

r

# MÅL OCH INRIKTNING 2011-2013

Hälso- och sjukvårdsnämnden i Norra Bohuslän

Fastställd av hälso- och sjukvårdsnämnden maj 2010



## Innehållsförteckning

Inledning och bakgrund.....	3
Vision .....	4
Den demokratiska dialogen (öppenhet och kommunikation) .....	4
Närsjukvård – första linjens vård .....	5
God Vård .....	6
Befolkningens hälsa .....	8
Särskilda behovsgrupper .....	10
Personer med psykisk ohälsa .....	10
Personer med riskbruksproblem .....	11
Personer med missbruksproblem .....	12
Personer med övervikt och fetma .....	13
Personer med varaktig funktionsnedsättning .....	14
Personer med kroniska sjukdomar .....	15
Personer med cancersjukdomar .....	16
Äldre personer med sammansatt vårdbehov/multisjuka äldre .....	17

## **Inledning och bakgrund**

Hälso- och sjukvårdsnämnden i norra Bohuslän har antagit en vision och mål för att tillgodose invånarnas behov av hälso- och sjukvård. I dokumentet framgår även nämndens prioriteringar.

Utgångspunkten för framtagandet av mål och inriktningsdokumentet är bl.a. nämndens reglemente, som fastställs av regionfullmäktige, och regionens budget.

I budgeten anges utvecklingsinriktningar i enlighet med Vision Västra Götaland – Det goda livet.

Nämndens roll är att vara befolkningsföreträdare och beställare av hälso- och sjukvård. Det är befolkningens behov som ska vara styrande för all hälso- och sjukvård som beställs. För att leva upp till uppdraget är kunskapen om vilka behov av hälso- och sjukvård befolkningen i området har av central betydelse. Nämnden tar fortlöpande fram olika kunskapsunderlag som på olika sätt beskriver befolkningens behov.

En omvärldsanalys som genomfördes 2010 har gett nämnden ny kunskap om behoven och som resulterat i att nämnden valt att lägga till två nya behovsgrupper. Den ena behovsgruppen är Vård av äldre. Andelen äldre är hög i Fyrbodalen och kommer att öka vilket gör att nämnden valt att särskilt fokusera på äldre med sammansatta vårdbehov. Den andra nya behovsgruppen är Personer med övervikt och fetma. Det finns en hög förekomst av fetma och övervikt inom nämndsområdet och den har ökat de senaste åren. Nämnden har också valt att fördjupa och utveckla några av behovsgrupperna.

Nämnden har tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnderna i Trestad och Dalsland fastställt flera handlingsplaner, bland annat inom palliativ vård, psykisk ohälsa och övervikt och fetma. Dessa planer anger vad som behöver åstadkommas under de närmaste åren och är därmed vägledande för vad som behöver utvecklas och förändras.

Mål- och inriktningsdokumentet är utgångspunkten för planering av beställningsarbetet och för de avtal som nämnden tecknar med olika vårdgivare och andra huvudmän. Nämnden har betalningsansvar för all vård som nyttjas av befolkningen i norra Bohuslän.

Nämndens beställningar och resultat följs upp löpande under året. Den slutliga uppföljningen av nämndens mål och avtal redovisas i ett beställarbokslut.

## **Vision**

Visionen för Hälso- och sjukvårdsnämnden i norra Bohuslän gäller för samtliga invånare i området. Visionen är en bild av ett framtida önskvärt tillstånd och är den övergripande inriktningen för de verksamheter som nämnden beställer.

### **VISIONEN – för hälso- och sjukvårdsnämnden i norra Bohuslän**

Visionen för Västra Götalandsregionen Det goda livet är framtagen i samverkan mellan kommunerna och regionen och omfattar fem fokusområden där en god hälsa är ett område. Alla medborgare i norra Bohuslän ska genom hela livet ha en god hälsa samt hälsosamma livsvillkor och levnadsvanor. Barns och ungdomars behov är av särskilt stor betydelse och alla ska ges möjlighet till en god hälsostart i livet.

Hälso- och sjukvården ska ges på lika villkor, vara tillgänglig, och ges i rimlig tid och till rätt kvalitet. Ett bra bemötande, helhetssyn och valfrihet ska också känneteckna hälso- och sjukvården. Det är befolkningens behov som ska vara styrande för den hälso- och sjukvård som erbjuds.

Alla medborgare ska få merparten av sina vårdbehov tillgodosedda i sin närmiljö. Vården ska kännetecknas av god samordning av resurser och kompetens för att tillgodose patientens samlade behov av hälso- och sjukvård. De som drabbats av sjukdom eller skada ska ges möjlighet att snarast återfå tidigare aktivitetsförmåga.

Patienterna ska vara välinformerade och ges möjlighet att aktivt delta i den egna vården. Medborgarna ska ha ett inflytande på hälso- och sjukvården.

### **Mål – Medel**

Nämnden har även formulerat ett antal mål som alla på olika sätt ska leda till att visionen uppnås. Målen gäller för hela befolkningen och är tillsammans med visionen en summering av vad nämnden vill uppnå med sitt arbete. Efter varje mål finns en beskrivning av de medel som kräver ett speciellt fokus för att nå målen och därmed också visionen.

I Mål och Inriktning 2011-2013 har antalet listade medel minskat jämfört med tidigare år. Anledningen är att medlen istället återfinns som krav på vårdgivarna genom Krav- och kvalitetsboken för vårdvalssystemet VG Primärvård, och genom vårdgarantin.

### **Den demokratiska dialogen (öppenhet och kommunikation)**

I nämndens renodlade roll som befolkningsföreträdare ingår uppdraget att skapa förutsättningar för att medborgarna ska få inflytande i den demokratiska processen.

Genom dialog och kommunikation vill nämnden öka befolkningens delaktighet, engagemang och kunskap om nämndens roll, samtidigt som nämnden ökar sin kunskap om behovet av vård och om vilka prioriteringar som måste ske.

Dialogen med medborgarna sker på olika sätt, allt från nämndledamöternas kontakter med enskilda medborgare, pensionärsråd, handikappråd till medborgarråd, samt via aktiviteter anordnade av folkhälsoråden.

## **M Å L**

Medborgarnas delaktighet och demokratiska inflytande ska stärkas.

### ***Medel***

Nämnden ska:

- Möta medborgarna i miljöer där de normalt vistas
- Bredda och fördjupa sin dialog, framförallt med den yngre befolkningen. Mångfaldsperspektivet ska särskilt beaktas.
- Bidra till en fungerande extern information, bland annat om fattade beslut och förändringar av vikt inom ansvarsområdet.
- Utveckla hemsidan så att den går att använda som en bas för interaktivitet och dialog
- Nämndens hemsida ska vara lättillgänglig och aktuell.

## **Närsjukvård – första linjens vård**

Närsjukvårdsbegreppet bygger på tanken att befolkningens behov av hälso- och sjukvård, från diagnostisering till färdigbehandling, bör tillgodoses nära patienten. Närsjukvårdens främsta uppgift är att ge insatser för människor med problem och sjukdomar som är vanligt förekommande i befolkningen, ofta förekommande för individen samt samhällsekonomiskt och kvalitetsmässigt rimliga att tillhandahålla lokalt. I närsjukvårdsbegreppet ingår den kommunala vården, primärvård samt öppenvård inom andra specialiteter än allmänmedicin på sjukhusen i Strömstad och Lysekil, på vårdcentralerna och på de psykiatriska öppenvårdsmottagningarna i norra Bohuslän. Sjukvårdsrådgivningen/-1177:s tjänster med en utvecklad vårdportal och egenvårdsguide är en central del av närsjukvården.

För att närsjukvården ska fungera väl krävs ett nära samarbete mellan inblandade aktörer. Kontinuitet och helhetssyn är grundläggande för att patienter inte ska behöva känna av organisationsgränser.

Stödet till personer i det egna boendet, hemsjukvården och det särskilda boendet måste fortsatt förstärkas. Läkarinsatser på denna nivå kan ge förutsättning för fortsatt vård i hemmet samtidigt som akutinläggningar kan undvikas.

Syftet är att på sikt föra över mer av dagens sjukhusvård till öppna vårdformer i närmiljön, så att en större del av patientens vårdbehov tillgodoses genom samordnade insatser i den nära sjukvården.

## **M Å L**

Andelen patienter som får sina vårdbehov tillgodosedda i närsjukvården ska öka.

### ***Medel***

- Fungerande samverkan mellan den kommunala och den regionala hälso- och sjukvården
- Den resurskrävande akuta och oplanerade sjukhusvården skall minskas för att skapa utrymme för den nära och planerade vården.
- Mer av dagens slutna sjukhusvård ska överföras till öppna vårdformer.

## **God Vård**

God vård är ett nationellt begrepp som består av sex kvalitetsområden: Jämlig vård, kunskapsbaserad vård, säker vård, effektiv vård, patientfokuserad vård och vård i rimlig tid.

### **Jämlik och jämställd vård**

Den hälso- och sjukvård som erbjuds medborgarna ska vara av lika hög kvalitet och lika väl anpassad för alla, oavsett kön, ålder, funktionsnedsättning, etnicitet, sexuell läggning och ekonomiska förutsättningar. Att utveckla en jämlik och jämställd hälso- och sjukvård är en viktig del i arbetet. Ett hälsofrämjande förhållningssätt ska vara en självklar del av all vård och behandling.

### **Kunskapsbaserad vård**

Vården, inklusive hälsofrämjande och förebyggande insatser, ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov. Det innebär att lagstiftning, nationellt och regionalt antagna riktlinjer gäller för och följs av de verksamheter som hälso- och sjukvårdsnämnden beställer eller påverkar på annat sätt.

### **Säker vård**

Patienterna ska inte drabbas av vårdskador i samband med diagnos och behandling. Avvikelser och risker i vården ska fortlöpande följas upp. Vårdskador ska förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete.

### **Effektiv vård**

Tillgängliga resurser ska utnyttjas på bästa sätt för att nå uppsatta mål såsom att främja god hälsa och bättre livskvalitet. Vården ska utformas och ges i samverkan mellan vårdens aktörer baserad på tillståndets svårighetsgrad, patientnytta och kostnadseffektiviteten för åtgärderna.

### **Patientfokuserad vård**

Vården ska ges med respekt, bra bemötande och med lyhördhet för individens specifika behov. Patienten ska ges inflytande och medbestämmande i den egna vården, få kunskap om sin situation och information om vårdprocessen.

## Vård i rimlig tid

När medicinskt behov konstaterats ska rätt behandling erhållas utan onödigt dröjsmål. Det innebär bl a att invånarna ska erbjudas vård i rimlig tid, en vård utan köer samt tillgång till sjukvårdsrådgivning dygnet runt.

Sjukvårdsrådgivningen skall vara av god medicinsk kvalitet, och när behov uppstår ska patienten bli lotsad till rätt vårdnivå i rätt tid.

Den utvecklade ambulanssjukvården, där även ambulanshelikoptern ingår, bidrar till snabba och medicinskt säkra transporter.

Akutmottagningen ska utveckla sitt arbetssätt med information, bemötande och omvårdnad, och förkorta de medicinska ledtiderna.

Vårdgarantin gäller i princip all planerad vård och anger inom vilket antal dagar befolkningen ska erbjudas planerad vård.

Enligt gällande valfrihetsregler har invånarna rätt att söka vård var de vill i regionen och hos alla vårdgivare i landet som har avtal med något landsting eller någon region.

## M Å L

Patientens behov ska vara styrande för de insatser som ges.

Alla ska ha rätt till ett gott och värdigt bemötande

Alla patienter ska, utifrån sina medicinska behov erbjudas vård inom rimlig tid.

Öppettider ska anpassas till patienternas behov.

## Medel

### Jämlik och jämställd vård

- Kvinnor och män ska erbjudas vård utifrån sina specifika behov
- Varje patient oavsett kön, ålder, social tillhörighet, etnicitet, sexuell läggning och ekonomiska förutsättningar ska erbjudas vård utifrån sina specifika behov

### Kunskapsbaserad vård

- Nationella, regionala riktlinjer ska tillämpas. Nya vedertagna behandlingsmetoder ska användas – gäller såväl psykisk som somatisk hälsa.
- Antagna lokala handlingsprogram och vårdprogram ska följas
- Tillgång till alternativa vårdformer baserade på evidensbaserade metoder eller beprövad erfarenhet

### **Säker vård**

- Alla vårdgivare ska aktivt bidra till att uppnå ”En patient, en journal”
- Vårdgivarna ska ha system och rutiner för avvikelshantering och rapportering av vårdskador.

### **Effektiv vård**

- Samverkan och samarbete mellan olika aktörer ska utvecklas och förbättras.
- Antagna lokala handlingsplaner och vårdprogram ska följas.

### **Patientfokuserad vård**

- Egenvårdsguide, vårdgaranti och valfrihet – information via [www.1177.se/vgregion](http://www.1177.se/vgregion)
- Samtliga vårdgivare ska via internet och/eller Mina vårdkontakter på regionens vårdportal minst tillhandahålla följande tjänster: beställa tid, av- och omboka tid och förnya recept.
- Patienten ska informeras om egenvård och om vilka olika adekvata metoder för behandling som finns.
- Patienten ska vara delaktig i framtagande av individuell vård- eller rehabiliteringsplan.
- Närstående ska ses som en resurs, och vård, behandling och rehabilitering ska involvera individens nätverk.

### **Vård i rimlig tid**

- Minst 90 % av samtalen till sjukvårdsrådgivningen ska besvaras inom tre minuter och ingen ska behöva vänta mer än 10 min
- Besök till, sjukgymnastik, arbetsterapi, ungdomsmottagning, mödrahälsovård inom primärvården ska, när behov föreligger, erbjudas inom sju dagar.
- Utredningar och undersökningar ska inför behandlingar ske inom 90 dagar.
- Alla vårdgivare ska erbjuda vård inom fastställda garantitider. Om tillståndet är akut ska omhändertagandet ske omgående,
- Patienten ska ges individuellt anpassad information om vårdgarantin om möjligheten att välja annan vårdgivare
- En första bedömning av sjuksköterska ska ske inom tio minuter, en första läkarbedömning inom 60 min och 90 % ska vara färdigbehandlade på akutmottagningen inom fyra timmar.

## **Befolkningens hälsa**

En mängd olika faktorer har betydelse för och samverkar med hälsan. Även munhälsan kan ses som ett resultat av exempelvis socioekonomiska och kulturella faktorer. En grundläggande förståelse för dessa samband är viktig för att påverka människors hälsa och livskvalitet i positiv riktning. I nämndens uppdrag ingår att verka för en bättre folkhälsa i samarbete med andra samhällsaktörer. Uppdraget gäller befolkningen i alla åldersgrupper, alltså såväl barn och ungdomar som vuxna och äldre.

Det förebyggande folkhälsoarbetet är en viktig del av den samlade hälso- och sjukvården samt tandvården. Det primära målet för hälso- och sjukvårdens insatser måste vara att bidra till hälsa. Detta sker genom traditionella sjukvårdsinsatser, men också genom att stödja och tillhandahålla verktyg för den enskilde invånaren att själv uppnå och bevara en så god hälsa som möjligt.

Våld, hot om våld och rädsla för våld är ett problem som finns i hela samhället.

Våld i nära relationer är en företeelse som kraftigt påverkar livet för de drabbade. Som regel är det kommunerna som driver arbetet. Hälso- och sjukvården är en viktig samverkanspartner som måste bli bättre på att förebygga, identifiera och stödja personer som utsätts för våld.

## **M Å L**

Minska ojämlikheten i hälsa genom att förbättra förutsättningarna för personer med ogynnsamma livsvillkor och levnadsvanor

Barns och ungdomars behov och rättigheter ska tillgodoses i enlighet med barnkonventionen

### ***Medel***

- Utveckling av kontinuerligt föräldrastöd, bland annat genom familjecentraler
- Metoder och strukturer för att diskutera patienters levnadsvanor ska finnas. Vårdgivarna ska tillämpa strukturerade modeller t.ex. motiverande samtal, FYSS och FaR i arbetet med patienternas levnadsvanor
- Generella och riktade insatser för att undvika övervikt och fetma främst bland barn och ungdom
- Generella och riktade insatser för att minska konsumtionen av tobak och alkohol samt förhindra konsumtion av andra droger
- Metoder och strukturer för att diskutera patienters levnadsvanor ska finnas
- Riktade förebyggande tandvårdsinsatser i områden med högre risk för ohälsa i munnen
- Våldsutsatta personer liksom barn som bevittnat våld ska av vårdgivarna identifieras och ges stöd. Våldsutsatta personer i nära relationer ska särskilt uppmärksammas. Kunskap genom kontinuerliga utbildningsinsatser till hälso- och sjukvårdspersonal i hur man bemöter människor som utsatts för våld/bevittnat våld
- Hälso- och sjukvården ska samarbeta med lokala aktörer i syfte att åstadkomma tidiga samordnade insatser
- Strukturerad modell för sjukskrivningsprocessen.
- Folkhälsoråden ska fokusera på livsvillkor och förutsättningar för hälsa.

- Samarbete mellan förskola, skola, elevhälsa, ungdomsmottagning, sjukvård, tandvård, med flera för att förhindra ohälsa bland barn och ungdom.

## **Särskilda behovsgrupper**

De särskilda behovsgrupperna är grupper i befolkningen där nämnden bedömer att det behövs ett särskilt fokus i ett eller annat avseende. Respektive behovsgrupp omfattar såväl primär- och sekundärpreventiva insatser som vård och behandlingsinsatser på olika vårdnivåer.

Närhet, kontinuitet och samverkan är nyckelord för vården av personer i behovsgrupperna. Där insatser sker på flera vårdnivåer är samverkan mellan vårdgivare viktig. Kommun och region måste samverka på ett konstruktivt sätt för att öka kvaliteten för den enskilde och för ett effektivt resursutnyttjande.

Var och en av behovsgrupperna beskrivs i det följande kortfattat. För mer information hänvisas till de behovsbeskrivningar som förelagts nämnden, och som finns publicerade nämndens hemsida, [www.vgregion.se/hsn1](http://www.vgregion.se/hsn1)

- Personer med psykisk ohälsa – fokus på unga kvinnor och depression
- Personer med riskbruksproblem
- Personer med missbruksproblem
- Personer med övervikt och fetma
- Personer med varaktig funktionsnedsättning – fokus på personer med neuropsykiatriskt hinder
- Personer med kroniska sjukdomar – fokus på personer med hjärt-kärlsjukdom, stroke och kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)
- Personer med cancersjukdomar – fokus på jämlikhetsperspektiv avseende personer med lungcancer och livmoderhalscancer
- Äldre personer med sammansatt vårdbehov

## **Personer med psykisk ohälsa**

Psykisk ohälsa omfattar allt från brist på välbefinnande i psykiskt hänseende till psykisk sjukdom. Målgruppen omfattar således personer med tung psykiatrisk problematik med livslång funktionsnedsättning, personer med missbruk i kombination med psykisk ohälsa men också individer med psykiska svårigheter av övergående art. Psykisk ohälsa innebär att olika behov av stöd och hjälp behöver tillgodoses, beroende på hur allvarlig ohälsan är.

Den ökade förekomsten av psykisk ohälsa rör främst depressioner och ångest i alla åldersgrupper. Under 2010 kommer nya nationella riktlinjer att presenteras. En hög andel av invånarna i Fyrbodal har uppskattat sitt hälsoläge som dåligt jämfört med övriga regionen. Det är hög andel personer som uppger sig känna ångslan, oro och ångest i många av kommunerna.

Det är kvinnor i åldersgruppen 16-24 år som upplever sig känna ångslan, oro och ångest i högre utsträckning än andra, det är också i den gruppen där många

har nedsatt psykiskt välbefinnande och där en hög andel har haft självmordstankar.

Även stressrelaterade sjukdomar blir allt vanligare. Däremot är förekomsten av och insjuknandet i schizofreni och övriga psykosor i huvudsak oförändrad.

Under 2011 kommer nämnden att fokusera på psykisk ohälsa bland unga kvinnor samt personer med depression.

## **M Å L**

Personer som löper risk för att utveckla psykisk ohälsa/sjukdom ska upptäckas tidigt och ges snabb åtgärd, samt garanteras effektivt stöd och snabb behandling.

### **Medel**

- Förebyggande insatser inom mödravårdscentral, barnavårdscentral, familjecentral, ungdomsmottagning och ungdomscentral<sup>1</sup>
- Vårdcentralerna ska vara första linjens vård för utredning och behandling av psykisk ohälsa/sjukdom oavsett personernas ålder
- De specialiserade verksamheterna ska fokusera på de mer komplexa tillstånden och på att utgöra ett stöd åt andra vårdnivåer
- Kompetensutveckling inom första linjens vård såväl som inom den specialiserade vården
- Individuella vårdplaner ska finnas
- Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) och socialstyrelsens rekommendationer ska följas
- Samverkansformer genom familjecentraler, ungdomsmottagningar och ungdomscentraler
- Samverkan med övriga aktörer i VÄSTBUS-arbetet<sup>2</sup>, såsom kommunens elevhälsa och socialtjänst
- Samverkan mellan Vuxenpsykiatri och Barn- och ungdomspsykiatri.

### **Personer med riskbruksproblem**

Riskbruk är ett bruk av alkohol som är eller kan bli skadligt, men där ett beroende inte föreligger. För att bedöma om en person har riskabla alkoholvänor väger man samman uppgifter om hur ofta man dricker alkohol, hur mycket man dricker vid varje tillfälle och hur ofta man är berusad. Måttet är utvecklat inom WHO.

En hög konsumtion av alkohol kan orsaka eller bidra till en mängd olika negativa hälsoeffekter som t.ex. ökad sjuklighet, skador och dödlighet i ett stort antal sjukdomar men också stora sociala konsekvenser. Den högsta andelen riskkonsumenter bland båda könen finns i åldersgruppen 18-34 år.

<sup>1</sup> Samverkan mellan olika huvudmän och aktörer i gemensamma lokaler riktat till ungdomar

<sup>2</sup> Gemensamma riktlinjer för kommunerna och regionen i Västra Götaland om samverkan avseende barn och ungdom med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik

Andra allvarliga konsekvenser är ökat användande av våld samt ökat antal olyckor och självmord. De flesta alkoholrelaterade skador orsakas av personer med riskfylld alkoholkonsumtion.

## **M Å L**

### Minska riskbruk av alkohol

#### **Medel**

- Vårdgivarna ska tillämpa strukturerade modeller för att tidigt identifiera riskbruk
- Alla som arbetar med enskilda patienter med identifierat riskbruk ska ha utbildning i motiverande samtal eller kognitiv beteendeterapi
- Metoder för att senarelägga alkoholdebut ska användas
- Samverkan med andra samhällsaktörer.

#### **Personer med missbruksproblem**

Det finns missbruk av alkohol och narkotika, men också missbruk av exempelvis läkemedel, anabola steroider och spel.

Alkohol är det största beroendeproblemet räknat i antal missbrukare. Alkohol ingår ofta i blandberoenden. 2004 hade Sverige den högsta alkoholkonsumtionen på 100 år. Alkoholkonsumtionen i riket har minskat något sedan 2004 men är fortfarande på mycket hög nivå. Minskningen i totalkonsumtionen av alkohol avspeglar sig inte i gruppen med riskbruks- eller missbruksproblem av alkohol.

Allt icke medicinskt bruk av narkotika är missbruk. Nya behandlingsmetoder mot till exempel heroinmissbruk finns i form av läkemedel i kombination med täta kontakter med sjuksköterska och drogkontroller.

Läkemedel använder vi för att lindra, behandla och förebygga sjukdom. Överkonsumtion av läkemedel kan leda till missbruk. Med missbruk i detta fall menas att intaget av läkemedlet inte är grundat på medicinska indikationer, och leder till medicinska eller sociala konsekvenser. Förutom smärtstillande medicin är det oftast lugnande medel eller sömnmedicin som kan leda till beroende.

Det finns i dagsläget inget som tyder på att det framtida vårdbehovet inom beroendesektorn skulle minska.

Enligt gällande lagstiftning har kommunerna det grundläggande missbruksansvaret. Landsting och regioner har ansvar för att tillgodose behovet av hälso- och sjukvård för denna grupp liksom för alla andra grupper i samhället. Ett delat ansvar innebär alltid en risk för otydlig gränsdragning och försök till övervältring av ansvar och kostnader, men det innebär också alltid en möjlighet att utveckla ett konstruktivt samarbete och att lära av varandra.

## MÅL

Tidig upptäckt av missbruk

Personer med missbruk eller missbruksbeteende ska få adekvat hjälp

Särskilt fokus ska riktas mot ungdomar

### *Medel*

- Vårdgivarna ska tillämpa strukturerade modeller för att tidigt identifiera missbruk
- Samverkan runt behovsgruppen mellan olika vårdinstanser, såväl inom kommunerna respektive regionen som mellan kommun och region
- Samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och kommunernas socialtjänst för ungdomar behöver utvecklas. BUP har ett ansvar för utredning och behandling av ungdomar med missbruks- och drogproblem
- Tillgång och tillgänglighet till evidensbaserade behandlingsmetoder, så som kognitiv beteendeterapi (KBT).

### **Personer med övervikt och fetma**

Fetma är en sjukdom som påverkas av en mängd olika faktorer så som ärftliga, socialt arv och miljöfaktorer. Den stora ökningen av övervikt och fetma som har skett beror till stor del av förändringar i livsstilen rörande kostvanor och fysisk aktivitet. Sociala faktorer påverkar också utvecklingen av fetma, man har sett att övervikt och fetma är betydligt vanligare i socioekonomiskt utsatta grupper. Fetma är också vanligare på landsbygden än i städerna och det är omkring dubbelt så vanligt med fetma bland kvinnor födda utanför Norden.

Studier från olika regioner i Sverige visar att 15-20 procent av barnen är överviktiga och tre till fem procent av barnen har fetma. Det har skett en fördubbling av andelen barn med övervikt under de senaste två decennierna och andelen barn med fetma har under denna period blivit fyra till fem gånger så stor. Enligt nationella folkhälsoenkäten som omfattar personer i åldern 16-84 år är det en hög förekomst av övervikt och fetma i alla kommuner i Fyrbodal. Högst förekomst av fetma i Fyrbodal återfinns bland män i åldersgruppen 45-64 år.

Genom att minska förekomsten av övervikt och fetma kan en mängd sjukdomar förebyggas. Konsekvenser av övervikt och fetma är bland annat diabetes, hypertoni, hjärtinfarkt, stroke, psykisk ohälsa, belastningsbesvär i rörelseorganen samt cancer.

Det är svårt att behandla redan uppkommen fetma därför är det särskilt angeläget med tidiga hälsofrämjande och förebyggande insatser för att motverka övervikt och fetma.

## M Å L

Förekomsten av övervikt och fetma i befolkningen ska minska

### *Medel*

- ”Beslutstödet för handlingsprogram mot övervikt och fetma i VGR” och ”Lokal handlingsplan för att motverka övervikt och fetma bland barn och ungdomar” ska vara väl förankrade och användas i alla verksamheter
- Fetma ska journalföras som diagnos
- FaR, Fysisk aktivitet på recept, ska förskrivas i högre utsträckning till personer med övervikt och fetma.

### **Personer med varaktig funktionsnedsättning**

Skillnaden mellan sjukdom och en funktionsnedsättning är att sjukdom vanligen är övergående, medan en funktionsnedsättning ofta innebär livslång nedsättning av fysiska och/eller psykiska funktioner. En funktionsnedsättning kan ha negativa konsekvenser för möjligheten att utföra olika aktiviteter eller begränsa delaktigheten i samhällslivet och blir då ett hinder.

Funktionsnedsättningar kan i vissa sammanhang innebära stora behov av stöd och hjälp.

Som grupp har personer med funktionsnedsättning ofta en ökad sårbarhet, lägre utbildning, sämre ekonomisk trygghet och upplever en högre grad av ohälsa än genomsnittsbefolkningen. Störst är otryggheten bland kvinnor med funktionsnedsättning. Även invandrare med varaktig funktionsnedsättning är en utsatt grupp.

2011 har behovsbeskrivningen avgränsats till att beröra personer, barn och vuxna med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar främst ADHD<sup>3</sup>.

## M Å L

Personer med varaktig funktionsnedsättning ska tillförsäkras lika god tillgång till hälso- och sjukvård som personer utan funktionsnedsättning.

### *Medel*

- Personer med varaktig funktionsnedsättning ska få sina behov av somatisk och psykiatrisk vård, inklusive tandvård, tillgodosedda enligt samma indikationer och regelverk som alla andra
- Kunskap hos hälso- och sjukvårdspersonal i hur man bemöter människor med varaktig funktionsnedsättning. Utbildningsinsatser för bättre bemötande ska ske kontinuerligt
- Kunskap om kvinnors och invandrares dubbla utsatthet vid varaktig funktionsnedsättning

---

<sup>3</sup> medfödd störning avseende koncentration och hyperaktivitet

- Hälso- och sjukvårdens olika vårdgivare ska leva upp till regionens riktlinjer för fysisk tillgänglighet och för anpassad information.

### **Medel för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar**

- Tidigare och intensiva insatser för barn med svårigheter att bearbeta och tolka information måste förstärkas och nya behandlingsmetoder införas snabbare
- Barn och ungdomar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ska erbjudas insatser och aktiviteter enskilt och i grupp i närmiljön
- Vårdgivarna ska anpassa kompetens, behandling och organisering av vården

### **Personer med kroniska sjukdomar**

Förekomsten av vissa kroniska sjukdomar, främst de som är livsstilsrelaterade, ökar. Att öka medvetandet om betydelsen av ett hälsosamt leverne är en viktig framgångsfaktor i arbetet med att minska förekomsten av kroniska sjukdomar. Konsekvenserna för individen kan variera från stora inskränkningar i det dagliga livet till symtomfrihet, till exempel med hjälp av rehabilitering och läkemedel.

För vissa sjukdomsgrupper är brist på personal med rätt kompetens ett hinder för att få optimal behandling och omvårdnad i närmiljön. Flertalet behöver en långvarig eller fortlöpande kontakt med vården och kontinuitet är då särskilt viktig.

Graden av begränsning för att leva ett fullgott liv, med så små funktionsbegränsningar som möjligt, är också beroende av i vilken omfattning det finns tillgång till hjälpmedel och hur miljön i övrigt ser ut.

Under 2011 kommer nämnden att fokusera på personer med hjärt- och kärlsjukdom, stroke och personer med kronisk obstruktiv lungsjukdom.

### **M Å L**

Personer med kroniska sjukdomar ska ges förutsättningar för att kunna leva ett så bra liv som möjligt med sin sjukdom.

Individen och närstående ska ha tillgång till bästa möjliga information om sjukdomen.

### **Medel**

- Individen ska ges stöd, exempelvis genom livsstilssamtal, med att identifiera och förändra levnadsvanor som kan förbättra förutsättningarna för att leva med sin sjukdom och minska komplikationer omformulering
- Tillgång till tvärprofessionell kompetens i närområdet för större sjukdomsgrupper
- Tillgång till specialistkompetens när behov föreligger

- Samverkan mellan olika vårdnivåer
- Säkerställa att individen behandlas med läkemedel i den omfattning som rekommenderas
- Direktinläggning på strokeenhet av patienter med misstänkt stroke utan att passera akutmottagningen.

## Personer med cancersjukdomar

Cancer är en av våra vanligaste sjukdomar. Cancer är vanligast bland äldre människor och cirka två tredjedelar är över 65 år när diagnosen ställs. Samtidigt är cancer den vanligaste dödsorsaken för personer under 75 år, och den näst vanligaste dödsorsaken i hela befolkningen efter hjärt-kärlsjukdomar. Trots detta faktum minskar dödligheten i cancer och mer än hälften av de män och kvinnor som får en cancerdiagnos under 2009 kommer att vara vid liv om tio år.

En orsak till den ökande överlevnaden är tidig upptäckt bland annat genom screeningsverksamhet. En annan viktig orsak är förbättrande behandlingsmetoder. Ledande cancerforskare är dock eniga om att en påtaglig minskning av cancerdödligheten i första hand uppnås med preventiva insatser.

Cancervården är i huvudsak en integrerad del av hälso- och sjukvården i Fyrbodalen. Tack vare intensiv forskning har cancervården gjort stora framsteg. Nya behandlingsmetoder, där läkemedel är en viktig del, har betytt mycket för att förbättra vården för många cancerpatienter, men fortfarande finns skillnader som till exempel beror på var man bor.

I öppna jämförelser 2009 visas för vissa cancerdiagnoser på skillnader i överlevnad, skillnader som inte är medicinskt motiverade. Under 2011 kommer nämnden därför att analysera jämlikheten i vården hos personer med livmoderhalscancer och lungcancer i nämndsområdet.

## M Å L

Förebygga – Bota – Lindra

### *Medel*

- 100 % täckningsgrad i screeningsverksamheten av cytologprov<sup>4</sup> och mammografi<sup>5</sup>
- En snabb tillgång till cancersjukvård
- Handlingsplan för palliativ vård ska följas
- Nationella och regionala vårdprogram skall följas

<sup>4</sup> Hälsokontroll för att tidigt upptäcka livmoderhalscancer

<sup>5</sup> Hälsokontroll för att tidigt upptäcka bröstcancer

## **Äldre personer med sammansatt vårdbehov/multisjuka äldre**

Behovsgruppen avser gruppen äldre med stora vårdbehov. Personerna har olika sjukdomstillstånd samtidigt såväl fysiska som psykiska. Ofta krävs åtgärder från flera yrkeskategorier och olika huvudmän.

Det är en utsatt grupp som behöver särskild uppmärksamhet och stöd. Framförallt är det viktigt att samarbetet mellan primärvård, kommun och länssjukvård fungerar. När någon får ett ökat vårdbehov skall vården säkras så att den vård som ges är trygg, säker och värdig. Särskilt viktigt är det att säkra kvaliteten i utskrivningen från slutenvården, ett exempel kan vara mångbesökarmodellen. Rehabiliterings/habiliteringsinsatser har oftast stor betydelse för att möjliggöra självständigt liv. Antalet platser i slutenvården och i särskilt boende har minskat under 2000-talet.

Svårt sjuka äldre personer får därför allt oftare vård i hemmet av hemsjukvården. Insatserna i hemsjukvården har dessutom blivit alltmer avancerade. Personer med hemsjukvård i ordinärt boende vårdas oftare på sjukhus än de som bor i särskilt boende.

### **M Å L**

Ökad trygghet och kontinuitet i vården och omvårdnaden, av äldre med sammansatta vårdbehov

### ***Medel***

- Säkra samverkan mellan vårdgivarna genom specifika avtals skrivningar.
- Tillgång till äldresjuksköterska eller motsvarande som verkar över vårdgivargränser
- Kunskapsspridning och nätverksarbete mellan vårdgivarna
- Konsultationsmöjligheter mellan länssjukvård- primärvård och kommun
- Regionens riktlinjer för äldre och läkemedel ska följas
- Särskilt uppmärksamma psykisk ohälsa hos äldre