

Regionsjukvårdsstaben
Göran Atterfors

BESLUTSUNDERLAG

1(1)

2021-03-11

Dnr: SVN 2021-2

Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårds-
regionen

Årsredovisning samverkansnämnden 2020

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 2020 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 (RKL) med placering i Östergötland. Nämnden är underställd regionfullmäktige och är en politisk nämnd med egen beslutanderätt i regionsjukvårdsfrågor. För 2020 har ordförandeskapet upprätthållits av Region Östergötland.

Under året har Samverkansnämnden beslutat om:

- årsredovisning 2019 för SVN inklusive uppföljningsplan och regionala systemmål.
- att rekommendera regionerna att införa tarmcancerscreening från 2022 samt anslutning till gemensamt kallelsekansli.
- internkontrollplan 2021 för samverkansnämnden i Sydöstra sjukvårdsregionen.
- revidering av reglemente som en anpassning till Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård.
- revidering av prislista med anledning av nya riktlinjer för kodning av covid-19 patienter.
- att anta SKR:s rekommendation om boende i samband med nationell högspecialiserad vård. Respektive region rekommenderas att tillstyrka förslaget. Samverkansnämnden föreslår även att riktlinjerna tillämpas för övrig vård inom och utanför sjukvårdsregionen.
- att rekommendera regionerna att besluta om det tillstyrka förslaget vid Samverkansnämnden 2019-11-30 om ”Enhetspris för kost och logi vid behandling på Skandionkliniken”. Förslaget har vid senare tillfälle dragits tillbaka från Skandionkliniken.
- att avge yttrande över nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar.
- att besvara remissförslag från Socialstyrelsen avseende flera sakkunniggruppers genomlysning inför beslut av nationell högspecialiserad vård inom 13 områden.
- att ställa sig bakom ett gemensamt pilotprojekt avseende organiserad prostatacancer-testning (OPT) i Region Jönköpings län som syftar till att ta fram ett arbetssätt som kan tillämpas i hela sjukvårdsregionen
- överenskommelse om samverkan och vård i sjukvårdsregionen 2021.
- priser och ersättningar för Sydöstra sjukvårdsregionen 2021.

Samverkansnämnden har fått återrapporteringar från:

- Nationella screeningrådet
- Rådet för styrning med kunskap
- Svenskt ambulansflyg
- Nämnden för högspecialiserad vård

- Skandionkliniken
- Inera

Samverkansnämnden har informerats om:

- årsrapporter för sjukvårdsregionens programområden
- förstudien om organiserad prostatacancer testning som genomförts och läget avseende långtidsuppföljning av barncancer
- läget för beslutade fokusområden (kunskapsstyrning, kompetensförsörjning, digitalisering, samverkan i regionala utvecklingsfrågor samt hälsofrämjande och förebyggande insatser)
- sjukvårdsregionens medicinska resultat utifrån rapporten ”Öppna jämförelser 2020”
- nationellt och sjukvårdsregionalt vårdkompetensråd

Samverkansnämnden har även förberett konferensen ”Vård i rörelse 2020” i anslutning till sammanträdet 25 september.

Samverkansnämnden har regelbundet hållit sig uppdaterad om rådande pandemiläge.

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

Pågående pandemi har starkt påverkat arbetet i sjukvårdsregionen där många processer pausats eller lagts framåt i tiden. Visst uppföljningsmaterial har dessutom inte tagits fram från nationella organ varför 2020 års årsredovisning genomförs i en nedkortad version jämfört med tidigare år.

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

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.

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

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

Bilaga 1 - Sjukvård och samverkan i regionen

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

Socialstyrelsen kommer inte att ge ut sin övergripande rapport 2021 som tidigare årsredovisningar byggts på. I stället planeras att göra en analys av data för sjukvårdsregionen under förutsättning att SKR utkommer med sin årliga Hälso- och sjukvårdsrapport under senare delen av våren.

Tidigare års analyser har visat på att de tre regionerna har goda resultat. Vid en enkel sammanslagning utan viktning placerar sig regionerna bland de fem bästa i riket. Kortsiktigt (2020) görs bedömningen att denna situation till stora delar kvarstår.

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

Tillgänglighet redovisas under bilaga 4-6, regionala systemmått.

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

Samverkansnämndens reglemente innebär 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. Arbetet har koncentrerats till ett antal fokusområden där särskild rapportering sker under året.

Fokusområde kunskapsstyrning

Sjukvårdsregionens samverkan för kunskapsstyrning präglades 2020 främst av Corona-pandemin och utvecklingen av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

Under året har regionledningarna haft avstämningar om pandemiläget ett par gånger i veckan. Ledamöter i sjukvårdsregionala programråden har uppmuntrats att föra dialog över länsgränserna om tillgänglighet och eventuella behov av samverkan och avlastning med anledning av pandemin.

Sydöstra sjukvårdsregionen har värdskap för fyra nationella programområden:

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

Genom värdskapet för nationellt programområde rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin har Sydöstra sjukvårdsregionen ansvar att stödja arbetet att ta fram ett vårdförlopp för traumatisk hjärnskada och en generisk modell för hur rehabilitering bör involveras i alla nya vårdförlopp. Under 2020 har programområdet genomfört två nationella webinarier om rehabilitering vid covid-19.

Sjukvårdsregionen har fått ordförandeskapet för en ny nationell samverkansgrupp med uppdrag att stödja verksamhetsutveckling och nominerat en ledamot till ett nytt nationellt programområde för kirurgi och plastikkirurgi. För att stärka den sjukvårdsregionala strukturen har sjukvårdsregionen inrättat motsvarande programområde och samverkansgrupp samt ytterligare två regionala samverkansgrupper för juridik och informationssäkerhet och strukturerad vårdinformation.

Sjukvårdsregionens 26 regionala programområden 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. För att stödja patient- och närståendemedverkan i utvecklingen av hälso- och sjukvården har sjukvårdsregionen infört en gemensam rutin och ersättningsmodell. Flera regionala grupper involverar patienter och närstående.

Under 2020 har de regionala programområdena analyserat konsekvenser och lämnat synpunkter till sjukvårdsregionens remissvar om personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för höftledsartros, KOL, kritisk benischemi, reumatoid artrit, schizofreni, stroke och TIA, hjärtsvikt, kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom och osteoporos. Sjukvårdsregionen har genomfört en regional workshop för erfarenhetsutbyte om införandet av vårdförlopp.

Sjukvårdsregionen har inrättat ett nytt regionalt vårdkompetensråd som ska matcha det nationella råd som Regeringen inrättat på Socialstyrelsen. Rådet ska främja dialog och samverkan mellan berörda aktörer på sjukvårdsregional nivå och föra dialog om huvudmännens kompetensbehov och om kompetensförsörjningen till lärosätena.

Det organisatoriska ansvaret för Registercentrum Sydost (RCSO) har flyttats från Region Östergötland till Region Jönköpings län.

Under 2020 har sjukvårdsregionen driftsatt en ny webbplats där ansvaret att administrera innehållet fördelats till processtöd i alla tre regioner. Webbplatsen används för gemensam planering och uppföljning, mötesdokumentation och kontaktuppgifter.

Fokusområde digitalisering

2020 var ett mycket speciellt år. Pandemin påverkade våra verksamheter stort som tvingades att prioritera effekterna av spridningen av Covid-19. Detta påverkade givetvis också möjligheterna att bedriva verksamhetsutveckling och digitalisering. Med stort engagemang från våra medarbetare och med en omprioriterad strategi kan man ändå anse att arbetet med att digitalisera vården i regionerna har varit framgångsrik.

I början av året fattade RSL beslut om en ny uppdaterad målbild. Detta efter att espir genomfört en gemensam workshop i samarbete med representanter för RSL i syfte att diskutera framtidens utmaningar inom vården och ehälsa. Resultatet blev ett förslag om en ny och mer offensiv målbild. Huvudmålet är att allt som kan göras gemensamt skall göras gemensamt. Beslutet om en ny målbild har redan gjort stor effekt i arbetet. Som en del i den nya målbilden har två representanter för RSL valts in i styrgruppen för espir.

Ytterligare en effekt av den nya målbilden är tillsättningen av en gemensam koordinator för hälsoinformatikfrågor samt etablering av en regional samverkansgrupp som ska ledas av koordinatören. Detta forum för hälsoinformatik i Sydöstra sjukvårdsregionen ska i likhet med den Nationella samverkansgruppen för strukturerad vårdinformation (NSG) arbeta med terminologi, struktur, kodning och tillgängliggörande av vårdinformation för såväl vårdinformationssystem som kunskapsstöd och beslutstöd.

I slutet av året beslutades att espir ska byta namn till ”Regional samverkansgrupp för digital utveckling inom Sydöstra Sjukvårdsregionen”. Detta då uppdraget och målbilden inte speglar beskrivningen av det utökade uppdraget.

Ett projekt för att breddinföra elektroniska remiser för samtliga våra verksamheter har genomförts under 2020. Efter flera år av arbete kan vi nu konstatera att samtliga av våra verksamheter skickar sina remisser digitalt. Att tre regioner skickar digitala remiser mellan varandra gör oss unika i Sverige. Det nya arbetssättet förväntas ge förutsättningar för snabbare handläggning av patienter och att kunna följa upp remissflöden för vårdgivare och patient. Det bör också generera ökad informationskvalitet, ökad patientsäkerhet, ökad förutsättning för likvärdig och jämlik vård samt bidra till lägre administrativa kostnader, minskade kostnader för pappersutskrift, porto, kuvert.

Införandet av formuläret ”Hälsodeklaration inför operation”, som startade andra kvartalet 2019, beräknades vara färdigt fjärde kvartalet 2020 har tyvärr stoppats. Anledningen var att verksamheterna var tvungna att prioritera effekterna av pandemin samt vissa kvalitetsproblem med formulärtjänsten som

nu är under utveckling. Ett nytt initiativ till pilot ska eventuellt starta under 2021 och diskussion förs med en eventuell verksamhet.

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. Projektet som är ett mycket komplext beräknas pågå under hela 2021. Espir utreder just nu möjligheten att startat ytterligare ett projekt för automatisering av kvalitetsregister.

Under andra kvartalet 2020 startade processen för att etablera ett projekt för att utveckla första linjens digitala vård i sjukvårdsregionen. Syftet är att öka tillgängligheten till första linjens digitala vård genom att utveckla och effektivisera första linjens arbetssätt.

Projektet kommer att innebära stora positiva förändringar för verksamheten och medborgare. Den nya tjänsten ska inte bara öppna upp fler ingångar i vården utan även leda till en standardisering av automatisk anamnesupptagning och triagering oavsett region eller vårdgivare, med ett beslutsstöd som på sikt bygger på nationell kunskapsstyrning, (ett gemensamt system som Sveriges regioner har sedan 2018). Systemet är en viktig pusselbit för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Målet med tjänsten är att invånaren ska uppleva en förbättrad tillgänglighet till vården och ökad delaktighet i mötet med vårdgivaren. För medarbetaren ska tjänsten bidra till att minska stressen genom digital hantering av patientärenden, jämfört med när patienter hanteras i ex. telefon-rådgivningen samt att anamnesen överförs med automatik till patientens journal. Projektet förväntas pågå under hela 2021 och avslutas under 2022.

Utöver detta koordineras många mindre aktiviteter och planer med målet att göra mer gemensamt inom SÖSR.

Fokusområde kompetensförsörjning

Det pågår ett intensivt arbete i sjukvårdsregionen kring kompetensförsörjning utifrån respektive regions förutsättningar och gemensamma behov och utmaningar. Arbetet med pandemin har naturligtvis också påverkat arbetet med kompetensförsörjning på olika sätt.

Under året har en kompetensförsörjningskartläggning för sjukvårdsregionen genomförts för ett antal nyckelkompetenser inom hälso- och sjukvården. Det är en uppföljande kartläggning som genomförts vartannat år sedan 2012 av ett nätverk för medarbetare som arbetar med kompetensförsörjning inom sjukvårdsregionen. Kartläggningen syftade till att uppdatera den kartläggning av gemensamma kompetensförsörjningsbehov (på kort och lång sikt) och skapa

en grund för att ytterligare förstärka samverkan inom sjukvårdsregionen, inte minst inom detta område.

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

Under året har det nationella vårdkompetensrådet startats och i linje med det har även ett regionalt vårdkompetensråd haft sitt första möte. Det regionala vårdkompetensrådet har sin grund i den konstellation som funnits sedan tidigare men har kompletterats med representanter från regional sjukvårdsledning samt från alla kommuner inom sjukvårdsregionen. Pandemin har dessvärre lett till att det regionala vårdkompetensrådet pausat sitt fortsatta arbete men med ambitionen att återuppta arbetet så fort det är möjligt under 2021.

En fråga som haft stort fokus under 2020 är möjligheten att genomföra vårdförlagd utbildning (VFU, APL och LIA) under pandemins både första och andra våg. Den rådande situationen har medfört stora svårigheter att bibehålla möjligheten för studenter att göra den praktik som ingår i utbildningen för att bli godkänd. Sydöstra sjukvårdsregionen tog, tillsammans med Linköpings universitet, under april fram ett samsynsdocument för att säkerställa att utbildningsuppdraget genomfördes så långt möjligt.

Det skapades också ett arbetssätt genom att ha täta, snabba, möten för att hjälpas åt i uppkomna situationer där verksamheter signalerade om att man inte kunde ha kvar studenter i verksamheten på grund av belastning eller svårighet att ge kvalitativ handledning. Tack vare både samsyn och ett effektivt arbetssätt var det ett fåtal studenter som behövde komplettera sin VFU efter vårens pandemi. Under hösten har arbetet återupptagits på samma sätt för att fortsätta det framgångsrika samarbetet.

Fokusområde regional utveckling

Samverkan bygger på styrkeområden hos varje region som anges nedan. Nästa steg bygger på att engagera de två övriga regionerna för att på så sätt utnyttja hela sjukvårdsregionens befolkningsbas.

Sjukvårdsregional samverkan har tyvärr inte kommit igång i önskad omfattning främst beroende på organisationsförändringar och successioner.

- **Medtech East Sweden** – 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** – 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** – en samarbetsyta för Region Jönköpings län, Hälsohögskolan i Jönköping och regionens kommuner med profil inom förbättringskunskap, patientsäkerhet, ledarskap och samskapande.

Fokusområde hälsofrämjande och förebyggande insatser

Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar med ökande ojämlikhet i hälsa mellan grupper i samhället, en allt äldre befolkning i behov av hälso- och sjukvård samt en ökande kompetens- och resursbrist.

År 2020 har utöver det till stora delar präglats av en pandemi som ställt stora krav på hela samhället, både individ och organisation. Men pandemin har också på ett tydligt sätt satt ett extra fokus på redan kända utmaningar. Covid-19 påverkar socioekonomiskt utsatta grupper och den äldre befolkningen i större utsträckning än andra och riskerar att ytterligare öka klyftorna i samhället. Pandemin har också belyst behovet av goda levnadsvanor i befolkningen då rökning, övervikt och brist på fysisk aktivitet har visat sig vara riskfaktorer för allvarligare covid-19-infektion. Hälso- och sjukvården har gjort en stor omställning för att bemöta behovet av vård vid covid-19 och samtidigt bemöta behovet av annan vård som inte kan anstå samt den framskjutna vård som inte hanterats under pandemin.

I Sydöstra sjukvårdsregionen arbetar RPO hälsofrämjande specifikt med frågor om levnadsvanor, hälsofrämjande och preventiva insatser samtidigt som alla RPO, inom sitt specifika ansvarsområde, har ett ansvar att arbeta med frågorna.

I Samverkansnämndens överenskommelse för 2020 anges att sjukvårdsregionen behöver en kontinuerlig trendspaning av folkhälsoläget, både ur ett patient- och befolkningsperspektiv, att samverkan kring gemensam omvärldsanalys, hälsodata och riskorientering behöver ske med andra samhällsaktörer, att arbete med digitalisering för att bidra till jämlik hälsa och vård behöver ske samt att hela processen kring en patient behöver ha ett hälsofrämjande fokus – förebyggande, behandling och rehabilitering.

Några av de aktiviteter som skett inom kunskapsstyrningsstrukturen inom Sydöstra sjukvårdsregionen under året är:

- Deltagande i arbete med framtagande av generiska texter kring levnadsvanor som modul i alla personcentrerade sammanhållna vårdförlopp
- Remissvar på personcentrerade sammanhållna vårdförlopp utifrån ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv
- Samarbete mellan flera olika RPO, NPO och NAG eller andra hälso- och sjukvårdsinstanser med bäring på hälsofrämjande och förebyggande
- Samarbete med andra samhällsaktörer exempelvis kommuner, länsbibliotek eller Länsstyrelse
- Kontinuerlig uppföljning av hälsoläget genom registrering i kvalitetsregister samt förbättringsarbete utifrån data
- Fortsatt arbete med cancerprevention och deltagande i arbete med framtagande av nationell cancerpreventionsplan och efterföljande handlingsplan
- Vidareutveckling av rutiner för dokumentation av levnadsvanor, screening och uppföljning
- Förebyggande arbete och sekundärprevention vid sjukdom med råd och stöd kring rökstopp, fysisk träning och kost (både övervikt och undervikt/malnutrition), minskat alkoholintag
- Implementering av rutin för alkohol- och rökfri operation
- Utveckling av digitala hjälpmedel för identifiering och bedömning av sjukdom
- Digitala stöd- och behandlingsprogram exempelvis artrosskola, rökslutarstöd eller KBT
- Utveckling och användning av digitala vårdmötesformer
- Arbete för jämlik vård genom implementering av nationella riktlinjer och andra rekommendationer
- Pandemirelaterade åtgärder för att skydda riskgrupper från covid-19 samtidigt som jämlik vård erbjuds enligt prioriteringsprinciperna

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 universitetsjukvårdsenheter. 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 och genomförs successivt.

Nationellt och regionalt nivåstruktureringsarbete pågår, dels inom ramen för RCC i samverkan, dels inom ramen för nationell högspecialiserad vård (Socialstyrelsen) och slutligen inom ramen för tidigare rikssjukvård. I korthet innebär dessa processer koncentration till färre enheter där fokus sker på volym och kvalitet. US har fått rollen nationell högspecialiserad vårdenhet inom områdena brännskadevård och vulvacancer. Under 2020 har ansökningar lämnats in till att bli nationell högspecialiserad enhet avseende ryggmärgsskadevård.

Inom Sydöstra sjukvårdsregionen förutsätts denna nivåstrukturering inte vara en ensidig riktning utan begreppet "arbetsfördelning" gäller i lika stor utsträckning. Under 2020 har pandemin i stor utsträckning påverkat planerade vårdflöden som etablerats tidigare år. Sjukvården har i stället inriktats mot att hjälpa varandra i den covid-relaterade vården.

Utöver rollen som regionalt kompetenscentrum efterfrågas vård vid US från andra regioner i allt större utsträckning, från 112 mkr 2010 till 200 mkr 2020. Under 2021 har en minskning på grund av pandemin skett till 180 mkr. I stort sett alla centrum är berörda av minskningen. Dessutom tillkommer vården vid Brännskadeenheten 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-volymen (summa DRG-vikt) följs månadsvis.

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| RÖ | 10679 | 10783 | 10541 | 10180 | 9490 |
| RJL | 7777 | 7528 | 7773 | 7491 | 6610 |
| RKL | 5761 | 5689 | 5678 | 5748 | 4979 |

RÖ avser thorax/kärl, neurokirurgi och onkologi.

Kommentar: Tidigare år har uppvisat stabila volymer över tid. Under 2020 har pandemin påverkat vården. I stort sett alla kliniker vid US uppvisar en minskad produktion.

Bilaga 3: Uppföljning av avtalsmodellen

Ekonomi

Inom sjukvårdsregionen tillämpas gemensam avtalsmodell för alla patientströmmar 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.

I korthet innebär detta att den fasta delen (65 %) utgör en form av ”basfinansiering” medan den rörliga delen (35 %) ska täcka den rörliga kostnaden vid eventuella förändringar i patientvolymen.

För avtal 2020 har beräkningen baserats på åren 2016–2018.

Vård i Region Östergötland (belopp i tkr):

| | Fast | Rörlig | Summa |
|-----------------------|-------------|---------------|--------------|
| Region Östergötland | 709.242 | | 709.242 |
| Region Jönköpings län | 336.528 | 145.908 | 482.436 |
| Region Kalmar län | 267.306 | 111.822 | 379.128 |
| Summa | 1.313.076 | 257.730 | 1.570.806 |

Kommentar: Ersättning i form av rörlig del har minskat som en konsekvens av minskad remittering (covid-19). Avtalsmodellen med fast och rörlig del har dock denna ekonomiska effekt.

Vård i Region Jönköpings län (belopp i tkr):

| | Fast | Rörlig | Summa |
|---------------------|-------------|---------------|--------------|
| Region Östergötland | 29.693 | 17.732 | 47.425 |
| Region Kalmar län | 4.032 | 3.465 | 7.497 |
| Summa | 33.725 | 21.197 | 54.904 |

Kommentar: Utöver de 796 DRG-poäng Östergötland köpt inom avtalet, har de även köpt motsvarande 239 DRG-poäng från privata leverantörer inom vårdval ögon. Motsvarande för Kalmar är att utöver 156 DRG-poäng har man köpt 49 från privata leverantörer av ögonsjukvård.

Vård i Region Kalmar län (belopp i tkr):

| | Fast | Rörlig | Summa |
|-----------------------|--------|--------|--------|
| Region Östergötland | 11.435 | 5.425 | 16.680 |
| Region Jönköpings län | 8.476 | 4.351 | 12.827 |
| Summa | 19.911 | 9.776 | 29.687 |

Kommentar: Region Kalmar läns köpta primärvård inom den Sydöstra sjukvårdsregionen för 2020 uppgick till 6.732 tkr.

Övriga kostnader inom Sydöstra sjukvårdsregionen fast utanför avtalet. Region Kalmar län har haft kostnader för rättspsykiatri på 15.495 tkr under 2020. Övriga kostnader som ligger utanför avtalet uppgår för 2020 till 1.839 tkr.

Ekonomisk hantering av vårdflöden

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 självförsörjningsgrad 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 under 2017–2020 uppdelat på akut vård, planerad vård och primärvård.

| Belopp i mkr | 2017 | | | 2018 | | | 2019 | | | 2020 | | |
|--------------|-------|-------|------|-------|-------|------|-------|-------|------|-------|-------|-------|
| | Akut | Plan | PV | Akut | Plan | PV | Akut | Plan | PV | Akut | Plan | PV |
| RÖ | 75,8 | 212,9 | 22,7 | 79,7 | 235,6 | 27,8 | 90,1 | 264,5 | 46,6 | 77,8 | 240,8 | 66,9 |
| RJL | 113,5 | 125,3 | 15,4 | 121,0 | 166,3 | 16,3 | 115,1 | 177,7 | 24,5 | 98,9 | 156,4 | 35,3 |
| RKL | 44,8 | 120,0 | 11,5 | 43,8 | 116,7 | 12,2 | 47,1 | 112,7 | 17,6 | 43,7 | 108,3 | 25,6 |
| Summa | 234,1 | 458,2 | 56,4 | 244,5 | 518,6 | 56,3 | 252,3 | 554,9 | 88,7 | 220,4 | 505,5 | 127,8 |

Kommentar: 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.

Det som ändå kan noteras är Region 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.

2020 var ett år där kostnader för akut och planerad utomlänsvård påverkas av pandemin och begränsningar i resande.

Bilaga 4-6: Regionala systemmätt

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

Tillgänglighet

Tillgänglighet redovisas regelmässigt för den egna regionen på totalnivå i de regionala systemmåten. Från 2020 ingår även en redovisning av tillgängligheten för RJL och RKL för den vård som utnyttjas vid främst US.

Generellt

Tillgängligheten i landet försämrats 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 med undantag av Region Östergötland vars tillgänglighet försämrats.

RJL och RKL i årlig överenskommelse

På grund av rådande pandemi bör siffrorna tolkas med försiktighet men en initial bedömning är att främst tillgängligheten till behandling påverkats medan tillgängligheten till besök är i nivå med föregående år.

Totalt antal utförda behandlingar och besök som utförts inom 90 dagar

| 2020 | | | | |
|--------------|--------|--------|---------|-----|
| Behandlingar | Region | Totalt | <90 dgr | % |
| | RJL | 736 | 556 | 76% |
| | RKL | 552 | 412 | 75% |
| Besök | Region | Totalt | <90 dgr | % |
| | RJL | 589 | 463 | 79% |
| | RKL | 483 | 364 | 75% |
| 2019 | | | | |
| Behandlingar | Region | Totalt | <90 dgr | % |
| | RJL | 1543 | 1296 | 84% |
| | RKL | 1205 | 999 | 83% |
| Besök | Region | Totalt | <90 dgr | % |
| | RJL | 1209 | 945 | 78% |
| | RKL | 1215 | 910 | 75% |

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.

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-, kolon- och prostatacancer. Stora förbättringar har skett för täckningsgrad avseende lungcancer. Vad gäller måluppfyllelsen för multidisciplinära konferenser är den fortsatt hög avseende bröst- och koloncancer.

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.

Nettokostnadsökningen är till viss del beroende på hur regionerna bedömt de ekonomiska effekterna av pandemin.

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

Systemmått 2020 Tertial III (status 2020-12-31)

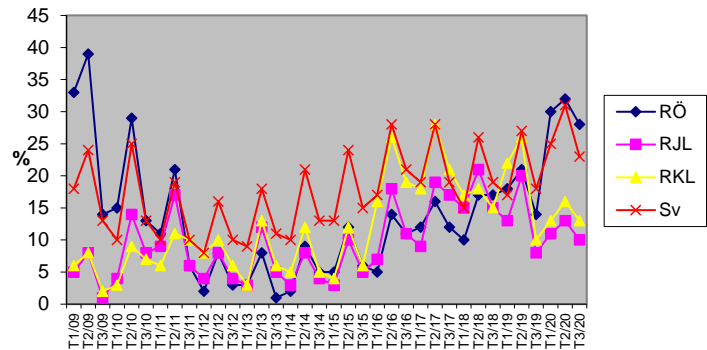
| God Vård | Systemmått | "Mått" | Mätmetod | Nat/egen | Redovisn | | RKL | Sverige | |
|--|--|--|--------------------------------|-----------|-----------|--|---|--|-------|
| | | | | | Frekvens | RJL | | | |
| Vård i rimlig tid | Tillgänglighet i förhållande till vårdgarantin | Antal väntande patienter till besök i specialiserad sjukvård över vårdgarantigräns | Nationella väntetidsdatabasen | Nationell | Tertial | 10% | 28% | 13% | 23% |
| Vård i rimlig tid | Tillgänglighet i förhållande till vårdgarantin | Antal väntande patienter till behandling/åtgärd i specialiserad sjukvård över vårdgarantigräns | Nationella väntetidsdatabasen | Nationell | Tertial | 22% | 45% | 30% | 40% |
| Vård i rimlig tid | Telefontillgänglighet | Besvarade samtal | Nationell databas | Nationell | mars/okt | 96% | 86% | 94% | 88% |
| Säker vård | Andel vårdrelaterade infektioner | Antal patienter med infektion/antal inneliggande patienter | Punktprevalensmätning | Nationell | 1 ggr/år | | | | |
| Säker vård | Andel vårdrelaterade infektioner | Fölsamhet kläd- och hygienregler | Observationsstudier | Egen | Tertial | K99%/H91% | K97%/H90% | K99%/H96% | |
| 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 | 56,9% | 66,1% | 56,1% | 56,9% |
| Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård | Medicinska resultat, stroke | Andel patienter med stroke som vårdats på strokeenhet | ViS | Nationell | 1 ggr/år | 94% | 99% | 93% | 94% |
| Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård | Medicinska resultat, hjärtsjukvård | Andel patienter som behandlats med akut öppnande av kranskärl vid större hjärtinfarkt | ViS | Nationell | 1 ggr/år | 88,4% | 85,2% | 85,2% | 90,1% |
| Jämlik vård | Skillnader i antibiotikaanvändning | STRAMA-målet (250-målet) | Recept/1000inv (12-mån period) | Nationell | Kvartal | 224 | 240 | 244 | 237 |
| Effektiv vård | Registerkvalitet | Täckningsgrad register | INCA | Nationell | T3 | Bröst 100% Kolon 78% Lung 71% Prostata 100% | Bröst 92% Kolon 82% Lung 85% Prostata 100% | Bröst 100% Kolon 95% Lung 88% Prostata 100% | |
| Effektiv vård | Effektiva cancerprocesser | Andel fall som blir handlagda på preoperativ multidisciplinär konferens | INCA | Nationell | T1 och T3 | Bröst 100% Kolon 100% | Bröst 91% Kolon 99% | Bröst 98% Kolon 97% | |
| Effektiv vård | Kostnadseffektivitet | Nettokostnadsutveckling | Ekonomisystem | Egen | 1 ggr/år | 3,2% | 0,9% | 3,5% | 1,1% |

Anm) Tillgänglighet avser inte patientvald väntan

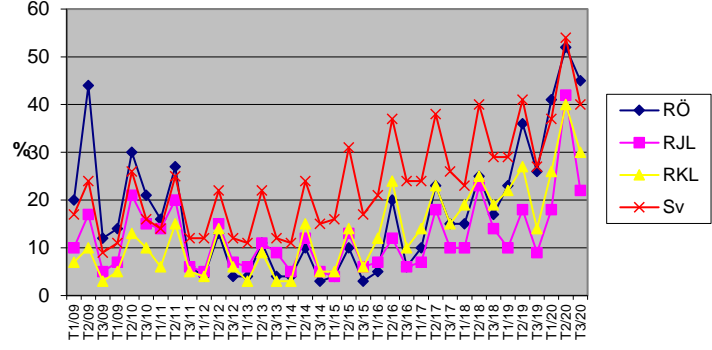
Definition: Systemmått är ett mått på ett systems utfall/resultat bestående av ett mindre antal balanserade mått utifrån kriterierna i God Vård (säker, kunskapsbaserad, och ändamålsenlig, patientfokuserad, i rimlig tid, effektiv och jämlik).

Systemmått kan själva, eller med fördel kombineras med existerande mått i organisationen användas för att utvärdera systemets prestation.

Andel väntade till besök över 90 dgr



Andel väntande till behandling över 90 dgr



Andel besvarade samtal

