

Regionsjukvårdsstaben
Göran Atterfors

BESLUTSMISSIV
2019-03-21

SVN 2019-3

Samverkansnämnden
i sydöstra sjukvårdsregionen

Årsredovisning samverkansnämnden 2018

Årligen görs en årsredovisning för samverkansnämnden.

Materialet är strukturerat enligt nedan:

- nämndens verksamhet under året
- uppföljning av årlig överenskommelse
- uppföljningsplan i bilaga 1
- kommentarer till regionala systemmått i bilaga 2
- regionala systemmått i bilaga 3
- regionala systemmått, diagram, bilaga 4

Samverkansnämnden i Sydöstra sjukvårdsregionen föreslår **BESLUTA**

a t t godkänna redovisad årsredovisning

Anders Henriksson
ordförande samverkansnämnden
Region Kalmar län

Karl Landergren
ordförande regionsjukvårdsledningen
Region Kalmar län

Beslutet expedieras till:

Årsredovisning 2018 för samverkansnämnden i sydöstra sjukvårdsregionen

Samverkansnämnden

Samverkansnämnden (SVN) är en gemensam nämnd med representation från Region Östergötland (RÖ), Region Jönköpings län (RJL) och Region Kalmar län (RKL).

Samverkansnämnden är placerad i Region Östergötland och underställd regionfullmäktige. Det är en politisk nämnd med egen beslutanderätt i regionsjukvårdsfrågor.

Ordförandeskapet för 2018-2019 upprätthålls av Region Kalmar län.

Under 2018 har samverkansnämnden beslutat om:

- årsredovisning 2017 inklusive uppföljningsplan och regionala systemmål.
- en fördjupning i fokusområden med syfte att skapa förutsättningar att ta nästa steg som sjukvårdssystem och utveckla samverkan även utanför hälso- och sjukvårdsområdet.
- en rekommendation om nationell nivåstrukturering av sarkom som innebär att
 - godkänna och tillämpa beslutsrekommendationen avseende nationell nivåstrukturering för sarkom till tre vårdenheter i landet
 - Universitetssjukhuset i Linköping utgör sjukvårdsregional instans för sarkom
- att ställa sig bakom Socialstyrelsens rekommendation i remissversion av "Screening för prostatacancer – rekommendation och bedömningsunderlag".
- delårsrapport 08 SVN
- regional överenskommelse om samverkan och vård i sjukvårdsregionen samt vård vid US 2019
- priser och ersättningar för sydöstra sjukvårdsregionen 2018
- revidering av samverkansavtal för sydöstra sjukvårdsregionen
- att ställa sig bakom förslag till reviderat reglemente för samverkansnämnden och rekommendera respektive huvudman att godkänna revideringen

Nämnden har fått regelbundna återrapporteringar från:

- Nationella screeningrådet
- Nationella rådet för kunskapsstyrning
- Svenskt ambulansflyg
- Rikssjukvårdsnämnden

Nämnden har fått information från samtliga regionala medicinska programgrupper (RMPG) i form av en årsrapport och muntlig föredragning.

Nämnden har fått information från Regionalt cancercentrum Sydöst avseende uppföljning av sjukvårdsregionens sex patientlöften inom cancerområdet.

Nämnden har lämnat yttranden på remisser om nationella riktlinjer för:

- vård vid endometrios
- vård vid epilepsi
- vård vid psoriasis

Nämnden har ställt sig bakom ett arbete med organiserad testning av prostatacancer för att bidra med ökad kunskap och likartad hantering inom sjukvårdsregionen.

Nytt ALF-avtal samt etablering av decentraliserad läkarutbildning in RJL och RKL har föranlett behovet att ta fram ”Mål och strategier för universitetssjukvården i sydöstra sjukvårdsregionen”.

Nämnden har antagit en strategi för Life Science.

En behovsanalys avseende ambulanshelikopter har redovisats under året och resulterat i att en fördjupad analys av planeringsförutsättningar och kostnadsberäkningar ska redovisas för nämnden under 2019.

Uppföljning årlig överenskommelse – samverkansområden

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

- gemensamt verka för att stärka 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 sjukvårdsregionens 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 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.

Resultaten i Socialstyrelsens rapport ”En god vård” (se sidorna 6-11) är ett kvitto på en väl fungerande samverkan och att sydöstra sjukvårdsregionen står sig väl i en nationell jämförelse.

Uppföljning årlig överenskommelse – vård vid Universitetssjukhuset i Linköping

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 redovisas på den regiongemensamma webbplatsen. (RÖ avser thorax/kärl, neurokirurgi och onkologi).

	2014	2015	2016	2017	2018
RÖ	10 466	11 341	10 679	10 783	9 481
RJL	7 366	7 749	7 777	7 486	7 525
RKL	5 907	5 666	5 761	5 724	5 574

Utfallet indikerar stabila volymer.

Anm: registreringsproblem inom onkologi RÖ medför avsaknad av ca 1 000 DRG-poäng 2018.

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 (belopp mkr) visas utfall i ekonomiska termer för regionavtalet. I och med att fast del är oberoende av patientvolymer återfinns eventuella avvikelser på rörlig del.

	Fast avtal	Rörlig debitering	Summa utfall
RÖ	667,7		667,7
RJL	303,6	150,4	454,0
RKL	231,9	111,5	343,4
Summa	1 203,2	261,9	1 465,1

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 2018 har dessa kostnader uppgått till:

RÖ, 19,7 mkr. Avser främst TS-kirurgi samt bedömning och utredning inför TS-kirurgi, NO-behandling på barn samt kirurgisk intervention och funktionell neurokirurgi inom strokevården.

RJL, 29 mkr. Avser en faktura från 2017 som bokförts 2018. 7 mkr är kostnader för Heartmate-patienter och 4 mkr avser kostnader för läkemedel. Därutöver har 4 mkr bokförts inom regionvården och det avser kostnader för genanalyser och omkostnader för regiongemensamt arbete.

RKL, 15,5 mkr. Avser främst rekvirerade läkemedel onkologi (ca 7 mkr) och PET-CT undersökningar (ca 5 mkr).

De ekonomiska flödena hanteras av:

Region Östergötland	Hälso- och sjukvårdsnämnden
Region Jönköpings län	Nämnd för Folkhälsa och sjukvård
Region Kalmar län	Regionstyrelsen

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 samverkansnämndens 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
regiondirektör
Region Kalmar län

Uppföljningsplan

Bilaga 1 till Årsredovisning 2018
för samverkansnämnden
i sydöstra sjukvårdsregionen

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). Flera rapporter under vinjetten Öppna jämförelser presenteras årligen av Socialstyrelsen och SKL.

SKL har samtidigt utvecklat webbplatsen Vården i siffror (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 juni ger SKL ut Hälso- och sjukvårdsrapporten, en resultatrapport över ett stort antal av indikatorerna som idag finns på Vården i siffror. Rapporten kommer att innehålla mätvärden från 2018. Sakkunniga ur regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning kommer att involveras i indikatorurval och analysarbete.

”Öppna jämförelser 2018 - En god vård?”, som publicerades 31 januari 2019, ger en bred belysning av det svenska hälso- och sjukvårdssystemet och kommer därför att användas som grund för nedanstående presentation av kvalitetsläget i hälso- och sjukvården i sydöstra sjukvårdsregionen.

Rapporten 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 frågorna har sammanlagt 52 indikatorer, grupperade under respektive fråga, valts ut. I följande avsnitt kommer sjukvårdsregionens resultat för respektive fråga att diskuteras. De flesta resultat avser vård som utfördes under 2017. Grön färg innebär att resultatet tillhör den bästa tredjedelen, gula att resultatet tillhör den mellersta tredjedelen och röda att resultatet tillhör den sämsta tredjedelen.

Hur mycket betalar vi för hälso- och sjukvården?

Det mått som Socialstyrelsen använder 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.

Landstingens hälso- och sjukvårdskostnad (strukturjusterad):

Region Östergötland	24 641
Region Jönköpings län	24 782
Region Kalmar län	24 427
Riket	25 326

Samtliga huvudmän i sydöstra sjukvårdsregionen har en kostnad som är lägre än rikssnittet, vilket indikerar en kostnadseffektiv vård. Region Kalmar län har i år den lägsta strukturjusterade kostnaden i landet.

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

	RÖ	RJL	RKL	Riket	Enhet
Tillgång till den hälso- och sjukvård man behöver	84	90	89	84	procent
Tandvårdsundersökning de senaste två åren	59	66	62	62	per 100 invånare
Primärvårdens tillgänglighet per telefon	80	100	95	86	procent
Läkarbesök inom sju dagar i primärvård	90	91	86	90	procent
Tid till läkarbedömning vid akutbesök	63	50	42	61	minuter
Responstid för ambulans	10,8	13,4	13,4	13,1	minuter
Startade utredningar och behandlingar inom 30 dagar – bup	64	51	50	72	procent
Besök inom 90 dagar i specialiserad vård	90	89	86	87	procent
Operation inom 90 dagar	87	90	89	83	procent
Överbeläggningar och utlokaliserade patienter	8,6	2,8	2,5	6,5	per 100 disponibla vård-platser
Utskrivningsklara patienter på sjukhus	209	214	152	192	per 1 000 invånare
Väntetid till särskilt boende	57	35	41	52	dagar
Väntetid från diagnos till behandling vid tjocktarmscancer	29	66	49	39	procent
Kontinuitet och koordinering (primärvård)	68	73	72	71	procent
Delaktighet och involvering (primärvård)	76	80	79	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 sjukvårdsregionen uppfattar att man i stor utsträckning har tillgång till den hälso- och sjukvård man behöver. Region Jönköpings län och Region Kalmar län ligger topp tre och Region Östergötland i snitt med riket.

Enligt den nationella vårdgarantin som är en del av HSL (2017:30) ska personer som ringer till vården få rådgivning eller tidsbokning samma dag. Avseende primärvårdens tillgänglighet per telefon ligger Region Jönköping län och Region Kalmar län topp tre.

Den tekniska utvecklingen inom ambulanssjukvården gör att mer avancerad sjukvård kan utföras direkt i ambulansen. Tiden det tar för ambulansen att nå fram till en svårt sjuk eller skadad person är ofta avgörande för vårdens resultat. Responstiden för ambulans är kortast i riket i Region Östergötland.

Vad gäller god tillgänglighet i sjukvårdsregionen avseende besök till specialistsjukvården och till operation inom 90 dagar så har resultaten sjunkit något i förhållande till föregående år, men sjukvårdsregionens resultat ligger fortfarande över riket.

Att ha tillgång till rätt resurser och kompetens i förhållande till de behov en person har är en viktig aspekt av tillgänglighet i vården. Överbeläggning och utlokalisering innebär att en inskriven patient vårdas på en vårdplats som kanske inte uppfyller dessa krav. Region Kalmar län och Region Jönköping län har tillsammans med Region Dalarna minst antal överbeläggningar och utlokaliserade patienter.

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

	RÖ	RJL	RKL	Riket	Enhet
Vaccination av barn (MPR)	97,6	97,4	98,2	97,0	procent
Fysisk inaktivitet vid diabetes (alla diabetestyper)	26	24	33	29	procent
Rökning vid diabetes (alla diabetestyper)	11,0	10,0	12,7	12,5	procent
Fysiskt träningsprogram efter hjärtinfarkt	47	52	60	54	procent
Fallskador bland äldre	5 499	4 944	4 968	5 352	per 100 000 invånare

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.

Sydöstra sjukvårdsregionen uppvisar goda resultat på flera områden. Täckningsgraden för MPR-vaccination är till exempel god i alla tre regioner. Levnadsvanor hos personer med diabetes är ett viktigt område för att förebygga komplikationer och förtida död. Här finns skillnader mellan 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. Överlag finns goda skäl att fortsätta och utveckla satsningar på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete i sjukvårdsregionen.

Hur är kvaliteten i hälso- och sjukvården vi får?

	RÖ	RJL	RKL	Riket	Enhet
Påverkbar slutenvård vid hjärtsvikt, diabetes, astma eller KOL	531	655	734	710	per 100 000 invånare
Oplanerade återinskrivningar bland äldre	10,3	9,8	8,1	9,8	procent
Bloodsockervärde, diabetes typ-2 (över 70 mmol/mol)	10,8	10,4	9,4	10,3	procent
Överdödlighet i hjärt-kärlsjukdom vid diabetes	1,35	1,34	1,40	1,35	kvot
Trycksår i slutenvård (grad 2–4)	6,8	5,4	3,6	7,6	procent
Vårdrelaterade infektioner	12,7	6,9	7,7	8,9	procent
Hälsotillstånd hos nyfödda (låg Apgar-poäng)	1,60	1,41	1,41	1,35	procent
Äldre med läkemedel som bör undvikas	8,3	7,8	7,4	7,9	procent
Användning av antipsykotiska läkemedel hos äldre	1,4	2,1	1,7	1,9	procent
Återfrakturer efter fragilitetsfraktur	10 961	11 469	14 581	9 271	per 100 000 levnadsår
Nöjd med rehabilitering efter stroke (12 månader)	81,5	75,9	78,4	77,8	procent
Dödlighet efter stroke (inom 90 dagar)	27,3	24,3	30,9	26,3	procent
Dödlighet efter hjärtinfarkt	25,9	25,7	27,3	24,4	procent
Femårsöverlevnad cancer – flera cancerformer	60,4	61,4	58,1	58,7	procent
Dödlighet efter höftfraktur	25,2	25,0	25,5	25,0	procent
Långvarig behandling med vissa sömnmedel och lugnande medel	22	30	32	30	per 1 000 invånare
Överdödlighet för vuxna patienter med bipolär sjukdom	2,0	2,0	1,5	1,8	kvot
Återkommande slutenvård i livets slutskede	7,1	5,8	9,5	7,8	procent

De flesta indikatorer som redovisas under detta område är resultatmätt 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 19 regionjämförelser. I sydöstra sjukvårdsregionen finns flera områden med mycket goda resultat. Särskilt kan nämnas indikatorn för trycksår i slutenvård där Region Kalmar län uppvisar rikets bästa resultat och där även resultaten i Region Jönköpings län och Region Östergötland är bland de bästa. Avseende femårsöverlevnad i cancer ses landets bästa resultat i Region Jönköpings län, det näst bästa i Region Östergötland medan Region Kalmar län ligger kring rikssnitt. Indikatorer med stor spridning i sjukvårdsregionen är till exempel Överdödlighet för vuxna med bipolär sjukdom, Påverkbar slutenvård vid hjärtsvikt, diabetes, astma eller KOL och Dödlighet efter stroke. Här finns skäl att analysera resultaten på djupet för att stimulera ömsesidigt lärande och utveckling. Så har till exempel redan skett i projekt Triangelrevision av strokevård inom sjukvårdsregionen.

Könsskillnader ses framför allt i de frakturrelaterade indikatorerna, för indikatorn påverkbar slutenvård och för indikatorerna avseende läkemedelsbehandling till äldre. För flera av dessa ses även tydliga skillnader beroende på utbildningsnivå.

Hälso- och sjukvårdsrapporten från SKL kommer att innehålla fler processmått och ger större möjlighet att jämföra resultaten inom specifika vårdområden.

Blir vi friskare och lever längre?

	RÖ	RJL	RKL	Riket	Enhet
Självskattat allmänt hälsotillstånd	72,6	74,5	73,6	72,8	procent
Egenrapporterad tandhälsa	74,6	76,8	75,8	75,2	procent
Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet (EUROSTAT)	87,6	84,2	89,9	83,0	per 100 000 invånare
Suicid i befolkningen	12,5	14,1	16,1	15,3	per 100 000 invånare

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.

Resultaten för hur hög andel i befolkningen som skattar sitt allmäntillstånd som mycket bra eller bra är i Sydöstra sjukvårdsregionen hög. Alla tre regioner ligger inom den bästa tredjedelen i riket.

Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet visar dödsfall orsakade av sjukdomar vilka bedöms kunna påverkas genom medicinska insatser i rätt tid. Vid jämförelse med riket finns här förbättringspotential för samtliga regioner i Sydöstra sjukvårdsregionen.

För indikatorn suicid i befolkningen 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 suicider i riket.

Hur bidrar hälso- och sjukvården till hållbart god vård?

	RÖ	RJL	RKL	Riket	Enhet
Förtroende för sjukvården i sin helhet	67	72	72	61	procent
Förtroende för att vård ges på lika villkor	58	67	64	57	procent
Förekomst av antibiotikabehandling i öppenvård	291	277	286	297	per 1000 invånare
Sjukfrånvaro bland landstingsanställda	5,1	5,6	5,4	6,0	procent
Rapportering till kvalitetsregister – fyra folksjukdomar	86,1	86,4	88,5	85,7	medelvärde

I det här avsnittet redovisas indikatorer som inte direkt speglar god vård men som är viktiga förutsättningar för goda resultat nu och framöver.

Befolkningen i sydöstra sjukvårdsregionen har ett högt förtroende för sjukvården. Region Kalmar län och Region Jönköpings län är de regioner i Sverige där högst andel i befolkningen uppgivit förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet. Även när det gäller förtroende för att vården ges på lika villkor var resultaten överlag goda.

Samtliga tre regioner i sydöstra sjukvårdsregionen ligger bättre än riksnittet när det gäller antibiotikabehandling i öppenvården.

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 i den årliga rankingen. Tidningen utser bästa universitetssjukhus, bästa mellanstora sjukhus och bästa mindre sjukhus. Rankingens bygger på sju huvudkategorier: medicinsk kvalitet, tillgänglighet, hygien, patientenkäter, trycksår, överbeläggningar och ekonomi. I den tyngsta kategorin, medicinsk kvalitet, finns i sin tur tretton delområden.

Underlaget i jämförelsen utgörs av sjukhusens självrapporterade uppgifter som Dagens Medicin hämtar från olika nationella kvalitetsregister, Socialstyrelsen, SKL, Graviditetsregistret och Vården i siffror. 176 indikatorer med sammanlagt över 10 700 värden från 61 akutsjukhus har samlats in.

I rankingen för 2018 kom Universitetssjukhuset i Linköping på en tredje plats i kategorin bästa universitetssjukhus. I kategorin mellanstora sjukhus kom Värnamo sjukhus på första plats och i kategorin mindre sjukhus kom Oskarshamn på första plats.

Noterbart är att 7 av de 9 sjukhusen i sydöstra sjukvårdsregionen hamnar topp 4 inom respektive kategori vilket indikerar en hög och jämn kvalitet med god tillgänglighet.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis kan sägas att sjukvårdsregionens huvudmän har goda resultat. Inte sällan har de styrkor inom samma områden. Utmaningar finns dock också. Det finns möjlighet att lära mer av varandra inom flera områden där resultaten skiljer sig åt. Exempel på indikatorer där skillnader fanns i uppföljningen rör överbeläggningar och utlokaliserade patienter, tid till läkarbedömning vid akutbesök, väntetid till särskilt boende, fysisk inaktivitet vid diabetes, trycksår, vårdrelaterade infektioner, användning av antipsykotiska läkemedel hos äldre, långvarig behandling med vissa sömnmedel och lugnande medel samt återkommande slutenvård i livets slutskede

Huvudmännen arbetar i dagsläget tillsammans inom ett flertal områden, till exempel inom IT-området (eSPIR) och kunskapsstyrning (RMPG/RMPO). Samarbetet är viktigt för att ytterligare förbättra resultaten till gagn för invånarna i sjukvårdsregionen.

Främja en likvärdig utveckling av sjukvården i sjukvårdsregionen

I de följande avsnitten kopplas den årliga överenskommelsen och en redovisning av aktiviteter under året.

1.1 Samverkan för nationell och regional kunskapsstyrning

Överenskommelse

Under 2018 utvecklar sydöstra sjukvårdsregionen även befintliga och nya regionala samverkansgrupper och nätverk utifrån det nationella systemet för kunskapsstyrning. Syftet är att få ytterligare samverkanskraft i utvecklingen av effektiva processer och nya arbetssätt.

De regionala programområdena och samverkansgrupperna arbetar processinriktat och utgår från vad som är bäst för invånarna.

Aktiviteter

Sjukvårdsregionen har under 2018 nominerat ledamöter till samtliga nationella programområden och samverkansgrupper och anpassat strukturen för det sjukvårdsregionala samarbetet.

Etableringen av det nya systemet innebär bland annat att regionala medicinska grupper från och med 2019 ersätts av programområden och att tidigare centrumråd har ersatts av kunskapsråd som förstärkts med ledningsrepresentanter för att stödja och följa upp arbetet i programområdena. Etableringen omfattar även utveckling av andra sjukvårdsregionala samverkansgrupper och nätverk.

Uppdraget till de regionala programområdena, som utgår från sjukvårdsregionens patientlöften, har kompletterats med ett generellt uppdrag att stödja och kommunicera med nationell och lokal nivå i ett gemensamt lärande och en systematisk utveckling av kunskapsbaserad och jämlik vård.

Sydöstra sjukvårdsregionen har värdskap (ansvar för processtöd) för tre nationella programområden:

- Barn och ungdomars hälsa
- Kvinnosjukdomar och förlossning
- Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Sjukvårdsregionen ansvarar dessutom för nationella rekommendationer för endokrina sjukdomar, levnadsvanor och palliativ vård i Nationellt kliniskt kunskapsstöd för primärvården.

1.2 Nationella riktlinjer

Överenskommelse

I sjukvårdsregionen finns ett samarbete för processen kring mottagande och implementering av nationella riktlinjer i samverkan med Socialstyrelsen. Under 2018 kommer arbetet att fokusera på implementering av riktlinjer för demens, stroke samt depression och ångest. Nya riktlinjer eller revideringar är aktuella för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor (tidigare sjukdomsförebyggande metoder), schizofreni, endometrios, epilepsi och psoriasis.

Aktiviteter

Under 2018 har arbetet fokuserat på implementering av riktlinjer för demens, endometrios, prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, stroke, schizofreni, depression och ångest.

Nya riktlinjer eller revideringar är aktuella för epilepsi, psoriasis, rörelseorganens sjukdomar och tandvård.

1.3 Regionalt cancercentrum Sydöst

Överenskommelse

Grunden för Regionalt cancercentrum Sydösts verksamhet 2018 ligger på aktiviteter i den verksamhetsplan som bygger på sjukvårdsregionens mål formulerade som sex löften till befolkningen.

Aktiviteter

Under året har arbetet intensifierats med att skapa förutsättningar för att fånga utredningstiderna för de standardiserade vårdförloppen (SVF) på ett enhetligt sätt. Det första målet om att patienter ska genomgå SVF är nära att nås, men det andra målet om att SVF ska nås inom stipulerad ledtid ligger längre bort.

Avseende multidisciplinära konferenser (MDK) har en enighet uppnåtts att standardisera den tekniska utrustningen i ett MDK-rum. Samtidigt har arbete pågått för att få en enhetlig processbeskrivning för MDK. Den beräknas tas i drift i början av 2019.

Processledarna för cancerrehabilitering har under året genomfört besök på kliniker och informerat kontaktsjuksköterskor i syfte att implementera vårdprogrammet och diskutera hur verksamheterna tar sig an området.

En digital version av Min vårdplan (MVP) finns nu tillgänglig för införande i verksamheterna.

RCC koordinerar arbetet med en gemensam förstudie avseende organiserad PSA-provtagning.

1.4 Regionalt registercentrum

Överenskommelse

Sydöstra sjukvårdsregionen har statligt finansiellt stöd, koordinerat via Sveriges kommuner och landsting, för kvalitetsregistercentrum i sydöstra sjukvårdsregionen (RCSO). Uppdraget är att stödja utveckling av nationella kvalitetsregister för att bidra till bättre utnyttjande av registerdata i verksamhetsutveckling och forskning.

Aktiviteter

Det statliga stödet till kvalitetsregistren och registercentra har minskat avsevärt under 2017 och 2018. För att hantera det nationella uppdraget kommer ett konsoliderande arbete att behöva bedrivas både inom anslutna kvalitetsregister och i registercentrum. RCSO bedöms ha potential att stödja huvudmännen i kvalitetsutveckling och kunskapsstyrning i sjukvårdsregionen varför ett sjukvårdsregionalt uppdrag som komplement till det nationella har utförts under 2018.

Tre områden har varit i fokus för RCSO regionala uppdrag under 2018: registerbaserade förbättrings nätverk, analys av PROM, och IT – journalintegration, kontaktnod gentemot systemleverantörer.

1.5 Sjukvårdsregionalt metoderåd

Överenskommelse

Metoderådets huvudsakliga uppdrag är att utvärdera vetenskaplig evidens för tillämpande av nya medicinska metoder inom sydöstra sjukvårdsregionen. Under 2018 är ambitionen att hålla nivån 3-4 utvärderingar samtidigt som metoderådet ställt sig positivt till att även medverka i utvärdering av ordnat införande av medicintekniska produkter.

Aktiviteter

Metoderådet har under 2018 genomfört fyra utvärderingar samt etablerat en diskussion om samverkan inom det medicintekniska området.

1.6 Centrum för sällsynta diagnoser

Överenskommelse

Inriktningen 2018 presenteras i CSD:s verksamhetsplan som koncentreras till följande tre områden:

- samordning, vilket bland annat omfattar inrättande av två nya diagnosteam
- informationsöverföring, exempelvis regiondagar
- kunskapsökning i form av vetenskapliga arbeten och föreläsningar på konferenser

Aktiviteter

Nya nationella kriterier för CSDs verksamhet och nya statliga satsningar med NPO och nivåstrukturerings har krävt stort engagemang från CSD sydöst. Verksamhetschefen för CSD är ledamot i NPO och ordförande i RMPO sällsynta diagnoser.

Sjukvårdsregionalt har vi under 2018 arbetat med övergång barn-vuxen för patienter med sällsynt diagnos och komplext vårdbehov. CSD anordnade den årliga ”Sällsynta-dagen” i Jönköping 2018. CSD har anordnat träffar för föräldrar till barn med sällsynt diagnos och under 2018 har träffarna genomförts i Kalmar. Anhörigcenter i Kalmar fortsätter driva dessa träffar lokalt. Träffarna uppskattas av föräldrarna dels då de får mer information om lokalt stöd men framför allt uppskattar de att utbyta erfarenheter med varandra. Arbetet med att stötta patienter med sällsynta diagnoser pågår fortlöpande med hjälp rörande samordning och multidisciplinära konferenser.

1.7 Primärvårdssamarbete

Överenskommelse

Det så kallade ”Flippen-projektet” har varit en del av den nationella kronikersatsningen där finansiering upphör i och med utgången av 2017. I sydöstra sjukvårdsregionen finns ambitioner att fortsätta samarbetet 2018 och framförallt fortsätta skapa arenor för att sprida kunskap om nya innovativa arbetsmetoder.

Aktiviteter

Sjukvårdsregionen har under 2018 fokuserat på gemensamma målvärden för primärvården och fortsatt utveckling av arbetsformer för ett strukturerat, långsiktigt och effektivt samarbete.

Regionalt medicinsk programområde primärvård har beslutat att utreda möjligheterna till sjukvårdsregionala jämförelser av den nya vårdgarantin, användningen av SIP samt indikatorer inom psykisk hälsa. Urvalet är gjort utifrån Primärvårdskvalitet, den nya lagen om samverkan vid utskrivning och nationella prioriteringar, men också utifrån att det är områden där sjukvårdsregionen faktiskt kan hämta utdata trots att regionerna inte har system som fullt ut stödjer jämförelser.

Sjukvårdsregionen har fortsatt samarbetet utifrån den nationella satsningen ”Flippen i primärvården”. Samarbetet har 2018 framförallt fokuserat på arenor för spridning av nya innovativa arbetsmetoder.

1.8 Läkemedelssamarbete

Överenskommelse

Inom sjukvårdsregionen finns en ambition att öka samarbetet inom läkemedelsområdet utöver det som sker idag där arbetet 2018 inriktas mot följande aktiviteter:

- ökat samarbete med de regionala medicinska programgrupperna kring ordnat införande och uppföljning av nya läkemedel
- undersöka hur aktiviteter och mål i nationella läkemedelsstrategin kan brytas ner på sjukvårdsregional nivå
- samarbeta kring framtida målbilder gällande läkemedelsförsörjning

Aktiviteter

Under 2018 har det nationella samarbetet kring ordnat införande av nya läkemedel intensifierats ytterligare. Det gäller så väl arbetet med NT-rådets rekommendationer som trepartsöverläggningar som genomförts mellan regionerna, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket samt läkemedelsföretag. Detta arbete är väldigt resurs- och tidskrävande och har inneburit att vissa planerade saker inte har hunnits med.

Läkemedelsgruppen i sydöstra sjukvårdsregionen (LäSö) har haft viss, men inte så stor kontakt med de olika regionala medicinska programområdena. Det är önskvärt att hitta fler kontaktytor framåt. Ett lyckat samarbete har lett till en gemensam upphandling och riktlinjer inom ögonområdet.

Arbetet med den nationella läkemedelsstrategin har stått stilla i avvaktan på en ny regering, men väntas ta ny fart under 2019. Gällande samarbete kring läkemedelsförsörjning så har diskussioner exempelvis förts kring kontinuitetshantering och lämpliga lagernivåer av läkemedel. Här inväntas en nationell rapport inom området efter sommaren 2019. Därefter kan sjukvårdsregionen samarbeta och sätta upp gemensamma mål kring eventuella beredskapslager m.m.

1.9 Regionalt center för psykisk hälsa (RCPH)

Överenskommelse

Syftet med regionala resurscentrum är att samla gemensamma stödresurser som ska bidra till strategiskt och långsiktigt förbättringsarbete i syfte att främja psykisk hälsa, och vara en del av en struktur för ökat kunskapsutbyte inom området psykisk hälsa, inklusive psykisk ohälsa och psykisk sjukdom.

Aktiviteter

Under 2018 har stor del av arbetet inriktats på att identifiera samverkansgrupper, etablera stödstrukturen och kommunicera ut den till berörda inom sjukvårdsregionens regioner och kommuner.

Parallellt har arbetet med framtagande av gemensamma nationella vård- och insatsprogram startats och i flera fall kommit långt. Dessa bidrar till att stärka kunskapsutvecklingen inom respektive område. Syftet är att bidra till en mer effektivare användning av resurser och kortare tid mellan kunskapsproduktion och kunskapsstillämpning. I stödstrukturen ingår både regioner och kommuner som leds av en nationell ledningsgrupp där sydöstra sjukvårdsregionen är representerad.

RCPH sydöstra sjukvårdsregionen leder utvecklingsarbetet via befintliga strukturer, bland annat RMPO psykisk hälsa och linjeorganisationer, en sjukvårdsregional stödstruktur för de 38 kommunerna och de tre regionerna i sydöstra sjukvårdsregionen finns dessutom. Inom länen Kalmar, Jönköping och Östergötland finns det etablerade läns-gemensamma ledningar som stöd.

Gemensamma arbetsgrupper på länsnivå och sjukvårdsregional nivå kanalisera utvecklingsfrågorna till och från lokal, regional och nationell nivå. Brukar-, patient-, och närståendemedverkan finns på samtliga nivåer. Deras roll kommer att utvecklas ytterligare under kommande planperiod.

Utvecklingsarbetet inom RCPH sydöstra har identifieras utifrån en generell och en specifik del.

I de generella delarna finns psykisk hälsa i kunskapsstyrningsmodellen där vår sjukvårdsregion har klustrat närliggande programområden i kunskapsrådet Hälsa och rehabilitering.

I de specifika delarna för programområdet tas vård- och insatsprogram (VIP) fram. Under 2018 finns sjukvårdsregionala grupper utifrån Schizofreni/Schizofreniliknande tillstånd, Missbruk/beroende, Ångest/Depression, ADHD och Självskaumbeteende. I VIP ADHD tas kunskap och erfarenheter med från tidigare sjukvårdsregionalt projekt avseende standardiserat vårdförlopp för neuropsykiatri. Varje vård- och insatsprogram innehåller ett implementeringspaket med hela kedjan från sammanställning av befintlig kunskap i ett dynamiskt webbaserat program till hur det ska implementeras, spridas och vilka indikatorer som ska följas upp i verksamheterna. Berörda verksamheter är förskola/skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård på alla vårdnivåer.

Stärka sydöstra sjukvårdsregionens ställning som samverkansområde för hälso- och sjukvården

Samarbetet inom sjukvårdsregionen har utvecklats från att enbart omfatta de medicinska verksamhetsområdena till områden som exempelvis IT, kompetensförsörjning och upphandling.

1.10 eSPIR

Överenskommelse

Sjukvårdsregionens samverkansgrupp eSPIR har i uppdrag att skapa synergier och nytta genom utveckling av gemensamma processer och arbetssätt inom e-hälsa genom att stödja:

- Digitalisering för att utveckla och stödja vårdprocesserna.
- Samordning och koordinering av utvecklingen av nya funktioner och arbetssätt i Cosmic
- Utveckling av e-hälsa som stöd för invånarna att uppnå och behålla hälsa.

Aktiviteter

ROS/BOS

Under 2018 etablerades ett regiongemensamt program för samverkan och styrning över införandet av Cosmic BOS. Programmets syfte var driva en total övergång från Weadd ROS till Cosmic BOS i Region Jönköpings Län och Region Östergötland. Under hösten 2018 framkom att Region Östergötland och Region Jönköping har valt olika strategier gällande införandet av Cosmic BOS, vilket gör att syftet med samverkan i programform inte blir optimalt och effektivt ur ett regionalt perspektiv.

eSPIR styrgrupp har med anledning av detta beslutat att avveckla programmet och arbeta fram nya former för samverkan och erfarenhetsutbyte.

E-remiss

Under 2018 har e-SPIR arbetat med att etablera ett projekt (projektdirektiv) för att implementera e-remiss som digitalt verktyg för elektroniska remisser inom den sydöstra sjukvårdsregionen. Inriktningen har varit att använda SVF som stöd vid implementeringen. Verksamheterna inom Öron- näsa- hals agerade pilot samt att verksamheterna inom neurologi m.fl. visat intresse för att digitalisera remisser. Projektet har med anledning av detta fått i uppdrag att ta fram modell för breddinförande samt att utvärdera de planerade införandena för att avgöra om ytterligare verksamheter behöver projektstöd. Projektet pågår under 2019.

MDK

Arbetet med att standardisera och höja kvalitén för multidisciplinära konferenser (MDK) inom sydöstra sjukvårdsregionen har genomförts avseende att standardisera den tekniska utrustningen. Detta i syfte att arbeta bort de tekniska bekymmer som påverkat kvaliteten och möjligheten att genomföra MDK. Nästa steg har varit att standardisera arbetsformen vilket under 2018 resulterat i ett direktiv med målet att genomföra en implementering av en gemensam MDK-mall i syfte att öka funktionaliteten för NPÖ som digitalt verktyg för samordning av multidisciplinära konferenser. Arbetet påbörjades i slutet av 2018 och beräknas vara färdigt våren 2019.

Skickeprover

Under 2017 genomfördes ett projekt för att ta reda på förutsättningarna att införa elektroniska beställningar och svar mellan regionens laboratorier. Projektet resultat visade på att vi saknade en del tekniska förutsättningar för att starta upp elektroniska beställningar i drift. Bland annat saknades en stabil infrastruktur. Under 2017 kom en stabil infrastruktur på plats vilket innebar förutsättningar att genomföra ett pilotprojekt för att köra elektroniska beställningar i skarp drift.

Projektet startade under 2018. Målet är att etablera drift till sommaren 2019.

Kartläggning av e-hälsotjänster

På uppdrag från regionsjukvårdsledningen (RSL) har en kartläggning av e-hälsotjänster genomförts. I juni 2018 redovisades en kartläggning för RSL vilket gav en nulägesbild av regionens e-hälsotjänster, projekt och andra insatser i Jönköping, Kalmar och Östergötland. e-SPIR förvaltningsråd fick efter redovisningen uppdrag att återkomma med förslag på ett antal områden och/eller projekt där det finns vinster med att samverka inom sydöstra sjukvårdsregionen.

Resultatet blev tre initiativ som e-SPIR planerar att genomföra under 2019.

- Formaliserad samverkan kring Stöd- och behandling via Internet
- Gemensamt projekt för införande av formulärtjänster kopplat till Cosmic
- Målbild för första linjens vård - Erfarenhetsdag

Flera olika nätverksträffar och samverkansmöten har genomförts med olika teman under 2018 i syfte att samordna gemensamma aktiviteter eller att byta erfarenheter. Detta utvecklar oss och effektiviserar utvecklingen av e-hälsa inom den sydöstra sjukvårdsregionen.

Kvalitetsregister

En förstudie för att kartlägga regionens kvalitetsregister genomfördes under våren 2018. Syftet var att skapa ett tydligt beslutsunderlag för fortsatt

gemensamt arbete att ansluta, automatisera och integrera. Genom att öka förståelsen kring hur långt vi har kommit med våra register i regionen kan vi prioritera och skapa en plan för ett gemensamt arbete. Dessutom kan vi undvika onödigt dubbelarbete. Förstudien visade på förutsättningarna hos respektive verksamhet för att på så sätt förankra möjligheten att genomföra projekt på ett effektivt sätt.

Under 2018 etablerades ett projekt som beräknas pågå under 2019, med huvudmålet att effektivisera och öka kvaliteten i vården genom att automatisera datainsamling till Nationella registret för bröstcancer.

1.11 Kompetensförsörjning inom sjukvårdsregionen

Överenskommelse

Ett gemensamt arbete pågår avseende kompetensförsörjning vilket ska resultera i olika åtgärder för att möta framtida behov av kompetens i Sydöstra sjukvårdsregionen. Arbetet inriktas mot följande huvudområden:

- ökat lärande under temat "Rätt kompetens och arbetssätt"
- samverkan med sjukvårdsregionens lärosäten för att möta behov av specialistutbildningar för sjuksköterskor
- ökad attraktivitet som arbetsgivare

Aktiviteter

Under året har följande hänt:

- Samverkan mellan sjukvårdsregionen och dess lärosäten har resulterat i ett uppdrag där berörda lärosäten ser över samverkan för att säkerställa utbud av specialistsjuksköterskeutbildning
- Kompetensrådet där sjukvårdsregionen arbetar tillsammans med Linköpings universitet har bidragit till universitetssjukvårdsstrategin med ett antal inriktningar kring utveckling av det gemensamma utbildningsuppdraget
- Igångsättandet av den decentraliserade läkarutbildningen har intensifierats inför kursstart i januari 2019
- Sjukvårdsregionen har startat samverkan kring olika former av ledarutveckling

1.12 Sjukvårdsregionala upphandlingar

Överenskommelse

Sjukvårdsregionen strävar efter att i varje möjlig upphandlingssituation samverka med syftet att uppnå hög kostnads- och resurseffektivitet. Samverkan sker inom ramen för Regionala upphandlingar i sydöstra sjukvårdsregionen (RUSS).

Aktiviteter

Arbetet inom RUSS har under 2018 haft fokus på att utöka de områden där samordnade upphandlingar kan ge stora fördelar, exempelvis inom medicinteknisk utrustning. RUSS har även arbetat med kvalitetssäkring av processer i syfte att stödja och förenkla det gemensamma upphandlings- och avtalssamarbetet.

Flera gemensamma upphandlingar har resulterat i ökad kvalitet eller sänkta kostnader med bibehållen eller ökad kvalitet. Gemensamma läkemedelsupphandlingar har sparat 5,1 miljoner kronor per år. Samordnade upphandlingar inom bland annat syn- och hörselhjälpmedel har också haft en tydlig ekonomisk effekt.

Mål och resultat för arbetet i RUSS presenteras årligen för regionsjukvårdsledningen. Region Jönköpings län är ordförande i gruppen 2018-2019.

1.13 Samarbete medicinteknik

Överenskommelse

Inom sjukvårdsregionen finns en ambition att öka samarbetet kring införande av ny medicinteknik. Målet är att patienter i sjukvårdsregionen ska ha jämlik tillgång till ändamålsenliga, kostnadseffektiva och säkra medicintekniska metoder och att sjukvårdshuvudmännen ska ha välgrundade underlag för horisontell prioritering vid införande av nya metoder.

Aktiviteter

En nationell arbetsgrupp- och ett nätverk för medicinteknik har bildats och etableringsarbetet leds i projektform av SKL under 2018-2019 d.v.s. under ledning av regionerna via en styrgrupp som utgörs av den nationella samverkansgruppen för läkemedel och medicinteknik, kallad NSG LM/MT. SÖSR tre kontaktpersoner från vardera länet har alla hög kompetens inom det medicintekniska området, en av dessa representerar i den nationella arbetsgruppen tillika leder den.

Den sjukvårdsregionala MT-gruppen har kommit långt i samverkan jämfört med övriga sjukvårdsregioner i landet. Under hösten 2017 utarbetades en rutin för samverkan och under 2018 har den sjukvårdsregionala MT-gruppen intensifierat dialogen med berörda RMPO samt att en pilotprodukt har granskats i syfte att ta fram en generisk process för ordnat införande av medicinteknik. Målet är att den generiska processen ska kunna fastställas under våren 2019.

1.14 Regionala nätverk

Överenskommelse

Förutom RMPG har också inrättats ett antal nätverk och arbetsgrupper. I grupperingarna ingår sakkunniga inom specifika sjukdomsgrupper/tillstånd. Därutöver finns nätverk för representanter med administrativa uppgifter (uppföljning, ekonomi och klassificeringsfrågor)

Aktiviteter

Arbete har påbörjats under året för att docka an en del regionala nätverksgrupper till den nationella kunskapsstyrningsstrukturen och som blir ”regionala samverkansgrupper”. Värt att nämna är också den sjukvårdsregionala ekonomigruppen som under året utvecklat avtalsmodellen till 2019 att gälla alla patientströmmar inom sjukvårdsregionen med undantag för primärvården.

1.15 Gemensam webbplats för sydöstra sjukvårdsregionen

Sjukvårdsregionens webbplats, www.sydostrasjukvardsregionen.se, stödjer regionernas samverkan. Webbplatsen samlar överenskommelser, beslutsunderlag och dokumentation från samverkansnämnden, regionsjukvårdsledningen, regionala medicinska programområden och andra samverkansgrupper. Webbplatsen förvaltas 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 anknytningsavtal kan detta komma att medföra en breddad bas för universitetssjukvård i sydöstra sjukvårdsregionen.

En strategi för universitetssjukvården har tagits fram under året och kommer att beslutas hos respektive huvudman i början av 2019.

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. Arbetet med ytterligare områden har intensifierats under slutet av 2018. 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 2018 har patienter från Östergötland erbjudits vård in RJK och LKL avseende kirurgi, kvinnosjukvård och urologi som ett resultat av denna arbetsfördelning.

Utöver rollen som regionalt kompetenscentrum efterfrågas vård vid US från andra utomregionala landsting i en allt större utsträckning från 112 mkr 2010 till 183 mkr 2018. De senaste åren har nivån stabiliserats runt 180 mkr. 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

1.16 Läkarutbildning och forskning

Överenskommelse

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).

Aktiviteter

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.

Utöver samverkan genom FORSS och Forum Sydost har Universitetssjukvårdsberedningen på uppdrag av Samverkansrådet RALF SÖ (Storpresidiet) tagit fram en strategi för klinisk forskning och utbildning samt hälso- och sjukvårdsutveckling för universitetssjukvården i sydöstra sjukvårdsregionen. Strategin antogs av samverkansnämnden i november.

Målbild 2025:

- Hela sydöstra sjukvårdsregionen är en sammanhållen framgångsrik klinisk forsknings- och utbildningsmiljö. För att kunna nå detta mål har det införts ett gemensamt system för vårddata och forskningsdata.
- Hälso- och sjukvården i sydöstra sjukvårdsregionen är fortsatt nationellt ledande i kvalitetsutvärderingar och lever upp till sjukvårdsregionens patientlöften.
- Universitetssjukvården bedriver internationellt slagkraftig klinisk och translationell forskning, med mötet mellan människa och teknik och samhällsnytta som ledord.
- Sydöstra sjukvårdsregionen ska vara Sveriges bästa sjukvårdsregion för klinisk utbildning, från grundutbildning till specialistkompetens och

docentur, samt vara världsledande i utvecklingen inom interprofessionellt lärande.

Den decentraliserade läkarutbildningen, enligt sjukvårdsregionens regionala ALF-avtal, är en viktig del av strategin. Från och med vårterminen 2019 fördelas läkarstudenterna (från kurs 6) till de fyra huvudstudieorterna Linköping, Norrköping, Jönköping och Kalmar. Lärartjänster i form av professorer och universitetslektorat har tillsatts på studieorterna där även teknik för videosända föreläsningar installerats.

1.17 Verksamhetsförlagd utbildning inom andra områden

Aktiviteter

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.

1.18 FORSS

Överenskommelse

Forskningsrådet i sydöstra sjukvårdsregionen (FORSS) 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 generell.

I samband med detta har FORSS frikopplats från samverkansnämnden för sydöstra sjukvårdsregionen och leds organisatoriskt av de fyra ingående parterna. Ordförandeskap 2018 har upprätthållits av Region Östergötland.

Aktiviteter

Under året har nedanstående fördelning skett av FORSS-medel

FORSS 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 regionerna med följande fördelning 2018:

Region Östergötland	17,0 mkr
Region Jönköpings län	3,9 mkr
Region Kalmar län	2,7 mkr
Region Kronoberg	2,3 mkr

Fördelning av projektmedel (projektledarens länsstillhörighet) 2012-2017:

(belopp i mkr)	2013	2014	2015	2016	2017	2018
RÖ	13,8	15,9	16,5	17,7	19,0	15,5
RJL	2,6	2,0	3,2	2,6	2,6	3,4
RKL	3,1	3,0	3,7	4,5	2,2	3,3
Reg Kronoberg	0,3	0,8	1,1	1,9	2,1	1,0
Summa	19,8	21,7	24,5	26,7	25,9	23,2

Medel som ej fördelats överförs till nästkommande år.

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

(belopp i mkr)	2013	2014	2015	2016	2017	2018
RÖ, RJL, RKL och Region Kronoberg tillsammans	10,7	11,4	10,2	11,3	10,7	9,6
RÖ och RJL	4,9	5,0	7,3	7,0	7,6	6,3
RÖ och RKL	2,5	2,9	3,7	3,7	3,8	3,4
RJL och RKL	0,4	0,2	1,1	0,7	0,5	1,4
Enbart 1 län (pilotprojekt)	0,5	1,0	0,7	0,4	0,6	0,7
Region Kronoberg i samverkan med andra		1,2	1,5	3,6	2,7	1,8
Summa	19,8	21,7	24,5	26,7	25,9	23,2

1.19 Kompetensutveckling läkare

Överenskommelse

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

Aktiviteter

Sedan lång tid tillbaka finns avtal som reglerar förhållandena där ST-läkare får randutbildning vid US samt efterutbildningsmånader för specialistläkare. Budgeterad volym har satts i relation till långsiktigt utfall där 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)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
RJL	63,5	78	95	128,5	110,5	90,5
RKL	109	72	74	63	68,5	67,5
Summa	172,5	154	169	191,5	179,0	158,0

Efterutbildning specialistläkare (antal sökta månader)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
RJL	15,5	12	14	9	19	5
RKL	5,5	10	4,5	5,5	2	0
Summa	21	22	18,5	14,5	21	5

Anm: Någon särskild förklaring till minskning av efterutbildning har inte kunnat identifieras men kan ses i ljuset av en nedåtgående nationell trend.

Tillämpa principen om regioninvånarnas rätt att välja vårdgivare

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

Sydöstra sjukvårdsregionen var tidigt ute med att underlätta för medborgarna att välja vårdgivare i sjukvårdsregionen. Genom 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 RKL.

I tabellen nedan redovisas kostnader (mkr) för patientströmmar 2015-2018 inom sjukvårdsregionen men utanför regionavtalet dvs RÖ:s patienter vårdade inom RKL och RKL:s patienter vårdade inom RÖ (ej ”US”) och RKL samt RKL:s patienter vårdade inom RÖ (ej ”US”) och RKL.

Belopp i mkr	2015 utförrandsting			2016 utförrandsting			2017 utförrandsting			2018 utförrandsting		
	RÖ	RJL	RKL	RÖ	RJL	RKL	RÖ	RJL	RKL	RÖ	RJL	RKL
Köparlandsting												
RÖ	-	21,0	19,4	-	28,3	21,5	-	40,7	28,0	-	52,2	29,6
RÖ Ydre/Eksjö	-	37,2	-	-	37,2	-	-	33,9	-	-	31,6	-
RJL*	40,7	-	14,5	49,0	-	12,3	48,7	-	9,1	70,1	-	13,0
RKL	10,5	6,4	-	9,0	7,9	-	17,5	5,9	-	17,0	6,7	-

Anm: *I värden för RJL inkluderas rättspsykiatri i Vadstena exklusive akut öppen vård. Tabellen ovan indikerar relativt stabila patientflöden över åren. RÖ:s ökade remittering till RJL och RKL under senare år beror till största delen på tillgänglighetsåtgärder samt arbetsfördelning inom cancerområdet.

Upprätthålla en hög självförsörjningsgrad inom regionsjukvården

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 2015- 2018 uppdelat på akut vård, planerad vård och primärvård.

Belopp i mkr	2015			2016			2017			2018		
	Akut	Plan	PV	Akut	Plan	PV	Akut	Plan	PV	Akut	Plan	PV
RÖ	72,5	155,8	18,1	68,1	165,3	20,8	75,8	212,9	22,7	79,7	235,6	27,8
RJL	98,4	153,0	11,5	90,1	140,6	13,8	113,5	125,3	15,4	121,0	166,3	16,3
RKL	43,2	84,5	12,6	39,8	123,3	15,2	44,4	116,1	18,3	31,6	130,3	19,3
Summa	214,1	393,3	42,2	198,0	429,2	49,8	233,7	454,3	56,4	232,3	532,2	63,4

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. Dessa bägge år får dock ses som undantagsfall då utfallen vanligtvis ligger i nivån 150-160 mkr. Vad gäller RÖ:s kraftiga ökning 2017 så beror den kraftiga kostnadsökningen på remittering av patienter främst av tillgänglighetsskäl. En utveckling som fortsatt även 2018.

Eftersträva god ekonomisk hushållning av regiongemensam vård

För jämförelser om kostnadseffektivitet utnyttjas så kallad KPP-redovisning (Kostnad Per Patient eller patientrelaterad redovisning). Sveriges Kommuner och Landsting samlar in KPP-redovisningar från i stort sett alla regioner. Data sammaställs som ett genomsnittligt medeltal för riket. 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 kliniker med blandad verksamhet. Värdena anger klinikens 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 2018 är klara sommaren 2019.

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

Klinik	2013	2014	2015	2016	2017
	Index US/nat	Index US/nat	Index US/nat	Index US/nat	Index US/nat
Ortopedi inkl ryggkirurgi	0,82	0,83	0,93	0,98	0,98
Neurokirurgi	0,94	0,94	1,08	1,00	1,11
Thoraxkirurgi	0,88	0,89	1,04	1,01	0,95
Kardiologi	0,95	0,95	0,96	0,91	0,92
Kirurgi	0,82	0,87	0,90	0,91	0,91
Barnmedicin	1,07	1,05	1,13	1,15	1,07

Total kostnadsnivå för US enligt KPP jämförbart med övriga universitetssjukhus ligger på en faktor 0,98 (dvs 2 % lägre än riksgenomsnitt för universitetssjukhus).

Övriga sjukhus

En redovisning enligt KPP-metodik sker nu även för övriga sjukhus inom Sydöstra sjukvårdsregionen. Även här ligger den totala kostnadsnivån under kostnadsnivån för jämförbara sjukhus i övriga landet.

Regionala systemmått

Bilaga 2 till Årsredovisning 2018
för samverkansnämnden
i sydöstra sjukvårdsregionen

Gemensamma värderingar

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

De regionala systemmått 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 mycket begränsat 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 systemmåten visas några större cancerdiagnoser där täckningsgrad för register är hög inom bröst- och prostatacancer. Tyvärr är utvecklingen negativ avseende lungcancer. Vad gäller måluppfyllelsen för multidisciplinära konferenser är den hög inom bröst- och coloncancer men med försämrad utveckling inom RÖ. Tyvärr är måluppfyllelsen låg och försämrad avseende lungcancer.

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 oxykodon-innehållande läkemedel i RJL samt användning av tramadol inom hela sjukvårdsregionen.

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

Avseende antibiotikaförskrivning är förhållandet detsamma, följsamhet till riket med en tendens att ligga något under rikssiffrorna.

Kostnader

Den genomsnittliga nettokostnadsökningen för landstingen i landet är ännu inte slutligen redovisad. En preliminär bedömning att RJL ligger under nationellt genomsnitt medan RÖ och RKL ligger över nationell genomsnittlig nettokostnadsökning.

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

Systemmått 2018 Tertial III (status 2018-12-31)

God Vård	Systemmått	"Mått"	Mätmetod	Nat/egen	Redovisn	RJL	RÖ	RKL	Sverige
					Frekvens				
Vård i rimlig tid	Tillgänglighet i förhållande till vårdgarantin	Antal väntande patienter till besök i specialiserad sjukvård över vårdgarantigräns	Nationella väntetidsdatabasen	Nationell	Tertial	15%	17%	15%	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	14%	17%	19%	29%
Vård i rimlig tid	Telefontillgänglighet	Besvarade samtal	Nationell databas	Nationell	mars/okt	100%	83%	95%	88%
Säker vård	Andel vårdrelaterade infektioner	Antal patienter med infektion/antal inläggande 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	K99%/H91%	K96%/H88%	K95%/H93%	
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	53,9%	65,4%	53,0%	55,0%
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Medicinska resultat, stroke	Andel patienter med stroke som vårdats på strokeenhet	ViS	Nationell	1 ggr/år	82%	90%	83%	85%
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Medicinska resultat, hjärtsjukvård	Andel patienter som behandlats med akut öppnande av kranskärl vid större hjärtinfarkt	ViS	Nationell	1 ggr/år	94,6%	92,6%	87,5%	91,9%
Jämlik vård	Skillnader i antibiotikaanvändning	STRAMA-målet (250-målet)	Recept/1000inv (12-mån period)	Nationell	Kvartal	280	286	289	296
Effektiv vård	Registerkvalitet	Täckningsgrad register	INCA	Nationell	T3	Bröst 99% Kolon 72% Lung 49% Prostata 99%	Bröst 94% Kolon 82% Lung 84% Prostata 99%	Bröst 99% Kolon 99% Lung 54% Prostata 99%	
Effektiv vård	Effektiva cancerprocesser	Andel fall som blir handlagda på preoperativ multidisciplinär konferens	INCA	Nationell	T1 och T3	Bröst 98% Kolon 93% Lung 71%	Bröst 88% Kolon 83% Lung 73%	Bröst 100% Kolon 96% Lung 43%	
Effektiv vård	Kostnadseffektivitet	Nettokostnadsutveckling	Ekonomisystem	Egen	1 ggr/år	4,0%	5,4%	6,1%	ca 4,5%
Effektiv vård	Kostnadseffektivitet/Ändamålsenlig läkemedelsanvändning	Uppföljning av läkemedelsgrupper från TLV:s produktgenomgångar, magsyrarelaterade symptom, 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 12,61 kr/DDD, Höga blodfetter C10 0,76 kr/DDD, Användn av Tramadol N02AX02 hos personer > 65 år 707 DDD/TIN	Oxykodon/Morfinprep N02A 10,89 kr/DDD, Höga blodfetter C10 0,68 kr/DDD, Användn av Tramadol N02AX02 hos personer > 65 år 673 DDD/TIN	Oxykodon/Morfinprep N02A 8,88 kr/DDD, Höga blodfetter C10 0,84 kr/DDD, Användn av Tramadol N02AX02 hos personer > 65 år 764 DDD/TIN	Oxykodon/Morfinprep N02A 11,44 kr/DDD, Höga blodfetter C10 0,9 kr/DDD, Användn av Tramadol N02AX02 hos personer > 65 år 553 DDD/TIN









