

Behovsrapport för planering av hälso- och sjukvård 2022

Innehåll

Sammanfattning.....	4
Behovsrapport för planering av hälso- och sjukvård 2022.....	7
Inledning	7
Analys	8
1. Befolkningsutveckling och hälsoläge i Skåne	9
Covidpandemins tänkbara konsekvens på folkhälsa (nationellt perspektiv)	10
Covidpandemins påverkan inom olika områden (nationellt perspektiv)	11
Digitalisering.....	12
Sjukskrivningar	12
Förtroende för hälso- och vården	12
2. Satsningar på bättre vård	13
Väntertider och tillgänglighet – generellt	13
Säker vård	15
Cancer	16
Förlossning och kvinnohälsa.....	17
3. Vårdkvalitet	18
3.1. Höftledsartros.....	20
3.2. Reumatoid artrit (RA)	20
3.3. Stroke/TIA	20
3.4. Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL).....	21
3.5. Kritisk benischemi	22
3.6. Schizofreni – förstagångsinsjuknande	22
4. Vart har tillgången till livslång rehabilitering tagit vägen?	23
5. Uppdatering av områden i behovsrapport 2021	25

Vid frågor rörande behovsanalysen kontakta: Avdelningen för hälso-och sjukvårdsstyrning, Enheten för kunskapsstyrning och FOU
Aleksandra Cavic, 072 59 97 2 52

Sammanfattning

Svensk hälso- och sjukvård står inför stora utmaningar. Vården behöver fortsätta hantera den pågående pandemin samtidigt som det stora behov av rehabilitering och hantering av uppskjuten vård som pandemin medfört måste tas om hand. Utöver detta finns det en rad långsiktiga strukturella utmaningar såsom förändrad befolkningsstruktur, skillnader i hälsa, levnadsvanor och livsvillkor, samverkan mellan olika vårdnivåer och vårdgivare, tillgänglighet och patient delaktighet.

Denna behovsrapport är en uppdaterad version av förra årets *Behovsrapport för planering av hälso- och sjukvård 2021*. Nya områden som presenteras i rapporten är livslång rehabilitering samt nationella satsningar inom personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp som godkändes under 2020 dvs. reumatoid artrit, schizofreni, stroke/TIA, kritisk benischemi, höftledsartros samt KOL. I avsnitt livslång rehabilitering presenteras nuläge och trender/omvärldsbevakning inom rehabilitering för personer med behov av kontinuerlig och livslång rehabilitering.

Befolkningsutveckling och hälsoläge (regionalt perspektiv)

- Under 2020 ökade befolkningen i Skåne med 11 509 individer, vilket är nästan en halvering jämfört med 2016 års rekordökning. Vid årsskiftet 2020/2021 hade Skåne totalt 1 389 336 invånare. Ökningen 2020 bestod till stor del (43 %) av en nettoinflyttning av människor som flyttat till Skåne från andra länder.
- I Skåne förväntas antalet personer 80 år och äldre öka med 32 procent 2029. Allt fler äldre kommer att ha en eller flera kroniska sjukdomar och vårdkostnaderna för deras vård kommer att stiga. Gruppen 16–19 år förväntas öka med ca 27 procent fram till 2029. Antalet personer i åldern 20–64 år förväntas öka med cirka 59 000 personer fram till 2029 men trots det ökar gruppen inte lika snabbt som befolkningen i övrigt.
- På tio år har medellivslängden i Skåne ökat med drygt 1,2 år för kvinnor (84,3) och 1,8 år för män (81). Det finns dock skillnader i medellivslängd mellan grupper med kort och lång utbildning. Utvecklingen har varit bäst för högutbildade män och sämst för lågutbildade kvinnor.
- De allra flesta vuxna i Skåne skattar sin hälsa som ”bra” eller ”mycket bra”. Bland män är andelen med bra självskattad hälsa något högre än bland kvinnor. Det fanns en tydlig åldersgradient med högst andel med god självskattad hälsa bland de yngsta och lägst andel bland de äldsta. Skillnader finns också mellan utbildningsnivåer.
- Utvecklingen av levnadsvanor har överlag varit positiv under de senaste åren, framför allt hos individer med hög utbildningsnivå. Användningen av tobak, narkotika och alkohol har minskat. Övervikt och fetma ökar i befolkningen, i synnerhet bland personer med låg socioekonomisk status.
- Vård och behandling av psykiatriska tillstånd för barn 10–17 år och unga vuxna 18–24 år har nära fördubblats under perioden 2006–2018. Under covidpandemin har dock skett en minskning av inrapporteringen av nya fall av psykiatriska tillstånd, med undantag av neuropsykiatriska diagnoser.
- Digitaliseringen erbjuder stora möjligheter för framtidens hälso- och sjukvård. År 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet. Hälso- och sjukvård har snabbt behövt ställa om under pandemin. Utmaningar inom digitaliseringen handlar om en bristande förmåga att dela information och mellan olika organisationer, brister i it-säkerhet samt en stor spridning inom yrkeskåren vad beträffar digital kompetens.

Covidpandemins påverkan på hälso- och sjukvården (nationellt perspektiv)

- Det är svårt att dra slutsatser kring konsekvenser av covidpandemin på kort och lång sikt. Effekter av eventuell utebliven eller uppskjuten vård är för tidigt att bedöma och mer djupgående analyser kommer att behöva göras fortlöpande fram över.
- Nationellt ser vi, så här långt, att antalet besök (både barn och vuxna) till somatisk och akutvård minskade under 2020 jämfört med 2017–2019. Vidare minskade antalet fysiska besök vid vårdcentraler under samma period medan andra typer av vårdkontakter ökade, framför allt hembesök och digitala besök. Antalet operationer och andra behandlingar i specialiserad vård minskade också. Antalet operationer/åtgärder minskade med 46 procent under april 2020 jämfört med medelvärdet april föregående tre år. De vanligaste vårdområdena är ortopedi, allmän kirurgi och ögonsjukvård.
- Gonorréincidensen har minskat medan klamydiaincidensen är oförändrat.
- Antalet uthämtade recept på antibiotika förskrivna inom öppenvården minskade med totalt 25 procent under andra kvartalet 2020 jämfört med andra kvartalet 2019.
- Antalet besökare i tandvården minskade under 2020 jämfört med 2019. Många kliniker inom både privat- och folktandvård ställde in planerade besök bland personer 70 år och äldre samt riskgrupper vilket kan förklara den kraftiga minskningen i den äldsta åldersgruppen.
- Även antalet personer som deltog i screeningsprogram minskade, i synnerhet i åldern 70–75 år. Tillgång till behandlingar och vård av personer med cancersjukdomar påverkades inte på ett sätt som ledde till några medicinska försämringar.

Covidpandemin har inneburit stora omställningar på kort tid för Region Skåne. Pandemins påverkan på den skånska hälso- och sjukvården följs upp kontinuerligt. Inom planeringsarbete för återhämtning av den undanträngning som uppstått under covid-19, den så kallade normaliseringsprocessen, har flera rapporter som beskriver det aktuella läget inom hälso- och sjukvården, tagits fram.¹

Medicinsk kvalitet (regionalt perspektiv)

- Tillgängligheten avseende operationer/åtgärder efterlevs inte inom exempelvis ortopedi, öron-, näsa- och halssjukdomar samt ögonsjukdomar.
- Det råder en god säkerhetskultur inom vården och det krävs ett tydligt fokus, engagemang och uthållighet samt patient och närståendes involvering i det systematiska patientsäkerhetsarbetet för att vidareutveckla en säker vård. Fastställandet av en regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet under 2021 är ett viktigt steg på vägen mot en ännu säkrare hälso- och sjukvård.
- Det finns indikationer om att omotiverade skillnader i vård, behandling och rehabilitering förekommer inom flera vårdområden samt inom tandvården. Följsamheten till nationella och regionala riktlinjer och vårdprogram är nödvändig för att uppnå en god och mer jämlik vård i regionen. Införandet av personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen kommer att bidra till en mer jämlik vård i regionen.
- Skånes resultat avseende sekundärprevention har förbättrats inom exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar, KOL samt tandvård.

¹ Rapporterna finns tillgängliga på <https://intra.skane.se/sidor/vardinformation-och-patientservice2/covid-19/om-min-forvaltning-och-region-skane---covid-19/normaliseringsprocessen---covid-19>

- Under 2021 fortsätter nationella satsningar inom god och nära vård, psykisk hälsa, förlossningsvård och kvinnohälsa, tillgänglighet och korta vårdtider, cancer samt sammanhållen, jämlik och säker vård.
- Satsningar på införandet av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp behöver prioriteras för att vi ska uppnå en god och jämlik vård för patienter med bland annat diabetes, hjärtsvikt, kognitivsvikt, svårläkta sår, reumatiska sjukdomar, KOL, artros, schizofreni, ångest och depression, sepsis, stroke/TIA, osteoporos, kritisk benischemi, kognitiv svikt, självskadebeteende, inflammatorisk tarmsjukdom, traumatisk hjärnskada, grav hörselnedsättning, sömnapné samt långvarig icke malign smärta
- Samverkan mellan olika vårdnivåer, i synnerhet primärvård och specialistvård men även mellan huvudmän, behöver förbättras. Genom att införa de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen kommer vården att vara mer sammanhållen och patientdelaktighet kommer att stärkas.
- En god personal-och kompetensförsörjning samt arbetsmiljö behöver säkerställas för att kunna tillhandahålla en personcentrerad, jämlik och säker vård.
- Personer i behov av livslång rehabilitering har ofta inte tillgång till denna efter egna villkor. Omvärldsbevakningen visar på nya trender inom det området.

Behovsrapport för planering av hälso- och sjukvård 2022

INLEDNING

Svensk hälso- och sjukvård står inför stora utmaningar. Vården behöver fortsätta hantera den pågående pandemin samtidigt som det stora behov av rehabilitering och hantering av uppskjuten vård som pandemin medfört måste tas om hand. Utöver detta finns det en rad långsiktiga strukturella utmaningar.

Förändrad befolkningsstruktur. Befolkningsprognosen, fram till 2029, visar att Skånes åldersstruktur kommer att förändras markant. Vi kommer att ha avsevärt fler äldre barn, 16–19 år, samt personer i åldrarna 80 år och äldre. De allra äldsta som är 80 år och äldre förväntas öka med 39 procent under prognosperioden. Även om antalet äldre ökar har dödligheten i olika åldrar minskat och fler lever allt längre. Gruppen 16–19 år förväntas öka med ca 27 procent fram till 2029. Antalet personer i åldern 20–64 år förväntas öka med cirka 59 000 personer fram till 2029 men trots det ökar gruppen inte lika snabbt som befolkningen i övrigt.

De flesta skånska kommuner kommer att få fler invånare men befolkningen i Malmö, Lund och Helsingborg kommer att öka mest, räknat i antal personer. Vidare visar befolkningsprognosen på en ökad koncentration av unga till de stora städerna, samt större demografiska skillnader mellan stad och land. Skillnaderna i åldersstrukturen finns även mellan Skånes västra och östra sida. I Västra Skåne, framför allt i sydväst, är befolkningen yngre och det föds många barn, vilket ger en stor naturlig folkökning. Den östra sidan av Skåne har nästan inte någon naturlig folkökning alls (Region Skåne, Befolkningsprognos 2019–2029).

Den demografiska förändringen kräver att hälso- och sjukvård ställs om för att bättre kunna möta denna utmaning. Det ökade behovet av hälso- och sjukvård behöver mötas på ett kostnadseffektivt sätt, med bland annat nya och förbättrade arbetssätt, samt ett innovativt och ändamålsenligt nyttjande av teknik och digitala tjänster. I rapporten *Behov av hälso- och sjukvård i Skåne utifrån befolkningsutveckling 2028 och framåt* beskrivs närmare hur den demografiska utvecklingen kommer att påverka framtida behov inom hälso- och sjukvården.²

Skillnader i hälsa, levnadsvanor och livsvillkor. Ur ett globalt perspektiv är folkhälsan i Sverige god och för stora delar av befolkningen utvecklas hälsan positivt. Men det förekommer skillnader i hälsa mellan såväl kvinnor och män, flickor och pojkar som mellan socioekonomiska grupper och vissa andra utsatta grupper. Den självskattade psykiska ohälsan ökar bland barn och unga men även i den yrkesverksamma befolkningen och hos äldre. Samhället i stort, inte minst hälso- och sjukvården och i synnerhet primärvården, har en viktig roll både i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

Samverkan mellan olika delar av hälso- och sjukvården, socialtjänsten och andra relevanta aktörer. Nationellt pågår arbete med framtagande och införande av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inom olika sjukdomsområden. Vårdförloppen möjliggör utveckling av en sammanhållen, sömlös vårdkedja där patienternas delaktighet i vården är tydligt definierad.

Digitalisering. År 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet.

De utmaningar som har uppstått i samband med pandemin och den digitala omställning inom hälso- och sjukvård handlar om: en bristande förmåga att dela information och mellan olika organisationer, brister i it-säkerhet samt en stor spridning inom yrkeskåren vad beträffar digital kompetens.

² [Region Skåne \(2019\) Rapport Behov av hälso- och sjukvård i Skåne utifrån befolkningsutveckling 2028 och framåt](#)

SYFTET MED BEHOVSRAPPORTEN

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

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

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

Behovsrapport för planering av hälso- och sjukvård 2021 och 2022 är en uppdaterad version av Behovsrapport 2020.

Behovsrapportens upplägg

I del ett anges förändringar i den demografiska utveckling, folkhälsa, befolkningens förtroende för hälso- och sjukvård samt tillgänglighet och väntetider inom några större sjukdomsgrupper.

I del två presenteras behov inom några områden som är föremål för statliga satsningar dvs. där överenskommelser mellan SKR och staten har tecknats. Dessa är tillgänglighet, säker vård, cancervård samt förlossning och kvinnohälsa.³ Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp ingår också i de nationella satsningarna men behov inom dessa redovisas i del tre.

I del tre redovisas behov inom personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp som godkänts under 2020. Dessa är: reumatoid artrit, schizofreni, stroke/TIA, kritisk benischemi, höftledsartros samt KOL.

I del fyra presenteras nuläge och trender/omvärldsbevakning inom rehabilitering, i synnerhet livslång rehabilitering.

I del fem redovisas uppdaterade områden från Behovsrapporten 2021.

ANALYS

Analysen har gjorts utifrån data som hämtats ut från Vården i siffror under september – oktober 2020 och reviderats under januari 2021.

Att tänka på vid tolkning

Indikatorerna är av varierande kvalitet vilket bland annat beror på olika täcknings- och anslutningsgrad till nationella register. Underlaget visar framför allt en trendutveckling och det krävs djupare analys för att kunna säkerställa kvaliteten på vården.

³<https://www.regeringen.se/regeringens-politik/overenskommelser-inom-sjukvard-och-omsorg/aktuella-overenskommelser>

1. Befolkningsutveckling och hälsoläge i Skåne

I detta avsnitt anges förändringar i den demografiska utveckling, folkhälsa, befolkningens förtroende för hälso- och sjukvård samt tillgänglighet och väntetider inom några större sjukdomsgrupper.

Befolkningen i Skåne

Uppgiftslämnare: Avdelningen för regional utveckling

- Under 2020 ökade befolkningen i Skåne med 11 509 individer, vilket är nästan en halvering jämfört med 2016 års rekordökning. Vid årsskiftet 2020/2021 hade Skåne totalt 1 389 336 invånare. Ökningen 2020 bestod till stor del (43 %) av en nettoinflyttning av människor som flyttat till Skåne från andra länder. De största grupperna är från Norden, Indien, Syrien och Pakistan. Bland de utrikes födda är cirka 74 procent i åldrarna 20–64 år jämfört med 52 procent för de inrikes födda. Denna struktur ger Skåne väsentligt bättre förutsättningar att klara tillväxt och försörjningsbalans (andelen förvärvsarbete i förhållande till totalbefolkningen). Sju av tio utrikes födda i Skåne bor i de fem kommunerna Malmö, Helsingborg, Lund, Kristianstad och Landskrona, som tillsammans har 54 procent av den totala folkmängden i länet.
- Samtliga kommuner i Skåne förutom Bjurup, Bromölla, Hässleholm, Klippan, Osby och Perstorp hade en befolkningsökning under 2020. I Klippan och Osby berodde minskningen framförallt på ett negativt födelsenetto, d.v.s. att fler dog jämfört med hur många som föddes. I Bjurup, Bromölla, Hässleholm och Perstorp var det främst ett negativt flyttnetto mot övriga Skåne som bidrog till befolkningsminskningen. Om det inte vore för utrikes inflyttning skulle elva av Skånes 33 kommuner haft en minskning av befolkningen under 2020.
- **Medellivslängd.** På tio år har medellivslängden i Skåne ökat med ungefär 1,2 år för kvinnor och 1,8 år för män och ligger nu på 84,3 år för kvinnor och 80,8 år för män
- **Dödlighet.** Under 2020 dog 12 691 personer i Skåne jämfört med 11 950 i snitt de senaste fem åren. Det var en liten ökning i maj och november men det var framförallt december som stack ut med hög överdödlighet. Överdödligheten var på 6,2 procent i Skåne jämfört med de fem föregående åren. För riket var motsvarande siffra 10,5 procent (9 358 fler dödsfall).

Hälsa i befolkningen – Skåne

Källa: Avdelning för Regional utveckling, Region Skånes folkhälsorapport 2020 (folkhälsoenkät genomfördes 2019)

Självskattad hälsa. De allra flesta vuxna i Skåne skattar sin hälsa som ”bra” eller ”mycket bra”. Bland män är andelen med bra självskattad hälsa något högre än bland kvinnor. Det fanns en tydlig åldersgradient med högst andel med god självskattad hälsa bland de yngsta och lägst andel bland de äldsta. Skillnader finns också mellan utbildningsnivåerna. De med eftergymnasial utbildning skattar sin hälsa högre än de med kortare utbildning, i synnerhet kvinnor.

Psykisk ohälsa. Psykisk hälsa bland yngre vuxna i framför allt åldersgruppen yngre vuxna 18–34 år har försämrats. Den trenden har funnits sedan 2012 men den senaste undersökningen visar att andelen yngre män med psykisk ohälsa ökar.

Övervikt och fetma. Sex av tio män och nästan fem av tio kvinnor i Skåne har övervikt eller fetma. Andelen överviktiga i befolkningen har inte förändrats jämfört med undersökningen 2012, däremot har andelen med övervikt ökat för kvinnor. Andelen med fetma har ökat för både män och kvinnor i synnerhet i grupperna med förgymnasial- och gymnasial utbildning.

Levnadsvanor

Andelen med riskkonsumtion av alkohol har minskat. Störst procentuell minskning finns i den yngsta åldersgruppen, 18–34 år. Även den totala andelen tobaksanvändare har minskat kraftigt under

perioden 2012–2019. Det var framförallt andelen dagligrökare som minskat, där andelen har gått från nästan en femtedel år 2012 till en tiondel i senaste mätningen 2019.

Ca två tredjedelar av befolkningen uppnår den rekommenderade nivån, 150 min/vecka, av fysisk aktivitet. Utbildningsnivå samt födelseregion spelar en avgörande roll för hur fysisk aktiv befolkningen är.

COVIDPANDEMINS TÄNKBARA KONSEKVENSNÄR PÅ FOLKHÄLSA (NATIONELLT PERSPEKTIV)

Källa: Folkhälsomyndigheten

Covid-19 är den mest omfattande och djupa sjukvårdskris som världen har upplevt på över ett sekel. Hälso- och sjukvårdssystem runt om i världen har pressats till det yttersta under covid-19 och pandemin har utmanat sjukvårdens kapacitet avseende såväl personella resurser som kritisk medicinteknisk utrustning och materielförsörjningskedjor. Följderna av pandemin kan vara långsiktiga och ha inverkan på befolkningens hälsa flera år framöver.

Barn och unga

Både svenska och internationella studier visar att den psykiska och fysiska hälsan bland barn är ojämnt fördelad redan i tidig ålder utifrån familjens socioekonomiska situation. Även andra faktorer som föräldrarnas födelseland, funktionsförmåga och familjesammansättning har betydelse för barnets möjligheter till hälsa. Covid-19-pandemin och vidtagna åtgärder ur ett smittskyddsperspektiv under våren 2020 skulle kunna innebära särskild risk för negativa hälsokonsekvenser bland barn som lever i familjer med sämre sociala och ekonomiska förhållanden. Dessutom kan till exempel kvinnor och barn som isoleras på grund av pandemin riskera att drabbas av mer våld i hemmet.

Unga vuxna och vuxna

Många branscher har upplevt en minskad efterfrågan till följd av åtgärder som under våren 2020 har vidtagits inom och utanför Sverige för att minska spridningen av covid-19. Unga, personer med låg utbildning och personer med utländsk bakgrund är överrepresenterade inom dessa branscher och har därmed en ökad risk för ohälsa som följd. Dessutom, anställda inom branscher med exempelvis koppling till vård och omsorg riskerar arbetsrelaterad stress.

Äldre

En grupp som särskilt riskerar att drabbas av ohälsa är personer över 70 år och personer med underliggande sjukdomar, eftersom dessa grupper särskilt uppmanas att fysiskt begränsa sina nära kontakter. Det skulle kunna öka deras upplevda oro och ensamhet med negativa konsekvenser för hälsan.

Levnadsvanor

Förändringar i samhället till följd av pandemin skulle kunna bidra till ökad riskkonsumtion av alkohol, användning av narkotikaklassade substanser, tobaksrökning och spel om pengar, vilket riskerar ohälsa, skador och förtidig död. Det gäller både direkta konsekvenser av restriktioner om sociala aktiviteter, resande, distansarbete osv. under våren 2020 och indirekta konsekvenser av eventuellt försämrade livsvillkor och levnadsförhållanden. Exempelvis kan spel om pengar och dataspel öka när många blir hänvisade till att stanna hemma, inte minst gymnasieelever. Folkhälsomyndigheten har gjort en fördjupad analys av utvecklingen av spelproblem kopplat till situationen kring covid-19. Resultatet visar ökade problem hos 20 procent av de personer som redan innan pandemin hade ett problemspelande, och hos fyra procent av de som var arbetslösa. Även bland personer som fått sina fritidsaktiviteter inställda syntes en ökning. Spelandet på nätkasinon ökar och stödföreningar rapporterar om att personer återfaller i spelande.

COVIDPANDEMINS PÅVERKAN INOM OLIKA OMRÅDEN (NATIONELLT PERSPEKTIV)

Källa: Socialstyrelsen

Sexuellt överförda infektioner. I Sverige har patienter som sökt för sexuellt överförda infektioner enligt smittskyddslagen kunnat tas emot och någon undanträngningseffekt i form av fördröjda provsvar från laboratorierna beroende på testning avseende covid-19 har inte observerats i klinisk praxis. Klamydiaincidensen var i stort sett oförändrad 2020 jämfört med 2017–2019. Klamydia var vanligare bland kvinnor med högst incidens i åldern 15–19 år och 20–29 år. Bland män var incidensen högst i åldern 20–29 år. Gonorréincidensen minskade 2020 till skillnad från 2017–2019 då incidensen ökade. Gonorré var vanligare bland män och högst i åldern 20–29 år och 30–39 år. Bland kvinnor var incidensen högst i åldern 20–29 år och 15–19 år.

Barn och ungdomar. Analyser från Folkhälsomyndigheten visar att det svenska barnvaccinationsprogrammet har fortsatt att fungera väl och en lika hög andel barn har vaccinerats mot exempelvis rotavirusinfektion och mässling, påssjuka och röda hund (MPR-vaccin) under januari-augusti 2020 jämfört med samma period förra året.

Det har skett en nedgång i antalet läkarbesök i den somatiska specialiserade öppen och slutenvård för barn 0–17 år (akutverksamhet ej inräknad), under och efter den första covid-19-vågen, april och maj 2020 jämfört med motsvarande period under 2017–2019.

Under april månad minskade antalet läkarbesök på somatiska akutmottagningar med 30 procent beräknat på hela befolkningen jämfört med 2017–2019. Minskningen är större för barn jämfört med vuxna.

Besöksfrekvensen inom psykiatrisk barn- och ungdomsvård har minskade markant, jämfört med ett förväntat värde baserat på åren 2018–2019. Minskningen av besök var som mest uttalad i smittspridningens inledning, omkring 30 procent både för barn och vuxna, varpå besöken successivt ökade igen, om än inte till normala nivåer. När det gäller besök till den psykiatriska slutenvården och antal avslutade vårdperioder under 2020 jämfört med perioden 2017–2019, syns en tendens till nedåtgående trend för barn 0–17 år generellt sett under pandemins tidiga fas. Minskningen framträder framförallt avseende pojkar medan det snarare skett en viss ökning för flickor under samma period.

Antibiotikaanvändning. Antalet uthämtade recept på antibiotika förskrivna inom öppenvården minskade med totalt 25 procent under andra kvartalet 2020 jämfört med andra kvartalet 2019.

Väntetider. Generellt har antalet fysiska besök vid vårdcentraler minskade under 2020. I stället har andra typer av vårdkontakter ökat, framför allt hembesök och digitala besök. Antalet operationer och andra behandlingar i specialiserad vård minskade. Antalet operationer/åtgärder minskade med 46 procent under april 2020 jämfört med medelvärde april föregående tre år. De vanligaste vårdområdena är ortopedi, allmän kirurgi och ögonsjukvård.

Tandvård. Antalet besökare i tandvården under 2020 har minskat jämfört med 2019. I början av pandemin var det många tandvårdskliniker som stängde eller begränsade sina öppettider vilket kan antas ha bidragit till en kraftig minskning i antal besökare bland alla åldersgrupper. Många kliniker inom både privat- och folktandvård har även ställt in planerade besök bland personer 70 år och äldre samt riskgrupper under 2020 vilket kan förklara den kraftiga minskningen som har visats bland den äldsta åldersgruppen.

Cancer. Antalet personer som deltagit i bröstcancerscreening har minskat i åldern 70–74 år. Anledningen till det är att kvinnorna själva har uteblivit, mest troligt på grund av smittorisken men även för att flera screeningverksamheter behövt dra ner eller stänga helt. Liknande trend ses inom screening för livmoderhalscancer och tjock- och ändtarmscancer. Tillgång till behandlingar och vård av personer med cancersjukdomar har inte påverkats på ett sätt så att det lett till några medicinska försämringar.

Covidpandemin har inneburit stora omställningar på kort tid för Region Skåne. Pandemins påverkan på den skånska hälso- och sjukvården följs upp kontinuerligt. Inom planeringsarbete för återhämtning av den undanträngning som uppstått under covid-19, den så kallade normaliseringsprocessen, har flera rapporter som beskriver det aktuella nuläget inom hälso- och sjukvården, tagits fram.⁴

DIGITALISERING

Uppgiftslämnare: Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning

År 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta förmänniskor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet.

Hälso- och sjukvården har snabbt behövt ställa om under pandemin. De utmaningar som har uppstått i samband med pandemin och den digitala omställning har handlat om: en bristande förmåga att dela information mellan olika organisationer, brister i it-säkerhet samt en stor spridning inom yrkeskåren vad beträffar digital kompetens.⁵ I rapporten *Digital omställning till följd av covid-19* (2021) föreslås två åtgärdsområde för att skapa bättre förutsättningar för en jämlik digital välfärd. Den första är att skapa grundförutsättningar för en jämlik digital vård och omsorg över hela landet och den andra att säkerställa en jämlik digital baskompetens över hela landet. Socialstyrelsen, SKR och e-Hälsomyndigheten föreslås vara utförare. Region Skåne kommer att bevaka det nationella arbetet inom digitaliseringen.

SJUKSKRIVNINGAR

Uppgiftslämnare: Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning

Sjukskrivningarna visar en svag nedåtgående trend, från ca 9 dagar/medborgare/år till 8,8 (september 2020). Fördelningen mellan könen är 59 procent kvinnor och 41 procent män. Det är fortfarande lättare och medelsvår psykisk ohälsa som är den dominerande orsaken till sjukfrånvaro men jämfört med 2019 har andelen sjukskrivningar av denna orsak minskat med 14 procent. Samma trend med färre sjukskrivningar gäller även för muskuloskeletal sjukdomar. En minskning med 20 procent (4 730 individer) jämfört med samma period föregående år. Sjukskrivningar har minskat störst i åldern 21–30 år.

FÖRTROENDE FÖR HÄLSO- OCH VÅRDEN

Uppgiftslämnare: Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning

Befolkningens uppfattning av hälso- och sjukvården

Befolkningens uppfattning av vården	Önskat värde	Skåne 2019	Skåne 2020	Riket	Stockholms län	Västra Götaland
Förtroende för 1177, webb	Högt	63%	us	66%	67%	66%
Förtroende för sjukvården i sin helhet	Högt	56%	66%	69%	69%	68%
Förtroende för vård-eller hälsocentral	Högt	56%	63%	66%	66%	63%
Förtroende för sjukhus	Högt	66%	75%	76%	76%	75%
Rimlig väntetid till sjukhusvård	Högt	45%	53%	56%	56%	50%
Rimlig väntetid till vårdcentral	Högt	59%	67%	71%	65%	70%
Tillgång till den hälso-och sjukvård de behöver	Högt	83%	87%	88%	88%	88%
Uppfattning om vården ges på lika villkor	Högt	52%	56%	60%	56%	60%

⁴ Rapporterna finns tillgängliga på <https://intra.skane.se/sidor/vardinformation-och-patientservice2/covid-19/om-min-forvaltning-och-region-skane---covid-19/normaliseringsprocessen---covid-19>

⁵ Post- och telestyrelsen (PTS) (2021). Digital omställning till följd av covid-19 (på uppdrag av regeringen). <https://www.pts.se/globalassets/startpage/dokument/icke-legala-dokument/rapporter/2021/uppdrag-digital-omstallning-till-foljd-av-covid/digital-omstallning-till-foljd-av-covid.pdf>

Tabell 1. Befolkningens uppfattning av hälso- och sjukvården. Vården i siffror (2020)

Patientens upplevelse av primärvården

Patientens upplevelse av vården	Önskat värde	Skåne 2020	Riket 2020	Stockholms län 2019	Västra Götaland 2019
Positivt helhetsintryck hos pat. som besökt en primärvårdsmott.	Högt	83%	81%	81%	79%
Positiv upplevelse av delaktighet i vården hos pat. som besökt en primärvårdsmott.	Högt	82%	80%	81%	79%
Positiv upplevelse av tillgänglighet hos patienter som besökt en primärvårdsmott	Högt	85%	85%	85%	85%
Positiv upplevelse av kontinuitet och samordning hos pat. som besökt en primärvårdsmott.	Högt	76%	75%	76%	73%
Positiv upplevelse av respekt och bemötande hos pat. som besökt en primärvårdsmott.	Högt	87%	87%	86%	87%

Tabell 2. Patientens upplevelse av primärvården. Vården i siffror (2020)

Befolkningens uppfattning av hälso- och vården. Förtroende för hälso- och sjukvården har ökat i Skåne under 2020. Trots detta fortsätter Skånes resultat ligga under riksgenomsnittet. För att befolkningens uppfattning av hälso- och sjukvården samt förtroende ska blir allt mer positiv behöver en långsiktig och balanserad styrning mot de påverkbara faktorerna i förtroendet, eftersträvas.

Patienternas upplevelse av primärvården. Skånes resultat för samtliga indikatorer som mäter patientens upplevelse av primärvården har förbättrats. Allt fler Skåningar är nöjda med primärvården. Skånes resultat är bättre än riksgenomsnittet.

Del 2.

2. Satsningar på bättre vård

I detta avsnitt presenteras behov inom några områden som är föremål för statliga satsningar dvs. där överenskommelser mellan SKR och staten har tecknats. Dessa är tillgänglighet, säker vård, cancervård samt förlossning och kvinnohälsa. Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp ingår också i de nationella satsningarna men behov inom dessa redovisas i del tre.

VÄNTERTIDER OCH TILLGÄNGLIGHET – GENERELLT

Uppgiftslämnare: Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning

Område	Indikator - Säker vård	Önskat värde	Skåne 2019	Skåne 2020	Riket	Stockholms län	Västra Götaland
Ortopedi	Genomförda höftprotesoperationer inom 90 dagar	Högt	34%	33%	60%	73%	53%
	Genomförda knäprotesoperationer inom 90 dagar	Högt	23%	19%	43%	65%	42%
	Genomförda operationer/åtgärder inom 90 dagar i ortopedisk vård	Högt	44%	44%	73%	87%	78%
Hjärtsjukvård	Genomförda operationer/åtgärder inom 90 dagar i hjärtsjukvård	Högt	65%	63%	85%	89%	75%
	Genomförda operationer/åtgärder inom 90 dagar i thoraxkirurgisk vård	Högt	84%	92%	91%	88%	90%
	Väntande 90 dagar eller kortare på första besök inom hjärtsjukvård	Högt	76%	80%	75%	90%	62%
Psykisk ohälsa	Genomförda första besök inom 90 dagar i allmänpsykiatrisk vård	Högt	80%	76%	88%	98%	86%
	Genomförda första besök inom 90 dagar i BUP	Högt	99%	97%	93%	99%	93%
	Startade utredningar och behandlingar inom 30 dagar i BUP	Högt	90%	97%	75%	84%	64%
Ögonsjukdomar	Genomförda gråstarrsoperationer inom 90 dagar	Högt	97%	95%	81%	94%	87%
	Väntande 90 dagar eller kortare på gråstarrsoperation	Högt	89%	82%	70%	93%	70%
Allmän kirurgi	Väntande 90 dagar eller kortare på första besök inom allmänkirurgisk vård	Högt	75%	70%	74%	92%	81%
Öron-, näsa, hals	Väntande 90 dagar eller kortare på operation/åtgärd inom öron-näsa-halssjukvård	Högt	56%	34%	46%	71%	54%
	Genomförda operationer/åtgärder inom 90 dagar i öron-näsa-halssjukvård	Högt	55%	53%	75%	73%	82%

Tabell 3. Tillgänglighet och väntetider. Vården i siffror (2019 och 2020)

Nulägesbeskrivning

- **Generellt om tillgänglighet.** Tillgänglighetsfrågor har hög prioritet inom Region Skånes. De patientgrupper som har hög prioritet och akuta behov erhåller tillgänglig vård. Samma gäller patientgrupper som kan erhålla operation och åtgärd inom dagkirurgi eller dagvård. Patientgrupper med relativt stora, men inte akuta besvär, tenderar att få förlängda vårdtider. Ett kraftigt ökande inflöde av remisser, stängda vårdplatser och ansträngd operationskapacitet på grund av brist på sjuksköterskor är några av de viktigaste anledningarna till vårdköer.⁶

Det pågår arbeten på olika nivåer för att förbättra tillgängligheten. Exempelvis har beslut om utökad kapacitet fattats utifrån att kapacitet identifierats inom egen regi, befintliga avtal och utlösande av optioner. Kapacitet har även säkrats genom nya upphandlingar. Detta arbetssätt ska fortsätta.

- **Ortopedi.** Stora utmaningar inom väntetider och tillgänglighet. Skånes resultat avseende indikatorer kopplade till genomförda operationer/åtgärder inom ortopedisk vård är långt under rikssnittet.
- **Hjärtsjukdom.** Tillgängligheten inom hjärtsjukvård har förbättrats 2019 jämfört med 2018. Förbättringar fortsätter även under 2020 med undantag för indikatorn *genomförda operationer/åtgärder inom 90 dagar i hjärtsjukvård* (63 %). Skåne ligger under riksgenomsnittet.
- **Psykisk hälsa.** Tillgänglighet inom barn-och ungdomspsykiatri är god. Förbättringsmöjligheter finns inom allmänpsykiatrisk vård.
- **Ögonsjukdom.** Tillgängligheten inom ögonsjukdomar har blivit något sämre under 2020 jämfört med 2019. Skåne ligger dock över riksgenomsnittet.
- **Öron-, näsa, och halssjukdomar.** Stora utmaningar inom öron-, näsa och halssjukdomar. Skånes resultat har försämrats under 2020 jämfört med 2019.

Identifierade behov

- ✓ Fortsätta prioritera det påbörjade arbetet för att öka tillgänglighet inom områden där de nationella målen inte uppnås.
- ✓ Det krävs fortsatt förbättringsarbete och eventuellt vissa systemförändringar för att minska väntetiderna och öka tillgängligheten.
- ✓ Ett långsiktigt och systematiskt tillgänglighetsarbete bör prioriteras och varje verksamhet måste regelbundet analysera sina egna tillgänglighetssiffror. Produktions- och kapacitetsplanering för att på förhand kunna bedöma förändringar i antalet patienter som är i behov av vård behöver utvecklas.⁷

⁶ Region Skånes revisorer (2019). Granskning av tillgänglighet inom Region Skånes hälso- och sjukvård

⁷ Myndighet för vård- och omsorgsanalys (2017) Löftesfri garant.

SÄKER VÅRD

Uppgiftslämnare: Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning

Indikator - Säker vård	Önskat värde	Skåne 2019	Skåne 2020	Riket	Stockholms län	Västra Götaland
Överbeläggningar i somatisk slutenvård, per 100	Lågt	8%	4%	5%	5%	7%
Överbeläggningar i psykiatrisk slutenvård, per 100 dv	Lågt	3%	2,1%	2%	1%	2%
Pat. med trycksår (kategori 2-4) i slutenvård	Lågt	7%	7,1%	6,5%	7%	7%
Följsamhet till grundläggande hygienrutin	Högt	85%	us	78%	67%	76%
Trycksår hos riskpatienter	Lågt	19%	19%	20%	22%	21%
Pat. med vårdrelaterad infektioner i somatisk slutenvård	Lågt	11%	us	9%	8%	7%
Äldre med läkemedel som bör undvikas	Lågt	7,0%	6,4%	7%	9%	9%
Förekomst av atnibiotikabehandling i öppen vård per 1000	Lågt	313	261	237	238	230

Tabell 4. Säker vård. Vården i siffror (2019 och 2020) Us – uppgifter saknas.

Nulägesbeskrivning

- Följsamheten till grundläggande hygienrutiner är hög. Ca 85 procent av personalen följer korrekt samtliga grundläggande rutiner för hygien.⁸
- Andelen patienter i slutenvård som har minst ett trycksår i kategori 2–4 ligger i hela landet runt 7 procent. Hur många av patienterna som har fått sitt/sina trycksår på sjukhus är svårt att bedöma eftersom indikatorn inkluderar samtliga trycksår och inte endast de som uppstår på sjukhus.
- Andelen patienter med vårdrelaterade infektioner i slutenvård somatisk vård har ökat med ca 2 procentenheten sedan 2017. Skånes resultat är något högre än rikets. Eftersom denna indikator mäts vid en given tidpunkt och omfattar normalt alla inlagda patienter vid tillfället (punktprevalensmätning) så behöver den tolkas med försiktighet. Det är dock viktigt att fortsätta följa utvecklingen av denna.
- Andelen äldre med läkemedel som bör undvikas minskar kontinuerligt. Skånes resultat är bättre än rikets. Även antibiotikabehandling i öppen vård minskar för andra året i rad och Skåne närmar sig riksgenomsnittet.

Identifierade behov

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

⁸ Mätningen görs vid en given tidpunkt genom observationer. Tillfälliga händelser kan påverka mätningen.

CANCER

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

Indikator - Cancer	Nationella målnivåer	Önskat värde	Skåne	Riket	Stockholms län	Västra Götaland
Aktiv monitorering av prostatacancer med mycket låg risk, 2019	95% Socialstyrelsen	Högt	94%	94%	88%	97%
Väntande 90 dagar eller kortare till på första besök inom cancersjukvård, 2020		Högt	99%	96%	us	90%
Genomförda första besök inom 90 dagar i cancervård, 2020		Högt	99%	99%	us	97%
Tid från diagnos till behandlingsstart vid tjocktarmscancer, 2019	80%	Högt	21%	34%	42%	39%
Tid från diagnos till behandlingsstart vid ändtarmscancer, 2019	80%	Högt	10%	14%	17%	7%
Tid från remiss till operation vid njurcancer, 2019	50% resp 80%	Högt	12%	30%	45%	35%
Tid från välgrundade misstanke om bröstcancer till primär operation inom 28 dagar, 2019	80%	Högt	25%	38%	36%	26%
Screeningupptäckta bröstcancer, 2019		Högt	63%	64%	59%	65%
Kontaktsjuköterska vid nydiagnosticerad bröstcancer, 2019	100%	Högt	98%	98%	98%	98%
Kontaktsjuköterska vid nydiagnosticerad prostatacancer, 2019	100%	Högt	72%	87%	87%	88%
Väntetider till första besök vid misstänkt prostatacancer, 2019	80%	Högt	27%	33%	47%	31%
Första läkarebesök till primär kirurgi inom 7 dagar vid malignt hudmelanom, 2019		Högt	58%	46%	43%	39%

Tabell 5. Cancer. Vården i siffror (2019 och 2020)

Nulägesbeskrivning

- Införande av screening för tjock och ändtarmscancer pågår.
- Utökning av antalet män som genomgår prostatacancer-testningen fortsätter.
- Utökning av antalet kvinnor som använder självtest HPV istället för provtagning hos barnmorska pågår. Införande av självtest HPV som primär screeningmetod planeras till september 2021.
- Införande av teledermatoskopi för att förbättra handläggningen för tidig upptäckt av hudcancer. Pilotprojekt genomfört och breddinförande planeras till årsskiftet 2021/2022.
- Ett minskat vård sökande under 2020 medförde att tillgängligheten till besök samt genomförda första besök inom cancervård, förbättrades. Vårdbehovet förväntas öka pga. undanträngningseffekt.
- För att skapa funktionella och effektiva multidisciplinära konferenser (MDK) pågår en genomlysning av MDK verksamheten.
- Prehabilitering i form av exempelvis fysisk aktivitet såväl innan som under cancerbehandling behöver byggas ut.
- Tillgången till cancerrehabiliteringen både inom primärvård och specialistvård är otillräcklig.
- Omhändertagandet av patienter med lymfödem är idag ojämlik och behöver anpassas till behovet av personcentrerad och nära vård.
- Den baskologiska verksamheten i den nära vården behöver stärkas och utvecklas för att säkra omhändertagandet av patienter under pågående onkologisk behandling samt mellan behandlingsperioder.
- Utökning av samarbetet mellan specialiserad vård och primärvården pågår för att uppnå en ökad kunskap om omhändertagande av patienter med basalt palliativt behov tillsammans med implementering av Nationell Vårdplan Palliativ Vård (NVP).
- Införande av Min vårdplan på 1177.se pågår inom ett flertal cancerprocesser.
- Moderna bildgivande metoder såsom datortomografi (CT), ultraljud, magnetresonanstomografi (MRT) och endoskopi har utvecklats snabbt. För att bland annat reducera vårdtider och göra att cytostatikabehandlingen kommer igång tidigare behöver kapaciteten till MRT och CT-undersökning öka.
- Behovet av koloskopi har ökat bland annat som ett resultat av implementeringen av standardiserade vårdförlopp (SVF). Trenden kommer att hålla i sig och öka ytterligare i samband med införandet av tjock- och ändtarmscancerscreening.

- Förstärkning och kvalitetsökning pågår inom barncancerområdet inom ramen för den nationella satsningen.
- Seneffektsmottagningens uppdrag behöver tydliggöras för att förstärka och förbättra överföringen från barn- till vuxenvård.
- Utvecklingen inom precisionsmedicin är explosionsartad och det finns ett tydligt behov av att ta fram en strategi för precisionsmedicin samt struktur för beslut om införande av nya behandlingar enligt moderna riktlinjer och ny molekyllär diagnostik som är nödvändig för val av behandling.

Identifierade behov

- ✓ Säkerställa god tillgänglighet inom cancervården genom att främja en god arbetsmiljö och arbeta strategiskt med kompetensförsörjning.
- ✓ Säkerställa målpuppfyllelse inom samtliga standardiserade vårdförlopp (SVF).
- ✓ Förbereda för fortsatt utbyggnad av tjock- och ändtarmscancerscreening med inklusion av fler åldersgrupper. Utbilda nya koloskopister såväl läkare som sjuksköterskor.
- ✓ Fortsatt utbyggnad av den organiserade PSA-provtagningen.
- ✓ Införande av självtest HPV som primärmetod.
- ✓ Införande av teledermatoskopi.
- ✓ Öka kapaciteten till MRT- och CT- undersökning.
- ✓ Utökade satsningar på prehabilitering innan som under cancerbehandling är nödvändig
- ✓ Fortsatta satsningar på cancerrehabilitering, inkluderat att samtliga patienter under cancerbehandling får sitt rehabiliteringsbehov regelbundet skattat och dokumenterat. Cancerrehabiliteringen ska ske i samarbete med olika vårdnivåer och aktörer.
- ✓ Omhändertagandet av den "kronisk" cancersjuka patienten kräver en utveckling av basonkologin i den nära vården under pågående onkologisk behandling samt mellan behandlingsperioder, mellan specialiserad onkologi, regionsjukhus, primärvård och nya vårdformer inkluderat basala palliativa insatser och strukturerna för det i den nära vården.
- ✓ Tydliggöra ansvarsfördelning och omhändertagande av patienter med lymfödem.
- ✓ Fortsatta satsningar på implementering av Nationell Vårdplan Palliativ Vård (NVP).
- ✓ Säkra omhändertagandet av patienter som går över från barnonkologi till vuxenonkologi genom att tydliggöra uppdraget för seneffektsmottagningen.
- ✓ Säkerställa utvecklingen inom precisionsmedicin och att det finns en tydlig strategi för precisionsmedicin samt struktur för beslut om införande av nya behandlingar enligt moderna riktlinjer och ny molekyllär diagnostik som är nödvändig för val av behandling.
- ✓ Säkerställa en fortsatt utveckling av avancerad terapiläkemedel (ATMP) -verksamheten.

FÖRLOSSNING OCH KVINNOHÄLSA

Uppgiftslämnare: Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning

Indikator - Förlossning och kvinnohälsa	Nationella målnivåer	Önskat värde	Skåne	Riket	Stockholms län	Västra Götaland
Eftervårdsbesök på barnmorskemottagning, 2020	85 % Graviditetsregistret	Högt	94%	86%	78%	86%
Bristningar vid icke instrumentell förlossning, 2020	1,5% Graviditetsregistret	Lågt	2,0%	2%	2,5%	1,6%
Bristningar vid instrumentell förlossning, 2020	6,9% Graviditetsregistret	Lågt	9,3%	10%	11%	6,3%
Stor blödningar vid vaginal förlossning, 2020	5,5% Graviditetsregistret	Lågt	6%	7%	8%	7%
Screening för våldsutsatthet under graviditet, 2020	95 % Graviditetsregistret	Högt	93%	93%	94%	89%
Screening för riskbruk av alkohol före graviditet, 2020	95% Graviditetsregistret	Högt	88%	92%	93%	95%
Täckningsgrad för gynekologisk cellprovskontroll, 2019	85% Nationellt kvalitetsregister för Cervixcancerprevention	Högt	83%	79%	75%	82%

Tabell 6. Förlossning och kvinnohälsa. Vården i siffror (2019 och 2020)

Nulägesbeskrivning

- När vårdtiden på BB blir kortare ställs högre krav på kontinuitet i vårdkedjan, och att de nyblivna föräldrarna ska få stöd och råd. Vid ett eftervårdsbesök ges möjlighet att samtala om förlossningsupplevelsen och tankar inför en eventuell ny graviditet. Eftervårdsbesök på barnmorskemottagning har ökat under 2020. Skåne ligger över riksgenomsnittet.

- Bristningar i samband med förlossningen kan leda till en ökad risk för inkontinens och smärtor i underlivet. Bristningar vid icke instrumentell och instrumentell förlossning har minskat under 2020 i jämförelse med 2019.
- Allt fler kvinnor genomgår gynekologisk cellprovskontroll men kvinnor med låg utbildningsnivå och eller inkomst deltar i lägre utsträckning.
- Screening för våldsutsatthet undergraviditet har ökat under 2020 medan screening för riskbruk av alkohol före graviditet har minskat.
- Nationellt programområde (NPO) kvinnosjukdomar och förlossning har tagit fram riktlinjer för handläggning i graviditetsvecka 41. Införandet av dessa planeras under 2021.

Identifierade behov

- ✓ Genomför det påbörjade förbättringsarbetet inom förlossningsvård för att uppnå de nationella målnivåerna.
- ✓ Satsa på hälsofrämjande arbete inom mödrahälsovården i Skåne rörande levnadsvanor.
- ✓ Följ upp implementeringen av regionalt vårdprogram för våld i nära relationer.
- ✓ Öka socioekonomiskt utsatta kvinnors deltagande i gynekologisk cellprovskontroll genom att exempelvis erbjuda självtestet HPV.
- ✓ Planera för införandet av nationella riktlinjer för handläggning i graviditetsvecka 41.

Del 3.

3. Vårdkvalitet

I detta avsnitt redovisas behov inom personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp som godkänts under 2020. Dessa är: reumatoid artrit, schizofreni, stroke/TIA, kritisk benischemi, höftledsartros samt KOL.

Nationellt pågår arbete med att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inom olika sjukdomsområden. Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp har för syfte att öka jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i vården. Vidare ska patienten uppleva en mer välorganiserad och helhetsorienterad process utan onödig väntetid i samband med utredning och behandling.

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp omfattar en större del av vårdkedjan, inklusive tidig upptäckt, uppföljning och rehabilitering. För att stärka patienten och ge möjlighet till delaktighet och samverkan, samt ge förutsättningar för en god tillgänglighet och en samordnad planering tillämpas patientkontrakt.

Staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har tecknat en överenskommelse om att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inom olika sjukdomsområden i syfte att skapa en jämlik och effektiv vård baserad på bästa tillgängliga kunskap. Nedan presenteras de beslutade och pågående vårdförloppen.

Områden	Vårdförlopp	Beslutat	Pågående	Genomförd gap-analys	Identifierade gap	Ansvarig för införandet
Levnadsvanor	Levnadsvanor		Ja	Nej		LPO levnadsvanor
Lung- och allergisjukdomar	KOL, steg 1	Ja		Ja	Diagnostik. Preventivt arbete och rehabilitering.	LPO lung- och allergisjukdomar. LAG KOL för införandet av vårdförloppet.
Lung- och allergisjukdomar	KOL, steg 2		Ja			
Hjärt- och kärlsjukdomar	Kritisk benischemi	Ja		Ja	Samverkan mellan primärvården och specialistvården. Tillgänglighet till bilddiagnostik. Tillgänglighet till operation inom ortopedi.	LPO hjärt- och kärlsjukdomar. LAG kritisk benischemi för införandet av vårdförloppet.
Hjärt- och kärlsjukdomar	Hjärtsvikt - nydebuterad	Ja		Nej. Genomförs under våren 2021		LPO hjärt- och kärlsjukdomar. LAG hjärtsvikt för införandet av vårdförloppet.
Hjärt- och kärlsjukdomar, hud- och könssjukdomar, endokrina sjukdomar	Diabetes med högrisk för fotsår. Varicer och venösbensår. Svårsläta sår.		Ja	Nej		LPO hjärt- och kärlsjukdomar, LPO hud- och könssjukdomar, LPO endokrina sjukdomar
Infektionssjukdomar	Sepsis		Ja	Nej		LPO infektionssjukdomar. LAG sepsis för införandet av vårdförloppet
Endokrina sjukdomar	Osteoporos	Ja		Nej. Genomförs under våren 2021		LPO endokrina sjukdomar. LAG osteoporos för införandet av vårdförloppet.
Mag- och tarmsjukdomar	Inflammatorisk tarmsjukdom		Ja	Nej		LPO mag- och tarmsjukdomar.
Nervsystemets sjukdomar	Stroke/TIA	Ja		Ja	Tillgång till datortomografi under hela dygnet på samtliga kliniker. Tillgång till vård på strokeenheter som första enhet.	LPO nervsystemets sjukdomar. LAG smärta
Nervsystemets sjukdomar (NAG smärta)	Långvarig icke malign smärta		Ja	Nej		LPO nervsystemets sjukdomar. LAG stroke.
Nervsystemets sjukdomar, Barn och ungdomars hälsa, Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin	Traumatisk hjärnskada		Ja	Nej		LPO nervsystemets sjukdomar. LPO barn och ungdomars hälsa och LPO rehabilitering, habilitering och FM
Psykisk hälsa	Schizofreni	Ja		Ja	Samverkan mellan primärvården, specialistvården, Försäkringskassan och kommunen. Somatisk hälsa hos måleruppen. Preventivt arbete.	LPO psykisk hälsa
Psykisk hälsa	Självskaðabeteende		Ja	Nej		LPO psykisk hälsa.
Psykisk hälsa	Ångest och depression		Ja	Nej		LPO psykisk hälsa.
Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin	Rehabilitering (generiskt vårdförlopp)	Ja		Nej. Genomförs under våren 2021		LPO rehabilitering, habilitering och FM
Reumatiska sjukdomar	RA, steg 1	Ja		Ja	Samverkan mellan primärvården och specialistvården. Tillgänglighet till återbesök. Patientutbildning. Rehabilitering.	LPO reumatiska sjukdomar. LAG RA.
Reumatiska sjukdomar	RA, steg 2		Ja	Nej		LPO reumatiska sjukdomar. LAG RA.
Reumatiska sjukdomar	Jättecellsartrit		Ja	Nej		LPO reumatiska sjukdomar. LAG artrit.
Rörelseorganens sjukdomar	Höftledsartros, steg 1	Ja		Ja	Införandet av nationella riktlinjer. Onödiga röntgenundersökningar vid tidig diagnosställning. Preventivt arbete.	LPO rörelseorganens sjukdomar. LAG artros för införandet av vårdförloppet.
Rörelseorganens sjukdomar	Höftledsartros, steg 2		Ja	Nej		LPO rörelseorganens sjukdomar. LAG artros.
Rörelseorganens sjukdomar	Knäledsartros		Ja	Nej		LPO rörelseorganens sjukdomar. LAG artros för införandet av vårdförloppet.
Äldre hälsa	Kognitiv svikt vid misstanke om demenssjukdom	Ja		Nej. Genomförs under våren 2021		LPO äldres hälsa LAG kognitiv svikt vid demenssjukdom.
Öron-, näsa och halssjukdomar	Grav hörselnedsättning		Ja	Nej		LPO öron-, näsa och halssjukdomar.
Öron-, näsa och halssjukdomar	Sömnelaterad andningsstörning och obstruktiv sömnapné hos barn		Ja	Nej		LPO öron-, näsa och halssjukdomar.

Styrgruppen för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (SKS) har under 2020 beslutat om personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inom följande sjukdomsområden: *höftledsartros, reumatoid artrit, stroke och TIA, schizofreni-förstagångsinsjuknande, kritisk benischemi, höftledsartros samt KOL.*

Enheten för kunskapsstyrning och FOU har tillsammans med berörda verksamheter initierat och genomfört gapanalyser för att identifiera eventuella gap mellan det nuvarande arbetssättet och det arbetssättet som rekommenderas i vårdförloppet. För varje gap/skillnad som identifierats behöver en djupare analys göras. Lokala programområden (LPO) och tillhörande lokala arbetsgrupper (LAG) för införandet av vårdförloppen kommer att ansvara för införandet och uppföljning av vårdförloppen. Nedan presenteras några av identifierade gap inom godkända vårdförlopp år 2020.

3.1. HÖFTLEDSARTROS

Uppgiftslämnare: Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning

Identifierade behov

✓ **Öka följsamhet till Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar**

Det finns skillnader i hur långt vårdcentraler i Skåne har kommit med införandet av nationella riktlinjerna från 2012. Medan vissa vårdcentraler arbetar redan utifrån dessa är andra i uppstarten eller har inte alls påbörjat införandet. Detta leder till omotiverade skillnader i vård och behandling av patienter med artros i regionen. Arbetet med att öka följsamheten till riktlinjerna behöver intensifieras i hela regionen.

✓ **Utmönstra gamla metoder**

Antalet genomförda slätröntgenundersökningar vid misstänkt artros har minskat något i regionen men det är fortfarande vanligt att röntgen används för att ställa tidig diagnos vid smärta i leder. Patienterna röntgas ofta helt i onödan. Sjukdomsprocessen vid artros är långsam och slätröntgen visar ofta inga förändringar i tidiga skeden av sjukdomsförloppet. Det kan dröja flera år från symtomdebut till synliga förändringar på röntgenbilden. Det innebär att patienten som söker vård för ledsmärtor kan ibland få felaktigt besked om att besvären inte beror på artros. Detta kan leda till att patientens motivation att ta till sig information och långvarig, handledd träning av benstyrka, funktion och kondition (artrosskola) minskar.

✓ **Satsa på preventivt arbete**

Personer med övervikt och låg fysisk aktivitet måste fångas upp tidigt av primärvården. Primärvården ska arbeta strukturerat, teambaserat och långsiktigt med att motivera personer med artros att göra livsstilsförändringar. Det krävs uppföljande samtal för att uppnå en mer varaktig förändring. Behandlingen ska initieras så tidigt som möjligt i sjukdomsförloppet. Idag saknas det på flera vårdcentraler strukturerat, teambaserat och långsiktigt arbete med primär- resp. sekundärprevention.

3.2. REUMATOID ARTRIT (RA)

Uppgiftslämnare: Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning

Identifierade behov

✓ **Öka samverkan mellan primärvården och specialistvården**

Sjukdomens relativa sällsynthet gör att utredning av reumatoid artrit (RA) ibland fördröjs. Många gånger söker patienten för sina symtom, smärta och värk i leder, upprepade gånger innan hen får bedömning hos reumatologen. Vårdpersonal inom primärvård behöver öka kompetensen om sjukdomens symtom samt bedömning.

✓ **Satsa på återbesök och uppföljning av multiprofessionella teamet samt patientutbildning**

Senast inom 3 månader från diagnos, gärna tidigare, ska patienten träffa multiprofessionellt team i vilket ingår förutom reumatolog även arbetsterapeut, fysioterapeut samt sjuksköterska. Patientutbildning ska erbjudas under första året. Idag träffar inte alla nydiagnostiserade RA patienter teamet inom avsatt tid. Patientutbildningar utförs inte kontinuerligt inom hela regionen. Det är mer vanligt att patienter får individuell utbildning än utbildning i grupp, dvs. information om sjukdomen, behandling samt levnadsvanor.

3.3. STROKE/TIA

Uppgiftslämnare: Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning

Identifierade behov

✓ **Säkra tillgång till datortomografiundersökning jourtid i regionen**

Tiden från insjuknande till ankomst till sjukhus samt till datortomografiundersökning och till start av eventuell behandling med trombolys och trombektomi ska påbörjas inom 30 minuter från det att patienten ankommer till sjukhus (Socialstyrelsen, 2020). Inom regionen finns betydande skillnader

mellan olika sjukhus när det gäller tidsfördröjningen såväl från insjuknande till ankomst till sjukhus, som inne på sjukhuset.

För att rädda liv och förhindra stora funktionsnedsättningar ska tillgången till datortomografi dygnet runt finnas i anslutningen till samtliga sjukhus. Om möjlighet till akut undersökning under dygnet saknas, innebär detta att de flesta patienter med akut stroke och samtliga patienter med TIA inte kan erbjudas adekvat vård på det sjukhuset. Ängelholms och Hässleholms sjukhus har inte tillgång till datortomografi under hela dygnet. Om patientens tillstånd tillåter, överflyttas patienten med misstänkt stroke/TIA till Helsingborgs respektive Kristianstads sjukhus nattetid för datortomografiundersökning för att därefter överflyttas igen till SUS Lund för trombektomi.

Detta kan leda till en rejäl tidsfördröjning av livsviktiga behandling för patienter som inte har tillgång till akut CT i Ängelholm och Hässleholm. Om patientens tillstånd inte tillåter överflyttningen blir patienten ineliggande på Ängelholms resp. Hässleholms sjukhus utan möjlighet att få rätt behandling i tid.

För att kunna rädda liv ska samtliga ineliggande patienter (d v s inte bara de som lagts in pga. misstänkt eller bekräftad stroke/TIA), där tidskritisk behandling kan bli aktuell, ha tillgång till datortomografi inom 30 minuter. Detta innebär konkret att samtliga sjukhus i Region Skåne som vårdar patienter ineliggande oavsett orsak måste kunna utföra akut CT dygnet runt inom 30 minuter vid behov.

✓ **Säkerställ tillgång till vård på strokeenhet som första vårdenhet**

Möjlighet att erbjuda inläggning på strokeenhet som första vårdenhet till personer med misstänkt stroke samt personer med stroke är högt prioriterat (prioritet 1) i nationella riktlinjer och PSVF. Det med anledning av att tillståndet har en stor svårighetsgrad samt att åtgärden ger en ökad möjlighet för tidig diagnostik och tidigt omhändertagande, vilket minskar risken för komplikationer, funktionsnedsättning eller död (Socialstyrelsen, 2020).

Skåne uppnår inte de nationella målnivåerna dvs. att över 90 procent av patienterna med stroke/TIA vårdas på strokeenheten som första vårdenhet. Skåne låg på 80 procent år 2019. Detta är under riksgenomsnittet (83 %).

3.4. KRONISKT OBSTRUKTIV LUNGSJUKDOM (KOL)

Uppgiftslämnare: Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning

Identifierade behov

✓ **Minska feldiagnostik vid KOL**

Prevalensen av KOL uppskattas till cirka tio procent av befolkningen över 40 år, vilket innebär att cirka 500 000 invånare i Sverige har sjukdomen KOL men endast en tredjedel är diagnostiserade. Prevalensen i Skåne ligger mellan 4–10 procent/ 10 000 listade. Underdiagnostiken vid KOL är betydande och står i särklass bland de stora folksjukdomarna.

Det krävs ett strukturerat sätt att organisera vården av patienter med KOL så kallade astma-allergi- och KOL-mottagningar för att säkerställa en god vård.

✓ **Satsa på preventivt arbete och rehabilitering**

Tidigt insatta åtgärder, där rökstopp är den viktigaste, medför betydande vinster både vad gäller behandlingseffekter, sjukdomsutveckling och samsjuklighet. Av 160 hälsovalsenheter erbjuder 53 rehabilitering av KOL patienterna.

Ett projekt om riktade hälsosamtal för 40-åringar pågår inom några hälsovalsenheter. För att i tid identifiera KOL bör även minispirometri, som är ett snabbt och enkelt screeninginstrument vid misstanke om KOL, erbjudas samtliga personer som genomgår hälsoundersökningen och som anger att de är rökare.

3.5. KRITISK BENISCHEMI

Uppgiftslämnare: Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning

Identifierade behov

✓ Öka samverkan mellan primärvården och specialistvården

Obehandlat kritisk benischemi (KI) leder till både amputation av extremiteten och är hot mot patientens överlevnad. I nuläget föreligger flera utmaningar i vård och behandling av KI.

Det finns en risk att individer med KI identifieras för sent för att kunna rädda benet. Rätt bedömning på primärvårdsnivå och agerande utan fördröjning vid välgrundad misstanke om KI är ofta avgörande för utfallet av behandlingen inom specialistvård. Vid välgrundad misstanke om KI ska en fullständig remiss skickas till kärlkirurgisk eller motsvarande enhet.

Läkare kommer många gånger att ställa sig inför svåra etiska dilemman när det gäller multisjuka äldre med akut ischemi med uttalad gangrän. Det är inte alltid självklart att varje akut ischemi med resulterande gangrän kan eller ska åtgärdas med kärlkirurgiska metoder. Primär amputation är för patienten många gånger ett bättre ingrepp som kan minimera en långdragen konvalescens med hög komplikationsrisk och ökad morbiditet. De svåra samtalen kring amputation tas ofta med anhöriga och patienten, om möjligt, av allmänläkaren.

Vidare har fysioterapeuter inom primärvården en viktig roll för att erbjuda rökare med ateroskleros stöd till förändring av ohälsosamma levnadsvanor. Rökavvänjning är viktigt och ska påbörjas vid remittering till kärlkirurgisk enhet, enligt vårdförloppet.

Många gånger kräver patienter med kritisk benischemi akut omhändertagande. Kontaktvägar mellan primärvården och specialistvården behöver effektiviseras så att rätt patient får rätt behandling i rätt tid. Förändrat arbetssätt genom exempelvis ökad tillgång till konsultation via kontaktsjuksköterska eller koordinator på mottagningen kan leda till snabbare omhändertagande av patienterna.

✓ Säkerställ tillgång till bilddiagnostik samt operationskapacitet inom ortopedi

Beroende av svårighetsgraden ska patienter med KI undersökas med hjälp av bilddiagnostik dvs. magnetresonanstomografi (MRA), datortomografisk angiografi (DTA) eller ultraljud (UL) inom 12 timmar resp. 14 dagar. I de mest akuta fall behövs snabba spår till bilddiagnostik säkerställas. Tillgång till lediga vårdplatser samt lämpliga lokaler och utrustning är en förutsättning för lyckad omhändertagande och behandling av målgruppen.

Kontaktvägar mellan kärlspecialist och ortoped vid amputationsbeslut behöver vidareutvecklas och förbättras. Operationskapacitet inom ortopedi är begränsad idag. Patienter med KI prioriteras ofta bort framför andra ortopediska patienter som är i behov av operation. Det finns behov av att utöka kapacitet för elektiv ortopedisk vård och operation men även akutsjukhusens kapacitet för ortopedisk vård och operation.

3.6. SCHIZOFRENI – FÖRSTAGÅNGSINSJUKNANDE

Uppgiftslämnare: Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning

Identifierade behov

✓ Öka samordning av vård- och stödinsatser

Samverkan mellan primärvården, psykiatri, elevhälsa är bristfällig. Få individuella planer i samverkan genomförs. Behov av att vidare utveckla samverkan mellan olika vårdnivåer men även huvudmän.

✓ Öka stöd till arbete enligt IPS modellen

IPS är en modell för arbetsrehabilitering som vänder sig till personer med psykisk funktionsnedsättning. Grundtanken är att hjälpa dem att få ett lönearbete och att ge det stöd som krävs för att lyckas som arbetstagare. Samverkan mellan kommunen, arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och regionen saknas på flera ställen. Översyn av hur samverkan mellan berörda aktörer fungerar i regionen bör göras.

✓ **Öka kunskapen om somatisk ohälsa hos personer med psykisk ohälsa**

Samsjuklighet mellan psykiska och kroppsliga sjukdomar är vanligt förekommande bland personer med schizofreni. Vårdcentraler ansvarar för årliga kallelse till hälsoundersökningar. Många personer med schizofreni deltar inte i hälsoundersökningar. Vårdcentralerna behöver bli bättre på att identifiera personer med psykisk ohälsa och erbjuda hälsoundersökningar. Ett sätt kan vara att vårdcentraler inkluderas i SIP.

Del 4.

I del fyra presenteras nuläge och trender/omvärldsbevakning inom rehabilitering, i synnerhet livslång rehabilitering.

4. Vart har tillgången till livslång rehabilitering tagit vägen?

Uppgiftslämnare: Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning

FN:s standardregler, regel 3, fastslår att alla människor med en funktionsnedsättning som behöver rehabilitering, bör ha tillgång till en sådan.

Rehabilitering handlar om ”insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet” (Socialstyrelsens termbank).

Rehabilitering är en del av vårdkedjan inom många olika verksamhetsområden och kan även vara sin egen vårdkedja, som när patienten har vårdats på någon av rehabiliteringsklinikerna och behöver fortsatt rehabilitering på annan vårdnivå. På primärvårdsnivå inom Region Skåne dominerar rehabilitering kopplad till rörelseorganen medan det inom slutenvården finns särskilda rehabiliteringskliniker som bland annat utför rehabiliteringsinsatser för personer med hjärnskador, neurologiska sjukdomar såsom stroke och neuromuskulära sjukdomar, samt allmän rehabilitering. Den specialiserade rehabiliteringen utförs både inom slutenvården och öppenvården i olika former – dagvårdsrehabilitering, rehabiliteringsmottagningar och hemrehabilitering. I Skåne finns specialiserad rehabilitering inom slutenvården på SUS, Hässleholms sjukhus samt Ängelholms sjukhus.

Ekonomiska nedskärningar och kraven på ökad produktivitet och större effektivitet inom hälso- och sjukvården har lett till att allt fler patienter skrivs ut snabbare från sjukhus för att sedan fortsätta vårdas och rehabiliteras i hemmiljö. Patienter som drabbas av exempelvis stroke är en sådan grupp. Ca 25 000 - 30 000 personer insjuknar årligen i stroke i Sverige och ca 3 000 i Skåne. Att drabbas av stroke innebär i allmänhet en stor förändring i livet, både för den som drabbats och för närstående.

Region Skåne har slutit *Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne* (2016) med de skånska kommunerna. Enligt avtalet ansvarar kommunerna för bland annat rehabilitering av personer som ”bor i ordinärt boende och inte själva eller med assistans/ledsagare kan ta sig till Region Skånes rehabiliteringsverksamhet”, den s.k. tröskelprincipen. Denna princip innebär exempelvis att patienter med omfattande funktionsnedsättningar (halvsidig förlamning/nedsättning) pga. *svår stroke* ska få sin rehabilitering tillgodosedd av kommunen i hemmiljö. Patientens ålder tas inte hänsyn till utan detta gäller alla oavsett ålder, dvs. både unga strokedrabbade likaväl som äldre om de är inskrivna i hemsjukvården.

Hur ser rehabiliteringen inom den kommunala hälso- och sjukvården ut?

I antologin *Hemmet i vården. Vården i hemmet* lyfter författarna fram hemmets betydelse i vården. De framhåller att vård i hemmet förknippas med något positivt som till exempel ”valfrihet, oberoende, integritetsbevarande, självbestämmande samt möjligheter till aktiviteter (Guant& Lants 1996). Vidare framhåller författarna att det många gånger är svårt att utföra rehabilitering i hemmet. Det är hemmets

utformning som försvårar träning i hemmiljö. I ett hem där privata ägodelar, hjälpmedel och människor samsas om plats på den trånga ytan är det ofta en bedrift att utföra rehabilitering av god kvalitet. Det är rehabiliteringspersonal, arbetsterapeuter och sjukgymnaster som ofta förvandlar ett hem till en väl medicinskteknisk utrustad bostad. Trösklar tas bort eller justeras, stödhantag sätts upp, dörrautomatik installeras, sängen och toalettstolen höjs, mattor tas bort och utöver allt detta lämnas det diverse förflyttningshjälpmedel ut. Anders Bergh kallar dessa hem överfulla med medicinsk utrustning för ”institutionaliserade hem” (Bergh 1996)

För personer med *lätta och/eller måttliga* funktionsnedsättningar efter stroke går det utmärkt att rehabilitera i hemmet med stöd av ett multidisciplinärt stökteam, Early Supported Discharge (ESD). ESD-teamet utgår från sjukhuset och erbjuder vardagsrehabilitering, exempelvis utepromenader. ESD-team finns i Helsingborg, Lund, Malmö och Trelleborg. ESD-teamet lämpar sig inte till personer som drabbats av svår stroke med funktionsnedsättningar som följd, exempelvis halvsidig förlamning/nedsättning. Vilka möjligheter till en livslång rehabilitering kan vi erbjuda dessa patienter? Vad kan vi erbjuda andra patienter i liknande situationer, exempelvis patienter med traumatiska hjärnskador som har förorsakats av trafikolyckor, fallolyckor, våldshandlingar och självmordsförsök, MS-patienter, Parkinson-patienter, patienter med reumatiska sjukdomar med flera?

Den rehabilitering som finns att få inom den kommunala hemsjukvården är s.k. *vardagsrehabilitering* som utförs av undersköterska i samband med omvårdnad. Rehabiliteringsupplägget är enkelt och utförs i mån av tid. Exempel på vardagsrehabilitering kan vara en förflyttningssituation där personen förflyttas från sittande till rullstol utan att förflyttningshjälpmedel används. Där slutar träningen.

Ny kunskap om hjärnan bekräftar att en skadad hjärna kan återfå förlorade funktioner i mycket större utsträckning än man tidigare trott. Vissa funktioner kan arbetas upp igen genom träning och dessutom kan andra delar av hjärnan eller nervbanor överta en del av den utslagna vävnadens uppgifter. Förbättringar kan ske även lång tid efter insjuknandet i stroke. Det finns egentligen ingen borte gräns för återhämtning. Det är svårt att förutsäga hur en enskild person kommer att återhämta sig efter en hjärnskada. Det beror till en viss del på vilken rehabilitering personen får och på vilket sätt hjärnan stimuleras.

Den snabba utvecklingen av medicinsk teknik i världen bidrar till att allt fler personer med funktionsnedsättningar får tillgång till mer avancerade hjälpmedel som ökar deras självständighet. Datorprogram av olika slag, Virtual Reality (VR) för att kompensera förlusten av något av sinnena, gångrobotar som stöder gången och rehabiliteringen hos personer med rörelsehinder på grund av exempelvis ryggmärgsskada, stroke, MS eller muskelsjukdom (Bioness L) är några av dessa.

Tillgången till den senaste tekniken inom rehabiliteringen är begränsad.

Rehabilitering på egna villkor som en självklarhet

Omvärldsanalysen visar att det finns goda exempel i världen där patienter som är i behov av livslång rehabilitering får denna efter egna premisser, behov och önskemål på s.k. adaptive fitness center.

Personer med livslånga funktionsnedsättningar ska ha tillgång till rehabilitering så länge de är motiverade. Anpassade gymcenter bör finnas i Skåne. Personer med funktionsnedsättning ska kunna nyttja träningslokalerna utifrån sina egna behov precis som övriga medborgare. Detta är möjligt om träningslokalen är utrustad med redskap som är anpassade till målgruppen och ändamålet. Exempelvis stationerade maskiner som är anpassade till personer som sitter i rullstol. De ska även ha tillgång till olika träningsformer såsom rörelse/dans/rytmterapi, styrketräning, Constraint-Induced movement therapy (CI-terapi) men även exoskelett för gångträning efter stroke och andra skador i centrala nervsystemet (robotic rehabilitation)⁹ samt andra metoder som idag finns tillgängliga i andra delar av världen.

⁹ Exoskelettet Hybrid Assistive Limb (HAL) och HALmetoden, som har utvecklats vid Tsukuba universitet i Japan i samarbete med företaget Cyberdyne Inc, erbjuder en ny princip för träning av gången vid nedsatt kraft i ett eller båda benen liksom för funktionsstöd vid långvarig funktionsnedsättning

I del fem redovisas områden från Behovsrapporten 2021 som utgår från data som inte är äldre än två år.

5. Uppdatering av områden i behovsrapport 2021

Uppgiftslämnare: Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning

- **Barnhälsovård.** Det finns en ojämlikhet både vad gäller barns, gravidas och nyblivna föräldrars hälsa. En allt mindre andel barn ammas i Skåne. I Skåne ammar 83 procent fyra veckor efter förlossningen. 67 procent helammar, 16 procent delammar (Svenska graviditetsregistret 2019). Vidare förlorar 3,4 procent av barnen minst en förälder på grund av dödsfall. Fortsatta satsningar på barn och ungas hälsa är nödvändiga för att uppnå en mer jämlik hälsa och vård för målgruppen.
- **Geriatrisk.** I Skåne förväntas antalet personer 80 år och äldre öka med 32 procent 2029 och med 75 procent till år 2030. Allt fler äldre kommer att ha en eller flera kroniska sjukdomar och vårdkostnaderna för deras vård kommer att stiga. Det finns flera utmaningar när det gäller vård av sjuka äldre i Skåne. Exempelvis ökar antalet personer som vårdas för fallskador i slutenvård, den totala vistelsetiden på akutmottagningarna för äldre över 80 år är över riksgenomsnittet och även antalet påverkbara slutenvårdstillfällen/100 000 invånare 65 år och äldre (432 tillfällen) är över riksgenomsnittet (332 tillfällen). *Senaste mätvärden är från 2018.*

För att kunna möta dagens och framtida behov inom geriatrisk vård behöver bland annat en översyn av hälso- och sjukvården av äldre i Skåne göras. En strategisk utvecklingsplan för jämlik vård av äldre i Skåne behöver tas fram samt metoden CGA, Comprehensive geriatric assessment, implementeras på vårdavdelningar där äldre personer vårdas.

- **Rörelseorganens sjukdomar.** Stigande levnadsålder har sedan länge medfört ökad sjukvårdskonsumtion, särskilt vad gäller rörelseorganens skador och sjukdomar. Sjukdomsgruppen svarar för hälften av alla kroniska besvär hos personer i åldersgruppen 85 år eller äldre. Väntetiderna till operation/åtgärd inom ortopedisk vård är inte tillfredställande. Andelen operationer/åtgärder som genomfördes inom 90 dagar låg på 44 procent under 2019 och 2020. Detta är långt under riksgenomsnittet som ligger runt 73 procent. Behovet av ortopedisk vård kommer fortsätta öka i takt med att befolkningen blir äldre. En handlingsplan på kort respektive lång sikt som utgår från hela Skånes behov behöver tas fram.
- **Psykisk hälsa.** Tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri (BUP) har ökat. Andelen genomförda första besök inom 90 dagar samt startade utredningar och behandlingar inom 30 dagar i barn- och ungdomspsykiatri (BUP) ligger över riksgenomsnittet, i genomsnitt runt 98 procent under år 2019 och 2020. Det finns ett stort mörkertal bland patienter som lider av psykisk ohälsa och som har en odiagnostiserad hetsätningsstörning (BED). Denna patientgrupp skulle gynnas av att få rätt diagnos och behandling. Många personer i målgruppen hanteras förmodligen i nuläget av primärvården för övervikt/fetma eller inte alls.
- **Röntgen inklusive klinisk fysiologi och nuklearmedicin (bild och funktion).** Utvecklingen inom bilddiagnostik är mycket snabb. En preliminär beräkning visar att datortomografi (DT) och magnetkamera (MRT) har ökat mellan 6 – 10 procent årligen de senaste 30 åren.

Tillgänglighet till avancerad bilddiagnostik är en förutsättning för att övriga delar i vården skall kunna fungera optimalt. Väntetiderna till framför allt MRT och DT, men även till hjärtundersökningar har varit långa. Flera åtgärder behöver vidtas för att öka tillgängligheten. Exempelvis finns det behov av att bevaka och vid behov bygga ut kapaciteten av bilddiagnostiska utrustningar, öka följsamheten till regionala vårdprogram och remisskriterier samt säkerställa kompetensen.

- **Laboratoriemedicin.** Merparten av alla beslut som rör diagnos, behandling och uppföljning inom somatisk hälso- och sjukvården baseras på laboratoriemedicinska analyser. Snabbare provsvar ger snabbare underlag till patientens diagnos och behandling, frigör vårdplatser och bidrar därmed till ökad patientsäkerhet och minskade kostnader för samhället. Laboratoriemedicin befinner sig i ständig förändring baserat på ny teknik och sjukvårdens ökade behov av nya och mer komplexa diagnostiska underlag. Den snabba utvecklingen inom laboratoriemedicinska verksamheter kräver löpande investeringar i ny teknik, nya arbetssätt samt kompetens och ändamålsenliga lokaler.
- **Demens.** Andelen personer med demenssjukdom ökar i takt med att antalet äldre blir fler. I dagsläget har ca 25 000 personer i Skåne demenssjukdom. År 2050 beräknas denna siffra vara fördubblad. Andelen upptäckta fall i Skåne ligger runt 44 procent. Av de som har diagnos saknar 40 procent en specifik demensdiagnos. Väntetiden för demensutredning vid specialistminnesmottagningarna ligger över vårdgarantin. Utredning och behandling av personer med demenssjukdom som är utrikesfödda är ojämlik, bland annat finns det brister i utredning med tolk och det saknas relevanta kognitiva tester. Regionala skillnader förekommer när det gäller andel av patienter med demensdiagnos som får behandling. Andelen personer 50 år och äldre med demenssjukdom eller möjlig kognitiv svikt som vårdas i slutenvården är högre än personer utan någon kognitionsdiagnos. Återinläggningen är hög. En möjlig förklaring är att dessa personer inte klarar sin egenvård utan behöver ett ökat stöd och omsorg för att undvika onödig sjukvård. I våras kom Socialstyrelsens Standardiserade insatsförlopp vid demenssjukdom, vilket bygger på personcentrerad vård och samverkan.

Under framtagande är Standardiserat vårdförlopp vid demenssjukdom vilket beräknas vara klart vid årsskiftet 2021.

- **Diabetes.** Personer med diabetes bör få sina fötter kontrollerade regelbundet för att undvika uppkomst av svårläkta sår och infektioner. Skåne uppnår inte de nationella målnivåerna, 100 procent. Under 2020 har ännu färre skåningarna med diabetes typ 1 och diabetes typ 2 fått sina fötter undersökta (75 % inom primärvården och 65% inom medicinsk klinik). Nationellt mål (95%) avseende andelen personer med diabetes som inte röker uppnås inte. Skåne ligger på en stabil nivå runt 86 procent. Tillgången till ögonbottenundersökning är ojämlik i Skåne. Arbetet med att öka samverkan mellan privata och offentligdrivna vårdvalsenheter behöver intensifieras.
- **Hjärtsjukvård.** Andelen genomförda operationer/åtgärder minskade under 2020. Skåne ligger långt under riksgenomsnittet (63 % i Skåne och 85% riket). Det nationella målet för reperfusionsterapi inom rekommenderad tid (PCI 90 minuter/ trombolys 30 minuter) vid större hjärtinfarkt är 90 procent. Målet nås inte. 2020 års resultat, 77 procent, är dock bättre än 2019 (74 %). En uppåtgående trend sedan 2017. Skåne uppnår inte målet gällande sekundärprevention men allt fler skåningarna deltar i organiserad träning efter hjärtinfarkt, 23 procent 2020 jämfört med 9 procent 2017.
- **Obesitas.** Fetma i befolkningen håller sig på en stabil nivå, runt 15 procent sedan 2014. Skåne ligger i samma nivå som riksgenomsnittet. Barnövervikt och fetma är inte jämnt fördelade i Skåne. Idag ligger ansvaret för behandling av barnövervikt (ca 15 % av alla tonåringar) på primärvården. Detta resulterar i ett varierande utfall. Behandling av barnfetma, som ska ske via

barnklinik, når ca 50 procent av de barn i Skåne som har rätt till denna behandling (ca 5 % av barnpopulationen).

Skåne ligger under riksgenomsnittet när det gäller andelen patienter som följs upp 2 år efter obesitaskirurgi. Skånes resultat, 15 procent år 2019, ligger avsevärt under riksgenomsnittet som är 61 procent.

Förekomsten av övervikt och fetma är vanligt bland personer med långvarig psykisk ohälsa exempelvis bipolär, schizofreni, depression- och ångestsyndrom. Dessa patienter har oftare ohälsosamma levnadsvanor inbegripande rökning, sämre matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet. Icke-kirurgisk fetmabehandling för målgruppen behöver förbättras.

Den icke-kirurgiska fetmabehandlingen behöver kontinuerligt utvärderas. Idag saknas register som möjliggör detta.

- **Primärvård.** Samverkan mellan primärvård och specialistvård samt kommuner behöver förbättras, exempelvis inom demens, rehabilitering efter stroke och palliativ vård.
- **Rörelseorganens sjukdomar – ortopedi.** Rörelseorganens sjukdomar är en av den vanligaste orsaken till ohälsa och sjukfrånvaro i Sverige. Stigande levnadsålder har sedan länge medfört ökad sjukvårdskonsumtion, särskilt vad gäller rörelseorganens skador och sjukdomar. Sjukdomsgruppen svarar för hälften av alla kroniska besvär hos personer i åldersgruppen 85 år eller äldre. Ökade problem med övervikt och en mer inaktiv livsstil är också faktorer som vetenskapligt belagt påverkar uppkomst av skador och sjukdomar i rörelseorganen i alla åldersgrupper.

Brist på sjuksköterskor på vårdavdelningar och operationsenheter har medfört ökad brist på kapacitet inom både akut och elektiv ortopedi under de senaste åren. Flera utredningar har påvisat att befintlig kapacitet utnyttjas väl. Effektiviteten inom alla tre förvaltningarna är i stort sett jämförbar och omfördelningar mellan enheterna löser därför inte tillgänglighetsproblemen. Bristen på sjuksköterskor inom akut ortopedi beror delvis på att många väljer bort att arbeta i en vårdtung verksamhet som akut ortopedi med svårt sjuka, både kirurgiskt och medicinskt. En utökad produktion för att möta dagens och morgondagens behov kommer att vara svår att genomföra med nuvarande och prognosticerade framtida personalbrist och resursbrist. Nuvarande situation är svårhanterbar. Detta medför ett behov av en handlingsplan på kort respektive lång sikt som utgår från hela Skånes behov.

- **Smärta – långvarig.** Mer än 150 000 invånare i Skåne har kronisk smärta som påverkar deras livskvalitet. Överlevnaden i cancer ökar och 30 – 90 procent av dessa patienter har behov av behandling mot sina cancerbetingade smärtor. Det finns indikation om omotiverade skillnader i smärtbehandling, exempelvis patientgrupper där samsjuklighet med svåra psykiska symptom/personlighetsstörningar förekommer. Möjlig förklaring är att smärtmottagningarna saknar kunskap att hantera den psykiska problematiken och inom psykiatrin ses ofta smärtproblemet som ett hinder för framgångsrik psykiatrisk behandling.
- **Tandvård.** Tandhälsan i befolkningen är god men ojämnt fördelad. Personer med låg socioekonomisk status, sköra äldre, ”barn som far illa”, personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med omfattande och varaktiga omvårdnadsbehov är grupper som löper risk för sämre oral hälsa. Tandläkarnas förskrivning av antibiotika utgör cirka sju procent av all receptförskrivna antibiotika uthämtad på svenska apotek. Skåne ligger över riksgenomsnittet sedan 2006 avseende antalet uthämtade antibiotika. Skåne ligger på samma nivå som riket avseende andelen kariesfria barn och unga. Den goda tandhälsan ska behållas och i den mån det är möjligt förbättras. Befolkningen i Skåne ökar och det råder brist på tandläkare, tandhygienister samt tandsköterskor.

- **Ögonsjukvård.** Behovet inom barnögonsjukvård ökar samtidigt som det råder brist på barnoftalmologer samt ortoptister både i Region Skåne och nationellt. Behovet inom ögonsjukvården har ökat för barn med CVI (Cerebral visual impairment) - ett tillstånd som drabbar de för tidigt födda barnen.

Åldersförändringar i gula fläcken (AMD). Risken att få sjukdomen ökar ju äldre man blir. Enligt nya riktlinjer krävs upprepade behandlingar. Nya läkemedel är på väg att utvecklas för ett utökat indikationsområde. Detta medför ökad läkemedelsförbrukning samt fler mottagningsbesök.

Diabetesretinopati (förändringar i näthinnan pga. diabetes) En av de allvarligaste komplikationerna till diabetes är utvecklingen av diabetesretinopati. Inom 15–20 år efter diagnos har alla patienter med typ 1-diabetes och 80 procent av patienter med typ 2-diabetes någon form av retinopati varav 20 procent är synhotande. Idag behandlas retinopatin framgångsrikt om behandlingen påbörjas innan synen blir påverkad.

Intraokulär kirurgi. Andelen patienter som väntar på kataraktkirurgi har minskat i samband med vårdvalets införande. För närvarande är tillgången till glaukom, retina och kornea kirurger tillfredsställande på kort sikt, men inte på längre sikt. Det finns behov av att utbilda kataraktkirurger redan nu för att genom deras vidareutbildning säkerställa tillgången till intraokulära kirurger dvs. näthinnekirurgi, hornhinnekirurgi, glaukomkirurgi m.fl.