

Bilaga 1 Underlag till Struktur för organisering av arbetet med levnadsvanor

- Förstudie inom ramen för programområde Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande inom Nära Vård

Innehåll

1. Omvärldsbevakning andra regioner (sidan 2 - 3)
2. Vårdpersonals perspektiv (sidan 4 - 5)
3. Patienters perspektiv (sidan 6 - 7)
4. Information om utbildningsutbud inom Region Kronoberg (sidan 8)
5. Resursberäkning (sidan 9)
6. Dialogforum (sidan 10)

1. Omvärldsbevakning andra regioner

Viktoria Carlsson. Folkhälsa och social utveckling

Deltagande regioner och utgångspunkt för dialogen

Dialog har genomförts med

- Region Skåne
- Region Västernorrland
- Region Norrbotten
- Region Västmanland
- Region Örebro.

Dialogerna ägde rum under februari och mars 2022. Medverkade gjorde utvecklingsledare och liknande funktioner på strategisk nivå som har i uppgift att stödja arbetet med levnadsvanor inom hälso- och sjukvården.

Deltagande regioner prioriterades främst utifrån att de i Socialstyrelsens rapport *Primärvårdens stöd till patienter med ohälsosamma levnadsvanor 2020* goda resultat i sitt levnadsvanearbete. Region Skåne valdes utifrån att de i närtid intensifierat sitt levnadsvanearbete, och Region Örebro utifrån att de håller på med ett forskningsprojekt kopplat till implementering av levnadsvanearbete.

Dialogen genomfördes med öppna frågor med utgångspunkt i regionernas bild av sina framgångsfaktorer, hur de har organiserat sitt levnadsvanearbete och kompetensutveckling samt vad ser som drivkrafter för arbetet.

Länk till *Primärvårdens stöd till patienter med ohälsosamma levnadsvanor 2020*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-12-7722.pdf>

Sammanfattning av vad som kom fram i dialogerna

Samtliga regioner har lagt arbetet med samtliga levnadsvanor inom samtliga rådgivningsnivåer på vårdcentralerna. Olika styrmedel i form av ex vårdvalsspecifikation, ekonomi, statistik och handlingsplaner/måldokument används som drivkraft bakom arbetet. De regioner som ligger i framkant enligt primärvårdsrapporten har ett långsiktigt arbete bakom sig som spänner över tid. Ett gemensamt drag för regionerna är att de utför Riktade hälsosamtal. Tre regioner har uttalade ansvariga i form av preventionssamordnare och (hälso)koordinator på vårdcentralerna.

Samtliga regioner har stöd till vårdcentralerna på strategisk nivå i form av kunskapscentrum, folkhälsocentrum eller liknande. Dessa avdelningar erbjuder ex utbildningar och kompetensutveckling, stöd i framtagande av strategiskt styrande dokument, strategiskt arbete, information samt utveckling av dokumentationsstöd. Undantaget detta är Örebro där kunskapsorganisationen till största delen ligger inom sjukhusvården. Och där de använder sitt universitetssjukhus för utbildningsinsatser och endast samordnar utbildningar, inte driver några själva.

Tabell 1 Sammanfattning framgångsfaktorer och likheter

Region	Framgångsfaktorer	Likheter
Skåne	Genomtänkt implementering och förankringsarbete Kombinerar arbete på strategisk nivå med kliniskt arbete	Vårdcentralerna ansvarar för sitt arbete Riktade hälsosamtal Samtalsledare samordnar (indirekt) levnadsvanearbetet Avvikelse: Ej jobbat undre lång tid
Norrbottn	Dokumentation Utvecklat samarbete med Vårdvalet Prestationsersättning mot tydliga mål Mycket utbildning	Vårdcentralerna ansvarar för sitt arbete Riktade hälsosamtal Jobbat under lång tid Avvikelse: Har ej samordnande funktion
Västernorrland	Ekonomisk ersättning Tydliga mål = krav Samarbete med Vårdvalet Uttalad politisk vilja	Vårdcentralen ansvarar för sitt arbete Riktade hälsosamtal Jobbat under lång tid Preventionssamordnare
Västmanland	Handlingsplan som ekonomiskt styrmedel och drivkraft	Vårdcentralen ansvarar för sitt arbete Riktade hälsosamtal Jobbat under lång tid Hälsokoordinator
Örebro	Riktade hälsosamtal Uppföljning och analys Koordinator för levnadsvanearbete	Vårdcentralen ansvarar för sitt arbete Riktade hälsosamtal Koordinator för levnadsvanearbete

Slutsatser

Framgångsfaktorer för levnadsvanearbetet som har identifierats handlar om

- Att vårdcentralerna äger, formerar och driver sitt levnadsvanearbete
- Förekomst av samordnande funktion för arbetet på varje vårdcentral.
- Strategiskt arbete med stödjande funktion i form av kunskapscentrum, med tjänstemän som arbetar både kliniskt och strategiskt.
- Tydlig styrning och ledning i form av Vårdvalsspecifikation och ekonomi samt måldokument/handlingsplaner.
- Uttalad struktur för utbildning inom samtliga levnadsvanor och på samtliga rådgivningsnivåer, inkluderat fortbildning och kompetensutveckling.
- Ett väl förankrat och tydligt implementeringsarbete.
- Långsiktigt arbete.

2. Vårdpersonals perspektiv

Pia Andersen. Folkhälsa och social utveckling

Detta underlag baseras på studier som belyser vårdpersonals perspektiv på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Underlaget ger en inblick i vårdpersonals perspektiv på arbetet med levnadsvanor. För en mer heltäckande bild krävs en fördjupad studie.

Brist på tid är en vanlig förekommande faktor som lyfts fram i studier som ett hinder för arbetet. Andra faktorer berör kompetens, struktur för arbetet och stöd från ledning och styrning. Vårdpersonal uttrycker att hälsofrämjande och förebyggande arbete är viktigt, men att man inte alltid ser resultatet av arbetet. Att se nyttan av arbetet är en betydelsefull faktor för en positiv implementering av arbetet. Långsiktighet i planering av implementering och vidmakthållande av levnadsvanearbetet, där vårdpersonals perspektiv på arbetet beaktas, kan bidra till att öka förutsättningar för att arbetet blir en del av klinisk praxis. Sammanfattning av faktorer som kommit fram ses i bilden nedan.



Referenser

En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård Hinder och möjligheter utifrån professionernas perspektiv. Avhandling H, Johansson, Umeå universitet, 2010.

[Microsoft Word - Kappa 101109 \(diva-portal.org\)](#)

Utvärdering av implementeringen av hälsotorgen i Blekinge -med fokus på hälsotorgens utvecklingsmöjligheter. Andersen & Olander, BTH 2008

[Utvärdering av hälsotorgen \(diva-portal.org\)](#)

Uppfattningar om hälsa och hälsofrämjande - en studie i primärvården Landstinget Kronoberg. Magisteruppsats, Andersen, 2002, LiU.

Gustavsson, C., Nordqvist, M., Broms, K., Jerden, L., Kallings, L. V., & Wallin, L. (2018). What is required to facilitate implementation of Swedish physical activity on prescription? - interview study with primary healthcare staff and management. *BMC Health Serv Res*, 18(1), 196. doi:10.1186/s12913-018-3021-1

Persson, G., Brorsson, A., Ekvall Hansson, E., Troein, M., & Strandberg, E. L. (2013). Physical activity on prescription (PAP) from the general practitioner's perspective - a qualitative study. *BMC Fam Pract*, 14, 128. doi:10.1186/1471-2296-14-128

Persson, G., Ovhed, I., & Hansson, E. E. (2010). Simplified routines in prescribing physical activity can increase the amount of prescriptions by doctors, more than economic incentives only: an observational intervention study. *BMC Res Notes*, 3, 304. doi:10.1186/1756-0500-3-304

Champassak SL, Goggin K, Finocchario-Kessler S, et al. A qualitative assessment of provider perspectives on smoking cessation counselling. *J Eval Clin Pract*. 2014;20(3):281-287. doi:10.1111/jep.12124

Carter, C., Harnett, J. E., Krass, I., & Gelissen, I. C. (2022). A review of primary healthcare practitioners' views about nutrition: implications for medical education. *Int J Med Educ*, 13, 124-137. doi:10.5116/ijme.6271.3aa2

3. Patienters perspektiv

Pia Andersen. Folkhälsa och social utveckling

Dialog med patientrepresentant

I dialogen framkom sju övergripande faktorer och ett flertal sub-kategorier som viktiga för levnadsarbetet. Det personliga mötet med vårdpersonal lyftes fram som grunden för arbetet. Därutöver sågs att digitala verktyg kunde ingå som ett kompletterande stöd. Några sub-kategorierna belyser vikten av att utgå från ett personcentrerat förhållningssätt dvs. att inte utgå från förutbestämd checklista, att beakta patienter förmåga att hantera digitala verktyg, att ta med anhöriga och att beakta patienters ekonomiska möjligheter att genomföra olika insatser. Det sistnämnda kan vara av särskild betydelse när det gäller rekommendationer av olika typer av organiserade aktiviteter för fysisk aktivitet.

Personliga mötet med vårdgivare är viktigt

Betydelsefullt att

- det finns en relation med en vårdgivare – kontinuitet
- vårdgivaren förmedlar kunskap/kompetens
- vårdgivaren inte utgår från någon checklista för standardbesök = utstrålar ”Brist på intresse”
- digitala verktyg och möten aktuellt när det finns en etablerad vårdkontakt.

Motivation till förändring kan komma över tid

- kan saknas i ett inledningsskede – viktigt att ”vårdgivaren trycker på”
- förändring tar tid - motivation till fortsättning kommer när man upplever vinsterna av insatsen

Kostnader kan vara ett hinder

- tänk på att kostnader/ekonomi kan vara ett hinder för patienten

Digitala verktyg kan underlätta om de är personligt anpassade

- ex. bra utformade ”personliga” Appar kan underlätta.
- alla klarar inte digitala verktyg

Anhöriga kan vara ett stöd

- ta med anhöriga om det finns behov av det
- involvera men lägg inte för mycket på anhöriga

Kvalitet

- prio 1 vård = kvalitet - men sedan brister det

Sprid hälsobudskapet i hela samhället

Dialogen ovan belyser flera faktorer som även lyfts fram i intervjustudier med patienter.

Vårdpersonal uppfattas vara ett betydelsefullt stöd vid levnadsvaneförändring, vilket verkar vara av särskild betydelse för personer med existerande sjukdom. En annan faktor som uppfattas vara betydelsefull är ett individanpassat stöd. Att involvera anhöriga, make/maka, i arbetet är också något som kan ha positiv inverkan. Dock finns inte en modell som passar alla. Vilket också verkar gälla för digitala verktyg. Detta underlag ger en inblick i patientperspektivet för arbetet med levnadsvanor. För en mer heltäckande bild krävs en mer fördjupad studie.

Referenser

Andersen P, Lendahls L, Holmberg S, Nilsen P (2019). Patients' experiences of physical activity on prescription with access to counsellors in routine care ; a qualitative study in Sweden. BMC Public Health 19;210.

Brobeck E, Odencrants S, Bergh H, Hildingh C (2014). Patients' experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study. BMC Nurs. 2014; 13:13. Published 2014 May 5. doi:10.1186/1472-6955-13-13

Joelsson M, Bernhardsson S, Larsson ME (2017). Patients with chronic pain may need extra support when prescribed physical activity in primary care: a qualitative study. Scand J Prim Health Care. 2017; 35:64–74.

Emelia Mellergård, Per Johnsson, Frida Eek (2021). Developing a web-based support using self-affirmation to motivate lifestyle changes in type 2 diabetes: A qualitative study assessing patient perspectives on self-management and views on a digital lifestyle intervention. Internet Interventions. 2021;24. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100384>

Barnett, I, Guell, C, Ogilvie, D (2013). How do couples influence each other's physical activity behaviours in retirement? An exploratory qualitative study. BMC Public Health 13;1197.

4. Information om utbildningsutbud inom Region Kronoberg

Viktoria Carlsson och Pia Andersen, Folkhälsa och social utveckling

Detta avsnitt ger en bild av utbildningsutbudet som finns idag för vårdpersonal inom Region Kronoberg kopplat till levnadsvanearbetet.

I kompetensportalen finns en webbaserad basutbildning för levnadsvanor, vilket motsvarar att man kan ta upp frågan om levnadsvanor och ge enkla råd.

En introduktionsutbildning i förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR) som riktar sig till vårdpersonal beräknas vara tillgänglig hösten 2022. Utbildningen tas fram av FaR-mottagare på primärvårdens hälsoenhet. Formen = inspelad utbildningsfilm med FaR-mottagare.

Region Kronoberg erbjuder utbildning till Tobaksavvänjare. Utbildar gör extern YB Hälsan, Yvonne Bröske [Yvonne Bergmark Bröske - YB Hälsan \(ybergmarkbroske.blogspot.com\)](https://ybergmarkbroske.blogspot.com). Kostnaden är cirka 32 000 kronor för 16 personer. Tobaksavvänjare finns på vårdcentraler, inom sjukhusvården och på primärvårdens hälsoenhet. Utbildning av tobaksavvänjare planeras även inom psykiatri. 14 vårdcentraler saknar idag diplomerade tobaksavvänjare.

För övriga levnadsvanor saknas utbildning utöver basnivå. Är avsikten att leverera rådgivning enligt rekommenderad rådgivningsnivå behöver utbildning erbjudas för rådgivande samtal för fysisk aktivitet, rådgivande samtal för alkohol och kvalificerat rådgivande samtal för matvanor.

Det saknas även erbjudande om utbildning i motiverande samtalsteknik (MI samtal).

5. Resursberäkning

Pia Andersen, Folkhälsa och social utveckling

Inom ramen för detta projekt presenteras ingen beräkning av resurser baserat på data från Region Kronoberg. En anledning till det är att planerad mätning inom hälso- och sjukvården som skulle ingå i projektet inte var genomförbar. I detta projekt var det planerat att det skulle ingå ett delprojekt som inkluderade mätning på vårdcentraler av patienters levnadsvanor. Tanken var att även genomföra en dialog kring patienters behov av stöd för att förändra ohälsosamma levnadsvanor. Mätningen genomfördes inte på grund av att vårdcentralernas arbete var påverkat av pandemin (COVID 19) och därmed inte avspeglade en normal arbetsvardag. Någon dialog kring dokumentation och levnadsvanearbete med vårdcentralerna inom ramen för detta projekt var inte möjlig, dels på grund av en hög arbetsbelastning och dels på grund av flera andra pågående projekt.

Undertecknad (Pia Andersen) har genomfört analyser av resursåtgång. Detta inkluderade skattningar på hur många årsarbetare som skulle gå åt för att ge råd enligt fastställd rådgivningsnivå för varje levnadsvana. Data till grund för denna beräkning var hämtad från folkhälsonekäten Hälsa på lika villkor (Folkhälsomyndighetens data) och besöksstatistik Region Kronoberg. Dialog kring dessa beräkningar har förts med Daniel Åberg, (statistiker) och Adrienne Szalanczi (hälsoekonom). Exempel på beräkning för otillräcklig fysisk aktivitet; beräknat på 80 % av patientpopulationen ≥ 18 år; 36% är otillräckligt fysiskt aktiva; 15 min rådgivning = 1 tillfälle => 5 årsarbetare. Med tanke på den osäkerhet som ses i resultatet av genomförda skattningar, presenteras inte dessa beräkningar i slutrapporten. Ett överskattat eller ett underskattat resultat ger inget säkert stöd för beräkning av resursåtgång inom hälso- och sjukvården.

Kunskap om hur många i en vuxen patientpopulation som behöver och önskar stöd av hälso- och sjukvården vid ohälsosamma levnadsvanor är bristfällig. Eventuella framtida digitala former av stöd och uppföljning kan även det komma att inverka på den tid som behöver avsättas för levnadsvanearbetet i klinisk praxis. Rekommendationer enligt nationella riktlinjer ger inget stöd för ett specifikt antal besök för rådgivning och uppföljning vid ohälsosamma levnadsvanor. En studie om FaR i Region Kronoberg visar att av de 4879 patienterna som ingick i studien, valde 1555 (31,8 %) att nyttja det stöd som erbjöds på primärvårdens hälsoenhet. I genomsnitt hade varje patient 3,46 fysiska rådgivningsbesök (SD = 1,96). Besökslängd var 60 min (alltid vid första besök) och därefter kunde det vara 30 alternativt 60 minuter. Det går dock inte säga generellt om ungefär en tredjedel av alla patienter med ohälsosamma levnadsvanor önskar stöd av hälso- och sjukvårdspersonal.

Referenser

Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor (Folkhälsomyndigheten) [PxWeb - välj tabell \(folkhälsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/pxweb/)

Studie av FaR i Region Kronoberg: Andersen, P.; Holmberg, S.; Lendahls, L.; Nilsen, P.; Kristenson, M. Physical Activity on Prescription with Counsellor Support: A 4-Year Registry-Based Study in Routine Health Care in Sweden. *Healthcare* 2018, 6, 34.
<https://doi.org/10.3390/healthcare6020034>

6. Dialogforum

Pia Andersen, Folkhälsa och social utveckling

Dialog har genomförts med

- Närliggande projekt inom regionen (Integrerad primärvård) samt huvudprojektledare för övriga programområden inom Nära Vård (digifysisk vård, personcentrerad vård och kompetens).
- Programgrupp Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande inom Nära Vård där samtliga verksamhetsområden inom hälso- och sjukvården finns representerade. samt vid ett tillfälle med chef på Allmän medicinskt kunskapscentrum (AMK).
- Referensgrupp/medarbetare inom Folkhälsa och social utveckling som arbetar med levnadsvanor riktat till hälso- och sjukvård. Dialog har även förts med medarbetare inom samma enhet som arbetar med Verklighetslabbet.

Sammanfattning av input till förslaget från dialogerna

Organisatoriskt

- Bra med vårdcentraler som bas, men inkludera hela hälso- och sjukvården inklusive tandvården
- Speciellt med specialistpsykiatri; har långa vårdkontakter som skapar möjlighet för egen rådgivning och en patientgrupp som i flera fall mår bra av att ha kontinuitet i vårdkontakt
- Sjukhusvården har oftast inte så långa behandlingstider, vilket bidrar till att de får hänvisa patienter vidare för rådgivning
- Tandvården identifierar en del – berör specifikt tobak och matvanor – rådgivning inom tandvården skulle ”kosta” för patienten, fritt för personer 18–23 år
- Betydelsefullt att ta ställning till primärvårdens hälsoenhet i framtida roll i arbetet
- Idag finns samordnade funktioner inom Allmän medicinskt kunskapscentrum (AMK)
- Det finns positiv syn på samverkan mellan de i Nära Vård ingående projekteten, även om det idag kan vara svårt att direkt se beröringspunkterna
- Finns en potential att integrera levnadsvanearbetet i den digifysisk vården

Resurser

- Glöm inte digitala möjligheter
- Integrera levnadsarbetet i andra ”processer”
- Integrerad primärvård kan vara en del i arbetet
- Samordning mer gångbart än begäran om mer resurser
- Späckat schema redan idag på vårdcentralerna; kalkylera med ökade resurser för att det ska bli genomförbart
- Tänk på att vårdbesök är korta idag
- En samordnare för fysisk aktivitet – inte separat för FaR – se fysisk aktivitet som helhet

Ledning styrning

- Undersöka möjlighet att styra på effekt
- Se över kostnader för patienter relaterat till olika levnadsvanor – vissa är kostnadsfria andra medför kostnader.
- Förtydliga strukturen för ledning och styrning i förslaget