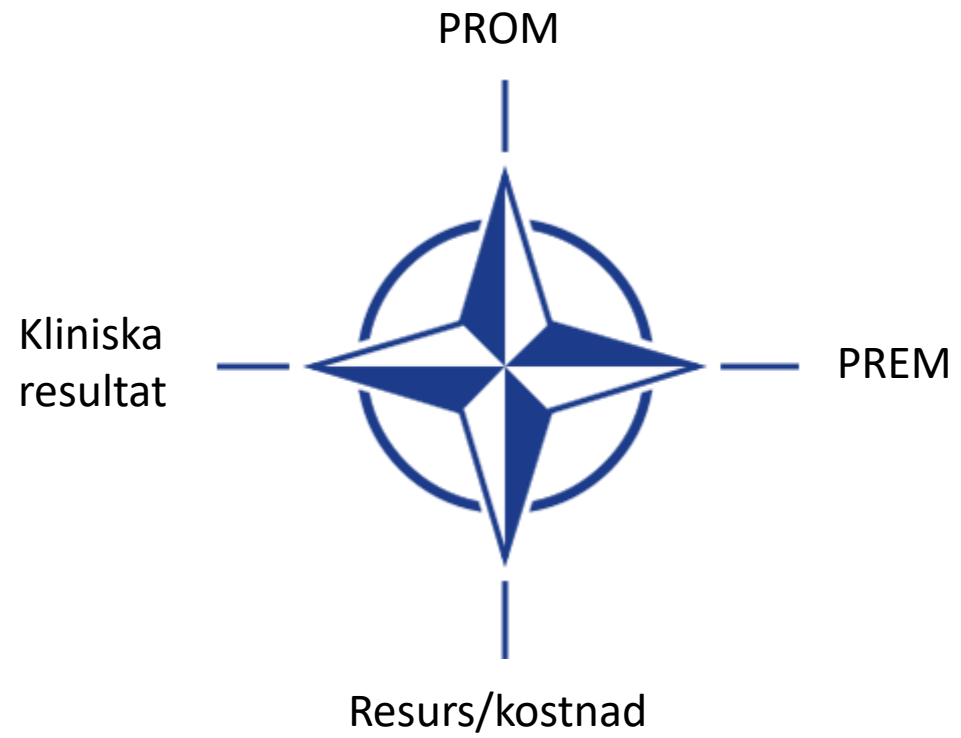


Värdekompass

Rörelseorganens sjukdomar
RPO Sydöstra sjukvårdsregionen

2023-02-02



RPO Rörelseorganens sjukdomar arbetar med modellen värdekompass för att belysa likheter och skillnader mellan dom olika klinikerna och utgöra ett diskussionsunderlag för förbättringsarbeten både inom RPO men också lokalt på dom ingående klinikerna.

Inför 2023 presenteras en ny värdekompass med ett antal utvalda indikatorer inom riktningarna **PROM, PREM, Resurs/kostnad och Kliniska resultat.**

Varje år ska en ny värdekompass presenteras. Tanken är att det ska vara ett dokument som ska presentera efterfrågade aktuella och relevanta data. Värdekompassen kommer att variera sitt innehåll avseende indikatorer.

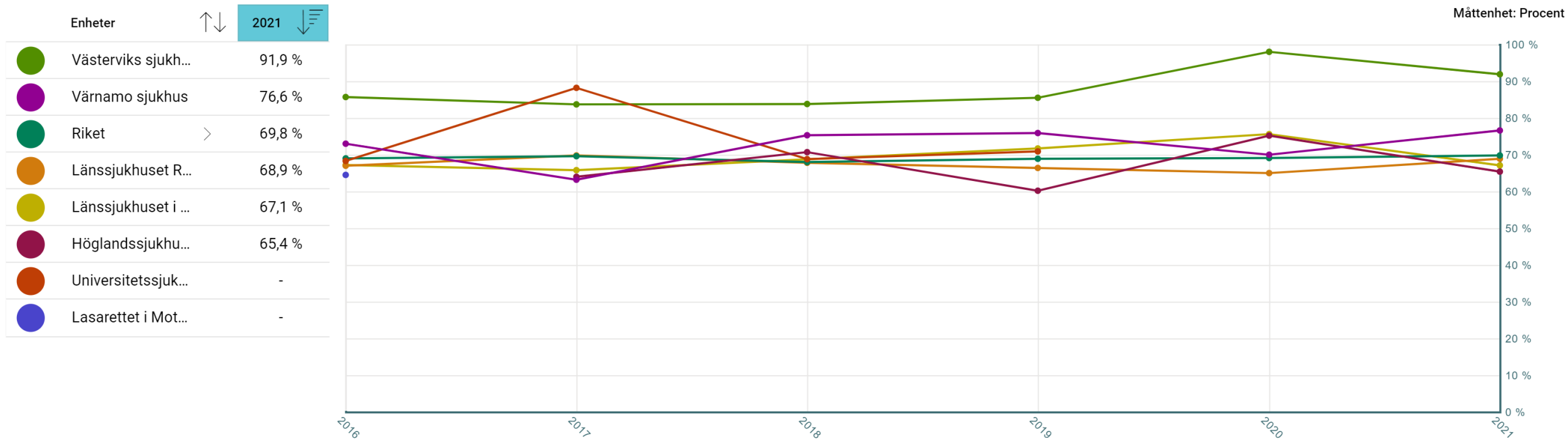
/RPO Rörelseorganens sjukdomar, Sydöstra sjukvårdsregionen

PROM

Åter till boende efter höftfraktur

Önskat värde:
↑ Högt

Andel patienter som är åter till sitt boende inom fyra månader efter operation för höftfraktur.



Urval

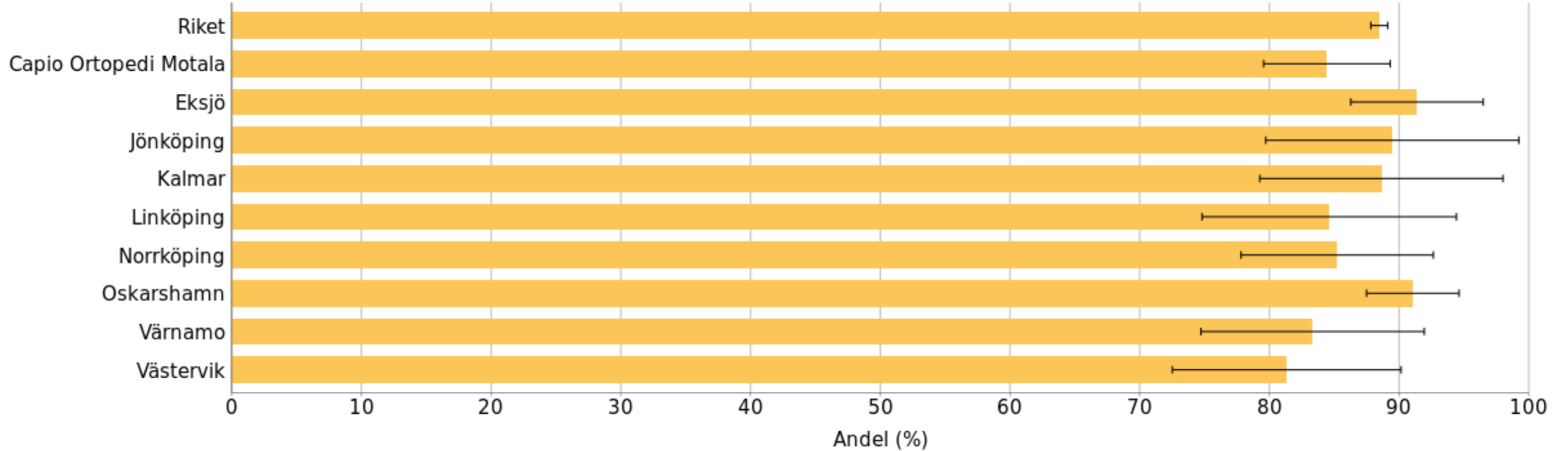
Kön: Totalt, Ålder: Totalt, Period: År

Källa:

Nationellt kvalitetsregister för höftfrakturpatienter och deras behandling (RIKSHÖFT)

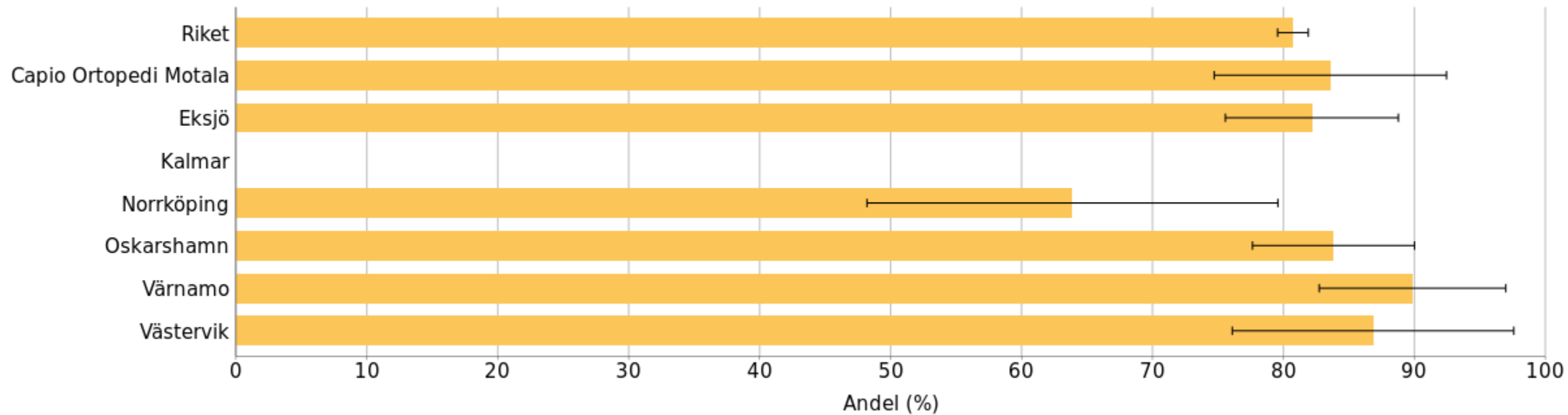
PREM

Andelen nöjda ett år efter operation



Urval:
Primära höftproteser; totalproteser
Operationer på grund av artros
Operationer utförda år 2020

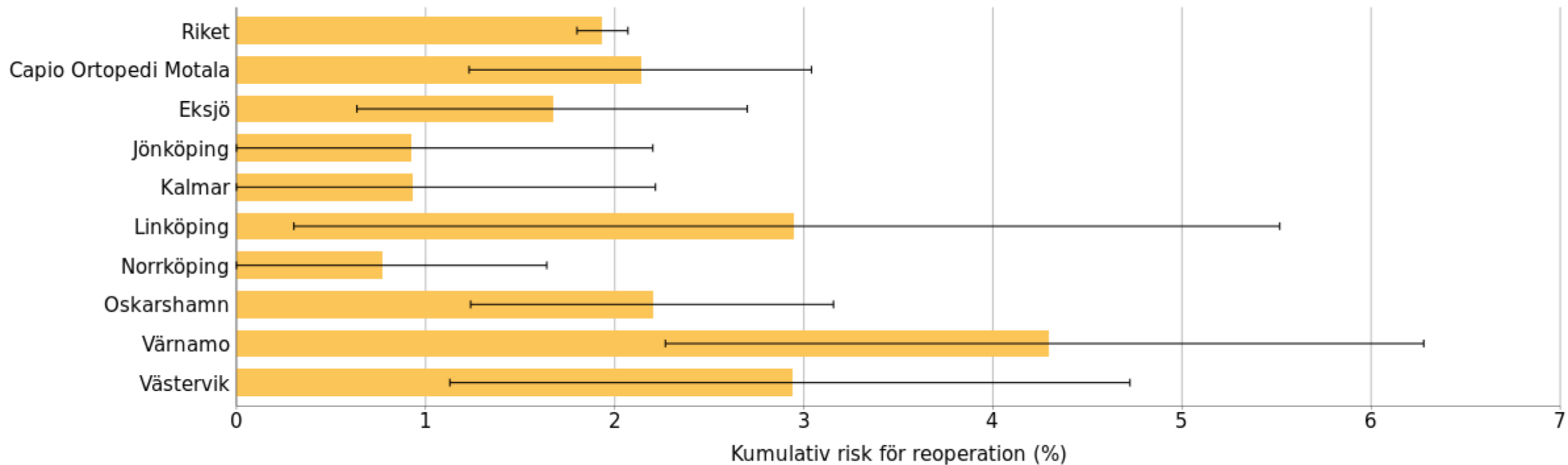
Andelen nöjda ett år efter operation



Urval:
Primära knäproteser
Operationer på grund av artros
Operationer utförda år 2020

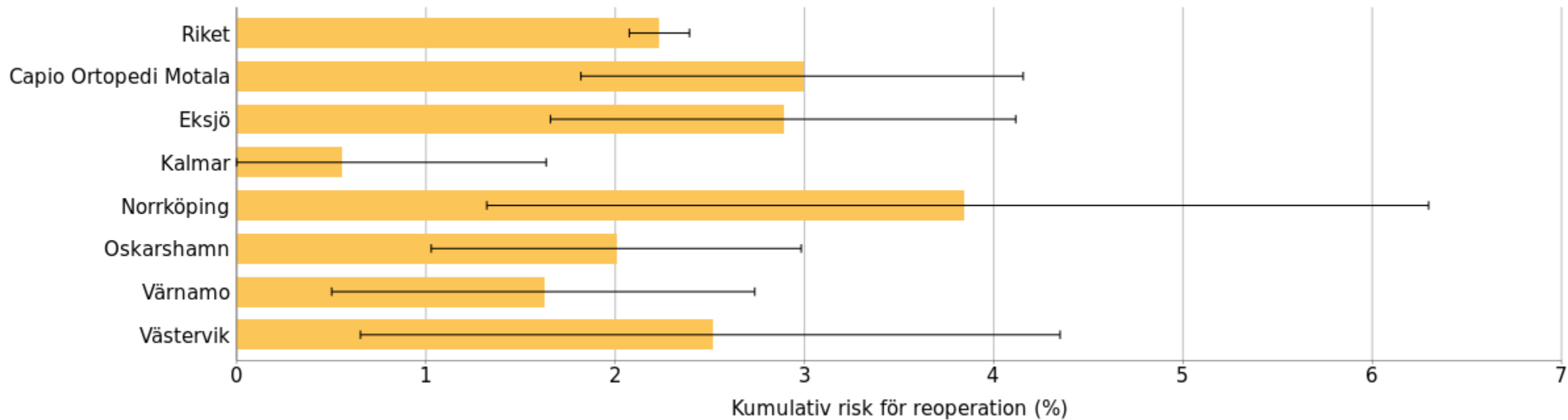
Kliniska resultat

Kumulativ risk för reoperation 2 år efter operation



Urval:
Primära höftproteser; totalproteser
Operationer på grund av artros
Operationer utförda år 2019-2021

Kumulativ risk för reoperation 2 år efter operation



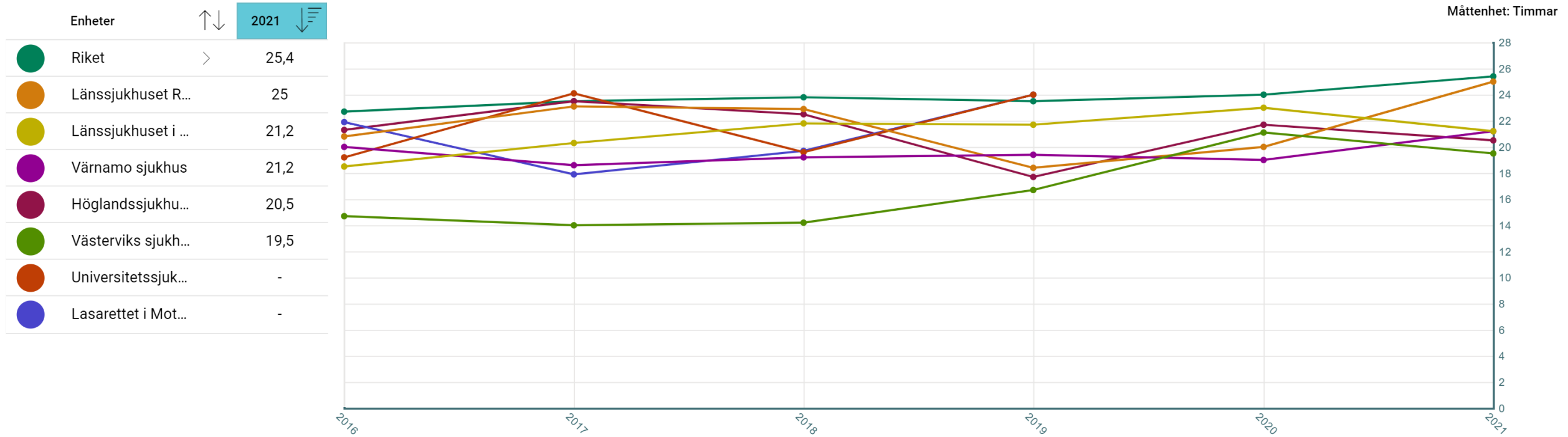
Urval:
Primära knäproteser; TKA
Operationer på grund av artros
Operationer utförda år 2019-2021

Tid till operation vid höftfraktur

Önskat värde:



Tid till operation av höftfraktur efter ankomst till sjukhus.

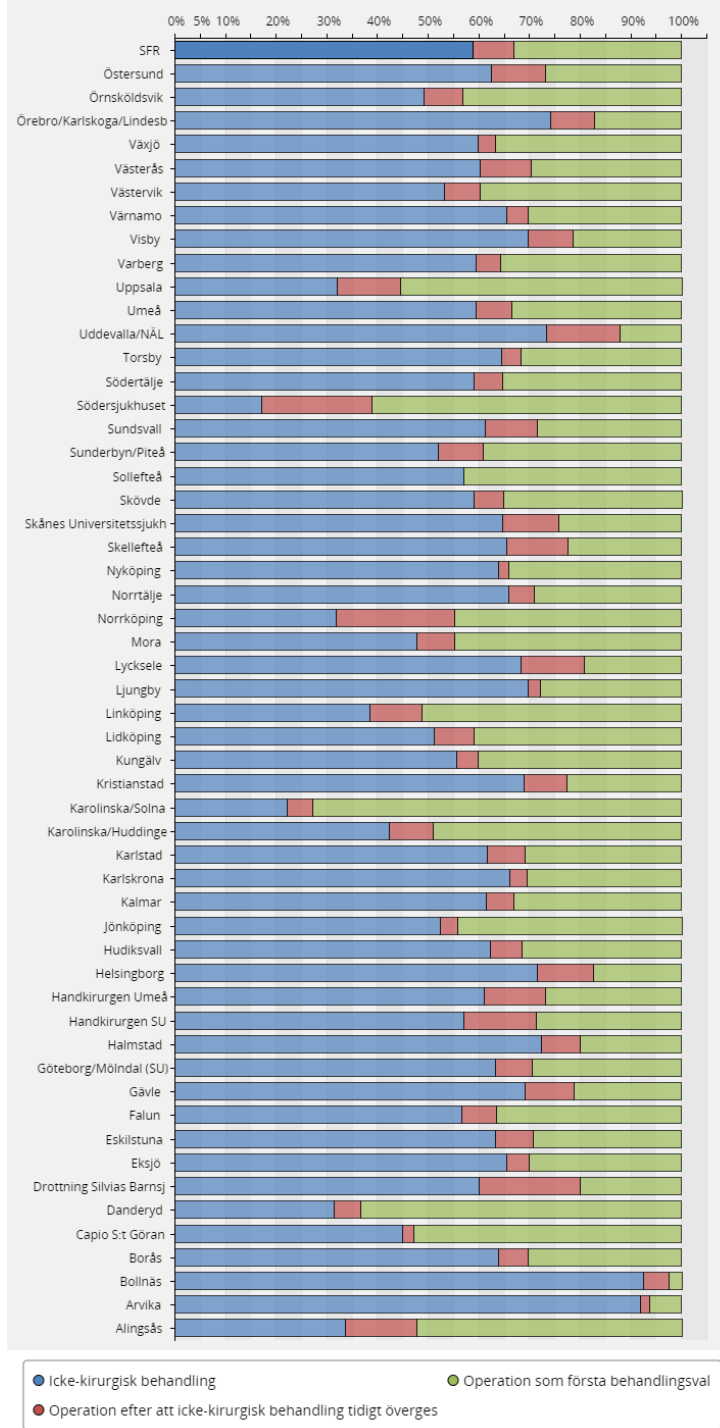


Urval

Kön: Totalt, Ålder: Totalt, Period: År

Källa:

Nationellt kvalitetsregister för höftfrakturpatienter och deras behandling (RIKSHÖFT)



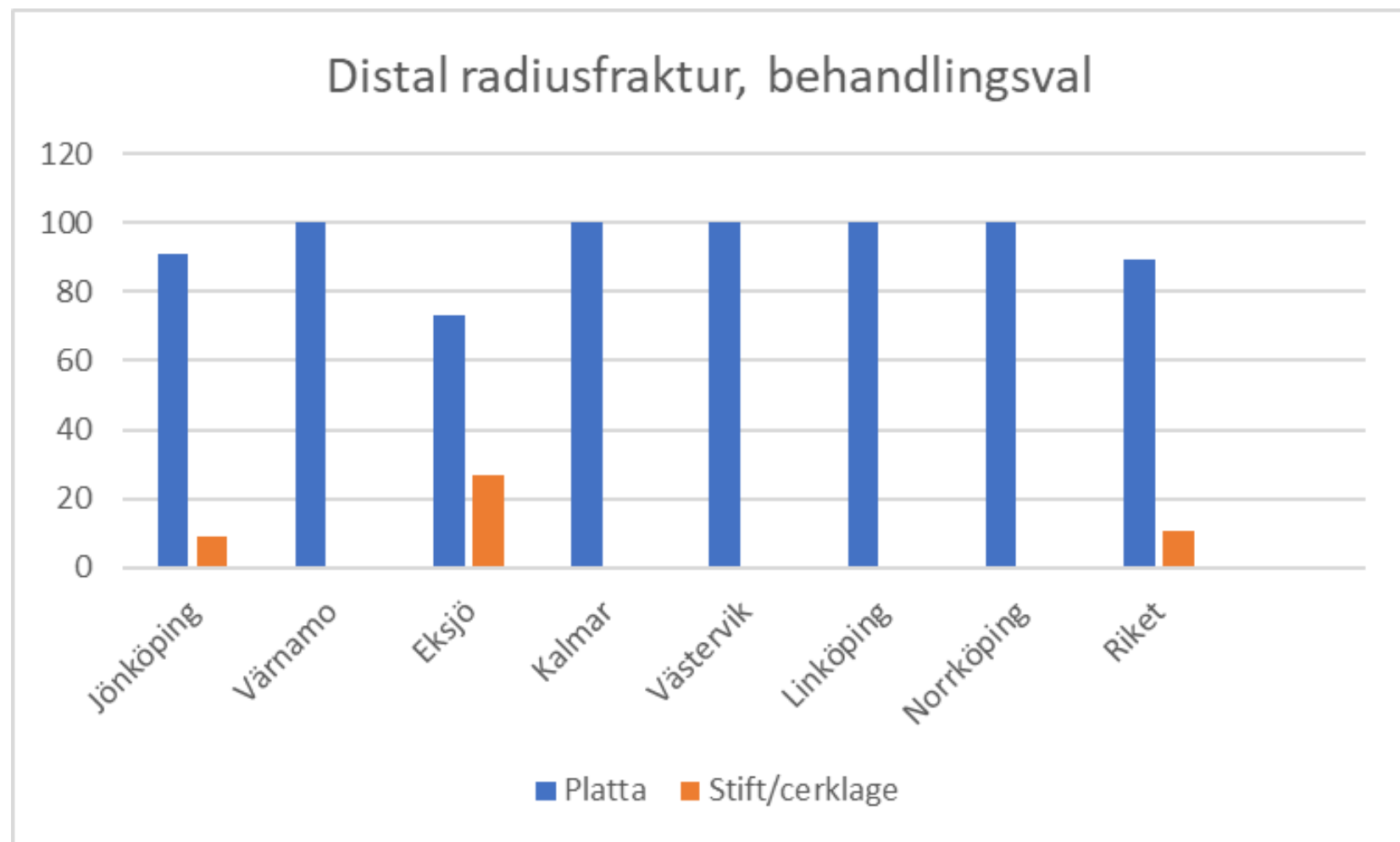
Val av behandling distal radiusfraktur >18 år, 2021-2022

SFR 210101—230203

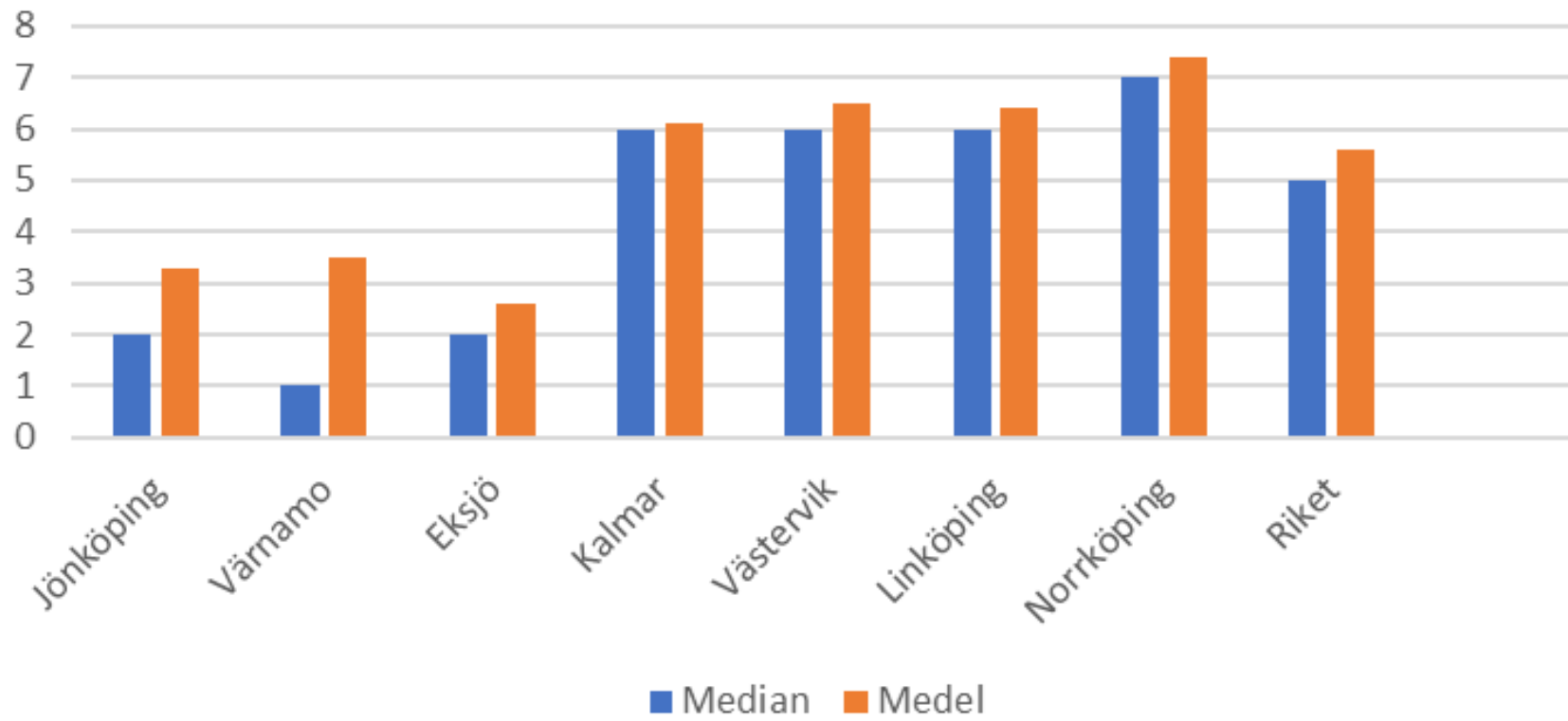
Distal radiusfraktur

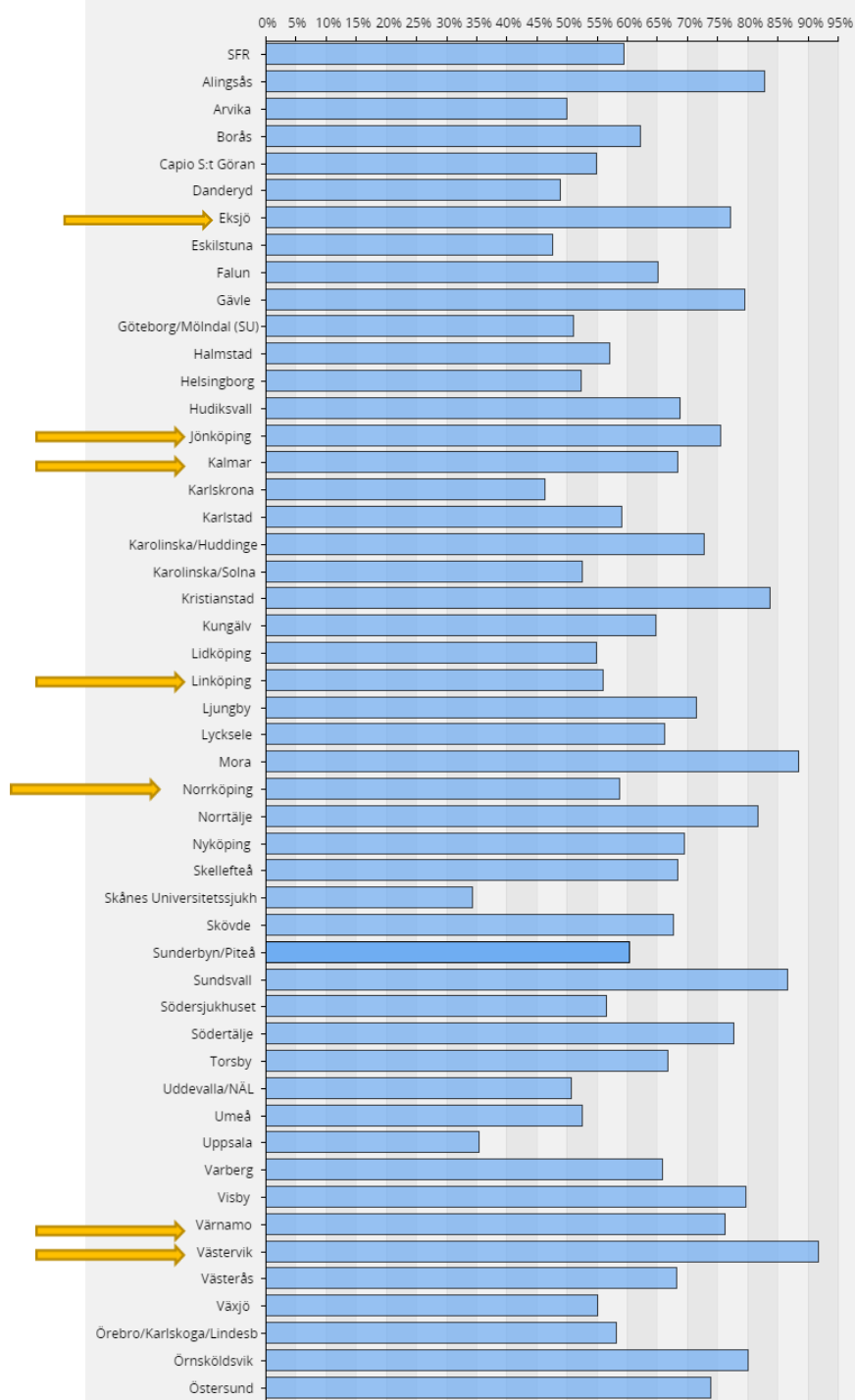
Operation som första behandlingsval

Patientålder >18 år



Distal radiusfraktur, antal dygn mellan skada och operation som första behandlingsval





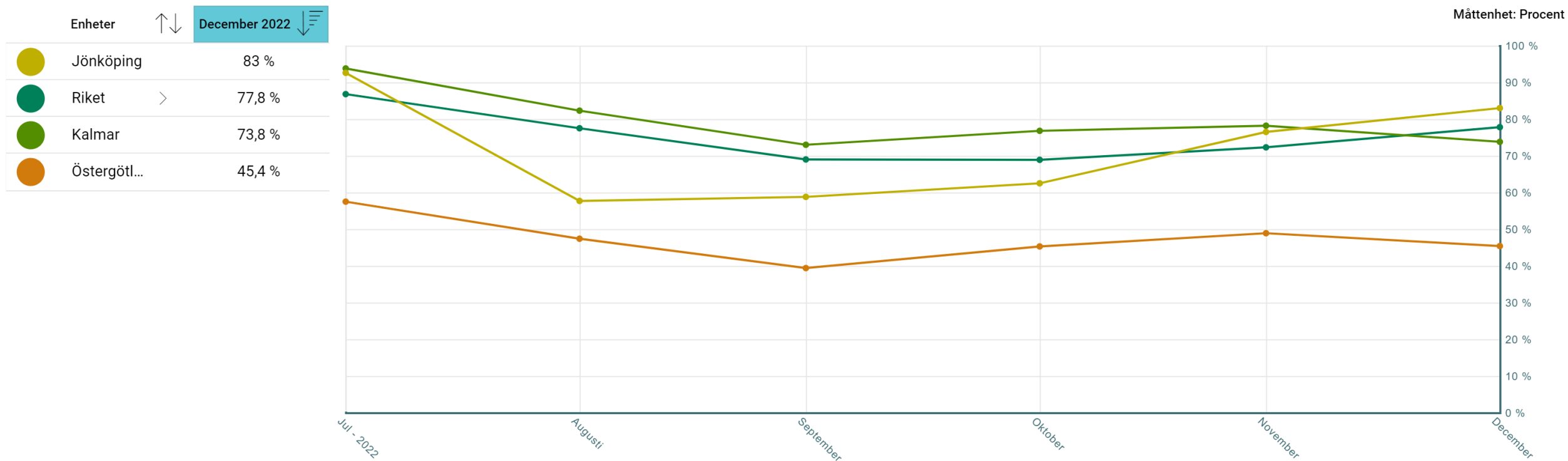
Operation av höftfraktur inom 24 timmar
 Från röntgen, 2021 01 01—2023 02 06
 SFR

Resurs/kostnad

Genomförda första besök inom 90 dagar i ortopedisk vård

Önskat värde:
↑ Högt

Andel första besök som genomförts inom 90 dagar i ortopedisk vård.



Urval

Kön: Totalt, Ålder: Totalt, Period: Månad

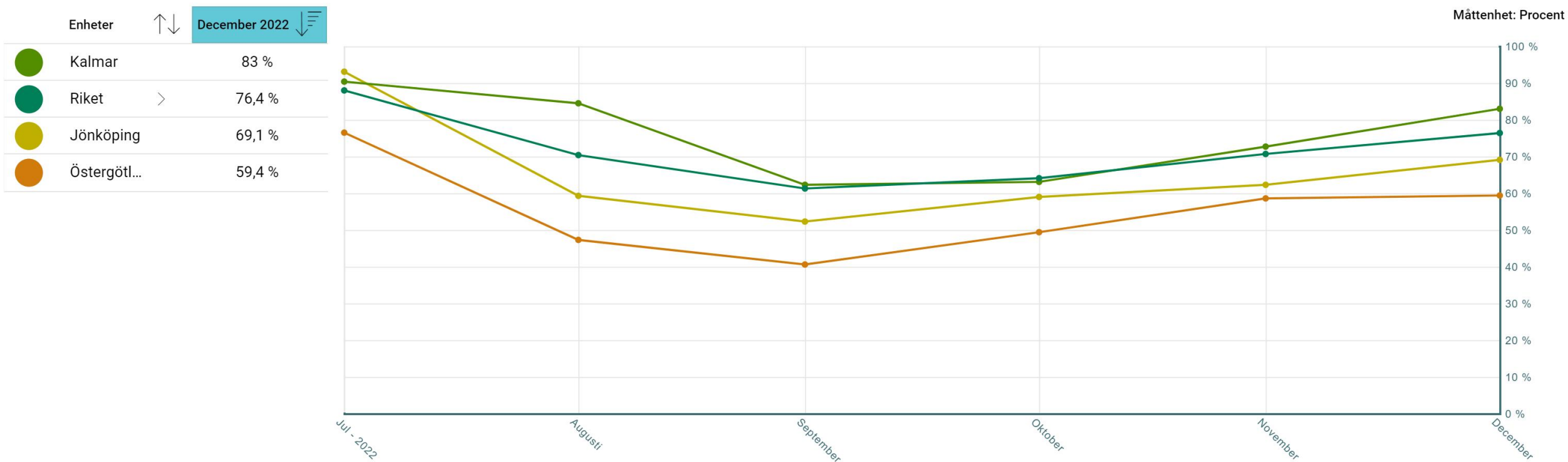
Källa:

Väntetider i vården, Sveriges Kommuner och Regioner

Genomförda operationer/åtgärder inom 90 dagar i ortopedisk vård

Önskat värde:
↑ Högt

Andel operationer/åtgärder som genomförts inom 90 dagar i ortopedisk vård.



Urval













Kön: Totalt, Ålder: Totalt, Period: Månad

Källa:

Väntetider i vården, Sveriges Kommuner och Regioner

RPO/RSG Njur och urinvägssjukdomar

Redovisning Årsrapport 2022

Förbättringsområde/patientlöfte	Aktiviteter	Status
Starta RAG Njurmedicin	NAG kronisk njursjukdom har arbetat fram nationella riktlinjer. RAG njurmedicin har haft tre möten under våren och planerar för en regiondag i oktober.	
Benign Urologi jämlik vård i SÖSR; Starta gemensamma benigna processer	Njurstensprocessen i SÖSR har möte varannan månad med uppdrag att bygga gemensamma mått och riktlinjer. 2020-08 startade en helt ny process i urologi. LUTS(nedre urinvägssjukdom), med uppdrag att bygga gemensamma mått och riktlinjer. Gruppen har haft tre möten under hösten. Enligt senaste protokoll i NPO har man plan att starta en NAG för LUTS.	
Ordnat införande av PSA-test	Gemensamt arbete i Sydöstra regionen. Under 2020 har beslut tagits att pilot ska starta i RJL. Projektgrupp är under uppbyggnad.	
Optimering av operationsrobot	Kartläggning av resursutnyttjande. Projekt pågår i RJL där man undersöker patientnyttan, op-tid och kostnadseffektivitet vid vissa åtgärder inom njurkirurgin (nefrektomi).	
Regionalt stöd för frågor kring cystinuripatienter	Önskemål om ett regionalt njurmedicinskt stöd för frågor kring cystinuripatienter.	
Implementering av VP för kronisk njursjukdom	Organisering och implementering av vårdprogram för kronisk njursjukdom.	
Tillgänglighet/transparens inom SÖSR	Utveckling av underlag och transparens avseende tillgänglighet till operation i SÖSR.	
Samsyn kring kodning av SVF-flöden	Stödja arbetet med gemensam rutin för kodning av SVF-flöden.	
Samverkan mellan urologi och primärvården	Se över så alla länsdelar har samverkans-/faktadokument som tydliggör ansvarsfördelning för samverkan mellan primärvården och urologin.	
 Ej startat  Pågår  Klart		

Resultat

Njurmedicin

Möjligheten att följa upp kvaliteten i njursjukvården i SöSR är mycket god med hjälp av Svenskt Njurregister (SNR) som är det nationella kvalitetsregistret för njursjukvård. Samtliga njurmedicinska enheter är anslutna och följer regelbundet vedertagna kvalitetsmått. Registret har dessutom sin hemvist i Jönköping och är anslutet till Registercentrum Sydost.

Representant från SNR deltar regelbundet i möten med NPO och registret är bl a involverat på olika sätt som resurs i NAG:ens arbete, för närvarande i NAG för levande donation.

Fortsatt spridning och implementering av nytt vårdprogram.

För njurmedicin konstateras att ingen njurmedicinsk enhet i hela SöSR har signifikanta väntetider, varken till nybesök, återbesök eller dialysbehandling. Några processmått är dock inte framtagna. Det finns ännu inga standardiserade vårdförlopp eller personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp kopplade till njurmedicin

Resultat

Urologi

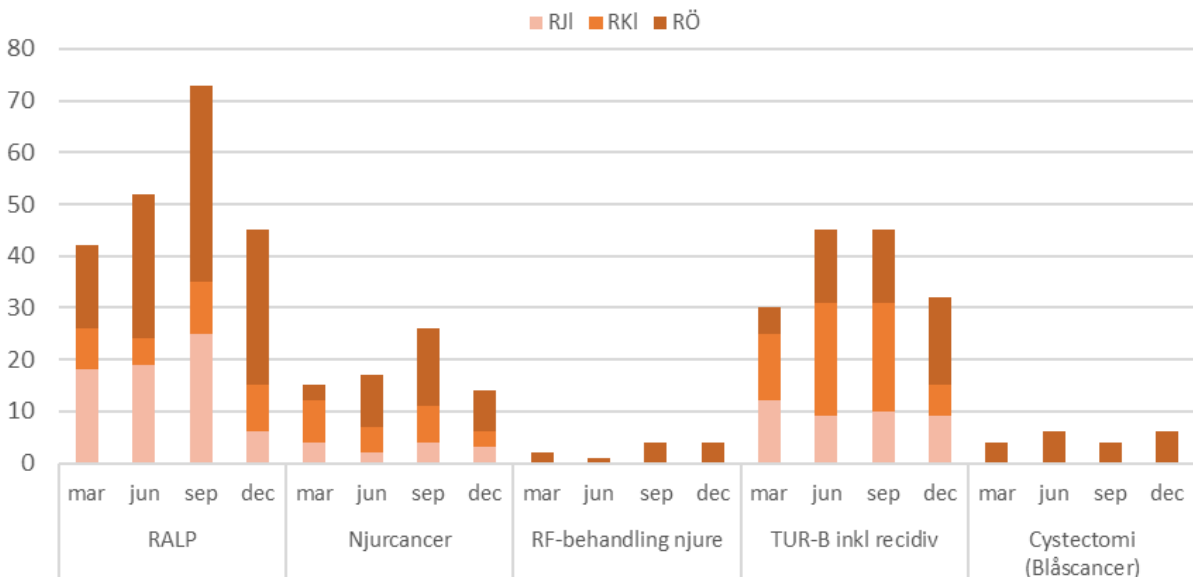
Nytt vårdprogram urinvägssten klart och pågår implementering.

Inga register för benign urologi ännu

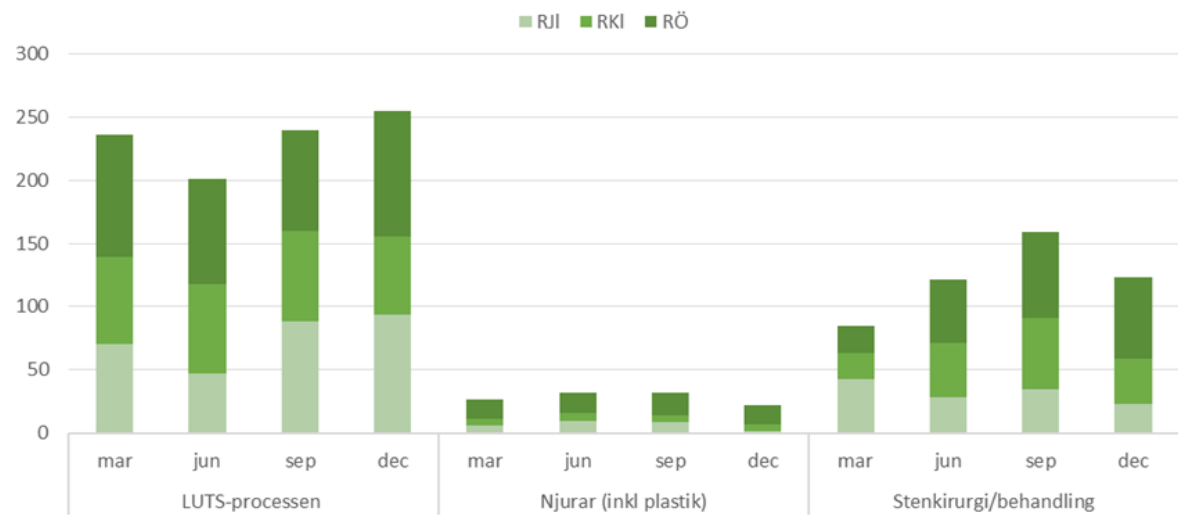
Våra cancerdiagnoser redovisas i RCC

Tabellen nedan presenteras både faktisk väntetid, (de patienter som varit på besök) och väntetid (de patienter som står kvar som väntande.) Tabellen visar både nybesök och behandlingar inom urologi, alla yrkeskategorier, målet är att 80 % ska ha en tid inom 60 dagar. Siffror inom parentes beskriver patienter som omhändertagits i samarbete med privat aktör med landstingsavtal.

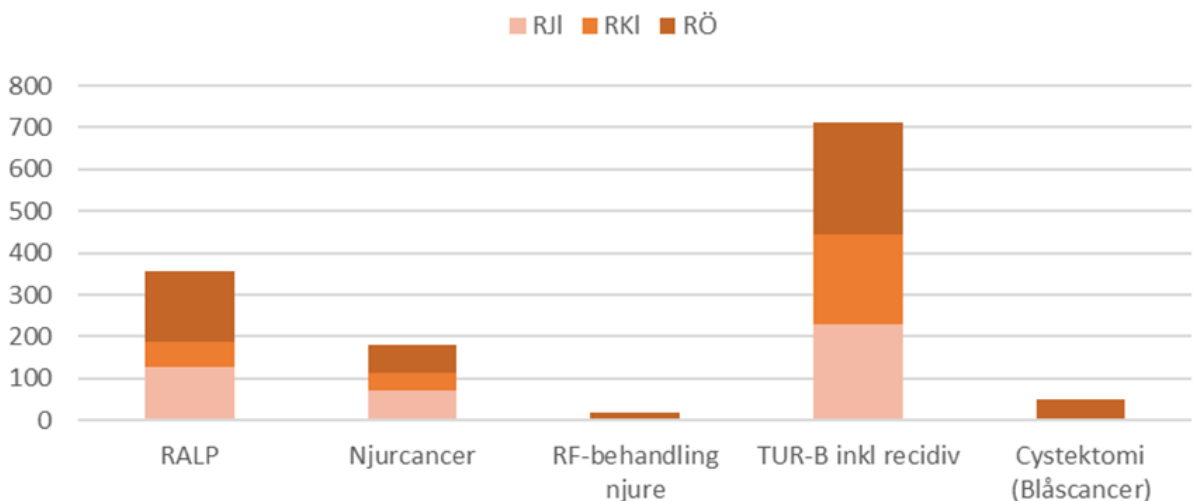
Väntande cancerkirurgi 2022



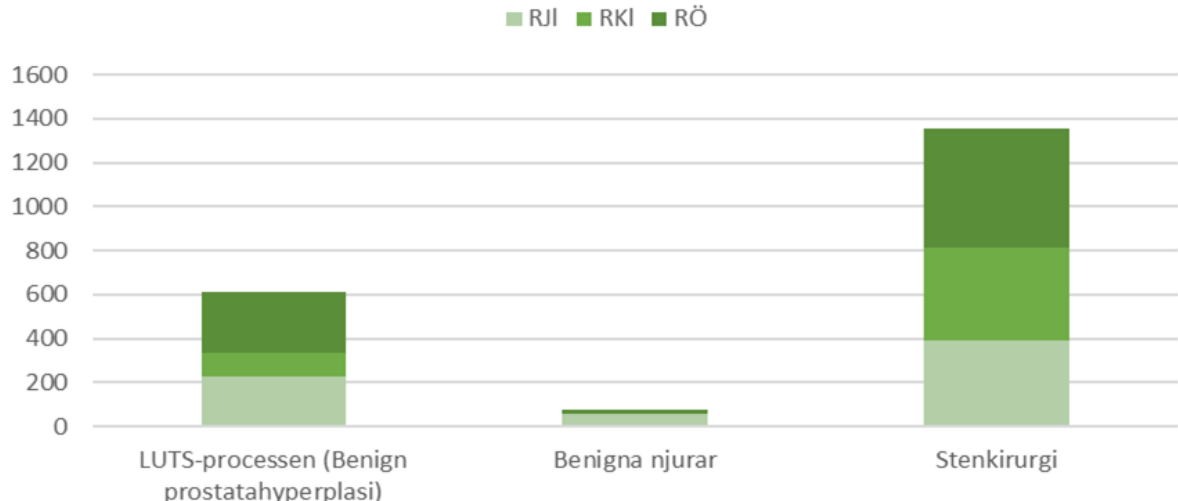
Väntande benign kirurgi 2022



Utförd cancerkirurgi 2022



Utförd benign kirurgi 2022



Andel som genomgått SVF och startat behandling, målet är 70%. Siffrorna nedan är angivna i procent, under perioden 2022-01-01-2022-06-30
Vi klarar inte några av uppsatta SVF mål vad gäller tid

	SVF prostata	SVF Njure	SVF blåsa	SVF Testikel	SVF Penis
RJL	100	100	95		
RKL	76	100	69		
RÖ	82	79	70		

Väntande och utförd produktion

	RJI	RKI	RÖ
Antal utförda nybesök	2922 (1370)	3373	4396 (745)
Andel inom 60 dgr	82,8%	74%	75%
Väntande, mindre än 60 dgr	83,6%	75%	41%
Antal utförda behandlingar	1291 (300)	1250	1819 (149)
Andel inom 60 dgr	83,3%	69%	74%
Väntande, mindre än 60 dgr	73%	52%	53%

Utveckling

RAG njurmedicin har **ännu inte identifierat gemensamma kvalitetsmått i storregionen** men det är ett arbete som kommer att **bedrivas framöver** för att säkerställa god och jämlik vård för alla invånare.

Adekvat dialysdos (benämnt stdKt/V) samt typ av kärlaccess till blodbanan är exempel på kvalitetsmått som kan bli utvalda framöver och en snabb översikt gör tydligt att det föreligger vissa skillnader mellan enheterna.

Det finns också nyheter inom njursjukvården. Ett exempel är användandet av SGLT2-hämmare till njursviktspopulationen där målet är att skjuta upp eller förhindra behovet av njurersättande behandling såsom dialys och transplantation. RAG njurmedicin inledde 2022 med inventering av kunskapsläget kring det.

Vid njurmedicinska kliniken i Linköping finns en professor i njurmedicin som bedriver aktivt forskningsarbete med flera doktorander. De flesta pågående projekten presenterades under 2021 års regionmöte för att sprida kunskap och väcka intresse för forskning i hela SöSR. Enheten är en resurs för ST-läkares fördjupningsarbeten och för flera yrkeskategorier intresserade av forskning och utveckling. Även Svenskt Njurregister utgör en betydande forskningsresurs som finns nära till hands.

Utveckling forts.

Urologi

Korta väntetider: En väg in för cancerflöden, samarbete med radiologi och patologi.

Försök till att jämna ut väntetider för behandling. Fortsatt tillgänglighetstransparens av urologisk kirurgi inom SöSR

Ändrat operationsmetoder till dagkirurgi.

Gemensamt arbete att arbeta fram gemensam utredning för LUTS (ingår även i NPO från och med nu)

Arbete startar nationellt med register för benign urologi, finna inga bra kvalitetsregister nu.

Transperineala prostatabiopsier i alla regioner, med mål att minska sepsis och bättre kvalitet.

Anpassar vården efter de senaste vårdriktlinjerna.

Samsyn kring kodning av SVF-flöden

Samverkansdokument mellan urologi och primärvården

Regionalt njurmedicinskt stöd för frågor kring cystinuripatienter (gemensamt med njurmedicin)

Organiserad prostatacancer testning (OPT), pilot starta april 2023.

Ökad klinisk forskning. Två docenter handleder fler doktorander. Plan att ta fram rapport till hemsida.

Två adjungerade lektorat till LiU.

OEI (Organisation of European Cancer institute)

Resultat av samverkan

Nationell nivå

NPO njur- och urinvägssjukdomar Sydöstra sjukvårdsregionens representant i NPO njur- och urinvägssjukdomar, bär urologiska och njurmedicinska beslut till RPO på samtliga möten.

Representant är dessutom sammankallande i NAG njursten som under 2022 tagit fram ett nationellt vårdprogram.

Sjukvårdsregional nivå

Vi har haft fem RPO möten under 2022 med efterföljande RAG möten för Urologi och Njurmedicin.

Därtill har det varit ett regionalt njurstensprocessmöte varannan månad och LUTSprocessen har haft tre möten under 2022.

Koppling av cancerprocesserna mot RCC sker via de regionala processledarna som finns med i RAG urologis styrgrupp, terminsvis regionala diagnosmöten.

Regional nivå och kommuner Alla som deltar i RPO och RAG är ansvariga för att ta hem beslut och arbeta för dem på lokal nivå.

Patienter och närstående Under 2022 har RAG urologi varit delaktiga i två möten med prostatacancerföreningen. Man har även lokala avstämningar regelbundet med prostatacancerföreningen.

Utmaningar, tre utvalda

Implementering av vårdprogram som innebär ökade kostnader.

Förhållandet antal specialister urologi och njurmedicin för att täcka ett ökat behov av specialistvård.

Urologi har ca 3.6 specialist per 100 000 invånare och njurmedicin ca 3 /100 000

Brist på bemannade slutenvårdsplatser och bemanning på operation för att klara behov.

RPO Mag-tarmsjukdomar

Redovisning Årsrapport 2022

Ledamöter i RPO Mag-tarmsjukdomar under 2022

Region Östergötland

Henrik Hjortswang
Pär Myrelid

Gastroenterolog
Kirurg

Universitetssjukhuset, Linköping
Universitetssjukhuset, Linköping

Region Jönköpings län

Henrik Stjernman
Kalle Landerholm

Gastroenterolog
Kirurg

Ryhovs länsjukhus, Jönköping
Ryhovs länsjukhus, Jönköping

Region Kalmar län





Annette Persson
Hjalmar Åselius

kirurg
Gastroenterolog

Lasarettet, Kalmar
Sjukhuset, Västervik

Administrativt stöd

Linda Andlöv

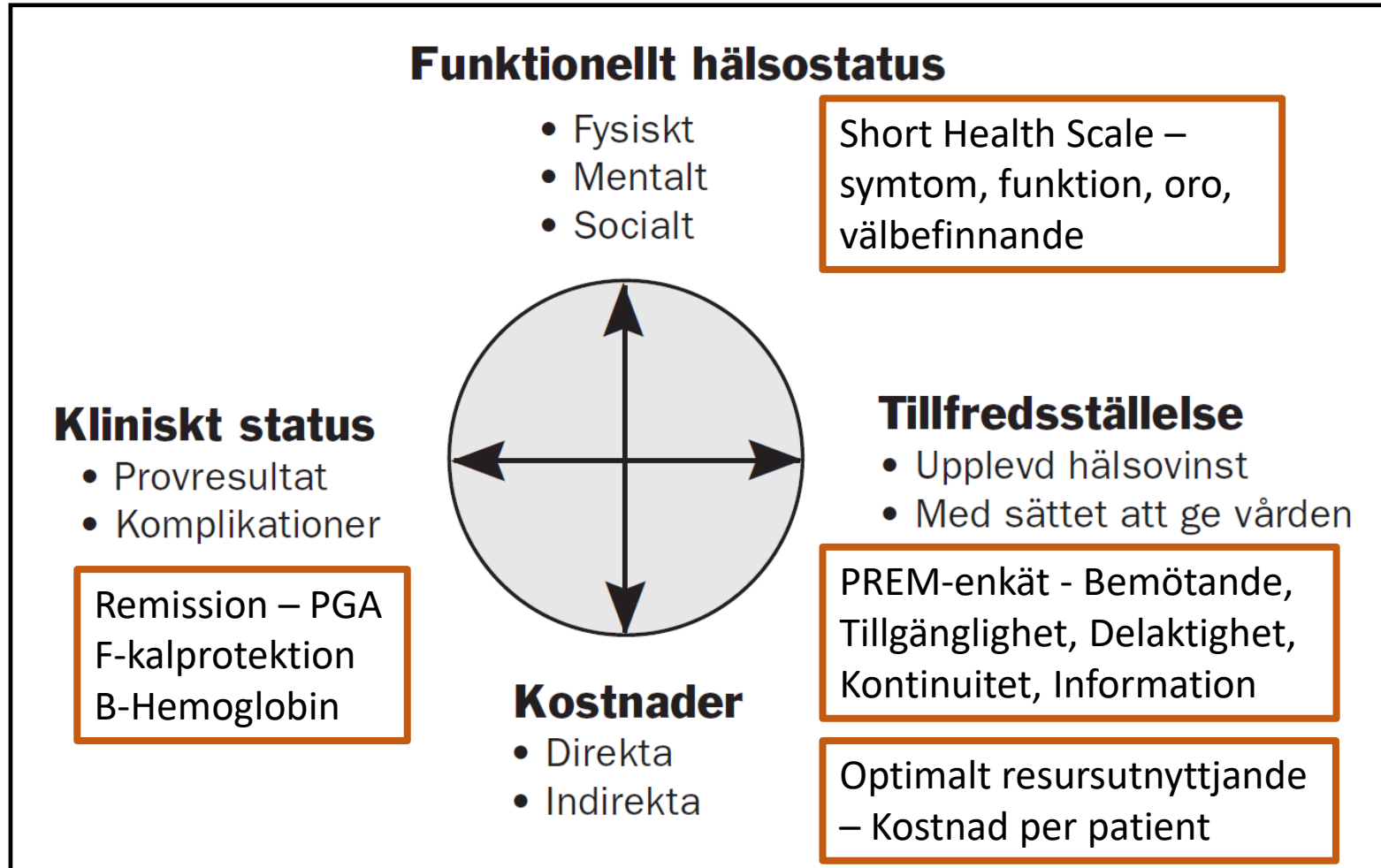
Förbättringsområde/patientlöfte	Aktiviteter	Status
<p>Öka täckningsgrad och kontinuerlig registrering i SWIBREG - nationellt register för IBD nr2 *erbjudas diagnostik och behandling och uppföljning enligt bästa kunskap i varje möte</p>	<p>Inleda regelbunden rapportering av täckningsgrad, grad av uppföljning och resultat för kvalitetsvariabler kvartalsvis med speciell rapport för sjukhusen inom SÖSR. Öka täckningsgrad genom informations- och utbildningsinsatser. Förhoppning att direktöverföring av lab-data och direktinmatning av patienter via 1177 skall leda till ökad täckningsgrad. Uppgift för RAG IBD att arbeta för ökad registrering inom SÖSR.</p>	<p> Pågår</p>
<p>Implementering av nationellt vårdprogram för IBD-vård respektive Levercirrosvård nr 1-6 *erbjudas vård som är lätt tillgänglig för kontakt, bedömning och besök *erbjudas diagnostik och behandling och uppföljning enligt bästa kunskap i varje möte *vara delaktig och välinformerad genom hela vårdkedjan *få tillgång till jämlik vård *erbjudas bästa möjliga hälsofrämjande insatser och välfungerande screeningprogram *få tillgång till patientsäker vård *erbjudas kostnadseffektiv vård</p>	<p>Implementering av Nationella vårdprogram för IBD respektive Levercirros påbörjas av RAG IBD resp levercirros under våren 2022.</p>	<p> Pågår</p>
<p>Tillsätta RAG IBD respektive RAG Levercirros för arbete med implementering av nationella vårdprogram nr 1-6 enligt ovan</p>	<p>RAG IBD och RAG Levercirros tillsätts våren 2022 för att påbörja implementeringsarbete av de nationella vårdprogrammen.</p>	<p> Klart</p>
<p>Förbereder för implementering av nationellt vårdprogram för appendicit och gallstenssjukdom nr 1-6 enligt ovan</p>	<p>Nationella vårdprogram utarbetas av NAG appendicit respektive NAG gallstenssjukdom under ledning av NPO mag-tarm och är klara våren 2022 respektive hösten 2022. Förväntar oss samverkan med RPO Kirurgi och plastikkirurgi vid implementering i SÖSR</p>	<p> Pågår</p>

Andel patienter med IBD på sjukhusen i SÖSR som är registrerade i SWIBREG

- Totalt 8500 patienter med IBD-diagnos i SÖSR
- Hög andel (>90%) registrerade på alla sjukhus
- Oskarshamn har inte längre IBD-mottagning

KLINIK	Antal patienter registrerade i NPR	Antal patienter registrerade i SWIBREG	Andel registrerade i SWIBREG
05 Region Östergötland, Motala lasarett	634	617	97,3%
05 Region Östergötland, Universitetssjukhuset i Linköping	2 146	2 146	100,0%
05 Region Östergötland, Vrinnevisjukhuset	1 279	1 127	88,1%
06 Region Jönköping, Höglandssjukhuset (Eksjö)	835	835	100,0%
06 Region Jönköping, Länssjukhuset Ryhov	1 538	1 538	100,0%
06 Region Jönköping, Värnamo sjukhus	660	642	97,3%
08 Region Kalmar, Länssjukhuset i Kalmar	742	669	90,2%
08 Region Kalmar, Oskarshamns sjukhus	142	1	0,7%
08 Region Kalmar, Västerviks sjukhus	555	549	98,9%
SUMMA	8 531	8 124	85,8%

Värdekompassen

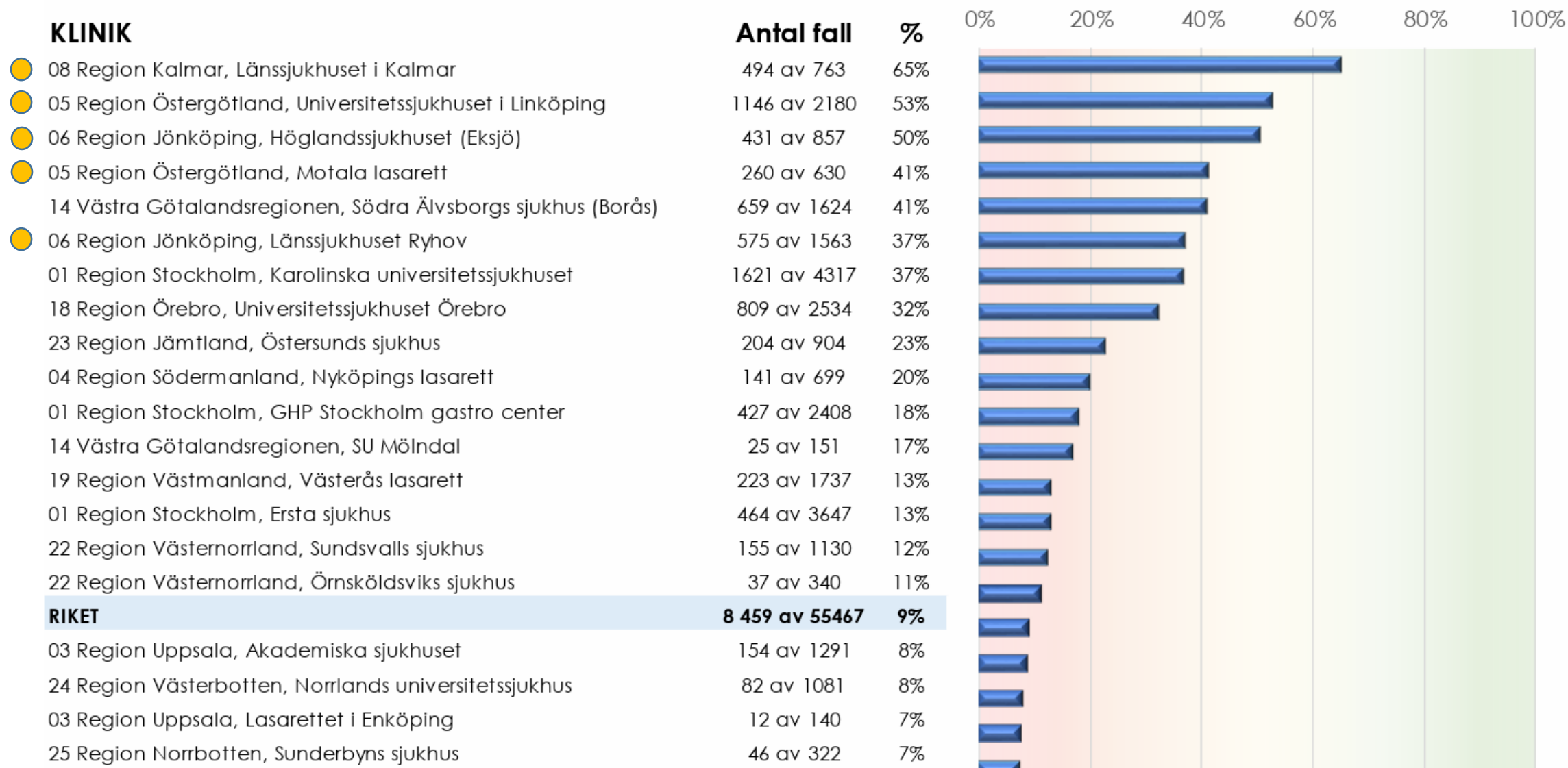


Andel patienter där kvalitetsindikatorer registrerats i SWIBREG

- Klar förbättring av kontinuerlig inrapportering
- Stor variation mellan sjukhusen
- Kalmar störst förbättring
- Norrköping och Västervik har störst förbättringspotential
- Klart ökad registrering av F-kalprotektin och Hb i Linköping och Motala

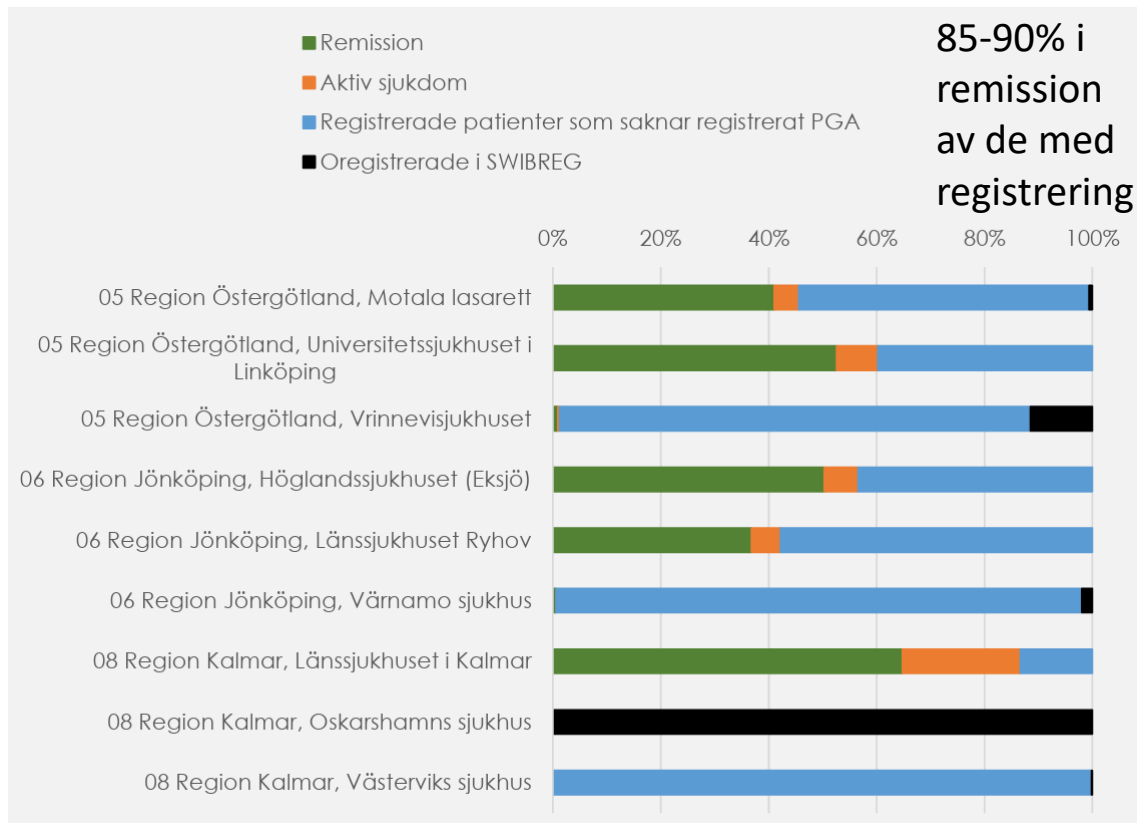
KLINIK	Antal patienter med registrerat PGA		Antal patienter med registrerat SHS		Antal patienter med registrerat F-Kalprotektin		Antal patienter med registrerat Hb	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
05 Region Östergötland, Motala lasarett	289	45,6%	436	68,8%	432	68,1%	388	61,2%
05 Region Östergötland, Universitetssjukhuset i Linköping	1 313	60,2%	1 656	76,0%	1 332	61,1%	1 337	61,3%
05 Region Östergötland, Vrinnevisjukhuset	16	1,3%	10	0,8%	6	0,5%	9	0,7%
06 Region Jönköping, Höglandssjukhuset (Eksjö)	485	56,6%	674	78,6%	537	62,7%	532	62,1%
06 Region Jönköping, Länssjukhuset Ryhov	659	42,2%	1 284	82,1%	659	42,2%	1 424	91,1%
06 Region Jönköping, Värnamo sjukhus	4	0,6%	400	60,6%	463	70,2%	474	71,8%
08 Region Kalmar, Länssjukhuset i Kalmar	661	86,6%	223	29,2%	618	81,0%	677	88,7%
08 Region Kalmar, Oskarshamns sjukhus	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
08 Region Kalmar, Västerviks sjukhus	1	0,2%	115	20,7%	65	11,7%	75	13,5%
SUMMA	3 428	32,6%	4 798	46,3%	4 112	44,2%	4 916	50,1%

Andel i remission enligt senaste PGA-registrering inom 18 månader av totalt antal registrerade patienter i NPR.

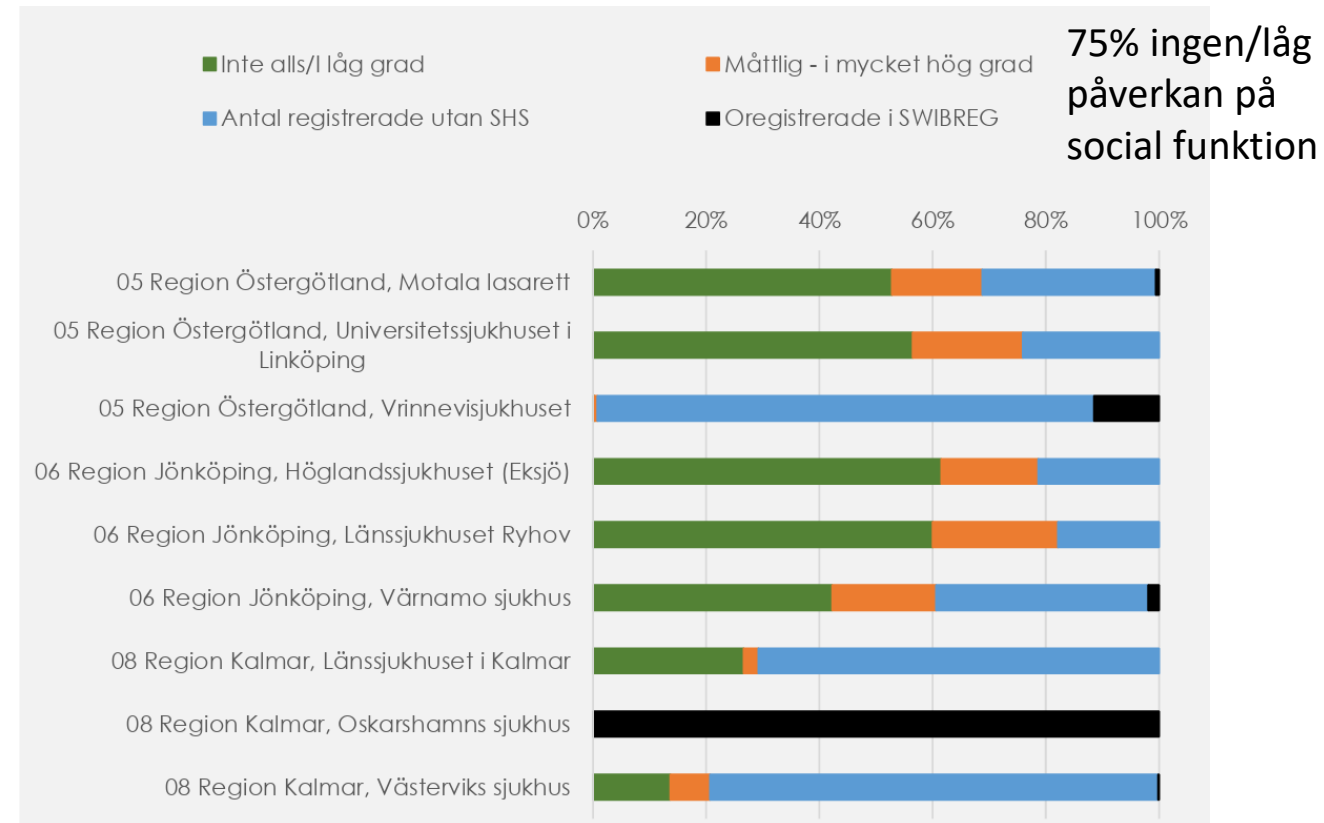


Andel patienter i remission respektive andel med ingen/låg påverkan på social funktion

Sjukdomsaktivitet mätt med PGA

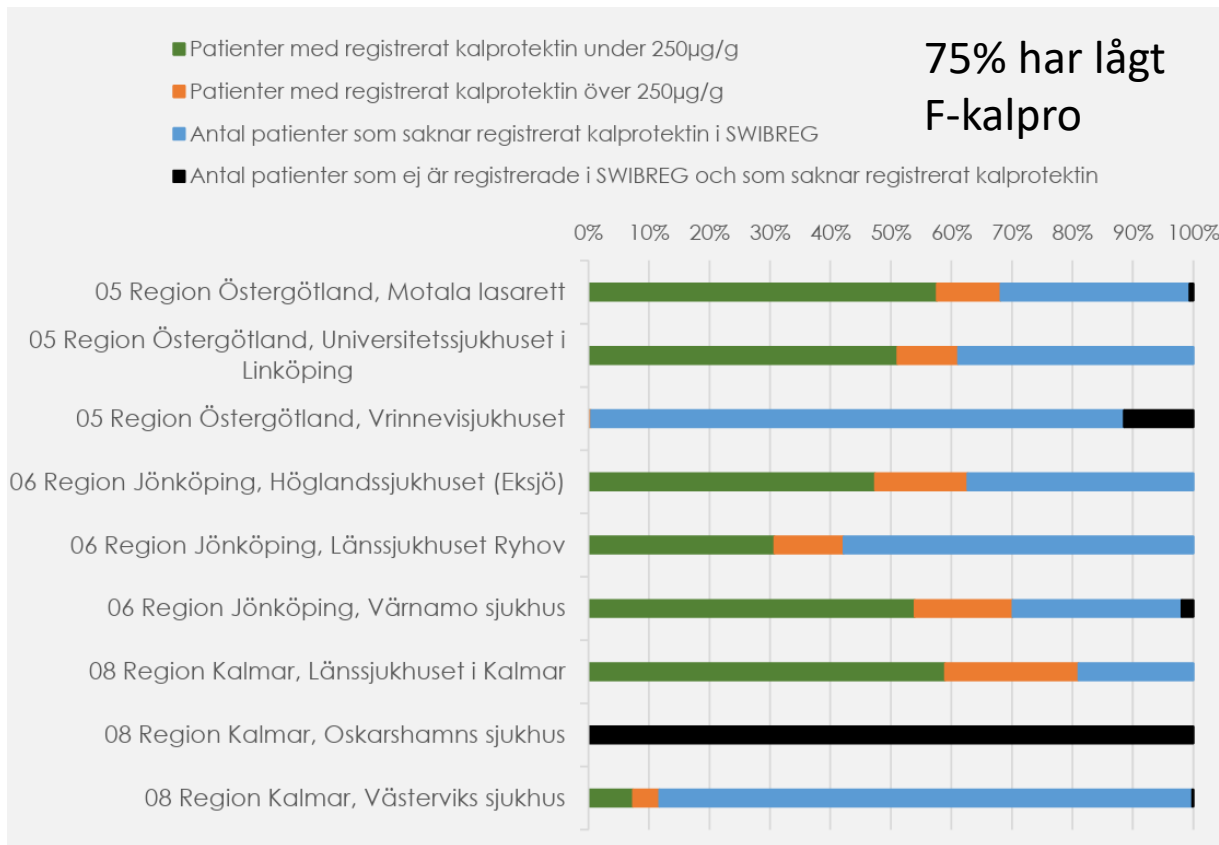


Social funktion mätt med SHS

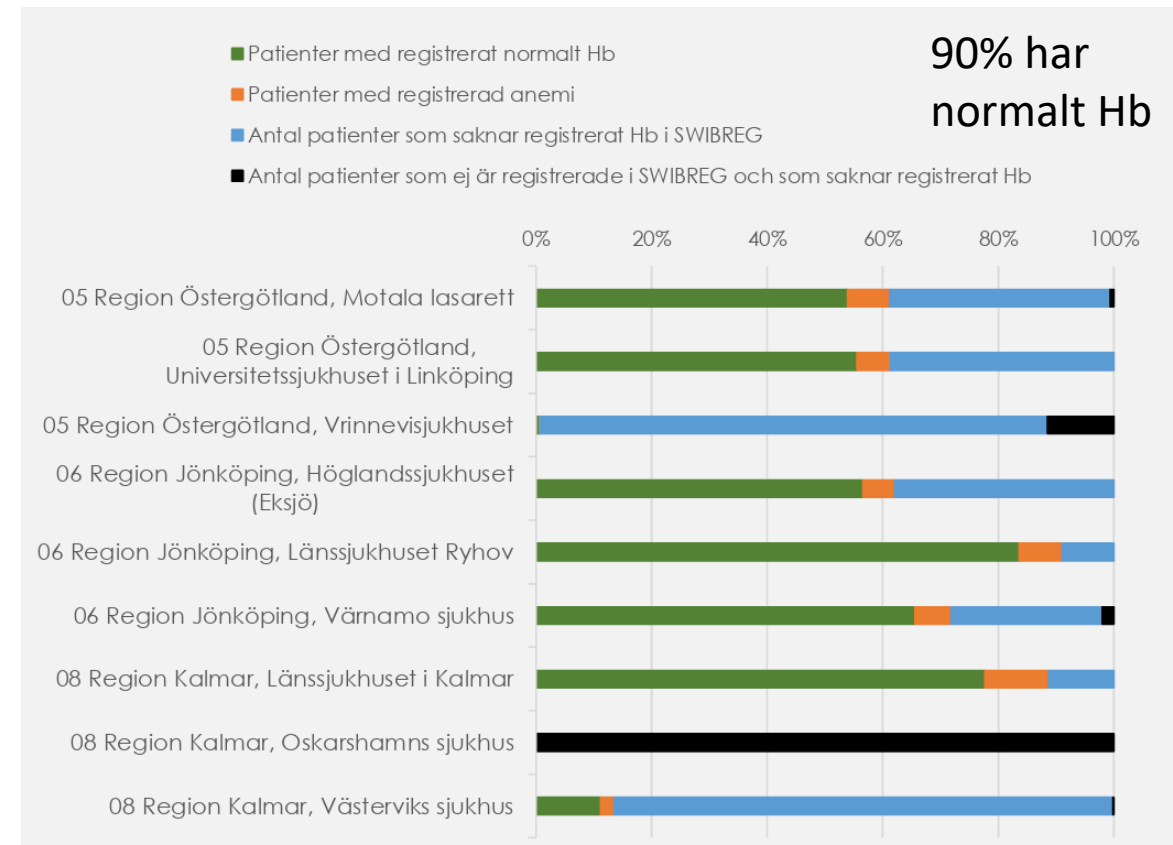


Andel med lågt F-Kalprotektin respektive normalt Hemoglobin

F-kalprotektin



Hemoglobin



Användning av biologiska läkemedel och andel i remission

- 12% Eksjö, 21% Linköping, 21% Jönköping, 35% Kalmar behandlas med biologiskt läkemedel
- Män 54% och kvinnor 46%
- Ca 60% i remission

KLINIK

	Antal med registrerat biologiskt läkemedel i SWIBREG		Andel med registrerat biologiskt läkemedel som är i remission i SWIBREG		Kvinnor				Män			
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal kvinnor med registrerat biologiskt läkemedel i SWIBREG	Andel kvinnor bland de som har registrerat biologiskt läkemedel i SWIBREG	Antal kvinnor med med PGA i remission bland dem med registrerat biologiskt läkemedel i SWIBREG	Andel kvinnor med registrerat biologiskt läkemedel i SWIBREG	Antal män med registrerat biologiskt läkemedel i SWIBREG	Andel män bland de som har registrerat biologiskt läkemedel i SWIBREG	Antal män med med PGA i remission bland dem med registrerat biologiskt läkemedel i SWIBREG	Andel män med registrerat biologiskt läkemedel i SWIBREG
05 Region Östergötland, Motala lasarett	97	15,3%	53	54,6%	45	46,4%	23	51,1%	52	53,6%	30	57,7%
05 Region Östergötland, Universitetssjukhuset i Linköping	453	20,8%	242	53,4%	217	47,9%	114	52,5%	236	52,1%	128	54,2%
05 Region Östergötland, Vrinnevisjukhuset	68	5,3%	2	2,9%	35	51,5%	0	0,0%	33	48,5%	2	6,1%
06 Region Jönköping, Höglandssjukhuset (Eksjö)	100	11,7%	26	26,0%	37	37,0%	10	27,0%	63	63,0%	16	25,4%
06 Region Jönköping, Länssjukhuset Ryhov	320	20,5%	138	43,1%	141	44,1%	65	46,1%	179	55,9%	73	40,8%
06 Region Jönköping, Värnamo sjukhus	100	15,2%	3	3,0%	38	38,0%	2	5,3%	62	62,0%	1	1,6%
08 Region Kalmar, Länssjukhuset i Kalmar	266	34,9%	178	12,4%	130	48,9%	10	7,1%	136	51,1%	100	16,4%
08 Region Kalmar, Oskarshamns sjukhus	0	0,0%	0	66,9%	0	0,0%	65	60,0%	0	0,0%	0	73,5%
08 Region Kalmar, Västerviks sjukhus	124	22,3%	0	0,0%	53	42,7%	2	0,0%	71	57,3%	0	0,0%
SUMMA/MEDEL	1 404	17,7%	80	5,7%	643	45,8%	289	44,9%	761	54,2%	350	46,0%

Forskning i SÖSR relaterat till RPO mag-tarm

Enhet	Professor	Docent	Med dr	Doktorand	PEK 2021	Disputation 2019-2022
IBD kir, Kir klin, US	2	0	2	1	24	1
Mag-tarm, US	3	3	5	11	43	2
Gastro, Med klin, Ryhov	0	0	1	0	1	0
Kir klin, Ryhov	0	1	0	0	6	0
Gastro, Med klin, Eksjö	0	0	1	0	0	0

Profilmråden: Fettlever, IBD, IBS

Utvecklingstendenser

Utvecklingstendenser som påverkat samverkan i sjukvårdsregionen.

Kommentera klinisk forskning inom programområdet.

Samverkansgrupper använder rubriken utifrån sitt ansvarsområde.

Resultat av samverkan

- Nära samarbete med NPO Mag-tarmsjukdomar och ffa de NAG som utvecklar nationella vårdprogram
- RAG lever respektive RAG IBD ger möjlighet till tätare samverkan mellan sjukhusen

Regional arbetsgrupp (RAG) IBD

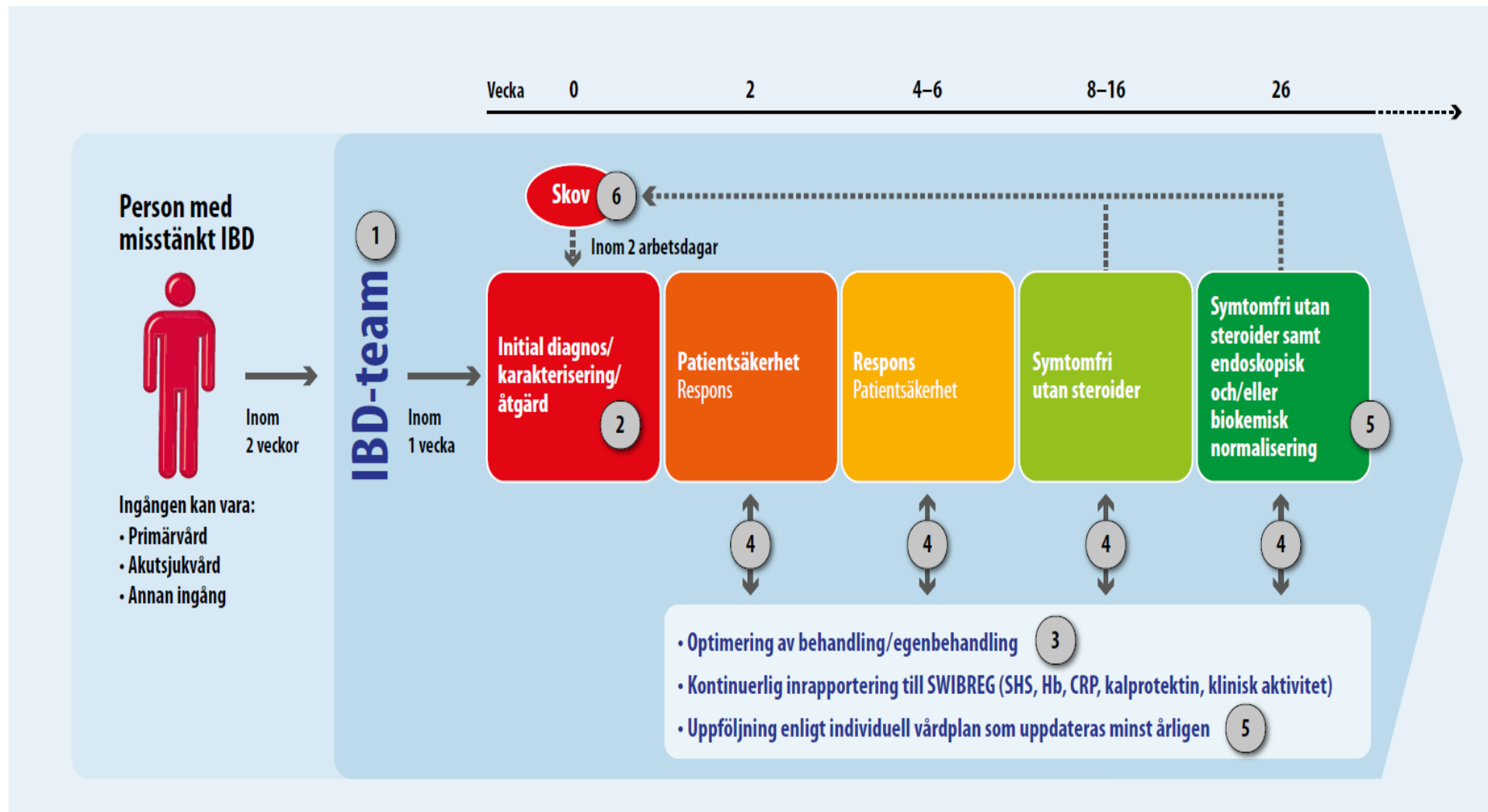
	Gastroenterolog	Sjuksköterska	Dietist	Kirurg
Östergötland				
Linköping	Henrik Hjortswang	Emilie Ljungström	Katarina Korvell	Pär Myrelid
Norrköping	Dimitrios Karapiperis	Marie Johansson		
Motala	Andràs Deàk	Ann-Britt Swartz		
Jönköping				
Ryhov	Christer Grännö	Monica Wåhlin		Kalle Landerholm
Eksjö	Martin Rejler	Monica Svärd		
Värnamo	Celinda Gaardsdal	Lena Aronsson		
Kalmar				
Kalmar	Sara Holmgren	Annika Wellander	Marie Danielsson	
Västervik	Ernesto von Greiff	Karin Lind-Lindström		Mira Tholin

Utmaningar

- IBD kirurgi i Region Östergötland
- Möjligheten att få NHV avancerad Crohn och IBD rekonstruktion
- Implementering av nationella vårdprogram i SÖSR

Bästa möjliga hälsa för personer med IBD

Tillgänglighet, delaktighet, kontinuitet och optimalt resursutnyttjande



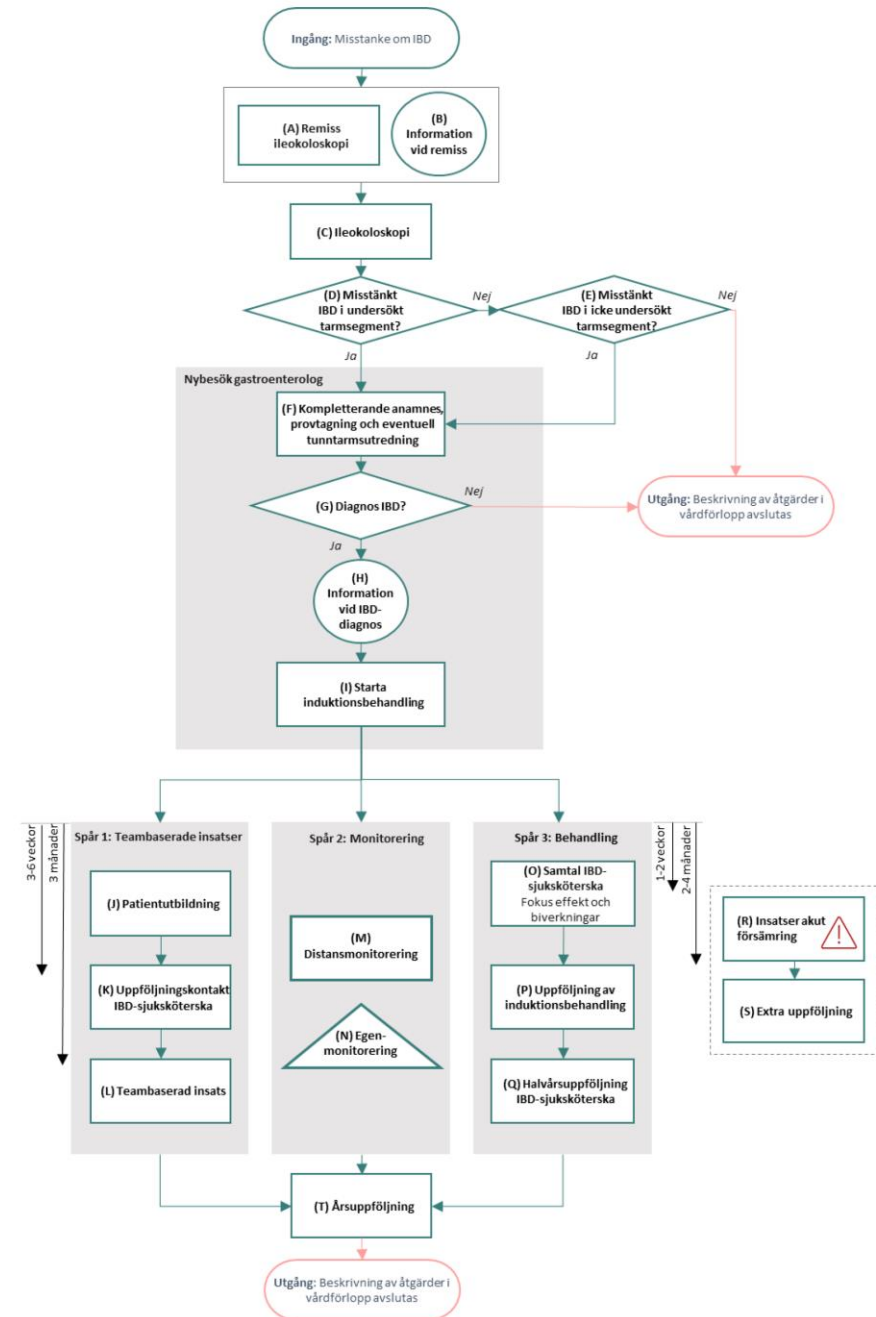
Personcentrerat sammanhållet vårdförlopp "IBD - första året"

Inleds vid misstanke om IBD, fortsätter vid bekräftad diagnos och avslutas efter uppföljningsbesöket ett år efter att diagnosen fastställdes.

Målen med vårdförloppet är att:

1. öka **jämlikhet, effektivitet och kvalitet** utifrån en personcentrerad filosofi
2. öka **delaktighet** - beslut om vård görs gemensamt baserat på **evidensbaserad vård** och individens **behov, resurser och erfarenheter**
3. ett **patientkontrakt** upprättas över vårdens ansvar och vad patienten kan göra själv
4. erbjuda **information** om aktuell sjukdom, behov och aktuella vårdprocesser
5. **korta tiden** från misstanke om IBD till diagnos och start av behandling.
6. snabbt uppnå och bibehålla **remission**
7. långsiktigt **minska** andelen patienter som utvecklar bestående **tarmfunktionsnedsättning eller komplikationer** av IBD.

För att **följa upp** vårdförloppet används **kvalitetsindikatorer** för sjukdomsaktivitet, funktionsnedsättning, patientdelaktighet, tillgänglighet, ledtider m.m. Program för detta håller på att skapas i SWIBREG.



IBDoc and IBD Home för monitorering av sjukomsaktivitet och PROM



1177 VÄRDGUIDEN

Välj landsting/region

E-tjänster

Boka tid eller förnya recept?

Gör dina vårdärenden här.

[Logga in](#)

[Upptäck fler e-tjänster](#)

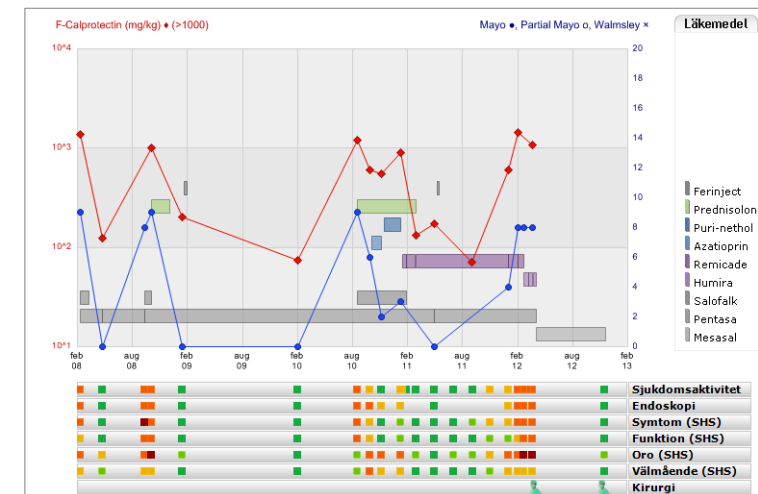
RealQ[®] IBD - SWIBREG

Sök patient Patientlista Patientdata Kvalitetsåskring Frågeverktyg Rapporter Administration Mina uppgifter Om SWIBREG

Graf - PatientId : 37606

Varningar (Telia Abbvie)

PatientId	Intam (SHS)	Symtom	Funktion	Oro	Välbefinnande	F-Calprotectin	Läsa	Blod i avföring	Bukvärta
37606	2017-05-10	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Green	Green
37608	2017-04-20	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
37609	2017-03-23	Red	Green	Green	Green	Green	Green	Red	Green
37610									
37611									
37613	2017-02-11			Green	Green	Green	Green	Green	Green
37616	2017-05-21			Green	Green	Green	Green	Green	Green
37617	2017-04-28			Red	Green	Green	Green	Green	Green
37618	2017-01-15	Red	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
37619	2017-03-13	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
37620	2017-04-07	Ind	Demo2						
37621	2017-04-07	Ind	Demo3						



RPO Kvinnosjukdomar och förlossning

Redovisning Årsrapport 2022

RPO Kvinnosjukvård består av följande regionala arbetsgrupper (RAG):

Preventiv kvinnohälsa








Fostermedicin






Förlossning

BB eftervård

Gynekologi

Gynekologisk onkologi

Prioriterade förbättrings områden	Aktiviteter	Tid plan	Status	Kommentar 221007
Patient-säkerhet	Arrangera en nationell bakjourskurs	Vår 2023		Bakjourskurs framtagen och planerad i mars 23 och annonserad och fullbokad
	Arbeta med framskjuten vård	2023		Aktivt arbete lokalt med väntelistor och vårdlotsar. I RPO har vi utökat samverkan gällande benign operationskapacitet mellan klinikerna
	Analysera resultat av patientsäkerhetskulturmätningen och arbeta med utvecklingsområden. Plan för ny mätning 2023.	Vår 2022		Genomförd och presenterat på klinikerna. Aktiviteter initierats per klinik utifrån resultatet. Sammanställning för alla kliniker ska presenteras. Psykologisk trygghet är ett tema som man arbetat vidare med. Planera för ny mätning vid samma tidpunkt 2023.
	Bevaka effekter och behov kopplat till den decentraliserade undervisningen för att främja forskning och motverka undanträngningseffekter	2023		Viktigt att räkna in tidsåtgång som behövs för utbildning av studenter vid resursplanering av verksamheten.
	Verka för att bildlagringssystem för alla gyn-ultraljudsundersökningar införs även i region Jönköpings län.	Sommar 2023		Förstudie pågår, införandedatum oklart.
	Driva och kravställa för införande av nytt obstetriskt journalsystem med tillhörande patientsäker ultraljudsmodul och koppling till Graviditetsregistret. Alternativt behöver en separat ultraljudsmodul integreras i det nya journalsystemet.			End of life för Obstetrix kommer sannolikt vara omkring 2026. Visning av Cosmic birth har inte levt upp till behoven. Systemutvecklarna har besökt klinikerna för att lyssna in behoven.
Iakt	Driva frågan om gemensamt kallelsesystem som är utformat utifrån vårdprogrammet för Cervixcancerprevention			Östergötland startar förstudie för att gå in i HKS 2024. Kontakter är etablerade med Jönköping och Kalmar med målbild att samordna systemet.

Prioriterade förbättringsområden	Aktiviteter	Tidplan	Status	Kommentar 221007
	Medverka i projektet "Utrota cervixcancer"	2023		Under implementering.
	Implementera verktyg för att öka patienters möjlighet till egenvård och självbestämmande.	2023		Ex på verktyg som används eller implementeras: Blodsockermätare och blodtrycksmanchetter för gravida. Självtester HPV.BB Hemma. Healthy Mom.Tät.nu. Utöka möjlighet till hemaborter till graviditetsv.10+0. Endometriosskolan.
	Efterfråga verksamhetsnära stödfunktioner för att kunna utveckla användning av digitala verktyg.	2023		Behov av samordning i SÖSR av IT-frågor och helst en utsedd resurs som kontaktperson för Kvinnosjukvården. Lokalt på klinikerna bör utsedd ansvarig finnas för samordning av IT-frågor. Utmaning att driva IT-utveckling pga juridiska hinder
	Omvärldsbevaka för att hitta goda exempel på lösningar för ökad patientdelaktighet.	2023		Exempelvis SKRs arbete med överenskommelsen om Kvinnors hälsa. Användning av levande bibliotek i RPO, eventuellt en representant med på del av RPO-möte för dialog.
	Få igång RAG Gynonkologi	2022-23		Nystartad under 2022. Uppstartsmöte genomfört och plan för fortsatt arbete 2023

Övriga gemensamma aktiviteter som genomförts under 2022:

Nya rutiner för handläggning av graviditet 41+0 enligt nationella rekommendationer har nu införts på alla kliniker.

Beslut om att starta upp ett Aurora-nätverk.

Resultat:

Sammanfattande analys:

Kvinnosjukvården i den Sydöstra sjukvårdsregionen uppvisar generellt sett goda resultat vid nationell jämförelse, framför allt inom förlossningsvården.

Utförliga data presenteras i bifogade årsrapporter från respektive RAG. ;

<https://sydostrasjukvardsregionen.se/programomraden/rpo-kvinnosjukdomar-och-forlossning/>

Gemensamma PM

- Obstetrik: 16 st
- Gynekologi: 12st
- Prevention 1st

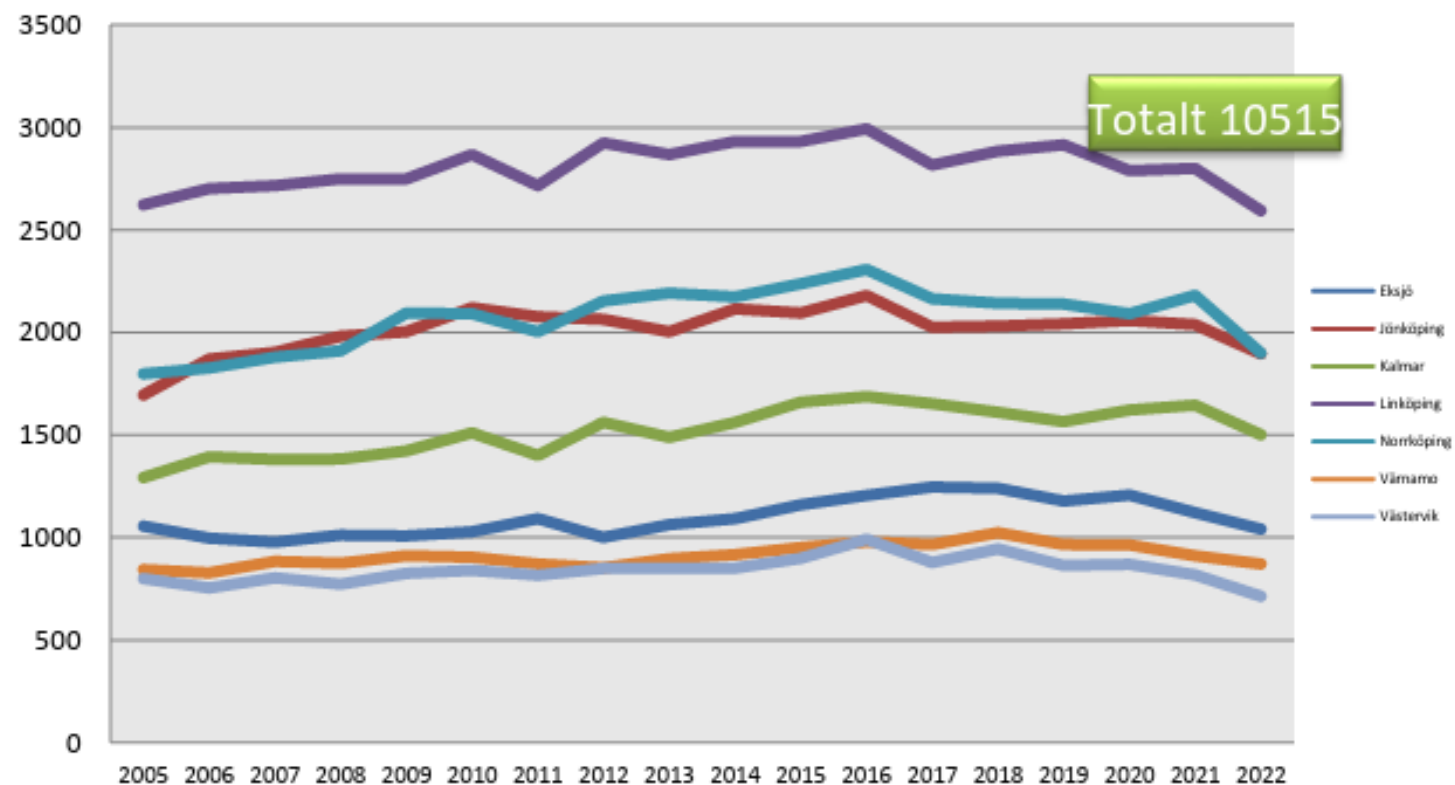
Nationella vårdprogram (NCC): 10st

Nationella riktlinjer NPO 3st.

Nationella riktlinjer från socialstyrelsen: 14st

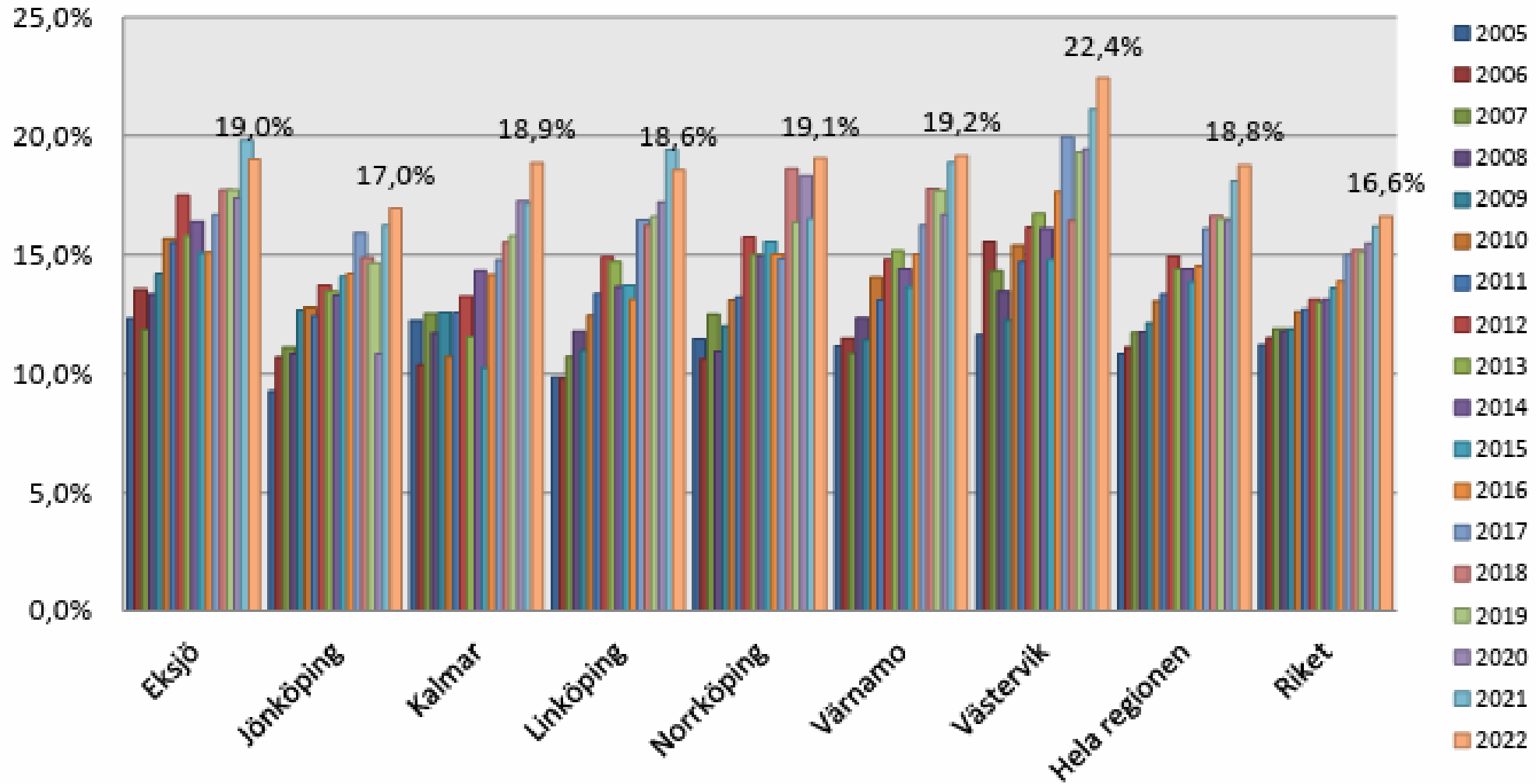
Obstetriska vårdkedjan – graviditet, förlossning, eftervård

Antal förlossningar

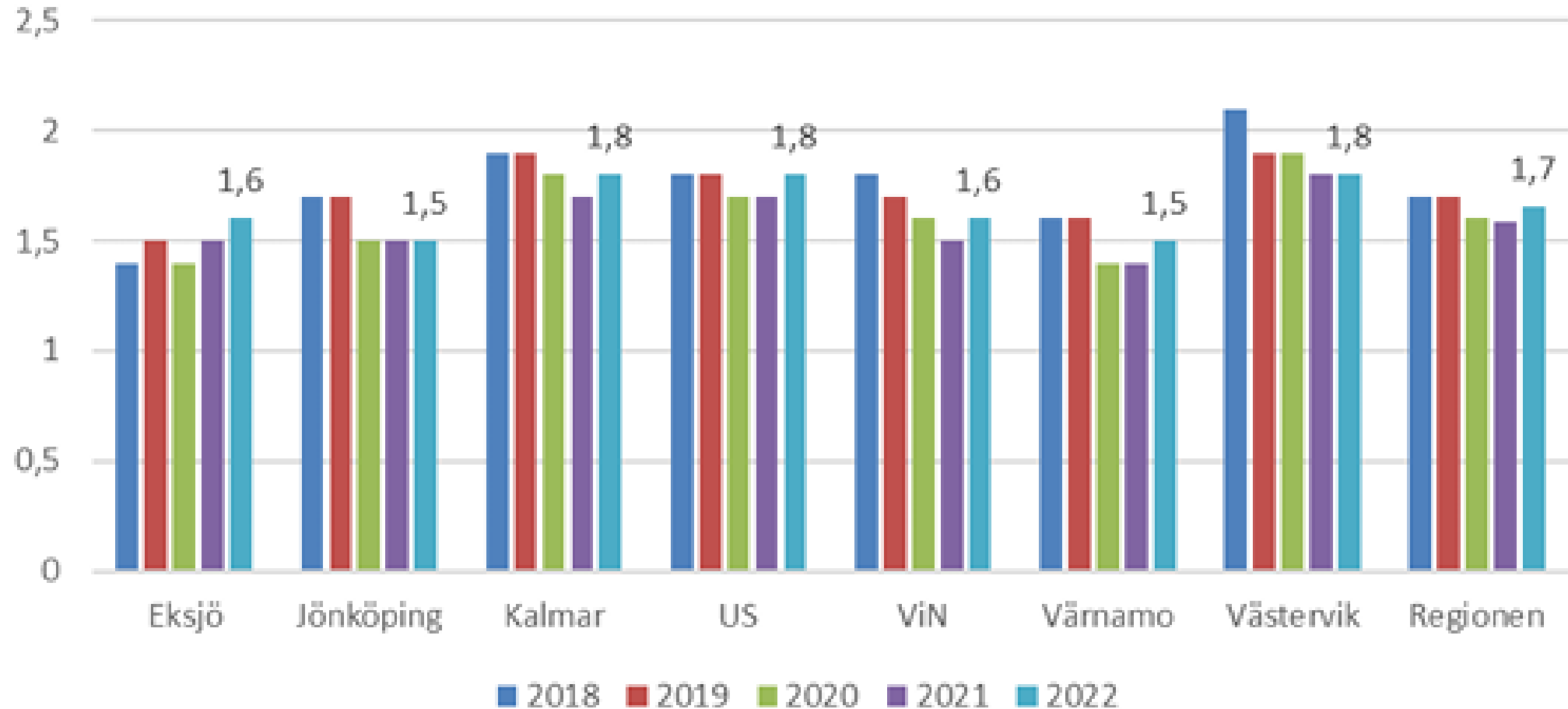


Totalt registrerades 10515 förlossningar i Sydöstra regionen jämfört med 11514 året innan. Antalet födselar motsvarar cirka 1/10 av alla födda barn i Sverige.

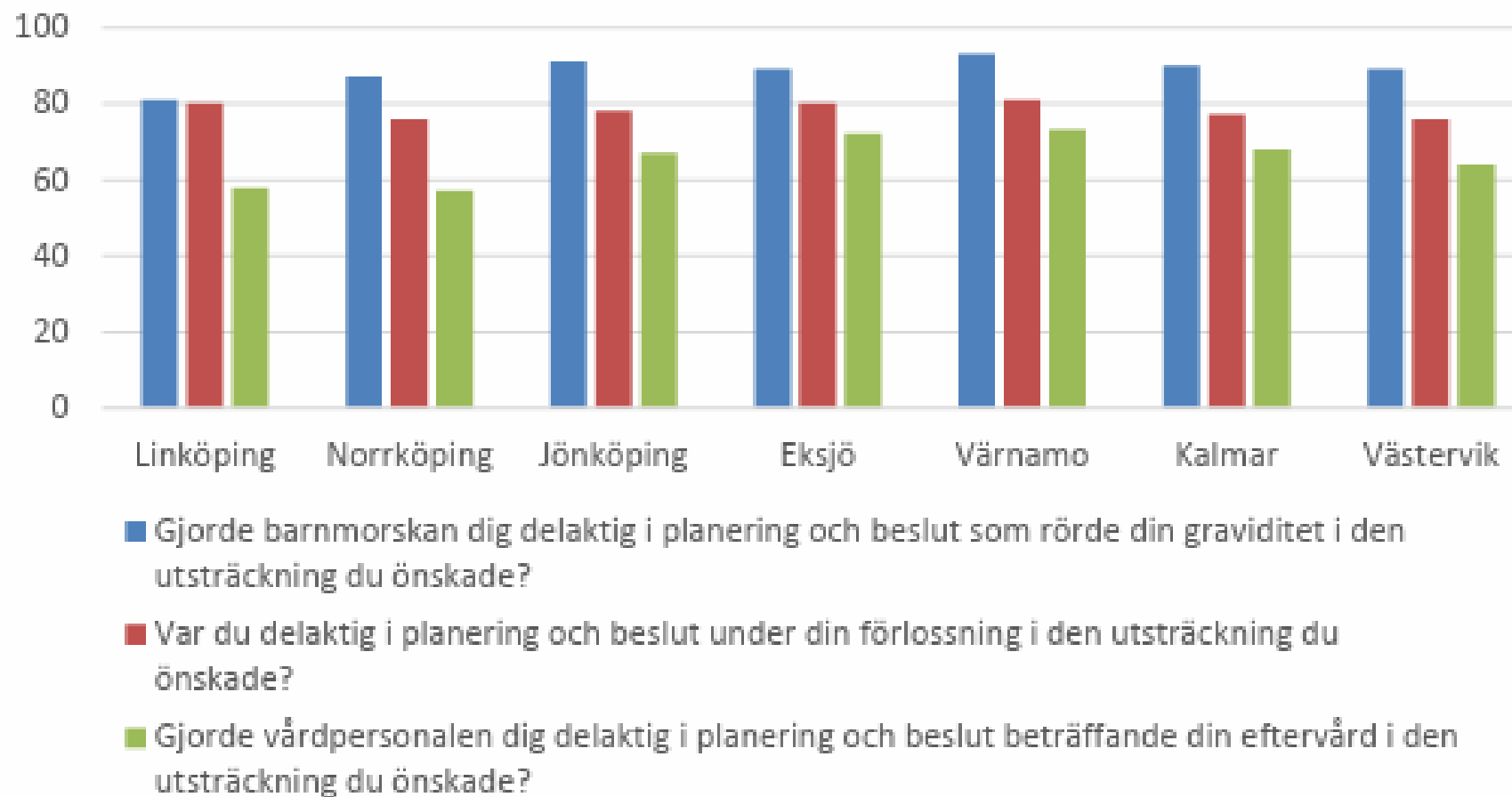
Andel gravida med BMI ≥ 30 vid inskrivningen på MHV



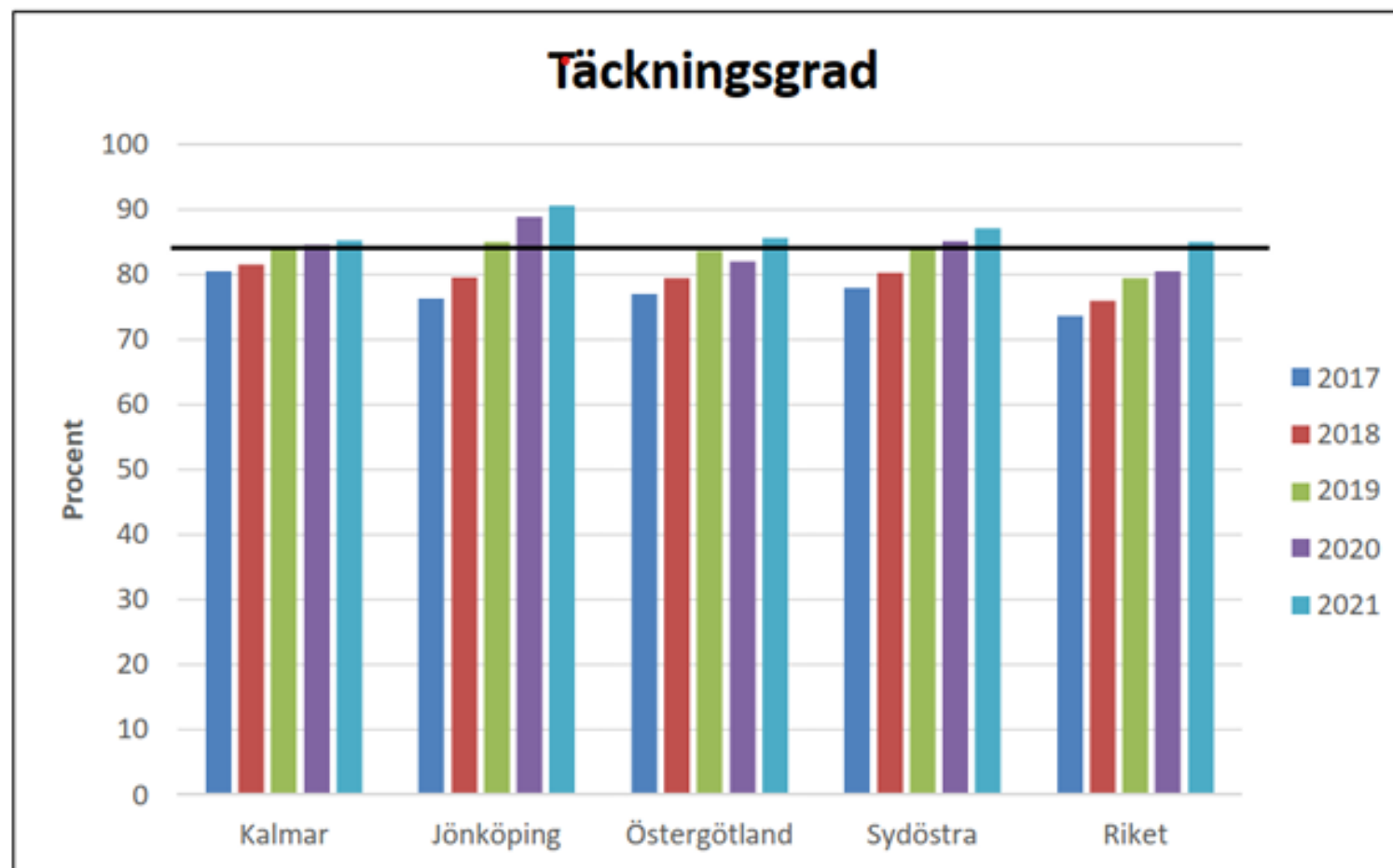
Vårdtid vaginal förlossning



Andel svar 4-5 (5=helt och hållet) i graviditetsenkäten 8 v efter förlossning



Gynekologisk cellprovskontroll



Målvärde >85%

Källa: Nationella kvalitetsregistret cervixcancer prevention

Patientnytta, mycket nöjd + nöjd 12 månader efter alla operationer

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Region	Riket
2017	79	81	83	83	78	89	82	82	81
2018	82	78	81	77	78	83	83	80	80
2019	80	80	78	77	82	83	87	80	80
2020	77	83	84	78	78	90	87	81	81
2021	80	83	73	79	83	83	89	80	80

Målvärde >90 %

Utvecklingstendenser

Cosmic birth: Vid byte av journalsystem inom förlossningsvården är det av vikt att det harmoniseras i hela Sydöstra regionen och att det inkluderar en välfungerande ultraljudsmodul samt innehåller en kvalitetssäkrad utdatafunktion. RPO ser med stor oro på att ultraljudsmodulen saknas i Cosmic och inte finns med i handlingsplanen fram till 2024 i utvecklingen av Cosmic.

Ultraljudsmodulen är av stor vikt för kvalitetssäkring av undersökningarna och därmed en patientsäker vård. Det finns behov av ett bra stöd från regionernas IT enheter och en samverkan med verksamheterna

Nationell högspecialiserad vård är viktigt att vara med i från Sydöstra sjukvårdsregionen för att bibehålla ett starkt universitetssjukhus och attrahera kompetens till regionen. Det är också en utmaning att bibehålla attraktivitet hos de mindre klinikerna inom regionen om fler områden inom den hörspecialiserande vården går till US nationellt Vi väkomnar en strategisk samordning inom regionen ang. detta.

Utv. områden

Kvinnokliniken US Linköping har fått uppdraget att bedriva **nationell högspecialiserad vård för förlossningsskador**. Området som passar det mindre universitetssjukhuset. För framgångsrik behandling av förlossningsskador krävs ett nära samverkan mellan många olika specialiteter. Här finns sedan snart 30 år ett strukturerat och välfungerande multiprofessionellt samarbete såväl kliniskt som vetenskapligt. Att region Östergötland tilldelades uppdraget medför att fleråriga medvetna ekonomiska och professionella satsningar lett fram till att vi idag är ett sjukvårdsregionalt och informellt nationellt centrum består och också ger möjlighet att fortsatt utveckla och bedriva vård samt forskning av hög kvalitet.

Pandemin med Covid-19 har föranlett **uppskjuten vård** som måste tas omhand på ett strukturerat sätt för att bibehålla en patientsäker och jämlik vård. Här har klinikerna inom Sydöstra sjukvårdsregionen samverkat genom rotation av operatörer och samordning av operationsköer.

Ett stigande BMI hos gravida är ett oroande hälsoproblem som leder till ökade risker under graviditet och förlossning både för mor och barn, men är även ett samhällsproblem som kräver åtgärder långt före barnafödande ålder. Vi ser med oro att en stigande andel gravida lider av psykisk ohälsa. Gravida är idag också äldre vid första barnets födelse och har fler komplicerande sjukdomar. Sammantaget leder detta till ökade risker och ett ökat resursbehov.

Utvecklingsområden

Det sker **en nationell översyn av fostermedicinska undersökningar** då det finns en stor variation i landet. Detta kommer sannolikt att medföra ett ökat antal NIPT-prover, då gränsvärden sannolikt kommer att ändras. I övrigt ligger Sydöstra regionen väl i fas med vad man förväntas erbjuda.

Ultraljudsundersökningar är centralt inom specialiteten inte minst inom fosterdiagnostiken. För att bibehålla goda resultat behöver maskinparken uppdateras regelbundet.

Det **nationella systemet för kunskapsstyrning** håller på att tas fram för att säkerställa en jämlik vård, men kräver också mer tid av RPO. Det pågår utarbetning av nationella kunskapsstöd och vi har flera representanter från våra kliniker som är med och bidrar. RPO hanterar och svarar också på ett flertal remisser. Nya nationella riktlinjer och kunskapsstöd kräver att RPO samordnar och hjälps åt för implementering av dessa. Det är viktigt att följa upp hur riktlinjerna efterlevs och vilken effekt de får för verksamheterna.

Decentraliserade läkarutbildningar i Kalmar, Jönköping och Norrköping ställer **ökade krav på undervisning** av ex. kliniskt verksamma läkare samtidigt som behov av tillgänglig vård, fortbildning och forskning måste tillgodoses, bemanningsfrågan kan vara utmanande vid bristsituationer.

Patientsäkerhet har varit ett viktigt fokusområde i handlingsplanen 2022 och i handlingsplanen för 2023.

Forskning

Alla kvinnokliniker deltar i nationella forskningsprojekt som bl.a. administreras via gynopregistret och SFOG. Projekt pågår även inom ramen för Sydöstra regionens forskningsavdelningar.

Förenklat basprogram: Studiens syfte är att undersöka om gravida utan specifika riskfaktorer kan ha ett förenklat basprogram under mödravårdstiden.

Option: En studie för att undersöka den födandes, partners och medarbetares upplevelse av heminduktion samt hälsomässiga och ekonomiska konsekvenser av att kunna påbörja sitt förlossningsarbete i hemmet.

Hoppsa: Studien syftar till att undersöka om det finns fördelar eller nackdelar om äggledarna tas bort vid en livmoderoperation.

COPE-staff : Utvärdering av den psykosociala arbetsmiljön och upplevelse av att arbeta med eller nära gravida, födande och nyfödda under COVID-19-pandemin.

SPeCOS: En studie för att nå en nationell överenskommelse om en svensk perinatal “Core Outcome Set” som kan användas vid obstetrisk forskning samt vid rapportering och jämförelse mellan kliniker inom förlossningsvården.

Mom2B: Syftet är att studera om man kan använda data som samlas in med en mobilapp från gravida/nyförlösta för att identifiera kvinnor i tidigt skede med hög risk att drabbas av psykisk eller fysisk sjuklighet under graviditet och förlossning, ex. förlossningsdepression och för tidig födsel.

Picrino: Nationell förlossningsstudie om förlossningsprogress och validering av den svenska versionen av den WHO lanserade Labour care guide (LCG –SE). Studien har sin utgångspunkt i Region Östergötland

Resultat av samverkan: Patientsäkerhetsarbete

Ökad användning av webbtidböcker för patienten

- Status: Infört eller pågår inom alla verksamheter.

Verka för att bildlagringssystem för alla gyn-ultraljudsundersökningar införs även i region Jönköpings län.

- Status: Förstudie pågår i Jönköping, införandedatum oklart.

Driva och kravställa för införande av nytt obstetriskt journalsystem med tillhörande patientsäker ultraljudsmodul och koppling till Graviditetsregistret. Alternativt behöver en separat ultraljudsmodul integreras i det nya journalsystemet.

- Status: End of life för Obstetrix kommer sannolikt vara omkring 2026. Visning av Cosmic birth har inte levt upp till behoven. Systemutvecklarna har besökt klinikerna för att lyssna in behoven.

Driva frågan om gemensamt kallelsesystem som är utformat utifrån vårdprogrammet för Cervixcancerprevention

- Status: Östergötland startar förstudie för att gå in i HKS 2024. Kontakter är etablerade med Jönköping och Kalmar med målbild att samordna systemet. □

Genomförda aktiviteter: Patientsäkerhetsarbete

Medverka i projektet "Utrota cervixcancer"

Status: Under implementering

Implementera verktyg för att öka patienters möjlighet till egenvård och självbestämmande.

Status: Ex på verktyg som används eller implementeras: Blodsockermätare och blodtrycksmanchetter för gravida. Självtester HPV.BB Hemma. Healthy Mom.Tät.nu. Utöka möjlighet till hemaborter till graviditetsv.10+0. Endometriosskolan.

Efterfråga verksamhetsnära stödfunktioner för att kunna utveckla användning av digitala verktyg.

Status: Behov av samordning i SÖSR av IT-frågor och helst en utsedd resurs som kontaktperson för Kvinnosjukvården. Lokalt på klinikerna bör utsedd ansvarig finnas för samordning av IT-frågor. Utmaning att driva IT-utveckling pga juridiska hinder

Omvärldsbevaka för att hitta goda exempel på lösningar för ökad patientdelaktighet.

Status: Exempelvis SKRs arbete med överenskommelsen om Kvinnors hälsa. Användning av levande bibliotek i RPO, eventuellt en representant med på del av RPO-möte för dialog.

Få igång RAG Gynonkologi

Status: Nystartad under 2022. Uppstartsmöte genomfört och plan för fortsatt arbete 2023

Övriga gemensamma aktiviteter som genomförts under 2022:

Nya rutiner för handläggning av graviditet 41+0 enligt nationella rekommendationer har nu införts på alla kliniker.

Beslut om att starta upp ett Aurora-nätverk.

Utmaningar

Behålla och attrahera kompetens samt klara kompetensöverföring från anställda som går i pension är viktigt att arbeta med för en adekvat bemannad kvinnosjukvård och kvinnohälsa. Arbeta med att tydliggöra karriärvägar för alla yrkeskategorier.

Värna om den jämlika vården inom sydöstra sjukvårdsregionen. Arbeta med och samverka kring den framskjutna vården

Fortsätta utveckla och implementera olika lösningar inom området E-hälsa. Här finns en stor vilja från verksamheterna men svårigheter uppstår då det är svårt när IT-funktionen inte finns nära verksamheten. Det finns gott om idéer och utvecklingsvilja finns men det är svårt att omsätta detta i praktiken när tekniken och IT-lösningar inte finns.

Kvinnosjukvården växer i sitt uppdrag bland annat på grund av nationella riktlinjer vilket ställer högre krav på hårda prioriteringar om inte ytterligare resurser medföljer.

Öka patientdelaktighet i utformning och utveckling av vården samt deltagande i forskningsprojekt.

RPO Kvinnosjukdomar och förlossning

Cosmic birth – lägesuppdatering 230508

Cosmic Birth

- Obstetrix (journal för alla under graviditet, ultraljud förlossning, BB, eftervård) end of life 25/26
- Cosmic har en graviditetsjournal – Cosmic Birth
 - Används i Uppsala och Växjö
 - Innehåller ingen ultraljudsmodul
 - Inte integrerat till kvalitetsregister
 - Jämfört med nuvarande många utmaningar enligt kliniker

Vid byte av journalsystem inom förlossningsvården är det av vikt att det harmoniseras i hela Sydöstra regionen och att det inkluderar en välfungerande ultraljudsmodul samt innehåller en kvalitetssäkrad utdatafunktion. RPO ser med stor oro på att ultraljudsmodulen saknas i Cosmic och inte finns med i handlingsplanen fram till 2024 i utvecklingen av Cosmic. Ultraljudsmodulen är av stor vikt för kvalitetssäkring av undersökningarna och därmed en patientsäker vård. Det finns behov av ett bra stöd från regionernas IT enheter och en samverkan med verksamheterna

Läget 230223 Thomas Muhr

På dagens Affärsforum med Cambio fick vi följande återkoppling:

- Cambio har precis avslutat en förstudie, beställd av SUSSA. Rapporten är nu hos SUSSA för godkännande och vi (KGC) räknar med att få tillgång till den senast i början av april. Men vad som rapporterats så är kravbilden från SUSSA densamma som från KGC.

§ I rapporten ges ett förslag på integration av ultraljudsutrustning

§ I rapporten ges ett förslag på integration av CTG

§ Utveckling är inte påbörjad men man avser att göra utveckling under året

- Cambio kommer sannolikt att bjuda in till dialog och presentera sitt lösningsförslag för KGC-representanter (från verksamheten, dvs ni J) under mars -23.

- Integration för överföring av ultraljudsparametrar till graviditetsregistret ska utvecklas

- Utveckling av möjlighet att från nuvarande Birth och journaltabeller (vilket används av några KGC-kunder) kunna överföra information till NPÖ/1177 är klar, och levereras i den Cosmic-version som RÖ driftsätter maj -23 (så att både journalinformation och mätvärden från journaltabell vid mödrahälsovårdsbesök kan visas i NPÖ och på 1177).

Läget 230302 (Info Karin Björklund, beredningsrådet RÖ KGC)

Beskrivning

Cambio genomför en förstudie kring COSMIC integration med ultraljudsprogramvara där de vill stämma av slutsatser och rekommendation för en utveckling med en grupp från KGC med kunskap inom Obstetrik.

Kravprofil på deltagare

Lösningförslaget innebär en integration med ultraljudsprogramvara med COSMIC Birth, och de vill ha med personer med kunskap både kring COSMIC Birth, men även COSMIC-kunniga där produkten Obstetrix används idag.

Uppskattad tidsåtgång

Cambio gissar på att det räcker med ett möte där de går igenom det de kommit fram till och att deltagarna kommer med synpunkter under mötet, men kan även komma med synpunkter efter mötet, ca 2-3 timmar per deltagare.

Förvaltningsledning och Klinikrepresentanter anmälda






Muntlig kommunikation via Meg Wigmo:



- Cambio tittar på integrering av View Point och Syngo Dynamics
- RAG Fostermedicin utsett representanter för demo. Efterfrågat om att få ta del av befintliga programmen

Fortsättning följer...

RPO Kirurgi och Plastikkirurgi

Redovisning Årsrapport 2022

Nationellt insatsområde	Prioriterat område och patientlöften	Aktiviteter	Uppföljning	Status
Bröstreduktionsplastik	Jämlik vård	Nationell arbetsgrupp (NAG) är uppstartad		
Lipödem	Jämlik vård	Nationell arbetsgrupp (NAG) är uppstartad		
Bröstrekonstruktion vid cancer	Jämlik vård	<i>Inväntar uppdrag att nominera till nationell arbetsgrupp</i>		
Akut bukkirurgi för sköra äldre	Förbättrat omhändertagande av sköra äldre.	<i>Inväntar uppdrag att nominera till nationell arbetsgrupp</i>		
Kirurgi Ijumskråck	Jämlik vård	Nominering pågår		

Nationellt insatsområde	Prioriterat område och patientlöften	Aktiviteter	Uppföljning	Status
Proktologi	Jämlik vård	<i>Inväntar uppdrag att nominera till nationell arbetsgrupp</i>		
Trauma	Jämlik vård	Nationell arbetsgrupp (NAG) är uppstartad		

Resultat

RPO Kirurgi och Plastikkirurgi har få egna områden där vi kan redovisa resultat . Vi är däremot inblandade i ett flertal programområdens verksamheter. Som ett exempel på ett rent kirurgiskt kunskapsområde redovisar vi här data från det Svenska Bräckregistret.

- medicinsk kvalitet (lämpliga urval av mätetal i Vården i siffror och nationella kvalitetsregister)
- tillgänglighet
- volym
- produktion

Medicinsk kvalitet -sammantfattning

- Generellt goda resultat i regionen.
- Viss variation i val av operationsmetod
- Anmärkningsvärt dåliga resultat vid endoskopisk/laparoskopisk teknik i Region Kalmar

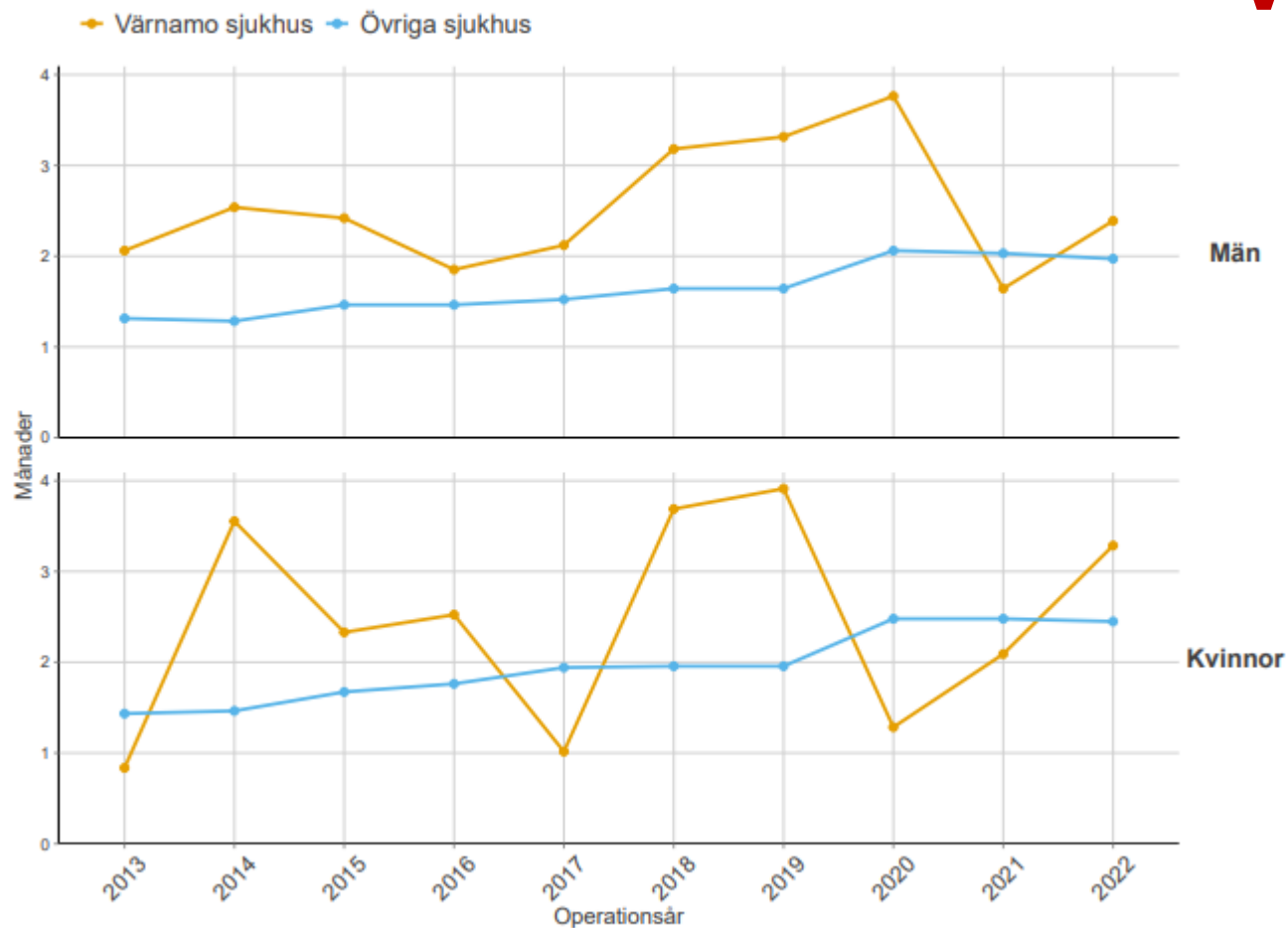
Tillgänglighet- sammanfattning

Stor variation i medianväntetid (1.2 – 4 mån!)

De flesta enheter tillbaka till prepandemiska väntetider.

Medianväntetid mellan uppsättande på operationslista och elektiv bräckoperation

Värnamo

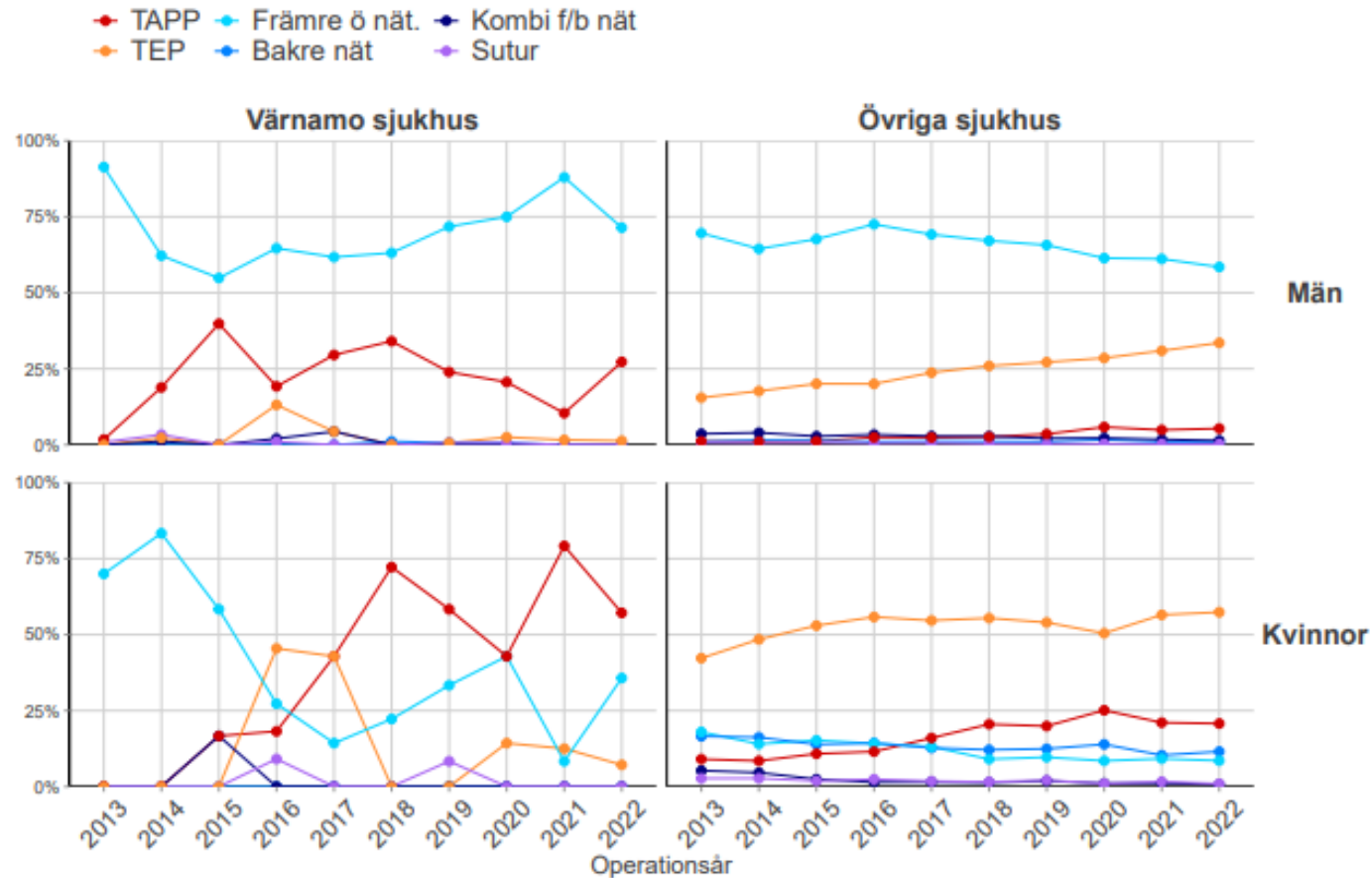


Figur 2: Jämförelse mellan Värnamo sjukhus och övriga sjukhus med avseende på medianväntetid (i månader) mellan uppsättande på operationslista och elektiv bräckoperation de senaste tio åren, uppdelat på kön.

Fördelning av operationsmetoder

Primärplastiker

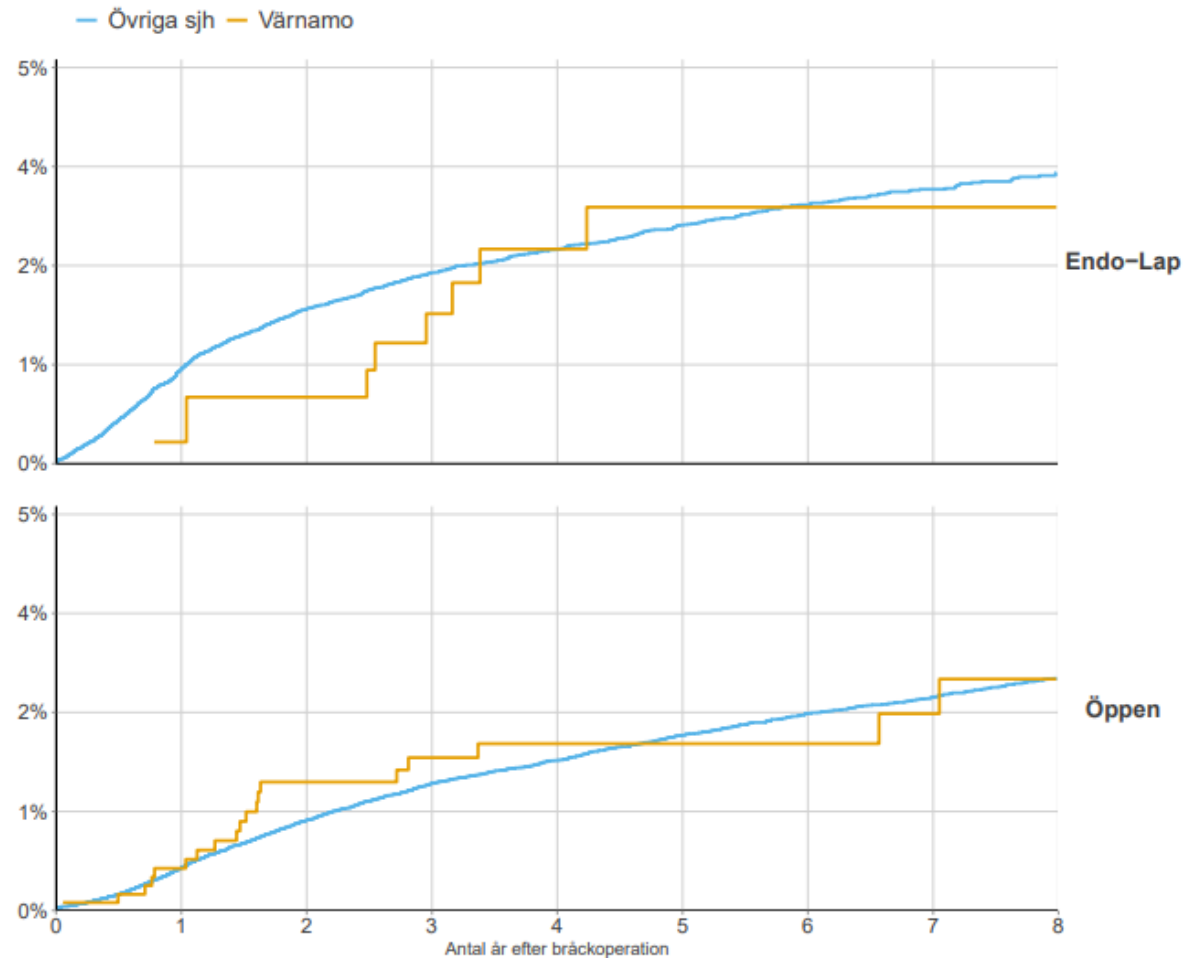
Värnamo



Figur 12: Procentuell fördelning av operationsmetod vid operation av primärplastik vid Värnamo sjukhus och övriga sjukhus de senaste tio åren, uppdelat på kön.

Kumulativ risk för senare omoperation (pga recidiv) tiden efter opererad bräckplastik

Primärplastiker

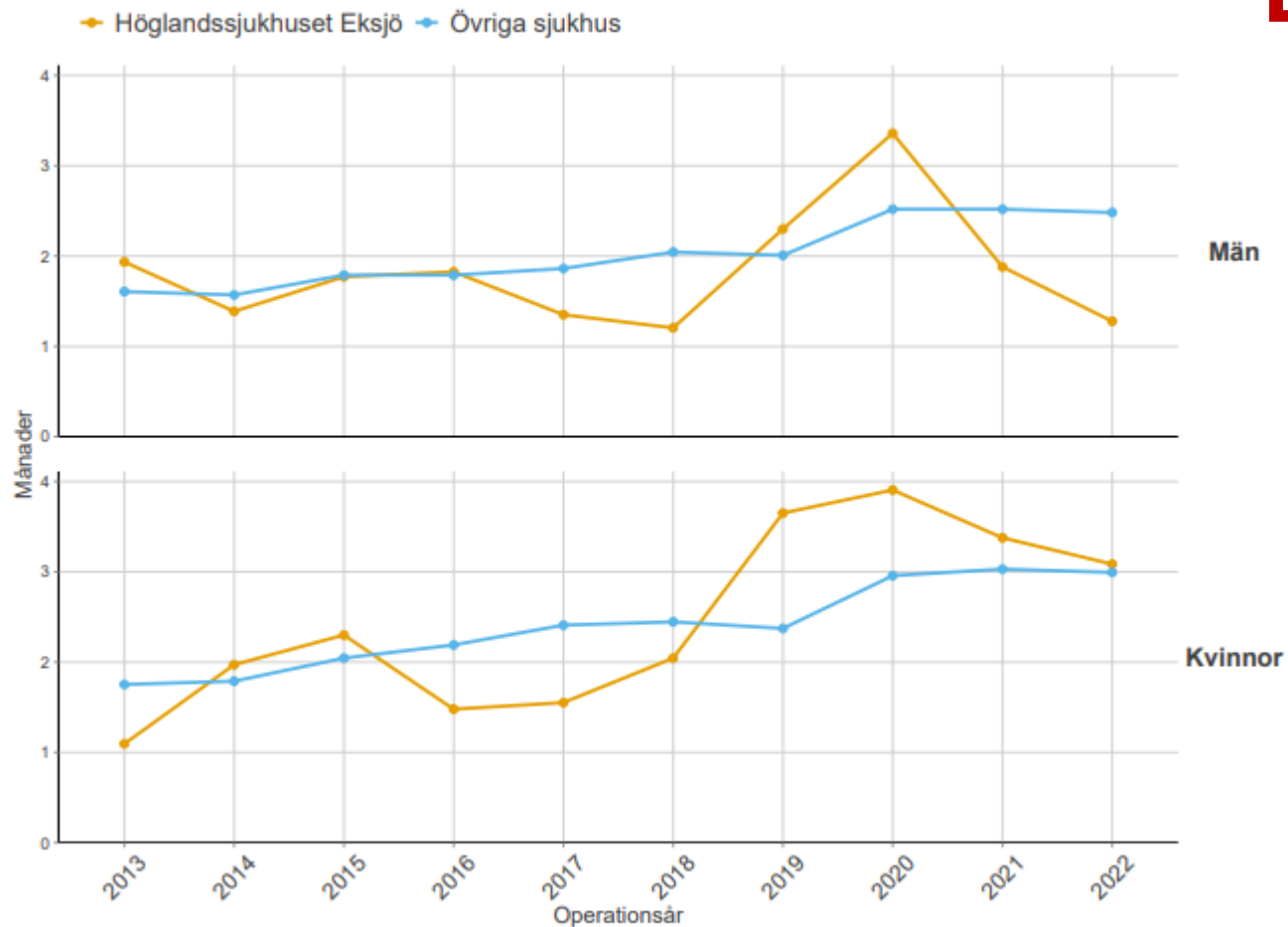


Värnamo

Figur 14: Kumulativ risk för senare omoperation (pga recidiv) av primärplastik, Värnamo sjukhus jämfört med övriga sjukhus, uppdelat på operationsteknik. Plastiker opererade de senaste tio åren.

Medianväntetid mellan uppsättande på operationslista och elektiv bräckoperation

Eksjö

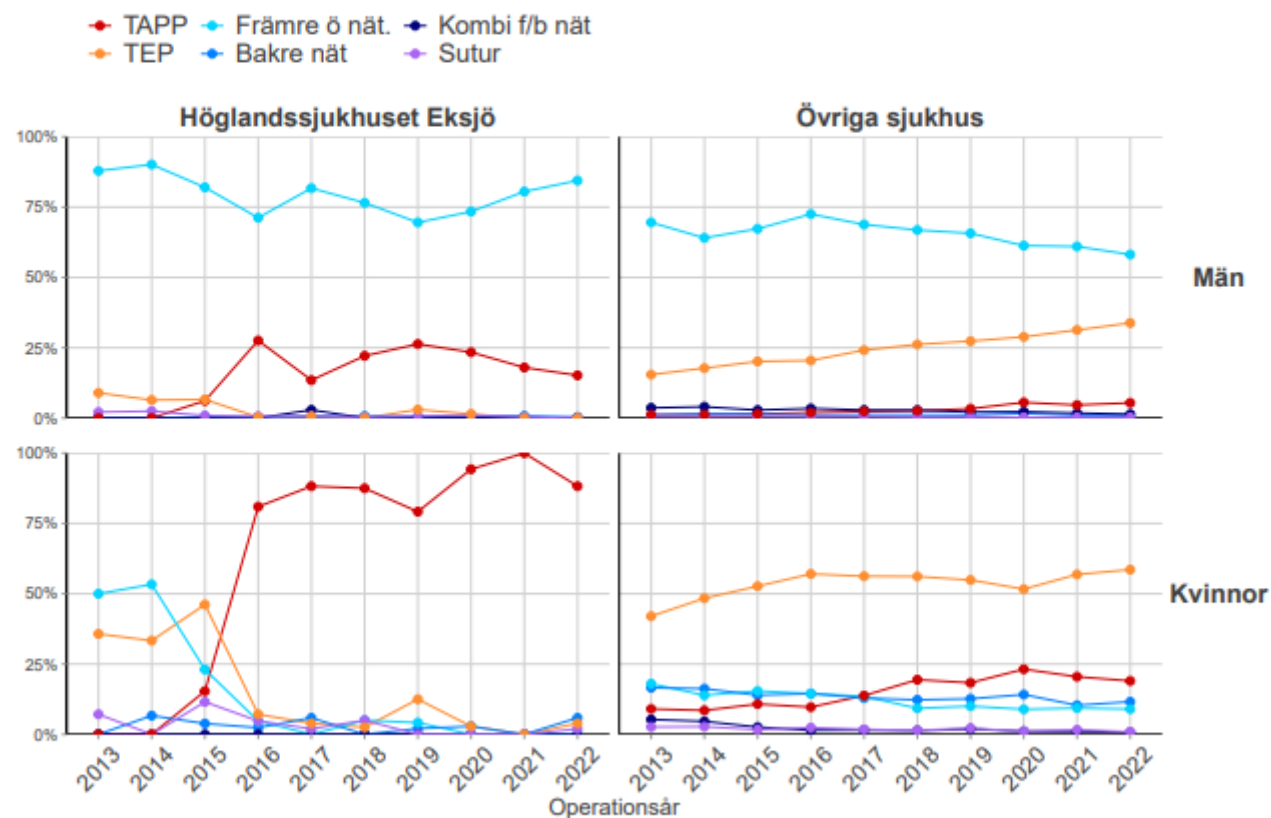


Figur 2: Jämförelse mellan Höglandssjukhuset Eksjö och övriga sjukhus med avseende på medianväntetid (i månader) mellan uppsättande på operationslista och elektiv bräckoperation de senaste tio åren, uppdelat på kön.

Fördelning av operationsmetoder

Eksjö

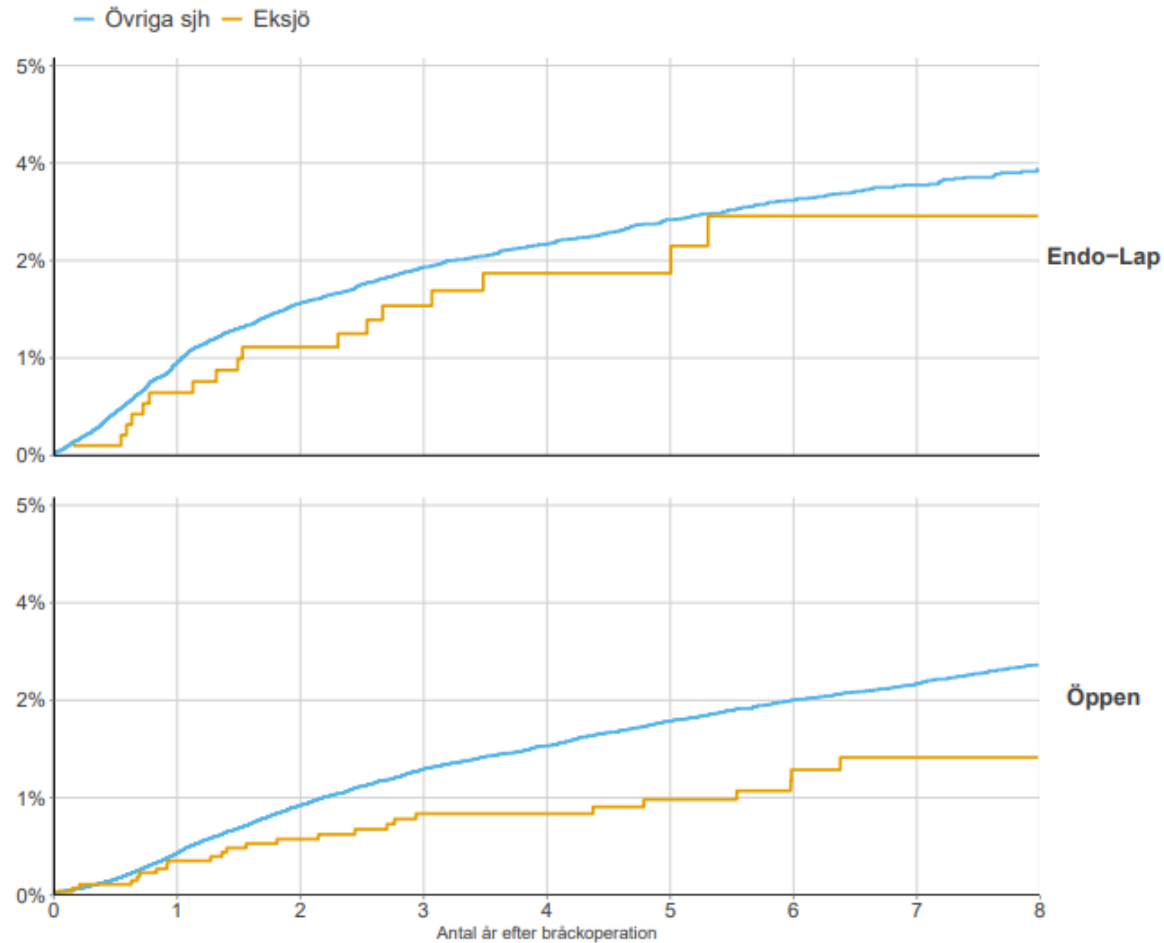
Primärplastiker



Figur 12: Procentuell fördelning av operationsmetod vid operation av primärplastik vid Högländssjukhuset Eksjö och övriga sjukhus de senaste tio åren, uppdelat på kön.

Kumulativ risk för senare omoperation (pga recidiv) tiden efter opererad bräckplastik

Primärplastiker

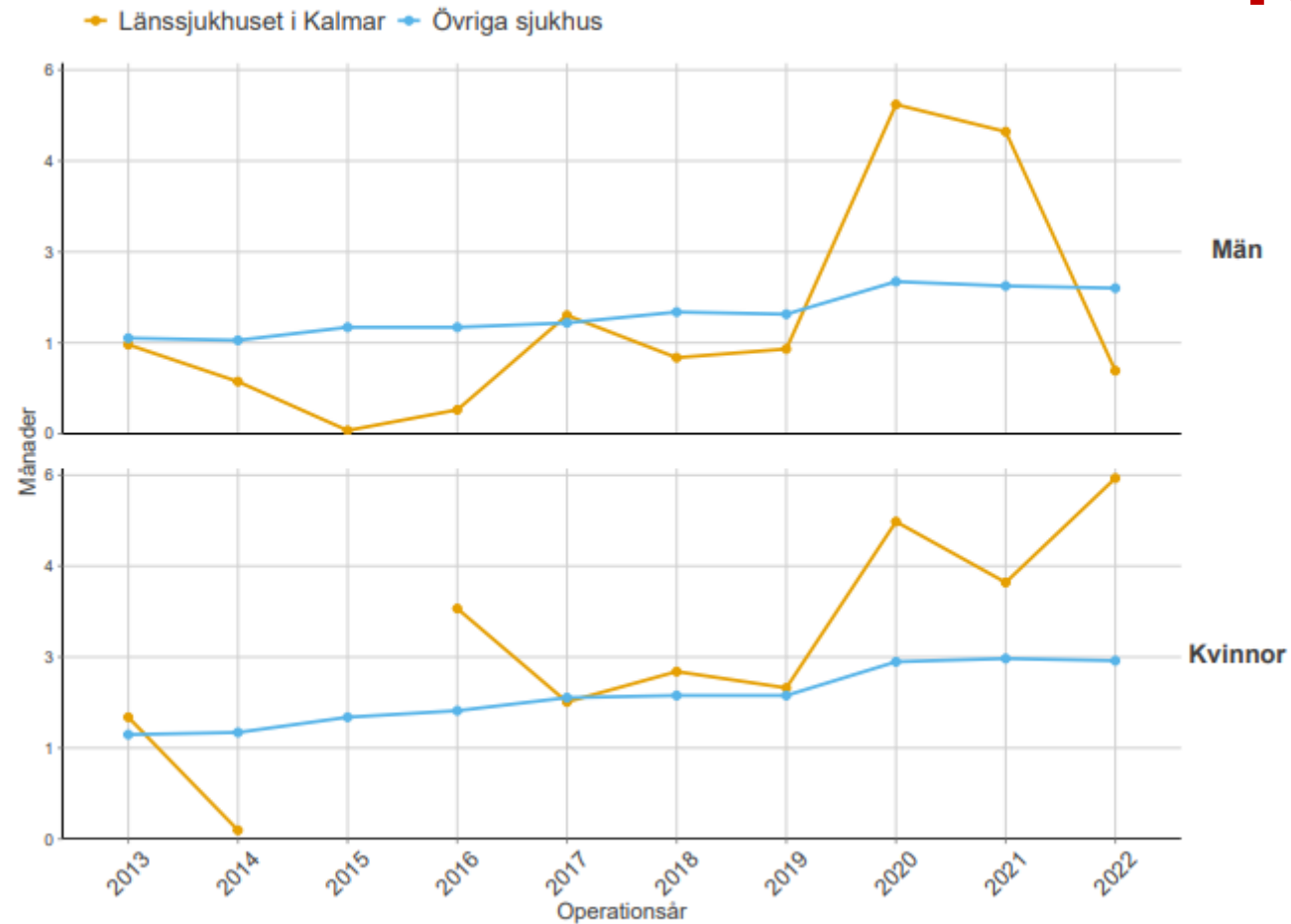


Eksjö

Figur 14: Kumulativ risk för senare omoperation (pga recidiv) av primärplastik, Höglandssjukhuset Eksjö jämfört med övriga sjukhus, uppdelat på operationsteknik. Plastiker opererade de senaste tio åren.

Medianväntetid mellan uppsättande på operationslista och elektiv bräckoperation

Kalmar

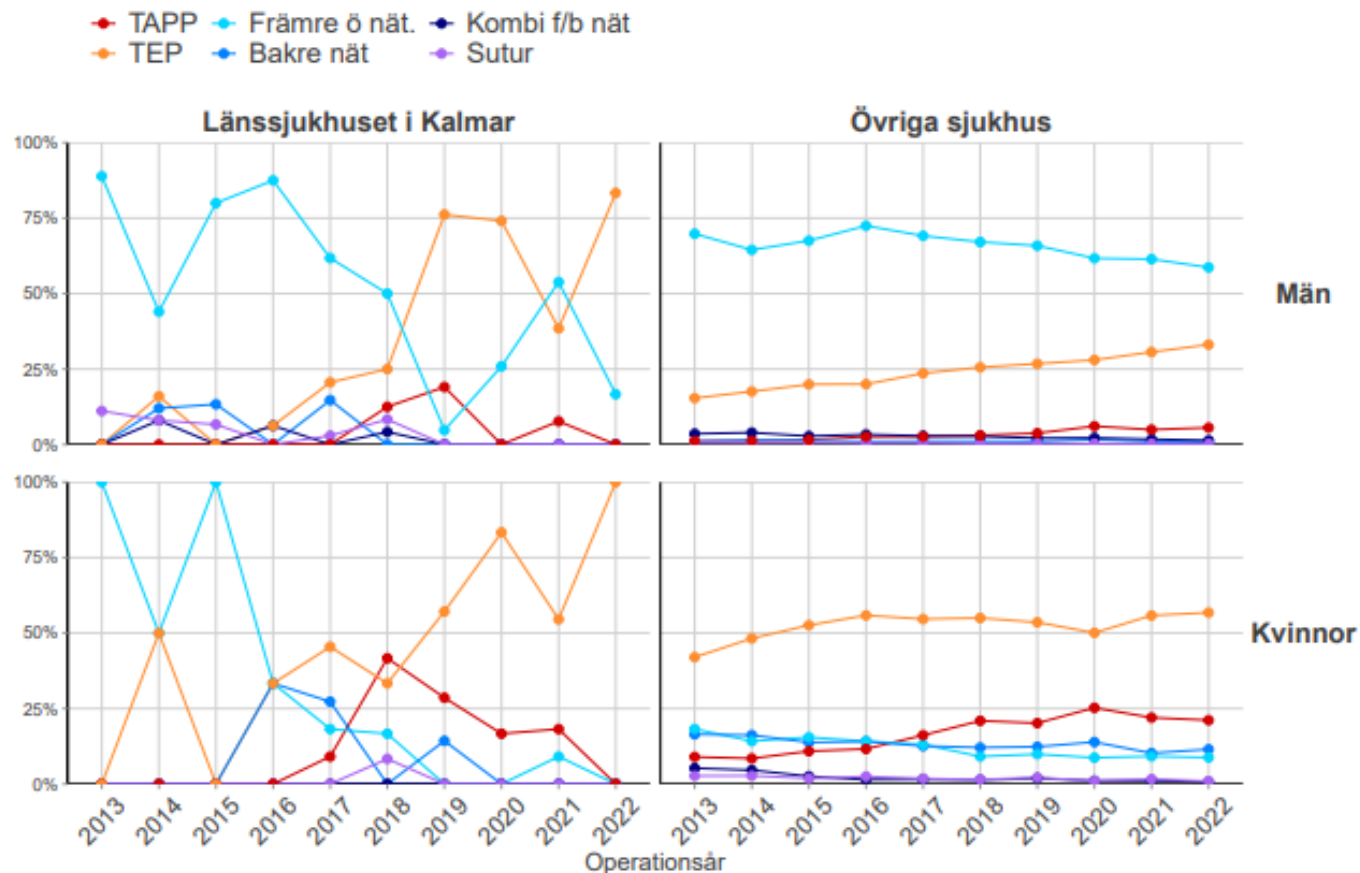


Figur 2: Jämförelse mellan Länssjukhuset i Kalmar och övriga sjukhus med avseende på medianväntetid (i månader) mellan uppsättande på operationslista och elektiv bräckoperation de senaste tio åren, uppdelat på kön.

Fördelning av operationsmetoder

Primärplastiker

Kalmar

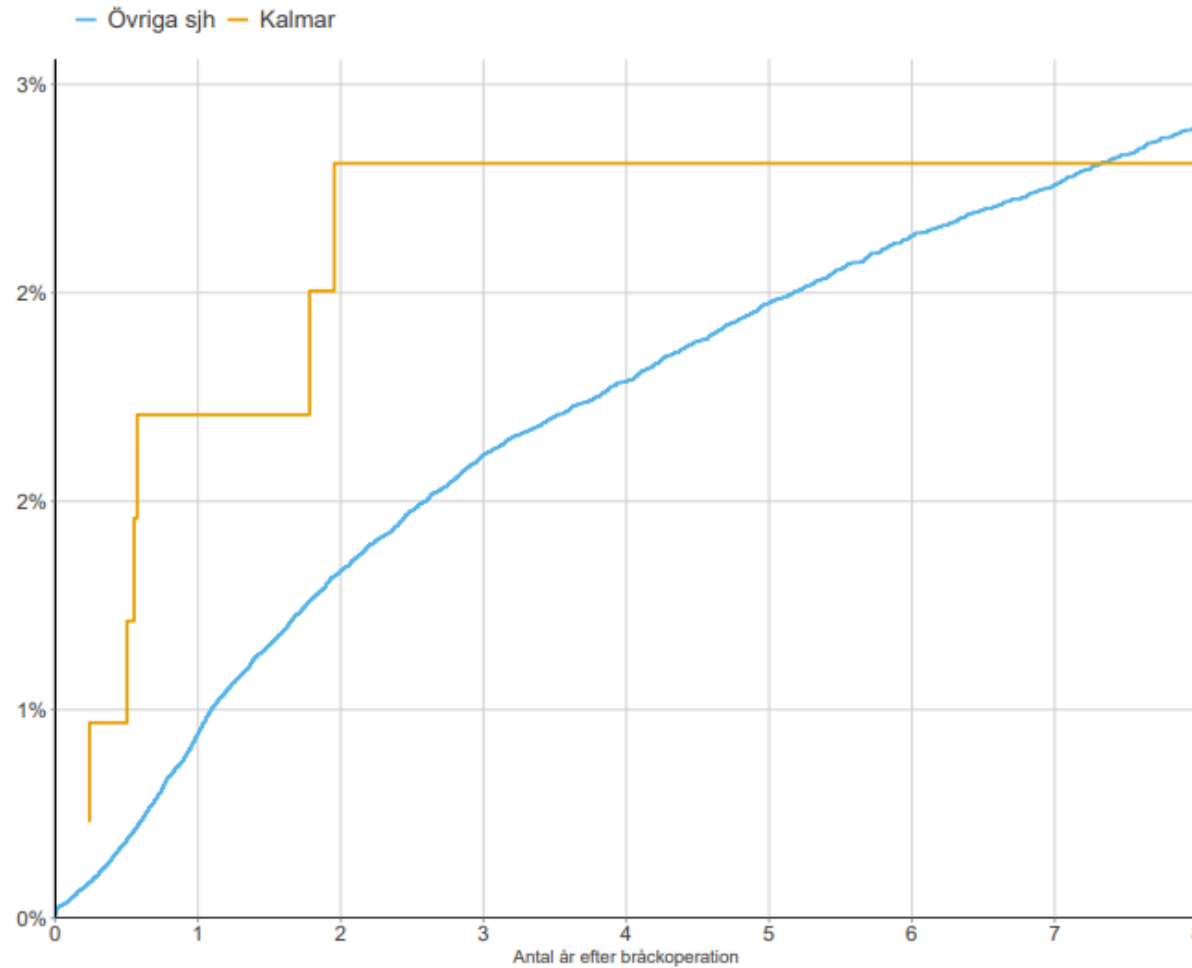


Figur 12: Procentuell fördelning av operationsmetod vid operation av primärplastik vid Länssjukhuset i Kalmar och övriga sjukhus de senaste tio åren, uppdelat på kön.

Kumulativ risk för senare omoperation (pga recidiv) tiden efter opererad bräckplastik

Primärplastiker

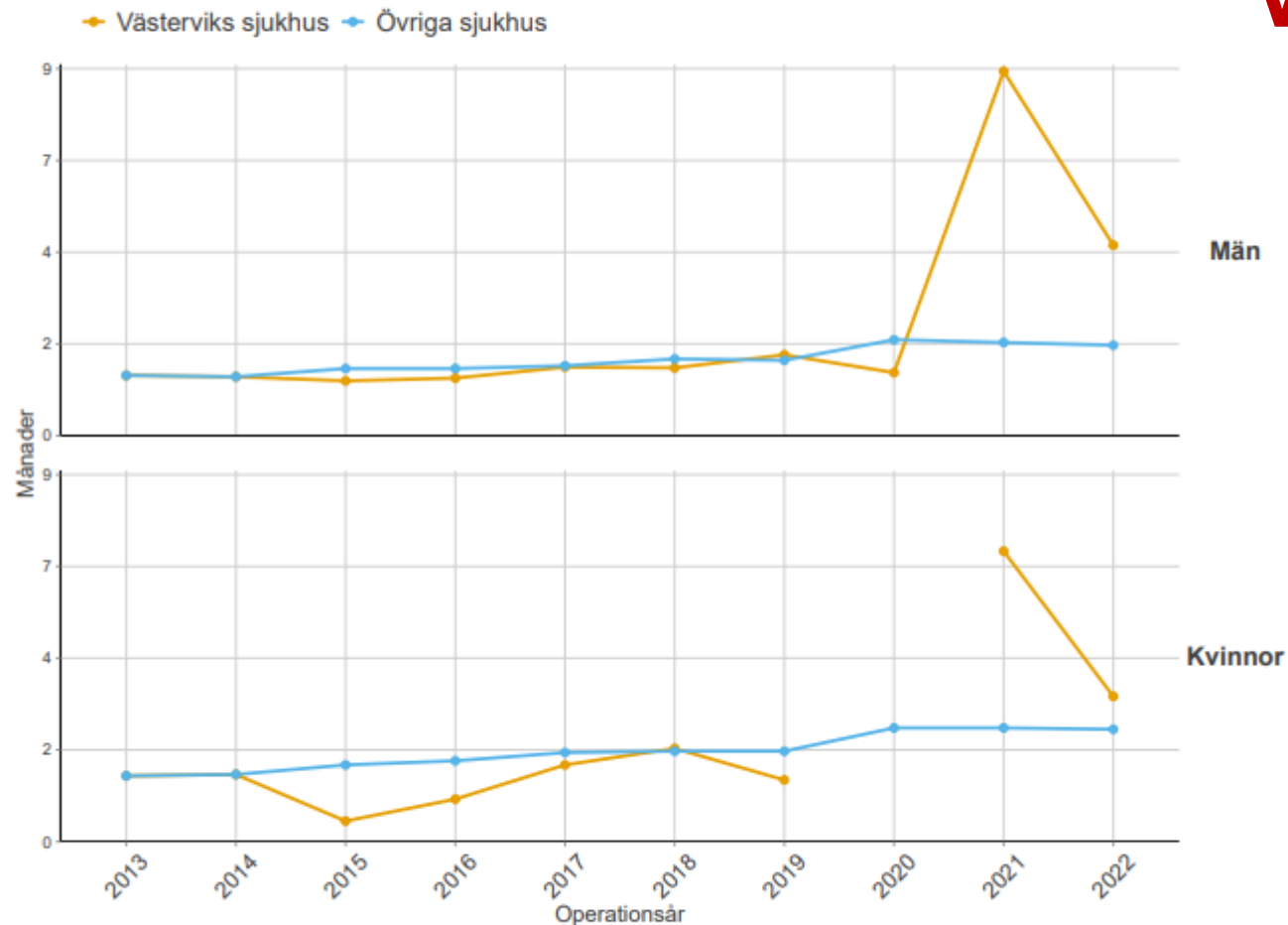
Kalmar



Figur 14: Kumulativ risk för senare omoperation (pga recidiv) av primärplastik, Länssjukhuset i Kalmar jämfört med övriga sjukhus. Plastiker opererade de senaste tio åren.

Medianväntetid mellan uppsättande på operationslista och elektiv bräckoperation

Västervik

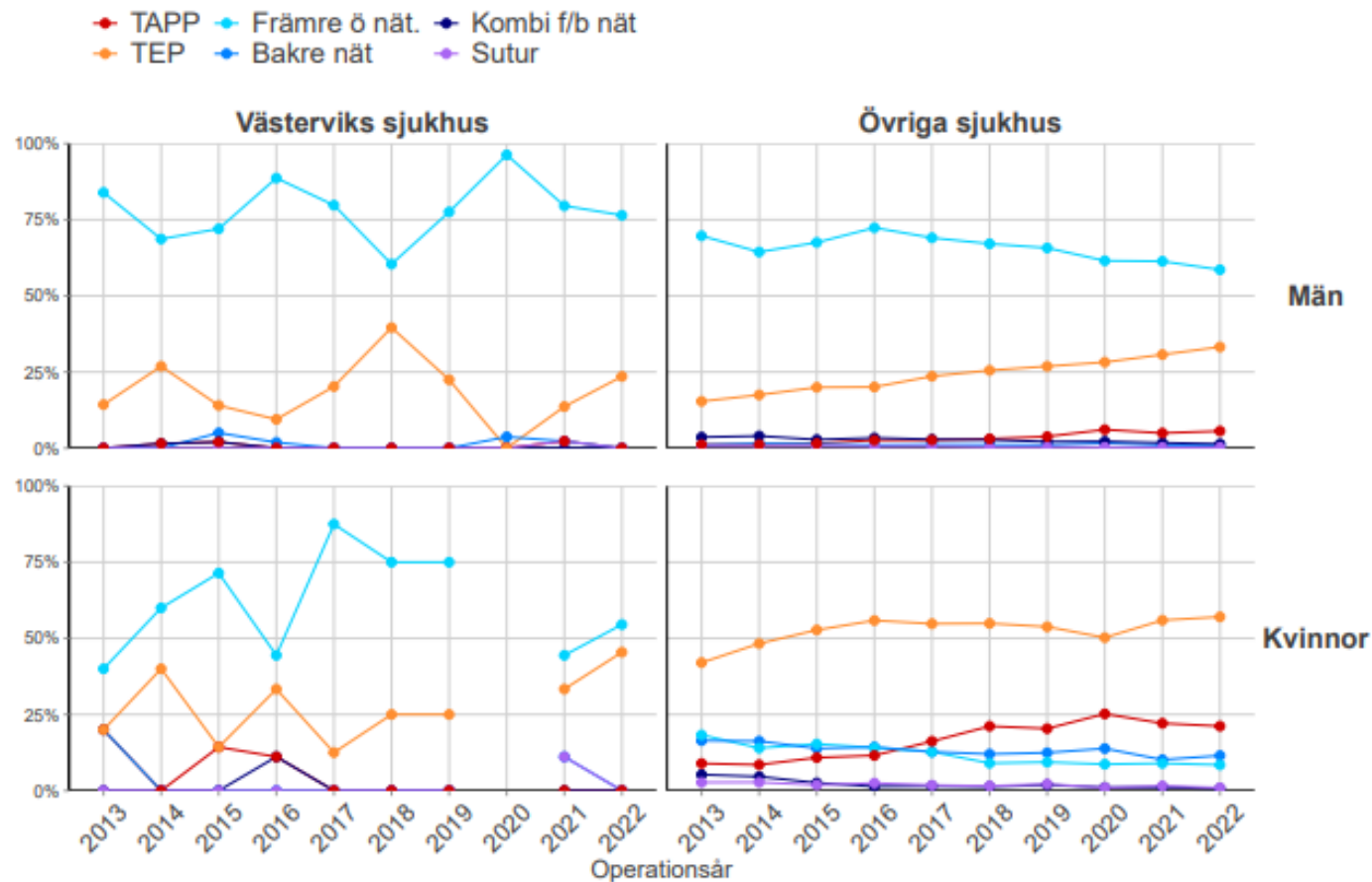


Figur 2: Jämförelse mellan Västerviks sjukhus och övriga sjukhus med avseende på medianväntetid (i månader) mellan uppsättande på operationslista och elektiv bräckoperation de senaste tio åren, uppdelat på kön.

Fördelning av operationsmetoder

Primärplastiker

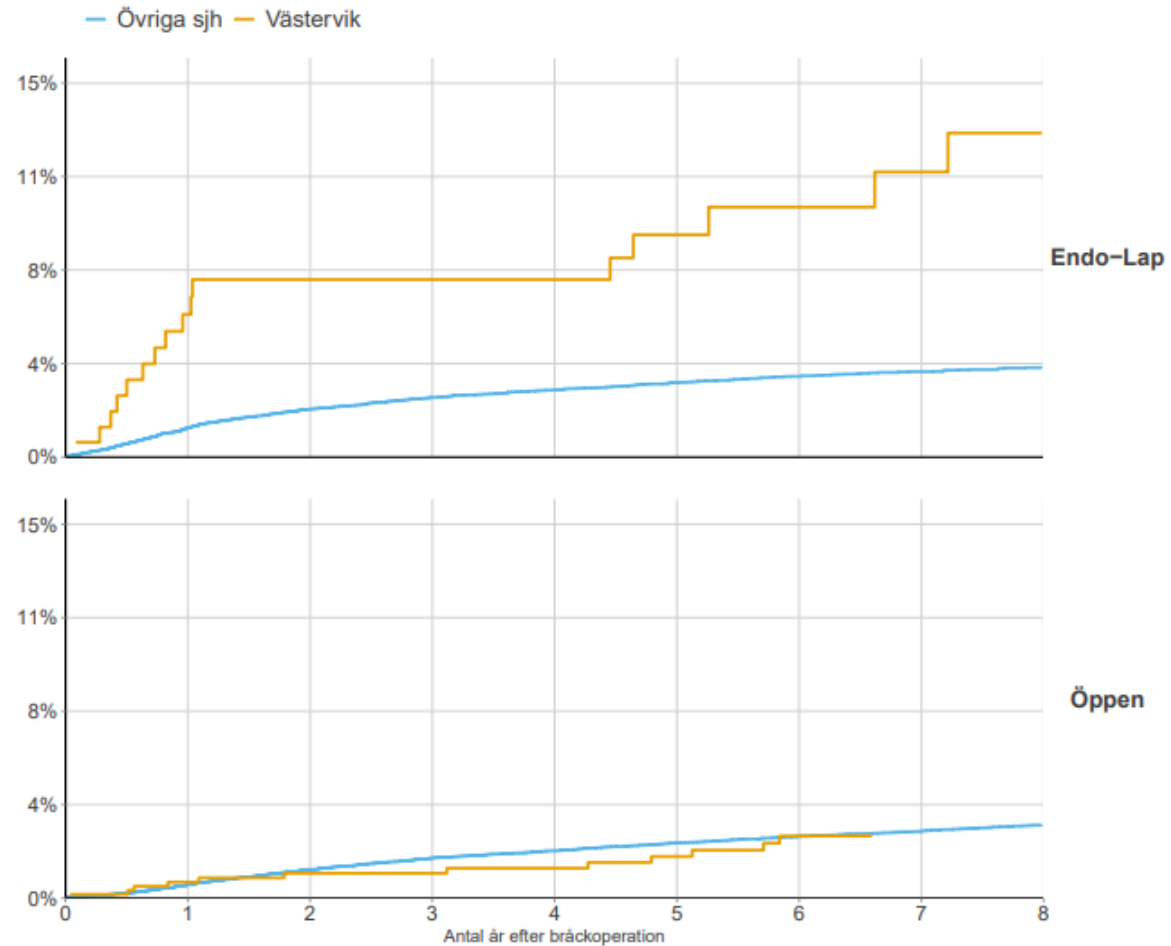
Västervik



Figur 12: Procentuell fördelning av operationsmetod vid operation av primärplastik vid Västerviks sjukhus och övriga sjukhus de senaste tio åren, uppdelat på kön.

Kumulativ risk för senare omoperation (pga recidiv) tiden efter opererad bräckplastik

Primärplastiker

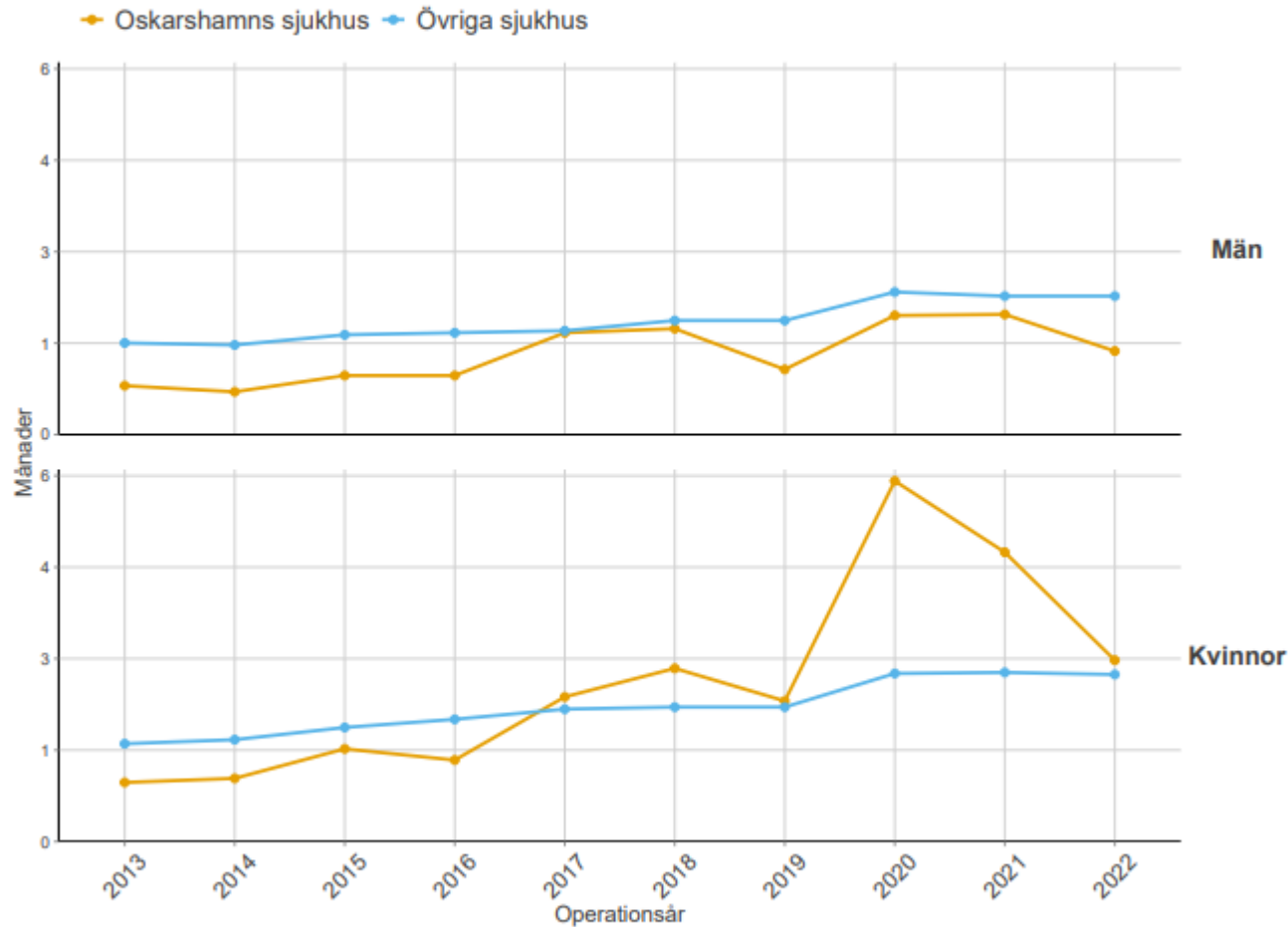


Västervik

Figur 14: Kumulativ risk för senare omoperation (pga recidiv) av primärplastik, Västerviks sjukhus jämfört med övriga sjukhus, uppdelat på operationsteknik. Plastiker opererade de senaste tio åren.

Medianväntetid mellan uppsättande på operationslista och elektiv bräckoperation

Oskarshamn

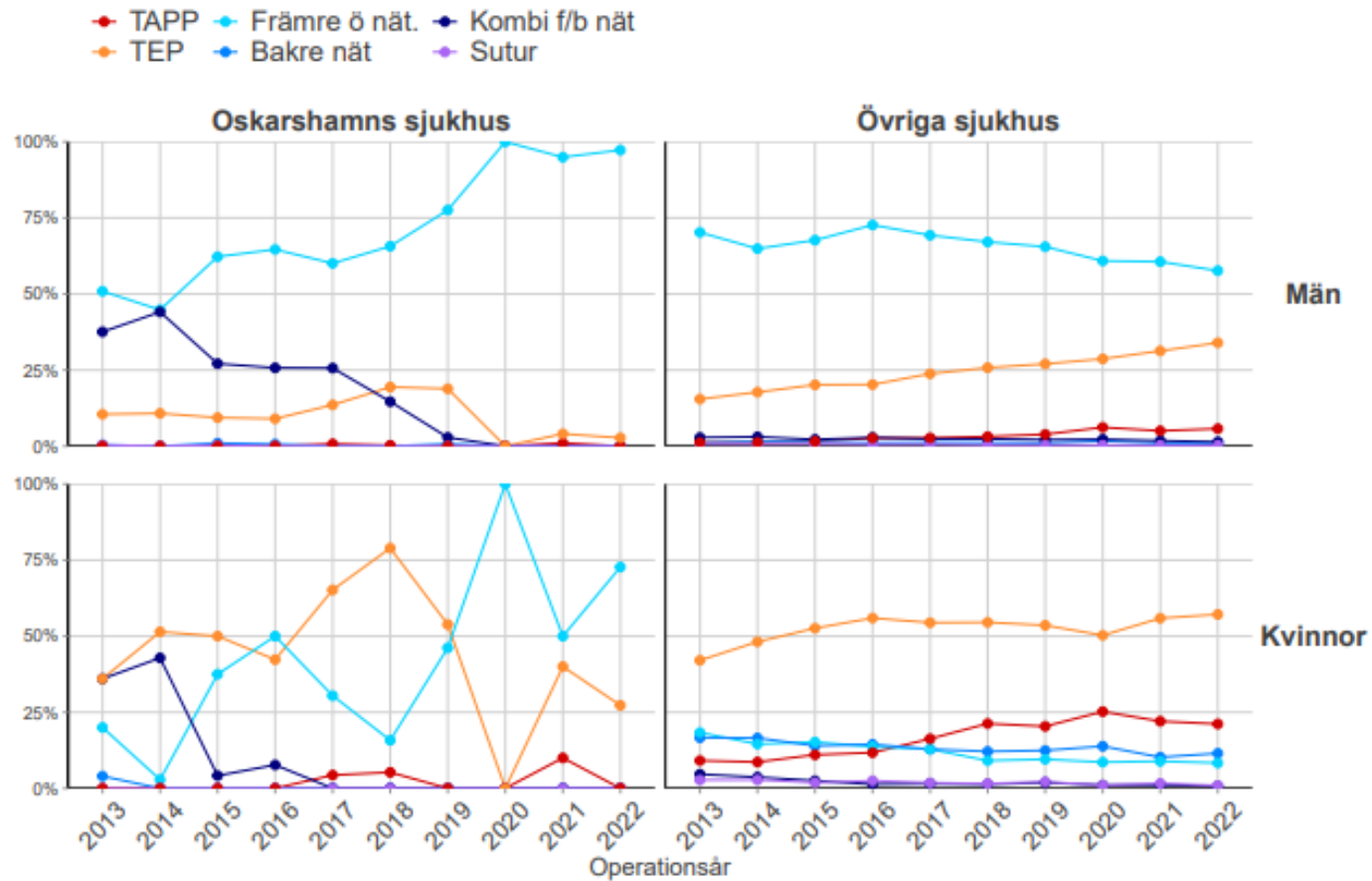


Figur 2: Jämförelse mellan Oskarshamns sjukhus och övriga sjukhus med avseende på medianväntetid (i månader) mellan uppsättande på operationslista och elektiv bräckoperation de senaste tio åren, uppdelat på kön.

Fördelning av operationsmetoder

Primärplastiker

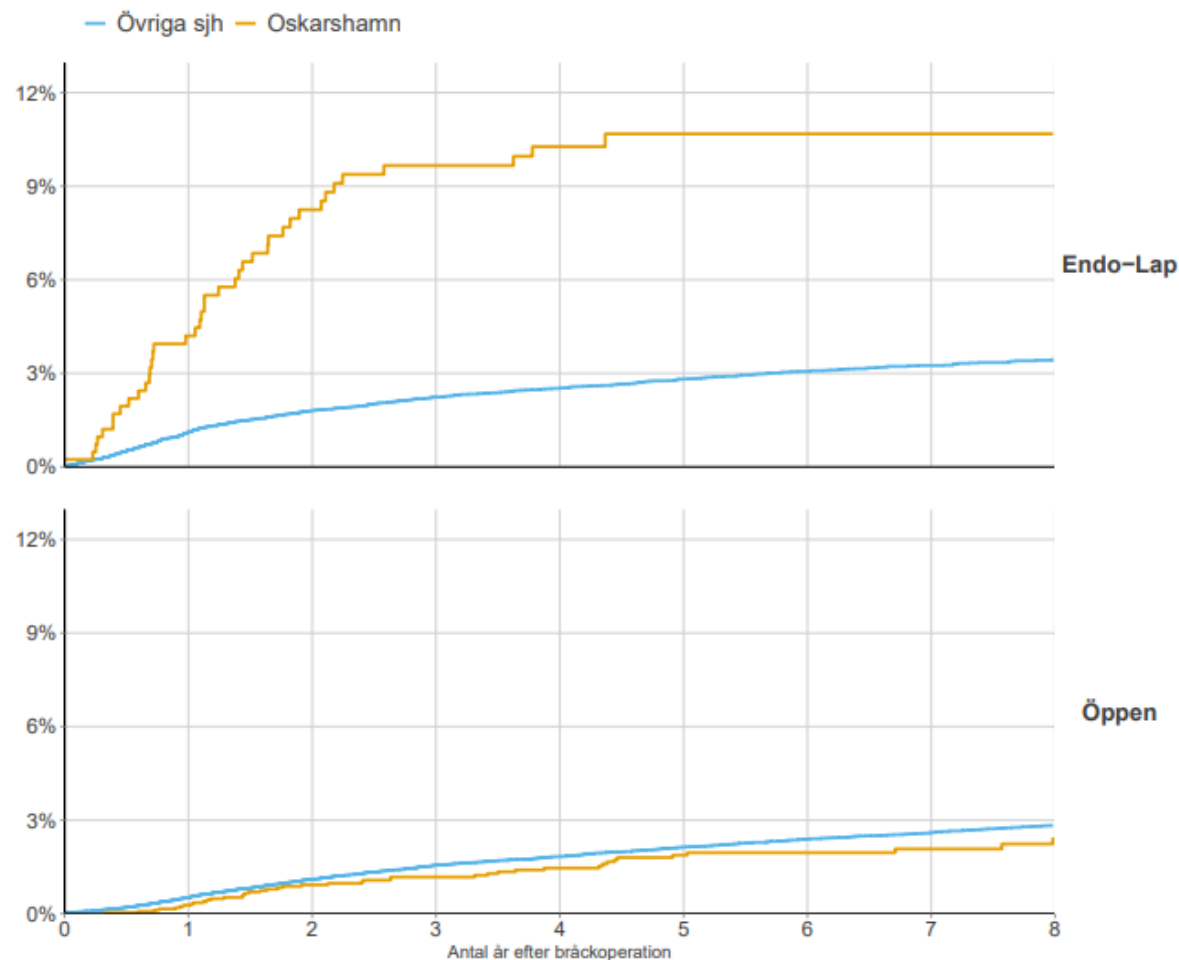
Oskarshamn



Figur 12: Procentuell fördelning av operationsmetod vid operation av primärplastik vid Oskarshamns sjukhus och övriga sjukhus de senaste tio åren, uppdelat på kön.

Kumulativ risk för senare omoperation (pga recidiv) tiden efter opererad bräckplastik

Primärplastiker

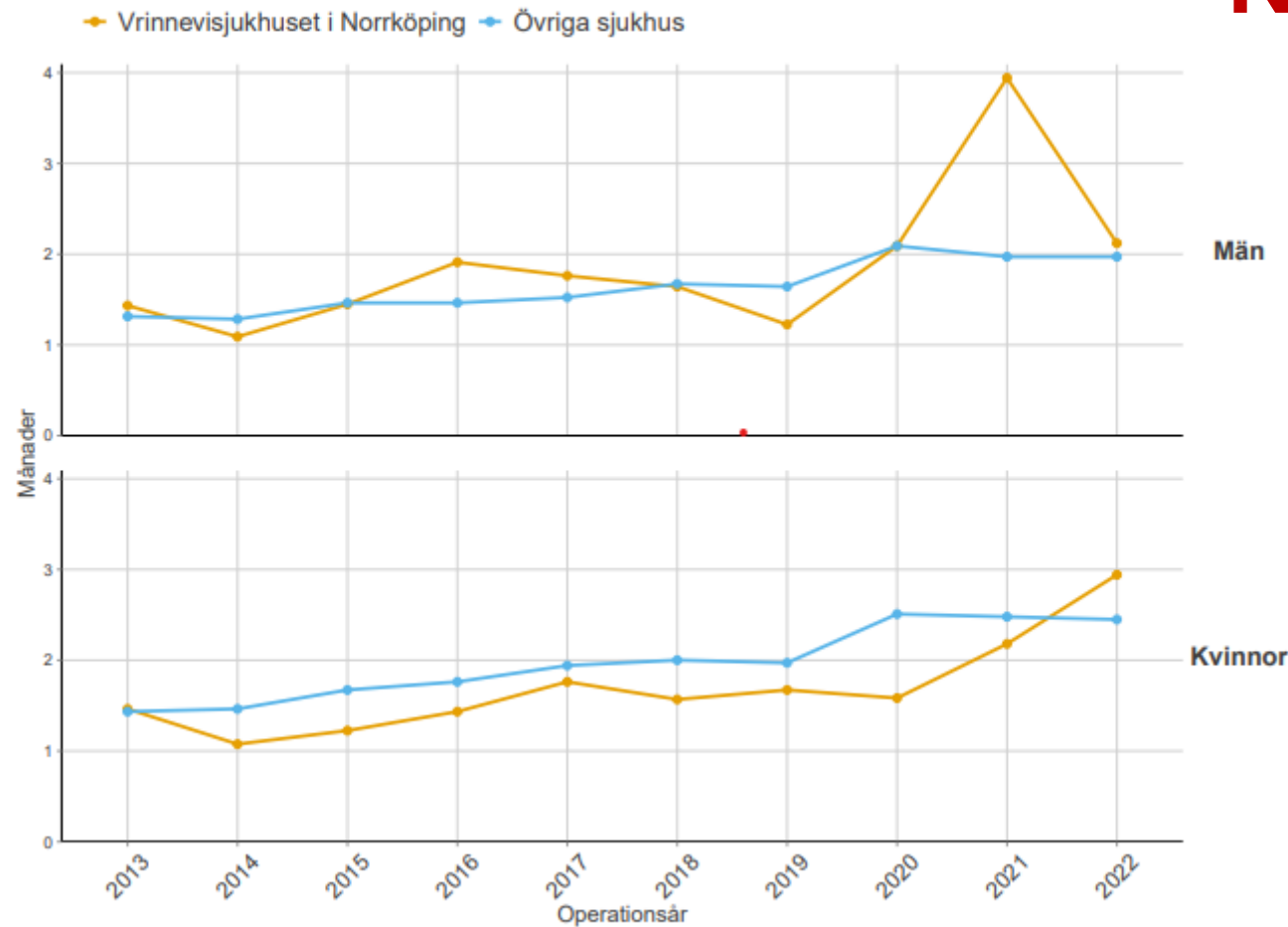


Oskarshamn

Figur 14: Kumulativ risk för senare omoperation (pga recidiv) av primärplastik, Oskarshamns sjukhus jämfört med övriga sjukhus, uppdelat på operationsteknik. Plastiker opererade de senaste tio åren.

Medianväntetid mellan uppsättande på operationslista och elektiv bräckoperation

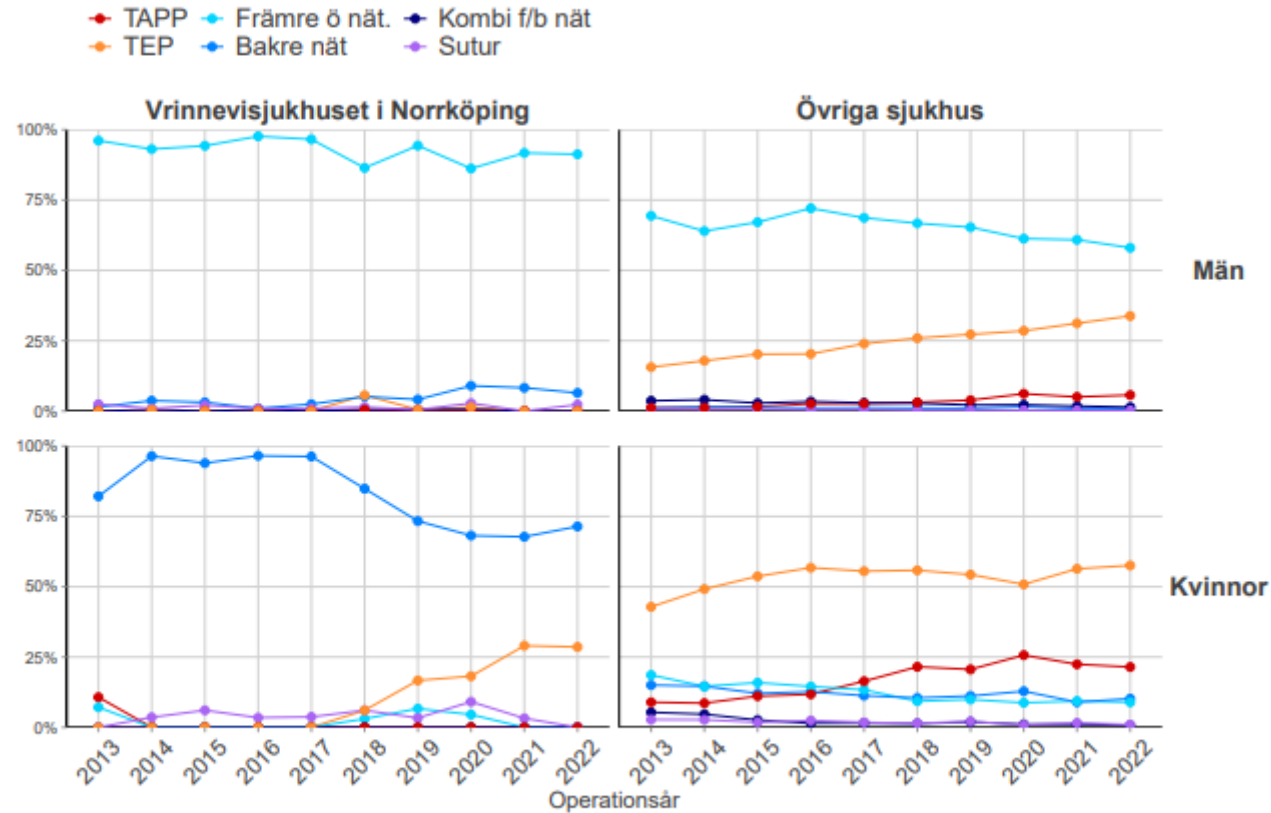
Norrköping



Figur 2: Jämförelse mellan Vrinnevisjukhuset i Norrköping och övriga sjukhus med avseende på medianväntetid (i månader) mellan uppsättande på operationslista och elektiv bräckoperation de senaste tio åren, uppdelat på kön.

Norrköping

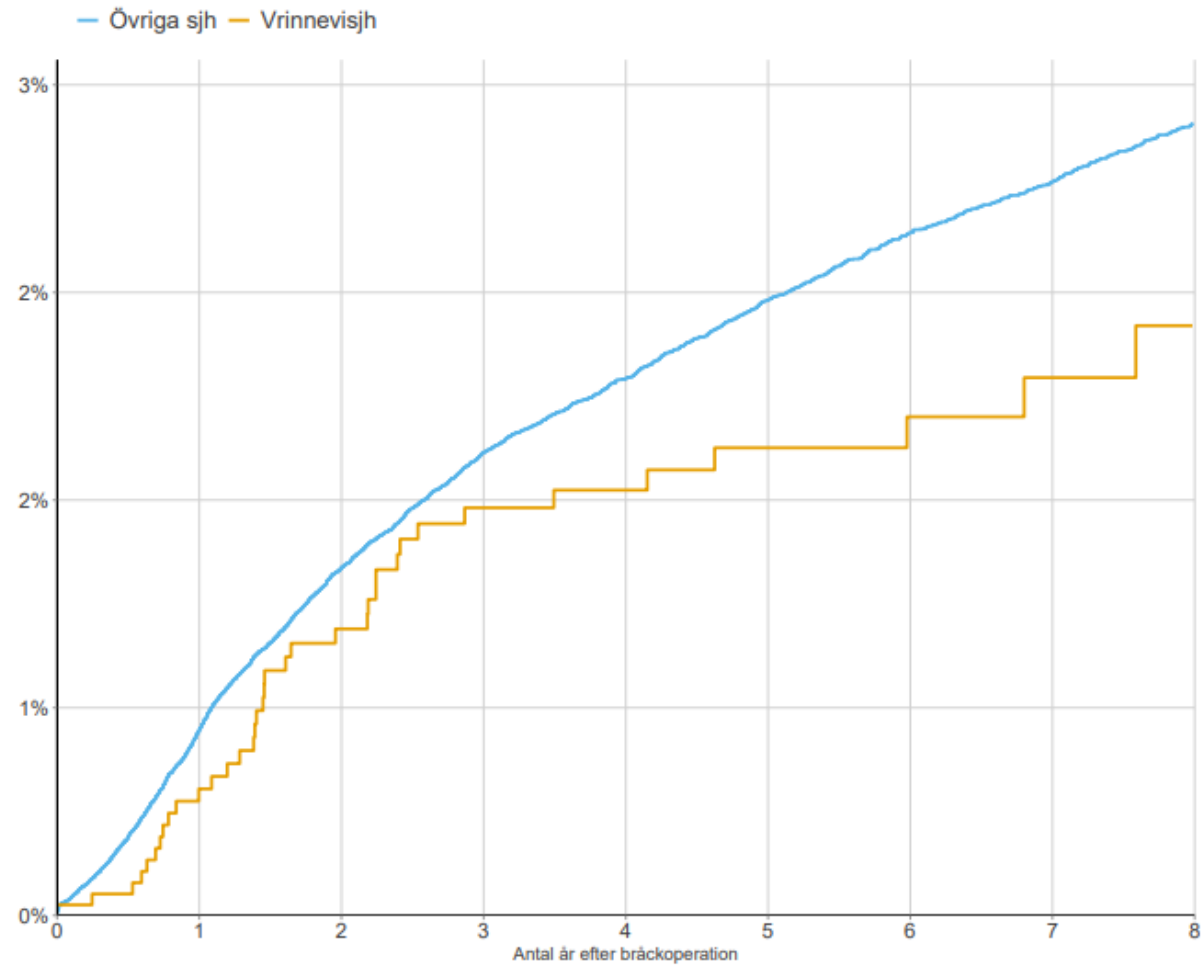
Primärplastiker



Figur 12: Procentuell fördelning av operationsmetod vid operation av primärplastik vid Vrinnevisjukhuset i Norrköping och övriga sjukhus de senaste tio åren, uppdelat på kön.

Kumulativ risk för senare omoperation (pga recidiv) tiden efter opererad bräckplastik

Primärplastiker

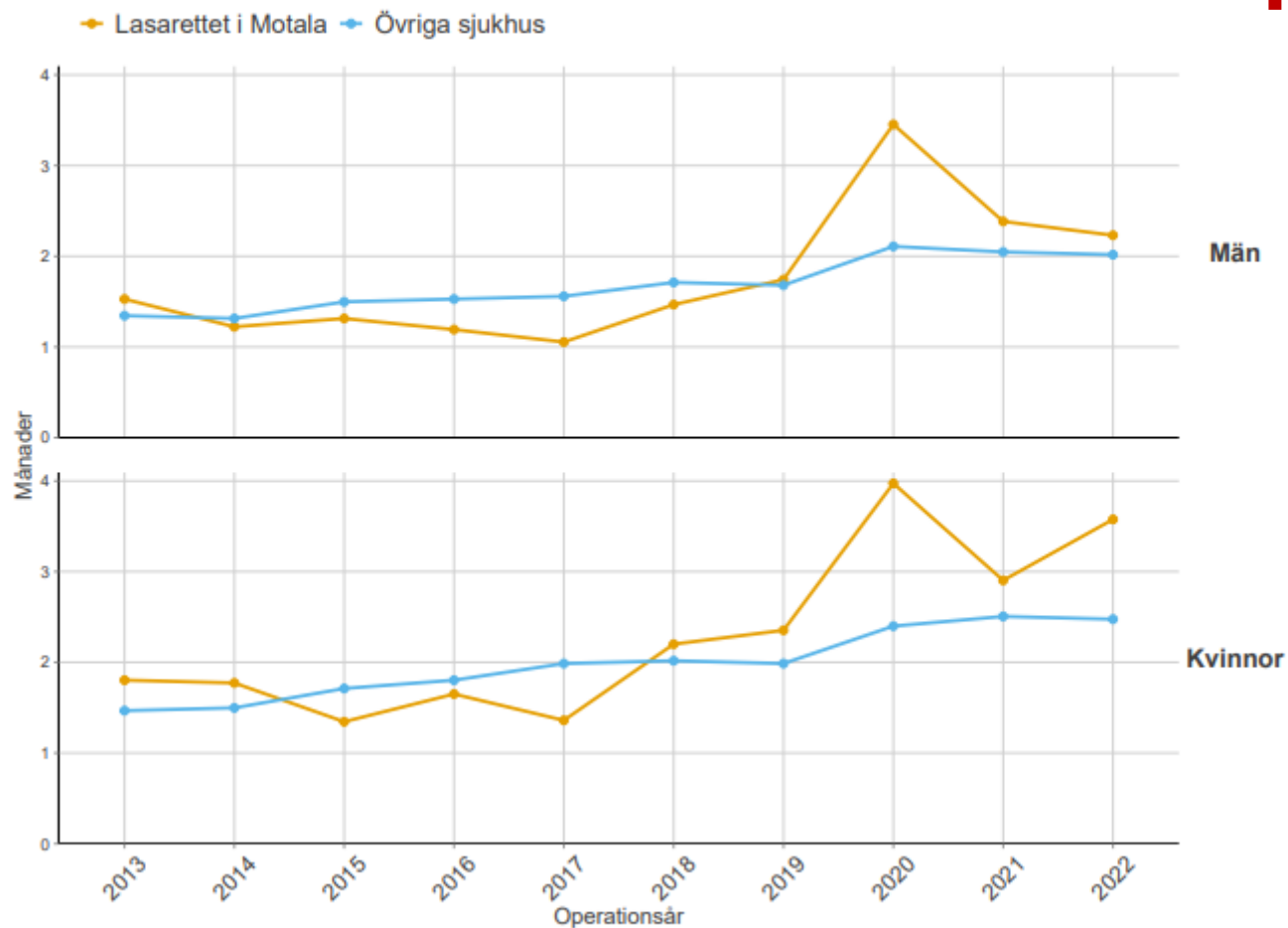


Norrköping

Figur 14: Kumulativ risk för senare omoperation (pga recidiv) av primärplastik, Vrinnevisjukhuset i Norrköping jämfört med övriga sjukhus. Plastiker opererade de senaste tio åren.

Medianväntetid mellan uppsättande på operationslista och elektiv bräckoperation

Motala

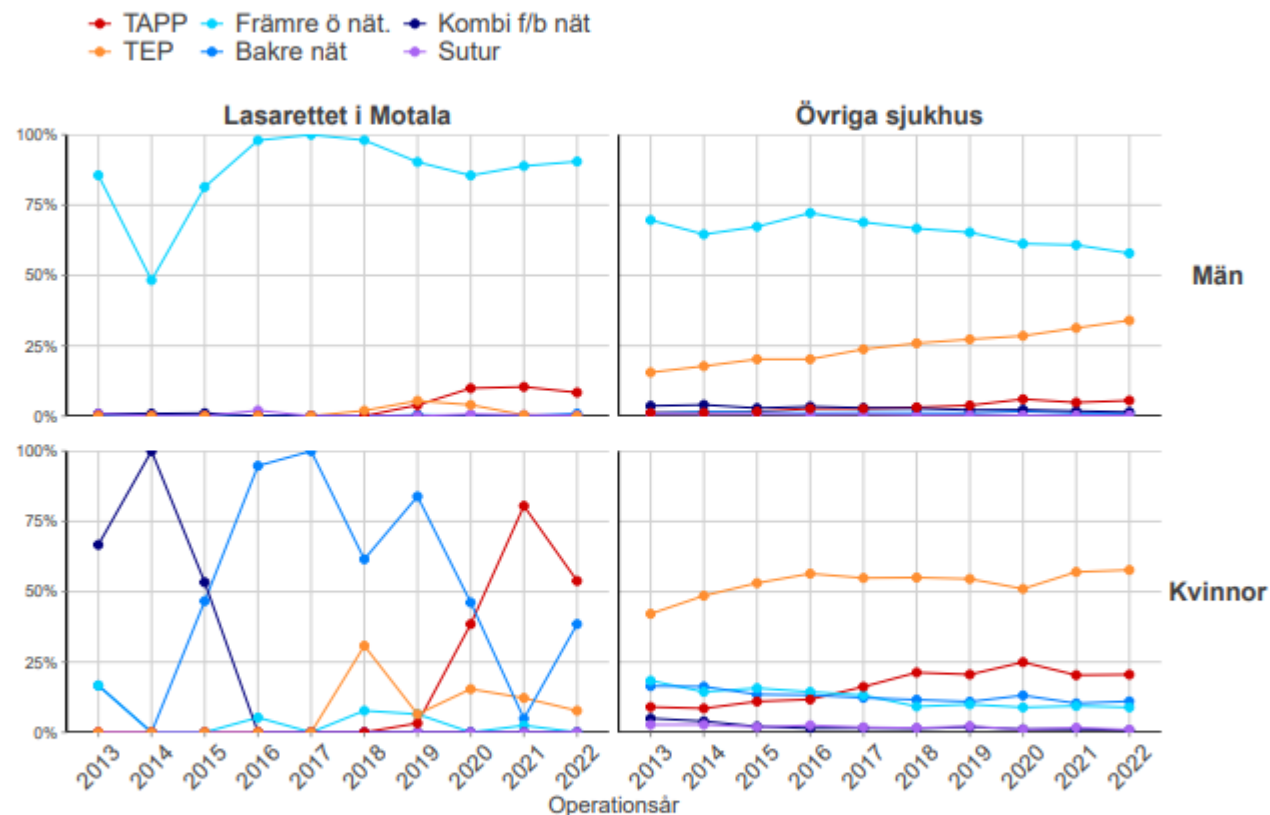


Figur 2: Jämförelse mellan Lasarettet i Motala och övriga sjukhus med avseende på medianväntetid (i månader) mellan uppsättande på operationslista och elektiv bräckoperation de senaste tio åren, uppdelat på kön.

Fördelning av operationsmetoder

Primärplastiker

Motala



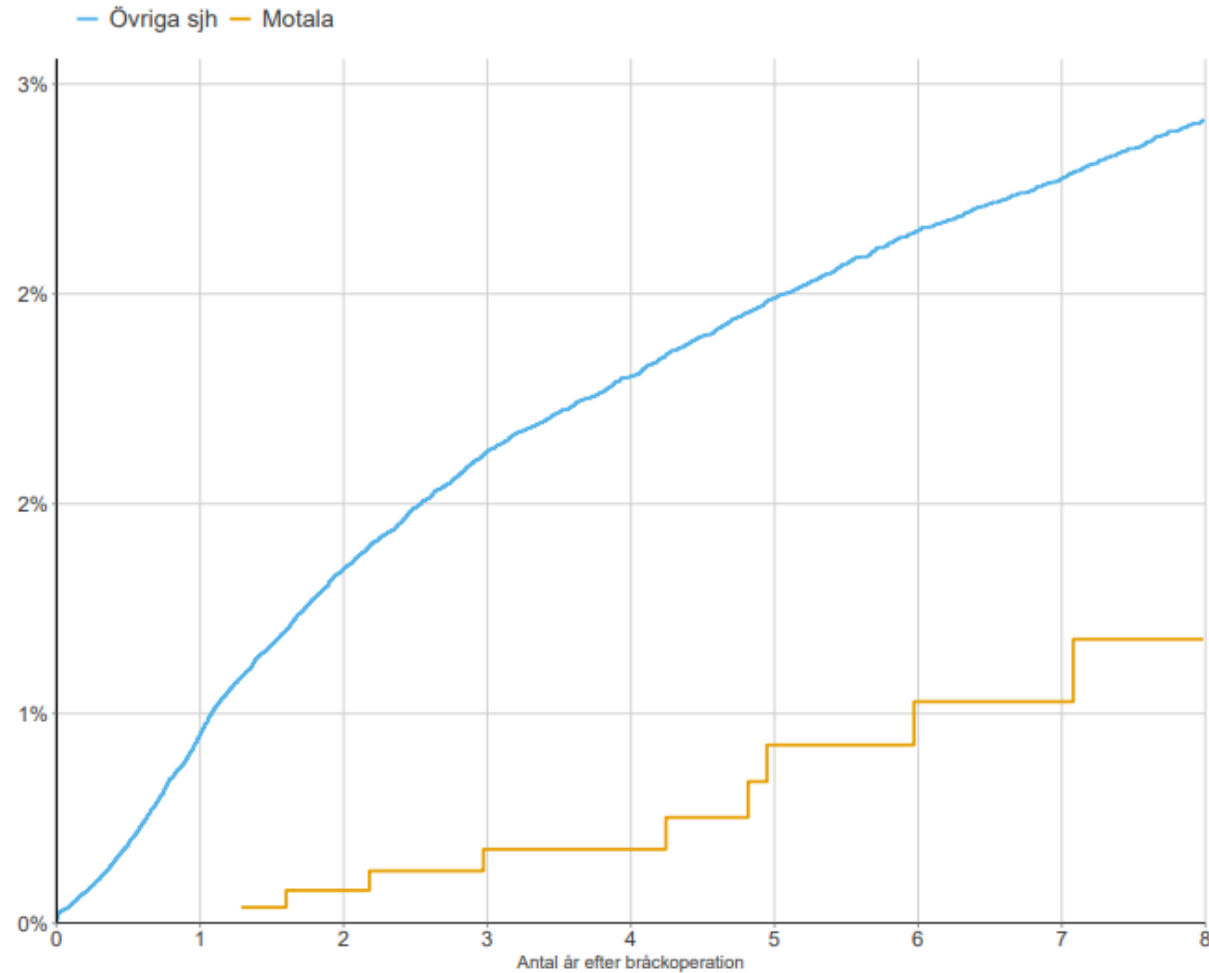
Figur 12: Procentuell fördelning av operationsmetod vid operation av primärplastik vid Lasarettet i Motala och övriga sjukhus de senaste tio åren, uppdelat på kön.

Tabell 12: Antal primärplastiker för varje operationsmetod vid Lasarettet i Motala och övriga sjukhus de senaste fem åren, uppdelat på kön.

Kumulativ risk för senare omoperation (pga recidiv) tiden efter opererad bräckplastik

Primärplastiker

Motala



Figur 14: Kumulativ risk för senare omoperation (pga recidiv) av primärplastik, Lasarettet i Motala jämfört med övriga sjukhus. Plastiker opererade de senaste tio åren.

NAG Ljumsbråck ska startas

Utvecklingstendenser

Utvecklingstendenser som påverkat samverkan i sjukvårdsregionen.

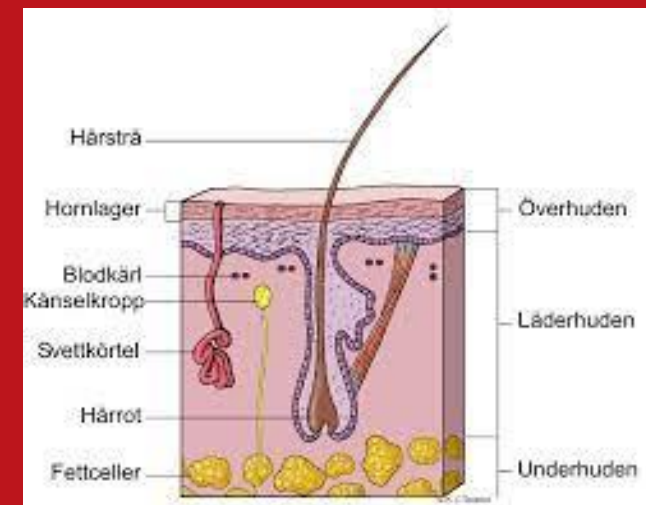
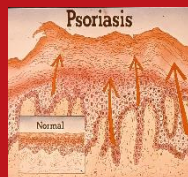
- Nivåstrukturering påverkar samarbetet i SÖSR och ytterligare förändringar är att vänta.









Klinisk forskning inom programområdet.


- Forskning pågår inom angränsande programområde ex. IBD, cancer, gallstenssjukdomar, bröstcancer, kärl, obesitas

<RPO Hud- och könssjukdomar>

Redovisning Årsrapport 2022



Nationellt insatsområde	Prioriterat område och patientlöften	Aktiviteter	Uppföljning	Status
Psoriasis	<ul style="list-style-type: none"> Få tillgång till jämlik vård Erbjuda behandling o uppföljning enligt bästa kunskap i varje möte Vara delaktig och välinformerad genom hela vårdkedjan 	<p>En nationell arbetsgrupp finns, NAG-Psoriasis, med flera representanter f fr SÖSR</p> <p>Lokala arbetsgrupper på hudklinikerna med specifika psoriasisomtagningar, läkar- o ssk-mottagningar där riskfaktorer kopplade till levnadsvanor tas upp för att öka fokus på riskförebyggande åtgärder</p> <ul style="list-style-type: none"> - Öka täckningsgraden i kvalitetsregistret PsoReg - Uppföljning av kvalitetsmått utifrån Socialstyrelsens föreslagna målnivåer - Insättning av systemläkemedel enligt SSDV:s riktlinjer 	<p>Rapport från PsoReg</p> <p>Målnivåer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer</p> <p>Vårdförlopp</p>	
Svårläkta sår	<ul style="list-style-type: none"> Erbjudas kostnadseffektiv vård Få tillgång till jämlik vård 	<p>När vårdförloppet ”Svårläkta sår” godkänts påbörjas införandet med regional gapanalys</p> <p>Implementering av Vårdprogram o Vårdförlopp liksom sammanlänkande med övriga sårvårdsförlopp såsom Venös sjukdom i benen- varicer o venösa bensår och Diabetes fotsår</p>	<p>Gap analys</p>	
Atopisk dermatit	<ul style="list-style-type: none"> Få tillgång till jämlikvård Vara delaktig och välinformerad genom hela vårdkedjan 	<p>Införandet av SwedAD (kvalitetsregistret)</p> <p>Gränssnittet mellan Primärvården och Specialistvården</p> <p>Riktlinjer om vilka patienter som ska behandlas med systembehandling</p>	<p>Rapport från nationellt kvalitetsregister SwedAD</p>	
Venereologi med inriktning gonorré	<ul style="list-style-type: none"> Erbjudas behandling enligt bästa kunskap 	<p>Följa nationella rekommendationer vid behandling och uppföljning av gonorré.</p> <p>Minska nyinsjuknande i gonorré</p> <p>Minska resistensutveckling</p>	<p>Följa nyinsjuknandet i gonorré</p>	
Kunskapsstöd NKK – kunskapsbaserad vård med kliniskt stöd till primärvården	<ul style="list-style-type: none"> Erbjuda diagnostik, behandling och uppföljning enligt bästa kunskap 	<p>Implementering av kunskapsstödet i SÖSR</p>	  	

Sjukvårdsregionalt Insatsområde	Prioriterat område och patientlöften	Aktiviteter	Uppföljning	Status
Teledermatologi	<ul style="list-style-type: none"> Bästa möjliga hälsofrämjande insatser för att korta väntetider, snabbare handläggning av hudtumörer 	<p>Användning av teledermatologi/teledermatoskopi för remittering av patienter med misstänkt hudcancer. Kvalitetsindikatorer. Utvärdering av effekten.</p> <p>Fortsatt arbete med att följa vissa kvalitetsindikationer med och sammanställning.</p>	Följs upp årligen. Mäta remissinflödet och handläggningstid med åtgärd (operation). Mäta melanomens tjocklek – tunnare melanom = bättre överlevnad	
MiraDry	<ul style="list-style-type: none"> Patientnära forskning prioriteras i SÖSR 	<ul style="list-style-type: none"> Ta fram riktlinjer för upphandling av medicintekniska produkter Forskningsstudie för permanent behandlingsmetod av axillär hyperhidros Ett sjukvårdsregionalt forskningssamarbete. 	Utvärdering av behandlingsresultat	

Resultat

Redovisa och kommentera eventuell variation i samtliga vårdnivåer för:

- medicinsk kvalitet (lämpliga urval av mätetal i Vården i siffror och nationella kvalitetsregister)
- tillgänglighet
- volym
- produktion

Samverkansgrupper använder rubriken utifrån sitt ansvarsområde.

Sammanfattande analys

- Inom hudområdet har prioriteringar skett lokalt på varje enhet och i varje region.
- Lägesrapport från Hudklinikerna i vår Sjukvårdsregion har tagits upp vid våra RPO-möten för att se om och hur vi kan bistå varandra.
- Tumörpatienter och patienter med svåra inflammatoriska sjukdomar har prioriterats.
- Utredningar och behandlingar som inte har bedömts som direkt akuta har fått lägre prioritet och ställts på kö.

Tillgänglighet

- att ta emot patienter för att sätta diagnos, ge råd, information och behandling.
- bedömer remisser från sjukvården, medan egenremisser kan vara svårt att ta emot,

Nationella riktlinjer och vårdprogram

- viktiga instrument för att prioritera rätt inom vården
- övergripande vårdprocessarbete måste utgå från de lokala förutsättningarna på respektive hudklinik.

Teledermatologi

Andel tumörremisser som inkommer med bild

	År 2019	År 2021	År 2022
Länssjukhuset i Östergötland	85%	100%	100%
Länssjukhuset Jönköpings län	48%	100%	100%
Länssjukhuset Kalmar	100%	100%	100%
Västerviks sjukhus	100%	100%	100%

Hudklinik	Antal inkomna remisser totalt	Antal med foto + i procent av antal remisser	Antal som åtgärdades direkt + i procent av antal remisser som kommer in totalt
Hudkliniken, Östergötland	12 500	*	3 200 25,6%
Länssjukhuset Jönköping	13 744	*	6 100 44,4% *
Länssjukhuset Kalmar	6 329	4 621 73%	2 169 34,3%
Västervikssjukhus	4 649	2 798 60%	1 304 28%

Malignt melanom – Samverkan med RCC, kvalitetsindikationer



Tillgänglighet prioriteras högt vid fördelning av resurser

Flödet primärvård-hud-kirurgi-patologen-kirurgi med **korta ledtider**

Täckningsgrad antal anmälningsskyltar till kvalitetsregistret jmf med antal anmälda till patologiklinik

År 2021:

Region	Antal	Täckning %
Östergötland	289	100
Jönköping	211	100
Kalmar	159	100
Totalt	659	100

Sydöstra sjukvårdsregionen

År 2022:

Region	Antal	Täckning %
Östergötland	320	100
Jönköping	252	100
Kalmar	169	100
Totalt	741	100

Patientlöfte 1 - ”alla patienter med cancer i Sydöstra sjukvårdsregionen ska få behandling inom 4 veckor”

Dagar från första läkarbesök till primärkirurgi, målnivå 80% inom 1 vecka

Andel som startat behandling inom angiven ledtid i SVF. Målet är att 70% ska utredas via SVF.

Maligt melanom

Dagar från första läkarbesök till primärkirurgi år 2021				
Region	Median	Percentil 75	Antal	Noll dagar
Östergötland	9	19	288	48
Jönköping	8	16	215	51
Kalmar	8	15	164	28
Totalt	8	18	667	127

Dagar från första läkarbesök till diagnosbesked år 2021				
Region	Median	Percentil 75	Antal	
Östergötland	37	62	288	
Jönköping	34	92	212	
Kalmar	25	38	164	
Totalt	32	60	664	

Dagar från första läkarbesök till primärkirurgi 2022				
Region	Median	Percentil 75	Antal	Noll dagar
Östergötland	13	26	316	48
Jönköping	7	15	233	54
Kalmar	8	18	164	20
Totalt	9	21	713	122

Dagar från första läkarbesök till diagnosbesked 2022				
Region	Median	Percentil 75	Antal	
Östergötland	41	61	316	
Jönköping	34	84	232	
Kalmar	25	39	163	
Totalt:	34	58	711	

Patientlöfte 2 "Alla patienter med cancer ska erbjuds diagnostik och behandling enligt 'Best practice'"

Antal fall som diskuteras i multidisciplinärkonferens /Malignt melanom, stadium III-IV

	År 2021	
Region	antal	%
Östergötland	14	71
Jönköping	17	100
Kalmar	13	85
Totalt:	44	86

	År 2022	
Region	antal	%
Östergötland	13	62
Jönköping	12	100
Kalmar	13	54
Totalt	38	71

Malignt melanom - Tumörtjocklek år 2022 - Antal (tabell 1) - Andel i procent (%) (tabell 2)

Tumörtjocklek Antal år 2022 **Tabell 1**

Region	<= 1 mm	1-2 mm	2-4 mm	> 4 mm	Upg saknas	Totalt
Östergötland	113	13	13	5	10	154
Jönköping	90	17	17	12	12	139
Kalmar	56	17	12	11	0	96

Tumörtjocklek Andel i procent % år 2022 **Tabell 2**

Region	<= 1 mm	1-2 mm	2-4 mm	>4 mm	Upg saknas
Östergötland	73,4	8,4	8,4	3,2	6,5
Jönköping	64,7	12,2	12,2	8,6	2,2
Kalmar	58,3	17,7	12,5	11,5	0



Psoriasis



Sveriges
kommuner
och Landsting

Psoriasis – Nationellt kvalitetsregister PsoReg

Med ett välfungerande nationellt kvalitetsregister, som PsoReg, har vi möjlighet att återföra kunskapsvinster till både sjukvården och patienter, och därigenom förbättra psoriasisvården med fokus på patientsäkerhet, behandlingsutfall samt jämlik och effektiv vård. Vi har också möjlighet uppmärksamma samsjuklighet och levnadsvanors betydelse för psoriasis och effekten av behandlingen. Viktigt är att tillsätta klinikadministratörer, som ansvarar för registrering på respektive klinik/mottagning, för att ytterligare öka täckningsgraden i PsoReg

I SÖSR har vi på alla hudkliniker tillsatt klinikadministratörer som ansvarar för registreringen i PsoReg

Täckningsgraden i PsoReg

:	2019	2020	2021	2022
Östergötland	91,2%	89%	?	?
Jönköpings län	83,5%	85,4%	?	?
Region Kalmar	92,8%	94%	?	?
Hela Riket	63,5 %	65,3 %	?	?

Sydöstra sjukvårdsregionen



PsoReg

Antal psoriasis patienter insatta på systembehandling och inskrivna i PsoReg per region och antal per 10 000 invånare vid respektive årsskifte

Antal patienter med systembehandling inskrivna i PsoReg vid resp årsskiftet	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
US, Linköping	176	238	233	-----	244
Vrinnevisjukhuset Norrköping	152	145	164	-----	150
Hudkliniken i Östergötland (US+ViN)	328	383	397	371	394
Länssjukhuset Ryhov	248	324	374	461	426
Länssjukhuset Kalmar	129	213	229	263	281
Västerviks sjukhus	66	88	103	123	135

Patienter inskrivna i PsoReg per region och antal per 10 000 invånare

Patienter inskrivna i PsoReg per region i total antal och antal per 10 000 invånare	Antal 2021	Antal per 10 000 inv 2021	Antal 2022	Antal per 10 000 inv 2022
Region Östergötland	371	10,9	394	12,1
Region Jönköping	440	21	426	14,6
Region Kalmar	371	15,9	416	17,7
Riket	-	--	10 266	9,7

Målnivå

Psoriasispatienter med systembehandling med läkarkontakt under 2022 per 10 000 invånare

Antal patienter i PsoReg per 10 000 invånare med läkarkontakt hudklinik under	Antal 2021	Antal per 10 000 inv 2021	Antal 2022	Antal per 10 000 inv 2022
Region Östergötland	-	5,6		3,7
Region Jönköping	-	15,7		14,6
Region Kalmar		21,6		17,7
Riket	-	-		

Atopisk dermatit

Nationellt kvalitetsregister **SwedAD**

för patient som behandlas med biologiskt läkemedel



Nationellt kvalitetsregister Swed AD	Antal pat registrerade 2021	Antal pat registrerade 2022
Hudkliniken i Östergötland	43	49
Länssjukhuset Ryhov	48	69
Länssjukhuset Kalmar	29	44
Sjukhuset Västervik	18	30

Utvecklingstendenser

Utvecklingstendenser som påverkat samverkan i sjukvårdsregionen.

Kommentera klinisk forskning inom programområdet.

Samverkansgrupper använder rubriken utifrån sitt ansvarsområde.

Resultat av samverkan

Beskriv kortfattat resultatet av samverkan med:

- nationella programområden/samverkansgrupper
- regionala programområden
- regionala samverkansgrupper
- kommuner
- patienter och närstående
- andra samarbetspartners

Utmaningar

Kommentera de tre mest angelägna utmaningarna inom RPO/RSGs område

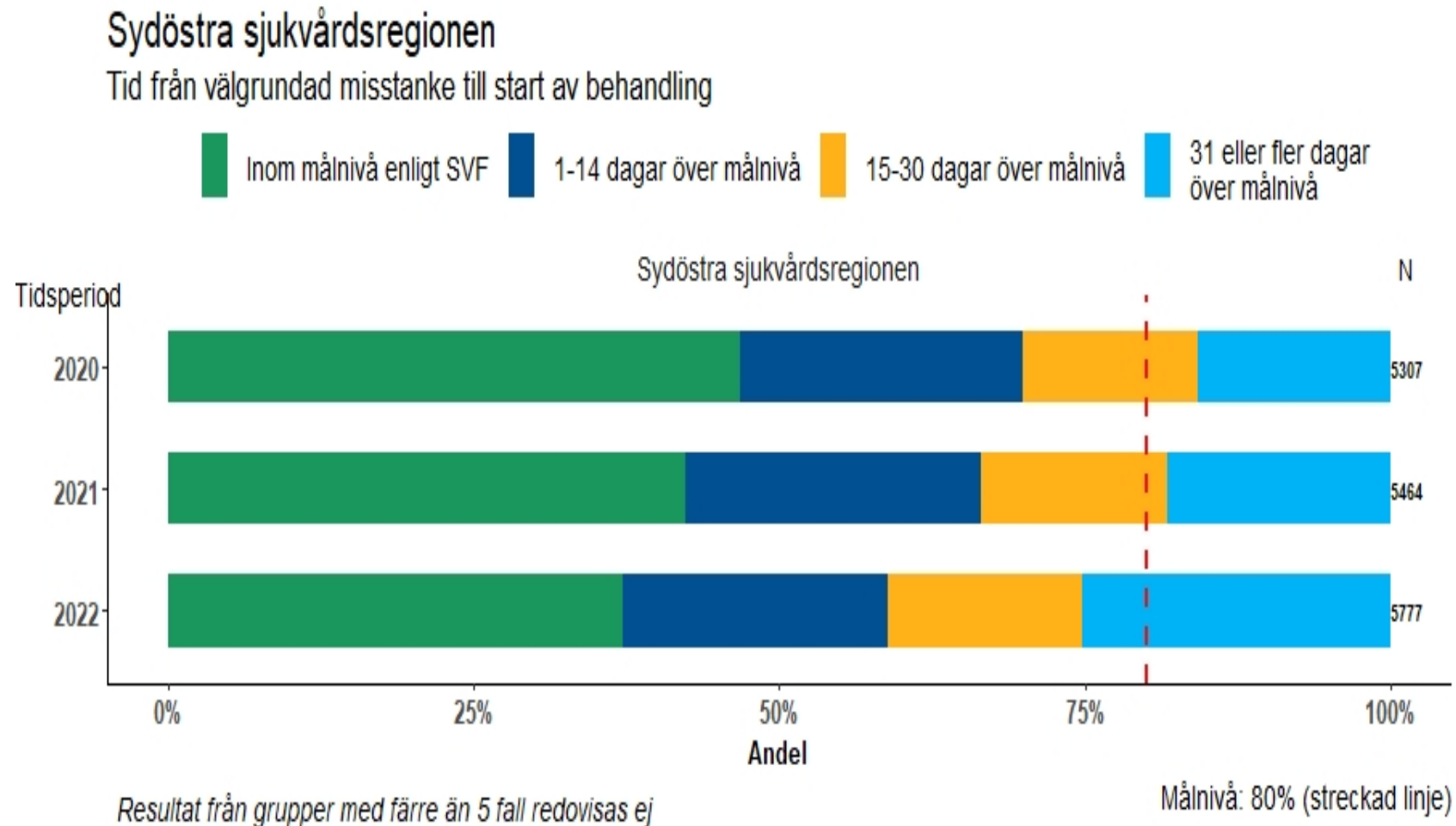
Rapport RPO cancer : Löften till cancerpatienter

Maj 2023

2023-05-09

LÖFTE 1

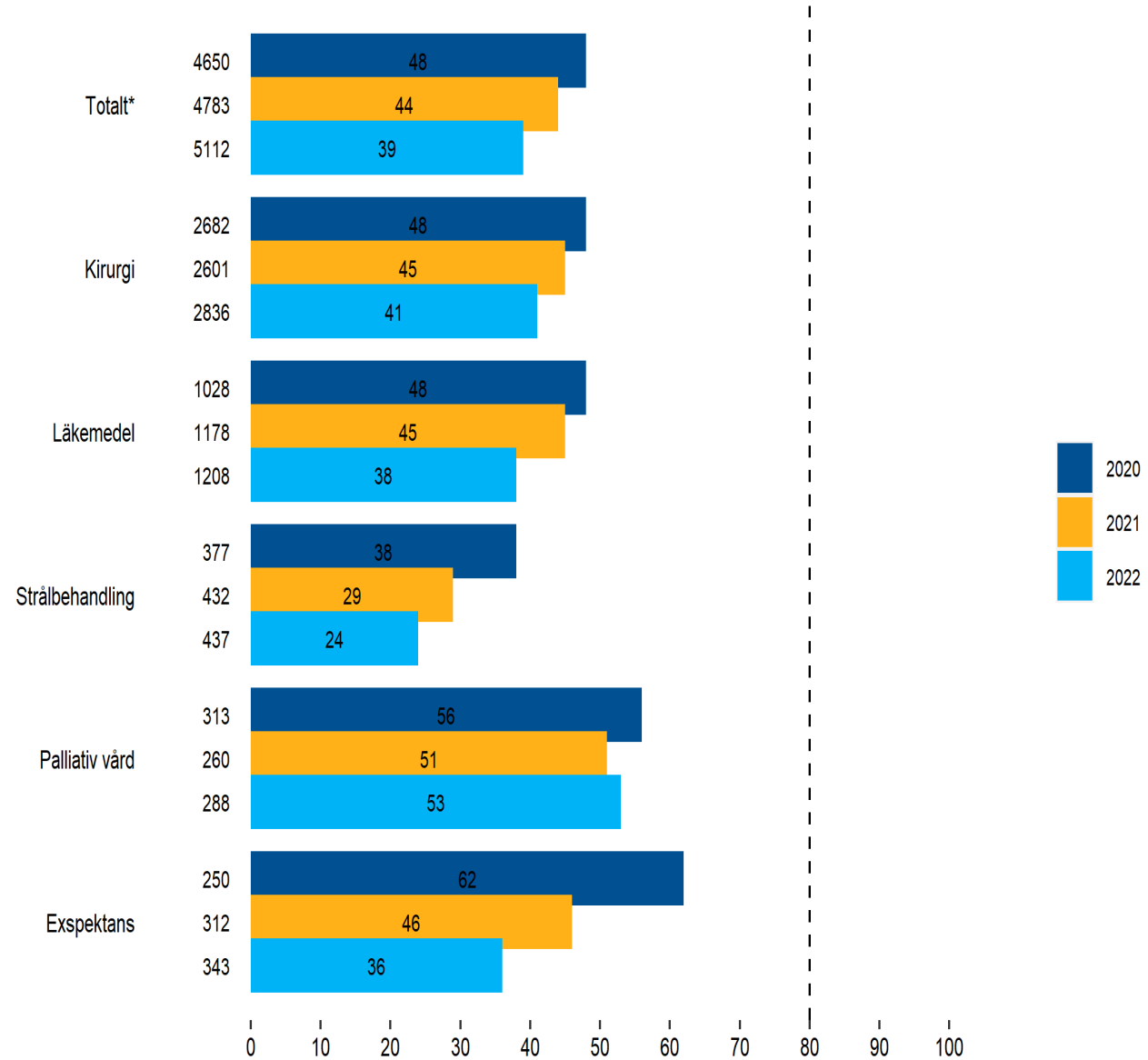
Andel inom målnivå enligt SVF i Sydöstra sjukvårdsregionen och alla diagnoser. Källa: SKRs väntetidsdatabas "Signe".



LÖFTE 1

Måluppfyllelsen av ledtidsmålet enligt SVF i Sydöstra sjukvårdsregionen för samtliga diagnoser per behandlingsalternativ och år

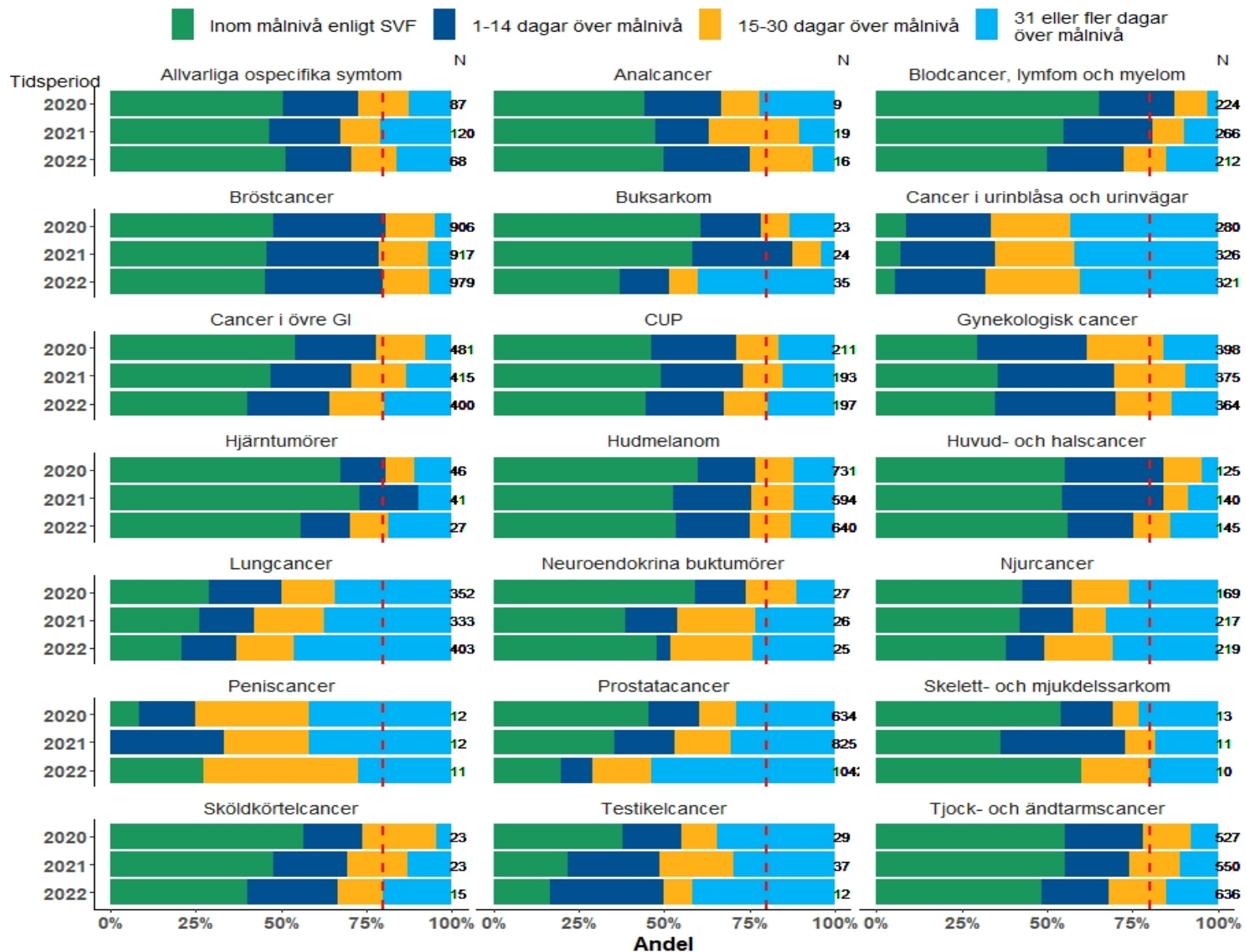
Måluppfyllelse av ledtidsmålet per behandlingsalternativ



LÖFTE 1

Sydöstra sjukvårdsregionen

Tid från välgrundad misstanke till start av behandling



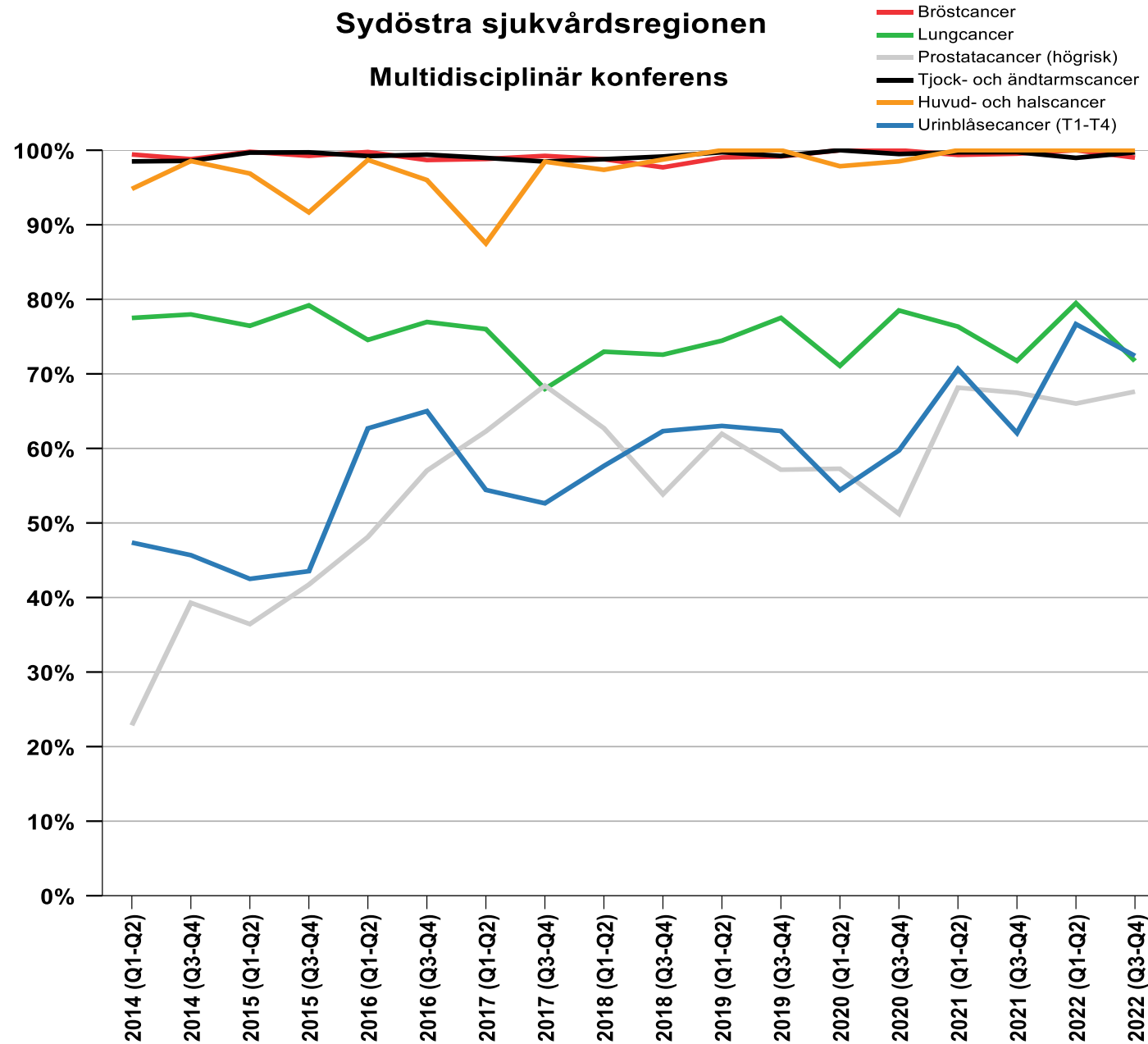
Resultat från grupper med färre än 5 fall redovisas ej

Målnivå: 80% (streckad linje)

LÖFTE 2

Sydöstra sjukvårdsregionen

Multidisciplinär konferens



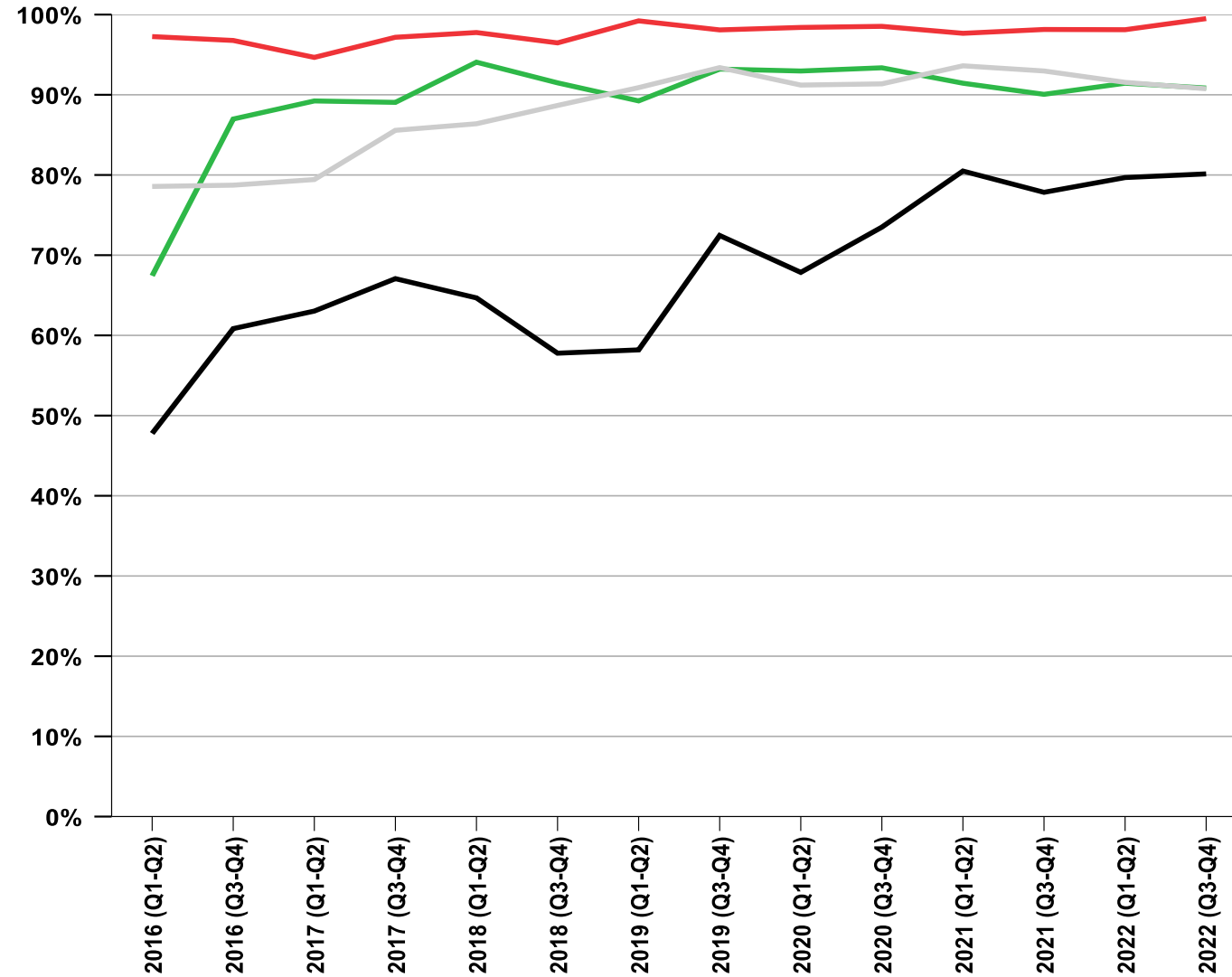
-Inkluderade diagnoser är prostata (högrisk)-, bröst-, urinblåse-, tjock- och ändtarm-, lung- samt huvud- och halscancer (ej läppcancer).

LÖFTE 2

Sydöstra sjukvårdsregionen

Kontaktsjuksköterska

- Bröstcancer
- Lungcancer
- Prostatacancer
- Urinblåsecancer



-Diagnoserna som är inkluderade är prostata-, urinblåse- bröst- och lungcancer.

LÖFTE 2: Alla patienter med cancer ska erbjudas diagnostik och behandling enligt best practice

VP

- 54 faställda VP
- Fortsatt samarbete med kontakt med övriga regionala programområden (RPO) vid tex spridning av vårdprogram

MDK

- Standardisering av fysiska MDK-rum i SÖRS är klar
- Revidering av MDK riktlinjer pågår. Skickas på remiss inom kort

LÖFTE 3: Alla cancerpatienter ska vara välinformerade och delaktiga genom hela vårdkedjan

- Stimulansmedel för cancerrehabilitering - ökat fokus på cancerrehabilitering.
 - RKL - fortsatt utveckling av bedömmarteamets arbete.
 - RÖ - samordna, processleda och stimulera till ett arbete som leder till en god cancerrehabilitering; Mediyoga för cancerpatienter
 - RJL - utveckla processledning inom cancerrehabilitering för patientens hela vårdförlopp mellan olika vårdnivåer.
- Hälsoskattningen införs på allt bredare front i SÖSR
- Bäckrenhabilitering
 - Vägledningen för bäckencancerrehabilitering omarbetats till VP
 - Kartläggning över nuläget inom bäckencancerrehabilitering i SÖSR
 - Flödena fungerar bra och patienterna blir väl omhändertagna.
 - Alla 3 regioner har insatser inom prehabilitering och uppföljning efter behandling

LÖFTE 3: Alla cancerpatienter ska vara välinformerade och delaktiga genom hela vårdkedjan

Digital Min vårdplan (MVP)

- MVP finns nationellt framtaget för 14 diagnoser.
- Patienter kan ta del av MVP både digitalt via 1177, eller få utskrift
- MVP införts för bröstcancer, peniscancer, prostatacancer, tjock- och ändtarmscancer, tumörer i centrala nervsystemet, urinblåsecancer och äggstockscancer.
- Implementeringen av MVP för livmoderhals- och vaginalcancer, huvud- och halscancer, myelom och lungcancer startas omkring årsskiftet.
- Implementering av MVP för ALL(Barn), CUP/AOS och skelett och mjukdelssarkom har påbörjats inför kommande år.

LÖFTE 5: Alla ska erbjudas bästa möjliga hälsofrämjande insatser och välfungerande screeningprogram

NAG Prevention

- Tagit fram sex utbildningsfilmer om levnadsvanor -tobaksbruk, alkoholbruk, matvanor, fysisk aktivitet och solvanor samt övervikt och obesitas
- Generella texter om levnadsvanor i vårdprogramsmallen, SVF samt nya texter till vårdprogram cancerrehabilitering.
- Fortsatt samarbetet med strålskyddsmyndigheten.
- Samarbete med NAG vårdförlopp levnadsvanor - ta fram ett generiskt vårdförlopp för levnadsvanor
- Sprida EU-kodex mot cancer genom att delta i det internationella projektet PrEvCan.

LÖFTE 5: Alla ska erbjudas bästa möjliga hälsofrämjande insatser och välfungerande screeningprogram

Tarmcancerscreening

- Screening på gång i hela SÖSR
- Alla invånare mellan 60 och 74 år ska komma att erbjudas provtagning vartannat år.
- Utmaningar - Kompetensförsörjning och lokaler

Organiserad prostatacancer testning (OPT)

- RJL - organisera och genomföra en pilot inom OPT.
- Processen ska digitaliseras i hög grad
- Arbets sättet ska kunna tillämpas i hela SÖSR
- Piloten gick "live" under april 2023. 60 st 50 åringar har redan tackat ja!
- Medskick till Kunskapsråd och RSL:
 - Förankring och avsiktsförklaring kring gemensamt kansli för OPT



LÖFTE 5: Alla ska erbjudas bästa möjliga hälsofrämjande insatser och välfungerande screeningprogram

Cervixcancerscreening

- God täckningsgraden i sydöst
- RÖ har infört självprovtagning av HPV (humant papillomvirus) för kvinnor mellan 23 och 64 år.
- Ny vårdprogrammet för cervixcancerscreening.
Ökad möjlighet att använda självprovtagning

Utrotning cervix cancer

- Nationella studien - Utrotning av HPV och livmoderhalscancer
- Erbjudande om vaccination med Gardasil 9 till kvinnor födda 1994-1998
- Regionala projektgrupper formerats med uppdraget att planera och genomföra studien i respektive region.
- RJL och RÖ startade mot slutet av 2022. RKL startar Q2 2023



Barn cancer – nationella och regionala aktiviteter

- Två regiondagar i onkologi för SÖSR för sjuksköterskor och läkare.
- Vårdprogram för uppföljning av barncancer <18 år helt implementerad
- En sjuksköterska på halvtid arbetar med utvecklingsarbete inom barnonkologin
- En multidisciplinär mottagning för barn med andra maligniteter/blodsjukdomar som erhållit CNS-riktad terapi
- Identifiering behov av ytterligare psykosocialt stöd, psykolog/kuratorstjänster kommer behöva utökas
- Logoped är utsedd som sammankallande i det nationella logopednätverk
- Dietist och nutritionsteamet som är nystartat arbetar
- Kontaktsjuksköterskan i Linköping arbetar vidare på utveckling av behandlingskonferenserna med hemklinikerna
- Utveckling av rollen ”avdelningsansvarig/mentorsjuksköterska”
- Digital utbildning inför start av Min Vårdplan för barn med ALL

Långtidsuppföljning efter barncancer

- Uppföljningsmottagningen för vuxna, (UFE)
 - onkologiska kliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping,
 - träffar individer från hela sydöstra sjukvårdsregionen.
 - remitteras för ett besök vid 25 års ålder.
 - genomgång av tidigare barncancerdiagnos, dess behandling och risk för sena komplikationer.
- Digitala besök fungerat bra, patienterna är nöjda.
- Remisser från andra vårdgivare och uppföljningsmottagningar i landet.
- Flertalet av dem skall följas upp med telefonsamtal eller kontakt via 1177.
- Största utmaning: Oklar ansvars fördelning gällande fortsatt uppföljning
 - Stor variation i landet om lösning
 - Screening för hypofysinsufficiens
 - Screening med ultraljud hjärta efter behandling med antracykliner



REGIONALT
CANCERCENTRUM
SYDÖST

