

Behovsrapport för planering av hälso- och sjukvård 2023

Innehåll

Förord.....	4
Sammanfattning	5
Inledning	6
Befolkning och hälsa.....	6
Internationell jämförelse	6
Befolkningen i Skåne fram till 2030	7
Hälsan i Skåne.....	7
Självskattad hälsa	7
Psykisk ohälsa	8
Övervikt och Fetma.....	8
Fysisk aktivitet	8
Tobak-, cannabis- och alkoholbruk.....	8
Sjukligheten i Skåne.....	8
Hälso- och sjukvård.....	9
Framtidens hälsosystem	9
Jämlik vård	10
Tillgänglighet	10
Säker vård.....	11
Befolkningens uppfattning och patienternas upplevelse av hälso- och sjukvården	12
Migration och hälsa.....	12
Covid-19-pademins effekter.....	12
Läkemedel	13
Nutrition	14
Barnhälsovård	14
Reproduktionsmedicin	15
Våld i nära relationer.....	15
E-hälsa.....	16
Katastrof, säkerhet och beredskap.....	16
Behovsbedömningar enligt Region Skånes lokala programområden (LPO)	17
Slutsatser	23
Demografi och hälsa	23
Ökad förekomst av sjukdomar	23

Ökade eller icke tillgodosedda behov av hälso- och sjukvård i befolkningen.....	23
Ökade behov ställer krav på hälso- och sjukvårdsorganisationen	24
Vidareutveckling av kommande behovsanalyser	25

Förord

Hälso- och sjukvårdsnämnden är befolkningsföreträdare och ansvarar, i samverkan med sjukhusstyrelser och sjukvårdsnämnder, för bedömningen av det samlade behovet av hälso- och sjukvård i Skåne ur ett befolkningsperspektiv. Nämnden ska, till regionstyrelsen, lämna förslag till hälso- och sjukvårdsbudget inför beslut i fullmäktige. Förslaget ska innehålla uppdrag, prioriterade områden och övergripande mål samt fördelning av regionbidrag utifrån fastställd nämndstruktur och budgetfördelningsprinciper. Denna rapport är avsedd att användas som underlag för politiska prioriteringar och det fortsatta arbetet med Region Skånes verksamhetsplan med uppdrag och budget för hälso- och sjukvård inför nästkommande planperiod.

För att uppnå en god och jämlik vård, har årets behovsarbete fokuserat på att identifiera befolkningens behov av hälso- och sjukvård, eventuella gap mellan tillgodosedda och icke tillgodosedda behov samt föreslå åtgärder. En viktig del i denna rapport har varit bidraget från lokala programområden (LPO) och deras bedömning av behoven inom sina respektive områden. En effektiv styrning av hälso- och sjukvården kräver beskrivningar och analyser av förhållanden som påverkar befolkningens behov av hälso- och sjukvård.

Rapporten inleds med en sammanfattning av hela rapporten, demografin och hälsan i befolkningen, samt befolkningens uppfattning och patienternas upplevelse av hälso- och sjukvården. Därefter beskrivs nuläge och åtgärdsförslag för ett antal LPO.

Jesper Petersson
Enhetschef
Enheten för Kunskapsstyrning och FoU
Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning
Malmö, 2022-06-23

Sammanfattning

Behovsrapport 2023 beskriver befolkningens behov av hälso- och sjukvård i Skåne från olika perspektiv. Behovsrapporten utgör ett underlag till planering och prioritering av hälso- och sjukvård i form av ett faktabaserat underlag. Behovsbeskrivningar från ca 50 sakkunniggrupper och experter i Region Skåne är sammanfattade i denna rapport. Utöver behov av hälso- och sjukvård beskrivs demografisk utveckling och hälsoläget i befolkningen.

Befolkningen i Skåne beräknas att öka till år 2030, och åldersstrukturen kommer att förändras. I synnerhet ökar den äldsta delen av befolkningen. Sverige har jämfört med övriga länder i Europa en hög medellivslängd och folkhälsan anses vara god från ett globalt perspektiv. Nationellt sett visar dock hälsans utveckling både positiva och negativa trender. Psykisk ohälsa ökar, framför allt bland yngre. Övervikt och fetma ökar. Totalt sett har tobak-, cannabis- och alkoholbruk minskat i Skåne.

Förekomsten av sjukdom ökar inom många sjukdomsområden, däribland artros, demens, diabetes typ 2, generaliserad smärta, hjärtinfarkt, KOL, njursjukdomar, obesitas, osteoporos, psykisk ohälsa och tumörsjukdomar. Detta innebär ökade vårdbehov.

Behoven hälso- och sjukvård är omfattande och i fler avseenden inte tillgodosedda enligt sakkunnigas utlåtanden. Dessa behov innefattar bland annat omotiverade skillnader mellan grupper, nya behandlingsmetoder och läkemedel som innebär ökade behov men också ökad patientnytta, behov av mer sömlösa vårdkedjor samt ett ökat behov av screening och diagnosticering. Det finns även behov av ett mer preventivt och förebyggande arbete inom många områden.

Många vårdbehov i befolkningen resulterar i verksamhetsbehov, och ibland utgör verksamhetsbehov indikationer på befolkningsbehov. Identifierade verksamhetsrelaterade behov innefattar mer personella och materiella resurser, detta gäller de flesta vårdområdena. Rekryteringsläget och framtida kompetensförsörjningen är ofta en utmaning. Digitaliseringen av vården ställer krav på tekniska lösningar. Samverkan behöver utvecklas mellan olika vårdverksamheter, exempelvis mellan olika vårdgivare och huvudmän.

Behovsrapport 2023 ger sammantaget en bild av den skånska befolkningens behov av hälso- och sjukvård. Samtidigt är denna bild sammanfattad och varje beskrivet område går att fördjupa för en mer detaljerad beskrivning av behoven.

Inledning

I denna behovsrapport beskrivs den skånska befolkningens behov av hälso- och sjukvård från olika perspektiv. Behovsrapporten utgör ett underlag till planering och prioritering av hälso- och sjukvård i form av ett faktabaserat underlag. Behovsrapporten är en bilaga till hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande till planeringsdirektiv.

Behovsrapporten har sammanställts utifrån underlag från cirka 50 sakkunniggrupper och experter från Region Skånes kunskapsorganisation. Att beskriva befolkningens behov av hälso- och sjukvård är en omfattande uppgift som kan utföras med olika detaljeringsgrad. Behovsrapport 2023 ger en sammanfattad och översiktlig bild av befolkningens behov. Behov som finns inom vårdverksamheter snarare än i befolkningen hanteras och förmedlas genom andra etablerade kanaler än behovsrapport 2023. Denna behovsrapport är anpassad till hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag att hantera befolkningens behov av hälso- och sjukvård. Det bör understrykas att det bakom samtliga behov som beskrivs i behovsrapporten finns utrymme för fördjupade beskrivningar som inte ryms i den här rapporten.

Befolkning och hälsa

Internationell jämförelse

Sveriges medellivslängd är bland de högsta i Europa. Medellivslängden i Skåne var 84,5 år för kvinnor och 81,0 år för män vilket är nära rikets (2017 – 2021). De könsrelaterade och sociala skillnaderna i medellivslängd är mindre tydliga än i de flesta andra EU-länder. I allmänhet fungerar hälso- och sjukvårdssystemet bra vad gäller tillgång till högkvalitativ vård. Det finns dock fortsatta skillnader vad gäller likvärdig tillgång till vård i de olika regionerna. Vad gäller riskfaktorer så har Sverige i ett europeiskt perspektiv låg andel rökare och alkoholkonsumtionen. Jämfört med andra EU-länderna så har Sverige en låg hälsopolitisk åtgärdbar dödlighet 2018, vilket pekar på att hälso- och sjukvårdssystemet generellt är effektivt jämfört med snittet i EU.

Befolkningen i Skåne fram till 2030

Under 2021 fortsatte befolkningen att öka. Procentuellt ökade Skånes befolkning 2021 med 0,9 procent, vilket är något lägre än den genomsnittliga ökningen under 2000-talet. Den minskade ökningstakten beror främst på en lägre invandring jämfört med tidigare år. Under den närmaste tioårsperioden kommer Skånes åldersstruktur att förändras markant. Det är framför allt äldre barn och personer i åldrarna 80 år och äldre som förväntas öka mest fram till 2030. Antalet äldre förväntas öka under prognosperioden. De allra äldsta, 80 år och äldre, förväntas öka med 46 procent under prognosperioden.

Ålder	Befolkning		Förändring	
	2020	2030	Antal	Procent
0–6 år	116 246	109 774	-6 472	-5,6%
7–15 år	152 370	153 657	1 287	0,8%
16–19 år	61 191	73 942	12 751	20,8%
20–64 år	786 779	834 100	47 321	6,0%
65–79 år	200 754	208 311	7 557	3,8%
80-	71 996	105 343	33 347	46,3%
Totalt	1 389 336	1 485 127	95 791	6,9%

Hälsan i Skåne

Folkhälsan i Sverige är ur ett globalt perspektiv god. Nationellt sett visar dock hälsans utveckling både positiva och negativa trender. Ett exempel på en positiv trend är den tydliga minskningen av daglig tobaksrökning, medan en ökning av självrapporterade psykiska besvär utgör en negativ trend. De senare gäller framför allt bland unga vuxna och i synnerhet bland kvinnor.

Nedan följer uppgifter från Region Skånes folkhälsorapport 2020 (18-84 år) och Folkhälsorapport barn och unga i Skåne 2021 (årskurs 6 och 9 samt år 2 på gymnasiet). När uppgifter från folkhälsoenkäten tolkas bör det understrykas att det finns ett bortfall bland svarande, och flera av de nämnda områdena går att fördjupa ytterligare för en djupare förståelse.

Självskattad hälsa

- Majoriteten vuxna i Skåne skattar sin hälsa som ”bra” eller ”mycket bra”.
- Män mår ”bra” eller ”mycket bra” i något högre utsträckning än kvinnor, och yngre i högre utsträckning än äldre.

Psykisk ohälsa

- Psykisk ohälsa är fortsatt ett stort hälsoproblem i befolkningen.
- Bland barn och unga syns en negativ utveckling av den psykiska hälsan.

Övervikt och Fetma

- Sex av tio män och fem av tio kvinnor i Skåne anses överviktiga eller ha fetma.
- Övervikt och fetma har ökat bland kvinnor sen 2012, bland män enbart fetma.
- Bland barn och unga är andelen med övervikt och fetma vanligare hos pojkar än hos flickor.

Fysisk aktivitet

- Det föreligger socioekonomiska skillnader vad gäller fysisk aktivitet.
- Omkring två av tre uppnår den rekommenderade nivån av fysisk aktivitet, minst 150 min/vecka. Personer med högre utbildning uppnår nivån i högre grad än personer med lägre utbildning.
- Könsskillnader föreligger i fysisk aktivitet hos barn och unga. Högre andel pojkar än flickor har en fysisk aktivitet som överstiger den rekommenderade nivån.

Tobak-, cannabis- och alkoholbruk

- Totalt sett har tobak-, cannabis- och alkoholbruk minskat i Skåne.
- Skillnader finns mellan olika socioekonomiska grupper. Personer födda i Sverige och Norden har använt cannabis i högre utsträckning än personer födda på andra platser. Personer med eftergymnasial utbildning har använt cannabis i högre utsträckning än personer med förgymnasial utbildning.

Sjukligheten i Skåne

Statistik från Region Skåne enhet Dataanalys och Registercentrum (DARC) tyder på att prevalensen för de flesta av de redovisade sjukdomarna i tabellen nedan är uppåtgående. Emellertid så uppvisar några av sjukdomarna, exempelvis KOL, tumörer, obesitas ett trendbrott med ett fall i diagnossättning för år 2020 och 2021, vilket kan vara en effekt av pandemin och därmed färre diagnossatta besök i vården. Det kommer att visa sig i kommande uppföljningar om trendbrottet är tillfälligt. Allvarligt är även att demens och psykisk ohälsa ökar. Förutom de livskvalitetsförluster dessa sjukdomar medför, visar beräkningar (IHE-rapport 2019) att de psykiska sjukdomarna (inklusive demens) utgör en fjärdedel av de totala samhällsekonomiska kostnaderna av hälso- och sjukvård.

	Diagnosförändring (2015 – 2021)		
Diagnoser	Män	Kvinnor	Totalt
Artros	↑	↑	↑
Demens	↑	→	↑
Diabetes Typ 1	↓	↓	↓
Diabetes Typ 2	↑	↑	↑
Generaliserad smärta	↑	↑	↑
Hjärtinfarkt	↑	↑	↑
Hjärtsvikt	→	↓	↓
KOL	↑	↑	↑
Njursjukdomar	↑	↑	↑
Obesitas	↑	↑	↑
Osteoporos	↑	↑	↑
Psykisk Ohälsa (mild-måttlig)	↑	↑	↑
Stroke	→	→	→
Tumörer	↑	↑	↑

Hälso- och sjukvård

Behov i hälso- och sjukvården beskrivs i detta kapitel via 14 övergripande perspektiv samt via en klinisk och ämnesmässig indelning som utgår från 25 lokala programområden (LPO) i Region Skåne.

Framtidens hälsosystem

De flesta invånare upplever en bra hälsa och allt fler botas eller kan leva länge med sin kroniska sjukdom. Samtidigt finns det en ojämlikhet i hälsa med stora skillnader mellan olika grupper. Den demografiska utvecklingen med allt fler äldre men även fler barn och ungdomar kommer ställa nya krav på hälso- och sjukvården. Färre i yrkesverksam ålder kommer medföra kompetensförsörjningsproblem. Fokus på specialisering har lett till organisatoriska mellanrum och risk för brister i kontinuitet, patientsäkerhet och samordning. För att möta utmaningarna så krävs en genomgripande omställning av ett framtida hälsosystem.

Behov

- Öka integrerat arbete mellan primärvård, sjukhusvård, kommuner och andra aktörer för att möta befolkningens behov.
- Hälsofrämjande och förebyggande vård som främjar livskvalitet och hälsa behöver utvecklas.
- Befolkningen behöver mötas personcentrerat efter behov på flera olika sätt i hälso- och sjukvården.

- Styrning och uppföljning av hälso- och sjukvården behöver utvecklas, där helhetssyn, kvalitet och ekonomisk långsiktighet premieras.

Jämlik vård

Hälso- och sjukvården ska ges efter behov, där den med störst behov prioriteras, i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och prioriteringsplattformen (1996/97:60). Eftersom befolkningens behov varierar innebär det att vården ska tillhandahållas på olika sätt och i olika utsträckning till olika patienter och grupper av patienter. Jämlikhet i vården innebär frånvaron av **omotiverade skillnader** mellan geografiska områden, vårdenheter och mellan olika grupper av patienter, som män och kvinnor, åldersgrupper eller socioekonomiska grupper i samhället.

Kunskapsstyrningsorganisationen, med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp och gemensamma riktlinjer utgör en viktig resurs för en ökad jämlikhet i vården. Kontinuerlig analys av vårdens utfall behövs för att säkerställa att vården inte är ojämlik. Om omotiverade skillnader identifieras kan riktade insatser göras för att motverka dessa skillnader vilket säkerställer att vården ges efter behov.

Behov

- Jämlikhet behöver utvärderas inom alla vårdområden för att få en faktabaserad uppfattning om när det finns omotiverade skillnader.
- Metodmässigt är uppföljning mellan grupper en utmaning. Därför behövs multiprofessionell expertkunskap där epidemiologer, statistiker och kliniker möts.
- Ökad kunskapsstyrning kan minska omotiverade skillnader.
- Fortsatt likarättsarbete för att motverka diskriminering och främja lika rättigheter och möjligheter.

Tillgänglighet

Efter drygt två år med covid 19-pandemi finns områden där befolkningens behov av vård kan komma att öka. Under pandemin har man kunnat se ett minskat inflöde av remiss/egen vårdbegäran samt för besök. Följden har blivit ökade köer till besök och operation/åtgärd, kroniskt sjuka patienters kontrollbesök har skjutits på framtiden och patienterna har aktivt valt att inte söka vård. När patienterna till sist ändå sökt vård så ser man att patienterna är mer sjuka och att exempelvis operationer blir mer omfattande. Det finns

även en farhåga om att cancersjukdomar upptäcks senare, med risk för sämre behandlingsresultat och ökad dödlighet som följd.

Behov

- Fortsatt arbete med att erbjuda digitala möjligheter till besök när det är möjligt men fysiska besök där det behövs.
- Ökande behov av vårdutbud i de västra och sydvästra delarna av regionen, utifrån befolkningsdemografin.
- Behov av information bland invånarna om att beslutad vård inte alltid kan komma att erbjudas på närmsta vårdinrättning utifrån bostadsort.

Säker vård

Skånes resultat 2021 är på samma nivå eller bättre än riksgenomsnittet avseende flertalet indikatorer inom säker vård. Vid jämförelse med Region Skånes resultat från tidigare år ses dock en tillbakagång på flera indikatorer. Tänkbara orsaker till detta kan vara:

- Konsekvenser av covid 19-pandemin.
- Utbildningsinsatser och hygienronder har ställts in.
- Patienter har varit i sämre skick eftersom vissa har avvaktat att söka vård längre än vad som varit lämpligt.
- Omställningsarbetet som bland annat har medfört att hälso- och sjukvårdspersonalen tjänstgjort i nya miljöer och med andra patientgrupper.
- Periodvis hög frånvaro bland medarbetare på grund av bland annat smittskyddsrestriktioner.

Behov

- Fortsätta utveckla en god säkerhetskultur inom hälso- och sjukvården.
- Patienter och närstående ska i högre grad involveras i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.
- Implementering av ett förbättrat avvikelshanteringssystem.

Befolkningens uppfattning och patienternas upplevelse av hälso- och sjukvården

De patienter som svarat på Nationell patientenkät ger generellt höga betyg till hälso- och sjukvården. Resultaten ligger nära rikets genomsnittsvärde och är stabila över tid.

I befolkningen i Skåne svarar 80% att de tycker att de har tillgång till den vård de behöver.

Behov

- Bibehåll och vidareutveckla metoder för att involvera patienter och befolkning i vårdens utveckling.
- Förbättra den patientupplevda kvaliteten.

Migration och hälsa

Händelserna i Ukraina har ytterligare aktualiserat migrationsperspektivet, även om det ännu inte är känt hur detta kommer att påverka hälso- och sjukvården. Baserat på så väl tidigare konstaterade ojämlikheter i hälsa och omotiverade skillnader i vård som de ökade förflyttningar som sker i vår omvärld, inte minst i relation till krig och konflikt så bör migrationsperspektivet stärkas för att möta behoven.

Behov

- Stärka uppföljningen av migration och hälsa.
- Förbättra patientrepresentation av personer från andra länder i olika underlag, enkäter och paneler.
- Ta fram en handlingsplan för att öka kunskapen om vård till personer från andra länder så att migranternas behov bättre tillgodoses.
- Kvalitetssäkra arbetet med hälsoundersökningar som ska erbjudas asylsökande, nyanlända, kvotflyktingar och papperslösa, samt övriga migranter enligt gällande riktlinjer.

Covid-19-pandemins effekter

Covid-19-pandemin har inneburit stora utmaningar för den skånska hälso- och sjukvården. För att skapa en beredskap för att hantera ett stort antal patienter i behov av slutenvård genomförde Region Skånes hälso- och sjukvård en stor omställning. Direkta och indirekta undanträngningseffekter har medfört att viss planerad vård periodvis har ställts in. Planerad

produktion har minskat men den akuta sjukvården har upprätthållits där olika vågor av pandemin inneburit olika utmaningar i form av olika nivåer av covid-patienter, olika nivåer av inflöden av icke-covid-patienter samt varierande frånvaro bland medarbetarna. Samtidigt har dessa negativa konsekvenser mildrats genom förbättrade och förändrade arbetssätt, ökad regional produktionsplanering. Exempelvis har distanskontakter (brev, telefon och digitala kontakter) ökat markant under pandemin. Tillgängligheten har påverkats klart negativt av pandemin. Det är fortsatt oklart om pandemin kommer att leda till en ökad psykisk ohälsa till exempel på grund av ökad isolering och i vissa fall arbetslöshet.

Behov

- Fortsatt satsning på att behålla, utveckla och utöka de digitala kontaktformerna.
- Hög beredskap för att möta ökad psykisk ohälsa hos kända men också nya grupper.
- Fortsatt arbete enligt den så kallade normaliseringsprocessen, det vill säga arbete för återhämtning av den undanträngning som uppstått under covid-19 pandemin.

Läkemedel

Kostnaderna för läkemedel förväntas öka. Nya läkemedel/indikationer som förväntas komma under 2022–2023 innebär ett ökat antal nya behandlingsmöjligheter. Detta gäller framför allt inom cancerområdet, men också att ett ökande antal läkemedel vid sällsynta diagnoser förväntas introduceras. God och ökad följsamhet till nationella riktlinjer och vårdprogram, exempelvis inom stroke, diabetes, hjärtsvikt och rörelseorganens sjukdomar, resulterar ofta i ökade läkemedelskostnader men ger också viktiga behandlingsresultat med förbättrad livskvalitet. Utveckling sker inom biologiska läkemedel, där introduktion av så kallad biosimilarer bidrar till att vissa folksjukdomar med stora patientantal nu kan behandlas på ett mer ekonomiskt hållbart sätt. I det regionala arbetet med läkemedelssäkerhet ses fortsatt en brist på en samlad överblick av patientens alla läkemedel. Detta är en patientsäkerhetsrisk och kan leda till försämrad livskvalitet, onödiga sjukhusinläggningar och medföljande samhällsekonomiska kostnader.

Behov

- Utökat behov av molekylärpatologi/diagnostik till exempel i form av genetiska tester kopplat till nya läkemedelsterapier inom onkologi/hematologi.
- Fortsatt arbete för att säkerställa aktuella läkemedelslistor hos varje patient.
- Förbättra läkemedelsanvändningen hos äldre.
- Fortsatt arbete för att minska onödig antibiotikaförskrivning.

Nutrition

Det finns starka samband mellan sjukdomsrelaterad undernäring och komplikationer, förlängda vårdtider, nedsatt funktion, försämrad livskvalitet samt dödlighet. Rutiner ska finnas för hur undernäring ska förebyggas, identifieras, utredas och behandlas. Ett aktivt tvärprofessionellt arbete på alla vårdnivåer och över huvudmannagränser krävs för ett framgångsrikt arbete. Andelen personer med risk för undernäring är hög i slutenvård samt kommunal vård och omsorg. I den slutna vården görs riskbedömning av undernäring hos barn, ungdomar och vuxna i enlighet med regionala riktlinjer. I den öppna vården (specialist- och primärvård) genomför endast ett fåtal verksamheter detta rutinmässigt.

Behov

- Fortsatt arbete för att säkerställa att den öppna vården har rutiner för att identifiera och behandla undernäring.
- Säkerställa ett framgångsrikt nutritionsomhändertagande i Skåne oavsett specialitet eller huvudman.

Barnhälsovård

Barns och föräldrars hälsa är liksom i övriga Sverige ojämlik i Skåne. Barn som lever i utsatthet har sämre förutsättningar för en god hälsa. Det gäller både barn som anhöriga och barn som far illa.

- Skånska barn ammas i lägre utsträckning jämfört med genomsnittet i riket. Sedan nästan 30 år sjunker amningsfrekvens och den varierar mellan kommunerna i Skåne.
- Amningsfrekvens är sjunkande och varierar stort mellan kommunerna i Skåne.
- Skånes amningsstrategi har stor betydelse för att öka amningsfrekvensen.

- Pandemin har försämrat livsbetingelserna för många familjer och även inneburit social isolering vilket särskilt drabbar barn.

Behov

- Stärka arbetet med föräldragrupper.
- Fler familjecentraler.
- Öka amningen.
- Motverka övervikt hos förskolebarn.

Reproduktionsmedicin

Reproduktionsmedicinskt centrum (RMC) står för knappt 2000 behandlingar per år medan behovet uppskattas till ca 3000 per år.

Verksamheten når inte denna vårdproduktion i nuläget då verksamheten inväntar utrustning, behöver nyanställa och även få tillbaka personal som skött covidpatienter under pandemin.

Behov

- Kunskapen om fertilitet i samhället behöver förbättras. Unga människor får kunskap om att undvika graviditet men ingen motsvarande kunskap om hur de kan bevara fertiliteten.
- Man får hjälp till ett barn inom den offentliga vården. Många önskar att även få stöd till ett andra barn.

Våld i nära relationer

Befolkningens utsatthet för våld i nära relationer är omfattande. En större prevalensstudie från 2014 visar att 14 procent av kvinnorna och 5 procent av männen någon gång efter 18 års ålder hade blivit utsatta för fysiskt våld eller hot om fysiskt våld i en pågående eller avslutad parrelation. Tjugo procent av kvinnorna och åtta procent av männen uppgav att de utsatts för upprepat och systematiskt psykiskt våld av en aktuell eller tidigare partner (Nationellt centrum för kvinnofrid, Våld och hälsa 2014). Kvinnor och barn är överrepresenterade bland de utsatta och män är överrepresenterade bland våldsutövarna. Under 2021 har 3 454 patienter i specialistvården i Region Skåne fått vård för och/eller samtal om våld i nära relationer, vilket nästan är dubbelt så många som föregående år. Ungefär 90 procent av besöken där våld i nära relationer registrerats i specialistvården, görs på kvinnoklinikerna i Malmö och Lund.

Behov

- En hälso- och sjukvård som har god förmåga att upptäcka, hantera och stötta vid psykisk och fysisk våldsutsatthet, för kvinnor, män och barn.
- Kännedomen om vårdprogram mot våld i nära relationer är låg och behöver förbättras för att möta befolkningens behov.
- Rutiner behöver etableras inom fler vårdverksamheter för att stötta våldsutsatta i hela regionen.

E-hälsa

En ökande digitalisering innebär att digital kommunikation och interaktion mellan människor och hälso- och sjukvårdens verksamheter blir viktig. Allt större delar av den dagliga tillvaron är digitaliserad och vi kan i allt mindre grad skilja ut det digitala från det icke-digitala. Enligt undersökning i Skånepanelen är det många invånare som vill se en fortsatt digitalisering av vården och att mer kontakt och besök sker digitalt. Samtidigt uttrycker flera ett starkt motstånd mot en allt för snabb digitalisering och många betonar att de föredrar fysiska möten snarare än kontakt via exempelvis en mobilapplikation eller kamera. Bland befolkningen loggar var tionde inte in på 1177 Vårdguiden på egen hand. I dagsläget kan så många som en av sex inte använda en vård-app obehindrat. Gapet mellan de yngsta och de äldsta är stort.

Behov

- Det behövs ett kontinuerligt införande av lätthanterliga digitala verktyg för att möta befolkningens behov.
- Med det fria vårdsökandet och geografiskt spridda vårdenheter hos olika vårdgivare samtidigt, så blir vårdens verktyg effektivare om de kan följa patienten mellan vårdinstanser.

Katastrof, säkerhet och beredskap

Samhällsstörningar såsom covid 19-pandemin och det försämrade säkerhetspolitiska läget har visat på betydelsen av krisberedskap i samhället. Sjukvårdens förmåga att hantera stora uppdrag under kriser har aktualiserats. Området för strategisk krisberedskap, säkerhet och miljö (KSM) har uppdraget att på kort och lång sikt bidra till Region Skånes samlade förmåga inom hälso- och sjukvård, kollektivtrafik och regional utveckling. KSM ska stödja hälso- och sjukvården med att hantera störningar som påverkar den ordinarie driften. I överenskommelse mellan

staten och Sveriges Kommuner och Regioner har bidrag avsatts för att ge regionerna långsiktiga förutsättningar för hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar.

Behov

- Säkerställa och bibehålla en välfungerande krisberedskap.

Behovsbedömningar enligt Region Skånes lokala programområden (LPO)

LPO	Behovsbedömning
Akut	• Tillgängligheten till akutsjukvård skiljer sig omotiverat utifrån ett socioekonomiskt och geografiskt perspektiv. • Akutverksamhetens belastning är i hög grad påverkad av vilka besök som kan hanteras inom primärvården och vilken kapacitet som finns i slutenvården.
Barn och ungdomars hälsa	• För barn i samhällsvård som har rätt till Hälsoundersökning på begäran av socialnämnden (HUBS) behöver tillgänglighet, uppföljning och vårdkvaliteten förbättras. • Det finns behov av att bättra samordna rehabiliteringen av barn och ungdomars vård mellan olika vårdverksamheter. • Det behövs tekniska lösningar och riktlinjer för anpassning och utveckling av digitala verktyg så att de uppfyller barns, ungdomars och vårdnadshavares behov. • Stärkt arbete med prevention av barnobesitas.
Cancer-sjukdomar	• Behoven av screening och diagnostisering behöver stärkas och utökas i flera avseenden. • Tillgången till cancerrehabiliteringen, både inom primärvård och specialistvård, är i behov av utökning. • Efter pandemin ses ett uppdämt vårdbehov och ett ökat inflöde av SVF-remisser inom flera förlopp. • Läkemedelsbehandlingar av en ny typ - Avancerade Terapeutiska Medicinska Produkter (ATMP) kommer att öka kraftigt i omfattning.
Endokrina sjukdomar	• Förekomsten av typ 1 och typ 2 diabetes ökar i Skåne. Denna patientgrupp uppskattas i framtiden att kräva mer vårdinsatser.

	• Pandemin har medfört att patienter med diabetesfotsår sökt vård senare, vilket lett till svårare sår. • Det finns behov av en mer sömlös vård och en utvecklad samverkan mellan privata och offentliga vårdvalsenheter. • Fortsätta prioritera sjukdomsförebyggande insatserna för att identifiera diabetiker med högt blodtryck.
Hjärt- och kärlsjukdom	• En allt äldre befolkning medför stigande prevalens av framför allt hjärtsvikt men även inom övriga hjärtsjukdomar såsom hjärtinfarkt, klaffsjukdomar och arytmi. • Nya behandlingsmetoder ökar, både farmakologiskt och med interventioner. • Tillgång till mer avancerad medicinsk behandling gör att flera patienter får specialistbehandling på sjukhus och flera behöver därmed utredning och uppföljning i primärvården.
Hud- och könssjukdomar	• Ökade behov ses inom följande områden: Kärldmissbildning, psoriasis, atopisk dermatit, hidradenitis suppurativa, handeksem, könssjukdomar, peniscancer, hudtumörer, svårläkta sår, alopecia areata, psykodermatologi samt sällsynta och svårbehandlade respektive svårdiagnostiserade inflammatoriska hudsjukdomar. • En åldrande befolkning innebär ett ökat antal hudtumörer. Detta innebär behov av förstärkning av kirurgiska insatser och kompetensutveckling avseende dermatologisk onkologi. • Långsiktigt förebyggande åtgärder för att minska solexponeringen hos befolkningen är ett område som behöver förstärkas.
Infektions- sjukdomar	• Inom den ordinarie sjukhusvården ökar behovet av infektionsvård till följd av moderna behandlingar och avancerade ingrepp, som att fler patienter får främmande material inopererade, vilket ökar frekvensen av komplicerade infektionsproblem. På laboratoriesidan utvecklas förbättrade mikrobiologiska analyser som kräver mer resurser. • Tillsammans med att befolkningen blir äldre så har kraven på infektionsvården höjts. • Den ökande migrationen innebär utmaningar för flera områden inom infektionsvården. Det kan röra sig om

	hälsoundersökningar av nyanlända samt komplettering av vaccinationer.
Kirurgi och plastikkirurgi	• LPO kirurgi och plastikkirurgi är under uppbyggnad och har inte haft möjligt att inkomma med en behovsbeskrivning till denna rapport.
Kvinno-sjukdomar och förlossning	• Behov ses inom följande områden: Cervixcancerprevention med egenprovtagning, graviditet, rökning under graviditet, långtidsuppföljning för kvinnor med graviditetsdiabetes, amning, återbesök efter förlossning på barnmorskemottagning, intrauterin fosterdöd och artificiell igångsättning av förlossning. • Arbete med livsstilsförändringar, levnadsvanor samt våld i nära relationer behöver förbättras.
Levnadsvanor	• Levnadsvanor rörande rökning, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor behöver fortsatt stärkas. Sammantaget får en låg andel av patienterna med risk en registrerad åtgärd i primärvården. Fortsatt införande av riktade hälsosamtal är en förutsättning för evidensbaserade åtgärder vid ohälsosamma levnadsvanor. • Arbete som främjar barn och ungas behov av fysisk aktivitet för att minska psykisk ohälsa och fetma behöver stärkas.
Lokalt primärvårdsråd	• Tillgängligheten för bedömning i primärvården behöver fortsatt utvecklas. • Fler patienter behöver fast vårdkontakt och/eller fast läkarkontakt. • Det behövs ett ökat fokus på förebyggande insatser. • Hälsoundersökningar vid psykisk sjukdom behöver utföras i högre utsträckning.
Lung- och allergisjukdomar	• Det råder brist på lungspecialister samt allergologer vilket gör det svårt att möta befolkningens behov. • Behovet av arbete mot tobaksbruk och tobaksavvänjning ökar. Ett mer aktivt arbete och kompetenshöjning hos vårdmedarbetare krävs för att fler patienter skall nå rökfrihet. • Vården för KOL-patienter behöver bli mer jämlik samt hålla hög kvalitet. Fler KOL-patienter behöver upptäckas i tidigt

	skede, insatser kan då sättas in för att förhindra uppkomst av svår sjukdom.
Mag- och tarmsjukdomar	• Tillgängligheten behöver förbättras. Väntetiderna till koloskopi, inklusive ledtiderna till koloskopi i SVF-förloppen, är idag för långa och antalet väntande patienter för stort. • Koloskopivolymererna beräknas öka fram till 2024 med ca 2500-3000 årligen. Dessa koloskopier ligger utöver den nuvarande tillgänglighetsproblematiken. • Den snabba utvecklingen inom endoskopiverksamheter förutsätter löpande investeringar för att möta befolkningens behov.
Medicinsk diagnostik	• En ökning av diagnostiska undersökningar inom bild- och funktionsmedicin kommer ske till följd av ökad andel äldre, utveckling av screening samt fler personcentrerade och standardiserade vårdförlopp. • Det ökade behovet av diagnostiska undersökningar leder till ökat behov av personal inom de diagnostiska verksamheterna. • System för att kunna hantera stora datamängder bland annat så kallad artificiell intelligens behöver utvecklas i närtid.
Nervsystemets sjukdomar	• Säkerställa tillgång till rehabilitering för strokepatienter på alla nivåer inom hälso- och sjukvård samt utveckla samarbetet med kommunala hemsjukvården. • Behandling av sällsynta neurologiska diagnoser kommer att leda till ökade kostnader för nya läkemedel, men patientnytta avseende både livskvalitet och överlevnad, kommer att vara hög. • Motverka omotiverade skillnader inom specialistvård vid svår huvudvärk.
Njur- och urinvägs-sjukdomar	• Bästa behandlingsform vid terminal njursvikt utifrån överlevnad, livskvalitet och samhällskostnad är njurtransplantation. Det finns möjlighet att öka antalet transplantationer efter införandet av donation efter cirkulationsstillestånd (DCD) samt nya läkemedel • Fler patienter kan bli njurtransplanterade före start av dialys. • Sammantaget avlastar detta dialysvården.

Perioperativ vård, intensivvård och transplantation	• Fler intensivvårdsplatser behövs i regionen. Behovet i Malmö är störst. • Behov av fler isoleringsplatser. Bland annat på grund av en förväntad ökning av multiresistenta bakterier, ökning av isoleringskrävande sjukdomar relaterat till migration och även fortsatt covid-19 som del i nytt sjukdomspanorama. • Som beredskap för framtida epidemier behövs flexibla lösningar där kohortvård av patienter kan bedrivas med kort varsel på eller i nära anslutning till IVA.
Psykisk hälsa	• Primärvårdens kompetens inom området psykisk ohälsa behöver öka för att möta befolkningens behov. • Ökad samverkan mellan primärvård och specialistpsykiatri behövs för en mer sömlös vård. • Tillgängligheten till psykologisk behandling behöver förbättras.
Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin	• Övergångar från barnsjukvård till vuxensjukvård, generellt vid långvariga symtom och diagnoser, behöver förbättras. • Arbete inom nationella överenskommelsen visar att patienter inte har någon överblick av vårdprocessen. Det finns behov av en förbättrad samordning för att vården ska fungera sömlöst för patienten.
Reumatiska sjukdomar	• Kompetensförsörjning är den största utmaningen inom reumatologi för att möta befolkningens behov. • En ökad arbetstyngd har lett till att kvalitetsregistret (SRQ) ofta bortprioriterats. Registreringen är idag inte tillförlitlig i Skåne. Hög kvalitet på registerdata stärker patienternas vård på lång sikt.
Rörelseorganens sjukdomar	• Behov av att förbättra tillgängligheten till operation generellt men i synnerhet för patienter med samsjuklighet. • Behov finns av att systematiskt börja använda digitala verktyg som komplement vid grundbehandling av artros vilket ger tillgång till kostnadseffektiv egenvård.
Sällsynta sjukdomar	• Nya genetiska diagnostikmetoder samt kraftig utvecklingen inom målstyrda läkemedel ger unika möjligheter till att förhindra eller kraftigt lindra allvarliga symtom för ett antal svåra sällsynta sjukdomar.

	• Säkerställ att tillgången till genetisk diagnostik är jämlik oavsett den geografiska och kliniska tillhörigheten.
Tandvård	• Den orala hälsan i befolkningen är generellt god men ojämlik. Personer med låg socioekonomisk status, sköra äldre, barn som far illa, personer med psykisk funktionsnedsättning, personer med omfattande och varaktiga omvårdnadsbehov, personer med långvarig sjukdom samt personer med funktionsnedsättning är grupper som löper större risk för sämre oral hälsa. • Det finns behov av förebyggande åtgärder och information som grundläggande behandlingsmoment vid karies och tandlossning.
Äldres hälsa	• Det finns behov av att förbättra tidig diagnostisering av personer med demenssjukdom. • Antalet personer som är 80 år och äldre i Skåne beräknas öka med 33 000 personer fram till år 2030. Den geriatriska vården måste stärkas.
Ögonsjukdomar	• Nya läkemedel vid åldersförändringar i gula fläcken är på väg att införas. Detta medför en ökad läkemedelsförbrukning samt fler mottagningsbesök för denna patientgrupp. • Köerna för barn behöver kortas, det råder kompetensbrister för att möta behovet. • Diabetesscreening och tidig behandling av förändringar i näthinnan behöver utökas, därför bör satsningar göras på screening och behandling i ett tidigt skede.
Öron- näsa och halssjukdomar	• Det finns behov av förbättrad utredning av sömnstörningar hos barn (obstruktiv sömnapné). • Barn med språkstörningar behöver diagnostiseras och behandlas i högre grad. • Det finns behov av att förbättra vården till gravt hörselskadade vuxna personer med cochlea-implantat.

Slutsatser

Demografi och hälsa

- Befolkningsökningen i Skåne (0,9 procent) var något lägre år 2021 jämfört med snittet under 2000-talet. Till stor del på grund av en lägre invandring jämfört med tidigare år.
- Det är framför allt antalet äldre barn och personer över 80 år som förväntas bidra till befolkningsökningen fram till 2030.
- En åldrande befolkningen för med sig ökade vårdbehov.
- Den demografiska förändringen fram till 2030 bidrar till ökade vårdbehov och minskar rekryteringsgrunden till vården.
- Fetma och övervikt ökar i befolkningen vilket leder till ökade vårdbehov, till exempel diabetes typ 2. Sex av tio män och nästan fem av tio kvinnor i Skåne anses överviktiga eller ha fetma.
- Folkhälsan utvecklas både positivt och negativt, det skiljer sig mellan olika utfall och mellan olika grupper i samhället. Exempelvis har högutbildade högre grad av fysisk aktivitet jämfört med lågutbildade.
- Bland barn och unga syns en negativ utveckling av den psykiska hälsan.

Ökad förekomst av sjukdomar

Förekomsten av sjukdom ökar inom många sjukdomsområden, däribland artros, demens, diabetes typ 2, generaliserad smärta, hjärtinfarkt, KOL, njursjukdomar, obesitas, osteoporos, psykisk ohälsa och tumörsjukdomar. Vissa diagnoser som KOL, tumörer och obesitas har minskat under 2020 och 2021. Minskningen kan vara en effekt av covid-19-pandemin och att färre besök ägt rum. Detta kan medföra att hälso- och sjukvården kommer att möta effekterna av ett uppdämt behov framöver. Den åldrande befolkningen ökar både i antal och i andel. Detta kommer att medföra ökade vårdbehov samtidigt med ett ökat kompetensförsörjningsproblem med en krympande andel yrkesverksamma.

Ökade eller icke tillgodosedda behov av hälso- och sjukvård i befolkningen

I behovsrapport 2023 belyses många olika befolkningsbehov, nedan följer en sammanfattning av mönster i dessa behovsbeskrivningar.

- Minskande vårdbehov är sällsynt oavsett område.
- Samtidigt bedöms att allt fler patienter med kroniska sjukdomar får effektiva behandlingar.
- Antalet personer som är 80 år och äldre i Skåne beräknas öka med 33 000 personer fram till år 2030 vilket innebär att hälsoproblem kopplade till de allra äldsta kommer att öka.
- Förekomsten av sjukdom ökar inom många sjukdomsområden, se stycket ovan.
- Behoven inom hälso- och sjukvård är omfattande och i fler avseenden inte tillgodosedda enligt sakkunnigas utlåtanden. Se beskrivna behov av expertgrupper och LPO i kapitlet ”Hälso- och sjukvård”
- Inom många områden ökar behoven i takt med att nya behandlingar och läkemedel introduceras.
- Ökat behov av screening och diagnosticering, både på grund av nya tekniska möjligheter samt en ökad efterfråga av etablerade teknologier.
- Det finns behov av mer hälsofrämjande och förbyggande insatser, inte minst i tidig ålder.
- Flera LPO anger att vården är ojämlik, både ur ett geografiskt perspektiv och mellan grupper av patienter. Kunskapen om omotiverade skillnader i vården behöver stärkas.
- Det finns behov av en mer sömlös vård där organisationsgränser inte utgör hinder för patienternas vård.
- Effekterna av covid-19-pandemin i form av undanträngningseffekter samt eventuella effekter på psykisk ohälsa har ännu inte kunnat bedömas i sin helhet.
- I det regionala arbetet med läkemedelssäkerhet ses fortsatt en brist gällande överblick av patientens olika läkemedel.

Ökade behov ställer krav på hälso- och sjukvårdsorganisationen

I de underlag som samlats in för arbetet med behovsrapporten har många behov utifrån ett verksamhetsperspektiv framförts. Gränsdragningen mellan verksamhets- och befolkningsbehov är ibland svår att göra, eftersom många verksamhetsbehov är sprungna ur befolkningsbehov.

- De flesta områden åberopar mer resurser (personella och materiella), vilket ställer krav på prioritering mellan områden och inom områden – horisontella och vertikala prioriteringar.
- Rekryteringsläget och framtida kompetensförsörjningen är en generell utmaning.
- Digitaliseringen för med sig nya möjligheter, förväntningar och en ökad efterfrågan på digitala tjänster. Digitaliseringen för även med sig förbättrings- och effektiviseringspotential.
- System för att kunna hantera stora datamängder, inklusive artificiell intelligens, behöver utvecklas i närtid.
- Som beredskap för framtida epidemier behövs flexibla lösningar av kohortvård av patienter utvecklas.
- Samverkan mellan regional och kommunal vård behöver utvecklas, även samverkan inom regionens olika vårdnivåer och enheter behöver förbättras för att erbjuda en mer sömlös vård.
- Primärvården är fortsatt en avgörande vårdnivå för att klara av att möta både nuvarande och det framtida vårdbehovet.

Vidareutveckling av kommande behovsanalyser

Arbetet är under utveckling och inför kommande behovsanalyser har följande förbättringsåtgärder identifierats:

- Bibehåll och vidareutveckla kontaktytor med kunskapsstyrningsorganisation samt andra sakkunniggrupper och experter
- Kunskapsorganisationen är viktig för att identifiera behov och driva kunskapsutvecklingen åt rätt håll. Behovsbedömningar kräver fördjupad kunskap inom det enskilda området.
- Vidareutveckla behovsrapporten med utgångspunkt i behovsrapport 2023, istället för att årligen skriva en ny behovsrapport.
- Involvera befolkningen i högre utsträckning i behovsrapporten
- Utgå från en mer datadriven och epidemiologisk analys
- Utveckla analys av omotiverade skillnader mellan grupper (jämlik vård).
- På tjänstemannanivå utveckla samverkan med övriga regioners behovsarbete.