

Regionsjukvårdsstaben  
Göran Atterfors

BESLUTSMISSIV

1(1)

2018-03-23

SVN 2018-5

Samverkansnämnden i Sydöstra sjukvårds-  
regionen

## Årsredovisning Samverkansnämnden 2017

Årligen görs en årsredovisning för Samverkansnämnden. Materialet är strukturerat enligt nedan.

- nämndens verksamhet under året
- avtalsuppföljning
- uppföljningsplan i bilaga 1
- kommentarer till regionala systemmätt i bilaga 2
- regionala systemmätt i bilaga 3
- regionala systemmätt, diagram, bilaga 4

**Samverkansnämnden i Sydöstra sjukvårdsregionen föreslår BESLUTA**

a t t godkänna redovisad årsredovisning

Anders Henriksson  
Ordförande Samverkansnämnden  
Landstinget i Kalmar län

Karl Landergren  
Ordförande Regionsjukvårdsledningen  
Landstinget i Kalmar län

Beslutet expedieras till:



Dnr: SVN 2018-5

Samverkansnämnden

## Årsredovisning Samverkansnämnden 2017

### Samverkansnämnden

Samverkansnämnden (SVN) är en gemensam nämnd med representation från Region Östergötland (RÖ), Region Jönköpings län (RJL) och Landstinget i Kalmar län (LKL) och med placering i Region Östergötland. Nämnden är underställd regionfullmäktige och är en politisk nämnd med egen beslutanderätt i regionsjukvårdsfrågor.

Under året har Samverkansnämnden beslutat om:

- årsredovisning 2016 för Samverkansnämnden (SVN) inklusive uppföljningsplan och regionala systemmått.
- rekommendation rörande nationell och regional nivåstrukturering av sex åtgärder inom cancerområdet (effekt av remissomgång våren 2016)
- som en konsekvens av genomförda rekommendationer rörande nationell och regional nivåstrukturering inom cancerområdet har principer för sjukvårdsregional arbetsfördelning antagits
- rekommendation till etablering av en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning enligt nationellt förslag
- remissvar på Socialstyrelsens remissversion av Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom
- revidering av prislista 2017 på följande väsentliga punkter:
  - o produkt för så kallad EU-vård
  - o möjlighet till särdebitering av vissa läkemedel
  - o digitala besök
- delårsrapport 08 SVN
- remissvar på Socialstyrelsens remissversion av nationella riktlinjer för vård av stroke
- patientlöften inom ramen för sjukvårdsregionens arbete med nytt system för kunskapsstyrning
- definition av sjukvårdsregionala enheter i samband med nivåstrukturering av cancer
- regional överenskommelse om samverkan och vård i sjukvårdsregionen samt vård vid US 2018
- priser och ersättningar för Sydöstra sjukvårdsregionen 2018

I övrigt har nämnden behandlat följande ärenden:

Regelbundna återrapporteringar har skett från det **Nationella screeningrådet**, från det **Nationella rådet för kunskapsstyrning**, från **Svenskt ambulansflyg** samt från **Rikssjukvårdsnämnden**.

Information har givits från samtliga RMPG (Regionala Medicinska Program Grupper) i form av sammanställd **årsrapport** med muntlig föredragning.

**E-hälsa** är att använda digitala verktyg och utbyta information digitalt för att uppnå och behålla hälsa. Sydöstra sjukvårdsregionens ambition är att ligga i framkanten av denna utveckling. Under året har det också genomförts en fördjupning inom området **artificiell intelligens (AI)**.

**Donationsarbetet** i Sydöstra sjukvårdsregionen behöver förbättras genom bland annat förtydligande av regelverk och behov av förändrat arbetssätt. Förändringsarbetet kommer att följas regelbundet.

Information har lämnats från den nationella utredaren för regeringens uppdrag ”**Samordnad utveckling för en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv vård med fokus på primärvården**”.

Socialstyrelsen har genomfört ett platsbesök som ett led i den nationella **cancersatsningen**. En skriftlig rapport från besöket kommer att lämnas. Övrig information avseende cancerarbetet har lämnats i samband med beslutspunkter.

Information har lämnats om **traumarapport** i Sydöstra sjukvårdsregionen.

Nämnden har genomfört en **studieresa** i syfte att informera sig om Karolinska sjukhusets nya verksamhetsmodell. Studieresan innefattade också möjligheter till att träffa representanter för Läkemedelsindustri-föreningen och Swedish Medtech (medicintekniska produkter).

Året avslutades med **kunskapsdag inom regional utveckling** med följande teman:

- kompetensförsörjning och samverkan
- hållbarhet och miljö
- forskning och utveckling samt Life science

## Ordförandeskap i SVN

Ordförandeskapet för 2016-2017 upprätthålls av Region Jönköpings län.

## Uppföljning årlig överenskommelse - samverkansområden

I regionsamverkansavtalets §2 fastslås ett antal punkter om gemensam intressegemenskap vilka kan ses som grundläggande målsättningar där parterna förbinder sig genom avtalet att

- gemensamt verka för att stärka Sydöstra sjukvårdsregionen som samverkansområde
- tillgodose regioninvånarnas behov av högkvalitativ vård
- främja och bidra till hälsa i sjukvårdsregionen
- främja och bidra till utveckling av hälso- och sjukvård i sjukvårdsregionen
- utveckla samverkan i sjukvårdsregionen för att etablera en gemensam kunskapsbas och solidariskt hjälpa varandra att utvecklas.

Nämnden har prioriterat att skapa en gemensam värdegrund för regionens sjukvård och att bygga en basstruktur för samarbete snarare än att i varje läge ta fram sjukvårdsregionalt gemensamma (mätbara) mål. Redovisning sker i ”uppföljningsplan” bilaga 1. Uppföljning är strukturerad på så sätt att den anknyter till den årliga överenskommelsens områden för samverkan där avrapportering sker vad som uppnåtts under året. Komplettering sker dessutom med några övriga områden som redovisats genom åren.

Ett kvitto på väl fungerande samarbeten kan noteras i de, under början av 2017 presenterade resultaten av vården i siffror/öppna jämförelser (se vidare sid 6-11) där Sydöstra sjukvårdsregionen står sig väl i en nationell jämförelse.

## Uppföljning årlig överenskommelse – vård vid US

### Verksamhet

Överenskommelsen omfattar huvudsakligen fyra större vårdområden där sjukvårdsregionala centrumråd (CR) finns etablerade:

- hjärtsjukvård
- hälsa, psykiatri, barnsjukvård, kvinnosjukvård och primärvård
- kirurgi, ortopedi och cancersjukvård
- rekonstruktiv kirurgisk sjukvård

Utöver dessa områden omfattar överenskommelsen vård inom Närsjukvården i centrala Östergötland samt delar inom laboratoriemedicin.

### Avstämning

#### Kostnader

Avstämning följer de principer som gäller överenskommen avtalsmodell.

Analyser av avtalsmodellen har gjorts regelbundet sedan 2008. Avstämning baserad på perioden 2013-2015 är inarbetad i avtalsramarna.

#### DRG-volym

Vårdproduktionen vid US följs upp enligt DRG och redovisas i poäng. Någon gemensamt överenskommen DRG-volym finns inte budgeterad i egentlig mening utan uppföljningen inriktas på förändringar jämfört med tidigare år.

DRG-volymer (summa DRG-vikt) följs månadsvis och publiceras på den regiongemensamma webbplatsen. (RÖ avser thorax/kärl, neurokirurgi och onkologi)

	<u>2013</u>	<u>2014</u>	<u>2015</u>	<u>2016</u>	<u>2017</u>
RÖ	9480	10350	9749	9445	9197
RJL	7571	7366	7749	7777	7346
LKL	5978	5907	5666	5761	5640

Utfallet indikerar stabila volymer.

## Ekonomi

Ersättningarna för regionsjukvården delas upp i en fast del och en rörlig del för de ”vårdproducerande” verksamheterna. Rörlig del utgörs av ett gemensamt US-pris och fakturering baseras på faktiskt utförd vård. Övriga verksamheter har helt fast ersättning. RÖ har helt fast ersättning.

I nedanstående tabell visas utfall i ekonomiska termer för ”regionavtalet”. I och med att fast del är oberoende av patientvolym återfinns eventuella avvikelser på rörlig del.

(belopp mkr)	Fast avtal	Rörlig debitering	Summa utfall
RÖ	640,4	11,2	651,6
RJL	283,4	127,4	410,8
LKL	217,2	106,4	323,6
Summa	1141,0	245,0	1386,0

Utöver den rörliga del som anges i tabellen ovan, finns ett antal verksamheter som ersätts helt rörligt i den mån US utnyttjas. RJL och LKL budgeterar egen nivå.

Under 2017 har dessa kostnader uppgått till:

RÖ, 11,2 mkr och avser främst TS-kirurgi samt bedömning och utredning inför TS-kirurgi, NO-behandling på barn samt kirurgisk intervention och funktionell neurokirurgi inom strokevården.

RJL, 3,0 mkr och avser främst läkemedel

LKL, 3,5 mkr och avser främst Heart mate-patienter och Thiva

De ekonomiska flödena hanteras på följande sätt:

Region Östergötland	Hälso- och sjukvårdsnämnden
Region Jönköpings län	Nämnd för Folkhälsa och sjukvård
Landstinget i Kalmar län	Landstingsstyrelsen

## Uppföljning – regionala systemmått

I regionsamverkansavtalets §2 fastslås ett antal punkter om gemensamma värderingar enligt konceptet ”God vård”.

Regionsjukvårdsledningen har enats om att identifiera och följa några ”regionala systemmått” med koppling till målsättningarna och de gemensamma värderingarna. Uppföljningsvariablerna följer strukturen enligt ”God vård” och följs upp enligt överenskomna mätfrekvenser.

Under året gör respektive landsting/region analyser av egen data. I samband med SVN:s årsredovisning görs en gemensam sjukvårdsregional analys.

Uppföljningen av de regionala systemmåttarna redovisas i bilaga 2 - 4.

Samverkansnämnden föreslår **BESLUTA**

a t t godkänna redovisad årsredovisning

Krister Björkegren  
Regiondirektör  
Region Östergötland

Agneta Jansmyr  
Regiondirektör  
Region Jönköpings län

Ingeborg Eriksson  
Landstingsdirektör  
Landstinget i Kalmar län



## Uppföljningsplan SVN – bilaga 1 till årsredovisning SVN 2017

### Tillgodose regioninvånarnas behov av hälso- och sjukvård av hög kvalitet och med god tillgänglighet

Antalet för allmänheten lättillgängliga publiceringsytor för mått som fångar hälso- och sjukvårdens kvalitet och tillgänglighet har under senare år ökat. Siffror över tillgängligheten, i många fall uppdaterade varje månad, finns exempelvis på den av SKL drivna webbplatsen *Väntetider i Vården* ([www.vantetider.se](http://www.vantetider.se)). Siffror över vårdkvalitet återfinns inte längre i en samlad Öppna Jämförelser-rapport. Öppna jämförelser presenteras sedan några år tillbaka istället i olika former. Socialstyrelsen ger ut flera rapporter med beteckningen öppna jämförelser varje år där den som ger mest samlad bild av hälso- och sjukvården är *Öppna jämförelser 2017 - En god vård?* SKL har samtidigt utvecklat webbplatsen *Vården i siffror* ([www.vardenisiffror.se](http://www.vardenisiffror.se)) så att den nu innehåller en bred samling indikatorer från bland annat nationella kvalitetsregister. Resultaten på *Vården i siffror* uppdateras i många fall med högre frekvens än årligen.

I maj/juni planerar SKL att sammanställa en resultatrapport över ett stort antal av indikatorerna som idag finns på *Vården i siffror*. Rapporten kommer att innehålla mätvärden från år 2017. I frånvaro av denna rapport har istället Socialstyrelsens *Öppna jämförelser 2017 - En god vård?* använts som utgångspunkt för det nedanstående.

*Öppna jämförelser 2017 - En god vård?* syftar till att besvara sex olika frågor om svensk hälso- och sjukvård:

1. Hur mycket betalar vi för hälso- och sjukvården?
2. Har vi tillgång till hälso- och sjukvård när vi behöver?
3. Hur väl bidrar hälso- och sjukvården till att hålla oss friska?
4. Hur är kvaliteten i hälso- och sjukvården vi får?
5. Blir vi friskare och lever längre?
6. Hur bidrar hälso- och sjukvården till hållbart god vård?

För att besvara de sex frågorna har sammanlagt 53 indikatorer, grupperade under respektive fråga, valts ut. I följande avsnitt kommer Sydöstra sjukvårdsregionens resultat för respektive fråga att diskuteras. De flesta resultat avser vård som utfördes under 2016. Detta gäller även resultaten som rör patienternas erfarenheter (15, 16) och befolkningens förtroende (2, 48, 49). Ett par undantag finns, bland annat resultaten för tillgänglighet (4-5, 8-10), trycksår (28) och vårdrelaterade infektioner (29), vilka är från 2017. Grön färgläggning innebär att landstingets resultat tillhör den bästa tredjedelen landsting, gula att resultatet tillhör den mellersta tredjedelen och röda att resultatet tillhör den sämsta tredjedelen landsting.

## Hur mycket betalar vi för hälso- och sjukvården?

Nr	Indikator i Socialstyrelsens "En god vård?", jan 2018	Värde RÖ	Värde RJL	Värde LKL	Värde RIKET	Enhet
1	Landstingens hälso- och sjukvårdskostnad (strukturjusterad)	23563	24085	23760	24480	Kronor

Det mått som av Socialstyrelsen används för att mäta sjukvårdskostnader är strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad. Måttet anger kostnadsnivån för hälso- och sjukvård sedan hänsyn tagits till kostnadspåverkande faktorer som huvudmännen inte kan påverka, bland annat befolkningens ålderssammansättning och sjukdomsförekomst. Samtliga huvudmän i Sydöstrasjukvårdsregionen har en kostnad som är lägre än rikssnittet, vilket indikerar en kostnadseffektiv vård. Region Östergötland har den tredje lägsta strukturjusterade kostnaden i landet.

## Har vi tillgång till hälso- och sjukvård när vi behöver?

Nr	Indikator i Socialstyrelsens "En god vård?", jan 2018	Värde RÖ	Värde RJL	Värde LKL	Värde RIKET	Enhet
2	Tillgång till den hälso- och sjukvård man behöver	85	89	89	84	Procent
3	Tandvårdsundersökning de senaste två åren	61	67	63	63	Per 100 inv.
4	Primärvårdens tillgänglighet per telefon	88	100	97	88	Procent
5	Läkarbesök inom sju dagar i primärvård	93	91	88	90	Procent
6	Tid till läkarbedömning vid akutbesök	61	49	41	59	Minuter
7	Responstid för ambulans	11,1	13,2	13,3	13,0	Minuter
8	Startade utredningar och behandlingar inom 30 dagar - bup	91	73	83	81	Procent
9	Besök inom 90 dagar i specialiserad vård	92	91	90	87	Procent
10	Operation inom 90 dagar	90	92	91	83	Procent
11	Överbeläggningar och utlokaliserade patienter	7,2	2,8	2,3	5,2	Per hundra disponibla vpl
12	Utskrivningsklara patienter på sjukhus	106	130	68	104	Per 1 000 inv.
13	Väntetid till särskilt boende	47	49	54	56	Dagar
14	Väntetid från diagnos till behandling vid tjocktarmscancer	46	27	27	34	Dagar
15	Kontinuitet och koordinering (akutmottagning)	79	77	80	80	Procent
16	Delaktighet och involvering (akutmottagning)	75	79	80	78	Procent

I det här avsnittet redovisas indikatorer som berör både tillgänglighet av servicekaraktär och den tillgänglighet som är mer central för vårdkvalitet och patientsäkerhet. Dessa sammanfaller ofta, men de kan också motverka varandra genom undanträngningseffekter där exempelvis garanti om vård inom en viss tid för samtliga patienter kan leda till en annan prioritering än en rent medicinsk bedömning hade resulterat i.

I Sydöstra sjukvårdsregionen har vi generellt en mycket god tillgänglighet och vi ligger i snitt eller över riket i de flesta fall. Befolkningen i Sydöstra sjukvårdsregionen uppfattar att man i stor utsträckning har tillgång till den hälso- och sjukvård man behöver (2). Region Jönköpings län och Landstinget i Kalmar län ligger topp tre och Region Östergötland strax över snittet i riket. Det samma gäller telefontillgängligheten till primärvården (4).

Responstiden för ambulans (6) är kortast i riket i Region Östergötland, men något längre i Region Jönköpings län och Landsinget i Kalmar län som ligger ungefär på snittet i riket.



Särskilt god tillgänglighet kan sjukvårdsregionen uppvisa vid besök till specialistsjukvården (9) och till operation inom 90 dagar (10) där alla tre ligger över 90 procent.

När det gäller överbeläggningar och utlokaliserade patienter (11) samt antalet utskrivningsklara patienter på sjukhus (12) så är detta en utmaning för alla tre regioner/landsting. Landstinget i Kalmar län och Region Jönköpings län har tillsammans med Region Kronoberg minst antal överbeläggningar och utlokaliserade patienter. Region Jönköpings län har däremot ett stort antal utskrivningsklara patienter. Siffrorna är dock från 2016 och här har det pågått ett intensivt förbättringsarbete som ska stödja den lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård som trädde i kraft den 1 januari 2018. Siffrorna för 2017 och framförallt för 2018 förväntas därför bli betydligt bättre.

Mätningarna från nationella patientenkäten på akutmottagningarna kring kontinuitet och koordinering (15), samt delaktighet och involvering (16) visar att alla tre huvudmän i sjukvårdsregionen har en utvecklingspotential.

### Hur väl bidrar hälso- och sjukvården till att hålla oss friska?

Nr	Indikator i Socialstyrelsens "En god vård?", jan 2018	Värde RÖ	Värde RJL	Värde LKL	Värde RIKET	Enhet
18	MPR-vaccination av barn	98	97	97	97	Procent
19	Fysisk inaktivitet vid diabetes (alla diabetestyper)	27	23	36	31	Procent
20	Rökning vid diabetes (alla diabetestyper)	11,2	10,8	13,0	13,0	Procent
21	Antikoagulantia till riskpatienter	81	76	74	78	Procent
22	Fysiskt träningsprogram efter hjärtinfarkt	49	52	68	52	Procent
23	Fallskador bland äldre	5366	4924	5050	5354	Per 100 000 inv.

Här redovisas indikatorer som rör hälsoinriktad hälso- och sjukvård. Flera av indikatorerna rör levnadsvanor för personer som redan har en sjukdom och åtgärder för att de inte ska bli sämre eller återinsjukna. Området innehåller sju landstingsjämförelser; tobaksvanor under graviditet, MPR-vaccination av barn, fysisk inaktivitet vid diabetes, rökning vid diabetes, antikoagulantia till riskpatienter med förmaksflimmer, fysiskt träningsprogram efter hjärtinfarkt och fallskador bland äldre.

Sydöstra sjukvårdsregionen uppvisar goda resultat på flera områden. Täckningsgraden för MPR-vaccination är till exempel god i alla tre landsting/regioner (18). Levnadsvanor hos diabetiker är ett viktigt område för att förebygga komplikationer och förtida död (19-20). Här finns skillnader mellan landstingen/regionerna, vilket bör stimulera till fortsatt erfarenhetsutbyte och lärande, något som ses även i andra delområden. Fallskador bland äldre är vanligare bland kvinnor än män.

## Hur är kvaliteten i hälso- och sjukvården vi får?

Nr	Indikator i Socialstyrelsens "En god vård?", jan 2018	Värde RÖ	Värde RJL	Värde LKL	Värde RIKET	Enhet
24	Påverkbar slutenvård vid hjärtsvikt, diabetes, astma eller KOL	521	601	712	701	Per 100 000 inv.
25	Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar	10,1	9,0	7,3	9,7	Procent
26	Blodsockervärde, diabetes typ-2 (över 70 mmol/mol)	10,5	9,3	9,4	10,8	Procent
27	Överdödlighet i hjärt-kärlsjukdom vid diabetes	1,33	1,40	1,31	1,39	Kvot
28	Trycksår i slutenvård (grad 2-4)	9,6	4,6	4,1	7,0	Procent
29	Vårdrelaterade infektioner	11,9	8,5	8,3	9,0	Procent
30	Låg Apgar-poäng hos nyfödda	1,53	1,35	1,41	1,31	Procent
32	Äldre med läkemedel som bör undvikas	8,6	7,9	7,9	8,5	Procent
33	Användning av antipsykotiska läkemedel hos äldre	1,7	2,2	1,8	2,1	Procent
34	Antal återfrakturer inom 3 år efter fragilitetsfraktur	11789	12116	17335	9423	Återfrakturer per 100 000 levnadsår
35	Patienttillfredsställelse efter höftledsoperation	90,3	89,1	92,7	89,1	Procent
36	Nöjd med rehabilitering efter stroke (12 månader)	81,5	76,1	83,1	78,2	Procent
37	Dödlighet efter stroke (inom 90 dagar)	19,0	20,1	23,2	19,6	Procent
38	Dödlighet efter hjärtinfarkt	28,1	25,7	28,3	25,3	Procent
39	Femårsöverlevnad cancer – flera cancerformer	59,8	61,5	59,4	58,7	Procent
40	Dödlighet efter höftfraktur	24,4	25,3	25,1	25,2	Procent
41	Överdödlighet för vuxna patienter med bipolär sjukdom	1,7	2,1	1,1	1,8	Kvot
42	Återkommande slutenvård i livets slutskede	6,9	7,1	9,2	7,7	Procent

Patientsäker, individanpassad, kunskapsbaserad och tillgänglig vård är olika delar av god kvalitet. De flesta indikatorer som redovisas under detta område är resultatmått på övergripande nivå. Resultatindikatorerna kan ses som sammansatta mått på samtliga faktorer som bidragit till resultatet och påverkas både av kvaliteten i systemet och av bakgrundsfaktorer som är svåra att påverka inom hälso- och sjukvården. Jämförelser över tid visar i många fall en mycket positiv utveckling. Likaså uppvisar riket i många fall goda resultat i internationell jämförelse.

Inom området redovisas hela 23 landstingsjämförelser. I Sydöstra sjukvårdsregionen finns flera områden med mycket goda resultat, till exempel avseende femårsöverlevnad i cancer (39), på diabetesområdet (26-27) och avseende påverkbar slutenvård (24) och oplanerad återinskrivning (25). Mer blandade resultat ses avseende exempelvis dödlighet i stroke (37) och hjärtinfarkt (38), återfrakturer (34) och vårdrelaterade infektioner (29). Könsskillnader ses i de frakturrelaterade indikatorerna (34, 40) och i Landstinget i Kalmar län samt Region Jönköpings län också för indikatorn påverkbar slutenvård (24), intressant nog åt olika håll. Inom flera områden finns goda förutsättningar till fortsatt lärande och utveckling i samverkan då något av landstingen har mycket goda resultat där andra har mer att göra

Sveriges kommuner och landsting planerar att ge ut en detaljerad resultatrapport på hälso- och sjukvårdsområdet innan sommaren. Den sammanställningen kommer att innehålla fler processmått och ger större möjlighet att jämföra resultaten inom specifika vårdområden.

## Blir vi friskare och lever längre?

Nr	Indikator i Socialstyrelsens "En god vård?", jan 2018	Värde RÖ	Värde RJL	Värde LKL	Värde RIKET	Enhet
43	Självskattat allmänt hälsotillstånd	72,3	74,8	73,4	73,1	Procent
44	Egenrapporterad tandhälsa	73,1	76,7	73,6	74,2	Procent
45	Sjukvårdsrelaterad påverkbar dödlighet (EUROSTAT)	88,1	83,7	90,5	86,0	Per 100 000 inv.
46	Suicid i befolkningen	12,7	12,8	18,3	15,5	Per 100 000 inv.

Här redovisas breda mått för hälsoutfallet där kvaliteten i hälso- och sjukvården spelar roll men där utfallet även i hög grad påverkas av faktorer som levnadsvanor, livsvillkor och levnadsförhållanden.

Befolkningen i Region Jönköpings län och i Landstinget i Kalmar skattar i hög grad sitt allmäntillstånd som *mycket bra* eller *bra* (43). Resultaten för indikatorn är för dessa landsting bättre än riksgenomsnittet, medan resultatet för Region Östergötland är något sämre än rikets.

För indikatorn suicid i befolkningen (46) redovisas åldersstandardiserade värden och antalet suicid är omräknat till antal per 100 000 invånare. Här ligger Region Östergötland och Region Jönköpings län bland de som har minst antal sucider, medan Landstinget i Kalmar län har något fler.

## Hur bidrar hälso- och sjukvården till hållbart god vård?

Nr	Indikator i Socialstyrelsens "En god vård?", jan 2018	Värde RÖ	Värde RJL	Värde LKL	Värde RIKET	Enhet
48	Förtroende för sjukvården i sin helhet	68	72	73	60	Procent
49	Förtroende för att vård ges på lika villkor	60	60	61	53	Procent
50	Förekomst av antibiotikabehandling i öppenvård	296	279	284	304	Per 1 000 inv.
51	Sjukfrånvaro bland landstingsanställda	5,7	5,8	5,4	6,2	Procent
52	Rapportering till kvalitetsregister – tre folksjukdomar	88,0	86,4	88,9	86,5	Medelvärde

I det här avsnittet redovisas indikatorer som inte direkt speglar god vård men som antas beröra viktiga förutsättningar för goda resultat nu och framöver. De indikatorer för vilka jämförelser görs är förtroende för hälso- och sjukvården, befolkningens uppfattning om vård på lika villkor, förekomst av antibiotikabehandling i öppenvård, sjukfrånvaro bland landstingsanställda samt rapportering till kvalitetsregister för tre folksjukdomar.

Befolkningen i Sydöstrasjukvårdsregionen har ett högt förtroende för sjukvården i sin helhet (48). Det kan nämnas att Landstinget i Kalmar län 2016 var det landsting i Sverige där högst andel i befolkningen har stort eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet, medan Region Jönköpings län hamnar på andra plats och Östergötland på femte. Även när det gäller förtroende för att vården ges på lika villkor var resultaten för 2016 överlag goda i Sydöstrasjukvårdsregionen i jämförelse med i andra landsting (49). Det kan även nämnas att kvinnor har en högre sjukfrånvaro bland landstingsanställda än män i hela Sydöstra sjukvårdsregionen.

### **Dagens Medicins ranking av svenska sjukhus**

Enligt den årliga sammanställningen i tidsskriften Dagens Medicin är Sydöstra sjukvårdsregionens sjukhus bland de bästa sjukhusen i landet. Sjukvårdsregionens sjukhus har placerat sig högt i undersökningen under flera års tid.

Det är ett stort material som sammanställs när den årliga rankingen sker. Tidningen utser Bästa universitetssjukhus, Bästa mellanstora sjukhus och Bästa mindre sjukhus. Rankingen bygger på sju huvudkategorier: Medicinsk kvalitet, tillgänglighet, hygien, patientenkäter, trycksår, överbeläggningar och ekonomi. I den tyngsta kategorin, medicinsk kvalitet, finns i sin tur tolv delkategorier: hjärtsjukvård, strokesjukvård, kärlkirurgi, cancersjukvård, diabetes, förlossning, ortopedi, ljumskbräck, gynekologisk kirurgi, intensivvård, psykiatri och njursvikt.

I rankingen för 2017 kom Universitetssjukhuset i Linköping på en andra plats i kategorin Bästa universitetssjukhus.

I kategorin mellanstora sjukhus kom Västerviks sjukhus på första plats och Länssjukhuset i Kalmar på en fjärdeplats. Region Jönköpings läns sjukhus, som alla klassas som mellanstora, kom alla tre i följd på femte, sjätte och sjunde plats.

I kategorin mindre sjukhus kom Oskarshamn på en tredjeplats och Motala på en femteplats.

### **Sammanfattning**

Sammanfattningsvis kan sägas att alla huvudmän har relativt goda resultat. Inte sällan har huvudmännen styrkor inom samma områden. Utmaningar finns dock också. Det finns möjlighet att lära mer av varandra inom flera områden där resultaten skiljer sig åt. Några indikatorer där skillnader fanns under 2016 rörde överbeläggningar, antikoagulantia till riskpatienter, trycksår, vårdrelaterade infektioner, fysisk inaktivitet vid diabetes och användning av antipsykotiska läkemedel hos äldre. Huvudmännen arbetar i dagsläget tillsammans inom ett flertal områden, till exempel inom IT-området (eSPIR) och kunskapsstyrning (RMPG/RMPO). Samarbetena är viktiga för att ytterligare förbättra resultaten till gagn för invånarna i sjukvårdsregionen.

## Främja en likvärdig utveckling av sjukvården i regionen

### Inledning – läsanvisning

I de följande avsnitten återfinns koppling till den årliga överenskommelsen (*numrerade punkter med kursivt typsnitt*) och en redovisning av aktiviteter under året (normalt typsnitt).

### **1.2 Regionalt medicinskt programarbete**

*I Sydöstra sjukvårdsregionen finns 18 stycken Regionala medicinska programgrupper (RMPG) som består av sakkunniga representanter från RÖ, R JL och LKL. Grupperingarna syftar till att stärka samverkan kring sjukvården inom olika ämnesområden i sjukvårdsregionen. Stor tyngd läggs vid att arbeta för en jämlik vård i sjukvårdsregionen.*

RMPG följer och analyserar medicinska resultat, vårdproduktion och variation inom respektive område med hjälp av kvalitetsregister och verksamhetsstatistik. Gruppernas årliga rapporter till samverkansnämnden speglar verksamheten i hela sjukvårdsregionen inklusive US. Rapporterna har en viktig uppgift att stimulera lärande mellan enheter i sjukvårdsregionen.

Regionsjukvårdsledningens årliga workshop med ordförande och sekreterare i RMPG samlade 2017 även representanter för andra regionala samverkansgrupper och nätverk. Workshopen fokuserade på utveckling av sjukvårdsregional samverkan utifrån landstingen och regionernas nya system för kunskapsstyrning.

I september 2017 uppdrog regionsjukvårdsledningen till en projektgrupp att samordna och genomföra systemet för kunskapsstyrning utifrån de nationella målen. Arbetet inriktas på att utveckla befintlig samverkan för att skapa ytterligare kraft i utvecklingen av effektiva processer och nya arbetssätt.

### **1.15 Sjukvårdsregionala vårdriktlinjer – kliniskt kunskapsstöd**

*Sedan 2013 har samarbetet vidareutvecklats avseende gemensam struktur för de sjukvårdsregionala vårdriktlinjerna, som är ett kliniskt kunskaps- och beslutsstöd för den specialiserade och högspecialiserade vården. De gemensamma standardiserade vårdriktlinjerna ska utifrån evidensbaserad kunskap klargöra vårdnivåer för vem som gör vad, när och hur i patientflödet. Syftet är att skapa förutsättningar för en likvärdig och säker hälso- och sjukvård men också möjliggöra kompetensutveckling och kvalitetsuppföljning.*

Arbetet pågår i de regionala programgrupper där nationella underlag saknas och där sjukvårdsregionala vårdriktlinjer har stor betydelse för att säkra kvalitet- och patientsäkerhet i vårdens övergångar.

2017 fick Sydöstra sjukvårdsregionen ansvar för ämnesområdena levnadsvanor, palliativ vård och endokrina sjukdomar i landstingens och regionernas nya nationella kliniska kunskapsstöd. Ansvaret innebär att revidera och utveckla nationella rekommendationer för utredning, behandling och uppföljning.

Utvecklingen av det nationella kunskapsstödet har samordnats av en projektgrupp med flera representanter från Sydöstra sjukvårdsregionen. Projektet omfattar förvaltningsorganisation,

IT-plattform, arbetssätt och processer för kvalitetssäkring. Kunskapsstödet är första hand anpassat för patientmöten i primärvården.

### **1.6 Nationella riktlinjer**

*I sjukvårdsregionen finns ett samarbete för processen kring mottagande och implementering av nationella riktlinjer i samverkan med Socialstyrelsen. Sakkunniga från sjukvårdsregionen deltar i Socialstyrelsens arbete, gemensamma seminarier genomförs för avstämning av nya preliminära riktlinjer i förhållande till praxis i sjukvårdsregionen och gemensamma yttranden lämnas därefter av Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen. Arbetet fokuserar därefter på att överbrygga praxisskillnader, stödja kompetensutveckling och arbete med nya och uppdaterade vårdprogram i syfte att åstadkomma en god och lika vård i sjukvårdsregionen.*

Arbetet med nationella riktlinjer fortsätter framgångsrikt enligt det strukturerade arbetssätt som etablerats i sjukvårdsregionen. Arbetssättet innebär processen kunskapssammanträden, yttranden, genomföranden och utvärdering.

Under 2017 har arbetet med nationella riktlinjer vid demenssjukdom samt depression och ångestsyndrom slutförts och resulterat i slutliga riktlinjer. Revidering av riktlinjer för stroke, prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor samt riktlinjer för schizofreni påbörjades 2017 och beräknas vara klara under 2018. Arbetet med de nya riktlinjerna för epilepsi, endometriosis och psoriasis flyttades fram till våren 2018.

### **1.10 Nationella programråd**

*Inom ramen för Nationell samverkan för kunskapsstyrning har nu fyra nationella programråd bildats och ytterligare två står för dörren. Därutöver har en strategigrupp för programområdet psykisk hälsa formerats liksom ett flertal nationella kompetensgrupper. De sex sjukvårdsregionerna ansvarar gemensamt för detta arbete, utser experter och stödjer rådets arbete. Arbetet i de nationella programråden kopplas mot det sjukvårdsregionala arbetet via existerande RMPG-struktur. Där RMPG saknas etableras nätverk såsom skett inom diabetesområdet där ett sjukvårdsregionalt diabetesråd etablerades i samband med etableringen av nationellt programråd. Syftet är att skapa förutsättningar för implementering av kunskapsunderlag/riktlinjer baserade på arbetet inom ramen för de nationella programråden liksom att sjukvårdsregionens intressen fångas upp i det nationella arbetet.*

Landsting och regioner i Sverige har beslutat att samverka för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård i ett gemensamt system för kunskapsstyrning. Etableringen av systemet påbörjades under 2017 och kommer slutföras under 2018. Erfarenheter från arbetet med nationella programråd liksom med regionala cancercentra har givit viktiga lärdomar inför etableringen.

Under 2017 har nationella programråden etablerats inom Psykisk hälsa, Kvinnosjukdomar och förlossning samt Nervsystemets sjukdomar. Därutöver har nationella samverkansgrupper RCC i samverkan, som är etablerat sedan tidigare, utgör nationellt programråde Cancersjukdomar. Sydöstra sjukvårdsregionen har utsett ledamöter till dessa programråden liksom till de nationella samverkansgrupper som etablerats i systemet.

De sex sjukvårdsregionerna ansvarar gemensamt för detta arbete, utser experter och stödjer programområdenas arbete. Arbetet kopplas mot det sjukvårdsregionala arbetet via befintlig RMPG-struktur. Syftet är att skapa förutsättningar för implementering av kunskapsunderlag/riktlinjer baserade på arbetet inom ramen för de nationella programområdena liksom att sjukvårdsregionens intressen fångas upp i det nationella arbetet.

Under 2017 har arbetet med att utveckla RMPG strukturen mot det nya systemet påbörjats. En del i detta är att ett nytt uppdrag för Regionala medicinska programområden fastslogs av Regionsjukvårdsledningen i december

### **1.7 Regionalt cancercentrum (RCC) Sydöst**

*RCC Sydöst har funnits i fyra år. Verksamhetens uppdrag utgår från Socialdepartementets fastslagna kriterier och sjukvårdsregionens mål som är formulerade som sex löften till befolkning och till cancerpatienter i Sydöstra sjukvårdsregionen. Ur ett patientperspektiv handlar det framförallt om att ha särskilt fokus på väntetider, delaktighet, bemötande och information. Utvecklingsarbetet utgår från tolv regionalt definierade processer som tar sin utgångspunkt i patientens perspektiv och vårdprocess. Resultat mäts och analyseras kontinuerligt och utgör grund för uppföljning och ständigt förbättringsarbete. Arbetet baseras på den strategiska planen för cancervården som är framtagen i RCC Sydöst. Inom ramen för den är det också fokus på arbetsfördelning/nivåstrukturering, cancerrehabilitering och prevention och förebyggande arbete samt strategisk kompetensförsörjning.*

Under 2015 och 2016 engagerade sig RCC Sydöst i utformningen av Standardiserade vårdförlopp (SVF) för 18 cancertyper och införande av kliniska applikationer, organiserade inom varje region/landsting i Sydöstra sjukvårdsregionen. Under våren 2017 har arbetet inriktats mot införandet av SVF för 10 nya cancertyper där en tidsmässig samordning efterstävats. Totalt är alltså 28 SVF etablerade. RÖ, RJL och LKL har klarat uppställda mål och därigenom erhållit statliga medel. En sjukvårdregional mall har tagits fram för rapportering av SVF-tider och patientrapporterade mått på ett enhetligt sätt som publiceras två gånger per år.

De resultat som hittills uppnåtts presenteras fortsatt löpande av RCC i rapport "Löften till cancerpatienter – resultatredovisning".

Vissa förbättringar av ledtider har skett i cancervården, men målen är ännu inte uppnådda. Andelen patienter som får behandling inom SVF:s gränser är 45% (jämfört med 40% 2016). Målet är att 80% av patienterna ska få behandling inom SVF:s gränser 2020.

RCC har under året varit delaktig i processerna avseende nationell och sjukvårdsregional nivåstrukturering inom cancervården. Arbetet har pågått inom respektive huvudmans sjukvårdsorganisation för verkställighet av fattade beslut. I samband med nivåstrukturering har arbetet med arbetsfördelning inom sjukvårdsregionen kommit igång framförallt inom kirurgi och kvinnosjukvård. Nivåstrukturering och arbetsfördelning innebär inte enbart patientvårdande enheter. Därför har ett arbete startats upp i sjukvårdsregionen under ledning av RCC avseende patologi

Sjätte omgången av ”Utvecklingskraft cancer” anordnades av RCC i Kalmar under våren med temat ”Före och efter cancer”. Extra fokus lades på primärvård, prevention och cancerrehabilitering.

RCC arbetar aktivt med patientrapporterade mått dels i form av beskrivning hur patienterna upplever vården dels beskrivning av funktion och livskvalitet. Resultat som presenterades i september uppvisar generellt sett goda resultat för sjukvårdsregionen.

Multidisciplinära konferenser (MDK) är en viktig men resurskrävande aktivitet inom cancersjukvården. Inom ramen för RCC Sydöst pågår ett projekt med två inriktningar dels former och riktlinjer för en MDK dels att föreslå en gemensam teknisk standard för MDK.

RCC har tagit initiativ till workshops inom fokusområden prostata- och bröstcancer.

RCC:s verksamhet under året redovisas i särskild årsrapport.

### **1.8 Regionalt registercentrum**

*Sydöstra sjukvårdsregionen har statligt finansiellt stöd, koordinerat via Sveriges kommuner och landsting, för kvalitetsregistercentrum i Sydöstra sjukvårdsregionen (RC-sydost). Uppdraget är att stödja utveckling av nationella kvalitetsregister för framförallt bättre nyttjande av registerdata i verksamhetsutveckling och forskning.*

*RC-sydost har bildats på uppdrag av regionsjukvårdsledningen och leds av en styrgrupp med lika representation från RÖ, RJK och LKL. Arbetet bedrivs i nära samverkan med övriga registercentrum, med professionella representanter och i nätverkssamarbete med de kompetenser som finns i sjukvårdsregionen.*

Under 2017 har RCSO haft en stödjande funktion till de tolv anslutna nationella kvalitetsregistren, framförallt gällande registerutveckling, statistik, patientmedverkan, förbättringsarbete, juridik och kommunikation. 2017 har varit ett omställningsår för kvalitetsregistren då den nationella satsningen minskat i anslag och registren behövt extra stöd för att uppfylla de mål som SKL satt upp. Under året har flera workshops och sammankomster hållits för att sprida kunskap om kvalitetsregisterarbete både för registerhållare och forskare, samt för kliniker som använder kvalitetsregister i verksamhetsutveckling. Arbetet med Lärande nätverk initierades under året med några kliniker och kvalitetsregister, vilket planeras intensifieras under 2018.

### **1.9 Regionalt metoderåd**

*Metoderådet i Sydöstra sjukvårdsregionen har till uppgift att identifiera och granska nya metoder (exklusive läkemedel) som står inför ett eventuellt införande i vården. Även metoder inom omvårdnad, rehabilitering och prevention är aktuella. Metoderådet ska också granska existerande metoder som eventuellt bör avvecklas. Utvärdering av vetenskaplig evidens ska ske ur ett medicinskt-, hälsoekonomiskt-, etiskt-, samhälleligt- och patientperspektiv.*

Regelbunden rapportering till Regionsjukvårdsledningen. 2017 har två utvärderingar fastställts och publicerats på den sjukvårdsregionala webben. Samverkan sker med övriga Health technology assessment (HTA)-organisationer och Statens beredning för medicinsk



utvärdering(SBU). Under 2017 har dessutom en samverkan i vissa delar diskuterats med företrädare för medicintekniska produkter i sjukvårdsregionen.

### **1.17 Centrum för sällsynta diagnoser**

*Under 2015 etablerades Centrum för sällsynta diagnoser (CSD) inom Sydöstra sjukvårdsregionen. Syfte var att skapa ett förbättrat omhändertagande av personer med sällsynta diagnoser och med målet att uppnå en förbättrad livskvalitet. Centrumets uppgift är att främja kompetensutveckling, forskning och samverkan mellan discipliner och vårdnivåer när så behövs samt utgöra en kontakt vid nationell samverkan - med patienten i fokus.*

Under året har fokus skett mot nedanstående aktiviteter

Samverkan: Tillsammans med Riksförbundet Sällsynta Diagnoser så har CSD aktivt deltagit i projekt rörande Övergång barn/ vuxen och även ett lärandeprojekt med fokus samverkan. Samarbetet har fortsatt med patientnämnden med presentation av en poster på internationell konferens i London. CSD deltog aktivt på konferensen utvecklingskraft i Jönköping.

Informationsöverföring: Antal ärenden till CSD ökar och involverar individer från hela Sydöstra sjukvårdsregionen. CSD har anordnat multidisciplinära ronder för flera individer med stort och skiftande vårdbehov för att skapa mer patientfokuserat omhändertagande, i samband med detta upprättas aktuella vårdplaner. Föräldraträffar anordnas i olika delar i Sydöstra sjukvårdsregion. Koordinatorerna i länsteamerna har träffats vid två lunch-lunch möten för diskussion om hur verksamheten kan förbättras för patienternas bästa. Regelbundet genomförs brukardialoger.

Kunskapsöverföring: CSD har deltagit på rundabordssamtal med Hälso- och sjukvårdsministern och även på diskussionsdag anordnad av vetenskapsrådet med inriktning sällsynta diagnoser. CSD sydöst har deltagit i Socialstyrelsens podd ”på djupet” där det sällsynta området diskuterades. Regiondag anordnades i Kalmar med flera deltagare från hela landet, där viktiga personliga erfarenheter rörande sällsynta diagnoser delgavs.

### **1.20 Primärvårdssamarbete**

*I överenskommelsen mellan staten och SKL för 2015 som heter Insatser för kunskapsstöd och uppföljning inom hälso- och sjukvården fokuserar delar på förbättrad vård för personer med kroniska sjukdomar med fokus på primärvård och närvård. För primärvården avsätts särskilda medel som syftar till ”att öka användningen av nationella kunskapsstöd i primärvården samt till att utveckla möjligheterna för uppföljning i primärvården.”*

*Konkret innebar detta 2016*

- att främja uppföljning inom primärvården
- att utveckla former för att långsiktigt samordna landstingens kunskapsstöd inom primärvården
- att etablera ett regionalt stöd för utveckling av nya patientcentrerade arbetssätt i primärvården.

*Den sistnämnda punkten omfattar den så kallade ”Flippen” där Vårdcentralen Boxholm i Östergötland utsetts som sjukvårdsregional deltagare inom ramen för ett nationellt projekt.*

Flippen projekt har pågått under tiden augusti 2015 med avslutning i september 2017 där representanter för vårdcentralen Boxholm har på konferens arrangerad av SKL avrapporterat sitt arbete med Flippen. Arbets sättet i Sydöstra sjukvårdsregionen har vid flertalet tillfällen lyfts nationellt av SKL som en förebild för samverkan och systemintegrering av "Flippens" angreppssätt.

Som Flippenprojekt under 2017 har 33 hälsoguidar utbildats av vårdcentralens hälsocoach. Syftet med utbildning är att göra hälsa till en aktuell fråga och sprida kunskap samt skapa information kring hälsa. De skall även skapa hälsofrämjande aktiviteter. Fördjupningskurs för hälsoguidar kommer ske under våren 2018. Samverkan med kommuner för att jobba med uppdrag inom kommunernas arbetsområde har diskuterats. Utvärdering och rapport klart under jan 2018.

Inom sjukvårdsregionen lever "Flippen-tanken" vidare under 2018 men inom ramen för ordinarie sjukvårdsregionalt samarbete.

**Stärka Sydöstra sjukvårdsregionens ställning som samverkansområde för hälso- och sjukvården**

Samarbetet inom sjukvårdsregionen har utvecklats från att enbart omfatta de rent medicinska verksamhetsområdena till områden inom exempelvis IT, kompetensförsörjning, upphandlingar och övriga grupperingar inom en del administrativa områden.

***1.4 Projekt eSPIR (Samverkande processer i sjukvårdsregionen)***

*Inom Sydöstra sjukvårdsregionen pågår ett projekt för att bygga upp Cosmic på samma sätt. RÖ, RJL och LKL arbetar i dag i journalsystemet Cosmic men det ser olika ut.*

*Projektets arbetsmål:*

- *att skapa ett gemensamt arbetssätt i Cosmic när det gäller beslutsstöd för psykiatri*
- *underlätta samarbete kring remisshantering som även innefattar ett pilotinförande av e-remiss*
- *skapa enhetlighet i ordinerings och hantering av läkemedel.*
- *att via gemensam samverkansmodell skapa bättre förutsättningar för att långsiktigt åstadkomma likartade arbetssätt och en enhetlig vårddokumentation i Sydöstra sjukvårdsregionen*
- *nationell patientöversikt (NPÖ)*
- *standardiserade vårdförlopp (SVF)*

Under 2017 kan följande aktiviteter och resultat nämnas:

*Ny programledare för eSPIR*

Programledarrollen har övertagits av LKL från RÖ

*Elektronisk remiss/eRemiss*

Projektet att etablera e-remiss i regionen är formellt avslutat och godkänt. 11 kliniker i de tre

regionerna/landstinget skickar elektroniska remisser. Ett bredare införande planeras 2018 efter införande av R8.1.

### *NPÖ*

Det gemensamma projektet syftar till att göra informationen från de tre landstingen/regionerna i Nationell Patientöversikt (NPÖ) mer likvärdig och därmed öka nyttan av NPÖ vid patientflöden över länsgränserna. RÖ har arbetat med att ta bort en mängd filter och undantag i den information som lämnas till NPÖ medan R JL och LKL fokuserat på uppladdning av fler informationsmängder.

### *Cosmic R 8.1*

Samverkan har skett vid införande av ny version av Cosmic, R8.1.

### *Kvalitetsregister*

Ett förstudiedirektiv inför integration av kvalitetsregister är framtaget. Förstudiens syfte är att förbereda inför en satsning att i flera projekt automatisera, integrera och ansluta kvalitetsregister till vår nationella plattform via ett regionalt samarbete.

### *ROS/BOS*

BOS är ett beställnings- och svarssystem (diagnostik) integrerat i Cosmic. Idag utnyttjas detta av LKL. Ett inriktningsbeslut har tagits att RÖ och R JL går i denna riktning. Bytet förutsätter dock att kraftfulla utvecklingsinsatser görs i BOS för att behålla ROS nuvarande funktionalitet men i Cosmicmiljö.

### *Beslutsstöd via artificiell intelligens (AI)*

En utredning har skett av effekter och nytta med beslutsstöd via AI. Utvecklingen inom AI kommer att följas vidare.

### *Gemensam termdatabas*

Uppdrag etablerat om att skapa gemensam termdatabas samt gemensamma principer för framtagande av termer.

## ***1.5 Kompetensförsörjning inom sjukvårdsregionen***

*HR-/personaldirektörerna i sjukvårdsregionen har inlett ett gemensamt arbete avseende kompetensförsörjning vilket ska resultera i olika åtgärder för att möta framtida behov av kompetens i Sydöstra sjukvårdsregionen. Inför 2016 inriktas arbetet mot följande huvudområden:*

- *ökat lärande under temat "Rätt kompetens och arbetsätt"*
- *samverkan med sjukvårdsregionens lärosäten för att möta behov av specialistutbildningar för sjuksköterskor*
- *ökad attraktivitet som arbetsgivare, bland annat innefattande ett minskat behov av bemanningsföretag*

Sjukvårdsregionens huvudmän arbetar utifrån sina respektive förutsättningar med att vidareutveckla verksamheten så att all kompetens tillvaratas och att rätt person gör rätt sak vid rätt tillfälle. Exempel på detta att skapa en idébank med goda exempel för uppgiftsväxling eller genom att införa en organisation för vårdnära service. HR-direktörerna och olika grupperingar inom HR inom sjukvårdsregionen, har ett löpande erfarenhetsutbyte för ett gemensamt lärande, spridning av goda exempel och för att söka möjligheter för gemensamma insatser.

Under året har sjukvårdsregionen fortsatt utvecklingen av samarbetet i Kompetensrådet, som är ett samverkansutskott kring vårdutbildningar i Linköpings universitets regi. Här diskuteras alla frågor kopplade till exempelvis verksamhetsförlagd utbildning (VFU), specifika utvecklingsfrågor för utbildningarnas olika inriktningar och långsiktiga frågor kring utbud och efterfrågan av utbildningar som påverkar sjukvårdsregionens kompetensförsörjning. Landstings-/regiondirektörerna har träffats vid ett tillfälle under året, tillsammans med sjukvårdsregionens lärosäten, för samarbete och samordning. Frågor som hanteras i detta forum är exempelvis samordning av utbildningar för specialistsjuksköterskor. Dessa möten kommer att fortsätta under 2018.

Hela sjukvårdsregionen, i likhet med alla landsting och regioner i landet, arbetar med att skapa ett oberoende av bemanningsföretag. Särskilda handlingsplaner är framtagna, som bland annat omfattar satsningar på kompetensförsörjning genom att utöka antal AT- och ST-läkare samt att erbjuda sjuksköterskor specialistutbildning med bibehållen lön. Statistik över hyrpersonalkostnader följs regelbundet nationellt och hos respektive huvudman. En annan viktig del för att skapa attraktivitet är att arbeta strukturerat med att utveckla ledarskapet i organisationen. Här finns samarbete och utbyte inom sjukvårdsregionen för att skapa gemensamma program och agera tillsammans, exempelvis i Sjukvårdens ledarskapsakademi.

### **1.19 Sjukvårdsregionala upphandlingar**

*Inom Sydöstra sjukvårdsregionen finns en strävan att i varje möjlig upphandlingssituation samverka och tar sig konkreta former under projektet ”Regionala upphandlingar avseende medicintekniska produkter och medicinska implantat”.*

*Projektet har utvecklat processmetoder och stöd från sjukvårdsregionens upphandlingsheter och i flera fall påvisat effekter i form av sänkta kostnader med bibehållen kvalitet.*

*Uppdrag initieras dels i de regionala medicinska programgrupperna dels genom bevakning via upphandlingsenheterna (exempelvis vid avtalstiders utgång).*

Projektet Regionala upphandlingar i Sydöstra sjukvårdsregionen (RUSS) har övergått från ett RSL-uppdrag till permanent verksamhet. Ansvar för den gemensamma upphandlingsverksamheten inom Sydöstra sjukvårdsregionen roterar mellan upphandlingscheferna i regionen med ett 2-årsintervall. 2016-2017 leder Landstinget i Kalmar län arbetet, Region Jönköpings län tar över ordförandeskapet under 2018.

Under året har flera gemensamma upphandlingar påvisat effekter i form av både ökad kvalitet eller sänkta kostnader med bibehållen/ökad kvalitet.

Årligen redovisas arbetet i RUSS för Regionsjukvårdsledningen.

### **1.3 Regionala nätverk**

*Förutom RMPG har också inrättats ett antal nätverk och arbetsgrupper. I grupperingarna ingår sakkunniga inom specifika områden. Grupperingarna finns t ex inom områdena medicinska klassificeringsfrågor, ekonomi- och uppföljning, sekreterarskap i RMPG och nämnd, läkemedel samt traumasjukvård.*

Gruppen för medicinska klassificeringsfrågor träffas regelbundet ca 3-4 gånger per år där de huvudsakliga uppgifterna är att skapa en gemensam syn för medicinsk klassificering samt framtagande av sjukvårdsregional prislista inom ramen för det så kallade Riksavtalet.

Ekonomi- och uppföljningsgruppen möts med ungefär samma frekvens som ovanstående gruppering och har som huvudsaklig uppgift att säkerställa kvaliteten i nuvarande avtalsmodell.

Sekreterargrupperna möts en gång per år för erfarenhetsutbyten.

Läkemedelsgruppen i Sydöstra sjukvårdsregionen har fortsatt att utveckla samverkan kring läkemedelsfrågor under året. Olika arbetsgrupper har arbetat med upphandlingar, läkemedelsmallar i journalsystem m.m. Gemensamma möten har hållits med Läkemedelsindustriföreningen och ansvariga för klinisk forskning. Dessutom har arbetet med strukturer för ordnat införande av medicinteknik stöttats. Mycket tid har lagts på det nationella arbetet kring ordnat införande, uppföljning och avtal för nya läkemedel.”

Det regionala traumarådet engagerade under 2016 i arbetet med traumasjukvården i Sydöstra sjukvårdsregionen. 2017 har blivit lite av ett mellanår där gruppens aktivitet åter kan förväntas öka genom det sjukvårdsregionala traumasjukvårdsprojektet som nu startats.

### **1.14 Gemensam webbplats för Sydöstra sjukvårdsregionen**

Sydöstra sjukvårdsregionens webbplats [www.sydostrasjukvardsregionen.se](http://www.sydostrasjukvardsregionen.se) används bland annat för att underlätta kommunikationen i och mellan regionala samverkansgrupper. Regionala vårdriktlinjer publiceras på en särskild webbplats. Båda webbplatserna administreras av Region Jönköpings län.

### **Stärka och utveckla Universitetssjukhusets ställning som centrum för regionsjukvård, forskning, utveckling och utbildning**

US bedriver huvudparten av regionens regiongemensamma vård. Sjukhuset är därutöver sista linjens sjukhus med konsultservice till sjukvårdsregionens kollegor. Under senare tid pågår ett antal processer som sannolikt kommer att stärka Universitetssjukhusets roll i landet som sjukvårdsregionala centra. Exempel på detta är:

Det nya ALF-avtalet (Avtal om Läkarutbildning och Forskning) där begreppet Universitetssjukvårdsenheter etableras. Vården ges ett vidare begrepp än bara lokaliserad till ett ”sjukhus” men innebär samtidigt att vissa kriterier måste uppfyllas. I förlängningen med decentraliserad läkarutbildning i sjukvårdsregionen med tillhörande så kallade anknävningsavtal kan detta komma att medföra en breddad bas för universitetssjukvård i Sydöstra sjukvårdsregionen.

Nationellt och regionalt nivåstruktureringsarbete, dels inom ramen för RCC i samverkan där hittills ett tiotal områden behandlats, dels inom ramen för nationellt högspecialiserad vård (Socialstyrelsen) där arbete påbörjats inom kvinnosjukdomar och neurosjukdomar under 2017. I korthet innebär dessa processer koncentration till färre enheter där fokus sker på volym och kvalitet. I Sydöstra sjukvårdsregionen förutsätts detta inte vara en ensidig riktning utan begreppet ”arbetsfördelning” gäller i lika stor utsträckning. Under 2017 har patienter från Östergötland erbjudits vård in RJL och LKL avseende kirurgi och kvinnosjukvård som ett resultat av denna arbetsfördelning.

En nationell traumautredning har föranlett att ett sjukvårdsregionalt projekt inletts för att tydliggöra rollen som ett traumacenter i ett sjukvårdsregionalt traumasystem.

Utöver rollen som regionalt kompetenscentrum efterfrågas vård vid US från andra utomregionala landsting i en allt större utsträckning, även om en viss dämpning skedde 2017, från 112 mkr 2010 till 178 mkr 2017. Dessutom tillkommer även vården vid Brännskadeenheten (rikssjukvård) men som uppvisar stora variationer mellan åren (ca 50-70 mkr).

## Tillgodose behovet av forskning och kompetensutveckling i sjukvården

### **1.11 Läkarutbildning och forskning**

*Läkarutbildningen vid Linköpings universitet har fått ökat antal studenter och för att klara av VFU (verksamhetsförlagd utbildning) har under 2014 nya samarbetsavtal tecknats med RJL och LKL samt Linnéuniversitetet och Jönköping University. Parterna inom Sydöstra sjukvårdsregionen är nu så kallade ”upplåtna enheter” och läkarutbildningen kommer att decentraliseras. Från och med det kliniska stadiet (enligt gällande curriculum from termin 6) kommer läkarstudenterna att fördelas på fyra huvudstudieorter, Linköping, Norrköping, Jönköping och Kalmar. Detta kommer att starta från och med vårterminen 2019 med de första läkarstudenterna på plats på respektive studieort 2019-01-21.*

Samarbetet med Linköpings universitet utökas och förberedelsearbetet för den decentraliserade läkarutbildningen kommer att intensifieras under 2018. Projektering av utbildningslokaler och tillsättning av universitetslektorer påbörjades under 2016 och har fortsatt under 2017 och kommer att fortsätta under såväl 2018 som under kommande år. Ett regionalt ALF avtal har tagits fram och utöver FORSS samarbete har forskningssamarbetet också stärkts genom Forum Sydost och USB (Universitetssjukvårdsberedningen).

### **1.12 Verksamhetsförlagd utbildning inom andra områden**

*Verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för övriga studentgrupper sker i samverkan med medicinska fakulteten vid Linköpings universitet, Linnéuniversitetet i Kalmar och Växjö samt Hälsohögskolan vid Jönköping University.*

Verksamhetsförlagd utbildning sker inom de flesta specialiteter inom hela sjukvårdsregionen med studenter från ett flertal lärosäten och verksamheten har ökat jämfört med föregående år

### **1.16 FORSS**

*Forskningsrådet i Sydöstra sjukvårdsregionen har framgångsrikt främjat samverkan inom forskning i sjukvårdsregionen under mer än 20 år. En viktig framgångsfaktor inom klinisk forskning är tillgång till stora patientmaterial. För vissa studier kan Sydöstra sjukvårdsregionens ca 1 miljon invånare ligga på gränsen för lämplig forskningspopulation.*

Från 2013 har samarbetet därför utvidgats i och med deltagande från Region Kronoberg samtidigt som beslut tagits om resursförstärkning rent generellt.

I samband med detta har FORSS frikopplats från Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen och leds organisatoriskt av de fyra ingående parterna.

Under året har nedanstående fördelning skett av FORSS-medel

FORSS (FORskningsrådet inom Sydöstra Sverige) är ett bra exempel på hur landstingen samverkar för att tillgodose behovet av forskning och kompetensutveckling i sjukvården. FORSS grundidé är att satsa på kliniskt patientnära forskning som ska ske i samverkan mellan minst två av de samverkande huvudmännen.

Årligen avsätts 25,9 mkr från de fyra landstingen med följande fördelning 2017:

RÖ	17,0 mkr
RJL	3,9 mkr
LKL	2,7 mkr
Region Kronoberg	2,3 mkr

Fördelning av projektmedel (projektledarens länstillhörighet) 2012-2017

(belopp i mkr)	2012	2013	2014	2015	2016	2017
RÖ	13,2	13,8	15,9	16,5	17,7	19,0
RJL	2,2	2,6	2,0	3,2	2,6	2,6
LKL	2,5	3,1	3,0	3,7	4,5	2,2
Reg Kronoberg		0,3	0,8	1,1	1,9	2,1
Summa	18,1	19,8	21,7	24,5	26,7	25,9

Medel som ej fördelats överförs till nästkommande år.

Ett annat sätt att redovisa fördelningen av projektmedel är att visa på vad respektive region/landsting får ut i värde av regionala FORSS-projekt

(belopp i mkr)	2012	2013	2014	2015	2016	2017
RÖ, RJL, LKL och Reg Kronoberg tillsammans	8,5	10,7	11,4	10,2	11,3	10,7
RÖ och RJL	5,1	4,9	5,0	7,3	7,0	7,6
RÖ och LKL	2,6	2,5	2,9	3,7	3,7	3,8
RJL och LKL	1,0	0,4	0,2	1,1	0,7	0,5
Enbart 1 län (pilotprojekt)	0,3	0,5	1,0	0,7	0,4	0,6
Region Kronoberg i samverkan med andra			1,2	1,5	3,6	2,7
Summa	18,1	19,8	21,7	24,5	26,7	25,9

### **1.1 Övriga sjukvårdsregionala överenskommelser**

Utöver avtal om köpt regionsjukvård vid US, finns överenskommelser om:

- Regionalt utbyte för läkare under specialistutbildning (ST)
- Efterutbildning av specialistläkare från Sydöstra sjukvårdsregionen vid US

#### ST-randutbildning och efterutbildning specialistläkare

Sedan lång tid tillbaka finns avtal som reglerar förhållandena där ST-läkare får randutbildning vid US samt efterutbildningsmånader för specialistläkare. Avtalen har uppdaterats inför 2014 framför allt med avseende på budgeterade månadsvolymerna. Budgeterad volym har satts i relation till långsiktigt utfall. Volym ST har satts till 150 månader och volym efterutbildning har satts till 36 månader.

Nedanstående tabeller redovisar ansökningsmånader från sjukvårdsregionen.

Sidoutbildning ST-läkare (antal sökta månader)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
RJL	82,5	63,5	78	95	128,5	110,5
LKL	63	109	72	74	63	68,5
Summa	145,5	172,5	154	169	191,5	179,0

Efterutbildning specialistläkare (antal sökta månader)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
RJL	4	15,5	12	14	9	19
LKL	7	5,5	10	4,5	5,5	2
Summa	11	21	22	18,5	14,5	21

**Tillämpa principen om regioninvånarnas rätt att utan hinder av landstingsgränser välja vårdgivare i regionen**

Regionsamverkansavtalets §5, §6 och §7 redogör för de valfrihetsregler vid vårdsökande som finns inom regionen.

Sydöstra sjukvårdsregionen var tidigt ute med att underlätta för medborgarna att välja vårdgivare i sjukvårdsregionen. Genom den nya Patientlagen som trädde i kraft 2015 har detta nu generellt reglerats inom landet för den öppna vården.

Inom regionöverenskommelsen redovisas även patientströmmarna mellan Ydre och Eksjö. En separat överenskommelse avseende Rättspsykiatri finns mellan RÖ och RJL.



I tabellen nedan redovisas kostnader (mkr) för patientströmmar 2014 - 2017 inom sjukvårdsregionen men utanför regionavtalet dvs RÖ:s patienter vårdade inom RJL och LKL, RJL:s patienter vårdade inom RÖ (ej "US") och LKL samt LKL:s patienter vårdade inom RÖ (ej "US") och RJL.

Belopp i mkr	2014			2015			2016			2017		
	utförlarlandsting			utförlarlandsting			utförlarlandsting			utförlarlandsting		
Köparlandsting	E	F	H	E	F	H	E	F	H	E	F	H
RÖ	-	13,1	19,5	-	21,0	19,4	-	28,3	21,5	-	40,7	28,0
RÖ Ydre/Eksjö	-	32,3	-	-	37,2	-	-	37,2	-	-	33,9	-
RJL*	41,2	-	11,8	40,7	-	14,5	49,0	-	12,3	48,7	-	9,1
LKL	11,1	4,9	-	10,5	6,4	-	9,0	7,9	-	17,5	5,9	-

Anm: \* I värden för RJL inkluderas rättspsykiatri i Vadstena men exklusive akut öppen vård. Tabellen ovan indikerar relativt stabila patientflöden över åren.

### Upprätthålla en hög självförsörjningsgrad inom regionsjukvården i regionen

US roll som universitetssjukhus för sjukvårdsregionen innebär att en hög självförsörjningsgrad ska kunna upprätthållas. Över tid redovisas stabila patientströmmar från RJL och LKL.

Trots detta föreligger och kommer att föreligga behov att inom vissa områden, förutom ren akut vård, remittera patienter till andra sjukhus. Den främsta orsaken är att verksamheten inte bedrivs vid US, t ex inom transplantationsområdet och barnhjärtkirurgi. Remitteringsbehov kan även uppstå då vårdplatsbrist eller annan kapacitetsbrist kan föreligga vid US.

Effekter av nationellt nivåstruktureringsarbete kan komma att påverka dessa förhållanden.

I tabellen nedan redovisas kostnader (mkr) för utomregional vård för respektive region/landsting under 2014 - 2017 uppdelat på akut vård, planerad vård och primärvård.

Belopp i mkr	2014			2015			2016			2017		
	Akut	Plan	PV	Akut	Plan	PV	Akut	Plan	PV	Akut	Plan	PV
RÖ	58,5	150,7	18,6	72,5	155,8	18,1	68,1	165,3	20,8	75,8	212,9	22,7
RJL	77,6	154,4	12,1	98,4	153,0	11,5	90,1	140,6	13,8	113,5	125,3	15,4
LKL	37,1	96,6	10,9	43,2	84,5	12,6	39,8	123,3	15,2	44,4	116,1	18,3
Summa	173,2	401,7	41,6	214,1	393,3	42,2	198,0	429,2	49,8	233,7	454,3	56,4

*Anm:*

Det förekommer alltid variationer inom den utomregionala vården. När det gäller den planerade vården i regionen kan man inte se någon dramatisk ökning utan det svänger en del. Svängningarna mellan åren beror på hur ”svåra” patienterna är. När det kommer till den utomregionala vården är det främst inom transplantationskirurgin, barnsjukvård och psykiatrisk tvångsvård som uppvisar stora kostnader. Enskilda fall av vårdepisoder är i vissa fall mycket kostsamma. Även patientens fria val av öppenvårdsbesök i andra landsting utanför regionen tenderar att öka.

Som ett exempel berodde de lägre kostnaderna för planerad vård inom RJL 2017 främst på minskad remittering inom barnsjukvård med färre dyra patienter en utveckling som fortsatt sedan 2016. Vad gäller RÖ:s kraftiga ökning 2017 så beror den kraftiga kostnadsökningen på remittering av patienter främst av tillgänglighetsskäl.

**Eftersträva god ekonomisk hushållning av regiongemensam vård**

Bakgrund

För jämförelser om kostnadseffektivitet utnyttjas så kallad KPP-redovisning (Kostnad Per Patient eller patientrelaterad redovisning). Sveriges Kommuner och Landsting samlar in KPP-redovisningar från ett antal landsting och för närvarande finns mer än ca 91 % av landets slutenvårdstillfällen beräknade och anges som genomsnittligt jämförelsetal. För den öppna vården är motsvarande siffra ca 73 %. Mot detta kan en enskild kliniks värden ställas.

US

Nedan visas en redovisning för några kliniker dels av rent sjukvårdsregional karaktär (neuro- och thoraxkirurgi) dels några klinker med blandad verksamhet. Värdena anger klinikkens kostnad (öppen och sluten vård) i förhållande till nationellt genomsnitt för universitetssjukhus. Värden under 1,0 ger en lägre kostnad än nationellt genomsnitt.

Värden för 2017 är klara sommaren 2018.

DRG-kodningen ger primärt ingen möjlighet till att skilja ut högspecialiserad vård från länssjukvård.

Klinik	2012	2013	2014	2015	2016
	Index US/nat	Index US/nat	Index US/nat	Index US/nat	Index US/nat
Ortopedi inkl rygckirurgi	0,88	0,82	0,83	0,93	0,98
Neurokirurgi	0,93	0,94	0,94	1,08	1,00
Thoraxkirurgi	0,86	0,88	0,89	1,04	1,01
Kardiologi	1,02	0,95	0,95	0,96	0,91
Kirurgi	0,84	0,82	0,87	0,90	0,91
Barnmedicin	1,19	1,07	1,05	1,13	1,15

Övriga sjukhus

En redovisning av kostnaderna för de övriga sjukhusen i regionen (inrapporterat material till SKL) indikerar att även vid dessa enheter bedrivs en kostnadseffektiv sjukvård



## Regionala systemmätt SVN – bilaga 2 till årsredovisning SVN 2016

I regionsamverkansavtalets §2 fastslås ett antal punkter om gemensamma värderingar.

*Patientfokusering* – Vården och de kliniska besluten ska präglas av respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar.

*Tillgänglighet* – Ingen patient ska behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som han eller hon bedöms ha behov av.

*Jämlikhet* – Vården ges på lika villkor för alla utifrån behov.

*Kunskapsbaserad och ändamålsenlig* – Vården ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. Den ska utformas för att möta individens behov på bästa sätt.

*Säker* – Förhindra vårdskador genom ett aktivt riskförebyggande arbete. Tillräckliga lokaler, utrustning och personalresurser för att kunna ge en god vård ska finnas.

*Kostnadseffektiv* – God resurshushållning. Ge vården i samverkan mellan vårdens aktörer baserat på svårighetsgrad och kostnadseffektivitet för åtgärderna

### Inledning

De regionala systemmätt som följts genom åren uppvisar i mångt och mycket de förhållanden som gällt tidigare år, varför text- och siffermässiga förändringar är marginella.

### Tillgänglighet

Tillgängligheten i landet försämras så även inom Sydöstra sjukvårdsregionen utifrån gränser på 90 dagar till besök och 90 dagar till operation/åtgärd. Sjukvårdsregionens försämring ligger främst avseende besök medan tillgänglighet till operation/behandling fortfarande står sig väl jämfört med nationellt genomsnitt.

### Medicinska mått ur Öppna jämförelser

För att spegla de medicinska resultaten i några stora sjukdomsgrupper har ett urval av mätetal hämtats ur Vården i siffror.

Av de tre medicinska resultatmått som mäts via de regionala systemmått uppvisar landstingen i regionen bra resultat i förhållande till nationell nivå.

En bredare analys av samtliga medicinska resultatmått i Vården i siffror visar på att sjukvårdsregionen ligger väl till i landet.

### Cancermått

Cancermåtten redovisas mer genomgripande i de resultatredovisningar dels samlat dels diagnosspecifikt som presenteras av RCC Sydöst. I de regionala systemmåttens visas några större cancerdiagnoser. Notera att resultatredovisningen från RCC fått en annan redovisningsfrekvens vilket troligen är en av orsakerna till en del försämringar av täckningsgraden för register.

### Läkemedelsanvändning

Läkemedelsanvändningen vid landstingen inom Sydöstra sjukvårdsregionen följs dels ur perspektivet kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning dels ur perspektivet ändamålsenlig läkemedelsanvändning. Det är slående hur väl de tre landstingen följer varandra i förändringen och även i förhållande till den nationella utvecklingen. Detta förhållande har gället under ett antal år. I de flesta fall uppvisas bättre resultat än nationella genomsnitt med undantag för kostnader för oxikodoninnehållande läkemedel i RJK samt användning av tramadol inom hela regionen.

En översiktlig analys tyder på att oxikodonpreparat är dyrare än morfinpreparat samt att traditionella förskrivningsmönster geografiskt påverkar användning av tramadol – ju längre söderut i landet, ju högre användning.

### Kostnader

Den genomsnittliga nettokostnadsökningen för landstingen i landet är ännu inte slutligen redovisad. En preliminär bedömning att RJK och LKL ligger under nationellt genomsnitt medan RÖ ligger i nivå med nationell genomsnittlig nettokostnadsökning.

De regionala systemmåttens redovisas i bilaga 3 med diagram i bilaga 4.

## Systemmåt 2017 mål Tertial III (status 2017-12-31)

God Vård	Systemmåt	"Måt"	Mätmetod	Redovisn					
				Nat/egen	Frekvens	Jönköping	Östergötland	Kalmar	Sverige
Vård i rimlig tid	Tillgänglighet i förhållande till vårdgarantin	Antal väntande patienter till besök i specialiserad sjukvård över vårdgarantigräns	Nationella väntetidsdatabasen	Nationell	Tertial	17%	12%	21%	19%
Vård i rimlig tid	Tillgänglighet i förhållande till vårdgarantin	Antal väntande patienter till behandling/åtgärd i specialiserad sjukvård över vårdgarantigräns	Nationella väntetidsdatabasen	Nationell	Tertial	10%	15%	15%	26%
Vård i rimlig tid	Telefontillgänglighet	Besvarade samtal	Nationell databas	Nationell	mars/okt	100%	88%	96%	89%
Säker vård	Andel vårdrelaterade infektioner	Antal patienter med infektion/antal inneliggande patienter	Punktprevalensmätning	Nationell	1 ggr/år	7,2%	10,1%	4,7%	9,1%
Säker vård	Andel vårdrelaterade infektioner	Följsamhet kläd- och hygienregler	Observationsstudier	Egen	Tertial	K98%/H88%	K97%/H86%	K96%/H94%	
Säker vård	Patientsäkerhet	SKL:s totalbedömning		Nationell	1ggr/år				
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Medicinska resultat, diabetets	Andel patienter med diabetes i primärvård som når mål för blodtryck (<140/85 mm Hg)	ViS	Nationell	1 ggr/år	55,6%	64,3%	51,0%	54,2%
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Medicinska resultat, stroke	Andel patienter med stroke som vårdats på strokeenhet	ViS	Nationell	1 ggr/år	88,0%	99,0%	95,0%	91,0%
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Medicinska resultat, hjärtsjukvård	Andel patienter som behandlats med akut öppnande av kranskärl vid större hjärtinfarkt	ViS	Nationell	1 ggr/år	90,9%	94,4%	89,5%	92,1%
Jämlig vård	Skillnader i antibiotikaanvändning	STRAMA-målet (250-målet)	Recept/1000inv (12-mån period)	Nationell	Kvartal	290	303	310	309
Effektiv vård	Registerkvalitet	Täckningsgrad register	INCA	Nationell	T3	Bröst 91% Kolon 66% Lung 67% Prostata 99%	Bröst 97% Kolon 42% Lung 87% Prostata 100%	Bröst 72% Kolon 95% Lung 52% Prostata 99%	
Effektiv vård	Effektiva cancerprocesser	Andel fall som blir handlagda på preoperativ multidisciplinär konferens	INCA	Nationell	T1 och T3	Bröst 99% Colon 99% Lung 77%	Bröst 89% Colon 94% Lung 79%	Bröst 98% Colon 96% Lung 60%	
Effektiv vård	Unvikbar slutenvård	Återinläggning inom 30 dagar (patienter >65år)		Nationell	Tertial	16,0%	15,2%	13,5%	
Effektiv vård	Kostnadseffektivitet	Nettokostnadsutveckling	Ekonomisystem	Egen	1 ggr/år	4,5%	5,1%	3,4%	
Effektiv vård	Kostnadseffektivitet/Ändamålsenlig läkemedelsanvändning	Uppföljning av läkemedelsgrupper från TLV:s produktgenomgångar, magsyrarelaterade symtom, höga blodfetter och användning av Tramadol. Kostnad (apotekens utförsäljningspris (AUP) kr exkl moms per definierad dygnsdos (DDD)	Xplain alt Consize	Egen	Tertial	Oxykodon/Morfinprep N02A 13,05 kr/DDD, Höga blodfetter C10 1,27 kr/DDD, Användn av Tramadol N02AX02 hos personer > 65 år 795 DDD/TIN	Oxykodon/Morfinprep N02A 10,83 kr/DDD, Höga blodfetter C10 1,10 kr/DDD, Användn av Tramadol N02AX02 hos personer > 65 år 769 DDD/TIN	Oxykodon/Morfinprep N02A 8,51 kr/DDD, Höga blodfetter C10 1,39 kr/DDD, Användn av Tramadol N02AX02 hos personer > 65 år 907 DDD/TIN	Oxykodon/Morfinprep N02A 11,01 kr/DDD, Höga blodfetter C10 1,43 kr/DDD, Användn av Tramadol N02AX02 hos personer > 65 år 631 DDD/TIN















