



Struktur för
organisering av
arbetet med
levnadsvanor

Direktiv till
förundersökning

Angelica Arvidsson

2021-10-23

Syfte och mål

Bakgrund

Ohälsosamma levnadsvanor är vanliga i befolkningen, hälften av alla kvinnor och två tredjedelar av alla män har minst en ohälsosam levnadsvana. Om vi röker, dricker för mycket, rör oss för lite och äter ohälsosamt har vi betydligt större risk att drabbas av sänkt livskvalitet, allvarlig sjukdom och förtidig död. Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet utgör viktiga riskfaktorer för många av vår tids stora folksjukdomar och tillsammans bidrar dessa levnadsvanor till cirka en femtedel av den samlade sjukdomsördan i Sverige

Enligt WHO kan sunda levnadsvanor förebygga 90 procent av all diabetes (typ 2), 80 procent av alla hjärtinfarkter och 30 procent av all cancer. Även den som redan är sjuk kan snabbt göra stora hälsovinster med förbättrade levnadsvanor. Det finns med andra ord stora vinster för såväl individen, hälso- och sjukvården och samhället genom förbättrade levnadsvanor hos individen och i befolkningen.

Riktlinjerna för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor¹ vänder sig till beslutsfattare och profession inom området och innehåller rekommendation om specifika åtgärder vid identifierade ohälsosamma levnadsvanor. I riktlinjerna lyfter Socialstyrelsen vikten av strukturella förutsättningar för att hälso- och sjukvården ska kunna arbeta effektivt med prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor.

De nationella riktlinjerna är tydliga kring vilka åtgärder som rekommenderas, i huvudsak rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal, vilken kompetens rådgivningsnivån innebär för respektive levnadsvana men lämnar utrymme för tolkning kring vad kompetensen innebär i praktiken. Det innebär att varje region får ta ställning vilka kompetensnivåer/kompetenskrav som ska gälla för att personal ska kunna ge rådgivande och kvalificerat rådgivande samtal vid respektive levnadsvana. Detta finns inte tydligt fastställt idag i Region Kronoberg och de resurser som finns för stöd centralt vid ohälsosamma levnadsvanor används i begränsad omfattning.

Genomförda arbeten/underlag

Underlag till förstudien

Nulägesbeskrivning

Under 2020 togs fram en nulägesbeskrivning² gällande Region Kronobergs arbete med prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor. Beskrivningen innehöll förslag på konkreta åtgärder där vissa av dessa lyftes in i verksamhetsplaneringen för 2021.

Nulägesbeskrivningen lyfte bland annat behov av beskrivning av kompetensnivå som en grund för organisering av arbetet med levnadsvanor samt att uppföljning av arbetet som viktiga grundläggande delar för att arbeta i linje med nationella riktlinjer.

¹ Nationell riktlinje prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor: stöd för styrning och ledning 2018

² Nulägesbeskrivning

Region Kronoberg har idag stöd för identifiering av ohälsosamma levnadsvanor i såväl journal som på vårdgivarwebben tillsammans med patientmaterial som kan användas som stöd för enkla råd i samband med identifiering. Användning skiljer sig åt och det saknas ett systematiskt och strukturerat arbete med att identifiera och samtala om levnadsvanor i många verksamheter.

Kartläggning nuvarande möjligheter till stöd vid identifierad ohälsosam levnadsvana

Inför införandet av riktade hälsosamtal 2021 har genomförts en kortfattad övergripande kartläggning gällande befintligt stöd för rådgivning. Enligt slutsats i kartläggningen baseras mycket av det som ska ske vid identifierad ohälsosam levnadsvana på insatser eller åtgärder som sker på primärvårdens hälsoenhet, stödet är inte strukturellt uppbyggd på respektive vårdcentral förutom i viss mån tobaksavvänjning.

Frågan om centraliserad eller decentraliserad hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser behöver besvaras enligt kartläggningen. Exempel på målkonflikter såsom effektivisering och specialisering å ena sidan, tillgänglighet och stad/landperspektiv å andra sidan, finns bland andra. Frågan om jämlik vård och hälsa är ett annat viktigt perspektiv som behöver finnas med i samband med organisering av arbetet med levnadsvanor.

Kartläggningen tar inte hänsyn till vilken kompetens som bör genomföra det rådgivande samtalet för respektive levnadsvana, med hänsyn till att det vid kartläggningen genomförande ej fanns kompetensnivåer beskrivna.

Översyn organisering av Far

Pågår och lämnas till HS ledning hösten 2021

Möjligheter till Utbildning och kompetensutveckling

En webbaserad basutbildning kring hälsosamma levnadsvanor finns tillgänglig i kompetensportalen och är, enligt beslut i Regionens ledningsgrupp, obligatorisk för all personal som arbetar patientnära. Utbildningen fokuserar på varför det är en viktig del av hälso- och sjukvårdens uppdrag, identifiering av ohälsosamma levnadsvanor samt enkla råd och ger inte kompetens att genomföra rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal för någon levnadsvana. Detta är i linje med vad nationellt vårdprogram för levnadsvanor.

Avdelning Folkhälsa och Social utveckling har, ungefär vartannat år, anordnat utbildning till tobaksavvänjare med extern utbildare. Eftersom det inte finns några krav på att verksamheter ska tillhandahålla tobaksavvänjning så nyttjas den utbildade kompetensen begränsat och inte alls i vissa verksamheter. För övriga levnadsvanor anordnas inga utbildningar regelbundet. Utbildning i motiverande samtalsteknik är en förutsättning för samtalet oavsett levnadsvanan enligt Socialstyrelsens riktlinjer. I Region Kronoberg idag anordnas utbildning i motiverande samtalsteknik av primärvårdens hälsoenhet och interndeberas med 1500 kr per deltagare.

Beroende på vilka kompetensnivåer som fastställs och på vilket sätt det arbetet ska organiseras så kommer det bli tydligt vilka behov av utbildning, kompetensutveckling samt nätverksformer som behövs för att säkerställa såväl en allmän kompetens som rådgivning

enligt rätt rådgivningsnivå. Utbildning och kompetensutveckling för rätt rådgivningsnivå kommer att medföra olika omfattande insatser beroende på beslut gällande kompetensnivå. Ex. så kräver det mindre bas- och fortbildningsbehov om en dietist är den kompetens som ska utföra kvalificerat rådgivande samtal om matvanor gentemot om det är en annan profession utan omfattande nutritionsbehandling samtidigt som det å andra sidan idag inte finns tillräckligt med dietister i primärvården i Region Kronoberg för att säkerställa jämlikt stöd vid identifierat ohälsosamma matvanor.

bilaga 1 Nulägesbeskrivning

bilaga 2 Kartläggning av befintligt stöd till förändring av levnadsvanor i samband med införande av Riktade hälsosamtal

Syfte

Vi vill att alla patienter ska få samma möjlighet till jämlikt stöd vid ohälsosamma levnadsvanor oavsett var i länet individen bor samt att det stöd som erbjuds motsvarar rekommenderad rådgivningsnivå enligt Socialstyrelsens riktlinjer.

Syftet med förstudien är att ta fram ett förslag till grund för organisering av arbetet med levnadsvanor, underlag för beslut.

Förväntade effekter / effektmål

Angivna förväntade effekter, effektmål och effektmätning avser det som kan förväntas efter genomförd förändring enligt föreslagen förstudie, och är inte effektmål direkt kopplat till förstudien.

Frigjord tid:

Beror på organisering. Frigjord tid i hela hälso- och sjukvården kan uppnås i ett långsiktigt perspektiv genom hälsosamma levnadsvanor i befolkningen och minskad levnadsvanerelaterad sjuklighet.

Ökad kvalitet:

Regioner och kommuner ansvarar för att det finns strukturella förutsättningar att uppmärksamma, bedöma och dokumentera ohälsosamma levnadsvanor inom all hälso- och sjukvård. Att ta upp frågan och att samtala om levnadsvanor ska vara en självklar del i vårdkontakter vid levnadsvanerelaterade hälsoproblem. Struktur för rådgivning enligt rekommenderad rådgivningsnivå som är lättillgänglig och vars existens är välkänd för samtliga medarbetare medför ökad kvalitet.

Minskade kostnader:

Minst en femtedel av sjukdomsburden idag kan tillskrivas ohälsosamma levnadsvanor. På nationell nivå uppskattas de samhällsekonomiska kostnaderna relaterade till rökning 2017 till 31 miljarder kronor, varav 10 miljarder belastar hälso- och sjukvården, och summan för alkoholkonsumtionens konsekvenser beräknades 2017 till cirka 103 miljarder kronor, varav vårdens och behandlingens andel var cirka 15 miljarder. Hälso- och sjukvårdskostnader

relaterade till otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor är också omfattande men svårare att beräkna och finns därför inte uttryckt i siffror. Enligt IHE³ rapport från 2021 gällande kopplingen mellan levnadsvanor och hjärt-kärlsjukdom var den totala sjukdomskostnaden år 2019 24,5 miljarder kronor för gruppen 25-84 år med i rapporten studerade hjärt-kärlsjukdomarna. Ungefär 35 procent av dessa kostnader beräknas orsakas av ohälsosamma levnadsvanor vilket motsvarar 8,6 miljarder på nationell nivå och ca 170 miljoner för Kronoberg (utan hänsyn till den faktiska förekomsten av ohälsosamma levnadsvanor i Kronoberg).

Förbättrade levnadsvanor i befolkningen till följd av utökad prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, förväntas innebära minskade kostnader på lång sikt i takt med att även risken för framtida sjuklighet minskar.

Övrigt om kostnader:

Förslag till beslut medför ingen kostnadsökning. Resultatet av förstudien, om det beslutas, kommer dock sannolikt medföra ökat behov av resurser specifikt för arbetet med levnadsvanor. Samtliga åtgärder som rekommenderas från Socialstyrelsen anses vara kostnadseffektiva då insatserna generellt i samtliga fall är förknippade med låga kostnader. I ett långsiktigt perspektiv förväntas åtgärderna medföra minskade kostnader genom hälsosamma levnadsvanor i befolkningen och minskad risk för folksjukdomar kopplat till ohälsosamma levnadsvanor.

Utifrån uppgifter från den konsekvensanalys som tagits fram inom kunskapsstyrningsorganisationen nationellt i samband med remissversion av vårdprogram för levnadsvanor⁴ kan uppskattningsvis detta medföra en ökad kostnad med omkring 21-22 miljoner kr per år för Kronoberg utifrån ovan givna förutsättningar (avser uppgifter för vuxna med särskild risk samt gravida). Förekomsten av ohälsosamma levnadsvanor utgår här från nationella uppgifter och inte specifikt för Kronoberg. Beräkningarna utgår vidare från att 80 procent av samtliga personer med den ohälsosamma levnadsvanan kommer att ta del av någon av riktlinjernas åtgärder under den kommande femårs-perioden. Kostnaden bör sättas i relation till kostnadsbesparande potential som finns inom området, se ovan.

Effektmål

Samtliga enheter inom primärvården, inkl. chefer och medarbetare vet vad de olika kompetenserna kring levnadsvanor kan bidra med och på vilket sätt dessa resurser ska vara/är organiserade.

Förslag på effektmått:

- Checklista för egenkontroll av arbetet med levnadsvanor i primärvården.

³ Brådvik G, Andersson E, Ramden V, Lindgren P, Steen Carlsson K. Kopplingen mellan levnadsvanor och hjärtkärlsjukdom i Sverige, IHE Rapport 2021:5, IHE, Lund

⁴ Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård, Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling, 2021-12-07 [Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor prevention och behandling \(d2flujgsl7escs.cloudfront.net\)](https://d2flujgsl7escs.cloudfront.net)

Samlas in och sammanställs

- Checklista för arbetet med levnadsvanor, övriga relevanta verksamheter.

Processmål

Struktur för organisering av arbetet med levnadsvanor medför efter införande att ökad andel patienter tillfrågas om sina levnadsvanor samt erbjuds stöd för förändring.

Förslag på processmått:

Mäts genom att följa Socialstyrelsens rekommenderade indikatorer:

- Andelen individer som har tillfrågats om sina levnadsvanor
- Andelen individer av de tillfrågade som har ohälsosam levnadsvana
- Andelen individer av de med ohälsosam levnadsvana som har fått rådgivning för att förändra sin levnadsvana (registrerad åtgärdskod). Dessa fördelas på tre rådgivningsnivåer utifrån Socialstyrelsens rekommendationer

kompletterande mätning:

- andel patienter erbjuds rådgivning enligt rätt rådgivningsnivå.
Kan ej följas idag men efterfrågas inom vårdförlopp för KOL.

Projektmål

Ett förslag till struktur för organisering av rådgivning enligt rätt rådgivningsnivå för levnadsvanorna ohälsosamma matvanor, otillräcklig fysisk aktivitet, tobaksbruk och riskbruk av alkohol i primärvården.

Delmål för projektet

Aktiviteter	Tid leverans	Kommentar
1.Beslutad Kompetensnivå beskrivning	Oktober 2021 för beslut i HS ledning	Delegerad till medicinsk grupp levnadsvanor via medicinska kommittén
2.Genomförd mätning av förekomsten av ohälsosamma levnadsvanor i primärvården i Kronoberg (samt inom psykiatri och habilitering)	November 2021	
3. Sammanställd Omvärldsbevakning (andra regioners organisering)	December 2021	Utgör tillsammans med kompetensnivåbeskrivning och mätning underlag för förslag till organisering
4. Framtaget Förslag på struktur för organisering av arbetet med levnadsvanor, förslaget inkluderar även: <ul style="list-style-type: none">• Struktur för utbildningsbehov och nätverksformer• Digifysiska alternativ beaktade ex. stöd och behandlingsplattform.• Ekonomisk beräkning av förslaget	Slutleverans: Lämnad till hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp mars 2022 för ställningstagande och beslut	

- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Specificering av arbetet med levnadsvanor och resurser i värddalsspecifikationen | | |
|--|--|--|

Omfattning

Hela hälso- och sjukvården. Identifierad ohälsosam levnadsvana ska kunna remitteras till från samtliga verksamhetsområden. För patienter vid specialiserade enheter kan dock tillstånd och diagnoser medföra behov av diagnosspecifik ämneskunskap som gör att patientens behov behöver tillgodoses inom den specialiserade enheten.

Angränsande projekt

Samtliga fyra programområden kan ha angränsande projekt där samverkan och synergier behöver säkerställas.

- Riktade hälsosamtal
- Arbetsätt för hög tillgänglighet, stegvis vård och tydlig integration mellan professioner i primärvården (tidigare benämnt IBH)
- Vårdförlopp levnadsvanor (2022)
- Familjestödsbehandling
- Översyn Far-organisering (leverans hösten 2021)

Projektet behöver ta hänsyn eventuella förändrade behov inom dessa områden, förslag och beslut behöver ske i samklang.

Kategori

Uppdrag från ledningen

Output

Förundersökning utan pilot

Projektets prioritet

1. Tid? 30
2. Kvalitet? 70
3. Kostnader? 0

Avgränsningar

Projektet rör i första hand vuxna och det stöd, se angränsade projekt familjestödsprogram.

Ärendet för beslut kring organisering av arbetet med levnadsvanor utifrån inlämnat underlag hanteras av hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp, kvartal 2 2022.

Projektet ansvarar inte för att säkerställa eventuella behov av resurssättning.

Projektet ansvarar inte för införandet av eventuell ny struktur för organisering av arbetet med levnadsvanor utan verkställande efter eventuellt beslut om införande ligger inom aktuella/t verksamhetsområde samt kundval.

Projektledare och projektet är ej ansvariga för att införandet ger resultat. Det åligger de olika verksamhetsområdena att skapa förutsättningar för att införande kan ske. **Projektet ansvarar inte heller för att förverkliga eventuella utbildningsbehov.**

Resurser och styrning

Finansiering (timmar och kostnader)

Projektet:

Projektledare resurser från verksamhet

Projektgrupp bestående av relevanta funktioner från verksamheter

Referensgrupp med resurser från remitterande verksamhetsområden internt och extern. Fler funktioner som referensgrupp kan bli aktuellt.

Ekonom - beräkning av förslag

Beställare

Martin Myrskog

Ägare

Magnus Frithiof

Styrgrupp

Roger O Nilsson (ordförande), Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp i dialog med länets ledningsgrupp.

Mottagare

Kundvalsenheten samt verksamhetsområdescheferna i Region Kronoberg samt deras personal

Projektledare

Huvudprojektledare Angelica Arvidsson, programområde hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder.

Projektledare

Pia Andersen, Folkhälsa och Social utveckling