

KR Hälsa och rehabilitering

2024-05-15

Uppdrag Kunskapsråd Hälsa och rehabilitering

Sjukvårdsregionens kunskapsråd är en plattform för gemensamt lärande samt ett ledningsstöd i samverkan och kunskapsstyrning.

Kunskapsråden har Regionsjukvårdsledningens uppdrag att stödja, följa upp och samordna arbetet i ingående regionala programområden (RPO).

Kunskapsråden kan initiera och stödja samverkan. Dess representanter för regionernas hälso- och sjukvårdsledningar har mandat och ansvar att lyfta frågor för beslut i respektive region och Regionsjukvårdsledningen.

Kunskapsråden har särskilt fokus på god och jämlik vård.

Löpande uppföljning av vårdproduktion och ekonomi hanteras i Regional arbetsgrupp regionavtal.

Kunskapsråden:

- efterfrågar resultat och analys utifrån sjukvårdsregionens patientlöften
- underlättar för programområdena att utföra sitt uppdrag
- bidrar med systemperspektiv i remissvar och förslag till förändringar
- stödjer implementering av bästa möjliga kunskap
- stödjer samverkan med samverkansgrupper, kvalitetsregister och forskning
- verkar för ökad patientmedverkan

Sydöstra sjukvårdsregionen



Spelregler Kunskapsråd Hälsa och rehabilitering

- Samtliga sex programområden ska vara representerade vid mötet. Om ordföranden har förhinder, hela eller delar av mötet, utses ersättare.
- Minst en representant från respektive regions hälso- och sjukvårdsledning bör delta vid möte.
- Samtliga ledamöter är förberedda inför möte. Utskickade underlag är inlästa och statusrapporter/presentationer är förberedda.
- Sjukvårdsregionens gemensamma patientlöften och överenskomna samarbetsområden är utgångspunkter för kunskapsrådets arbete.
- Kunskapsrådets fokus är att bidra till att göra det bättre för patienter och invånare i Sydöstra sjukvårdsregionen.
- Det är ett sjukvårdsregionalt perspektiv i kunskapsrådets arbete. Det innebär att som programområdesrepresentant ta ett sjukvårdsregionalt ansvar och vara insatt i alla tre regioners arbete/statusläge.



Aktuellt från RSL/SVN

Leni Lagerqvist



Regionsjukvårdsledningen

17 april 2024

Sammanfattande information

Aktuellt från arbetsutskottet

- Förslag process beredning av ärenden som initierats av RPO/RSG
- Överlämning Susanne Yngvessons sjukvårdsregional uppdrag
 - Representant RSL au, stab, RSL och SVN
 - Sjukvårdsregional samordnare
- Dialog kring hur RSL stabens kompetens och bemanning säkras över tid

Nya nationella ledamöter

- **Sjukvårdsregional samordnare Sydöstra sjukvårdsregionen**
Leni Lagerqvist

Remisser 15 april till 14 juni 2024

Vårdförlopp

- Psoriasis
- Hypertoni

Rapport/vägledning (styrning ledning)

- Desinfektion inom vården

RPO Infektionssjukdomar, RPO Kirurgi och plastikkirurgi, RPO Primärvård, RPO Tandvård, RSG Hållbar utveckling, RSG Patientsäkerhet, RSG Upphandling

- Sekundära transporter av svårt sjuka patienter (intensivvårdstransporter)

RPO PiVOT, RPO Kirurgi och plastikkirurgi, RAG Prehospital vård (inom RPO Akut vård), RAG Trauma (inom RPO Akut vård), RPO Infektionssjukdomar, RPO Barns och ungdomars hälsa, RPO Medicinsk diagnostik

Kunskapsstöd inom cancer: Vårdprogram

- Aggressiva B-cellslymfom (rev)
- Basalcellscancer (rev)
- Kronisk lymfatisk leukemi (KLL) (rev)
- Levercellscancer (rev)
- Prostatacancer (rev)
- Långtidsuppföljning efter barncancer (rev)

Stöddokument

- Cancer under graviditet (rev)

Min vårdplan

- Matstrups- och magsäckscancer (ny)
- Tumörer i centrala nervsystemet (rev)

Beredningsprocess för beslutsärenden till RSL

- Utkast till förtydligande beredningsprocess för beslutsärenden till RSL framtaget
- **Beslut:** RSL stab arbetar vidare enligt förslaget som utvärderas i slutet av året

Information från kunskapsråden

- Johan Rosenqvist redovisar att samtliga kunskapsråd nu haft sitt första möte. Bland annat diskuteras i dessa rollen för kunskapsråden, innehåll och arbetsformer samt breddning av forskning.

Ökad radiofarmacikapacitet i Sydöstra sjukvårdsregionen; utredning

- Lena Bergvin Lundqvist föredrar utredning om behovet av ökad radiofarmacikapacitet i Sydöstra sjukvårdsregionen. Utredningen har gjorts av RPO Medicinsk diagnostik och dess arbetsgrupper på uppdrag av RSL.
- **Beslut:** RSL ställer sig bakom förslag till placering i Region Jönköpings län. Region Jönköpings tar med sig frågan för lokal utredning om möjlig investering och återkopplar till RSL så snart Jönköping kan lämna ett inriktningsbeslut i frågan.

Gemensamma frågor från hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverk och system för nationell kunskapsstyrning

- Annica Öhrn, Johan Rosenqvist och Mats Bojestig återkopplar om gemensamma frågor från hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverk och system för nationell kunskapsstyrning.
- Rapport redovisas från senaste mötet med SKR:s hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverk.

Hantering av statliga medel inom Nationell överenskommelse om statliga bidrag inom cancerområdet

- Srinivas Uppugunduri redovisar processen och förslag till fördelning av ansökningar gällande statligt tilldelade medel. Totalt 54 ansökningar har inkommit till de två satsningarna.
- **Beslut:** RSL ställer sig bakom fördelningen av medel enligt det redovisade förslaget.

Gemensamt kansli OPT

- RSL har vid tidigare möte beslutat om ett gemensamt kansli för organiserad prostatatestning (OPT) i Sydöstra sjukvårdsregionen.
- Martin Takac informerar om gemensamt projektdirektiv, som varje region ställt sig bakom. Martin Takac, Johan Rosenqvist och Jessica Frisk har utsetts till ansvariga i respektive region.
- Ny rapport redovisas för RSL hösten 2024.

Inriktning avgift OPT

- Johan Rosenqvist redovisar översyn av hur olika regioner hanterat frågan om avgift för organiserad prostatatestning (OPT). Förslaget är testningen ska göras avgiftsfritt under uppstarten när den är i projektform.
- **Beslut:** RSL ställer sig bakom att OPT görs avgiftsfritt medan det görs i projektform, samt att en gemensam utvärdering och slutligt beslut görs därefter.

Samverkansnämnden

- Magnus Persson återkopplar från Samverkansnämndens möte den 21–22 mars 2024 samt redovisar förslag till dagordning för mötet den 31 maj 2024 och reviderat årshjul för nämndens möten under 2024.

Gemensamma HR- och kompetensfrågor

- Emelie Thunberg, HR-strateg från Region Kalmar län, och Anna Georgsson, HR-strateg från Region Jönköpings län, informerar om gemensam handlingsplan för kompetensförsörjning, samt gemensamt arbete och strategier.
- Arbeta pågår med en gemensam kompetensanalys som även inkluderar kommunernas behov av hälso- och sjukvårdspersonal. Kompetensanalysen kommer redovisas för RSL under hösten 2024.

Aktiviteter inom samarbetsområdena och plan för fortsatt arbete

- RSG Stöd för utveckling och ledarskap har som stöd för det fortsatta arbetet inom samarbetsområdena tagit fram en modell. Modellen beskriver tre nivåer, som delas in Samprata, Samverka/samskapa respektive Samorganisera/samhandla.
- **Beslut:** RSL ställer sig bakom att vid kommande möte ta stöd av modellen för det fortsatta arbetet. Underlag för diskussionen skickas ut till respektive region för interna förberedelser.

Övriga frågor

Rättspsykiatriska vårdplatser

Beslut: RSL stödjer att RPO ges i uppdrag att se över möjligheterna till ökad samverkan. RSL stab involveras i framtagande av uppdragsbeskrivning.

Strejkvarsel från Kommunal och från Vårdförbundet

Mats Bojestig lyfter fråga om strejkbereidskap med anledning av varsel från Kommunal. Respektive region informerar kort om nuläget och möjliga konsekvenser.

Mötesanteckningar och bilagor

[Mötesanteckningar och bilagor från RSL](#)

Forskning – Stärkt koppling till forskning inom RPO, identifiering av utvecklingsområden

Redovisning och diskussion, Fredrik Iredahl

Bilder finns i separat presentation

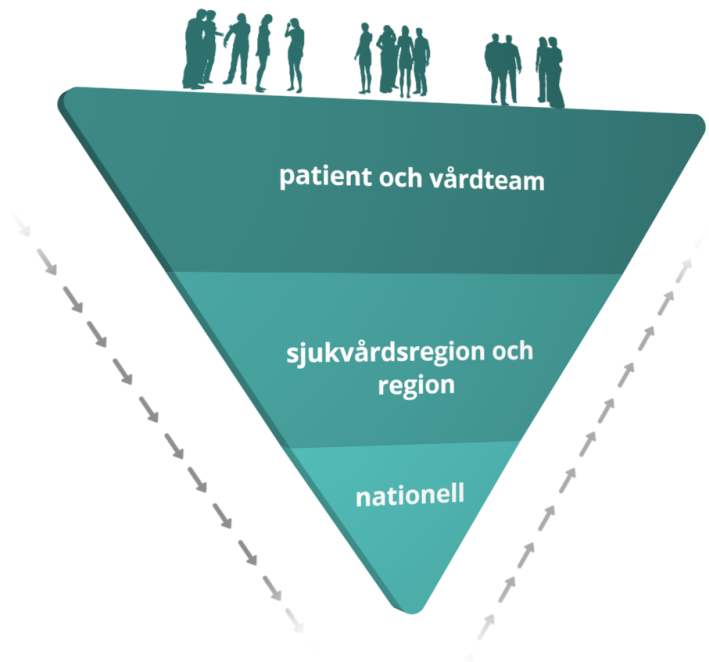
Handlingsplan 2024 kopplat till SÖSR patientlöften

Patientlöften SÖSR

Patienter i Sydöstra sjukvårdsregionen ska:

- erbjudas vård som är lätt tillgänglig för kontakt, bedömning och besök
- erbjudas diagnostik, 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**

Lokalt, regionalt och nationellt



Mikro – Patient och vårdteam

Utgår från bästa möjliga kunskap
Anpassar arbetet efter individens behov
Analyserar sina resultat och sätter mål
Efterfrågar stöd när det behövs
Gör ständiga förbättringar och bidrar till utvecklingen av god och jämlik vård

Meso – Sjukvårdsregional och regional nivå

Stöder implementering av bästa möjliga kunskap och arbetssätt
Sätter mål, följer och analyserar resultat
Verkar för effektivitet och minskad variation
Tillhandahåller lättillgängliga kunskapsstöd och kvalitetsregister
Stärker samverkan med kommuner och patienter

Makro – Nationell nivå

Utvecklar effektiv och ändamålsenlig informationsförsörjning
Utvecklar sammanhållen och effektiv uppföljning och analys
Utvecklar strukturerade digitala kunskapsstöd
Utvecklar samspelet med kommuner, staten och andra aktörer

Tema maj -24

Handlingsplaner 2024 kopplat till SÖSR patientlöften

Pat.löfte: Patienter i Sydöstra sjukvårdsregionen ska erbjudas kostnadseffektiv vård

Utifrån meso-nivån, hur arbetar ert RPO med;

- Att sätta mål, analysera och följa resultat avseende kostnadseffektivitet
- Att verka för effektivitet i vård, behandling, processer (t.ex. KPP, Kloka kliniska val)
- Dialog om och återkoppling av kostnadseffektivitet
- Prioriteringar och ransoneringar

Dela med er av framgångar respektive utmaningar

RPO Psykisk hälsa

Översiktlig handlingsplan för 2024

Uppdaterad: 2024-01-08

Gemensam handlingsplan regioner och kommuner

Insatsområde och patientorten

Vård-och insatsprogram	Arbeta för implementering av VIP och tillhörande personcentrerade sammanhållna vårdförlopp (PSVF) för att erbjuda diagnostik och behandling och uppföljning enligt bästa kunskap i varje möte och för jämlik vård.	Samverka i utkommunicering av VIP, utveckla lanseringssida. Särskilt fokus på utkommunicering av VIP adhd och autism	Dialog mellan processtödd och RPO.	
		Bevaka utökning av VIP adhd, planera för spridning och vid behov resurssätta arbetsgrupper kopplat till VIP autism	Fortlöpande bevakning	
		Följa pilotprojekt delat beslutsfattande och arbeta för spridning i hela sydöstra om så skulle beslutas.	Processtödd har återkommande kontakt med berörda parter i pilot.	
		Arbeta för direktanslutning eller liknande lösning kopplat till Bättre Beroendevård	Dialog med RSG Kvalitetsregister	
		Genomförande av gemensam Baskurs Missbruk & beroende	Genom tillsatt arbetsgrupp	
NR ADHD	Implementering av riktlinjerna för nyttjande av bästa kunskap och ge tillgång till jämlik vård	Gemensamt arbete i RPO för att belysa och arbeta med utvecklingsområden utifrån NR exv. följa utvalda indikatorer utifrån VIP. Dialog och lärande i gruppen Strategisk samverkan med fokus på barn och ungdom.	GAP-analys genomförd. Indikatorer är utvalda. Utvecklingsområden är identifierade. (våren 2024)	
Större nationella gemensamma processer - i nuläget är inte detta ett specifikt insatsområde för NPO psykisk hälsa	Erbjudna diagnostik och behandling och uppföljning enligt bästa kunskap i varje möte, för jämlik vård och för kostnadseffektiv vård	Samsjuklighetsutredningen: Tillvarata möjligheter till samverkan mellan huvudmännen när det gäller samsjuklighetsutredningen. Dialog och lärande i gruppen Strategisk samverkan	Fortlöpande bevakning och dialog mellan processtödd, RPO och möjligen projektledare i respektive län.	
		Remissvar Narkotikautredningen, SOU 2023:62 Dialogtillfällen riktade för lärande och reflektion inom SÖSR	Slutförd process med inlämning av remissvar.	
Process specifik för grupp Strategisk samverkan	Genom samverkan skapa en kostnadseffektiv vård	Dialog och lärande i gruppen Strategisk samverkan kring Placeringsnära eller HVB placerade barn- och unga -Samordning, stöd och behandling för att undvika placering -En sammanhållen vård- och stödkedja innan, under tiden och efter en placering. Implementering av VIP ADHD för barn och unga	Fortlöpande i dialogen inom gruppen Strategisk samverkan	

Kommande tillägg i innehåll(?)

1. Samarbete gällande digital behandling/psykoedukation/närståendestöd
2. Remissvar och sedermera implementering av NR Ätstörningar

Kommande tillägg i innehåll:

RSL uppdrag gällande samverkan rättspsykiatri

Specialistpsykiatrin

Nationellt insatsområde	Prioriterat område och patientlöften	Aktiviteter	Uppföljning	Status
Strukturerad vårdinformation	Arbeta för en strukturerad vårdokumentation utifrån den modell som NPO och NSLP delar ägarskap om, detta för att kunna erbjuda diagnostik och behandling och uppföljning enligt bästa kunskap i varje möte samt en patientsäker vård	RAG vårdinformation Arbeta för samsyn kring dokumentations-och vårdinformationsstruktur <ul style="list-style-type: none"> - Identifiera indikatorer i vård-och insatsprogram - Utforma en gemensam baslista för KVA-kodning - Kunskapsutbyte om digitala arbetssätt och metoder - Följa utvecklingen gällande psykiatrins kvalitetsregister. - Arbete kring kopplat till NAG strukturerad vårdinformation psykisk hälsa. 	Regelbundet deltagande på RPO AU samt RPO sammanträden.	
Ätstörningsvård	Arbeta för en förbättrad och mer jämlik vård vid ätstörningsproblematik, i linje med kommande Nationella riktlinjer. Detta för att kunna erbjuda diagnostik och behandling och uppföljning enligt bästa kunskap i varje möte samt en patientsäker vård	RAG Ätstörningsvård <ul style="list-style-type: none"> - Ge varandra kunskap om förutsättningar och arbetssätt i respektive region inom ätstörningsvård - Omvärldsbevaka och delge varandra gällande utveckling inom området - Tillvarata de möjligheter som ges när det gäller att följa processen med framväxande nationella riktlinjer. - Delta i NAG / KP möten då ätstörningsvård tagit en tydligare plats i den nationella kunskapsstyrningen - Vid behov vara en dialogpart gentemot representanter i NPO och NSLP - Vara en aktiv part i genomförande av GAP analys och Remisskonferens vid lansering av första version nationella riktlinjer ätstörningsvård Remissvar NR Ätstörningsvård	Regelbundet deltagande på RPO AU samt RPO sammanträden	
Kompetensförsörjning - i nuläget är inte detta ett specifikt insatsområde för NPO psykisk hälsa	Arbeta för samverkan när det gäller utmaning kompetensförsörjning, detta för kunna erbjuda vård som är lätt tillgänglig, patientsäker och kostnadseffektiv.	RAG Kompetensförsörjning Belysa och identifiera möjliga samverkansområden kopplat till att få en tryggad och ändamålsenlig kompetensförsörjning inom följande områden: <ul style="list-style-type: none"> - Nyckelkompetenser - Modeller för karriär/Befattningsutveckling - Lägesbilder bemanning, rekrytering, kvarstannande - Gemensamma strategier för oberoende av hyrpersonal - METIS - Förstärka dialog mellan ST studierektorer kopplat till lärande av genomförda SPUR. 	Regelbundet deltagande på RPO AU samt RPO sammanträden.	
Vårdplatsläge rättspsykiatri - i nuläget är inte detta ett specifikt insatsområde för NPO psykisk hälsa	Arbeta för samverkan när det gäller rättspsykiatri, detta för kunna erbjuda vård som är lätt tillgänglig, patientsäker och kostnadseffektiv.	Arbetsgrupp med uppdrag att genomföra RSL uppdrag gällande samverkan rättspsykiatri	Fortlöpande inom RPO AU och gentemot RSL	

Utifrån meso-nivån, hur arbetar ert RPO med;

- att sätta mål, analysera och följa resultat avseende kostnadseffektivitet
- att verka för effektivitet i vård, behandling, processer (KPP, Kloka kliniska val)
- dialog om och återkoppling av kostnadseffektivitet
- prioriteringar och ransoneringar

Utifrån meso-nivån, hur arbetar ert RPO med;

- att verka för effektivitet i vård, behandling och processer
- prioriteringar och ransoneringar

Grundläggande hypotes att implementering av nationell kunskapsstyrning och därmed – att arbeta med kvalitet - är kostnadseffektivt.

Värna om brukarsamverkan och personcentrering – Nära vård

Värna om samverkan med länens kommuner – bättre tillvarata varandra

Värna om samverkan med länens primärvård och folkhälsoenheter – våra närmaste syskon i systemet

Strukturerat dialoga över länsgränserna om de svåra prioriteringarna (NPF boomen)

Vi kan inte samarbeta och arbetsfördela på samma sätt som exempelvis den elektiva kirurgin inom SÖSR – men vi kanske ändå kan det?

Regionalt programområde

Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

2024-03-06 Kunskapsråd Hälsa och
rehabilitering processtödjare

RPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Uppdrag

Programområdet omfattar hela vårdkedjan med primär- och sekundärpreventiva insatser, primärvård och specialiserad vård, rehabilitering i öppen och sluten vård, specialiserad rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicinska insatser.

Sätta mål, analysera och följa resultat avseende kostnadseffektivitet

Identifierat inom respektive arbetsgrupp

- Rehabilitering
- Habilitering
- Försäkringsmedicin



Verka för effektivitet i vård, behandling, processer (KPP, Kloka kliniska val)

- Arbete med generisk process för respektive rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin
- Kloka kliniska val....absolut!
- KPP....nja



STARS-strukturerat arbetssätt vid sjukskrivning

STARS Strukturerat arbetssätt Inför uppstart av ett "Strukturerat arbetssätt, gå igenom de interna arbetssätten enligt *metodstöd 1*

Sjukskrivning dag 1

- Identifiering
- Dokument till patient
- Samtycke

Identifiering

- Identifiera sjukskrivna patienter enligt *metodstöd 2*

Dokument till patient

- Information om rehabkoordinators roll
- Information till dig som är sjukskriven
- Ev patientformulär

Samtycke, muntligt eller skriftligt

- Tydligt dokumenterat samtycke i journalen innan kontakt med externa aktörer

Sjukskrivning dag 1-30

- Kartläggning
- Arbetsgivarkontakt

Kartläggning

- Genomgång av journal och ev. ifyllda formulär
- Samtal med patient utifrån *metodstöd 3*
- Upprättande av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan enligt *metodstöd 4*
- Stämma av och sammanfatta internt med berörda parter
 - Se över om sjukskrivningen är i linje med FMB
 - Sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan
 - Bedöm behov av rehabiliterande insatser
 - Bedöm behovet av extern samverkan

Arbetsgivarkontakt

- Kontakt med arbetsgivaren enligt *metodstöd 5*.

Sjukskrivning dag 31-89

- Sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan
- Arbetsgivarens rehabplan
- Arbetslivsinriktad rehabilitering
- Trepartsmöte

Sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan

- Upprätta en plan om det inte finns någon, enligt se *metodstöd 4*
- Stäm av med patient eller genom journalgranskning
- Stäm av internt med berörd parter
- Uppdatera sjukskrivnings- och rehabiliteringsplanen

Arbetsgivarens rehabplan

- Har arbetsgivaren varit i kontakt med patienten?
- Finns möjligheter till anpassningar eller andra arbetsuppgifter?
- Har återgång till arbete diskuterats?
- Finns "Arbetsgivarens plan för återgång i arbete"?

Arbetslivsinriktad rehabilitering

- Om aktuellt med arbetslivsinriktad rehabilitering – kontakta FK

Treparts-/flerpartsmöte

- Bedöm behovet av möte med arbetsgivare eller andra externa aktörer, viktigt med ett tydligt syfte
- Vilka professioner behöver vara med?
- Behöver patienten ha med någon stödperson/facklig företrädare?
- Ställ frågan till patienten om det är något som inte ska tas upp på mötet
- Håll mötet enligt *metodstöd 6*.

Sjukskrivning dag 90

- Uppföljningsamtal

Genomför enligt *metodstöd 7*

Metodstöd

- Metodstöd 1: Inventering av enhetens resurser
- Metodstöd 2: Identifiera patienten
- Metodstöd 3: Samtal med den sjukskrivne
- Metodstöd 4: Upprättande av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan
- Metodstöd 5: Kontakt med externa aktörer
- Metodstöd 6: Trepartsmöte
- Metodstöd 7: Dag 90-samtal

Dialog om och återkoppling av kostnadseffektivitet

- RAG ex artros, hjärta
- Försäkringsmedicin kopplat till sjukskrivningsprocessen



Prioriteringar och ransoneringar

- PSVF, RAG mm
- Habiliteringen
- Behovsstrukturering
rehabiliteringsmedicin



Vilka är vi?

Processtöd

Ulrika Bokén, Region Kalmar län
ulrika.boken@regionkalmar.se

Ordförande

Pernilla Järnvall Hint, Region Östergötland

Ledamöter

Ann-Britt Ekvall, Region Jönköpings län

Susanna Jangerot, Region Östergötland

Stefan Bragsjö, Region Kalmar län

Magnus Hellström, Region Kalmar län

Pernilla Järnvall Hint, Region Östergötland



Äldres hälsa och palliativ vård

maj 2024

Förbättringsområde/patientlöfte	Aktiviteter	
<p>God palliativ vård</p>	<p>Erfarenhetsutbyte Lära av varandra Följa resultat Vara stöd RAG med RCC?</p>	<p>Vårdförlopp Palliativ vård. Ha fokus på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ökat antal personer med icke-onkologisk sjukdom får tillgång till palliativ vård • Brytpunktssamtal • vårdplan • Validerade smärtskattningsinstrument används • God munhälsa • Samtal vid allvarlig sjukdom
<p>God vård vid kognitiv svikt/demenssjukdom</p>	<p>Erfarenhetsutbyte Lära av varandra Följa resultat Vara stöd Dokumentationsmallar</p>	<p>Vårdförlopp Kognitiv svikt/misstänkt demenssjukdom</p> <ul style="list-style-type: none"> • ökat antal personer får utredning/diagnos • Tid till diagnos i primärvård • Tid till diagnos i specialiserad vård • Ökad användning av demensläkemedel vid Alzheimers sjukdom. • Minskad användning av antipsykotiska läkemedel • BPSD-registret - ökad användning

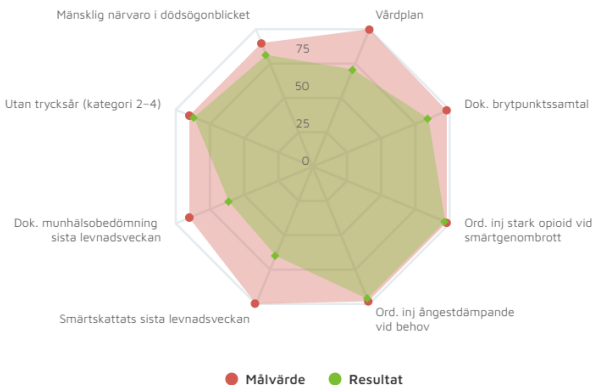
Palliativ vård 2023 april - 2024 april

Kvalitetsindikatorer

Källa: Svenska palliativregistret

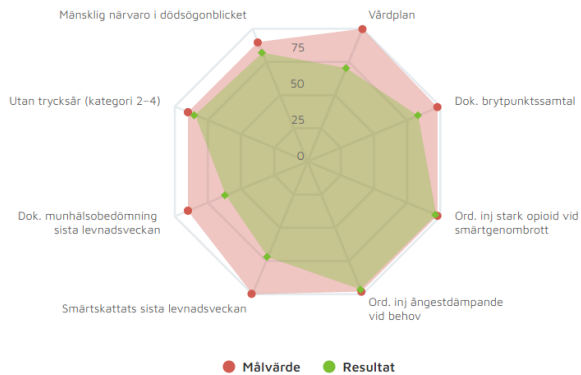
Jönköpings län

Period 2023-05 - 2024-04



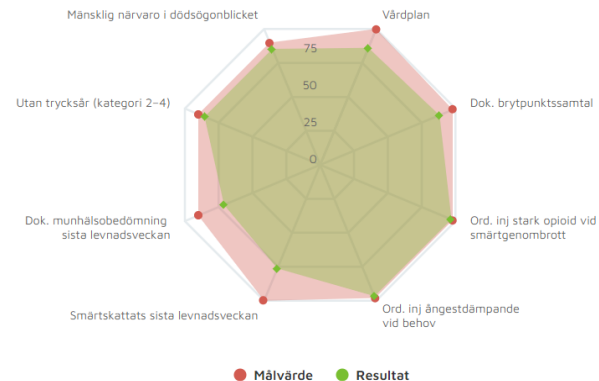
Kalmar län

Period 2023-05 - 2024-04



Östergötlands län

Period 2023-05 - 2024-04



Avlidna Kognitiv sjukdom tre län, det senaste året

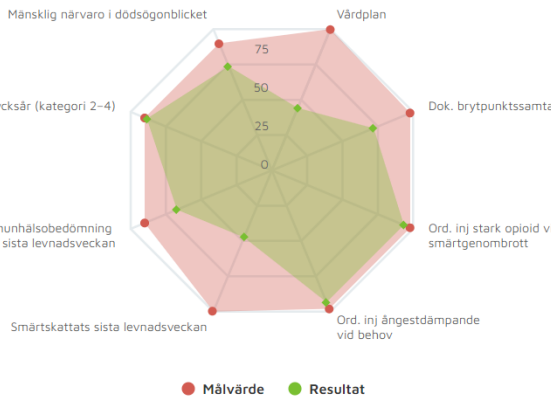
Källa: Svenska palliativregistret

Att avlida på sjukhus (61 personer)

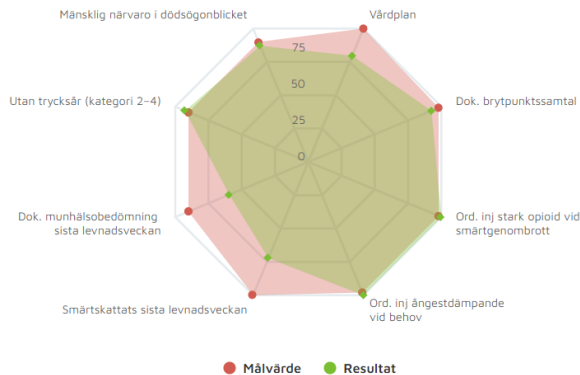
Att avlida hemma/ordinärt boende (56 personer)

Att avlida på Särskilt boende/vård- och omsorgsboende (1098 personer)

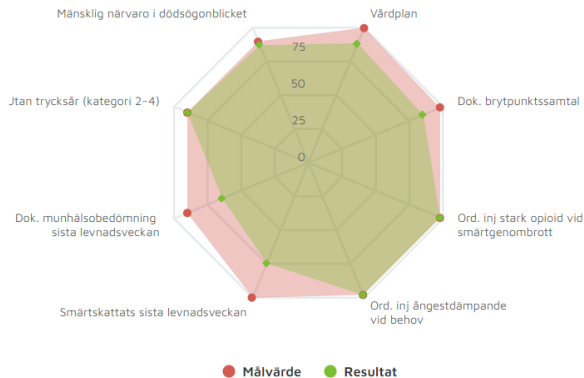
Period 2023-05 - 2024-04



Period 2023-05 - 2024-04



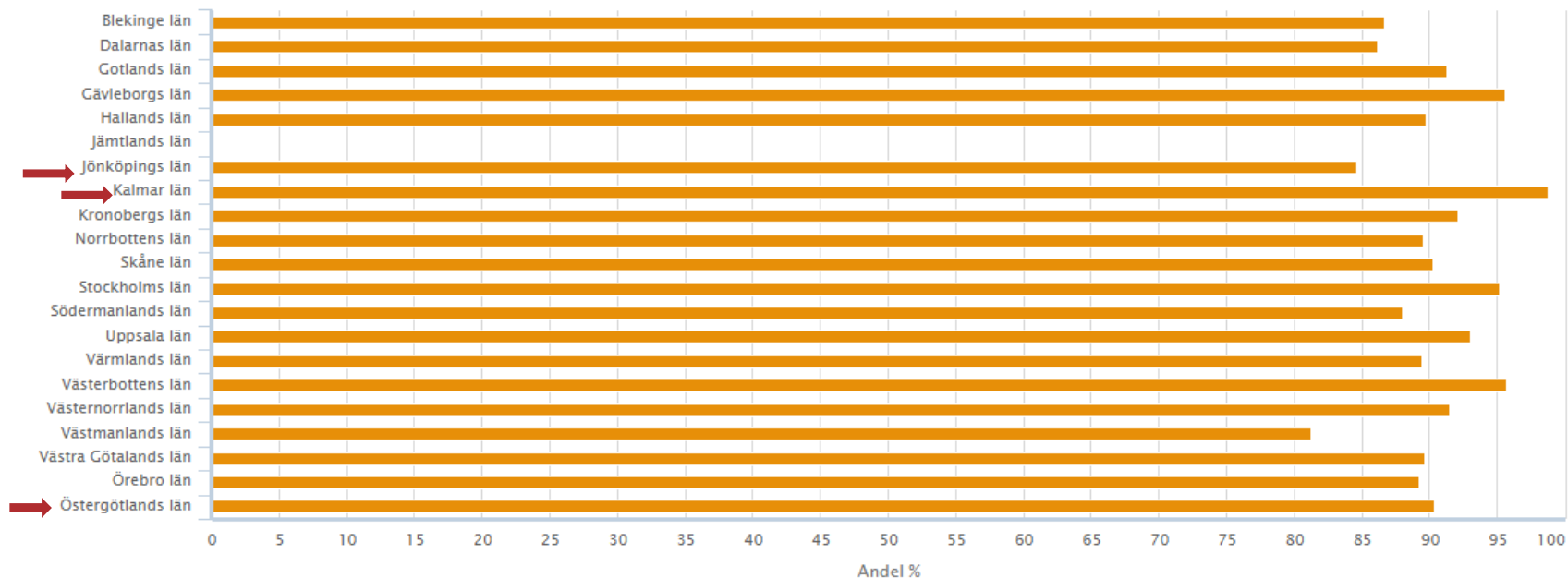
Period 2023-05 - 2024-04



Kognitiv svikt/demens

Andel personer med demenssjukdom som genomgått basal utredning

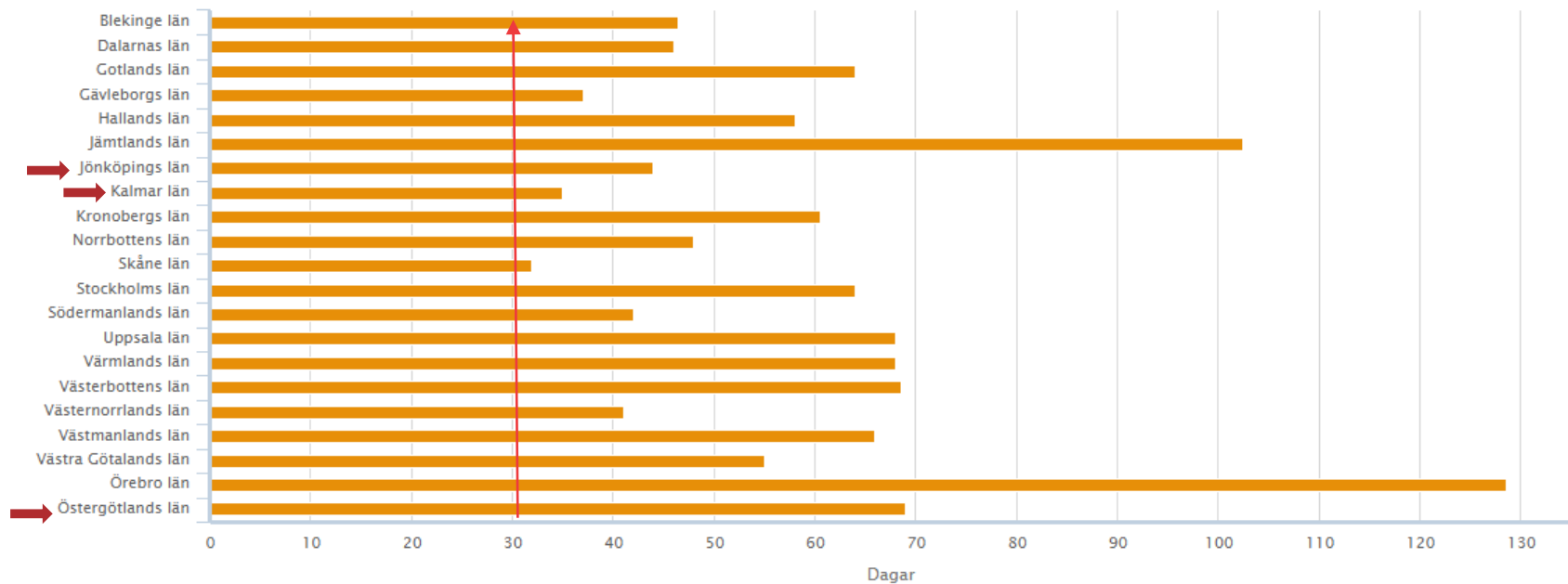
Specialist & Primärvårdsenhet 2023. Total andel i Sverige 91.8% (3200 av 3486).



Tid från utredningsstart till diagnos (dagar i median)



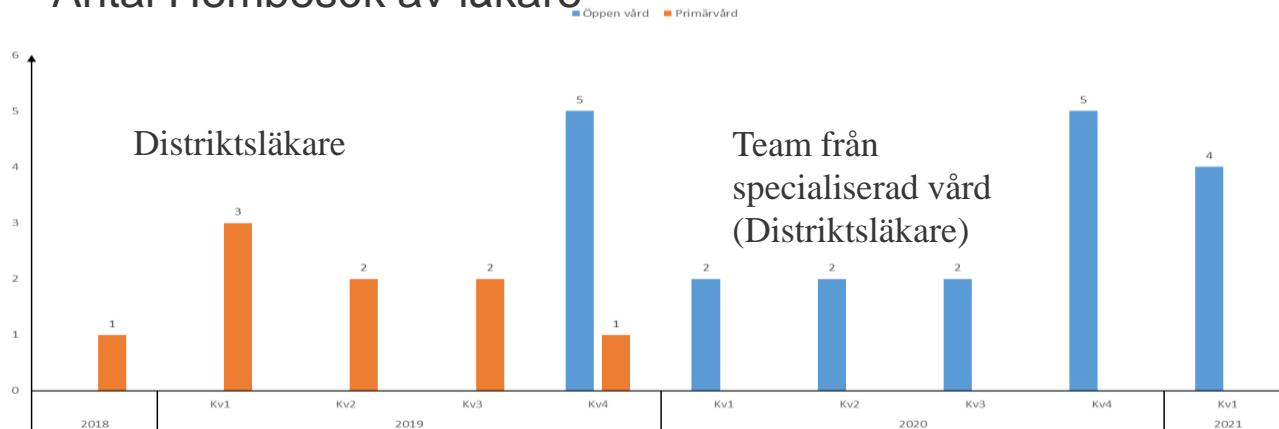
Specialist & Primärvårdsenhet 2022. Totalt i Sverige 58 dagar (median).



Effektivitet i vård, behandling, processer? Göra mer eller göra rätt? Kloka kliniska val?

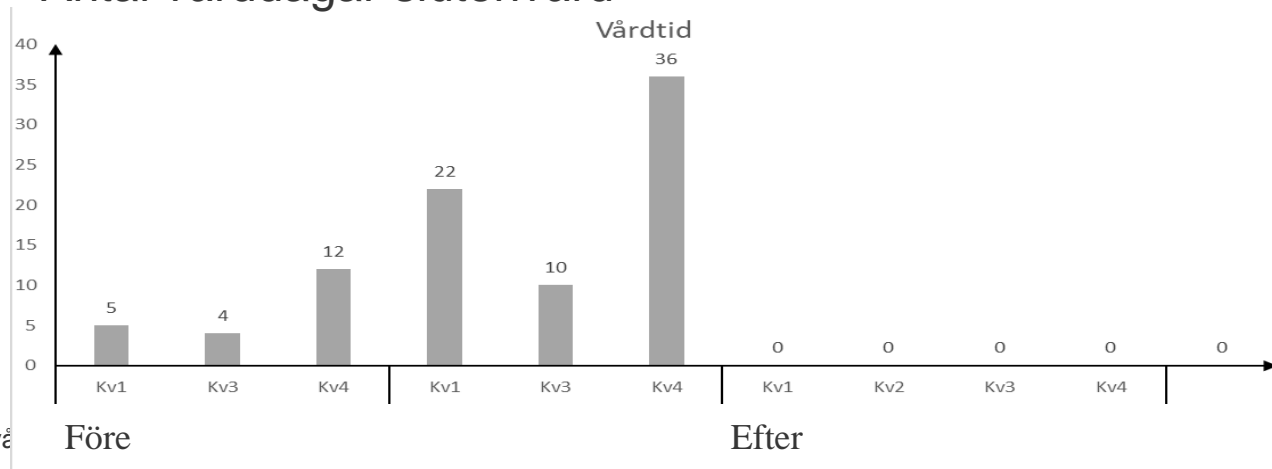


Antal Hembesök av läkare



Telefonkontakt med ssk på vårdcentral:
 År 1: 16
 År 2: 11
 År 3: 1
 År 4: 0

Före Efter Antal vårddagar slutenvård

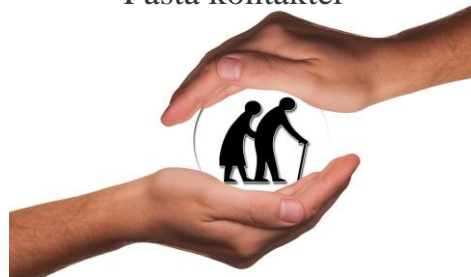


Jag känner mig trygg

”Vad är viktigt för dig?”
Det mesta går att lösa



Kontinuitet
Samordna vård
Fasta kontakter



Plan – aktuell och tydlig för Esther, närstående, vård, omsorg




- Det här är viktigt för Esther
Det här vill hon.
- Vård och omsorg så här
- Namn och tfnnummer att kontakta
- Håll koll på det här xx
- Lyssna på Esther och närstående
- Vid symptom gör så här xx
Ta kontakt med xx
- Påbörja behandling så här xx
- Uppföljning så här xx

Plan
B

RPO Barn och ungdomars hälsa

Översiktlig handlingsplan

Uppdaterad: 2024-05-08

Nationellt insatsområde	Prioriterat område och patientlöften	Aktiviteter	Uppföljning	Status
Likvärdig vård	Patientlöfte: <ul style="list-style-type: none"> • erbjudas diagnostik och behandling och uppföljning enligt bästa kunskap i varje möte • få tillgång till jämlik vård • erbjudas bästa möjliga hälsofrämjande insatser och välfungerande screeningprogram 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Bemanning från alla regioner i samtliga RAG</i> • <i>Aktivt arbete i samtliga RAG</i> • <i>Varje RPO-ledamot har kontaktansvar med en RAG</i> • <i>RAG-arbetet säkerställer likvärdig vård och följer upp detta.</i> • <i>Bakjournskurser</i> • <i>ST utbildning</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordförande i respektive RAG bjuds in till möten med RPO Barn och ungdomars hälsa. Processtöd i RPO har tät kontakt med ordföranden i respektive RAG. • Uppdaterade uppdragsbeskrivningar till alla RAG • Uppföljning utifrån uppdragsbeskrivningarna genom årlig dialog mellan RPO och RAG för att följa upp de nationella kunskapsstöden och implementering av dessa. 	  
Ekonomi	Patientlöfte <ul style="list-style-type: none"> • erbjudas kostnadseffektiv vård • få tillgång till jämlik vård • få tillgång till patientsäker vård 			

Kommentarer

- KPP: Nja
- KKV: Absolut! Men vi kan dela med oss av varandras arbeten mycket mer
- Prioriteringar och ransoneringar: Finns behov av
- Kostnadseffektivitet och jämlik vård aktuellt

Exempel kostnadseffektiv vård

- Digitala lösningar tex app för uppföljning av barn med obesitas i stöd- och behandlingsplattformen
- Hemsjukvård och barn-LAH. Sjuka barn vårdas i hemmet så långt som möjligt. Samarbeten med vuxen-LAH och kommuner. Arbete under 23/24

Ex på nära vård

Kroniskt sjuka barn på dagavdelning, barn-LAH
kopplad till dagavdelningen

Kontinuitet, fem ssk och en läkare

Tillgänglighet, vardagar 7.30-16.30

Hemsjukvård kan erbjudas samma dag

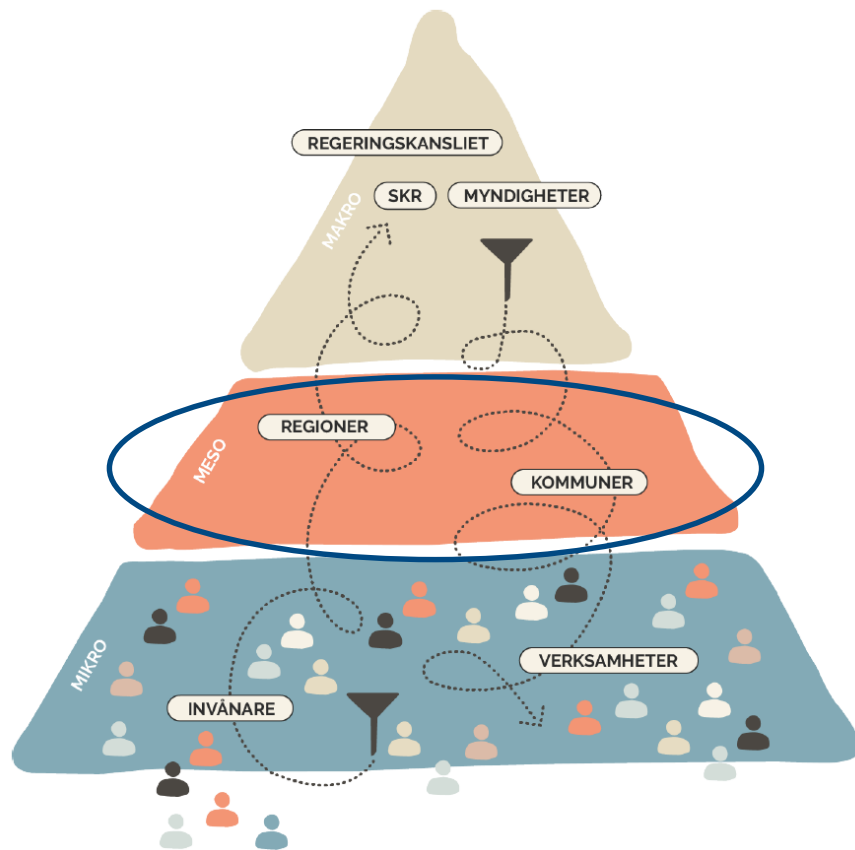
Utmaning

- Behov av BIVA-platser för barnpatienter i SÖSR.
- Tydligt behov efter tragiskt patientfall med och katastrofal utgång
- Patient bollades mellan olika vårdnivåer då BIVA-plats inte fanns tillgänglig

RPO Hälsufrämjande

Översiktlig handlingsplan för 2024

Uppdaterad: 2024-05-15



Hälsoekonomisk analys 2016

Företaget Ernst och Young presenterade 2016 en hälsoekonomisk analys hur samhällets ekonomiska insatser fördelas mellan olika områden. Av de offentliga utgifterna på cirka 1 400 miljarder fördelades:

- 55% till insatser av social och ekonomisk karaktär,
- 27% till klinisk vård,
- 7% till fysiska miljöinsatser
- medan 1% gick till insatser för att påverka hälsobeteenden.

[Konsekvensbeskrivning-for-varldprogram-ohalsosamma-levnadsvanor-prevention-och-behandling.pdf](#)

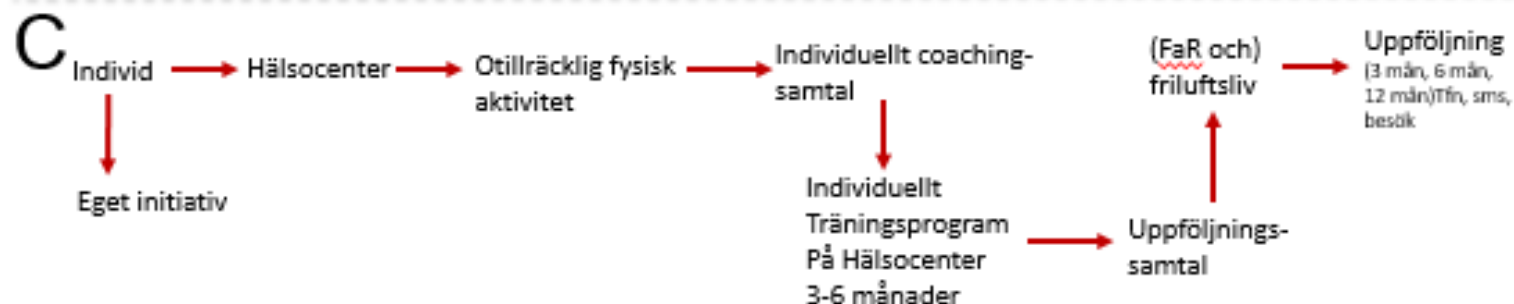
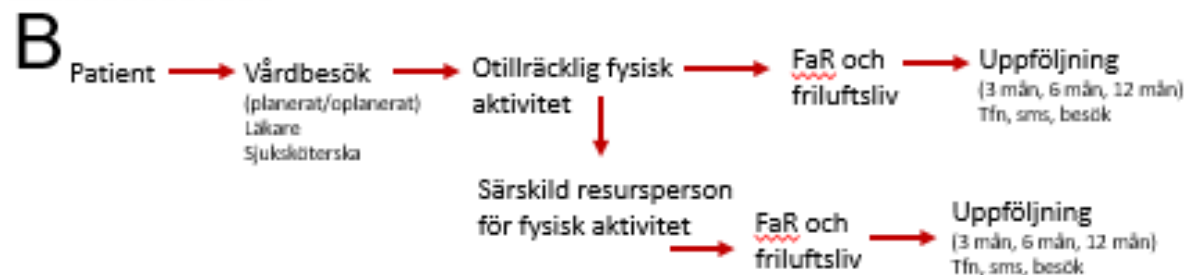
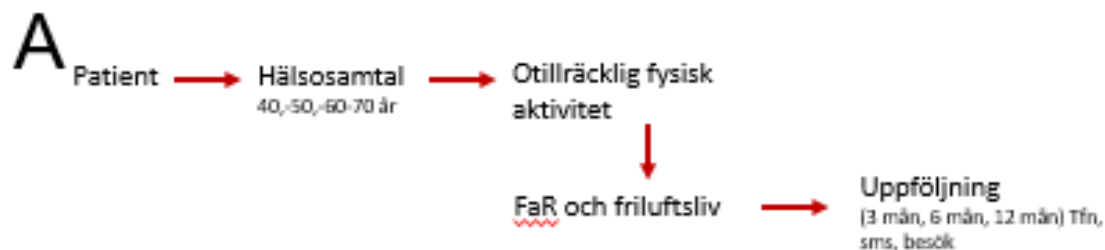
Målsättning, analys och uppföljning av resultat

- I samarbete med kommunerna ansvarar för att det finns strukturella förutsättningar och tillräcklig kompetens att sätta mål, analysera och följa resultat avseende kostnadseffektivitet av arbetet med levnadsvanor på länsövergripande nivå
- Ser att det är av största vikt att vi tänker och resonerar utifrån ett hälsoekonomiskt perspektiv då vi vet att förbättrade levnadsvanor i befolkningen till följd av utökad prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, förväntas innebära minskade kostnader på lång sikt i takt med att även risken för framtida sjuklighet minskar.
- Det finns många insatser som ”fungerar” men med en begränsad budget har vi råd med ett fåtal av dem

Samverkan för effektivitet

- Etablerad samverkan för kostnadseffektivitet i arbetet med levnadsvanor mellan kommuner, primärvård, specialistvård, rehabilitering m.m.
- Strävar efter att samverka inom de områden som går (Hälsan spelar roll, tobaksutbildningar, Riktade hälsosamtal, Hälsocenter, tobakshjälpen, FaR och friluftsliv mm) för att på så sätt effektivisera processer och minska kostnader och dubbelarbetet
- Konkret exempel (se kommande bild) – Samverkan för effektivitet med olika samverkans aktörer kring FaR och friluftsliv

Scenario A, B, C



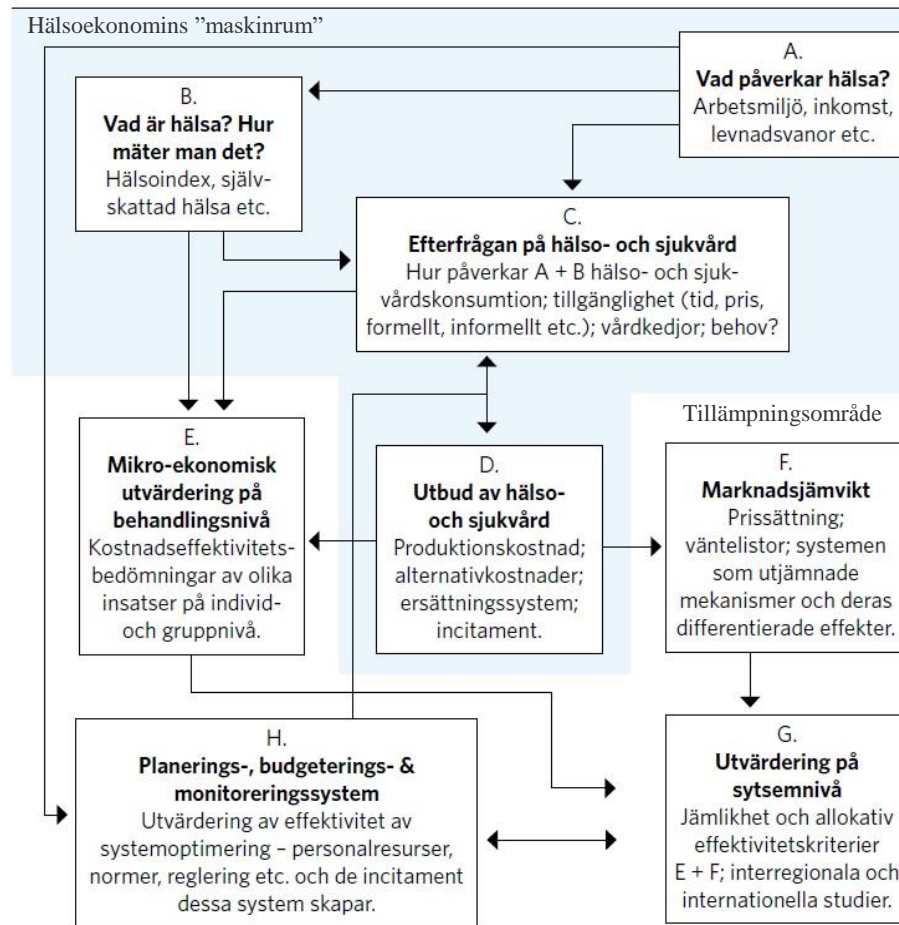
Dialog om och återkoppling av kostnadseffektivitet

- Har proaktiv dialog utifrån ett hälsoekonomiskt perspektiv med den politiska ledningen både på regional och kommunal nivå, samt ledningen för primärvård, specialistvård och rehabilitering
- Återkopplar till andra RPO och på hemmaplan kring metoder som är kostnadseffektiva och ser till att de får spridning
- Strävar efter samverkan med andra RPO (att jobba för att förbättra hälsan är inget som något RPO/någon aktör kan göra själva).

Prioriteringar och ransoneringar

- Beslutet om hur resurser ska fördelas och vilka insatser som ska prioriteras grundas i svaren på...
 1. **Hur ser det ut?** Hur ser hälsotillståndet i befolkningen ut; hur fördelas bestämningsfaktorer för hälsa i befolkningen?
 2. **Varför ser det ut som det gör?** Vilka är orsakssambanden eller mekanismerna till att hälsotillståndet ser ut som det gör eller att bestämningsfaktorerna fördelar sig i befolkningen på det sätt de gör?
 3. Vad kan man göra för att påverka hur bestämningsfaktorerna fördelar sig i befolkningen?
Vilka insatser eller verksamheter är kostnads-effektiva?
- Omvärlds-bevakar inom området och diskuterar underlag ex från SKR och FHM. EX. ekonomirapporten:
<https://skr.se/skr/tjanster/bloggarfranskr/vardbloggen/artiklar/halsoframjandeinsatserlonarsig.49916.html>

Figur. Strukturen av ämnesområdet "hälsoekonomi" enligt Williams (1987)*



Bilagor

1. [Hälsoekonomiska beräkningar - förebyggande arbete](#)
2. Underlag för beslut om kostnadsfritt nikotinläkemedel vid tobaksavvänjning i SÖSR
3. Analys av effekterna av minskad daglig rökning på antal nya sjukdomsfall och kostnader för hälso- och sjukvården, kommunerna och Försäkringskassan



Adobe Acrobat
Document



Adobe Acrobat
Document

Fokusområden 2024

- Vårdprogram levnadsvanor
- Hälsan spelar roll
- Alkohol- och tobaksfri operation
- Regionala arbetsgrupper

Hälsoekonomiska beräkningar - förebyggande arbete

Daglig rökning

Tidsintervall





Minskning med en procentenhet

Åldersgrupp	År 2022		År 2027	Σ
	M	K	M K	
20-44				
45-64				
68-84	5%	5%	4%	
	8%			
	8%	7%	7%	
	8%	11%	7%	
	10%			

Nya sjukdomsfall till år 2027
 Kostnadsminskning 5 år (tkr)

- 84
 11 678



- 2 Diabetes
- 14 Hjärt-kärl sjukdomar
- 1 Stroke
- 9 Lungcancer
- 1 Prostata cancer
- 55 KOL
- 2 Frakturer

Totalt förebyggande av 84 nya sjukdomsfall.



Hälso- och sjukvårdens kostnad minskar med 5 524 tkr.
 Kommunens kostnad minskar med 2 748 tkr.
 Försäkringskassan kostnad minskar med 3 406 tkr.



Samhällskostnaden minskar med 11 678 tkr
 av att genomföra satsningen för att minska
 förekomsten av daglig rökning i befolkningen.

Åldersgrupp	År 2022		År 2027
	M	K	M K
20-44			
45-64			
68-84	2740	2416	2144
		1879	
	3496		
	3421	3042	2990
	2498	3661	2165
		3313	



Minskning med två procentenheter

Åldersgrupp	År 2022		År 2027	Σ
	M	K	M K	
20-44				
45-64				
68-84	5%	5%	3%	
	8%			
	8%	6%	6%	
	8%	11%	6%	
	9%			

Nya sjukdomsfall till år 2027
 Kostnadsminskning 5 år (tkr)

- 171
 24 794



- 5 Diabetes
- 28 Hjärt-kärl sjukdomar
- 2 Stroke
- 20 Lungcancer
- 1 Bröstcancer
- 1 Prostata cancer
- 109 KOL
- 5 Frakturer

Totalt förebyggande av 171 nya sjukdomsfall.



Hälsa- och sjukvårdens kostnad minskar med 11 249 tkr.
 Kommunens kostnad minskar med 5 768 tkr.
 Försäkringskassan kostnad minskar med 7 777 tkr.



Samhällskostnaden minskar med 24 794 tkr
 av att genomföra satsningen för att minska
 förekomsten av daglig rökning i befolkningen.

Åldersgrupp	År 2022		År 2027
	M	K	M K
20-44			
45-64			
68-84	2740	2416	1549
	3496	1342	
	8424	2588	2557
	2498	3661	1832
		2964	

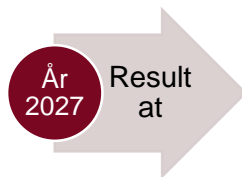


Minskning med tre procentenheter

Åldersgrupp	År 2022		År 2027	Σ
	M	K	M K	
20-44				
45-64				
68-84	5%	5%	2%	
		2%		
	8%			
	8%	5%	5%	
	8%	11%	5%	
	8%			

Nya sjukdomsfall till år 2027
 Kostnadsminskning 5 år (tkr)

- 256
 36 553



- 8 Diabetes
- 42 Hjärt-kärl sjukdomar
- 3 Stroke
- 29 Lungcancer
- 1 Koloncancer
- 1 Bröstcancer
- 2 Prostata cancer
- 163 KOL
- 7 Frakturer

Totalt förebyggande av 256 nya sjukdomsfall.



Hälsa- och sjukvårdens kostnad minskar med 16 778 tkr.
 Kommunens kostnad minskar med 8 592 tkr.
 Försäkringskassans kostnad minskar med 11 183 tkr.



Samhällskostnaden minskar med 36 553 tkr
 av att genomföra satsningen för att minska
 förekomsten av daglig rökning i befolkningen.

Åldersgrupp	År 2022		År 2027
	M	K	M K
20-44			
45-64			
68-84	2740	2416	953
		805	
	3496		
	8424		
	2134	2124	
	2498	3661	1499
	2615		



Minskning med fyra procentenheter

Åldersgrupp	År 2022		År 2027	Σ
	M	K	M K	
20-44				
45-64				
68-84	5%	5%	1%	
		1%		
	8%			
	8%	4%	4%	
	8%	11%	4%	
	7%			

Nya sjukdomsfall till år 2027
 Kostnadsminskning 5 år (tkr)

- 344
 48 755



- 11 Diabetes
- 56 Hjärt-kärl sjukdomar
- 5 Stroke
- 39 Lungcancer
- 2 Koloncancer
- 1 Bröstcancer
- 2 Prostata cancer
- 218 KOL
- 1 Depression
- 9 Frakturer

Totalt förebyggande av 344 nya sjukdomsfall.



Hälsa- och sjukvårdens kostnad minskar med 22 498 tkr.
 Kommunens kostnad minskar med 11 519 tkr.
 Försäkringskassan kostnad minskar med 14 738 tkr.



Samhällskostnaden minskar med 48 755 tkr
 av att genomföra satsningen för att minska
 förekomsten av daglig rökning i befolkningen.

Åldersgrupp	År 2022		År 2027
	M	K	M K
20-44			
45-64			
68-84	2740	2416	357
		268	
	3496		
	8424		
	1680	1690	
	2498	3661	1166
	2267		



Minskning med fem procentenheter

Åldersgrupp	År 2022		År 2027	Σ
	M	K	M K	
20-44				
45-64				
68-84	5%	5%	0%	
	8%			
	8%	3%	3%	
	8%	11%	3%	
	6%			

Nya sjukdomsfall till år 2027
 Kostnadsminskning 5 år (tkr)

- 427
 61 356



- 13 Diabetes
- 70 Hjärt-kärl sjukdomar
- 5 Stroke
- 49 Lungcancer
- 2 Koloncancer
- 1 Bröstcancer
- 3 Prostata cancer
- 272 KOL
- 1 Depression
- 11 Frakturer

Totalt förebyggande av 427 nya sjukdomsfall.



Hälsa- och sjukvårdens kostnad minskar med 27 958 tkr.
 Kommunens kostnad minskar med 14 289 tkr.
 Försäkringskassan kostnad minskar med 19 109 tkr.



Samhällskostnaden minskar med 61 356 tkr
 av att genomföra satsningen för att minska
 förekomsten av daglig rökning i befolkningen.

Åldersgrupp	År 2022		År 2027
	M	K	M K
20-44			
45-64			
68-84	2740	2416	
	0	0	
	3496		
	8424	1226	1257
	2498	3661	833
	1918		

Tidsintervall



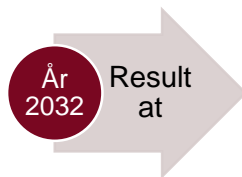


Minskning med en procentenhet

Åldersgrupp	År 2022		År 2032	Σ
	M	K	M K	
20-44				
45-64				
68-84	5%	5%	4%	
	8%			
	8%	7%	7%	
	8%	11%	7%	
	10%			

Nya sjukdomsfall till år 2032
 Kostnadsminskning 10 år (tkr)

- 385
 54 953



- 12 Diabetes
- 63 Hjärt-kärl sjukdomar
- 5 Stroke
- 44 Lungcancer
- 2 Koloncancer
- 1 Bröstcancer
- 2 Prostata cancer
- 245 KOL
- 1 Depression
- 10 Frakturer

Totalt förebyggande av 385 nya sjukdomsfall.



Hälsa- och sjukvårdens kostnad minskar med 25 212 tkr.
 Kommunens kostnad minskar med 12 855 tkr.
 Försäkringskassan kostnad minskar med 16 886 tkr.

Åldersgrupp	År 2022		År 2032
	M	K	M K
20-44			
45-64			
68-84	2740	2416	2144
		1879	
	3496		
	3421	3042	2990
	2498	3661	2165
		3313	



Samhällskostnaden minskar med 54 953 tkr
 av att genomföra satsningen för att minska
 förekomsten av daglig rökning i befolkningen.



Minskning med två procentenheter

Åldersgrupp	År 2022		År 2032	Σ
	M	K	M K	
20-44				
45-64				
68-84	5%	5%	3%	
	8%			
	8%	6%	6%	
	8%	11%	6%	
	9%			

Nya sjukdomsfall till år 2032
Kostnadsminskning 10 år (tkr)

- 768
109 730



- 24 Diabetes
- 126 Hjärt-kärl sjukdomar
- 10 Stroke
- 87 Lungcancer
- 3 Koloncancer
- 2 Bröstcancer
- 5 Prostata cancer
- 490 KOL
- 2 Depression
- 19 Frakturer

Totalt förebyggande av 768 nya sjukdomsfall.



Hälsa- och sjukvårdens kostnad minskar med 50 221 tkr.
Kommunens kostnad minskar med 25 514 tkr.
Försäkringskassan kostnad minskar med 33 995 tkr.



Samhällskostnaden minskar med 109 730 tkr
av att genomföra satsningen för att minska
förekomsten av daglig rökning i befolkningen.

Åldersgrupp	År 2022		År 2032
	M	K	M K
20-44			
45-64			
68-84	2740	2416	1549
	3496	1342	
	8421	2588	2557
	2498	3661	1832
		2964	



Minskning med tre procentenheter

Åldersgrupp	År 2022		År 2032	
	M	K	M	K
20-44				
45-64				
68-84	5%	5%	2%	2%
	8%			
	8%	5%	5%	
	8%	11%	5%	
	8%			

Σ

Nya sjukdomsfall till år 2032
Kostnadsminskning 10 år (tkr)

- 1154
164 931



- 36 Diabetes
- 189 Hjärt-kärl sjukdomar
- 14 Stroke
- 132 Lungcancer
- 4 Koloncancer
- 4 Bröstcancer
- 7 Prostata cancer
- 735 KOL
- 3 Depression
- 30 Frakturer

Totalt förebyggande av 1154 nya sjukdomsfall.



Hälsa- och sjukvårdens kostnad minskar med 75 539 tkr.
Kommunens kostnad minskar med 38 511 tkr.
Försäkringskassan kostnad minskar med 50 881 tkr.



Samhällskostnaden minskar med 164 931 tkr
av att genomföra satsningen för att minska
förekomsten av daglig rökning i befolkningen.

Åldersgrupp	År 2022		År 2032	
	M	K	M	K
20-44				
45-64				
68-84	2740	2416	953	805
	3496			
	8424	2134	2124	
	2498	3661	1499	
	2615			



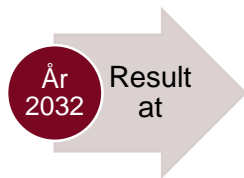
Minskning med fyra procentenheter

Åldersgrupp	År 2022		År 2032	
	M	K	M	K
20-44				
45-64				
68-84	5%	5%	1%	
	8%			
	8%	4%	4%	
	8%	11%	4%	
	7%			

Σ

Nya sjukdomsfall till år 2032
Kostnadsminskning 10 år (tkr)

- 1539
220 293



- 48 Diabetes
- 252 Hjärt-kärl sjukdomar
- 19 Stroke
- 175 Lungcancer
- 6 Koloncancer
- 5 Bröstcancer
- 10 Prostata cancer
- 980 KOL
- 4 Depression
- 40 Frakturer

Totalt förebyggande av 1539 nya sjukdomsfall.



Hälso- och sjukvårdens kostnad minskar med 100 715 tkr.
Kommunens kostnad minskar med 51 366 tkr.
Försäkringskassan kostnad minskar med 68 212 tkr.



Samhällskostnaden minskar med 220 293 tkr
av att genomföra satsningen för att minska
förekomsten av daglig rökning i befolkningen.

Åldersgrupp	År 2022		År 2032	
	M	K	M	K
20-44				
45-64				
68-84	2740	2416	357	
	3496	268		
	8424	1680	1690	
	2498	3661	1166	
	2267			



Minskning med fem procentenheter

Åldersgrupp	År 2022		År 2032	
	M	K	M	K
20-44				
45-64				
68-84	5%	5%	0%	
	8%			
	8%	3%	3%	
	8%	11%	3%	
	6%			

Σ

Nya sjukdomsfall till år 2032
Kostnadsminskning 10 år (tkr)

- 1923
274 870



- 60 Diabetes
- 316 Hjärt-kärl sjukdomar
- 24 Stroke
- 219 Lungcancer
- 7 Koloncancer
- 6 Bröstcancer
- 12 Prostata cancer
- 1225 KOL
- 5 Depression
- 49 Frakturer

Totalt förebyggande av 1923 nya sjukdomsfall.



Hälso- och sjukvårdens kostnad minskar med 125 799 tkr.
Kommunens kostnad minskar med 64 047 tkr.
Försäkringskassan kostnad minskar med 85 024 tkr.



Samhällskostnaden minskar med 274 870 tkr
av att genomföra satsningen för att minska
förekomsten av daglig rökning i befolkningen.

Åldersgrupp	År 2022		År 2032	
	M	K	M	K
20-44				
45-64				
68-84	2740	2416		
	0	0		
	3496			
	8424	1226	1257	
	2498	3661	833	
	1918			

www.sydostrasjukvardsregionen.se

Övriga frågor

1. Primärvård och kunskapsstöd – bordlades till kommande möte.

www.sydostrasjukvardsregionen.se