BESLUTSUNDERLAG 1(1)

Regionsjukvårdsstaben
Annica Öhrn

2023-02-20 Dnr: RÖ 2023-1183

Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårds-
regionen

Årsredovisning 2022
Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen

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

- Nämndens verksamhet under året
- Sjukvårdsregional samverkan
- Avtalsmodell
- Sjukvårdsregionala systemmått
- Tabeller och diagram

Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen föreslås BESLUTA

a t t godkänna redovisad årsredovisning.

Rachel De Basso
Ordförande i SVN
Region Jönköpings län

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Region Jönköpings län

Årsredovisning 2022 för Samverkansnämnden i Sydöstra sjukvårdsregionen

Uppföljning av årlig överenskommelse

Samverkansnämndens årliga överenskommelse om samverkan och vård i Sydöstra sjukvårdsregionen bygger på ”Samverkansavtal för Sydöstra sjukvårdsregionen” mellan Region Jönköpings län (RJL), Region Kalmar län (RKL) och Region Östergötland (RÖ). Överenskommelsen innehåller ett antal områden vars aktiviteter och resultat regelbundet rapporteras till Regionsjukvårdsledningen och i förekommande fall även till Samverkansnämnden.

Samverkansavtal för Sydöstra sjukvårdsregionen §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

Redovisningen sker utifrån rubrikerna:

- Samverkansnämnden
- Sjukvårdsregional samverkan
    - Fokusområden
    - Högspecialiserad vård
    - Universitetssjukvård
    - Vård enligt regionavtalet
- Avtalsmodell
- Sjukvårdsregionala systemmått
- Tabeller och diagram

Samverkansnämnden

Samverkansnämnden (SVN) är en gemensam nämnd med representation från Region Jönköpings län (RJL), Region Kalmar län (RKL) och Region Östergötland (RÖ) med placering i Östergötland. Nämnden är underställd regionfullmäktige och är en politisk nämnd med egen beslutanderätt i regionsjukvårdsfrågor. För 2022 har ordförandeskapet upprätthållits av Region Jönköpings län.

Under året har Samverkansnämnden beslutat om

- årsredovisning 2021 inklusive uppföljningsplan och regionala systemmått
- justering av priser och ersättningar för Sydöstra sjukvårdsregionen 2022
- att avge yttrande inför beslut om nationell högspecialiserad vård
- att godkänna uppföljning av internkontrollplan 2021
- delårsrapport augusti 2022
- rekommendation om inriktning för fortsatt utveckling av det nationella systemet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvårdsområdet
- att avge yttrande över nationella riktlinjer för vård och stöd vid obesitas
- läkemedelsstrategi för Sydöstra sjukvårdsregionen
- överenskommelse om samverkan och vård i Sydöstra sjukvårdsregionen 2023
- priser och ersättningar för Sydöstra sjukvårdsregionen 2023
- att avge yttrande över nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.

Samverkansnämnden har fått återrapporteringar från:

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

Samverkansnämnden har informerats om

- arbetet med nära vård
- mammografi för kvinnor över 74 år
- beredskapsarbete utifrån det allmänna säkerhetsläget
- konsekvenser och åtgärder avseende den uppskjutna vården
- pågående arbete med stärkt samverkan i Sydöstra sjukvårdsregionen
- arbetet med sjukvårdsregionala riktlinjer för lipödem
- prioriterade insatser och resultat för sjukvårdsregionala programområden

- status inom beslutade fokusområden: kunskapsstyrning, digitalisering, hälsofrämjande och förebyggande insatser, regional utveckling samt kompetensförsörjning och nya kompetenser
- implementering av rekommendationer från det nationella rådet för nya terapier (NT-rådet)
- ledtider för standardiserade vårdförlopp
- läkemedelsstrategi för sjukvårdsregionen
- forskningsskolan Nära vård
- policy mot mutor och korruption
- interkontrollplan 2023
- civilt försvar.

Sjukvårdsregional samverkan

Fokusområden

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. Samverkan har under några år koncentrerats till fem fokusområden med löpande rapportering.

Fokusområde kunskapsstyrning

Sjukvårdsregionens 26 regionala programområden arbetar processinriktat utifrån från vad som är bäst för invånarna. Uppdraget utgår från sjukvårdsregionens patientlöften, men grupperna ska också stödja nationell och lokal nivå i ett gemensamt lärande för systematisk utveckling av kunskapsbaserad och jämlik vård. Flera grupper involverar patienter och närstående.

Flera programområden organiserar arbetsgrupper för delar av sina uppdrag. Det finns grupper för samverkan kring exempelvis cancerläkemedel, rehabilitering vid hjärtsjukdom, obesitas hos barn och ungdomar och riktade hälsosamtal. Regionernas ledningsstöd till programområdena kanaliseras via fyra kunskapsråd.

Sjukvårdsregionen har ställt sig bakom regionernas gemensamma inriktning för fortsatt utveckling av det nationella systemet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvårdsområdet. För regionerna innebär inriktningen ökat fokus på implementering och resultatuppföljning.

Ett 60-tal representanter för regionala programområden, samverkansgrupper, kunskapsråd, och Regionsjukvårdsledningen deltog i en utvecklingsdag i Nässjö 3 maj 2022. På agendan stod ökat gemensamt arbete och den nya inriktningen för kunskapsstyrning.

Sjukvårdsregionen har lämnat samordnade remissvar på nya och reviderade nationella kunskapsstöd inom flera programområden. Några exempel är kunskapsstöd för tvångsvård, svårläkta sår, stroke och TIA, epilepsi, matallergi, inflammatorisk tarmsjukdom, hepatit C, palliativ vård och tjock- och ändtarmscancerscreening. I arbetet med remissvaren ingår att förbereda implementering av kunskapsstöden.

Sjukvårdsregionen har lämnat samordnade remissvar och anordnat regionala konferenser om Socialstyrelsens nationella riktlinjer för obesitas, adhd och autism och tandvård.

I värdskapet för nationellt programområde rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin har sjukvårdsregionen på olika sätt bidragit i framtagandet av vårdförlopp och vårdriktlinjer för traumatisk hjärnskada. Sjukvårdsregionen har initierat nationella riktlinjer för behandling av lipödem.

Sydöstra sjukvårdsregionen är värd för fyra nationella programområden i Nationellt system för kunskapsstyrning:

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

Sjukvårdsregionen har under 2022 haft ordförandeskap för områdena och ansvarar för deras processtöd. Sjukvårdsregionen har ordförandeskap i styrgruppen för Nationellt system för kunskapsstyrning, är representerad i beredningsgruppen och har ordförandeskap i Nationell samverkansgrupp stöd för utveckling.

Fokusområde digitalisering

Övergripande mål för regionernas samverkan är att skapa synergier och nytta genom att utveckla gemensamma processer och arbetssätt inom e-hälsa. Samverkan stödjer

- utveckling av e-hälsa som stöd för invånarna att uppnå och behålla hälsa
- digitalisering för att utveckla och stödja vårdprocesserna
- samordning och återanvändning av kunskap, arbetssätt och erfarenheter för snabb implementering av nya digitala funktioner.

Under 2022 har sjukvårdsregionen intensifierat förberedelserna för att införa den nationella tjänsten 1177 direkt. Tjänsten ska öka tillgängligheten genom att invånarna beskriver sina symtom och därefter hänvisas till egenvårdsråd eller fortsatt asynkron digital dialog med vårdpersonal, som i sin tur kan mynna ut i ett digitalt eller fysiskt vårdbesök. Projektet, som fortsätter 2023, stödjer likartade arbetssätt och möjligheter att dela på praktiska arbetsuppgifter.

Sjukvårdsregionens gemensamma designstudio stödjer utveckling och användning av stöd- och behandlingsprogram via nätet. Tillsammans med olika verksamheter utvecklar studion tio nya program varav två driftsattes i slutet av 2022.

I projektet för att automatisera datainsamling till nationella kvalitetsregister har sjukvårdsregionen genomfört en rad aktiviteter 2022. Regionerna har startat överföring av data om hjärtsvikt, bröstcancer, artros och inflammatorisk tarmsjukdom. Utvecklingen påverkas av nationella projekt och utmanas av frågor om resurser, finansiering och förvaltning.

Fokusområde kompetensförsörjning och nya kompetenser
Sjukvårdsregionen har god samverkan kring hela utbildningsuppdraget med medicinska fakulteten vid Linköpings universitet, Linnéuniversitetet i Kalmar och Växjö samt Hälsohögskolan vid Jönköping University. Samverkan bygger på dialog i olika forum. Den omfattar decentraliserad läkarutbildning, att säkerställa kapacitet för grundutbildning, specialistutbildningar av sjuksköterskor och verksamhetsförlagd utbildning (VFU) inom flera utbildningar. Det finns också en överenskommelse kring regionalt utbyte för läkare under specialistutbildning.

I det regionala vårdkompetensrådet finns representanter från regionerna, kommunerna och lärosätena i sjukvårdsregionen. Rådet har en verksamhetsplan med gemensam syn på prioriterade samverkansområden. Ett konkret resultat av samverkan är att Jönköping University skapar studiegrupper för röntgensjuksköterskor i Kalmar och Linköping. I strukturen för regionala vårdkompetensrådet sker samverkan med övriga sjukvårdsregioner och det nationella vårdkompetensrådet.

HR-organisationerna i sjukvårdsregionen har ett kontinuerligt utbyte och samarbete för att stärka regionerna som arbetsgivare. En gemensam kompetensförsörjningsplan 2022 synliggör antalet utbildningsplatser i förhållande till sjukvårdsregionens samlade behov. HR-organisationerna har tät dialog för att utbyta erfarenheter och lära av varandra. 2022 initierades ett samarbete kring SKR:s nio områden för att utveckla och behålla medarbetare.

Regionerna samarbetar för att attrahera och bemanna spetskompetens som ska verka i hela sjukvårdsregionen. Här ingår att identifiera och samrekrytera kompetens för att erbjuda medarbetare intressanta uppdrag och skapa möjligheter att dela på kompetens. Exempel på områden är e-hälsa och läkemedel.

Sedan 2018 har sjukvårdsregionen ett gemensamt ledarutvecklingsprogram för erfarna chefer inriktat på förbättringsarbete i hälso- och sjukvården. Programmet har återupptagits efter uppehåll under pandemin. I september 2022 startade en utbildning för drygt 15 chefer.

Fokusområde regional utveckling
Regionerna fokuserar på och bidrar till gemensam utveckling inom sina styrkeområden:

- e-hälsa i Region Kalmar län
- förändringsarbete i Region Jönköpings län
- medicinsk teknik i Region Östergötland

För gemensamt lärande finns sjukvårdsregionala mötesplatser för respektive område.

Satsningar på innovation, forskning och life science är av central betydelse för utvecklingen av en välfungerande hälso- och sjukvård. Regionerna ingår därför partnerskap med företag som utvecklar läkemedel och andra produkter som möjliggör hälsa och underlättar vardagen för patienter och invånare. Exempel på strategiska aktiviteter är utveckling av egenmonitorering och stöd för utveckling utifrån personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

Andra prioriterade utvecklingsområden är

- tillgång till och användning av data för att utvärdera den egna verksamhetens processer och möjliggöra proaktivitet
- införande av patientkontrakt och tjänsten 1177 direkt
- matchning mellan vårdens behov och externa partners
- utbyte av erfarenheter kring förbättringsarbete, ledarskap och styrning
- gemensamma program för ledarutveckling och samverkan kring kvalitets- och förbättringskunskap

Innovationsarbetet med utgångspunkt i regionernas styrkeområden har varit särskilt viktigt 2022. Arbetet har fokuserat på nätverk, erfarenhetsutbyte och workshopar för samskapande av initiativ som kan främja innovation. Insatserna fortsätter med fördjupat samarbete 2023.

Eftersom patienter ofta passerar regiongränserna är det viktigt med likartade arbetssätt och terminologi. Med det som utgångspunkt har sjukvårdsregionen genomfört seminarier om patientkontrakt och implementering av vårdförlopp. Nätverksbyggande mellan nyckelpersoner har prioriterats för att bygga stabila samverkansstrukturer för framtiden. Ledarutvecklingsprogrammet har genomfört studiebesök och regionledningarna har fortsatt med de veckovisa avstämningar som infördes i början av pandemin.

Fokusområde hälsofrämjande och förebyggande insatser
För att kunna erbjuda bästa möjliga hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande hälso- och sjukvård samverkar sjukvårdsregionen bland annat kring

- systematisk trendspaning av folkhälsoläget ur ett patient- och befolkningsperspektiv
- gemensam omvärldsanalys och tillgång till hälsodata på närområdesnivå för riktade insatser där behoven är störst
- digital utveckling och ett hälsofrämjande fokus i alla vårdprocesser

Samarbetet för att ta fram och implementera nationella vårdförlopp visar en positiv utveckling för ambitionen att öka de hälsofrämjandena och sjukdomsförebyggande insatserna. Inom ramen för kunskapsstyrning vidareutvecklas dokumentation av levnadsvanor, rutiner för screening och

uppföljning samt sekundärprevention med råd och stöd kring exempelvis tobak, fysisk träning, övervikt, undernäring och alkoholvanor.

Sjukvårdsregionen samarbetar kring metodutveckling för riktade hälsosamtal, egenmonitorering, digitala stöd- och behandlingsprogram och gemensamma utbildningsinsatser för patienter och medarbetare. Under 2022 har sjukvårdsregionen fortsatt arbetet med cancerprevention utifrån den nationella cancerpreventionsplanen.

Justerade områden för ökat gemensamt arbete
Från och med 2023 justeras de fem fokusområdena till sex områden för ökat gemensamt arbete som Regionsjukvårdsledningen tagit fram på uppdrag av Samverkansnämnden:

- Ledning och styrning
- Patientens egenkraft och samskapande
- Kunskapsstyrning
- Långsiktig och hållbar arbetsfördelning
- Inget dubbelarbete
- Attrahera och utveckla kompetenser

Högspecialiserad vård

Universitetssjukhuset i Linköping (US) bedriver huvudparten av den högspecialiserade vården och konsultservice till kollegor inom sjukvårdsregionen. US som sjukvårdsregionalt kompetenscentrum formuleras i samverkansavtalets §6.

Nationell högspecialiserad vård innebär en koncentration till färre enheter med större fokus på volym och kvalitet. I sjukvårdsregionen förutsätts detta inte vara en ensidig riktning utan begreppet ”arbetsfördelning” gäller i lika stor utsträckning. Partenas viljeinriktning formuleras i samverkansavtalets §5.

Region Östergötlands tillstånd för behandling av svåra brännskador ingår numera i nuvarande modell för nationell högspecialiserad vård som Socialstyrelsen är tillsynsmyndighet för. Sedan 2021 har Region Östergötland tillstånd för avancerad rekonstruktiv kirurgi vid anal inkontinens och ano- och rektovaginala fistlar efter förlossning. 2022 beviljades tillstånd även för neuromuskulära sjukdomar, osteogenesis imperfecta och kurativ behandling vid vulvacancer. Region Östergötland fick däremot avslag på ansökan om tillstånd för neuroendokrina tumörer i buken och primärskleroserande kolangit.

Dialog om nationell och sjukvårdsregional högspecialiserad vård förs bland annat i regionala programområden, Rådet för hälso- och sjukvårdsutveckling och Universitetssjukvårdskommittén. Samverkan sker även när Socialstyrelsen

gör genomlysningar av vårdområden i processen för nationell högspecialiserad vård samt genom samordnade remissvar.

Universitetssjukvård

Under 2022 har sjukvårdsregionen genomfört en omfattande förstudie kring gemensamt uttag av data för forskning. Utgångspunkt är tanken på ett gemensamt system för vårddata och forskningsdata som anges i dokumentet ”Mål och strategier för universitetssjukvården i Sydöstra sjukvårdsregionen” (2019).

Förstudien pekar på ett antal områden där förbättringar är nödvändiga för att underlätta en gemensam och ett mer effektivt utnyttjande av data för forskning. Styrgruppen för Forum sydost beslutade under året att förstudiens resultat tas vidare för att kunna erbjuda tidigt och sammanhållet forskarstöd och etablera gemensamma bedömnings- och beslutsforum.

Kopplat till det regionala ALF-avtalet mellan Region Östergötland och Linköpings universitet finns ett avtal med Region Kalmar län och Region Jönköpings län. Under 2022 har arbetet fortsatt med ett nytt samverkansavtal som knyter Region Kalmar län och Region Jönköpings län tydligare till ALF-systemet.

På regeringens uppdrag har Socialstyrelsen utvärderat universitetssjukvården i Region Östergötland och besökt sjukvårdsregionens fem universitetssjukvårdsenheter.

2022 startade sjukvårdsregionen ett utvecklingsprojekt i Region Kalmar län för att fördjupa kunskapen om värdet av användning av patientrapporterade mått vid egenmonitorering. Ett annat projekt i Region Jönköpings län ska undersöka Clinical Academic Group som samverkansmodell för forskning och utveckling. Region Östergötland har under året avrapporterat sitt två-åriga utvecklingsprojekt om precisionsmedicin.

Vård enligt regionavtalet

Vårdproduktionen inom Sydöstra sjukvårdsregionen följs upp enligt diagnosrelaterade grupper (DRG) och redovisas i sammanlagd vikt. Några enheter (exempelvis primärvård och rättspsykiatri) exkluderas i denna uppföljning då de ersätts på annat sätt. Några enheter har fast ersättning (exempelvis brännskadevård, kompetensstöd och samarbeten) och ingår inte heller i DRG-uppföljningen.

Vård i Region Östergötland

DRG-volym (summa DRG-vikt)

	2018	2019	2020	2021	2022
Region Jönköpings län	7 355	7 286	6 520	7 009	6 377
Region Kalmar län	5 544	5 644	4 918	5 081	5 071

Vård i Region Jönköpings län

DRG-volym (summa DRG-vikt)

	2018	2019	2020	2021	2022
Region Östergötland	792	804	731	771	858
Region Kalmar län	147	131	146	151	139

Vård i Region Kalmar län

DRG-volym (summa DRG-vikt)

	2018	2019	2020	2021	2022
Region Östergötland	404	338	250	413	339
Region Jönköpings län	308	432	189	224	217

Generellt har flödena inom sjukvårdsregionen varit stabila över tid. Det finns en tydlig men begränsad pandemieffekt. Effekten är störst 2020. Under 2021 skedde en återhämtning avseende volymer. 2022 minskade produktionen i Region Östergötland till samma nivå som 2020. Produktionen i Region Jönköpings län låg i nivå med åren före pandemin, medan produktionen i Region Kalmar län minskade något. Region Jönköpings läns och Region Kalmar läns nivåer är 9 respektive 5 procent av Region Östergötlands.

Avtalsmodell

Sjukvårdsregionen tillämpar en avtalsmodell för alla patientströmmar mellan de tre regionerna med undantag för primärvård och viss psykiatri. Modellen innebär ersättning i en fast och en rörlig del. Den rörliga delen utgörs av ett gemensamt pris. Fakturering baseras på faktiskt utförd vård.

Avtalsmodellen innebär att avtalets fasta del baseras på medelkostnadsnivå enligt KPP-avstämning (kostnad per patient) för de tre senaste åren. Den fasta delen utgör 65 % av det totala avtalet. Det rörliga priset beräknas som 35 % av medelkostnad per DRG-vikt enligt KPP för samtliga flöden. Den procentuella fördelningen kan variera emellan olika flöden beroende på kostnadsbild. För 2022 baseras beräkningen på åren 2018–2020.

Vård i Region Östergötland 2022 (belopp i Mkr)

	Fast	**Rörligt utfall**	**Rörlig Budget**	**Summa utfall**	**Summa Budget**
Region Jönköping	323,2	155,3	174,3	478,5	497,5
Region Kalmar	256,8	125,7	131,8	382,5	388,6
Summa	**580,0**	**281,0**	**306,1**	**861,0**	**886,1**

Vård i Region Jönköpings län 2022 (belopp i Mkr)

	Fast	**Rörligt utfall**	**Rörlig Budget**	**Summa utfall**	**Summa Budget**
Region Östergötland	28,2	21,0	17,8	49,2	46,0
Region Kalmar	5,0	3,4	3,3	8,4	8,3
Summa	**33,2**	**24,4**	**21,1**	**57,6**	**54,3**

Vård i Region Kalmar län 2022 (belopp i Mkr)

	Fast	**Rörligt utfall**	**Rörlig Budget**	**Summa utfall**	**Summa Budget**
Region Östergötland	12,2	8,3	7,7	20,5	19,9
Region Jönköping	10,9	5,3	5,1	16,2	16,0
Summa	**23,1**	**13,6**	**12,8**	**36,7**	**35,9**

Flödena från Region Jönköpings län och Region Kalmar län är något högre än budget. Det innebär att volymen 2022 är högre än medelvolymen 2018–2020. Region Östergötlands rörliga utfall är däremot klart lägre än budget. Den totala vårdproduktionen är därför lägre 2022 än genomsnittet 2018–2020.

Universitetssjukhuset i Linköping (US) ger bra förutsättningar för hög självförsörjningsgrad inom sjukvårdsregionen. Över tid redovisas stabila patientströmmar från Region Kalmar län och Region Jönköpings län.

Den främsta orsaken att remittera patienter till sjukhus utanför sjukvårdsregionen är att verksamheten inte bedrivs vid US, till exempel hjärtkirurgi för barn och vissa transplantationer. Behov att remittera utanför sjukvårdsregionen kan även uppstå vid kapacitetsbrist.

Effekter av nationellt nivåstruktureringsarbete kan komma att påverka dessa förhållanden.

Kostnader (Mkr) för utomregional akut vård, planerad vård och primärvård

Belopp i mkr	2019			2020			2021			2022		
	Akut	Plan	PV	Akut	Plan	PV	Akut	Plan	PV	Akut	Plan	PV
RÖ	90	265	47	78	241	67	87	261	78	97	339	74
RJL	115	178	25	99	156	35	124	197	39	130	240	39
RKL	47	113	18	44	108	26	55	117	29	73	150	25
Summa	**252**	**555**	**89**	**220**	**506**	**128**	**266**	**576**	**146**	**300**	**729**	**138**

Det förekommer alltid variationer i den utomregionala vården. Enskilda vårdepisoder är i vissa fall mycket kostsamma.

2022 ökade kostnaderna av köpt vård utanför sjukvårdsregionen för andra året i rad, efter nedgången 2020. Det beror dels på att det finns viss uppskjuten vård som inte utförts under pandemin, men också på ett ökat kostnadsläge för sjukvården i Sverige.

En stor del av den högspecialiserade vården som köps från andra universitetssjukhus betalas utifrån KPP. Utförarens ökade kostnader för personal, material, läkemedel och lokaler påverkar kostnaden direkt. De regioner som tar betalt utifrån DRG har istället en eftersläpning i kostnadsökningarna, eftersom priset per DRG-poäng beslutas en gång om året i de regionala prislistorna.

Sjukvårdsregionala systemmått

Sjukvårdsregionens gemensamma värderingar i Samverkansavtal för Sydöstra sjukvårdsregionen § 2 följs upp och redovisas i tolv mätetal på övergripande nivå. Värderingarna utgår från Socialstyrelsens kriterier för god vård:

- Andel väntande patienter till besök i specialiserad sjukvård över vårdgarantigräns
- Andel väntande patienter till behandling/åtgärd i specialiserad sjukvård över vårdgarantigräns
- Andel besvarade samtal
- Andel patienter med infektion/antal inneliggande patienter (mättes inte 2022)
- Följsamhet till klädregler (mättes inte 2022)
- Följsamhet till hygienregler (mättes inte 2022)
- Andel patienter med diabetes i primärvård som når mål för blodtryck (<140/85 mm Hg)
- Andel patienter med stroke som vårdats på strokeenhet
- Andel patienter som behandlats med akut öppnande av kranskärl vid större hjärtinfarkt
- Antal antibiotikarecept/1 000 invånare under 12 månader
- Täckningsgrad i kvalitetsregister (cancer)
- Andel cancerfall som handläggs på preoperativ multidisciplinär konferens
- Nettokostnadsutveckling

Nedan kommenteras några av resultaten som redovisas i avsnittet Tabeller och diagram.

Tillgänglighet till hälso- och sjukvård

Tillgängligheten till den specialiserade vården i sjukvårdsregionen var lägre 2022 än före pandemin. Andelen väntande till operation/åtgärd förbättrades något jämfört med 2021. Den försämrade tillgängligheten har sin huvudsakliga förklaring i att vården försöker arbeta ikapp samtidigt som det fyller på med nya patienter. Sjukvårdsregionens tillgänglighet som helhet står sig väl jämfört med nationellt genomsnitt. Tillgängligheten till hälso- och sjukvården redovisas på den nationella webbplatsen Väntetider i vården.

Tabellerna nedan visar tillgängligheten till vård på Universitetssjukhuset i Linköping för patienter från Kalmar och Jönköpings län.

Nybesök på Universitetssjukhuset i Linköping

	2021		2022	
	Antal	Andel inom 90 dagar	Antal	Andel inom 90 dagar
Patienter från Kalmar län	946	80,8 %	935	71,6 %
Patienter från Jönköpings län	1 224	81,1 %	1 129	68,0 %

Behandling på Universitetssjukhuset i Linköping

	2021		2022	
	Antal	Andel inom 90 dagar	Antal	Andel inom 90 dagar
Patienter från Kalmar län	1 050	74,8 %	987	74,2 %
Patienter från Jönköpings län	1 293	76,2 %	1 279	69,9 %

Medicinska resultat

För att spegla sjukvårdsregionens medicinska resultat för några stora sjukdomsgrupper redovisas ett mycket begränsat urval mätetal från Vården i siffror.

Cancervård

Sjukvårdsregionens resultat inom cancervården redovisas utförligt av Regionalt cancercentrum sydöst.

Nettokostnadsutveckling

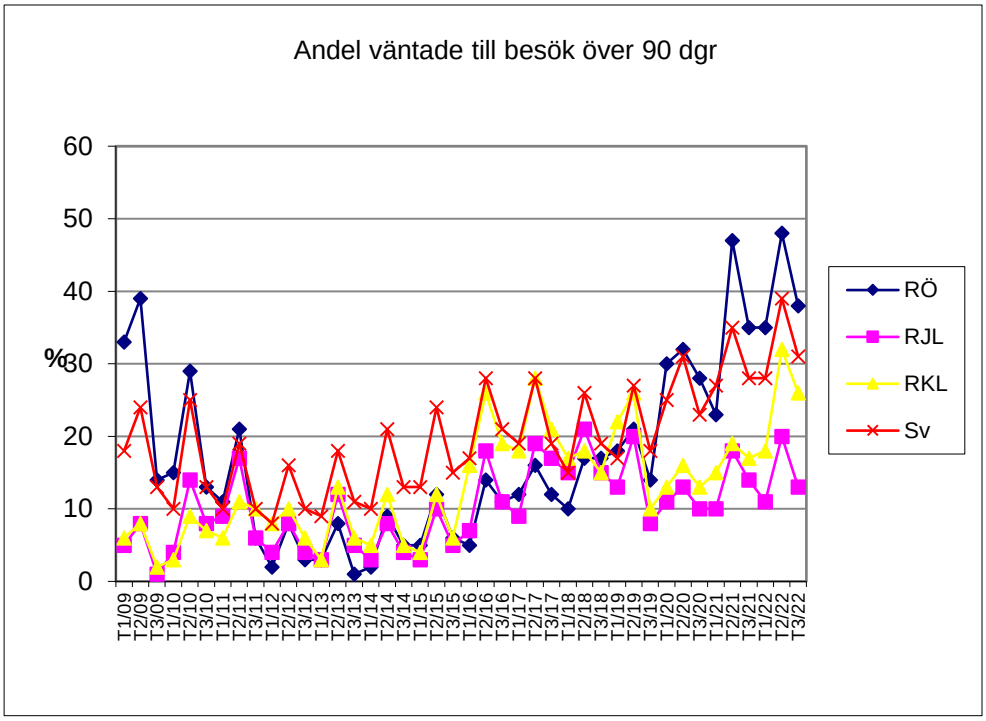
Den genomsnittliga nettokostnadsutvecklingen för Sveriges regioner publiceras av Statistiska centralbyrån (SCB).

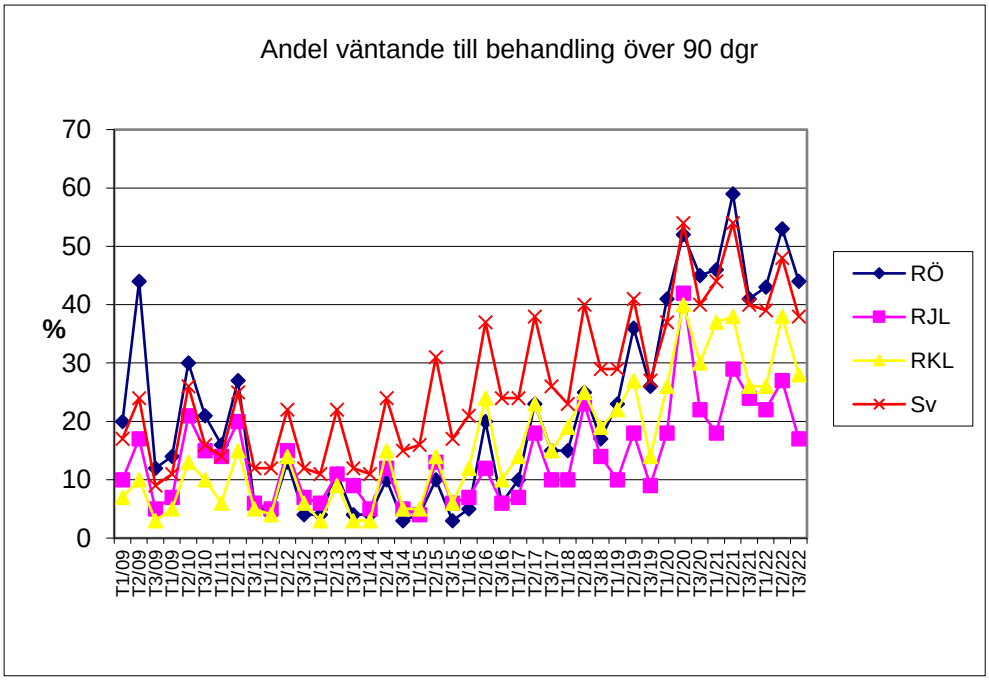
Tabeller och diagram

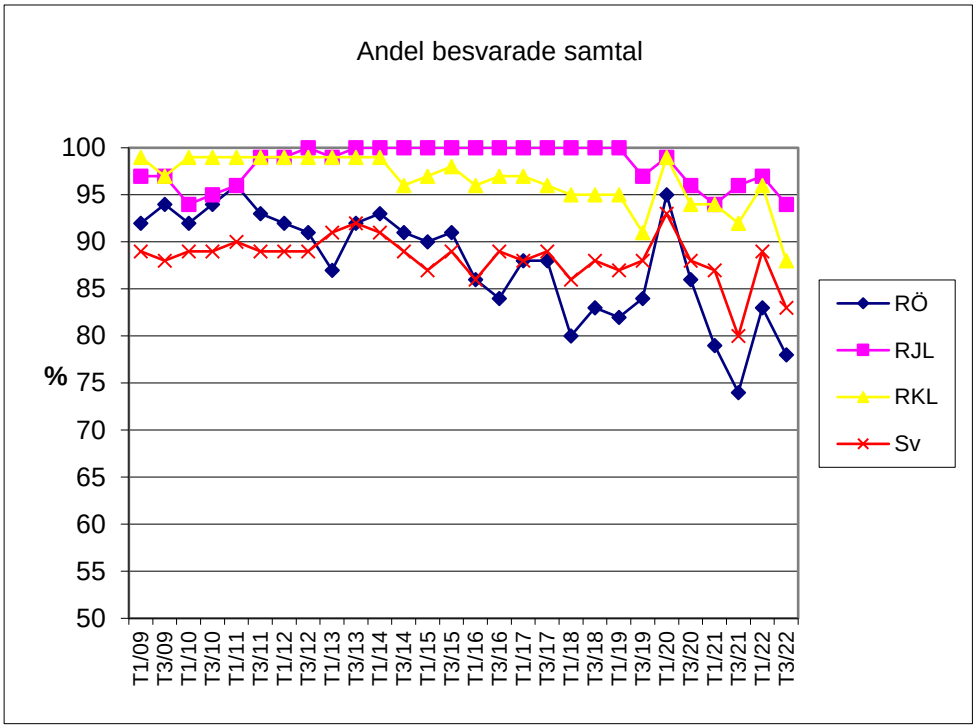
Systemmått status 2022-12-31

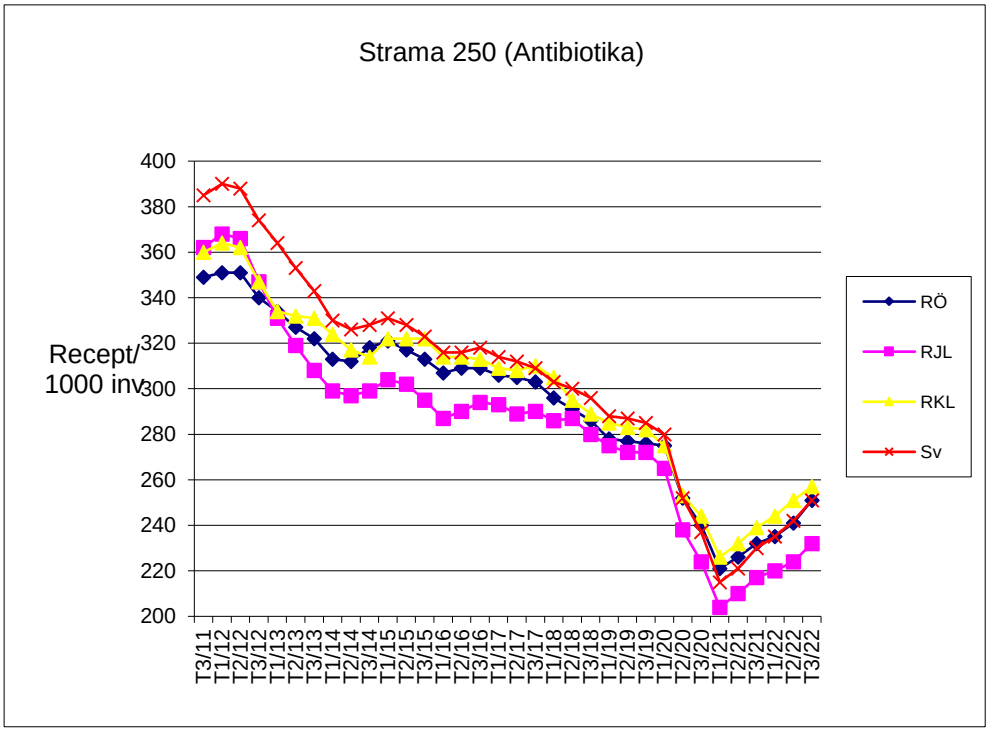
Systemmått	Mått	RJL	RÖ	RKL	Riket
Tillgänglighet i förhållande till vårdgarantin*	Andel väntande patienter till besök i specialiserad sjukvård över vårdgarantigräns	13%	38%	26%	31%
Tillgänglighet i förhållande till vårdgarantin*	Andel väntande patienter till behandling/åtgärd i specialiserad sjukvård över vårdgarantigräns	17%	44%	28%	38%
Telefontillgänglighet	Andel besvarade samtal	94%	78%	88%	83%
Andel vårdrelaterade infektioner	Antal patienter med infektion/antal inneliggande patienter	9%	10%	–	
Andel vårdrelaterade infektioner	Följsamhet klädregler	98%	95,2%	99%	
Andel vårdrelaterade infektioner	Följsamhet hygienregler	87%	88%	95%	
Medicinska resultat, diabetes	Andel patienter med diabetes i primärvård som når mål för blodtryck (<140/85 mm Hg)	58,7%	66,4%	54,1%	58,4%
Medicinska resultat, stroke	Andel patienter med stroke som vårdats på strokeenhet	75%	95%	81%	84%
Medicinska resultat, hjärtsjukvård	Andel patienter som behandlats med akut öppnande av kranskärl vid större hjärtinfarkt	88,9%	93,9%	80%	91,3%
Antibiotikaanvändning	STRAMA (250-målet)	232	251	257	251
Registerkvalitet, täckningsgrad	Bröstcancer	98%	95%	93%	
Registerkvalitet, täckningsgrad	Koloncancer	72%	71%	81%	
Registerkvalitet, täckningsgrad	Lungcancer	47%	93%	94%	
Registerkvalitet, täckningsgrad	Prostatacancer	100%	98%	100%	
Effektiva cancerprocesser	Andel fall av bröstcancer som handläggs på preoperativ multidisciplinär konferens	100%	100%	100%	
Effektiva cancerprocesser	Andel fall av koloncancer som handläggs på preoperativ multidisciplinär konferens	100%	98%	100%	
Kostnadseffektivitet	Nettokostnadsutveckling	6,4%	6%	8,2%	5,7%

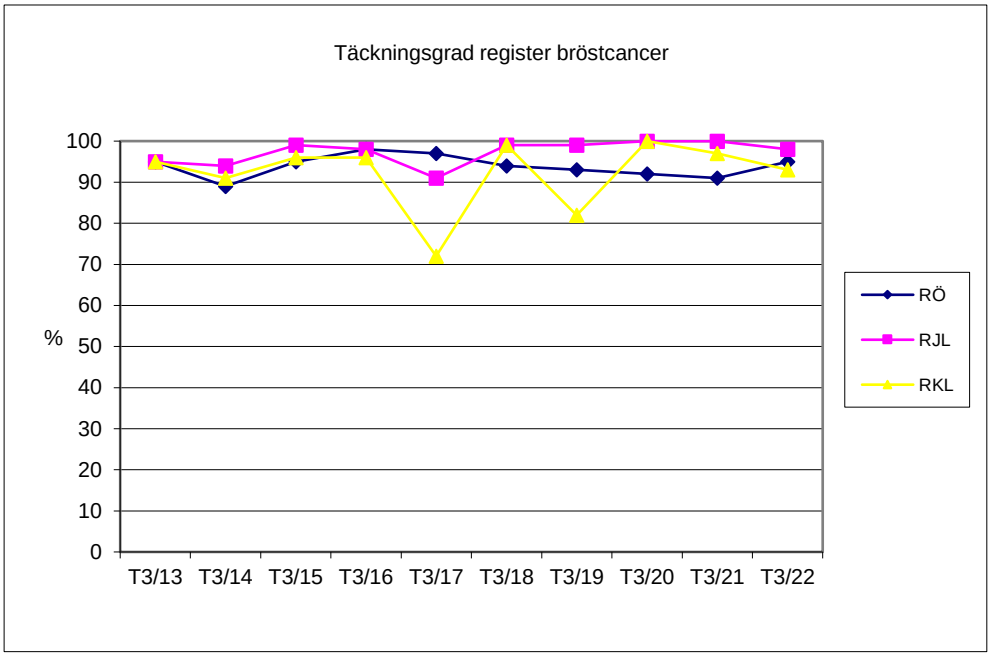
*Tillgänglighet avser inte patientvald väntan

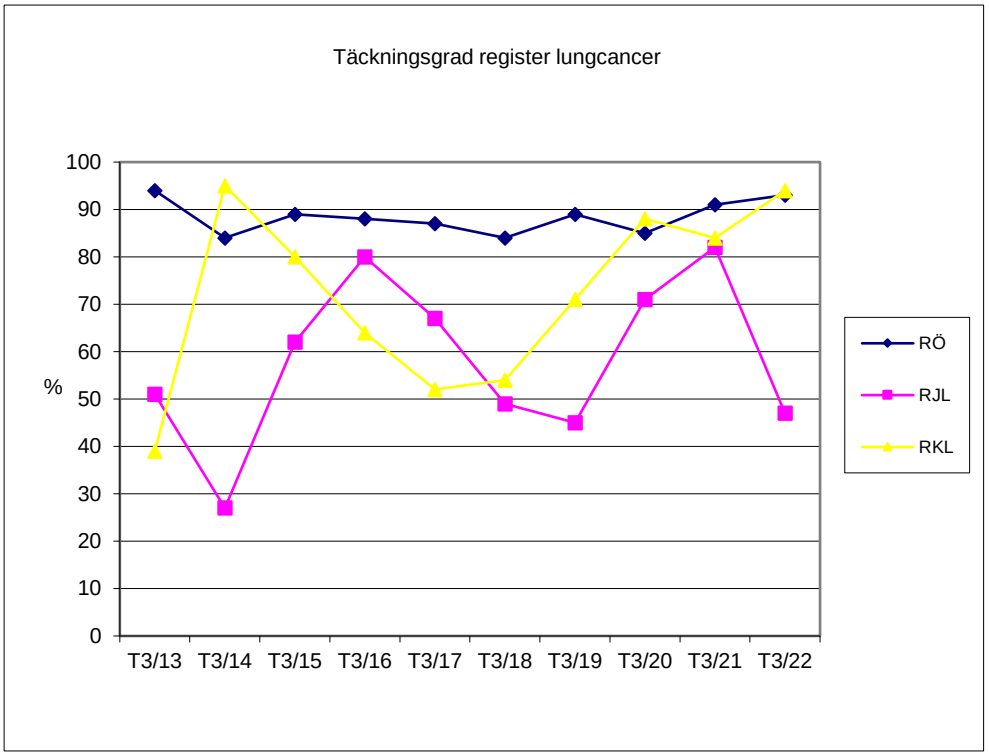

Andel väntade till besök över 90 dgr
%
60
50
40
30
20
10
0
T1/09 T2/09 T3/09 T1/10 T2/10 T3/10 T1/11 T2/11 T3/11 T1/12 T2/12 T3/12 T1/13 T2/13 T3/13 T1/14 T2/14 T3/14 T1/15 T2/15 T3/15 T1/16 T2/16 T3/16 T1/17 T2/17 T3/17 T1/18 T2/18 T3/18 T1/19 T2/19 T3/19 T1/20 T2/20 T3/20 T1/21 T2/21 T3/21 T1/22 T2/22 T3/22
RÖ
RJL
RKL
Sv

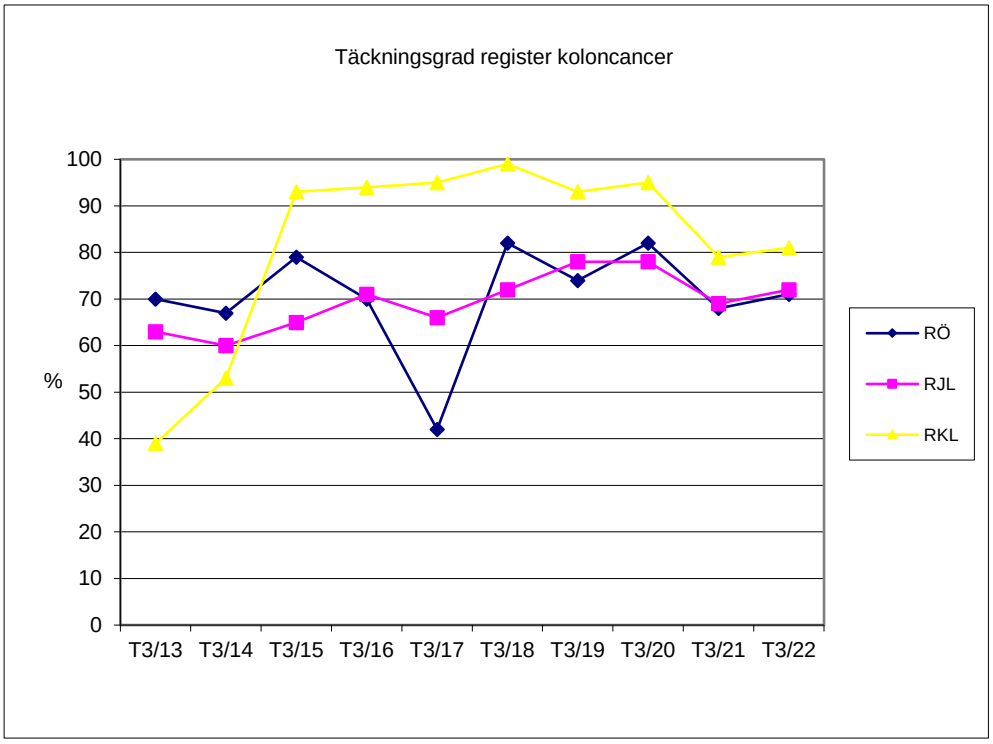

Andel väntande till behandling över 90 dgr
%
70
60
50
40
30
20
10
0
T1/09 T2/09 T3/09 T1/10 T2/10 T3/10 T1/11 T2/11 T3/11 T1/12 T2/12 T3/12 T1/13 T2/13 T3/13 T1/14 T2/14 T3/14 T1/15 T2/15 T3/15 T1/16 T2/16 T3/16 T1/17 T2/17 T3/17 T1/18 T2/18 T3/18 T1/19 T2/19 T3/19 T1/20 T2/20 T3/20 T1/21 T2/21 T3/21 T1/22 T2/22 T3/22
RÖ
RJL
RKL
Sv

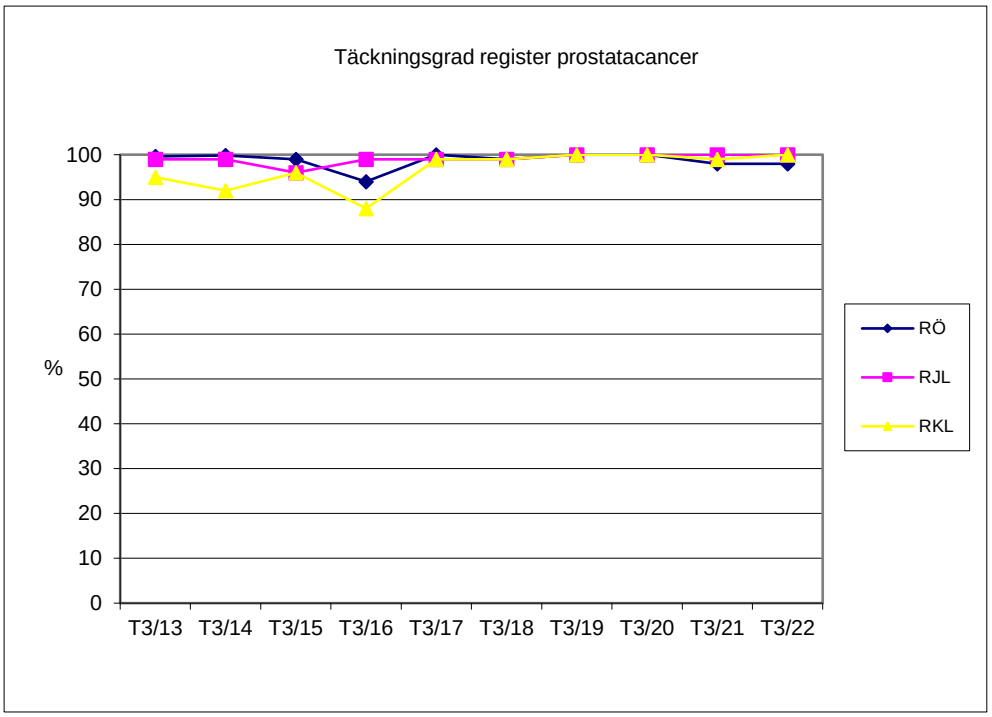

Andel besvarade samtal
%
100
95
90
85
80
75
70
65
60
55
50
T1/09
T3/09
T1/10
T3/10
T1/11
T3/11
T1/12
T3/12
T1/13
T3/13
T1/14
T3/14
T1/15
T3/15
T1/16
T3/16
T1/17
T3/17
T1/18
T3/18
T1/19
T3/19
T1/20
T3/20
T1/21
T3/21
T1/22
T3/22
RÖ
RJL
RKL
Sv

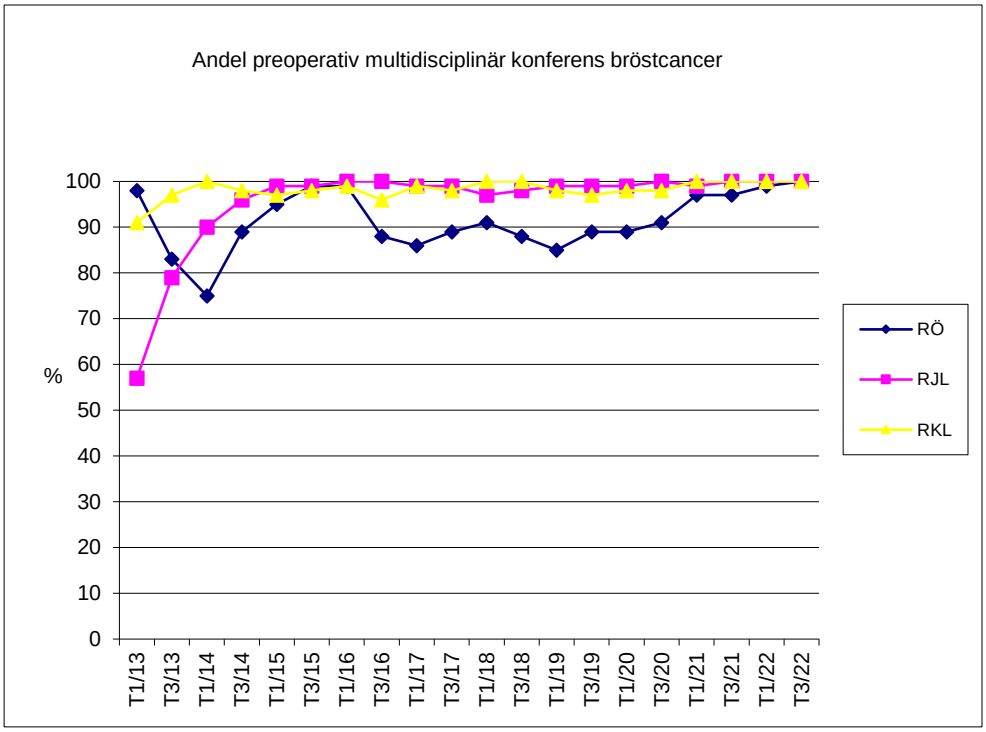

Strama 250 (Antibiotika)
Recept/
1000 inv
400
380
360
340
320
300
280
260
240
220
200
T3/11
T1/12
T2/12
T3/12
T1/13
T2/13
T3/13
T1/14
T2/14
T3/14
T1/15
T2/15
T3/15
T1/16
T2/16
T3/16
T1/17
T2/17
T3/17
T1/18
T2/18
T3/18
T1/19
T2/19
T3/19
T1/20
T2/20
T3/20
T1/21
T2/21
T3/21
T1/22
T2/22
T3/22
RÖ
RJL
RKL
Sv

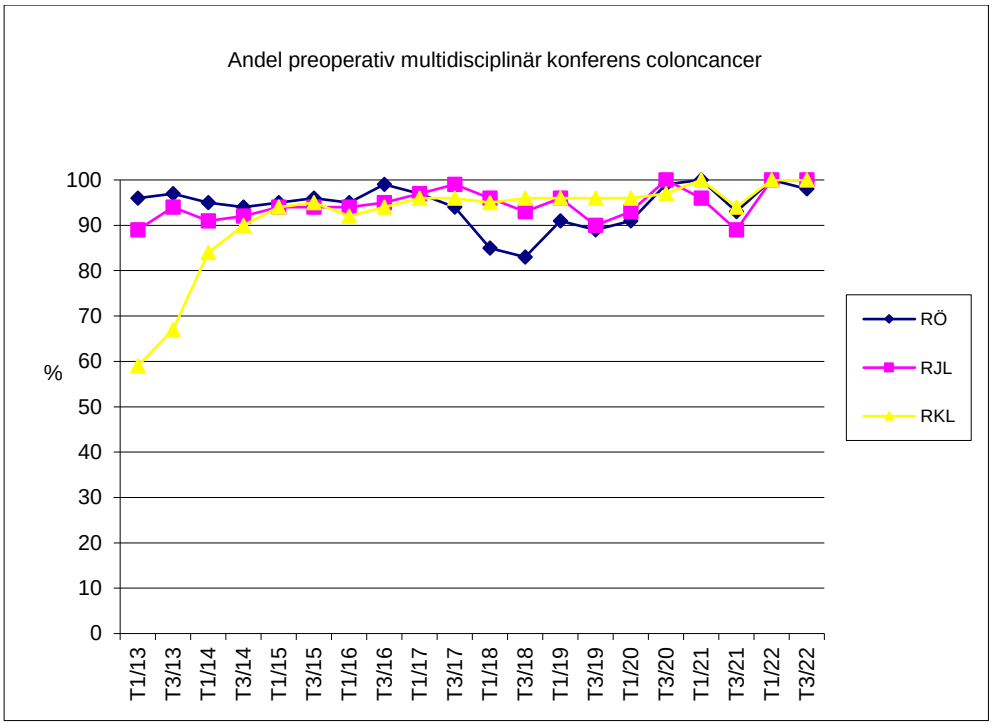

Täckningsgrad register bröstcancer
100
90
80
70
60
%
50
40
30
20
10
0
T3/13
T3/14
T3/15
T3/16
T3/17
T3/18
T3/19
T3/20
T3/21
T3/22
RÖ
RJL
RKL


Täckningsgrad register lungcancer
100
90
80
70
60
%
50
40
30
20
10
0
T3/13
T3/14
T3/15
T3/16
T3/17
T3/18
T3/19
T3/20
T3/21
T3/22
RÖ
RJL
RKL


Täckningsgrad register koloncancer
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
%
T3/13
T3/14
T3/15
T3/16
T3/17
T3/18
T3/19
T3/20
T3/21
T3/22
RÖ
RJL
RKL


Täckningsgrad register prostatacancer
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
%
T3/13
T3/14
T3/15
T3/16
T3/17
T3/18
T3/19
T3/20
T3/21
T3/22
RÖ
RJL
RKL


Andel preoperativ multidisciplinär konferens bröstcancer
%
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
T1/13
T3/13
T1/14
T3/14
T1/15
T3/15
T1/16
T3/16
T1/17
T3/17
T1/18
T3/18
T1/19
T3/19
T1/20
T3/20
T1/21
T3/21
T1/22
T3/22
RÖ
RJL
RKL


Andel preoperativ multidisciplinär konferens coloncancer
%
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
T1/13
T3/13
T1/14
T3/14
T1/15
T3/15
T1/16
T3/16
T1/17
T3/17
T1/18
T3/18
T1/19
T3/19
T1/20
T3/20
T1/21
T3/21
T1/22
T3/22
RÖ
RJL
RKL