



Datum  
2017-04-25

Diarienummer  
RS170008

**Regionkontoret**  
Hälsa- och sjukvård  
Josefin Alström  
Avdelningschef

## Regionstyrelsen

# Målvärden 2017 per delmål i hälso- och sjukvårdsstrategin och Mål & Budget 2017 samt förslag om tilläggsindikatorer

## Förslag till beslut

Regionstyrelsen beslutar att

- anta förslag till målvärden för 2017 för utpekade insatsområden inom respektive delmål i hälso- och sjukvårdsstrategin för Halland 2017-2025 tillika målen för hälso- och sjukvården i Mål & Budget 2017. Förslagen redovisas i detalj i bilaga 1.
- anta förslag om tilläggsindikatorer för delmål tre och delmål fem för uppföljning av Mål & budget 2017. Förslag om tilläggsindikatorer redovisas i föreliggande tjänsteskrivelse samt i bilaga1.

## Sammanfattning

I samband med att Regionfullmäktige antog förslaget om en hälso- och sjukvårdsstrategi för Halland uppdrogs Regionstyrelsen att besluta om vidareutveckling och anpassning av de indikatorer som ska utgöra grunden för uppföljning av delmålen i nämnda strategi. Dessa delmål utgör enligt beslut i Regionfullmäktige även målen för hälso- och sjukvården i Mål & Budget 2017.

För varje delmål har ett antal indikatorer beslutats. Indikatorerna är långsiktiga och har valts utifrån vissa principer, t.ex. att de om möjligt ska vara nationellt jämförbara. Indikatorerna täcker in stora delar av hälso- och sjukvården, exempelvis olika sjukdomsgrupper, olika åtgärder enligt nationella riktlinjer, sjukdomsförebyggande arbete, samverkansstrukturer och patienterfarenheter. Det finns också indikatorer som syftar till att mäta förbättringsarbete och användning av digitala tjänster. I hälso- och sjukvårdsstrategin uttrycks att indikatorerna stödjer alla delmål, som i sin tur stödjer det övergripande målet om *En* hälso- och sjukvård för bättre hälsa.

För att ytterligare stärka uppföljningen av Mål & Budget 2017 föreslås två tilläggsindikatorer; ohälsotalet (delmål tre) samt andelen bemanningspersonal (delmål fem).

För varje delmål finns *tre målnivåer* definierade; utgångsläge, på väg mot målet, och på målet. Målnivåerna tar hänsyn till samtliga indikatorer. Den slutliga målnivån, på målet, ska vara uppfylld senast år 2025.

Indikatorerna följs upp och analyseras genom att göra jämförelser med andra regioner och landsting, och också genom att titta på vår egen utveckling över tid. För vissa indikatorer finns riktvärden som angivits av Socialstyrelsen och som kan utgöra en inriktning för vår egen ambitionsökning.

Utifrån analysen av indikatorerna identifieras ett antal särskilda insatsområden med förbättringspotential. Områdena identifieras dels utifrån hur Region Halland ligger till i förhållande till andra regioner och landsting, och dels utifrån politisk inriktning i dialog med de politiska beslutsfattarna. Det görs årligen, vilket kan göra att de särskilda insatsområdena kan variera fram till år 2025. Syftet med att identifiera särskilda insatsområden är att i möjligaste mån säkerställa att Regionfullmäktiges mål uppnås senast år 2025. Förutom att arbeta med särskilda insatsområden är ytterligare en förutsättning för att nå målen att de politiskt beslutade prioriteringarna i hälso- och sjukvårdsstrategin genomförs, bl.a. utifrån de aktiviteter som anges i den regiongemensamma verksamhetsplanen för hälso- och sjukvården.

För varje indikator inom de särskilda insatsområdena som identifierats enligt ovan ska ett årligt *målvärde* beslutas. Målvärdet ska visa på den ambitionsökning som ska uppnås under året för att vara ett steg närmare den slutliga målnivån till år 2025. Målvärdena tas fram i dialog med verksamheter och politiska företrädare, och för varje målvärde anges en motivering.

Det är viktigt att poängtera att alla indikatorer följs upp, även inom de områden som inte har pekats ut som särskilda insatsområden. Det innebär att indikatorer inom områden som till exempel psykiatri, förebyggande vård och barn och unga följs upp på precis samma sätt som de områden som för nu har utpekats som särskilda insatsområden.

Föreliggande förslag om målvärden har utarbetats i samverkan med verksamheterna och genom avstämning med politiska företrädare.

Figuren nedan illustrerar delmål samt särskilda insatsområden utifrån analys av indikatorerna. Figuren återfinns i bilaga 1.

Delmål	Arbetar hälsofrämjande och levererar en individuell hälso- och sjukvård av hög kvalitet för en god och jämlik hälsa	Är trygg, sammanhållen och utformas tillsammans med patient och närstående	Arbetar med ständig förbättring för bättre hälsa hos invånarna	Möjliggör att invånare själva tar ansvar utifrån egen förmåga	Har en tydlig prioritering av hur kompetens och resurser används
Indikatorer	Nationella indikatorer för hälso- och sjukvårdsdata – prioritering mha utfall i nationella jämförelser (vården i siffror)	Nationella indikatorer för sammanhållen vård (patientupplevelse/nationell patientenkät samt hälso- och sjukvårdsutfall/vården i siffror)	Mått på förbättringsarbete (enkäter medarbetare och chefer) Mått på genomförande av verksamhetsplanering från mål till daglig verksamhet <i>Tillägg för 2017: ohälsotolet</i>	Nationella indikatorer för delaktighet (nationell patientenkät) och användning av digitala tjänster hos invånare och profession	Budgetutfall för hälso- och sjukvården <i>Tillägg för 2017: andel bemanningspersonal</i>
Målnivåer	Utgångsläge	Utgångsläge	Utgångsläge	Utgångsläge	Utgångsläge
	<b>På väg mot målet:</b> Topp 3 för totalindex, 1/3 av alla delindex i översta 1/3 och inget delindex i nedersta 1/3	<b>På väg mot målet:</b> Samtliga dimensioner från NPE > 80% och ingen strukturell variabel i nedersta 1/3	<b>På väg mot målet:</b> Definieras under 2017, där första steget är att etablera utgångsvärden	<b>På väg mot målet:</b> Båda dimensioner från NPE > 80%, 70 % hallänningar med inloggning till e-tjänsterna och 50 % av patienterna som använt dessa, 50 % medarbetare har nyttjat digitala verktyg för behandling/kontakt	<b>På väg mot målet:</b> En tydlig trend av minskat underskott för den totala hälso- och sjukvårdsbudgeten
	<b>På målet:</b> Topp 3 för totalindex, hälften av alla delindex i översta 1/3 och inget delindex i nedersta 1/3	<b>På målet:</b> Minst en dimension från NPE > 90%, samtliga dimensioner > 80% samt alla strukturella variabler i översta 1/3	<b>På målet:</b> Definieras under 2017, där första steget är att etablera utgångsvärden	<b>På målet:</b> En dimension från NPE > 90% och båda dimensioner > 80%, 90 % hallänningar med inloggning till e-tjänsterna och 75 % av patienterna som använt dessa, 80 % medarbetare har nyttjat digitala verktyg för behandling/kontakt	<b>På målet:</b> Den totala budgetramen för hälso- och sjukvården ska hållas
Särskilda insatsområden 2017	Hjärtsjukdom och kärtkirurgi	Oplanerade återinskrivningar för patienter över 65 år Variabler från nationell patientenkät med fokus på emotionellt stöd samt kontinuitet och koordinering inom närsjukvård respektive respekt och bemötande samt kontinuitet och koordinering inom slutenvård.	Variabler från enkät till medarbetare och chefer (utvecklas under året för uppföljning AR 2017).	Variabler från nationell patientenkät med fokus på delaktighet och involvering samt information och kunskap inom primärvården.	Budgetutfall för hela hälso- och sjukvården.

## Bakgrund

Regionfullmäktige beslutade i november 2016 om en hälso- och sjukvårdsstrategi för Halland, som ska sträcka sig till 2025. Strategin omfattar ett övergripande mål och fem långsiktiga delmål. Regionstyrelsen har med anledning av ny hälso- och sjukvårdsstrategi beslutat om revidering av Mål & Budget, varför delmålen också utgör målen för hälso- och sjukvården i Mål & Budget 2017. I samband revideringsbeslutet uppdrogs åt Regionkontoret att konkretisera de årliga indikatorerna. En del i konkretiseringen är att ange målvärden för 2017 för respektive indikator. Målvärdena ska beskrivas i uppföljningsrapport 1 (UR1) 2017.

### Arbetsprocessen för att sätta målvärden 2017

För varje indikator har *tre målnivåer* formulerats; utgångsläge, på väg mot målet och på målet. Varje indikator har analyserats för att definiera ett utgångsläge, i förhållande till målnivåerna. För de indikatorer där det varit möjligt, vilket är det stora flertalet, har en jämförelse med andra regioner och landsting gjorts. Indikatorerna har också brutits ned till delindikatorer och jämförts även på denna nivå. Analysen av indikatorerna ger en bild av vilka områden i verksamheterna som har en förbättringspotential, och kan därför fungera som ett prioriteringsverktyg.

Uppföljning och analys av **samtliga indikatorer** kommer att genomföras varje år. Det betyder att alla beslutade indikatorer inom alla områden kommer att följas upp, och inte enbart de inom de särskilda insatsområdena. Exempelvis finns indikatorer inom förebyggande vård, hjälpmedel, säker vård, psykiatri m.m. som kommer att följas upp och analyseras på samma sätt som beskrivits ovan. Detta gäller för indikatorerna för samtliga delmål.

Utifrån analysen har ett antal områden med förbättringsutrymme identifierats, s.k. särskilda insatsområden. För varje indikator inom de särskilda insatsområdena har förslag om *målvärde* för 2017 arbetats fram. Målvärdet ska visa på den ambitionsökning som ska uppnås under året för att vara ett steg närmare den slutliga målnivån till år 2025. Till varje förslag om målvärde har också en motivering angetts. Förslaget framgår i sin helhet i bilaga 1.

Arbetet med att sätta målvärde för 2017 per indikator har genomförts i dialogform med vårdverksamheterna som en part. Under arbetet har också avstämningar skett med Hälso- och sjukvårdsutskottet, Regionstyrelsens arbetsutskott samt ordföranden och viceordföranden i nämnderna.

Innevarande år får anses vara ett "mellanår". Då beslut om hälso- och sjukvårdsstrategin och revidering av målen för hälso- och sjukvården fattades i november 2016 har arbetsprocessen med att sätta målvärden för 2017 varit förhållandevis kort. Fortsättningsvis kommer arbetet att i högre utsträckning kopplas till planeringsprocessen.

### **Förslag om tilläggsindikatorer för uppföljning av Mål & Budget 2017**

För att ytterligare stärka uppföljningen av delmål tre *Hälso- och sjukvården i Halland arbetar med ständig förbättring för bättre hälsa hos invånarna* föreslås för Mål & Budget 2017 uppföljning av ytterligare en indikator som kan kopplas till målet. Den indikator som föreslås är *ohälsotalet*<sup>1</sup> som i viss mån mäter ohälsa hos den arbetande befolkningen. Undersökningar har visat att arbete med ständiga förbättringar, till exempel att arbeta enligt principer om lean, påverkar ohälsotalet.

För att stärka uppföljningen av delmål fem *Hälso- och sjukvården i Halland har en tydlig prioritering av hur kompetens och resurser används* föreslås för Mål & Budget 2017 uppföljning av ytterligare en indikator som kan kopplas till målet. Den indikator som föreslås är *andel bemanningspersonal i vårdverksamheterna*. Indikatorn relaterar till målet om tydlighet i hur regionen använder kompetens och

---

<sup>1</sup> Ohälsotalet är ett mått på utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning, sjuk- eller aktivitetsersättning (f.d. förtidspension och sjukbidrag) från socialförsäkringen (innehåller således inte dagar med sjuklön från arbetsgivare).

resurser, och har också en påverkan på kostnadsutvecklingen. Det är viktigt att notera att andelen bemanningspersonal aldrig kan vara noll.

### **Ekonomiska konsekvenser av beslutet**

Inga ekonomiska konsekvenser av beslutet.

### **Förvaltning**

Catarina Dahlöf  
Regiondirektör

Haleh Lindqvist  
Hälsa- och sjukvårdsutvecklingsdirektör

### **Bilaga:**

Bilaga 1: Uppföljning av hälso- och sjukvårdsstrategi för Halland 2017-2025 tillika Regionfullmäktiges mål för hälso- och sjukvården - Förslag om målvärden för 2017 för indikatorer kopplade till målen.

### **Styrelsens/nämndens beslut delges**

Samtliga nämnder



BÄSTA LIVSPLATSEN

**Region Halland**

Uppföljning av delmål i hälso- och sjukvårdsstrategi för Halland 2017-2025 tillika Regionfullmäktiges mål för hälso- och sjukvården - Förslag om målvärden samt tilläggsindikatorer för 2017.

Bilaga 1 till tjänsteskrivelse  
Dnr RS170008

**Föreliggande dokument** är en bilaga till tjänsteskrivelse om Målvärden 2017 per delmål i hälso- och sjukvårdsstrategin och Mål & Budget 2017 samt förslag om tilläggsindikatorer (Dnr RS170008) och utgör grunden för förslag till beslut i nämnda tjänsteskrivelse.

Dokumentet är indelat i fyra kapitel, 1-4 enligt nedan.

## **Innehåll**

1. Sammanfattning och förslag om målvärden respektive tilläggsindikatorer
2. Bakgrund
3. Region Hallands uppföljningsprocess
4. Mål, indikatorer och målvärden – fördjupning
5. Förslag om tilläggsindikatorer för uppföljning av Mål & Budget 2017

# Innehåll

- 1. Sammanfattning och förslag om målvärden**
2. Bakgrund
3. Region Hallands uppföljningsprocess
4. Mål, indikatorer och målvärden – fördjupning
5. Förslag om tilläggsindikatorer för uppföljning av Mål & Budget 2017



# Sammanfattning

I samband med att Regionfullmäktige antog förslaget om en hälso- och sjukvårdsstrategi för Halland uppdrogs Regionstyrelsen att besluta om vidareutveckling och anpassning av de indikatorer som ska utgöra grunden för uppföljning av delmålen i nämnda strategi. Dessa delmål utgör enligt beslut i Regionfullmäktige även målen för hälso- och sjukvården i Mål & Budget 2017.

För varje delmål har ett antal indikatorer beslutats. Indikatorerna är långsiktiga och har valts utifrån vissa principer, t.ex. att de om möjligt ska vara nationellt jämförbara. Indikatorerna täcker in stora delar av hälso- och sjukvården, exempelvis olika sjukdomsgrupper, olika åtgärder enligt nationella riktlinjer, sjukdomsförebyggande arbete, samverkansstrukturer och patienterfarenheter. Det finns också indikatorer som syftar till att mäta förbättringsarbete och användning av digitala tjänster. I hälso- och sjukvårdsstrategin uttrycks att indikatorerna stödjer alla delmål, som i sin tur stödjer det övergripande målet om *En hälso- och sjukvård för bättre hälsa*.

För att ytterligare stärka uppföljningen föreslås två tilläggsindikatorer; ohälsotalet (delmål tre) samt andelen bemanningspersonal (delmål fem) för uppföljning av Mål & Budget 2017.

För varje delmål finns *tre målnivåer* definierade; utgångsläge, på väg mot målet, och på målet. Målnivåerna tar hänsyn till samtliga indikatorer. Den slutliga målnivån, på målet, ska vara uppfylld senast år 2025.

Indikatorerna följs upp och analyseras genom att göra jämförelser med andra regioner och landsting, och också genom att titta på vår egen utveckling över tid. För vissa indikatorer finns riktvärden som angivits av Socialstyrelsen och som kan utgöra en inriktning för vår egen ambitionsökning.

Utifrån analysen av indikatorerna identifieras ett antal särskilda insatsområden med förbättringspotential. Områdena identifieras dels utifrån hur Region Halland ligger till i förhållande till andra regioner och landsting, och dels utifrån politisk inriktning i dialog med de politiska beslutsfattarna. Det görs årligen, vilket kan göra att de särskilda insatsområdena kan variera fram till år 2025. Syftet med att identifiera särskilda insatsområden är att i möjligaste mån säkerställa att Regionfullmäktiges mål uppnås senast år 2025. Förutom att arbeta med särskilda insatsområden är ytterligare en förutsättning för att nå målen att de politiskt beslutade prioriteringarna i hälso- och sjukvårdsstrategin genomförs, bl.a. utifrån de aktiviteter som anges i den regiongemensamma verksamhetsplanen för hälso- och sjukvården.

För varje indikator inom de särskilda insatsområdena som identifierats enligt ovan ska ett årligt *målvärde* beslutas. Målvärdet ska visa på den ambitionsökning som ska uppnås under året för att vara ett steg närmare den slutliga målnivån till år 2025. Målvärdena tas fram i dialog med verksamheter och politiska företrädare, och för varje målvärde anges en motivering.

Det är viktigt att poängtera att alla indikatorer följs upp, även inom de områden som inte har pekats ut som särskilda insatsområden. Det innebär att indikatorer inom områden som till exempel psykiatri, förebyggande vård och barn och unga följs upp på precis samma sätt som de områden som för nu har utpekats som särskilda insatsområden.

# Delmål, indikatorer och särskilda insatsområden

<b>Delmål</b>	Arbetar hälsofrämjande och levererar en individuell hälso- och sjukvård av hög kvalitet för en god och jämlik hälsa	Är trygg, sammanhållen och utformas tillsammans med patient och närstående	Arbetar med ständig förbättring för bättre hälsa hos invånarna	Möjliggör att invånare själva tar ansvar utifrån egen förmåga	Har en tydlig prioritering av hur kompetens och resurser används
<b>Indikatorer</b>	Nationella indikatorer för hälso- och sjukvårdsdata – prioritering mha utfall i nationella jämförelser (vården i siffror)	Nationella indikatorer för sammanhållen vård (patientupplevelse/nationell patientenkät samt hälso- och sjukvårdsutfall/vården i siffror)	Mått på förbättringsarbete (enkäter medarbetare och chefer) Mått på genomförande av verksamhetsplanering från mål till daglig verksamhet <i>Tillägg för 2017: ohälsotalet</i>	Nationella indikatorer för delaktighet (nationell patientenkät) och användning av digitala tjänster hos invånare och profession	Budgetutfall för hälso- och sjukvården <i>Tillägg för 2017: andel bemanningspersonal</i>
<b>Målnivåer</b>	<b>Utgångsläge</b>	<b>Utgångsläge</b>	<b>Utgångsläge</b>	<b>Utgångsläge</b>	<b>Utgångsläge</b>
	<b>På väg mot målet:</b> Topp 3 för totalindex, 1/3 av alla delindex i översta 1/3 och inget delindex i nedersta 1/3	<b>På väg mot målet:</b> Samtliga dimensioner från NPE > 80% och ingen strukturell variabel i nedersta 1/3	<b>På väg mot målet:</b> Definieras under 2017, där första steget är att etablera utgångsvärden	<b>På väg mot målet:</b> Båda dimensioner från NPE > 80%, 70 % hallänningar med inloggning till e-tjänsterna och 50 % av patienterna som använt dessa, 50 % medarbetare har nyttjat digitala verktyg för behandling/kontakt	<b>På väg mot målet:</b> En tydlig trend av minskat underskott för den totala hälso- och sjukvårdsbudgeten
	<b>På målet:</b> Topp 3 för totalindex, hälften av alla delindex i översta 1/3 och inget delindex i nedersta 1/3	<b>På målet:</b> Minst en dimension från NPE > 90%, samtliga dimensioner > 80% samt alla strukturella variabler i översta 1/3	<b>På målet:</b> Definieras under 2017, där första steget är att etablera utgångsvärden	<b>På målet:</b> En dimension från NPE > 90% och båda dimensioner > 80%, 90 % hallänningar med inloggning till e-tjänsterna och 75 % av patienterna som använt dessa, 80 % medarbetare har nyttjat digitala verktyg för behandling/kontakt	<b>På målet:</b> Den totala budgetramen för hälso- och sjukvården ska hållas
<b>Särskilda insatsområden 2017</b>	Hjärtsjukdom och kärlkirurgi	Oplanerade återinskrivningar för patienter över 65 år Variabler från nationell patientenkät med fokus på emotionellt stöd samt kontinuitet och koordinering inom närsjukvård respektive respekt och bemötande samt kontinuitet och koordinering inom slutenvård.	Variabler från enkät till medarbetare och chefer (utvecklas under året för uppföljning ÅR 2017).	Variabler från nationell patientenkät med fokus på delaktighet och involvering samt information och kunskap inom primärvården.	Budgetutfall för hela hälso- och sjukvården.

## Förslag om målvärden

I det följande sammanfattas förslagen om målvärden. Här beskrivs endast själva målvärdet per indikator inom särskilda insatsområden. I kapitel 4 (Mål, indikatorer och målvärden - fördjupning) beskrivs alla underlag till respektive indikator inom de särskilda insatsområdena, tillsammans med en motivering till angivet förslag om målvärde. Här beskrivs också indikatorer som inte har satts målvärde på.

Vid uppföljningarna kommer en övergripande sammanfattning och bild av hur man ligger till i de särskilda insatsområdena att finnas. Om man vill förstå ytterligare kommer möjlighet till fördjupning inom respektive insatsområde att finnas.

Vid uppföljningarna kommer också en övergripande redovisning av resultat samtliga beslutade indikatorer att finnas. Det innebär att alla indikatorer är föremål för uppföljning, även de som inte ingår i ett särskilt insatsområde. Det är indikatorerna inom de särskilda insatsområdena som har ett angivet målvärde.

# Särskilt insatsområde inom delmål 1: Hjärtsjukdom och kärlkirurgi

Vården i siffror; Sjukdomstillstånd

Indikator	Senaste mätvärde (datum för senaste mätning)	Målvärde 2017
Basbehandling vid hjärtsvikt	52 % (2015)	<b>60 %</b>
Akut öppnande av kranskärl vid större hjärtinfarkt	87,5 % (2015)	<b>85 %</b>
Akut öppnande av kranskärl inom rek. tid vid större hjärtinfarkt	60,7 % (2016)	<b>75 %</b>
Extra blodförtunnande läkemedel vid hjärtinfarkt	91 % (2016)	<b>95 %</b>
Ny infarkt eller död i ischemisk hjärtsjukdom	13 % (2012-2013)	<b>11 %</b>
RAAS-hämmande läkemedelsbehandling vid hjärtinfarkt	86 % (2016)	<b>90 %</b>
Swedehearts kvalitetsindex för hjärtinfarktvård	4,5 (2015)	<b>6,5</b>
Återförträngning av hjärtats kärl efter PCI	3,6 % (2013)	<b>2 %</b>
Överlevnad vid hjärtstopp på sjukhus	17 % (2015)	<b>20 %</b>
Överlevnad vid hjärtstopp utanför sjukhus	9 % (2015)	<b>10 %</b>

Indikator	Senaste mätvärde (datum för senaste mätning)	Målvärde 2017
Död eller amputation efter operation av kärlförträngning i ben	5,0 % (2015)	<b>4,0 %</b>
Operation inom 14 dagar vid förträngning av halspulsådern	71 % (2015)	<b>80 %</b>
Tid till operation vid förträngning av halspulsådern	9 dagar (2015)	<b>7 dagar</b>

Källa: Vårdenisiffror.se. För målvärden i första hand angivet de från Socialstyrelsen .

# Särskilda insatsområden inom delmål 2: Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar och resultat av sammanvägt index (NPE) för fem dimensioner för sammanhållen vård

## Vården i siffror, Nationell patientenkät (NPE)

### Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar

Indikator	Senaste mätvärde (2016)	Målvärde 2017
Andel patienter 65 år och äldre som återinskrivits oplanerat inom 30 dagar	12,6 %	10 %

### Primärvård

Dimension	Senaste mätvärde (2016)	Målvärde 2017
Helhetsintryck	85%	90 %
Emotionellt stöd	77%	82 %
Respekt och bemötande	88%	95 %
Kontinuitet och koordinering	75%	80 %
Tillgänglighet	86%	90 %

### Slutenvård

Dimension	Senaste mätvärde (2016)	Målvärde 2017
Helhetsintryck	90%	90 %
Emotionellt stöd	89%	90 %
Respekt och bemötande	86%	90 %
Kontinuitet och koordinering	88%	90 %
Tillgänglighet	89%	90 %

\* Gäller utvalda diagnoser. Utvalda diagnoser för det första slutenvårdstillfället är diabetes, KOL, pneumoni, bronkit, urinvägsinfektion, akut tubulo-interstitiell nefrit, cystit, fraktur på lårbenshalsen och höften, förmaksflimmer, hjärtsvikt. Utvalda diagnoser för återinskrivningstillfället beror på diagnosen vid det första slutenvårdstillfället.  
Källa: Vården i siffror, 2017-03-13

# Särskilda insatsområden inom delmål 3: utifrån mått på förbättringsarbete och genomförande av verksamhetsplan

Tidplan för att skapa utgångsvärden

- Undersökningen (Mått på förbättringsarbete) kommer antingen genomföras av nuvarande leverantör av medarbetarundersökningen, alternativt skapas en enkät genom befintliga verktyg som regionen redan har.
- Parallellt utvärderar vi nuvarande leverantör mot andra leverantörer av undersökningar/undersökningsverktyg inför 20180101 då nuvarande avtal löper ut.

Aktivitet	När
Utformning av frågor	Q2-Q3 2017
Utformning av process för insamling av svar (vem, när, hur)	Q2 2017
Teknisk förberedelse	Q2-Q3 2017
Genomförande av enkät	Q4 2017
Analys och sammanställning av resultat	Q4 2017
Basvärde utifrån analys och resultat, tillika värden för årsuppföljning	Q4 2017
Förslag på målvärden 2018	Q4 2017

Arbetet leds och koordineras av HR och frågorna till medarbetarna kan komma att kompletteras utifrån andra initiativ

# Särskilda insatsområden inom delmål 4: Resultat av sammanvägt index (NPE) för ansvar utifrån egen förmåga – två dimensioner

Nationell patientenkät: delaktighet & involvering samt information & kunskap

## Primärvård

Dimension	Senaste mätvärde (2016)	Målvärde 2017
Delaktighet och involvering	83 %	87 %
Information och kunskap	78 %	82 %

## Slutenvård

Dimension	Senaste mätvärde (2016)	Målvärde 2017
Delaktighet och involvering	75 %	80 %
Information och kunskap	80 %	85 %

# Särskilda insatsområden inom delmål 4: Användning av digitala tjänster riktade till invånare (1/2)

## Digitala tjänster

### Generell användning

Tjänst	Mätvärde	Senaste mätvärde	Målvärde 2017
Andel invånare med invånarkonto	Antalet invånarkonton / invånare (%)	48% (2016)	55%

### Specifika tjänster

Tjänst	Mätvärde	Senaste mätvärde	Målvärde 2017
Andel recept som förnyats via e-tjänst	Antalet förnyade recept med e-tjänst / Totalt antal förnyade recept (%)	X % (35 793 e-recept) (2016)	20 % ökning årligen, intill 80 % uppnått
Andel genomförda vårdval via e-tjänst	Antalet vårdval med e-tjänst / Totalt antal genomförda vårdval (%)	38% (2016)	50%
Andel invånare som har haft tillgång till journaler via nätet	Antalet unika invånare som minst en gång under året har öppnat sin journal via nätet/invånare (%)	10 % (29 000 användare, 2016)	20%

### Webbtidbok

Tjänst	Mätvärde	Senaste mätvärde	Målvärde 2017
Webbtidbokning - Cellprovtagning	Andelen anslutna mottagningar, andelen bokningar genomförda via webbtidboken	70 % (2016)	80 %



# Särskilda insatsområden inom delmål 4: Användning av digitala tjänster riktade till medarbetare

## Digitala tjänster

Tjänst	Mätvärde	Senaste mätvärde	Målvärde 2017
<b>Andel medarbetare som har kommunicerat med invånare via 1177 Vårdguidens e-tjänster</b>	Antalet ärenden initierat från medarbetare till invånare /antalet medarbetare	1 063 ärenden	60 %

# Innehåll

1. Sammanfattning och förslag om målvärden

## **2. Bakgrund**

3. Region Hallands uppföljningsprocess

4. Mål, indikatorer och målvärden – fördjupning

5. Förslag om tilläggsindikatorer för uppföljning av Mål & Budget 2017

# Uppföljning av hälso- och sjukvårdsstrategi för Halland 2017-2025

Regionfullmäktige beslutade 161123 om en hälso- och sjukvårdsstrategi för Halland 2017-2025, liksom om att målen för hälso- och sjukvården i Mål & Budget 2017 skulle revideras och vara desamma som delmålen i beslutad hälso- och sjukvårdsstrategi. I samband med beslutet uppdrog Regionstyrelsen åt regionkontoret att vidareutveckla de till målen tillhörande indikatorerna för att möjliggöra en god uppföljning. Vidareutvecklingen innebär också att årligen sätta målvärden för de indikatorer som inte når upp till målet.

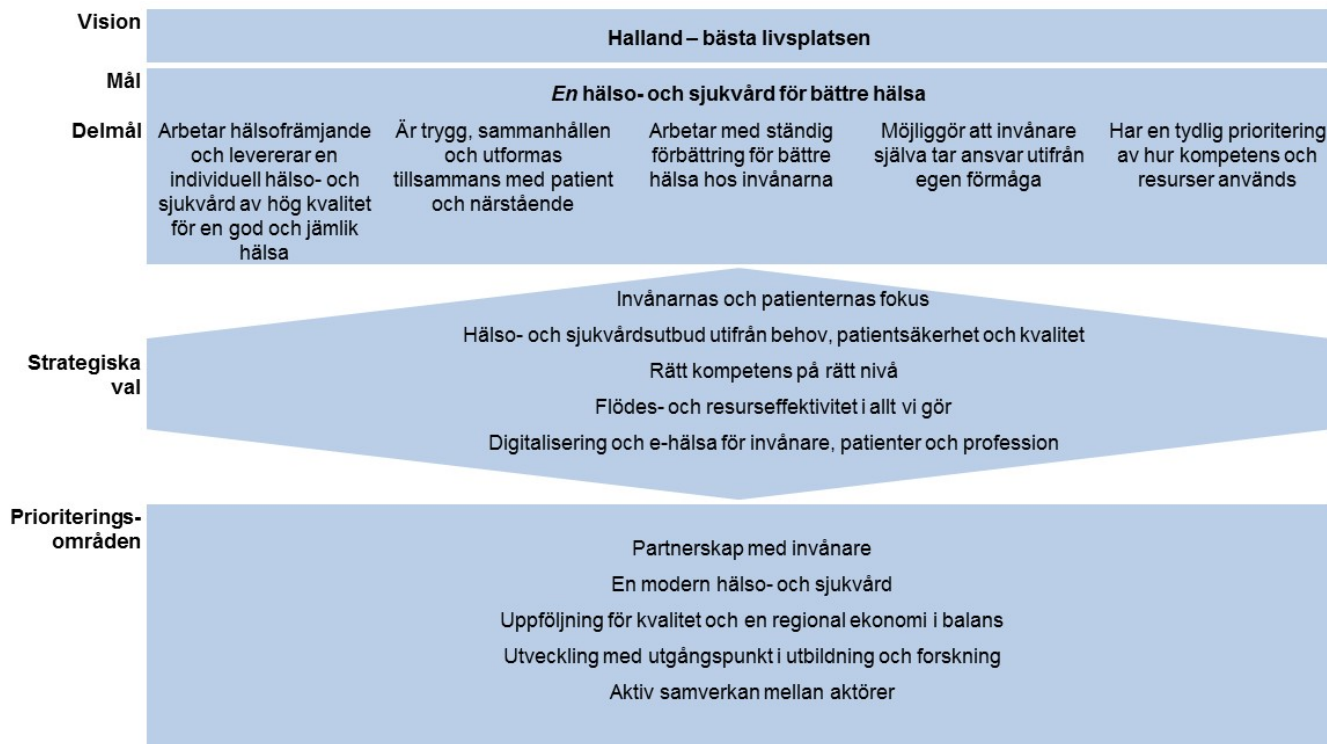
## En hälso- och sjukvårdsstrategi för Halland 2017-2025 som ger en långsiktig inriktning

- *Ett styrande dokument*, med utgångspunkt i ett förankrat mål för Hallands hälso- och sjukvård
- Ger en långsiktig inriktning för regionens hälso- och sjukvård, och fungerar som en *ledstång* för beslut och prioriteringar 2017-2025, för såväl *politiker, tjänstemän som utförare*
- Omfattar konkreta mål med tydliga indikatorer för kontinuerlig uppföljning och *kopplar in i verksamhetsplaneringen med början 2017*
- Indikatorerna ska följas upp årligen.



# De långsiktiga målen följs upp genom långsiktiga indikatorer

De fem delmålen är långsiktiga mål som följs med långsiktiga indikatorer. Långsiktigheten innebär att slutgiltig måluppfyllelse ska vara nådd år 2025. Det betyder att en rörelse i rätt riktning bör ske årligen, vilket mäts med ett årligt satt målvärde, som ett incitament för att nå måluppfyllelse. Uppföljning kommer även att ske på nivån under, dvs. av de prioriteringsområden som har beslutats inom ramen för hälso- och sjukvårdsstrategin. Den uppföljningen sker via uppföljningsvariabler som är beroende av de aktiviteter som beslutas i den regiongemensamma verksamhetsplanen. En förutsättning för att nå målen fram till 2025 är att den regiongemensamma verksamhetsplanen genomförs.



## Indikatorer per delmål

- Långsiktiga mål, där målvärdena ska vara uppnådda 2025
- Årliga dialoger kring rimliga målvärden för året

## Uppföljningsvariabler per prioritering

- Beror av prioriteringarna för det aktuella året
- 2017 utgörs av de uppföljningsvariabler som specificeras per projekt

# Övergripande beskrivning av de långsiktiga indikatorerna per delmål

Vision	Halland – bästa livsplatsen				
Mål	En hälso- och sjukvård för bättre hälsa				
Delmål	Arbetar hälsofrämjande och levererar en individuell hälso- och sjukvård av hög kvalitet för en god och jämlik hälsa	Är trygg, sammanhållen och utformas tillsammans med patient och närstående	Arbetar med ständig förbättring för bättre hälsa hos invånarna	Möjliggör att invånare själva tar ansvar utifrån egen förmåga	Har en tydlig prioritering av hur kompetens och resurser används
Indikatorer	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nationella indikatorer för hälso- och sjukvårdsdata – prioritering mha utfall i nationella jämförelser (vården i siffror)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nationella indikatorer för sammanhållen vård (patientupplevelse/nationell patientenkät samt hälso- och sjukvårdsutfall/vården i siffror) -</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mått på förbättringsarbete (enkäter medarbetare och chefer)</li> <li>Mått på genomförande av verksamhetsplanering från mål till daglig verksamhet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nationella indikatorer för delaktighet (nationell patientenkät) och användning av digitala tjänster hos invånare och profession</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Budgetutfall för hälso- och sjukvården</li> </ul>

- Alla indikatorer bidrar till alla delmål och mot målet
- Utvecklingen kommer att följas **över tid**
- Valet av indikatorer kommer att **utvärderas** och vid behov justeras/kompletteras
- För varje indikator definieras tre nivåer: **utgångsläge, på väg mot målet och på målet**
- För varje delmål summeras resultaten på ett **överskådligt sätt** med möjlighet att få fördjupad kunskap om respektive indikator
- **Förslag om tilläggsindikatorer för delmål tre och delmål fem presenteras på s. 67**

Not: För delmålet "Arbetar med ständigförbättring för bättre hälsa hos invånarna" är en indirekt indikator att förbättringsarbete är nödvändigt för att kunna nå de övriga delmålen

# Innehåll

1. Sammanfattning och förslag om målvärden
2. Bakgrund
- 3. Region Hallands uppföljningsprocess**
4. Mål, indikatorer och målvärden – fördjupning
5. Förslag om tilläggsindikatorer för uppföljning av Mål & Budget 2017

# Uppföljning av mål i hälso- och sjukvården i Region Halland

- Hälso- och sjukvården i Region Halland följs övergripande via delårsuppföljningar (uppföljningsrapporter UR1 och UR2) samt årsredovisning.
- I uppföljningen ska framgå om måluppfyllelse har nåtts för de av Regionfullmäktige beslutade målen.
- Utifrån fas 1 i Framtidsarbetet har beslut fattats om att målstyrningen behöver utvecklas och målen kunna följas från övergripande nivå till verksamhetsnivå.
- De indikatorer som har valts inom ramen för beslutad hälso- och sjukvårdsstrategi möjliggör en sådan målkedja. Detta genom att indikatorerna hjälper oss att för varje mål identifiera förbättringsområden i verksamheterna. Förbättringsarbetet på dessa områden kommer att ha en direkt effekt på måluppfyllelsen.
- För varje år ska målvärden för respektive indikator beslutas. Målvärdet fungerar som ett incitament för slutlig måluppfyllelse (år 2025) och visar på vilken ambition som krävs för att nå målen. Förslaget om målvärden arbetas fram i nära dialog med professioner, verksamhet och politiska företrädare.
- För kommande år (2018-2025) kommer arbetsprocessen för att sätta målvärden att integreras med den s.k. planeringsprocessen.
- För innevarande år (2017) är arbetsprocessen för att sätta målvärden betydligt kortare och inte integrerad i planeringsprocessen. Detta på grund av att beslut om nya mål fattades i november 2016.

# Process för att definiera målvärden – för de långsiktiga målen

Gäller per indikator utifrån hälso- och sjukvårdsstrategin

## Analys

Uppföljning av 2017 års resultat jämfört med lokala data och nya nationella jämförelsedata – för att verifiera och komplettera insatsområden och målvärden

Verifiering av målvärden så snart nationella jämförelsedata tillgängliga (jan/feb)<sup>1</sup>

## Riktlinjer för uppföljning (RS)

- Inkluderar preliminär inriktning med insatsområden och målvärden

## Driftnämnderna bekräftar åtagandet

- Inkluderar preliminär inriktning med insatsområden och målvärden

## Mål och budget (RF)

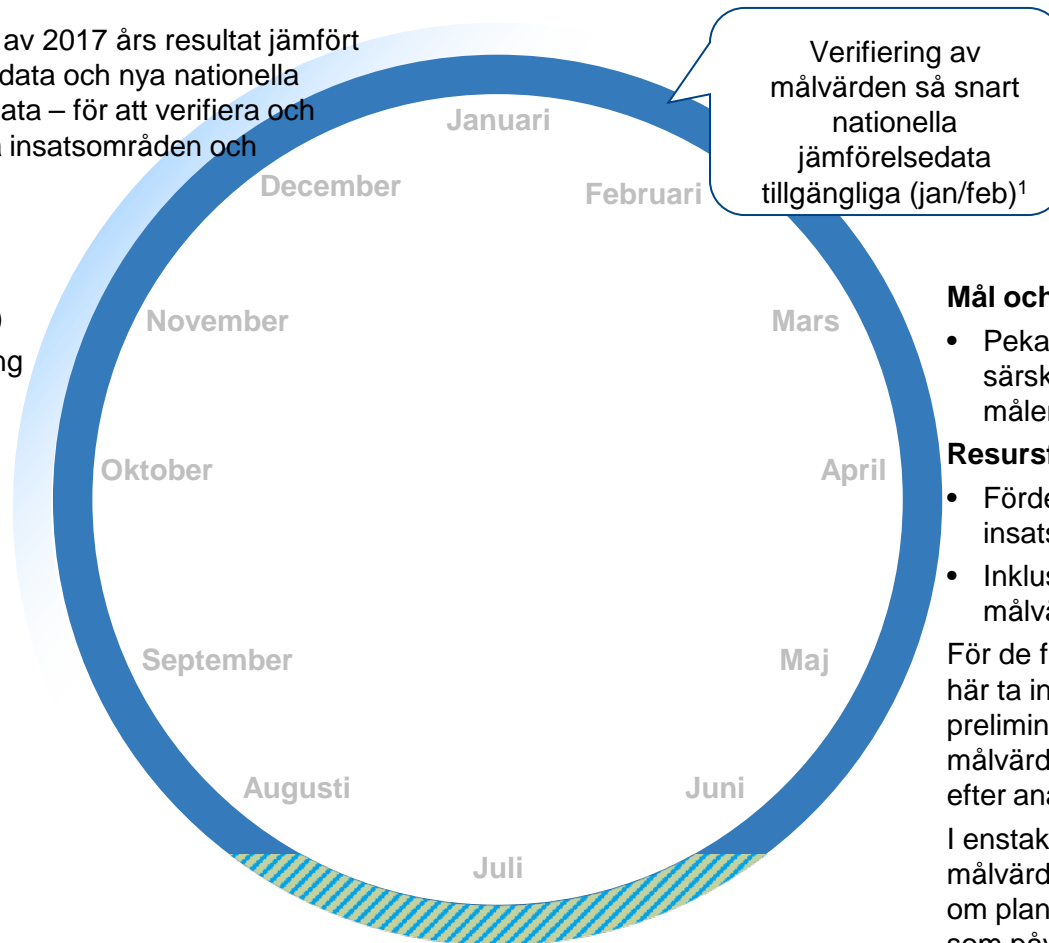
- Peka ut det kommande årets särskilda insatsområden för att nå målen till 2025

## Resursfördelningsdokument (RS)

- Fördelning av särskilda insatsområden per nämnd
- Inklusivt preliminärt förslag på målvärden

För de flesta indikatorerna kan man här ta inriktningsbeslut om preliminära insatsområden och målvärden som behöver verifieras efter analys av 2017 års resultat

I enstaka fall kan insatsområden och målvärden definieras redan här – t ex om planerar omfördelning av resurser som påverkar ambitionsnivån



<sup>1</sup> Allt fler kommer över tid att bli tillgängliga på månadsbasis så att kan ha allt mer välunderbyggda hypoteser tidigare under året



# Innehåll

1. Sammanfattning och förslag om målvärden
2. Bakgrund
3. Region Hallands uppföljningsprocess
- 4. Mål, indikatorer och målvärden – fördjupning**
5. Förslag om tilläggsindikatorer för uppföljning av Mål & Budget 2017

# Underlag för att sätta målvärde - arbetsprocess

De indikatorer som beslutades i samband med beslutet om en hälso- och sjukvårdsstrategi för Halland 2017-2025 täcker in stora delar av hälso- och sjukvården, och riktar sig mot till exempel sjukdomsförebyggande arbete, sjukdomstillstånd, följsamhet till olika nationella riktlinjer, digitalisering, patienterfarenheter och strukturområden såsom sammanhållen vård. I framtagandet av underlaget till arbetet med att sätta målvärden har samtliga indikatorer och delindikatorer analyserats, både utifrån senast uppmätta värde och utifrån utvecklingen över tid, liksom i jämförelse med andra regioner och landsting. I vissa fall har flera källor analyserats, som t.ex. för indikatorn *oplanerad återinskrivning inom 30 dagar*. Dessa underlag har delats med representanter för professionerna som har angivit förslag om målvärde samt motivering till angiven ambitionsökning. Efter det har målvärdena sammanjämats i gemensam dialog med förvaltningscheferna.

Underlagen har också stämts av i forum med politiska beslutsfattare i Hälso- och sjukvårdsutskottet, Regionstyrelsens arbetsutskott, Regionstyrelsen och Nämndernas ordföranden och vice ordföranden.

I det följande redovisas underlagen per indikator och delindikator, liksom förslag om målvärde och motivering till respektive målvärde inom de särskilda insatsområden som har identifierats. I vissa fall visar motiveringen på att vissa förutsättningar krävs för att målvärdet ska nås. I de flesta fall kan angivna förutsättningar inte anses kräva ytterligare resurser eller annan resursfördelning än den nuvarande.

# Beskrivning av indikatorerna

Utgångspunkten under arbetet med att välja indikatorer har varit Socialstyrelsens handbok för utveckling av indikatorer för god vård och omsorg. Här anges följande kriterier för indikatorer.

- Indikatorn ska ange **riktning**, dvs. att höga eller låga värden är uttryck för bra eller dålig kvalitet och/eller effektivitet.
- Indikatorn ska vara **relevant** och belysa ett område som är viktigt för verksamheten att förbättra och som speglar någon dimension av kvalitet och/eller effektivitet i utfallet.
- Indikatorn ska vara **valid**, vilket innebär att den mäter det den avser att belysa och att den mäts på ett tillförlitligt sätt i ett system som samlar in data på ett likartat sätt år efter år.
- Indikatorn ska vara **vedertagen** och bygga på kunskap, t.ex. riktlinjer, vetenskap, laglig grund, beprövad erfarenhet, konsensus eller kunskap inhämtad från den det berör (patienten eller brukaren).
- Indikatorn ska vara **påverkbar** så att en vårdutförare ska kunna påverka indikatorns utfall.
- Indikatorn ska vara **mätbar** och ska kunna mätas med tillgänglig och kontinuerligt insamlad data.

Ytterligare en utgångspunkt vid valet av indikatorer har varit att de i så stor utsträckning som möjligt ska vara jämförbara med andra regioner och landsting.

För varje indikator finns tre målnivåer definierade. Dessa benämns utgångsläge, på väg mot målet och på målet.

Nästföljande sida ger en översikt över delmålen samt källorna för de olika indikatorerna. Här finns också definitionerna på de olika målnivåerna beskrivna.

# Genomgång per delmål

<b>Vision</b>	<b>Halland – bästa livsplatsen</b>				
<b>Mål</b>	<b>En hälso- och sjukvård för bättre hälsa</b>				
<b>Delmål</b>	Arbetar hälsofrämjande och levererar en individuell hälso- och sjukvård av hög kvalitet för en god och jämlik hälsa	Är trygg, sammanhållen och utformas tillsammans med patient och närstående	Arbetar med ständig förbättring för bättre hälsa hos invånarna	Möjliggör att invånare själva tar ansvar utifrån egen förmåga	Har en tydlig prioritering av hur kompetens och resurser används
<b>Indikatorer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nationella indikatorer för hälso- och sjukvårdsdata – prioritering mha utfall i nationella jämförelser (vården i siffror)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nationella indikatorer för sammanhållen vård (patientupplevelse/nationell patientenkät samt hälso- och sjukvårdsutfall/vården i siffror) -</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mått på förbättringsarbete (enkäter medarbetare och chefer)</li> <li>Mått på genomförande av verksamhetsplanering från mål till daglig verksamhet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nationella indikatorer för delaktighet (nationell patientenkät) och användning av digitala tjänster hos invånare och profession</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Budgetutfall för hälso- och sjukvården</li> </ul>
<b>Indikatorernas målvärde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Utgångsläge</b></li> <li><b>På väg mot målet:</b> Topp 3 för totalindex, 1/3 av alla delindex i översta 1/3 och inget delindex i nedersta 1/3</li> <li><b>På målet:</b> Topp 3 för totalindex, hälften av alla delindex i översta 1/3 och inget delindex i nedersta 1/3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Utgångsläge</b></li> <li><b>På väg mot målet:</b> Samtliga dimensioner från NPE &gt; 80% och ingen strukturell variabel i nedersta 1/3</li> <li><b>På målet:</b> Minst en dimension från NPE &gt; 90%, samtliga dimensioner &gt; 80% samt alla strukturella variabler i översta 1/3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Utgångsläge</b></li> <li><b>På väg mot målet:</b> Definieras under 2017, där första steget är att etablera utgångsvärden</li> <li><b>På målet:</b> Definieras under 2017, där första steget är att etablera utgångsvärden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Utgångsläge</b></li> <li><b>På väg mot målet:</b> Båda dimensioner från NPE &gt; 80%, 70 % hallänningar med inloggning till e-tjänsterna och 50 % av patienterna som använt dessa, 50 % medarbetare har nyttjat digitala verktyg för behandling/kontakt</li> <li><b>På målet:</b> En dimension från NPE &gt; 90% och båda dimensioner &gt; 80%, 90 % hallänningar med inloggning till e-tjänsterna och 75 % av patienterna som använt dessa, 80 % medarbetare har nyttjat digitala verktyg för behandling/kontakt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Utgångsläge</b></li> <li><b>På väg mot målet:</b> En tydlig trend av minskat underskott för den totala hälso- och sjukvårdsbudgeten</li> <li><b>På målet:</b> Den totala budgetramen för hälso- och sjukvården ska hållas</li> </ul>

Förslag om tilläggsindikatorer för delmål tre och fem beskrivs på s. 67

# Genomgång av indikatorer för delmål 1

Vision	Halland – bästa livsplatsen				
Mål	En hälso- och sjukvård för bättre hälsa				
Delmål	Arbetar hälsofrämjande och levererar en individuell hälso- och sjukvård av hög kvalitet för en god och jämlik hälsa	Är trygg, sammanhållen och utformas tillsammans med patient och närstående	Arbetar med ständig förbättring för bättre hälsa hos invånarna	Möjliggör att invånare själva tar ansvar utifrån egen förmåga	Har en tydlig prioritering av hur kompetens och resurser används
Indikatorer	<p><b>Indikatorerna för delmål 1 hämtas från verktyget Vården i siffror, som har ersatt den tryckta katalogen med Öppna jämförelser hälso- och sjukvård. Den största förändringen är att löpande kunna presentera nya data jämfört med tryckt en gång per år. Vården i siffror är ett verktyg för kvalitets- och förbättringsarbete inom hälso- och sjukvård.</b> Kvalitetsindikatorer och andra mått ger faktaunderlag för analys och dialog inom och mellan huvudmän och vårdgivare. Den primära målgruppen är personer som arbetar med hälso- och sjukvårdens ledning, styrning och planering på olika nivåer. Tillgänglig data belyser bra och mindre bra resultat, som underlag till fördjupade analyser. De flesta indikatorerna kommer från kvalitetsregister och andra källor via en automatiserad överföring som bygger på en gemensam standard. Sammantaget finns idag 456 olika indikatorer publicerade på vården i siffror. Det är landstingens och sjukvårdens företrädare som har de bästa förutsättningarna att tolka och värdera de egna utfallen, vilket innebär att det är mycket viktigt att professionerna och verksamheten är delaktiga i arbetet med att sätta målvärden. Indikatorerna i Vården i siffror spänner över stora delar av de områden som ingår i hälso- och sjukvård.</p>				
Indikatorernas målvärde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Utgångsläge</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>På väg mot målet:</b> Topp 3 för totalindex, 1/3 av alla delindex i översta 1/3 och inget delindex i nedersta 1/3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>På målet:</b> Topp 3 för totalindex, hälften av alla delindex i översta 1/3 och inget delindex i nedersta 1/3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>På målet:</b> 80 % av patienterna som använt dessa, 80 % medarbetare har nyttjat digitala verktyg för behandling/kontakt</li> </ul>	

# Delmål 1: Särskilda insatsområden att sätta målvärden för 2017 identifieras utifrån Hallands resultat i nationella jämförelser

Vårdenisiffror.se



SJUKDOMSTILLSTÅND	
Allmän kirurgi (22)	Neurologi (1)
Astma och KOL (5)	Njursjukdom (8)
Cancer (49)	Ortopedi (30)
Diabetes (47)	Palliativ vård (9)
Oynekologi (22)	Psykisk ohälsa (32)
Rehabilitering (4)	Reumatisk sjukdom (8)
Hjärtsjukdom (40)	Stroke (23)
Hudsjukdom (3)	Tandvård (8)
Infektionssjukdom (4)	Ögonsjukdom (10)
Intensivvård (2)	Öron-Näsa-Hals (8)
Kärlkirurgi (5)	Övervikt och fetma (10)

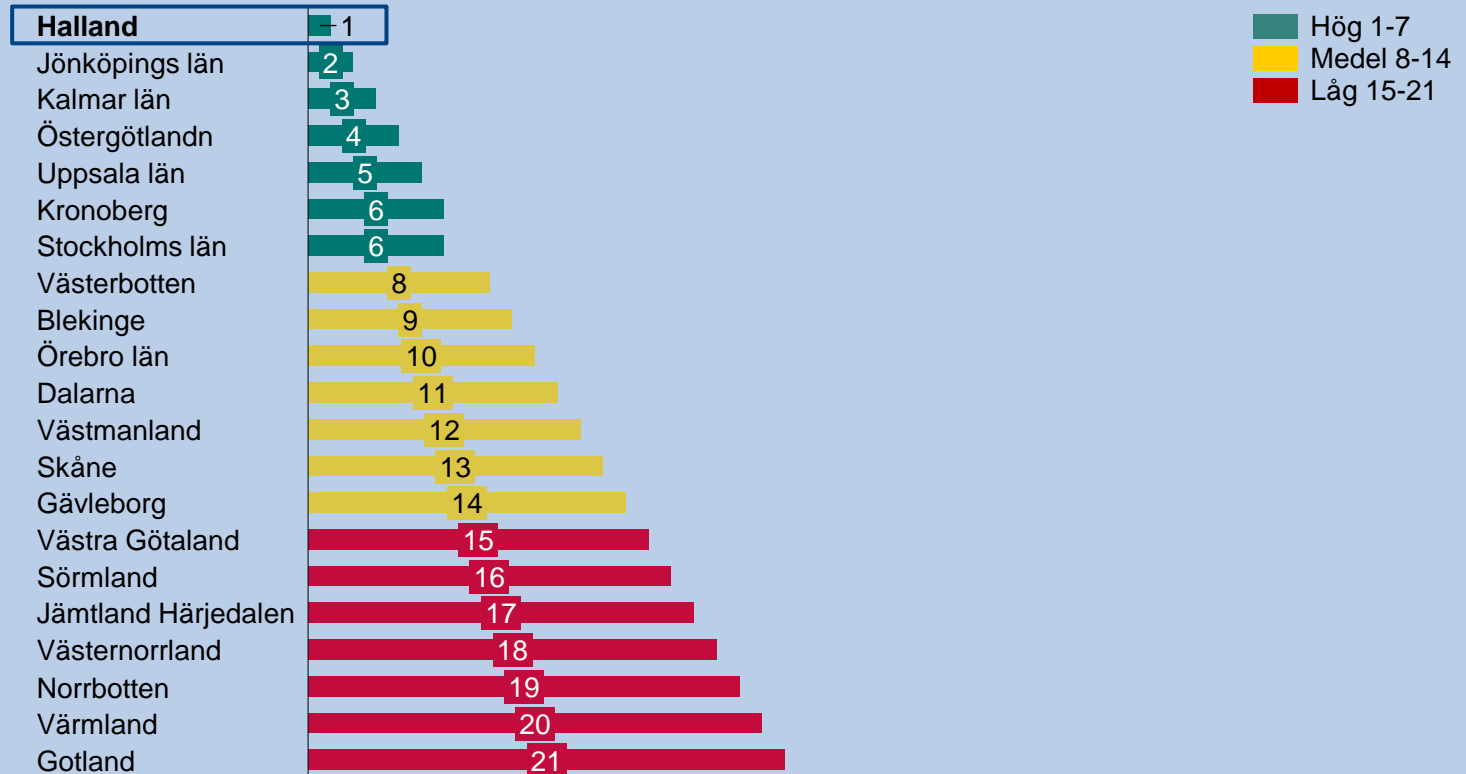
TEMATISK INDELNING	
Barn och unga (13)	Patientrapporterade resultat (20)
Dödsghat i befolkningen (27)	Preventivt (26)
Förebyggande vård (19)	Sjukdomsfrekvens (22)
Färdmedel för nöd- och sjukvården (19)	Sociala faktorer (2)
Hälpmedel (1)	Säker vård (26)
Hälsöga och levnadsvanor (35)	Vaccinationer och screening (4)
Levnads- och produktivitet (27)	Vårdkonsumtion (16)
Läkemedelsbehandling (43)	Väntetider och tillgänglighet (52)
MÄNHÖ Socialstyrelsen (20)	Öppna åtkomster (15)
Patienterfarenheter (20)	

- Man kan göra jämförelser på två sätt: genom att jämföra utifrån en tematisk indelning eller att jämföra olika sjukdomstillstånd. För att identifiera förbättringsområden måste båda sätten göras.
- För respektive sjukdomstillstånd/tematisk indelning har **Hallands nationella placering** räknats fram utifrån de ingående indikatorerna
- 2017 års **särskilda insatsområden** är de inom vilka Halland placerar sig i den **nedre tredjedelen** i relation till övriga landsting/regioner
- **Uppföljning** kommer att ske av **samtliga indikatorer**
- Inom varje utvalt område kommer **målvärde att sättas på de indikatorer där Halland placerar sig i den nedre tredjedelen** i relation till övriga landsting/regioner

# Delmål 1: Halland ligger i topp vid jämförelse av samtliga indikatorer

## Delmål 1; Helhetsindex

### Hallands ranking nationellt vi sammanräkning av samtliga indikatorer (381 indikatorer)

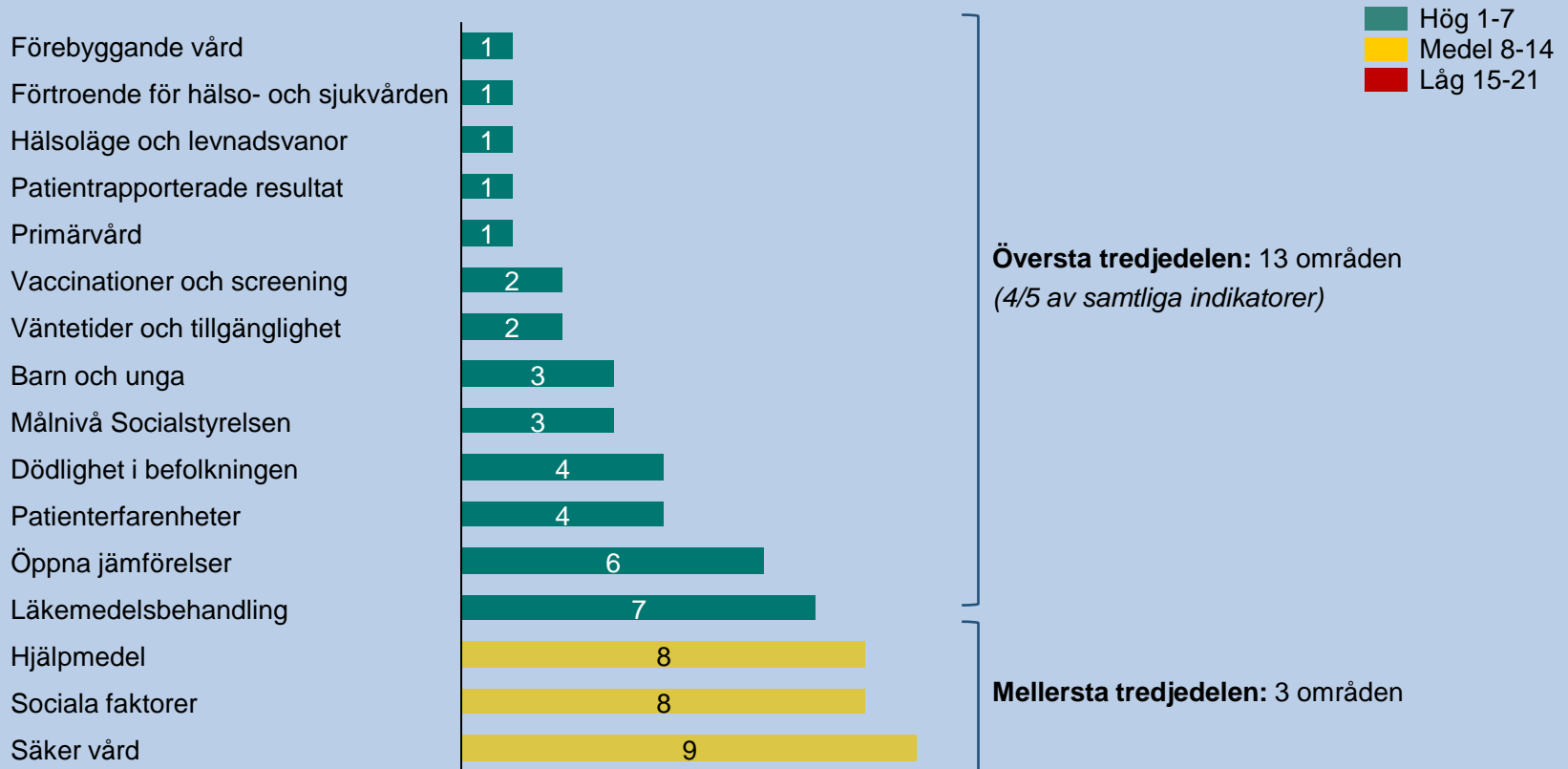


Not Hallands ranking nationellt uträknat utifrån Sveriges kommuner och landstings poängsättning av respektive indikator. Vårdkonsumtion och Kostnad och produktivitet är exkluderat då nationell jämförelse inte redovisas. Indikatorer där önskat värde inte är angivet är exkluderade. Sjukdomsförekomst är exkluderat då det är faktorer som hälso- och sjukvården inte kan påverka.

Källa: Vårdenisiffror.se; utdrag 2017-02-23

# Delmål 1: Jämförelse inom "tematisk indelning" – Halland inte i nedre tredjedelen inom något område, alltså identifieras inget särskilt insatsområde.

## Hallands ranking nationellt per tematisk indelning (16 områden)

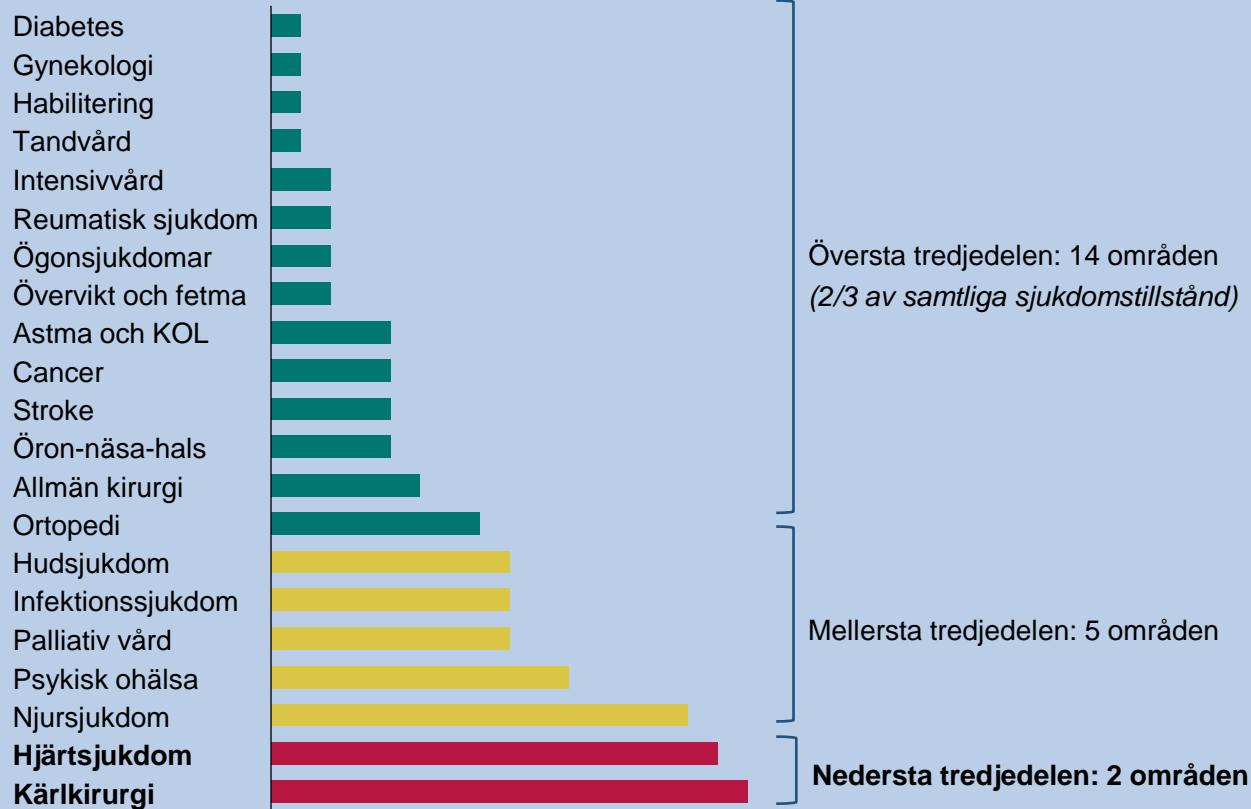


Not: Hallands ranking nationellt uträknat utifrån SKL:s poängsättning av respektive indikator. Vårdkonsumtion och Kostnad och produktivitet är exkluderat då nationell jämförelse inte redovisas. Sjukdomsförekomst är exkluderat då det är faktorer som hälso- och sjukvården inte kan påverka.  
 Källa: Vårdenisiffror.se.; utdrag 2017-02-23



# Delmål 1: Utifrån jämförelse inom sjukdomstillstånd identifieras två särskilda insatsområden för Halland 2017 – hjärtsjukdom och kärlikirurgi

## Hallands ranking nationellt per sjukdomstillstånd (21 områden)



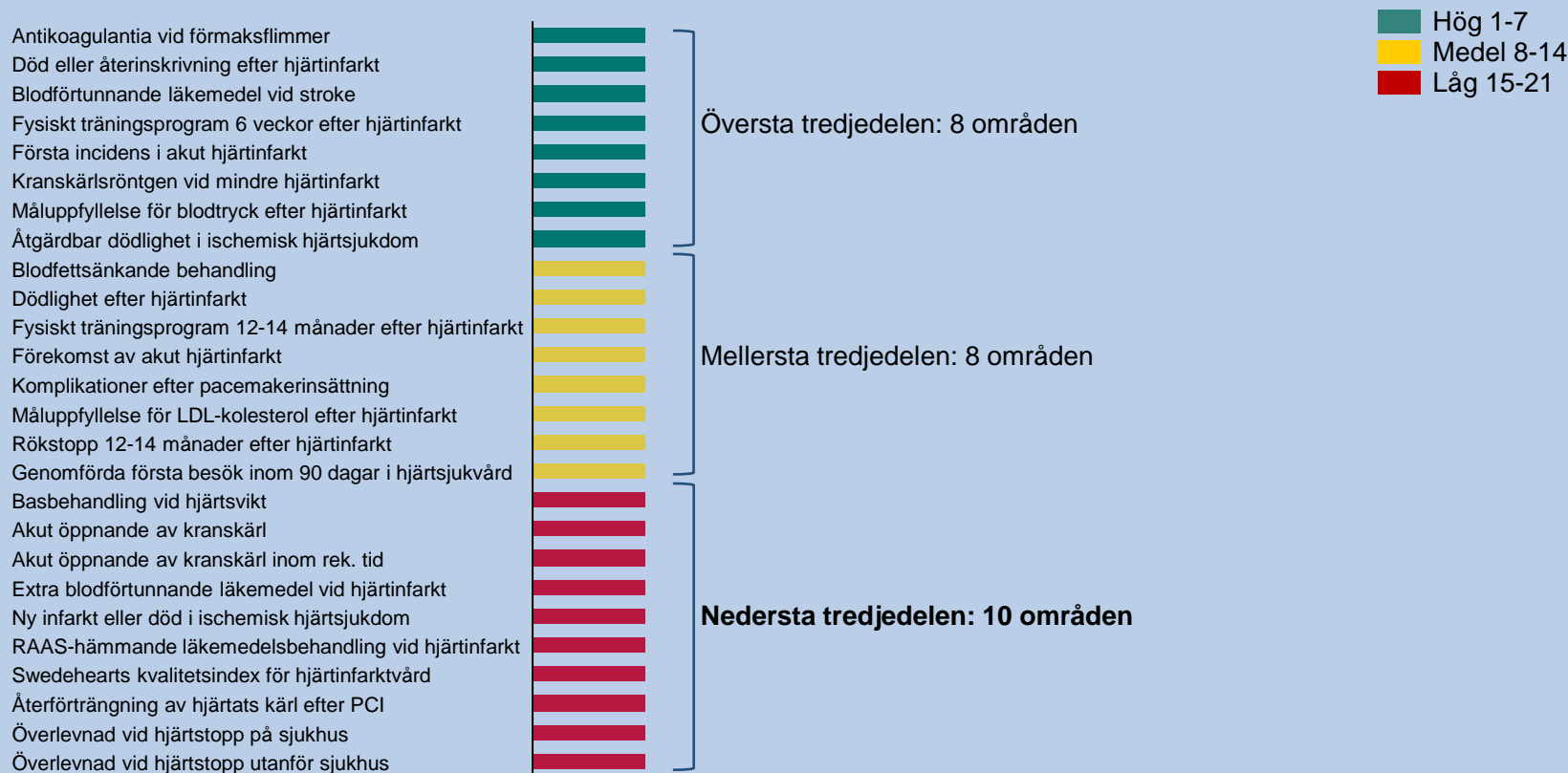
Not: Hallands ranking nationellt uträknat utifrån SKL:s poängsättning av respektive indikator. Neurologi är exkluderat då det området endast innehåller en indikator i som ej uppmäts i Halland. Samtliga indikatorer som beskriver förekomst av sjukdomar som hälso- och sjukvården inte kan påverka (t.ex. cancer) är exkluderade.

Källa: Vårdenisiffror.se.; utdrag 2017-02-23

# Delmål 1: Nedbrytning av helhetsindex för hjärtsjukdom identifierar 10 möjliga förbättringsområden för 2017

## Sjukdomstillstånd: Hjärtsjukdom

### Hallands ranking nationellt per indikator inom sjukdomstillståndet hjärtsjukdom (26 indikatorer)



Not: Hallands ranking nationellt uträknat utifrån SKL:s poängsättning av respektive indikator.  
 Källa: Vårdenisiffror.se.; utdrag 2017-02-23

# Hjärtsjukdom – möjliga förbättringsområden inför 2017

## Delmål 1; Sjukdomstillstånd; Hjärtsjukdom

För alla indikatorer inom delmålet gäller att analysen av utgångsläge och arbetet med att sätta målvärde ska beakta

- Uppgifterna från verktyget Vården i siffror
- Utvecklingen över tid
- Ev. målsättningar från Socialstyrelsen och kvalitetsregister
- Lokala data

Målvärdet har tagits fram i dialog med verksamheterna.

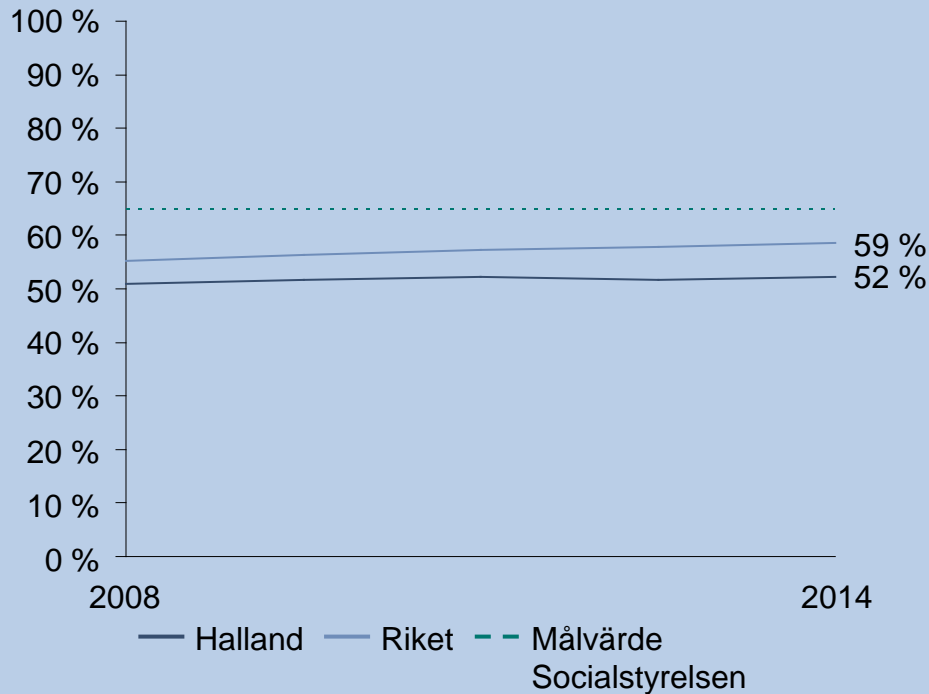
Indikator	Senaste målvärde (datum för senaste mätning)	Definierat målvärde enligt vården i siffror	Översta tredjedelens lägsta nivå	Mellersta tredjedelens lägsta nivå	Målvärde 2017	Motivering till föreslaget målvärde för 2017
Basbehandling vid hjärtsvikt	52 % (2015)	65 %	63,4 %	60,5%	60 %	Hallands sjukhus uttrycker ett behov av att en särskild handlägningsöverenskommelse (HÖK) formuleras för att nå målet och att samtliga aktörer i vårdkedjan involveras inklusive kommunen.
Akut öppnande av kranskärl vid större hjärtinfarkt	87,5 % (2015)	85 %	94,9 %	90,0%	85 %	Utifrån nuvarande förutsättningar utan helgberedskap på angiolabbet anses ett målvärde över 85 % inte vara realistiskt.
Akut öppnande av kranskärl inom rek. tid vid större hjärtinfarkt	60,7 % (2016)	90 %	80 %	74 %	75 %	Vid införande av helgberedskap på angiolabbet kan målvärdet för 2017 höjas ytterligare.
Extra blodförtunnande läkemedel vid hjärtinfarkt	91 % (2016)	85-90 %	99 %	96 %	95 %	
Ny infarkt eller död i ischemisk hjärtsjukdom	13 % (2012-2013)	-	11 %	12 %	11 %	
RAAS-hämmande läkemedelsbehandling vid hjärtinfarkt	86 % (2016)	85/90 %	91 %	88 %	90 %	Hallands sjukhus uttrycker ett behov av mer stringent diagnosättning och påföljande behandling i primärvård.
Swedehearts kvalitetsindex för hjärtinfarktvård	4,5 (2015)	-	5,5	5,0	6,5	Måluppfyllelse är direkt beroende av övriga variabler
Återförträngning av hjärtats kärl efter PCI	3,6 % (2013)	-	2,6 %	1,8 %	2 %	
Överlevnad vid hjärtstopp på sjukhus	17 % (2015)	-	32 %	20 %	20 %	
Överlevnad vid hjärtstopp utanför sjukhus	9 % (2015)	-	12 %	10 %	10 %	Målvärde 10 % syftar till att vända trenden och närma sig riksgenomsnittet. Målvärdet ska nå genom regelbundna HLR-övningar och nya riktlinjer från Svenska Kardiologförbundet.

# Basbehandling vid hjärtsvikt

Delmål 1; Sjukdomstillstånd; Hjärtssjukdom

Önskat värde: Högt

Andel patienter med hjärtsvikt som har samtidig behandling med RAAS-hämmare och betablockerare år 2008-2014, %



- Målvärde Socialstyrelsen: **65 %**
- För att uppnå översta tredjedelens lägsta nivå: **63,4 %**
- För att uppnå mellersta tredjedelens lägsta nivå: **60,5 %**

### Var vill vi nå under 2017?

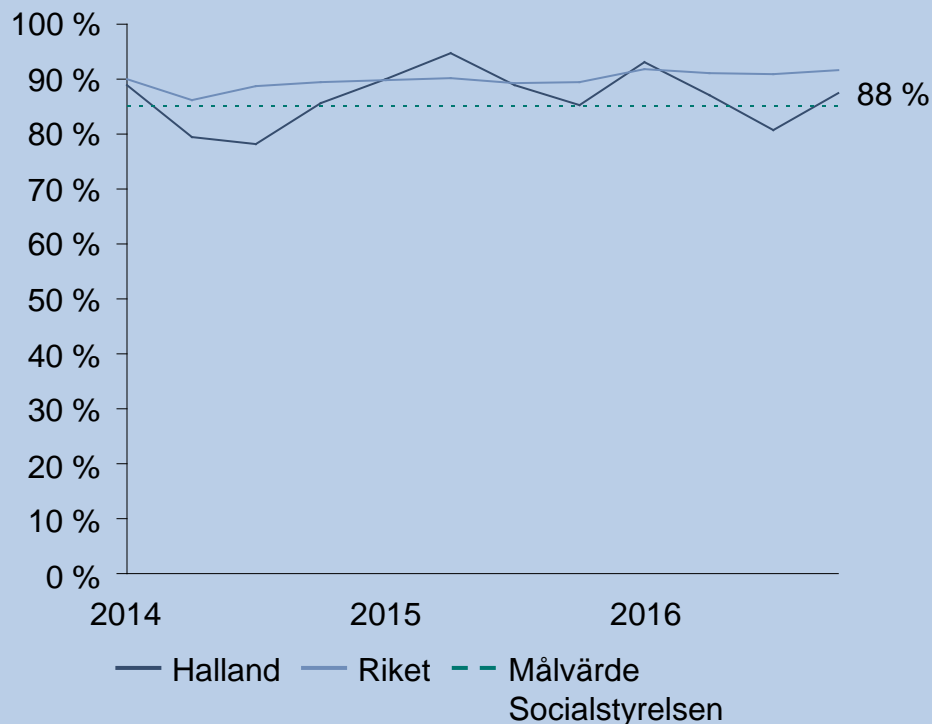
- Målvärde: 60 %
- *Kommentar till föreslaget målvärde för 2017:* Hallands sjukhus uttrycker ett behov av att en särskild handläggnings-överenskommelse (HÖK) formuleras för att nå målet och att samtliga aktörer i vårdkedjan involveras inklusive kommunen.

# Akut öppnande av kranskärl vid större hjärtinfarkt

Delmål 1; Sjukdomstillstånd; Hjärtsjukdom

Önskat värde: Högt

Andel patienter som behandlats med akut öppnande av kranskärl (reperfusion) vid större hjärtinfarkt (STEMI). Avser patienter under 80 år, år 2014-2016, %



- Målvärde Socialstyrelsen: **85 %**
- För att uppnå översta tredjedelens lägsta nivå: **95 %**
- För att uppnå mellersta tredjedelens lägsta nivå: **90 %**

## Var vill vi nå under 2017?

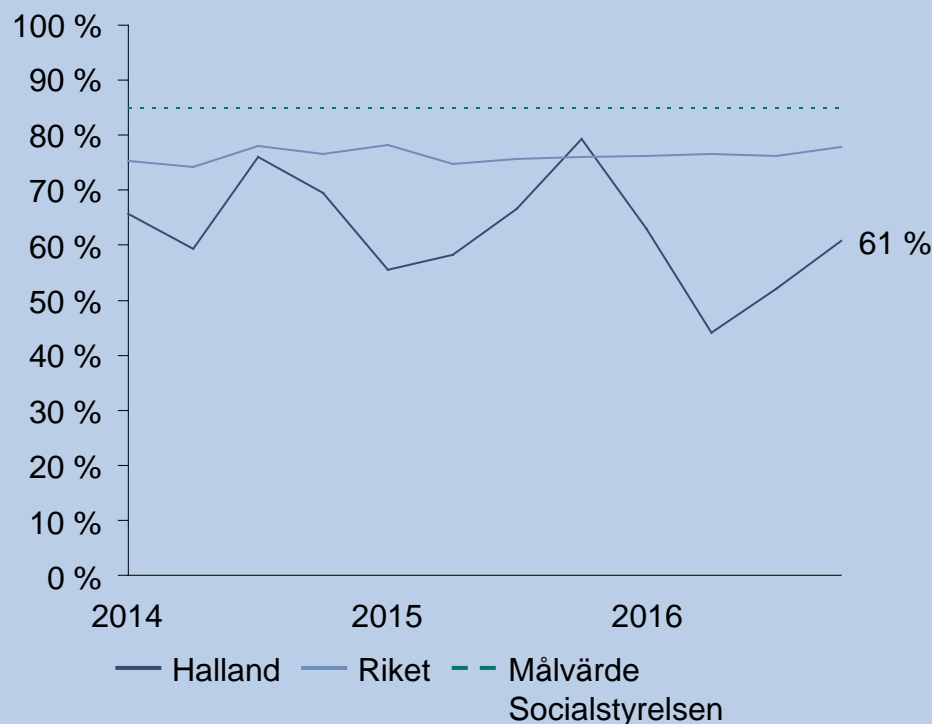
- Målvärde: 85 %
- Motivering till föreslaget målvärde för 2017: Utifrån nuvarande förutsättningar utan helgberedskap på angiolabbet anses ett målvärde över 85 % inte vara realistiskt.

# Akut öppnande av kranskärl inom rek. tid vid större hjärtinfarkt

Delmål 1; Sjukdomstillstånd; Hjärtsjukdom

Önskat värde: Högt

Andel patienter med större hjärtinfarkt som behandlats med akut öppnande av kranskärl (reperfusion) inom rekommenderad tid. Avser patienter under 80 år. %



- Målvärde Socialstyrelsen: **90%**
- För att uppnå översta tredjedelens lägsta nivå: **80%**
- För att uppnå mellersta tredjedelens lägsta nivå: **74%**

## Var vill vi nå under 2017?

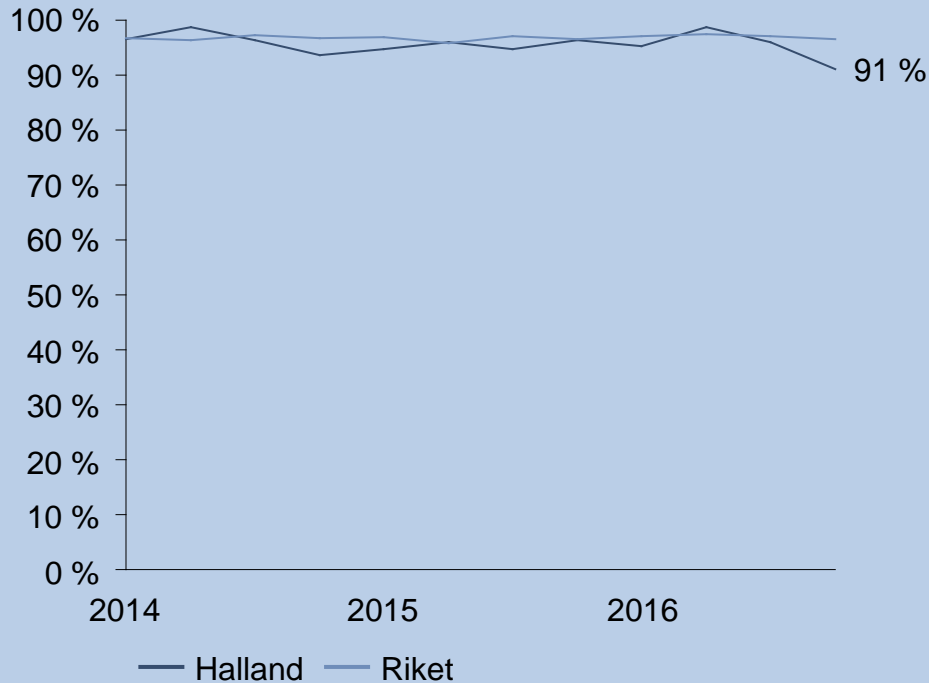
- Målvärde: **75%**
- Motivering till föreslaget målvärde för 2017: Vid införande av helgberedskap på angiolabbet kan målvärdet för 2017 höjas ytterligare.

# Extra blodförtunnande läkemedelsbehandling vid hjärtinfarkt

Delmål 1; Sjukdomstillstånd; Hjärtssjukdom

Önskat värde: Högt

Andel patienter som vid utskrivning efter hjärtinfarkt får extra blodförtunnande behandling (ADP-receptorblockad), avser patienter under 80 år, år 2014-2016, %



- Målvärde SWEDHEART: **85/90 %**
- För att uppnå översta tredjedelens lägsta nivå: **99 %**
- För att uppnå mellersta tredjedelens lägsta nivå: **96 %**

**Var vill vi nå under 2017?**

- Målvärde: **95 %**

# Ny infarkt eller död i ischemisk hjärtsjukdom

Delmål 1; Sjukdomstillstånd; Hjärtsjukdom

Önskat värde: Lågt

Andel patienter som får ny infarkt eller avlider i ischemisk hjärtsjukdom inom 365 dagar, åldersstandardiserade värden, år 2005-2013, %



- För att uppnå översta tredjedelens lägsta nivå: **11 %**
- För att uppnå mellersta tredjedelens lägsta nivå: **12 %**

**Var vill vi nå under 2017?**

- Målvärde: **11 %**

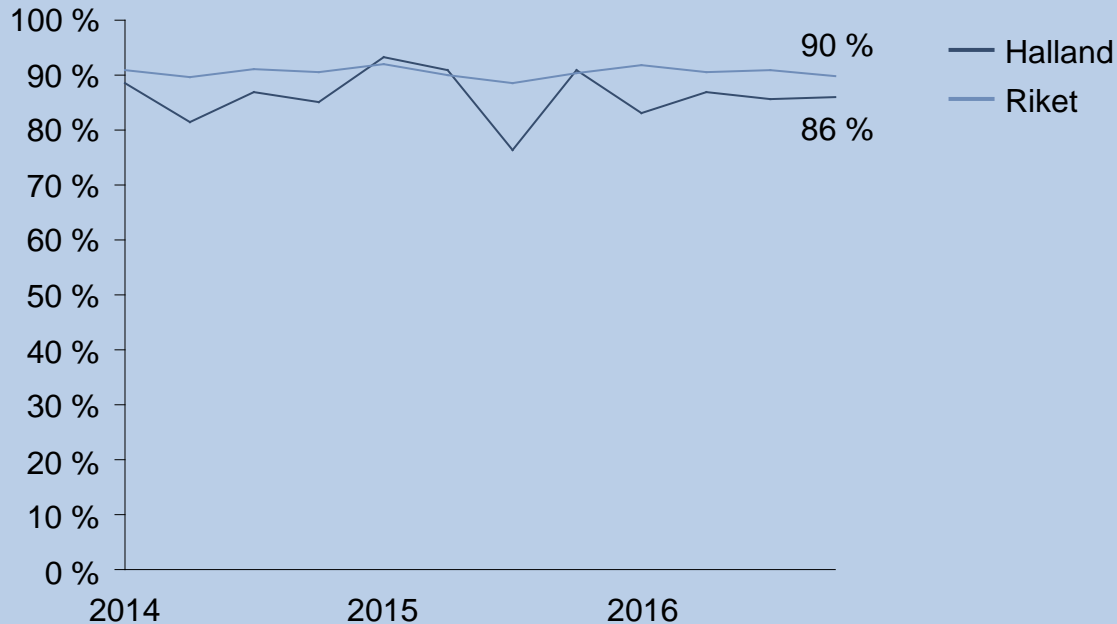


# RAAS-hämmande läkemedelsbehandling vid hjärtinfarkt

Delmål 1; Sjukdomstillstånd; Hjärtsjukdom

Önskat värde: Högt

Andel patienter i målgruppen som får RAAS-hämmande läkemedelsbehandling vid utskrivning efter hjärtinfarkt. Avser patienter under 80 år, år 2014-2016, %



- Målvärde SWEDHEART: **85/90 %**
- För att uppnå översta tredjedelens lägsta nivå: **91 %**
- För att uppnå mellersta tredjedelens lägsta nivå: **88 %**

## Var vill vi nå under 2017?

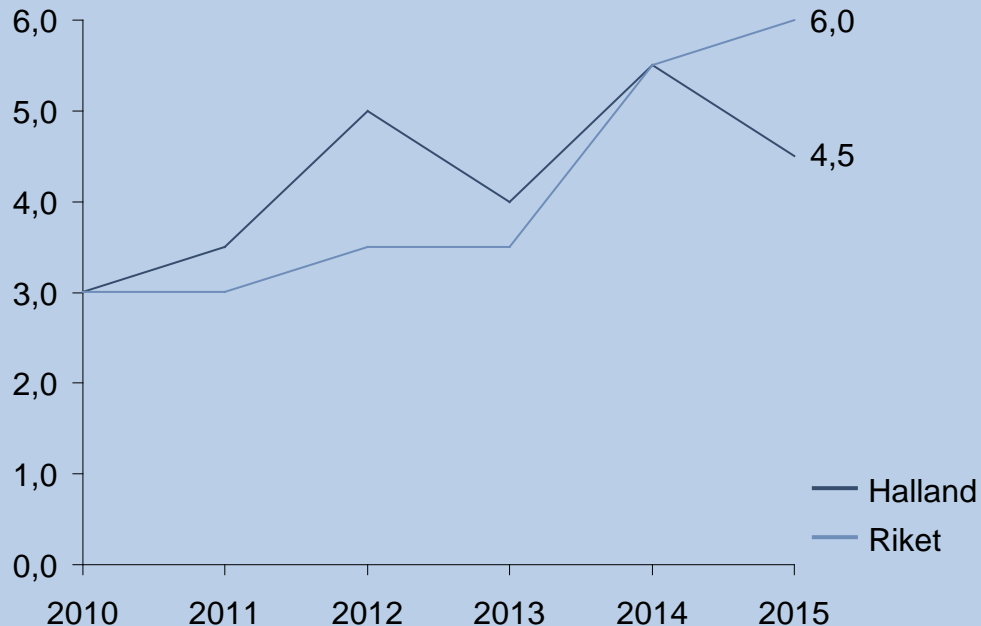
- Målvärde: 90 %
- *Kommentar till förslaget målvärde för 2017:* Hallands sjukhus uttrycker ett behov av mer stringent diagnosättning och påföljande behandling i primärvård.

# Swedehearts kvalitetsindex för hjärtinfarktvård

Delmål 1; Sjukdomstillstånd; Hjärtsjukdom

Önskat värde: Högt

Swedehearts kvalitetsindex för hjärtinfarktvård. Avser 9 av 11 indikatorer med 9 som maximal poängsumma



- För att uppnå översta tredjedelens lägsta nivå: **5,5**
- För att uppnå mellersta tredjedelens lägsta nivå: **5**

### Var vill vi nå under 2017?

- Målvärde: 6,5
- Kommentar till föreslaget målvärde för 2017: Måluppfyllelse är direkt beroende av övriga variabler

# Återförträngning av hjärtats kärl efter PCI

Delmål 1; Sjukdomstillstånd; Hjärtsjukdom

Önskat värde: Lågt

Andel patienter där återförträngning av hjärtats kärl påvisats vid någon efterföljande undersökning inom 1 år efter PCI-behandling, 2005-2013, %



- För att uppnå översta tredjedelens lägsta nivå: **2,6 %**
- För att uppnå mellersta tredjedelens lägsta nivå: **1,8 %**

**Var vill vi nå under 2017?**

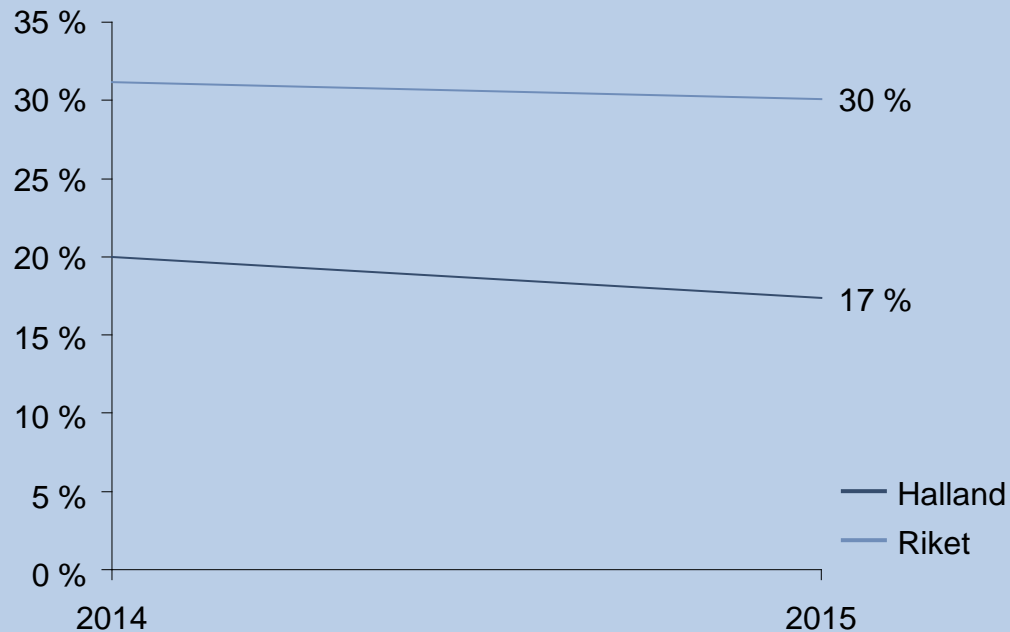
- Målvärde: 2 %

# Överlevnad vid hjärtstopp på sjukhus

Delmål 1; Sjukdomstillstånd; Hjärtsjukdom

Önskat värde: Högt

Andel patienter som var vid liv 30 dagar efter att ha drabbats av hjärtstopp på sjukhus, 2014-2015, %



- För att uppnå översta tredjedelens lägsta nivå: **32 %**
- För att uppnå mellersta tredjedelens lägsta nivå: **20 %**

**Var vill vi nå under 2017?**

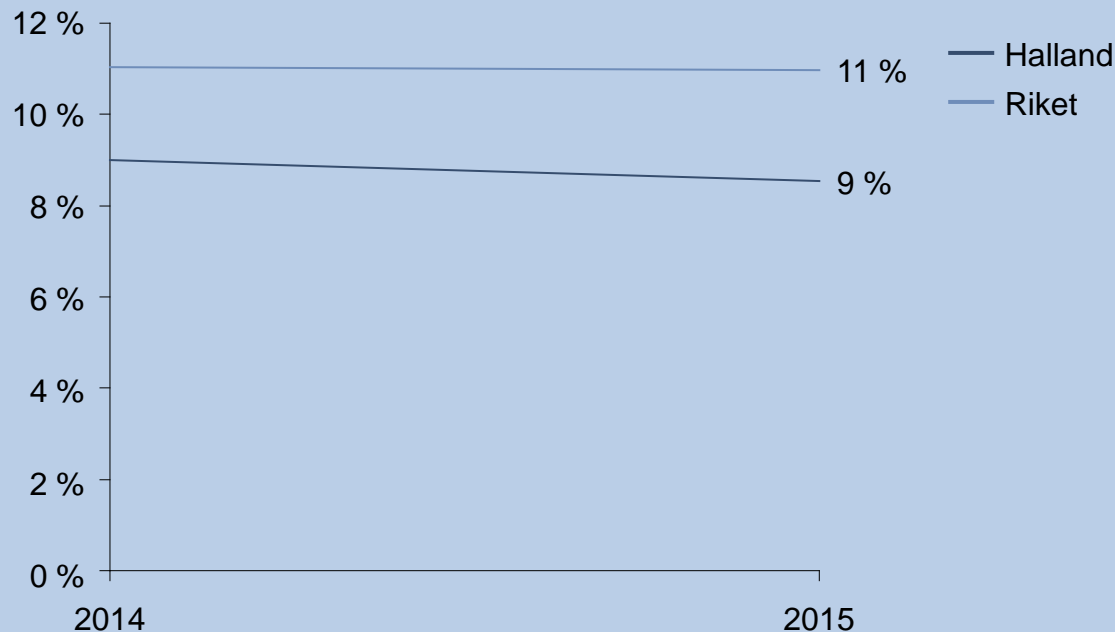
- Målvärde: **20 %**

# Överlevnad vid hjärtstopp utanför sjukhus

Delmål 1; Sjukdomstillstånd; Hjärtsjukdom

Önskat värde: Högt

Andelen personer med hjärtstopp utanför sjukhus som var vid liv 30 dagar efter hjärtstoppet, av alla patienter där HLR startats, 2014-2015, %



- För att uppnå översta tredjedelens lägsta nivå: **12 %**
- För att uppnå mellersta tredjedelens lägsta nivå: **10 %**

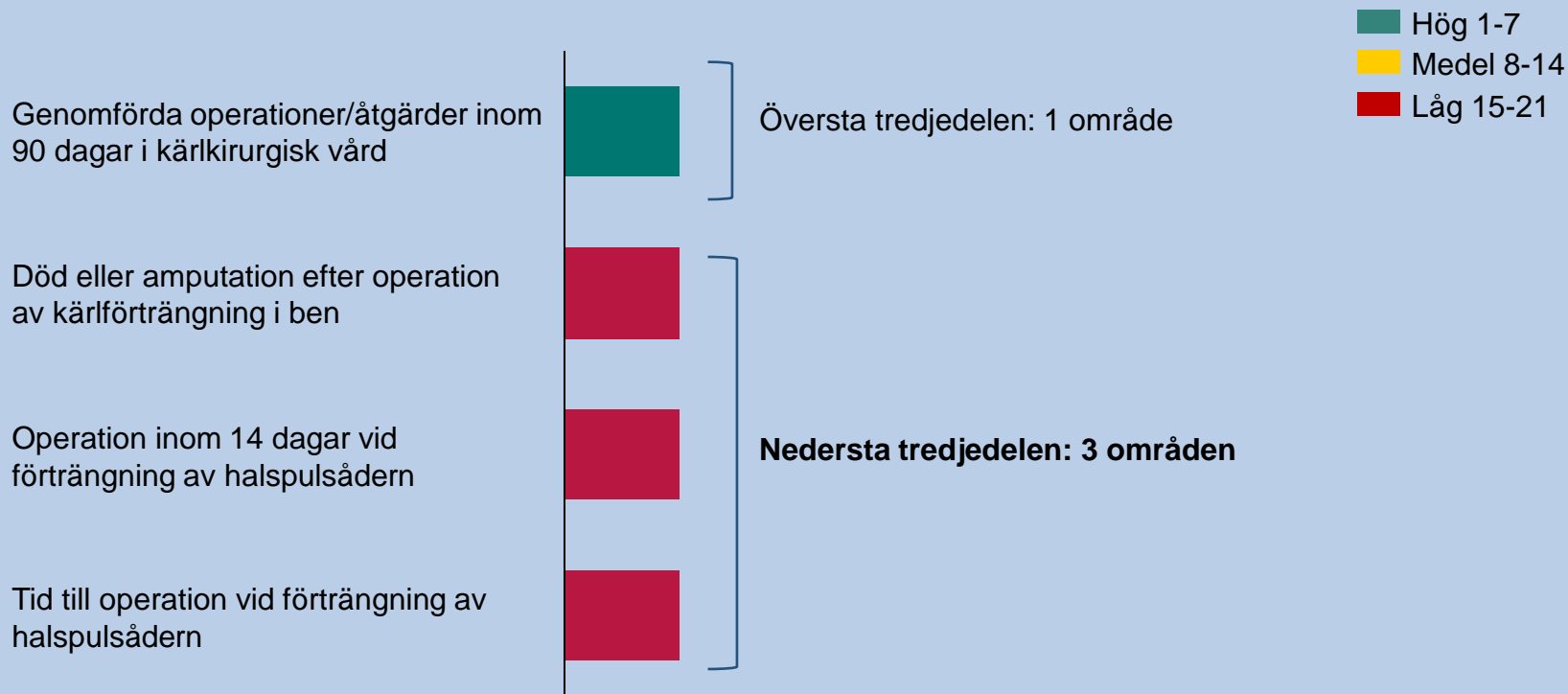
### Var vill vi nå under 2017?

- Målvärde: **10 %**
- Motivering till föreslaget målvärde för 2017: Målvärde 10 % syftar till att vända trenden och närma sig riksgenomsnittet. Målvärdet ska nå genom regelbundna HLR-övningar och nya riktlinjer från Svenska Kardiologförbundet.

# Delmål 1: Nedbrytning av helhetsindex för kärlikirurgi identifierar 3 möjliga förbättringsområden för 2017

Sjukdomstillstånd: Kärlikirurgi

## Hallands ranking nationellt per indikator inom sjukdomstillståndet kärlikirurgi (4 indikatorer)



Not: Hallands ranking nationellt uträknat utifrån SKL:s poängsättning av respektive indikator.  
Källa: Vårdenisiffror.se.; utdrag 2017-02-23

# Kärlkirurgi – möjliga förbättringsområden inför 2017

## Delmål 1; Kärlkirurgi

Indikator	Senaste mätvärde (datum för senaste mätning)	Definierat mätvärde (låg/hög)	Översta tredjedelens lägsta nivå	Mellersta tredjedelens lägsta nivå	Målvärde 2017	Motivering till föreslaget mätvärde för 2017
Död eller amputation efter operation av kärlförträngning i ben	5,0 % (2015)	-	3,4 %	4,4 %	4,0 %	<i>Motsvarar förväntat utfall vid rimligt avvägd patientselektion.</i>
Operation inom 14 dagar vid förträngning av halspulsådern	71 % (2015)	-	85 %	77 %	80 %	
Tid till operation vid förträngning av halspulsådern	9 dagar (2015)	-	8 dagar	7 dagar	7 dagar	<i>Sju dagar anses vara rimligt om god återhämtning skett.</i>

**För alla indikatorer inom delmålet** gäller att analysen av utgångsläge och arbetet med att sätta mätvärde ska beakta

- Uppgifterna från verktyget Vården i siffror
- Utvecklingen över tid
- Ev. målsättningar från Socialstyrelsen och kvalitetsregister
- Lokala data

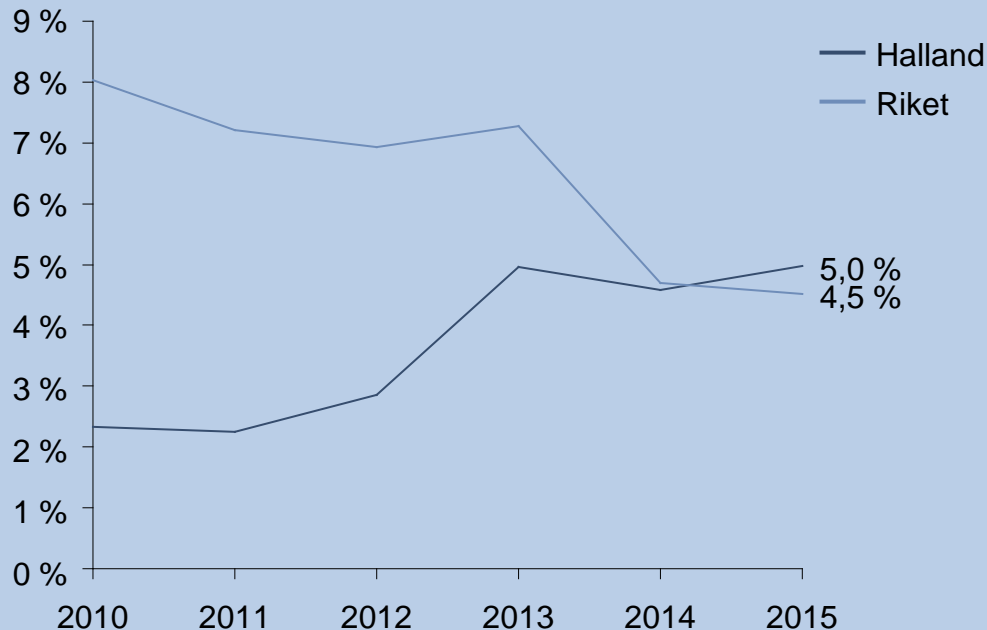
Målvärdet har tagits fram i dialog med verksamheterna.

# Död eller amputation efter operation av kärlförträngning i ben

Delmål 1; Sjukdomstillstånd; Kärlkirurgi

Önskat värde: Lågt

Andel patienter som avled eller amputerades ovan fotled inom 30 dagar efter operation av kärlförträngning i ben, 2010-2015, %



- För att uppnå översta tredjedelens lägsta nivå: **3,4 %**
- För att uppnå mellersta tredjedelens lägsta nivå: **4,4 %**

## Var vill vi nå under 2017?

- Målvärde: 4,0 %
- Motivering till föreslaget målvärde för 2017: Motsvarar förväntat utfall vid rimligt avvägd patientsektion.

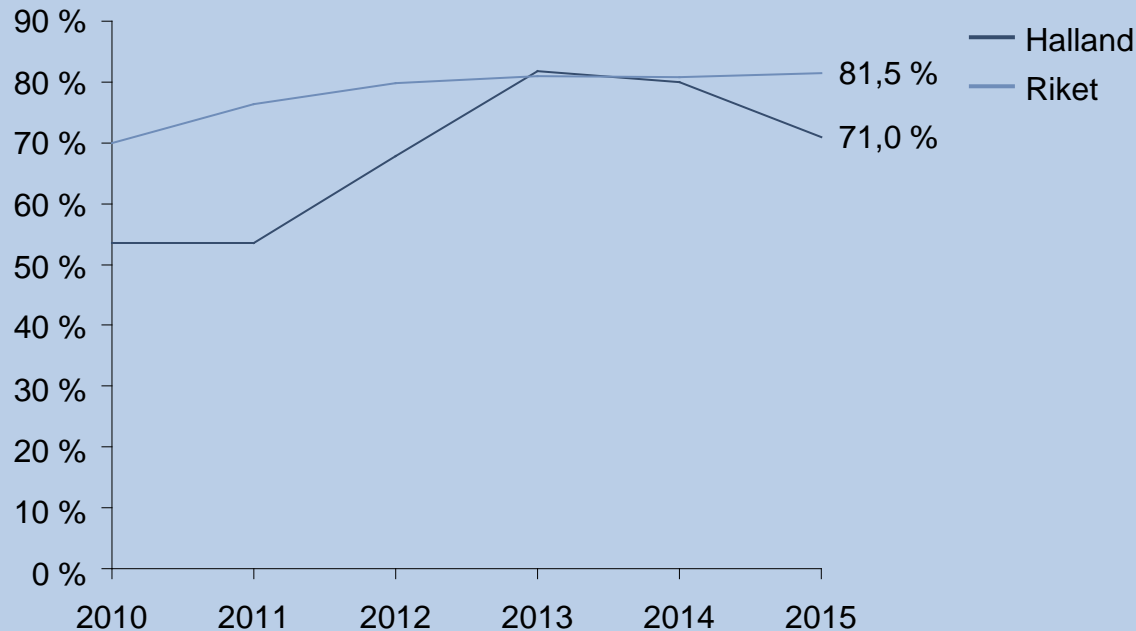


# Operation inom 14 dagar vid förträngning av halspulsådern

Delmål 1; Sjukdomstillstånd; Kärlikirurgi

Önskat värde: Högt

Andel patienter opererade inom 14 dagar vid symptomgivande förträngning av halspulsådern, 2010-2015, %



- För att uppnå översta tredjedelens lägsta nivå: **85 %**
- För att uppnå mellersta tredjedelens lägsta nivå: **77 %**

**Var vill vi nå under 2017?**

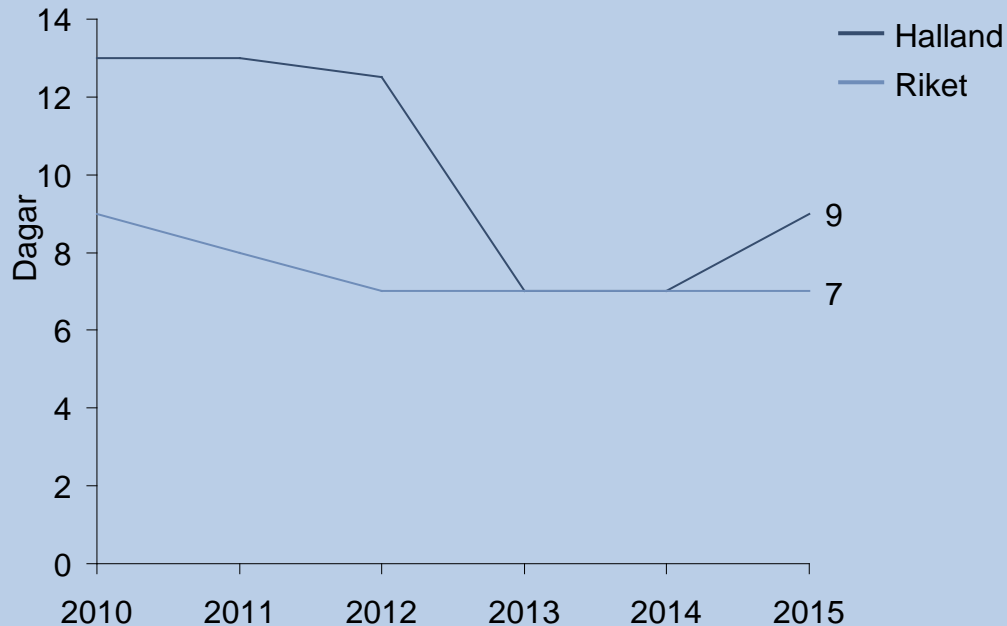
- Målvärde: 80 %

# Tid till operation vid förträngning av halspulsådern

Delmål 1; Sjukdomstillstånd; Kärlikirurgi

Önskat värde: Lågt

Tid till operation vid symtomgivande förträngning av halspulsådern. Mediantid i dagar, 2010-2015



- För att uppnå översta tredjedelens lägsta nivå: **8 dagar**
- För att uppnå mellersta tredjedelens lägsta nivå: **7 dagar**

### Var vill vi nå under 2017?

- Målvärde: 7 dagar
- Motivering till föreslaget målvärde för 2017: Sju dagar anses vara rimligt om god återhämtning skett.

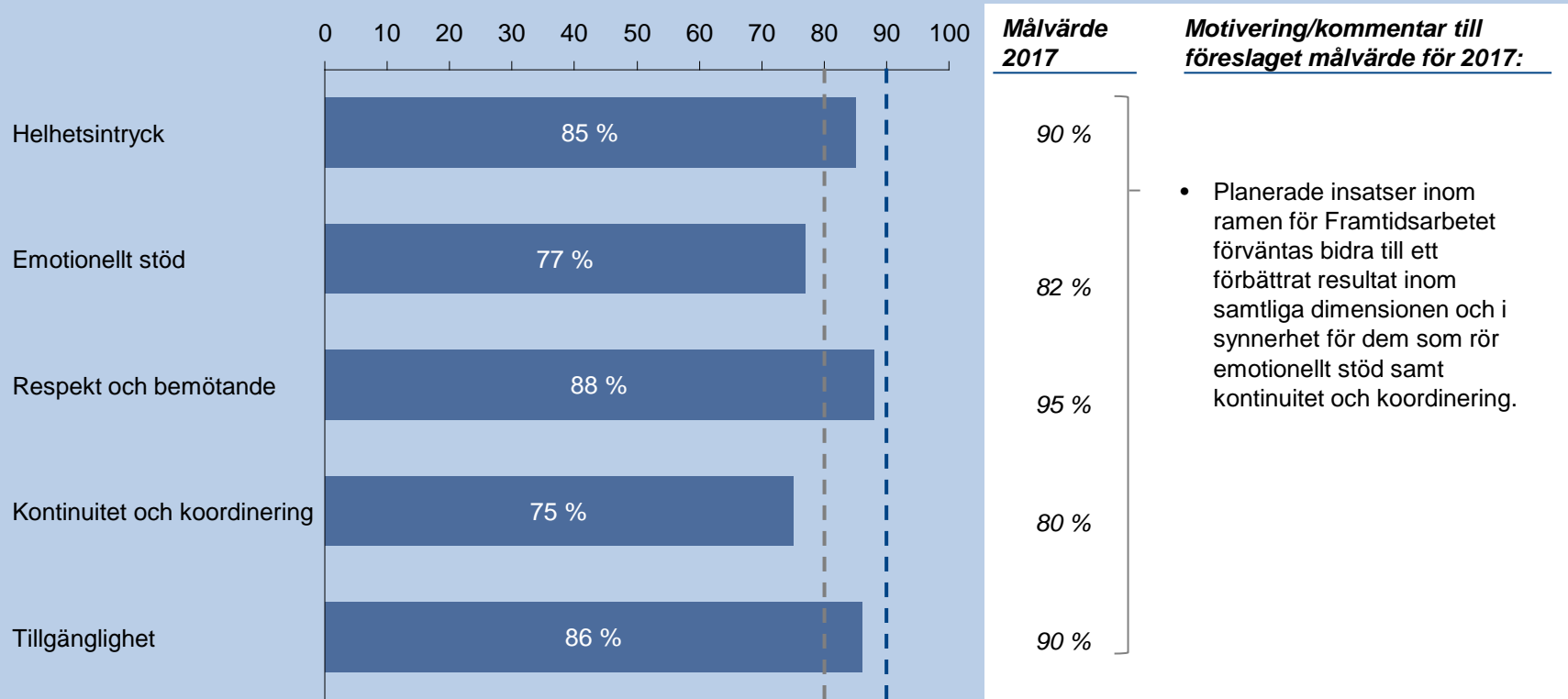
# Genomgång av indikatorer för delmål 2

Vision		Halland – bästa livsplatsen	
Mål			
Delmål		<p><b>För delmål 2 finns två olika typer av indikatorer.</b> Den ena delen består av uppgifter från Nationell patientenkät. Den andra delen består av tre olika strukturmått som vedertaget mäter sammanhållen vård.</p>	
<p>Arbetar hälsofrämjande och levererar en individuell hälso- och sjukvård av hög kvalitet för en god och jämlik hälsa</p>		<p>Är trygg, sammanhållen och utformas tillsammans med patient och närstående</p>	
Indikatorer		<p><b>Nationell patientenkät (NPE)</b> är ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av patienternas upplevelser av hälso- och sjukvården. Alla regioner och landsting deltar. Resultaten används för att förbättra och utveckla vården utifrån ett patientperspektiv, samt vara ett underlag för jämförelser mellan vårdenheter och ett redskap för styrning och ledning. Det finns två former av mätningar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nationellt gemensamma mätningar genomförs vartannat år inom primärvård, somatisk öppen- och slutenvård, akutmottagningar samt psykiatrisk öppen och slutenvård.</li> <li>Behovs- och målgruppsanpassade mätningar, där regioner och landsting har möjlighet att genomföra mellanårsmätningar eller extramätningar inom olika områden.</li> </ul>	
Indikatorernas målvärde		<p><b>Strukturmått för sammanhållen vård</b> består av tre vedertagna indikatorer.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Återinläggningar inom 30 dagar</b> för personer 65 år och äldre med vissa sjukdomstillstånd.</li> <li><b>Andel personer med undvikbara slutenvårdstillfällen</b> per invånare och år. Här ingår de diagnoser som bedöms kunna undvikas inom slutenvården.</li> <li><b>Antal vård dygn patienter vårdas på sjukhus som utskrivningsklara</b> per 1000 invånare 65 år och äldre. Efter ett antal dagar inträder betalningsansvar för kommunen.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nationella indikatorer för hälso- och sjukvårdsdata – prioritering mha utfall i nationella jämförelser (vården i siffror)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Nationella indikatorer för sammanhållen vård (patientupplevelse/nationell patientenkät samt hälso- och sjukvårdsutfall/vården i siffror)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Utgångsläge</b></li> <li><b>På väg mot målet:</b> Topp 3 för totalindex, 1/3 av alla delindex i översta 1/3 och inget delindex i nedersta 1/3</li> <li><b>På målet:</b> Topp 3 för totalindex, hälften av alla delindex i översta 1/3 och inget delindex i nedersta 1/3</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Utgångsläge</b></li> <li><b>På väg mot målet:</b> Samtliga dimensioner från NPE &gt; 80% och ingen strukturell variabel i nedersta 1/3</li> <li><b>På målet:</b> Minst en dimension från NPE &gt; 90% samtliga dimensioner &gt; 80% samt alla strukturella variabler i översta 1/3</li> </ul>	

# Primärvården - resultat av sammanvägt index för fem dimensioner för sammanhållen vård

Delmål 2; Nationell patientenkät

Sammanvägt index per dimension år 2016, Primärvård



**Motivering/kommentar till föreslaget målvärde för 2017:**

- Planerade insatser inom ramen för Framtidsarbetet förväntas bidra till ett förbättrat resultat inom samtliga dimensionen och i synnerhet för dem som rör emotionellt stöd samt kontinuitet och koordinering.

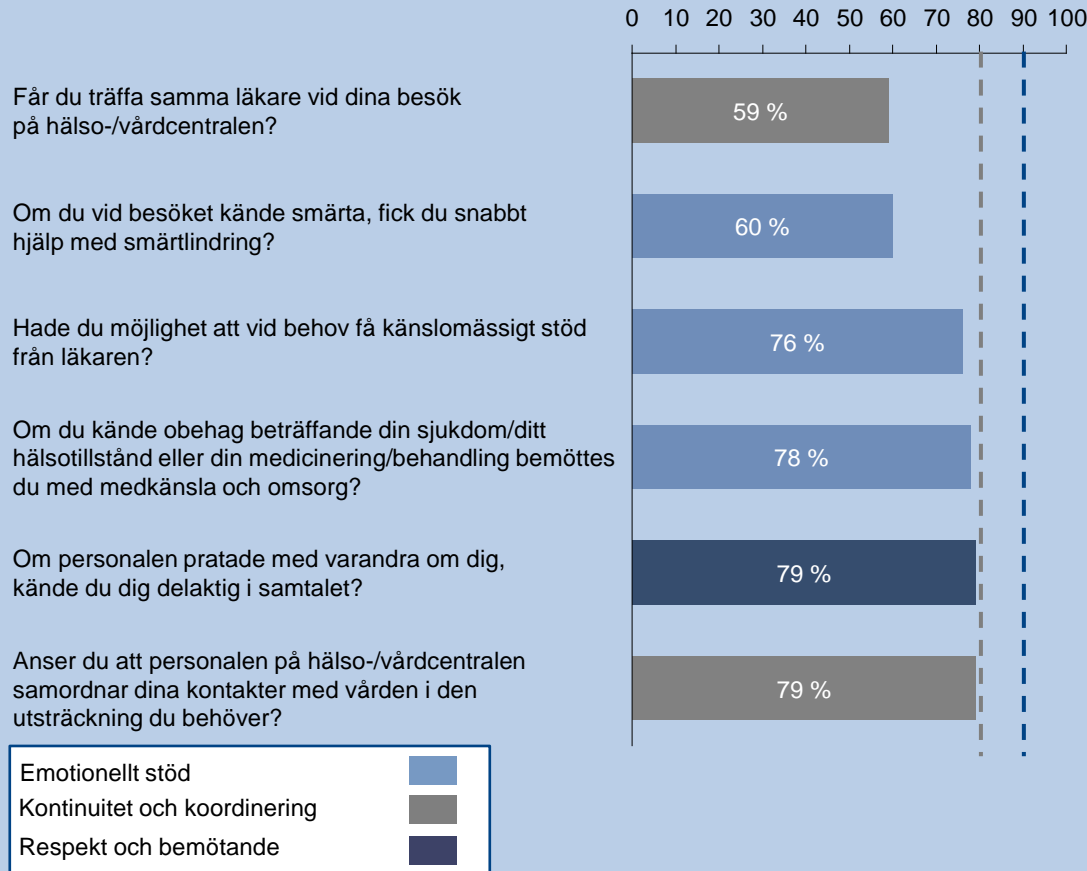
**På väg mot målet:**  
samtliga över 80 %

**På målet:** samtliga över 80 % och minst en över 90 %

# Primärvården – sex möjliga förbättringsområden inom tre dimensioner för sammanhållen vård

Delmål 2; Nationell patientenkät nedbrytning av sammanvägt index

Andel som har svarat positivt på frågan år 2016, Primärvård:



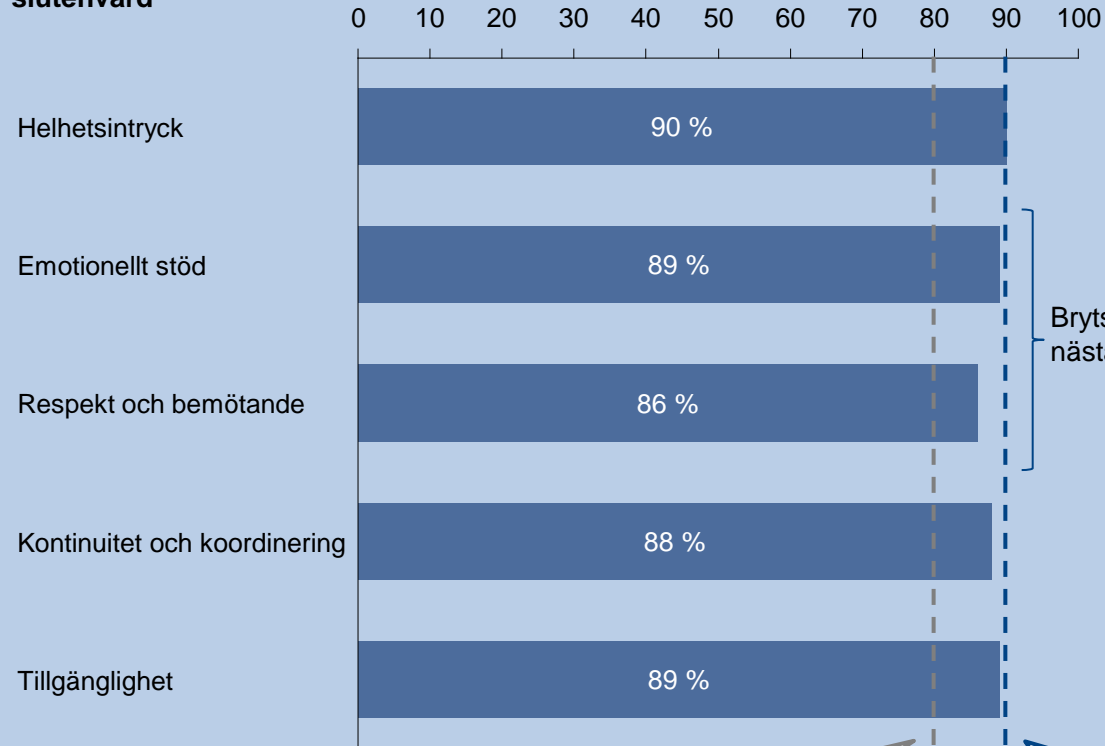
## Målvärde 2017

- Målvärde ej definierat då fokus för uppföljning bör ligga på hela vårdteamets bemötande och kontinuitet under behandlingsförloppet och ej på endast läkaren.
- Målvärde ej definierat då det är inte alltid är relevant att ge akut smärtlindring vid smärta såsom t.ex. ryggvärk i primärvården
- Målvärde ej definierat då ansvaret för att ge känslomässigt stöd till patienten vid behov ska delas mellan samtliga professioner inklusive kuratorer m.fl.
- 85 %
- 85 %
- 83 %

# Slutenvården - resultat av sammanvägt index för fem dimensioner för sammanhållen vård

Delmål 2; Nationell patientenkät

Sammanvägt index per dimension år 2016, Specialiserad sjukhusvård slutenvård



Bryts ned på nästa sida

### Var vill vi nå under 2017?

- Målvärde: 90 % för samtliga dimensioner
- Motivering till föreslaget målvärde för 2017: 90% inom samtliga dimensioner anses vara ett rimligt mål att nå 2017 utifrån att den specialiserade slutenvården redan är på väg att nå det målet

**På väg mot målet:**  
samtliga över 80 %

**På målet:** samtliga över 80 % och minst en över 90 %

# Slutenvården – tre möjliga förbättringsområden inom två dimensioner för sammanhållen vård

Delmål 2; Nationell patientenkät nedbrytning av sammanvägt index

Andel som har svarat positivt på frågan år 2016, Specialiserad sjukhusvård slutenvård:

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Hade du möjlighet att vid behov få känslomässigt stöd från vårdpersonalen?

79 %

Fick du tillräckligt med avskildhet när du och personalen pratade om din sjukdom/ditt hälsotillstånd eller din vård/behandling?

79 %

Om studenter var närvarande vid din behandling/undersökning, hade du fått möjlighet att godkänna det i förväg?

70 %

Emotionellt stöd



Respekt och bemötande



Målvärden på detaljnivån föreslås definieras på respektive klinik istället för på regional nivå

....% .....

....% .....

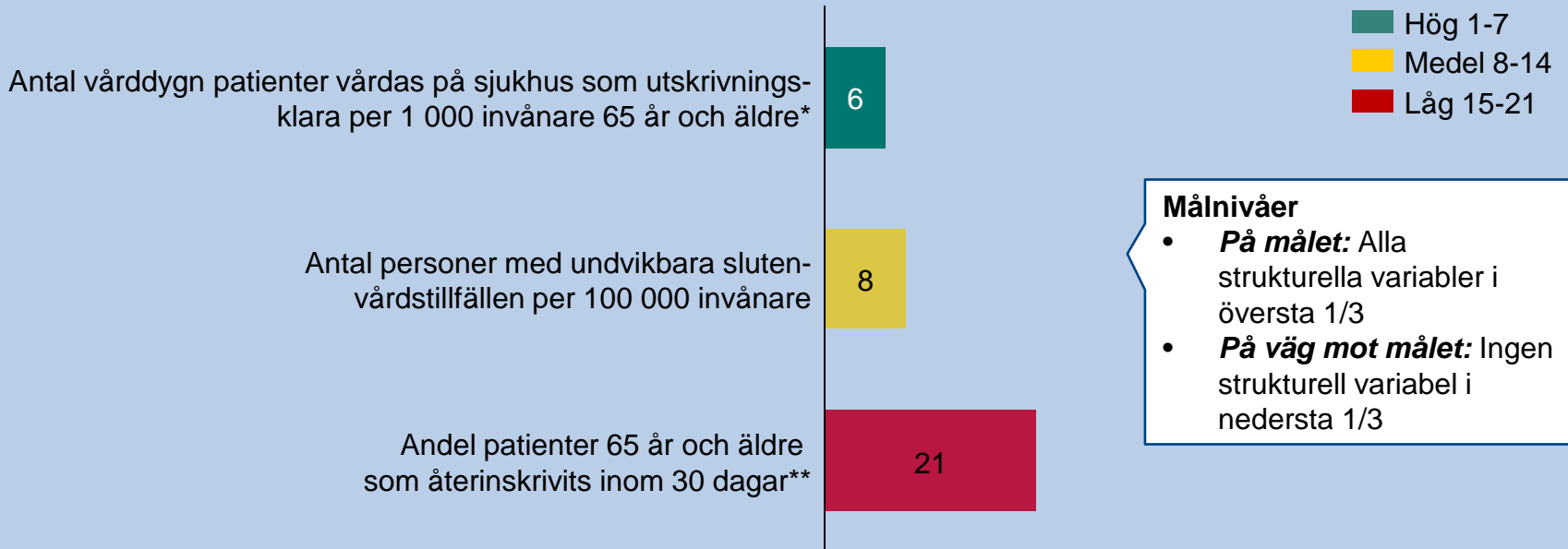
....% .....

# Delmål 2: Utifrån jämförelse inom sammanhållen vård identifieras oplanerad återinskrivning inom 30 dagar som ett särskilt insatsområde för 2017

## Strukturmått för sammanhållen vård

### Strukturell variabel

### Placering jämfört andra landsting/regioner



\* Siffrorna gäller första halvåret 2015. För övriga indikatorer gäller siffrorna för 2014.

\*\* Gäller utvalda diagnoser. De kroniska sjukdomstillstånd som ingår är anemi, astma, diabetes, hjärtsvikt, högt blodtryck, kroniskt obstruktiv lungsjukdom och kärlkramp. Utöver detta ingår även några akuta tillstånd, där rätt behandling given inom rimlig tid bedömts kunna förhindra inläggning på sjukhus. De akuta tillstånd som ingår är blödande magsår, diarré, epileptiska krampanfall, inflammatoriska sjukdomar i de kvinnliga bäckenorganen, njurbäckeninflammation och öron-näsa-halsinfektioner.

\*\*\* Gäller utvalda diagnoser. Utvalda diagnoser för det första slutenvårdstillfället är diabetes, KOL, pneumoni, bronkit, urinvägsinfektion, akut tubulo-interstitiell nefrit, cystit, fraktur på lårbenhalsen och höften, förmaksflimmer, hjärtsvikt. Utvalda diagnoser för återinskrivningstillfället beror på diagnosen vid det första slutenvårdstillfället. För t.ex. hjärtsvikt är de utvalda diagnoserna vid återinskrivningstillfället förmaksflimmer, hypertoni, hjärtsvikt, dyspné och kärlkramp

Källa: vådenisiffror.se

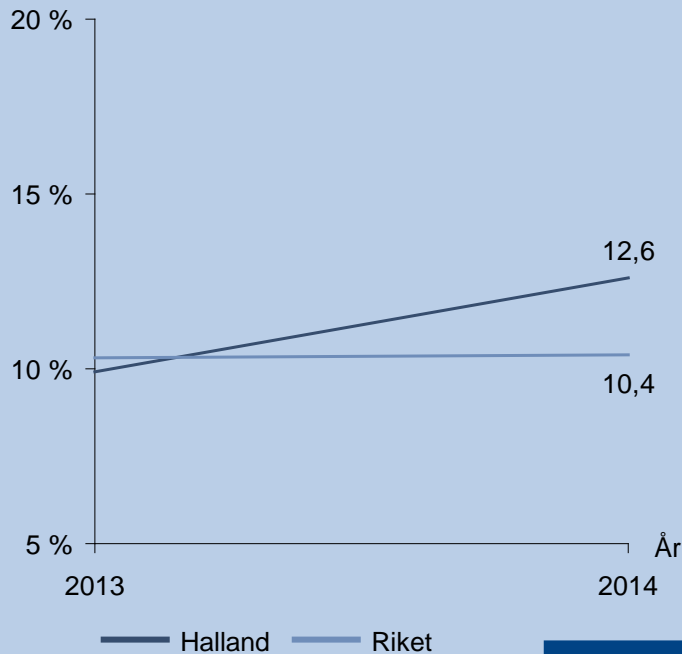


# Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar

## Delmål 2; Vården i siffror – Sammanhållen vård

Totala antalet oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar var **810** år 2016 av **6 448 vårdtillfällen\*** vilket motsvarar **126** återinskrivningar per 1 000 vårdtillfällen\*

Andel patienter 65 år och äldre som återinskrivits oplanerat inom 30 dagar\*, 2013-2014, %



Notera att denna analys endast omfattar ett urval av diagnoser\*

Möjliga scenarion	Antal återinskrivningar, (antal reducerade återinskrivningar för att nå målet)
Utgångsläge Halland 2014	810
Vid en minskning med 10 %	729 (-81)
Vid en minskning med 20 %	648 (-162)
Vid en minskning med 30 %	567 (-243)
För att uppnå översta tredjedelens lägsta nivå: 9,9 % (-21 %)	638 (-172)
För att uppnå mellersta tredjedelens lägsta nivå: 10,5 % (-9 %)	677 (-133)

### Var vill vi nå under 2017?

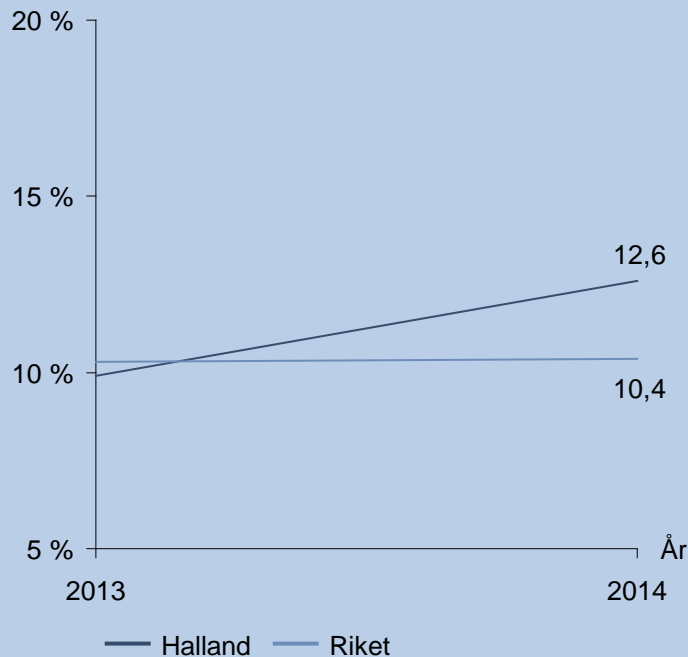
- *Målvärde:* 10 %
- *Kommentar till föreslaget målvärde för 2017:* Indikatorn bör följas enligt socialstyrelsens definition. Hallands sjukhus kommer att följa indikatorn i styrkortet och arbetar för att få fram utdata utifrån socialstyrelsens definition. Vidare bör stärkt samverkan mellan förvaltningar och kommuner genom en ökad grad av upprättade samordnade individuella planer (SIP) bidra till en mer sammanhållen vård och en minskad nivå av oplanerade återinskrivningar.

\* Gäller utvalda diagnoser. Utvalda diagnoser för det första slutenvårdstillfället är diabetes, KOL, pneumoni, bronkit, urinvägsinfektion, akut tubulo-interstitiell nefrit, cystit, fraktur på lårbenshalsen och höften, förmaksflimmer, hjärtsvikt. Utvalda diagnoser för återinskrivningstillfället beror på diagnosen vid det första slutenvårdstillfället.

# Delmål 2: Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar för patienter över 65 år

Delmål 2; Sammanhållen vård

Andel patienter 65 år och äldre som återinskrivits oplanerat inom 30 dagar\*, 2013-2014, %



För indikatorn *oplanerad återinskrivning inom 30 dagar* gäller att analysen av utgångsläge och arbetet med att sätta målvärde ska beakta uppgifterna från verktyget Vården i siffror. Så länge Vården i siffror för denna indikator rapporterar resultat med tidsförskjutning behöver man komplettera med andra uppgifter, t.ex. från Kvalitetsportalen, där man också får en jämförelse med riket.

Årets analys indikerar att *oplanerad återinskrivning inom 30 dagar* bör vara ett prioriterat område för 2017. Målvärdet har tagits fram i dialog med verksamheterna. Till förslaget av målvärde ges en motivering.

Data från kvalitetsportalen 2015-jan 2017 bekräftar att detta fortsatt bör vara ett prioriterat område.

Totala antalet vårdtillfällen\* under 2014 var **6 448**, av dessa ledde **810** till en oplanerad återinskrivning inom 30 dagar vilket motsvarar **126** återinskrivningar per 1 000 vårdtillfällen\*

\* Gäller utvalda diagnoser. Utvalda diagnoser för det första slutenvårdstillfället är diabetes, KOL, pneumoni, bronkit, urinvägsinfektion, akut tubulo-interstitiell nefrit, cystit, fraktur på lårbenhalsen och höften, förmaksflimmer, hjärtsvikt. Utvalda diagnoser för återinskrivningstillfället beror på diagnosen vid det första slutenvårdstillfället. För t.ex. hjärtsvikt är de utvalda diagnoserna vid återinskrivningstillfället förmaksflimmer, hypertoni, hjärtsvikt, dyspné och kärkramp

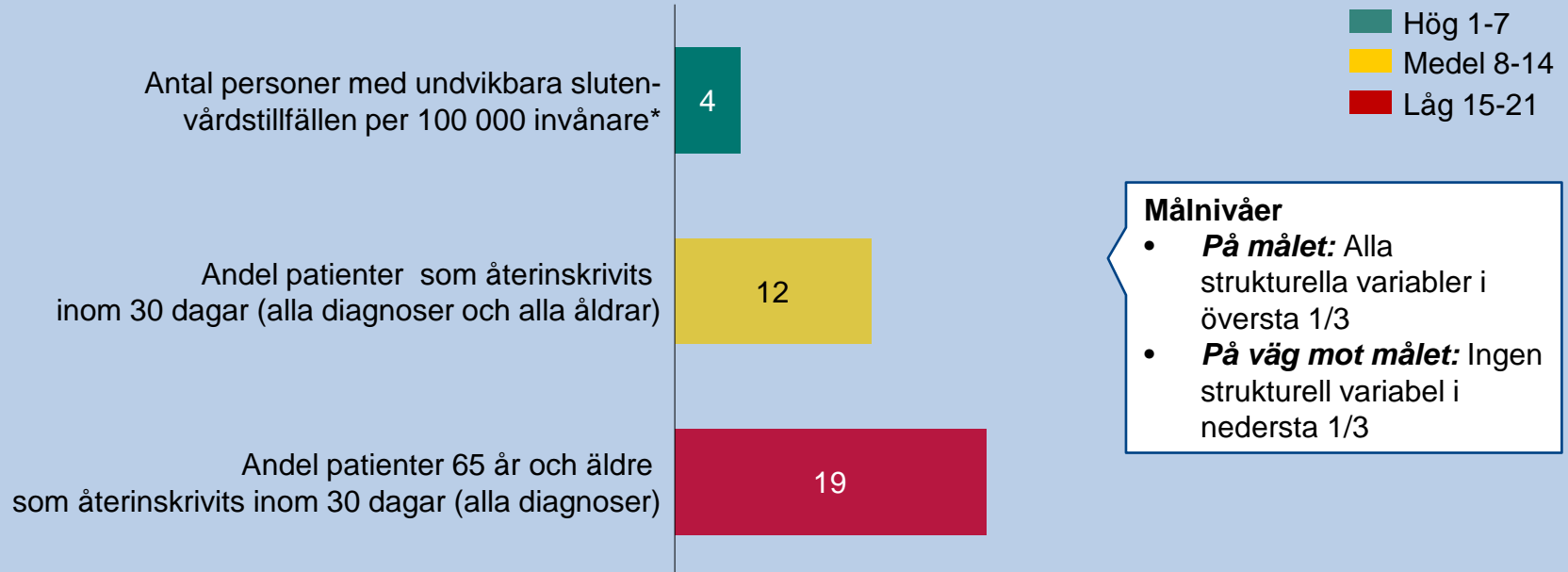
Källa: vårdenssiffror.se;

# Utifrån jämförelse inom sammanhållen vård identifierades ett särskilt insatsområde för 2017

Delmål 2; Kvalitetsportal - Sammanhållen vård

## Strukturell variabel

## Placering jämfört andra landsting/regioner år 2016



\* Socialstyrelse har definierat 14 diagnosgrupper som i första hand skall kunna skötas i primärvården utan behov av slutenvård.

Not Rankningen baseras på ett medelvärde av tolv månader för respektive indikator under 2015.

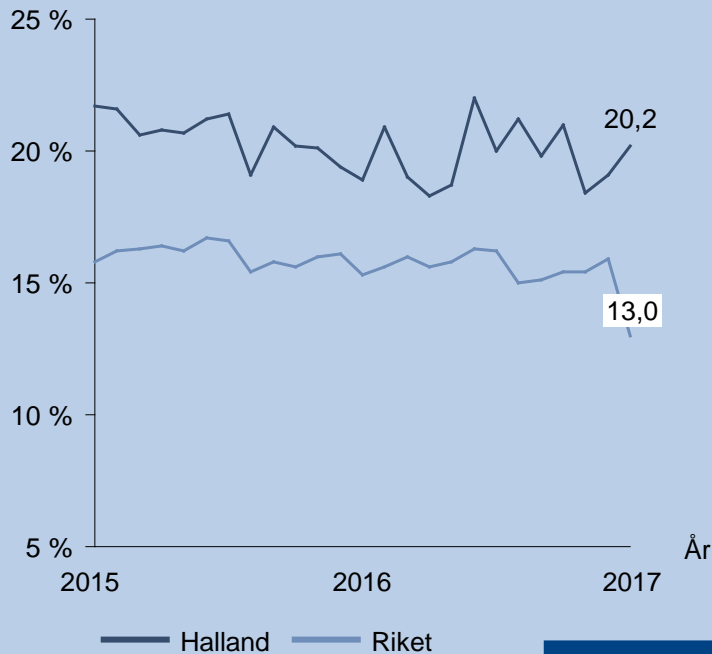
Källa: Kvalitetsportal.se; datauttag 2017-03-13

# Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar

## Delmål 2; Kvalitetsportalen - Sammanhållen vård

Totala antalet oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar var **3 586** år 2016 av **18 160 vårdtillfällen\*** vilket motsvarar **198** återinskrivningar per 1 000 vårdtillfällen\*

Andel patienter 65 år och äldre som återinskrivits oplanerat inom 1-30 dagar, januari 2015 - januari 2017, %



Notera att denna analys omfattar samtliga diagnoser

Möjliga scenarion	Antal återinskrivningar, (antal reducerade återinskrivningar för att nå målet)
Utgångsläge Halland 2016 (medelvärde)	3 586
Vid en minskning med 10 %	3 227 (-359)
Vid en minskning med 20 %	2 869 (-717)
Vid en minskning med 30 %	2 510 (-1 075)
För att uppnå översta tredjedelens lägsta nivå: 17,6 % (-21 %)	3 213 (-372)
För att uppnå mellersta tredjedelens lägsta nivå: 10,5 % (-9 %)	3 340 (-245)

\* Omfattar vårdtillfällen med samtliga diagnoser

Not Data omfattar patienter som är 65 år eller äldre, andelen oplanerade återinskrivningar utgörs av antalet återinskrivningar mellan 1 och 30 dagar dividerat med det totala antalet slutenvårdstillfällen för patientgruppen.

Källa: Kvalitetsportal.se, datauttag 2017-03-13

# Genomgång av indikatorer för delmål 3

Vision	Halland – bästa livsplatsen			
Mål	En hälso- och sjukvård för bättre hälsa			
Delmål	Arbetar hälsofrämjande och levererar en individuell hälso- och sjukvård av hög kvalitet för en god och jämlik hälsa	Är trygg, sammanhållen och utformas tillsammans med patient och närstående	Arbetar med ständig förbättring för bättre hälsa hos invånarna	<p><b>För delmål 3 kommer indikatorer att tas fram på två mätområden.</b></p> <p><b>Mått på förbättringsarbete</b> kommer att identifieras via enkäter till medarbetare och chefer. Utvecklingen av frågorna kommer att drivas inom ramen för arbetet med att ta fram en ny medarbetarenkät. I UR 1 kommer en tidplan för arbetet att beskrivas (se s. 57). Där beskrivs också hur målet kommer att följas upp för 2017. På sidan 34 beskrivs utifrån vilka områden frågor om omförbättringsarbete kommer att arbetas fram.</p> <p><b>Mått på genomförande av verksamhetsplanering</b> kommer att kunna följas via verktyget Stratsys.</p>
Indikatorer	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nationella indikatorer för hälso- och sjukvårdsdata – prioritering mha utfall i nationella jämförelser (vården i siffror)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nationella indikatorer för sammanhållen vård (patientupplevelse/nationell patientenkät samt hälso- och sjukvårdsutfall/vården i siffror)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mått på förbättringsarbete (enkäter medarbetare och chefer)</li> <li>Mått på genomförande av verksamhetsplanering från mål till daglig verksamhet</li> </ul>	
Indikatorernas målvärde	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Utgångsläge</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Utgångsläge</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Utgångsläge</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>På väg mot målet:</b> Topp 3 för totalindex, 1/3 av alla delindex i översta 1/3 och inget delindex i nedersta 1/3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>På väg mot målet:</b> Samtliga dimensioner från NPE &gt; 80% och ingen strukturell variabel i nedersta 1/3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>På väg mot målet:</b> Definieras under 2017, där första steget är att etablera utgångsvärden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>På väg mot målet:</b> Definieras under 2017, där första steget är att etablera utgångsvärden</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>På målet:</b> Topp 3 för totalindex, hälften av alla delindex i översta 1/3 och inget delindex i nedersta 1/3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>På målet:</b> Minst en dimension från NPE &gt; 90%, samtliga dimensioner &gt; 80% samt alla strukturella variabler i översta 1/3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>På målet:</b> Definieras under 2017, där första steget är att etablera utgångsvärden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>På målet:</b> En dimension från NPE &gt; 90% och båda dimensioner &gt; 80%, 90 % hallänningar med inloggning till e-tjänsterna och 75 % av patienterna som använt dessa, 80 % medarbetare har nyttjat digitala verktyg för kontakt</li> <li><b>På målet:</b> Den totala budgetramen för hälso- och sjukvården ska hållas</li> </ul>	

Förslag på tilläggsindikator för delmål tre beskrivs på s. 67



# Uppföljning av delmål 3 för 2017 samt tidplan för att mäta förbättringsarbete

Tidplan för att skapa ny medarbetarenkät med frågor som mäter förbättringsarbete kommer att finnas i UR1. Tidplanen kommer att ange vilka aktiviteter som kommer att genomföras för att arbeta fram ett systematiskt sätt att följa delmål 3. Arbetet leds från HR-avdelningen.

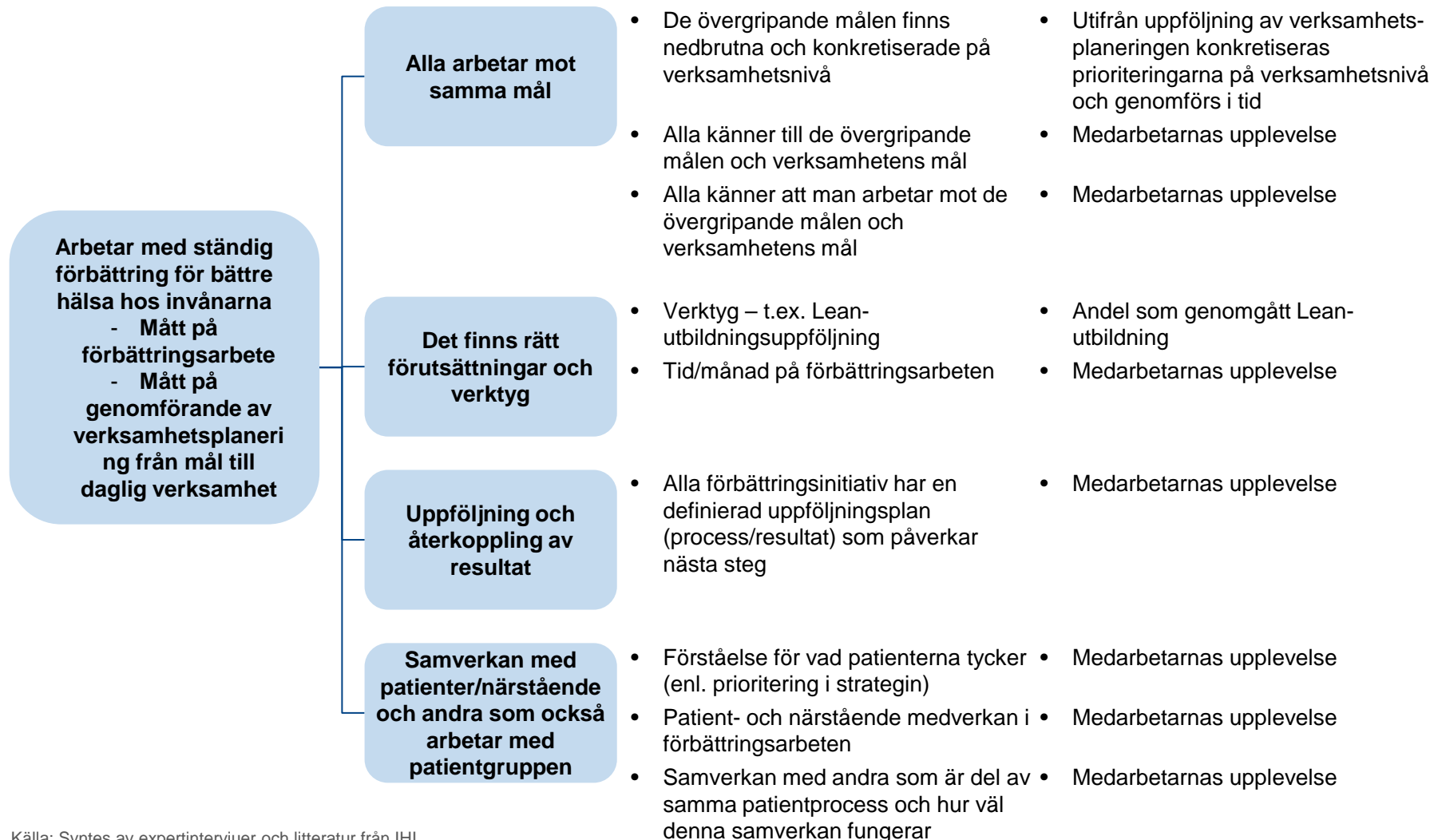
## Tidplan med aktiviteter

Aktivitet	När
Utformning av frågor	Q2-Q3 2017
Utformning av process för insamling av svar (vem, när, hur)	Q2 2017
Teknisk förberedelse	Q2-Q3 2017
Genomförande av enkät	Q4 2017
Analys och sammanställning av resultat	Q4 2017
Basvärde utifrån analys och resultat, tillika värden för årsuppföljning	Q4 2017
Förslag på målvärden 2018	Q4 2017

Uppföljning av delmål 3 för 2017 kommer att ske genom enkäter till ett urval av medarbetare och chefer i Region Halland. Enkäterna kommer att innehålla frågor utifrån de områden som beskrivs på s. 57. Enkäterna konstrueras av HR-avdelningen då en upphandling och utveckling av ett ersättningsverktyg till tidigare medarbetarenkät inte förmodas vara klar under denna period.

Uppföljning kommer också att ske av genomförandet av den regiongemensamma verksamhetsplanen samt förvaltningarnas verksamhetsplaner. För 2017 kommer verksamheterna själva att rapportera detta. Fr.om. 2018 kommer uppföljningen av genomförande av verksamhetsplaner att kunna ske genom verktyget Stratsys.

# Mått på förbättringsarbete – uppföljning utifrån följande områden





# Genomgång av indikatorer för delmål 4

Vision	Halland – bästa livsplatsen			
Mål	En hälso- och sjukvård för bättre hälsa			
Delmål	Arbetar hälsolevererar en in och sjukvård a en god och	Möjliggör att invånare själva tar ansvar utifrån egen förmåga	Har en tydlig prioritering av hur kompetens och resurser används	
Indikatorer	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nationella i hälso- och s prioritering nationella jä (vården i si</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nationella indikatorer för delaktighet (nationell patientenkät) och användning av digitala tjänster hos invånare och profession</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Budgetutfall för hälso- och sjukvården</li> </ul>	
Indikatorernas målvärde	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utgångslä</li> <li>På väg mot för totalinde delindex i ö inget delind</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utgångsläge</li> <li>På väg mot målet: Båda dimensioner från NPE &gt; 80%, 70 % hallänningar med inloggning till e-tjänsterna och 50 % av patienterna som använt dessa, 50 % medarbetare har nyttjat digitala verktyg för behandling/kontakt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utgångsläge</li> <li>På väg mot målet: En tydlig trend av minskat underskott för den totala hälso- och sjukvårdsbudgeten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>På målet: Topp 3 för totalindex, hälften av alla delindex i översta 1/3 och inget delindex i nedersta 1/3</li> <li>På målet: Minst en dimension från NPE &gt; 90%, samtliga dimensioner &gt; 80% samt alla strukturella variabler i översta 1/3</li> <li>På målet: Definieras under 2017, där första steget är att etablera utgångsvärden</li> <li>På målet: En dimension från NPE &gt; 90% och båda dimensioner &gt; 80%, 90 % hallänningar med inloggning till e-tjänsterna och 75 % av patienterna som använt dessa, 80 % medarbetare har nyttjat digitala verktyg för behandling/kontakt</li> <li>På målet: Den totala budgetramen för hälso- och sjukvården ska hållas</li> </ul>

**För delmål 4 finns två olika typer av indikatorer.**  
 Den ena delen består av uppgifter från Nationell patientenkät. Den andra delen består av mått på användningen av olika digitala tjänster.

**Nationell patientenkät (NPE)** beskrivs på s. 46. För delmål 4 är två dimensioner som påverkar möjligheten att själva ta ansvar: *delaktighet och involvering* samt *information och kunskap*.

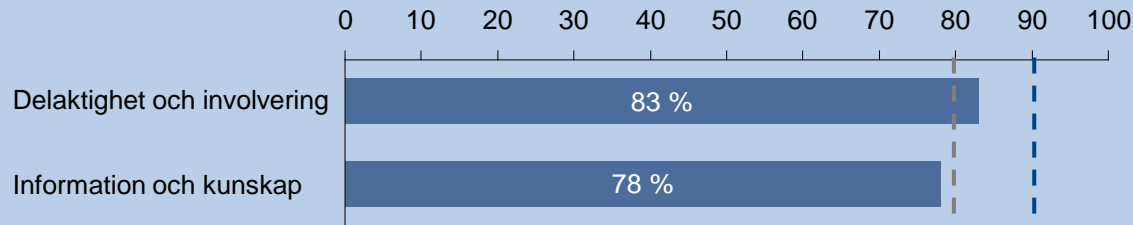
**Användningen av digitala tjänster** ger förutsättningar för invånarna att själva ta ansvar. Användningen mäts ur perspektiven *invånare och patient* samt *medarbetare och verksamhet*.



# Delmål 4: Resultat av sammanvägt index för ansvar utifrån egen förmåga – två dimensioner

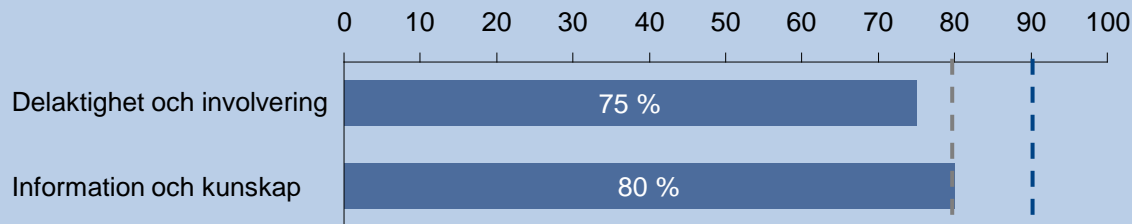
Nationell patientenkät: delaktighet & involvering samt information & kunskap

## Primärvård



Målvärde 2017	Motivering/kommentar till föreslaget målvärde för 2017:
87 %	Fortsatt arbete med SIP och stärkt kommunikation bedöms kunna bidra till förbättrade resultat vad avser delaktighet och involvering samt information och kunskap
82 %	

## Specialiserad sjukhusvård slutenvård



Målvärde 2017	Motivering/kommentar till föreslaget målvärde för 2017:
80 %	
85 %	

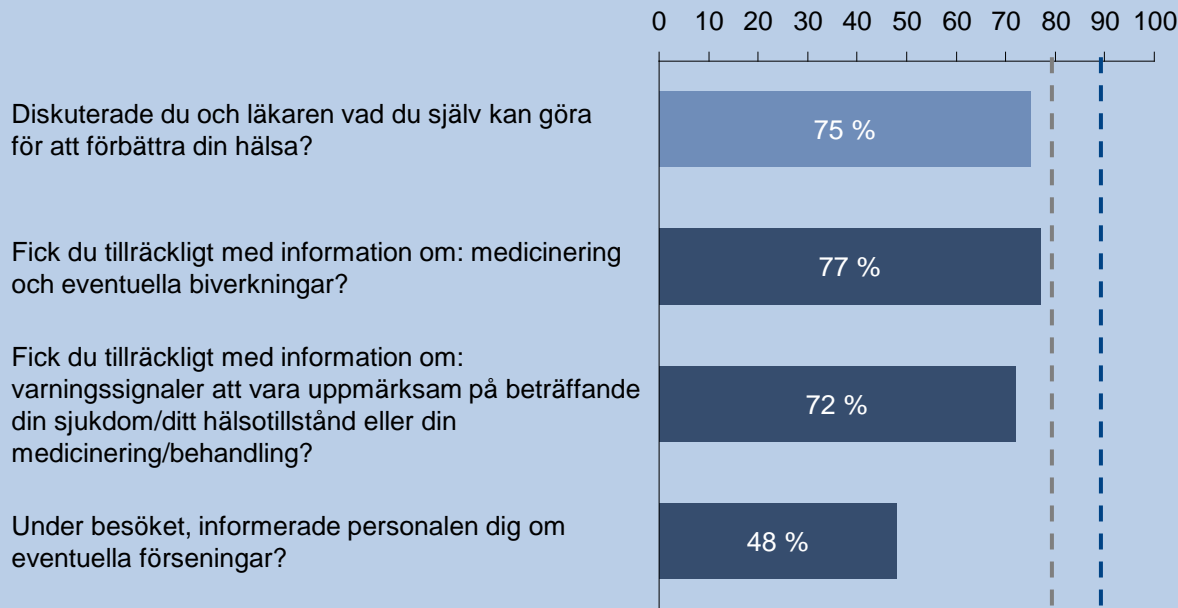
**På väg mot målet:**  
samtliga över 80 %

**På målet:** samtliga över 80 % och minst en över 90 %

# Delmål 4: Primärvård – ansvar utifrån egen förmåga – två dimensioner

Nationell patientenkät: delaktighet & involvering samt information & kunskap

Andel som har svarat positivt på frågan år 2016, Primärvård



Delaktighet och involvering  
 Information och kunskap

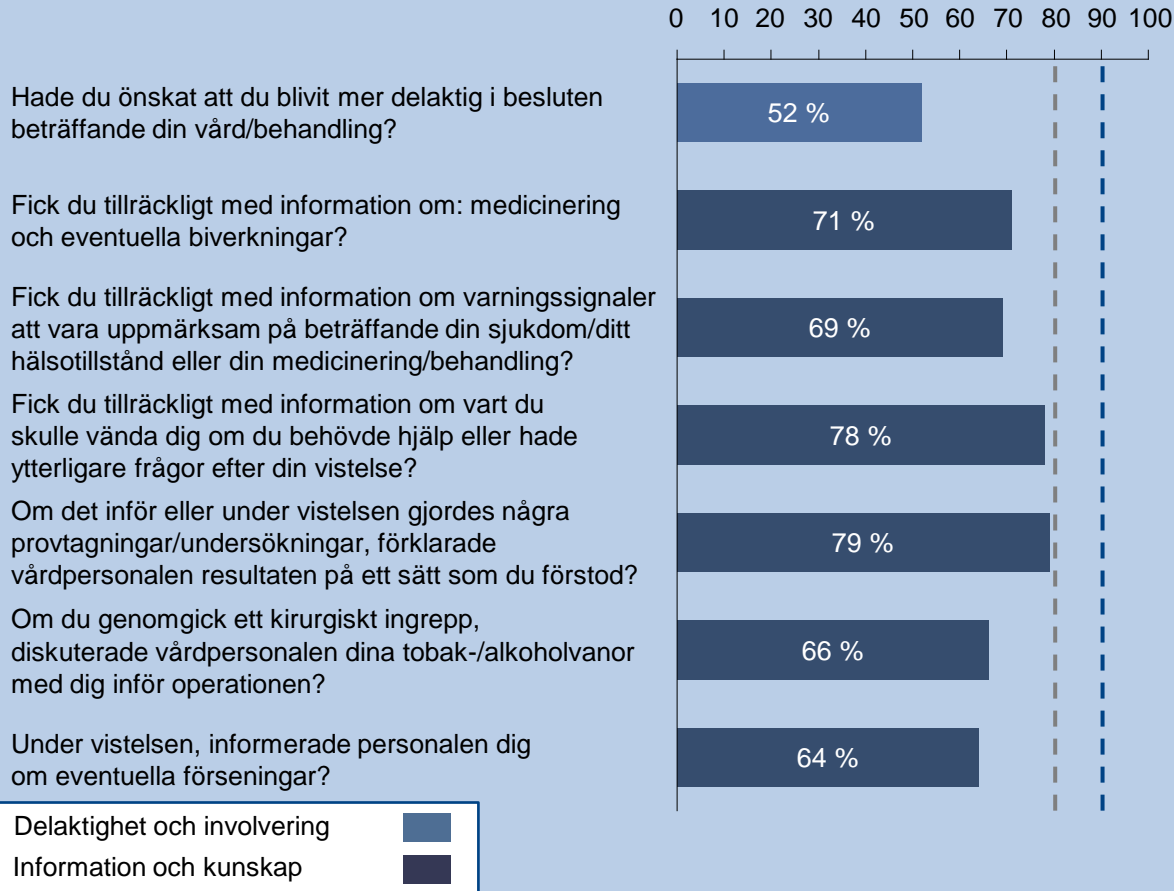
Två av dessa kopplar till arbetet med läkemedelsgenomgångar

Målvärde 2017	Motivering/kommentar till föreslaget målvärde för 2017:
80%	Fortsatt uppföljning bör omfatta samtliga professioner samt nya professioner såsom apotekare och hälsocoacher.
83 %	Arbete för att stärka kommunikationen mellan vårdgivare och patient förväntas kunna bidra till att patienterna upplever att de får tillräcklig information om vård och behandling
76 %	
....%	Målvärde ej definierat då primärvårdens företrädare uppger att majoriteten av patienterna har bokade tider som i låg utsträckning blir försenade

# Delmål 4: Slutenvård - ansvar utifrån egen förmåga – två dimensioner

Nationell patientenkät: delaktighet & involvering samt information & kunskap

Andel som har svarat positivt på frågan år 2016, Specialiserad sjukhusvård slutenvård



Målvärden på detaljnivån föreslås definieras på respektive klinik istället för på regional nivå

....%	.....
....%	.....
....%	.....
....%	.....
....%	.....
....%	.....
....%	.....

# Användning av digitala tjänster riktade till invånare (1/2)

## Delmål 4; Digitala tjänster

### Generell användning

För de indikatorer som ej har målvärde angett kommer ett utvecklingsarbete bedrivas under 2017 för att kunna mäta dessa med början 2018.

Tjänst	Mätvärde	Senaste mätvärde	Målvärde 2017
Andel invånare med invånarkonto	Antalet invånarkonton / invånare (%)	48% (2016)	55%
Antal inloggningar per invånare med invånarkonto	Medelvärdet av antalet inloggningar per användare i Halland	1,95 gånger per månad (genomsnitt), 4,0 inloggningar per år (2016)	Ta ut ett målvärde utifrån en analys av antalet konton v.s. inloggningar
Andel invånare som använder e-tjänster	Antalet användare under ett år / invånare (%)	<i>Kan ej mäta detta idag, behov påtalat</i>	

### Specifika tjänster

Tjänst	Mätvärde	Senaste mätvärde	Målvärde 2017
Andel recept som förnyats via e-tjänst	Antalet förnyade recept med e-tjänst / Totalt antal förnyade recept (%)	X % (35 793 e-recept) (2016)	20 % ökning årligen, intill 80 % uppnått
Andel genomförda vårdval via e-tjänst	Antalet vårdval med e-tjänst / Totalt antal genomförda vårdval (%)	38% (2016)	50%
Andel registrerade egenremsor via e-tjänst	Antalet egenremsor registrerade med e-tjänst / Totalt antal egenremsor (%)	28% (2016)	Mål att genomföra en genomgång av funktionen för egenremsor för att höja kvalitén, utifrån ett förbättrat system ta fram ett utgångsvärde för 2018
Andel invånare som har haft tillgång till journaler via nätet	Antalet unika invånare som minst en gång under året har öppnat sin journal via nätet/invånare (%)	10 % (29 000 användare, 2016)	20%

Särskilt viktigt att värdera årligen utifrån att saknas nationell konsensus som Vården i siffror och att möjligheterna snabbt utvecklas både vad som följs och vilka tjänster som finns

# Användning av digitala tjänster riktade till invånare (2/2)

## Delmål 4; Digitala tjänster

För de indikatorer som ej har målvärde angett kommer ett utvecklingsarbete bedrivas under 2017 för att kunna mäta dessa med början 2018.

### Webbtidbok

Tjänst	Mätvärde	Senaste mätvärde	Målvärde 2017
Webbtidbok - Närsjukvård	Andelen anslutna mottagningar, andelen bokningar genomförda via webbtidboken	Utgångsvärde undersöks	Målvärde sätts när utgångsvärdet är framtaget
Webbtidbok - Specialiserad öppenvård vid sjukhus	Andelen anslutna mottagningar, andelen bokningar genomförda via webbtidboken	Utgångsvärde undersöks	Målvärde sätts när utgångsvärdet är framtaget
Webbtidbok - Övrig specialiserad öppenvård	Andelen anslutna mottagningar, andelen bokningar genomförda via webbtidboken	Utgångsvärde undersöks	Målvärde sätts när utgångsvärdet är framtaget
Webbtidbokning - Mammografi	Andelen anslutna mottagningar, andelen bokningar genomförda via webbtidboken	I nuläget kan andelen bokningar genomförda via webbtidboken inte ses, behovet är påtalet	Målvärde sätts när utgångsvärdet är framtaget
Webbtidbokning - Cellprovtagning	Andelen anslutna mottagningar, andelen bokningar genomförda via webbtidboken	70 % (2016)	80 %
Webbtidbokning - Blodgivning	Andelen anslutna mottagningar, andelen bokningar genomförda via webbtidboken	Utgångsvärde undersöks	Målvärde sätts när utgångsvärdet är framtaget

Särskilt viktigt att värdera årligen utifrån att saknas nationell konsensus som Vården i siffror och att möjligheterna snabbt utvecklas både vad som följs och vilka tjänster som finns

# Användning av digitala tjänster riktade till medarbetare

För de indikatorer som ej har målvärde angett kommer ett utvecklingsarbete bedrivas under 2017 för att kunna mäta dessa med början 2018.

## Delmål 4; Digitala tjänster

Tjänst	Mätvärde	Senaste mätvärde	Målvärde 2017
<b>Andel medarbetare som har genomfört "Digitalt" vårdmöte</b>	Andel användare av digitala vårdmöten / antalet medarbetare	Ännu inga mätvärden	
<b>Andel medarbetare som genomför vårdplanering över video</b>	Antal medarbetare som deltar på vårplaneringsmöte över video / antalet medarbetare	<10	
<b>Andel medarbetare som har kommunicerat med invånare via 1177 Vårdguidens e-tjänster</b>	Antalet ärenden initierat från medarbetare till invånare /antalet medarbetare	1 063 ärenden	60 %

Statistiken är idag inte utformad för att visa andel medarbetare som använder tjänsterna utan detta behöver utvecklas

Särskilt viktigt att värdera årligen utifrån att saknas nationell konsensus som Vården i siffror och att möjligheterna snabbt utvecklas både vad som följs och vilka tjänster som finns



# Genomgång av indikatorer för delmål 5

<b>Vision</b>	<b>Halland – bästa livsplatsen</b>				
<b>Mål</b>	<b>En hälso- och sjukvård för bättre hälsa</b>				
<b>Delmål</b>	Arbetar hälsofrämjande och levererar en individuell hälso- och sjukvård av hög kvalitet för en god och jämlik hälsa	Är trygg, sammanhållen och utformas tillsammans med patient och närstående	Arbetar med ständig förbättring för bättre hälsa hos invånarna		Har en tydlig prioritering av hur kompetens och resurser används
<b>Indikatorer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nationella indikatorer för hälso- och sjukvårdsdata – prioritering mha utfall i nationella jämförelser (vården i siffror)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nationella indikatorer för sammanhållen vård (patientupplevelse/nationell patientenkät samt hälso- och sjukvårdsutfall/vården i siffror)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mått på förbättringsarbete (enkäter medarbetare och chefer)</li> <li>Mått på genomförande av verksamhetsplanering från mål till daglig verksamhet</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Budgetutfall för hälso- och sjukvården</li> </ul>
<b>Indikatorernas målvärde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Utgångsläge</b></li> <li><b>På väg mot målet:</b> Topp 3 för totalindex, 1/3 av alla delindex i översta 1/3 och inget delindex i nedersta 1/3</li> <li><b>På målet:</b> Topp 3 för totalindex, hälften av alla delindex i översta 1/3 och inget delindex i nedersta 1/3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Utgångsläge</b></li> <li><b>På väg mot målet:</b> Samtliga dimensioner från NPE &gt; 80% och ingen strukturell variabel i nedersta 1/3</li> <li><b>På målet:</b> Minst en dimension från NPE &gt; 90%, samtliga dimensioner &gt; 80% samt alla strukturella variabler i översta 1/3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Utgångsläge</b></li> <li><b>På väg mot målet:</b> Definieras under 2017, där första steget är att etablera utgångsvärden</li> <li><b>På målet:</b> Definieras under 2017, där första steget är att etablera utgångsvärden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Utgångsläge</b></li> <li><b>På väg mot målet:</b> Båda dimensioner från NPE &gt; 80%, 70 % hallänningar med inloggning till e-tjänsterna och 50 % av patienterna som använt dessa, 50 % medarbetare har nyttjat digitala verktyg för behandling/kontakt</li> <li><b>På målet:</b> En dimension från NPE &gt; 90% och båda dimensioner &gt; 80%, 90 % hallänningar med inloggning till e-tjänsterna och 75 % av patienterna som använt dessa, 75 % av medarbetarna har nyttjat digitala verktyg för behandling/kontakt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Utgångsläge</b></li> <li><b>På väg mot målet:</b> En tydlig trend av minskat underskott för den totala hälso- och sjukvårdsbudgeten</li> <li><b>På målet:</b> Den totala budgetramen för hälso- och sjukvården ska hållas</li> </ul>

**Indikatorn för delmål 5 handlar om budget i balans. Målet kommer att bedömas utifrån redovisningen i delårsbokslut och årsbokslut sett över tid. Fokus ligger på hälso- och sjukvårdsbudgeten som helhet.**

Förslag om tilläggsindikator för delmål fem beskrivs på s. 67

# Delmål 5: Budgetutfall för hälso- och sjukvården som helhet

Har en tydlig prioritering av hur kompetens och resurser används

- Budgetutfall för hälso- och sjukvården
- **Utgångsläge**
- På väg mot målet: En tydlig trend av minskat underskott för den totala hälso- och sjukvårdsbudgeten
- På målet: Den totala budgetramen för hälso- och sjukvården ska hållas

Förslag om tilläggsindikator för delmål fem beskrivs på s. 67

Målvärde 2017  
En hälso- och sjukvårdsbudget i balans



# Innehåll

1. Sammanfattning och förslag om målvärden
2. Bakgrund
3. Region Hallands uppföljningsprocess
4. Mål, indikatorer och målvärden – fördjupning
- 5. Förslag om tillsäggsindikatorer för uppföljning av Mål & Budget 2017**

# Förslag om tilläggsindikatorer för delmål tre och delmål fem för uppföljning av Mål & Budget 2017

För att stärka måluppföljningen utifrån Mål & Budget 2017 föreslås tilläggsindikatorer för delmål tre och fem, en indikator för respektive mål. Den indikator som föreslås för delmål tre är ohälsotalet\*, som vedertaget är ett mått på hälsa i arbetslivet. Den mäter också i viss mån ohälsa i den arbetande befolkningen. Undersökningar pekar på att arbete med ständiga förbättringar, t.ex. att arbeta enligt principer om Lean, kan påverka sjukfrånvaro på arbetsplatser. Ohälsotalet kan dels mätas i den arbetande befolkningen i Halland och dels i vår egen organisation.

Den indikator som föreslås för delmål fem är andel bemanningspersonal i vårdverksamheterna i egen regi. Indikatorn relaterar till målet om en tydlig prioritering av hur vi använder kompetens och resurser, och andelen bemanningspersonal är också något som påverkar kostnadsutvecklingstakten. Påpekas bör att andelen bemanningspersonal aldrig kan vara noll.

Delmål	<b>Delmål 3: Hälsa- och sjukvården i Halland arbetar med ständig förbättring för bättre hälsa hos invånarna</b>	<b>Delmål 5: Hälsa- och sjukvården i Halland har en tydligprioritering av hur kompetens och resurser används.</b>
Tilläggsindikator	Ohälsotalet	Andel bemanningspersonal

\*Ohälsotalet är ett mått på utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning, sjuk- eller aktivitetsersättning (f.d. förtidspension och sjukbidrag) från socialförsäkringen (innehåller således inte dagar med sjuklön från arbetsgivare).



BÄSTA LIVSPLATSEN

**Region Halland**

