

Gap- och konsekvensanalys

Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor - prevention och behandling

Version: 2

Gap- och konsekvensanalys Vårdprogram Ohälsosamma levnadsvanor - prevention och behandling

Kerstin L. Angergård och Anna Ståhl, LPO Levnadsvanor

2023-03-28

Innehåll

1.	Inledning.....	4
2.	Framtagande av gap- och konsekvensanalys	5
2.1	Regionens Hälso- och sjukvård.....	6
2.2	Kommunernas Hälso- och sjukvård	6
2.2.1	Elevhälsans medicinska insats.....	6
3.	Föreslagna åtgärder	7
4.	Konsekvenser.....	7
5.	Referenser.....	9

1. Inledning

De flesta dödsfall i Sverige orsakas av icke-smittsamma sjukdomar såsom hjärtkärlsjukdom och cancer. Tobaksbruk, ohälsosamma matvanor, riskkonsumtion av alkohol och otillräcklig fysisk aktivitet utgör fyra av de största riskfaktorerna för ohälsa.

Ohälsosamma levnadsvanor är vanligt förekommande – enligt Folkhälsomyndigheten uppger varannan svensk kvinna och två tredjedelar av männen i åldrarna 16– 84 år att de har minst en ohälsosam levnadsvana.

Förutsättningarna för en god hälsa påverkas av livsvillkoren och av individens egna val och levnadsvanor. Undersökningar av svenskars levnadsvanor kopplade till hälsa visar att de är mer ogynnsamma för den som har en lägre socioekonomisk ställning, det vill säga utifrån yrke, utbildningsnivå och ekonomiska förutsättningar.

Att förebygga ohälsa och sjukdom är en av hälso- och sjukvårdens uppgifter enligt hälso- och sjukvårdslagen och behöver bli en självklar och integrerad del i arbetet. Ett hälsofrämjande förhållningssätt innebär att informera, stödja och motivera individer att ta ett eget ansvar för sin hälsa för att vid behov ha redskap för att förbättra den. Sjukdomsförebyggande insatser innebär att livsstilsfrågor integreras i de riktade insatser som vården ger för att förebygga och behandla sjukdom. Lyckas man med detta arbete, kommer det enligt Socialstyrelsens bedömning att leda till besparingar på lång sikt i form av minskade sjukvårdskostnader för levnadsvanerelaterade sjukdomar.

I januari 2022 publicerades Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling, som är fastställt av Nationellt programområde för levnadsvanor. Vårdprogrammet utgår från Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor från 2018. Likt de nationella riktlinjerna avgränsas levnadsvanorna till alkohol- och tobaksbruk, matvanor och fysisk aktivitet. Målgruppen för vårdprogrammet är i första hand legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom regional och kommunal hälso- och sjukvård som möter patienter, samt chefer från och med första linjens vård. Målet med vårdprogrammet är att ge konkret vägledning för hur hälso- och sjukvårdens och tandvårdens arbete med ohälsosamma levnadsvanor bör ske i det dagliga arbetet.

Lokalt programområde (LPO) levnadsvanor har under år 2022 gjort en gap- och konsekvensanalys, med utgångspunkt i det nationella vårdprogrammet, som presenteras i denna rapport. I LPO levnadsvanor finns en bred representation från regional hälso- och sjukvård, representant för kommunal hälso- och sjukvård samt

representant från Välfärd och folkhälsa. Samarbete har även skett med Folktandvården i deras arbete med gap- och konsekvensanalys.

Ledamöter i LPO levnadsvanor:

- Kerstin L. Angergård (ordförande), Verksamhetsutvecklare med uppdrag samordnare hälsofrämjande patientmöten, Utvecklingsenheten, VLS HS
- Anna Ståhl (processtöd), Verksamhetsutvecklare med uppdrag hälsofrämjande patientmöten, Utvecklingsenheten, VLS HS
- Björn Strandell, Distriktsläkare, Skebäcks vårdcentral
- Maria Nilsson, Distrikt-/specialistfysioterapeut, Levnadsvanemottagningen Västra länsdelen. Doktorand Institutionen Hälsovetenskaper, Örebro universitet
- Anna Eklöf, Distriktsjuksköterska/tobaksavvänjare, Skebäcks vårdcentral
- Therese Börjesson, Arbetsterapeut/Medicinskt ansvarig för rehabilitering, Kumla kommun
- Helena Tholin, Processledare/Vårdutvecklare, Hälsoval. Staben Hälso- och sjukvård
- Peter Bergvall Virtanen, Utvecklingsledare, Välfärd och folkhälsa
- Lena Axelsson Svedell, Specialistfysioterapeut Psykiatri, Psykiatriska fysioterapimottagningen, Karlahuset. Doktorand Institutionen Hälsovetenskaper Örebro universitet

2. Framtagande av gap- och konsekvensanalys

För att ta fram ett nuläge har enkäter används samt tillgänglig statistik. Frågorna i enkäten hade följande teman; organisation, verksamhet, kompetens, material, uppföljning och jämlik hälsa. Frågorna har anpassats något utifrån organisation och verksamhet. Innan sommaren skickades enkäter ut till enhetschefer inom område Nära vård, område Psykiatri och till socialcheferna i länets 12 kommuner. I november skickades enkäten till enhetschefer inom område Specialiserad vård.

Svarsfrekvensen var låg, 55 enheter av 196 möjliga inom regionens hälso- och sjukvård svarade. Hälften av kommunerna svarade, det vill säga 6 stycken. Trots den låga svarsfrekvensen var svaren samstämmiga och stämmer bra överens med tillgänglig statistik och den bild vi inom LPO levnadsvanor har vad gäller arbetet med levnadsvanor.

I gap-analysens beskrivning av nuläge och gap redovisas endast svaren från regionens hälso- och sjukvård, då endast en kommun svarade att arbete med levnadsvanor var en del av deras arbete. I de föreslagna åtgärderna ingår däremot både regional- och kommunal hälso- och sjukvård då vi ser ett stort behov av att arbeta mer med levnadsvanor i samtliga organisationer.

2.1 Regionens Hälso- och sjukvård

I enkäten ställdes ett par frågor som inte redovisas i sammanställningen, men som ger viktig kunskap i implementeringsarbetet. Det handlar om framgångsfaktorer och hinder för att arbeta strukturerat med levnadsvanor. 76% svarade att de inte arbetar med levnadsvanor i den utsträckning som de själva skulle vilja. Viktiga faktorer för att lyckas är kunskap och kompetens hos personal (74%), att det finns riktlinjer och rutiner (49%) samt tydligt uppdrag (37%). De främsta hinder som uppgavs var hög arbetsbörda (79%), inte en prioriterad arbetsuppgift (47%) samt avsaknad av rutiner (30%).

2.2 Kommunernas Hälso- och sjukvård

Enkäten riktade sig till kommunernas legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal. En kommun svarade att arbete med levnadsvanor var en del av deras arbete. Resterande kommuner svarade att de borde arbeta med det alternativt att det inte var aktuellt. Trots att endast en kommun svarade att de arbetar med levnadsvanor verkar viljan att börja arbeta med frågan finnas. Frågan ”Vad ser du som störst behov att utveckla vad gäller arbetet med levnadsvanor i din verksamhet?” gav dessa svar:

- Kompetens hos personal. Systematik.
- Att få ökade kunskaper för att uppmärksamma behoven och vad vi kan göra.
- Kompetens hos samtliga medarbetare.
- Enkla manualer/rutiner.
- Det finns ett stort behov i hela socialförvaltningens verksamhet att prioritera och jobba med levnadsvanefrågan.

Svaren stämmer väl överens med de föreslagna åtgärderna vi ser som viktiga.

2.2.1 Elevhälsans medicinska insats

För kartläggning av elevhälsan gjordes en intervju med Marina Lundqvist, verksamhetschef vid Elevhälsans medicinska insats (EMI), Örebro och Åsa Borulf, överläkare EMI. I intervjun framkom att man har väl etablerade rutiner för hälsoenkät vid flera tillfällen under skoltiden med frågor om levnadsvanor - rutinmässigt vid vissa åldersgrupper. När man identifierat riskfaktorer så sker uppföljningsbesök kontinuerligt, alternativt hänvisning till annan instans. Materialet som används är nationellt framtaget. Man har goda möjligheter att följa upp både på läns- och skolnivå via registret ELSA.

Viktiga framgångsfaktorer är att de träffar alla barn och följer dem över tid. Det finns också ett tydligt uppdrag och rutiner, arbetet med levnadsvanor är prioriterat.

Hinder som ses är framför allt för lite resurser, det saknas skolsköterskor. Ett annat är föräldrasamverkan då de framför allt jobbar med barnet.

Att främja samverkan region och kommuner skulle kunna underlätta att tala samma språk och minska risken för dubbla budskap.

3. Föreslagna åtgärder

De flesta åtgärder som föreslås är sådant som bör ingå som en naturlig del i de flesta verksamheters dagliga arbete i patientmötet. Det handlar framför allt om att verksamheterna behöver ha tydligt uppdrag, struktur på arbetet, stöddokument och kunskap gällande levnadsvanor. För att få hållbarhet i levnadsvanearbetet är uppföljning på samtliga vårdnivåer av största vikt.

Vår strävan är att i möjligaste mån ta fram gemensamma styrdokument, utbildningar och material för region och kommuner. Vi ser det som en förutsättning för att underlätta samverkan, övergångar och omställning Nära vård.

Flera av de föreslagna åtgärderna är redan påbörjade eller planeras för, som till exempel implementering av vårdprogram och riktlinje via implementeringsstudien Act in time riktad mot vårdcentraler samt start av levnadsvanemottagningar. Ett sätt att implementera arbetet kan också vara att väva in levnadsvanearbete i andra utvecklingsarbeten som till exempel satsning mot äldres hälsa och psykisk ohälsa samt vid implementering av vårdförlopp. Personalutbildningar erbjuds redan inom regional hälso- och sjukvård.

För att lyckas med de prioriterade åtgärderna kommer lokala arbetsgrupper under LPO levnadsvanor behöva skapas utifrån de åtgärder som ska implementeras. Utvecklingsenheten, Hälso- och sjukvårdens verksamhets- och ledningsstöd, blir ansvarig för mer regionövergripande uppdrag. Implementering av åtgärder i kommunerna ansvarar kommunerna själva för, men med stöttning från LPO Levnadsvanor/Utvecklingsenheten. Vi ser att föreslagna åtgärder är något som behöver arbetas med under längre tid och när det är rimligt i tid och i samklang med andra satsningar.

4. Konsekvenser

Trots enighet, nationella riktlinjer och evidensbaserade metoder visar Socialstyrelsens utvärderingar att många patienter inte erbjuds det stöd för beteendeförändringar av levnadsvanor som de behöver. Om vi inte tar tag i problemet kommer andel personer

med ohälsosamma levnadsvanor och risken för framtida sjuklighet öka vilket kommer att leda till fortsatt ökade kostnader för hälso- och sjukvården enligt Socialstyrelsen. Den omställning vården behöver genomgå för att klara framtidens vårdbehov innebär att vi behöver arbeta mer proaktivt, något som är en viktig del i omställningen till god och nära vård.

Flera av de föreslagna åtgärderna innebär att få en struktur på arbetet med levnadsvanor så det blir en självklar del i patientmötet och underlättar för vårdpersonal att "göra rätt", exempelvis rutiner och stöddokument. När fler patienter tillfrågas om sina levnadsvanor kommer fler behöva stöd till förändring än vad som sker i dag, vilket innebär stora utmaningar: hur finner man tid i en vårdvardag som ofta upplevs som stressad? Hur nås de grupper som har störst behov? Hur säkerställer vi att stödet ges med full respekt för patientens integritet?

Idag utförs inte kvalificerat rådgivande samtal kring ohälsosamma matvanor i tillräcklig utsträckning. Dessa samtal kräver tid, struktur, kompetens och bör ha liknande upplägg som vid tobaks- och nikotinavvänjning. För att kunna ge patienterna det stöd som krävs är konsekvensen att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal behöver avsatt tid och kompetens för detta, samt att fler dietister med uppdrag att arbeta med ohälsosamma matvanor kopplat till specifika sjukdomar anställs.

Att bygga upp struktur och kompetens för kommunernas arbete med levnadsvanor kommer att innebära en större insats på kort sikt, men sett ur ett längre perspektiv ha positiva effekter för länets patienter.

Ett införande av fysiska levnadsvanemottagningar innebär kostnader (politiskt beslut finns). Den digitala levnadsvanemottagningen är under uppbyggnad och erbjuder idag stöd vid tobaksavvänjning och otillräcklig fysisk aktivitet. Dessa mottagningar ser vi som mycket viktiga för att kunna erbjuda stöd efter patienters olika behov där vi idag har svårt att tillmötesgå det. Levnadsvanemottagningarna bidrar till att vi kan erbjuda en mer jämlik vård och underlätta för vårdcentraler att kunna uppnå sina mål.

Det finns ett behov av att breddinföra riktade hälsosamtal i regionen, men först efter att vårdcentralerna har ett strukturerat arbetssätt gällande levnadsvanor. Detta för att ha möjlighet att stötta personer till levnadsvaneförändringar när behov visar sig.

På kort sikt innebär föreslagna åtgärder en kostnadsökning, eftersom en stor andel av befolkningen har minst en ohälsosam levnadsvana som ökar risken för framtida sjuklighet. Förbättrade levnadsvanor i befolkningen till följd av utökad prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, förväntas enligt Socialstyrelsen

innebära minskade kostnader på lång sikt i takt med att även risken för framtida sjuklighet minskar.

Problemet med ohälsosamma levnadsvanor kan inte lösas av hälso- och sjukvården på egen hand. Det behövs både hälsofrämjande och förebyggande insatser av andra aktörer och samhällsinriktade insatser som stärker individens handlingsutrymme och möjligheter och gör det lätt att skapa och upprätthålla hälsosamma levnadsvanor. Det är viktigt att hälso- och sjukvården samarbetar med andra aktörer, inte minst på lokal nivå.

5. Referenser

Socialstyrelsen. Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Stöd för styrning och ledning. Nationella riktlinjer [Internet]. Stockholm; Socialstyrelsen;2018[citerad 2023-03-28]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf>

Nationellt system för kunskapsstyrning. Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling. Nationellt programområde för levnadsvanor [Internet]. Nationellt system för kunskapsstyrning;2022[citerad 2023-03-28]. Hämtad från: Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor prevention och behandling (d2flujgsl7escs.cloudfront.net)