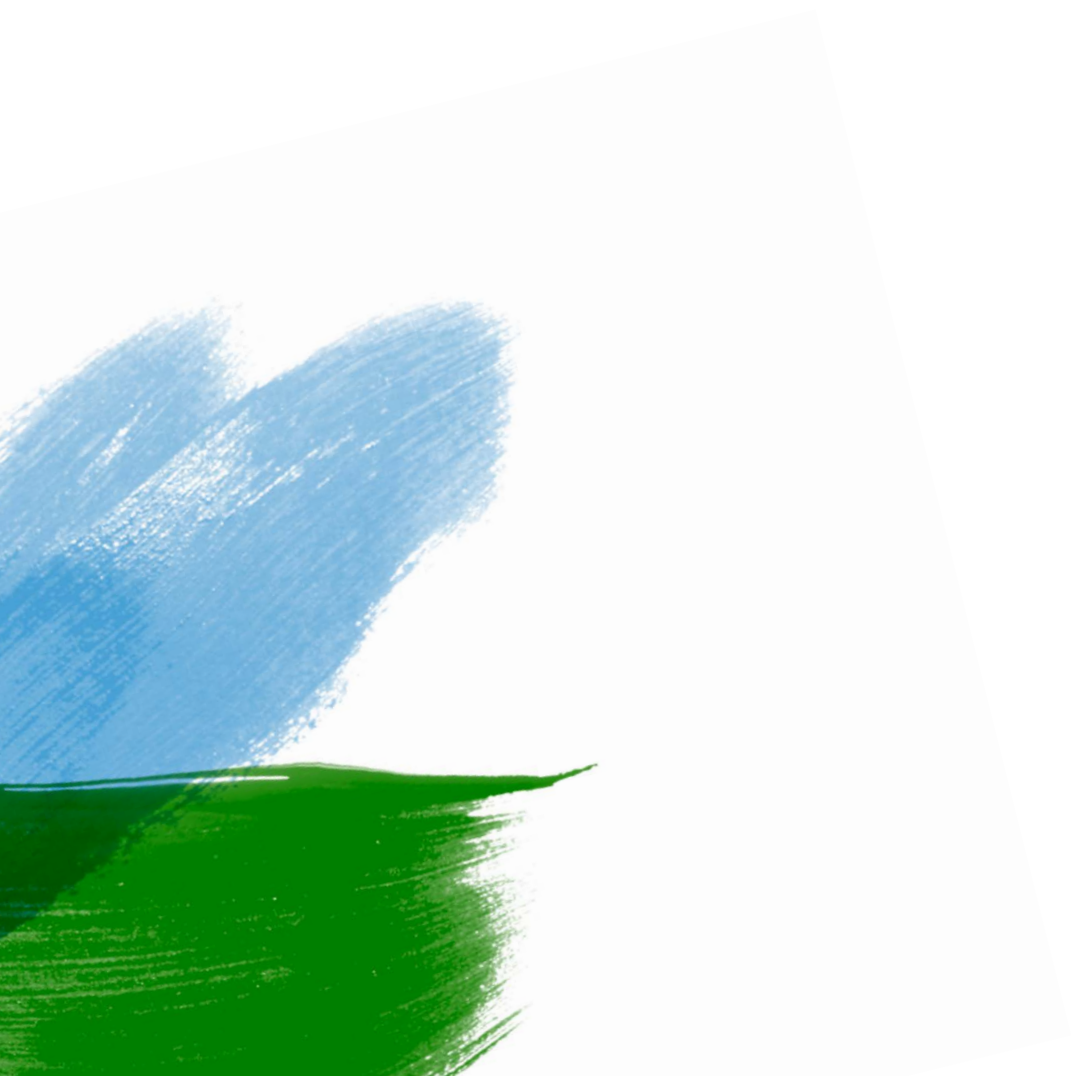


Hälsa- och sjukvårdsstrategi

HALLAND 2017-2025





Innehåll

Hälso- och sjukvårdsstrategi för Halland 2017-2025

Förord.....	4
Sammanfattning.....	5
En hälso- och sjukvårdsstrategi för Halland.....	6-14
Från mål till prioriteringar med utgångspunkt i fakta	6
Strategiskt ramverk.....	6
Mål och delmål	9
Strategiska val.....	9
Invånarnas och patienternas fokus.....	9
Hälso- och sjukvårdsutbud utifrån behov, patientsäkerhet och kvalitet	10
Rätt kompetens på rätt nivå.....	10
Flödes- och resurseffektivitet i allt vi gör.....	10
Digitalisering och e-hälsa för invånare, patienter och profession.....	10
Prioriteringar	11
Partnerskap med invånare	11
En modern hälso- och sjukvård	11
Uppföljning för kvalitet och en regional ekonomi i balans.....	11
Utveckling med utgångspunkt i utbildning och forskning	11
Aktiv samverkan mellan aktörer.....	12
Indikatorer för uppföljning	12
Indikatorer för uppföljning av delmål	13
Indikatorer för uppföljning av prioriteringsområden.....	14
Utgångsläge för hälso- och sjukvården	15-31
Plan framåt	32
Genomförande av strategin.....	32
Bilaga - Illustrativa invånarberättelser	33-42

Förord

Den halländska hälso- och sjukvården placeras sig bland de bästa i Sverige. Det ser vi i olika nationella jämförelser och mätningar. Samtidigt har vi utmaningar och behöver vara beredda på att möta de krav som finns på framtidens hälso- och sjukvård. Därför behöver vi ha en gemensam målbild och en långsiktig strategi för vart vi ska och hur vi ska nå dit. En förutsättning för att lyckas i detta arbete är att vi arbetar tillsammans, över gränserna, utifrån en gemensam bild av hälso- och sjukvården i Halland 2025.

I framtiden kommer det att ställas nya och andra krav på hälso- och sjukvården. Vi behöver göra förändringar på både kort och lång sikt för att möta dessa. Det kommer att krävas förändringar på flera nivåer för att forma framtidens hälso- och sjukvård. Invånare, patienter och medarbetare, både i egen och privat regi, är viktiga i detta arbete. Att arbeta nära invånare och patienter samt utforma vården tillsammans, genom ett partnerskap, är en central del i strategin. Att arbeta hälsofrämjande och förebyggande samt göra

sjukvården mer modern är några andra nyckelbegrepp. Hur vi fördelar våra resurser på bästa sätt är en annan viktig fråga. Vi måste våga göra saker annorlunda jämfört med idag. Att anpassa hälso- och sjukvårdsutbudet efter patienternas behov och använda de tekniska lösningar som finns, både nu och i framtiden, kommer att kräva mod och handlingskraft.

Arbetet med hälso- och sjukvårdsstrategin har präglats av politisk enighet och en bred förankring. Detta är en förutsättning för att vi ska lyckas nå målet ”En hälso- och sjukvård för bättre hälsa”. Det är den gemensamma riktningen som anger vart vi ska och som ska leda mot visionen ”Halland – bästa livsplatsen”.

Vi kommer att fortsätta ge våra invånare och patienter en hälso- och sjukvård av hög kvalitet som ständigt utvecklas. Med hälso- och sjukvårdsstrategin som gemensam ledstång kommer det att vara möjligt!

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdssutskott



Niklas Mattsson (KD)

Ulrika Jörgensen (M)

Mats Eriksson (M)

Lise-Lotte Bensköld Olsson (S)

Margit Bik (S)

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsstrategin för Halland 2017–2025 ger en långsiktig inriktning genom att fungera som en gemensam ledstång för politiska beslutsfattare, tjänstemän och utförare. Hälso- och sjukvårdsstrategin har arbetats fram i bred förankring med aktörer, invånare och patienter. Till grund finns ett faktaunderlag som beskriver utgångsläge och trender.

Det övergripande målet för hälso- och sjukvården i Halland är ”En hälso- och sjukvård för bättre hälsa”. Till det kopplas fem delmål som anger att hälso- och sjukvården i Halland:

- 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 en bättre hälsa hos invånarna
- möjliggör att invånare själva tar ansvar utifrån egen förmåga
- har en tydlig prioritering av hur kompetens och resurser används

Fem strategiska val har också formulerats. Dessa ska genomsyra alla beslut på samtliga nivåer.

De strategiska valen är:

- Invånarnas och patienternas fokus
- Hälso- och sjukvårdsutbud utifrån behov, patientsäkerhet och kvalitet
- Rätt kompetens på rätt nivå
- Flödes- och resurseffektivitet i allt vi gör
- Digitalisering och e-hälsa för invånare, patienter och profession

För att göra det möjligt att nå målet ”En hälso- och sjukvård för bättre hälsa” har fem prioriteringsområden med prioriteringar arbetats fram. Prioriteringarna kommer att konkretiseras ytterligare i form av aktiviteter i verksamhetsplaneringen. Resultatet kommer att följas upp med hjälp av indikatorer på både delmåls- och prioriteringsnivå. Alla delmål, strategiska val och prioriteringar väger lika tungt.



En hälso- och sjukvårdsstrategi för Halland

Hälso- och sjukvårdsstrategin för Halland 2017–2025 har tagits fram för att ge en långsiktig inriktning för hälso- och sjukvården i Halland. Hälso- och sjukvårdsstrategin är tänkt att fungera som en gemensam ledstång vid beslutsfattande för politiker, tjänstemän och utförare. Det innebär att ledning och styrning tar sin utgångspunkt i hälso- och sjukvårdsstrategin. Strategin har tagits fram tillsammans med en mängd aktörer, såsom invånarna i Halland, politiker och tjänstemän på olika nivåer, utförare av vård, i egen och privat regi, samt representanter för kommunerna.

Från mål till prioriteringar med utgångspunkt i fakta

Strategiarbetet har tagit sin utgångspunkt i ett faktaunderlag som dels beskriver en analys av utgångsläget för hälso- och sjukvården i Halland och dels vilka trender som förväntas påverka hälso- och sjukvården i Halland framåt. Utifrån detta har det definierats vilka strategiska val och prioriteringar som krävs för att nå målet för hälso- och sjukvården i Halland. Nedan följer tio utvalda *exempel* på slutsatser och analyser utifrån faktaunderlaget. Dessa presenteras mer utförligt i nästa kapitel.

Tio utvalda exempel på slutsatser:

INVÅNARNA

1. Hälsan hos invånarna i Halland är som helhet god men det finns ojämlikheter
2. Samverkan mellan hälso- och sjukvården och andra aktörer behöver stärkas för en god hälsa hos invånarna
3. Arbetet med att främja aktiv invånar- och patientmedverkan har inletts men behöver utvecklas

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

4. Hälso- och sjukvården i Halland håller generellt hög kvalitet men det finns

utvecklingsområden såväl medicinskt som utifrån patienternas upplevelser

5. Det är möjligt att erbjuda en mer sammanhållen vård och skapa flöden som i ännu större utsträckning utgår från patienternas behov
6. Hälso- och sjukvården behöver arbeta med strategisk kompetensförsörjning för att kunna säkerställa nuvarande och framtida behov

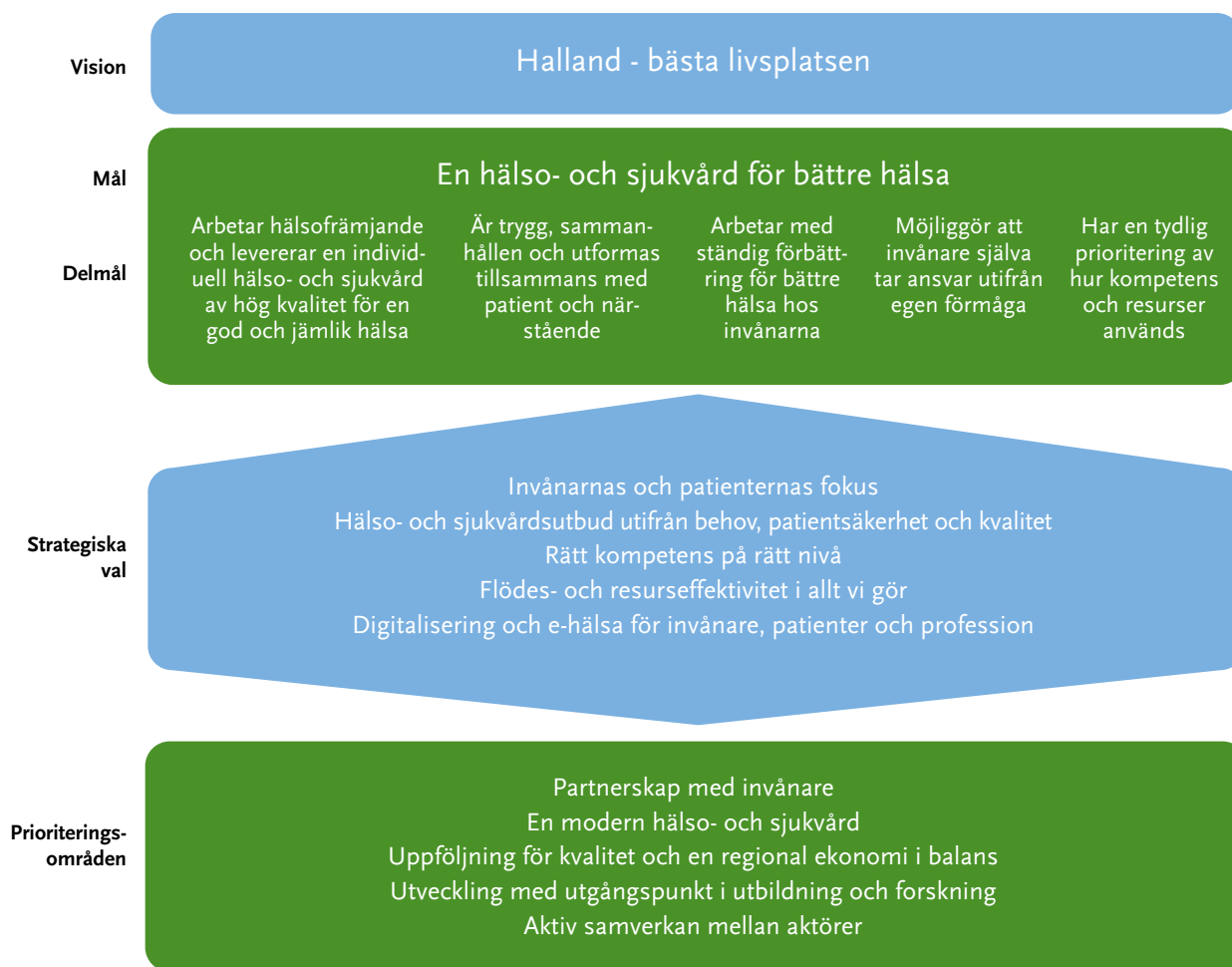
FÖRUTSÄTTNINGAR

7. Arbetet med att dra nytta av möjligheterna utifrån digitalisering och e-hälsa behöver koordineras och stärkas
8. Strukturer och processer för styrning och uppföljning kan vidareutvecklas
9. Kontinuerligt förbättringsarbete är nödvändigt för att bryta kostnadsutvecklingstakten och möjliggör att vi även kan möta invånarnas ökande förväntningar
10. Flera aktuella nationella utredningar och initiativ föreslår genomgripande förändringar av hälso- och sjukvården i Sverige

Strategiskt ramverk

Det strategiska ramverket för hälso- och sjukvårdsstrategin är en anpassning av det som användes för Tillväxtstrategi för Halland 2014–2020 och innehåller fem delar: 1) Visionen ”Halland – bästa livsplatsen” som gäller för hela regionen, 2) det övergripande målet för hälso- och sjukvården, 3) det övergripande målets fem delmål, 4) strategiska val som kan beskrivas som perspektiv som ska genomsyra allt som görs och 5) prioriteringsområden, dvs. de områden som prioriteras för att nå målet. Det finns ingen inbördes rangordning mellan delmålen, de strategiska valen eller prioriteringsområdena.

Visionen fungerar som den mest övergripande utgångspunkten till övriga delar i det strategiska ramverket. Mål, delmål och de strategiska valen



Figur 1 – Det strategiskt ramverket utgår från den övergripande visionen Halland – bästa livsplatsen och består av ett mål och fem delmål som konkretiserar målet för den halländska hälso- och sjukvården. De strategiska valen kan beskrivas som perspektiv som ska genomsyra allt som görs. Våra verktyg för att nå målen är definierade i form av prioriteringsområden med underliggande prioriteringar. Delmål och prioriteringar kommer att följas upp med hjälp av indikatorer, som är vårt mått på om vi är på väg mot målet.

kommer i huvudsak att ligga fast under perioden 2017– 2025, med undantag för eventuella mindre justeringar. Prioriteringsområdena kommer troligen i stor utsträckning att ligga fast under flera år men de underliggande prioriteringarna och de konkreta åtgärderna kommer i flera fall att utvecklas och/eller kompletteras årligen. Regionstyrelsen kan årligen besluta om revidering av prioriteringarna.

Uppföljning av hälso- och sjukvårdsstrategin kommer att göras på två nivåer för att säkerställa att den hälso- och sjukvård som erbjuds invånarna

i Halland är på väg i önskad riktning. Det kommer att finnas övergripande indikatorer på delmålsnivå och mer detaljerade indikatorer på prioriteringsområdesnivå (som i sin tur är en summering av de indikatorer som definierats per prioritering). För varje prioritering kommer det att utvecklas handlingsplaner med milstolpar och indikatorer för uppföljning. Samtliga indikatorer på prioriteringsnivå kommer att kunna kopplas direkt eller indirekt till delmålen. Det innebär att om Halland har bra resultat i uppföljningen av prioriteringsområdena ska det även avspeglas i uppföljningen av delmålen.

”Jag får den vård som jag behöver”

Halland arbetar för en god och jämlik hälsa



Mål och delmål

Utifrån den övergripande visionen ”Halland – bästa livsplatsen” har ett mål med fem delmål för hälso- och sjukvården formulerats:

En hälso- och sjukvård för bättre hälsa

Hälso- och sjukvården i Halland:

- 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 en bättre hälsa hos invånarna
- möjliggör att invånare själva tar ansvar utifrån egen förmåga
- har en tydlig prioritering av hur kompetens och resurser används

Målet ”En hälso- och sjukvård för bättre hälsa” genomsyrar samtliga delmål, och innebär en utvecklad hälso- och sjukvård som är sammanhållen och som ytterst verkar för att stärka invånarnas hälsa. Enskilda invånare och patienter ska inte behöva märka av gränsdragningar mellan enheter eller aktörer utifrån ansvarsområden.

Delmålen konkretiserar målet. Utgångspunkten är i det friska hos individen och hälso- och sjukvården är en av flera arenor för hälsofrämjande och förebyggande arbete. I de fall en individ är sjuk ska hälso- och sjukvården möta den enskilda individen utifrån de behov och förutsättningar individen har, och leverera en hälso- och sjukvård med hög kvalitet – både medicinskt sett och ur patientens perspektiv. Ambitionen är att sträva efter ännu bättre hälsa hos alla invånare i Halland. En framgångsfaktor är att patienten och närstående till patienten är medskapande i hälso- och sjukvården. Det är hos individen och individens närstående och anhöriga som den största kunskapen om livssituationen finns.

Delmålen anger också att hälso- och sjukvården ständigt utvecklar och omprövar organisation,

arbetsätt och metoder för att möjliggöra ett långsiktigt och hållbart arbete av hög kvalitet för bättre hälsa hos invånarna. Invånarna ska också i större utsträckning än idag tillåtas att själva ta ansvar för sin hälsa med stöd av verktyg som gör det möjligt. Det innebär att hälso- och sjukvården kan ägna mer kraft åt att ta ansvar för de invånare som befinner sig i en situation då den egna förmågan att ta ansvar för sin hälsa är begränsad.

För att säkerställa att tillgängliga resurser används på bästa sätt behövs det både en förståelse för, och kunskap om, hur resurserna fördelas och att också den kunskapen används i beslut om prioriteringar av både kompetens och resurser. Dessa prioriteringar ska vara tydliga och transparenta, så att också invånarna vet vad den halländska hälso- och sjukvården erbjuder.

Strategiska val

Det strategiska ramverket innehåller fem strategiska val som ska fungera som perspektiv. De kan liknas vid glasögon som beslutsfattare och utförare inom hälso- och sjukvården i Halland ska betrakta verkligheten genom. Samtliga strategiska val ska därmed genomsyra alla beslut som fattas. Det finns ingen inbördes ordning mellan de strategiska valen utan alla väger lika tungt. Allt som görs ska vägas mot alla dessa perspektiv. De strategiska valen är:

- Invånarnas och patienternas fokus
- Hälso- och sjukvårdsutbud utifrån behov, patientsäkerhet och kvalitet
- Rätt kompetens på rätt nivå
- Flödes- och resurseffektivitet i allt vi gör
- Digitalisering och e-hälsa för invånare, patienter och profession

Invånarnas och patienternas fokus

Med invånarnas och patienternas fokus avses att varje situation ska ses med invånarnas och patienternas ögon snarare än att ha invånaren eller patienten för ögonen. Det innebär ett skifte där makten delvis förflyttas från politiker och hälso- och sjukvårdsprofession till invånare

och patienter. Perspektivbytet handlar om att verkligen förstå vad invånare, patienter och närstående tycker istället för utgå från det man tror att patienten tycker. Det betyder också att man måste använda den kunskapen och förståelsen när man utvecklar verksamhet, arbetssätt och metoder. Att utgå ifrån individens perspektiv ställer krav på anpassning för både organisation och profession. Det är en förutsättning för att kunna behandla alla människor utifrån deras särskilda behov och förutsättningar, till exempel med avseende på ålder, kön, närstående, socioekonomi, etnisk bakgrund och sexuell läggning.

Hälso- och sjukvårdsutbud utifrån behov, patientsäkerhet och kvalitet

Hälso- och sjukvårdsutbud utifrån behov, patientsäkerhet och kvalitet innebär att det är dessa faktorer som ska vara vägledande i hur vi organiserar hälso- och sjukvården. I takt med att samhället och människors vardag förändras behöver vi förändra vårt sätt att erbjuda och bedriva hälso- och sjukvård – för att skapa nytta för invånarna och patienterna. Det kan handla om att utveckla fler kontaktvägar till hälso- och sjukvården och att samla den mest specialiserade vården. Detta för att personalen ska få en kritisk massa av patienter att behandla så att de kan upprätthålla sin kompetens utifrån bästa tillgängliga kunskap. Ett högkvalitativt hälso- och sjukvårdsutbud handlar om att utbudet ges med hög medicinsk kvalitet och att patientens och närståendes upplevelser är goda. Det kan till exempel handla om att skapa nya vårdformer för olika patientgrupper med olika behov eller att, anpassa kompetenser och anställa nya kompetenser som tidigare inte funnits inom hälso- och sjukvården för att uppnå rätt kvalitet.

Rätt kompetens på rätt nivå

Med rätt kompetens på rätt nivå avses att rätt händer gör rätt saker utifrån bästa tillgängliga kunskap. Det handlar om att ta tillvara på de möjligheter som finns för en utvecklad arbetsfördelning genom att till exempel delegera arbetsuppgifter till rätt kompetensnivå. Att aktivt arbeta med utvecklad arbetsfördelning ökar förutsätt-

ningarna för att tillvarata professionernas specifika kompetens. Det är också ett sätt att öka hälso- och sjukvårdsbranschens attraktivitet. Varje medarbetare kan genom en utvecklad arbetsfördelning få möjlighet att utveckla sin spetskompetens. Rätt kompetens på rätt nivå handlar också om att säkerställa att den typ av kompetens som behövs finns på plats vid rätt tidpunkt. Det betyder att hälso- och sjukvården måste präglas av goda strukturer för ordnat införande av ny kunskap liksom ordnat utmönstrande av den kunskap som inte längre skapar värde.

Flödes- och resurseffektivitet i allt vi gör

Hälso- och sjukvården behöver organiseras utifrån flöden som tar sin utgångspunkt i invånarnas och patienternas behov. Vi har hitintills framförallt arbetat med att stärka resurseffektiviteten genom att till exempel utveckla verktyg för produktions- och kapacitetsplanering, ett arbete som behöver fortsätta. Utgångspunkten behöver ligga i patientens flöde genom hälso- och sjukvården snarare än i de olika vårdformer och vårdnivåer som finns idag. Vi behöver få till ett skifte där. Verksamheten behöver också planeras och följas upp utifrån både flödes- och resurseffektivitet.

Digitalisering och e-hälsa för invånare, patienter och profession

Med digitalisering och e-hälsa för invånare, patienter och profession avses att utnyttja de möjligheter som digitala verktyg ger för att flödesorientera och effektivisera hälso- och sjukvården. Digitala verktyg kan också möjliggöra nya arbetssätt i hälso- och sjukvården. Det kan gälla både i kommunikationen mellan invånaren och hälso- och sjukvården, mellan olika hälso- och sjukvårdsorganisationer och mellan olika enheter inom en och samma organisation. Det kan också handla om att skapa fler alternativ för vård och behandling och göra hälso- och sjukvården mer individualiserad och tillgänglig. Ett exempel på det är att erbjuda olika digitala kontaktvägar till hälso- och sjukvården och använda digitala verktyg för att erbjuda vård nära patienten. Till exempel kan patienten själv rapportera in data som kan läsas av digitalt

och per automatik. Vid avvikelser från förväntat resultat kopplas en vårdkontakt in. Patienten får hjälp i just den stund som det är nödvändigt vilket innebär både en kvalitetsvinst och ett mer flödes- och resurseffektivt arbetssätt än att exempelvis kalla patienten på rutinkontroller med jämna mellanrum.

Prioriteringar

För att göra det möjligt att nå målet ”En hälso- och sjukvård för bättre hälsa” har fem prioriteringsområden arbetats fram. De fem prioriteringsområdena är:

- Partnerskap med invånare
- En modern hälso- och sjukvård
- Uppföljning för kvalitet och en regional ekonomi i balans
- Utveckling med utgångspunkt i utbildning och forskning
- Aktiv samverkan mellan aktörer

I varje prioriteringsområde ingår ett antal prioriteringar som tydligt ska leda mot målet. Prioriteringarna har ingen inbördes rangordning och de kommer att kräva olika mycket arbete inom olika tidsramar av olika aktörer på flera nivåer. Det handlar om samverkan med andra aktörer via politik och Regionkontoret och om samverkan med utförare i både egen och privat regi. För vissa prioriteringar innebär detta att genomförandet kan påbörjas redan när hälso- och sjukvårdsstrategin träder i kraft medan det för andra prioriteringar kan krävas analys och planering under de närmast kommande åren innan genomförandet kan starta. För att nå i mål med alla prioriteringar till 2025 kan en tidsmässig prioritering mellan prioriteringarna vara nödvändig. Hur olika prioriteringar tidssätts är en politisk avvägning. För varje prioritering ska en handlingsplan sättas, som omfattar till exempel tidplan, mål och effekthämningsmål. Varje prioritering kommer också att fördelas till en ansvarig funktion. I det följande listas prioriteringarna för respektive område.

Partnerskap med invånare

- Förstå vad invånare tycker om hälso- och sjukvården och använda insikterna för

utformning av vård och behandling

- Införa öppen redovisning av resultat för att möjliggöra informerade val för invånare
- Stimulera till ökat eget ansvar genom utveckling och spridning av stöd såsom bland annat 1177 Vårdguiden, digitala och medicintekniska lösningar

En modern hälso- och sjukvård

- Möta fler behov nära patienten genom att bland annat gå från slutenvård till olika öppna vårdformer och hemsjukvård
- Optimera och skapa nya flöden, med anpassade resurser genom hela hälso- och sjukvården: fokus 2017 är multisjuka
- Standardisera patienternas hela vårdprocesser utifrån bästa tillgängliga kunskap
- Samla specialiserad vård för kvalitet och samordningsvinster
- Utveckla, genomföra och utvärdera riktade insatser för mer jämlik hälsa
- Införa framtidens vårdinformationsstöd och etablera digitala kanaler för kommunikation och samverkan
- Breddinföra utvecklad arbetsfördelning och utvärdera behovet av nya kompetenser
- Hålla samman somatisk och psykiatrisk vård utifrån patientens behov
- Säkerställa att läkemedel är en integrerad del av hälso- och sjukvården

Uppföljning för kvalitet och en regional ekonomi i balans

- Styra och följa upp utifrån kvalitet, produktion och ekonomi
- Följa upp och planera ekonomin utifrån flöden
- Följa upp, återkoppla och öppet redovisa gemensamma nyckelindikatorer
- Minska kostnadsutvecklingstakten för hela hälso- och sjukvården

Utveckling med utgångspunkt i utbildning och forskning

- Arbeta strategiskt med utbildning och kompetensutveckling utifrån nuvarande och framtida kompetensbehov

- Säkerställa verktyg och processer för effektiv kompetensutveckling, bland annat digitala utbildningsstöd och kliniska träningscentra
- Säkerställa goda förutsättningar för och kvalitet på kliniska utbildningsplatser
- Skapa goda förutsättningar för patientnära forskning så att forskning integreras i det löpande arbetet och bidrar till verksamhetsutveckling
- Arbeta aktivt med ordnat införande av ny kunskap och innovationer samt med ordnat utmönstrande av förlegade arbetssätt
- Arbeta för att attrahera kliniska studier, bland annat genom att skapa en tydlig ingång
- Samverka kring forskning, utbildning och innovationer, bland annat med högskola, universitet, företag och kommuner

Aktiv samverkan mellan aktörer

- Tillsammans utveckla och sprida generella och riktade hälsofrämjande insatser
- Gemensamt vidareutveckla vården inom kommunala boenden och i hemmet
- Säkerställa en sammanhållen vård, bland annat genom att systematiskt använda Samordnad individuell plan (SIP) för alla äldre
- Utveckla nya arbetssätt för samverkan utifrån specifika gruppers behov, bland annat för att främja barn och ungas hälsa
- Skapa förutsättningar för en effektiv och ömsesidig kommunikation mellan aktörer för att möta behoven hos invånare
- Fortlöpande vidareutveckla hälso- och sjukvårdsorganisationen på alla nivåer

Indikatorer för uppföljning

Hälso- och sjukvårdsstrategin för Halland kommer att följas upp med hjälp av ett antal relevanta indikatorer som valts ut för att brett belysa hur väl olika verksamheters arbete svarar mot de delmål och prioriteringsområden som definierats. I detta skede tar indikatorerna för uppföljning främst sikte på den verksamhet som bedrivs och/eller

är finansierad av Region Halland. Ambitionen framåt är att utveckla indikatorer som belyser hälso- och sjukvårdsverksamhet även i övriga delar av Halland. De indikatorer som används anger riktning som reflekterar hög eller låg kvalitet eller effektivitet, så att det blir möjligt att använda indikatorerna som styrverktyg. Indikatorer ger dock aldrig en absolut sanning eller en fullständig bild och inte heller någon förklaring till varför något inträffat. Indikatorer ger just en indikation på faktiska förhållanden. De indikatorer som används för uppföljning av hälso- och sjukvårdsstrategin har valts utifrån Socialstyrelsens kriterier som fastställer att en indikator utöver att ange riktning ska vara relevant, valid, vedertagen, påverkbar och mätbar¹.

Utgångspunkten är att indikatorerna för delmålen gäller för perioden 2017–2025. Indikatorerna syftar till att mäta i vilken utsträckning vi är på väg mot delmålen och om det vi gör är tillräckligt för att uppnå målet. Alla indikatorer som formuleras på denna nivå är ett mått på uppfyllelsen av alla delmål och i slutänden av det övergripande målet för den halländska hälso- och sjukvården. För varje indikator definieras utöver utgångsläget två målnivåer. Över tid kommer även indikatorer för varje prioriteringsområde (som i sin tur är en summering av de indikatorer som definierats per prioritering) att definieras. Detta kommer precis som för prioriteringarna att innebära en blandning av lång- och kortsiktiga indikatorer. Indikatorerna för prioriteringsområdena mäter om de verktyg vi använder för att uppnå målet är de rätta. För båda typerna av indikatorer kommer resultattrender att följas över tid vilket ger möjlighet till jämförelser över tid och mellan verksamheter, där så är relevant. Valet av indikatorer på alla nivåer kommer också att utvärderas kontinuerligt och vid behov kommer de att kompletteras/justeras. Nedan följer indikatorerna för uppföljning av delmål och exempel på indikatorer för uppföljning av prioriteringsområden.

¹ Handbok för utveckling av indikatorer, Socialstyrelsen (2014)

Indikatorer för uppföljning av delmål

Arbetar hälsofrämjande och levererar en individuell hälso- och sjukvård av hög kvalitet för en god och jämlik hälsa

- Indikator för att följa upp delmålet är: SKL:s indexberäkningar av Öppna jämförelser vilket omfattar 21 dimensioner från Öppna jämförelser där delkomponenter inom respektive dimension vägts samman till ett index som möjliggör jämförelse mellan landstingen/regionerna²
- Målnivå ”På väg mot målet”: Topp 3 i landet för totalindex, 1/3 av alla delindex i översta 1/3 i jämförelse med resterande landsting/regioner och inget delindex i nedersta 1/3
- Målnivå ”På målet”: Topp 3 för totalindex, hälften av alla delindex i översta 1/3 i jämförelse med resterande landsting/regioner och inget delindex i nedersta 1/3

Är trygg, sammanhållen och utformas tillsammans med patient och närstående

- Indikatorer för att följa upp delmålet är:
 - a) sammanvägt index från Nationell Patientenkäts fem dimensioner Helhetsintryck, Emotionellt stöd, Respekt och bemötande, Kontinuitet och koordinering samt Tillgänglighet³, b) strukturella variabler för sammanhållen vård vilket omfattar andel patienter 65 år och äldre som återinskrivits inom 30 dagar, antal personer med undvikbara slutenvårdstillfällen per 100 000 invånare samt antal vårddygn patienter vårdas på sjukhus som utskrivningsklara per 1 000 invånare 65 år och äldre
- Målnivå ”På väg mot målet”: Andel positiva svar i samtliga dimensioner från Nationell Patientenkät > 80% och ingen strukturell variabel i nedersta 1/3 i jämförelse med resterande landsting/regioner
- Målnivå ”På målet”: Andel positiva svar i minst en dimension från Nationell patient-

enkät > 90%, andel positiva svar i samtliga dimensioner > 80% samt alla strukturella variabler i översta 1/3 i jämförelse med resterande landsting/regioner

Arbetar med ständig förbättring för bättre hälsa hos invånarna

- Indikator för att följa upp delmålet är:
 - a) enkätundersökning som riktar sig till medarbetare inklusive chefer för att fånga att alla arbetar mot samma mål, att det finns rätt förutsättningar för förbättringsarbete, att initiativ följs upp och resultaten återkopplas samt att vi samverkar med patienter och andra som är med i samma patientprocess,
 - b) utifrån uppföljning av verksamhetsplaneringen konkretiseras prioriteringarna på verksamhetsnivå och genomförs i tid. Målnivåerna kommer att fastställas under 2017 utifrån en kartläggning av nuläget (vidare bearbetning pågår)
- Målnivå ”På väg mot målet”: Definieras under 2017
- Målnivå ”På målet”: Definieras under 2017

Möjliggör att invånare själva tar ansvar utifrån egen förmåga

- Indikatorer för att följa upp delmålet är:
 - a) sammanvägt index från Nationell Patientenkäts två dimensioner Delaktighet och involvering, Information och kunskap⁴,
 - b) användning av digitala tjänster vilket omfattar andel hallänningar med inloggning till 1177 Vårdguidens e-tjänster samt andel av patienterna i Halland som använt 1177 Vårdguiden
- Målnivå ”På väg mot målet”: Andel positiva svar i båda dimensioner från Nationell Patientenkät > 80%, 70 % av hallänningarna ska ha inloggning till 1177 Vårdguidens e-tjänster och 50 % av patienterna ska ha använt dessa

² Öppna jämförelser i överblick 2014, SKL

³ Patientenkät.se (20160908)

⁴ Patientenkät.se (20160908)

- Målnivå ”På målet”: Andel positiva svar i minst en dimension från Nationell Patientenkät > 90%, andel positiva svar i båda dimensioner > 80%, 90 % av hallänningarna ska ha inloggning till 1177 Vårdguidens e-tjänster och 75 % av patienterna ska ha använt dessa

Har en tydlig prioritering av hur kompetens och resurser används

- Indikator för att följa upp delmålet är:
Den totala budgetramen för hälso- och sjukvården ska hållas
- Målnivå ”På väg mot målet”: Inte definierad för denna indikator men för att klara målet krävs tydlig trend av minskat underskott för den totala hälso- och sjukvårdsbudgeten

- Målnivå ”På målet”: Den totala budgetramen för hälso- och sjukvården ska hållas

Indikatorer för uppföljning av prioriteringsområden

Vid konkretisering av prioriteringarna och framtagande av handlingsplaner kommer indikatorer för uppföljning av prioriteringsområdena att specificeras. Redan i detta skede finns exempel på identifierade indikatorer per prioriteringsområde. För prioriteringsområdet ”Partnerskap med invånare” har till exempel ”Andel besök som bokas genom 1177 Vårdguidens webtidbokning” identifierats som möjlig indikator. För prioriteringsområdet ”Aktiv samverkan mellan aktörer” har ”Antal och andel Samordnad individuell plan” identifierats som möjlig indikator.

Utgångsläge för hälso- och sjukvården

I detta avsnitt presenteras en mer utförlig beskrivning av de tio utvalda exemplen på slutsatser från faktaunderlaget som kort presenterades under rubriken ”Från mål till prioriteringar med utgångspunkt i fakta”. Faktaunderlaget omfattar både kvalitativa analyser baserade på litteraturstudier och intervjuer samt kvantitativa analyser baserade på publika datakällor och olika vårddata från Region Halland. Data som rör exempelvis demografi och hälsoutfall, till exempel antal invånare som insjuknar i hjärtinfarkt, har hämtats från publika datakällor vilket innebär att informationen gäller hela Halland. Data som rör vårdkontakter, exempelvis andel akutmottagningsbesök som resulterar i en slutenvårdsinskrivning, gäller för den hälso- och sjukvård som bedrivs eller finansieras av Region Halland. Detta innebär att faktaunderlaget inte omfattar vård- eller omsorgsdata från Hallands kommuner.

Slutsatserna utgår dels från en analys av utgångsläget för hälso- och sjukvården i Halland och dels från en analys av vilka trender som förväntas påverka hälso- och sjukvården i Halland framåt. De tio utvalda exemplen på slutsatser och analyser utifrån faktaunderlaget är:

INVÅNARNA

1. Hälsan hos invånarna i Halland är som helhet god men det finns ojämlikheter
2. Samverkan mellan hälso- och sjukvården och andra aktörer behöver stärkas för en god hälsa hos invånarna
3. Arbetet med att främja aktiv invånar- och patientmedverkan har inletts men behöver utvecklas

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

4. Hälso- och sjukvården i Halland håller generellt hög kvalitet men det finns utvecklingsområden såväl medicinskt som utifrån patienternas upplevelser
5. Det är möjligt att erbjuda en mer sammanhållen vård och skapa flöden som i ännu större utsträckning utgår från patienternas behov
6. Hälso- och sjukvården behöver arbeta med strategisk kompetensförsörjning för att kunna säkerställa nuvarande och framtida behov

FÖRUTSÄTTNINGAR

7. Arbetet med att dra nytta av möjligheterna utifrån digitalisering och e-hälsa behöver koordineras och stärkas
8. Strukturer och processer för styrning och uppföljning kan vidareutvecklas
9. Kontinuerligt förbättringsarbete är nödvändigt för att bryta kostnadsutvecklingstakten och möjliggör att vi även kan möta invånarnas ökande förväntningar
10. Flera aktuella nationella utredningar och initiativ föreslår genomgripande förändringar av hälso- och sjukvården i Sverige

INVÅNARNA

1. Hälsan hos invånarna i Halland är som helhet god men det finns ojämlikheter

Invånarna i Halland har god hälsa med en medellivslängd som ökar och är högre än i riket. Den beräknade återstående medellivslängden i Halland år 2015 var 81 år för män och 85 år för kvinnor. I riket beräknades motsvarande siffror till 80 år för männen och 84 år för kvinnorna (Figur 2).

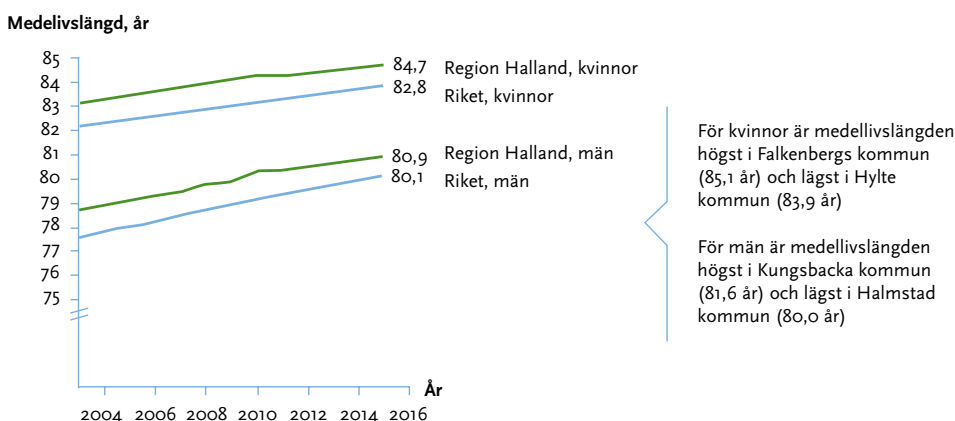
Den självskattade hälsan i Halland är också högre än i riket. 75 % i Halland skattar sin hälsa som bra eller mycket bra jämfört med 73 % i riket. Andelen av befolkningen som skattar sin hälsa som dålig eller mycket dålig ligger i Halland på samma nivå som i riket, 5 %.⁵

Även ohälsotalet⁶ ligger bättre i Halland som helhet än i riket med 26 dagar jämfört med 28 dagar

2015. Det finns dock skillnader mellan Hallands kommuner från cirka 20 dagar i Kungsbacka till omkring 30 dagar i Laholm och Halmstad. Efter en kontinuerlig minskning sedan 2002 från 38 dagar har ohälsotalen sedan 2013 ökat i både Halland och riket.⁷

Resultat från den Nationella folkhälsoenkäten och Öppna jämförelser visar att Halland som helhet ligger bättre till än riket på helheten men i flera fall framkommer tydliga skillnader mellan kommunerna. Till exempel skiljer sig insjuknandet i hjärtinfarkt per 100 000 per invånare från 191 i Kungsbacka till 345 i Hylte, dvs. 81 % fler.⁸ Ett annat exempel är antalet invånare över 65 år som haft ett slutenvårdstillfälle på grund av fallskador per 100 000 som i Varberg var 21 % fler än i Laholm.⁹ Både hjärtinfarkt och lårbensfrakturer innebär lidande för individen och tillhör de diagnoser som är mest kostsamma i slutenvården i Halland.

Beräknad återstående medellivslängd vid födseln i Halland och riket, 2003-2015



Figur 2 - Medellivslängd i Halland och riket

Not: Medellivslängden är beräknad som återstående medellivslängd vid födseln och är ett medelvärde beräknat över fyra år. Exempelvis är medellivslängden 2015 beräknad som återstående medellivslängd för personer födda år 2011-2015.

Källa: scb.se, Befolkningsstatistik

⁵ Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata

⁶ Ohälsotalet definieras som antal utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning samt sjukersättning/aktivitetsersättning från socialförsäkringen relaterat till befolkningen 16-64 år.

⁷ Försäkringskassan, ohälsotalet efter kommun och ålder

⁸ Öppna jämförelser folkhälsa 2014

⁹ Öppna jämförelser folkhälsa 2014

”Jag tar hand om mig själv och min hälsa”

Halland arbetar hälsofrämjande och möjliggör att invånarna själva tar ansvar utifrån egen förmåga



Sett till om invånarna upplever några skillnader gällande hur vården ges visar resultatet från 2016 års Hälso- och sjukvårdsbarometer att drygt en fjärdedel av de tillfrågade i Halland inte vet om vården ges på lika villkor, och 40 % upplever att vården inte ges på lika villkor.

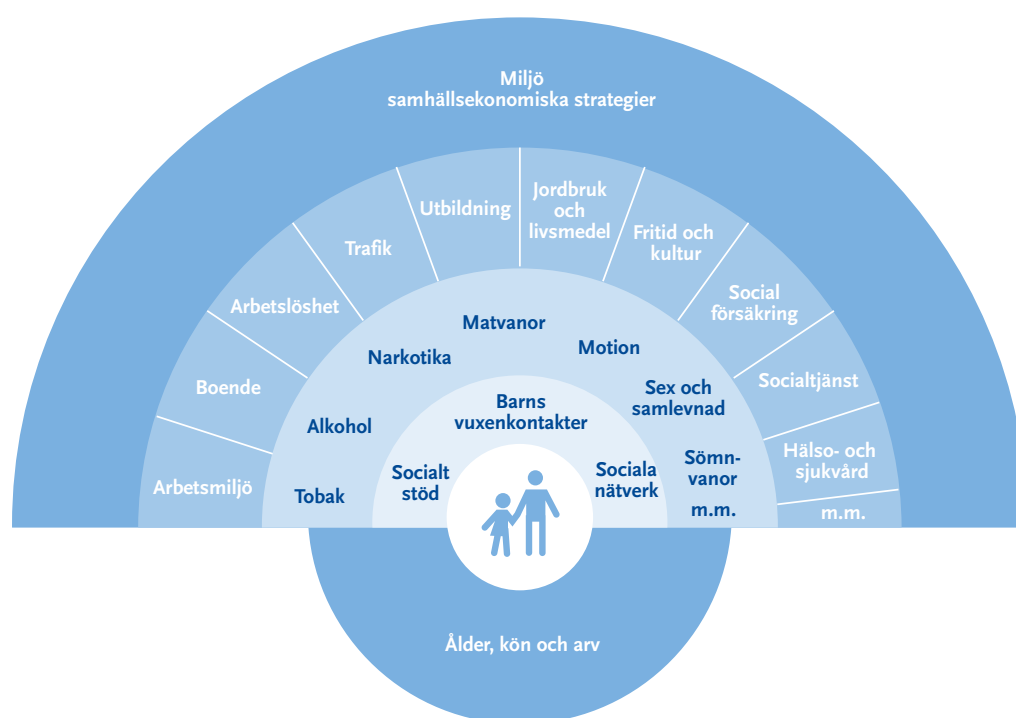
Utöver skillnader i hälsa mellan olika kommuner finns också skillnader i behov mellan olika grupper, där nyanlända är en aktuell sådan. I denna grupp finns stora behov av exempelvis tandvård och mödrhälsovård.

2. Samverkan mellan hälso- och sjukvården och andra aktörer behöver stärkas för en god hälsa hos invånarna

Hälsans bestämningsfaktorer (Figur 3) ett väletablerat begrepp inom folkhälsoområdet. Begreppet illustrerar hur hälso- och sjukvården är en av flera

pusselbitar som krävs i arbetet för att verka för en god hälsa hos befolkningen. En viktig bestämningsfaktor är till exempel utbildning där nationell data visar hur det skiljer fem år i livslängd mellan individer med eftergymnasial- respektive förgymnasial utbildning.¹⁰ I arbetet för en god hälsa krävs således aktiviteter från flera olika aktörer, på flera nivåer och genom samverkan.

I en jämförelse av åtta bestämningsfaktorer visar Halland i flertalet fall resultat i samma nivå som eller lite bättre än riket. På kommunnivå finns ett mönster där Kungsbacka faller väl ut, särskilt jämfört med Hylte, vad gäller samtliga bestämningsfaktorer. Undantaget är riskkonsumtion av alkohol där förhållandet är det omvända (Figur 4). För att minska skillnader krävs riktade insatser i samverkan med kommunerna och andra aktörer.



Figur 3 - Hälsans bestämningsfaktorer

Källa: Dahlgren, G, Whitehead, M. Policies and strategies to promote social equity in health: Background document to WHO – Strategy paper for Europe. Köpenhamn: WHO; 1992. Modifierad av Folkhälsomyndigheten.

¹⁰ Öppna jämförelser Folkhälsa 2014

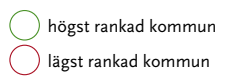
3. Arbetet med att främja aktiv invånar- och patientmedverkan har inletts men behöver utvecklas

Halland är en aktiv partner för att kunna erbjuda sina invånare de initiativ kring invånar- och patientmedverkan som implementeras nationellt, såsom e-tjänster från 1177 Vårdguiden. Förutom rådgivning kring sjukdomstillstånd erbjuder 1177 Vårdguiden Halland via sina e-tjänster bland annat möjligheten att avboka, omboka och beställa mottagningstider hos vård- och tandvårdsmottagningar inom eller via avtal med Region Halland¹¹. För blodcentraler samt hälsoundersökningar som gynekologisk cellprovtagning, mammografi och aortascreening är det även möjligt att boka tider direkt via webbtidbokning. Dessutom kan invånare via e-tjänsterna till exempel välja vårdcentral, få röntgensvar, se och förnya sina recept, ordna med uttag av läkemedel samt se hur man ligger till i högkostnadsskyddet för läkemedel. Arbetet med journal via nätet har också initierats med att tillgängliggöra bland annat vårdkontakter, journalanteckningar och diagnoser.

Andelen hallänningar med inloggning till 1177 Vårdguidens e-tjänster har ökat i snabb takt då 30 % av invånarna hade ett konto till e-tjänsterna i januari 2015 medan motsvarande siffra var 43 % i juli 2016. Endast i Region Örebro län har en större andel av invånarna inloggning till 1177 Vårdguidens e-tjänster¹².

Dock visar undersökningar att det finns potential att öka kännedomen om och förtroendet för 1177 Vårdguiden. I Halland känner lite mer än hälften av befolkningen, 57 %, till webbplatsen 1177.se. I riket som helhet känner 55 % till 1177.se (Figur 5). Fler hallänningar, 88 %, känner till möjligheten att ringa till 1177 via telefon för att få råd och hjälp om sjukvård.¹³

59 % av respondenterna i Halland som helhet känner förtroende för 1177.se vilket är lägre än i riket där 62 % känner förtroende för 1177.se. I Tabell 1 framkommer att det är särskilt lågt bland de respondenter vars högsta utbildning är grundskoleutbildning.



	Förgymnasial utbildning (%)	Eftergymnasial- och forskarutbildning (%)	Arbetslöshet (%)	Daglig-rökare (%)	Risk-konsumerter alkohol (%)	Fetma (%)	Fysiskt aktiva (%)	Stillasittande fritid (%)
Falkenberg	23	25	5,4	10	15	13	66	12
Halmstad	18	36	7,2	10	16	13	67	11
Hylte	28	20	8,3	12	12	17	65	13
Kungsbacka	16	40	3,1	9	18	11	70	11
Laholm	24	25	5,4	11	14	15	68	12
Varberg	20	32	4,2	9	17	12	68	12
Halland	19	33	4,9	9	16	11	70	11
Riket	19	37	7,4	11	16	14	66	14

Figur 4 - Kommunjämförelse utifrån bestämningsfaktorer för folkhälsa

Not: Värderna som presenteras gällande utbildning gäller för år 2014, värden gällande arbetslöshet, rökning, alkoholkonsumtion, fetma, fysisk aktivitet och stillasittande fritid gäller för 2015. Den högst rankade kommunen inom en viss kategori har markerats med en grön ring och en röd ring har använts för att markera resultatet för den lägst rankade kommunen

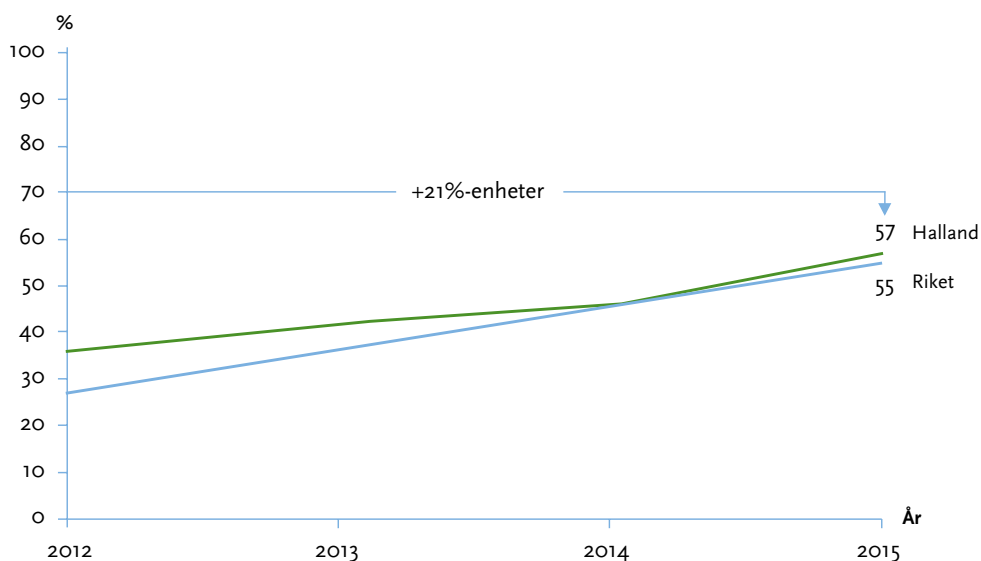
Källor: scb.se; kolada.se; Nationella Folkhälsoenkäten

¹¹ 1177.se/Halland; Tjänsteskrivelse "Basutbud i 1177 Vårdguidens e-tjänster (Mina vårdkontakter) för alla vård- och tandvårdsmottagningar inom eller med avtal med Region Halland" (20151211)

¹² <https://ehealthstats.inera.se/>

¹³ Vårdbarmetern 2015

Andel av befolkningen som känner till webbplatsen 1177.se



Figur 5 - Kännedom om webbplatsen 1177.se

Not: Frågan som ställdes var "Känner du till webbplatsen 1177.se där du bland annat kan få råd och hjälp om sjukvård?"

Källor: Vårdbarometern 2015; vårdbarometern.nu

Informationsöverföring och kommunikationskanaler är verktyg för invånar- och patientmedverkan och behöver i möjligaste mån anpassas efter invånarnas behov. Det finns idag stor kunskap om att bristen på information till och kommunikation med patienter och närstående resulterar i onödiga hälso- och sjukvård. Det är till exempel en vanlig orsak till oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar. Verktyg och metoder för invånar- och patientmedverkan behöver även ta hänsyn till förändrade förväntningar på hälso- och sjukvården, såsom kontaktvägar av olika slag. En vanlig jämförelse är den utveckling som skett inom övriga sektorer i samhället, exempelvis inom banksektorn där man under de senaste 20 åren gått från att vara en analog sektor med betalning av räkningar på bankkontor till att vara en digitaliserad sektor där tjänster som Swish, en mobiltjänst för direkta betalningar, har flera miljoner användare. Hälso- och sjukvården är i huvudsak en sektor som kommunicerar via brev och telefon, trots att förväntning-

arna från invånarna ser annorlunda ut.

Den omvärldsanalys kring trender för hälso- och sjukvården som genomförts visar att floran av medicintekniska produkter som erbjuder nya möjligheter för invånar- och patientmedverkan växer. Ett exempel är de utökade möjligheterna för automatisk inrapportering av patientvärden direkt från hemmet till vården. Med en öppenhet och ett välutvecklat samarbete medför detta stor potential för att underlätta för patienterna att ta ansvar utifrån egen förmåga. I dagsläget finns fortsatt utmaningar med ett flertal olika grupper och funktioner där det behövs koordinering och en gemensam övergripande prioritering.

I Halland pågår även arbetet med att införa Framtidens vårdinformationsstöd som ger möjlighet att stödja ett processinriktat arbetssätt och underlätta för patienterna att ta ansvar utifrån egen förmåga.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

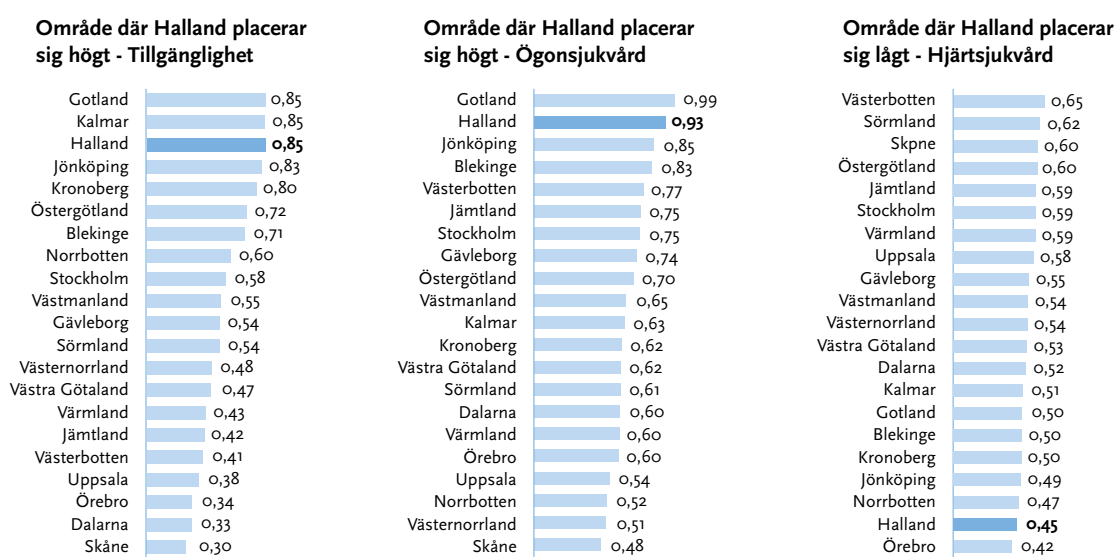
4. Hälso- och sjukvården i Halland håller generellt en hög kvalitet men det finns utvecklingsområden såväl medicinskt som utifrån patienternas upplevelser

Halland placerar sig sedan många år bland de bästa vid en sammanvägd bedömning av Öppna jämförelser med övriga landsting/regioner. Halland har goda resultat bland annat inom säker vård/patientsäkerhet, väntetider/tillgänglighet och ögonsjukvård. Men det finns också tydliga förbättringsområden till exempel inom hjärtsjukvården och psykiatrin där Halland för flera variabler placerar sig i nedre kvartilen (Figur 6).

I 2016 års Hälso- och sjukvårdsbarometer framkommer att invånarna i Halland känner stort förtroende för hälso- och sjukvården som helhet men värdena har sjunkit något för sjukhus och vårdcentraler jämfört med 2014. Patienternas förtroende för hälso- och sjukvården är något större

än förtroendet för hälso- och sjukvården för alla invånare.¹⁴ Patienternas förtroende har ökat något sedan 2014, både när det gäller hälso- och sjukvården i allmänhet och vårdcentraler (Tabell 2).

I Halland följs invånarnas och patienternas upplevelser av hälso- och sjukvården upp genom framförallt de nationella enkäterna Nationell patientenkät och Hälso- och sjukvårdsbarometern (tidigare Vårdbarometern). En annan etablerad kanal är Patientnämnden som 2015 hanterade 765 ärenden.¹⁵ En annan kanal under utveckling är invånardialoger i lokala nämnders regi. De har under arbetet med att ta fram hälso- och sjukvårdsstrategin genomfört dialoger med målgrupperna ”unga vuxna”, ”mitt i livet” och ”äldre” i samtliga sex kommuner. Utifrån frågor kring vad som fungerar väl i vården och vad som skulle kunna fungera bättre framkom bemötande, tillgänglighet, kompetens, kontinuitet och information som viktiga teman. Det finns idag inga etablerade



Figur 6 - Exempel: resultat ur Öppna jämförelser

Not: Siffrorna som presenteras är indexvärden. Indexvärde för en enskild indikator där ett så högt värde som möjligt är eftersträvarvärt beräknas med formeln:

$Index = \frac{\text{eget värde} - \text{lägsta värde}}{\text{högsta värde} - \text{lägsta värde}}$. För de indikatorer där istället ett lågt värde är önskvärt beräknas index som $1 - \text{Index}$. Genom att alla indikator uttrycks i samma skala kan olika indikatorer summeras och genomsnittsvärden kan beräknas för grupper av indikatorer

Källor: Öppna jämförelser i överblick 2014, SKL

¹⁴ Med invånare avses alla som har svarat på Hälso- och sjukvårdsbarometerns enkät och med patient avses de som har svarat ”Ja, som patient” på frågan ”Har du någon gång under de senaste 6 månaderna besökt hälso- och sjukvården”

¹⁵ Patientnämnden Halland, verksamhetsberättelse 2015

”Jag känner mig trygg i att jag får den bästa vården”

Halland erbjuder en hälso- och sjukvård utifrån behov, patientsäkerhet och kvalitet



Invånare totalt	2016			2014		
I ditt landsting: hur stort eller litet förtroende har du för...?	Mycket / ganska stort	Varken eller	Mycket / ganska litet	Mycket / ganska stort	Varken eller	Mycket / ganska litet
Hälso- och sjukvården som helhet	70 %	20 %	10 %	70 %	24 %	6 %
Sjukhus	74 %	16 %	10 %	77 %	17 %	6 %
Vårdcentraler	71 %	15 %	14 %	72 %	20 %	7 %
Patienter						
I ditt landsting: hur stort eller litet förtroende har du för...?	Mycket / ganska stort	Varken eller	Mycket / ganska litet	Mycket / ganska stort	Varken eller	Mycket / ganska litet
Hälso- och sjukvården som helhet	73 %	19 %	8 %	70 %	25 %	6 %
Sjukhus	74 %	18 %	9 %	77 %	17 %	7 %
Vårdcentraler	73 %	12 %	14 %	72 %	21 %	7 %

Tabell 2 - Hallänningarnas förtroende för hälso- och sjukvården
 Not: "Vet ej"-svar är exkluderade från beräkningarna
 Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern 2016

arbetsätt för att kontinuerligt samla in patienternas återkoppling efter kontakt med hälso- och sjukvården eller för hur invånare och patienter kan involveras i utvecklingen av hälso- och sjukvården.

5. Det är möjligt att erbjuda en mer sammanhållen vård och skapa flöden som i än större utsträckning utgår från patienternas behov

Ett mått på sammanhållen vård är andelen oplanerade inskrivningar inom 30 dagar för patienter som är 65 år eller äldre. I Halland sågs en ökning mellan 2013 och 2014 från 9,9 % till 12,6 % jämfört med riket som gick från 10,3 % till 10,4 %.¹⁶

Oplanerade återinskrivningar är en viktig del-förklaring när man analyserar vården för de 1 % av invånarna som står för omkring 50 % av både kostnader och slutenvård.¹⁷

Den största andelen som skrevs in i slutenvården under år 2015 var äldre personer, 43 % av slutenvårdstillfällena utgjordes av individer som var 70 år eller äldre (Figur 7). En journalstudie av personer äldre än 80 år och inlagda på Hallands sjukhus i maj 2015 visade att cirka 40 % av de 161 studerade patienterna potentiellt skulle kunnat få

sin vård tillgodosedd utanför sjukhuset om rätt vårdformer funnits tillgängliga. Journalstudien visade vidare att cirka 40 % låg kvar på sjukhuset för att de väntade på icke-medicinska åtgärder såsom vårdplanering med andra aktörer.¹⁸

En viss minskning ses mellan 2010 och 2015 av antalet slutenvårdstillfällen, liksom en ökning av antalet kontakter i den specialiserade somatiska öppenvården med 0,16 besök per invånare och år. I närsjukvården ses en ökning med 0,97 besök per invånare och år (Figur 8).

Faktaunderlaget visar på resultat som stödjer att det går att förbättra det oplanerade flödet i Halland idag. 2015 var det 88 118 besök vid akutmottagningarna på Hallands sjukhus varav 27 % skrevs in på sjukhuset.¹⁹ Av de som sökte hade de flesta inte haft en aktuell kontakt med öppenvården; två tredjedelar hade inte haft en öppenvårdskontakt under den föregående veckan och 55 % hade inte haft öppenvårdskontakt under de tre veckor som föregick besöket på akutmottagningen (Figur 9). Närsjukvården finns tillgänglig framförallt vardagar mellan klockan 8 och 18 och 5 av 49

¹⁶ Värdenisiffror.se, Öppna jämförelser

¹⁷ VAS-data från Region Halland; Region Hallands analys

¹⁸ Läkartidningen. 2016;113:DTAE

¹⁹ VAS-data från Region Halland; Region Hallands analys

vårdcentraler har öppett både lördag och söndag²⁰ (detta inkluderar de samordnade kvälls- och helgmottagningarna). Den specialiserade öppenvården har till allra största delen, cirka 85 %, planerad verksamhet²¹.

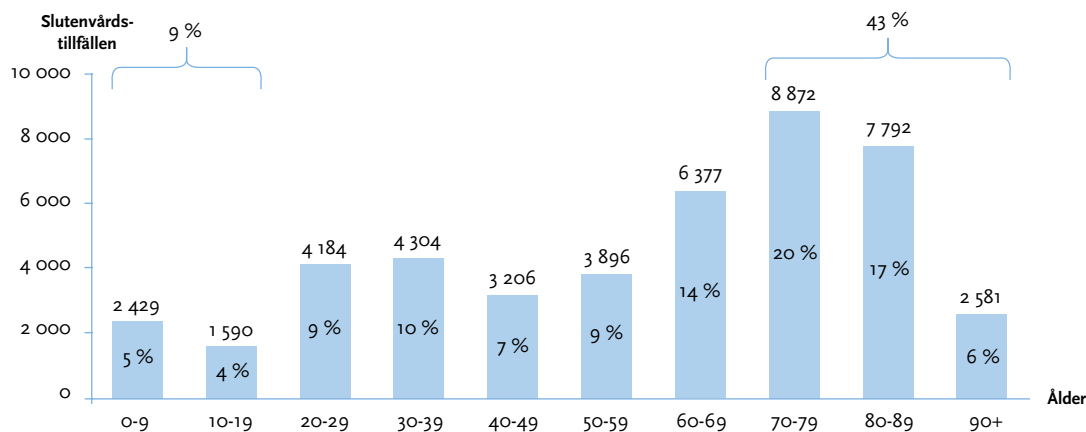
Cirka 90 % av de vårdkontakter som hallänningarna har i andra landsting och regioner sker i Västra Götalandsregionen och i Region Skåne. Dessa omfattar cirka 65 000 öppenvårdskontakter och 4 500 slutenvårdstillfällen. Den vanligaste specialiteten som hallänningarna söker vård för utanför Halland är onkologisk vård, dessa besök utgjorde 18 % av öppenvårdskontakterna i andra landsting/regioner under 2015.²² Cancervården är en specialitet där hälso- och sjukvården i Halland samarbetar med både Region Skåne och Västra Götalandsregionen. De arbetar delvis efter olika riktlinjer och regionala vårdprogram vilket gör att invånare i Halland kan få olika behandling för samma cancersjukdom. Halland arbetar för att minska skillnaderna och arbetet stärks av den nationella trenden med nivåstrukturering av

cancervården, dvs. en organisering av hälso- och sjukvården med färre enheter som ger personalen möjlighet att utföra specifika medicinska ingrepp många gånger.

Trenden mot ökad samling av specialiserad vård drivs på för hela hälso- och sjukvården bland annat utifrån betänkandet från utredningen om högspecialiserad vård ”Träning ger färdighet” (2015:98) av Måns Rosén som drar slutsatsen att kvaliteten och patientsäkerheten i hälso- och sjukvården förbättras med ökade patientvolym per vårdenhet och per behandlare. Den förstärks också av svårigheter att klara bemanningen med allt fler medicinska subspecialiteter. De halländska invånarna är i stort positiva till en samling av hälso- och sjukvården. I Vårdbarometern 2015 svarade 82 % av de halländska respondenterna att man tyckte det var bra att koncentrera vissa operationer och behandlingar till enstaka sjukhus för att förbättra kvaliteten, även om det innebär längre resor.

Andel slutenvårdstillfällen 2015 per ålderssegment

100 % = 45 231 slutenvårdstillfällen



Figur 7 - Andel slutenvårdstillfällen per ålderssegment

Not: Ett slutenvårdstillfälle definieras som att patientens inskrivnings-/besöksdatum eller utskrivningsdatum inträffat under 2015. Det totala antalet slutenvårdstillfällen uppgick under 2014 till 45 235 men vid 4 registrerades inte någon ålder.

Källor: VAS-data från Region Halland; Region Hallands analys

²⁰ 1177.se; regionhalland.se

²¹ VAS-data från Region Halland; Region Hallands analys

²² Data från Region Hallands fakturering; Region Hallands analys

”Jag och mina närstående är delaktiga i min vård”

Halland har invånarnas och patienternas fokus



6. Hälso- och sjukvården behöver arbeta med strategisk kompetensförsörjning för att kunna säkerställa nuvarande och framtida behov

Utifrån den analys av utgångsläget för hälso- och sjukvården och trender framåt som genomförts pekar ett flertal faktorer mot att det kommer att krävas nya arbetssätt för att klara av bemanningen inom hälso- och sjukvården framöver.

Idag finns ett rekryteringsbehov i Halland inom ett flertal yrkeskategorier samtidigt som en stor del av regionens hälso- och sjukvårdspersonal går

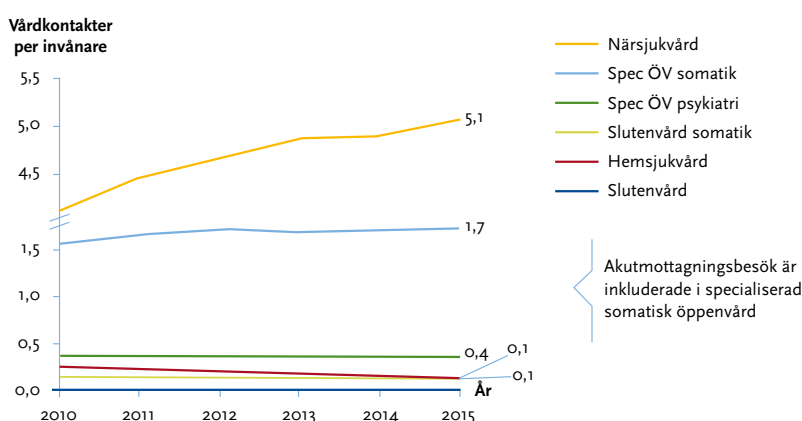
i pension inom de närmaste fem åren. Exempelvis kommer cirka 16 % av läkarna, 13 % av sjuksköterskorna och 25 % av tandvårdspersonalen att gå i pension inom 5 år.²³ Ett av de områden där bemanningsproblematiken varit stor är psykiatri där personalbrist och högt patienttryck fått stora konsekvenser under 2016 med bland annat stängda vårdplatser som följd. Svårigheter med bemanning kan även påverka kostnadsutvecklingen. Under 2015 uppgick kostnaden för inhyrd personal inom hälso- och sjukvården till 74 miljoner kronor vilket utgjorde ungefär 2 % av de totala

²³ Årsredovisning Region Halland 2014

personalkostnaderna och innebar en ökning med 32 % från 2013 års nivåer.²⁴ Inom ramen för Framtidsarbetet som påbörjades i Region Halland under 2014 har det påvisats att en stor andel inom flera yrkeskategorier anser att det finns potential till en utvecklad arbetsfördelning (Figur 10).

68 % av läkarna och 67 % av sjuksköterskorna som besvarat den enkät som genomfördes inom ramen för Framtidsarbetet anser att de utför arbetsuppgifter som någon annan person eller yrkesgrupp skulle kunna utföra. Motsvarande siffror för psykologer och undersköterskor är 58 % respektive 35 %.

Antal vårdkontakter per invånare och per vårdnivå i Halland, 2010-2015

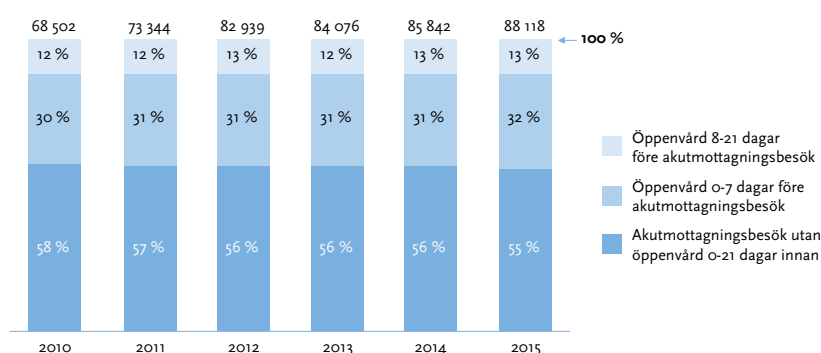


Figur 8 - Antalet vårdkontakter per vårdnivå och invånare i Halland

Not: Data omfattar vårdkontakter hos vårdenheter som har journalsystemet VAS, d.v.s. enheter i både offentlig och privat regi. Detta inkluderar bl.a. 18 av 24 privata vårdcentraler vilket tillsammans med vårdcentralerna i offentlig regi omfattar cirka 93 % av de listade patienterna i Halland. Analysen omfattar inte data från Region Hallands fakturering, dvs. data från riks-/regionvård och privata vårdgivare utan VAS. Faktureringsdata utgjorde cirka 7 % av hallänningarnas öppenvårdskontakter under 2015 och cirka 11 % av slutenvårdstillfällena. En vårdkontakt definieras som att patientens inskrivnings-/besöksdatum eller utskrivningsdatum inträffat under 2015. Hemsjukvård omfattar endast hemsjukvård utförd i regionens regi. Närsjukvård omfattar all närsjukvård, dvs. förutom vårdcentraler verksamhet även t.ex. mödravård och ungdomsmottagningsbesök.

Källor: VAS-data från Region Halland; Region Hallands analys

Andel med öppenvårdsbesök i Halland 1-3 veckor före akutmottagningsbesök vid Hallands sjukhus, 2010-2015



Figur 9 - Andel med öppenvårdsbesök 1-3 veckor före akutmottagningsbesök

Not: Data omfattar vårdkontakter hos vårdenheter som har journalsystemet VAS, d.v.s. enheter i både offentlig och privat regi. Detta inkluderar bl.a. 18 av 24 privata vårdcentraler. Ett antagande har gjorts om att öppenvårdsbesöken skett före akutmottagningsbesöken i de fall som besöken skett på samma dag. Antagandet har gjorts då VAS-data endast innehåller information om vilken dag besöket är gjort och inte vid vilken specifik tidpunkt på dygnet.

Källor: VAS-data från Region Halland, Region Hallands analys

²⁴ Årsredovisning Region Halland 2015

Exempel på arbetsuppgifter som skulle kunna frigöras genom en utvecklad arbetsfördelning är enligt läkarna administrativa uppgifter som att signera anteckningar och lägga in provsvar i journal-systemet VAS. Sjuksköterskorna anser att städning och påfyllnad av material, förråd och matvagnar skulle kunna göras av någon annan yrkesgrupp medan psykologerna anser att tidbokningar och kallelser av patienter skulle kunna skötas av någon annan. De olika yrkeskategorierna anger att mellan 4 och 6 timmar i veckan skulle kunna frigöras genom en utvecklad arbetsfördelning, dvs. motsvarande 10 % respektive 15 % av arbetstiden.²⁵

Den omvärldsanalys som genomförts visar på att en rad trender inom hälso- och sjukvården kan komma att kräva nya kompetenser. Ett exempel är den snabba utvecklingen inom digitalisering och e-hälsasom kommer bland annat att leda till ett behov av förstärkt IT-kompetens och förändrade arbets sätt.

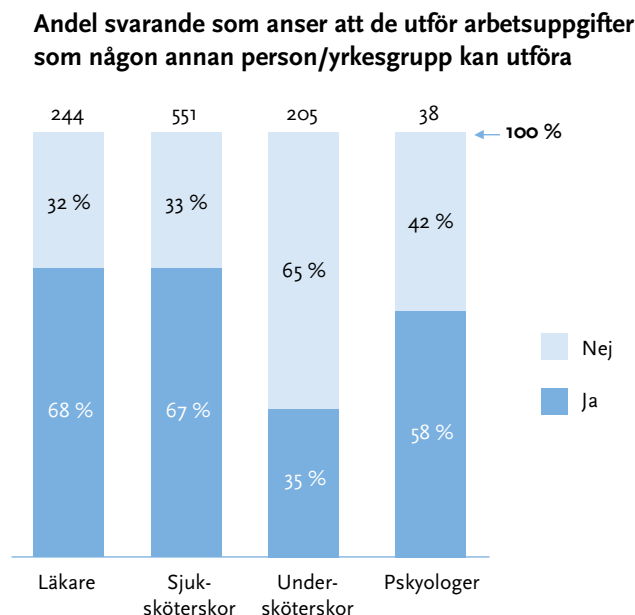
Faktaunderlaget visar att det är en liten grupp

invånare som nyttjar en stor del av hälso- och sjukvården: i Halland nyttjar 1 % av invånarna ca 50 % av både kostnader och slutenvård.²⁶ Av de 1 % som nyttjar störst del av hälso- och sjukvården återfinns ca 20 % av patienterna i samma grupp kommande år. Cirka 10 % av patienterna avlider medan övriga patienter får ett stabiliserat tillstånd och nyttjar mindre hälso- och sjukvård. Riktade insatser till denna grupp och andra grupper med särskilda behov ökar och kräver kompetens som hanterar mer komplex utvärdering och uppföljning. Dessutom kräver dessa insatser ofta en utvecklad samverkan mellan olika utförare vilket i sin tur kan leda till ett behov av fler vårdkoordinatorer, som redan idag är ett exempel på en allt vanligare kompetens.

FÖRUTSÄTTNINGAR

7. Arbetet med att dra nytta av möjligheterna utifrån digitalisering och e-hälsa behöver koordineras och stärkas

Halland har ett gemensamt journalsystem, VAS, som omfattar all hälso- och sjukvård utom cirka



Figur 10 - Beskrivning av personalens uppfattning kring arbetsfördelning
 Not: Svaren är baserade på en enkät som genomfördes inom ramen för åtgärdsarbetet.
 Källor: Åtgärdsarbetet, slutrapport fas 1; Åtgärdsarbetet, delrapport ekonomisk beräkning fas 1

²⁵ Åtgärdsarbetet, slutrapport fas 1; Åtgärdsarbetet, delrapport ekonomisk beräkning fas 1

²⁶ VAS-data från Region Halland; Region Hallands analys

7 % av de listade patienterna i närsjukvården och cirka 4 % av alla öppenvårdstillfällen totalt. VAS är ett av de tidiga journalsystemen som framförallt erbjuder ett dokumentationsstöd. Arbetet med Framtidens vårdinformationsstöd har inletts och koordineras i ett gemensamt program av lands-ting/regioner²⁷ som ingår i SUSSA (Strategisk utveckling av sjukvårdsstödande applikationer). Region Halland har tillsammans med Dalarna, Norrbotten och Gävleborg option på det stöd som kommer upphandlas.

Arbetet med att utvärdera och implementera fristående möjligheter utifrån digitalisering och e-hälsa har inletts. Det pågår piloter med hur videokonsultationer kan användas. Exempelvis fick patienter som sökte sig till Hallands akut-mottagningar under sommaren 2016 men som inte var i behov av akutvård eller en fysisk undersökning ett erbjudande om att träffa en läkare via videolänk. Erbjudandet gavs först efter att en sjuksköterska bedömt patientens vårdbehov samt om denne kunde och ville använda sig av den digitala vårdcentralen²⁸. Fler möjligheter till att använda videokonsultationer ska undersökas. Ett annat initiativ inom digitalisering och e-hälsa är pilotverksamheten i Halland med internetbaserad kognitiv beteendeterapi (KBT) för ångest. Via ett inledande möte med en behandlare kan patienter få internetbaserad KBT-behandling. Behandlingen omfattar exempelvis information och övningar via textavsnitt och filmer²⁹.

Det finns flera parallella initiativ och grupper som arbetar med utveckling av digitalisering och e-hälsa för hälso- och sjukvården i Halland. För att dessa nya möjligheter ska få genomslag kommer det också att krävas en utveckling av nya arbets-sätt. Dessutom kommer ersättningsmodeller att behöva utformas som inte ger fördel för personliga besök jämfört med andra kontaktkanaler.

8. Strukturer och processer för styrning och uppföljning kan vidareutvecklas

I dagsläget pågår arbetet med att ta fram gemensamma nyckelindikatorer för hälso- och sjukvården i Halland. Målsättningen är att använda dem för beslutsunderlag och för att ge underlag till ett kontinuerligt förbättringsarbete. Professionen inom hälso- och sjukvården efterfrågar förutsättningar för att få tillgång till automatiserad återrapportering av kvalitetsdata. Det pågår också ett arbete med att utveckla produktions- och kapacitetsstyrning samt metoder för att styra och följa upp produktion, kvalitet och kostnad.

I processerna och strukturerna för styrning och planering av verksamheten finns också förbättringsmöjligheter. En del handlar om att styrningen ska ske utifrån bästa möjliga kunskap och vara än mer faktabaserad och sammanhängande från styrdokumentet Mål & Budget, via uppdrag till verksamhetsplaner och uppföljning. En annan del handlar om förvaltningsövergripande verksamhetsplanering och budgetfördelning som tar utgångspunkt i patientens process istället för i organisationen. Ytterligare en tredje del handlar om att det finns indikationer på möjligheter att bättre anpassa hälso- och sjukvårdsorganisationen för att möta invånarnas behov.

9. Kontinuerligt förbättringsarbete nödvändigt för att bryta kostnadsutvecklingstakten och möjliggöra att möta invånarnas ökande förväntningar

Kostnaderna för hälso- och sjukvården uppskattas öka framöver utifrån demografi, förändrade förväntningar från invånarna och den medicinska utvecklingen. Sedan 2010 har kostnaderna för hälso- och sjukvård motsvarat knappt 10 % av BNP. Med en BNP tillväxt framåt på drygt 2 % kommer vi klara den uppskattade kostnaden för demografisk tillväxt. För att klara den uppskattade kostnadsökningen utifrån förväntningar från invånarna och

²⁷ De fyra landstingen är Västerbotten, Södermanland, Västernorrland och Region Örebro län

²⁸ Hallandsposten.se (20160628)

²⁹ <http://www.1177.se/Halland/Tema/E-tjanster/Fa-KBT-behandling-via-natet/Internetbaserad-KBT-for-angest/>

den medicinska utvecklingen kommer däremot ca 12 % av BNP behöva gå till hälso- och sjukvård om inte ändrade arbetssätt och nya möjligheter genom bland annat innovationer och digitalisering kan minska kostnadsutvecklingen (Figur 11).³⁰

Ett exempel på förändrade förväntningar från invånarna är inom cancerområdet där betalningsviljan, utifrån vad som godkänns för inkludering i läkemedelsförmånen av Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket (TLV), ökat med 49 % per kvalitetsjusterat levnadsår. Detta samtidigt som endast 8 % av de cancerläkemedel som introducerats sedan 2012 inneburit ökad överlevnad på mer än två månader.

Ett exempel på den medicinska utvecklingen från cancerområdet är att med en mer framgångsrik cancerbehandling kommer fler människor att överleva en första cancer och under sin levnad hinna utveckla ytterligare cancersjukdomar. Ökad prevalens är också ett resultat av den ökade livslängden som gör att fler hinner utveckla cancer och andra sjukdomar. Cancerfonden uppskattar att cancerpopulationen kommer att fördubblas

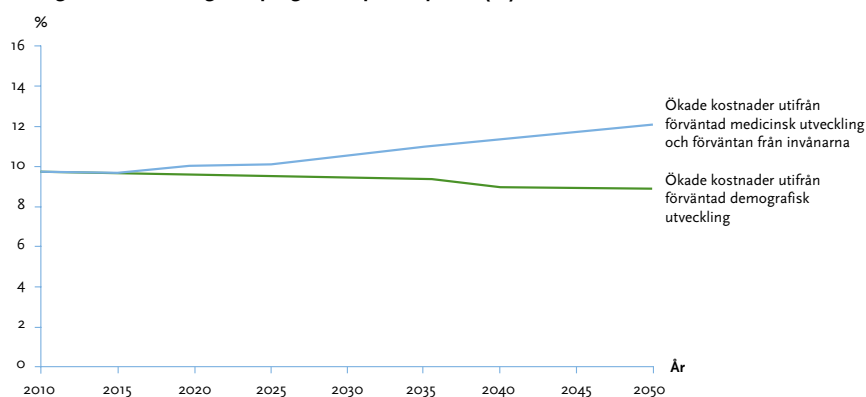
mellan år 2016 och 2040 (Figur 12).

10. Flera aktuella nationella utredningar och initiativ föreslår genomgripande förändringar av hälso- och sjukvården i Sverige

Det har kommit ny lagstiftning och flera utredningar och initiativ som har påverkat eller med stor sannolikhet kommer att påverka hälso- och sjukvården framåt. Här är några utvalda exempel:

- *Patientlag 2014:821* med målet att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Lagen innebär bland annat att patienten ska kunna välja utförare av offentligt finansierad primärvård och öppen specialiserad vård i hela landet, att informationsplikten gentemot patienten förtydligas och att patientens möjlighet att få en ny medicinsk bedömning utvidgas.
- I betänkandet ”*En nationell cancerstrategi för framtiden*” (2009:11) identifierades att en långsiktig strategi var nödvändig för att klara en framtida ökning av cancerprevalens, att

Kostnader för hälso- och sjukvård som andel av BNP år 2010-2050, demografisk utveckling och prognos, löpande priser (%)



Figur 11 - Kostnader för hälso- och sjukvård i relation till BNP

Not: Uppskattad årlig BNP-tillväxt 2,16 %. I Socialdepartementets beräkningar har man utifrån ett historiskt perspektiv antagit en extra kostnadsutveckling om 0,8 % per år (utöver den demografiska kostnadsutvecklingen). 0,8 % motsvarar den faktiska kostnadsutvecklingen mellan 1980–2003 som inte kan förklaras av demografiska förändringar.

Källor: Den ljusnande framtid är vård – delresultat från LEV-projektet, Socialdepartementet (2010); Hälso- och sjukvården till 2030, SKL (2005); Region Hallands analys

³⁰ Health at a Glance 2015: OECD Indicators, http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en; Läkemedel – statistik för år 2014, Socialstyrelsen; Läkemedelsförsäljningen i Sverige – analys och prognos, Socialstyrelsen

”Jag kan sköta min egen hälsa på det sätt som passar mig”

Halland använder digitalisering och e-hälsa för invånare, patienter och profession



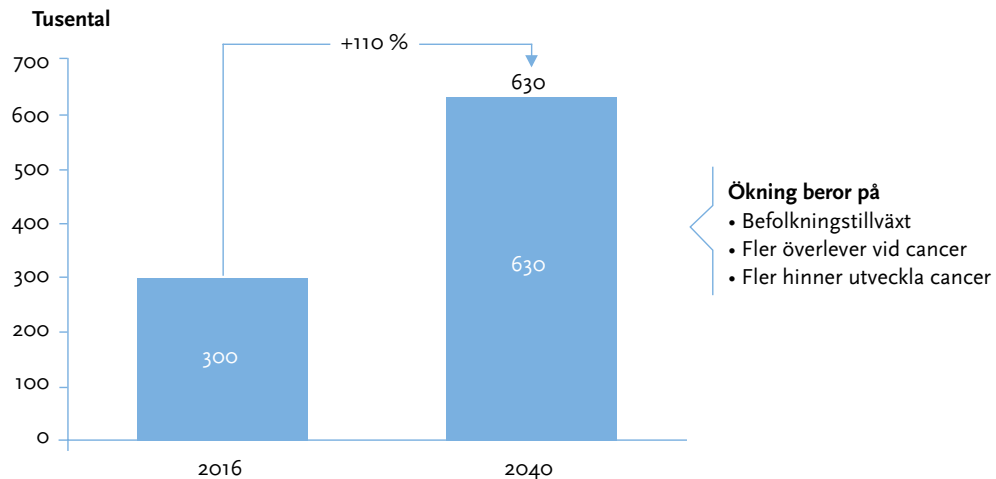
cancervårdens organisation behöver utvecklas och att nationell samordning blir alltmer nödvändigt. Detta ledde fram till att Regionala cancercentrum i samverkan (RCC) skapades med syftet att tillsammans med landsting och regioner skapa en mer patientfokuserad, jämlik och tillgänglig cancervård.

- I betänkandet ”Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård” (2015:20) föreslås en ny betalningsansvarslag som kommer att innebära

att kommunerna blir betalningsansvariga tre kalenderdagar efter att behandlande läkare meddelat berörda enheter att patienten är medicinskt färdigbehandlad, istället för dagens system där kommunerna blir betalningsansvariga tidigast fem vardagar efter mottagen kallelse om vårdplanering.

- Utredningen om högspecialiserad vård betänkande ”Träning ger färdighet” (2015:98) är en systematisk översikt av vetenskaplig litteratur

Antalet cancerpatienter - prognos fram till 2040



Figur 12 - Växande grupper med kroniskt sjuka - exempel cancerpatienter

Not: Antalet cancerpatienter visar hur många personer som vid ett givet tillfälle har eller har haft cancer inom en given tidsperiod, i detta fall tio år, och som fortfarande lever

Källor: Cancerfondsrapporten 2016, Cancerfonden

kopplad till nivåstrukturerad i högspecialiserad vård och omfattar även egna analyser av svensk hälso- och sjukvårdsdata. Utredningen framhåller att cirka 500 dödsfall skulle kunna undvikas årligen om patientvolymerna ökade till minst 100 ingrepp av en viss typ av åtgärd på svenska sjukhus. Utredningen drar slutsatsen att kvaliteten och patientsäkerheten i hälso- och sjukvården förbättras med ökade patientvolym per vårdenhet och per behandlare.

- *”Effektiv vård” (2016:2)*, slutbetänkandet från den nationella samordnaren för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården, är en utredning om effektivare resursutnyttjande i hälso- och sjukvården. Utredningen ser effektiviseringspotential genom bland annat förändrad organisering av vården för kroniskt sjuka och andra patienter med omfattande behov. Man ser ett behov av att öka förmågan till att planera utifrån målgruppers behov snarare än enskilda diagnoser och medicinska specialiteter. Relaterat till detta föreslår utredningen exempelvis en förändring av primärvårdsuppdraget. Detta skulle innebära att primärvården delas upp i allmän primärvård

och riktad primärvård som ska fullgöra primärvårdsuppdraget för äldre med omfattande behov. Den riktade primärvården och kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänst ska enligt utredningen utföras gemensamt för äldre med omfattande behov. Dessutom skulle primärvården få ett akutuppdrag med remisstvång till akutsjukvård på sjukhus.

- I Digitaliseringskommissionens slutbetänkande *”Digitaliseringens transformerande kraft” (2015:91)* föreslås bland annat ett digitalt kompetenslyft för ledare i kommunal verksamhet och att utveckla en nationell strategi för datadriven innovation.
- *Indelningskommitténs* förslag om ny regionindelning innebär ett förslag om att dagens 21 regioner och landsting ska bli sex regioner. Ambitionen är att skapa regioner som ska vara jämnstarka, ekonomiskt bärkraftiga och klara av såväl sjukvård som regional utveckling och arbetsmarknadsutveckling. De sex regionerna ska vara och enklara av att bedriva regionsjukvård. Indelningskommitténs slutbetänkande kommer presenteras den 31 augusti 2017.

Plan framåt

Genomförande av strategin

I arbetet med att genomföra den politiskt beslutade hälso- och sjukvårdsstrategin kommer regiondirektören att ha det sammanhållande ansvaret. Genom en tydlig koppling till Mål & Budget och resursfördelningen ska verksamhetsplaneringen för åren 2017–2025 innebära en realisering av prioriteringarna inom strategin. För varje prioritering ska det finnas någon som har ansvaret för genomförandet vilket innebär att det utformas och beslutas om handlings- och tidplaner för genomförande. Genomförandet av hälso- och sjukvårdsstrategin ska hanteras i linjen och ansvaret ska därför i första hand tilldelas funktioner i befintlig organisation eller etablerad grupp, men i vissa fall kommer det krävas särskilda regiongemensamma arbetsgrupper. Vid sammansättning av dessa särskilda arbetsgrupper bör hänsyn även tas till existerande konstellationer då det kan behövas ett koordineringsbehov av pågående initiativ och

grupperingar. Exempelvis kommer en viktig del i genomförandet av strategin att vara att fullfölja genomförandet av Framtidsarbetet. Därför ska de beslutade åtgärderna inom Framtidsarbetet integreras med prioriteringarna inom hälso- och sjukvårdsstrategin.

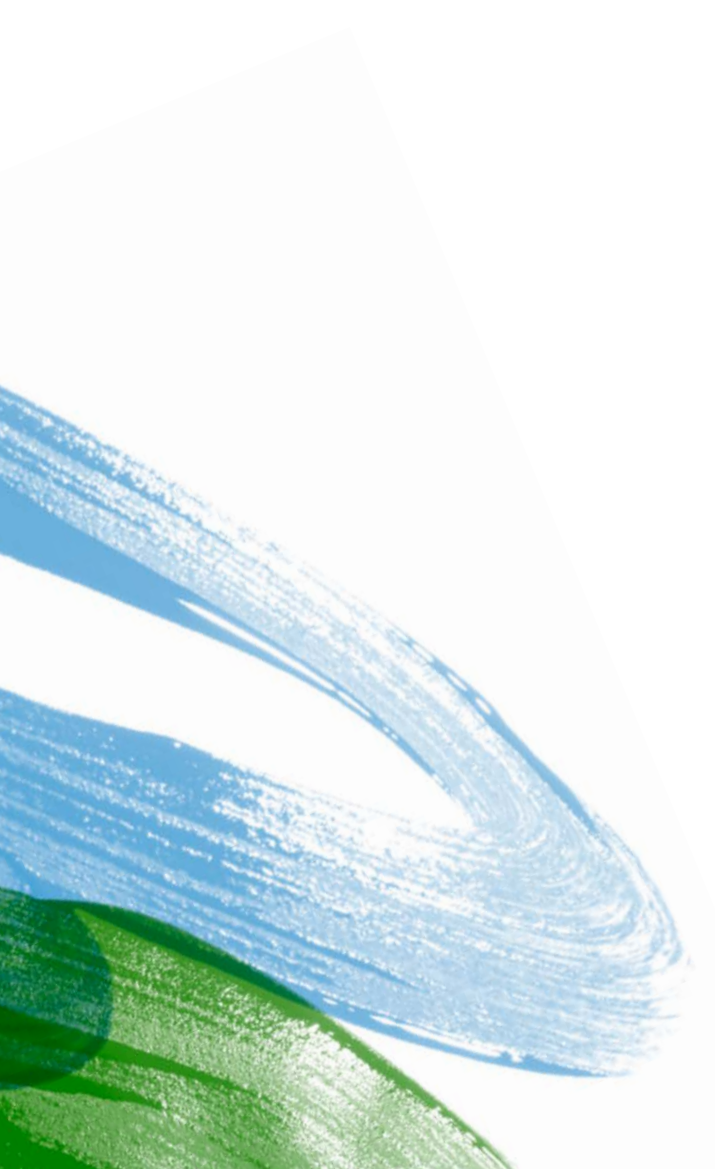
För att klara genomförandet av den politiskt beslutade hälso- och sjukvårdsstrategin kommer det att krävas beslut och aktiviteter på alla nivåer inom politiken, tjänstemannaorganisationen och i verksamheten. Framgångsrik samverkan inom hälso- och sjukvården och med andra aktörer är avgörande. Genomförandet av strategin ska planeras utifrån perspektivet att motverka stuprörstänk, främja planering utifrån processer och samverkan tvärs organisatoriska nivåer och huvudmannagränser.



Bilaga - Illustrativa invånarberättelser

Tanken med denna bilaga med fiktiva invånarberättelser är att levandegöra det strategiska ramverket. Dessa berättelser är illustrativa och framåtblickande exempel på hur den halländska hälso- och sjukvården skulle kunna fungera om vi arbetar tillsammans mot de uppsatta målen. Om vi använder strategin som ledstång, kommer

de beslut som fattas i organisationen att säkerställa att det som idag är önskescenarion, blir en verklighetsbild för hälso- och sjukvården i Halland inom en överskådlig tid. De utmaningar vi har idag kommer vi att kunna möta genom att strategin ger oss verktyg att erbjuda patienter och invånare en ännu bättre hälso- och sjukvård i framtiden.



”Skönt att få hjälp hemma”



Oscar Nilsson

Ålder: 28

Familj: Sambo Louise

Hemort: Halmstad

Sysselsättning: IT-konsult

Oscar vill

Bli av med den röda ringen på benet

Kunna njuta av sommaren

”Vad har jag på benet?” Oscar torkar sig efter simturen och ser att han har något konstigt på vaden. Det ser ut som ett bitt med en röd ring runt. Han tar upp mobilen och googlar på insektsbett. Han får flera träffar och flera av sidorna länkar till 1177 Vårdguiden. Han klickar sig dit och läser, undrar om det kan vara ett fästingbett.

Oscar vill inte åka in till stan, men tänk om han behöver behandling? Han kontaktar 1177 Vårdguiden som ber honom ladda upp ett foto med bittet på sin personliga sida. Nästa morgon har Oscar en videoavstämning med en läkare från vårdcentralen som tittat på fotot och bekräftar att det är en borreliainfektion, efter ett fästingbett. Oscar får ett

elektroniskt recept på antibiotika som han hämtar ut på apoteket. Under samtalet med läkaren får Oscar rita med en penna längs kanterna på det ringformade utslaget och uppmanas att titta morgon och kväll så att det inte blir större utan gradvis bleknar. Om det inte gör det ska Oscar boka en ny tid via webtidbokningen på 1177 Vårdguiden för att visa upp hur det ser ut.

Oscar tar sin antibiotika, tittar på vaden varje morgon och känner sig nöjd med att se utslaget blekna. Efter videobesöket svarar Oscar på ett sms från vårdcentralen, med några frågor om sin upplevelse av vården. Oscar ger gott betyg, det var skönt att kunna få hjälp hemma

”Tryggt att kunna välja utifrån vad som är viktigt för mig”



Adah Tesfu

Ålder: 56

Familj: Make Efraim, de två barnen Betty och Eric

Hemort: Hyltebruk

Sysselsättning: Kommunchef

Adah vill

- Få ordning på sin diabetes
- Har mer energi i vardagen

”Jag är så trött på min diabetes, det känns omöjligt att få ordning på den”. Adah fick veta att hon hade diabetes för fem år sedan och fick tabletter på vårdcentralen. De är kanske bra men sockret brukar ligga högt ändå och Adah klarar inte att hålla vikten eftersom hon alltid är sötsugen. Maken Efraim är omtänksam, men det blir mycket tjat om att hon är trött och borde sköta sig bättre.

De har just flyttat till Halland och behöver hitta en ny vårdcentral. Adah går in på 1177 Vårdguiden och ser att det finns ett par vårdcentraler som har bättre resultat för diabetesbehandling än de andra. Adah väljer en och bokar tid på nätet och går dit tillsammans med Efraim. Det är ett bra möte med Adahs läkare och diabetessjuksköterska. De utformar tillsammans en plan där Adah och Efraim anmäler sig till kost- och motionsrådgivning.

Adah får också lära sig att mäta sitt blodsocker och skicka in sina värden till vårdcentralen med hjälp av mobilen. I samma mobilapp kan hon lägga in hur mycket hon rör sig och vad hon äter. Det är spännande med de tydliga sambanden. Adah behöver fortsätta med tabletterna, men med bättre sockervärden känner hon sig piggare.

Både Adah och Efraim är nöjda med sin nya vårdcentral. De tycker att det är skönt att de kan sköta allt på ett ställe. På den vårdcentral där Adah gick innan de flyttade till Halland behövde Adah åka till sjukhuset för vissa kontroller. Att förstå sjukdomen och få kontroll på blodsockret har inneburit en nystart för Adah och Efraim. Adah tänker - det är tryggt att kunna välja utifrån vad som är viktigt för mig.

”Skönt att slippa vänta på akuten”



Arne Granström

Ålder: 85

Familj: Maka Gerd,
sönerna Per och Erik

Hemort: Kungsbacka

Sysselsättning: Pensionär

Arne vill

Orka med att vara farfar

Att gerd ska må bra

”Jag vill bara få sitta här i lugn och ro.” Arne känner sig gammal. Han har ofta svårt att andas, benen är svullna och lederna värker. Det är många olika mediciner, som är svåra att komma ihåg men hans fru Gerd hjälper honom. Gerd säger ofta att han egentligen inte är sämre än i vintras när de var ute och promenerade runt kvarteret varje dag, men Arne har inte lust med någonting längre. Arne är i alla fall nöjd med att få bo hemma. Det var tal om att flytta till ett boende men så fick de möjlighet till hemsjukvård, där det bland annat ingår besök av sjuksköterska.

I natt kunde Arne inte sova. Han var tvungen att sitta upp för att få luft och kände sig svettig. På morgonen tar Gerd tempen på Arne och eftersom han har feber så ringer hon hemsjukvården. En sjuksköterska från hemsjukvården kommer och har då ordnat så att de gemensamt kan koppla upp sig för ett videosamtal med Arnes läkare. Sjuksköterskan lyssnar på Arnes lungor och beskriver hur det rasslar på båda sidorna. Arne känner sig allt sämre och har svårt att få luft. Han känner sig för yr för att kunna stå upp. Läkaren bedömer att Arne har en lunginflammation och tillsammans med Gerd bestämmer de att Arne ska få behandling på sjukhuset

ett par dagar, på avdelningen som är specialiserad på att ta hand om äldre med många olika sjukdomar.

Arne åker med liggande sjuktransport in till sjukhuset och får komma direkt till avdelningen och en riktig säng. Arne minns att han förr om åren ofta väntat många timmar på akuten och själv behövt förklara allting om sin sjukdom flera gånger. Utöver att behandla Arnes lunginflammation, så går de tillsammans igenom alla Arnes läkemedel och enas om att sluta med en av tablettorna. Utifrån Arnes sinnesstämning enas de också om att Arne ska få behandling mot depression. Innan Arne åker hem är han, Gerd och sönerna, som deltar via videolänk, med och tar fram en plan för den fortsatta behandlingen tillsammans med avdelningen, hemsjukvården och närsjukvården. Arne får med sig en utskrift, Gerd kan få fram den i sin läsplatta och alla inblandade kan se den i Arnes journal.

Arne och Gerd är tacksamma att Arne återhämtat sig och Gerd hoppas att Arne ska få tillbaka orken och klara att promenera runt kvarteret igen. Arne är nöjd med att vara hemma igen och tänker att det var skönt att slippa vänta på akuten den här gången.

”Skönt att slippa oron i bröstet”



Kent Larsson

Ålder: 44

Familj: Ensamstående

Hemort: Falkenberg

Sysselsättning: Sjukpensionär

Kent vill

Ha det lugnt omkring sig

Slippa åka till sjukhuset

”De är ute efter mig”. Kent bor i en etta som är så full med tidningar och gamla saker att det knappt går att komma in. Han vill gärna ha det så eftersom det skyddar mot alla de som är ute efter honom. Han har nära kontakt med psykiatrin och brukar vara inlagd på sjukhuset några gånger varje år.

På sjukhuset så ser de inte de faror Kent ser, tvärtom säger de att de inte är verkliga. Kent har mediciner från psykiatrin som han tar ibland. Han har också något med blodtrycket som vårdcentralen vill att han ska behandla men Kent brukar strunta i deras kallelser. Efter att ha varit inlagd flera gånger på den psykiatriska avdelningen på sjukhuset får Kent möjlighet att bo hemma men med mycket mer stöd i vardagen från både hälso- och sjukvården och kommunen. Först var Kent

tveksam men det är skönt att få hjälp med mat och annat praktiskt.

Kent får också hjälp med att ta sina mediciner, som han tidigare alltid glömde. Han har mediciner både för de psykiatriska besvären och blodtrycket. Kent har också fått en fast kontakt att vända sig till och med det nya stödet behöver Kent inte åka till akuten lika ofta, nu är det flera månader sedan han var där. Ibland kommer det ett sjukvårdsteam, då kan man få hjälp med att anpassa medicinen. Kent låter dem också ta blodtryck och prover. Han förstår inte varför men de är angelägna och vänliga och de verkar nöjda när blodtrycket ligger bra. Kent känner sig också lugnare i vardagen. Det är skönt att trycket över bröstet är borta och att han känner sig mindre orolig.

”Jag har fått en andra chans”



Karin Persson

Ålder: 63

Familj: Frånskild, utan barn

Hemort: Laholm

Sysselsättning: busschaufför

Karin vill

Aldrig mer få hjärtinfarkt

Må bättre och leva länge

”Livet känns som ett ekorrhjul”. Karin lever ensam och har inga barn. Vardagen är stressig med arbetet som busschaufför. Den bästa avkopplingen är att få tända en cigarett och dricka ett par glas vin tillsammans med Edith. Idag är det äntligen fredag och Karin går över till Edith som möter upp med en bag-in-box. Men Karin hinner bara börja bära ut grillen när hon plötsligt får ett intensivt tryck över bröstet och en smärta som strålar upp i käkarna.

Nu är det kört tänker Karin och ropar till Edith att ringa 112. Ambulansen kommer direkt. Ambulanspersonalen tar ett EKG, som de skickar till det sjukhus i Halland där hjärtintensiven finns. Karin får besked om att hon får komma direkt för en akut ballongvidgning av hjärtats kärl. Under resan går ambulanspersonalen igenom frågorna i den standardiserade inskrivningsmallen som de sedan kan fortsätta komplettera på operationsavdelningen. När de kommer fram till sjukhuset kör ambulansen in via en särskild port så att Karin kommer direkt till avdelningen. Allting går bra och Karin är lättad, men hennes kärl är sjuka och hon är orolig för att få en ny infarkt. I samtalen med läkaren

om olika behandlingsalternativ förstår Karin att medicinerna kommer hjälpa henne till viss del. Hon förstår också att hon behöver sluta röka och börja motionera.

När Karin går hem har hon med sig en plan där hon tillsammans med sjuksköterska och läkare på avdelningen planerat framåt, med uppföljning hos en kontaktperson på vårdcentralen. Karin känner sig orolig för om hon kommer att klara att bryta sin nuvarande livsstil på egen hand så hon tackar ja till att få tid hos en rådgivare som ska hjälpa henne att sluta röka och med att förbättra hennes mat- och motionsvanor. På avdelningen har Karin också börjat registrera värden i en hälsoapp som hon fortsätter med hemma och skickar in till sin kontaktperson på vårdcentralen. Karin har börjat fundera på andra sätt att koppla av i vardagen, nu när hon inte längre vill ta till cigaretterna. När Karin varit hemma en månad kontaktas hon av närsjukvården som hör efter hur Karin mår och hur det går med planen. Karin passar på att ta reda på mer om hur medicinerna hjälper henne. Hon är jätteglad över att ha fått en andra chans.

”Sluta röka – för leendets skull”



Sam Chung

Ålder: 17

Familj: mamma, pappa
och lillebror Simon

Hemort: Varberg

Sysselsättning: Gymnasieelev

Sam vill

Behålla sitt snygga leende

Vara cool utan att röka

”Nu kommer jag få snacket om tandtråd igen” tänker Sam när en SMS-påminnelse om årskontroll av tänderna plingar till i mobilen. Sam tänker att det vore skönt om de bara kunde fixa tänderna och inte snacka så mycket. Han parkerar cykeln, tar ryggsäcken och tänder en cigarett innan han går in.

Han har rökt sedan i åttan, men ingen vuxen vet om det. Inne på tandläkarmottagningen är det en ny rutin, där Sam först får registrera sig via en skärm i väntrummet och sedan uppmanas att svara på några korta frågor om sin livsstil. Första frågan gäller rökning. Han är klar på ett par minuter och blir sedan uppmanad för undersökning. Tandhygienisten undersöker tänderna och precis som förra gången har Sam tandsten men inga hål.

Tandhygienisten håller fram två plasttänder och visar på färgskillnaden mellan en icke-rökares och en rökares tänder och erbjuder honom att stanna hos en av hälsocoacherna på vägen ut. Hälsocoachen pratar utifrån Sam svar på livsstilsfrågorna och samtalet handlar mest om rökning. Hälsocoachen visar en kort film och frågar om hon får kontakta skolhälsovården för ytterligare stöd därifrån. Sam ger sitt medgivande men är tydlig med att de inte får informera hans föräldrar. Hälsocoachen vill skicka med ett informationsblad men Sam ber att få det till mobilen istället. Han tycker att det är skönt att komma ut i solen igen och när han rullar på cykeln i en lång nedförsbacke tänker han att han kanske skulle försöka sluta röka – för leendets skull.

”Nu är det lättare att gå till skolan!”



Elsa Andersson

Ålder: 8

Familj: Pappa Johan

Hemort: Halmstad

Sysselsättning: Grundskoleelev

Elsa vill

Känna sig glad när hon går till skolan

Få nya kompisar

”Jag vill vara ifred”. Elsa bor med sin pappa Johan högst upp i ett av hyreshusen på berget. Hon går i skolan nära men tycker inte om att gå dit. Det är svårt med kompisarna, ingen fattar något och lärarna bara tjarar. Elsa tycker det känns som om det bara är henne de säger till. Dessutom gör de aldrig något kul på lektionerna. Elsa gör vad hon kan för att få vara hemma. Hon låtsas känna sig sjuk på morgonen eller smiter hem tidigare.

Pappa Johan försöker förstå vad som är fel och pratar om hur viktigt det är att hon går till skolan. Han vet inte vad han ska svara när läraren ringer och frågar varför Elsa inte är i skolan. Han blir glad när läraren säger att hon vill hjälpa Elsa och därför skulle vilja träffa henne och pappa tillsammans. De ses på skolhälsovårdens mottagning tillsammans med skolsjuksköterskan och de pratar i flera timmar. En vecka efter mötet får Elsa och pappa besked om att Elsa ska få gå igenom en ut-

redning för att förstå om hon har särskilda behov som hon skulle kunna få hjälp med. Alla möten hålls på skolhälsovården och dit kommer förutom pappa och Elsa även personer från kommunen, vårdcentralen och barn- och ungdomspsykiatrin.

Så småningom får Elsa och pappa veta att Elsa har något som heter adhd. Elsa tycker att det är skönt att någon förklarar så att hon förstår varför allt är så jobbigt och hon får börja med behandling. Elsa, pappa och Elsas lärare får gå på utbildning om adhd. Pappa går ofta in på chatten som skolsjuksköterskan berättade om och diskuterar med de andra föräldrarna. Efter ett stort möte, där alla Elsa träffat under utredningen är med, får Elsa en stödperson som är med i skolan. Pappa Johan börjar jobbet senare på dagarna så att han alltid kan följa Elsa till skolan på morgonen. Elsa tycker det är lättare att gå till skolan och ibland är det till och med roligt där.

”När pappa har det bra kan jag känna mig trygg”



Dawud Nguvu

Ålder: 53

Familj: Gift med tre barn
9, 12 och 15 år

Hemort: Falkenberg
Syssetsättning: Ekonom

Dawud vill

Att pappa ska ha det bra
Orka vara son, pappa och make

”Hur ska det gå nu?” Dawuds pappa har fått en propp i hjärnan och kan inte klara sig själv längre. Under helgen hade Dawuds pappa som vanligt varit med på barnbarnens fotbollsmatcher och verkat vara i god form. Så ringde de plötsligt från sjukhuset, mitt under en dragning på jobbet, för att meddela att Dawuds pappa ramlat ihop i mataffären.

Efter några veckor hade det blivit tydligt att Dawuds pappa skulle klara sig, men sitta i rullstol. Dawud är tacksam över att pappa överlevt men jätteorolig för hur han skall kunna få en bra och trygg vardag. Det var fler år sedan nu men Dawud kommer ihåg hur svårt det varit när mamma blev dålig. De hade skoajat om att det krävdes en särskild utbildning för att förstå vad man kunde få hjälp med och vem man skulle kontakta. Dawuds

pappa hade fått tillbringa många dagar med att ringa runt till massa olika ställen för att mamma skulle få den vård och hjälp hon behövde. Men denna gången blir det annorlunda.

Dawud och hans pappa har fått en fast kontakt som sköter all koordination mellan de olika avdelningarna på sjukhuset, vårdcentralen och kommunen. De har haft flera bra samtal om framtiden och Dawud är förvånad över hur väl det fungerar denna gång. Dawuds pappa vill gärna åka hem igen och se om han kan klara sig med anpassning av lägenheten och hjälp. Dawud var först tveksam men med alla nya hjälpmedel så verkar det faktiskt gå. Annars fanns det ju flera andra alternativ. ”Jag vill bara att pappa ska ha det bra så att jag kan känna mig trygg”.

”Tryggt att veta vad som ska hända framåt”



Marit Tikkanen

Ålder: 49

Familj: Frånskild med de två döttrarna Rita och Emma

Hemort: Kungsbacka

Sysselsättning: Frisör

Marit vill

Våga drömma om framtiden igen


Fortsätta att känna sig trygg trots cancern

”Man ska aldrig ta något för givet”. Marits värld vändes upp och ner förra året i samband med ett helt vanligt toalettbesök, när det plötsligt kom blod i toaletten.

Marit fick snabbt en tid på vårdcentralen där de kände en knöl i ändtarmen. Läkaren informerade om att den behövde undersökas närmare genom att titta upp i tarmen och ta ett prov samt göra en röntgenundersökning. När Marit gick hem hade hon tider till båda undersökningarna på samma dag och till en specialistläkare för att gå igenom resultaten. Trots att det fanns en tydlig plan var det en orolig tid. Marit satt i timmar och läste på om alla tänkbara diagnoser och scenarier och var inte så förvånad när hon kom till specialistläkaren och

fick veta att det var cancer. De pratade om olika behandlingsalternativ och Marit visste direkt att hon ville opereras så snart som möjligt.

I samband med besöket fick Marit också träffa sin kontaktsjuksköterska som skulle vara sammanhållande under hela behandlingen, även om Marit skulle behöva vård utanför Halland. Marit fick en mobilapp med bakgrundsinformation, sin personliga plan och en möjlighet att snabbt och enkelt nå sin kontaktsjuksköterska. Nästa dag kunde Marit gå in i appen och se att hon fått en operationstid och bekräfta att den passade. Marit kände sig orolig för hur det skulle gå, men tacksam över den tydliga processen. Tryggt att alltid veta vad som ska hända framåt.



Hälsa- och sjukvårdsstrategin är beslutad i Regionfullmäktige 2016-11-23, § 62
Grafisk formgivning & illustrationer: Light&Bold, lightbold.se
Tryck: xxxx
Produktionsår: 2017

Om du vill beställa fler exemplar av denna trycksak, kontakta broschyrbeställningen
tfn 035-13 48 00 eller beställ via www.regionhalland.se/broschyrer



Box 517, 301 80 Halmstad • regionen@regionhalland.se • www.regionhalland.se