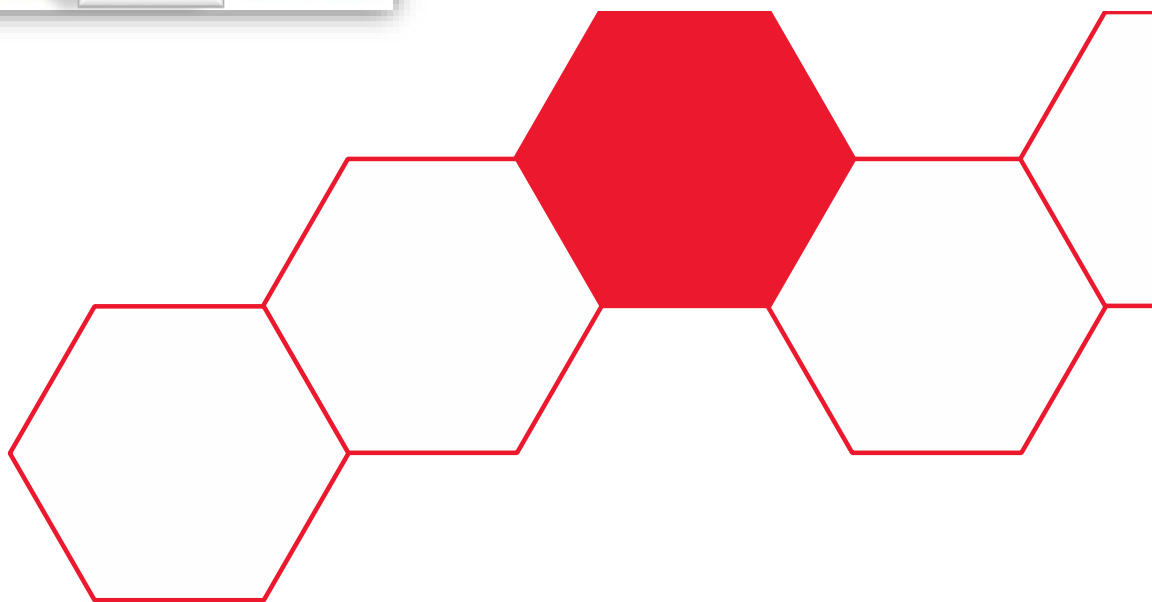


Behovsrapport för planering av hälso- och sjukvård 2020



Innehåll

Förord	4
Sammanfattning.....	5
Inledning.....	7
Metod	7
Del 1.	8
Bakgrundsuppgifter	8
Befolkningen i Skåne	8
Hälsa i befolkningen.....	10
Sjukskrivningar	13
Innovation.....	13
Del 2.	14
Nulägesbeskrivning och sakkunnigas bedömning	14
Befolkningens uppfattning och patienternas upplevelse av hälso-och sjukvården.....	14
Tillgänglighet – generellt	14
Sjukdomsförebyggande arbete	15
Säker vård.....	16
E-hälsa - 11 77.....	16
Läkemedel	17
Nutrition	17
Barn, äldre och migranter	18
Barn.....	18
Äldre.....	18
Nyanlända och asylsökande	19
Medicinsk kvalitet	20
Allergi, astma och KOL	20
Cancer	21

Demens.....	22
Diabetes.....	22
Förlossning och kvinnohälsa.....	23
Hjärtsjukvård.....	24
Infektion.....	24
Intensivvård.....	25
Neurologiska sjukdomar.....	25
Njursjukdom.....	26
Obesitas.....	27
Palliativ vård.....	27
Psykisk hälsa.....	28
Rörelseorganens sjukdomar – Ortopedi.....	29
Smärta (långvarig).....	29
Tandvård.....	30
Ögonsjukdomar.....	31
Ovanliga diagnoser.....	31
Ehlers-Danlos syndrom (EDS).....	31
Familjär hyperkolesterolemi (FH).....	32
Myalgisk encefalomyelit/kroniskt trötthetssyndrom (ME/CFS).....	32
Lipödem.....	32
Del 3.....	33
Hälso- och sjukvård i Sverige i jämfört med EU.....	33
Bilaga.....	36

Förord

En effektiv styrning av hälso- och sjukvården kräver beskrivningar och analyser av förhållanden som påverkar befolkningens behov av hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvårdsnämnden är befolkningsföreträdare och ansvarar för att invånarna har tillgång till god hälso- och sjukvård.

För att uppnå en god och jämlik vård, som är målet för hälso-och sjukvården, har årets behovsarbete fokuserat på att *identifiera* befolkningens behov av hälso- och sjukvård, eventuella gap mellan tillgodosedda och icke tillgodosedda behov samt *föreslå* åtgärder.

Rapporten inleds med en sammanfattning av den demografiska utvecklingen i Skåne, hälsan i befolkningen, befolkningens uppfattning och patienternas upplevelse av hälso- och sjukvården m.m. Därefter beskrivs nuläge och åtgärdsförslag för ett antal medicinska områden. I den tredje delen, presenteras delar av rapporten *State of Health in the EU – Sverige 2017* för att ge ett bredare perspektiv på hur hälsan i befolkningen samt hälso- och sjukvård i Sverige står i jämförelse med andra EU-medlemsländer. Rapportens sista del är bilaga med sammanställda resultat av medicinsk kvalitet inom utvalda sjukdomsgrupper.

Denna rapport är avsedd att användas som underlag för politiska prioriteringar och det fortsatta arbetet med Region Skånes Uppdrag för hälso-och sjukvård 2020 samt verksamhetsplan och budget.

Rapporten kan även vara ett underlag i Region Skånes pågående arbete kring framtidens hälso- och sjukvård samt ett stöd till Innovation Skåne avseende prioritering av innovationsprojekt.

Anna Stålhammar

Enhetschef

Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning

Enheten för behov, uppdrag och uppföljning

Malmö, 2019-02-28

Vid frågor rörande behovsanalysen kontakta:

Avdelningen för hälso-och sjukvårdsstyrning, Enheten för behov, uppdrag, uppföljning

Aleksandra Cavic, 072 59 97 2 52

aleksandra.cavic@skane.se

Sammanfattning

När resurserna inte räcker till för allt som vården kan och vill göra, krävs det att de prioriteringar som måste göras är väl grundade och förankrade. Behovsarbete syftar i första hand till att ge en vägledning för de politiska prioriteringarna.

Syftet med årets behovsarbete är att *identifiera* befolkningens behov av hälso- och sjukvård, eventuella gap mellan tillgodosedda och icke tillgodosedda behov samt *föreslå* åtgärder/bedöma behovet.

Behovsprocessen innefattar två faser: insamling och genomgång av fakta samt politiska prioriteringar. Faktaunderlaget har samlats in via Region Skånes kunskapsorganisation, sakkunniga inom Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning samt Avdelningen för regional utveckling i Region Skåne.

Resultat av årets behovsanalys

Befolkning och hälsoläge

- Under 2018 ökade befolkningen i Skåne med 17 475 invånare, vilken är ungefär 3 000 färre än 2016-2017 års rekordökningar. Vid årsskiftet 2018/2019 hade Skåne totalt 1 362 164 invånare. Ökningen 2018 bestod till stor del (66 %) av en nettoinflyttning av människor som flyttat till Skåne från andra länder.
- Hälsan i Sverige utvecklas överlag positivt. Medellivslängden fortsätter att öka och skillnaden mellan könen minskar. Det är nu större skillnad i medellivslängd mellan personer med låg respektive hög utbildningsnivå än vad det är mellan kvinnor och män. Dödligheten i hjärtkärlsjukdomar och cancer minskar men personer med lägre utbildningsnivå löper större risk att såväl insjukna som dö i hjärtkärlsjukdomar och cancer, jämfört med dem med högre utbildningsnivå.
- Tandhälsan i befolkningen är god men personer med låg socioekonomisk status, sköra äldre, ”barn som far illa”, personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med omfattande och varaktiga omvårdnadsbehov är grupper som löper risk för sämre oral hälsa.
- Befolkningens uppfattning och patienternas upplevelse av hälso- och sjukvården uppvisar en positiv trend. En stor del av patienterna som kommit i kontakt med primärvården och/eller varit inlagda på sjukhus har ett positivt helhetsintryck.
- Den demografiska utvecklingen i Skåne pekar på att personer 80 år och äldre samt barn och unga ökar och förväntas fortsätta öka. Vården av äldre kräver nya arbetssätt och bättre anpassning till individens behov. Utmaningarna finns inom tillgången till vård, samverkan med berörda aktörer oavsett vårdnivå, kompetensförsörjning m.m.
- Tillgängligheten är en av sjukvårdens största utmaning. För att öka tillgängligheten och korta väntetider krävs bl.a. ett långsiktigt och systematiskt arbete i samverkan med patienten och andra aktörer som är involverade i patientens vård.
- Det råder en god säkerhetskultur inom vården och det krävs ett tydligt fokus, engagemang och uthållighet samt patient och närståendes involvering i det systematiska patientsäkerhetsarbetet för att bibehålla och vidareutveckla en säker vård.

Medicinsk kvalitet

- Det finns indikationer om att omotiverade skillnader i vård, behandling och rehabilitering förekommer inom flera vårdområden samt inom tandvården. Följsamheten till nationella och regionala riktlinjer och vårdprogram är nödvändig för att uppnå en god och mer jämlik vård i regionen.
- Den ökande psykiska ohälsan bland barn och unga är oroande. Ensamkommande barn är en särskilt utsatt grupp. Bättre tillgänglighet till utredningar/åtgärder inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) samt samverkan mellan olika vårdnivåer och huvudmän behöver säkras.
- Skåne uppnår inte målet för sekundärprevention, som omfattar livsstilsförändringar som fysisk aktivitet, rökfrihet samt hälsosamma kostvanor, vid exempelvis diabetes, hjärt-och kärlsjukdom och stroke. Andel personer med fler kroniska sjukdomar ökar och för att motverka denna utveckling behöver hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande arbete intensifieras inom samtliga vårdnivåer.
- Hjärt- och kärlsjukdomar och cancer är de vanligaste dödsorsakerna i Sverige och Skåne. Nya behandlingsmöjligheter som ökar patientens livskvalité och överlevnad har tillkommit och det behövs bl. a. en samordning av insatserna för att säkerställa en mer jämlik vård.
- Obalansen mellan behovet och tillgången till intensivvårdsplatser (IVA) samt dialysplatser för njursjuka behöver åtgärdas. Fler vårdplatser som arbetar utifrån strukturerat omhändertagande av sköra äldre (CGA - metoden) behöver övervägas.
- Allt fler unga insjuknar i gonorrhé. En trend som håller i sig sedan några år tillbaka. Personer med hepatit C kan botas idag, utmaningen är att kunna leverera behandlingen till målgruppen. De befintliga kontaktytor som målgruppen redan har exempelvis LARO-mottagningar, sprutbyten och kriminalvårdens hälso- och sjukvård måste användas bättre. Antibiotikaresistens är ett globalt växande problem. Ett nytt effektivt arbetssätt, antibiotikarond, har införts inom några verksamheter i Region Skåne. Det finns behov av att införa antibiotikarond på samtliga sjukhus i Skåne.
- Samverkan mellan primärvård och specialistvård samt kommuner behöver förbättras, exempelvis inom demens, rehabilitering efter stroke och palliativ vård.
- Nya läkemedel som ger goda behandlingsresultat introduceras inom exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar, cancer, diabetes, sällsynta diagnoser, hepatit C och allergi/astma. Inom nutritionsområdet behövs insatser för att förebygga och behandla undernäring och nå uppsatta mål.
- Kompetensutveckling och samordning behövs för att säkerställa en god vård för patienter med ovanliga/sällsynta sjukdomar, exempelvis patienter med Ehlers-Danlos syndrom (EDS), familjär hyperkolesterolemi (FH), kroniskt trötthetssyndrom (ME/CFS) samt lipödem.
- En god personal- och kompetensförsörjning samt arbetsmiljö behöver säkerställas för att kunna tillhandahålla en personcentrerad, jämlik och säker vård. För vidareutveckling av vården är ett medvetet och strategiskt innovationsarbete viktigt.

INLEDNING

Målet för 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 störst behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa (3 kap Hälso- och sjukvårdslagen).

Värdegrunden för planering, styrning och genomförande av hälso- och sjukvården utgår från den etiska plattformens tre inbördes rangordnade principer: *människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen samt kostnadseffektivitetsprincipen.*

När resurserna inte räcker till för allt som vården kan och vill göra, krävs det att de prioriteringar som måste göras är väl förankrade. Behovsarbete syftar till att ge ett faktabaserat underlag för politiska prioriteringar. Den är även ett av underlagen för Regions Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård 2020 samt Verksamhetsplan och budget.

Syftet med årets behovsarbete är att *identifiera* befolkningens behov av hälso- och sjukvård, eventuella gap mellan tillgodosedda och icke tillgodosedda behov samt föreslå/bedöma behovet.

METOD

I detta faktaunderlag sammanflätas både befolkningens- och verksamhetsperspektivet för att kunna ge en helhetsbild samt identifiera gap mellan nuläge och ett önskat läge dvs. hälso- och sjukvårdens mål och intentioner.

Behovsprocessen innefattar två faser: insamling och genomgång av fakta samt politiska prioriteringar.

Fas 1. Insamling och genomgång av fakta

Befolkningsunderlaget

För att identifiera befolkningens behov av hälso- och sjukvård har bland annat fakta kring befolkningsutveckling, befolkningens hälsa, levnadsvanor, upplevelse av och uppfattning om vården, samt tillgänglighet hämtats från regionala och nationella rapporter samt Vården i siffror. Fakta kring incidens/ prevalens har tagits fram av Enheten för dataanalys och registercentrum, DARC.

Hälso- och sjukvårdsunderlaget

Hälso- och sjukvårdsunderlaget har inhämtas via Region Skånes kunskapsorganisation, sakkunniga inom Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning samt data från Vården i siffror. Sakkunnigas bedömning av behovet har inte djupanalyserats.

Sakkunnigorganisationen omfattar:

Expertgrupper: Anestesi och intensivvård, Förlossningsvård, Smittsamma sjukdomar, Ögonsjukvård, Diabetes, Obesitas samt Psykisk ohälsa

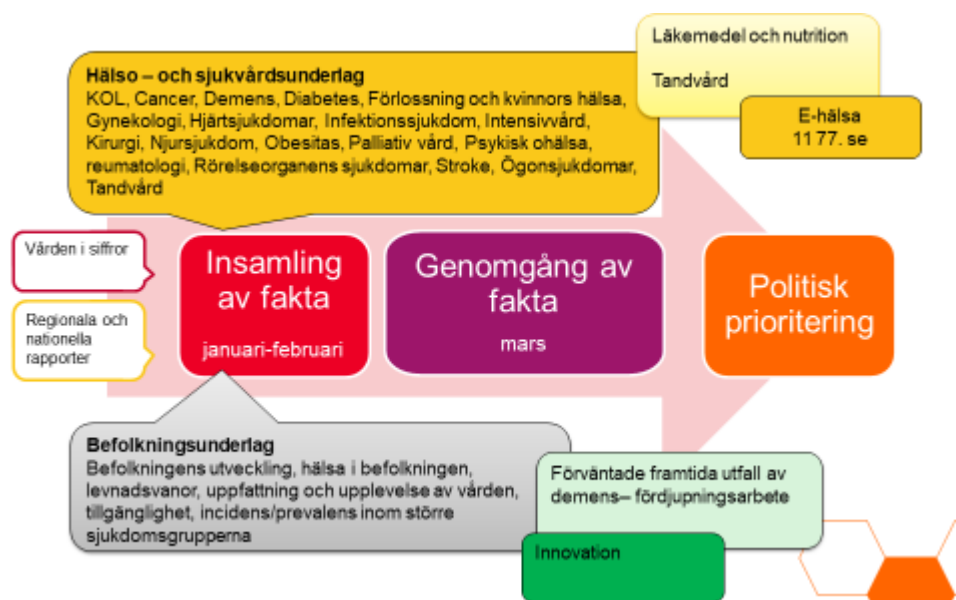
Kunskapscentrum: Geriatrik, Kvinnohälsa, Barnhälsovård, Allergi/astma/KOL, Demens, Migration och hälsa, Smärta samt Levnadsvanor och sjukdomsprevention.

Övriga sakkunniga: Regionala programområde (RPO) Rörelseorganens sjukdomar, RPO Endokrina sjukdomar inkl. diabetes, Regionalt primärvårdsråd Allmänmedicin, RPO Njur- och urinvägssjukdomar, Regionalt cancercentrum Syd (RCC Syd) samt Södra sjukvårdsregionens ledamöter i Nationella programområden (NPO) för nervsystemets sjukdomar och äldres hälsa.

Som en del i årets behovsarbete har Enheten för dataanalys och registercentrum sammanställt förväntade *framtida utfall av demens 2030.*

Fas 2. Politiska prioriteringar

Efter sammanställningen av faktaunderlaget tas *Behovsrapport för planering av hälso- och sjukvård samt tandvård 2020* fram. Rapporten presenteras för HSN:s politiker i mars 2019 och därefter påbörjas prioriteringsarbete.



Figur 1. Behovsprocess 2019

Del 1.

Bakgrundsuppgifter

BEFOLKNINGEN I SKÅNE

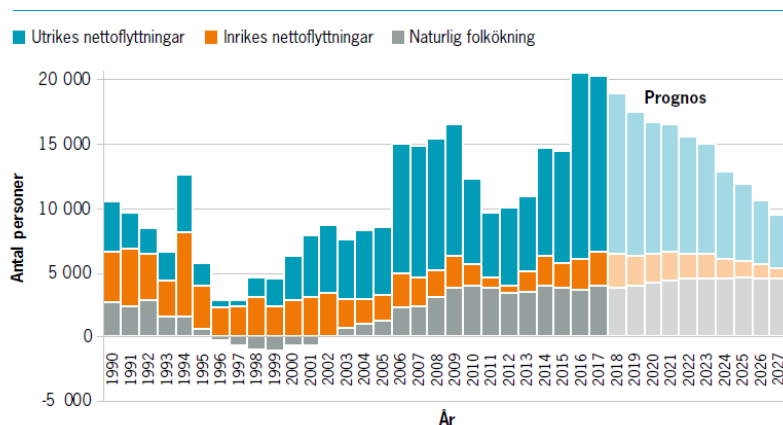
Uppgiftslämnare: Avdelningen för regional utveckling

Under 2018 ökade befolkningen i Skåne med 17 475 individer, vilket är ungefär 3 000 personer färre än 2016-2017 års rekordökningar. Vid årsskiftet 2018/2019 hade Skåne totalt 1 362 164 invånare. Ökningen 2018 bestod till stor del (66 %) av en nettoinflyttning av människor som flyttat till Skåne från andra länder. Den största gruppen asylsökande är från Syrien, följt av Irak, Iran och Georgien. Migrationsverkets prognos för 2019 är att antalet asylsökande kommer fortsätta att minska. Det antagna planerade mottagandet är 21 000 asylsökande varav 1 000 ensamkommande barn. 1 februari 2019 var sammanlagt 5 050 personer inskrivna i Migrationsverkets mottagningssystem i Skåne län varav 128 ensamkommande barn.

Samtliga Skånes kommuner, utom en, hade en befolkningsökning år 2018. Den som minskade var Simrishamn, som minskade med 98 personer, framförallt på grund av ett negativt födelseöverskott, dvs. fler avled jämfört med hur många som föddes.

Skånes befolkningsprognos 2027

Fram till 2027 väntas Skånes folkmängd öka med 11 procent eller 149 000 invånare (Avdelningen för regionalutveckling, Skånes befolkningsprognos 2018-2027).



Figur 2. SCB och Region Skåne. Komponenterna bakom Skånes folkökning¹

Det är framförallt barn och unga 16-19 år och personer i åldrarna 80 år och äldre som förväntas öka mest fram till 2027 (Figur 3.) Barnafödandet i Skåne har ökat de senaste åren och förväntas fortsätta öka under prognosperioden. Detta antagande grundar sig främst på att antalet personer i barnafödande åldrar ökar, dels genom inflyttning och dels genom det naturliga åldrandet. Det är de stora barnkullarna från slutet av 1980-talet och början av 1990-talet som har kommit upp i barnafödande ålder.

Antalet äldre förväntas öka med över 40 procent, i synnerhet de allra äldsta som är 80 år och äldre. Även om antalet äldre ökar har dödligheten i olika åldrar minskat och fler lever allt längre. Det ökade antalet äldre kommer påverka kommunernas äldreomsorg, men även hälso- och sjukvården i Region Skåne. Detta blir dock mer påtagligt efter prognostidens slut.

Även antalet personer i åldern 20-64 år förväntas öka dock inte lika snabbt som befolkningen i övrigt. Trots att befolkningen i de mest yrkesaktiva åldrarna 25-64 år ökar har Skåne den lägsta förvärvsfrekvensen bland Sveriges län, även då man inkluderar arbetspendlingen till Danmark.

Ålder	Befolkning		Förändring	
	2017	2027	Antal	Procent
0-6 år	116017	124125	8108	7,0
7-15 år	142007	161411	19404	13,7
16-19 år	57160	71301	14141	24,7
20-64 år	767278	833888	66610	8,7
65-79 år	194286	202914	8628	4,4
80-w	67941	93922	25981	38,2
Totalt	1 344 689	1487561	142872	10,6

Figur 3. Jämförelse i åldersstrukturen 2017-2027

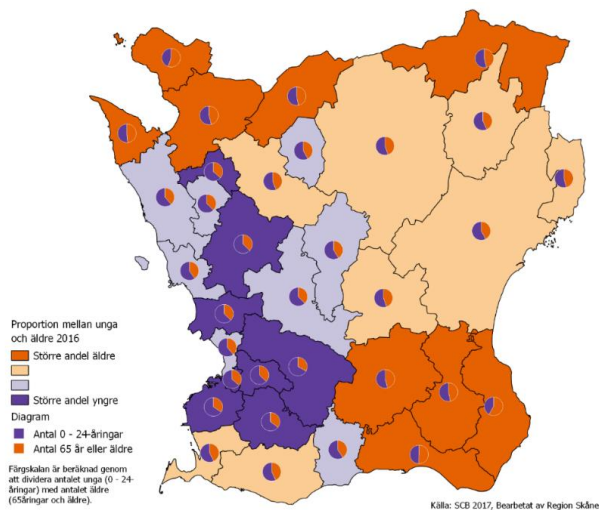
Åldersstrukturen skiljer sig mellan Skånes västra och östra sida vilket påverkar den naturliga folkökningen. I västra Skåne, i synnerhet i sydväst, är befolkningen yngre och fler barn föds, vilket ger en naturlig folkökning. Detta i sin tur skapar goda förutsättningar för framtidens arbetskraftsförsörjning. Den östra sidan av Skåne har nästan ingen naturlig folkökning (Figur 4).

Under prognosperioden förväntas Malmö, Lund och Helsingborg fortfarande vara de kommuner som ökar mest. Procentuellt kommer även flera av de mindre kommunerna i västra Skåne att öka, exempelvis Landskrona och Staffanstorps. I slutet av prognosperioden förväntas folkmängden öka i de flesta skånska kommuner.

Prognosen visar på en ökad koncentration av unga till de stora städerna, samt större demografiska skillnader mellan stad och landsbygd. Trenden att fler unga väljer att bosätta sig i städer fortsätter. Detta

¹ Naturlig folkökning – födda minus döda, nettoflyttningar – antalet inflyttade minus utflyttade

leder till att Skånes tre största städer, Malmö, Helsingborg och Lund, förväntas öka sin procentuella andel av Skånes födda barn under prognosperioden, samtidigt som städernas andel av Skånes äldre förväntas minska.



Figur 4. SCB (2017). Proportion mellan unga och äldre

HÄLSA I BEFOLKNINGEN

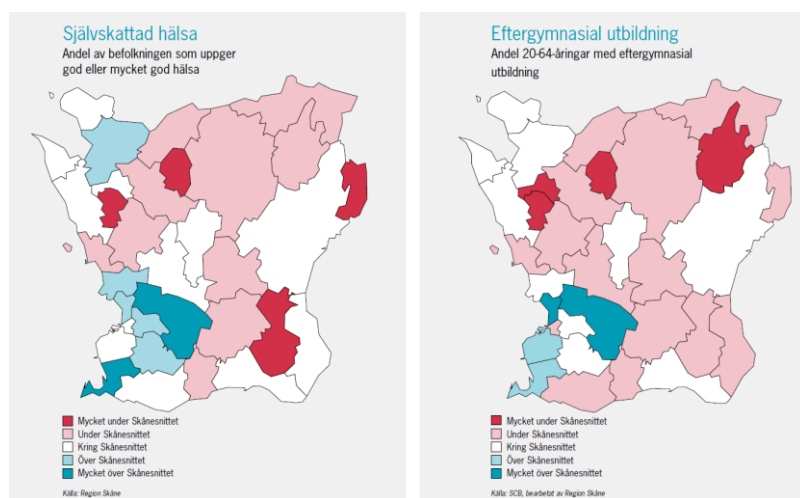
Källa: *Folkhälsans utveckling – årsrapport 2018 (Folkhälsomyndigheten, 2018)*²

Folkhälsan i Sverige är, i ett internationellt perspektiv, god och den utvecklas också positivt för de allra flesta. Utvecklingen skiljer sig dock mellan olika socioekonomiska grupper. För vissa grupper har utvecklingen gått långsammare eller stått stilla.

Den självskattade hälsan är i allmänhet sämre ju lägre socioekonomisk position en person har (Figur 5). Ohälsan är nästan genomgående större bland personer med förgymnasial utbildning som högsta utbildningsnivå än bland personer med eftergymnasial utbildning. För alla de större dödsorsakerna är den förtida dödligheten högre bland dem med förgymnasial utbildningsnivå än dem med eftergymnasial, och skillnaderna mellan utbildningsgrupperna har ökat 2006–2016.

Personer med kortare utbildning rapporterar även i högre utsträckning övervikt och fetma. Samma mönster syns för stillasittande fritid. Det är också en större andel som uppger att de röker dagligen bland personer med förgymnasial och gymnasial utbildning, jämfört med personer med eftergymnasial utbildning.

² <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/577b81a929364c6da074a391e29c134d/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2018-18001.pdf>



Figur 5. SCB och Region Skåne(2017). Samband mellan självskattad hälsa och utbildningsnivå

Medellivslängd

På tio år har medellivslängden i Skåne ökat med drygt 1,5 år för kvinnor (83,9) och 2 år för män (80,1). Medellivslängden skiljer sig mellan män och kvinnor och mellan dem med låg respektive hög utbildning. Utvecklingen har varit bäst för högt utbildade män och sämst för lågt utbildade kvinnor.

Lund, Lomma och Malmö är de kommuner som har högst andel invånare med eftergymnasial utbildning. Lägst andel invånare med eftergymnasial utbildning finns i nordvästra och sydöstra Skåne.

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett fortsatt stort folkhälsoproblem. Särskilt tydligt är det när kvinnor rapporterar självskattat nedsatt psykiskt välbefinnande. Suicid (självmord) är vanligare bland män än kvinnor samt bland personer med förgymnasial utbildning jämfört med dem som har gymnasial eller eftergymnasial utbildning (Folkhälsomyndigheten, 2018). År 2017 dog i Sverige, knappt 350 kvinnor respektive drygt 840 män på grund av suicid. För männen är detta något fler än år 2016. I åldersgruppen 15–24 år har suicidtalerna varit på samma nivå under 1990- och 2000-talet (Socialstyrelsen, 2018)³.

Det finns tecken på att den psykiska ohälsan ökar mellan 2006 och 2016, framför allt bland unga 16-29 år och bland personer med högst förgymnasial utbildning. Andelen med ängslan, oro eller ångest respektive med nedsatt psykiskt välbefinnande ökar bland yngre (Folkhälsomyndigheten, 2018). Andelen 13- och 15-åringar med minst två psykiska eller somatiska besvär mer än en gång i veckan, är omkring dubbelt så stor i dag jämfört med 1980-talets mitt. Bland 11-åringar har andelen varierat, men undersökningen 2017/18 visade de högsta nivåerna sedan studien började 1985/1986 (Folkhälsomyndigheten, 2018)⁴. I rapporten *Ojämlighet i psykisk hälsa* i Sverige framhålls bland annat att det finns sociala skillnader i förekomsten av psykisk hälsa i alla åldersgrupper utifrån både socioekonomisk ställning och diskrimineringsgrunder. De viktigaste bestämningsfaktorerna för ojämlikheter i psykisk hälsa bland vuxna är kopplade till sysselsättning och ekonomi. Förekomst av psykiska besvär är högre i vissa grupper, t.ex. bland icke-heterosexuella, mottagare av ekonomiskt bistånd, arbetslösa unga vuxna, personer med funktionsnedsättning och ensamstående föräldrar (Folkhälsomyndigheten, 2019)⁵

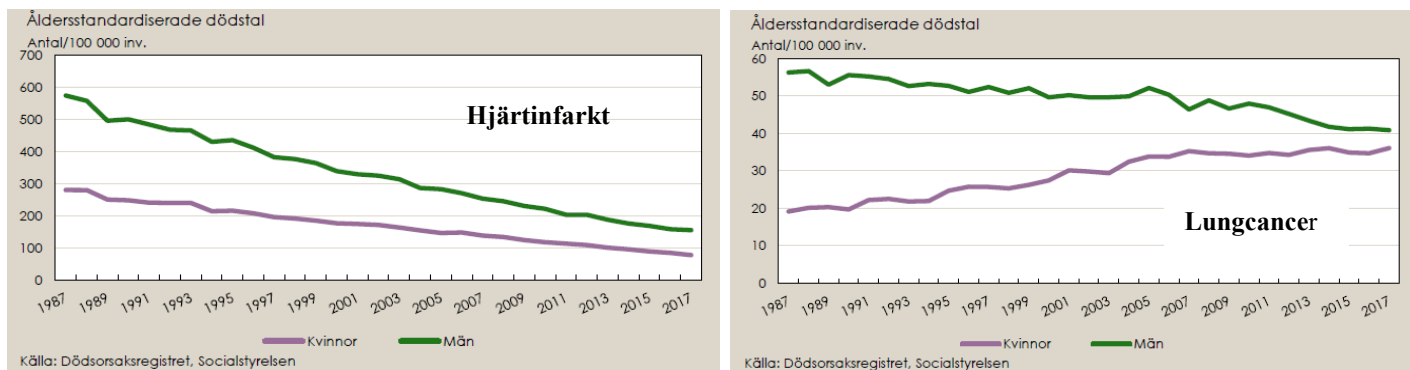
³ Socialstyrelsen (2018) Statistik om dödsorsaker 2017

⁴<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/53d5282892014e0fbfb3144d25b49728/skolbarns-halsovanor-2017-18-18065.pdf>

⁵<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/6db68e38e372406aab877b4669736eec/ojamlikhet-psykisk-halsa-sverige-kortversion.pdf>

Dödsorsaker

Dödligheten i cirkulationsorganens sjukdomar, i de fyra vanligaste cancerformerna⁶ och på grund av yttre orsaker, till exempel fallolyckor och läkemedelsförgiftningar, minskar i åldersgruppen 65–84 år, med undantag för lungcancer bland kvinnor. Hjärt- och kärlsjukdomar är, följt av tumörer, trots allt den sjukdomsgrupp som orsakar flest dödsfall. År 2017 stod hjärt- och kärlsjukdomar för närmare 34 procent av dödsfallen medan tumörer stod för närmare 26 procent av alla dödsfall (Socialstyrelsen, 2018).



Figur 6. Socialstyrelsen (2018) Utveckling av dödsorsaker för hjärtinfarkt och lungcancer övertid på nationellnivå

Levnadsvanor

Tobaksrökning

Daglig tobaksrökning minskade (från 13 till 9 procent) under 2006–2016 bland kvinnor och män, i alla åldersgrupper, i alla utbildningsgrupper och oberoende av födelse-land – med undantag för dem födda i Norden. Något fler kvinnor än män uppger att de röker dagligen 2016 och andelen som uppger att de röker dagligen är fortsatt större bland personer med förgymnasial och gymnasial utbildningsnivå, jämfört med dem med eftergymnasial utbildningsnivå.

Risikonsumtion av alkohol

Risikonsumtion av alkohol minskar något bland män och yngre åldersgrupper. Fler män än kvinnor uppger, i nationella folkhälsenkäten, en risikonsumtion av alkohol 2016. Risikonsumtion uppges oftare av dem födda i Sverige eller resten av Norden än bland personer födda i övriga Europa eller utanför Europa.

Fysisk aktivitet

Utvecklingen vad gäller fysisk aktivitet och stillasittande fritid har varit oförändrad eller negativ för de flesta grupper. Andelen i befolkningen med stillasittande fritid ökar något medan andelen som är fysiskt aktiva enligt den rekommenderade nivån är oförändrad. Något fler män än kvinnor uppger att de har en stillasittande fritid 2015 men andelen kvinnor ökade något 2006–2015. Andelen med stillasittande fritid är högre bland personer med förgymnasial utbildningsnivå än bland dem med gymnasial utbildningsnivå. I åldersgruppen 65–84 år minskar andelen fysiskt aktiva något och stillasittande ökar bland personer över 45 år. I övriga åldersgrupper är stillasittande och fysisk aktivitet oförändrat under perioden. Den största andelen som uppger stillasittande fritid finns bland personer födda utanför Europa, 30 procent 2015, jämfört med 13 procent av personer födda i Sverige.

I Skåne minskar andelen ungdomar som är fysiskt aktiva med åldern. Pojkar rör sig mer än flickor och övervikt har blivit vanligare bland flickor. Samma trend finns i hela landet (Folkhälsomyndigheten, 2018).

⁶ Bröstcancer, prostatacancer samt tjock- och ändtarmscancer

Övervikt och fetma

Förekomsten av övervikt och fetma samt högt blodtryck ökade generellt under perioden 2006–2016. Övervikt och fetma ökar bland både kvinnor och män och 2016 hade 44 procent av kvinnorna och 58 procent av männen i åldern 16–84 år övervikt eller fetma. Övervikt och fetma ökar även i samtliga utbildningsgrupper, i synnerhet bland personer med gymnasial eller förgymnasial utbildningsnivå.

Även andelen som uppger att de hade högt blodtryck ökar bland män och bland dem med förgymnasial utbildningsnivå. Andelen som uppger att de diagnostiserats med diabetes är relativt oförändrad under perioden, men ökar något bland kvinnor.

SJUKSKRIVNINGAR

Uppgiftslämnare: Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning

Nulägesbeskrivning

Sjukskrivningarna i Skåne ligger på en låg och stabil nivå jämfört med de senaste åren dvs. 9,1 dagar per medborgare och år. Inomregional skillnader förekommer. Det är fortfarande lättare och medelsvår psykisk ohälsa som är den dominerande orsaken till sjukfrånvaro. Sjukskrivningarna på grund av psykisk ohälsa står för 25,4 procent av all sjukskrivning (sjukskrivning över 14 dagar).

Förutom att sjukskrivning är en patientsäkerhetsfråga är det också en viktig arbetsmiljöfråga, i synnerhet för läkare⁷. Rehabiliteringskoordinatören kan vara ett viktigt stöd för läkaren när det gäller samordning men också i kontakt med patienten. Rehabiliteringskoordinatorernas uppdrag behöver tydliggöras och utifrån patientens behov ska vårdplan/handlingsplan upprättas. Nästa steg ska vara känt för patienten. Vidare behöver det finnas en tydlig samordning med patientens arbetsgivare och andra myndigheter efter patientens medgivande.

INNOVATION

Uppgiftslämnare: Innovation Skåne

Nulägesbeskrivning

- Pågående innovationsupphandling av lösningar för fallprevention i sjukhusmiljö på SUS, bidrar till att inkludera medarbetare i tvärfunktionella team och tillsammans med näringslivet utveckla nya välfärdstjänster. Upphandlad lösning implementeras under 2019 och förväntas bidra till att minska fall med minst 20 procent.
- Under 2018 utvecklade Neonatal i Helsingborg tillsammans med innovativa företag en helt ny form av belysning med stor potential att både förbättra vårdkvalitet, effektivitet och arbetsmiljö.
- Genom att involvera ungdomar i utformningen av digital närvaro och hälsofrämjande lösningar vad gäller psykiska hälsa, samt genom en bred samverkan med bland annat kommuner och ideella aktörer sker tidig intervention och ökad tillgänglighet. Exempel på implementerade och planerade digitala tjänster är UM Skåne Online samt en chatt-funktion för BUPs Första Linjen.

Bedömning av behovet

- ✓ Kompetensutveckla i innovationsarbete för att stötta ledning och kreativa medarbetare i skapandet av en innovationsfrämjande organisationskultur.
- ✓ Tillse att verksamhetsledning prioriterar innovation, tillför medel och kompetens för att genomföra innovationsinitiativ, samt följer upp och redovisar effekten av genomförda initiativ.

⁷ Läkares erfarenheter av arbete med sjukskrivning av patienter, huvudrapport 2018 Karolinska, visar att 16 procent 2012, jämfört med 31 procent 2017 uppger att de minst en gång i veckan upplever att sjukskrivning är ett problem. Rapporten visar också bland annat att behovet av försäkringsmedicinsk utbildning är stort, att kompletteringarna av intygen från Försäkringskassan är problematiska, det försäkringsmedicinska beslutsstödet och den elektroniska överföring av läkarintyget har varit positivt samt att införandet av funktionen rehabiliteringskoordinatorer upplevs som positivt av flertalet av dem som har tillgång till dem.

- ✓ Tillför stödfunktioner för prioritering, planering, genomförande och effektmätning av innovationsinitiativ.
- ✓ Utnyttja potentialen av hela det regionala innovationssystemet i strategiskt viktiga investeringar såsom SDV och nya sjukhus samt innovationsområdet Personlig Hälsa.
- ✓ Utveckla samverkan inom regionen med andra offentliga aktörer, akademi, näringsliv och idéburen sektor för att gemensamt adressera samhällsutmaningar avseende hälsa och bidra till ett mer hälsofrämjande samhälle.

Del 2.

Nulägesbeskrivning och sakkunnigas bedömning

BEFOLKNINGENS UPPFATTNING OCH PATIENTERNAS UPPLEVELSE AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Uppgiftslämnare: Region Skåne Koncernstab kansli samt Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning

Nulägesbeskrivning

- Befolkningens förtroende⁸ för sjukhus och vård- eller hälsocentraler 2018 har ökat jämfört med 2017. Skånes resultat är på samma nivå eller bättre än Stockholms län och Västra Götaland. Utmaningar återstår och utrymme för förbättringar finns inom tillgängligheten. Jämfört med förra mätningen anser fler skåningar att vården inte ges på lika villkor. En djupare analys krävs för att hitta förklaringen till det.
- Ca 80 procent av patienterna som kommit i kontakt med primärvården samt 87 procent av dem som varit inlagda på sjukhus har ett positivt helhetsintryck.
- En stor andel patienter, 71 respektive 80 procent, har en positiv upplevelse av kontinuiteten och samordningen av vården (se bilaga).

Bedömning av behovet

- ✓ Säkerställa god tillgänglighet, gott bemötande samt patientens delaktighet i vården.
- ✓ Fortsätt eftersträva en god kontinuitet och samordning mellan vårdnivåerna så att patienten upplever att vårdkedjan är sammanhållen.

TILLGÄNGLIGHET – generell

Uppgiftslämnare: Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning

Nulägesbeskrivning

- Vårdgarantin avseende besök (första kontakt) respektive operation/åtgärd inom specialiserad vård är 90 dagar. Målet uppnås inte för majoriteten av vårdutbuden. Tillgängligheten på besökssidan är generellt bättre än tillgängligheten på operations/åtgärdssidan. Tillgängligheten försämrades under 2018. Försämringen var större på operation/åtgärdssidan än på besökssidan.
- Några exempel på vårdutbud med bristande tillgänglighet till **besök** är hjärtsjukvård, allmänkirurgi, ögonsjukvård och kvinnosjukvård. Även inom logopedin finns tillgänglighetsproblem. Problemen är tilltagande. Väntetiderna till högspecialiserad bäckenbottenbedömning är långa, men antalet som har väntat mer än ett år minskade under 2018.
- Några exempel på vårdutbud med bristande tillgänglighet till **operationer/åtgärder** är allmänkirurgi, hjärtsjukvård och ortopedi. Väntetiderna är exempelvis långa till ablationer (hjärtsjukvård) och till sköldkörtel- och halsmandeloperationer. Brist på operationskapacitet och

⁸ Hälso- och sjukvårdsbarometern

vårdplatser, som till stor del beror på kompetensbrist, var en av anledningarna till försämrad tillgänglighet under 2018. Inte bara elektiv, utan även malign kirurgi, påverkades negativt av kapacitetsbristen.

- För att optimera väntetid till bedömningsbesök behöver väntetid till vissa **undersökningar** inom **klinisk fysiologi**, framförallt till ett flertal typer av hjärtundersökningar, förbättras. Även inom **röntgen** finns ett behov av att förbättra tillgängligheten, framförallt avseende **MR**-undersökningar. Väntetiderna till **koloskopi** ökar, liksom det totala antalet väntande patienter. Ledtid till koloskopi i SVF-förloppen är för lång. Väntetiderna till koloskopi påverkar i vissa fall väntetiderna inom cancersjukvården negativt. I Region Skåne planeras för införande av ett screeningprogram för tjock- och ändtarmscancer under 2020. Ett sådant införande kommer att innebära ökad belastning på regionens koloskopiresurser.
- Inom **psykiatri** är väntetiderna till vissa utredningar långa. När det gäller neuropsykiatriska väntetider var väntetiderna i slutet av 2018 cirka 26 månader för barn och 18 månader för vuxna.⁹ I slutet av 2018 väntade 1900 barn och 400 vuxna på sådana utredningar. I slutet av 2018 öppnade två leverantörer som har avtal med ett annat landsting upp mottagningsverksamhet även i Skåne. Under 2019 väntas samordning av patienter i behov av neuropsykiatrisk utredning till dessa två leverantörer minska väntetiderna. Eftersom leverantörerna endast har avtal för att utföra utredningar (inte behandlingar), väntas dock en ökad efterfrågan på *behandling* för Region Skånes enheter till följd av det ökade antalet utförda utredningar.

Bedömning av behovet

- ✓ Produktions- och kapacitetsplanera efter patienternas behov.
- ✓ Varje verksamhet ska regelbundet analysera sina egna tillgänglighetssiffror.
- ✓ Öka kunskapen om och följsamhet till nationella samt regionala riktlinjer.
- ✓ Satsa på schemaläggning och kontinuerlig kvalitetssäkring av väntade patienter så att de aktuella "rätta" patienterna finns på planerings- och väntelistor.
- ✓ Analysera orsakerna till inställda operationer respektive till att besök ombokas på initiativ av verksamheten (d.v.s. inte till följd av patienten) vid den egna enheten. Båda dessa kategorier ökar i Region Skåne.
- ✓ Säkerställ hög kompetens vid remissgranskning så att patienten omhändertas på rätt vårdnivå.
- ✓ Förtydliga syfte och mål med återbesök och utveckla samarbete mellan primär- och specialistvården kring remittering av patienterna.

SJUKDOMSFÖREBYGGANDE ARBETE

Uppgiftslämnare: Kunskapscentrum levnadsvanor och sjukdomsprevention samt Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning

Nulägesbeskrivning

- Fortsatt stora utmaningar avseende prevention. Skåne uppnår inte de nationella målnivåerna för sekundärprevention inom exempelvis diabetes, hjärtsjukdomar och stroke. Omotiverade skillnader förekommer exempelvis inom hjärtrehabilitering, rökstopp vid stroke m.m. (se bilaga).
- Generellt upplevs arbetet med levnadsvanor inom primärvård, slutenvård och psykiatri vara nedprioriterat av olika skäl.
- Rökare löper större risk att drabbas av komplikationer jämfört med icke-rökare eller de som slutat röka i god tid innan sin operation. Det handlar om allt från sämre sårhäkning, ökad ärrbildning, infektioner i såret till risker vid sövning. Rapporteringen till Svenskt perioperativt register (SPOR) avseende rökfri operation behöver förbättras.

⁹ Högprioriterade patienter får tid inom 30 dagar, funktionsnivån är avgörande (Region Skåne 2018) Verksamhetsberättelse.

- Skåne uppvisar en kontinuerligt nedåtgående amningstrend där lokala skillnader i amningsfrekvensen förekommer.
- Skånska mammor röker i högre utsträckning i graviditetsvecka 32 jämfört med riket.

Bedömning av behovet

- ✓ Förbättra sekundärprevention och motverka omotiverade skillnader genom att analysera orsaker och därefter vidta nödvändiga åtgärder för att förhindra dessa.
- ✓ Intensifiera arbetet med levnadsvanor inom hälso- och sjukvården oavsett vårdnivå.
- ✓ Säkerställa att ett systematiskt arbete, med fastställda mål och uppföljningsindikatorer, avseende rökfria operationer bedrivs inom hela regionen.
- ✓ Fortsätta arbeta systematiskt för att främja amning på mödravårdscentraler, barnvårdcentraler samt inom förlossningsvård.
- ✓ Ta fram rutiner för att kunna erbjuda professionellt stöd av diplomerad tobaksavvänjare för att minska antalet mammor som röker under graviditeten.

SÄKER VÅRD

Uppgiftslämnare: Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning

Nulägesbeskrivning

- Skånes resultat 2018 är på samma nivå eller bättre än riksgenomsnittet avseende indikatorerna *patienter med trycksår (kategori 2-4) i slutenvård, trycksår hos patienter med en ökad risk för trycksår, personal som följer grundläggande hygienrutiner och klädregler, äldre med läkemedel som bör undvikas, överbeläggningar i psykiatrisk slutenvård samt utlokaliserade patienter i somatisk slutenvård.*
Undantag är indikatorerna *rekommenderade åtgärder för patienter med ökad risk för trycksår, patienter med vårdrelaterade infektioner i somatisk slutenvård samt överbeläggningar¹⁰ i somatisk slutenvård* (se bilaga).

Bedömning av behovet

- ✓ Fortsätta utveckla en god säkerhetskultur inom hälso-och sjukvården genom ett tydligt fokus, engagemang och uthållighet.
- ✓ Intensifiera arbetet med att patienter och närstående i högre grad involveras i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

E-HÄLSA - 11 77

Uppgiftslämnare: Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning

Nulägesbeskrivning

- Ca 49 procent av skåningarna har någon gång under januari-juli 2018 loggat in på 1177.se. Andelen inloggningar uppvisar en uppåtgående trend sedan flera år tillbaka.
- Även antalet besök per invånare/år ökar kontinuerligt. Inloggningar görs främst för att kontakta sin mottagning och skicka ett ärende eller för att läsa sin journal på nätet (se bilaga).
- Inom primärvården sker en utveckling av digitala vårdkontakter och primärvårdens intention är att fortsätta stimulera utvecklingen av digitala vårdtjänster.

Bedömning av behovet

- ✓ Vidareutveckla nya e-tjänster inom 1177 samt öka andelen invånarkonto.

¹⁰ Överbeläggningar fortsätter att öka och vi ligger nu över riket. En faktor som kan påverka överbeläggningsarna är att väntetiden till särskilt boende ökar (sammanställning Öppna jämförelse 2018)

LÄKEMEDEL

Uppgiftslämnare: Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning

Nulägesbeskrivning

- Kostnaderna för läkemedel förväntas öka.
God och ökad följsamhet till nationella riktlinjer och vårdprogram, exempelvis inom stroke, diabetes och rörelseorganens sjukdomar, resulterar ofta i ökade läkemedelskostnader men ger naturligtvis också viktiga behandlingsresultat. Likaså orsakar standardiserade vårdförlopp och nationella vårdprogram inom cancervården ökade läkemedelskostnader men ger förlängd överlevnad hos cancerpatienterna. Samverkansmodellens nationella rekommendationer ger kostnadsökningar men resulterar också i vinster. För hepatitläkemedel till och med i en stor andel botade patienter.
En genomgång av nya läkemedel/indikationer som kan förväntas under 2019-2020 visar på ett växande antal nya behandlingsmöjligheter, framför allt inom cancerområdet. Ett ökande antal läkemedel vid sällsynta diagnoser kommer att introduceras. En annan utveckling är att biologiska läkemedel blir aktuella vid vissa folksjukdomar med stora patientantal.
- Läkemedelsbehandlingar av en ny typ - Avancerade Terapeutiska Medicinska Produkter (ATMP) - kommer att lanseras inom kort. I nuläget finns ett fåtal godkända läkemedel av denna typ och de är avsedda för ett ytterst begränsat antal patienter, men omfattningen kommer att öka kraftigt. Förväntningarna på sjukvården är att introduktionen sker snabbt och jämnt.
- Nya medicinska möjligheter och sjukvårdens utveckling gör att fler och fler patienter kan behandla sig själva med läkemedel i hemmet, något som tidigare krävt långvarig sjukhusvistelse. Sammantaget får detta konsekvenser både för individen och samhället vad gäller kostnadsutveckling och vårdens organisation.
- En effektiv och välfungerande sjukvård kräver en effektiv läkemedelsförsörjning som kan stödja vården att åstadkomma en medicinskt ändamålsenlig, säker och kostnadseffektiv läkemedelsbehandling av hög kvalitet till Skånes patienter.

Bedömning av behovet

- ✓ Säkerställ en adekvat finansiering av läkemedel utifrån prognosen för läkemedelskostnader.
- ✓ Säkerställ aktuella läkemedelslistor.
- ✓ Fortsatt säker ordination av läkemedel till barn.
- ✓ Förbättra läkemedelsbehandlingen av äldre.
- ✓ Utökad behov av molekylärpatologi/diagnostik kopplat till nya läkemedelsterapier inom onkologi/hematologi.
- ✓ Arbeta i enlighet med beslutad strategi för framtidens läkemedelsförsörjning.

NUTRITION

Uppgiftslämnare: Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning

Bedömning av behovet

För att förebygga och behandla undernäring och nå Region Skånes mål behövs bland annat satsningar inom följande områden:

- ✓ Tillgång till jämnt och säkert nutritionsomhändertagande vid neuropsykiatrisk sjukdom hos barn.
- ✓ Tillgång till jämnt och säkert nutritionsomhändertagande av patienter med psykisk sjukdom hos vuxna såväl inom slutenvård som öppenvård.
- ✓ Rutiner för att förebygga och behandla undernäring inom öppenvård i enlighet med SOSFS 2014:10.
- ✓ Implementering av riktlinje för prevention och behandling av undernäring hos barn och ungdomar inom slutenvården samt uppföljning av tillhörande kvalitetsindikatorer.
- ✓ Jämlig och säker nutritionsbehandling vid cancersjukdom (enligt vårdprogram och/eller standardiserade vårdförlopp samt primär- och sekundärprevention).

- ✓ Säkerställa adekvat nutritionsomhändertagande i Skåne oavsett huvudman.

Barn, äldre och migranter

BARN

Uppgiftslämnare: Kunskapscentrum Barnhälsovård

Barnhälsovård

Nulägesbeskrivning

- Arbetet med att införa nationellt program *Vägledning för barnhälsovården* har pågått mellan åren 2014-2018. Flera insatser, som har lett till ökad jämlikhet och kvalitet i den Skånska barnhälsovården, har genomförts. Uppföljningen av hur dessa insatser har integrerats i verksamheten pågår.
- Skåne har i många år legat under riksgenomsnittet när det gäller amning och har sedan 1996 haft en sjunkande amningsfrekvens. Helamning vid 6 månader varierade mellan 1 till 39 procent i de skånska kommunerna under 2017.
- Barn som lever i utsatthet har sämre förutsättningar för en god hälsa. Nationella siffror som är representativa för Skåne visar att 13-29 procent av barnen har en förälder med allvarlig somatisk eller fysisk skada/sjukdom. 3,4 procent av barnen förlorar minst en förälder på grund av dödsfall.
- Övervikt och fetma hos barn i Skåne ökar. Den senaste mätningen för barn födda 2013 visar att 10,4 procent av barnen har övervikt och fetma.

Bedömning av behovet

- ✓ Vidta åtgärder för att främja amningen i regionen.
- ✓ Uppmärksamma barn som lever i utsatthet.
- ✓ Erbjud barn med övervikt och fetma tidig utredning och behandling.

I Behovsunderlag 2020 (Kunskapscentrum barnhälsovård) presenteras samtliga åtgärdsförslag för prioriterade områden; uppföljning implementering av barnhälsovårdsprogrammet, amning, övervikt och fetma bland barn och barn som lever i utsatthet.

ÄLDRE

Uppgiftslämnare: Kunskapscentrum Geriatrik samt Södra sjukvårdsregionens ledamot i NPO äldres hälsa

Nulägesbeskrivning

I Skåne förväntas antalet 80 år och äldre öka med 38 procent 2027. Allt fler äldre kommer att ha en eller flera kroniska sjukdomar och vårdkostnaderna för deras vård kommer stiga. Vi har redan idag stora utmaningar inom äldrevård, exempelvis

- Det råder brist på geriatriska vårdplatser, och behovet förväntas öka med 400 vårdplatser pga. den demografiska utvecklingen.
- Antalet personer 65 år och äldre som vårdas för fallskador i slutenvård är högre i Skåne jämfört med riket. Det finns evidens om att geriatriska fallmottagningar inriktade mot sekundärprevention efter fall/fraktur minskar risk för nya fall (30 %) med multifaktoriell intervention/träning.
- Andel sköra äldre, 80 år och äldre, med muskelsvaghet (sarkopeni) ökar och idag är uppskattningsvis 30 000 äldre drabbade. Minskad muskelmassa medför bl.a. nedsatt funktionsförmåga, balans och gångförmåga samt ökad dödlighet.

- Det är få vårdavdelningar som arbetar med metoden ”strukturerat omhändertagande av äldre” (CGA, Comprehensive geriatric assessment)¹¹. Det finns övertygande evidens för att metoden strukturerat teambaserat och multiprofessionellt omhändertagande av äldre även kallad det geriatriska arbetssättet, bidrar till ökad självständighet hos den äldre, och större möjlighet att skrivas ut till det egna boendet. Metoden har sedan länge införts inom geriatrisk vård men saknas oftast på andra typer av vårdavdelningar.
- Den totala vistelsetiden på akutmottagningarna för äldre över 80 år är över riksgenomsnittet (mediantid i minut var 305 min i Skåne, riket 244 min, år 2017). En svag uppåtgående trend.
- Läkemedelsanvändningen bland äldre i Sverige har ökat de senaste åren. Förskrivning av för höga doser, olämpliga läkemedel och biverkningar av behandling är vanligt. Ca 8 procent av äldre i Skåne har minst ett läkemedel som bör undvikas. Skåne ligger under riksgenomsnittet.
- Andel personer 65 år och äldre som oplanerad återinskrivits¹² inom 30 dagar är runt 12 procent vilket är högst i landet.

Bedömning av behovet

- ✓ Säkerställa antalet geriatriska vårdplatser samt geriatriska tjänster för utbildning av geriatriker så att de motsvarar nuvarande och framtida behov.
- ✓ Inrätta geriatriska fallmottagningar inriktade mot sekundärprevention efter fall/fraktur med multifaktoriell intervention/träning.
- ✓ Förstärka arbetet med att identifiera och behandla patienter med muskelsvaghet, företrädesvis med sekundärpreventiva geriatriska mottagningar.
- ✓ Införa strukturerat, teambaserat och multiprofessionellt omhändertagande av multisjuka äldre (CGA) på vårdavdelningar.
- ✓ Ta fram en strategisk utvecklingsplan för jämlik äldrevård i Skåne i syfte att nå en jämlik vård av äldre, minska eventuella hälsoskillnader, beskriva insatser/åtgärder mot diagnoser, prevention i äldregruppen och identifiera utbildningsbehov.

NYANLÄNDA OCH ASYLSÖKANDE

Uppgiftslämnare: Kunskapscentrum Migration och hälsa

Nulägesbeskrivning

- Den psykiska ohälsan är fortsatt hög hos gruppen nyanlända och asylsökande, i synnerhet diagnoser som posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), depression och ångesttillstånd. Särskilt utsatta grupper är ensamkommande barn och unga samt personer som saknar tillstånd (papperslösa).
- Kunskapen bland hälso- och sjukvårdspersonal om vilken vård asylsökande och papperslösa har rätt till är bristfällig och behöver öka.
- Hälsoundersökningarna ska även erbjudas personer som kommer via familjeanknytning och vidarebosatta (kvot). Det behövs ökad kunskap och samverkan med kommuner för att fler hälsoundersökningar genomförs.
- Det finns ett fortsatt stort behov av språktolk men det finns också skillnader mellan verksamheter i användningen av språktolk, ersättningssystem som drabbar den enskilda verksamheter kan vara ett hinder för användning av språktolk och ersättningssystemet bör därför förändras så att kostnaderna ersätts centralt och inte belastar den enskilda verksamheten.¹³

¹¹ CGA innebär att ett team med medicinsk, omvårdnads- och rehabiliteringskompetens tillsammans värderar den äldres olika behov, och att denna bedömning därefter utgör underlag för fortsatt vård och behandling. I ett strukturerat omhändertagande av äldre ingår det att bedöma kognitiva svårigheter, riskfaktorer, behov av all läkemedelsbehandling inklusive osteoporosbehandling samt rehabiliteringsbehov för att därefter samverka med alla inblandade i patientens vård, såsom anhöriga, vård och omsorg, primärvård och övriga specialiteter.

¹² Indikatorn visar andelen personer som återinlades en eller flera gånger inom 30 dagar pga. hjärtinsufficiens och pneumoni.

¹³ Avser habilitering och hjälpmedel

Bedömning av behovet

- ✓ Öka kompetensen hos vårdpersonalen såväl inom primärvården som vuxenpsykiatri för att uppmärksamma, diagnostisera och behandla psykisk ohälsa hos gruppen nyanlända och asylsökande.
- ✓ Öka kompetensen i vuxenpsykiatri för att behandla psykisk ohälsa hos unga vuxna som inte längre tas om hand inom barnpsykiatri, framför allt gällande ungdomar som har skrivits upp i ålder. Förbättra samverkan mellan vårdnivåer vid övergången från barn till vuxenvård.
- ✓ Öka beredskap i primärvården för att kunna utföra hälsoundersökningar på personer som kommer via anknytning, vidarebosatta (kvot) och nya asylsökande.
- ✓ Överväg ett nytt ersättningsystem för användning av språktolk inom habilitering och hjälpmedel.

Medicinsk kvalitet

Allergi, astma och KOL

Uppgiftslämnare: Kunskapscentrum för Allergi, astma och KOL

Nulägesbeskrivning

- Ca 10 procent av befolkningen lider av astma/allergi. Ett sjunkande antal specialister inom området har identifierats. Ca 50 procent av allergologiska specialister är över 65 år. För att klara av det ökade behovet i framtiden krävs ett strukturerat samarbete med primärvården.
- *Allergier.* Vården inom allergier är ojämlig. Exempelvis möjligheten att få immunterapi varierar inom regionen för de patienter som inte lindras av sedvanlig mediciner mot sin allergi. Var i regionen patienten bor påverkar om den ska få adekvat behandling eller inte. Kunskapen inom primärvården avseende behandling och uppföljning av immunterapin behöver öka.
- *Astma.* Ca 30 procent av astmatikerna är dåligt kontrollerade i sin sjukdom. Majoriteten av denna patientgrupp behandlades av primärvården. Socialstyrelsens riktlinjer (2015¹⁴) som syftar till att höja kvaliteten på astmavården har ännu inte implementerats tillräckligt. Det finns behov av utbildningsinsatser för att nå upp till Socialstyrelsens krav.
Nya biologiska läkemedel, som är effektiva, har utvecklats för de svårast sjuka astmatikerna där annan behandling enligt Läkemedelsverket inte är tillräcklig. För att rätt grupp ska få denna behandling krävs bl.a. att kompetensen hos personalen ökar.
Andelen patienter med astma som röker är i samma nivå som riksgenomsnittet, runt 11 procent, medan andelen patienter med astma som når mål för fysisk aktivitet är lägre än riksgenomsnittet.
- *KOL.* Andelen patienter med KOL ökar och kvinnor dominerar såväl i antal insjuknande som död i sjukdomen. Dödligheten i KOL bland kvinnor har ökat med 37 procent under 2005-2015 medan den ökat med 5 procent för män.
Tobaksrökning, som är den vanligaste orsaken till att KOL utvecklas, är mer frekvent i Skåne än i övriga landet. Rökningen bland migranter är hög. Behovet av information till befolkningen och utbildning av vårdpersonal i rökavvänjning, ökar. Implementering av Socialstyrelsens riktlinjer behöver intensifieras.
- Rapporterad *födoämnesallergi och födoämnesintolerans hos barn och ungdomar* är hög samtidigt som det finns en hög grad av överdiagnostik p.g.a. många diagnostiska fällor. Det finns behov av ett strukturerat omhändertagande och diagnostik med start i primärvården.
- *Eksem/hudsjukdomar.* Nya biologiska behandlingsmetoder för patienter med atopisk dermatit¹⁵ ökar behovet av strukturerat omhändertagande så att rätt patient kan erbjudas rätt behandling.

¹⁴ Socialstyrelsen (2015) Vård vid astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)

¹⁵ Atopisk dermatit, eller atopiskt eksem, är en hudsjukdom som är vanlig hos små barn. Den visar sig som torra, röda och kliande utslag.

- *Barn- och ungdomars hälsa.* Hög förekomst av rökning i vissa befolkningsgrupper innebär troligen även en risk för ökad tobaksexposition för barn (ETS)¹⁶. Adekvat omhändertagande i barn och ungdomsåren av allergi och eller astma ger vinster i form av mindre sjukvårdskonsumtion på sikt. Detta förutsätter tidig diagnostik och behandling med start i primärvården.

Bedömning av behovet

- ✓ Fullfölja implementering av de nationella riktlinjerna för astma och KOL.
- ✓ Stimulera vidareutveckling av certifierade mottagningar för allergi, astma och KOL.

CANCER

Uppgiftslämnare: Regionalt cancercentrum Syd samt Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning

Nulägesbeskrivning

- Försämrad tillgänglighet och väntetider inom cancervården på grund av brist på specialistsjuksköterskor och läkarspecialister framförallt urologer, onkologer, radiologer samt patologer. Även brist på andra yrkesgrupper såsom medicinska sekreterare förekommer.
- Moderna bildgivande metoder såsom datortomografi, ultraljud, magnetkamera och endoskopi har utvecklats snabbt. För att bland annat reducera vårdtider och göra att cytostatikabehandlingen kommer igång tidigare behöver kapaciteten till MRT och CT-röntgenundersökning öka.
- Behovet av koloskopi har ökat bland annat som ett resultat av implementeringen av standardiserade vårdförlopp (SVF). Trenden kommer att hålla i sig och öka ytterligare i samband med införandet av kolorektalcancer screening.
- Tillgången till cancerrehabiliteringen både inom primärvård och specialistvård är otillräcklig. Prehabilitering i form av exempelvis fysisk aktivitet såväl innan som under cancerbehandling saknas idag.
- Det saknas ofta onkologisk kompetens samt vårdplatser för direktinläggningar på mindre sjukhus.
- I Skåne insjuknar årligen ca 40 patienter i malign hjärntumör, glioblastom. Behandlingen är svår och många patienter har en kort överlevnad. Det har tillkommit nya behandlingsmöjligheter exempelvis ny medicinteknisk produkt för underhållsbehandling i kombination med befintliga behandlingsmetoder. Målgruppen skattas till ca 10-20 patienter årligen. Metoden medför en hög kostnad men bedöms vara kostnadseffektiv. Det behövs en ordnat införande inom neuro-onkologisk verksamhet.

Bedömning av behovet

- ✓ Säkerställa god tillgänglighet inom cancervården genom att främja en god arbetsmiljö och arbeta strategiskt med kompetensförsörjning.
- ✓ Öka kapaciteten till MRT- och CT- undersökning.
- ✓ Förbereda för start av kolorektalcancer screening i enlighet med Socialstyrelsens rekommendationer. Utbilda nya koloskopister såväl läkare som sjuksköterskor.
- ✓ Införa organiserad PSA-provtagning.
- ✓ Satsa på preventivt arbete, cencerrahabilitering samt prehabiliterande insatser före samt under pågående cytostatika behandling i samarbete med olika vårdnivåer och aktörer.
- ✓ Öka den onkologiska kompetensen på mindre sjukhus och säkerställa fler vårdplatser för att möjliggöra direktinläggningar.
- ✓ Säkerställa måluppfyllelse inom samtliga standardiserade vårdförlopp (SVF).

¹⁶ ETS - environmental tobacco smoke (tobaksexponering, passiv rökning)

DEMENS

Uppgiftslämnare: Kunskapscentrum för demenssjukdomar

Nulägesbeskrivning

- Andelen personer med demenssjukdom ökar i takt med att antalet äldre blir fler. Allt fler personer får en demensdiagnos men eftersom antalet äldre även ökar, ligger andelen upptäckta fall stabilt på runt 56 procent vilket är under den uppsatta målnivån (> 65 % år 2018 och 80 % år 2020). Orsakerna till att fler inte fått diagnos kan vara flera. Exempelvis har väntetiderna på Regionens specialistminnesmottagningar ökat sedan det strategiska demensarbetet inleddes hösten 2016. Produktionen på dessa mottagningar har fram till 2016 legat relativt stabilt. En ökning av antalet besök inom minnesmottagningarna i Skåne noteras under 2018 (se bilaga, tabell 1). Längre väntetider kan således bero på ökad inremittering, dvs. att fler misstänkta fall faktiskt har identifierats i sjukvården men att kapaciteten på minnesmottagningarna har blivit en flaskhals. Dessutom har primärvården, enligt uppgift från vissa vårdcentraler, under 2018 prioriterat arbetet med SVU-processen¹⁷, vilket har minskat deras kapacitet för kognitionsutredningar.
- Andelen patienter med en specifik demensdiagnos har ökat från 57 procent till 60 procent vilket fortfarande är under målnivån (65 % år 2018 resp. 80 % 2020).
- På Skånenivå nås målet med behandling med demensläkemedel vilket innebär att 90 procent av patienter med demensdiagnos ska ha fått tillgång till demensläkemedel. Nedbrutet på de fem specialistminnesmottagningarna framgår dock tydliga skillnader i måluppfyllelsen. Inomregionala skillnader förekommer även när det gäller andelen av alla patienter med demensdiagnos som får behandling (se bilaga, figur 1).
- Antalet specifika demensdiagnoser i primärvården har ökat från 6 procent till 19 procent sedan det strategiska demensarbetet påbörjades vilket är positivt. Detta ökar möjligheterna till rätt behandling och stöd för dessa personer.
- Andelen personer 50 år och äldre med demenssjukdom eller möjlig kognitiv svikt som vårdas i slutenvården är högre än personer utan någon kognitionsdiagnos (se bilaga, figur 2). En möjlig förklaring är att dessa personer inte klarar sin egenvård utan behöver ett ökat stöd och omsorg för att undvika onödig sjukvård.

Bedömning av behovet

- ✓ Fullfölja de konkreta förslag på åtgärder som angivits i *Region Skånes strategiska utvecklingsplan för jämlik demensvård 2019* i syfte att förbättra patientsäkerheten, öka kvaliteten på vården och omsorgen av målgruppen samt nå de strategiska målen.
- ✓ Öka andelen personer med demenssjukdom som får diagnos.
- ✓ Utveckla samarbetet mellan primär- och specialistvård samt de skånska kommunerna för att uppnå en bättre diagnossättning samt behandling.

DIABETES

Uppgiftslämnare: Regionala programområden (RPO) Endokrina sjukdomar inkl. diabetes

Nulägesbeskrivning

- I Skåne finns det idag drygt 50 000 personer med typ 2-diabetes samt 6 000 vuxna och 900 barn med typ 1-diabetes. Antalet patienter med typ 2-diabetes, behandlade med blodglukossänkande mediciner, ökar kontinuerligt och med detta även sjukdomskostnaderna, från 5,5 miljarder kronor (2006) till 11,6 miljarder kronor (2014).
- Skåne når inte målen avseende samtliga kvalitetsindikatorer men 2018 års resultat visar på en svagt uppåtgående trend (se bilaga).

¹⁷ SVU- process dvs. samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

- Vissa utsatta områden med högt CNI¹⁸ har svårt att nå målen för HbA1c.
- Det förekommer omotiverade skillnader inom barn och ungas diabetesvård i Skåne. Flera barnkliniker uppnår inte målen för blodsocker (HbA1c) hos barn och unga med diabetes, exempelvis indikatorn *andel barn med HbA1c < 70 mmol/mol (T1D < 18 år)*. Målet är 90 procent och uppfylls av tre barnkliniker i Skåne. Även indikatorn *andel barn med HbA1c ≤ 48 mmol/mol (T1D < 18 år)*. Målet är 35 procent och uppfylls av en klinik, resten av barnkliniker i Skåne har en spridning mellan 18,2 procent – 34 procent.
- Skåne ligger under riksgenomsnittet och uppnår inte de nationella målen avseende ögonbottenundersökning. Tillgången till ögonbottenundersökning är ojämlig i Skåne. Arbetet med att öka samverkan mellan privata och offentligdrivna vårdvalsenheter pågår i syfte att bland annat minska omotiverade skillnader avseende ögonbottenundersökning.
- Socialstyrelsen har uppdaterat de nationella riktlinjerna för diabetesvård och rekommenderar att nya typer av hjälpmedel som kontinuerligt mäter sockerhalten i underhudsfettet föreskrivs till personer med typ 1- diabetes med återkommande låga eller höga blodsockervärden, och för gravida med typ 1-diabetes. Teknisk behandling som mäter glukoshalten intermittent kan förskrivas till personer med insulinbehandlad typ 2- diabetes och återkommande låga eller höga glukosvärden.

Bedömning av behovet

- ✓ Säkerställa följsamheten till Regionala riktlinjer för typ 2- diabetes, besöks- och remissrutiner (2017).
- ✓ Fortsätta satsa på diabetesteamets utveckling, personal- och kompetensförsörjning, digitalisering samt sekundärprevention.
- ✓ Satsa på diabeteskonsulenter för barn och unga i förskola/skola.
- ✓ Öka antalet diabetescertifierade hälsovalsenheter.

FÖRLOSSNING OCH KVINNOHÄLSA

Uppgiftslämnare: Kunskapscentrum Kvinnohälsa samt Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning

Nulägesbeskrivning

- Få kvinnor i Skåne drabbas av tredje och fjärde gradens bristningar vid icke instrumentell vaginal förlossning (se bilaga).
- Uppemot 93 procent av kvinnorna har varit på eftervårdsbesök på barnmorskemottagning 4-16 veckor efter förlossningen. Skåne har uppnått målet med eftervårdsbesök och ligger över riksgenomsnittet. Trots de goda resultaten behöver eftervård vidareutvecklas exempelvis genom att utöka dagens eftervårdsbesök från ett till tre för att bättre följa upp kvinnornas hälsa efter hemgång från sjukhuset.
- Allt fler kvinnor i Skåne tillfrågas om erfarenhet av våld i nära relation när de besöker mödrahälsovården. Skånes resultat ligger över riksgenomsnittet.
- Runt 81 procent av kvinnorna genomgår gynekologisk cellprovskontroll. Socioekonomiskt utsatta kvinnors deltagande i gynekologisk cellprovskontroll är fortsatt låg.
- Skåne ligger högt, på tredje plats i riket, vad gäller rökning under graviditet. Vid inskrivning röker 6,9 procent av de gravida. Barnmorskemottagningarnas arbete med rökavvänjning varierar.
- Andelen överviktiga och feta gravida vid inskrivning fortsätter att stiga i Skåne och låg är 2017 på 26,9 procent jämfört med rikets 26,6 procent. Andelen gravida med fetma var 13,9 procent, jämfört med rikets 14,1 procent.
- Socioekonomiska faktorer har stor betydelse för sannolikheten att vara överviktig eller fet vid inskrivning, att röka under graviditet eller att utveckla graviditetsdiabetes.

¹⁸ CNI beskriver den förväntade risken att utveckla ohälsa baserad på socioekonomiska faktorer.

Bedömning av behovet

- ✓ Fortsatt utveckling av förlossningsvården samt kvinnohälsan i Skåne.
- ✓ Öka socioekonomiskt utsatta kvinnors deltagande i gynekologisk cellprovskontroll genom att exempelvis erbjuda självtestet HPV till kvinnor som uteblivit vid kallelse.
- ✓ Följ upp implementeringen av regionalt vårdprogram för våld i nära relationer.

I Behovsunderlag 2020 (Kunskapscentrum kvinnohälsa) presenteras samtliga åtgärdsförslag för prioriterade områden; rökning under graviditet, amning, fetma under graviditet och socioekonomiska faktorer påverkan på graviditet och förlossningsutfall.

HJÄRTSJUKVÅRD

Uppgiftslämnare: Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning

Nulägesbeskrivning

- Skåne ligger under riksgenomsnittet avseende diagnosättning och behandling av hjärtsvikt. Basbehandling av hjärtsvikt uppvisar dock en uppåtgående trend sedan 2013 (se bilaga).
- Tillgängligheten till hjärtsjukvård har försämrats. Fler personer väntar länge än 90 dagar på första besök samt operation.
- Det nationella målet för reperfusionsterapi, är 90 inom rekommenderad tid (PCI 90 minuter/ trombolys 30 minuter) vid större hjärtinfarkt. Målet nås inte. 2018 års resultat, 76 procent, är dock bättre än förra årets (71 %). Inomregionala skillnader förekommer fortfarande. En möjlig förklaring är ett stort upptagningsområde jourtid (både Skåne och Södra sjukvårdsregionen) och endast ett jourlabb.
- Skåne uppnår inte målet gällande sekundärprevention. Resultatet avseende *rökstopp 12-14 månader efter hjärtinfarkt* ligger under nationella målnivåer. Dock har en förbättring skett jämfört med 2017.

Bedömning av behovet

- ✓ Utveckla ett strukturerat och sammanhängande omhändertagande av hjärtsviktpatienter genom hela vårdkedjan.
- ✓ Analysera orsakerna till försämrad tillgänglighet och vidta åtgärder för att öka tillgängligheten inom hjärtsjukvården.
- ✓ Förbättra sekundärpreventionen så att en högre andel personer slutar röka efter infarkten samt deltar i fysiskt träningsprogram.

INFEKTION

Uppgiftslämnare: Expertgruppen smittsamma sjukdomar

Nulägesbeskrivning

- *Gonorré*. De senaste åren ses en ökning av antalet fall av gonorré i Skåne, en ökning med ca 17 procent varje år, framförallt bland MSM (män som har sex med män) men också bland kvinnor och heterosexuellt smittade män. Hälften av fallen är i åldersgruppen 16-29 år. Gonorréfall ska behandlas skyndsamt för att minska risken för komplikationer (bl.a. infertilitet) och för att bryta smittspridningen. På grund av en hög förekomst av antibiotikaresistens hos gonorrébakterierna ska dessa fall handläggas på specialistmottagningar (STI-mottagningar). Det är viktigt att tidigt upptäcka gonorré för att bromsa och hindra smittspridning.
- *Hepatit C*. I Skåne finns uppskattningsvis 4500-5000 personer med hepatit C. De senaste årens medicinska utveckling har resulterat i framtagandet av de s.k. DAA (direktverkande antiviraler) läkemedel som med korta behandlingstider, få biverkningar och mycket hög utläkningsfrekvens (>95%) möjliggjort effektiv behandling av hepatit C med målet att eliminera sjukdomen. För att dessa medicinska landvinningar skall översättas i minskad sjuklighet och död måste också hepatit C omhändertagandet kunna levereras till de drabbade på ett effektivare sätt än hittills.

De befintliga kontaktytor som målgruppen redan har mot vården måste användas. Detta innebär att också LARO mottagningar, sprutbyten och kriminalvård blir naturliga arenor för hepatit C provtagning, utredning och behandling. För att uppnå detta krävs ett nytt och uppsökande arbetssätt med arbete utanför de egna klinikerna där även en del mobil utrustning ingår.

- **Antibiotikaronder.** Antibiotikaresistens är ett globalt växande problem och har av WHO bedömts som ett av de stora folkhälsotenen. Antibiotikarond har med framgång införts inom några verksamheter i Region Skåne. För att ge en jämlik vård och för att undvika antibiotikaresistensutveckling behöver antibiotikaronder kunna erbjudas inom fler verksamheter.

Bedömning av behovet

- ✓ Säkerställa lättillgänglig testning, snabb behandling och smittspårning av gonorré.
- ✓ Inrätta ett samordnande regionalt kompetenscentrum/enhet som arbetar preventivt med sexuell hälsa.
- ✓ Intensifiera hepatit C-arbete inom sprutbyten, LARO- mottagningar och kriminalvårdens hälso- och sjukvård.
- ✓ Införa antibiotikarond på alla sjukhus i Skåne som idag inte erbjuder detta.

INTENSIVVÅRD

Uppgiftslämnare: Expertgruppen för anestesi och intensivvård

Nulägesbeskrivning

- Intensivvården i Skåne anses vara underdimensionerad. Sedan 2009 har en reduktion av IVA-platser skett samtidigt som befolkningen har ökat. Skåne ligger under riksgenomsnittet för antalet IVA/IMA-platser/100 000 invånare och ännu längre ifrån snitten för de nordiska länderna.

Bedömning av behovet

- ✓ Anpassa antalet IVA/IMA platser till rikssnittet.
- ✓ Öka antalet intermediärvårdplatser samt inrätta denna vårdform på de akutsjukhus som saknar sådana.

NEUROLOGISKA SJUKDOMAR

Uppgiftslämnare: Expertgruppen stroke samt Södra sjukvårdsregionens ledamot i NPO nervsystemets sjukdomar

Nulägesbeskrivning

- **Stroke.** Det finns idag nya möjligheter att med goda resultat behandla patienter som drabbats av stroke upp till 24 timmar efter insjuknande. Behandlingsmetoden trombektomi innebär att en propp i ett blodkärl i hjärnan avlägsnas med en kateter. Efter ingreppet behöver patienten noggrann medicinsk övervakning under de första två dyggen på en intermediärvårdplats. Med stor sannolikhet kommer även strokedrabbade med okänd insjuknandetid s.k. wake-up stroke att behandlas med denna metod vilket innebär att fler behandlingar kommer att göras. Antalet behandlingar har redan ökat på fyra år, från 50 till 250 patienter per år och en fortsatt ökning till 350 patienter förväntas. För att kunna behandla fler patienter behöver logistik förbättras och nya intermediärvårdplatser skapas.

I enlighet med Socialstyrelsens uppdaterade nationella riktlinjer samt regionalt vårdprogram för uppföljning, rehabilitering och sekundär prevention efter stroke och TIA, skall patienter erbjudas rehabilitering och stöd såväl inom som efter den akuta insjuknandefasen. Det framhålls även behovet av specialiserad uppföljning, behov av emotionellt och psykiskt stöd samt träning av språk och kognitiv funktion. Det finns behov av att säkerställa tillgången till rehabiliteringspersonal, neuropsykologer samt logoped. Antalet strokeenhetsplatser skall motsvara behovet.

- *Icke traumatisk hjärnskada.* Patienter med svåra icke traumatiska hjärnskador som vårdas inom kommun eller andra sjukhus behöver specialiserad bedömning och planering av rehabilitering. Det finns goda erfarenheter av mobila team som infördes för personer med traumatisk hjärnskada. Patienten får insatser där hen befinner sig samtidigt som kommunens personal får stöd och utbildning för att kunna ta över behandlingen. Mobila team behöver införas även för patienter med svåra icke traumatiska hjärnskador.
- *MS, Parkinson och epilepsi.* Socialstyrelsen har tagit fram nya nationella riktlinjer vid vård av MS (2016), Parkinson (2016) samt epilepsi (2019). I Skåne har ca 2000 personer MS, 2000 har Parkinson och antalet personer med epilepsi är drygt 7000. Gap-analys har visat att Skåne inte uppnår målnivån för återbesök samt att det saknas tillräcklig tillgång till namngiven kontaktsjuksköterska.
- *Robotteknologi och artificiell intelligens för patienter med neurologisk funktionsnedsättning.* Den tekniska utvecklingen för att kompensera neurologisk funktionsnedsättning går fort. Det krävs samverkan mellan medicinsk teknik, akademi, innovativa företag och klinisk rehabilitering för att kunna tillgängliggöra dessa teknologier för patienter med hjärnskador och ryggmärgsskador. Detta ska vara en integrerad del av den specialiserade rehabiliteringen.
- *Migrän.* Omkring 15 procent av den vuxna svenska befolkningen har migrän, varav 65 procent utgörs av kvinnor. Det har tagits fram nya läkemedel som blockerar neuropeptiden CGRP. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har beslutat om subvention för patienter med kronisk migrän. Endast neurologer eller specialister med särskild huvudvärkskompetens kan skriva ut det. Tillgängligheten till specialistläkare är begränsad. Prognosen är att ca 200 patienter blir aktuella för behandling under 2019 men en successiv ökning kan förutspås när fler preparat registreras under 2019 och 2020. Det finns behov av ökad samverkan mellan primärvården och specialistvården samt bättre tillgänglighet till neurolog och huvudvärksspecialist.

Bedömning av behovet

- ✓ Öka antalet intermediärvårdplatser för att bättre motsvara behovet.
- ✓ Fullfölja implementeringen av nationella riktlinjer och regionalt vårdprogram för vård vid stroke samt nationella riktlinjer för vård vid MS, Parkinson och epilepsi.
- ✓ Tillgodose strokepatienternas rehabiliteringsbehov inom hela vårdkedjan genom att bland annat utöka antalet ESD team¹⁹ (specialist – strokehemrehab) samt säkerställa tillgången till rehabiliteringspersonal, neuropsykologer samt logoped.
- ✓ Inrätta mobila team för specialiserad vård efter icke- traumatisk hjärnskada.
- ✓ Skapa en enhet för framtidens rehabiliteringsteknik.
- ✓ Säkerställa kompetensförsörjning av bland annat interventionella radiologer och röntgen- samt epilepsisköterskor.

NJURSJUKDOM

Uppgiftslämnare: Regionala programområden (RPO) Njur- och urinvägssjukdomar

Nulägesbeskrivning

- Antalet dialysbehandlingar per vecka har sjunkit de senaste åren till följd av brist på dialysplatser och personal. Dialysplatserna på befintliga skånska enheter är inte tillräckliga för att tillgodose behovet.
- Under de senaste två åren har transplantationsfrekvensen varit hög vilket har bidragit till en bättre överlevnad och högre livskvalitet för patienter med kronisk njursvikt.

Bedömning av behovet

- ✓ Säkerställa en god dialysvård så att svårt njursjuka patienters behov tillgodoses.

¹⁹ ESD – The Stroke Early Supported Discharge team

- ✓ Vidta nödvändiga åtgärder för att lösa nuvarande brist på dialysplatser.
- ✓ Förhindra dialysplatsbrist i framtiden genom exempelvis bättre resursplanering och anpassning efter behov samt utbyggnad av självdialysplatser.
- ✓ Fortsatt stimulera transplantationsverksamheten.
- ✓ Intensifiera och utveckla det preventiva arbetet för att minska progressionstakten av kronisk njursjukdom och på så sätt minska incidensen av dialys- eller transplantationskrävande njursvikt.

OBESITAS

Uppgiftslämnare: Expertgruppen Obesitas

Nulägesbeskrivning

- Fetma och övervikt ökar bland vuxna och barn i Skåne.
- Barnövervikt och fetma är inte jämnt fördelade i Skåne. Idag ligger ansvaret för behandling av barnövervikt (ca 15 % av alla tonåringar) på primärvården. Detta resulterar i ett varierande utfall. Behandling av barnfetma, som ska ske via barnklinik, når ca 50 procent av de barn i Skåne som har rätt till denna behandling (ca 5 % av barnpopulationen).
- Tillgängligheten till överviktsoperationer har blivit bättre jämfört med samma period förra året. Skåne ligger över riksgenomsnittet. Färre patienter väntar längre än 90 dagar på operation.
- Skåne ligger under riksgenomsnittet när det gäller andelen patienter som följs upp 2 resp. 5 år efter obesitaskirurgi. En möjlig förklaring till dessa resultat är att uppföljningen inte har ingått i upphandlingen med privata vårdgivare. Ansvaret för uppföljningen har på så sätt varit otydlig.
- Förekomsten av övervikt och fetma är vanligt bland personer med långvarig psykisk ohälsa exempelvis bipolär, schizofreni, depression- och ångestsyndrom. Dessa patienter har oftare ohälsosamma levnadsvanor inbegripande rökning, sämre matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet. Icke-kirurgisk fetmabehandling för målgruppen behöver förbättras.
- Den icke-kirurgiska fetmabehandlingen behöver kontinuerligt utvärderas. Idag saknas register som möjliggör detta.

Bedömning av behovet

- ✓ Förbättra uppföljning och efterbehandling efter obesitaskirurgi på primärvårdsnivå.
- ✓ Etablera uppföljning och efterbehandling efter den icke – kirurgiska behandlingen inom primärvården.
- ✓ Förbättra icke-kirurgisk fetmabehandling för personer med psykisk ohälsa.
- ✓ Öka kunskapen gällande fetmabehandling både inom primärvård samt specialistmottagningarna som bedriver icke-kirurgisk fetmabehandling.

PALLIATIV VÅRD

Uppgiftslämnare: Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning samt Södra sjukvårdsregionens ledamöter för nervsystemets sjukdomar samt äldres hälsa

Nulägesbeskrivning

- Den palliativa vården i Skåne har utvecklats väl under de senaste åren. Skånes resultat för samtliga uppföljningsindikatorer är på samma nivå eller bättre än riksgenomsnittet (se bilaga).
- Den palliativa vården är dock inte jämlik. Den vård som ges inom specialiserad palliativ slutenvård samt i hemmet med stöd av specialiserad palliativ vård är av högsta kvalitet. Den palliativa vården som ges på sjukhus eller inom kommunala omsorgen (palliativ/ allmän vård) behöver däremot utvecklas.
- En välfungerande palliativ vård är helt avgörande för patienter med allvarliga neurologiska sjukdomar som befinner i livets slutskede. En otillräcklig palliativ vård innebär mycket stort lidande för dessa patienter. Inom neurologin finns särskilt utsatta patientgrupper som exempelvis ALS – en sjukdom där musklerna förtvinar och andningen efter en tid inte längre

kan upprätthållas. Ett stort gap finns för patienter med stroke som saknar en palliativ vård av hög kvalitet.

- Få sköra äldre med komplicerad symtombörda i livets slutskede erhåller specialiserad palliativ vård.

Bedömning av behovet

- ✓ Säkerställa att patienter som vårdas i livets slutskede erhåller palliativ vård i enlighet med *Nationellt vårdprogram för palliativ vård i livets slutskede (2016)*.
- ✓ Införa den nya *Strategiska planen för specialiserad palliativ vård och annan avancerad sjukvård i hemmet*.

PSYKISK HÄLSA

Uppgiftslämnare: Expertgruppen Psykisk ohälsa samt Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning

Nulägesbeskrivning

- Den psykiska ohälsan ökar bland barn och unga vuxna, i synnerhet kvinnor i åldern 18-24 år. Bakom stegringen ligger framför allt diagnoser som ångest och depressioner.
- Andelen genomförda första besök inom 90 dagar samt startade utredningar och behandlingar inom 30 dagar i barn- och ungdomspsykiatri (BUP) ligger över riksgenomsnittet (se bilaga).
- Andelen genomförda första besök inom 90 dagar i allmänpsykiatrisk vård uppvisar en nedåtgående trend. Skånes resultat ligger under riksgenomsnittet sedan flera år tillbaka.
- Tillgängligheten till neuropsykiatrisk utredning är sämre än förra året. Väntetiderna till neuropsykiatriska utredningar var i slutet av 2018 cirka 26 månader för barn och 18 månader för vuxna. Under 2019 förväntas väntetiderna minska då två nya leverantörer etablerats i Skåne.
- Lättare och medelsvår psykisk ohälsa är fortsatt den dominerande orsaken till sjukfrånvaro.
- Andelen personer som får återfall vid bipolär sjukdom är högre än riksgenomsnittet, dock med en nedåtgående trend sedan 2015.
- Skånes resultat avseende överdödlighet för vuxna med bipolär sjukdom är sämre än riket vilket visar på den väl kända ojämlika vården för personer med psykisk ohälsa generellt.
- I Skåne tar ca 200 personer sitt liv per år. Under det senaste decenniet har självmorden minskat i alla åldersgrupper utom bland personer under 25 år. Personer över 65 år är tydligt överrepresenterade och svarar för cirka en fjärdedel av alla självmord i Skåne, 70 procent av dessa var män. Risken är allra störst bland män över 85 år.
- Antalet suicid bland ensamkommande flyktingbarn under 2017 var nio gånger högre än för jämnåriga personer i Sverige²⁰. Generellt har gruppen fler riskfaktorer för psykisk ohälsa och social utsatthet än barn och unga som anlänt i sällskap med sina föräldrar. Det kan i sin tur öka risken för narkotikaanvändning. Missbruk av tyngre droger bland ensamkommande barn ökar i Sverige och kunskap om deras drogvanor saknas.²¹
- Personer med nedsatt autonomi på grund av allvarlig psykisk sjukdom, intellektuell funktionsnedsättning, missbruk eller på andra sätt komplex problematik kan ha svårt att få tillgång till den vård de har behov av.
- Under 2018 publicerades regionala riktlinjer gällande förbättrad somatisk hälsa för personer med allvarlig psykisk sjukdom. Betydande insatser i hela hälso- och sjukvården krävs framöver. Detta har även framhållits i den Strategiska planen för psykisk hälsa.

Bedömning av behovet

- ✓ Säkerställa god tillgänglighet till utredning och behandling inom primär- samt specialistvården.

²⁰ https://ki.se/sites/default/files/2018/02/19/projekt_fm_suicid_ensamkommande.pdf

²¹ <http://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2017/04/narkotikavanor-press/>

- ✓ Förhindra omotiverade skillnader i vård, bemötande, behandling och rehabilitering av målgruppen vad gäller kroppslig hälsa.
- ✓ Fortsatt utveckling i enlighet med *Region Skånes Strategiska plan för psykisk hälsa 2017-2022* samt fastställda överenskommelser och handlingsplaner.
- ✓ Säkerställa implementering av Socialstyrelsens *nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom* samt *nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd*.
- ✓ Säkerställa att *Strategin för alkohol-, narkotika-, dopings- och tobakspolitiken 2016-2020. (ANDT-politik)* fullföljs och utveckla arbetet inom det nya området spel om pengar.
- ✓ Utveckla samverkan mellan de parter som är involverade i vården av personer med nedsatt autonomi i syfte att öka målgruppens delaktighet och möjlighet att påverka beslut om sin vård.

RÖRELSEORGANENS SJUKDOMAR – ORTOPEDI

Uppgiftslämnare: Regionala programområden (RPO) rörelseorganens sjukdomar

Nulägesbeskrivning

- Rörelseorganens sjukdomar är en av de vanligaste orsakerna till ohälsa och sjukfrånvaro i Sverige. Stigande levnadsålder har sedan länge medfört ökad sjukvårdskonsumtion, särskilt vad gäller rörelseorganens skador och sjukdomar. Sjukdomsgruppen svarar för hälften av alla kroniska besvär hos personer i åldersgruppen 85 år eller äldre. Ökade problem med övervikt och en mer inaktiv livsstil är också faktorer som vetenskapligt belagt påverkar uppkomst av skador och sjukdomar i rörelseorganen i alla åldersgrupper.
- Om ca 20 år beräknas det finnas ca 44 000 fler artrospatienter över 45 år i Skåne. Inom specialistvården uppkommer ett kraftigt ökat behov av ledproteser för både höft och knä. Då befolkningen i Skåne fram till år 2050 kommer att öka och andelen äldre bli större beräknas antalet frakturer öka med ca 35 procent i Skåne för såväl kvinnor som män. Detta motsvarar omkring 31 000 frakturer år 2050 jämfört med dagens cirka 23 000. På grund av den ökande äldre befolkningen kommer antalet höftfrakturer i Skåne att fördubblas för män och öka med 75 procent för kvinnor fram till år 2050. Detta motsvarar knappt 4 000 årliga höftfrakturer år 2050 jämfört med dagens cirka 2 100. Behoven inom rörelseorganens sjukdomar inför 2020 är stora och de kommer att öka varje år fram till 2050.
- Tillgängligheten till vård för rörelseorganens sjukdomar är generellt låg. Tillgänglighetsmålen nås inte med nuvarande kapacitet. Ledig kapacitet finns inte inom någon av förvaltningarna. Tillgängliga produktionsmedel utnyttjas maximalt med undantag av operationskapaciteten på akutsjukhusen där det finns viss begränsad möjlighet att öka effektiviteten.

Bedömning av behovet

- ✓ Utöka kapaciteten för elektiv ortopedisk vård och operation.
- ✓ Utöka akutsjukhusens kapacitet för ortopedisk vård och operation.
- ✓ Öka effektiviteten på operationsavdelningarna på akutsjukhusen.
- ✓ Inrätta regional nivåstrukturering av de ovanliga operationerna.
- ✓ Öka följsamheten till regionala vårdprogram *Osteoporos* samt utveckla samverkan mellan primär- och specialistvården kring osteoporospatientens vård, behandling och rehabilitering.
- ✓ Satsa på preventivt arbete för att förhindra uppkomst av rörelseorganens sjukdomar i befolkningen.

SMÄRTA (långvarig)

Uppgiftslämnare: Kunskapscentrum Smärta

Nulägesbeskrivning

- Mer än 150 000 invånare i Skåne har kronisk smärta som påverkar deras livskvalitet. Överlevnaden i cancer ökar och 30 – 90 procent av dessa patienter har behov av behandling mot sina cancerbetingade smärtor.

- Det finns indikation om omotiverade skillnader i smärtbehandling, exempelvis patientgrupper där samsjuklighet med svåra psykiska symptom/personlighetsstörningar förekommer. Möjlig förklaring är att smärmtottagningarna saknar kunskap att hantera den psykiska problematiken och inom psykiatrin ses ofta smärtproblemet som ett hinder för framgångsrik psykiatrisk behandling.
- Kompetensen kring diagnosticering av Ehlers-Danlos syndrom (EDS) är bristfällig och samarbetet mellan genetiken och primärvården måste bli bättre. Patienterna skickas till andra regioner för diagnostik och rekommendationer. I de fall där rehabiliteringsåtgärder behövs är väntetiderna onödigt långa.

Bedömning av behovet

- ✓ Säkerställa att patienter med långvarig smärta efter (och på grund av) cancerbehandling får smärtehabilitering i samverkan med expertisen från rehabilitering, smärta och onkologi.
- ✓ Förbättra smärtbehandlingen för komplicerade smärtinterventioner, både postoperativ och i öppenvård, exempelvis genom kompetenshöjning.
- ✓ Säkerställa god vård för patienter med beroendeproblematik som använt opioider vid kronisk smärta.
- ✓ Säkerställa god vård för patienter med Ehlers-Danlos syndrom (EDS) och vid behov erbjuda smärtehabiliterande och andra åtgärder efter utredning och bedömning.

TANDVÅRD

Uppgiftslämnare: Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning

Nulägesbeskrivning

- Tandhälsan i befolkningen är god men ojämnt fördelad. Personer med låg socioekonomisk status, sköra äldre, ”barn som far illa”, personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med omfattande och varaktiga omvårdnadsbehov är grupper som löper risk för sämre oral hälsa.
- Tandläkarnas förskrivning av antibiotika utgör cirka sju procent av all receptförskrivna antibiotika uthämtad på svenska apotek. Skåne ligger över riksgenomsnittet sedan 2006 avseende *antalet uthämtade antibiotika*
- Skåne ligger på samma nivå som riket avseende andelen kariesfria barn och unga. Den goda tandhälsan ska behållas och i den mån det är möjligt förbättras.
- Befolkningen i Skåne ökar och det råder brist på tandläkare, tandhygienister samt tandsköterskor.

Bedömning av behovet

- ✓ Arbeta för att skillnaderna i den orala hälsan minskar, speciellt hos barn och unga vuxna i riskområden.
- ✓ Möjliggöra uppföljning av receptförskrivningen av antibiotika på receptutfärdarnivå knutet till en specifik tandvårdsenhet.
- ✓ Intensifiera utbildningsinsatser till kontaktpersoner för att fånga upp ”barn som far illa”.
- ✓ Medverka i arbetet Hälsoundersökning på begäran av socialtjänst (BBIC och tandhälsa hos barn och unga vuxna som placeras av samhället)
- ✓ Öka samverkan mellan tandvården, kommunerna och hälso- och sjukvården för att möjliggöra att vissa grupper inom vuxentandvården, exempelvis sköra äldre och personer med psykisk funktionsnedsättning, få regelbunden kontakt med tandvården.

ÖGONSJUKDOMAR

Uppgiftslämnare: Expertgruppen Ögon

Nulägesbeskrivning

- *Barnögonsjukvård.* Behovet inom barnögonsjukvård ökar samtidigt som det råder brist på barnoftalmologer samt ortoptister både i Region Skåne och nationellt. Det ökade behovet beror bland annat på att antalet nyanlända barn i åldrarna 0-6 som behöver fortsatt ögonvård ökar likaså antalet nyanlända barn 7-18 år som behöver bedömning av barnögonläkare/ortoptist. Vidare har en ny grupp barn tillkommit inom ögonsjukvården nämligen barn med CVI (Cerebral visual impairment) - ett tillstånd som drabbar de för tidigt födda barnen.²²
- *Åldersförändringar i gula fläcken (AMD).* Risken att få sjukdomen ökar ju äldre man blir. Enligt nya riktlinjer krävs upprepade behandlingar. Nya läkemedel är på väg att utvecklas för ett utökat indikationsområde. Detta medför ökad läkemedelsförbrukning samt fler mottagningsbesök.
- *Diabetesretinopati (förändringar i näthinnan pga. diabetes)* En av de allvarligaste komplikationerna till diabetes är utvecklingen av diabetesretinopati. Inom 15-20 år efter diagnos har alla patienter med typ 1-diabetes och 80 procent av patienter med typ 2-diabetes någon form av retinopati varav 20 procent är synhotande. Idag behandlas retinopatin framgångsrikt om behandlingen påbörjas innan synen blir påverkad.
- *Intraokulär kirurgi.* Andelen patienter som väntar på kataraktkirurgi har minskat i samband med vårdvalets införande. För närvarande är tillgången till glaukom, retina och kornea kirurger tillfredsställande på kort sikt men på längre sikt behöver nya kataraktkirurger utbildas för att genom deras vidareutbildning säkerställa tillgången till intraokulära kirurger dvs. näthinnekirurgi, hornhinnekirurgi, glaukomkirurgi m.fl.

Bedömning av behovet

- ✓ Säkerställa kompetens inom barnögonsjukvården genom att utbilda fler ortoptister och barnögonläkare.
- ✓ Satsa på screening och behandling av diabetesretinopati i ett tidigt skede.
- ✓ Säkerställa kompetensförsörjning inom ögonsjukvården genom att bl.a. vidareutbilda kataraktkirurger.

Ovanliga diagnoser

Uppgiftslämnare: Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning

Nedan beskrivs några av de ovanliga diagnoserna inom vilka det finns behov av bland annat kompetensutveckling och samordning.

EHLERS-DANLOS SYNDROM (EDS)

Ehlers-Danlos syndrom (EDS) är en grupp ärftliga sjukdomar. De orsakas av bindvävsförändringar som påverkar leder, hud, blodkärl och inre organ. Överrörlighet i lederna, övertöjbar och mjuk hud samt sköra kärlväggar är vanliga och karaktäristiska symtom. Även tänder och tandkött kan vara påverkade.

Förekomsten är svår att uppskatta eftersom många personer med Ehlers-Danlos syndrom sannolikt har fått andra diagnoser eller ännu inte fått någon diagnos. Troligtvis finns också personer som felaktigt fått diagnosen. I Sverige uppskattas förekomsten till 10 personer per 100 000 invånare.

²² Allt fler barn räddas från och med vecka 23.

Personer med Ehlers-Danlos syndrom ser ofta friska ut och får inte alltid förståelse för sina problem från vare sig sjukvården eller tandvården. Många har länge haft olika diffusa diagnoser innan sjukdomen fastställts (Socialstyrelsen).

Bedömning av behovet

- ✓ Slutföra arbete med framtagande av det regionala vårdprogrammet för hypermobilitet och Ehlers - Danlos syndrom.
- ✓ Skapa en sammanhängande vårdkedja för patientgruppen genom inrättande av specialistmottagning för diagnostik och handläggning av svårare fall.

FAMILJÄR HYPERKOLESTEROLEMI (FH)

Familjär hyperkolesterolemi (FH) är en av våra vanligaste allvarliga ärftliga sjukdomar. Ca 6 500 skåningar beräknas ha en genetisk sjukdom som när som helst kan leda till hjärtinfarkt. Tidig upptäckt och behandling av sjukdomarna leder till minskad sjuklighet och dödlighet. Personer med FH har en mycket kraftigt förhöjd risk för insjuknande i ung ålder i hjärt-kärlsjukdom, särskilt hjärtinfarkt.

I Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård 2015 anges att hälso- och sjukvården skall erbjuda barn och vuxna med förhöjda nivåer av kolesterol utredning för att eventuellt fastställa familjär hyperkolesterolemi. Utredningen görs med hjälp av kliniska undersökningar och familjehistoria eller DNA-test. Man ska även erbjuda så kallad kaskadtestning med klinisk eller genetisk undersökning för att identifiera genetisk hjärt-kärlsjukdom hos förstegradssläktingar till personer med familjär hyperkolesterolemi.

Bedömning av behovet

- ✓ Implementera regionalt vårdprogram vid familjär hyperkolesterolemi (FH).
- ✓ Ökad kapacitet för utredning och behandling av familjär hyperkolesterolemi (FH).

MYALGISK ENCEFALOMYELIT/KRONISKT TRÖTTHETSSYNDROM (ME/CFS)

Myalgisk encefalomyelit/kroniskt trötthetssyndrom (ME/CFS) är en sjukdom som leder till olika fysiska och kognitiva problem. Typiska symtom är trötthet, utmattning, influensaliknande symtom, led- och muskelsmärta samt sömnrubbingar. Symtomen kan förvärras av fysisk eller mental ansträngning. Trots att många studier genomförts, är orsaken till ME/CFS fortfarande okänd. I nuläget saknas samsyn kring vilka behandlingsåtgärder som kan rekommenderas. För patienter med ME/CFS är ett bra bemötande centralt liksom att vården är lyhörd och tar hänsyn till personens hela sjukdomsbild och vårdbehov. Det är viktigt att fortsätta arbeta med att individanpassa vården och utvärdera vad som fungerar för den enskilda patienten (Socialstyrelsen).

Bedömning av behovet

- ✓ Fortsätt arbeta mot en mer personcentrerad hälso- och sjukvård där bemötande och samordning av insatserna spelar en viktig roll för god vård.
- ✓ Bidra till ökad kunskap om sjukdomstillståndet.
- ✓ Inrätta specialistmottagning för svåra fall som idag remitteras till andra delar av landet.

LIPÖDEM

Lipödem är en kronisk, genetiskt betingad störning i fettvävnad, där de ytliga mindre lymfkärlen, blodkärlen och nerverna är påverkade. Lipödem drabbar nästan bara kvinnor och bryter ofta ut i samband med stora hormonella förändringar, såsom pubertet, graviditet och klimakterium. Vid sjukdomens utbrott ökar kroppens fettceller i storlek och personen ökar då i omfång, framför allt över höfter, lår och skinkor. Tillståndet förväxlas ofta med fetma som leder till felbehandling och stort lidande för många kvinnor. Kunskapen kring sjukdomen behöver öka för att patienter med lipödem ska få rätt diagnos och behandling i tidigt stadium av sjukdomen.

Bedömning av behovet

- ✓ Bidra till ökad kunskap om sjukdomstillståndet.

- ✓ Fler lymfoterapeuter med kunskap om hjälpmedel och behandlingar som finns att tillgå vid behandling av lipödem.

Del 3.

Hälso- och sjukvård i Sverige i jämfört med EU

"State of the Health in EU" är ett samarbete mellan OECD och Europeiska kommissionen i syfte att belysa rådande problem och vägleda EU:s medlemsländer till en förbättring av nationella hälso- och sjukvårdssystemen samt medborgares hälsa. Rapporten publiceras vartannat år.

Nedan sammanfattas rapporten State of Health in the EU – Sverige²³, i vilken Sveriges särdrag och utmaningar presenteras. Data som presenteras i rapporten är till största delen hämtade från den officiella statistik som rapporteras in till Eurostat och OECD.

Hälsostatus

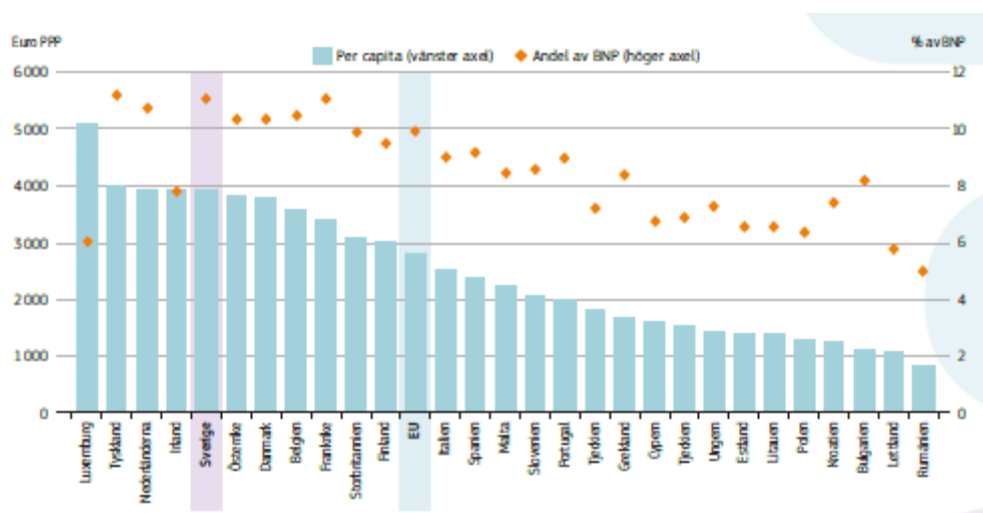
- Medellivslängden i Sverige är bland de högsta i EU. Ökningen beror främst på minskad dödlighet efter 65 års ålder. Färre personer avlider på grund av stroke, men dödstalen ökar för Alzheimers sjukdom och andra demenssjukdomar.
- Hjärt-kärlsjukdomar och cancer är de främsta dödsorsakerna. Muskel- och skelettbesvär och depression är bland de största orsakerna till dålig hälsa.
- De flesta svenskar säger sig ha god hälsa men det finns skillnader mellan inkomstgrupper.

Risikfaktorer

- Endast 12 procent av den vuxna befolkningen i Sverige röker varje dag, jämfört med 19 procent år 2000, vilket är den lägsta siffran bland alla EU- länder. Alkoholkonsumtionen per vuxen har gått upp, och var femte av alla vuxna uppger att de regelbundet dricker en större mängd alkohol. Fetma bland vuxna har ökat men ligger kvar under EU-genomsnittet.

Hälso- och sjukvårdssystem

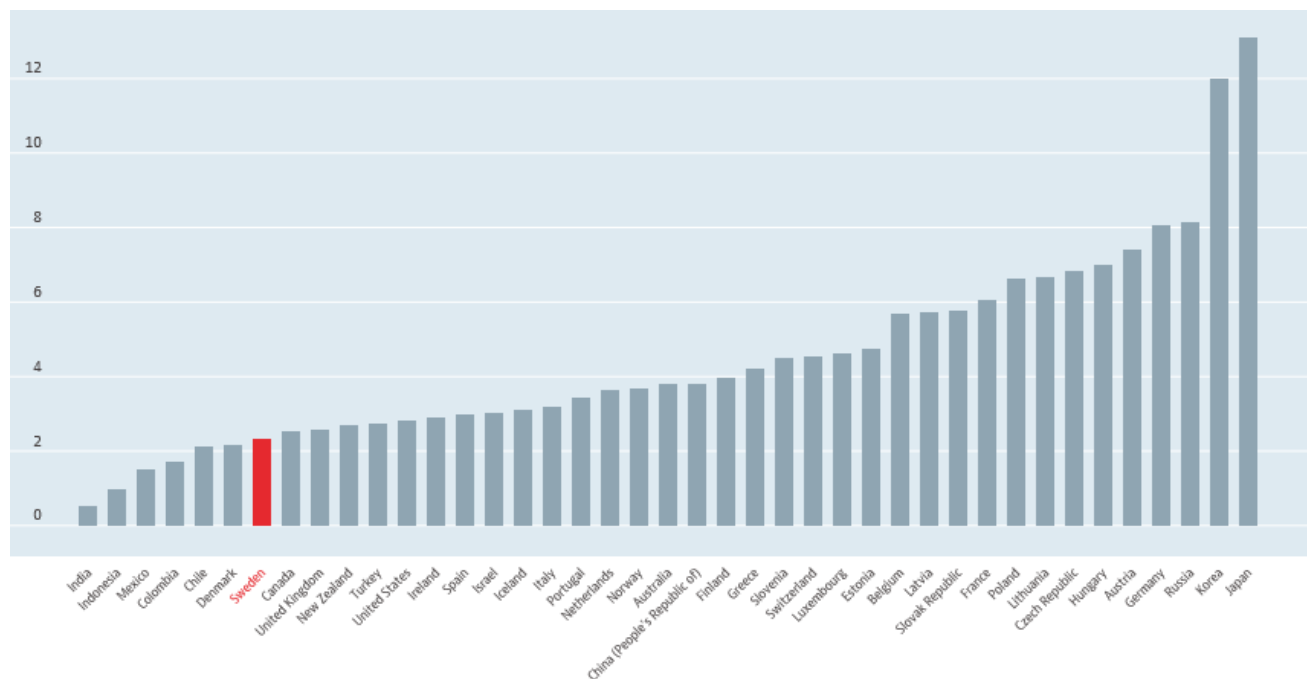
- Räknat i andel av BNP ligger Sverige på tredje plats i EU vad gäller hur stora medel som går till hälso- och sjukvården (11 % 2015 jämfört med EU-genomsnittet 9,9 %).



Figur 8. Sverige är ett av de EU-länder som lägger mest pengar på hälso- och sjukvård

²³ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_sv_swedish.pdf

- Antalet läkare och sjuksköterskor per capita i Sverige är betydligt större än EU-genomsnittet med 4,2 praktiserande läkare per 1 000 invånare (EU-genomsnitt: 3,6) och 11,1 praktiserande sjuksköterskor per 1 000 invånare (EU-genomsnitt: 8,4). De flesta läkare (70 %) har specialistutbildning och nästan en fjärdedel av dem är specialister inom allmänmedicin.
- Sverige har få disponibla vårdplatser. Antalet disponibla vårdplatser på sjukhus/antalet invånare är det lägsta i EU: 2,3 vårdplatser per 1 000 invånare jämfört med EU-genomsnittet 4,2.

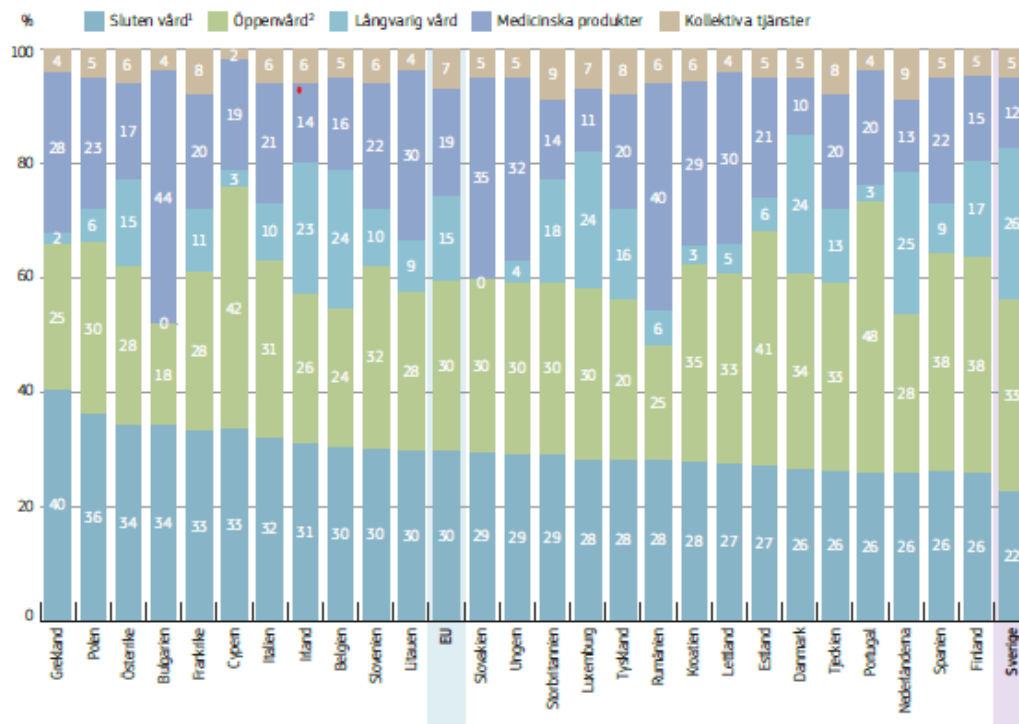


Figur 9. Andelen disponibla sjukhussäng, Sverige jämfört med några länder i världen

- Den genomsnittliga sjukhusvistelsen är ca 6 dagar, vilket är den tredje lägsta siffran bland EU-länderna.

Hälso- och sjukvårdssystemets prestation

- Den åtgärdbara dödligheten i Sverige är låg vilket betyder att Sveriges hälso- och sjukvård generellt uppnår goda resultat. Den åtgärdbara dödligheten har minskat med 25 procent i Sverige sedan 2005.
- Fler överlever hjärtinfarkt och stroke.
- Samordning mellan primärvården och specialistvården avseende patienter med kroniska sjukdomar är problematisk. Exempelvis uppger 53 procent av patienter i Sverige att deras primärvårdskontakt (läkare eller annan vårdpersonal) ofta eller alltid har tillgång till information om vård som patienten fått på sjukhus, jämfört med 90 procent av patienter i Tyskland och 84 procent patienter i Frankrike. Trots det har Sverige färre antal sjukhusinläggningar för kroniska sjukdomar såsom astma, KOL, diabetes, hjärtsvikt och högt blodtryck än EU-genomsnittet.
- Sverige har relativt låga nivåer av icke tillgodosedda vårdbehov.
- Sverige har lyckats flytta större del av verksamheterna från slutenvård till öppenvård.



Figur 10. Sverige lägger relativt små resurser på sluten vård

Bilaga

Resultat av ett antal utvalda kvalitetsindikatorer, som anges i tabellerna, är hämtade från Vården i siffror²⁴. Indikatorerna är av varierande kvalitet vilket bland annat beror på olika täcknings- och anslutningsgrad till nationella register. Underlaget visar framför allt en trendutveckling och det krävs djupare analys för att kunna säkerställa kvaliteten på vården.

Resultaten i tabellen är avrundade till närmaste heltal. Pilen bredvid talar om utvecklingen fram till de senast presenterade resultaten i behovsrapporten 2019. ↑bättre resultat, ↓sämre resultat och →samma resultat. I vissa fall saknas pil vilket kan betyda att indikatorn är ny eller att föregående mätning saknas.

BEFOLKNINGENS UPPFATTNING AV VÅRDEN

Befolkningens uppfattning av vården	Önskat värde	Skåne	Riket	Stockholms län	Västra Götaland
Förtroende för 1177, webb 2018	Högt	65% ↑	65%	66%	65%
Förtroende för sjukvården i sin helhet, 2018	Högt	58% ↑	61%	58%	57%
Förtroende för vård-eller hälsocentral, 2018	Högt	56% →	58%	58%	53%
Förtroende för sjukhus, 2018	Högt	66% ↑	67%	65%	65%
Rimlig väntetid till sjukhusvård, 2018	Högt	41% ↓	49%	52%	42%
Rimlig väntetid till vårdcentral, 2018	Högt	54% ↓	58%	55%	54%
Tillgång till den hälso-och sjukvård de behöver, 2018	Högt	80% ↓	81%	81%	79%
Vård på lika villkor, 2018	Högt	49% ↓	50%	49%	48%

Tabell 1. Befolkningens uppfattning av hälso- och sjukvården. Vårdbarometern (2019-01-28).

PATIENTENS UPPLEVELSE AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Patientens upplevelse av vården	Önskat värde	Skåne	Riket	Stockholms län	Västra Götaland
Positivt helhetsintryck hos pat. som besökt en primärvårdsmott, 2017	Högt	79% ↑	79%	80%	77%
Positivt helhetsintryck hos pat. som besökte en öppenvårdsmott på sjukhus, 2018	Högt	90%	90%	90%	89%
Positivt helhetsintryck hos pat. som besökte en inlagda på sjukhus, 2018	Högt	87%	88%	89%	86%
Positiv upplevelse av kontinuitet och samordning hos pat. som besökt en primärvårdsmottagning, 2017	Högt	71% ↑	71%	74%	68%
Positiv upplevelse av kontinuitet och samordning hos pat. som varit inlagd på sjukhus, 2018	Högt	80%	81%	82%	80%

Tabell 2. Patientens upplevelse av hälso- och sjukvården. Vårdbarometern (2019-01-28).

SJUKDOMSFÖREBYGGANDE ARBETE

Indikator - Sjukdomsförebyggande arbete	Önskat värde	Regionala mål	Skåne
Andelen rökare som slutat efter 12-14 månader efter akut hjärtinfarkt	Högt	70%	54,2% ↑
Andelen som har deltagit i fysiskt träningsprogram efter 12-14 månader efter akut hjärtinfarkt	Högt	60%	55,9% →
Andelen icke-rökare (T2D>18 år)	Högt	95%	80,4% →
Andelen med rökstopp 3 månader efter stroke	Högt	80%	36,2% ↑

²⁴ <https://vardenisiffror.se/>

Tabell 3. Sjukdomsförebyggande arbete. Uppgifterna kommer från RS datakällor, kvalitetsapplikationen

SÄKER VÅRD

Indikator - Säker vård	Önskat värde	Skåne	Riket	Stockholms län	Västra Götaland
Utlokaliserade pat. i somatisk slutenvård, genomsnitt jan-nov 2018, per 100	Lågt	1% →	2%	4%	2%
Överbeläggningar i somatisk slutenvård, genomsnitt jan-nov 2018, per 100	Lågt	6% ↓	5%	5%	6%
Överbeläggningar i psykiatrisk slutenvård, genomsnitt jan-nov 2018, per 100	Lågt	1% →	2%	0%	3%
Pat. med trycksår (kategori 2-4) i slutenvård, 2018	Lågt	7% →	7%	8%	4%
Rekommenderade åtgärder för pat. med ökad risk för trycksår, 2018	Högt	60% ↓	63%	63%	62%
Trycksår hos pat. med ökad risk, 2018	Lågt	21% ↓	21%	23%	22%
Pat. med vårdrelaterad infektioner i somatisk slutenvård, 2018	Lågt	10% ↓	9%	7%	9%
Personal som följer grundläggande hygienrutiner och klädregler, 2018	Högt	82% →	74%	62%	75%
Äldre med läkemedel som bör undvikas, 2017	Lågt	6% →	7,0%	8,0%	8%

Tabell 4. Säker vård. Vården i siffror (hämtat 2019-01-21)

E-HÄLSA

Indikator - E-hälsa	Önskat värde	Skåne	Riket	Stockholms län	Västra Götaland
Besök på 11 77.se, 2018 genomsnitt jan-juli. antal besök per invånare/år	Högt	10 ↑	11	15	11
Invånare som ngn gång loggat in på 11 77, 2018 genomsnitt jan-juli	Högt	49% ↑	49%	52%	40%

Tabell 5. E-hälsa. Vården i siffror (hämtat 2019-01-21)

ALLERGI, ASTMA OCH KOL

Indikator - Allergi, astma, KOL	Nationella målnivåer	Önskat värde	Skåne	Riket	Stockholms län	Västra Götaland
Fysisk aktivitet vid astma, 2017		Högt	36%	45%	61%	33%
Fysisk aktivitet vid KOL, 2017		Högt	39% →	41%	52%	32%
Rökning vid KOL, 2017		Lågt	39% ↑	39%	44%	35%
Rökning vid astma, 2017		Lågt	11%	11%	13%	11%
Spirometri vid KOL, 2017		Högt	95% →	97%	100%	97%
Spirometri vid astma, 2017	95% Socialstyrelsen	Högt	97%	97%	99%	99%

Tabell 6. Allergi, astma och KOL. Vården i siffror (hämtat 2019-01-21)

DIABETES

Indikator - Diabetes	Nationella målnivåer	Önskat värde	Skåne	Riket	Stockholms län	Västra Götaland
HbA1c > 70 mmol/mol vid diabetes - primärvård 2018	10% Socialstyrelsen	Lågt	11%	11%	12%	12%
HbA1c >70 mmol/mol vid diabetes typ 1 - medicinklinik 2018	20% Socialstyrelsen	Lågt	21%	19%	19%	16%
HbA1c >70 mmol/mol hos barn och unga med diabetes		Lågt	8%	8%	13%	7%
HbA1c < 57 mmol/mol hos barn och unga med diabetes, 2018		Högt	61%	62%	53%	66%
Blodtryck 140/85 mmHg vid diabetes typ 1 - medicinklinik, 2018	90% Socialstyrelsen	Högt	72% →	73%	72%	77%
Blodtryck 140/85 mmHg vid diabetes - primärvård, 2018	65% Socialstyrelsen	Högt	51% ↑	55%	55%	56%
Fotundersökning vid diabetes typ 1 - medicinklinik, 2018	99% Socialstyrelsen	Högt	68% ↑	79%	83%	82%
Fotundersökning vid diabetes - primärvård, 2018	99% socialstyrelsen	Högt	70% ↓	77%	78%	75%
Icke-rökare vid diabetes typ 1 - medicinklinik, 2018	95% Socialstyrelsen	Högt	86% ↑	89%	88%	90%
Icke-rökare vid diabetes - primärvård, 2018	95% Socialstyrelsen	Högt	86% ↑	86%	84%	86%
Insulinpump vid diabetes typ 1 - medicinklinik, 2018		Högt	25% ↑	24%	23%	24%
Ögonbottenundersökning vid diabetes typ 1 - medicinklinik, 2018	98% Socialstyrelsen	Högt	67% ↑	84%	86%	86%

Tabell 8. Diabetes. Värden i siffror (hämtat 2019-01-21).

HJÄRTSJKDOMAR

Indikator - Hjärtssjukdom	Nationella målnivåer	Önskat värde	Skåne	Riket	Stockholms län	Västra Götaland
Akut öppnande av kranskärl inom rekommenderad tid vid större hjärtinfarkt, 2018	90% Socialstyrelsen	Högt	76% ↑	79%	96%	80%
Väntande 90 dagar eller kortare på första besök inom hjärtsvård		Högt	75% ↓	81%	90%	79%
Väntande 90 dagar eller kortare på operation/åtgärd inom hjärtsvård		Högt	61% ↓	69%	71%	55%
Basbehandling vid hjärtsvikt, 2016 (mätperioden är 2 år)	65% Socialstyrelsen	Högt	56% ↑	61%	60%	62%
Död eller återinskrivning efter vård för hjärtsvikt, 2016 (mätperioden är 3 år)		Lågt	21% ↓	19%	17%	18%
Dödlighet 28 dagar efter sjukhusvårdad hjärtinfarkt, 2016 (mätperioden är 3 år)		Lågt	11% ↑	11%	12%	11%
Måluppfyllelse för blodtryck efter hjärtinfarkt, 2018	75% SWEDEHEART	Högt	76% ↓	77%	82%	73%
Måluppfyllelse för LDL-kolesterol efter hjärtinfarkt, 2018	60% Socialstyrelse	Högt	68% ↑	60%	60%	59%
RAAS- hämmande läkemedelsbehandling vid hjärtinfarkt	90% SWEDEHEART	Högt	90% →	90%	92%	91%
Rökstopp 12-14 månader efter hjärtinfarkt, 2018	75% Socialstyrelsen	Högt	56% ↑	56%	57%	56%
Swedehearts kvalitetsindex för hjärtinfarktvård, 2017		Högt	7% ↑	8%	10%	7%

Tabell 9. Hjärtssjukdomar. Värden i siffror (hämtat 2019-01-21)

FÖRLOSSNING OCH KVINNOHÄLSA

Indikator - Förlossning och kvinnohälsa	Nationella målnivåer	Önskat värde	Skåne	Riket	Stockholms län	Västra Götaland
Eftervårdsbesök på barnmorskemottagning, 2018	85 % Graviditetsregistret	Högt	93% ↑	85%	75%	87%
Bristningar vid icke instrumentell förlossning, 2018	1,9%	Lågt	2,1% →	2,05%	2,55%	1,5%
Screening för våldsutsatthet under graviditet, 2018	95 % Graviditetsregistret	Högt	90% ↑	89%	90%	86%
Täckningsgrad för gynekologisk cellprovskontroll, 2017		Högt	81% →	83%	X	87%

Tabell 10. Förlossning och kvinnohälsa. Vården i siffror (hämtat 2019-01-21)

NJURSJKDOM

Indikator - Njursjukdom	Önskat värde	Skåne	Riket	Stockholms län	Västra Götaland
Målluppfyllelse för behandlingsdos vid dialys vid njursvikt, 2017	Högt	64% ↓	74%	74%	77%
Målluppfyllelse för blodtryck vid njursvikt, 2017	Högt	69% ↑	66%	66%	65%
Målluppfyllelse för fosfatnivå vid njursvikt, 2017	Högt	60% →	59%	53%	50%
Tillgång till blodbanan vid bloddialys vid njursvikt, 2017	Högt	71% ↓	69%	70%	66%
Självdialys i hemmet vid påbörjande av dialys vid njursvikt, 2017	Högt	44% →	36%	38%	35%

Tabell 13. Njursjukdom. Vården i siffror (hämtat 2019-01-21)

OBESITAS

Indikator - Obesitas	Nationella målnivåer	Önskat värde	Skåne	Riket	Stockholms län	Västra Götaland
Fetma i befolkningen, 2018		Lågt	15%	15%	12%	15%
Väntande 90 dagar eller kortare på överviktsoperation, 2018 genomsnitt jan-nov		Högt	82% ↑	83%	85%	88%
Genomförda överviktsoperationer inom 90 dagar, 2018 genomsnitt jan-nov		Högt	94% ↑	73%	67%	86%
Uppföljning av patienter efter obesitaskirurgi, 2015		Högt	12% ↑	63%	81%	60%
Behandlingsresultat vid fetma avser barn som var < 12 år, 2017	0,25% (BORIS)	Högt	0,05 ↓	0,1%	0,1%	0,14%

Tabell 14. Obesitas. Vården i siffror (hämtat 2019-01-21)

PALLIATIV VÅRD

Indikator - Palliativ vård	Nationella målnivåer	Önskat värde	Skåne	Riket	Stockholms län	Västra Götaland
Brytpunktssamtal om övergång till palliativ vård, 2018 genomsnitt jan-sept	98% Socialstyrelsen	Högt	76% ↑	75%	83%	71%
Frånvaro av trycksår hos avlidna, 2018 jan-sep		Högt	87% →	88%	86%	89%
Smärtskattning under sista levnadsår, 2018 genomsnitt jan-sep	100% Socialstyrelsen	Högt	50% ↑	49%	63%	39%
Vidbehov ordination av opioider, 2018 genomsnitt jan-sep	98% Socialstyrelsen	Högt	95%	94%	94%	95%
Vidbehovsordination av ångestdämpande läkemedel, 2017 genomsnitt jan-okt	98% Socialstyrelsen	Högt	92% →	93%	93%	94%
Frånvaro av trycksår hos avlidna, 2018 genomsnitt jan-sep		Högt	87%	89%	87%	89%

Tabell 16. Palliativ vård. Vården i siffror (hämtat 2019-01-21)

PSYKISK OHÄLSA

Indikator - Psykisk ohälsa	Nationella målnivåer	Önskat läge	Skåne	Riket	Stockholms län	Västra Götaland
Väntande 90 dagar eller kortare på första besök inom allmänpsykiatrisvård, 2018 genomsnitt jan-nov		Högt	79% →	86%	96%	83%
Genomförda första besök inom 90 dagar i allmänpsykiatrisk vård, 2018 genomsnitt jan-nov		Högt	81% ↓	91%	99%	89%
Genomförda första besök inom 90 dagar i BUP, 2018 genomsnitt jan-nov		Högt	100%	97%	100%	96%
Startade utredningar och behandlingar inom 30 dagar i BUP, 2018 genomsnitt jan-nov		Högt	92% ↑	69%	82%	56%
Hälsosamtal vid schizofreni och psykosjukdom, 2018	60% PsykosR	Högt	73% ↓	46%	20%	93%
Läkemedelsuppföljning vid schizofreni och psykosjukdom, 2018	90% PsykosR	Högt	94% ↑	89%	90%	86%
Användning med antipsykotiska läkemedel hos äldre, 2018 genomsnitt jan-feb		Lågt	2% →	2%	2%	2%
Behandling med litium vid bipolär sjukdom typ 1, 2017	70% Bipolär	Högt	69% ↑	66%	65%	70%
Återfall vid bipolär sjukdom, 2017		Lågt	54% ↑	46%	38%	48%

Tabell 17. Psykisk ohälsa. Vården i siffror (hämtat 2019-01-21)

STROKE

Indikator - Stroke	Nationella målnivåer	Önskat värde	Skåne	Riket	Stockholms län	Västra Götaland
Förekomst av stroke per 100 000		Lågt	365	350	327	365
Bedömning av sväljningsförmåga vid akut stroke, 2018	95% (hög)/ 90% (måttlig) Risstroke	Högt	84% ↑	87%	82%	91%
Registrering i Riksstroke, 2017	95% (hög)/85% (måttlig) Riksstroke	Högt	88% ↑	88%	94%	87%
Tid till trombolys vid stroke, 2018 minuter	40 minuter Socialstyrelsen	Lågt	44 min ↑	37 min	33 min	34 min
Tillgodosedda behov av hjälp och stöd efter stroke, 2018	75% Socialstyrelsen	Högt	63% →	58%	52%	57%
Uppföljning 3 månader efter stroke, 2018	90% (hög)/ 85% (måttlig) Riksstroke	Högt	76% ↓	74%	71%	75%
Vård på strokeenheten, 2018	90% Socialstyrelsen	Högt	91% →	93%	90%	96%
Reperfusionsterapi (trombolys/trombektomi) vid stroke, 2017	20(hög)/ 13(måttlig) Riksstroke	Högt	20% →	17%	18%	17%

Tabell 18. Stroke (hämtat 2019-01-21)

ÖGONSJUKDOMAR

Indikator - Ögonsjukdomar	Önskat värde	Skåne	Riket	Stockholms län	Västra Götaland
Förbättring vid behandling vid makuladegeneration, 2017	Högt	50% ↑	49%	51%	39%
Operationsfrekvens-kataraktoperation, 2017, antal per 1000	Ej angivet	14 →	12	14	12
Väntande 90 dagar eller kortare på gråstarrsoperation, 2018 jan-nov	Högt	89%	80%	97%	83%
Väntande 90 dagar eller kortare på operation/åtgärd inom ögonsjukvård, 2018 jan-nov	Högt	80%	77%	96%	75%

Tabell 19. Ögonsjukdomar (hämtat 2019-01-21)

INCIDENS OCH PREVALENS

Med **incidens** menas här nya fall som diagnostiseras om man följer 100 000 personer under ett år. Med ”nytt fall” menas patient som under de föregående fem åren inte någon gång sökt vård för samma åkomma. När det gäller psykisk ohälsa/BUP räknas en patient som nytt fall om det har gått minst 18 månader sedan senaste vårdbesöket för samma åkomma.

Prevalensen av en sjukdom beskriver hur många personer som lider av sjukdomen *just nu*.

I tabellen nedan presenteras en sammanställning av incidensen och prevalensen för befolkningen i Skåne åren 2010 – 2016.

Hälsotillstånd (sjukdom, diagnos)	Incidens		Prevalens	
	Ökar	Minskar	Ökar	Minskar
Mild-måttlig psykisk ohälsa	x		x	
Cancer	x		x	
Hjärtsvikt		x	x	
Stroke		x		
Hjärtinfarkt		x		
Artros	x		x	
Osteoporos			x	
Hälsotillstånd (sjukdom, diagnos)	Incidens		Prevalens	
	Ökar	Minskar	Ökar	Minskar
KOL			x	
Diabetes typ 1	x		Oförändrad	
Diabetes typ 2	x		x	
Obesitas	x		x	
Generaliserad smärta	x		x	
Demens	x		x	

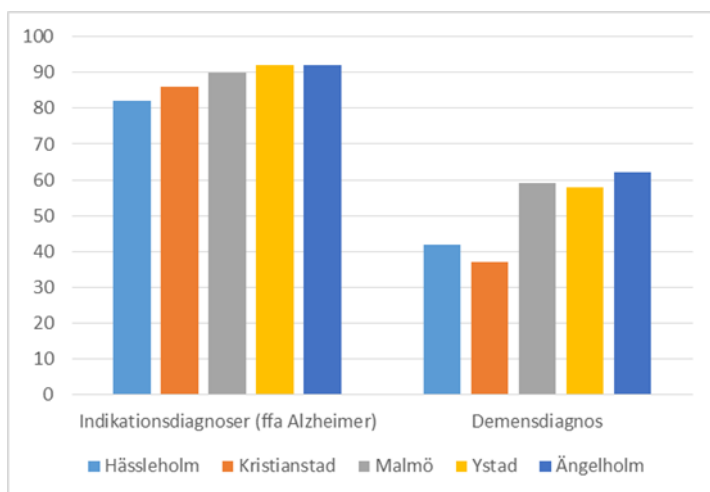
Njursjukdomar	x		x	
---------------	---	--	---	--

Tabell 1. ERC Skåne (2017)

Fördjupning - DEMENS

	2014	2015	2016	2017	2018
Malmö	10 125	10 290	10 162	9 225	10420
Ängelholm	1 928	2 405	2 053	2 526	2331
Hässleholm	1 420	1 039	981	843	849
Kristianstad	940	1 025	1 076	1 175	1105
Ystad	656	607	637	796	808
Totalt	15 069	15 366	14 909	14 565	15513

Tabell 1. Antal besök vid specialist minnesmottagningarna i Skåne mellan åren 2014 och 2018

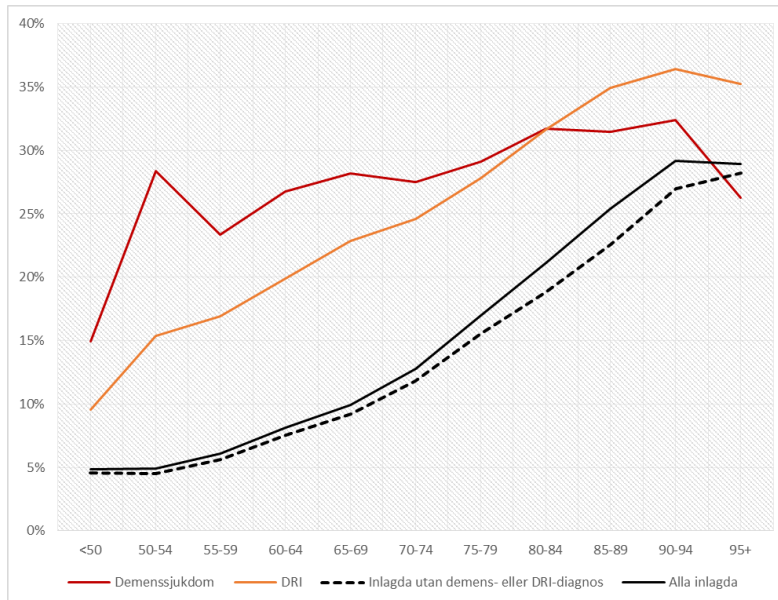


Figur 1. Fördelning på respektive specialistminnesmottagnings upptagningsområde av andelen individer i olika demensdiagnosgrupper som har fått tillgång till behandling med kolinesterashämmare och/eller memantin.

- Under 2018 vårdades knappt 57 000 individer i åldersgruppen 50 och äldre minst en gång i slutenvården i Skåne (figur 2). Diagrammet visar andelen inlagda individer i fyra grupper av patienter: de med demensdiagnos, de med demensriskdiagnos (DRI, se tabell 2), de utan någon av dessa diagnoser samt totalen. För totalen och för patienter utan någon kognitionsdiagnos visar kurvan att andelen personer som vårdats som inläggande på sjukhus ökar med åldern. Detsamma gäller personer med demensdiagnos men här är andelen inlagda avsevärt högre. För patienter med DRI-diagnoser är inläggningsfrekvensen högre än de med demensdiagnos i

åldrarna över 80 år. Personer som fått en demensdiagnos har färre slutenvårdstillfällen i takt med stigande ålder, troligtvis beroende på att de då vårdas på ett särskilt boende (figur 2).

- De vårdcentraler som genom data från RSVD får reda på vilka vårdtagare som någon gång har fått en diagnos som tyder på nedsatt kognitiv förmåga, en så kallad demensriskdiagnos (DRI), i mycket stor utsträckning utreder och diagnostiserar dessa personer.



Figur 2. Slutenvårdskonsumtion i Skåne hos personer över 50 år