



HFS

Nätverket Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård

Hur använder regionerna data om befolkningens och individernas hälsa i planering och uppföljning av hälso- och sjukvård?



Innehåll

Bakgrund	3
Sammanfattning	3
Metod	3
Resultat.....	3
Vilka datakällor använder regionerna?	3
Vilken typ av data använder regionerna?	4
Användning av data för planering av hälso- och sjukvården?	5
Användning av data för uppföljning av hälso- och sjukvården?	6
Jämlig hälso- och sjukvård.....	6
Jämlig hälsa.....	6
Slutsatser	7

Bakgrund

Under 2022 hade HFS ett mål att beskriva hur medlemsregionerna integrerar kunskap om befolkningens och individers hälsa i sin planering och uppföljning. Utifrån den kunskapen ville nätverket identifiera och sprida goda exempel för att främja en mer jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Sammanfattning

Rapporten belyser hur regionerna använder hälsodata för att stödja en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård. I svaren belyses nuvarande användning av hälsodata som visar att det är stora skillnader mellan regionerna. Det finns goda exempel som kan tjäna som modell för andra regioner. Resultaten pekar på att regionerna använder både nationella registerdata och egna undersökningar som del av beslutsfattande och planering. Sammanfattningsvis visar rapporten på en positiv utveckling i användningen av hälsodata inom hälso- och sjukvården, men också på behovet av fortsatt arbete för att optimera och standardisera dessa processer. Genom att bygga vidare på de goda exemplen och adressera identifierade utmaningar kan regionerna ytterligare förbättra sin planering av en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Metod

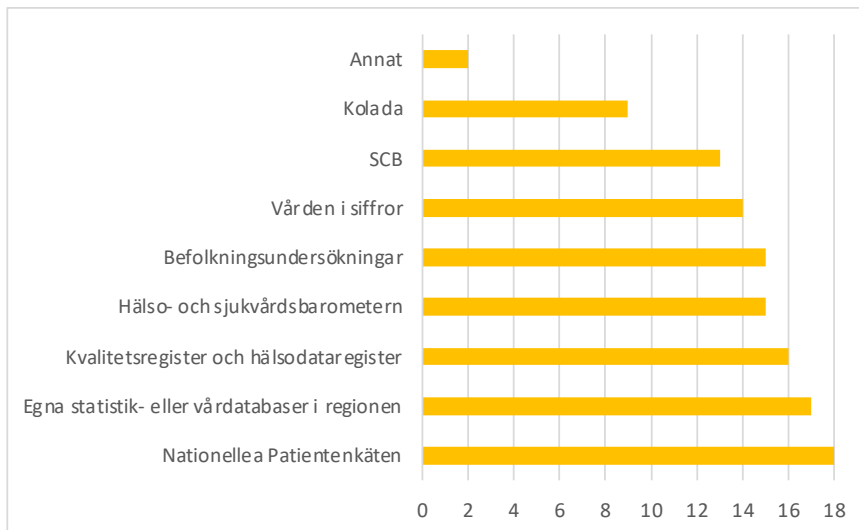
En enkät skickades till HFS-nätverkets medlemsregioner under hösten 2023. Syftet var att kartlägga hur regionerna använder kunskap om befolkningens och individers hälsa i sin planering och uppföljning. Enkäten innehöll frågor med fasta svarsalternativ kompletterade med möjligheter för fritextsvar. Analysen av enkätsvaren syftade till att identifiera mönster och olikheter samt goda exempel.

I tillägg till enkäten genomfördes intervjuer med de regioner som lämnat utförligare svar för att identifiera goda exempel.

Resultat

Vilka datakällor använder regionerna?

Det var 18 av 20 regioner som deltog i undersökningen. Användningen av hälsodata varierar mellan regionerna. De flesta använde både nationella enkäter, register och egna databaser som underlag för planering och uppföljning. Alla svarande regioner använder Nationell Patientenkät. Alla utom en region använder egna statistik- eller vårddatabaser. En sammanställning av samtliga använda datakällor återfinns i figur 1.

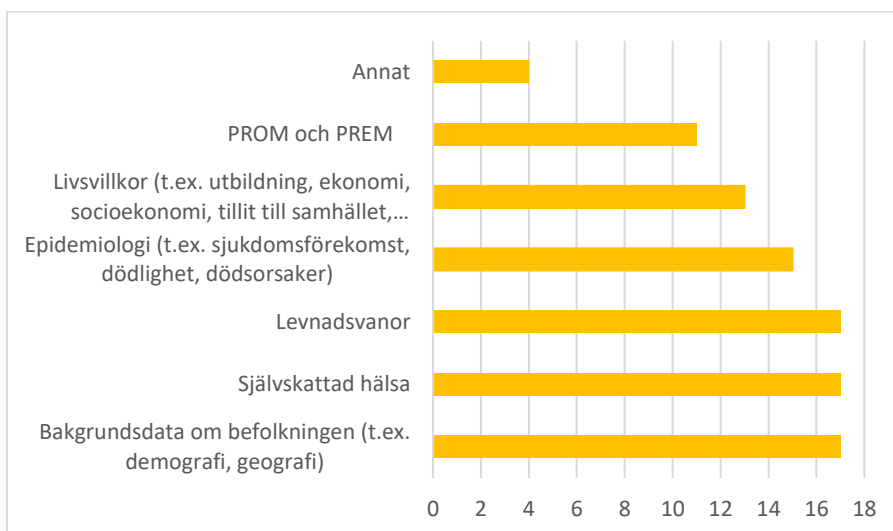


Figur 1. Antal som svarat vilka datakällor eller sammanställningar regionerna använder för att planera och följa upp jämlik hälsofrämjande och hälso- och sjukvård. Under kategorin annat finns drogvanundersökning, hälsosamtal i skolan och SKR:s väntetidsdatabas.

Vilken typ av data använder regionerna?

Resultaten visar på en varierad användning av data för att belysa områden såsom levnadsvanor, socioekonomiska förhållanden och självskattad hälsa. Olika metoder använda för dataanalys, där både enskilda handläggare och team med blandade kompetenser involveras.

11 regioner har svarat att de använder PROM och PREM¹ för att fånga in patienternas egna upplevelser av vården och dess resultat. Under kategorin "annat" uppger en region att de använder kariesförekomst och tandstatus. En region har svarat att de använder Folkhälsomyndighetens mål. Två andra har svarat att de använder väntetider (vårdkonsumtion). Figur 2.



Figur 2. Antal som svarat vilken typ av data som används.

¹ PROM – "Patient Reported Outcome Measure". PREM – "Patient Reported Experience Measure"

Användning av data för planering av hälso- och sjukvården?

På frågan om regionernas arbetssätt för att integrera data om jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård i regionens planering skiljer sig svaren åt avsevärt mellan regionerna.

Fem regioner svarade mer utförligt på hur de arbetar med integrering av data. Dessa regioner utgår från styrdokument och behovsanalysrapporter eller motsvarande. Politiken beslutar om inriktning och vad som ska prioriteras efter att tjänstepersoner tagit fram underlag. Professionens roll är att bidra med sakkunskap om befolkningens behov.

Region Halland tar var fjärde år fram en [omvärlds- och framtidsanalys](#), där jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård är en del. Analysen utgör det första steget i en regionövergripande planeringsprocess och ingår, tillsammans med bland annat [uppföljningen av regionens hälso- och sjukvårdsstrategi](#), i de samlade planeringsförutsättningarna (tjänstepersonernas underlag till mål och budget) för nästkommande år. Utifrån underlagen beslutar de förtroendevalda vilka [fokusområden och regiongemensamma mål](#) som ska gälla och verksamheterna skapar därefter förvaltningsspecifika uppdrag och aktiviteter. Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet är även en del av den region- och kommungemensamma målbilden för arbetet med god och nära vård: [Omtanke Halland](#).

Region Stockholm arbetar med vårdbehovsanalyser som en del av budgetprocessen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tar fram underlag som används och ligger till grund för respektive avdelningars budgetunderlag. Den övergripande vårdbehovsanalysen ingår också som en del i förvaltningens samlade budgetunderlag till politiken. Politiken ansvarar därefter för att prioritera utifrån underlaget.

Region Skåne presenterar data om jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård i sin behovsrapport som ligger till grund för uppdraget till hälso- och sjukvården. Behovsrapporten är ett uppdrag från politik till tjänstemän. Politikens roll är att prioritera horisontellt med stöd i uppföljning och behovsrapport. Tjänstemännens roll är att ta fram underlag för politiska prioriteringar utifrån ett befolkningsperspektiv. Professionens roll är att bidra med verksamhetens sakkunskap om befolkningens behov.

Region Östergötland har ett [strategiprogram](#) som är framtaget av politiken och belyser viljeinriktningen för mandatperioden. Den [årliga budgeten med mål \(TÅB\)](#) beskriver prioriterade områden/uppdrag. Som grund till budgeten tas planeringsförutsättningar fram som visar på gap mellan strategiprogram och budget. Behovsstyrningen sker främst via [nämnderna och dess behovsberedningar](#). Till behovsstyrningen samlas data in från olika håll, såväl registerdata, enkätdata som journaldata och regionala data.

Användning av data för uppföljning av hälso- och sjukvården?

På frågan hur regionerna går till väga för att följa upp jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård varierar svaren stort mellan regionerna och flera av de inkomna svaren är otydliga och svarar inte på frågan.

Region Skåne följer upp utifrån kvalitetsindikatorer och Nationella patientenkätens resultat som följs i regionen, dels på halvårs-, dels på helårsbasis. Verksamheterna rapporterar in lokala resultat. Tjänstepersonerna sammanställer dessa tillsammans med regionala resultat och återkopplar till politiken.

Region Gävleborg följer upp ett urval av resultat-, struktur- och processindikatorer. Uppföljning sker i den ordinarie styrkedjan, prioriteringar inkluderas i verksamhetsplaner och verksamhetsuppföljning. Uppföljningen kompletteras med verksamhetsintervjuer. Tjänstepersoner sammanställer och återkopplar till politiken.

Jämlik hälso- och sjukvård

För att följa upp om vården är jämlik krävs att vid uppföljning ha ett perspektiv som jämför utfallet av en indikator för olika grupper till exempel ålder, kön eller socioekonomi. Grupperna kan vara olika för olika indikatorer och kan behöva kombineras.

På frågan om uppföljning av jämlik hälso- och sjukvård svarar 13/18 (72 %) att det görs i regionen. Svaren varierar och visar snarare på att de svarande uppfattar frågan på olika sätt. En region har till exempel angivit att de följer upp jämlik hälso- och sjukvård genom patientenkäten och hälso- och sjukvårdsbarometern samt genom nationella jämförelser från "Vården i siffror".

Genom att systematiskt följa upp och utvärdera hälso- och sjukvårdsinsatser med hjälp av detaljerade dataanalyser, kan regionerna identifiera och adressera områden där förbättringar behövs för att främja en mer jämlik hälsa.

Jämlik hälsa

Några regioner beskriver att de använder hälsodata för att främja jämlik hälsa.

Region Östergötland har som stöd för primärvården i det utökade befolkningsansvaret utvecklat ett statistikverktyg: [Områdesprofiler](#). Områdesprofilerna beskriver befolkningens hälsa i ett visst geografiskt område. De indikatorer som belyses är bland annat socioekonomi, levnadsvanor och hälsoindikatorer. Det finns ett flertal andra [statistikverktyg](#): Regionatlas, Uppföljning Nära vård, Status Östergötland, näringsliv, miljö mm som används i planering och uppföljning. Vart fjärde år publiceras en [folkhälsorapport](#) som beskriver folkhälsans utveckling i Östergötland.

Region Stockholm genomför en egen folkhälsoundersökning var fjärde år, som resulterar i [en rapport](#) med fördjupade analyser av bland annat levnadsvanor, sociala och ekonomiska förhållanden, och tillgången till hälso- och sjukvård. Analyser baseras på sjukdomsberedningen från projektet Global Burden of Disease (DALYs), och regionen använder registerdata för att

testa vårdkostnader och vårdkonsumtion. Dessa analyser kompletteras kvalitativt med enkätdata, och Stockholm har även utvecklat [Folkhälsokollen](#), där både enkät- och registerdata ingår, vilket ger en omfattande bild av regionens hälsostatus.

Region Gävleborg har tagit fram jämlikhetsutredningen ["Jämlikt Gävleborg"](#) (en form av behovsanalys) som ligger till grund för styrdokumentet [Program för god och jämlik hälsa 2022–2030](#). Under 2023 gjordes en [nulägesbeskrivning till styrdokumentet](#). Ett urval av resultatindikatorer har valts ut från register och enkäter tillsammans med politik och tjänstepersoner. De beskriver såväl nivåer och fördelning av hälsa som förutsättningar för hälsa. Samtliga roller är involverade i arbetet.

Slutsatser

Användningen av hälsodata

Resultaten visar att data om befolkningens och individers hälsa används i planering och uppföljning av hälso- och sjukvård. Däremot saknas en tydlig koppling mellan planering av en hälsofrämjande och jämlik hälso- och sjukvård och uppföljning av jämlik hälsa.

Detta understryker vikten av att utveckla användande av data om befolkningens och individers hälsa för att stödja en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård som bidrar till en god och jämlik hälsa.

Variation i arbetssätt

Resultaten visar på en stor variation i hur hälsodata integreras i planerings- och uppföljningsprocesserna. Detta kan till viss del förklaras av hur de svarande uppfattat frågeställning. Samtidigt finns ett behov av att identifiera och sprida goda exempel för att förbättra användandet av data om befolkningens och individers hälsa.

Fokus på jämlik hälso- och sjukvård

Majoriteten av regionerna anger att de särskilt följer upp jämlik hälso- och sjukvård. Detta är positivt och bör fortsätta vara en central aspekt i uppföljningsarbetet för att säkerställa att vården möter alla gruppers behov på ett rättvist sätt. Svaren ger dock ingen tydlig bild av hur detta sker och hur det i sin tur kopplas till utfall i form av god och jämlik hälsa.

Behov av fortsatt utveckling

Trots det arbete som pågår finns utrymme för förbättring i hur data om befolkningens och individers hälsa används för planering och uppföljning. Kopplingen mellan en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård och jämlik hälsa behöver tydliggöras och förstärkas.

Gemensamma metoder för datainsamling och analys samt enhetliga definitioner av begrepp kan främjas genom ökad samverkan mellan regionerna.