

Regionsjukvårdsstaben
Johan Jarl

BESLUTSUNDERLAG

1(1)

2025-03-06

Dnr: RÖ 2025–2294

Samverkansnämnden för Sydöstra
sjukvårdsregionen

Årsredovisning 2024 för Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen

Förslag till beslut

Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen godkänner årsredovisning för 2024.

Bakgrund

Årsredovisning för Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen för verksamhetsåret 2024 har upprättats, och redovisas i bilaga. I årsredovisningen redovisas uppföljning av nämndens verksamhet samt aktiviteter och resultat inom Samverkansavtal för Sydöstra sjukvårdsregionen under 2024.

Angelica Katsanidou
ordförande Samverkansnämnden
för Sydöstra sjukvårdsregionen

Magnus Persson
ordförande Regionsjukvårdsledningen
Sydöstra sjukvårdsregionen

Bilaga:

Årsredovisning 2024 för Samverkansnämnden i Sydöstra sjukvårdsregionen.

Årsredovisning 2024 för Samverkansnämnden i Sydöstra sjukvårdsregionen

Uppföljning av årlig överenskommelse

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

Samverkansavtal för Sydöstra sjukvårdsregionen § 2 innehåller punkter om gemensamma intressen vilka kan ses som grundläggande målsättningar där parterna förbinder sig att:

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

Redovisningen sker utifrån rubrikerna:

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

Samverkansnämnden

Samverkansnämnden (SVN) är en gemensam nämnd med representation från Region Jönköpings län (RJL), Region Kalmar län (RKL) och Region Östergötland (RÖ) med placering i Östergötland. Nämnden är underställd regionfullmäktige och är en politisk nämnd med egen beslutanderätt i regionsjukvårdsfrågor. För 2024 har ordförandeskapet upprätthållits av Region Kalmar län.

Under 2024 har Samverkansnämnden beslutat om:

- Årsredovisning för 2023
- Internkontrollplan för 2024 och 2025 samt uppföljning av internkontroll för 2023
- Delårsrapport för Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen augusti 2024
- Årshjul för redovisning av samarbetsområden 2024
- Priser och ersättningar för Sydöstra sjukvårdsregionen 2024 – tillägg pris för högspecialiserad slutenvård hudkliniken
- Yttrande över följande remisser:
 - Reviderat riksavtal för utomlänsvård
 - Beslut om nationell högspecialiserad vård inom områdena Avancerad esofaguskirurgi och Vaskulär Ehlers-Danlos syndrom
- Överenskommelse om samverkan och vård i Sydöstra sjukvårdsregionen 2025 inklusive fördelning av avtalsbelopp mellan regionerna
- Priser och ersättningar för Sydöstra sjukvårdsregionen 2025
- Utredningsdirektiv om långsiktig och hållbar arbetsfördelning i Sydöstra sjukvårdsregionen

Samverkansnämnden har fått återsrapporteringar från:

- Nationella screeningrådet
- Nämnden för nationell högspecialiserad vård
- Skandionkliniken
- Inera
- Svenskt ambulansflyg
- SOS Alarm

Samverkansnämnden har informerats om:

- Cancerrehabilitering sjukvårdsregionalt och lokalt (RCC Sydöst)
- Projekt: Att leva ett aktivt liv med benskörhet (Sydöstra sjukvårdsregionens designstudio)

- Kunskapsråd: Hälsa och rehabilitering, Diagnostik och sinnen, Kirurgi och cancer
- Uppföljning av standardiserade vårdförlopp med övergångar inom Sydöstra sjukvårdsregionen (RCC Sydöst)
- Tillgänglighet till vård i Sydöstra sjukvårdsregionen
- Gemensamt arbete för utfasning av hyrpersonal
- Utveckling av vårdval i nära vård-anda
- Välfärdsbrottslighet – nuläge och samverkan
- Samarbetsområden/patientlöften (RSG Stöd för utveckling och ledarskap)
- Effekter av närhet i lokalisering mellan psykiatri och somatisk vård
- Strategisk kunskapsstyrning
- Införande av nya kunskapsstöd och utfasning av tidigare arbetssätt
- RSG Läkemedel och RSG Upphandling – nuläge och kommande utmaningar
- Forskningsstöd och samverkan inom Sydöstra sjukvårdsregionen (RSG Forskning och life science)
- Handlingsplan för kompetensförsörjning
- Patientens egenkraft - gemensamt arbete med nära vård i Sydöstra sjukvårdsregionen
- Huvudmannaskapsutredningen (Vårdansvarskommittén)
- Uppföljning av systemmått
- Uppföljning av fördjupat arbete om ledning och styrning inom områden med fast ersättning
- Utredningsuppdrag: Ett starkt Universitetssjukhus 2030

Sjukvårdsregional samverkan

Samarbetsområden

Samverkansnämndens reglemente innebär att nämnden kan hantera samverkansfrågor inom andra områden än hälso- och sjukvård. Det kan till exempel vara kompetensförsörjning, digitalisering, regional utveckling och dialog med statliga myndigheter. Samverkan koncentreras från och med 2023 till sex områden med löpande rapportering.

Samarbetsområde ledning och styrning

Sedan 2018 har sjukvårdsregionen ett gemensamt utvecklingsprogram för erfarna chefer inriktat på förbättringsarbete i hälso- och sjukvården. I september 2023 startade en utbildning för 16 chefer, där resultaten redovisades i oktober 2024. Under 2024 beslutade Regionsjukvårdsledningen att pausa programmet ett år för att ytterligare utveckla och förbättra upplägget. Detta arbete har pågått under året parallellt med det program som startade 2023. Erfarenhetsutbyte inom ledarskap, mentorskap och chefsintroduktion sker genom nätverksmöten.

Under 2024 har uppdragen till våra regionala programområden (RPO) och regionala samverkansgrupper (RSG) uppdaterats för att även innefatta att de ska fokusera på att gamla arbetssätt och processer fasas ut systematiskt i takt med att nya införs.

Insatser har gjorts för att förbättra arbetet med systematisk uppföljning av våra sjukvårdsgemensamma systemmått och uppföljningen av våra gemensamt finansierade verksamheter.

Sjukvårdsregionen har under 2024 systematiserat samverkan inom civil beredskap. En samordning mellan ansvariga direktörer och tjänstepersoner har fortgått under året. Regionerna har i samverkan enats om en handlingsplan där fokus ligger på att effektivisera hanteringen av vissa områden samt planering för gemensam kompetensutveckling av medarbetarna. Till exempel har sjukvårdsregionen under 2024 gemensamt utsett representanter i specifika arbetsgrupper och genomfört remissdiskussioner kopplat till utpekade statliga utredningar.

Samtliga regioner har i respektive regionstyrelse beslutat att medverka i den nationella samordningen inför höjd beredskap och krig, och med stöd av ett gemensamt kansli i Uppsala.

Regionerna har under 2024 deltagit i samverkansövningen KBÖ24 där lärdomarna kommer att analyseras under 2025.

Sammanfattningsvis har samverkan och samordning inom området systematiserats mellan regionerna. Rapportering av arbetet med civil beredskap sker inom respektive region med regionstyrelsen som ytterst ansvarig.

Samarbetsområde patientens egenkraft och samskapande

För att kunna erbjuda bästa möjliga hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande och kvalitetssäkrade hälso- och sjukvård samverkar sjukvårdsregionen genom kontinuerlig trendspaning och riktade hälsofrämjande och förebyggande insatser.

Under 2024 har sjukvårdsregionen genomfört gemensamma hälsofrämjande insatser kring bland annat:

- utveckling av processen kring alkohol- och tobaksfri operation
- cancerprevention
- samverkan kring suicidprevention
- arbetat fram en gemensam handlingsplan för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)
- tagit fram en utbildning för fysisk aktivitet på recept
- ansvar för metod Hälsan spela roll för hälsoarbete för personer med LSS-insats. Startat upp forskning kring metoden.
- vidareutvecklat metodstödet för riktande hälsosamtal
- möjligheter att följa hälsodata på närområdesnivå
- ett ökat forskningsfokus inom området
- påbörjat dialoger om vikten av att inkludera hälsoekonomiska analyser inom flera områden.

Samverkan kring införandet av 1177 direkt, delar av gemensam förvaltning samt stöd- och behandlingar via Internet samlar värdefull kunskap för fortsatt digital utveckling. Sjukvårdsregionens gemensamma designstudio tar systematiskt fram och bearbetar stöd- och behandlingsprogram utifrån invånarnas och medarbetarnas behov.

Under 2024 blev följande program klara:

- **Våga sticket:** Ett föräldrastödsprogram till stickrädda barn. Målet är att barnen ska våga ta vaccinationsspruta.
- **Att leva ett aktivt liv med benskörhet:** En patientutbildning för personer med benskörhet.
- **Beskriv ditt barns vardagsrutiner:** Ett program som innehåller kartläggning för vardagsrutiner. Används främst inom habiliteringen.
- **Uppdrag vardag – Struktur för ditt barn:** Ett stödprogram för familjer med barn i behov av stöd för att kunna klara vardagliga aktiviteter.

Sjukvårdsregionens tvååriga projekt ”Patientens kunskapsstöd” analyserar kommunikationsbehov kopplat till reumatoid artrit (RA). Projektet följs på nationell nivå inom ramen för regionernas samverkan kring nära vård. Projektet avslutades vid årsskiftet 2024/2025. Insikter och nya arbetssätt fortsätter att genomföras och spridas i respektive region, anpassat efter förutsättningar.

Projektet har

- inventerat befintlig kommunikation till patienter med RA
- tillsammans med patientrepresentanter gått igenom vårdförloppet för RA och innehåll på 1177
- samverkat med den nationella 1177-redaktionen.
- utvecklat dokumentationsrutiner för dokumenterad överenskommelse/patientkontrakt. Införandet har kommit olika långt i regionerna.
- Ett utvecklat utbud av information och e-tjänster utifrån insikter om vad som är värdeskapande för patienter. Pilot har genomförts på reumatologmottagningen på Ryhov, Jönköping.
- Kartlagt koncept, initierade av vården, som stödjer hälsa samt inventerat möjligheter till egenmonitorering för olika diagnosgrupper.

Samverkansnämnden beslutade 2023 att införa en gemensam kanslifunktion för organiserad prostatatestning (OPT). Under 2024 etablerades en gemensam kanslifunktion som ska administrera den gemensamma digitala OPT-processen i sydöstra sjukvårdsregionen. Region Kalmar län påbörjade arbetet med den digitala OPT-processen under november, enligt den införandeprocess som utvecklats i Region Jönköping. Region Östergötland skulle ha infört OPT-processen samtidigt som Kalmar men har skjutit på införande, som nu planeras till vecka 10 2025. Orsaken till förändrad tidplan är relaterat till hänsyn till varsel och ekonomiskt läge samt behov av utveckling av en teknisk lösning till IT-systemen.

Samarbetsområde kunskapsstyrning

Sjukvårdsregionen har ställt sig bakom regionernas gemensamma inriktning för fortsatt utveckling av det nationella systemet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård. För sjukvårdsregionen innebär inriktningen ökat fokus på införande och tillämpning av kunskapsstöd samt resultatuppföljning.

Sjukvårdsregionens 26 regionala programområden och 13 regionala samverkansgrupper arbetar processinriktat utifrån från vad som är bäst för invånarna. Uppdraget utgår från sjukvårdsregionens patientlöften. Grupperna ska också stödja nationell och lokal nivå i ett gemensamt lärande för systematisk utveckling av kunskapsbaserad och jämlik vård.

Några programområden har tillfälliga eller pågående arbetsgrupper i vilka även patienter och närstående varit involverade, som exempel i projektet Patientens Kunskapsstöd. Under 2024 har antalet arbetsgrupper ökat. Som exempel finns det gemensamma grupper för cancerrehabilitering, fallprevention, palliativ vård, och digitalt stöd avseende radiologi och informationsöverföring. Ledningsstöd till programområdena ges via fyra kunskapsråd.

Hösten 2024 genomfördes en gemensam träff med kunskapsråden för att öka kunskap om, och ge verktyg för arbete med Kloka kliniska val/lågvårdevård. Kloka kliniska val är numera en vanligt förekommande punkt på den regionala programområdenas möten och utfasning av lågvårdevård en del av de gemensamma uppdragen till RPO.

Sydöstra sjukvårdsregionen har värdskap för fyra nationella programområden i Nationellt system för kunskapsstyrning:

- barns och ungdomars hälsa
- kvinnosjukdomar och förlossning
- perioperativ vård, intensivvård och transplantation
- rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Det innebär ansvar för processtöd och andra stödresurser till de nationella programområdena. I värdskapet har sjukvårdsregionen under 2024 bland annat bidragit i framtagandet av nationella kunskapsstöd, vårdförlopp, vårdprogram och vägledningar.

Kunskapsstöd

- Initial obruten hud-mot-hudkontakt och samvård
- Obesitas hos barn
- Stroke och TIA – fortsatt vård och rehabilitering

Vårdförlopp

- Generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete

Vårdprogram

- Smärta långvarig hos barn

Vägledning

- Videomöte i vården med barn och ungdomar
- Intermediärvård
- Sekundära transporter av svårt sjuk patient
- Uppföljning efter intensivvård, riktlinje
- Övergång från barn- till vuxensjukvård för unga med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning.

Gällande bemanning har sjukvårdsregionen fortsatt haft ordförandeskapet i styrgruppen för Nationellt system för kunskapsstyrning. Representationen i beredningsgrupp med ordinarie och ersättare är tillsatta och funktionen ersättare har sedan hösten 2024 bemannas av en ny medarbetare från Region

Jönköpings län. Funktionen sjukvårdsregional samordnare, bemannas sedan hösten 2024 med en medarbetare från Region Kalmar län som representerar sjukvårdsregionen.

Samarbetsområde långsiktig och hållbar arbetsfördelning

Att stärka och vidareutveckla gemensamma processer och sjukvårdsregional arbetsfördelning har under 2024 blivit en etablerad process hos ledningspersoner med ansvar för kirurgi. Månatliga tillgänglighetsrapporter har spridits inom samtliga kunskapsråden och blivit ett stöd för att utveckla processerna inom flera programområden. Samverkansnämnden har gett verksamheterna i uppdrag att genomföra en utredning av hur ökad långsiktig och hållbar arbetsfördelning i Sydöstra sjukvårdsregionen ska kunna utvecklas.

Utvecklingen av nationell högspecialiserad vård fortgår och den sjukvårdsregionala processen kopplat till ansökningsförfarandet har under senaste åren förstärkts med konsekvensanalyser för att planera eventuella beslut om tilldelning mer proaktivt.

Vi hjälper varandra att tillgodose invånarnas behov av hälso- och sjukvård i hela sjukvårdsregionen. En av våra strategier för att minska variation i tillgänglighet och medicinska resultat är att sträva efter systematisk arbetsfördelning och gemensamt arbete med väntetider och operationsplanering.

Vi har fortsatt att utveckla arbetet med en långsiktigt hållbar modell för att kunna erbjuda patienter vård i varandras regioner. Arbetet omfattar gemensam analys av tillgänglighetsdata, gemensam planering och vi undersöker också möjligheterna till simulering inför styrning av patientflöden.

Modellen ska stödja patientgrupper med störst behov. Hittills har sjukvårdsregionen infört viss arbetsfördelning inom gynekologi, ögonsjukvård, allmänkirurgi och urologi.

Arbetet leds av regionernas hälso- och sjukvårdsdirektörer, vårddirektörer och motsvarande chefer. Det sker i samråd med kunskapsråd och regionala programområden och stöds av ett gemensamt analysteam (tillgänglighetsgruppen SÖSR).

Samarbetsområde effektiva processer

Sjukvårdsregionens samverkan kring upphandlingar syftar till resurseffektivitet och att dra ekonomisk nytta av gemensamma volymer. Samverkan sker genom en arbetsgrupp, en styrgrupp och sex kategoriråd som identifierar upphandlingar som lämpar sig för samverkan utifrån kontrollfrågor i en överens-

kommen process. Sjukvårdsregionen har kategoriråd för läkemedel, medicintekniska produkter, medicinska förbrukningsvaror, tjänster, IT och hjälpmedel.

Det finns en effektiv samverkan för upphandling av läkemedel, medicinska förbrukningsvaror och tjänster. Ytterligare utveckling för upphandling av medicinteknisk utrustning och IT kommer att behövas.

Det finns sedan 2023 tillsatta regiongemensamma resurser för att identifiera orsaker och motverka kostnadsutvecklingen för läkemedel. Arbetet har redan gett positiva effekter och tydliga besparingar.

Sjukvårdsregionens samordning av remissvar utgår från ett tredelat uppdrag till regionala programområden och regionala samverkansgrupper att

- föreslå förtydliganden och förbättringar av kunskapsstöd
- rapportera konsekvenser för regional planering och prioritering
- förbereda införande i berörda verksamheter.

Under 2024 har sjukvårdsregionen besvarat 56 remisser gemensamt, varav 44 remisser inom det nationella kunskapsstyrningssystemet, sex remisser om nationell högspecialiserad vård och sex remisser från myndigheter och departement.

Det gemensamma arbetet med upphandlingar och kostnadseffektiva val av läkemedel har fortsatt. Under 2024 har RSG rekryterat ersättare för funktionen kategoriansvarig inköpare för läkemedel med ansvar för Sydöstra sjukvårdsregionen.

Regionsjukvårdslednings stab och arbetsutskott har under året fortsatt att förbättra och stödja genom att utveckla befintliga processer och ta fram nya mallar och rutiner.

Samarbetsområde attrahera och utveckla kompetenser

Regionerna i Sydöstra sjukvårdsregionen har i stort sett samma utmaningar när det gäller kompetensförsörjning. 2024 har regionerna fortsatt arbetet med samsyn kring möjligheter, utmaningar och strategier för att behålla och utveckla befintliga resurser såväl som att attrahera framtida kompetens.

Under 2024 har sjukvårdsregionen prioriterat samverkan för kompetensförsörjning inom områdena

- attraktiv arbetsgivare
- hållbart arbetsliv
- nya lösningar.

Sjukvårdsregionen har god samverkan kring hela utbildningsuppdraget med medicinska fakulteten vid Linköpings universitet, Linnéuniversitetet i Kalmar och Växjö samt Hälsohögskolan vid Jönköping University. Samverkan bygger på dialog i olika forum. Den omfattar decentraliserad läkarutbildning och att säkerställa kapacitet för grundutbildning, specialistutbildningar av sjuksköterskor och verksamhetsförlagd utbildning (VFU) inom flera utbildningar.

Den decentraliserade läkarutbildningen har fortsatt utvecklas i samverkan med Linköpings universitet, till en sexårig legitimationsgrundande utbildning. Förnyade avtal med läkarutbildningen i Linköping och studieorterna Kalmar och Jönköping är tecknade, vilket fördjupar samarbetet framåt med en stärkt akademisk utbildnings- och forskningsmiljö.

Under 2024 gjordes en förnyad överenskommelse om regionalt utbyte inom Sydöstra sjukvårdsregionen för läkare under specialiseringstjänstgöring. Den stödjer behovet av specialistkompetens, underlättar sidotjänstgöring och säkerställer en högkvalitativ ST-utbildning inom sjukvårdsregionen som främjar god kompetensutveckling.

I det regionala vårdkompetensrådet finns representanter från regionerna, kommunerna och lärosätena i sjukvårdsregionen. Rådet har fortsatt sitt arbete utifrån verksamhetsplanen med gemensam syn på prioriterade samverkansområden och skapat förutsättningar för goda dialoger mellan arbetsgivare och lärosäten. En djupare dialog med nationella vårdkompetensrådet har också förts om situation och villkor för Sydöstra sjukvårdsregionen. Ett konkret resultat av samverkan är studiegrupper för röntgensjuksköterskor och biomedicinska analytiker med inriktning klinisk fysiologi i Kalmar och Linköping.

Samverkan sker i vårdkompetensrådet, med andra regioner och sjukvårdsregioner och nätverk. Bland annat har representanter för sjukvårdsregionen deltagit i workshopar kring kompetensförsörjning av barnmorskor och utveckling av bastjänstgöring. Arbetet fortsätter enligt plan på såväl lokal som nationell nivå.

HR-organisationerna har ett kontinuerligt utbyte för att stärka regionerna som arbetsgivare och samverka i gemensamma frågor, exempelvis inom området anställningsvillkor och förlängt arbetsliv. Arbetet kommer fortsätta 2025 med förnyad plan.

Utvecklingen av sjukvårdsregionens gemensamma kompetensförsörjningsplan fortsätter och en ny analys har presenterats under 2024. Planen synliggör antalet utbildningsplatser i förhållande till sjukvårdsregionens samlade behov, ger en gemensam övergripande bild av situationen och är en del av underlaget för gemensamma aktiviteter framåt.

För vissa spetskompetenser är det en fördel att samrekrytera inom sjukvårdsregionen. Arbetet med rekryterings- och anställningsprocesserna för samrekrytering utvecklades under 2024. En rutin är nu framarbetad där regionerna tillsammans arbetar för att attrahera och bemanna spetskompetens. Det innebär att regionerna gemensamt identifierar behov, beslutar om anställning och samrekryterar kompetens. Syftet är att erbjuda medarbetare intressanta uppdrag och skapa möjligheter att dela kompetens inom exempelvis e-hälsa och läkemedel.

Högspecialiserad vård

I Sydöstra sjukvårdsregionen förutsätts nivåstrukturering inte vara en ensidig riktning utan begreppet ”arbetsfördelning” gäller i lika stor utsträckning. Vår gemensamma viljeinriktning formuleras i samverkansavtalet.

Universitetssjukhuset i Linköping (US) bedriver huvudparten av den högspecialiserade vården och ger expertrådgivning inom sjukvårdsregionen. US som sjukvårdsregionalt kompetenscentrum formuleras i samverkansavtalets § 6. Ökande utmaningar avseende tillgänglighet, kompetensförsörjning, kvalitet och ekonomi accentuerar behovet av att stärka och vidareutveckla gemensamma processer för sjukvårdsregional arbetsfördelning. Samverkansnämnden har gett verksamheterna i uppdrag att genomföra en utredning av hur ökad långsiktig och hållbar arbetsfördelning i Sydöstra sjukvårdsregionen ska kunna utvecklas.

Sydöstra sjukvårdsregionen medverkar i utvecklingen av nationell högspecialiserad vård (NHV) genom representation i sakkunnigrupper, beredningsgrupper och politiska nämnder. NHV innebär i korthet en lagreglerad koncentration av komplex eller sällan förekommande vård till färre enheter. Socialstyrelsen driver processen med målsättningen att kunskap, kvalitet och patientsäkerhet ska utvecklas och förbättras samtidigt som resurserna används på ett effektivt sätt.

Att bedriva nationell högspecialiserad vård bedöms nödvändig för en positiv utveckling av US och hälso- och sjukvården i Sydöstra sjukvårdsregionen. Vårt gemensamma mål är att få 10–12 tillstånd för nationellt vårdåtagande. 2024 beviljades Region Östergötland tillstånd för viss vård vid perifer facialis pares.

Områden med tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård:

- högisoleringsvård vid högsmittsamma sjukdomar (start 1 jan 2025)
- könsdysfori
- neuromuskulära sjukdomar
- osteogenesis imperfecta (OI)
- perifer facialis pares (start 1 september 2025)

- rekonstruktiv kirurgi efter förlossning
- svåra brännskador
- svåra hudsymtom
- vulvacancer

Universitetssjukvård

En viktig förändring som lanserades mot slutet av 2023 var en gemensam process för hantering av hälsodata för forskningsändamål utifrån ambitionen att sjukvårdsregionen ska upplevas som en sammanhållen forskningspartner. Denna process har utvecklats under året, där Forum Sydost tar emot ansökningar om tillgång till hälsodata för forskningsändamål från regionerna Östergötland, Jönköpings län och Kalmar län och har en samordnande roll. Ansökningarna granskas av en mindre arbetsgrupp bestående av medarbetare från alla tre regioner inom Sydöstra sjukvårdsregionen, oavsett om ansökan berör en eller fler regioner. En referensgrupp bestående av seniora forskningsledare från olika verksamheter har tillsatts för att identifiera eventuella flaskhalsar och adressera lösningar för att ytterligare förbättra processen.

I och med den gemensamma processen för datauttag har Forum Sydost tagit en mer framskjuten roll i arbetet med gemensamma insatser för att stödja och utveckla kliniska studier och klinisk forskning i sjukvårdsregionen.

Under 2024 har två nya USV-enheter utsetts: Kirurgkliniken i Region Jönköpings län samt Folktandvården i Region Östergötland. Ingen klinik har blivit av med sin USV-status, vilket gör att det för närvarande finns 40 USV-enheter i Sydöstra sjukvårdsregionen, varav 5 i Region Jönköpings län och 1 i Region Kalmar län. Processen för att pröva USV-enheter har förändrats för att vid sidan om god forskning också ge ökad tyngd åt frågor som utgår från utbildning och hälso- och sjukvårdsutveckling, samt stärka patient- och invånarperspektivet. Samtliga enheter har bedömts ha förutsättningar för att kunna bedriva forskning och utbildning av hög kvalitet, bidra till en evidensbaserad hälso- och sjukvård samt ha en god samverkan med näringslivet och patientföreträdare. Folktandvården ingår inte i sig i det nationella ALF-avtalet, vilket stipulerar villkor för universitetssjukvården, men utvärderas utifrån samma kvalitetskrav på forskning, utbildning och utveckling.

Vid årsskiftet 2024 lämnade Region Kronoberg Forskningsrådet i Sydöstra Sverige, FORSS. Förändringen innebär att FORSS- regionen sammanfaller med Sydöstra sjukvårdsregionen, vilket skapar förutsättningar för regional samverkan inom forskning och utveckling.

Vård enligt regionavtalet

Vårdproduktionen inom Sydöstra sjukvårdsregionen följs upp enligt diagnosrelaterade grupper, DRG, och redovisas i sammanlagd vikt. Några enheter, exempelvis primärvård och rättspsykiatri, exkluderas i denna uppföljning då de i stället ersätts enligt prislister. Områden med fast ersättning, exempelvis brännskadevård, kompetensstöd och samarbeten inom sjukvårdsregionen, ingår inte heller i DRG-uppföljningen.

Vård i Region Östergötland, DRG-volym (summa DRG-vikt)

	2020	2021	2022	2023	2024
Region Jönköpings län	6 495	7 012	6 376	6 824	5 956
Region Kalmar län	4 872	5 128	5 041	5 103	4 749

Vård i Region Jönköpings län, DRG-volym (summa DRG-vikt)

	2020	2021	2022	2023	2024
Region Östergötland	679	727	698	790	883
Region Kalmar län	135	142	122	204	231

Vård i Region Kalmar län, DRG-volym (summa DRG-vikt)

	2020	2021	2022	2023	2024
Region Östergötland	237	412	310	265	322
Region Jönköpings län	184	222	194	209	187

Flödena inom sjukvårdsregionen har sedan pandemin svängt mer än tidigare. Nedgången 2020 är mest påtaglig. Sedan dess har volymerna ökat, med en dipp 2022. År 2024 ser vi återigen en nedgång i produktionen. Minskningen motsvarar 5 procent mot budgeterad volym, som är snittvolymen år 2020–2022. Anledningen till lägre volymer i Region Östergötland beror inte på någon enskild faktor, utan det handlar om en bred nedgång inom nästan samtliga verksamheter. Väntetiderna är något längre, men i övrigt förklaras avvikelsen med naturliga variationer i patientflödena.

Region Jönköpings län har under 2024 ökat sin produktion, men den större uppgången senaste året beror på att området psykiatri numera ingår i DRG-produktionen. Region Kalmar län ligger på ungefär samma volymer som tidigare år.

Av sjukvårdsregionens totala vårdproduktion inom regionavtalet 2024 utfördes 87 procent av Region Östergötland, 9 procent av Region Jönköpings län och 4 procent av Region Kalmar län.

Avtalsmodell

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

Avtalsmodellen innebär att avtalets totala kostnader baseras på medelkostnadsnivå enligt kostnad-per-patient, KPP-avstämning, för de tre senaste åren. Det rörliga priset beräknas som 35 procent av medelkostnad per DRG-vikt för samtliga flöden. Rörligt pris räknas från avtalets totala kostnader och kvar blir den fasta delen, som då utgör 65 procent av det totala avtalet. Den procentuella fördelningen, 35–65, kan variera emellan olika flöden beroende på kostnadsbild. För år 2024 baseras beräkningen på åren 2020–2022.

Vård i Region Östergötland 2024 (belopp i mnkr)

	Fast	Rörligt utfall	Rörlig budget	Summa utfall	Summa budget
Region Jönköping	369	181	201	550	570
Region Kalmar	305	144	152	449	457
Summa	674	325	353	999	1027

Vård i Region Jönköpings län 2024 (belopp i mnkr)

	Fast	Rörligt utfall	Rörlig budget	Summa utfall	Summa budget
Region Östergötland	36	27	24	63	60
Region Kalmar	7	7	5	14	12
Summa	44	34	29	77	72

Vård i Region Kalmar län 2024 (belopp i mnkr)

	Fast	Rörligt utfall	Rörlig budget	Summa utfall	Summa budget
Region Östergötland	13	9	10	22	23
Region Jönköping	8	5	6	13	14
Summa	21	14	16	35	37

Region Östergötlands rörliga utfall är lägre än budget, Region Jönköping läns något högre, medan Region Kalmar läns rörliga utfall är något lägre än budget. För hela sjukvårdsregionen är rörligt utfall 94 procent av budgeterad volym, medan totalt utfall är 98 procent. Att totalt utfall är högre beror på den fasta delen i avtalet, som inte påverkas av avvikelser i vårdproduktionen.

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

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

Kostnader (mnkr) för akut vård, planerad vård och primärvård utanför Sydöstra sjukvårdsregionen

Belopp i mnkr	2021			2022			2023			2024		
	Akut	Plan	PV	Akut	Plan	PV	Akut	Plan	PV	Akut	Plan	PV
RÖ	87	261	78	97	339	74	112	320	79	119	306	78
RJL	124	197	39	130	240	39	134	310	43	123	302	39
RKL	55	117	29	73	150	25	82	166	27	68	157	29
Summa	266	576	146	300	729	138	328	796	149	310	765	146

2024 minskade kostnaderna av köpt vård utanför sjukvårdsregionen efter att ha ökat tre år i rad. Den höga inflationen som tidigare år ökat kostnaderna, har nu planat ut samtidigt som den uppskjutna vården från pandemiåren inte längre är lika påtaglig.

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

Sjukvårdsregionala systemmått

Sjukvårdsregionens gemensamma värderingar i Samverkansavtal för Sydöstra sjukvårdsregionen § 2 följs upp och redovisas i tolv mätetal på övergripande nivå. Värderingarna utgår från de sex överenskomna patientlöften: förebyggande/hälsofrämjande; jämlik vård; kostnadseffektiv vård; patientdelaktighet; tillgänglig vård samt säker vård. Följande mått sammanställs:

- Självskattad hälsa
- Deltagande i screeningprogram (se nedan)
- Standardiserade vårdförlopp cancer (av RCC några utvalda, se nedan)
- Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar
- Förtroende för Hälso- och sjukvård i sin helhet
- Tillgång till hälso- och sjukvård
- Medicinsk bedömning inom 3 dagar
- Första besök inom 90 dagar
- Operation/behandling inom 90 dagar

Nedan visas en sammanställning av samtliga mått i förhållande till riksgenomsnittet.

Tillgänglighet till hälso- och sjukvård

Sjukvårdsregionens tillgänglighet som helhet är något lägre än det nationella genomsnitt, men där RJL och RKL står sig väl i nationell jämförelse. Tillgängligheten till hälso- och sjukvården redovisas på den nationella webbplatsen Väntetider i vården.

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

Nybesök på Universitetssjukhuset i Linköping

	2023		2024	
	Antal	Andel inom 90 dagar	Antal	Andel inom 90 dagar
Patienter från Kalmar län	1 018	74,6 %	967	74,7 %
Patienter från Jönköpings län	1 378	66,8 %	1 255	65,7 %

Behandling på Universitetssjukhuset i Linköping

	2023		2024	
	Antal	Andel inom 90 dagar	Antal	Andel inom 90 dagar
Patienter från Kalmar län	1 071	70,1 %	1 046	67,4 %
Patienter från Jönköpings län	1 632	66,7 %	1 483	66,9 %

Tabeller och diagram

Systemmått

Patientlöfte	Systemmått	RJL	RÖ	RKL	Riket
Förebyggande och hälsofrämjande	Självskattad hälsa	74,3%	73,3%	70,3%	73,4%
	Deltagande i screeningprogram – andel patienter med screeningupptäckt bröstcancer	72%	61%	66%	60%
Jämlik vård	Standardiserade vårdförlopp cancer: (av RCC utvalda)				
	Standardiserade vårdförlopp - bukspottkörtelcancer	47%	34%	57%	45% (nationellt mål 80%)
	Standardiserade vårdförlopp – Lever och gallvägscancer	16%	18%	53%	39% (nationellt mål 80%)
	Standardiserade vårdförlopp – matstrupe och magsäckscancer	39%	19%	59%	39% (nationellt mål 80%)
	Dödlighet 28 dagar efter hjärtinfarkt	25,3%	22,1%	27,3%	22,5%
Kostnadseffektiv vård	Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar	19%	14%	19%	17%
Patientdelaktighet	Förtroende för sjukvården i sin helhet	79,1%	67,9%	77,4%	60,9%
	Tillgång till den hälso- och sjukvård jag behöver	91,9%	86,2%	90,5%	84,3%
Tillgänglig vård	Medicinsk bedömning inom tre dagar	91,5%	84,5%	90%	87,9%
	Första besök inom 90 dagar	90,5%	54,7%	80,7%	73,9%
	Operation/behandling inom 90 dagar	91,6%	56%	71,5%	64%
Säker vård	-	-	-	-	-

Diagram 1

Bra självskattad hälsa

Andel personer som anser att deras allmänna hälsotillstånd är bra eller mycket bra, högt värde eftersträvas. Max-Min 79,6 - 69,2 Källa: [Vården i siffror](#)

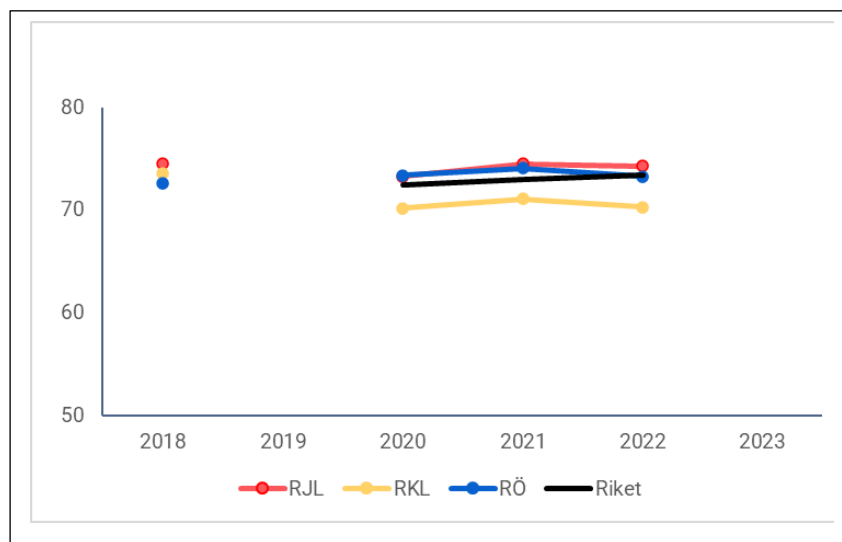


Diagram 2

Deltagande i screeningprogram

Andel patienter med screeningupptäckt bröstcancer (40-74 år)
Max-Min 79-56. Nationellt mål 60, se streckad linje

Källa: [Nationellt kvalitetsregister för bröstcancer](#)

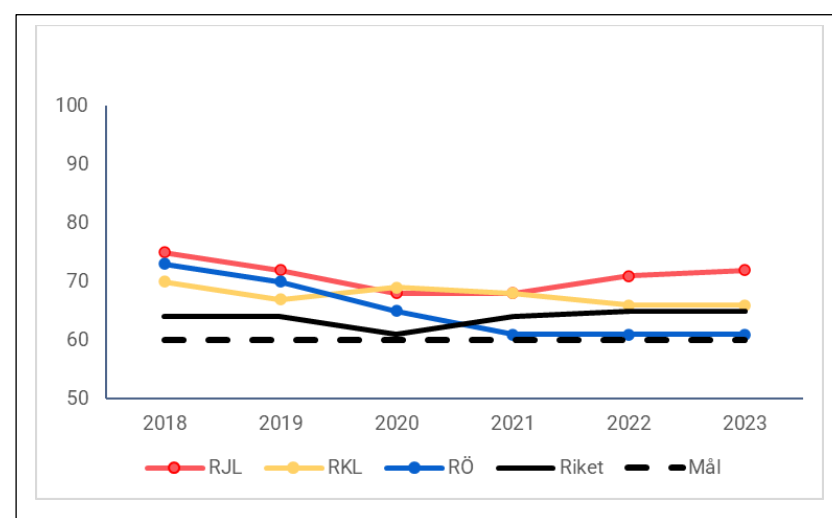


Diagram 3 - 5: Standardiserade vårdförlopp cancer

Källa: [Cancercentrum väntetider standardiserade vårdförlopp](#)

Diagram 3

Matstrupe och magsäckscancer: andel patienter som startar behandling i angiven tid (%), högt värde eftersträvas.

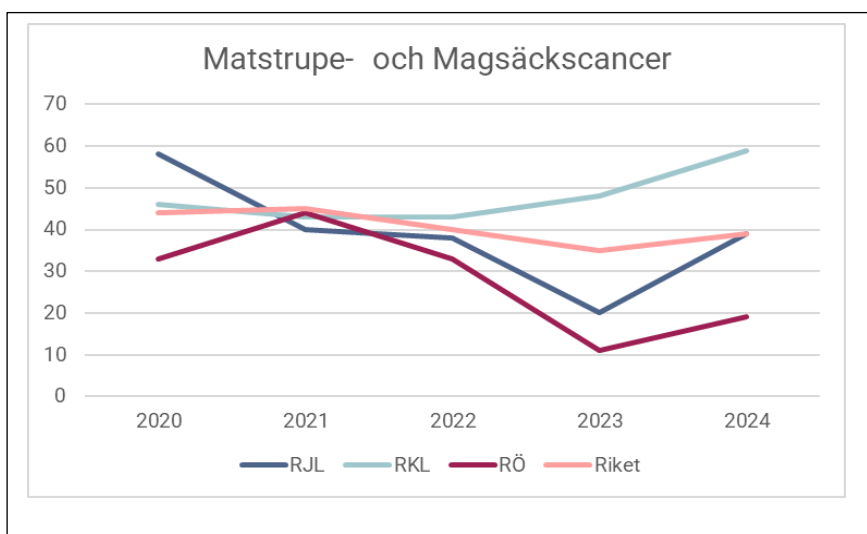


Diagram 4

Bukspottkörtelcancer: andel patienter som startar behandling i angiven tid (%), högt värde eftersträvas.

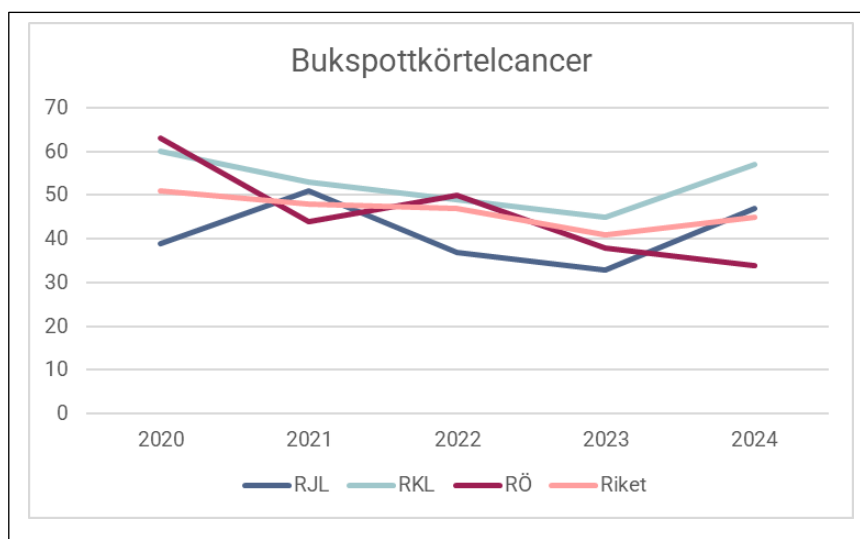
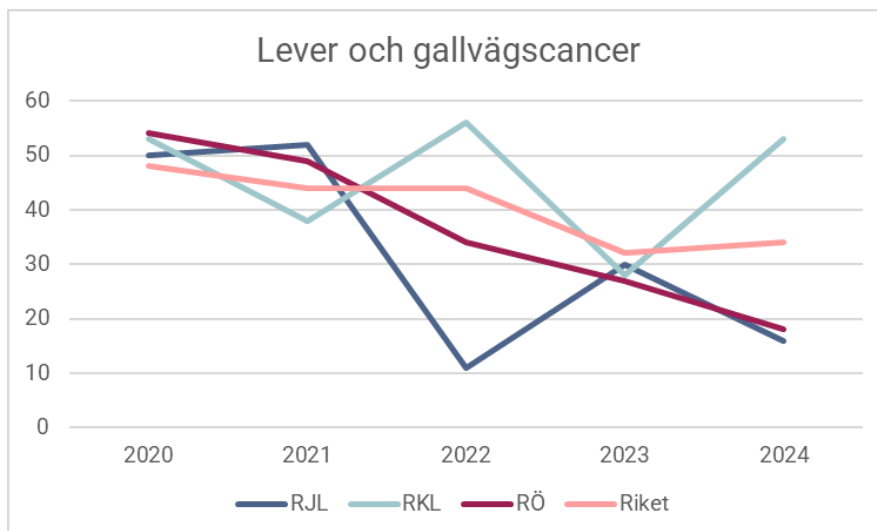


Diagram 5

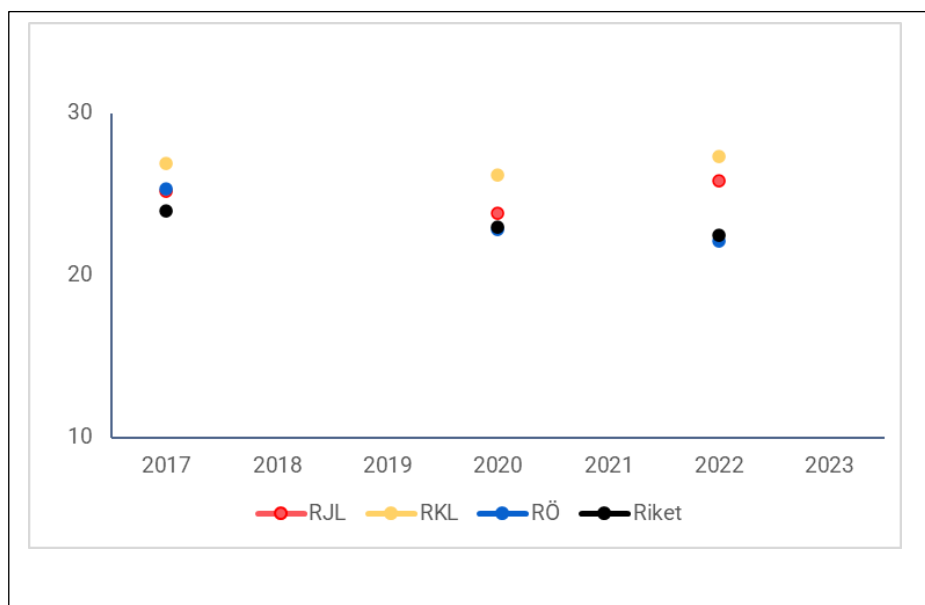
Lever och gallvägscancer: andel patienter som startar behandling i angiven tid (%), högt värde eftersträvas.



Jämlik vård - Dödlighet 28 dagar efter hjärtinfarkt

Diagram 6

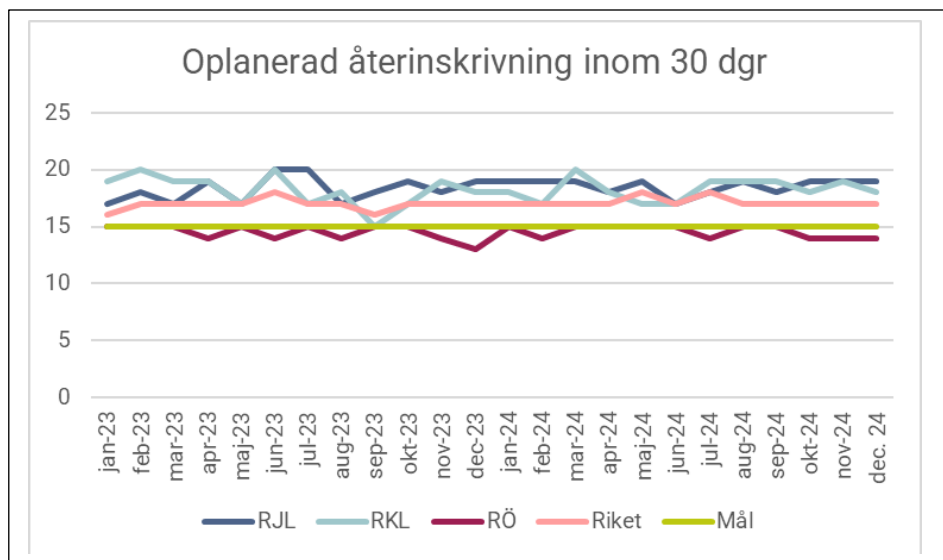
Indikatorn visar andelen personer med hjärtinfarkt som avled inom 28 dagar, av alla som drabbats av hjärtinfarkt. Som hjärtinfarkt räknas alla fall med någon diagnos för hjärtinfarkt i dödsorsaksregistret eller patientregistrets slutenvårdsdel. Därmed ingår både de patienter som sjukhusvårdades och de som dog med dödsorsaken akut hjärtinfarkt utan att ha vårdats vid sjukhus, lågt värde eftersträvas. Max – Min: 27, 6 -17, 5 Källa: [Vården i siffror](#)



Kostnadseffektiv vård – Oplanerad återinskrivning

Diagram 7

Indikatorn visar andelen under mätperioden avslutade vårdtillfällen där patienter 65 år och äldre oplanerat återinskrivits på sjukhus 1 – 30 dagar efter ett tidigare slutenvårdstillfälle, lågt värde eftersträvas. Källa: [Vården i siffror](#)

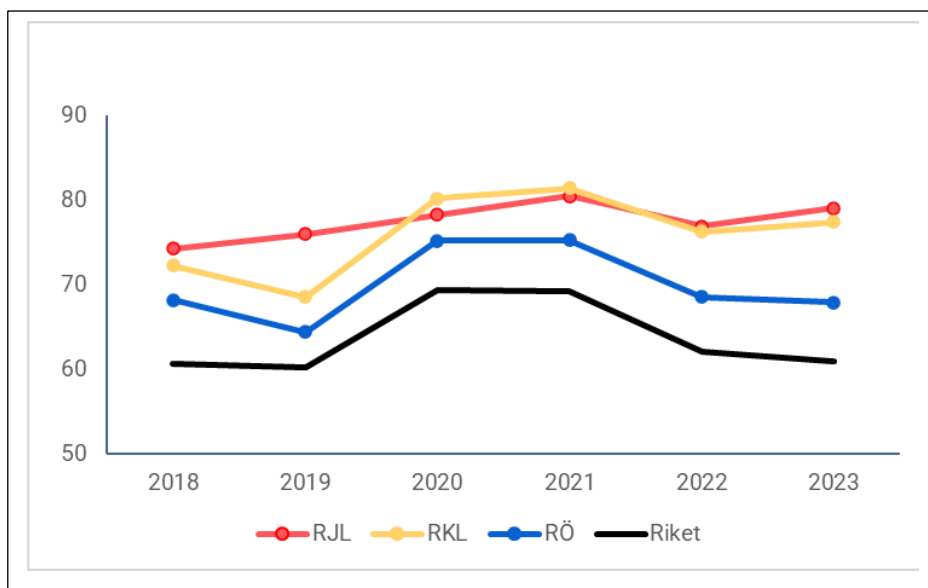


Patientdelaktighet – Förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet

Diagram 8

Indikatorn visar andelen invånare som har stort eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården, högt värde eftersträvas. Max-Min 79,1-47,7

Källa: [Vården i siffror](#)

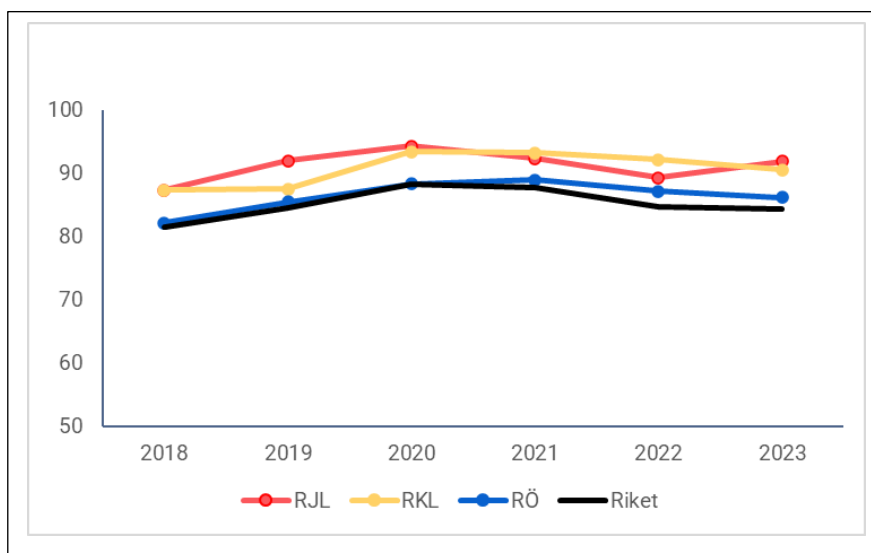


Patientdelaktighet – Tillgång till hälso- och sjukvården

Diagram 9

Indikatorn visar andelen invånare som anser att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver, högt värde eftersträvas. Max-Min 91,9-78,4

Källa: [Vården i siffror](#)

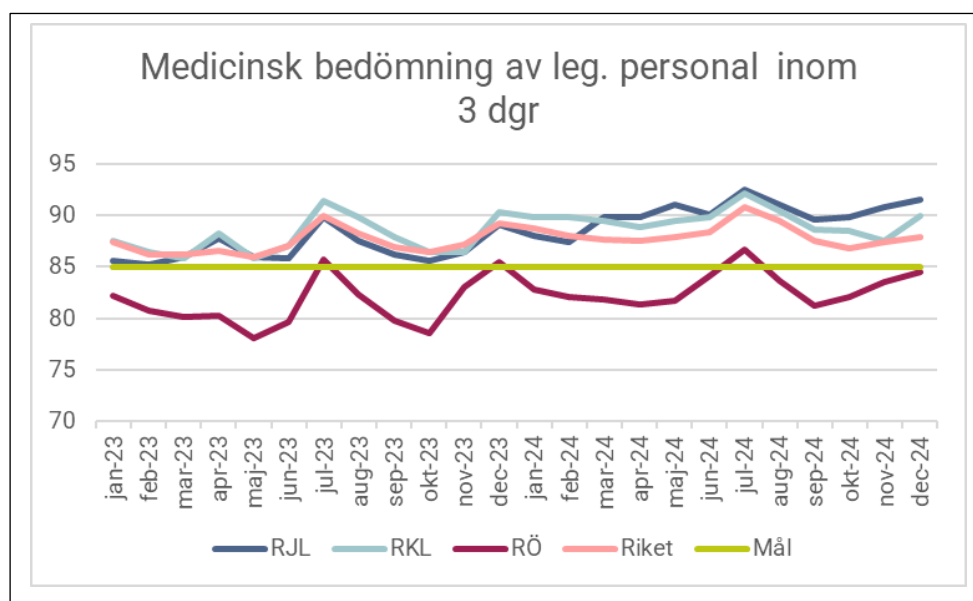


Tillgänglig vård

– Medicinsk bedömning av legitimerad personal inom 3 dagar

Diagram 10

Indikatorn visar andelen medicinska bedömningar som genomfördes i primärvården inom tre dagar från det att beslut tagits om att vård ska ske. Indikatorn redovisar medicinska bedömningar som gjorts i samband med besök, distansbesök, hembesök och är ett sätt att mäta tillgänglighet till vård och behandling. Högt värde eftersträvas. Källa: [Vården i siffror](#)



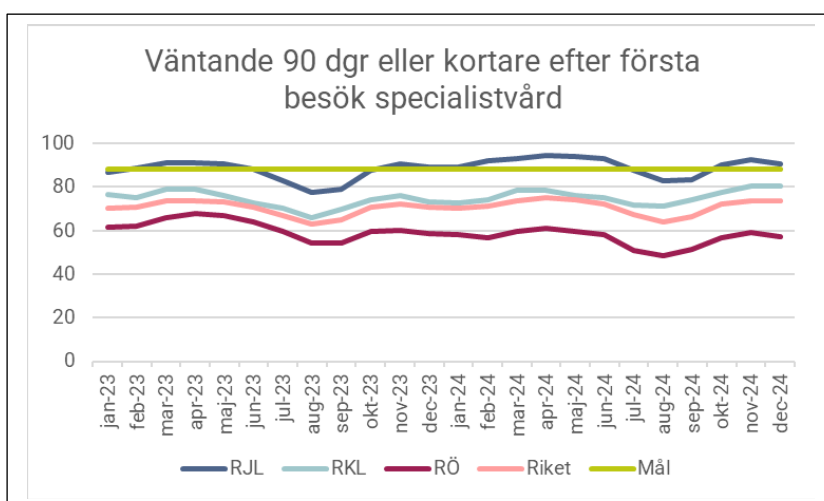
Tillgänglig vård

– Väntande 90 dagar eller kortare efter första besök specialistvård

Diagram 11

Indikatorn visar andelen väntande på första besök i planerad specialiserad vård som väntat 90 dagar eller kortare från det att beslut tagits om att vård ska ske. Grund för beslut om vård kan antingen vara en egenremiss där patienten själv kontaktat mottagningen eller en remiss från en vårdgivare. Indikatorn är ett sätt att mäta tillgänglighet till vård och behandling. Högt värde eftersträvas.

Källa: [Vården i siffror](#)



Tillgänglig vård

– Operation/behandling inom 90 dagar i den specialiserade vården

Diagram 12

Indikatorn visar andelen väntande på operation eller annan åtgärd i planerad specialiserad vård som väntat 90 dagar eller kortare från det att beslut tagits om att åtgärd ska ske. Indikatorn är ett sätt att mäta tillgänglighet till vård och behandling. Högt värde eftersträvas. Källa: [Vården i siffror](#)

