

Introduktion hälso- och sjukvård

Sjukhusstyrelsen den 23 januari

Agenda

1. Hälsa- och sjukvårdsavdelningens roll i ledning och styrning av hälso- och sjukvården – Mikael Köhler (10 min) (12.45-12.55)
2. Lagstiftning, etiska principer och demografi+ samverkan – Mikael Köhler (40 min) (12.55-13.35)
3. Det regionala smittskyddsarbetet – Johan Hedlund (10 min) (13.35-13.45)
4. Övergripande presentation av vårdförvaltningarna, Marianne Van Rooijen, Per Andersson (ca 35 min/förvaltning) (13.45-15.00)
5. Paus (15 min) (15.00-15.15)
6. Övergripande presentation av privata vårdgivare – Carina Bäckström, Nina Anundsson (25 min) (15.15-15.40)
7. Styrelsens verksamhetsuppdrag 2023 – Maj Sölvesdotter (25 min) (15.40-16.05)
8. Paus (5 min) (16.05-16.10)
9. Styrelsens ekonomi – Maud Sehlstedt (10 min) (16.10-16.20)
10. Omställningsarbetet med effektiv och nära vård – Åsa Himmelsköld (20 min) (16.20-16.40)
11. Systematiskt kvalitetsarbete – Kunskapsstyrning och kvalitetsledningssystem – Johanna Woltjer (20 min) (16.40-17.00)

Hälsa- och sjukvårdsavdelningen



Hälsa- och sjukvårdsavdelningens roll och uppdrag

En sammanhållande och utvecklande kraft som ser till helhet och nytta för invånare och patienter. Stödjer den politiska ledningen så att målen och inriktningen för hälso- och sjukvården och tandvården uppnås.

Arbetar för att utveckla hälso- och sjukvården och tandvården och skapa goda förutsättningar för hälso- och sjukvårdsförvaltningarna och privata vårdgivare med avtal att bedriva och utveckla vården.

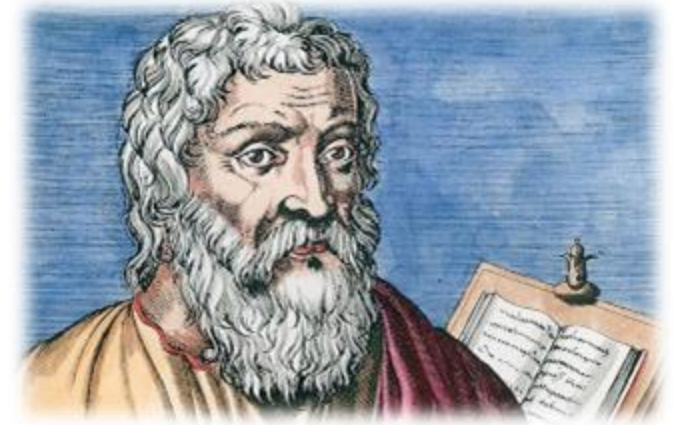
Leder och samordnar länets smittskyddsarbete, samverkan inom hälsa-, stöd-, vård och omsorg med länets kommuner samt inom sjukvårdsregionen.

HSA: samarbeten



Inledning

- I den Hippokratiska eden, som formulerades för ca 2 500 år sedan, formuleras krav på god vård som fortfarande är aktuella. En ofta använd tolkning är: aldrig skada, om möjligt bota, ofta lindra, alltid trösta.
- I dag beskrivs kraven som mål i lagstiftningen och ger uttryck för att olika kvalitetsområden ska beaktas för att kvaliteten i hälso- och sjukvården och tandvården systematiskt ska kunna utvecklas och säkras.



God kvalitet inom vården



Socialstyrelsen har lyft fram sex områden som viktiga förutsättningar för en god vård.

Det är övergripande **kvalitetsområden** som lagstiftningen på olika sätt ger uttryck för och som ligger till grund för ett **systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete**.

Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet (SOSFS 2005:12)

God hälsa och vård på lika villkor för alla

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

3 kap 1-2 § Målet med hälso- och sjukvården är en **god hälsa och en vård på lika villkor** för hela befolkningen.

Vården ska ges med respekt för **alla människors lika värde** och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Hälso- och sjukvården ska arbeta för att **förebygga ohälsa**.

God tandhälsa och tandvård på lika villkor för alla

Tandvårdslagen (1985:125)

- 3 § Tandvården ska bedrivas så att den uppfyller kravet på en **god tandvård**. Den ska
- vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och lägga särskild vikt vid förebyggande åtgärder,
 - tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
 - vara lätt tillgänglig,
 - bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
 - främja goda kontakter mellan patienten och tandvårdspersonalen.

Vårdens skyldigheter

Patientlagen (2014:871)

1 kap 1 § Lagen syftar till att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet **stärka och tydliggöra patientens ställning** samt till att främja patientens **integritet, självbestämmande och delaktighet**.

Vårdgivarens och personalens ansvar

Patientsäkerhetslagen (2010:659)

1 § Denna lag syftar till att **främja hög patientsäkerhet** inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet. I lagen finns bestämmelser om

- anmälan av verksamhet m.m.,
- vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete,
- behörighetsfrågor,
- begränsningar i rätten att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder,
- skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal m.fl.,
- Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn,
- prövotid och återkallelse av legitimation m.m.,
- Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd,
- straffbestämmelser och överklagande m.m.

En etisk plattform för prioriteringar

Principerna är rangordnade

1. **Människovärdesprincipen**

- Alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället

2. **Behovs- och solidaritetsprincipen**

- Resurserna bör satsas på den individ eller verksamhet som har de största behoven

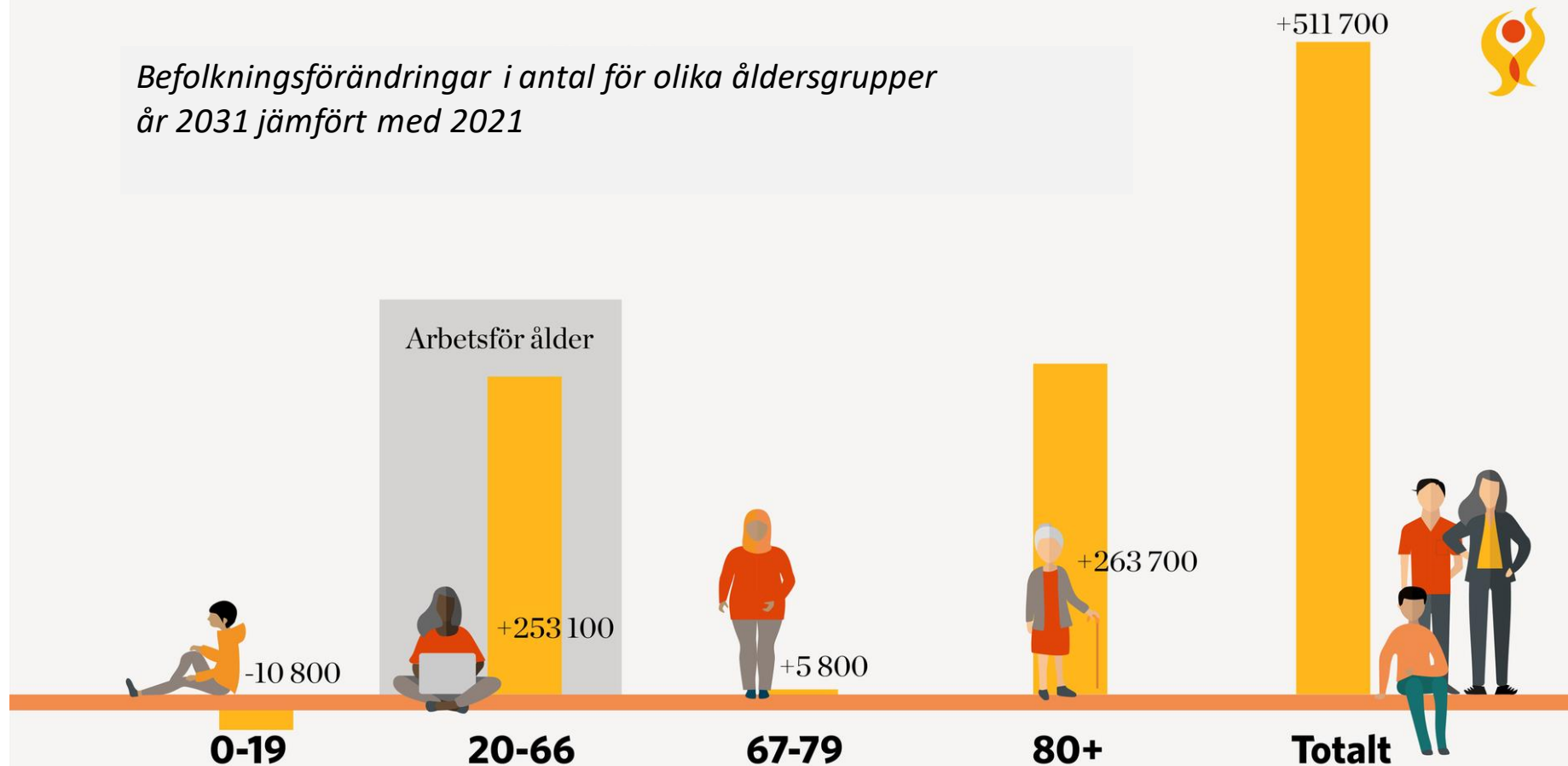
3. **Kostnadseffektivitetsprincipen**

- Vid val mellan olika verksamheter eller åtgärder bör en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och förhöjd livskvalitet, eftersträvas.

Prioriteringsutredningen (prop. 1996/97:60)

Demografisk utveckling påverkar vården

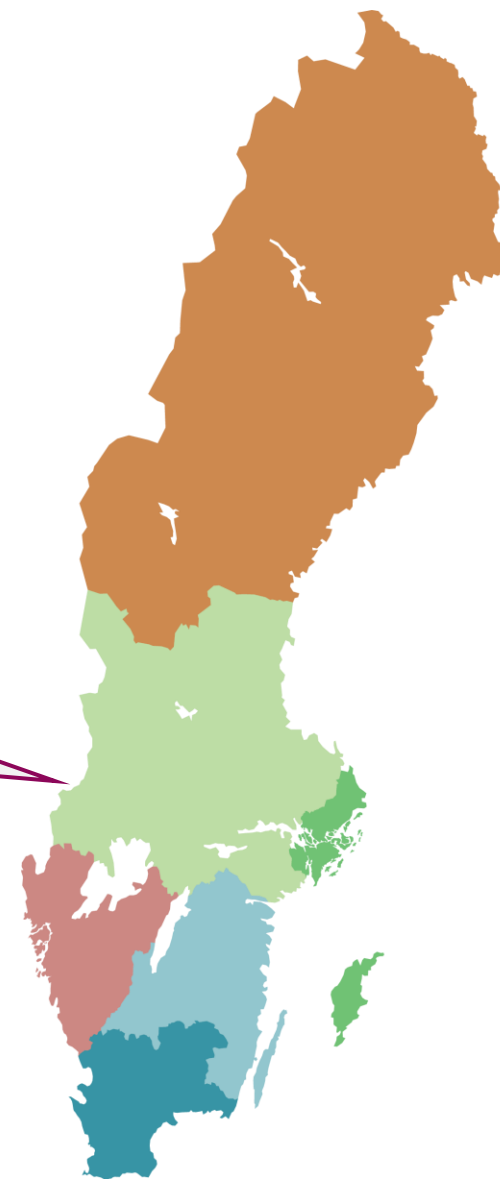
*Befolkningsförändringar i antal för olika åldersgrupper
år 2031 jämfört med 2021*



Region Uppsalas samverkan med andra aktörer

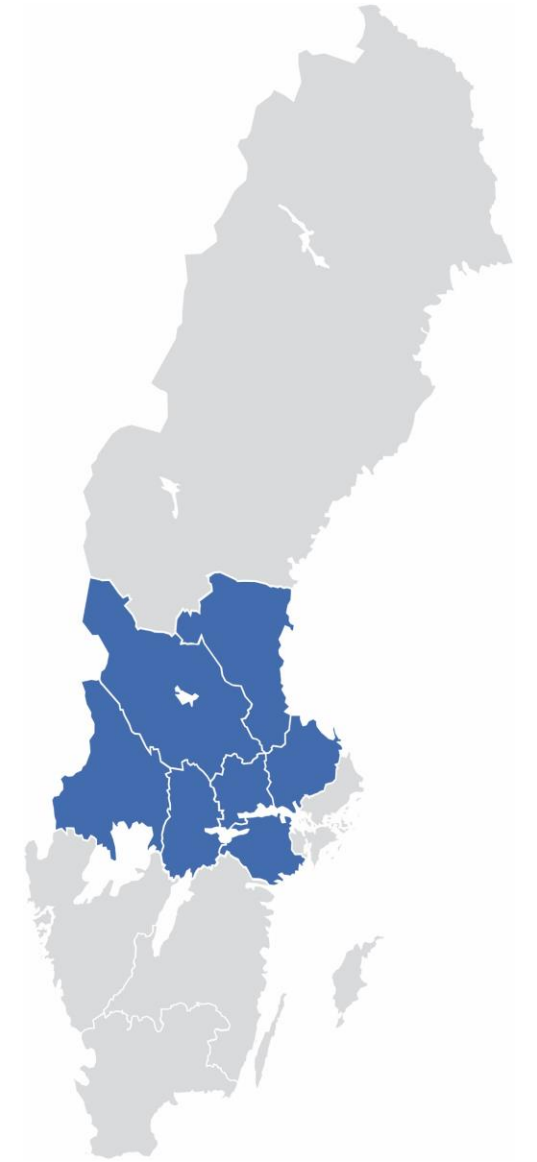
Sjukvårdsregion Mellansverige

- 1 av 6 sjukvårdsregioner
- 7 av 21 regioner
- 2 av 7 universitetssjukhus
- 2,3 av 10,5 miljoner invånare

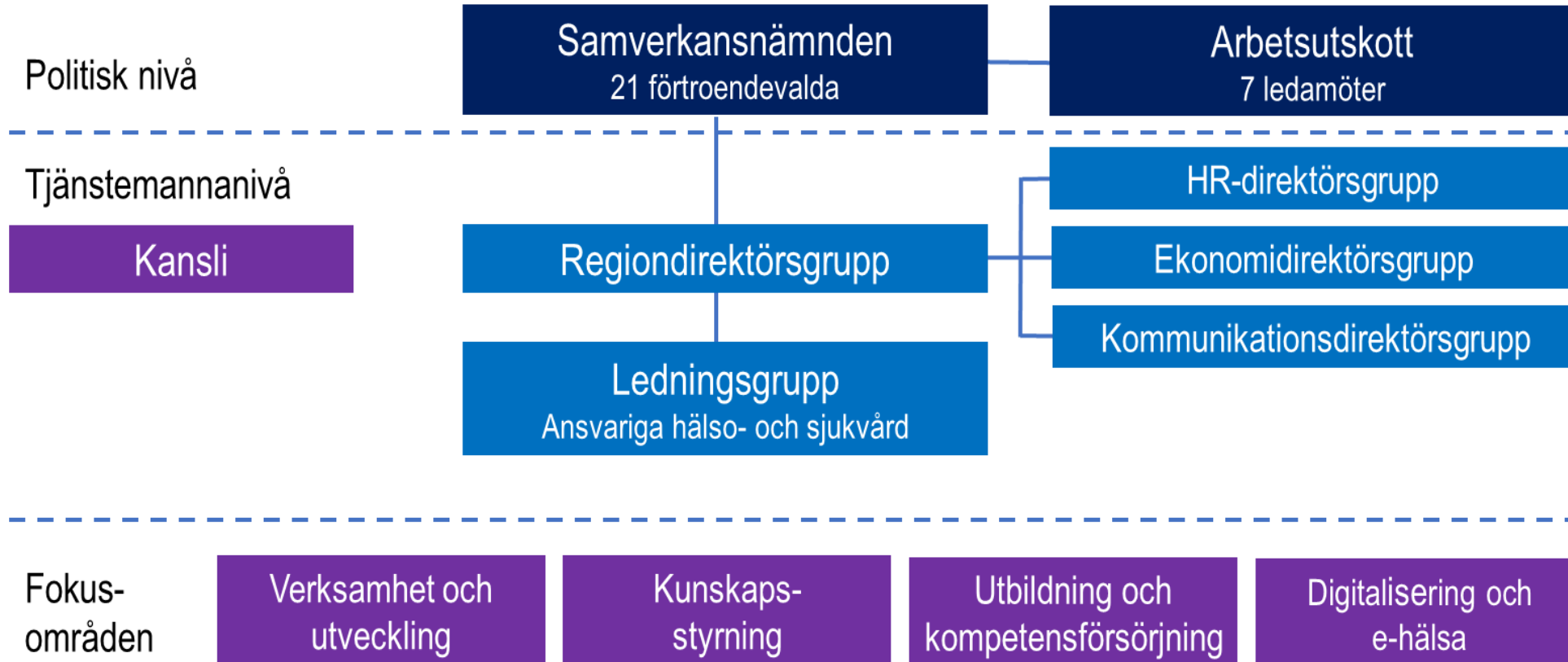


Avtal om samverkan i Sjukvårdsregion Mellansverige

- Stärka Sjukvårdsregion Mellansverige som samverkansområde.
- Erbjudna invånarna i Sjukvårdsregion Mellansverige tillgång till en jämlik hälso- och sjukvård av god kvalitet på lika villkor och bidra till en god hälsa, samt till ett effektivt resursutnyttjande av sjukvårdsregionens hälso- och sjukvård.



Organisation



Verksamhet och utveckling



21 verksamhets-
chefsgrupper

Produktions-
planeringsgrupp

Vårdavtalsgrupp

Ekonomigrupp

Upphandlingsgrupp

Ambulanshelikopter

Samordning nationell
högspecialiserad vård

Nätverk God och
Nära vård

Kunskaps- styrning



Kunskapsstyrningsgrupp

26 sjukvårdsregionala
Programområden (RPO)

10 Sjukvårdsregionala
samverkansgrupper (RSG)

Sjukvårdsregionala
Arbetsgrupper (RAG)

Utbildning och kompetensförsörjning



Kompetens-
försörjningsgrupp

*Regionalt
vårdkompetensråd*

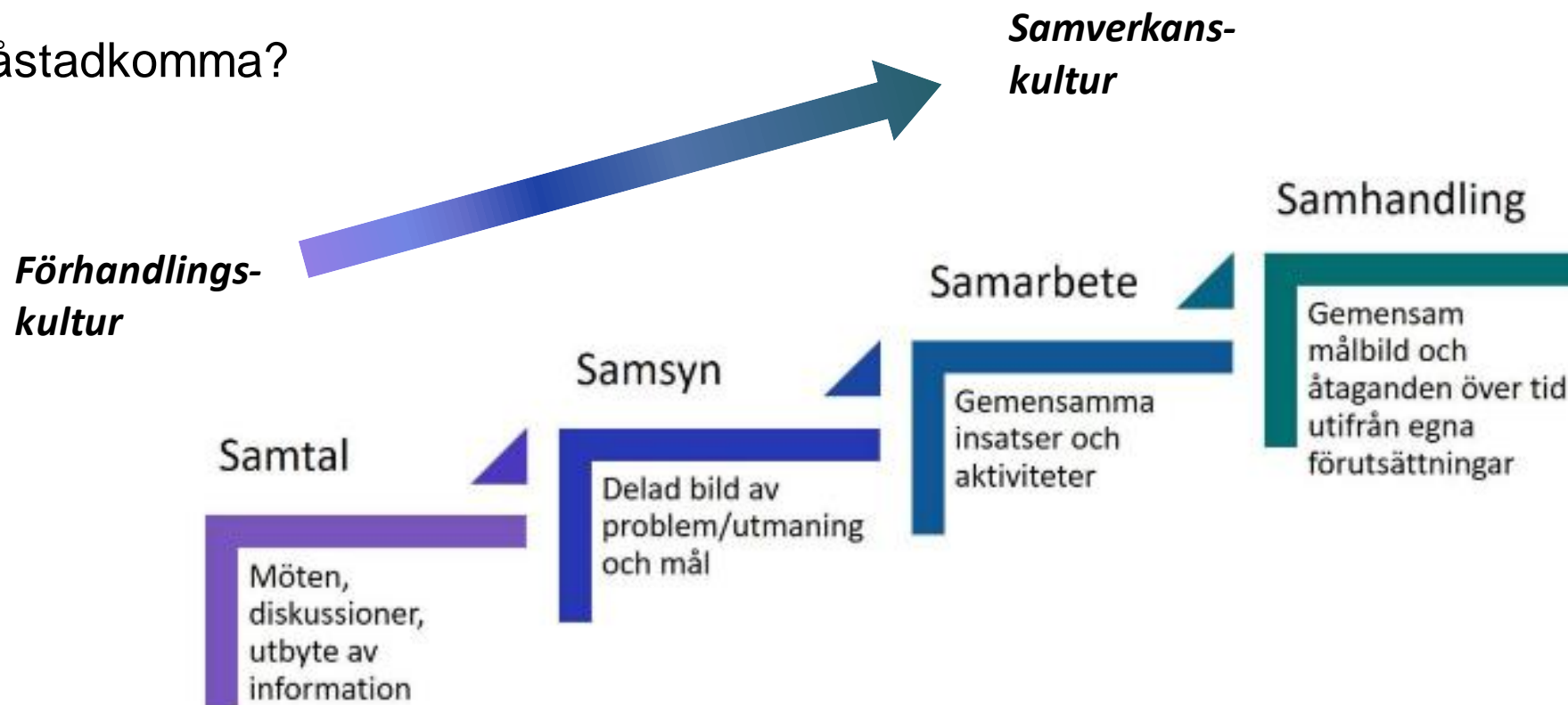
Digitalisering och e-hälsa



Informations-
säkerhetsgrupp

Olika nivåer av samverkan

- Vad vill vi åstadkomma?

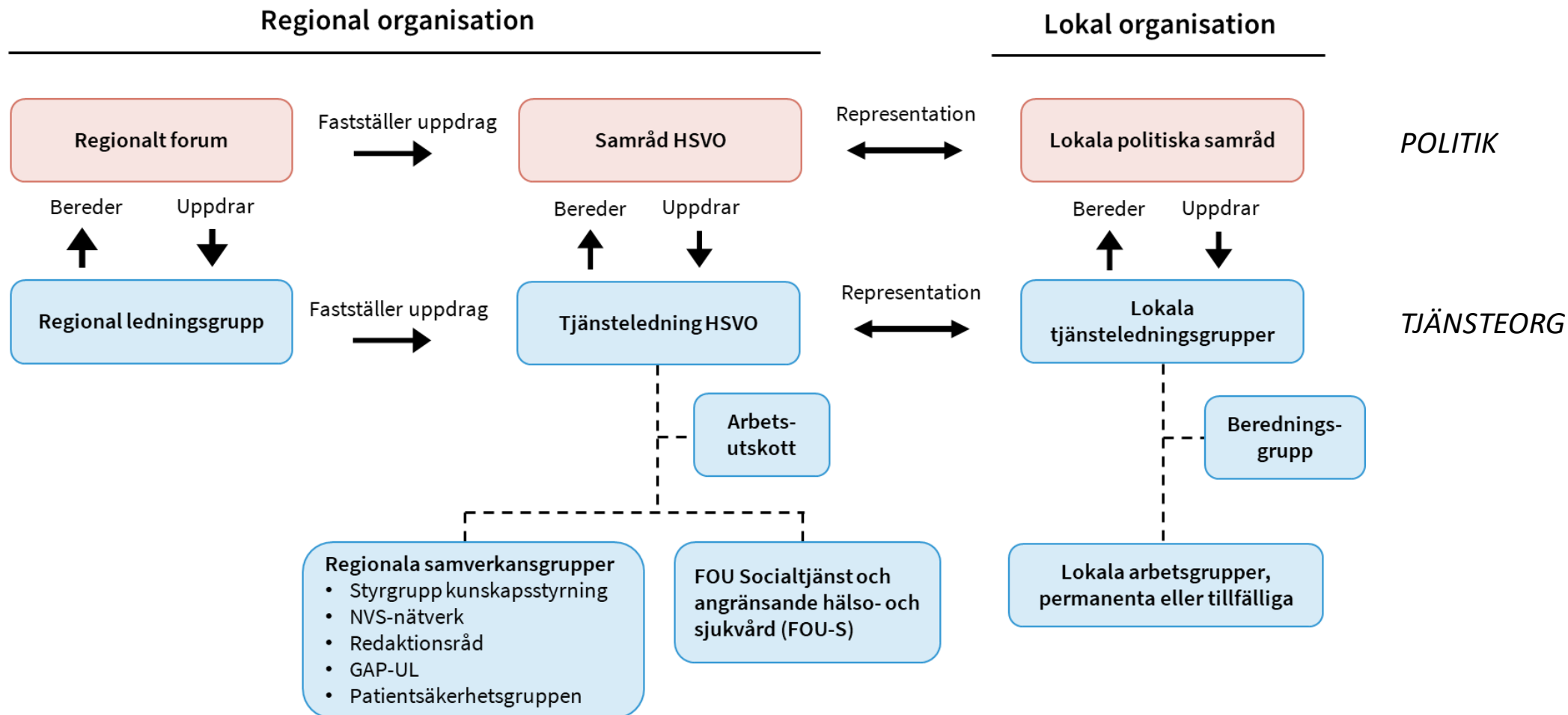


Vad är HSVO?

- Samverkan inom **Hälsa, Stöd, Vård, Omsorg**
 - **Gemensam organisation** för styrning av samverkan mellan länets kommuner och Region Uppsala – regional och lokal nivå, politik och tjänsteorganisation
 - **Gemensamma styrande dokument och system** (Vård i Samverkan) – ledning och styrning samt verksamhetsnära rutiner
 - **Gemensamma stödfunktioner**

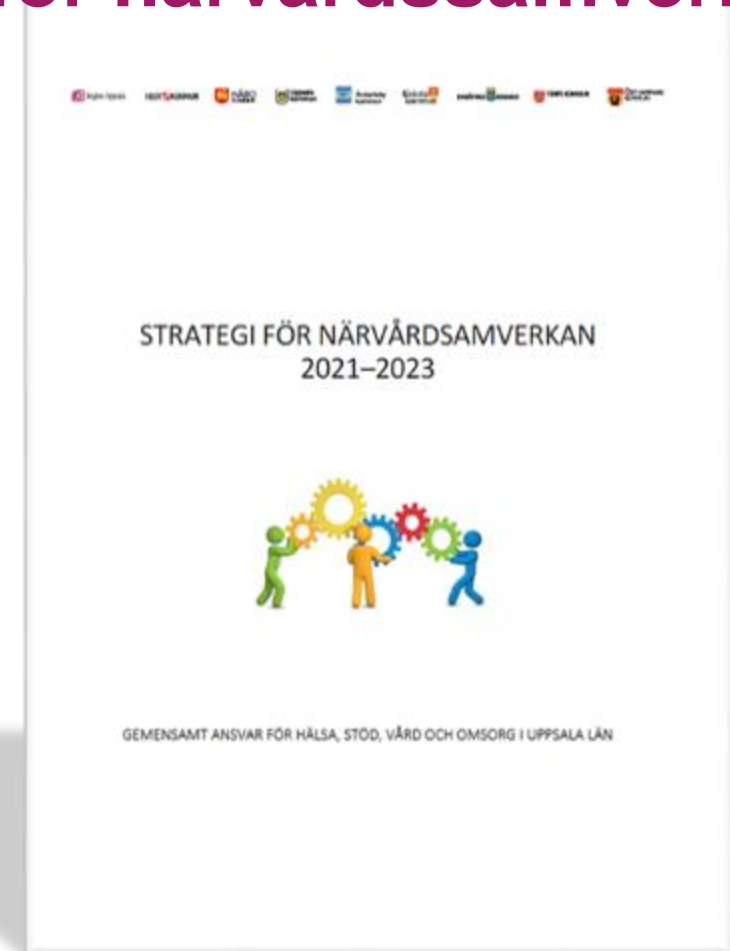
Syfte: Bidra till helhetssyn och långsiktighet i styrningen av verksamheter med utgångspunkt i individens behov och att resurser ska användas på bästa sätt.

HSVO i Uppsala län



Gemensamt ansvarstagande: Strategi för närvårdssamverkan

- Styrande överenskommelse
 - Ansvarsfördelning
 - Gemensam avsiktsförklaring
 - Gemensamma mål och fokusområden
 - Organisation
- Underlag för planeringsprocesser och lokala verksamhetsplaner
- Stöd för kommunikation till verksamheter



Gemensamt ansvarstagande: Lagstiftning

- Lagstadgade ansvarsområden sätter ramar för strategins inriktning. (HSL, SoL, LSS m.fl.)
- Reglerar t.ex. formerna för hemsjukvård och läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård.
- Lagstiftad samverkan specifikt kring följande målgrupper:
 - Barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.
 - Personer med psykisk funktionsnedsättning.
 - Personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar.



Regionens smittskyddsarbete

- **Smittskyddsenheten är en egen myndighet som ligger organisatoriskt placerad inom HSA**
- **Arbetar under Smittskyddslagen (2004:168)**

Smittskyddets ansvarsområde

1 kap. Allmänna bestämmelser

Smittskyddets mål

1 § Samhällets smittskydd skall tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar.

2 § I denna lag ges föreskrifter om smittskyddsåtgärder som riktar sig till människor. Bestämmelser om smittskyddsåtgärder som rör djur eller livsmedel eller andra objekt finns i miljöbalken, livsmedelslagen (2006:804), lagen (2006:806) om provtagning på djur, m.m., epizootilagen (1999:657) och zoonoslagen (1999:658)

Smittskyddsläkaren

6 kap. 1 §

Smittskyddsläkaren har ett samlat ansvar för smittskyddsarbetet inom det område där han eller hon verkar enligt 1 kap. 9 §. Smittskyddsläkaren skall planera, organisera och leda smittskyddet och verka för effektivitet, samordning och likformighet.

Detta innebär bland annat att Smittskyddsläkaren är medicinskt ansvarig och beslutsfattare vid större händelser exempelvis epidemier/pandemier.



6 kap 2 § I smittskyddsläkarens uppgifter ingår att

1. se till att allmänheten har tillgång till den information som behövs för att var och en skall kunna skydda sig mot smittsamma sjukdomar,
2. ge råd och anvisningar om smittskyddsåtgärder för grupper som är särskilt utsatta för smittrisk,
3. se till att förebyggande åtgärder vidtas,
4. stödja behandlande läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal samt andra som är verksamma inom smittskyddet i arbetet mot smittsamma sjukdomar och när det behövs ge råd om lämpliga åtgärder,
5. följa upp anmälningar om inträffade sjukdomsfall och se till att behövliga åtgärder vidtas för att finna smittkällan och personer som kan ha utsatts för smittrisk samt att ändamålsenliga råd och förhållningsregler ges till dem som kan ha smittats,
6. bevaka att de som bär på en smittsam sjukdom får det stöd eller den vård som påkallas av sjukdomen eller smittrisen,
7. följa att vårdgivare vidtar de åtgärder som krävs för att förebygga smittspridning, samt
8. fortlöpande följa smittskyddsläget i området.

Smittskyddslagen

**Smittskyddslagen bygger till skillnad från Hälso- och sjukvårdslagen
inte på frivillighet utan på skyldigheter**

Allmänhetens skyldigheter

Om en person vet eller misstänker att hen bär på en smittsam sjukdom:

- Söka läkare
- Låta sig undersökas och provtas
- Vidta de åtgärder som krävs för att skydda andra mot smittrisk
- Följa förhållningsregler
- Medverka vid smittspårning
- Informera om sin sjukdom i vissa fall

Vårdens skyldigheter

Genomföra undersökning och ta prov

Informera om sjukdomen, ge medicinska och praktiska råd

Ge förhållningsregler

Smittspåra

Smittskyddsanmäla

Anmäla till Smittskyddsläkaren vid problem

Presentation sjukhusstyrelsens förvaltning:

Akademiska sjukhuset



**AKADEMISKA
SJUKHUSET**



Akademiska sjukhuset

Om Akademiska sjukhuset för sjukhusstyrelsen den 23 januari 2023
Föredragande: Marianne van Rooijen, sjukhusdirektör



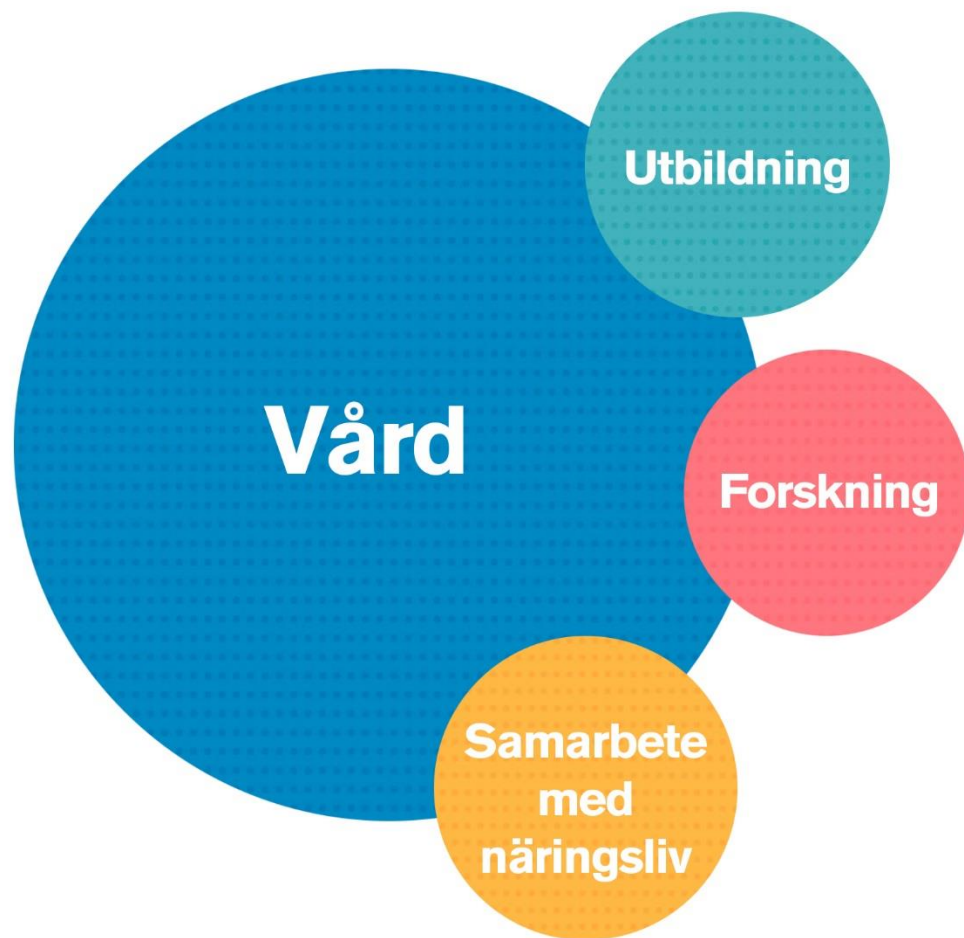
Amos um, wir sind gespannter als Kundenbeziehungen
am Ende, die ganze Welt, das ist die Idee.

Vårt uppdrag



**AKADEMISKA
SJUKHUSET**

Sjukhuset har ett brett uppdrag



Vård

Länssjukvård för ca 400 000 uppläningar
Riks- och regionsjukvård

Utbildning

Praktisk grund- och vidareutbildning för
ca 3 000 personer/år

Forskning

Klinisk forskning tillsammans med Uppsala universitet.
Dagligen pågår över 700 forskningsstudier på
Akademiska. Över 400 medarbetare delar sin
anställning mellan universitetet och sjukhuset

Samarbete med näringslivet

Life Science-industrin och länet som innovationshub
inom området är helt beroende av närhet till och
samarbete med Akademiska sjukhuset.

Akademiska sjukhusets styrkor



- Hög kompetensnivå
- Nationell högspecialiserad vård
- Forskning/utveckling/utbildning
- En förutsättning för Life science
- Lång historia, ett av Sveriges äldsta sjukhus
- Stor erfarenhet av tillresta patienter
- Kompakt sjukhusområde i Uppsala stad
”Det lilla” sjukhuset trots sin storlek



Våra kärnvärden

Skickliga

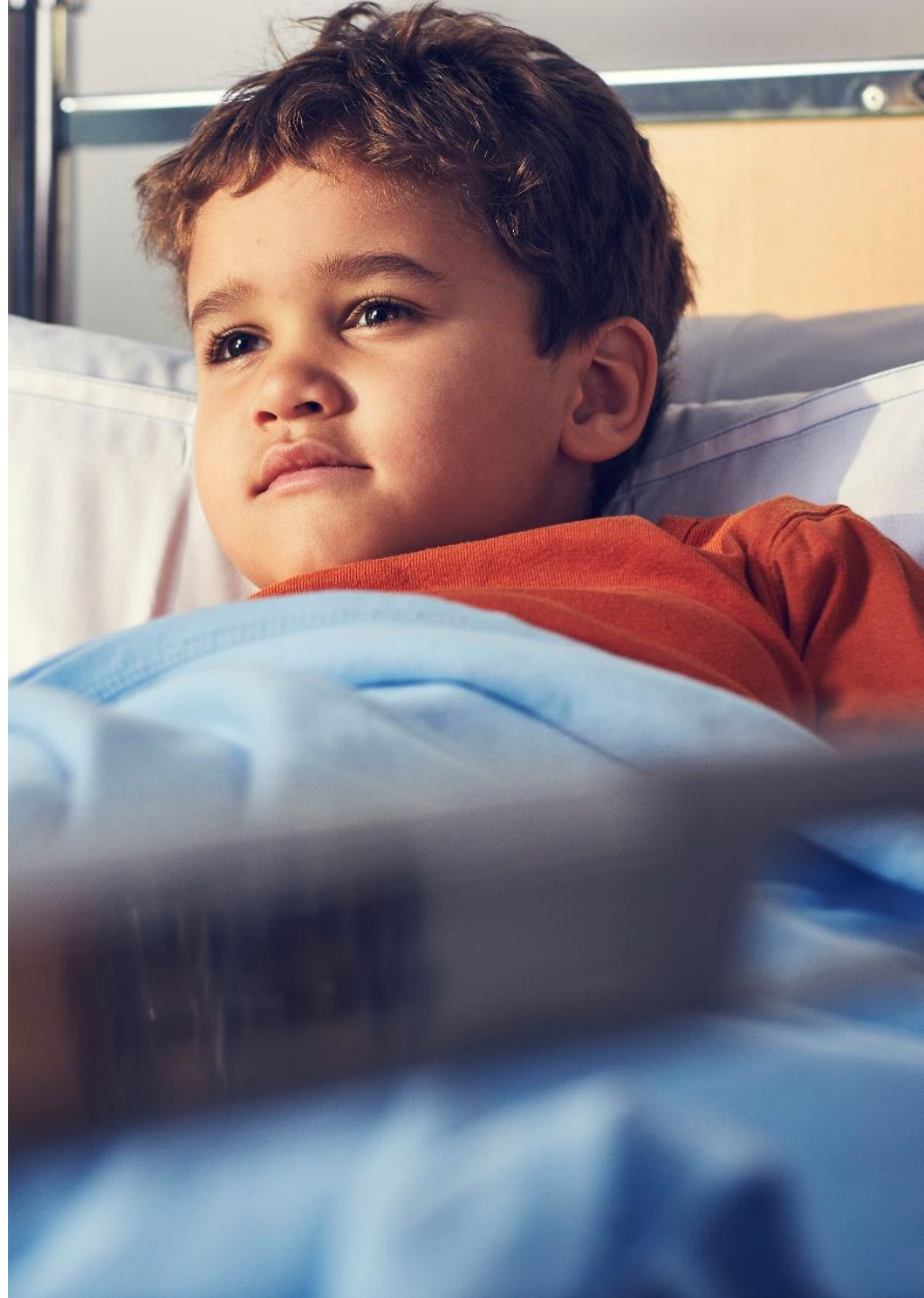
Vi värnar om vår kompetens och utvecklar ständigt vårt kunnande

Ödmjuka

Vi bemöter människor med engagemang, respekt och personligt intresse

Långsiktiga

Vi bygger våra åtaganden på samverkan, förtroende och uthållighet



Akademiska och omvärlden

- Akademiska sjukhuset är unikt i sitt slag av att vara ett stort sjukhus i en relativt liten region. Vårt vårduppdrag omfattar såväl bassjukvård för Uppsala läns invånare som specialiserad och hög-specialiserad vård för patienter inom och utom länsgränserna. Detta bredare uppdrag särskiljer oss från andra universitetssjukhus i Sverige.
- En stor andel av våra patienter, och därmed vår ekonomiska bas kommer från regioner utanför Uppsala län. Ungefär en tredjedel av vår omsättning kommer från vård som säljs nationellt och internationellt. Detta berikar oss och gör det möjligt att uppfylla våra ytterligare uppdrag; utbildning, forskning och samverkan med näringsliv.
- Akademiska sjukhuset ingår i Sjukvårdsregion Mellansverige, som är Sveriges näst största sjukvårdsregion. Vår roll i sjukvårdsregionen består i att tillhandahålla högspecialiserad vård till regionens invånare, men också att samverka kring exempelvis kunskapsstyrning.
- Efterfrågan på vår högspecialiserade vård är stor, och det är viktigt att arbeta långsiktigt med relationsskapande inom regionen för att kunna utveckla partnerskapen, få ett stabilt patientunderlag och därigenom säkra den framtida högspecialiserade vården. Att värna avtal och att samverka är centralt inom såväl sjukvårdsregionen som i relation till andra såsom Norra sjukvårdsregionförbundet och Åland.
- Sjukhusets stora patientvolym är en förutsättning för att kunna bedriva forsknings- och utvecklingsverksamhet. Medicinsk och farmaceutisk forskning och utbildning är två av sjukhusets kärnuppdrag, vilka sker i nära samarbete med Uppsala universitet. Akademiska är också en viktig del i Uppsalas Life science-kluster, som är en viktig tillväxtfaktor för Mälardalsregionens näringsliv.



Akademiska ett av världens 100 bästa sjukhus

- Akademiska sjukhuset hamnar på plats 51 när den internationella tidskriften Newsweek rangordnar världens bästa sjukhus. Endast två svenska sjukhus är med bland de 100 främsta i världen enligt undersökningen.
- Detta är fjärde året som Newsweek har listat världens bästa sjukhus. Rankningen omfattar över 2 200 sjukhus i 27 länder, bland andra USA, Tyskland, Storbritannien, Frankrike, Schweiz, Sydkorea och Japan.
- Sjukhusen rangordnas efter tre kriterier: medicinska resultat, resultat i patientundersökningar och rekommendationer från experter, som läkare och chefer inom sjukvården.
- Endast två svenska sjukhus tar sig in på listan över världens 100 främsta; utöver Akademiska sjukhuset på plats 51 återfinns Karolinska universitetssjukhuset på plats åtta.
- Listan toppas av tre amerikanska sjukhus: Mayo Clinic, följt av Cleveland Clinic och Massachusetts General Hospital. I fjolårets rankning hamnade Akademiska sjukhuset på 46:e plats och Karolinska på plats sju.



Utmaningar för universitetssjukhus nationellt

- Utveckling inom medicin t. ex. Precisionsmedicin, ATMP....
- Kompetensförsörjning/vårdplatser. Nya kompetenser och roller
- En växande konkurrens om såväl personal som vårdupdrag
- Ekonomi
- Omstrukturering av sjukvården – NHV, effektiv och nära vård inom regionen samt samverkan och struktur inom sjukvårdsregioner



Forskning och utbildning



**AKADEMISKA
SJUKHUSET**



UPPSALA
UNIVERSITET



AKADEMISKA
SJUKHUSET

Varje år utbildar vi över 3 000 läkare, sjuksköterskor och annan kvalificerad sjukhuspersonal. Vi bedriver världsledande forskning för att skapa nya behandlingar och lösa allvarliga sjukdomars gåta.





UPPSALA
UNIVERSITET



AKADEMISKA
SJUKHUSET

Över 400 medarbetare delar sin anställning mellan universitetet och sjukhuset

Vår kliniska forskning omsätter cirka 500 miljoner kronor per år och genererar årligen cirka 1700 vetenskapliga publikationer.





UPPSALA
UNIVERSITET



AKADEMISKA
SJUKHUSET

Vår verksamhetsförlagda utbildning

Utbildningen är avgörande för universitetets vårdutbildningar och har strategisk betydelse för sjukhusets och regionens kompetensförsörjning. Inom utbildningsområdet ryms många delar där ansvaret enbart ligger inom sjukhuset.



Så styrs sjukvården



Sjukvårdsregion Mellansverige

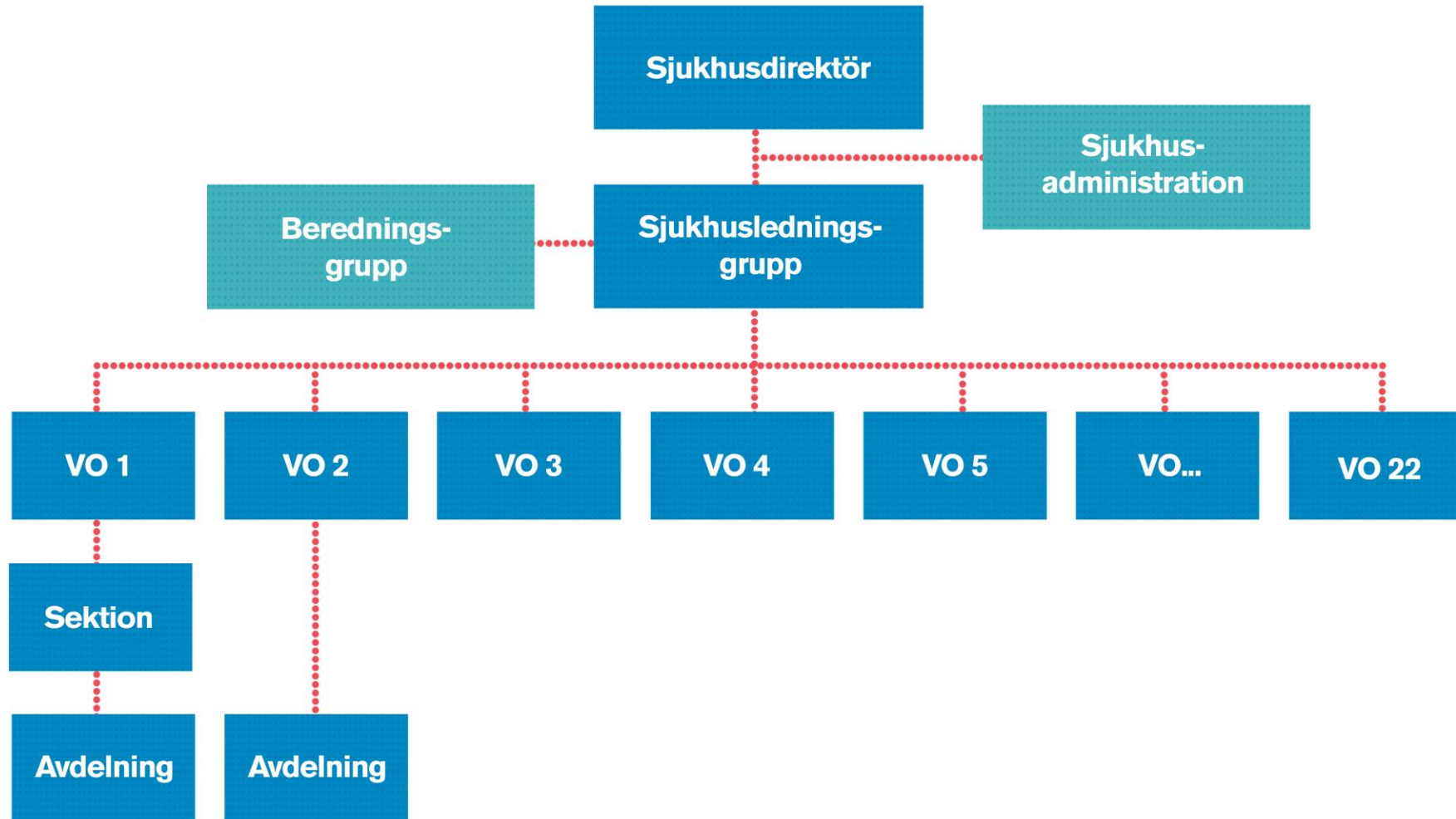


Akademiska sjukhusets verksamhetsområden

- Akademiska barnsjukhuset
- Akademiska laboratoriet
- Akutsjukvård och internmedicin
- Ambulanssjukvård
- Anestesi, operation och intensivvård
- Bild- och funktionsmedicinskt centrum
- Blod- och tumörsjukdomar
- Geriatrik
- Hjärt-lungmedicin och klinisk fysiologi
- Infektionssjukdomar
- Kirurgi
- Kvinnosjukvård
- Neuro
- Ortopedi och handkirurgi
- Plastik- och käkkirurgi
- Psykiatri
- Rehabilitering och smärtcentrum
- Specialmedicin, hud och reumatologi
- Thoraxkirurgi och -anestesi
- Urologi
- Öron-, näs- och halssjukdomar



Sjukhusets styrning och ledning



Så här leds sjukhusets verksamhet



Sjukhuset i siffror



**AKADEMISKA
SJUKHUSET**

Korta fakta

Omsättning 2022: 11,8 miljarder kronor,
varav såld vård till andra regioner är 2,8 miljarder kronor.

Produktion

Besök öppenvård/år	722 000
varav dagsjukvård	62 000
Slutenvård	45 300
Operationer	32 200
Antal vårdplatser	850
Antal anställda	8 600
varav:	
Läkare	1 560
Sjuksköterskor & barnmorskor	2 520
Undersköterskor/skötare	2 030
Biomedicinska analytiker	290

Siffror från 2022



En dag på Akademiska...



...föds 12 barn



...skrivs 110 patienter in



...opereras 127 patienter



...får 260 patienter akutvård



...åker våra 18 ambulanser på 124 uppdrag varav 39 akuta utryckningar



...utförs 609 röntgenundersökningar



...besöker 1 200 patienter en läkare



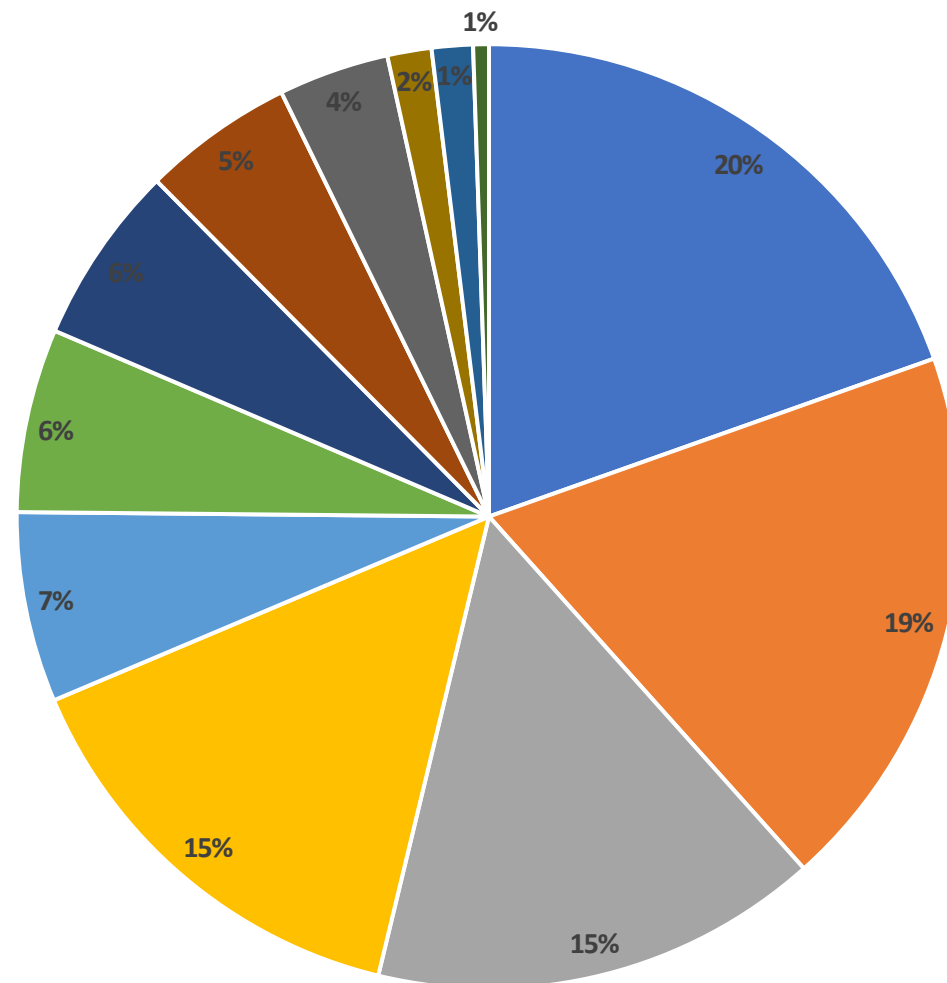
...serveras 1 082 luncher och middagar till inneliggande patienter



Utömlänsvård 2021

Akademiska sjukhuset är det universitetssjukhus som levererar mest vård till andra regioner i Sverige.

Vi är ett stort sjukhus med liten hemmamarknad och behöver stora patientvolymmer för att kunna bedriva vår verksamhet.



- Region Gävleborg
- Region Dalarna
- Region Sörmland
- Region Västmanland
- Region Värmland
- Region Stockholm
- Norrlandstingen
- Region Örebro län
- Övriga
- Länder inom EU
- Statliga myndigheter
- Åland

Andel såld vård av Akademiskas utomlänsintäkt 2021

(topp 10)

Klinisk neurofysiologi, neurokirurgi och neurologi	18%
Akademiska barnsjukhuset	15%
Thoraxkirurgi och anestesi	13%
Blod- och tumörsjukdomar	12%
Kirurgi	11%
Plastikkirurgi och käkkirurgi	5%
Ortopedi och handkirurgi	3%
Kvinnosjukvård	3%
Hjärt- lungmedicin och klinisk fysiologi	3%
Öron-, näs- och halssjukdomar	3%



Sjukhusets strategier och förflyttningar



Så styrs Akademiska

Regionövergripande strategier och mål

Akademiska sjukhusets uppdrag:

Vård, utbildning, forskning och samverkan med näringsliv

Akademiska sjukhusets strategi

Vision: Vi ska vara det ledande universitetssjukhuset som skapar störst värde för patienterna

Kärnvärden: Långsiktiga, skickliga, ödmjuka

Förflyttning 1

Förflyttning 2

Förflyttning 3

Förflyttning 4

Verksamhetens målkort

Aktiviteter



Våra mål utgår från regionens mål

Ett gott liv i en nyskapande
kunskapsregion med
internationell lyskraft

Attraktiv
arbetsplats

God kvalitet med
ekonomi i balans

Hög
tillgänglighet

Hållbar
konkurrenskraftig
utveckling

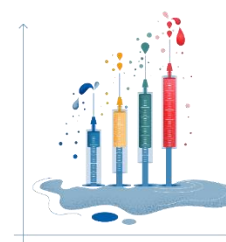
Styrtal

Årliga uppdrag

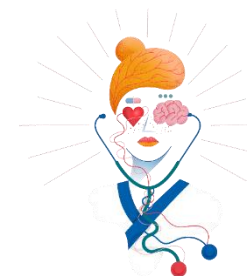


Vi ska vara det ledande
universitetssjukhuset som skapar
störst värde för patienten

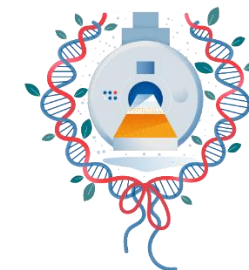
Vi når dit genom att:



Arbeta datadrivet
med kvalitet



Skapa en
hållbar
arbetsplats



Utföra mer
högspecialiserad
vård



Öka antalet
tillgängliga
vårdplatser



AKADEMISKA
SJUKHUSET

”Bästa förflyttning”

Utmärkelsen ”Bästa förflyttning” delas ut en gång per tertiäl till en verksamhet som utmärkt sig extra i sitt målarbete.

Syftet är att

- Levandegöra och påminna om målarbetet.
- Fira framsteg.
- Inspirera genom att dela goda exempel.
- Inge känslan av att vi jobbar mot ett gemensamt mål tillsammans.



Noterat

Civas avdelningslärare fick pris för bästa förflyttning

STRATEGIARBETET Den 1 september tilldelades civas avdelningslärare Anna Aronsson Dannewitz och Karin Norén den nya utmärkelsen Bästa förflyttning för sitt arbete med att utveckla den verksamhetsförlagda utbildningen och inskolningen av nya medarbetare. Arbetet bidrar till förflyttningen Skapa en hållbar arbetsplats.



Anna Aronsson Dannewitz tog emot diplom för bästa förflyttning.

Detta är första gången som den nya utmärkelsen delas ut.

– Det känns hedrande att få den här utmärkelsen, vi blir stolta och rörda. Vi har ett strukturerat introduktionsprogram hos oss på civa som har jobbat fram under en lång tid. Vi fångar upp den nya medarbetaren från dag ett och följer personen under ett år. Under året erbjuds regelbundna utbildningsdagar och reflektioner. Vi har även regelbundna utbildningsdagar för samtliga medarbetare, vilket är något som prioriteras högt från vår ledning och som inte tullas på,

säger Anna Aronsson Dannewitz.

Utmärkelsen ”Bästa förflyttning” kommer att delas ut tre gånger årligen av sjukhusdirektören till en grupp eller en person som utmärkt sig inom sitt arbete med någon av sjukhusets fyra förflyttningar. Vem som helst kan nominera – sitt eget arbete eller någon annans.

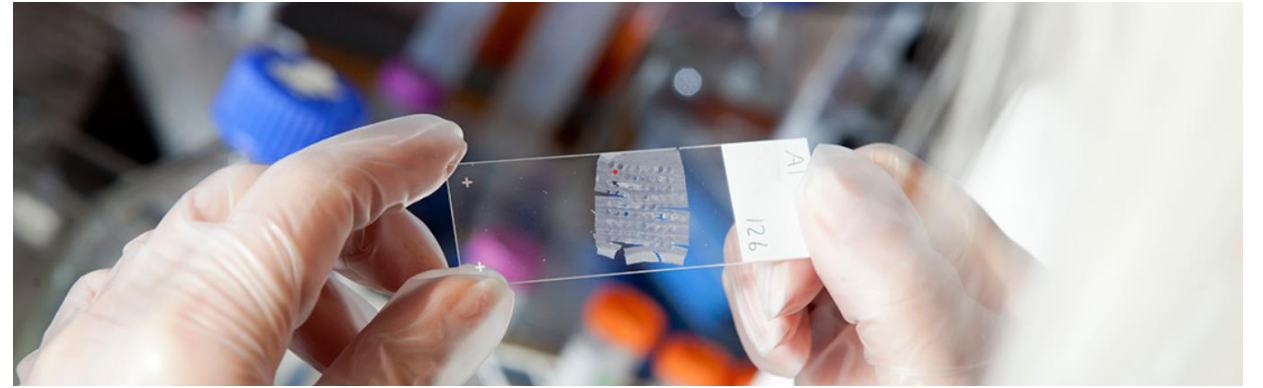
– Jag är imponerad av Anna och Karins långvariga arbete som bidragit till att civas medarbetare ständigt utvecklas och att studenter lockas att stanna, säger sjukhusdirektör Marianne van Rooijen.

Ur personaltidningen Ronden



Några goda exempel, nu och framåt

- Baspaketet
- Cancervård närmare hemmet
- Ledarskapssatsning
- Precisionsmedicinskt centrum - PMCU
- ATMP





**AKADEMISKA
SJUKHUSET**



Tack!

Följ oss gärna på våra sociala medier:

[Facebook.se/akademiska](https://www.facebook.com/akademiska)

[Facebook.com/Lediga jobb på Akademiska sjukhuset](https://www.facebook.com/LedigajobbpaAkademiskaSjukhuset)

[Instagram.com/akademiskasjukhuset](https://www.instagram.com/akademiskasjukhuset)

Twitter: [@Akademiska_Nytt](https://twitter.com/Akademiska_Nytt)

[Linkedin.com/akademiskasjukhuset](https://www.linkedin.com/company/akademiskasjukhuset)

Presentation sjukhusstyrelsens förvaltning:

Lasarettet i Enköping

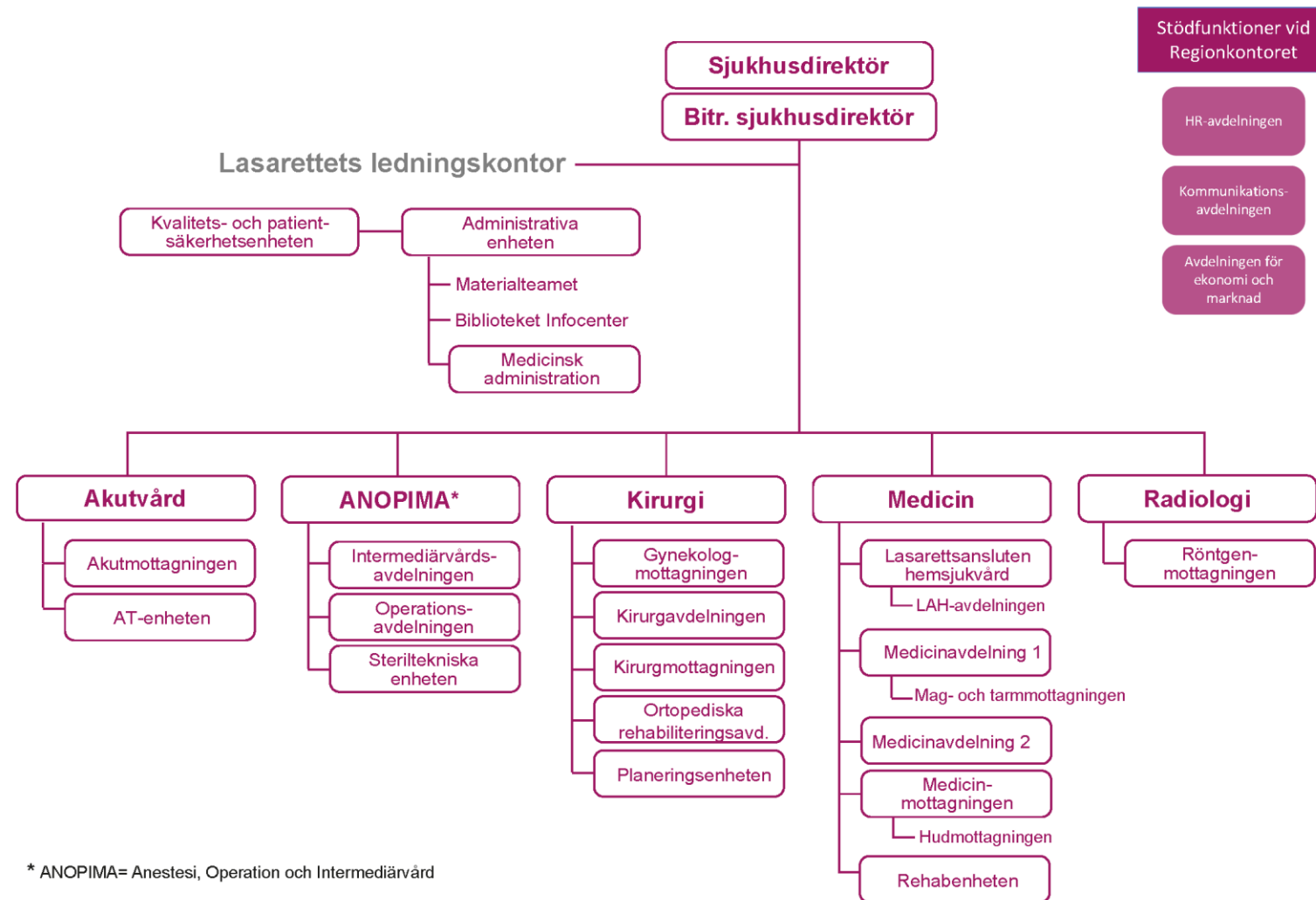


Uppdrag

- Uppdrag att bedriva vård, utveckling och utbildning
- Gemensamt uppdrag med Akademiska sjukhuset om att bedriva effektiv länssjukvård. Det finns bla specialistmottagningar på LE där läkaren är från AS, behandlingar inom cancerområdet etc.
- Det finns ett uppdrag inom akutvård 24/7/365 med en akutmottagning som har en avgränsad nivå.
- Internmedicinskt uppdrag, öppen och slutenvård. Akut- och elektivt uppdrag.
- Rutinkirurgiskt uppdrag inom kirurgi, ortopedi och urologi – dag och slutenvård. Även akut uppdrag som rör akutmottagningen. Ingen akut kirurgi.
- Uppdrag inom operation och IMA. Akut- och elektivt uppdrag. An/Op är öppen mån-fre. IMA är öppet 24/7/365.
- Radiologiskt uppdrag, länsuppdrag. Akut- och elektivt uppdrag. Personal på plats 07:00 – 22:00 därefter beredskap i hemmet.



Översikt



* ANOPIMA= Anestesi, Operation och Intermediärvård

Fakta om sjukhuset

- Ca 550 anställda
- Ca 700 Msek i omsättning

Under 2022 producerades:

- Ca 4 100 slutenvårdstillfällen
- Ca 41 500 läkarbesök varav ca 22 000 på Akutmottagningen
- Ca 6 500 behandlingar i dagsjukvård
- Ca 16 000 övriga besök





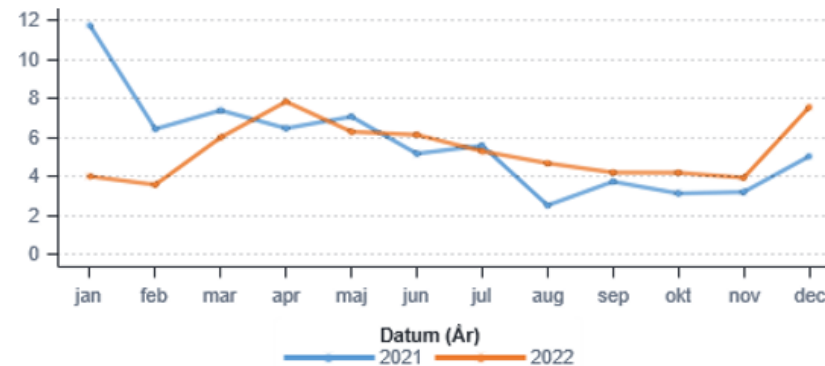
Vårdplatssituation

- 36 vpl inom internmedicin och 6 st inom LAH. LAH har också patienter som vårdas i hemmet. Alla vpl är öppna.
- 12 vpl inom kirurgi mån-lör, alla är öppna. ORA har 8+2 av 16 vpl öppna.
- IMA har 5+1 vpl och alla är öppna.
- Ökande beläggningsgrad och fler utlokaliserade patienter under 2022.
- 6 av 7 operationssalar är öppna. Den 7:e planeras att öppna v 9-10.

Beläggningsgrad %



Utlökaliseringar, snitt per dag, antal patienter





Aktuella frågor

- Utredning av bassjukvård inom kirurgi och ortopedi – SHS beslut i december 2022. Arbete med att ta emot 550 operationer från AS pågår.
- Bemanning av ffa ssk men även inom andra yrkesgrupper.
- Rätt mix av vpl, översyn av kapaciteten inom internmedicin.
- Budget och uppdrag för 2024
- Vårdens kvalitet
- Vårdcentrum?
- Lokaler på LE.
- ST-läkarsatsning på LE from 2023.
- FoUU, kopplar delvis mot beslut inom bassjukvården.

Privata vårdgivare

Privata vårdgivare kan idag upphandlas inom två lagstiftningar.

Valfrihetssystem **LOV** – Lag (2008:962) om Valfrihetssystem LOV, eller så genomförs en offentlig upphandling enligt **LOU** - Lag (2016:1145) om offentlig upphandling

Sedan 2010 är det obligatoriskt enligt lag att regionerna ska organisera primärvården i valfrihetssystem.

Utöver ovanstående upphandlingsformer har Region Uppsala ett antal läkare och fysioterapeuter som driver mottagningar enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (**LOL**) och lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (**LOF**), ofta benämnda "nationella taxan". Dessa lagstiftningar är stängda för nyetablering. Läkare som arbetar enligt LOL återfinns inom sjukhusstyrelsens ansvar.



Jämförelse LOU och LOV

LOU - Lag (2016:1145) om offentlig upphandling

- OBS! Absolut sekretess
- Upphandlingsdokument (förfrågningsunderlag)
- Pris oftast ej fastställt, offereras
- Fastställd anbudstid
- Anbud lämnas in
- Begränsat tillträde, under anbudstiden
- Avtalet ligger fast under avtalsperioden
- Kostnadskontroll

LOV – Lag (2008:962) om valfrihetssystem

- Ej sekretess
- Upphandlingsdokument/ förfrågningsunderlag
- Pris fastställt i förväg
- Löpande annonsering
- Ansökan lämnas in, ej anbud
- ”Fritt tillträde”/löpande fri etablering vid uppfyllande av krav
- Årlig revidering av förfrågningsunderlaget = avtal
- Begränsad kostnadskontroll
- Annonsering;
www.upphandlingsmyndigheten.se/hitta-lov-uppdrag.





Avtalsområden under sjukhusstyrelsen

Vårdval/LOV

- Kataraktoperationer i öppenvård (grå starr)
- Specialiserad ögonsjukvård i öppenvård
- Gynekologi i öppenvård
- Ögonbottenfotografering vid diabetes mellitus
- Psykoterapi

LOU

- Ortopedi och handkirurgi
- Mammografi
- Barnspecialistmottagning

LOL

- Läkare med etableringar/avtal enligt Lagen om läkarvårdsersättning

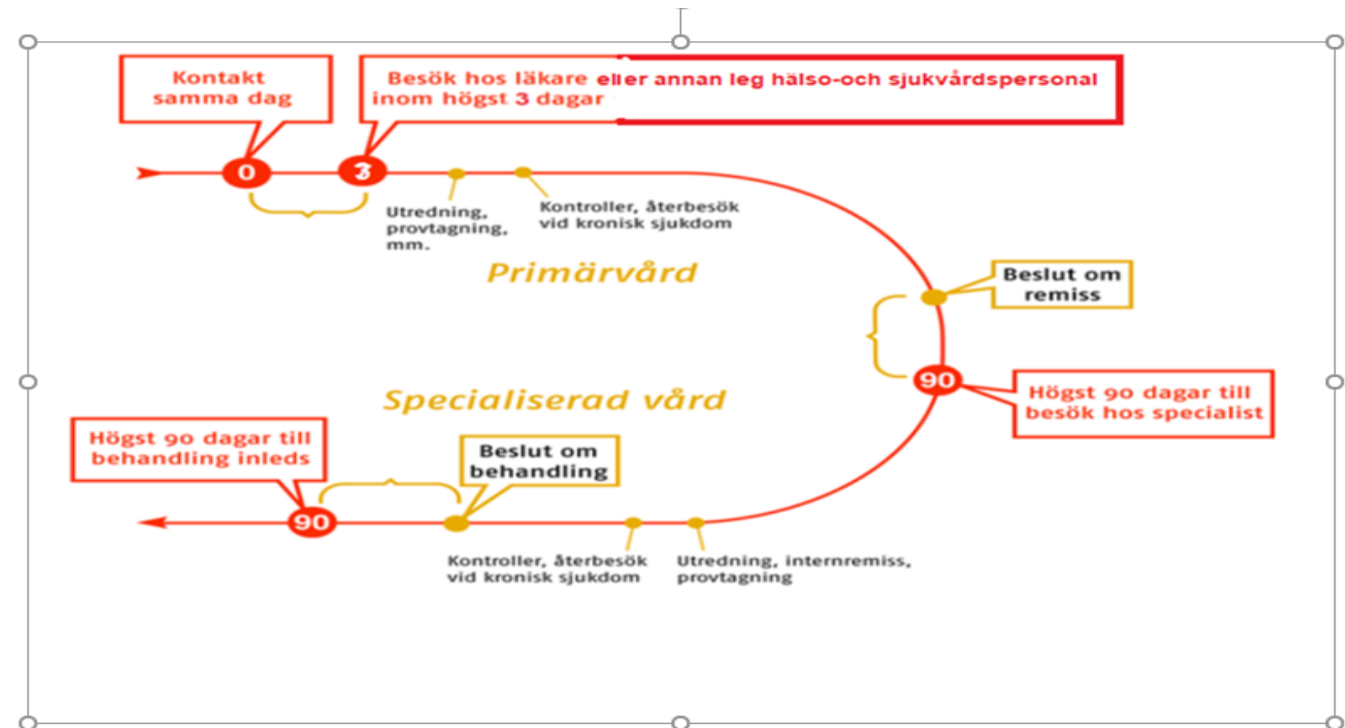


Grundinformation avtal sjukhusstyrelsen

Avtalsområden	Antal leverantörer	Lokaliserade i antalet kommuner	Produktion inom avtalet 2021 (besök, operationer telefonkontakter osv)	Ekonomisk ersättning 2021 (T sek)
Ortopedi och handkirurgi (LOU)	2	1	10 912	94 2578
Mammografi (LOU)	1	1	48 170	23 707
Barnspecialistmottagning (LOU)	1	1	7 778	6 001
Kataraktoperationer	3	1	14 518	33 131
Specialiserad ögonsjukvård	5	1	27 570	27 654
Gynekologi i öppenvård	6	2	36 721	33 467
Ögonbottenfotografering	7	3	3 372	1 739
Psykoterapi	44	4	14 239	15 324
Läkare (LOL)	35	2	75 107	85 936

Vårdgaranti- väntetider i vården

Vårdgaranti är den lagstiftning som reglerar inom vilka tidsgränser patienten har rätt att erhålla vård



Vårdgaranti inom specialiserad vård

90 – Besök inom den planerade specialiserade vården inom 90 dagar

Om man får en remiss till den planerade specialiserade vården ska man få en tid för besök inom 90 dagar. Det gäller även om man sökt vård utan remiss.

90 – Behandling/operation påbörjad inom 90 dagar

Efter beslut om behandling, till exempel en operation, ska man få en tid till detta inom 90 dagar.

Utmaningar väntetider specialiserad vård

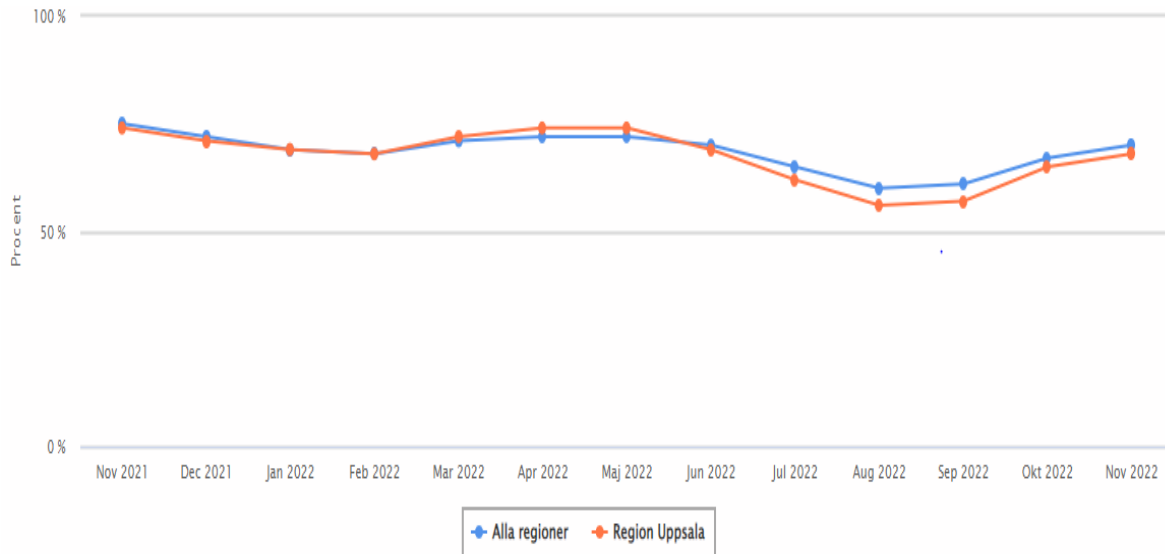
Remissinflöde

Kompetensförsörjning

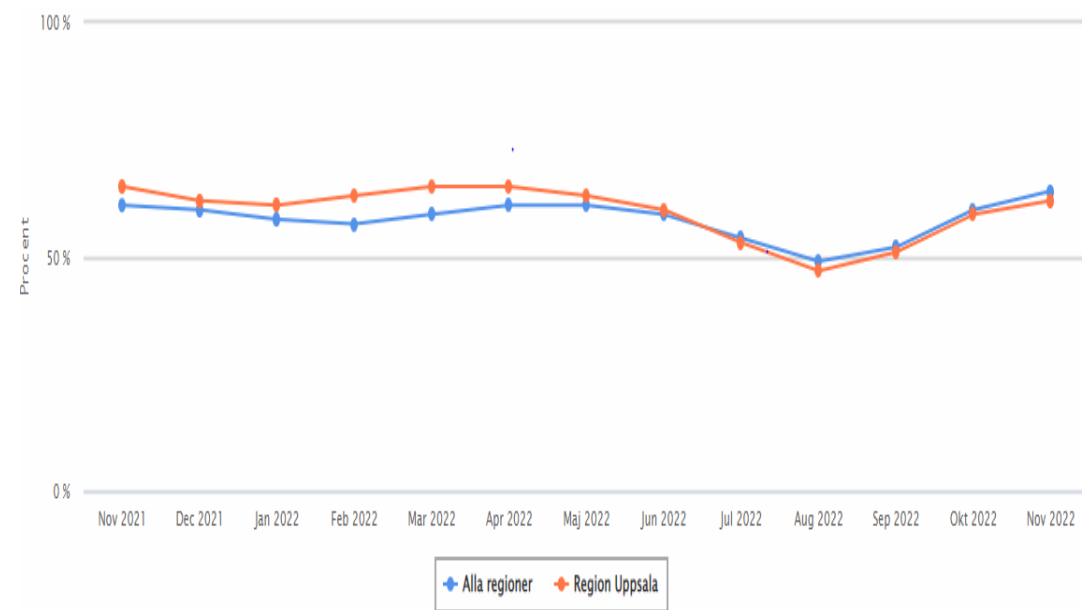
Postpandemieffekt

Resultat vårdgaranti specialiserad vård

Första besök



Operation/behandling



Sjukhusstyrelsens verksamhetsuppdrag 2023

Innehåll

1. Sjukhusstyrelsens grunduppdrag inkl övergripande mål och vårdnivåer
2. Grunduppdraget för Akademiska sjukhuset inkl verksamhetsförändringar
3. Grunduppdraget för Lasarettet i Enköping inkl verksamhetsförändringar
4. Tidsbegränsade satsningar
5. Strategiska mål med uppdrag och styrtal (bilagor)
6. Internkontroll
7. Övriga uppdrag
8. Uppföljning
9. Ekonomiska ramar
10. Bilagor

Grunduppdrag för Akademiska sjukhuset

Akademiska sjukhuset är för närvarande indelat i 21 verksamhetsområden (kirurgi, ortopedi, geriatrik osv) samt sjukhusadministration, Arbets- och miljömedicin (AMM) och Medicinsk teknik och sjukhusfysik (MTF).

I Akademiska sjukhusets uppdrag ingår följande:

- Vård
- Forskning och utveckling
- Utbildning
- Samarbete med näringslivet

Verksamhetsförändringar

- Coloncancerscreening
- Öppnande av nya IMA-platser (intermediärvårdplatser)
- Centrum för molekyllär diagnostik
- Ökade vårdplatser inom neurologi
- Prehospital akut psykiatrisk mobil verksamhet (PAM)
- Psykiatri Norduppland
- Utflytt av bassjukvård

Grunduppdrag för Lasarettet i Enköping

Lasarettet i Enköpings huvudsakliga verksamheter är indelade i följande områden:

- Vård (akutvård, intermediärvård/lättare intensivvård, internmedicinsk vård, kirurgisk vård, specialiserad hälso- och sjukvård i hemmet, specialiserad rehabilitering, och radiologi)
- Utbildning
- Utveckling

Verksamhetsförändringar

Utflytt av bassjukvård

Ett pågående projekt bedrivs inom ramen för utflytt av bassjukvård från Akademiska sjukhuset under hösten 2022 som kommer att förändra verksamhetsuppdraget avseende kirurgisk vård inom Lasarettet i Enköping och Akademiska sjukhuset.

Strategiska mål och RPB-uppdrag

Från sjukhusstyrelsen till Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping

- Hög tillgänglighet: 5 uppdrag
- God kvalitet med ekonomi i balans: 11 uppdrag
- Hållbar konkurrenskraftig utveckling: 1 uppdrag

Totalt: 17 uppdrag

Från regionstyrelsen till Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping

- Attraktiv arbetsplats: 2 uppdrag
- God kvalitet med ekonomi i balans: 3 uppdrag
- Hållbar konkurrenskraftig utveckling: 4 uppdrag

Totalt: 9 uppdrag

Strategiska mål med styrta

- Attraktiv arbetsplats: 4 styrta
- Hög tillgänglighet: 3 styrta
- God kvalitet med ekonomi i balans: 8 styrta
- Hållbar och konkurrenskraftig utveckling: 4 styrta

Totalt: 19 styrta

Internkontroll

Identifierade risker

1. Risk för att beslutsunderlagen brister och inte skickas ut i god tid samt att uppdragen till verksamheterna tolkas på olika sätt.
2. Risk för bristande samordning och gränsdragning mellan styrelser.
3. Risk för att ett gemensamt kvalitetsledningssystem för hälso- och sjukvården inte implementeras.
4. Risk för bristande kompetensförsörjning (regiongemensam risk).
5. Risk för att det inte tas fram åtgärder utifrån identifierade risker i risk- och konsekvensanalyser samt att analyserna inte genomförs på rätt nivåer avseende införande av nya IT-system (regiongemensam risk).
6. Risk för ökad kostnadsutveckling på grund av händelser i omvärlden (regiongemensam risk).
7. Risk för bristande IT-säkerhet på grund av otillräcklig robusthet/redundans i IT-systemen och tillgång till IT-säkerhetskompetens inom Region Uppsala (regiongemensam risk).
8. Risk för korruption och oegentligheter.

Övriga uppdrag

- Vårdplatssituationen på Akademiska sjukhuset
- Åtgärder för att minska personalomsättningen och förbättra arbetsmiljön
- Uppföljning av försäkringsmedicinska insatser

Uppföljning

- Den löpande uppföljningen består av:
 - RPB-uppdragen
 - Indikatorerna/styrtalen
 - Övriga uppdrag
 - Åtgärder kopplade till internkontrollen
- T1:an, T2/delårsrapporteringen, T3/årsredovisningen
- Förvaltningarna rapporterar väsentliga avvikelser i verksamhetsuppdraget.

Sjukhusstyrelsens ekonomi 2023

20230123

Budgetprocessen

- Förvaltningarna ser över nya verksamheter/effektiviseringar mm och inkommer med underlag till februari året innan budget
- RPB:n tas i regionstyrelsen i maj året innan budget
- RPB:n tas i regionfullmäktige i juni året innan budget
- Styrelser och förvaltningar får sina ramar efter att RPB:n tagits och budgetarbetet påbörjas
- Sjukhusstyrelsen tar verksamhetsuppdraget i december
- Sjukhusstyrelsens totala budgetram för 2023 är 7 970 mnkr

Sjukhusens ersättningar

- Anslag - Den största delen är fast anslag som räknas upp för pris och löneutveckling varje år
- Målrelaterad ersättning - From 2022 infördes målrelaterad ersättning motsvarande 1,5% av AS anslag och 1% av LE:s anslag
- Läkemedel – För läkemedel sker en egen process där hänsyn tas till nya dyra läkemedel och patentutgångar.
- Demografi utvecklingen
- Riktade statsbidrag - Uppskjuten vård, God och Nära Vård osv

Förutsättningar inför 2023

Pris och lön

- I budget 2023 räknas sjukhusstyrelsen anslag upp med **2 procent** motsvarande ca 124 mnkr. Sjukhusstyrelsen kompenseras även med en uppräknings för ökade sociala avgifter kopplade till pensioner **50 mnkr**

Läkemedelskostnader

- Riktad uppräknings till Sjukhusstyrelsen för läkemedelskostnader, **87 mnkr** vilket motsvarar en uppräknings på **6,7 procent**

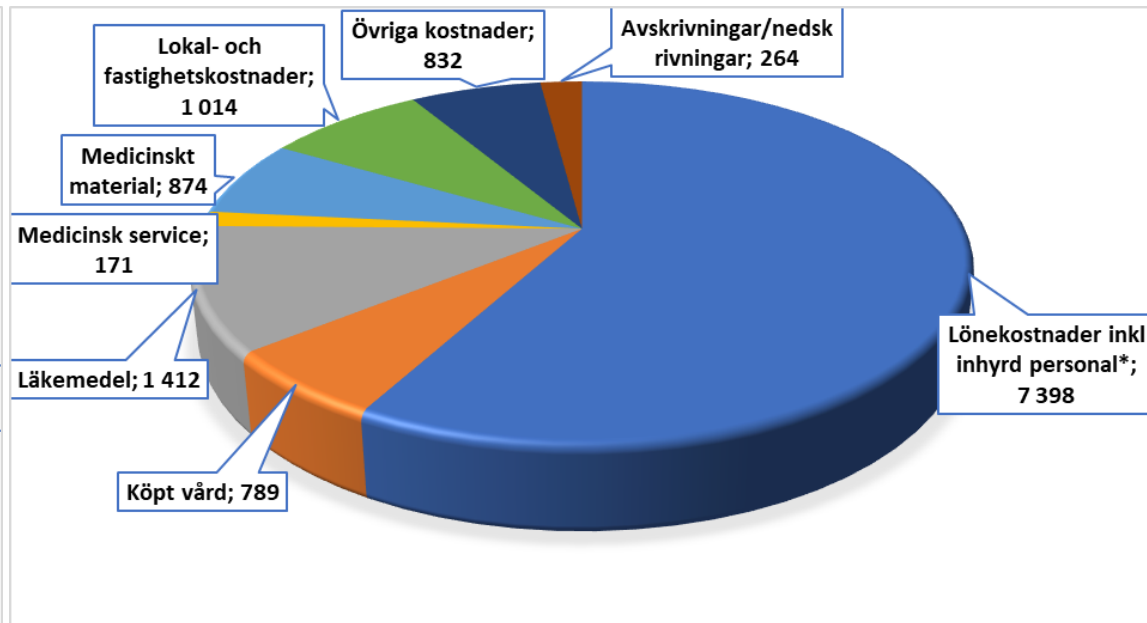
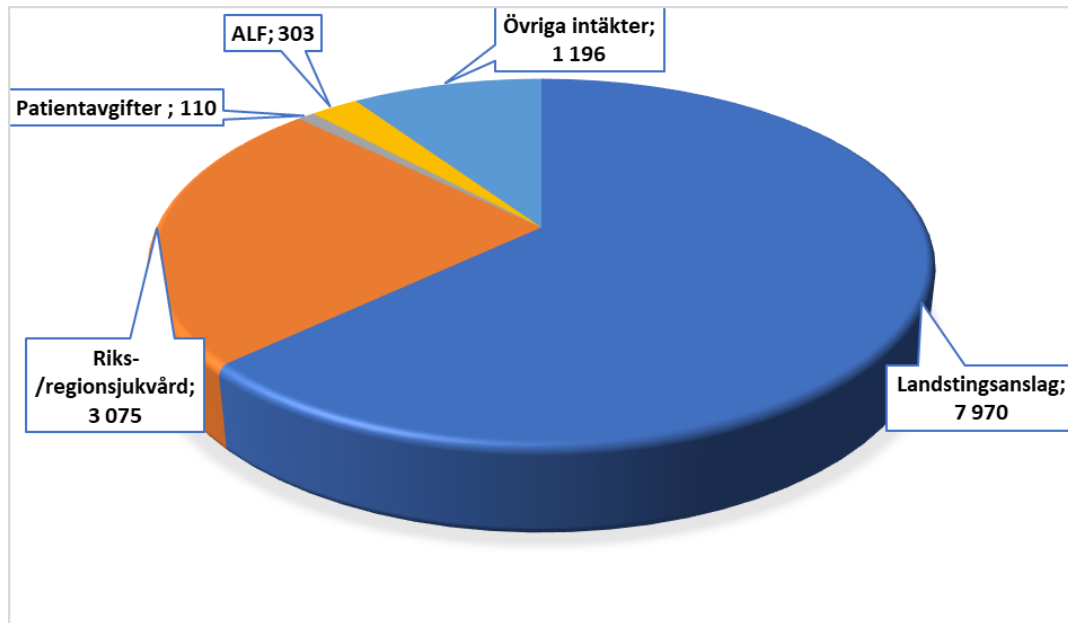
Demografiutveckling

- Med utgångspunkt från hur demografin utvecklas kompenseras specialistvården med **79 mnkr**

Fördelningen inom sjukhusstyrelsen

	(Tkr)	AS	LE	SHS
ANSLAGSRAM SJUKHUSSTYRELSEN 2023	7 969 957	6 777 733	606 624	585 600
Varav				
- LPIK	124 389	105 405	10 963	8 021
-Demografi	79 314	62 848	5 503	10 963
-Läkemedel	87 295	80 000	2 295	5 000
-Sociala avg pensioner	49 999	46 797	3 202	
- Målrelaterad ersättning	106 800	100 800	6 000	

Fördelning intäkter och kostnader 2023 (mnkr)



Sjukhusstyrelsens egen verksamhet

Resultat sjukhusstyrelsens egen verksamhet, mnkr	Budget 2022	Budget 2023
Anslagsintäkter egen verksamhet	7 774	7 970
Kostnad upphandlade avtal, LOU och nationella taxa	-449	-412
Kostnad vårdval LOV	-90	-107
Kostnader fast ersättning egna verksamheter	-7 197	-7 384
Kostnader övrig verksamhet	-38	-67
Resultat sjukhusstyrelsens egen verksamhet	0	0

Mårelaterad ersättning specialiserad vård 2023

Målområde	Mål	Hämtas från rapport i SAS	AS	LE
DRG	Snabb DRG sättning: Mål 90% av alla slutenvårdskontakter ska DRG sättas inom 30 dagar. För sommarmånaderna juni, juli och augusti är målet 85%	Mårelaterad ersättning	6 300	375
DRG	Snabb DRG sättning: Mål 75% av alla läkarkontakter ska DRG sättas inom 30 dagar. För sommarmånaderna juni, juli och augusti är målet 70%	Mårelaterad ersättning	6 300	375
Tillgänglighet	Nybesök – andelen väntande inom 90 dagar ska öka jämfört med samma månad föregående år. Följs upp per tertial = vårdgaranti	Mårelaterad ersättning	6 300	375
Tillgänglighet	Operation/behandling –andelen väntande inom 90 dagar ska öka jämfört med samma månad föregående år. Följs upp per tertial = vårdgaranti	Mårelaterad ersättning	6 300	375
Tillgänglighet	Återbesök - andel genomförda inom medicinskt måldatum ska uppnå 85% eller mer.	Mårelaterad ersättning	6 300	375
Tillgänglighet	Andelen bedömda remisser inom 5 arbetsdagar ska vara 90% eller bättre. Måts sista dagen i tertialet	Mårelaterad ersättning	6 300	375
Tillgänglighet	Antal genomförda videobesök ska öka/bibehållas. Jämfört med samma ack tertial föregående år.	Mårelaterad ersättning	6 300	375
Kvalitet	Hygien: Följsamhet till hygienrutiner och klädregler, specialistvård ska öka eller uppnå 90%. Jämfört med 2022	Mårelaterad ers, flik styrta	6 300	375
Kvalitet	Andel icke godkända utlokaliserade patienter i somatisk slutenvård. Antal utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser ska bibehållas eller minska	Mårelaterad ers, flik styrta	6 300	375
Kvalitet	Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för patienter 65 år och äldre ska minska.	Mårelaterad ers, flik styrta	6 300	375
Kvalitet	Andel vårdrelaterade urinvägsinfektioner i somatisk slutenvård i relation till antalet vårdtillfällen ska minska	Mårelaterad ers, flik styrta	6 300	375
Kvalitet	Andelen vårdtillfällen med vårdrelaterad infektion ska minska	Styrta för strategiska mål 2023	6 300	375
Kvalitet	Andelen "utskrivningsklaranteckning finns", ska öka Gäller samordningsärenden i Cosmic LINK i en utskrivningsprocess. Ska mätas tertial acc jmf med fg år	Patienter inom utskrivningsprocessen.	6 300	375
Kvalitet	Riskbedömning för fall ska öka jämfört samma månad föregående år	Övergripande kvalitetsdatabeskrivning	6 300	375
Kvalitet	Riskbedömning för nutrition ska öka jämfört samma månad föregående år	Övergripande kvalitetsdatabeskrivning	6 300	375
Kvalitet	Riskbedömning för trycksår ska öka jämfört samma månad föregående år	Övergripande kvalitetsdatabeskrivning	6 300	375
	Summa		100 800	6 000



Effektiv och nära vård 2030

- en omställning i samverkan

NÄRA

”Vård finns nära mig på nya sätt”

EFFEKTIV

”Min vård hålls samman på rätt nivå med stöd av rätt kompetenser som känner mig”

SAMSKAPANDE

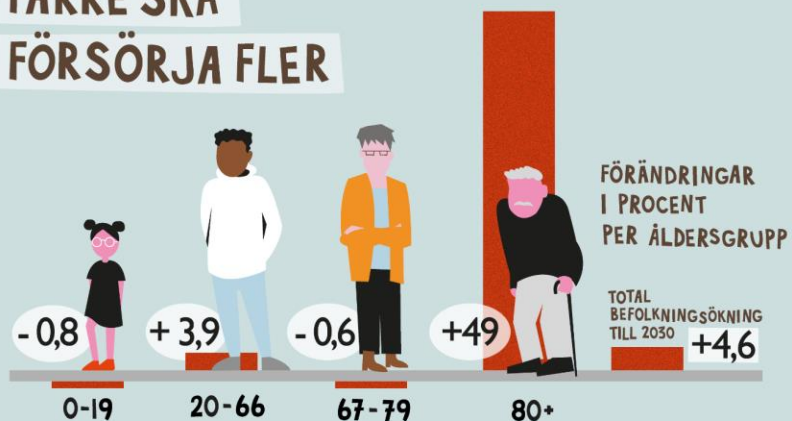
”Jag är en aktiv och självklar partner i min egen vård”

FÖREBYGGANDE OCH HÄLSOFRÄMJANDE

”Jag får stöd i att främja min hälsa”



FÄRRE SKA FÖRSÖRJA FLER



VARFÖR STÄLLER VI OM TILL NÄRA VÅRD?

FÖRÄNDRADE BEHOV



DIGITALISERING FÖRÄNDRAR BETEENDEN

JÄMLIK HÄLSA



Stöd för att främja hälsa

Stöd egenvård/monitorering, ingångar i vården
Samordnad vård hemma
Närmottagningar på landsbygden
Hälsa/vårdcentraler med riktade hälsosamtal,
äldremottagningar och stegvis vård för psykisk hälsa

Vårdcentrum

- Primärvård även under jourtid
- Röntgen och närvårdsplatser
- Teamsamverkan mellan huvudmän, vårdgivare, ideell sektor mfl
- Barn- och ungdomshälsan
- Mobila team
- Geografiskt hälsouppdrag
- FoUU

Vård vid sjukhus



Personcentrerat arbetssätt

Hälsosystemet 2030

Rörelsen i länet

Pandemi pågår

2017

2018

2019

2020

2021

2022

2023

2024

2025

2026

Strategi för
närvårds-
samverkan

Primär-
vårdens roll

Effektiv och
nära vård

Strategi
Psykisk
hälsa

Fördjupade
utredningar

Beslut i
kommuner

Tester i
mindre
skala

Modell-
verksamheter

- Geografiskt
hälsouppdrag

- Äldre-
mottagningar

- Stegvis vård
psykisk hälsa

- Vårdcentrum

Breddinförande

- Äldre-
mottagningar

- Geografiskt
hälsouppdrag

Övergripande
analyser av
behov, utbud
och uppföljning



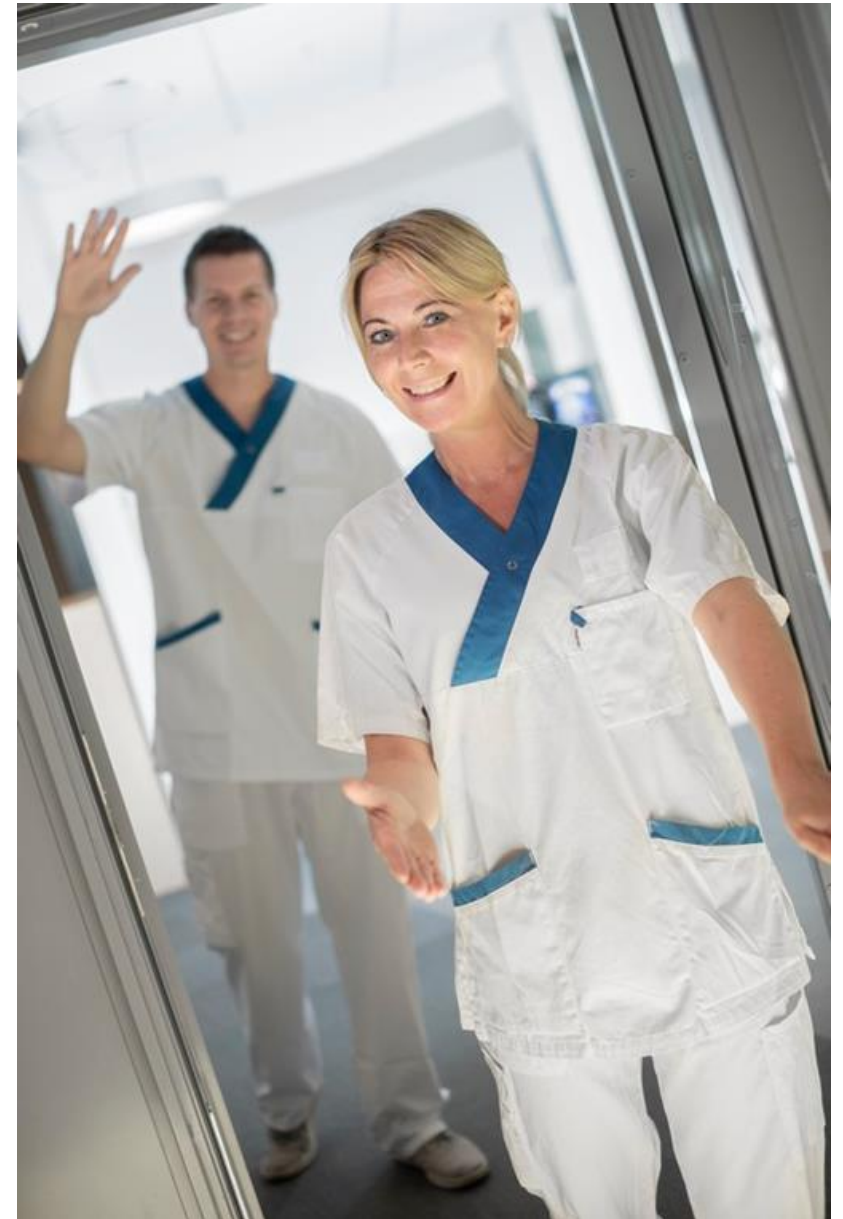
2023 - exempel

- ✓ Påbörja införande av 1177 Direkt
- ✓ Läns gemensam samverkansmodell för palliativ vård i hemmet införs
- ✓ Stegvis vård psykisk hälsa – 11 modellverksamheter fortsätter
- ✓ 2 piloter för riktade hälsosamtal (40-åringar)
- ✓ Fortsatt utveckling av planeringsunderlag och analyser



2023 forts.

- ✓ Vårdcentrum fortsätter utvecklas
 - ✓ Tierp-Älvkarleby
 - ✓ Centrala Uppsala
 - ✓ Östhammar
- ✓ Utredningar vårdcentrum
 - ✓ Tierp-Älvkarleby
 - ✓ Uppsala-Heby
 - ✓ Enköping-Håbo
 - ✓ Knivsta



Systematiskt kvalitetsarbete

Kunskapsstyrning och Kvalitetsledningssystem



Kunskapsstyrning: Nationellt, sjukvårdsregionalt och lokalt samverkan för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN



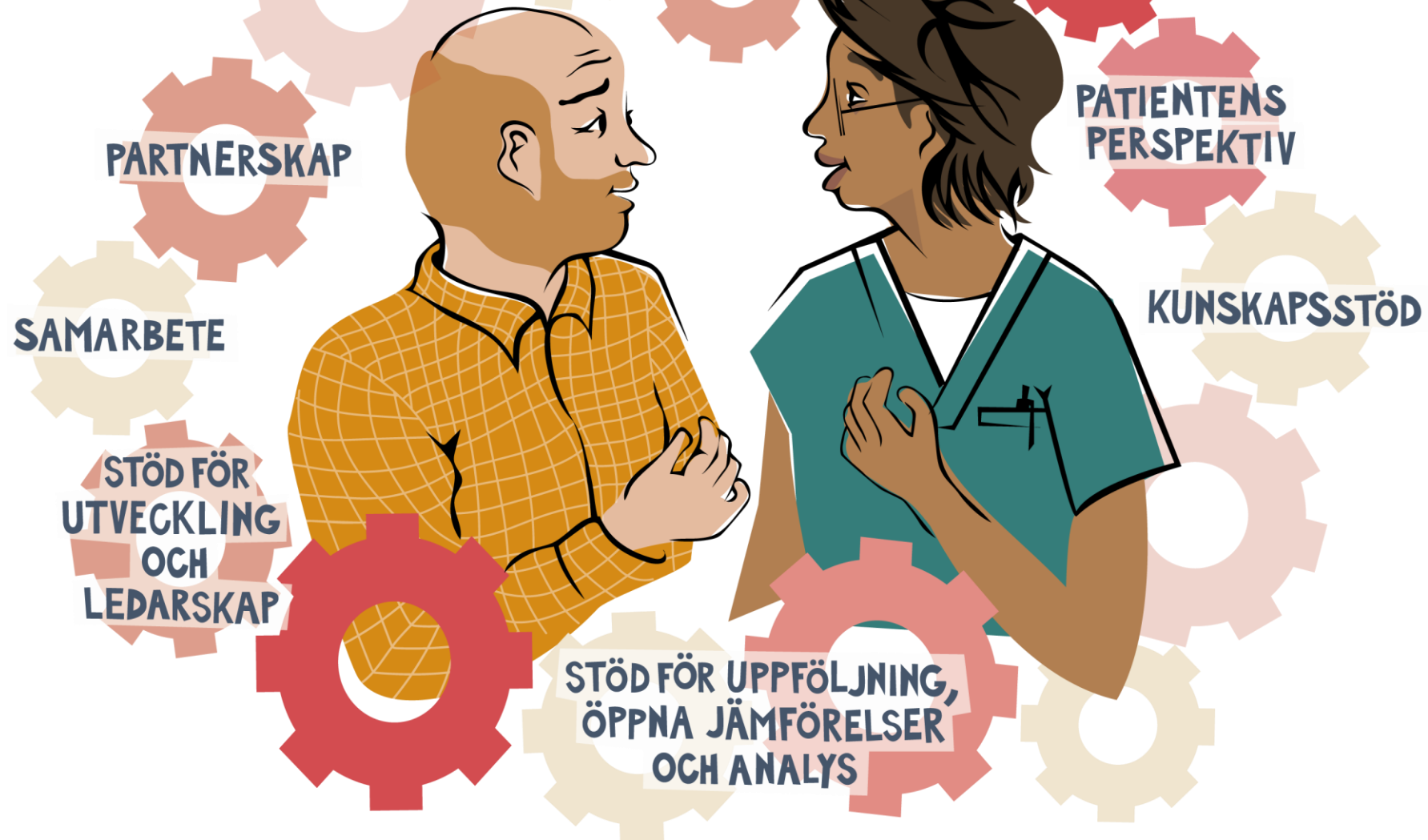
Vår framgång räknas i liv och jämlik hälsa

Tillsammans gör vi
varandra framgångsrika!

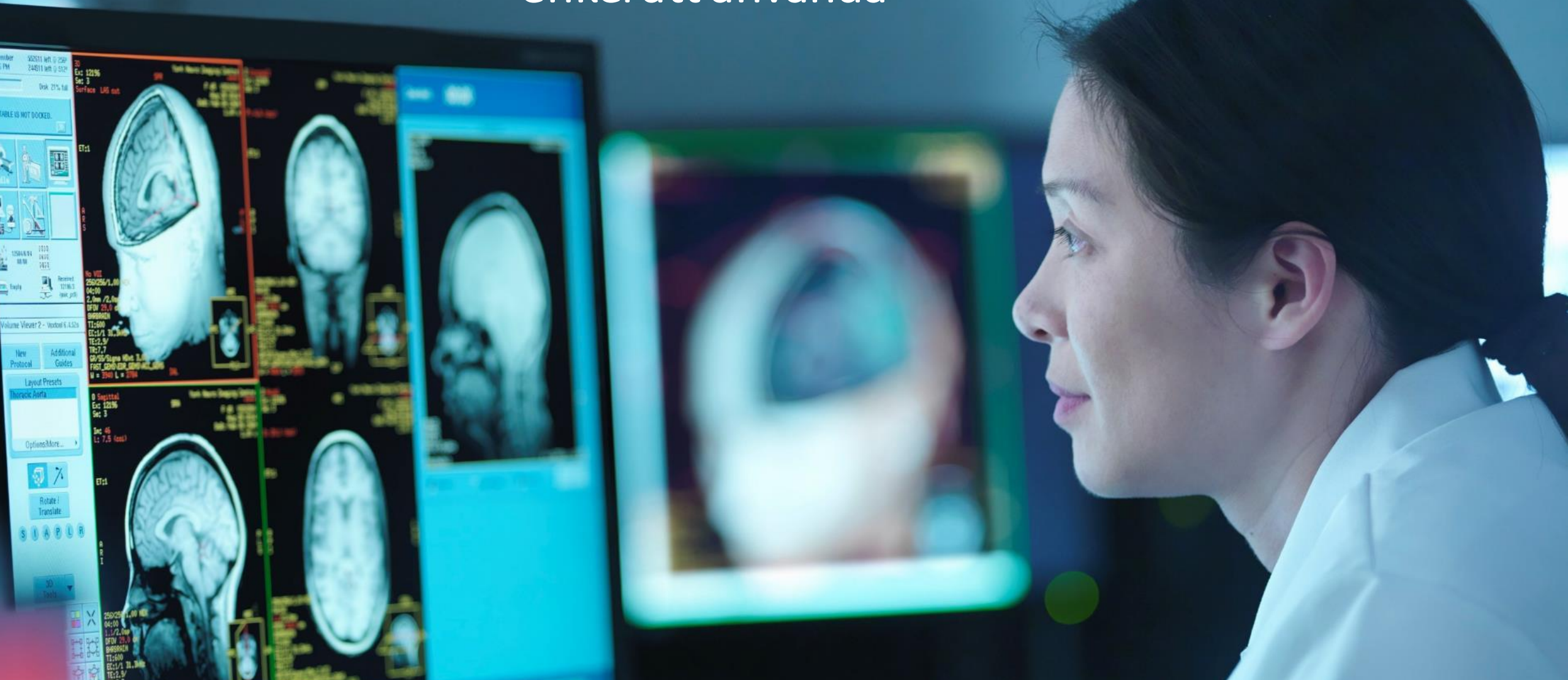
**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

EN SAMMANHÅLLEN STRUKTUR FÖR KUNSKAPSTYRNING



Så att bästa möjliga kunskap är tillgänglig och enkel att använda





Målbild – kunskapsstyrning i praktiken

- Vi **använder** den bästa tillgängliga **kunskap** som finns i varje möte
- Mötet **följs upp och analyseras** både på individnivå och på gruppnivå
- **Ny kunskap** kan snabbt omsättas, och ny kunskap genereras och systematiseras
- Identifiera och prioritera **förbättringsområden** tillsammans med patienten är en del av vardagen
- Det är **enkelt** att jobba kunskapsbaserat

Lokala Programområden (NPO)

Akut vård
Cancersjukdomar (utgörs av RCC i samverkan)
Hud- och könssjukdomar
Kirurgi och plastikkirurgi
Kvinnosjukdomar och förlossning
Mag- och tarmsjukdomar
Medicinsk diagnostik
Njur- och urinvägssjukdomar
Perioperativ vård, intensivvård och transplantation
Sällsynta sjukdomar
Tandvård
Öron-, näsa- och halssjukdomar
Infektionssjukdomar
Lung- och allergisjukdomar
Rehabilitering,habilitering och försäkringsmedicin
Reumatiska sjukdomar
Rörelseorganens sjukdomar
Ögonsjukdomar
Barn och ungdomars hälsa
Endokrina sjukdomar
Hjärt- och kärlsjukdomar
Levnadsvanor
Nationellt primärvårdsråd
Nervsystemets sjukdomar
Psykisk hälsa
Äldres hälsa och palliativ vård

Lokala samverkansgrupper (LSG)

Metoder för kunskapsstöd
Forskning och Life Science
Strukturerad vårdinformation
Stöd för utveckling och ledarskap
Tillfälliga satsningar
Data och analys
Läkemedel
Medicinteknik
Patientsäkerhet

Lokala samverkansgrupper (LSG) – våra egna

Palliativ vård
Personcentrerat arbetssätt

Soc. chefsnätverk
Kommuner

TMLHSVO
Samverkan

Vårdledningsgrupp
Region Uppsala

Länsövergripande styrgrupp kunskapsstyrning

Kansli

Region Uppsalas styrgrupp kunskapsstyrning

LPO barn och ungdomars hälsa

- LAG barnastma

LPO levnadsvanor

LSG palliativ vård

LPO psykisk hälsa

- LAG schizofreni
- LAG depression och ångest
- LAG ADHD

**LPO rehabilitering, habilitering
och försäkringsmedicin**

- LAG rehabilitering
- LAG habilitering
- LAG försäkringsmedicin

LPO äldres hälsa

- LAG kognitiv svikt vid misstänkt demens
- LAG kvalitetsregister äldreomsorg
- LAG äldre och läkemedel

LSG patientsäkerhet

- LAG nutrition
- LAG trycksår
- LAG VRI/ABR
- LAG fallprevention
- LAG analys och uppföljning av patientsäkerhet

LSG personcentrerat arbetssätt

LPO endokrina sjukdomar

- LAG diabetes
- LAG osteoporos
- LAG hypofys

LPO hjärt- och kärlsjukdomar

- LAG hjärtsvikt
- LAG kritisk benischemi
- LAG sekundärprevention

LPO infektionssjukdomar

- LAG sepsis

LPO lung- och allergisjukdomar

- LAG KOL

LPO nervsystemets sjukdomar

- LAG stroke och TIA

LPO primärvårdsråd

LPO rörelseorganens sjukdomar

- LAG höftledsartros

LPO reumatiska sjukdomar

- LAG reumatoid artrit

LSG läkemedel

- LAG antikoagulantia

LSG medicinteknik

**LSG NKK och klinisk
informationsstruktur**

22 godkända vårdförlopp och 1 generisk modell

Godkända

- Diabetes med hög risk för fotsår
- Epilepsi
- Grav hörselnedsättning
- Hjärtsvikt – nydebuterad (1)
- Höftledsartros – primärvård (1)
- Höftledsartros – proteskirurgi(2)
- Inflammatorisk tarmsjukdom, IBD
- Knäledsartros (1)
- Kognitiv svikt vid demens
- KOL (1)
- Kritisk benischemi
- Osteoporos
- Palliativ vård
- Reumatoid artrit (1)
- Reumatoid artrit – etablerad (2)
- Schizofreni – förstagångsinsj. (1)
- Schizofreni – fortsatt vård och stöd (2)
- Sepsis (1)
- Smärta - långvarig
- Stroke och TIA – tidiga insatser och vård (1)
- Stroke och TIA – fortsatt vård och rehabilitering (2)
- Varicer och venösa bensår
- Rehabilitering (generisk modell)

Under framtagande

UPPDATERING EFTER REMISS

- Sömnrelaterad andningsstörning och obstruktiv sömnapné, barn
- Jättecellersartrit
- Matallergi
- Svårläkta sår
- Obstruktiv sömnapné vuxna

REMISS 15 NOV- 15 FEB

- KOL (2)*
- Traumatisk hjärnskada
- Ländryggsbesvär- utredning och behandling

ARBETE PÅGÅR

- Självskadebeteende
- Depression
- Levnadsvanor (generiskt)
- Lungfibros
- Hjärtsvikt – forts. (2)
- Psoriasis

Under uppstart

- Sepsis – forts. (2)
- Knäledsartros – forts. (2)
- Karies - aktiva kariesangrepp

Totalt 38 vårdförlopp i olika faser för 30 hälsotillstånd samt 2 generiska modeller

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Effektiv och nära vård & kunskapsstyrning



Levnadsvanor
inkorporerade i
vårdförloppen
Fånga tidigt: rätt
diagnostik

Förflyttning en bit
i taget



Sammanhållna
vårdförlopp
Patientens väg i
vården



Hur styr man kunskap

Genom styr-, lednings- och stödåtgärder som bidrar till att bästa möjliga kunskap används i mötet med patienten.



Kvalitetsledningssystem

Stöd till det systematiska kvalitetsarbetet

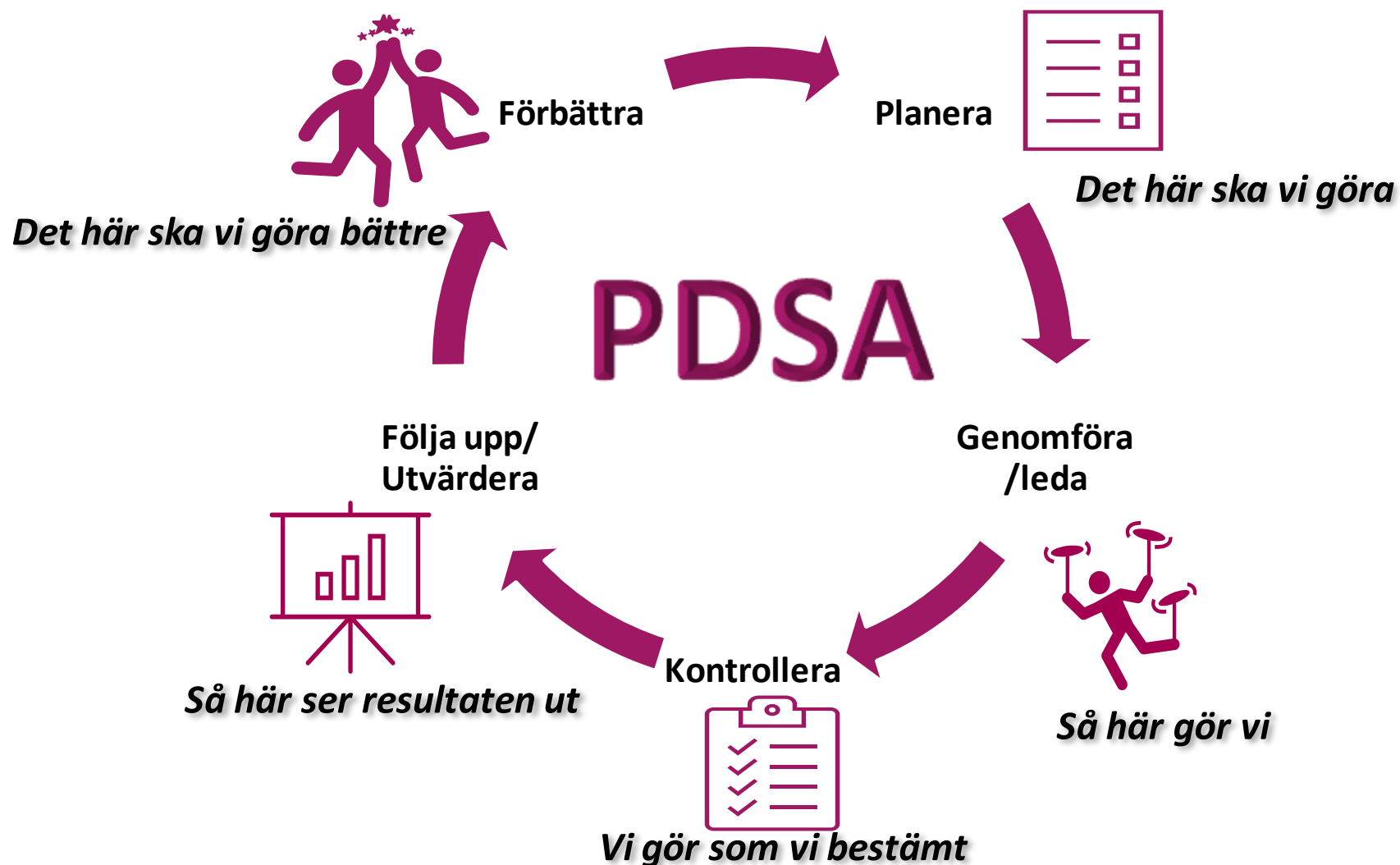
- Ett stöd för att systematiskt och fortlöpande utveckla, följa upp och säkra kvaliteten i verksamheten.
 - Möjliggör styrning av verksamheten så att rätt sak görs vid rätt tillfälle med rätt resurser och med effektiva processer, samtidig som förbättringsförslag fångas upp och uppföljning, förbättringsarbete och återkoppling sker löpande.
- = Verktyg för att hålla ordning på alla olika aktiviteter som pågår i organisationen och koppla dem samman



Målbild – kunskapsstyrning i praktiken

- Vi använder den bästa tillgängliga kunskap som finns i varje möte
- Mötet följs upp och analyseras både på individnivå och på gruppnivå
- Ny kunskap kan snabbt omsättas, och ny kunskap genereras och systematiseras
- Identifiera och prioritera förbättringsområden tillsammans med patienten är en del av vardagen
- Det är enkelt att jobba kunskapsbaserat

Fördelen med kvalitetsledningssystem – struktur för systematiskt kvalitetsarbete

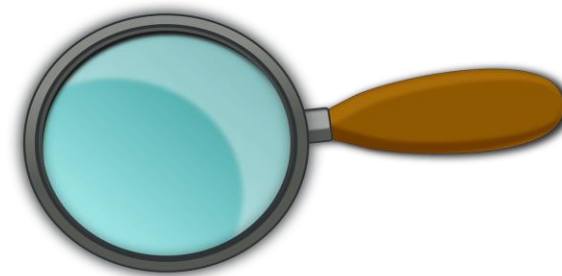




Regulatoriska krav

- **Alla verksamheter i hälso- och sjukvården och tandvården ska ha ett ledningssystem.**
- Alla vårdgivare ska följa Socialstyrelsens SOSFS 2011:9 ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Europastandarden EN 15224:2017 gäller som svensk standard och fastställdes 2017-01-02. Utgår från Ledningssystem för kvalitet EN ISO 9001:2015 och är dess anpassning för hälso- och sjukvård.

Regiongemensamt kvalitetsledningssystem



Bakgrund

- Försök har gjorts tidigare att ta fram och införa ett regionövergripande kvalitetsledningssystem.
- Idag är det varje förvaltnings ansvar att tillhandahålla ett kvalitetsledningssystem.
- **Regionstyrelsen har fattat ett beslut om att ett regiongemensamt kvalitetsledningssystem ska tas fram för hälso- och sjukvården.**
- **Arbetet drivs i form av ett projekt.**



Projektets målbild

Kvalitetsledningssystemet utgör en **beskriven regiongemensam struktur som stödjer och möjliggör för hälso- och sjukvården** att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvalitet genom att vara **resurseffektivt, känt** och skapa förutsättningar för att det ska vara **lätt att göra rätt**.

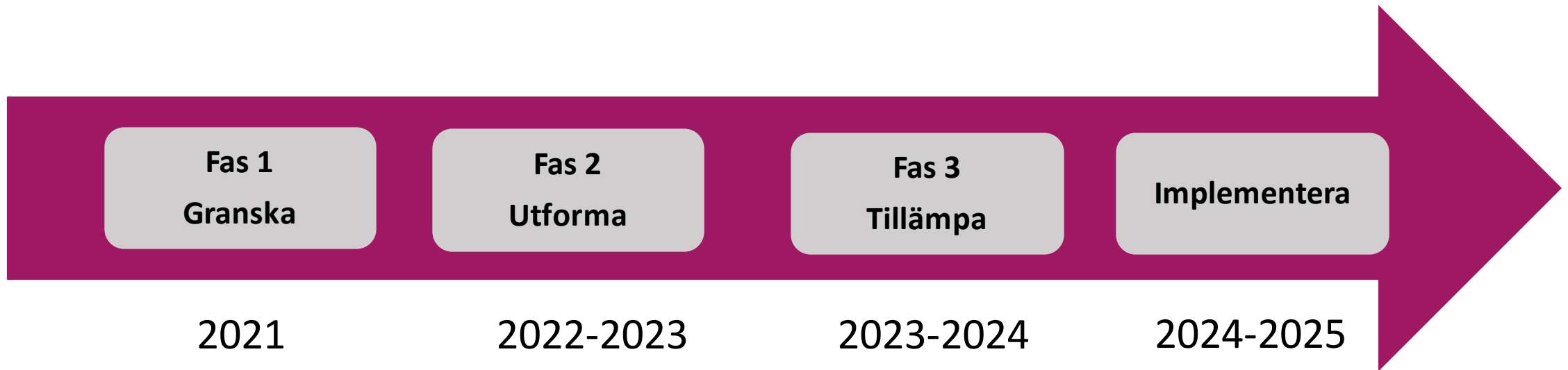
Det beskriver vårt gemensamma arbetssätt i processer, instruktioner och andra dokument och bidrar till en effektiv och god vård.

Det säkerställer att regionens hälso-, tand- och sjukvård följer lagar och förordningar utan att skapa onödig administration.

Det är tillgängligt, lätt att förstå och använda i det dagliga arbetet.



Projektets tidplan





Projektets leverans

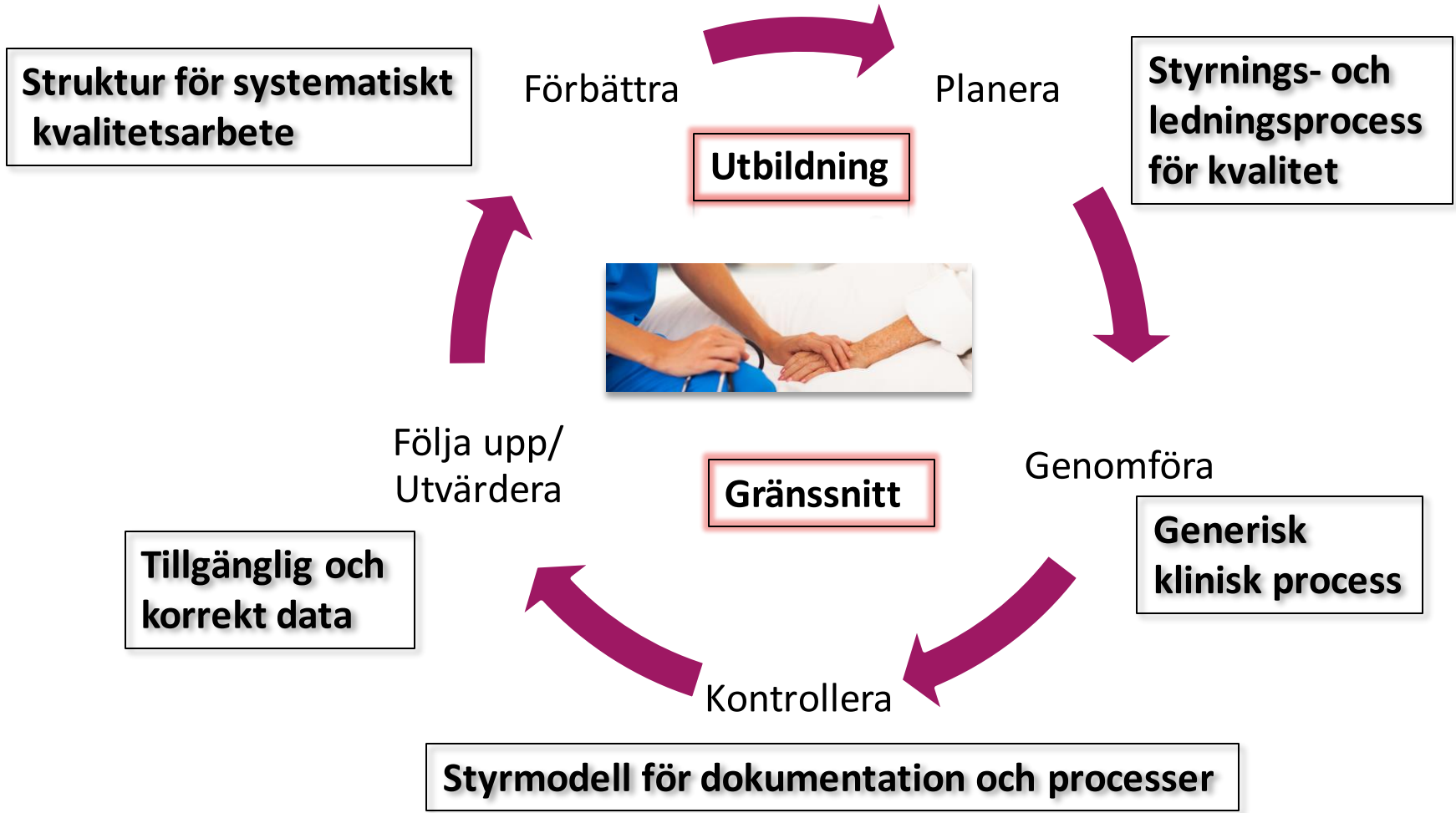
- Ett dokumenterat regiongemensamt kvalitetsledningssystem för hälso- och sjukvård.
- Stöd för ett processoriterat och systematiskt arbetssätt.
- Tydligt uttalade ansvar och roller och som utgår från etablerade standarder.

” Det ska vara lätt att göra rätt”

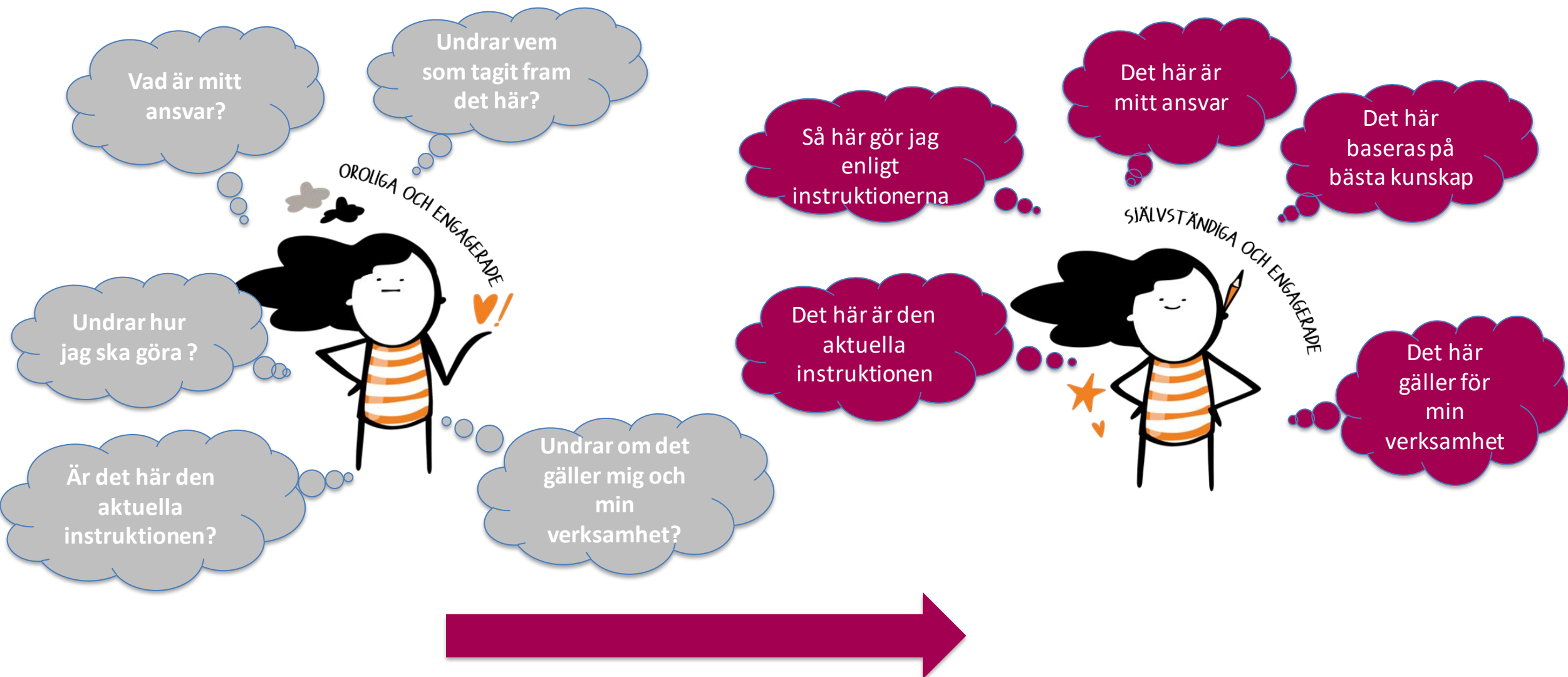




Projektets genomförande



Förväntat resultat



Tack!