



HANDLINGSPLAN HÄLSOFRÄMJANDE OCH SJUKDOMSFÖREBYGGANDE ÅTGÄRDER 2021/2022

Angelica Arvidsson

Huvudprojektledare Hälsöfrämjande- och sjukdomsförebyggande åtgärder
Omställningsprogrammet för Närmare Kronobergaren



Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Inledning	4
Närmare Kronobergaren och Gröna Kronoberg	4
Kan vi skapa brist på patienter?	5
Hälso- och sjukdomsförebyggande arbete inom Region Kronoberg	7
Prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor	7
Folkhälsoarbete inom Region Kronoberg.....	7
Syfte med handlingsplanen	7
Förväntade effekter	8
Projekt i handlingsplanen.....	10
Initiativ/projekt 1 - Arbetsätt för hög tillgänglighet, stegvis vård och tydlig integration av professioner i primärvården.....	10
Initiativ/projekt 2 – Prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor	10
Initiativ/projekt 3 - Befolkningsinriktat arbete med att främja hälsa och förebygga sjukdom .	12
Initiativ/projekt 4 – Prevention och behandling av undernäring.....	14
Initiativ/projekt 5 – Förebygga och behandla obesitas	15

Sammanfattning

Det övergripande målsättningen med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder är att uppnå en god och jämlik hälsa hos befolkningen i Kronobergs län. Det arbetet behöver bedrivas på olika arenor, där hälso- och sjukvården är en viktig arena och aktör.



För hälso- och sjukvården innebär satsningar på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder som medför att en större del av länets befolkning har och bibehåller en god och jämlik hälsa, att det samlade behovet av vård kan minska samtidigt som det skapas utrymme för att vården för dem som drabbas av sjukdom kan vara fortsatt av god tillgång och ha hög kvalitet med individen i fokus.

Handlingsplanen inkluderar initialt fem områden/initiativ. De initiala initiativen rör framförallt projekt som syftar att förebygga vår tids folksjukdomar som bidrar stort till den samlade sjukdomsörskadan.

Initiativ/projekt 1: Arbetssätt för hög tillgänglighet, stegvis vård och tydlig integration av professioner i primärvården (tidigare IBH)

Initiativ/projekt 2: Patientinriktat arbete - prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor

- 2:1 Införande av alkoholfri operation
- 2:2 Struktur för kompetensnivå och organisering av arbetet med levnadsvanor
- 2:3 Införande av vårdförlopp levnadsvanor
- 2:4 Familjestödsbehandling för barn och unga
- 2:5 Struktur för styrning och ledning

Initiativ/projekt 3: Befolkningsinriktat arbete med att främja hälsa och förebygga sjukdom

- 3:1 Riktade hälsosamtal
- 3:2 Områdesansvar för jämlik hälsa

Initiativ/projekt 4: Prevention och behandling av undernäring

Initiativ/projekt 5: Obesitas

- 5:1 Implementering av nationell riktlinje för obesitas
- 5:2 Införande av metod för stöd till nyblivna mödrar (LEVA-metoden)

Inledning

Hälsotillståndet i en befolkning beror både av de allmänna levnadsvillkoren och av hälso- och sjukvårdens utformning. Hälsan är generellt bättre hos personer med högre utbildning och högre inkomster. Samtidigt är det så att en jämn fördelning av villkor och möjligheter leder till en genomsnittligt bättre hälsa i samhället.

Att främja och förebygga är bättre än att bota. Insatser för att exempelvis kompensera för en mindre gynnsam social bakgrund eller att skapa goda förutsättningar för att grundlägga sunda levnadsvanor och stöd för att förbättra ohälsosamma vanor minskar mänskligt lidande och är samhällsekonomiskt lönsamt. En välmående befolkning skapar bättre förutsättningar för välstånd och tillväxt genom minskad sjukfrånvaro, ökad sysselsättning, högre produktivitet och minskade behov av vård och omsorg. En god folkhälsa är både ett mål och ett medel för en hållbar utveckling samt en förutsättning för god tillväxt.¹

Det övergripande målsättningen med att hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder är en viktig del i omställningen till god och nära vård är att uppnå en god och jämlik hälsa i Kronobergs län.

Närmare Kronobergaren och Gröna Kronoberg

Inom Region Kronoberg finns det två utvecklingsstrategier, Närmare Kronobergaren och Gröna Kronoberg, som är lika viktiga för omställningen till en god och nära vård utifrån ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv. Hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande åtgärder sker och bör fortsatt ske inom flera arenor i samhället där hälso- och sjukvården är en arena.

Närmare Kronobergaren

Närmare Kronobergaren är hälso- och sjukvårdens utvecklingsstrategi.² Strategin utgår från Kronobergarnas behov och tydliggör hälso- och sjukvårdens övergripande målbild och viktigaste utvecklingsområden för att kunna bedriva en fortsatt god vård för länets invånare.

Gröna Kronoberg

För det regionala utvecklingsarbetet finns den regionala utvecklingsstrategin, Gröna Kronoberg.³ Strategin är styrande för Region Kronobergs arbete med regional utveckling och vägledande för övriga aktörer i länet. Kronobergs utveckling bygger på många intressen. Många olika intressenter behöver arbeta i samma riktning runt samhällets problem och möjligheter som inte en ensam aktör kan rå på. FN:s mål för hållbar utveckling – Agenda 2030,



¹ Jämlikhetskommissionen, SOU 2020:46

² Närmare Kronobergaren; Utvecklingsstrategi inom hälso- och sjukvården 2017–2027

³ Aktualiserad Gröna Kronoberg; Regional utvecklingsstrategi för Kronobergs län 2019–2025

tematiska mål för den nya sammanhållningspolitiken i EU och Nationella strategin för hållbar regional tillväxt och attraktionskraft 2015–2020 är vägledande för Gröna Kronoberg. På vilket sätt Kronobergs län utvecklas och vilka förutsättningar som finns för ett gott liv i ett livskraftigt län påverkar hälsan i befolkningen. Gröna Kronoberg är utgångspunkten för Region Kronobergs folkhälsoarbete.

Kan vi skapa brist på patienter?

För att möta framtiden och kunna upprätthålla samma höga nivå på hälso- och sjukvården behöver vi sträva efter brist på patienter. Patientbrist är ett högst fiktivt scenario men genom att uttrycka strävan mot brist på patienter blir det tydligt varför hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder är en viktig del i omställningen till en god och nära vård. Som invånare är god hälsa det jag i första hand önskar. Det är först om jag drabbas av sjukdom som jag vill jag ha en så god vård som möjligt, behovet av god sjukvård är alltså underordnat behovet av hälsa.

De vanligaste folksjukdomarna i Sverige idag är icke-smittbara sjukdomar i form av sjukdomar i hjärta- och kärl, vissa cancerformer och diabetes. Även psykisk ohälsa kan numera ses som en folksjukdom då sjukdomsburden har ökat under senare år. Framförallt syftar Folkhälsomyndigheten då på neuropsykiatriska tillstånd och diagnoser, samt sjukskrivningar för depression, ångest och stressyndrom.⁴ Även om folksjukdomar är vanliga dödsorsaker har Sverige en hälso- och sjukvård av god kvalitet. Det bidrar till att man ofta kan leva med dessa sjukdomar under en lång tidsperiod vilket också medför ett långvarigt behov av insatser från hälso- och sjukvården och/eller annat stöd från samhället.

Ohälsosamma levnadsvanor är vanligt i befolkningen och många har fler än en ohälsosam levnadsvana samtidigt. Förekomsten varierar mellan olika grupper i samhället och följer ett tydligt socialt mönster där människor med låg utbildningsgrad och/eller låg inkomst drabbas hårdast.

Ohälsosamma levnadsvanor är en stor bidragande orsak till insjuknande i flera kroniska sjukdomar. Ungefär 80 procent av hjärt- och kärlsjukligheten, 30 procent av cancersjukligheten och större delen av all typ 2 diabetes beräknas kunna förebyggas med mer hälsosamma levnadsvanor i befolkningen. Dessa är några av hälso- och sjukvårdens mest kostsamma sjukdomar. Minst en femtedel av den samlade sjukdomsburden anses kunna tillskrivas levnadsvanorna tobaksbruk, ohälsosamma matvanor, otillräcklig fysisk aktivitet samt alkoholbruk, inberäknat de riskfaktorer som kan orsakas av ohälsosamma levnadsvanor är andel än större^{3 4}

För den relativt friska invånaren och patienten behöver grunden utgöras av befolkningsinriktade insatser och stöd för egenvård, gärna digitalt, för mer hälsosamma levnadsvanor. Egenvård förutsätter dock att patienter vill ta ansvar för och orkar vara delaktiga i sin vård. För de grupper patienter som på grund av sjukdom och nedsatt autonomi inte kan/orkar/vill ta ansvar behöver

⁴ Folkhälsomyndigheten, hämtad 2021-10-15 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-folksjukdomar/>

det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet var väl integrerat i våra vårdprocesser. Ett hälsofrämjande och personcentrerat förhållningssätt behöver genomsyra hälso- och sjukvårdens arbetet oavsett vilken grupp av patienter eller invånare vi möter och på vilket sätt vi arbetar främjande och förebyggande behöver anpassas på såväl individ som gruppnivå.

Insatser för att främja hälsa och förebygga sjukdom i befolkningen är en god investering för såväl individen som samhället och hälso- och sjukvården.

Hälso- och sjukdomsförebyggande arbete inom Region Kronoberg

Region Kronoberg har i många år haft skrivningar i budget och verksamhetsplaner att ett mer hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv ska genomsyra hälso- och sjukvården. Utvecklingsarbete kopplat till riktlinjerna har också genomförts med varierande framgång och varaktighet. Inom tandvården och BVC har under många år bedrivits ett framgångsrikt befolkningsinriktat och patientinriktat arbete.

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder är ett brett begrepp, beskrivningen nedan är inte heltäckande, utan exempel på befolkningsinriktat och patientinriktat arbete.

Prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor

År 2011 kom Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor. Riktlinjerna är avsedda att fungera som stöd för styrning och ledning och innefattar rekommenderade åtgärder för de fyra levnadsvanorna matvanor, tobaksbruk, alkohol och fysisk aktivitet.⁵ Handlingsplaner och kartläggningar med åtgärdsplaner har tagits fram i flera omgångar.^{6 7 8 9} Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet har trots det oftast inte prioriterats i ”konkurrens” med behandlande åtgärder.

Folkhälsoarbete inom Region Kronoberg

Sedan Region Kronoberg blev region 2015 har det systematiska folkhälsoarbetet bedrivits på avdelning Folkhälsa och Social utveckling, Regional utveckling. Arbetet bedrivs i ett brett perspektiv gentemot olika målgrupper och inom olika områden samt i samverkan med länets kommuner, länsstyrelsen och civilsamhället. Styrande för arbetet är Region Kronobergs Regionala utvecklingsstrategi samt det nationella folkhälsopolitiska målet och målområdena (se bilaga 2). Arbetet bedrivs inom flera områden i samverkan med länets kommuner, länsstyrelsen och civilsamhället.

Syfte med handlingsplanen

Denna handlingsplan har två syften:

Det första syftet är att beskriva varför det är viktigt att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande samt vad hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete innebär. Handlingsplanens andra syfte är att beskriva de identifierade initiativ och projekt som kan bidra till en förflyttning för Region Kronoberg mot en än mer hälsofrämjande- (och personcentrerad) organisation och ett mer hälsofrämjande förhållningssätt.

⁵ Socialstyrelsen 2018, Nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor

⁶ Region Kronoberg 2015, Hälsa 2020

⁷ Region Kronoberg 2019, Hälsorevolutionen

⁸ Region Kronoberg 2019, Hållbarhetsprogram 2019–2023

⁹ Region Kronoberg 2020, Nulägesbild av arbetet med nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor i Region Kronoberg, 2020

Förväntade effekter

Enligt utredningen för god och nära vård är det viktigt att påpeka att de förväntade kostnadsbesparande effekterna för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder är svåra att redovisa på kort sikt. Samma utredning anger också att även om det för många hälsotillstånd är lämpligt att göra insatserna utanför traditionell sjukhusmiljö, och att förebyggande och hälsofrämjande insatser stärker hälsan i befolkningen, så är det svårt att dra några entydiga slutsatser om kostnadseffektiviteten vid den typen av insatser.¹⁰

Genomförda analyser baserade på data från 2019 visar att en liten del av befolkningen står för 80 procent av kostnaden. Av totalt 200 000 invånare, som haft minst ett vårdtillfälle eller besök i någon vårdform under 2019 i Region Kronoberg, stod 20 procent (40 000 invånare) för 80 procent av den totala kostnaden. Genom att ställa om till ett mer proaktivt arbetssätt skapar vi bättre förutsättningar för att en ännu större del av våra invånare är och förbli invånare som har god hälsa med begränsade behov av insatser från vården.

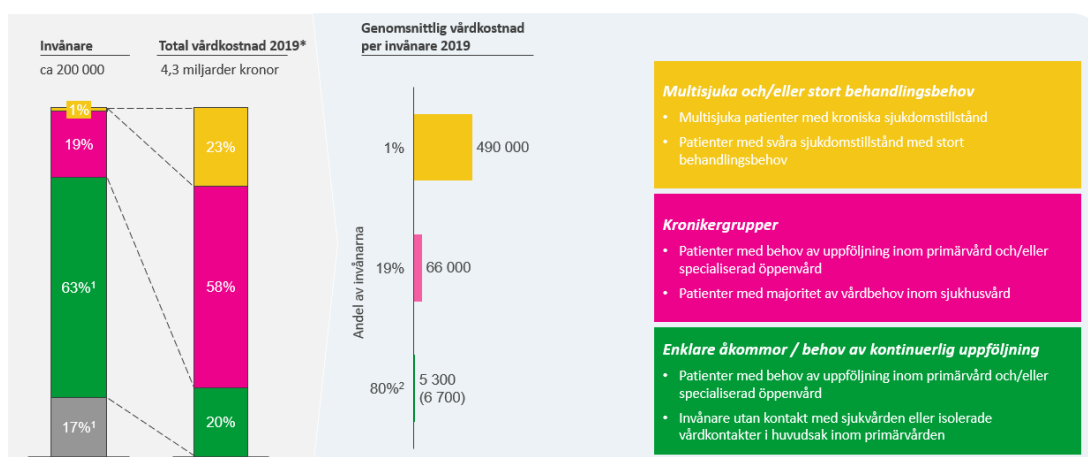


Bild 5: Uppdelning av patientgrupper baserat på kostnad, alla invånare som varit i kontakt med vården under 2019 i Region Kronoberg

Nyttan med initiativ inom programområde hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande bör framförallt ses i de kvalitativa aspekterna som kommer Kronobergs befolkning och patienter till nytta. Strävan mot en god och jämlik hälsa i befolkningen behöver vara överordnad den ekonomiska nyttan även om dessa går hand i hand.

Frigjord tid

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete har potential att frigöra tid genom att det på sikt kan minska behovet av sjukvård i befolkningen. Kortsiktigt kan enstaka initiativ medföra ökat behov av resurser i form av tid, utbildningsbehov eller kompetens.

Ökad kvalitet

¹⁰ SOU 2020:19, God och nära vård; En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem

Hälso- och sjukvårdslagen säger att ”den som vänder sig till hälso- och sjukvården ska när det är lämpligt få upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada”. Med kunskap om att en stor del av de sjukdomar som behandlas inom hälso- och sjukvården skulle kunna undvikas, eller insjuknande kunna skjutas upp, innebär användandet av sjukdomsförebyggande metoderna ett värnande om patientsäkerheten.¹¹ Det handlar om att patienterna ska få bästa möjliga råd i mötet med hälso- och sjukvården.

Minskade kostnader

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete är kostnadseffektivt och leder till minskade kostnader. För att skapa störst effekt bör mer resurser prioriteras utifrån dess betydelse för hälsoutfall, där socioekonomi och hälsobeteende beräknas vara av störst betydelse. Hälsobeteende korrelerar enligt en rapport från Ernest and Young 2016 med 32% av hälsoutfallet, samtidigt som den offentliga sektorn spenderar 1% av budgeten på hälsobeteenden. Klinisk vård får nästan 30 gånger så mycket resurser även om det enbart korrelerar med 8 % av hälsoutfallet.¹²

Flertalet hälsoekonomiska rapporter på en övergripande nivå finns framtaget och samtliga rapporter är ense om att konsekvenser av ohälsosamma levnadsvanor hos befolkningen medför stora kostnader för samhället, inklusive hälso- och sjukvården, samt att det är kostnadseffektivt med insatser för främjande, preventivt arbete, och behandling av ohälsosamma levnadsvanor. Detta utifrån att det är relativt små kostnader för de insatser som rekommenderas samtidigt som potentialen i besparing ekonomiskt och i lidande är stor^{13 14 15}. Även Socialstyrelsens nationella riktlinjer anger att de insatser som rekommenderas (olika typer av rådgivande samtal) är väldigt kostnadseffektiva, i synnerhet i jämförelse med hur man ser på kostnad för annan behandling inom hälso- och sjukvården.⁵

Som exempel kan anges att den totala sjukdomskostnaden för hjärt-kärlsjukdom 2019 var 24,5 miljarder kronor (nationell nivå) för gruppen 25–84 år. Ungefär 35 procent av dessa kostnader beräknades orsakas av ohälsosamma levnadsvanor, vilket motsvarar 8,6 miljarder kronor.¹⁴ Vad gäller hälsoekonomiska aspekter av förebyggande och behandlande åtgärder kopplat till undernäring, uppskattade Socialstyrelsen 2000 en besparingspotential i sjukvården på 0,5–1 miljard kronor per år. Uppskattningen omfattar inte äldreomsorgen och siffran anges troligen vara betydligt högre idag.¹⁶ Det finns med andra ord en stor besparingspotential såväl ekonomiskt som i lidande.

¹¹ Socialstyrelsen 2012, Så kan sjukvården förebygga sjukdom,

¹² Ernest and Young 2019, Hur skapar vi patientbrist; Frågor till svenska hälsodebatten

¹³ Institutet för Hälso- och sjukvårdsekonomi (IHE) 2018, Kostnader för fetma idag och år 2030

¹⁴ Institutet för Hälso- och sjukvårdsekonomi (IHE) 2021, Kopplingen mellan levnadsvanor och hjärt-kärlsjukdom

¹⁵ Ramboll 2021, Rapport om alkoholens kostnader för samhället

¹⁶ Anna Wikström, Motion 2020/21:2019. Hämtad 2021-10-15 från [Undernäring bland Sveriges äldre Motion 2020/21:2019 av Anna Vikström \(S\) - Riksdagen](#)

Projekt i handlingsplanen

Handlingsplanen för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder inkluderar initialt fem områden/initiativ, vissa med underliggande projekt. För övriga kan underliggande projekt tillkomma. Handlingsplanen för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder kan komma att utvecklas med fler projekt som för Region Kronoberg framåt i önskvärd riktning.

Det är också värt att betona att det kan finnas projekt som pågår inom ett verksamhetsområde eller på en mindre enhet som är i linje med förflyttningen mot en hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande organisation, som inte är med i handlingsplanen idag. Det innebär inte att dessa områden inte är viktiga eller inte ska fortgå. De initiala initiativen rör framförallt projekt som syftar att förebygga vår tids folksjukdomar och därmed bidrar stort till den samlade sjukdomsördan.

Överst i handlingsplanen finns initiativen och projekten sammanfattade. Utförligare beskrivningar än nedan kommer formuleras i direktiv.

Initiativ/projekt 1 - Arbetssätt för hög tillgänglighet, stegvis vård och tydlig integration av professioner i primärvården

Arbetssättet, tidigare benämnt som integrerad beteendehälsa (IBH), bygger på stegvis vård där behandlingens omfattning och intensitet anpassas efter patientens behov av vård och justeras när behandlingen fortskrider, samt samverkan av olika yrkeskategorier på vårdcentralen för att erbjuda bästa möjliga vård och för att uppfylla vårdgarantin

Införandet av arbetssättet är i linje med Handlingsplan Nära vård 2020 – 2023 som antogs av den parlamentariska arbetsgruppen för Nära vård (2020-01-20). Hälso- och sjukvårdens strategigrupp beskriver i Rapport Nära vård (2020-03-31) ett förslag på hur Region Kronoberg kan arbeta vidare med frågan arbetas fram.

Nytta för patient

Arbetssättet innefattar att patienter får högre tillgång till psykologisk behandling som anpassas efter patientens behov av vård.

Nytta för verksamheten

För att kunna möta det ökade behovet hos patienter som söker vård vid psykisk ohälsa i primärvården behöver våra insatser samordnas på ett effektivt sätt.

Initiativ/projekt 2 – Prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor

Hälso- och sjukvården behöver informera om samband mellan levnadsvanor och hälsoproblem och ge råd och stöd till patienter som behöver ändra ohälsosamma levnadsvanor, med syftet att förebygga sjukdom och förbättra sjukdomsbilden vid befintlig sjukdom.

Sedan 2011 finns nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor; stöd för styrning och ledning. Riktlinjerna redovisar de metoder för stöd till levnadsvaneförändringar som har störst evidens, dvs vad som bör göras. Åtgärderna består av olika nivåer av rådgivande samtal och förutsätter att vi först identifierar ohälsosamma levnadsvanor. Arbetet bör ske systematiskt och strukturerat. Prioriterade riskgrupper enligt riktlinjerna är vuxna som ska genomgå operation, vuxna med särskilt risk (förtydligande: fysisk eller psykisk sjukdom), barn och unga samt gravida.

Nytta för patient

Patienter har rätt att få information om vad de på egen hand, eller med stöd från hälso- och sjukvården, kan göra för att minska risken för komplikationer och sjukdom. Detta är en viktig del i patientsäkerhetsarbetet.

Nytta för verksamhet

Genom ett systematiskt arbete med levnadsvanor finns stora möjligheter att förebygga sjukdomar, minska risken för komplikationer för de som redan är sjuka och att minska hälsoklyftorna i befolkningen.⁵ Ett systematiskt och strukturerat arbete med levnadsvanor underlättar integrering av arbetet med levnadsvanor i patientarbetet.

Projekt 2:1 Alkoholfri operation

Vid riskbruk av alkohol föreligger en klart förhöjd risk av att drabbas av komplikationer i samband med operation, risken ökar även vid lägre intag. Uppmärksammande av risker med alkoholbruk i inför och efter operation bör påbörjas i primärvården.¹⁷ Implementering av alkoholfri operation är påbörjad inom sjukhusvården i Region Kronoberg under 2021 och behöver breddas till primärvården.

Projekt 2:2 Struktur för kompetensnivå och organisering av arbetet med levnadsvanor

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor rekommenderas olika nivåer av rådgivande samtal vid ohälsosamma levnadsvanor. De olika rådgivningsnivåerna ställer krav på ämneskompetens, samtalsmetodikkompetens samt tid och utrymme för rådgivande samtal. Det är ej tydliggjort i Region Kronoberg vad kompetens för de olika rådgivningsnivåerna innebär eller på vilket sätt dessa resurser ska organiseras för jämlika möjligheter till stöd.

Projektet delas upp i två delar, en förundersökning och ett projekt för genomförande.

Projekt 2:3 Införande av vårdförlopp levnadsvanor

¹⁷ Nationellt programområde för levnadsvanor 2021, Remissversion nationellt vårdprogram vid levnadsvanor – prevention och behandling

Länge betraktades stöd till levnadsvaneförändringar i huvudsak som något enbart till för att förebygga sjukdom. Idag finns omfattande evidens för att åtgärder, som påverkar/motverkar ohälsosamma levnadsvanor hos individ med specifik sjukdom, också utgör en viktig del i själva behandlingen. Vårdförloppet¹⁷ kommer vara generiskt och projektet innefattar att integrera vårdförloppet med övriga diagnosspecifika vårdförlopp. En förutsättning för införandet är att projektet struktureras för kompetensnivå och organisering av arbetet med levnadsvanor genomförs och leder till konkreta åtgärder.

Projekt 2:4 Familjestödsbehandling för barn och unga

Otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor hos barn och unga under 18 år innebär en ökad risk för sämre fysisk och psykisk hälsa, övervikt och fetma samt sämre fysisk kapacitet. Familjestödsbehandling är den rekommenderade åtgärden för barn och unga 0–12 år med ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet enligt nationella riktlinjer. Familjestödsbehandling avser teambaserad behandling i syfte att stödja hela familjen till förändring.

Mer och Mindre-metoden är en evidensbaserad familjestödsbehandling vid obesitas, som även kan utgöra modell vid övervikt för att stödja till hälsosamma matvanor och tillräcklig fysisk aktivitet.¹⁸ I samband med breddande av metoden är det viktigt att samverka med länets kommuner för det främjande arbetet stärks samt säkerställa möjlighet för remittering från olika verksamheter i länet som möter barn och unga.

Projekt 2:5 Struktur för styrning och ledning av arbetet med levnadsvanor

Enligt Socialstyrelsen behöver hälso- och sjukvårdsaktörer arbeta aktivt med styrning och ledning för att stärka det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet med levnadsvanor.¹⁹

Struktur för styrning och ledning för det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet behöver stärkas och tydliggöras i regionen och det befolkningsinriktade och patientinriktade arbetet behöver tydligare integreras med varandra.

Initiativ/projekt 3 - Befolkningsinriktat arbete med att främja hälsa och förebygga sjukdom

Hälsofrämjande arbete kan stärka hälsan och förhindra sjukdom i befolkningen så att behovet av hälso- och sjukvårdens insatser minskar; det bidrar till en effektivare hälso- och sjukvård. Arbetet kan vara generellt riktat mot befolkningen eller till en specifik grupp av befolkningen med sämre hälsoutveckling. Ett aktivt hälsoarbete kräver god kännedom om invånarna och de speciella

¹⁸ Karolinska Institutet, Mer och Mindre-studien, Hämtad 2021-10-15 från [Mer och Mindre-studien | Karolinska Institutet \(ki.se\)](#)

¹⁹ Nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen 2018. <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/slutliga-riktlinjer/levnadsvanor/>

förutsättningar som gäller inom ett begränsat geografiskt område. Tillgång till hälsodata nedbrutet på lokal nivå för att bättre kunna bedöma vilka åtgärder som krävs är nödvändigt.

Utredningen för god och nära vård, i synnerhet tredje delbetänkandet²⁰, betonar behovet av samverkan med andra delar i samhället för att främja hälsa och förebygga ohälsa i befolkningen. Enligt förändringar i hälso- och sjukvårdslagen som träder i kraft 1 juli 2021 betonas att regioner och kommuner inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt ska tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar²¹

Målsättningen är att genom att förstärka hälso-och sjukvårdens hälsofrämjande och förebyggande insatser på befolkningsnivå bidra till en god och jämlik hälsa.

Nytta för Kronobergs invånare

Personer i social och ekonomisk utsatthet har ökad risk att utveckla ohälsa och ohälsosamma levnadsvanor. Genom att arbeta befolkningsinriktat inom såväl hälso- och sjukvården som genom regionalt utvecklingsarbete ökar möjligheten till en god och jämlik hälsa i befolkningen.

Nytta för verksamheten

Friskare invånare som har och upplever sig ha en god hälsa och har stor tillit till den egna förmågan kommer på sikt medför att resurser och tid kan läggas på sjukdom som inte kan förebyggas eller som ändå uppstår.

Projekt 3:1 Riktade hälsosamtal

Införande av Riktade hälsosamtal syftar till att förebygga hjärt-kärlsjukdom. Metoden baseras på alla invånare inom en specifik målgrupp, ålder i huvudsak, erbjuds hälsosamtal. Samtalet innebär dels en hälsofrämjande insats gentemot befolkningen men också en form av screening för att hitta individer med risk för ohälsa där riskfaktorer kan fångas upp och stöd erbjudas.

Under 2021 har förberedande arbete inför införande av Riktade hälsosamtal för 50-åringar på ett urval av intresserade vårdcentraler påbörjats som steg 1. I de regioner som aktivt arbetat med metoden sedan tidigare, erbjuds Riktade hälsosamtal till flera målgrupper, som fler åldrar och förstagångsföräldrar.

Kommande steg innebär att förslag, ställningstagande och beslut om införande av Riktade hälsosamtal till fler åldersgrupper.

Projekt 3:2 Områdesansvar för jämlik hälsa

²⁰ SOU 2019:29, God och nära vård; Vård i samverkan

²¹ Riksdagen, Hälso- och sjukvårdslag 2017:30. Hämtad 2010-10-15 från [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\) Svensk författningssamling 2017:2017:30 t.o.m. SFS 2021:648 - Riksdagen](#)

År 2009 kom lagen om valfrihetssystem som medförde en förändring. Ansvaret övergick till att handla om listade patienter, inte för befolkningen i närområdet. Resultatet blev ett generellt mindre fokus på befolkningsinriktade insatser i närområdet. Det tidigare områdesansvaret som fanns vid varje vårdcentral ersattes inte av något motsvarande inom valfrihetssystemet varken generellt i Sverige eller i Kronoberg²²

Sedan några år tillbaka börjar fler och fler regioner visa intresse för befolkningsansvar för primärvården, exempel på satsningar finns i Region Stockholm, Region Östergötland, Västra Götaland och Region Jönköping. Från och med 1 juli 2021 har primärvården också ett förnyat uppdrag som förtydligar ansvaret gentemot befolkningen. I Region Kronoberg finns ingen sådan satsning i dagsläget och ett första steg bör innebära ett utforskande uppdrag med framtagande av förslag för områdesansvar för befolkningens hälsa i primärvården inom ett geografiskt område. En struktur/process för utveckling av kopplingen av folkhälsodata och sjukvårdsdata för en kontinuerlig folkhälso- och sjukvårdsanalys, samt visualisering av data, är en viktig del i projektets förberedelser för att kunna införa områdesansvar för jämlik hälsa.

Initiativ/projekt 4 – Prevention och behandling av undernäring

Undernäring definieras som en näringsrubbnings i form av brist på näringsämnen som orsakar sjukdom eller försämring av kroppssammansättning, funktionsförmåga eller sjukdomsförlopp.²³ Undernäring kan även ses vid övervikt. Undernäring på sjukhus och inom omsorgen är vanligt, ibland undvikbar och vårdrelaterad.

Inom ramen för personcentrerade måltider har utvecklingsarbete genomförts gällande undernäring på sjukhus, ungefär hälften av patienterna risk för undernäring när de inkommer till avdelning på sjukhuset. De allra flesta personer med risk för undernäring befinner sig därmed i hemmet men det är när de möter vården eller omsorgen som det är lättast att upptäcka och därmed åtgärda undernäringen.

Identifierade utvecklingsområden presenteras inom ramen för arbetet med personcentrerade måltider. Ett ökat fokus på förebyggande arbetet inom primärvård genom riktad screening för undernäring, möjlighet till stödjande åtgärder i form av bland annat nutritionsbehandling samt samverkan med kommunala verksamheter är viktiga delar.

Nytta för patient

Konsekvenserna av undernäring är många och undernäring i sig är en riskfaktor för andra vårdskador. Risk finns för högre förekomst av infektioner och försämrad sårhäkning.

Undernäring kan även medföra nedsatt balans och muskelstyrka och ökar på så vis risken att drabbas av en fallskada.

²² SOU 2019:42, Digifysiskt vårdval; Tillgänglig primärvård baseras på behov och kontinuitet

²³ Socialstyrelsen 2020, Att förebygga och behandla undernäring; Kunskapsstöd i hälso- och sjukvården och socialtjänst.

Nytta för verksamheten

Förebyggande av undernäring inom primärvården kan medföra minskat behov av sjukhusvård på grund av undernäring och avtackling samt minskad risk för komplikationer kopplat till dessa tillstånd.

Initiativ/projekt 5 – Förebygga och behandla obesitas

Övervikt och obesitas (fetma) är riskfaktorer för att drabbas av ett flertal sjukdomar och är en av de främsta orsakerna till förlorade friska levnadsår i Sverige. Övervikt och obesitas ökar risken för typ 2-diabetes, cancer och hjärt-kärlsjukdom, men även social stigmatisering och dess konsekvenser. Vid övervikt är tidiga insatser för mer hälsosamma levnadsvanor viktigt för att förebygga utveckling av bland annat obesitas. Obesitas är däremot en kronisk sjukdom som ofta kräver långsiktig behandling och uppföljning. Ökning av övervikt och obesitas sker bland såväl vuxna som barn och unga och är ojämnt fördelad.

Idag finns det inget stöd som riktar sig specifikt till individer med övervikt. Stöd av primärvårdens dietister, centralt placerade på primärvårdens hälsoenhet, är riktat till personer med obesitas och resurserna är begränsade i förhållande till behovet.

Nytta för patienten

Genom lättillgängligt stöd uppmuntras individen att söka stöd istället för att kämpa för stödet vilket leder till minskat stigma.

Nytta för verksamheten

Struktur för arbetet med obesitas, där rätt kompetens nyttjas, medför tydligare arbetssätt för verksamheten.

Projekt 5:1 Implementering av nationell riktlinje för obesitas

Vården för personer med obesitas (fetma) är i dag enligt Socialstyrelsen ojämlig i landet och Socialstyrelsen har därför i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för prevention och behandling vid obesitas (remissversionen anges komma i december 2021). Kartläggning/gapanalys bör ske som ett första steg när Socialstyrelsens nationella riktlinjer är fastställda. Projektet inleds ej förrän riktlinjerna är tillgängliga.

Projekt 5:2 Införande av metod för stöd till nyblivna mödrar

Gravida är en prioriterade riskgrupp enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor. Förekomsten av övervikt eller fetma hos gravid vid inskrivningen vid mödrahälsovården ökade från 25 procent 1992 till 43 procent 2019. Under samma period ses en närmast tredubbling i ökning av förekomst av fetma.²⁴

²⁴ Folkhälsomyndigheten, 2021. Hämtad från 2021-10-15 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/overvikt-och-fetma/>

Graviditet leder ofta till en bestående viktökning för kvinnor. Metod och rutiner för att stödja nyblivna mödrar minskar risken för övervikt eller fetma vid eventuell ny graviditet samt förbättrade levnadsvanor hos föräldern, detta främjar även sannolikheten för hälsosamma matvanor även hos barnet.

Handlingsplanen föreslår införande av metod för stöd till nyblivna mödrar (LEVA). LEVA-metoden är en beforskad modell som genomförs till större delen digitalt. Identifiering och ”rekrytering” kan och bör ske inom mödrahälsovården under graviditet eller på uppföljande besök efter graviditet.

Metoden kräver dietist bakom stödet vilket ej finns resurser för, kopplat till graviditet och vikt inom primärvård eller mödrahälsovård idag. Projektstart och utformning av projektet påverkas därför av beslut kopplat till kompetensnivå och organisering av arbetet med levnadsvanor som beskrivs ovan.