

GAP- OCH KONSEKVENSANALYS MED ÅTGÄRDSFÖRSLAG

Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor

– prevention och behandling

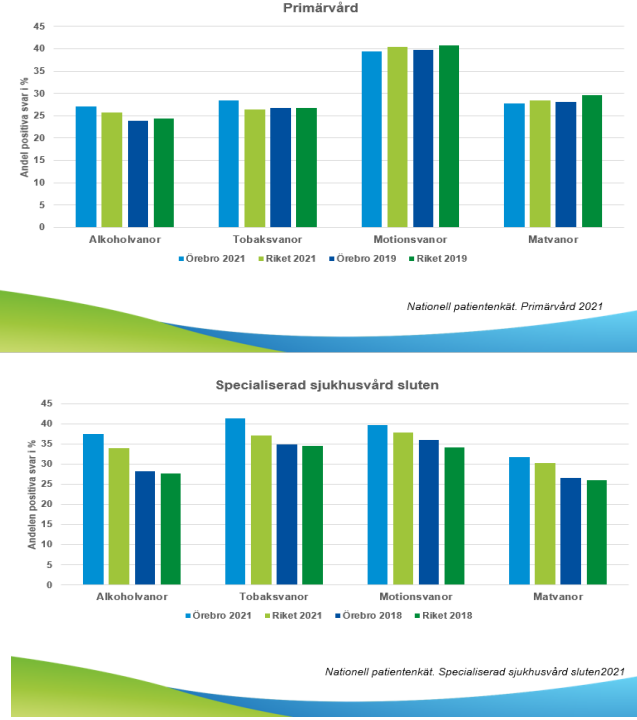
Utförd av LPO Levnadsvanor
230328

Rekommenderat läge	Nuläge Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Gap Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Prioriterade åtgärder Kommunal-och regional hälso- och sjukvård
ORGANISATION			
Kännedom om indikatorer gällande levnadsvanor i Hälso- och sjukvårdens verksamhetsplan	76 % uppger att de har kännedom om indikatorerna. Lägst kännedom finns inom område specialiserad vård där 44% svarar ja.	Låg kännedom framför allt inom specialiserad vård.	Prioritet 1: Ta fram en övergripande riktlinje. Om möjligt gemensam för region och kommunerna. Marknadsföra. Prioritet 2: Få med levnadsvaneindikatorer i kommunernas verksamhetsplaner för hälso-och sjukvård. Prioritet 3: Anpassa det nationella vårdprogrammets kortversioner till lokal kontext för region och kommuner. Marknadsföra.
Arbete med levnadsvanor ingår som en del av enhetens kliniska arbete	Drygt 75 % uppger att man arbetar med levnadsvanor. De flesta svarar till viss del eller riktat till vissa patientgrupper. *9% uppger att man inte gör det, men borde. *13 % uppger att de inte är relevant. I Krav- och Kvalitetsboken uppmanas vårdcentralen att på individ och gruppnivå systematiskt arbeta med hälsofrämjande och förebyggande åtgärder. Målrelaterad ersättning ges för kvalificerat rökslutarstöd och förskrivning av FaR.	Fler patienter behöver strukturerat bli tillfrågade om sina levnadsvanor och få stöd för beteendeförändring. I nationella riktlinjerna lyfts riskgrupper som har stora vinster att förändra sina levnadsvanor - alla riskgrupper får inte stöd idag. Inom några verksamheter är det inte relevant att tillfråga om levnadsvanor.	
Dokumenterade rutiner och/eller flöden finns framtagna.	Hälften uppger att de har dokumenterade rutiner för en eller flera av de fyra levnadsvanorna. Finns rutiner på vissa mottagningar ex hypertoni-mottagning, diabetetsmottagning. Finns regionövergripande riktlinje/rutin ex: Rök-och alkoholfri operation; Riktlinje fysisk aktivitet på recept; Rådgivningsnivåer; Riskbruk, skadligt bruk och beroende av alkohol - primärvård; Alkohol och graviditet.	En regionövergripande riktlinje för arbetet med levnadsvanor saknas. Många enheter saknar dokumenterade rutiner och flöden för levnadsvanearbetet.	
Enheten har utsedda koordinators/ansvariga för respektive levnadsvana. (Frågan är inte ställd till område specialiserad vård)	Andel som uppger att koordinators finns: Totalt %, vårdcentralernas % inom () *Alkohol 19% (VC 36%) *Fysisk aktivitet 47% (VC 64%) *Matvanor 31% (VC 43%) *Tobak 56% (VC 79%) Vårdcentralerna har generellt fler koordinators än övriga enheter. Begreppet koordinators är något man framför allt har arbetat med inom primärvården. VC rekommenderas att ha koordinators. Uppdragsbeskrivning för koordinators finns framtagna, är förankrad inom Hälsoval och område Nära vård. Nätverk för koordinators finns i samtliga fyra levnadsvanor	Koordinators saknas på många enheter. Saknas framför allt inom alkohol och matvanor.	
Nyanställd personal som har patientkontakt introduceras i enhetens strukturerade levnadsvanearbete.	58 % uppger att nyanställd personal introduceras i levnadsvanarbetet.	Saknas hos ca 40%.	

GAP- OCH KONSEKVENSANALYS MED ÅTGÄRDSFÖRSLAG

Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor

– prevention och behandling

VERKSAMHET			
Patienter tillfrågas om sina levnadsvanor.	Här uppger de flesta rutinmässigt vid vissa patientgrupper eller när behov visar sig. Lokalt programområden (LPO) Levnadsvanor samverkar med olika lokala arbetsgrupper (LAG) kring levnadsvanors betydelse utifrån kunskapsstöd från nationellt håll. Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? 	Fler patienter behöver strukturerat bli tillfrågade om sina levnadsvanor och få stöd för beteendeförändring. Riskgrupper enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer: *Vuxna med särskild risk personer som har en sjukdom (t.ex. diabetes, astma, KOL, cancer, hjärt-kärlsjukdom, långvarig smärta, schizofreni eller depression), fysisk - psykisk - kognitiv funktionsnedsättning, social sårbarhet eller biologiska riskmarkörer *Vuxna som ska genomgå en operation *Barn och unga under 18 år *Gravida	Prioritet 1: Implementering av nationella riktlinjer och vårdprogram gällande levnadsvanor. En strävan mot att patienter blir tillfrågade om levnadsvanor och vid behov för stöd i beteendeförändring blir en naturlig del i det dagliga patientarbetet. i detta ingår tydlig struktur, kunskap och kompetens. Prioritet mellan verksamheter: 1. Vårdcentraler 1. Kommunal hälso- och sjukvård. 2. I samband med satsningar som görs i hälso- och sjukvården, t.ex. äldreomsorg, familjecentral, mottagning för psykisk ohälsa bör LPO Levnadsvanor och/eller Utvecklingsenheten, HS Verksamhets och Ledningsstöd, bli inkopplade utifrån det hälsofrämjande perspektivet. 2. Verksamheter som behandlar patienter i riskgrupper, t.ex. via samverkan utifrån kunskapsstöd som kommer. Prioritet 1: Öka förskrivningen av Far inom primärvården samt vidga användandet av FaR till fler verksamheter. Eventuellt i projektform utifrån nationell satsning. Prioritet 1: Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal med avsatt tid och kompetens att hålla kvalificerat rådgivande samtal vid ohälsosamma matvanor behövs (liknande tobaksavvänjare). Prioritet 1: Fortsätta utveckla digitala levnadsvanemottagningen så stöd i samtliga fyra levnadsvanor kan erbjudas.
Regionens levnadsvaneformulär används	*49% svarar ja, eller till viss del. Används till vissa patientgrupper. *30% använder inte formuläret. *21 % känner inte till formuläret. 2022 fylldes 4546 stycken levnadsvaneformulär i av patienter inför besök (år 2021 fylldes 2541 stycken i).	Fler behöver kännedom om levnadsvaneformuläret. Levnadsvaneformuläret behöver användas i större utsträckning för att identifiera ohälsosamma levnadsvanor	Prioritet 1: Uppstart av fysiska levnadsvanemottagningar, beslut är taget men är uppskjutet på grund av ekonomiska skäl. Prioritet 2: Kartläggning hur kvalificerat rådgivande samtal (likande familjestödsprogram) ges idag till barn och unga 2-12 år vid ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet.
Enheten erbjuder rådgivning på adekvat nivå angående riskbruk alkohol. (Rådgivande nivå rekommenderas)	Stigmatiserat. Många tycker att det är jobbigt att ställa denna fråga till patienterna. Specialiserade mottagningar finns, men då riktat mer mot beroende. % som uppger att man erbjuder åtgärd (flera svarsalternativ möjligt) Enkla råd 74% Rådgivande samtal 44% Kvalificerat rådgivande samtal 11% Hänvisning vidare 30% Ingen åtgärd 5 %	Fler enheter behöver erbjuda åtgärder vid riskbruk alkohol All hälso- och sjukvårdspersonal med enskilda besök bör kunna ge enkla råd. Varje behandlande enhet bör kunna ge rådgivande samtal.	Prioritet 3: Fler vårdcentraler inför Riktade hälsosamtal efter att levnadsvanemottagningar och breddinförande inom primärvård är genomfört. Prioritet 3: Dietister inom primärvård med uppdrag att arbeta med ohälsosamma matvanor kopplat till specifika sjukdomar behövs.

GAP- OCH KONSEKVENSPANALYS MED ÅTGÄRDSFÖRSLAG

Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling

Enheten erbjuder rådgivning på adekvat nivå angående fysisk aktivitet. (Rådgivande nivå rekommenderas)	*Fysioterapeuter finns som yrkeskår med specialistkunskap *Digitala levnadsvanemottagningen erbjuder rådgivande samtal *Fysisk aktivitet på recept (FaR) som metod finns och används *Antal förskrivna FaR - målrelaterad ersättning för vårdcentralerna *HS övergripande riktlinje Fysisk aktivitet på Recept (FaR) finns. *Bildspel med tal för utbildning kring FaR finns *Digital aktivitetskatalog framtagen i samarbete med RF-SISU. Tillgänglig via 1177 och publika webben. % som uppger att man erbjuder åtgärd (flera svarsalternativ möjligt) *Enkla råd 67% *Rådgivande samtal 60% *Kvalificerat rådgivande samtal 37% *Hänvisning vidare 23% *Ingen åtgärd 5 % Socialdepartementet beslutade i mars 2023 om riktade pengar gällande främjande av fysisk aktivitet genom ökad förskrivning av FaR samt följsamhet till receptet.	Fler enheter behöver erbjuda åtgärder vid otillräcklig fysisk aktivitet. 9 vårdcentraler uppnår inte målet med antal förskrivna FaR under 2022. All hälso-och sjukvårdspersonal med enskilda besök bör kunna ge enkla råd. Varje behandlande enhet bör kunna ge rådgivande samtal. Nationella vårdprogrammet rekommenderar familjestödsprogram för barn och unga 2-12 år (kvalificerad rådgivning) vid ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet, vilket regionen inte erbjuder.
Enheten erbjuder rådgivning på adekvat nivå angående tobak. (Kvalificerat rådgivande samtal rekommenderas)	*Tobaksavvänjare finns på många vårdcentraler *Tobakspreventiva mottagningen tar emot patienter från hela regionen (finns på USÖ och Karskoga lasarett) *Digitala levnadsvanemottagningen erbjuder tobaksavvänjning * Kvalificerat rådgivande samtal - målrelaterad ersättning för vårdcentralerna % som uppger att man erbjuder åtgärd (flera svarsalternativ möjligt) *Enkla råd 72% *Rådgivande samtal 37% *Kvalificerat rådgivande samtal 33% *Hänvisning vidare 44% *Ingen åtgärd 2%	Tobaksavvänjare finns på många vårdcentraler - saknas på vissa. Fler enheter behöver erbjuda åtgärder vid tobaksbruk. All hälso-och sjukvårdspersonal med enskilda besök bör kunna ge enkla råd. Möjlighet till hänvisning/remiss till tobaksavvänjare är inte känt av alla.

GAP- OCH KONSEKVENSPANALYS MED ÅTGÄRDSFÖRSLAG

Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor

– prevention och behandling

Enheten erbjuder rådgivning på adekvat nivå angående ohälsosamma matvanor (Kvalificerat rådgivande samtal rekommenderas)	*Många distrikssköterskor ger rådgivning till patienter med kronisk sjukdom. * Få dietister inom regionen. % som uppger att man erbjuder åtgärd (flera svarsalternativ möjligt) *Enkla råd 79% *Rådgivande samtal 46% *Kvalificerat rådgivande samtal 25% *Hänvisning vidare 28% *Ingen åtgärd 7%	Dietister med uppdrag att arbeta med ohälsosamma matvanor kopplat till specifika sjukdomar saknas. Legitimerad hälso-och sjukvårdspersonal med avsatt tid och kompetens att hålla kvalificerat rådgivande samtal vid ohälsosamma matvanor saknas. Fler enheter behöver erbjuda åtgärder vid ohälsosamma matvanor. All hälso-och sjukvårdspersonal med enskilda besök bör kunna ge enkla råd. Varje behandlande enhet bör kunna ge rådgivande samtal. Nationella vårdprogrammet rekommenderar familjestödsprogram för barn och unga 2-12 år (kvalificerat rådgivning) vid ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet, vilket regionen inte erbjuder.	
Arbetsplatsen KVÅ-kodar hälsofrämjande åtgärder.	Hälsovalbeslut att hälsofrämjande koder ska kodas inom primärvården. Rutiner kopplat till olika yrkeskategorier finns. HS-övergripande riktlinje finns - Åtgärdsregistrering vid prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor HS- övergripande lathund finns -Åtgärdsregistrering – prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor Nationellt beslut att Psykiatrin ska använda Hälsosamtal DV030 vid åtgärder kring levnadsvanor. * 81 % uppger att man kodar helt eller delvis. * Några anger att man inte vet hur man kodar * Någon har inte uppfattat att man ska KVÅ-koda * Några uppgett att man saknar rutiner för detta 2022 KVÅ-kodades drygt 35500 koder för hälsofrämjande insatser i primärvård och knappt 7000 i specialiserad vård.	Vid uttag av KVÅ-statistiken är siffrorna låga med tanke på att 81 % uppger att man KVÅ-kodar. Saknas efterfrågan av resultat från ledning. Rutiner för KVÅ-kodning saknas på enheterna. Kunskap om hur man KVÅ-kodar saknas.	
KOMPETENS			
Enheten erbjuder regelbundet kompetenshöjande insatser inom levnadsvanor	63% uppger att man har kompetenshöjande insatser, exempelvis regionens utbildningar, interna utbildningar, föreläsningar, regelbundna ronder med diskussioner kring levnadsvanor. Övriga uppger att tid saknas, inte prioriterat, och sker inte regelbundet	Alla enheter erbjuder inte kompetenshöjande insatser.	Prioritet 1: Ta fram utbildningar i levnadsvanor riktat mot kommunens hälso- och sjukvårdspersonal. Se över möjligheter till gemensamma utbildningar region-kommuner. Prioritet 2: Marknadsföra befintliga utbildningar och nätverk i levnadsvanor i regionens regi som riktar sig mot personal. Prioritet 3: Se över möjligheter att erbjuda gemensamma nätverk region-kommuner inom respektive levnadsvana.

GAP- OCH KONSEKVENSANALYS MED ÅTGÄRDSFÖRSLAG
Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor
– prevention och behandling

Enhetens medarbetare deltar i regionens utbildningar kopplat till levnadsvanor	Regionen har utbildningar i samtliga fyra levnadsvanor samt motiverande samtal (MI) -erbjuds varje termin. Även en webbutbildning finns. Antal som uppger att de känner till utbildningarna: *Riskbruk alkohol 53% *Fysisk aktivitet 60% *Ohälsosamma matvanor 60% *Tobak 67% *MI 95% *Webbutbildning 56%	Alla respondenter känner inte till att utbildningarna finns.	
--	--	--	--

GAP- OCH KONSEKVENSANALYS MED ÅTGÄRDSFÖRSLAG

Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling

MATERIAL/VERKTYG			
Enheten använder kliniska verktyg för levnadsvanearbetet.	Intranätet - här finns mycket material att hämta, uppdateras fortlöpande av Utvecklingsenheten. Information kring levnadsvanor finns på publika webben. Patientbroschyrer för respektive levnadsvana finns från och med mars - 23. De verktyg som är vanligast att enheter använder: - FaR - Audit - Broschyren Goda levnadsvanor gör skillnad	Svårt att hitta sidorna på intranätet. Saknas information om levnadsvanor på vårdgivarwebben.	Prioritet 1: Publicera material och verktyg för levnadsvanearbete på vårdgivarwebben så att kommunerna har åtkomst till material. Prioritet 2: Underlätta att hitta sidorna om levnadsvanor på intranätet.
UPPFÖLJNING			
Enheten har måltal/indikatorer som möjliggör uppföljning av levnadsvanearbetet.	Levnadsvanearbetet finns med som indikatorer i Region Örebro läns- och Hälso- och sjukvårdens verksamhetsplan Primärvårdens KVÅ-koder för levnadsvanor rapporteras årligen till Socialstyrelsen Primärvården - målrelaterad uppföljning för vissa parametrar. Få enheter har uppgett hur man följer upp sitt arbete med levnadsvanor på organisationsnivå. Några kommentarer från enheterna: - Inte alls - Bristfällig uppföljning - Via KVÅ och annan statistik - Via Kvalitetsregister	Struktur för uppföljning på enhetsnivå/områdesnivå/HS nivå brister.	Prioritet 1: Resultat på levnadsvaneindikatorer följs upp på samtliga ledningsnivåer samt vid behov agera på resultat. Prioritet 1: Lyfta frågan om systematik kring levnadsvanor och KVÅ-kodning till ansvariga för Cosmic-införandet.
JÄMLIK HÄLSA			
Hälso- och sjukvården arbetar för att vården ska bidra till en jämlik hälsa.	Att tillfråga patienter om levnadsvanor sker rutinmässigt till vissa patientgrupper eller när behov visar sig. Riktade hälsosamtal genomförs på två vårdcentraler där kommunen har låga hälsotal. Erbjuds för åldersgrupperna 40, 50, 60 och 70 år. Ska inom kort även erbjudas för förstagångsföräldrar i Norra ländelen. Data från Nationell patientenkät visar att primärvården samtalar om levnadsvanor mer sällan med patienter ju äldre dessa är. Särskilt tydligt är detta när det gäller samtal om alkohol och tobak. Män blir tillfrågade oftare än kvinnor. Inga siffror för endast region Örebro. Riktlinje Rök- och alkoholfri operation finns. Enligt KVÅ specialiserad vård erbjuder verksamheterna sällan stöd till förändring. Flera olika processer/projekt pågår som bidrar till jämlik hälsa och samarbete mellan olika aktörer som kommuner, Länsstyrelsen, RF-SISU, Örebro läns bildningsförbund mm. Exempel på processer/projekt; CROSS, Dans för hälsa, Rörelsenätverket, Aktivitetskatalog, Familjecentraler, Start your move.	Patientgrupper som tillfrågas om levnadsvanor är oftast patienter med vissa sjukdomar som diabetes, KOL och hypertoni. Enligt nationella riktlinjer är fler grupper prioriterade som t.ex. personer med låg socioekonomi och personer med kognitiv, fysisk och/eller psykisk funktionsnedsättning. Det innebär att fler patienter behöver tillfrågas om levnadsvanor så att rätt stöd kan erbjudas. Äldre patienter och kvinnor tillfrågas i lägre grad trots vetskap om positiva effekter på hälsa oavsett ålder. Familjestödsprogram för barn och unga finns inte i regionen (kvalificerad rådgivningsnivå). Riktade hälsosamtal erbjuds inte i hela länet. Insatser för Rök- och alkoholfri operation erbjuds inte i den utsträckning som det borde enligt KVÅ.	Åtgärder för att åstadkomma en mer jämlik hälsa är åtgärder som finns beskrivna framför allt under område Verksamhet.

GAP- OCH KONSEKVENSANALYS MED ÅTGÄRDSFÖRSLAG

Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor

– prevention och behandling

Prioritering 1-3, där 1 är högsta prioriteringen
Prioritering utifrån nytta, effekt och kostnader

Samtliga föreslagna åtgärder är förutsättningar för genomslag till en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.