

Regionsjukvårdsstaben  
Göran Atterfors

BESLUTSUNDERLAG

1(1)

2020-03-19

Dnr: SVN 2020-18

Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårds-  
regionen

## Årsredovisning samverkansnämnden 2019

Årligen görs en redovisning för samverkansnämnden. Materialet är strukturerat enligt nedan:

- Nämndens verksamhet under året
- Sjukvård och samverkan i regionen i bilaga 1
- Regionsjukvård i bilaga 2
- Uppföljning av avtalsmodell i bilaga 3
- Regionala systemmått inklusive diagram i bilaga 4-6

**Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen föreslår BESLUTA**

a t t godkänna redovisad årsredovisning

Kaisa Karro  
Ordförande i SVN  
Region Östergötland

Lena Lundgren  
Hälso- och sjukvårdsdirektör  
Region Östergötland

Beslutet expedieras till:

# **Årsredovisning 2019 för Samverkansnämnden i Sydöstra sjukvårdsregionen**

## Samverkansnämnden

Samverkansnämnden (SVN) är en gemensam nämnd med representation från Region Östergötland (RÖ), Region Kalmar län (RKL) och Region Jönköpings län (RJL) med placering i Östergötland. Nämnden är underställd regionfullmäktige och är en politisk nämnd med egen beslutanderätt i regionsjukvårdsfrågor. För 2019 har ordförandeskapet upprätthållits av Region Kalmar län.

Under året har Samverkansnämnden beslutat om:

- Årsredovisning 2018 inklusive uppföljningsplan och regionala systemmätt.
- Fem fokusområden för att skapa förutsättningar att ta nästa steg som sjukvårdssystem och utveckla samverkan även utanför hälso- och sjukvårdsområdet:
  - digitalisering
  - hälsofrämjande och förebyggande
  - kompetensförsörjning och nya kompetenser
  - kunskapsstyrning
  - samverkan kring regionala utvecklingsfrågor
- Remissvar på underlag för beslut om nationell högspecialiserad vård:
  - åtta områden inom kvinnosjukvård
  - ryggmärgsskador
  - avancerad vård av Parkinsons sjukdom
  - moyamoyasjukdomar
- Delårsrapport
- Överenskommelse om samverkan och vård i sjukvårdsregionen 2020
- Priser och ersättningar för Sydöstra sjukvårdsregionen 2020

Samverkansnämnden har dessutom:

- behandlat återrapporteringar från Nationella screeningrådet, från Nationella rådet för kunskapsstyrning, från Svenskt ambulansflyg, från Nämnden för högspecialiserad vård samt från Skandionkliniken.
- fått muntlig information och en skriftlig årsrapport från de regionala medicinska programområdena (RMPO).
- fått information om organiserad testning av prostatacancer, implementering av tarmcancerscreening samt uppföljning efter barmcancer.
- gjort fördjupningar i folkhälsoläget i Sydöstra sjukvårdsregionen och i kvalitetsredovisningar i sjukvården.
- haft samtal med revisorerna om specifika frågeställningar och en särskild studie av de regionala medicinska programgrupperna.
- fått en redovisning av utredningsuppdraget ”Ambulanshelikopter i Sydöstra sjukvårdsregionen – förutsättningar, planering och kostnader.”

- ställt sig bakom SKR:s rekommendation om revidering av utomlänssättningar för digitala vårdtjänster.
- följt upp beslutad strategi för Life Science i Sydöstra sjukvårdsregion.

## Uppföljning av årlig överenskommelse

Samverkansnämndens årliga överenskommelse om samverkan i sjukvårdsregionen innehåller ett antal områden vars aktiviteter och resultat regelbundet rapporteras till Regionsjukvårdsledningen och i förekommande fall även till Samverkansnämnden.

Regionsamverkansavtalets §2 innehåller punkter om gemensam intressegemenskap vilka kan ses som grundläggande målsättningar där parterna förbinder sig att:

- tillgodose invånarnas behov av hälso- och sjukvård
- främja och bidra till invånarnas hälsa
- främja och bidra till utveckling av hälso- och sjukvården i sjukvårdsregionen
- solidariskt hjälpa varandra

Redovisning sker i bilaga 1 under rubrikerna:

- Tillgodose regioninvånarnas behov av hälso- och sjukvård av hög kvalitet och med god tillgänglighet
- Främja en likvärdig utveckling av hälso- och sjukvården i sjukvårdsregionen

Socialstyrelsens rapport ”Öppna jämförelser 2020 - sex frågor om vården” är ett kvitto på ett väl fungerande samarbete. Sydöstra sjukvårdsregionen står sig väl i nationell jämförelse.

Samverkan om den högspecialiserade vården vid Universitetssjukhuset i Linköping redovisas i bilaga 2.

De ekonomiska strömmarna mellan regionerna som en konsekvens av den gemensamma avtalsmodellen redovisas i bilaga 3.

## Uppföljning av regionala systemmått

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

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

Uppföljningen av de regionala systemmåttarna redovisas i bilagorna 4-6.

Samverkansnämnden föreslås BESLUTA

a t t godkänna redovisad årsredovisning

Krister Björkegren  
Regiondirektör  
Region Östergötland

Jane Ydman  
Regiondirektör  
Region Jönköpings län

Ingeborg Eriksson  
Regiondirektör  
Region Kalmar län

## Bilaga 1 - Sjukvård och samverkan i regionen

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

Antalet publika webbplatser med mått som fångar hälso- och sjukvårdens kvalitet och tillgänglighet har ökat de senaste åren. Socialstyrelsen och SKR presenterar årligen flera *Öppna jämförelser*.

Webbplatsen *Vården i siffror* ([www.vardenisiffror.se](http://www.vardenisiffror.se)) innehåller en bred samling indikatorer från bland annat nationella kvalitetsregister. *Vården i siffror* uppdateras i många fall med högre frekvens än årligen.

I juni ger SKR ut en *Hälso- och sjukvårdsrapport* med ett stort antal av indikatorerna från *Vården i siffror*. Sakkunniga ur regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning involveras i arbetet med att välja indikatorer och analysera resultaten.

Socialstyrelsens *Öppna jämförelser 2020 - Sex frågor om vården* som publicerades 20 februari 2020. Rapporten ger en bred belysning av det svenska hälso- och sjukvårdssystemet. Den används 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. Är hälso- och sjukvården hållbar?
3. Har vi tillgång till hälso- och sjukvård när vi behöver?
4. Hur väl bidrar hälso- och sjukvården till att hålla oss friska?
5. Hur är kvaliteten i hälso- och sjukvården vi får?
6. Blir vi friskare och lever längre?

För att besvara de sex frågorna har sammanlagt 51 indikatorer, grupperade under respektive fråga, valts ut. I följande avsnitt kommenteras Sydöstra sjukvårdsregionens resultat för respektive fråga. De flesta resultaten avser vård som utfördes 2018-19.

Grönt = den tredjedel av regionerna som har bäst resultat.

Gult = den tredjedel av att regionerna som har resultat i mitten.

Rött = den tredjedel av regionerna som har sämst resultat.

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

Nr	Indikator	RÖ	RJL	RKL	Riket	Enhet
1	Regionernas hälso- och sjukvårdskostnad (strukturjusterad)	25 685	25 571	25 649	26 398	Kronor

Socialstyrelsen använder strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad för att mäta sjukvårdskostnader. Måttet anger kostnadsnivån för hälso- och sjukvård sedan hänsyn tagits till kostnadspåverkande faktorer som huvudmännen inte kan påverka, bland annat befolkningens ålderssammansättning och sjukdomsförekomst. Regionerna i Sydöstra sjukvårdsregionen har en kostnad som är lägre än rikssnittet, vilket indikerar en kostnadseffektiv vård.

### Är hälso- och sjukvården hållbar?

Nr	Indikator	RÖ	RJL	RKL	Riket	Enhet
2	Förekomst av antibiotikabehandling i öppenvård	277	270	266	286	Recept/ 1000 invånare
3	Utsläpp av medicinska gaser med klimatpåverkan	2,3	1,6	4,2	2,3	Kg/ invånare
4	Sjukfrånvaro bland regionanställda	5,7	5,8	5,3	5,9	procent
5	Rapportering till kvalitetsregister – fyra folksjukdomar	85,2	85,3	87,3	88,0	procent
6	Deltagande i behandlingsstudier vid tjock- eller ändtarmscancer*	31,3			32,6	procent
7	Förtroende för sjukvården i sin helhet	68,2	74,3	72,3	60,7	procent
8	Förtroende för att vård ges på lika villkor	56,0	58,9	57,9	50,3	procent

\*Data presenteras enbart per sjukvårdsregion.

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

Invånarna i Sydöstra sjukvårdsregionen har högst förtroende för sjukvården i hela landet. De tre regionerna placerar sig på plats 1-3.

Regionerna i Sydöstra sjukvårdsregionen ligger bättre eller i nivå med rikssnittet när det gäller antibiotikabehandling i öppenvården.

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

N r	Indikator	RÖ	RJL	RKL	Riket	Enhet
9	Upplevd tillgång till hälso- och sjukvård	82,1	87,3	87,3	81,4	procent
10	Tandvårdsundersökning de senaste två åren	58,2	65,4	61,1	61,2	per 100 invånare
11	Primärvårdens telefontillgänglighet	82,1	99,9	94,9	87,4	procent
12	Medicinsk bedömning i primärvård inom 3 dagar	78,1	80,1	79,4	77,8	procent
13	Tid till läkarbedömning vid akutbesök	62	51	41	58	minuter
14	Responstid för ambulans	11	13,8	13,7	13,3	minuter
15	Startade utredningar och behandlingar inom 30 dagar – bup	50,6	37	63,4	69,1	procent
16	Besök inom 90 dagar i specialiserad vård	89,7	84,7	87,7	87,1	procent
17	Operation inom 90 dagar	84,5	88,3	83,1	81,2	procent
18	Väntetid från diagnos till behandling vid tjocktarmscancer	20,8	52,4	49,4	38,1	procent
19	Överbeläggningar och utlokaliserade patienter	9,2	2,6	1,6	7,2	per 100 disponibla vårdplatser
20	Utskrivningsklara patienter på sjukhus	118	122	108	132	Per 1000 invånare
21	Väntetid till särskilt boende	71	69	69	68	dagar
22	Rutin för vårdplanering i samverkan	74	56	56	57	procent

I det här avsnittet redovisas indikatorer för både tillgänglighet av servicekaraktär och tillgänglighet som är mer central för vårdkvalitet och patientsäkerhet. Sydöstra sjukvårdsregionen har generellt mycket god tillgänglighet och ligger i snitt eller över riket i de flesta fall. Invånarna i sjukvårdsregionen uppfattar i stor utsträckning att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver.

Vad det gäller medicinsk bedömning inom 3 dagar i primärvården har de tre regionerna ett resultat bättre än riket eller i nivå med riket, men ytterligare förbättring krävs för att nå målvärdet 85 % i överenskommelsen om tillgänglig vård.



Resultaten för god tillgänglighet till specialistsjukvården och till operation inom 90 dagar har sjunkit något i förhållande till föregående år, men sjukvårdsregionens resultat ligger fortfarande bättre än riket.

En viktig aspekt av tillgänglighet är att patienterna har tillgång till rätt resurser och kompetens utifrån sina behov. 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 Kronoberg minst antal överbeläggningar och utlokaliserade patienter.

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

Nr	Indikator	RÖ	RJL	RKL	Riket	Enhet
23	Vaccination av barn (MPR)	97,8	97,6	98,0	97,2	procent
24	Täckningsgrad för gynekologisk cellprovskontroll	80,4	78,8	81,0	75,9	procent
25	Rökning vid diabetes (alla diabetestyper)	11,5	10,5	13,1	12,7	procent
26	Fysiskt träningsprogram efter hjärtinfarkt	24,4	8,1	41	19,2	procent
27	Fallskador bland äldre	5 505	5 226	5 468	5 686	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 har goda resultat på flera områden. Täckningsgraden för MPR-vaccination är till exempel bättre än riksgenomsnittet i alla tre regioner. Stor skillnad finns mellan regionerna för fysiskt träningsprogram efter hjärtinfarkt, vilket bör stimulera till fortsatt erfarenhetsutbyte och lärande. Fallskador bland äldre är vanligare bland kvinnor än män. Överlag finns goda skäl att fortsätta utvecklingen av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete i sjukvårdsregionen.

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

Nr	Indikator	RÖ	RJL	RKL	Riket	Enhet
28	Påverkbar slutenvård vid hjärtsvikt, diabetes, astma eller KOL	522	632	705	685	per 100 000 invånare
29	Oplanerade återinskrivningar bland äldre	10,7	8,9	8,4	9,6	procent
30	Blodsockervärde, diabetes typ-2 (över 70 mmol/mol)	8,3	10,6	9,1	9,4	procent
31	Överdödlighet i hjärt-kärlsjukdom vid diabetes	1,4	1,5	1,4	1,4	kvot
32	Trycksår i slutenvård (grad 2–4)	4,2	5,7	3,8	6,7	procent
33	Vårdrelaterade infektioner	10,8	8,9	10,5	9,2	procent
34	Hälsotillstånd hos nyfödda (låg Apgar-poäng)	1,6	1,5	1,5	1,4	procent
35	Bristningar vid förlossning bland förstföderskor	5,2	4,8	6,5	5,6	procent
36	Äldre med läkemedel som bör undvikas	7,5	7,0	6,5	7,6	procent
37	Användning av antipsykotiska läkemedel hos äldre	1,2	1,9	1,5	1,8	procent
38	Återfrakturer efter fragilitetsfraktur	11 451	9 341	15 685	9 324	per 100 000 levnadsår
39	Nöjd med rehabilitering efter stroke (12 månader)	87,4	88,8	82,7	86,6	procent
40	Dödlighet efter stroke (inom 90 dagar)	27,1	23,8	29,6	25,6	procent
41	Dödlighet efter hjärtinfarkt	24,3	24,9	26,8	24,0	procent
42	Femårsöverlevnad cancer – flera cancerformer	62,0	62,8	58,8	60,4	procent
43	Dödlighet efter höftfraktur	25,2	23,8	26,1	24,9	procent
44	Långvarig behandling med vissa sömnmedel och lugnande medel	21,3	29,2	30,7	28,1	per 1 000 invånare
45	Överdödlighet för vuxna patienter med bipolär sjukdom	2,5	2,9	2,4	2,4	kvot
46	Återkommande slutenvård i livets slutskede	7,4	9,5	9,7	8,3	procent

De flesta indikatorer som redovisas inom 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 positiv utveckling. Likaså uppvisar riket i många fall goda resultat i internationell jämförelse.

Inom området redovisas 19 jämförelser. I Sydöstra sjukvårdsregionen finns flera områden med mycket goda resultat. Särskilt kan nämnas indikatorn för trycksår i slutenvård där alla tre regioner är bland de bästa i riket.

Region Jönköpings län har bäst resultat i landet för femårsöverlevnad i cancer, Region Östergötland är näst bäst och Region Kalmar län ligger kring rikssnittet. Indikatorer med stor spridning i sjukvårdsregionen är till exempel oplanerade återinskrivningar bland äldre och påverkbar slutenvård vid hjärtsvikt, diabetes, astma eller KOL där Region Östergötland har landets bästa resultat. Här finns skäl att analysera resultaten på djupet för att stimulera ömsesidigt lärande och utveckling.

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 SKR kommer att innehålla andra processmått och ger ytterligare möjlighet att jämföra resultaten inom specifika vårdområden.

### Blir vi friskare och lever längre?

Nr	Indikator	RÖ	RJL	RKL	Riket	Enhet
47	Självskattat allmänt hälsotillstånd	72,6	74,5	73,6	72,8	procent
48	Egenrapporterad tandhälsa	74,6	76,8	75,8	75,2	procent
49	Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet (EUROSTAT)	57,6	56,8	59,9	54,3	per 100 000 invånare
50	Suicid i befolkningen	13,5	14,6	16,4	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. När det gäller Egenrapporterad tandhälsa och Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet faller de tre regionerna olika ut i nationell jämförelse, men variationen är liten. Region Östergötland och Region Jönköpings län har låga suicidtal i jämförelse med riket.

### **Sammanfattning**

Sammanfattningsvis har de tre regionerna goda resultat. Vid en enkel sammanslagning utan viktning placerar sig regionerna bland de fem bästa i riket.

Det finns också utmaningar och möjligheter att lära mer av varandra inom flera områden där resultaten skiljer. Några exempel:

- Överbeläggningar och utlokaliserade patienter
- Påverkbar slutenvård vid hjärtsvikt, diabetes, astma eller KOL
- Tid till läkarbedömning vid akutbesök
- Långvarig behandling med vissa sömnmedel och lugnande medel

Samarbetet kring kunskapsstyrning och arbetet i de regionala programområdena är viktigt för att ytterligare förbättra resultaten till gagn för invånarna.

### **Mål: Främja och bidra till utveckling av hälso- sjukvården i sjukvårdsregionen**

#### **Fokusområde kunskapsstyrning**

2019 har regionernas samverkan i Nationellt system för kunskapsstyrning varit fortsatt intensiv. Sydöstra sjukvårdsregionen har medverkat i en lång rad aktiviteter för att utveckla systemet och stödja arbetet med kunskapsstyrning utifrån visionen "Vår framgång räknas i liv och jämlik hälsa – tillsammans gör vi varandra framgångsrika".

I slutet av året tilldelades sjukvårdsregionen värdskap för det nya nationella programområdet perioperativ vård, intensivvård och transplantation. Sjukvårdsregionen har utsett ledamöter till nya nationella samverkansgrupper för strukturerad vårdinformation respektive stöd för utveckling samt flera nationella arbetsgrupper.

Sydöstra sjukvårdsregionen innehar värdskapet för följande nationella programområden:

- Barn och ungdomars hälsa
- Kvinnosjukdomar och förlossning
- Perioperativ vård, intensivvård och transplantation
- Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Under 2019 har nationella arbetsgrupper börjat ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för reumatoid artrit, schizofreni-förstagångsinsjuknande, stroke och TIA, hjärtsvikt, kritisk benischemi, höftledsartros, KOL, osteoporos, sepsis samt utredning av kognitiv svikt och demenssjukdomar. Enligt överenskommelsen med staten ska minst fem av

vårdförloppen implementeras under 2020. Genom värdskapet för nationellt programområde rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin har Sydöstra sjukvårdsregionen ett särskilt ansvar att stödja arbetet med en generisk modell för hur rehabilitering bör involveras i de nya vårdförloppen.

Sjukvårdsregionen deltar i utvecklingen av Nationellt kliniskt kunskapsstöd, och har under 2019 haft ansvar att revidera nationella rekommendationer för endokrina sjukdomar, levnadsvanor och palliativ vård. Sjukvårdsregionen har även bidragit i en utredning av framtida förvaltningsorganisation för regionernas gemensamma kunskapsstöd.

Sjukvårdsregionens kunskapsråd, regionala programområden och regionala samverkansgrupper har börjat hitta sina arbetsformer. Kunskapsråden konstaterar att programområdena gör en successiv förflyttning för att synkronisera sitt arbete med nationellt prioriterade insatser. Detsamma gäller hur de regionala samverkansgrupperna anpassar sitt arbete och stödet till programområdena. Sjukvårdsregionen etablerar även patientsamverkan i utvecklingsarbetet utifrån nationella principer.

De regionala programområdena och samverkansgrupperna arbetar processinriktat och utgår från vad som är bäst för invånarna. Uppdraget utgår från sjukvårdsregionens patientlöften, men grupperna ska också stödja och kommunicera med nationell och lokal nivå i ett gemensamt lärande och en systematisk utveckling av kunskapsbaserad och jämlik vård.

Under 2019 har sjukvårdsregionen kartlagt universitetsrepresentationen i de regionala programområdena, påbörjat utveckling av processtödet till grupperna och gemensamma administrativa processer bland annat för att svara på nationella remisser. Kunskapsrådet hälsa och rehabilitering har börjat etablera samverkan med kommuner för gemensamma kvalitetsindikatorer. Våren 2019 fastställdes en sjukvårdsregional process för ordnat införande av medicintekniska produkter. Hösten 2019 genomförde sjukvårdsregionen en informationskampanj utifrån gemensamma principer för alkohol- och tobaksfri före och efter operation.

### **Fokusområde digitalisering**

Under 2019 infördes elektroniska remisser på Öron-, näsa- och halsklinikerna samt mellan Neurologiska kliniken RÖ och de enheter inom RKL och RJL som skickar remisser dit. Resultatet blev mycket lyckat och styrgruppen har beslutat att breddinföra elektroniska remisser för alla verksamheter som skickar remisser inom Sydöstra sjukvårdsregionen. Hela informationskedjan ska omfattas genom användning av eRemiss, journalmallar, Nationell patientöversikt och journalen via nätet.

Införandet av formuläret ”Hälsodeklaration inför operation”, som startade andra kvartalet 2019, beräknas vara färdigt fjärde kvartalet 2020. Formulärtjänsten ska skicka strukturerad data till Cosmic, och är ett viktigt första steg för att öka patientens delaktighet och spara arbetstid och manuell hantering.

Andra kvartalet 2019 startades ett projekt för att automatisera datainsamlingen till Nationella registret för bröstcancer. Projektet, som fortsätter under 2020, samlar erfarenheter för att skapa en generisk modell, teknisk plattform och förvaltningsmodell för automatiserad datainsamling.

Espir har i samarbete med RCC Sydöst genomfört ett arbete för att standardisera mallarna för multidisciplinära konferenser, införa nya dokumentationsrutiner och gemensamma sökord samt ta fram gemensamt informationsunderlag för cancervården.

Hösten 2019 inleddes ett arbete med en uppdaterad målbild för Espir och sjukvårdsregionens samverkan kring digitalisering och IT i vården. Målbilden ska även förtydliga uppdrag och beslutsvägar.

### **Fokusområde kompetensförsörjning**

Det pågår ett intensivt arbete i sjukvårdsregionen kring kompetensförsörjning utifrån respektive regions förutsättningar och gemensamma behov och utmaningar.

Ett nätverk för medarbetare som arbetar med kompetensförsörjning inom sjukvårdsregionen finns sedan 2012. Nätverket har under 2019 fått i uppdrag att uppdatera den kartläggning av gemensamma kompetensförsörjningsbehov (på kort och lång sikt) som gjordes för några år sedan.

Det samverkansforum som skapats mellan lärosäten inom sjukvårdsregionen och samtliga regioner har fortsatt sitt arbete att säkerställa befintliga och nya utbud av specialistutbildningar för sjuksköterskor. Forumet diskuterar behoven av att studera på distans och studiegrupper på andra orter än där lärosätet ligger samt skillnader i längden på verksamhetsförlagt utbildning (VFU). Detta utifrån vilken påverkan det har på utbildningens kvalitet och konsekvens för studentens trygghet i yrket när man är klar med sin utbildning.

Den decentraliserade läkarutbildningen är en självklar plattform för samverkan i sjukvårdsregionen. En arbetsgrupp, initierad av Kompetensrådet och sjukvårdsregionens samarbete med Linköpings universitet, har särskilt fokus på utvecklingen på de nya studieorterna.

Ett annat område som har stor påverkan på kompetensförsörjningen är samverkan kring ledarutveckling. Sedan många år har Region Kalmar och

Region Östergötland samarbetat i Sjukvårdens ledarakademi. Samarbetet har tre år i följd fått högsta betyg när deltagarna rankat de olika delarna i programmet.

”Sydöstra sjukvårdsregionens ledarskapsprogram” samlar varje år ett antal chefer som arbetar tillsammans för att omvärldsbevaka och undersöka nya möjligheter och arbetssätt som skulle kunna vara en del i sjukvårdsregionens utveckling på lång sikt.

### **Fokusområde regional utveckling**

Sedan några år tillbaka har Samverkansnämndens reglemente reviderats så att nämnden kan hantera samverkansfrågor inom andra områden än hälso- och sjukvård. Det kan till exempel vara kompetensförsörjning, digitalisering, regional utveckling och dialog med statliga myndigheter.

Inom det regionala utvecklingsområdet har arbetet in Life Science kommit igång genom en antagen strategi som bygger på styrkeområden hos de tre regionerna:

- Medtech East Sweden är en nod i samverkan mellan Region Östergötland, Linköpings universitet och näringslivet med målet att skapa ökad patientnytta och stimulans av vägar för att nå ökad regional tillväxt.
- eHealth Arena är ett samverkansprojekt mellan Region Kalmar län, Linnéuniversitetet och Kalmar Science Park. Förutom att skapa arenor mellan parterna sker arbete även med så kallade testbäddar för utveckling av komplexa tjänster inom området e-hälsa.
- Jönköping Academy/Centre for Coproduction är en samarbetsyta för Region Jönköpings län, Hälsohögskolan i Jönköping och regionens kommuner med profil inom förbättringskunskap, patientsäkerhet, ledarskap och samskapande.

Arbetet har initialt kommit i gång i respektive region. Nästa steg bygger på att engagera de två övriga regionerna för att på så sätt utnyttja hela sjukvårdsregionens befolkningsbas.

Ett viktigt utvecklingsområde i Life Science-strategin är arbetet med strukturerad vårdinformation.

### **Fokusområde hälsofrämjande och förebyggande insatser**

Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar, ökande ojämlikhet i hälsa mellan grupper i samhället med en allt äldre befolkning och en ökande kompetens- och resursbrist. Under året har RPO hälsofrämjande varit en av aktörer för att stödja omställningen mot nära vård där det hälsofrämjande och förebyggande perspektivet ingår som en grundläggande del. Regionerna inom Sydöstra sjukvårdsregionen har lagt strategier där hälsa och vård ses som ett

samlat system och där det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet är ett ansvar som delas med andra aktörer i samhället.

Prioriterade förbättringsområden 2019:

- Implementera och utveckla riktade hälsosamtal i sjukvårdsregionen
- Implementera framtaget informationsmaterial och vårdriktlinje kring alkoholfrihet och tobaksfrihet innan och efter planerad kirurgi
- Spridning av framgångsrika exempel
- Utvecklad samverkan med andra RPO

RPO hälsofrämjande ingår i kunskapsrådet för hälsa och rehabilitering. Den nya kunskapsorganisationen har bidragit till positiva samverkans effekter. RPO hälsofrämjande har bidragit till att kunskapsrådet ringat in behov av samverkan med kommuner och civilsamhälle. Även en samlad sjukvårdsregional tillgång till folkhälsodata har börjat utredas under 2019, utifrån den befintliga modellen Status Östergötland.

Region Kalmar län har beslutat inför riktade hälsosamtal och Region Östergötland och Region Jönköpings län har sett över digitala arbetssätt. Det pågår en dialog om den digitala plattformen för hälsosamtal samt om att inrätta ett gemensamt medicinskt råd.

Ett uppdrag som har genomförts i samverkan över länsgränserna med goda resultat är implementeringen av arbetssätt och invånarkommunikation om alkoholfrihet och tobaksfrihet före och efter planerad kirurgi. Även Tobakshjälpen, där digitala och fysiska stöd för tobaksavvänjning är samlade, har spridits i hela sjukvårdsregionen.



## Bilaga 2 - Vård vid Universitetssjukhuset i Linköping

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

Universitetssjukhuset (US) i Linköping bedriver huvudparten av den regiongemensamma vården. US är sista linjens sjukhus med konsultservice till kollegor i sjukvårdsregionen. Under senare tid pågår ett antal processer som sannolikt kommer att stärka US roll som sjukvårdsregionalt centrum.

Det nya ALF-avtalet (Avtal om läkarutbildning och forskning) etablerar begreppet universitetssjukvårdsenheter. Vården ges ett vidare begrepp än bara lokaliserad till ett "sjukhus" men innebär samtidigt att vissa kriterier måste uppfyllas. Tillsammans med decentraliserad läkarutbildning och anknytningsavtal kan detta medföra en breddad bas för universitetssjukvård i Sydöstra sjukvårdsregionen. Sjukvårdsregionens strategi för universitetssjukvården är beslutad 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 US har fått rollen som en av fyra nationella enheter inom området vulvacancer. 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 2019 har patienter från Östergötland erbjudits kirurgi, kvinnosjukvård och urologi i Jönköpings län och Kalmar län som ett resultat av arbetsfördelningen.

Utöver rollen som regionalt kompetenscentrum efterfrågas vård vid US från andra regioner i allt större utsträckning, från 112 mkr 2010 till 200 mkr 2019. Dessutom tillkommer vården vid Brännskadeenheten (rikssjukvård) som uppvisar stora variationer mellan åren (ca 50-70 mkr).

### **Vård vid US**

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

DRG-volymer (summa DRG-vikt) följs månadsvis.

	2015	2016	2017	2018	2019
<b>RÖ</b>	11341	10679	10783	10541	10180
<b>RJL</b>	7749	7777	7528	7773	7491
<b>RKL</b>	5666	5761	5689	5678	5748

RÖ avser thorax/kärl, neurokirurgi och onkologi.

Utfallet indikerar stabila volymer.

## Bilaga 3 - Uppföljning av avtalsmodellen

### Ekonomi

Från 2019 gäller gemensam avtalsmodell för alla patientströmmar inom sjukvårdsregionen med undantag för primärvård och viss psykiatri. Avtalsmodellen innebär ersättning i en fast och rörlig del. Rörlig del utgörs av ett gemensamt sjukvårdsregionalt pris och fakturering baseras på faktiskt utförd vård.

Avtalsmodellen innebär att avtalets fasta del baseras på medelkostnadsnivå enligt KPP-avstämning för de tre senaste åren. Samtidigt tas hänsyn till medelkonsumtion mätt i DRG-poäng enligt KPP-avstämning de tre senaste åren. Genomsnittligt beräknat DRG-pris ska täcka 35 % av kostnad och innebär att återstående del utgörs av avtalets fasta del.

För avtal 2019 har beräkningen baserats på åren 2015-2017.

### Utfall

#### Vård i Region Östergötland (till största delen US) (belopp i tkr)

	Fast	Rörlig	Summa
<b>RÖ</b>	688.092		688.092
<b>RJL</b>	323.879	151.998	475.877
<b>RKL</b>	253.543	118.364	371.907
<b>Summa</b>	1.265.514	270.362	1.535.876

De överenskommelser om särskilda ersättningar i form av helt rörliga ersättningar som tidigare funnits, är från 2019 inväxlade i avtalsmodellen.

#### Vård i Region Jönköpings län och i Region Kalmar län

På grund av ekonomiska avstämningsproblem har någon slutlig analys inte kunnat göras i samband med SVN:s årsredovisning. Arbetet pågår. De preliminära resultaten pekar ändå på att totalkostnaderna för avtalsmodellen inte visar på några avgörande avvikelser jämfört med de beräkningar som gjordes i samband med avtalet.

De ekonomiska flödena hanteras av:

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

## Upprätthålla en hög självförsörjningsgrad inom regionsjukvården i regionen

US roll som universitetssjukhus för sjukvårdsregionen innebär att en hög självförsörjnings- grad ska kunna upprätthållas. Över tid redovisas stabila patientströmmar från RJL och RKL.

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 2016 - 2019 uppdelat på akut vård, planerad vård och primärvård.

Belopp i mkr	2016			2017			2018			2019		
	Akut	Plan	PV	Akut	Plan	PV	Akut	Plan	PV	Akut	Plan	PV
RÖ	68,1	165,3	20,8	75,8	212,9	22,7	79,7	235,6	27,8	90,1	264,5	46,6
RJL	90,1	140,6	13,8	113,5	125,3	15,4	121,0	166,3	16,3	115,1	177,7	24,5
RKL	39,4	115,2	10,6	44,8	120,0	11,5	43,8	116,7	12,2	47,1	112,7	17,6
Summa	197,6	421,1	45,2	234,1	458,2	56,4	244,5	518,6	56,3	252,3	554,9	88,7

### 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 värdepisoder är i vissa fall mycket kostsamma. Även patientens fria val av öppenvårdsbesök i andra landsting utanför regionen tenderar att öka.

Det som ändå kan noteras är Östergötlands ökning av köpt planerad vård som främst är av tillgänglighetsskäl. Vad gäller de ökade kostnaderna för köpt vård inom primärvården är detta till största delen en effekt av digitala vårdbesök.

## Bilaga 4-6 - Regionala systemmått

I regionsamverkansavtalets §2 fastslås ett antal punkter om gemensamma värderingar som bland annat utgår från kriterierna för god vård. Detta har föranlett en uppföljning av några mätetal sedan ett antal år tillbaka på övergripande nivå.

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 tillgänglighet som helhet 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.

En bredare analys av samtliga medicinska resultatmått i Vården i siffror visar på att sjukvårdsregionen ligger väl till i landet. Se även bilaga 1.

### 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 kvarstår problemet med låg täckningsgrad avseende lungcancer. Vad gäller måluppfyllelsen för multidisciplinära konferenser är den hög inom bröst- och coloncancer men med försämrad utveckling inom RÖ. Tyvärr kvarstår problemet med låg måluppfyllelsen avseende lungcancer.

### Kostnader

Den genomsnittliga nettokostnadsökningen för regionerna i landet är ännu inte slutligen redovisad. En preliminär bedömning indikerar dock att alla regioner inom Sydöstra sjukvårdsregionen ligger under nationell genomsnittlig nettokostnadsökning.

De regionala systemmåten redovisas i bilaga 5 med diagram i bilaga 6.

## Systemmått 2019 Tertial III (status 2019-12-31)

God Vård	Systemmått	"Mått"	Mätmetod	Nat/egen	Redovisn		RKL	Sverige	
					Frekvens	RJL			
Vård i rimlig tid	Tillgänglighet i förhållande till vårdgarantin	Antal väntande patienter till besök i specialiserad sjukvård över vårdgarantigräns	Nationella väntetidsdatabasen	Nationell	Tertial	8%	14%	10%	18%
Vård i rimlig tid	Tillgänglighet i förhållande till vårdgarantin	Antal väntande patienter till behandling/åtgärd i specialiserad sjukvård över vårdgarantigräns	Nationella väntetidsdatabasen	Nationell	Tertial	9%	26%	14%	27%
Vård i rimlig tid	Telefontillgänglighet	Besvarade samtal	Nationell databas	Nationell	mars/okt	97%	84%	91%	88%
Säker vård	Andel vårdrelaterade infektioner	Antal patienter med infektion/antal inneliggande patienter	Punktprevalensmätning	Nationell	1 ggr/år	8,9%	10,8%	10,5%	9,2%
Säker vård	Andel vårdrelaterade infektioner	Fölsamhet kläd- och hygienregler	Observationsstudier	Egen	Tertial	K98%/H87%	K97%/H89%	K97%/H95%	
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	54,5%	66,8%	54,2%	57,2%
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Medicinska resultat, stroke	Andel patienter med stroke som vårdats på strokeenhet	ViS	Nationell	1 ggr/år	78%	94%	86%	83%
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Medicinska resultat, hjärtsjukvård	Andel patienter som behandlats med akut öppnande av kranskärl vid större hjärtinfarkt	ViS	Nationell	1 ggr/år	79,0%	90,7%	64,2%	79,2%
Jämlik vård	Skillnader i antibiotikaanvändning	STRAMA-målet (250-målet)	Receipt/1000inv (12-mån period)	Nationell	Kvartal	276	272	282	285
Effektiv vård	Registerkvalitet	Täckningsgrad register	INCA	Nationell	T3	Bröst 99% Kolon 78% Lung 45% Prostata 100%	Bröst 93% Kolon 74% Lung 89% Prostata 100%	Bröst 82% Kolon 93% Lung 71% Prostata 100%	
Effektiv vård	Effektiva cancerprocesser	Andel fall som blir handlagda på preoperativ multidisciplinär konferens	INCA	Nationell	T1 och T3	Bröst 99% Kolon 90% Lung 96%	Bröst 89% Kolon 89% Lung 71%	Bröst 97% Kolon 96% Lung 40%	
Effektiv vård	Kostnadseffektivitet	Nettokostnadsutveckling	Ekonomisystem	Egen	1 ggr/år	3,7%	3,5%	2,8%	3,8%

[Anm) Tillgänglighet avser inte patientvald väntan

Definition: Systemmått är ett mått på ett systems utfall/resultat bestående av ett mindre antal balanserade mått utifrån kriterierna i God Vård (säker, kunskapsbaserad, och ändamålsenlig, patientfokuserad, i rimlig tid, effektiv och jämlik). Systemmått kan själva, eller med fördel kombineras med existerande mått i organisationen användas för att utvärdera systemets prestation.









