



Bergs kommun
Bierjen tjielte



Bräcke kommun



**HÄRJEDALENS
KOMMUN**



**Krokoms
kommun**
KROKOMEN TJIELTE

ragunda
Kommun



**Strömsunds
Kommun**
Straejmien tjielte

**ÅRE
KOMMUN**



**ÖSTERSUNDS
KOMMUN**



**Regionförbundet
Jämtlands län**



**Jämtlands Läns
Landsting**

**MÅL FÖR
GEMENSAM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPOLITIK
I JÄMTLANDS LÄN
2014-2025**

Version: 1

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1.	2013-10-31	Nyutgåva		
1	2013-10-31		SVOM	2013-10-31
1.	2014-02-11—12		Landstingsfullmäktige	2014-02-11--12
1.	2014-03-2014-06		Länets samtliga kommuner	2014-03-2014-06

Förklaring till vilka större revideringar som gjorts efter remissvaren

Kap 1 Inledning och bakgrund – kortad och ändrad till politisk inledning.

Kap 2 Processen fram till detta förslag och kap 3 Processen framåt – borttagna. Istället finns ett nytt kapitel med läget i länet när måldokumentet startar.

Kap 4 – har delats upp i kap 3 om andra styrande dokument och kap 4 som är det nya målkapitlet.

Alla 4 mål har samma dignitet, dvs samverkansmålet med Arenan har lyfts fram med de andra tre. Efter seminariet ändrades målet med arenan till verktyg för att uppnå de andra tre målen.

Sist har ett nytt kapitel som leder till nästa fas i arbetet skapats, dvs med handlingsplaner:

- Framgångsfaktorerna från kap 1 har lagts in och även
- Synpunkter från remisserna ex jämställd och jämlik vård, distansoberoende teknik, uppföljning och kompetensförsörjning

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INLEDNING OCH BAKGRUND	4
2	LÄGET I LÄNET	5
3	ANDRA STYRANDE DOKUMENT SOM BEHÖVER BEAKTAS.....	5
3.1	REGIONALA UTVECKLINGSSTRATEGIN (RUS).....	5
3.2	FOLKHÄLSOPOLICYN 2011-2015.....	6
3.3	UNGDOMSSTRATEGI	7
3.4	RIKSDAGENS RIKTLINJER OCH ETISK PLATTFORM	7
4	MÅL FÖR FRAMTIDENS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I JÄMTLANDS LÄN 2025	8
4.1	FÖRBÄTTRAD PSYKISK HÄLSA.....	9
4.2	HÄLSOFRÄMJANDE OCH TRYGGHETSSKAPANDE LEVNADSVILLKOR	10
4.3	TILLGÄNGLIG OCH SAMORDNAD HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	11
5	FRAMGÅNGSFAKTORER ATT BEAKTA I DET FORTSATTA ARBETET	12
5.1	LÄNSSTRUKTUR FÖR SAMARBETE MELLAN LÄNETS KOMMUNER OCH LANDSTINGET.....	12
5.2	NÄSTA STEG: ATT SKAPA HANDLINGSPLANER FÖR ATT NÅ MÅLEN.....	14
6	INDIKATORERNA.....	16
	 Bilaga 1 Hälsoläget i länet 2013.....	 17
	 Bilaga 2 Sammanfattning av Öppna Jämförelser 2012 – Kvalitet i vården.....	 21

1 INLEDNING OCH BAKGRUND

Tidigare fanns dokumentet "Riktlinjer för en Ny hälso- och sjukvårdspolitik i Jämtlands län" från 2000. Vissa delar i policyn är fortfarande relevanta men stora förändringar har också skett inom hälso- och sjukvårdens olika delområden och därför har en översyn och nytt målarbete gjorts gemensamt mellan landstinget och kommunerna i länet.

Landstinget och kommunerna har enats om att det behövs ett länsgemensamt dokument med ett övergripande perspektiv som fokuserar på de viktigaste områdena där landstinget och kommunerna tillsammans i länet kan göra förbättringar. Detta måldokument är ett gemensamt styrdokument som fokuserar på behoven av länets medborgare. För perioden 2011-2015 finns en folkhälsopolicy framtagen på ett liknande sätt. Dessa två dokument ska komplettera varandra i styrning av landstingets och kommunernas egna och gemensamma arbeten. Precis som Folkhälsopolicyn tas beslut om *Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik 2014-2025* i landstingsfullmäktige och länets 8 kommuners fullmäktigeförsamlingar.

Till detta dokument kommer att kopplas en, eller flera, konkret(a) handlingsplan(er) med detaljerade mål för uppföljning.

Särskilt bör påpekas att detta dokument och dessa övergripande mål inte enbart är av intresse för vård- och omsorgsaktörer i länet. För att nå framgång i arbetet med förbättrad hälsa i länet måste all verksamhet bidra dvs skola, samhällsplanering mm.

Styrgruppens förhoppning är att det fortsatta gemensamma arbetet ska ge resultat som tydligt visar att hälsan för länets befolkning 2025 är klart mycket bättre än dagens.

Landstingets Beredning för vård- och rehabilitering som haft uppdraget att tillsammans med kommunerna ta fram mål för Ny hälso- och sjukvårdspolitik kommer att genomföra en framtidsdag i december 2014. Där avser de att överlämna detta måldokument till länets politiska ledningar för kommande mandatperiod.

Östersund 2013-10-31

Styrgrupp för detta arbete:

Anna Gundersson (S)	Berit Johansson (C)
Jämtlands läns landsting	Jämtlands läns landsting

Mikael Abramsson (S)	Carina Zetterström (C)
Bergs kommun	Östersunds kommun

2 LÄGET I LÄNET

Under arbetet med ny hälso- och sjukvårdspolitik i länet har många källor till kunskap om hälsoläget i länet identifierats. Det är inte brist på statistik, men möjligen brist på strukturerat gemensamt nyttjande av den statistik som finns.

I bilaga 1 till detta dokument finns en sammanställning av några av de mått/indikatorer som kan användas för uppföljning av hälsoläget i länet. Det ska ses som en beskrivning av hur hälsoläget i länet såg ut när detta måldokument antogs. Dessa indikatorer har mycket stark koppling till hälsa och om indikatormåten förbättras vet vi att hälsoläget i Jämtlands län har förbättrats.

I bilaga 2 finns en motsvarande sammanfattning av läget i länet när det gäller vårdkvalitet.

Det är viktigt att påpeka att det redan idag pågår många samarbeten mellan landstinget och kommunerna och att det är viktigt att hålla fast vid och fortsätta utvecklingen av dessa. Detta måldokument vill, utöver dessa samarbetsområden, poängtera områden och behov som behöver ytterligare förbättras och förstärkas samt utvecklas.

3 ANDRA STYRANDE DOKUMENT SOM BEHÖVER BEAKTAS

Det finns tre övergripande styrdokument som detta måldokument ska relatera till. Det innebär att måldokumentet ska utveckla en framtida länsgemensam hälso- och sjukvårdspolitik ur ett övergripande perspektiv och med vetskapen om hälso- och sjukvårdens roll för länets utveckling:

- Regionala utvecklingsstrategin (RUS)
- Folkhälsopolicyn
- Ungdomsstrategin

3.1 REGIONALA UTVECKLINGSSTRATEGIN (RUS)

I den **regionala utvecklingsstrategin** 2009 är länets vision ”Jämtlands län - en region att längta till och växa i”. Visionen fortsätter ”I Jämtlands län år 2020 är en region där många vill bo och verka och dit många vill resa. Regionen präglas av drivkraft och en attraktiv livsmiljö”. RUSen definierar därefter några övergripande mål där ett är ”Länet har en väl fungerande vård och omsorg”.

I RUSens avsnitt om livsmiljö och stark attraktionskraft anges viktiga beståndsdelar för attraktionskraften och där nämns bl a God hälsa och välbefinnande. RUSen beskriver det så här: ”Den goda miljön och attraktiva omgivningar ger goda förutsättningar för både hälsa och välbefinnande. Arbetslivet ska kunna hantera förändring och utveckling och, genom engagerade, delaktiga och kunniga medarbetare, bidra till hållbar hälsa och tillväxt i länet. En väl fungerande arbetsmarknad bidrar också till låga sjuktal. De nuvarande höga sjuktalen i länet måste minska kraftigt.

Folkhälsoperspektivet bör beaktas i översiktsplanarbetet hos kommunerna och i fördjupningar i olika delar ska alltid invånare, organisationer och företag i landsbygden ges goda möjligheter att medverka. Målet är att Jämtlands län år 2020 ska ha bland de lägsta sjuktalen i landet.

I det förslag till ny RUS 2014-2030 som är ute på remiss finns TILLVÄXT FÖR ALLA som ett prioriterat område. Underrubriken är ”socialt inkluderande och ett sunt liv”. Framtidsbilden anges som: ”Hela befolkningen i länet har samma villkor för hälsa och välbefinnande och länets ohälsotal ligger lägre än den nationella nivån. Den sociala välfärden är jämlik och jämställd och oberoende av var i länet brukaren bor. Genom samverkansavtal med universitetssjukhus erbjuds länsinvånarna högkvalificerad vård i den mån länet själv inte har kapacitet. Den trygghet som invånarna upplever i länet är samtidigt en inflyttningssanledning för nya medborgare. En hållbar utveckling i Jämtlands län. Länets goda förutsättningar för en aktiv fritid tillsammans med ett aktivt arbete för goda vanor hos unga gör att Jämtland förknippas med ett sunt liv.”

De ÖVERGRIPANDE MÅLEN 2030 i RUSen är:

- Hälsa på lika villkor för hela befolkningen
- I Jämtland har alla lika förutsättningar oavsett funktionsförmåga
- Jämtland upplevs som landets tryggaste län
- En väl fungerade jämlik och jämställd social välfärd
- Hälsa- och sjukvården erbjuder länsinvånarna högkvalificerad vård.

3.2 FOLKHÄLSOPOLICYN 2011-2015

I **folkhälsopolicyn** är visionen ”Hälsa på lika villkor för hela befolkningen för en hållbar utveckling i Jämtlands län.” Folkhälsopolicyn fokuserar på fyra insatsområden:

- Trygga uppväxtvillkor
 - En god föräldra-/barnrelation. Goda sociala villkor för barnfamiljer. En trygg ekonomisk situation.
- Utbildning och arbete
 - En förskola/skola som ger alla samma förutsättningar, oavsett var du bor. Hälsöfrämjande skolutveckling. Ett brett utbildningsutbud som även är lokalt anpassat. Framtidsinriktad och arbetsmarknadsanpassad utbildning. Att ta vara på mångfalden i arbetslivet. Verktyg för att våra medborgare ska kunna stanna kvar i eller återkomma till arbetslivet. Möjligheter till livslångt lärande. Att utveckla samarbete mellan olika aktörer för en tryggare arbetsmarknad för ungdomar.
- Hälsöfrämjande miljö
 - Att i alla planeringsprocesser väga in fysiska, psykiska, sociala och trygghetsaspekter. Social gemenskap i när- och bostadsområde som utgör stödjande nätverk. Fritids- och kulturutbud som formar identiteter, kulturer och livsprojekt. Att samlokalisera arenor för möten mellan alla grupper av människor. Att naturmiljöer och grönområden finns tillgängliga på nära håll. Ett fokus på hälsosamt åldrande och dess möjligheter i olika miljöer.
- Delaktighet och Inflytande
 - Förbättrade möjligheter till inflytande, kontroll och att kunna påverka sitt liv. Ökade möjligheter för medborgarna att vara delaktiga i styrning och utveckling av samhället – av särskild stor vikt när det gäller jämställdhet, integration, funktionsnedsättning och arbetsmarknad. Ett öppnare beslutsfattande och en positiv inställning till dialoger. Hälsöfrämjande ledarskap som främjar delaktighet och inflytande.

3.3 UNGDOMSSTRATEGI

Regionförbundet har gjort en ungdomsutredning som ska ligga till grund för framtagandet av en ungdomsstrategi. Arbetet inleddes med workshop 2013-03-27. När ungdomsstrategin är klar är även den ett dokument som knyter an till målen för Framtidens hälso- och sjukvårdspolitik.

3.4 RIKSDAGENS RIKTLINJER OCH ETISK PLATTFORM

Slutligen finns också **Riksdagens riktlinjer och den etiska plattformen** att förhålla sig till.

Landstinget och kommunernas uppdrag utgår från hälso- och sjukvårdslagen, HSL, som anger att det övergripande målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen (2 §). Landstinget och kommunerna ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom länet och även i övrigt verka för god hälsa i hela befolkningen (3 §). Kommunerna styrs också av Socialtjänstlagen och Lagen om stöd och service.

Prioriteringar (ursprung i betänkandena ”Vårdens svåra val” och ”Prioriteringar inom hälso- och sjukvården”) ska bygga på en etisk plattform bestående av:

- *Människovärdesprincipen* - alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktion i samhället.
- *Behovs- och solidaritetsprincipen* – resurserna ska fördelas efter behov, vilket innebär att människor med de svåraste sjukdomarna och sämsta livskvaliteten ska prioriteras.
- *Kostnadseffektivitetsprincipen* - vid val av verksamhetsområden eller åtgärder bör en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och höjd livskvalitet, eftersträvas. Principen är underordnad de två andra principerna.

Förutom den etiska plattformen finns ett flertal andra generella vägledande riktlinjer för prioriteringar i riksdagens beslut. Dessa är inte inskrivna i HSL, utan ska ses som en markering av staten vad huvudmännen ska beakta vid prioriteringar. Dit hör t ex de fyra prioriteringsgrupperna

1. Vård av livshotande sjukdomar, sjukdomar som utan behandling leder till varaktigt invalidiserande tillstånd eller för tidig död, vård av svåra kroniska sjukdomar, palliativ vård och vård i livets slutskede samt vård av människor med nedsatt autonomi.
2. Prevention, habilitering och rehabilitering.
3. Vård av mindre svåra akuta och kroniska sjukdomar.
4. Vård av andra skäl än sjukdom och skada.

4 MÅL FÖR FRAMTIDENS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I JÄMTLANDS LÄN 2025

Visionen för Framtidens hälso- och sjukvård är densamma som för RUSen och folkhälsopolicyn

VISION: "Hälsa på lika villkor för hela befolkningen för en hållbar utveckling i Jämtlands län."

Till skillnad mot tidigare Ny hälso- och sjukvårdspolitik från 2000 som utgick från organisationernas perspektiv sätter detta måldokument medborgarna och deras behov i fokus.

Patientens hela vårdkedja är viktig från det hälsofrämjande/förebyggande arbetet till vård, behandling omsorg och det avslutande rehabiliterande arbetet. Särskilt rehabiliteringsarbetet kräver mycket samarbete och förändrade arbetssätt både för landstinget och kommunerna, och är i stor utsträckning en gemensam fråga då mycket av rehabiliteringen sker i hemmet.

Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet ingår i Folkhälsopolicyn men till det arbetet finns ingen koppling till gemensam handlingsplan vilket är viktigt för att nå målen inom ramen för "framtidens hälso- och sjukvårds politik".

Utifrån kommundiskussionerna, seminariediskussionerna, RUSen och folkhälsopolicyn föreslås tre övergripande mål som fokuserar på de tre områden som anses mest viktiga att förbättra. Slutligen föreslås också en ny arena som ska förstärka kommunerna och landstingets gemensamma utvecklingskraft och är en framgångsfaktor för att detta dokument ska ge effekt och skapa bestående förändring.

ÖVERGRIPANDE MÅL:

Förbättrad psykisk hälsa

Hälsofrämjande och trygghetsskapande levnadsvillkor

Tillgänglig och samordnad hälso- och sjukvård

VERKTYG FÖR ATT UPPNÅ DESSA MÅL:

Skapa en arena för kommunernas och landstingets högsta ledningar för utvecklingsfrågor kring medborgarnas hälsa

Självklart ska alla ta del av gemensamt finansierad hälso- och sjukvård, men detta dokument har valt att särskilt fokusera på några målgrupper:

Målgrupperna är åldersrelaterade. Barn, Unga och Äldre

Målgrupperna är behovsrelaterade oberoende av ålder: Personer med

funktionsnedsättning, Anhöriga, Flyktingar, Samer, Homo- och bisexuella, trans- och queer-personer.

Valet av målgrupper bygger på vilka grupper som har sämst hälsa och var de största utmaningarna och förbättringarna behöver göras.

Utmaningen är att uppnå dessa övergripande mål inom kommunernas och landstingets befintliga ekonomiska ramar. Då är det viktigt att gemensamt analysera hur kommuner och landsting

tillsammans på kostnadseffektivaste sätt kan uppfylla medborgarnas behov. Gemensamma satsningar skulle kunna ske genom gemensamt avsatta och sökta medel.

4.1 FÖRBÄTTRAD PSYKISK HÄLSA

Målgrupper: Barn, Unga, Äldre, Personer med funktionsnedsättning, Flyktingar, Samer, Homo- och bisexuella, trans- och queer-personer (HBTQ)

Nuläge: Enligt Hälsa på lika villkor 2010 kan konstateras att länets unga kvinnor uppger nedsatt psykisk hälsa i högre grad än unga män och vuxna. Personer med funktionsnedsättning, flyktingar, samer och HBTQ-personer uppger också nedsatt psykisk hälsa i högre grad än den övriga befolkningen.

Själv mordstalen i Jämtland/ Härjedalen under perioden 1997-2011 har varit högre i Jämtland än riket i övrigt, det gäller framför allt hos män, men också kvinnor har höga tal. Under den senaste 15 års perioden har det inte skett någon särskilt ökande eller minskade trend i själv mordstalen. Det finns ingen enkel förklaring till länets höga själv mordstal. Hög arbetslöshet, utflyttning, bristande framtidstro samt en kultur som underlättar själv mord har föreslagits som förklaringar. Det finns dock andra län med liknande strukturella problem som har betydligt lägre själv mordstal.

Länssamverkan i aktuella former: Samverkan som berör psykisk hälsa hanteras bl a i följande dokument:

- Överenskommelse mellan landstinget och länets kommuner gällande personer psykiska funktionsnedsättningar
- JämtBus – Överenskommelse om regional samverkan kring barn och unga i behov av särskilt stöd
- Bättre liv för sjuka äldre – strategi och handlingsplan
- PSYNK- psykisk hälsa barn och unga
- Myndighetssamverkan för suicidprevention

Länssamverkan i framtiden: Under arbetet med Framtidens hälso- och sjukvård har skolans roll återkommit i många sammanhang. Skolan är viktig både för att ge barn och ungdomar trygghet under skoltiden. Det finns ökat behov av att samarbeta angående barn och ungas sociala situation för att förbättra den psykiska hälsan. Skolans roll för att ge kunskap som leder till behörighet att gå vidare till gymnasieutbildning är viktig både för ungdomars psykiska hälsa och för möjligheten till arbete. Strukturera stödet till föräldrarna så att det sträcker sig långt upp i åldrarna. Samers psykiska hälsa behöver beaktas. Gemensamma insatser för att öka personalens kunskap för att upptäcka barn med otrygga, inhumana och onaturliga situationer.

IT utvecklingen för behandling och förebyggande för psykisk hälsa är ett viktigt område att utveckla i ett län som Jämtland med långa avstånd och där tekniken kan överbrygga distans. Ett närliggande område är den snabba utvecklingen av tekniska hjälpmedel inte minst de som utvecklas för användning via dator, mobiltelefoner och surfplattor.

Indikatorer som kan användas för att följa upp målet

Indikatorer om nedsatt psykisk hälsa för målgrupperna ur Befolkningensenkäten "Hälsa på lika villkor"
Hälsosamtalen i skolan åk 4, åk 7, gymnasiet åk 1
Andel elever som har behörighet till gymnasium efter åk 9
Själv mordsstatistiken
Läkemedelsanvändning tex antidepressiva och sömnmedel.
Sjukskrivningsdagar

4.2 HÄLSOFRÄMJANDE OCH TRYGGHETSSKAPANDE LEVNADSVILLKOR

Målgrupp: Barn, unga och äldre

Nuläge: Resultaten från 2012 års CAN-enkät (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning) visar på behov av ett gemensamt drogförebyggande arbete för barn och unga inom följande områden:

- tillräckliga resurser och stöd till de elever som vill sluta med tobak
- uppskjuten debutålder samt minskad tillgänglighet
- ökad kunskap hos eleverna
- attityder till droger
- information om risker och samband mellan droger till föräldrar/vårdnadshavare.

I öppna jämförelser för vård och omsorg av äldre finns mått på trygghet för äldre i hemtjänst och särskilt boende. På nationell nivå är siffrorna 43 respektive 49 %. Länets siffra är 49 och 48% men trots att länets äldre är lika trygga som snittet i landet visar siffran ändå att mer än hälften av länets äldre inte är trygga.

Inom ramen för satsningen på de mest sjuka äldre finns också indikatorer som visar behov av åtgärder för öka tryggheten för de äldre.

Trygghet handlar också om vård av god medicinsk kvalitet.

Länssamverkan i aktuella former: Samverkan inom detta område hanteras bl a i följande dokument:

- Arbetet med handlingsplaner till folkhälsopolicyn
- Bättre liv för sjuka äldre – strategi och handlingsplan
- Mobilisering (ANDT)
- Överenskommelse missbruk/beroende
- Jämtbus
- Samverkan kring ensamkommande flyktingbarn
- Gemensamma analyser kring öppna jämförelser.

Länssamverkan i framtiden: Under arbetet med Framtidens hälso- och sjukvård har samverkan mellan aktörerna runt barn och unga i skolmiljön och runt hela familjen lyfts fram. Arbetet som görs inom folkhälsoområdet har tydlig koppling mot detta område. Förebyggande insatser behöver högre grad av samarbete än dagens. Samordning av stödet för de äldre och personerna med funktionsnedsättning behöver skapas. Utveckling av vårdens kvalitet är viktigt särskilt för att öka förtroende och trygghet i vården.

Även inom detta målområde bör distansoberoende teknik samt hjälpmedel med ny teknik prövas.

Koppling till folkhälsopolicyn: Hela detta målområde (Hälsufrämjande och trygghetsskapande levnadsvillkor) ligger mycket nära folkhälsopolicyns målsättningar. I arbetet med folkhälsopolicyn beslutades inte om någon gemensam handlingsplan. Varje organisation ska arbeta lokalt med folkhälsopolicyn som grund och göra detta inom Regionförbundet Jämtlands Folkhälsonätverk. I arbetet med hälso- och sjukvårdspolitik lyfter vi också fram folkhälsopolicyns viktiga område och hoppas på fortsatt arbete med gemensam handlingsplan för att nå målen inom ramen för folkhälsoplanen och hälso- och sjukvårdspolitiken.

Indikatorer som kan användas för att följa upp målet

Levnadsvanor: rökning, alkohol, narkotika, övervikt/fetma 4-åringar, aborter

Hälsosamtal åk 4, åk 7 och gymnasiet åk1,

Alla indikatorerna inom Bättre liv sjuka äldre

Öppna jämförelserns indikatorer för god vård.

4.3 TILLGÄNGLIG OCH SAMORDNAD HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Målgrupp: Äldre, personer med funktionsnedsättning, anhöriga

Nuläge: Forskning visar att ju fler utförare och vårdpersonal, desto större är risken att vården och omsorgen inte motsvarar behoven. Forskningen påpekar behovet av funktioner med uppgift att samordna vården och omsorgen för de äldre.

Från kommun och landstingsdiskussionerna framfördes behovet av att samarbeta mer för att se individen och helheten, en vårdkedja utan avlänkade delar.

Även de funktionshindrade har en situation med många kontakter med olika myndigheter och vårdgivare. Även här efterlystes mer smidighet och samordning.

Anhörigvårdarnas ohälsa är högre än andra grupper. De gör ett stort jobb inom hälso- och sjukvården och med största sannolikhet växer den här gruppen. Anhöriga är en viktig resurs i omhändertagandet av den sjuke och stödet till de anhöriga behöver förbättras, både för den sjukes skull och för att undvika att den anhörige blir sjuk.

Länssamverkan i aktuella former: Samverkan som berör detta område hanteras bl a i följande dokument:

- Bättre liv för sjuka äldre – strategi och handlingsplan.

Ett nyligen startat projekt handlar om förstärkt delaktighet och inflytande för barn och ungdomar med funktionsnedsättning samt att förstärka brukarmedverkan för personer med funktionsnedsättning.

Länssamverkan i framtiden: Under arbetet med Framtidens hälso- och sjukvård har samverkan mellan aktörerna runt barn/unga i skolmiljön och runt hela familjen lyfts fram, liksom behovet av att hitta former för att samordna stödet för de äldre och personerna med funktionsnedsättning. Gemensamma initiativ behövs också för att ge stöd till funktionshindrades behov av bättre samordning av alla myndighetskontakter de berörs av.

Utvecklingen av distansoberoende teknik lyfts fram som en lösning på tillgänglighet i glesbygd. Likaså, andra sätt att arbeta i team och att flytta ut lämplig vård till primärvård, kommun och patienternas hem samt utvecklingen av hjälpmedel med ny teknik.

Små diagnosgrupper (tex Huntington, Rettssyndrom, CAH), är särskilt utsatta. Här behöver samarbetet mellan landstinget och kommunerna utvecklas för att tillvarata den kompetens och erfarenhet som finns för att möta dessa patienter på bästa sätt.

Kompetensförsörjning kommer att vara en gemensam utmaning för kommunerna och landstinget och kräver utvecklat samarbete. Det gäller både antal personer inom vården och kompetensutveckling. Gemensamt arbete kring kunskapsstyrning finns också behov av.

Geriatrisk kompetens behöver utvecklas gemensamt mellan landsting och kommuner.

Indikatorer som kan användas för att följa upp målet

Här är det främst nöjdhetsmätningar av olika slag som kan ge indikation på hur vi lyckas – ex patientenkäter, brukarenkäter.

Tillgänglighetsuppföljningarna (vårdgaranti och kömiljard)

Uppföljningarna inom ”Bättre liv för de mest sjuka äldre”

Patientnämndens statistik

Avvikelsesystemen i både landstinget och kommunerna.

5 FRAMGÅNGSFAKTORER ATT BEAKTA I DET FORTSATTA ARBETET

5.1 LÄNSSTRUKTUR FÖR SAMARBETE MELLAN LÄNETS KOMMUNER OCH LANDSTINGET.

	Positiva faktorer	Negativa faktorer
Interna faktorer	<p>Styrkor</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Lång vana av samarbete ❖ Många samarbetsarenor ❖ God tillgång på statistik och fakta ❖ Små organisationer där många personer känner varandra ❖ Mycket gott samarbete finns redan 	<p>Svagheter</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Var och en fokuserar på sin verksamhet och ser inte helhet över organisationsgränser ❖ Verksamheterna ser till sina behov och inte till medborgarnas/brukarnas/patienternas behov ❖ Ekonomiska hinder för samverkan mellan olika huvudmän ❖ Ingen vana av gemensam uppföljning
Externa faktorer	<p>Möjligheter</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Statens stimulansmedel ger länet möjligheter att hitta nya arbetsätt ❖ Nationella organ ger ut mycket ny forskning och uppföljning, t ex nationella riktlinjer och öppna jämförelser 	<p>Hot</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Stimulansmedlen styr till det vi kanske inte vill göra ❖ Vad händer om stimulansmedlen försvinner

Under arbete har ovanstående bild av läget i länet angående **samarbetsklimatet** vuxit fram:

Nuläge/Länssamverkan i aktuella former: En sammanställning av de samverkansarenor som finns mellan landstinget och kommunerna i länet visar att det finns många olika arenor, både politiska arenor och tjänstemannaarenor. De samverkansarenor som finns har vuxit fram under många år, dels utifrån

huvudmännens egna behov av samordning och dels på uppmaning av staten utifrån olika stimulansmedelsområden. Som framgår av uppräknningen nedan finns samverkansarenor både för smala sakområden och arenor som har mer övergripande uppdrag. Dock finns ingen arena högsta övergripande arena för diskussion av utvecklingsfrågor mellan kommun- och landstingsstyrelse nivå och de högsta tjänstemännen, för frågor som ligger ovanför nämndnivån och för samordning mellan olika nämndsområden.

Följande samverkansarenor finns idag:

Politiska samverkansarenor:

Regionförbundet och däri primärkommunala nämnden
Sociala vård och omsorgsgruppen (SVOM) och Barnarenan (Politiker med tjänstemannastöd)
Gemensam nämnd avseende upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter samt hjälpmedel
Gemensam nämnd närvård Frostviken
Samjamt, Samordningsförbundet Jämtlands län,
Folkhälsonätverket för politiker
Styrgrupp för utveckling av vård och omsorgscollege i Jämtlands län.

Tjänstemannaarenor:

Fredagsgruppen och L-IFO (Landstingets och kommunernas individ och familjeomsorg)
Beredningsgrupp till Gemensamma nämnden för sjukvårdsprodukter och hjälpmedel
Ledningskraft (tillfällig arena under stimulansmedelsperiod)
Haverikommissionen (vårdplaneringsfrågor) och Gråzongruppen (arbetsterapi och sjukgymnastik)
Ledningsgrupp för utveckling av vård och omsorgscollege i Jämtlands län
Folkhälsonätverket för tjänstemän
Länsnätverket inom socialpsykiatriområdet
Lokala samverkansgrupper inom Samordningsförbundet
Integrationsnätverket (flyktingfrågor)
Arbetsgrupp integrerad mottagning/verksamhet (frågor kring missbruksbehandling)
Våld i nära relationer
E-hälsa
Myndighetssamverkan
Nätverket för barnkonventionen.

Länssamverkan i framtiden: Under arbetet med ny hälso- och sjukvårdspolitik har det framkommit behov av en övergripande och sammanhållande politisk arena för kommunernas och landstingets högsta ledning, där länsutvecklingsfrågor och utvecklingsfrågor kring medborgarnas hälsa kan diskuteras.

Deltagare: Kommunstyrelseordföranden, landstingsstyrelseordföranden och de högsta tjänstemännen

Syftet med en övergripande arena är att:

- Träffas och diskutera huvudmännens övergripande hälso- och sjukvårdsansvar, hälso- och sjukvårdens roll i den regionala utvecklingen och det gemensamma ansvaret för medborgarnas hälsa
- Se över de organisatoriska gränserna med tydligare ansvarsområden mellan kommun och landsting

- Se över utvecklade samarbetsformer mellan kommun och landsting för att undvika att individen ”hamnar mellan olika huvudmannastolar”
- Sätta medborgarna i centrum för utvecklat samarbete med övriga samhällsaktörer (AF, FK, Polisen etc).
- Gemensamt analysera hur kommuner och landsting tillsammans på kostnadseffektivaste sätt kan uppfylla medborgarnas behov.

Frågeställningar vid Arenans möten:

- Hur ser framtidens utmaningar ut?
- Hur kan vi tillsammans lösa dessa utmaningar på bästa sätt?
- Diskutera och ställa frågan om de samverkansarenor som finns fyller de funktioner som krävs för att uppnå de mål som kommuner och landsting gemensamt vill uppnå, för att lösa de strategiska framtidsfrågorna.

Arenans funktioner:

- Plats för samarbete med andra parter, ex Mittuniversitet, FK, AF och grannlänen.
- Företrädare för de olika samverkansarenorna behöver träffas och informera varandra om vad som pågår för att tillsammans med den övergripande arenan analysera behov av samordning.
- Ansvaret för uppföljning av utvecklingen av de övergripande målen. Genomgång av måldokumentet vart fjärde år samt uppföljning en gång per år där utvalda indikatorer följs. Gemensam genomgång av mål samt kunskapsinhämtning.

Landstingsstyrelsens ordförande föreslås vara sammankallande för denna arena.

5.2 NÄSTA STEG: ATT SKAPA HANDLINGSPLANER FÖR ATT NÅ MÅLEN

Nästa steg är att utifrån de övergripande målen i kapitel 4, skapa handlingsplaner som konkretiserar vägen till målen och vilka mått och indikatorer som ska användas för att följa upp att den väg som valts leder mot de övergripande målen. I det arbetet finns några medskick i form av nedanstående framgångsfaktorer.

Brukarperspektiv

- Brukarperspektivet rör specifika tjänster och vänder sig till användarna av dessa som ofta representeras av brukarorganisationer
- Brukarorganisationer besitter ofta stor kunskap om sina specifika intresseområden och bör ska involveras i utvecklingen av den framtida hälso- och sjukvårdspolitiken.

Distansoberoende teknik

ska utvecklas för att möta behoven hos brukare och patienter av flera skäl:

- Tillgänglighet i glesbygd
- Effektivare nyttjande av befintliga experter

- Avlasta verksamheterna vissa uppgifter som patienter/brukare kan göra

Effektiv ledning och styrning

- Visa på betydelsen och nödvändigheten av god ledning och styrning för att nå en stark läns gemensam hälso- och sjukvårdspolitik
- Spridning av de samverkansöverenskommelser som skapas måste förbättras så att de når längst ut i verksamheterna
- Det politiska övergripande dokumentet och handlingsplaner som blir "en följd av" ska inkludera tydliga uppdrag till uppföljning.

Helhetsperspektiv

- Se över de organisatoriska gränserna
 - med tydligare ansvarsområden mellan kommun och landsting
 - med utvecklade samarbetsformer mellan kommun och landsting för att undvika att individen "hamnar mellan olika huvudmannastolar"
- Se med ett samhällsekonomiskt perspektiv på kostnaderna eftersom finansiering är en viktig framtidsfråga.

Jämställd och jämlik vård

- I det gemensamma arbetet med handlingsplaner och uppföljning av detta dokumentets övergripande mål ska jämlikhet och jämställdhet beaktas. Det innebär att handlingsplanerna ska bygga på kunskaper om sociala skillnader, HBTQ-frågor (homosexuella, bisexuella, trans- och queerpersoner), köns-, etnicitets-, tillgänglighets- och minoritetsfrågor. Preventivt arbete mot våld i nära relationer är ett prioriterat område, liksom implementering av barnkonventionens innehåll.
- Patienters delaktighet inom all vård och omsorg ska också beaktas.

Kompetensförsörjning

- I detta dokument har fokus legat på åtgärder som direkt berör medborgarna. Kompetensförsörjningen för länets hälso- och sjukvårdsverksamheter kommer att vara av avgörande betydelse för möjligheterna att arbeta mot dessa mål. Därför bör den framtida kompetensförsörjningen hanteras i de gemensamma handlingsplanerna som blir nästa steg.
- I målarbetet och remissvaren har behovet av höjd kompetens inom ex geriatrisk, små diagnosgruppers sjukdomar, kunskap om andra kulturer och språk, forskning om anhörigas stöd och utveckling lyfts.

Medborgarperspektiv

- Medborgarperspektivet rör frågor som är övergripande och inkluderar olika perspektiv.
- Viktigt att ta hänsyn till medborgares behov i utvecklingen av den framtida hälso- och sjukvårdspolitik
- Använd teknik vid kontakt med medborgare, exempelvis e-panel.

Samarbete med andra organisationer

- Samarbete med andra organisationer är viktigt för att nå målen om förbättrad hälsa i länet. Samarbete med brukarorganisationer, myndigheter (FK, AF, Polisen mfl), branschorganisationer som LRF och andra ideella organisationer är därför viktig i det arbetet med handlingsplaner.

Stärka den politiska plattformen för prioritering och utveckling

- Kunskapsstyrning är en grund för arbetet med prioritering och utveckling
- Kunskapsstyrning består av alla styr- och ledningsprocesser som bidrar till att etablera en evidensbaserad praktik. För det krävs att det i länet finns strukturer för att inhämta, utveckla och sprida kunskap i syfte att tjänsterna bedrivs effektivt och med hög kvalitet för våra medborgare.
- Kunskapsstyrning är därför ett viktigt samarbetsområde mellan landsting och kommun
- Prioriteringar handlar också om att koppla samman kunskap med etiska ställningstaganden.

Uppföljning

I det fortsatta arbetet med att utveckla handlingsplaner är det viktigaste momentet att bestämma hur uppföljning av beslutade åtgärder ska göras. I kapitel 4 finns en del reflektioner kring statistik och indikatorer som kan användas för att mäta att hälsan för länets befolkning förbättras.

6 INDIKATORERNA

Under seminariet 2013-10-16 gjordes en prioritering av de indikatorer som diskuterats under arbetet med detta måldokument, se bilaga 1 och 2 . Resultatet visar att **indikatorer för att mäta hälsoläget för barn och ungdomar prioriteras högst**. Följande indikatorer prioriteras:

Behörighet till gymnasiet

Övervikt o fetman hos barn 4 år

Nedsatt psykiskt välbefinnande hos unga vuxna

Hälsosamtal i skolan

Barn i ekonomiskt utsatta hushåll

Nedsatt psykiskt välbefinnande vuxna

Nedsatt psykiskt välbefinnande – funktionsnedsatt i jämförelse med övriga

Alkoholbruk vuxna

Sjukskrivningstalen

Fallskador per 1000 invånare

Stöd och hjälp efter stroke – oberoende efter 12 mån.

Dessutom en önskan en indikator för sammanhållen vård – som inte finns idag:
Nöjdhetsindex både för barn/unga, mitt i livet och äldre – med riksjämförelse.

BILAGA 1

HÄLSOLÄGET I LÄNET 2013

En kort sammanfattning av **hälsoläget** visar:

- Behörighet till gymnasiet – totalt i länet på riksnivå men stora variationer mellan kommunerna
- Alkohol rökning och narkotika – länet bättre än riket men stora variationer mellan kommunerna och mellan könen
- Övervikt och fetma hos barn – riks jämförelse saknas, men variationen mellan kommunerna är stor
Övervikt och fetma hos vuxna – högre än riket och variationen mellan kommunerna och mellan könen är stor.
Nationellt ligger övervikt för 4-åringar på 10-15% och fetma 2-4%. Generellt ligger glesbygd/landsbygd högre i frekvens än stad och vidare mer övervikt/fetma i socioekonomiskt belastade områden liksom i områden med låg utbildningsnivå. Flickor högre än pojkar. Jämtlandsbarnen sticker inte ut i jämförelse med andra landsting. Presenterade kommunsiffror ska man tolka med mycket stor försiktighet utifrån att det är mycket små barnantal i våra små kommuner - sluppen styr då ett barn betyder mycket i %.
- Aborter hos unga – högre än riket och stora variationer mellan kommunerna
- Nedsatt psykiskt välbefinnande hos vuxna är mindre förekommande här än i riket, men hos unga vuxna förekommer detta i högre grad än i riket och med variation mellan kommunerna.
- Funktionsnedsatta i länet har i högre grad nedsatt psykiskt välbefinnande och uppskattar sitt hälsotillstånd som bra i lägre grad än övriga medborgare i länet.
- Länets självmordsstatistik är också högre än i riket.
- Äldre är mer nöjda med sin hemtjänst än riket, medan de är mindre nöjda med särskilda boenden.
- Fallskador i länet är lägre än riket i de flesta kommuner.
- Äldres psykiska hälsa mätt genom hur många som har tre eller fler psykofarmaka är lägre i länet än i riket.

För djupare analyser och kommunvisa detaljer se nästa sida.

Indikator	Förklaring	Källa
Behöriga till gymnasieskolan	Behöriga till gymnasieskolan 2011	SCB (ursprungligen Skolverket)
Arbetslöshet	Andel öppet arbetslösa, årsmedeltal 2011	Arbetsförmedlingen
Barn i ekonomiskt utsatta hushåll	Andel barn i ekonomiskt utsatta hushåll, 2010	SCB, Inkomst- och taxeringsregistret (Folkhälsodata, FHI)
Rökning åk 9	Andel som röker varje dag eller nästan varje dag, årskurs 9, 2012	CAN 2012
Rökning vuxna	Andel som uppgett att de röker dagligen, 2010	Hälsa på lika villkor 2010
Alkoholbruk årskurs 9	Andel som intensivkonsumerat alkohol 1 gång/mån eller oftare, årskurs 9, 2012	CAN 2012
Alkoholbruk vuxna	Andel riskkonsumenter ¹ , 16-84 år, åldersstandardiserat, 2010	Hälsa på lika villkor 2010
Narkotika	Andel som uppgett att de någon gång har använt narkotika	CAN 2012
Övervikt/fetma vuxna	Andel med övervikt/fetma 16-84 år, åldersstandardiserat, 2010 ²	Hälsa på lika villkor 2010
Övervikt/fetma barn	Andel med övervikt/fetma hos barn f. 2007, dvs 3,75-4,25 år	Barnhälsovårdens kvalitetsutveckling i Jämtlands län, Resultatredovisning 2011
Andel vaccinerade barn födda 2009 MPR	Andel vaccinerade barn födda 2009 dvs 2 år MPR=Mässling, Rödahund, Påssjuka	Barnhälsovårdens kvalitetsutveckling i Jämtlands län, Resultatredovisning 2011
Aborter unga	Antal aborter/1000 kvinnor, upp t o m 19 år, och 20-29år , 2011	Socialstyrelsen, 2011
Klamydia	Antal klamydiafall/100 000 invånare, 2012	Smittskyddsinstitutet
Nedsatt psykiskt välbefinnande vuxna	Andel med nedsatt psykiskt välbefinnande, 16-84 år, 2010	Hälsa på lika villkor 2010
Nedsatt psykiskt välbefinnande, ungavuxna	Andel med nedsatt psykiskt välbefinnande, 16-29 år, 2010	Hälsa på lika villkor 2010
Hälsotillstånd bra/mycket bra	Andel som uppgett mycket bra eller bra allmänt hälsotillstånd	Hälsa på lika villkor 2010
Nedsatt psykiskt välbefinnande		Hälsa på lika villkor 2010
Själv mord 2008-2010	Antal självmord + dödsfall med oklart uppsåt per 100 000 inv, 2008-2010	Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen
Själv mord antal 1997-2011	Antal självmord (säkra och osäkra)	Karolinska institutet, Guo-Xin Jiang MD, PhD, 2012-09-18
Sjukskrivningsdagar	Sjukskrivningsdagar per kön/kommun, län och riket . 2012-10-31	Försäkringskassan
Andel av befolkningen 75 år och äldre	Befolkningsprognos Jämtlands län	Demografen i Lund
Äldre nöjda med hemtjänst i sin helhet	De äldres bedömning sammantaget (nöjda eller mycket nöjda) med hemtjänsten 2012 (kommunens ranking i Sverige i indikatorn)	Öppna Jämförelser vård och omsorg om äldre 2012
Äldre nöjda med särskilt boende i sin helhet	De äldres bedömning sammantaget (nöjda eller mycket nöjda) med sitt särskilda boende 2012 (kommunens ranking i Sverige i indikatorn)	Öppna Jämförelser vård och omsorg om äldre 2012
Fallskador per 1000 invånare	Antal personer med fallskador per 1000 invånare. 2009-2011	Öppna Jämförelser vård och omsorg om äldre 2012
Äldres psykiska hälsa >3 psykofarmaka 2011	Andel äldre som behandlas med tre eller fler psykofarmaka samtidigt 2011	Öppna Jämförelser vård och omsorg om äldre 2012
Stöd o hjälp efter stroke - oberoende efter 12 mån	Andel äldre som 12 månader efter insjuknandet är oberoende av hjälp. Genomsnitt 2009-2011	Öppna Jämförelser vård och omsorg om äldre 2012
Riskbedömning	Andel personer som är inskriven i SÄBO, demensboende eller korttidsboende 27/1 2013 som fått en riskbedömning som är registrerad i Senior alert senaste året.	Senior Alert registret
Palliation	Täckningsgrad i palliativa registret och indikator andel genomförda brytpunktssamtal	Förbättrad vård i livets slutskede – Ledningskraft.se

¹ Riskkonsumenter: För att beräkna riskkonsumtion skapas ett summaindex utifrån hur man besvarat frågorna. Män och kvinnor får olika gränsvärden för när de beräknas ha ett riskbruk.

² Med övervikt avses personer med BMI över eller lika med 25 och med fetma avses BMI lika med eller över 30

MÅL FÖR GEMENSAM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPOLITIK
I JÄMTLANDS LÄN 2014-2025 (LS/726/2012)

Målgrupp	Indikator	Riket	Länet	Berg	Bräcke	Härjedalen	Krokom	Ragunda	Strömsund	Åre	Östersund
Barn och unga	Behörighet gymnasiet: män / kvinnor	85% / 87%	84% / 90%	91% / 84%	89% / 91%	77% / 89%	97% / 90%	78% / 87%	61% / 90%	94% / 97%	87% / 89%
	Barn i ekonomiskt utsatta hushåll:	13%	11%	15%	15%	13%	9%	11%	17%	10%	9%
	Rökning årskurs 9: rike o lään - pojke/flicka kommun - totalt	7% / 9%	9% / 6% (tot 8%)	9%	11%	8%	5%	21%	7%	5%	8%
	Alkoholbruk årskurs 9: rike o lään - pojke/flicka kommun - totalt	16% / 17 %	4% / 10% (tot 12 %)	9%	13%	9%	12%	28%	16%	11%	11%
	Narkotika Åk 9 rike o lään - pojke/flicka kommun - totalt	9% / 6%	8% / 4% (tot 6%)	för få	9%	för få	6%	för få	för få	för få	7%
	Narkotika Åk 2 gymnasiet rike o lään - pojke/flicka kommun - totalt	20% / 15%	9% / 11% (tot 15%)	för få	för få	för få	för få	för få	9%	18%	15%
	Övervikt / fetma barn 4 år:	Övervikt 10-15% Fetma 2-4%		10,2% / 0 %	13,6% / 9,1%	11,3% / 0%	7,2% 3,6%	10,8% / 0%	28,3% / 2,0%	14,3% / 3,1%	6,2% / 2,1%
	Andel vaccinerade barn födda 2009 MPR (Mål: ska överstiga 97 %)		97	94,9	97,8	98,7	98,8	100	85,4	94,1	98,4
	Aborter unga: antal per 1000 kvinnor -19 år	19,8	25,8	43,9	36,7	22,3	23,7	38,7	18,3	30,3	22,0
	Aborter unga: antal per 1000 kvinnor 20-29 år	29,9	34,9	33,3	18,3	47,0	36,9	44,0	40,8	32,1	33,5
	Nedsatt psykiskt välbefinnande, unga vuxna:	13% / 29%	16% / 25%	17%	21%	15%	18%	18%	13%	26%	22%
	Mitt i Livet	Rökning vuxna:	13%	10%	11%	13%	10%	9%	19%	11%	9%
Alkoholbruk vuxna:		13%	12%	9%	11%	12%	11%	11%	11%	14%	12%
Övervikt / fetma vuxna:		35% / 14%	37% / 16%	40% / 16%	38% / 21%	40% / 19%	34% / 17%	38% / 20%	41% / 23%	34% / 14%	36% / 13%
Nedsatt psykiskt välbefinnande, vuxna: män/kvinnor		14% / 21%	14% / 18%	11% / 15%	15% / 20%	12% / 15%	8% / 16%	14% / 16%	11% / 21%	17% / 12%	16% / 20%
Hälsotillstånd bra/mycket bra - funktionsnedsatta / övriga			38% / 79%	för få för kommunanalys							
Nedsatt psykiskt välbefinnande - funktionsnedsatta / övriga			23% / 14%	för få för kommunanalys							
Själv mord 2008-2010 per 100 000 inv		23,0	28,1								
Själv mord antal 1997-2011 absoluta tal (per 1000inv)				33 (4,5)	26 (3,9)	39 (3,8)	32 (2,2)	18 (3,3)	38 (3,1)	19 (1,9)	149 (2,5)
Äldre	Andel av befolkningen 75 år och äldre 2010		10%	13%	12%	13%	8%	14%	13%	8%	9%
	Andel av befolkningen 75 år och äldre 2030		14%	19%	18%	19%	13%	19%	19%	9%	14%
	Äldre nöjda med hertjänst i sin helhet	88%		89%	89%	90%	89%	93%	94%	91%	92%
	Äldre nöjda av särskilt boende i sin helhet	80%		70%	82%	70%	67%	74%	71%	86%	82%
	Fallskador Antal per 1000 invånare, 2009-2011	60		56	48	54	51	67	70	48	73
	Äldres psykiska hälsa >3 psykofarmaka 2011	5,1			4,1	3,5	3,1	3,1	6,3	2,8	4,5
	Stöd o hjälp efter stroke - oberoende efter 12 mån	64%			57%	72%	58%	68%	62%	74%	60%
	Riskbedömning Senior Alert (Mål 90%)			66%	44%	37%	96%	65%	77%	78%	84%
	Palliation - Täckningsgrad i registret (2013-03-16)	62,3%	79,7%	90,2%	69,8%	81,9%	70,9%	69,6%	85,4%	78,4%	80,9%
	Palliation - brytpunktssantal (2013-03-16)	49,7%	43,2%	69,2%	47,8%	43,5%	38,7%	22,2%	48,4%	48,4%	38,9%

Ur Hälsosamtal i skolan 2011/12 - Länsuppgifter		Åk 4 poj	Åk 4 fl	Åk 7 poj	Åk 7 fl	Åk 1 gy, poj	Åk 1 gy, fl
Jag mår	mkt bra	62	59	50	40	43	24
	bra	3	34	41	48	47	52
Jag har de senaste 3 månaderna känt mig ledsen eller nedstämd	alltid				1		2
	ofta	2	2	9	6	4	18
	ibland	9	15	2	25	13	35
Jag har de senaste 3 månaderna känt mig orolig eller rädd	aldrig	74	65	70	50	71	38
	sällan	19	21	24	35	22	32
Jag sover bra	alltid	46	43	31	24	27	22
	ofta	40	43	54	54	46	50

Indikator	Förklaring	Källa
Arbetslöshet	Andel öppet arbetslösa,	Arbetsförmedlingen
Sjukskrivningsdagar	Sjukskrivningsdagar per kön/kommun, län och riket	Försäkringskassan

Indikator	Riket	Länet	Berg	Bräcke	Härjedalen	Krokom	Ragunda	Strömsund	Åre	Östersund
Andel öppet arbetslösa 2013-09-30 16-64 år, män / kvinnor	7,2 / 6,7	7,3 / 7	8,2 / 6,2	7,4 / 7,1	7,3 / 6,2	5,6 / 4,7	10,0 / 7,3	8,2 / 8,3	5,4 / 5,6	7,2 / 6,2
Andel öppet arbetslösa 2013-09-30, 18-24 år, män / kvinnor	11,8 / 9,1	13,4 / 10,1	10,4 / 10,3	12,9 / 10,2	12,7 / 12,8	12,5 / 10,9	20,5 / 12,4	15,8 / 15,3	10,2 / 5,2	13,6 / 9,5
Sjukskrivningsdagar 2013-08-31, totalt	8,1	11,0	13,3	14,0	8,3	12,1	13,8	10,2	8,6	11,0
Sjukskrivningsdagar 2013-08-31, män / kvinnor	5,9 / 10,4	7,8 / 14,4	9,3 / 17,7	10,3 / 18,2	6,2 / 10,6	8,9 / 15,2	8,9 / 19,2	8,3 / 12,5	7,1 / 10,3	7,4 / 14,6

BILAGA 2

Sammanfattning av Öppna Jämförelser 2012 – Kvalitet i vården

Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) visar jämförelser mellan vården i alla landsting, exempelvis medicinska resultat, patienters erfarenheter, tillgänglighet och kostnader. Resultatet mäts genom 169 olika indikatorer och ska ge stöd för analys, förbättring och styrning. En sammanfattning för resultaten 2012 visar:

- ✓ Jämtlands läns landsting har bättre resultat än genomsnittet på alla indikatorer om läkemedels-behandling till äldre.
- ✓ I rapporten mäts så kallad undvikbar slutenvård, där Jämtland är bäst i landet (baserar på urvalet alla åldersgrupper). Undvikbar slutenvård bygger på antagandet att om patienter får ett optimalt omhändertagande i den öppna vården, så kan man generellt undvika "onödiga" inläggningar på sjukhus. Mätetalet gäller vissa diagnoser (10 stycken), där man bedömer att rätt polikliniskt omhändertagande i stor utsträckning reducerar behovet av inskrivning på sjukhus.
- ✓ När det gäller hur nöjda patienterna är med tillgången till vård finns det stora skillnader mellan de olika landstingen/regionerna. För Jämtlands del ligger nöjdheten över tillgången till vård något lägre än genomsnittet och förtroendet i jämn nivå med riksgenomsnittet.
- ✓ Ett annat område värt att nämna är hjärtvården där dödligheten efter hjärtinfarkt minskar i länet, liksom i riket och att invånarna, jämförelsevis med riket, får en bra läkemedelsbehandling vid hjärtsvikt.
- ✓ När det gäller strokevård börjar resultaten för Jämtland att gå i rätt riktning, även om det fortfarande finns mycket att förbättra. Inom strokevården var det fortfarande få som fått propplösandebehandling 2011. De låga värdena kan bero på att det tar lång tid innan patienterna kommer in och får vård. Under 2012 har det satsats på att sprida budskapet i stroke-kampanjen, så att man söker tidigt vid symptom på stroke. Därtill har vårdkedjan för trombolysbehandling förbättrats så att fler patienter blir aktuella för behandling inom rekommenderat tidsintervall. JLL har låg andel strokepatienter som uppger att behovet av rehabilitering är tillgodosett 12 månader efter insjuknande. Under slutet av 2012 har mobilt stroketeam införts, som förhoppningsvis kan bidra till att möta rehabiliteringsbehoven bättre framledes.
- ✓ För diabetesvård visar indikatorerna däremot ett svagare resultat för Jämtlands läns landsting. Måluppfyllelse för blodsockervärde vid både typ 1 och typ 2 diabetes ligger lägre än riket, och även lägre jämfört med egna tidigare resultat. Måluppfyllelsen för blodtryck är också lägre i Jämtland jämfört

2013-10-31

**MÅL FÖR GEMENSAM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPOLITIK
I JÄMTLANDS LÄN 2014-2025 (LS/726/2012)**

23 (23)

med riket och föregående mätning. Sammanfattningsvis kan man konstatera att JLL inte är lika framgångsrika som andra landsting när det gäller att motivera patienter att sköta sin diabetessjukdom på ett bra sätt. När det gäller amputation vid diabetes ligger JLL däremot bra i förhållande till riket.

Slutligen finns också det faktum att sjukskrivningstalen för Jämtland är bland de högsta i landet och ytterligare en utmaning i det är att kvinnors sjukskrivningar är högre än männens.