

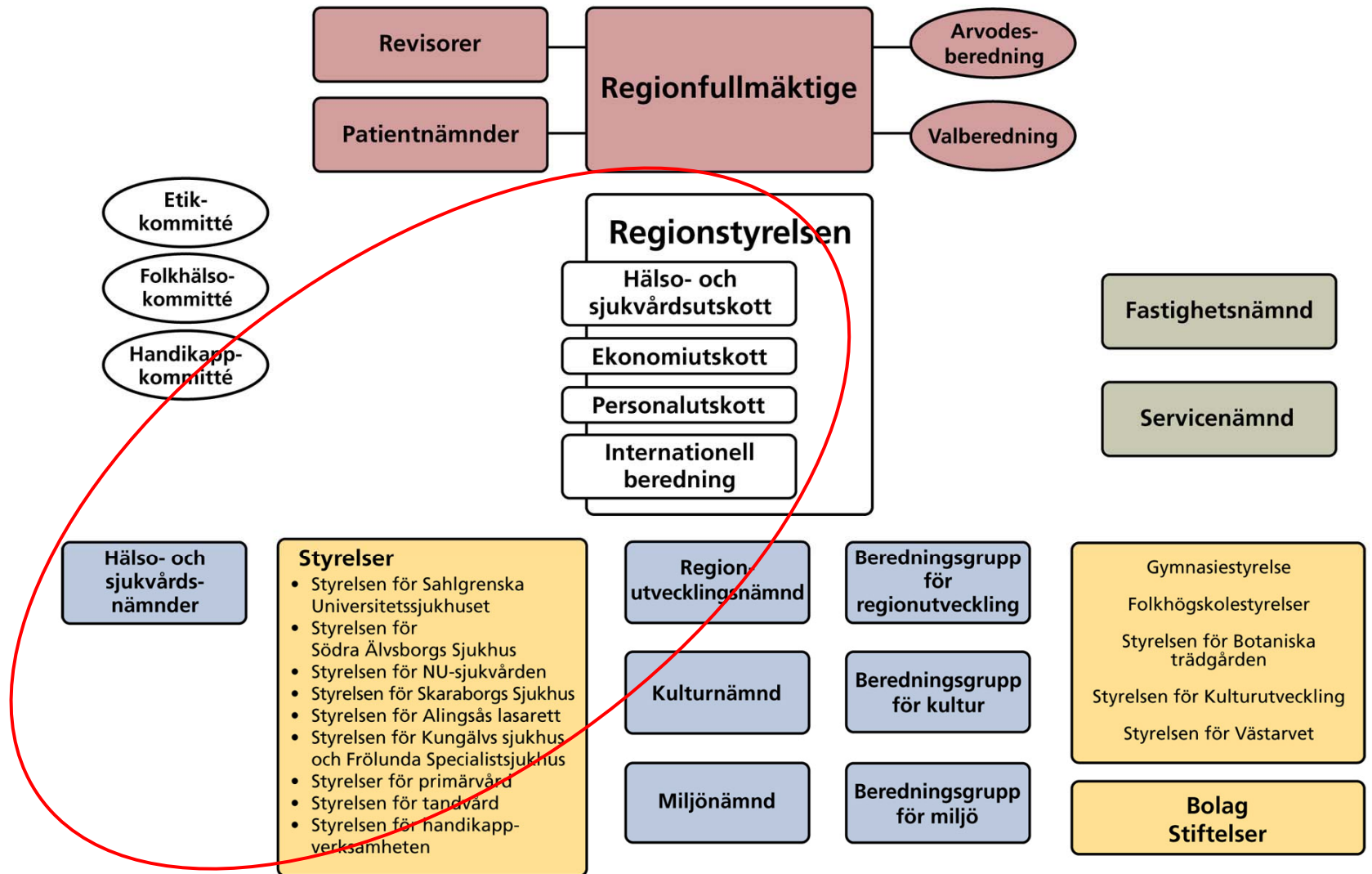
Från hälsobeskrivning till resultat

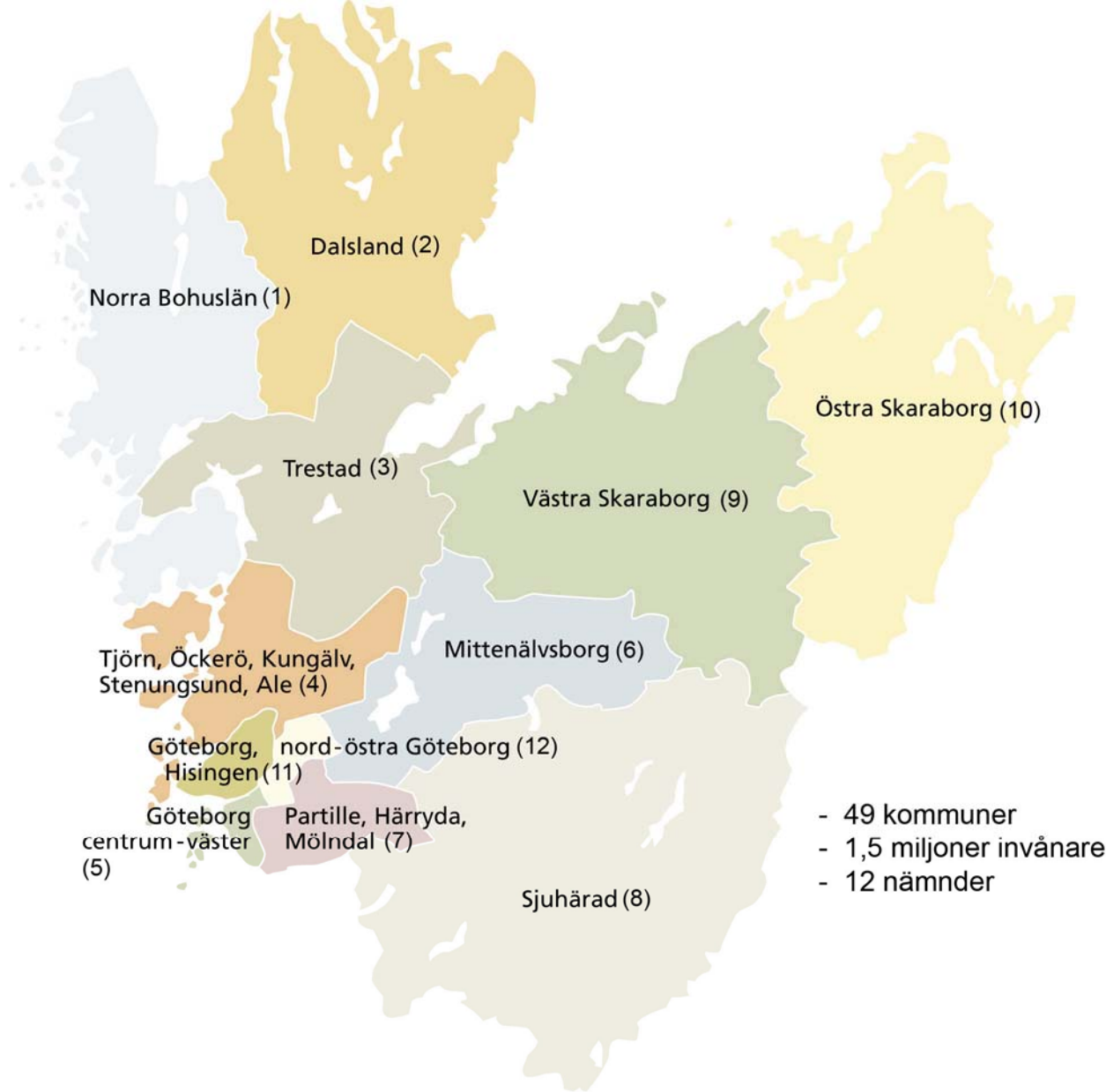
*Ralph Harlid, Barbara Rubinstein, Karin Althoff
Marianne Laiberg, Lena Olsson*

Västra Götalandsregionen



Politisk organisation och beställar-utförar modell





- 49 kommuner
- 1,5 miljoner invånare
- 12 nämnder

Syfte med detta workshop

1. Hur fångar och beskriver vi behov?
2. Hur omsätter vi behoven i beställningar?
3. Hur synliggör och redovisar vi resultaten?

Tema: Unga kvinnor med psykisk ohälsa



Disposition

- Behovskartläggning *15 min*
 - Epidemiologiska data
 - Källor
 - Beskrivningar
 - Grundläggande analys
- Beställning och bokslut *15 min*
 - Fortsatt analys
 - Mål
 - Beställning
 - Uppföljning av resultat
- Gruppdiskussioner *30 min*
- Återkoppling *30 min*



Behovskartläggning

Barbara Rubinstein

barbara.rubinstein@vgregion.se

Karin Althoff

karin.althoff@vgregion.se

Hälso- och sjukvårdskansliet Göteborg

Frågeställningar

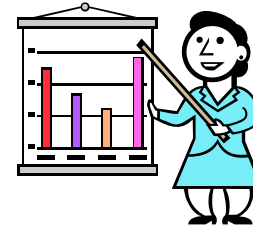
- Allmän beskrivning
- Definition
- Diagnostik & behandling
- Riskfaktorer
- Förebyggande insatser
- Påverkan på livskvalitet
- Sjukskrivning
- Samsjuklighet
- Samhällsekonomiska aspekter
- Bedömning av framtida behov
- Hur många unga kvinnor med psykisk ohälsa finns det i varje kommun/stadsdel/nämndområde?
- Hur är åldersfördelningen i varje nämndområde?
- Hur ser vårdkonsumtionen (inkl. läkemedel) ut i behovsgruppen – omfattning och variation
- Framtidsscenario



planeringsledare



vårddataanalytiker



statistiker

folkhälsovetare



hälsoekonom



kommunikatör



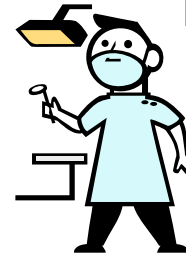
epidemiolog



medicinare



odontolog

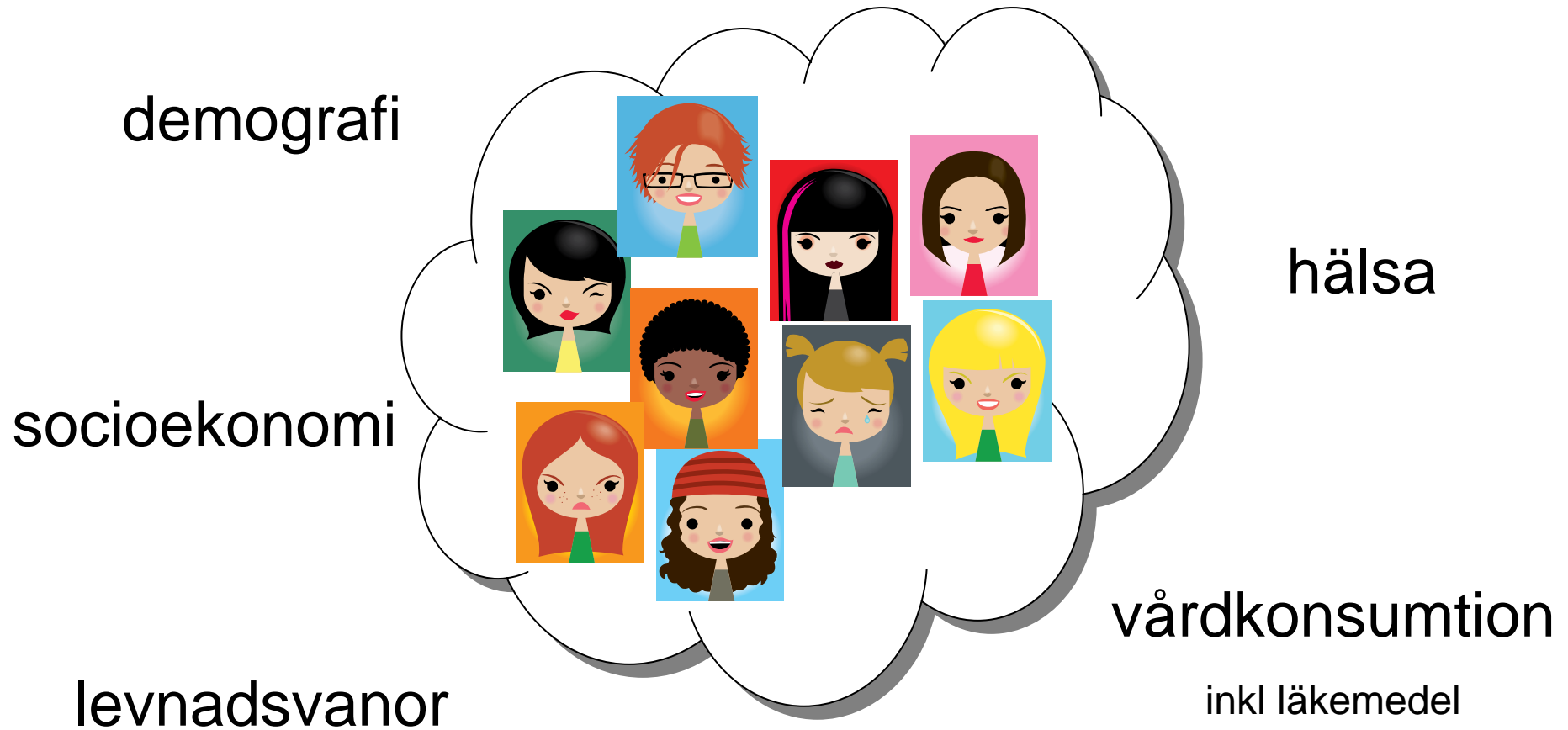


apotekare



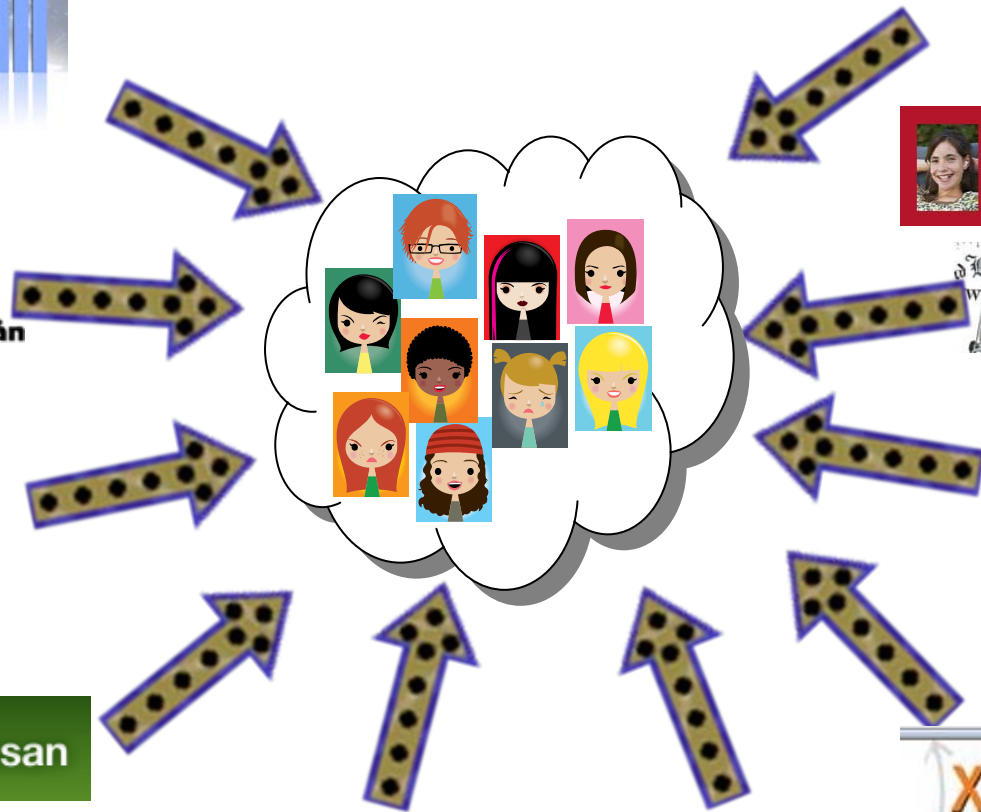


Behovsgrupp



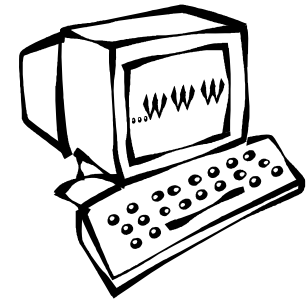
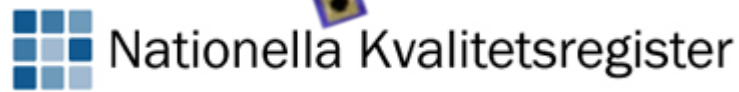
Kunskapskällor

Data

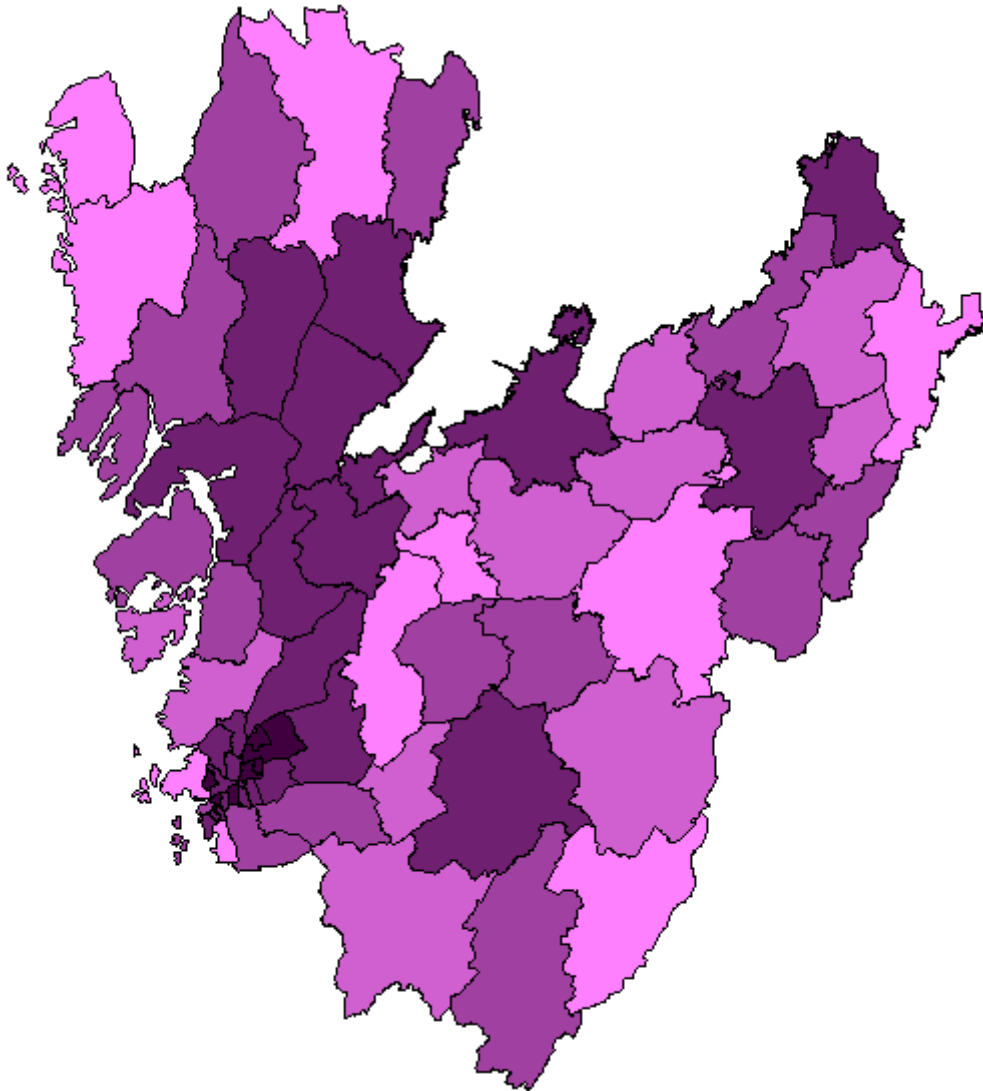


Kunskapskällor

Fakta & synpunkter



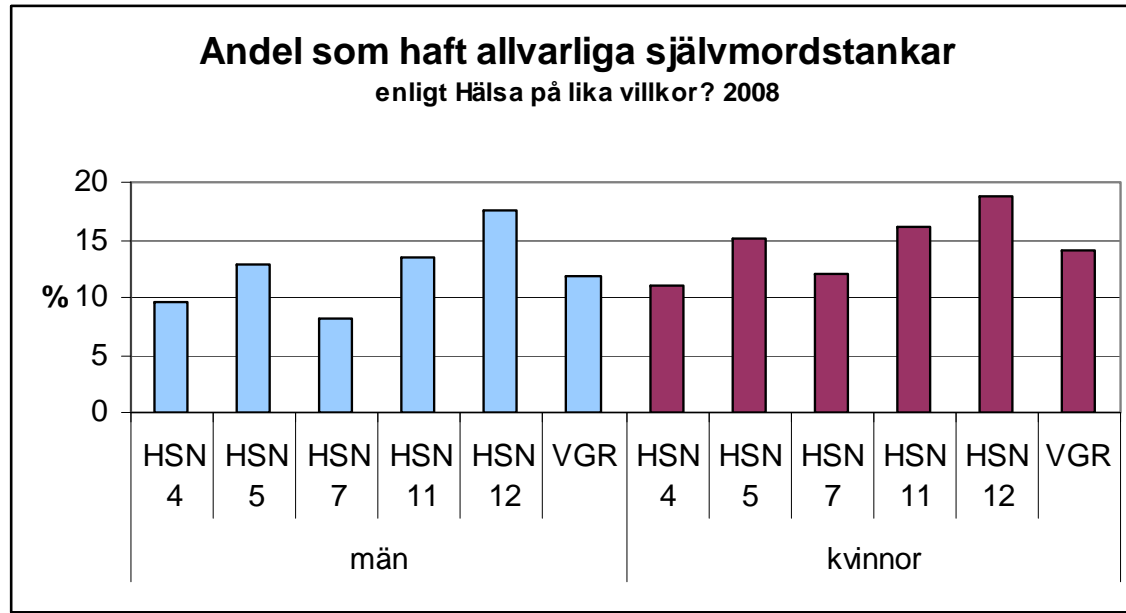
”Hälsa på lika villkor?”



Andel med nedsatt psykiskt
välbefinnande (%) i
befolkningen 16-84 år, per
kommun och SDN-område i
Göteborg



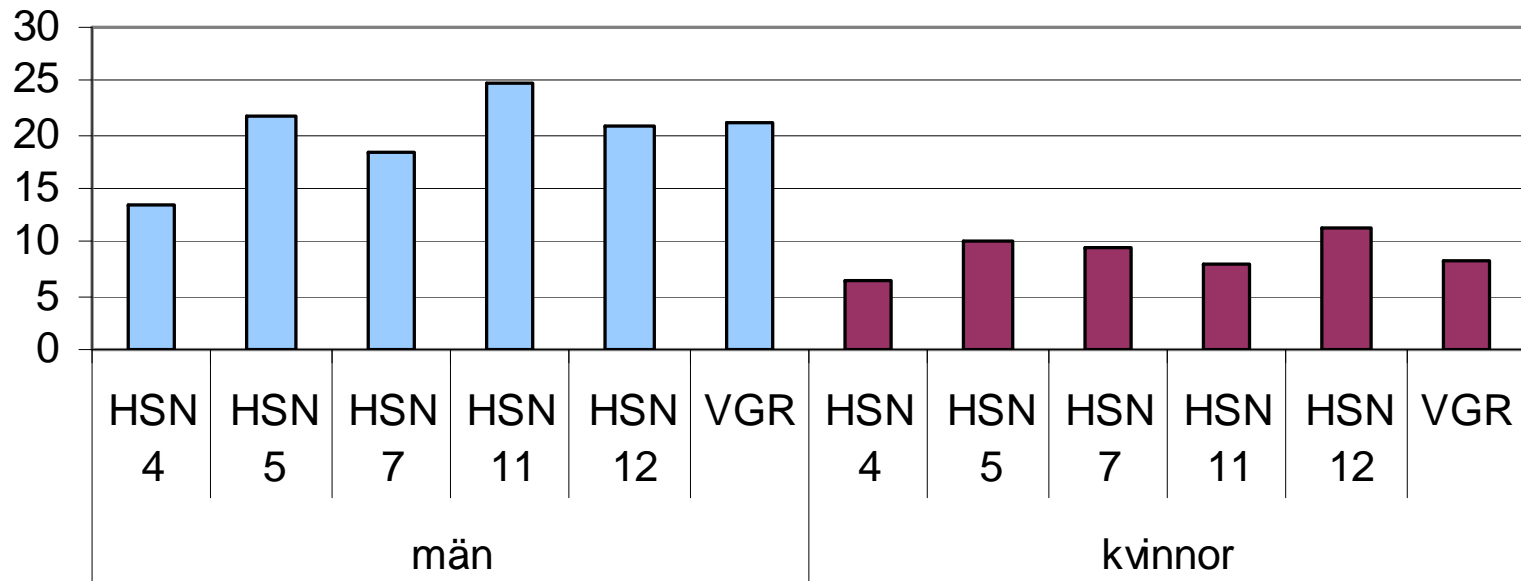
Självupplevd hälsa



även andel som försökt ta sitt liv

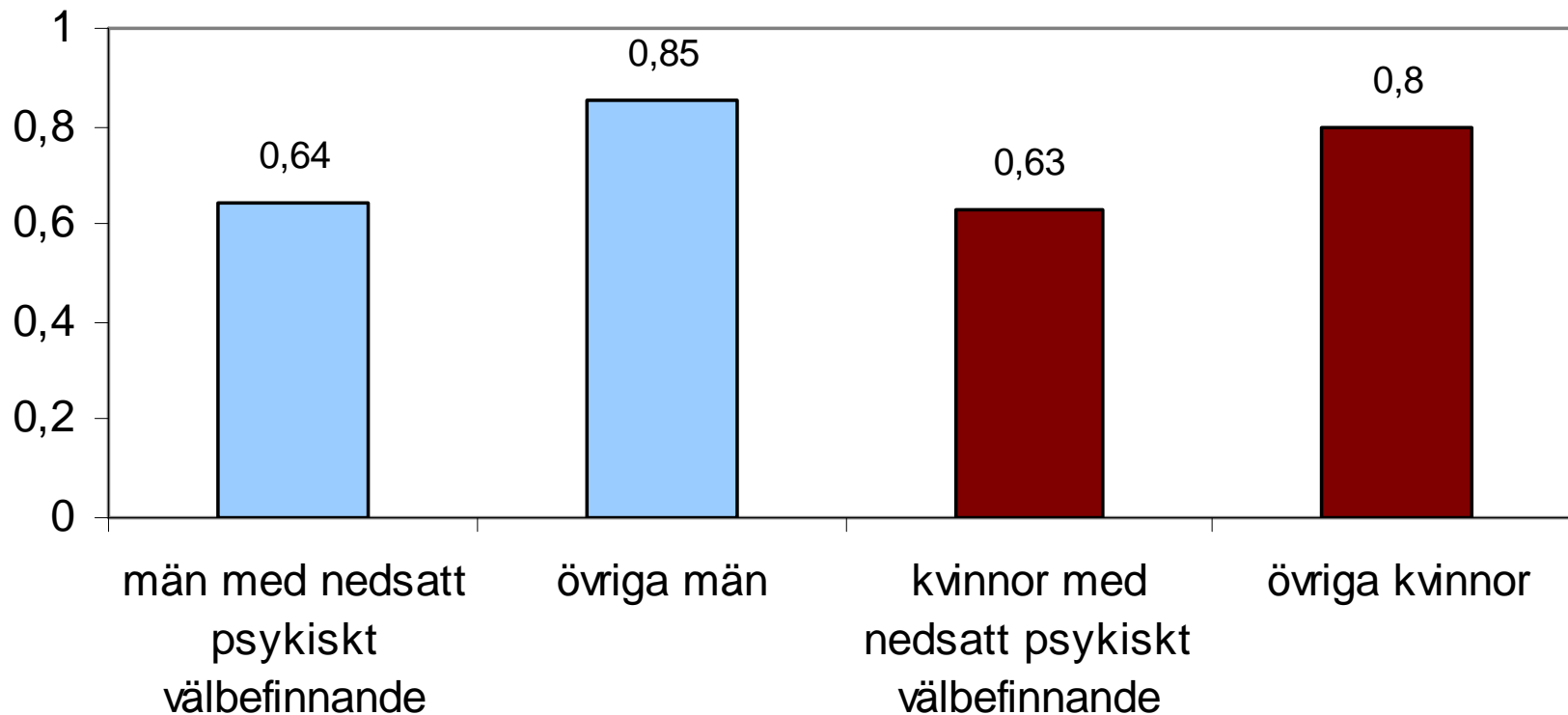
Dödsorsaksstatistik

Antal döda 2002-2006 pga självmord
per 100 000 av medelfolkmängden
(åldersstandardiserade dödstal)



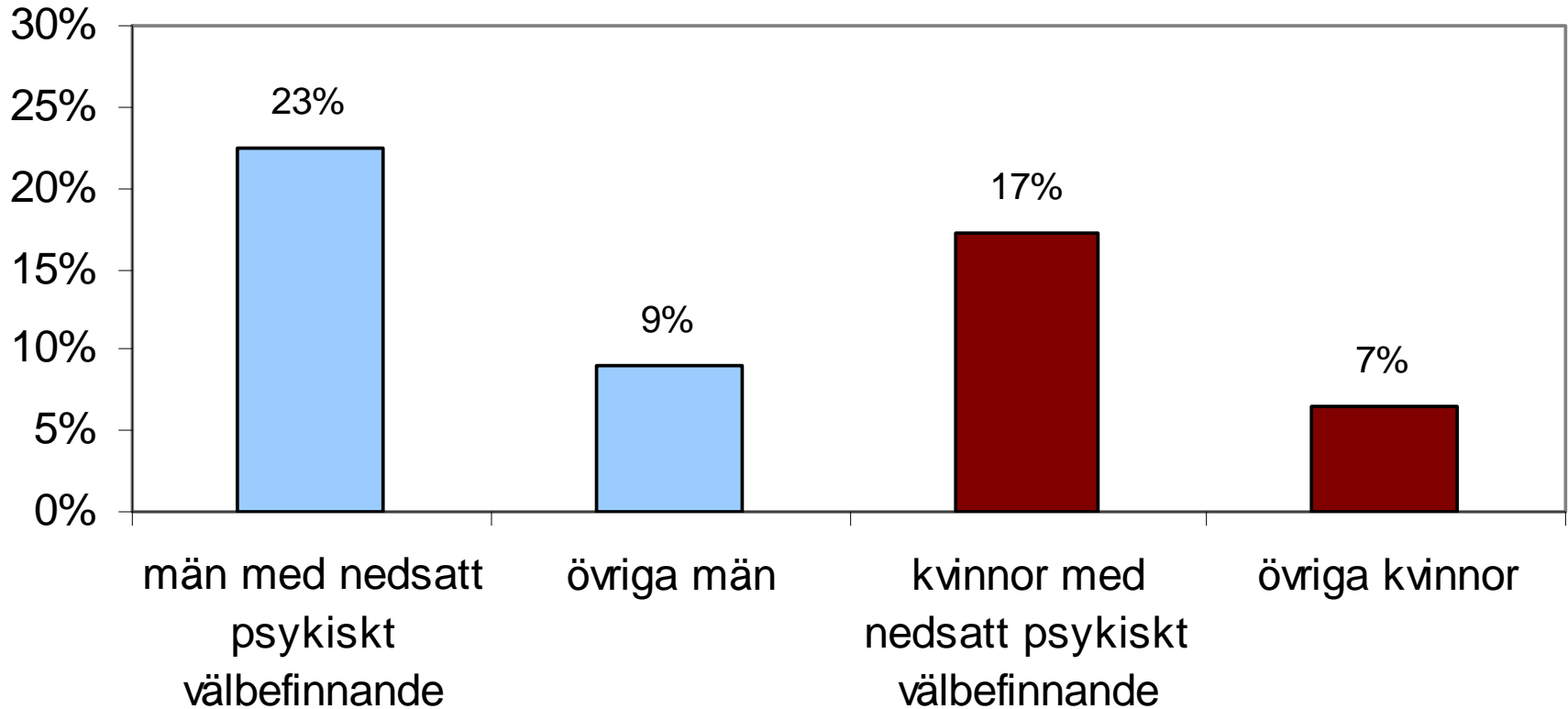
Livskvalitet

Den hälsorelaterade livskvalitén EQ-5D enligt "Hälsa på lika villkor?"



Tandhälsa

**Andel med dålig tandhälsa
enligt "Hälsa på lika villkor?" 2008**



Diagnosförekomst & vårdkonsumtion

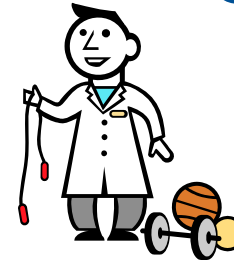
Vårddatabasen Vega



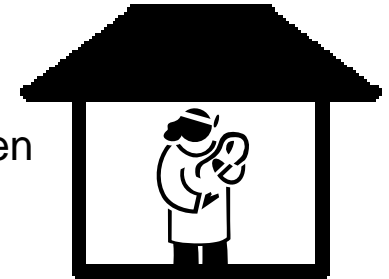
privata och offentliga
vårdcentraler



BVC, MVC delvis



handikappförvaltningen
m.m.



privata
läkare/sjukgymnaster
med ersättning från
VGR

vårddatabasen Vega



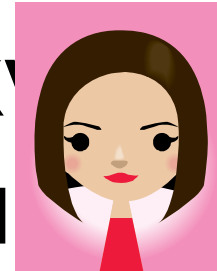
vårdkonsumtion i riket
som VGR betalar



sjukhus i VGR

Förekomst

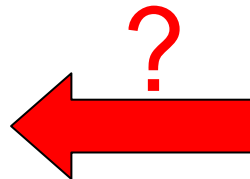
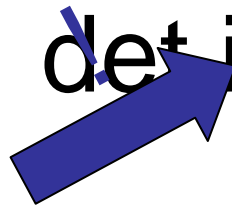
Hur många personer med
psykiatrisk sjukdom finns
det i närheten?



Urval: två år

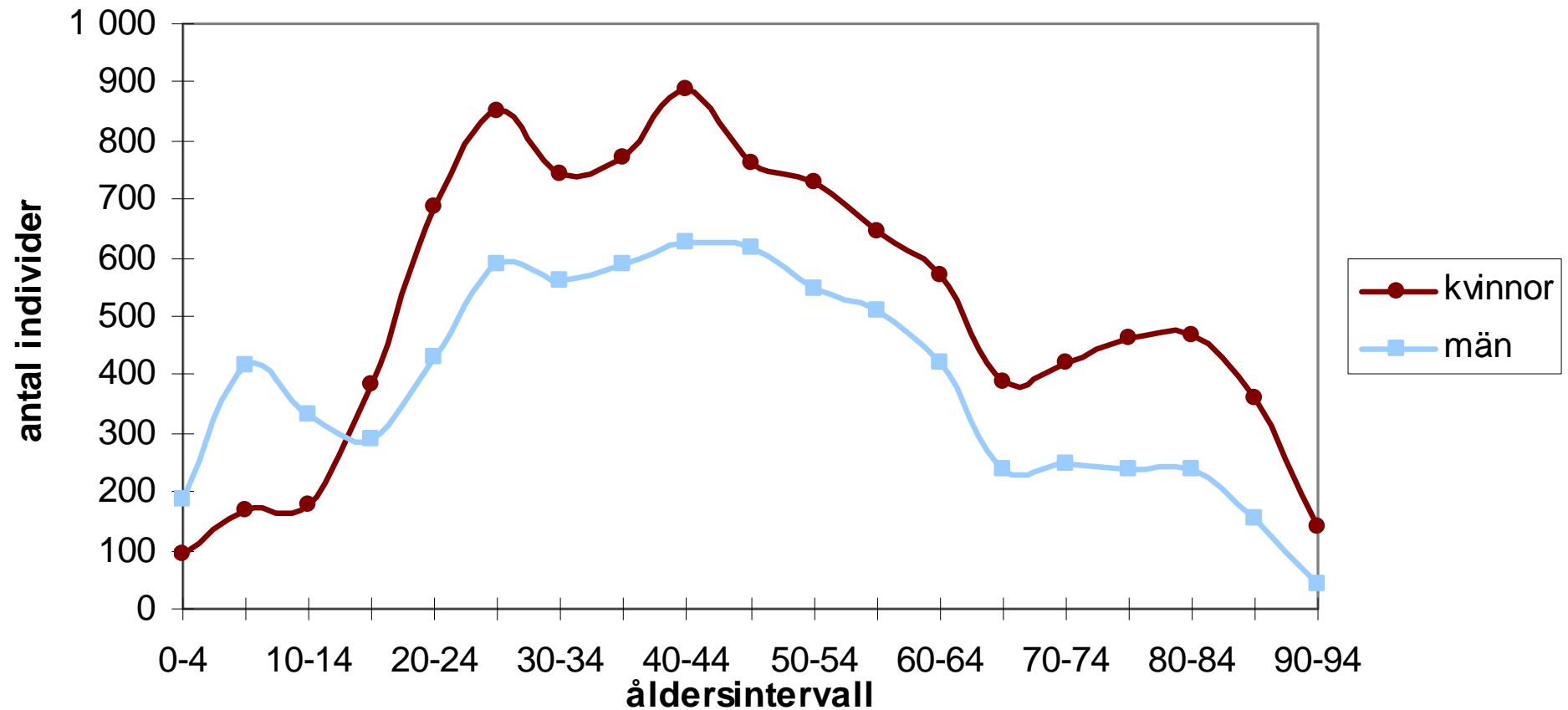
ej krav på huvuddiagnos

vårdatabasen Vega

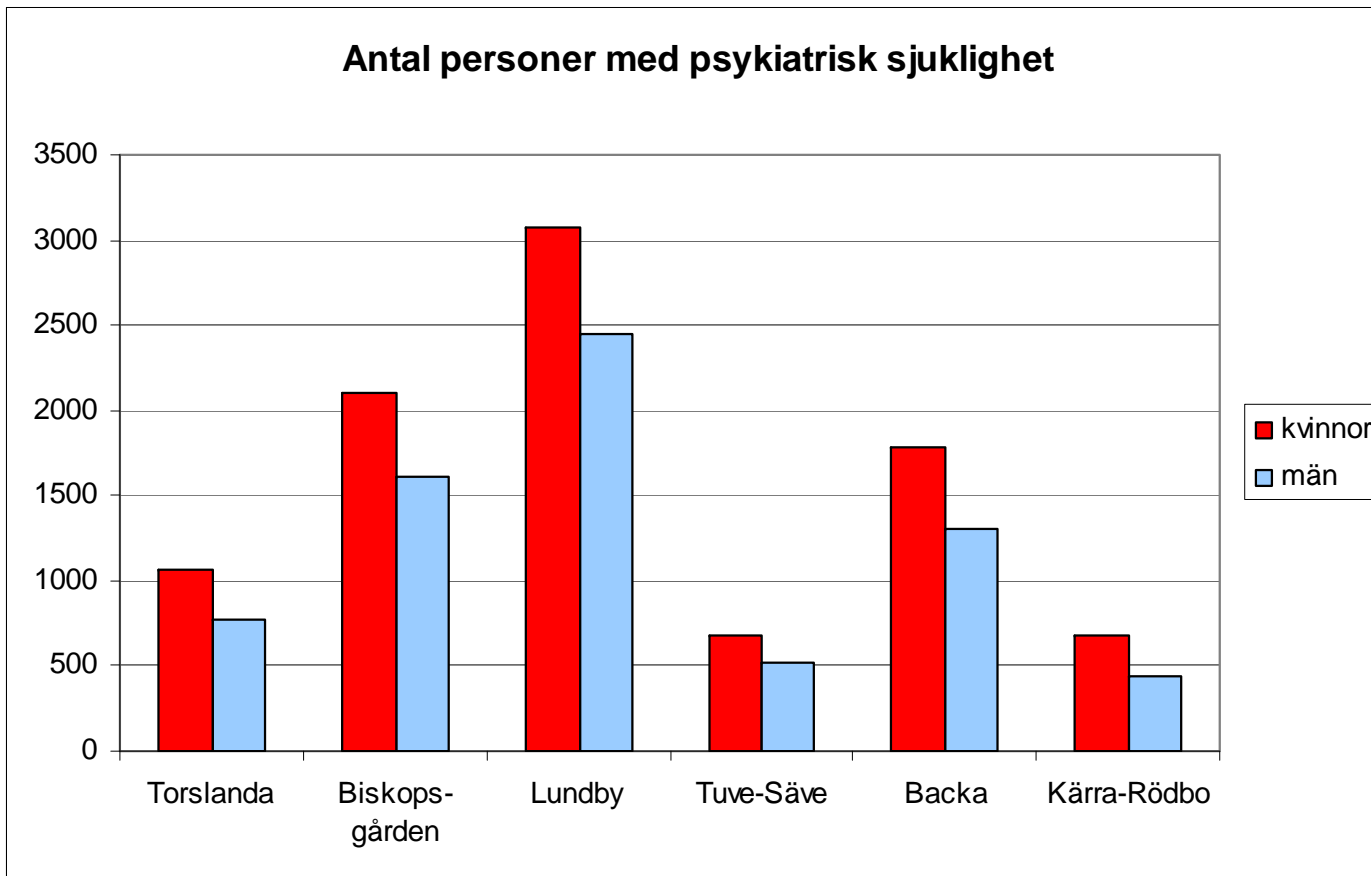


Psykiatrisk sjuklighet

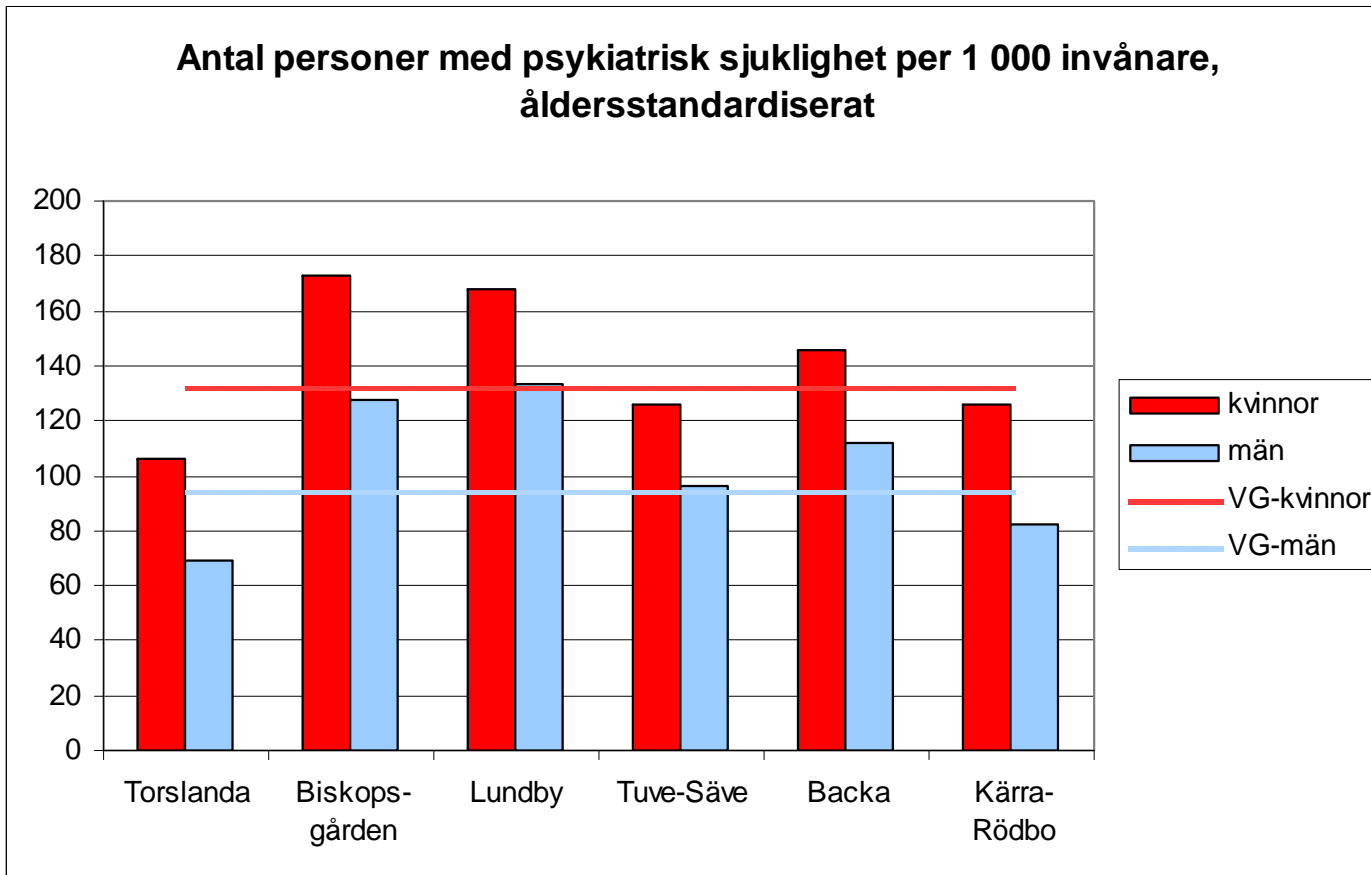
Psykiatrisk sjuklighet, antal individer i Vega 2006-2007, HSN 11



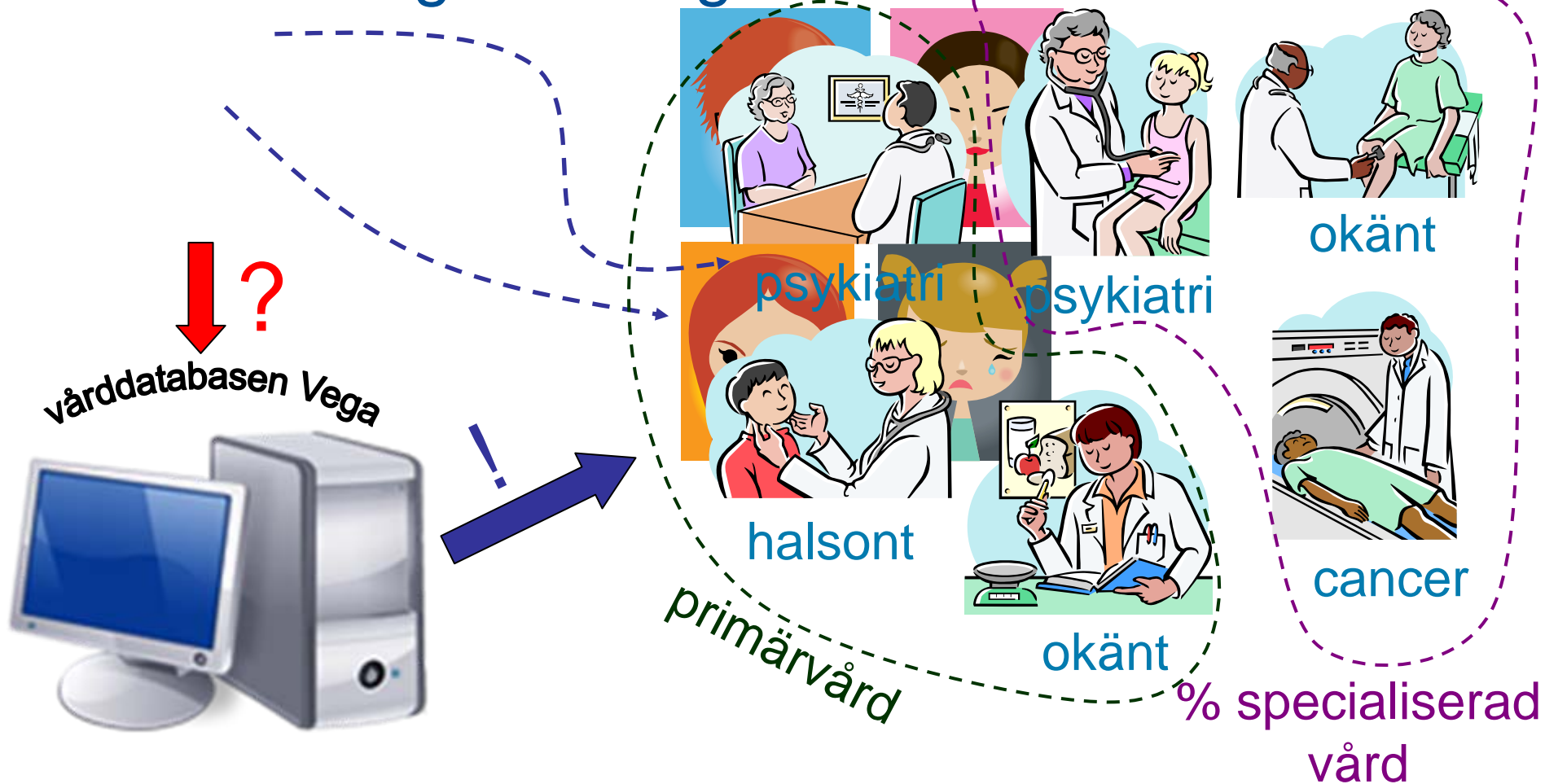
Psykiatrisk sjuklighet – antal per stadsdel



Psykiatrisk sjuklighet – andel per stadsdel

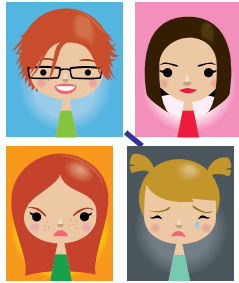


Vårdkonsumtion, besök alla vårdgivarkategorier & enbart läkare

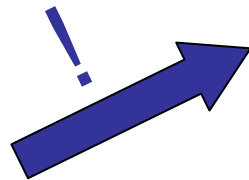


Vårdkonsumtion

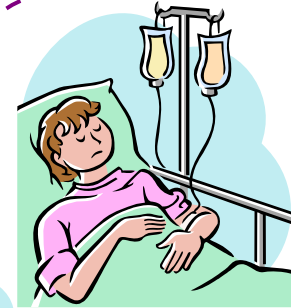
vårdtillfällen & vårddagar



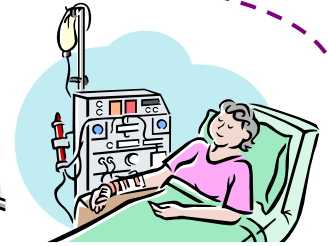
↓ ?
vårddatabasen Vega



cancer

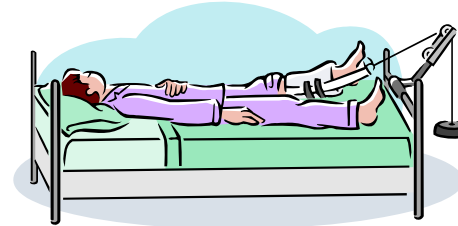


psykiatri



psykiatri

% huvuddiagnos



benbrott



hypertoni



Depression, jmf nämnder

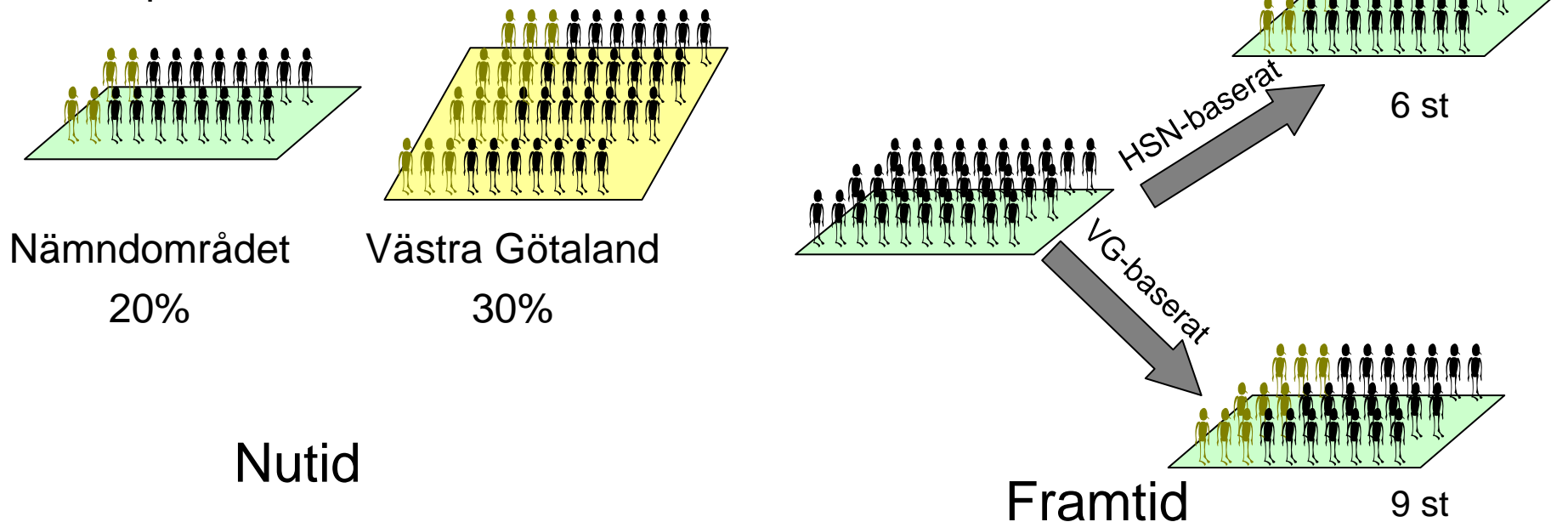
	Besök		Läkarbesök		Vårdtillfällen		Vårddagar		Läkemed.
	antal per individ	andel spec. vård	antal per individ	andel spec. vård	antal per individ	andel huvud-diagnos	antal per individ	andel huvud-diagnos	DDD per person
HSN 4	13	45%	6,0	44%	0,41	12%	3,3	32%	620
kvinnor	14	44%	6,2	42%	0,37	12%	3,0	30%	600
män	11	48%	5,5	47%	0,46	12%	3,9	33%	640
HSN 5	15	59%	6,4	54%	0,43	16%	5,0	31%	820
kvinnor	16	57%	6,7	53%	0,41	16%	5,0	32%	830
män	14	63%	5,9	55%	0,46	16%	5,0	29%	800
HSN 7	14	51%	6,1	49%	0,42	15%	4,1	29%	660
kvinnor	15	50%	6,4	48%	0,40	15%	4,0	29%	650
män	12	55%	5,5	51%	0,46	17%	4,3	28%	690
HSN 11	14	50%	6,6	48%	0,43	12%	4,3	25%	610
kvinnor	15	47%	6,8	47%	0,40	12%	4,1	25%	600
män	14	55%	6,0	49%	0,47	11%	4,8	24%	620
HSN 12	13	51%	6,1	49%	0,44	12%	4,7	22%	590
kvinnor	14	48%	6,4	49%	0,44	11%	4,4	22%	590
män	12	56%	5,5	51%	0,45	14%	5,1	22%	580
VG	14	48%	5,8	47%	0,43	13%	4,1	27%	690
kvinnor	15	47%	6,0	46%	0,41	13%	4,0	28%	680
män	13	52%	5,4	49%	0,46	13%	4,4	26%	700

* endast antidepressiva, DDD (definierade dygnsdoser)

Sjukdomsgruppsprognoser / vårdkonsumtionsprognoser

Förekomstandelar / vårdkonsumtion per åldersgrupp idag i
framtidens befolkning

Exempel: Två versioner



Depression, prognos

HSN 5	Nuvarande	År 2015 HSN-bas		År 2015 VGR-bas	
	antal	antal	skillnad	antal	skillnad
Individer	8 200	8 600	+5%	10 400	+28%
Besök	125 000	130 100	+4%	142 000	+14%
Läkarbesök	52 100	54 000	+4%	58 600	+12%
Vårdtillfällen	3 500	3 600	+3%	4 200	+20%
Vård dagar	40 600	41 400	+2%	40 200	-1%
Läkemedel*	18 400	19 100	+4%	18 600	+1%

* endast antidepressiva, DDD (definierade dygnsdoser) per dag

Exempel på slutsatser

- Den diagnostiserade sjukligheten i psykisk sjukdom hos kvinnor i nämndområde X är större än genomsnittet för Västra Götaland.
- Andelen kvinnor som haft självmordstankar i nämndområde Y är lägre än genomsnittet för Västra Götaland.
- Tidiga insatser för att motverka psykisk ohälsa är viktiga. Insatserna bör kunna ske huvudsakligen inom primärvården, där tillgången på beteendevetenskaplig kompetens behöver säkerställas.



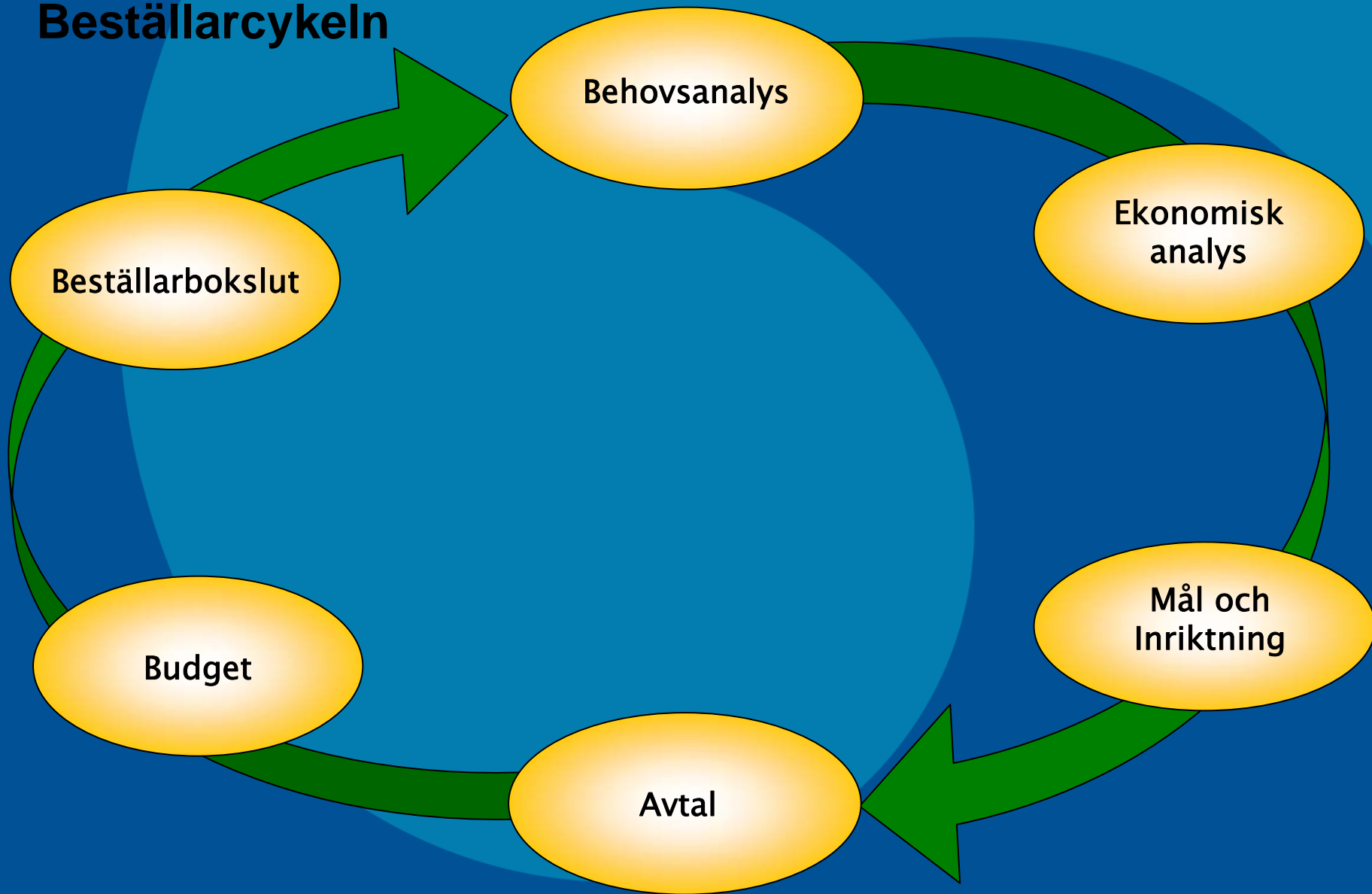
Beställning och bokslut

Marianne Laiberg
marianne.laiberg@vgregion.se

Lena Olsson
lena.x.olsson@vgregion.se

Hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli Uddevalla

Beställarcykeln



Mål och inriktnings- dokumentet

Utgångspunkt för avtal och överenskommelser med vårdgivare

Styrande:

- Hälsa- och sjukvårdsnämndens reglemente
- Västra Götalandsregionens budget
- Handlingsplaner
- Inhämtat kunskapsunderlag



Hälso- och sjukvårdsnämndens vision

God hälsa för alla genom hela livet

Barn och ungas behov särskilt viktiga

Vård ska ges på lika villkor, vara tillgänglig och ges i rimlig tid med bra bemötande och med rätt kvalitet

Befolkningens behov ska vara styrande

Vårdbehoven ska främst tillgodoses i närmiljön

Resurser och kompetens ska samordnas för att tillgodose patientens samlade behov

Möjligt för sjuka eller skadade att snarast få tillbaka aktivitetsförmågan.

Patienterna ska vara välinformerade och ges möjlighet att aktivt delta i den egna vården

Medborgarna ska ha ett inflytande på hälso- och sjukvården

Hälsa och sjukvårdsnämnden utformar mål

Mål som nämnden formulerar ska leda till att visionen uppfylls

För varje mål anges de medel som krävs för att målen och därmed visionen ska nås

Målområden

Den demokratiska dialogen (öppenhet och kommunikation)

Tillgänglighet till hälso- och sjukvård

Närsjukvård – första linjens vård

Jämställd – patientfokuserad – säker och effektiv vård

Befolkningens hälsa

Särskilda behovsgrupper

Exempel:

Tillgänglighet till hälso- och sjukvård

Mål:

- Alla patienter ska utifrån sina medicinska behov erbjudas vård inom skälig tid
- Öppettider ska anpassas till patienternas behov

Tillgänglighet till hälso- och sjukvård

Medel:

- Sjukvårdsrådgivning via telefon och via webben www.1177.se/vgregion
- Egenvårdguiden
- Tidsbeställning och andra tjänster via internet
- Bokningsbara tider för sjukvårdsrådgivningen
- Alla vårdgivare ska erbjuda vård inom fastställda garantitider. Om tillståndet är akut ska omhändertagandet ska omgående.
- Minst 90% av samtalen till sjukvårdsrådgivningen ska besvaras inom tre minuter

Tillgänglighet till hälso- och sjukvård

Medel:

- Barn- och ungdomspsykiatri ska erbjuda ett första besök inom tre veckor. Vid akut tillstånd ska omhändertagandet ske omgående
- Sedan behov konstaterats ska barn- och ungdomspsykiatri inleda utredning etc så snart tillståndet kräver, dock senast inom en månad

Befolkningens hälsa

Mål:

Hälsosamma levnadsvanor och livsvillkor ska främjas

Alla barn och ungdomar ska ha möjlighet till en god hälsostart i livet

Medel:

- Folkhälsoråden ska fokusera på livsvillkor och förutsättningar för hälsa
- Samarbete mellan skola, sjukvård, m fl, för att förhindra ohälsa bland barn och ungdom

Särskilda behovsgrupper

Personer med psykisk ohälsa

Personer med risk- eller missbruksproblem

Personer med varaktig funktionsnedsättning

Personer med kroniska sjukdomar

Personer med problem och sjukdomar i rörelserorganen

Personer med cancersjukdomar

Personer med psykisk ohälsa

Mål:

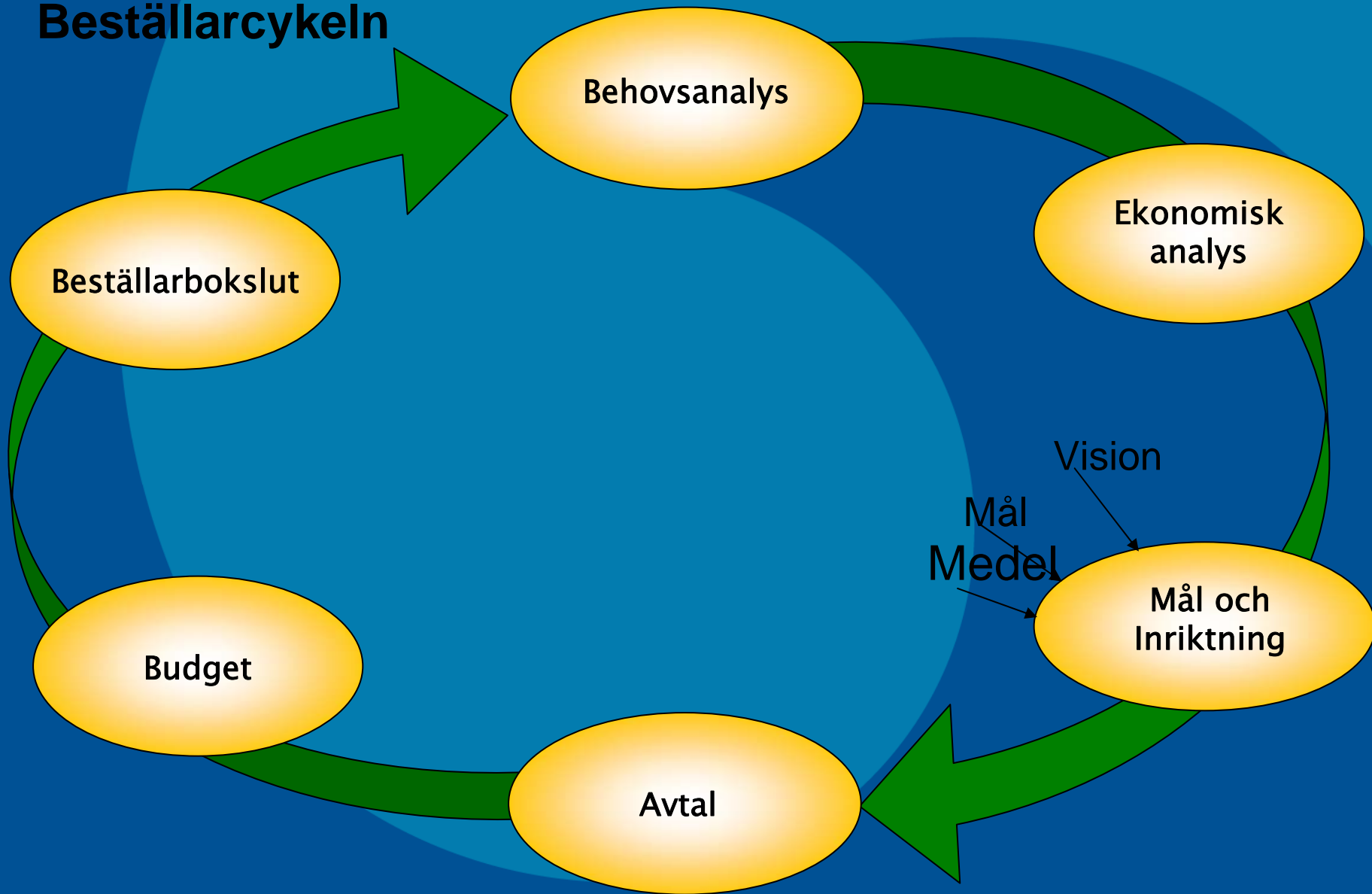
- Symtom på psykisk ohälsa ska upptäckas tidigt och leda till snabb åtgärd
- Barn och ungdomar som löper särskild risk för att utveckla psykisk ohälsa ska garanteras ett effektivt omhändertagande

Personer med psykisk ohälsa

Medel:

- Förebyggande insatser inom BVC och MVC
- Samverkansformer såsom familjecentraler, ungdomsmottagningar och ungdomscentraler
- Samverkan mellan Vuxenpsykiatri, Barn- och ungdomspsykiatri och Handikappförvaltningens habiliterande verksamheter
- Samverkan med övriga huvudmän i Västbus-arbetet
- Vårdcentralerna första linjens vård för utredning och behandling
- De specialiserade verksamheterna ska fokusera på komplexa tillstånd och stöd åt andra vårdnivåer
- Kompetensutveckling ska ske inom första linjens vård och inom den specialiserade vården

Beställarcykeln



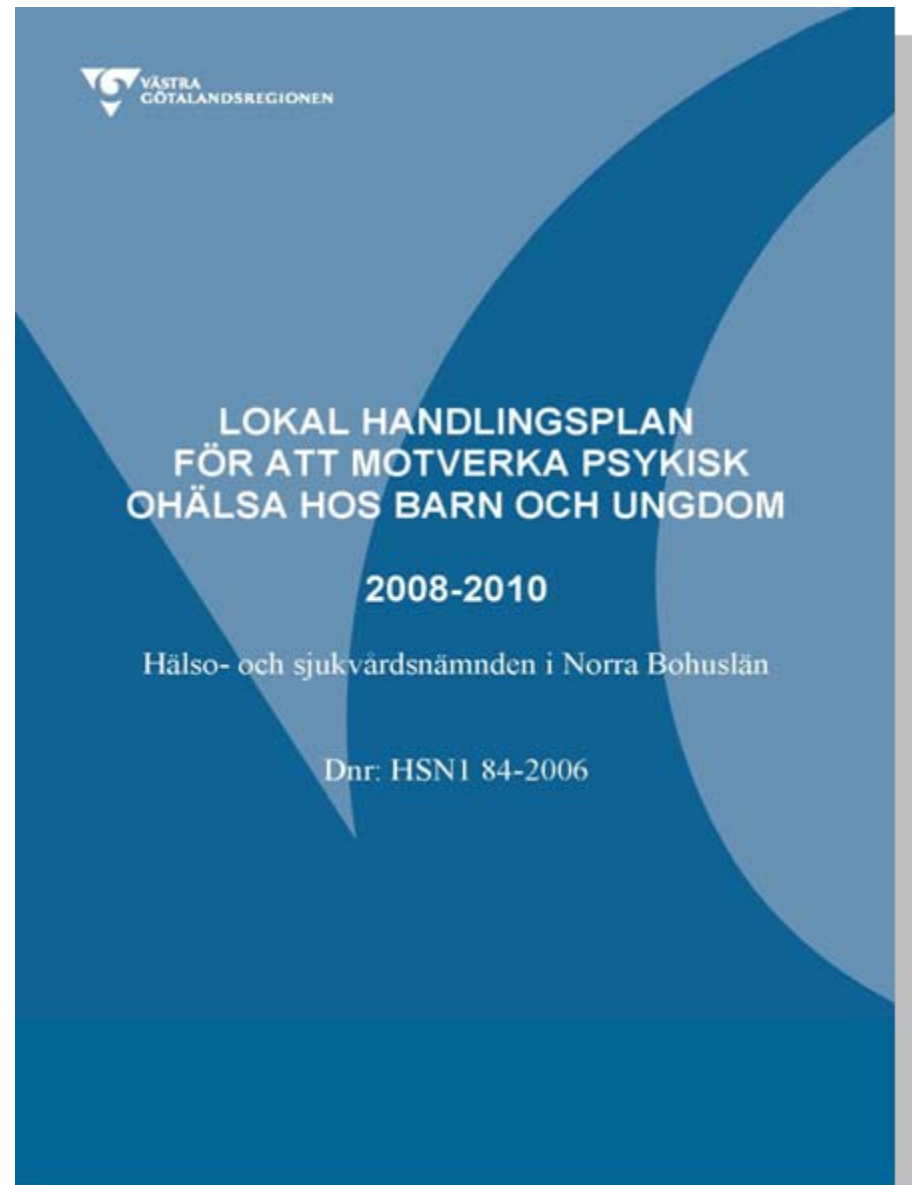
Regionala riktlinjer



Regionala riktlinjer



Lokala handlingsplaner



Lokala handlingsplaner

exempel ur texten

Ungdomar



Ungdomsmottagningarnas roll skall stärkas till ungdomscentraler, där kunskap och resurser för att hjälpa ungdomar samlokaliseras. Centralerna ska innefatta sociala och psykologiska frågor och problem samt livsstilsfrågor och drivas i samverkan mellan kommun och region. De ska, om behov finns, kunna lotsa ungdomar till annan aktör/vårdgivare. Under de kommande tre åren ska ungdomscentralerna successivt förstärkas med utbildad psykologisk och psykoterapeutisk personal, öka sitt samarbete med arbetsförmedling, försäkringskassa

De ska, om behov finns, kunna lotsa ungdomar till annan aktör/vårdgivare. Under de kommande tre åren ska ungdomscentralerna successivt förstärkas med utbildad psykologisk och psykoterapeutisk personal, öka sitt samarbete med vårdcentral inom primärvården, arbetsförmedling, försäkringskassa, BUP, ungdomspsykiatriska teamet och vuxenpsykiatrin.

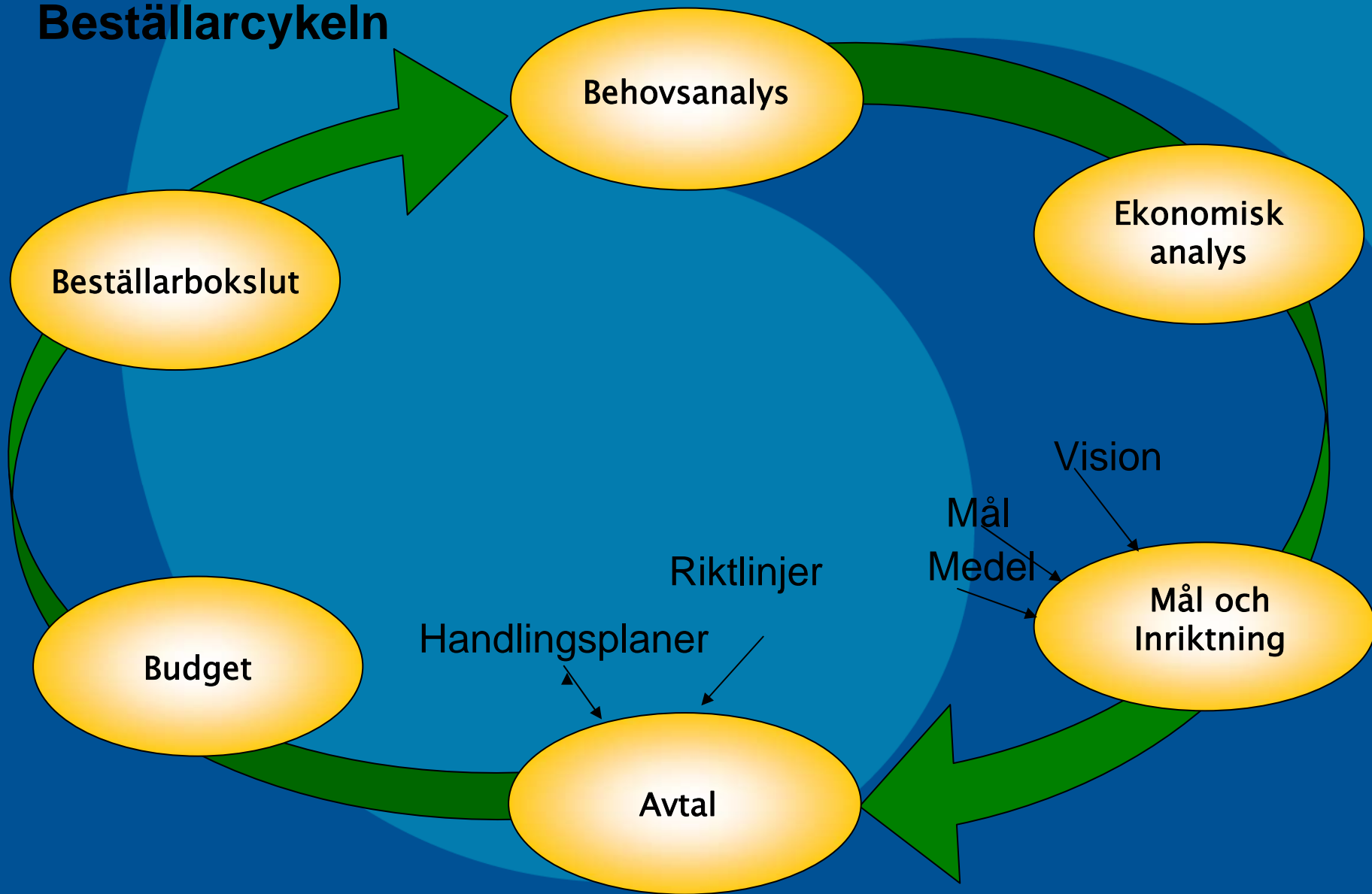
Exempel på avtalstext

Vårdgivaren skall aktivt och strukturerat samverka med övrig medicinsk och psykosocial verksamhet inom primärvård, länssjukvård, kommun samt med aktuella myndigheter.

Särskilt fokus skall läggas på den ökande psykiska ohälsan bland unga, genom förebyggande och tidiga insatser på individ och gruppnivå och i samverkan med bl.a socialtjänst, skola, barn- och ungdomspsykiatri m.fl. skall individens behov av stöd tillgodoses.

De av regionstyrelsen antagna gemensamma riktlinjer avseende barn och Ungdom med psykisk/psykiatrisk och social problematik skall följas i tillämpliga delar. (Västbus)

Beställarcykeln



Beställarbokslut

Beställarbokslut sammanfattar nämndens arbete under föregående år - och hur arbetet bedrivs i riktning mot nämndens Mål och Inriktning samt de mål som fastställts av Regionfullmäktige

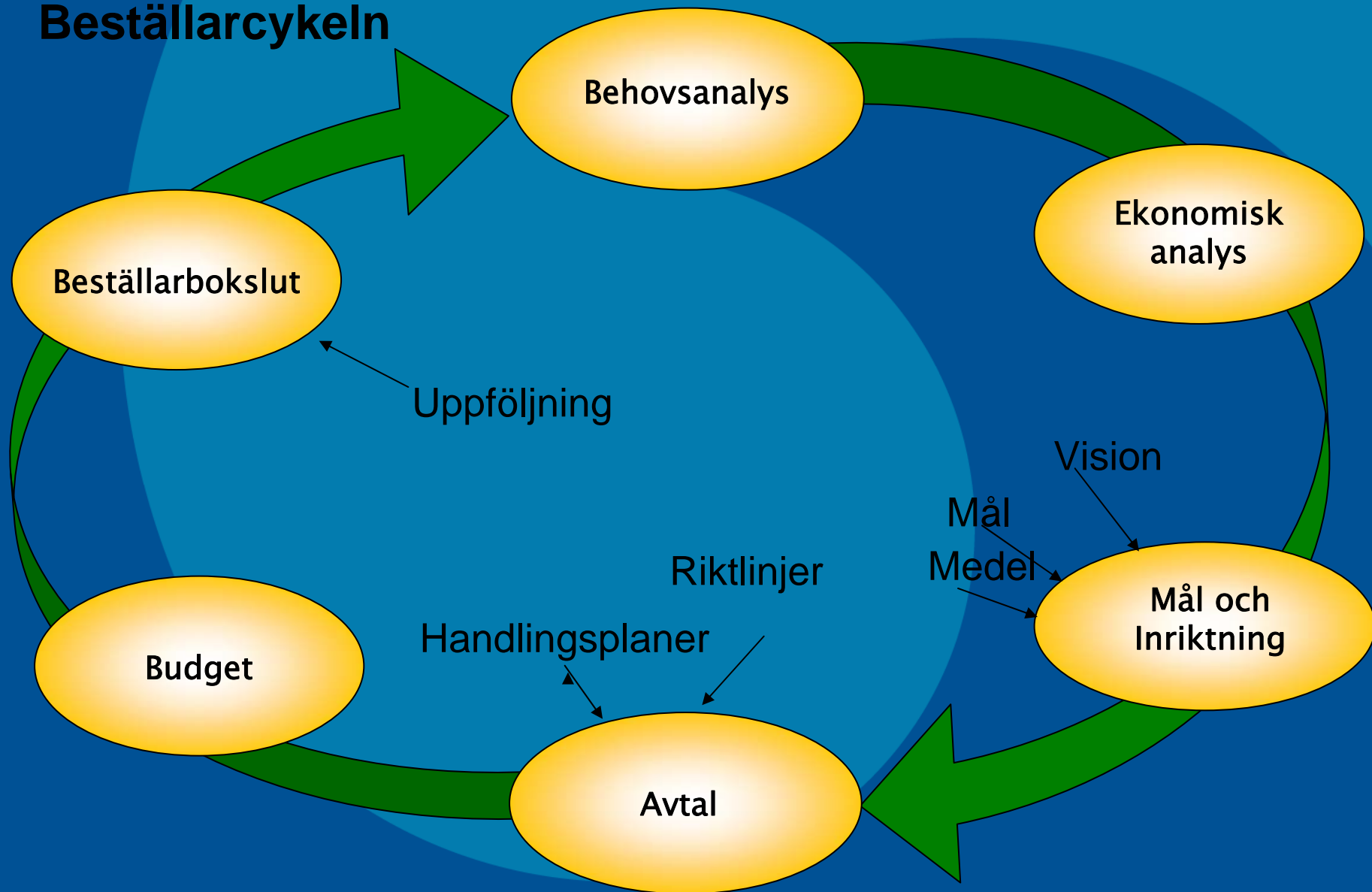


Exempel på text ur beställarbokslutet

Antalet självmordsförsök och självskadande beteende har tidigare ökat framförallt i gruppen unga kvinnor. Under år 2009 har denna ökning brutits. Data från slutenvården över vårdtillfällen med anledning av avsiktliga självdestruktiva handlingar visar på en liten nedgång för Västra Götalandsregionen totalt mellan 2008 och 2009. Även för Norra Bohuslän ser vi en liten nedgång men det är ännu för tidigt att avgöra om det rör sig om ett trendbrott då statistikunderlaget är litet. Både inom primärvården och länssjukvården har man ägnat uppmärksamhet åt att arbeta med suicidprevention och tidig upptäckt av självtillfogade skador.



Beställarcykeln



Mål och inriktning, Beställarbokslut och lokala handlingsplaner hittar ni på:

www.vgregion.se/hsn1

www.vgregion.se/hsn2

www.vgregion.se/hsn3

Regionala riktlinjer

www.vgregion.se/vastbus

Vem behöver vad?:

www.vgregion.se/hskgoteborg

(välj publicerat)

Gruppdiskussioner

Frågeställning 1

Vad är det som gör att vi väljer vissa ”*behovsgrupper*” som belyses mer i våra kartläggningar och omsätts i beställningar? T ex unga kvinnor med psykisk ohälsa

Finns det risk att vi missar viktiga behovsgrupper?

Finns det risk att ”fel” grupper får för stort fokus?

Frågeställning 2

Vad finns det för styrkor och svagheter med det nu presenterade arbetssättet?

kartläggning - beställning - resultatuppföljning



Frågeställning 3

Vad finns det för alternativ till det beskrivna arbetssättet för att tillse att resurserna används till de med störst behov?

