



Ohälsosamma levnadsvanor

FRAMGÅNGSFAKTORER FÖR PREVENTION
OCH BEHANDLING



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Ohälsosamma levnadsvanor

FRAMGÅNGSFAKTORER FÖR PREVENTION
OCH BEHANDLING

Upplysningar om innehållet:
Kerstin Troedsson, Kerstin.Troedsson@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2018

ISBN: 978-91-7585-684-1

Text: Nationellt programråd för levnadsvanearbete i hälso- och sjukvård

Foto: Scandinav bildbyrå, Pia Nordlander, Rickard L. Eriksson,

SKL:s bildarkiv

Produktion: Advant Produktionsbyrå

Tryck: Åtta.45, 2018

Förord

Den här skriften vänder sig till hälso- och sjukvårdsledningar, verksamhetschefer och medarbetare i landsting och regioner. Syftet med skriften är att erbjuda stöd och ge inspiration för fortsatt arbete med rådgivning vid ohälsosamma levnadsvanor enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.

I skriften beskrivs faktorer som kan bidra till ett framgångsrikt arbete med rådgivning vid ohälsosamma levnadsvanor inom hälso- och sjukvården. Till varje framgångsfaktor i skriften finns diskussionsfrågor som kan användas som stöd i en dialog i er egen verksamhet. Skriften är framtagen av Nationellt programråd för levnadsvanearbete i hälso- och sjukvård. Under 2018 gick programrådet upp i landsting och regioners system för sammanhållen kunskapsstyrning.

Stockholm i april 2018

Kerstin Damström-Thakker

Ordförande

Nationellt programråd för levnadsvanearbete i hälso- och sjukvård

Sveriges Kommuner och Landsting

Innehåll

- 7 **Kapitel 1. Inledning**
- 8 Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor
- 8 Hur har framgångsfaktorerna identifierats?

- 11 **Kapitel 2. Framgångsfaktorer**
- 13 1. Långsiktigt, strategiskt och integrerat arbete
- 14 2. Aktivt ägarskap
- 15 3. Legitimitet för arbetet med levnadsvanor
- 16 4. Strukturella förutsättningar för att uppmärksamma och ge stöd till förändring av ohälsosamma levnadsvanor
- 21 5. Dokumentation och uppföljning
- 22 6. Interprofessionell samverkan
- 22 7. Patientmedverkan

- 23 **Diskussionspunkter**

- 24 **Checklista**



Inledning

Ohälsosamma levnadsvanor som tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor, har stor påverkan på sjukdomsbördan i Sverige. Enligt WHO kan det mesta av all kranskärlssjukdom och stroke och 30 procent av all cancer förebyggas genom hälsosamma levnadsvanor. De kan också förebygga eller fördröja utvecklingen av typ 2-diabetes. Att stödja patienter till hälsosammare levnadsvanor är inte bara viktigt för att förebygga ohälsa och sjukdom utan också ett effektivt sätt att behandla många sjukdomar och riskfaktorer. Ohälsosamma levnadsvanor är vanligare i grupper med sämre socioekonomiska förutsättningar¹. Regeringen formulerade 2014 målet att ”sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation”.

Hälso- och sjukvården har en central roll i att verka för en god och jämlik hälsa och att förebygga och behandla sjukdomar. Genom ett systematiskt arbete vid ohälsosamma levnadsvanor finns stora möjligheter att förebygga sjukdomar, minska risken för komplikationer för dem som redan är sjuka samt minska hälsoklyftorna i befolkningen.

Not. 1. Vårdanalys - Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2016a). Förebygga för att överbrygga? Jämlikhet i hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete mot ohälsosamma levnadsvanor (rapport 2016:4). Stockholm: Vårdanalys

Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor

Socialstyrelsen publicerade år 2011 de första ”Nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder”². Riktlinjerna reviderades 2017 och benämns nu ”Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor”³. Syftet med riktlinjerna är att både stimulera användandet av vetenskapligt utvärderade och effektiva åtgärder inom detta område, och vara ett underlag för öppna och systematiska prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Riktlinjerna riktar sig till politiker, chefstjänstemän och verksamhetschefer samt yrkesverksamma i vård och omsorg.

Riktlinjerna betonar särskilt vikten av åtgärder för följande riskgrupper:

- › vuxna med särskild risk (till exempel personer med sjukdom, biologiska riskmarkörer, social sårbarhet eller andra riskfaktorer)
- › vuxna som ska genomgå en operation
- › gravida
- › barn och ungdomar.

Hur har framgångsfaktorerna identifierats?

Framgångsfaktorer har dels identifierats genom studier och rapporter som Socialstyrelsen tagit fram för att följa upp implementeringen av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder, dels genom två inventeringar av systematiskt levnadsvanearbete i olika landsting och regioner.

Fortfarande återstår mycket innan riktlinjerna är implementerade^{4,5}. Det finns behov av fortsatt systematiskt förbättringsarbete och att arbetet med ohälsosamma levnadsvanor integreras i olika vårdprocesser inom hälso- och sjukvården.

Not. 2. Socialstyrelsen (2011). Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011. Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor – stöd för styrning och ledning. Västerås: Socialstyrelsen.

Not. 3. Socialstyrelsen (2017). Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor – stöd för styrning och ledning. Västerås: Socialstyrelsen.

Not. 4. Socialstyrelsen (2014). Nationella riktlinjer – Utvärdering 2014 Sjukdomsförebyggande metoder. Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning. Västerås: Socialstyrelsen.

Not. 5. Socialstyrelsen (2016). Återkoppling om implementeringen av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.

Socialstyrelsens rapporter och studier

På uppdrag av Socialstyrelsen genomfördes två kvalitativa studier där nyckelpersoner från landsting och regioner intervjuades och styr- och policydokument studerades^{6,7}. Detta för att analysera hur implementeringen av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder genomförts på olika nivåer inom landsting och regioner. Dessutom har Socialstyrelsen följt upp och rapporterat hur implementeringsarbetet har följts upp i landsting och regioner.^{4,5,8}

Inventeringar av landsting och regioners arbete med ohälsosamma levnadsvanor

Programrådet genomförde under perioden januari till juni 2016 en inventering av arbetet med ohälsosamma levnadsvanor i olika landsting och regioner. Inventeringen genomfördes via en skriftlig enkät till folkhälsocheferna i samtliga landsting och regioner och telefonintervjuer med representanter för landsting och regionerna⁹.

Under 2016 genomförde programrådet även en inventering av hur dokumentationen av levnadsvanor är strukturerad i olika landsting och regioner¹⁰. Inventeringen genomfördes via en genomgång av rapporter och intervjuer samt insamling och analys av hur levnadsvanor dokumenteras i olika vårdinformationssystem.

Not. 6. Elg, M et al (2016). Översättning av riktlinjer: Fallstudier av sjukdomsförebyggande metoders genomslag. HELIX Rapport 16:003. Linköping.

Not. 7. Johansson, H (2014). Implementering av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggandemetoder. En beskrivande fallstudie i fyra landsting om ekonomiska styrsystem och andra faktors betydelse. Umeå.

Not. 8. Socialstyrelsen (2016). Insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar - Stöd till implementering av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder och statsbidrag för arbetet med kroniska sjukdomar.

Not. 9. Nationellt programråd för levnadsvanearbete i hälso- och sjukvård (2017). Inventeringen av exempel på satsningar/projekt i arbetet med ohälsosamma levnadsvanor i landsting och regioner år 2016 - en sammanställning.

Not. 10. Ternér, A (2017). Levnadsvanedokumentation - Inventering av implementering av Socialstyrelsens "informationsspecifikation för levnadsvanor" i landsting och regioner.



Framgångsfaktorer

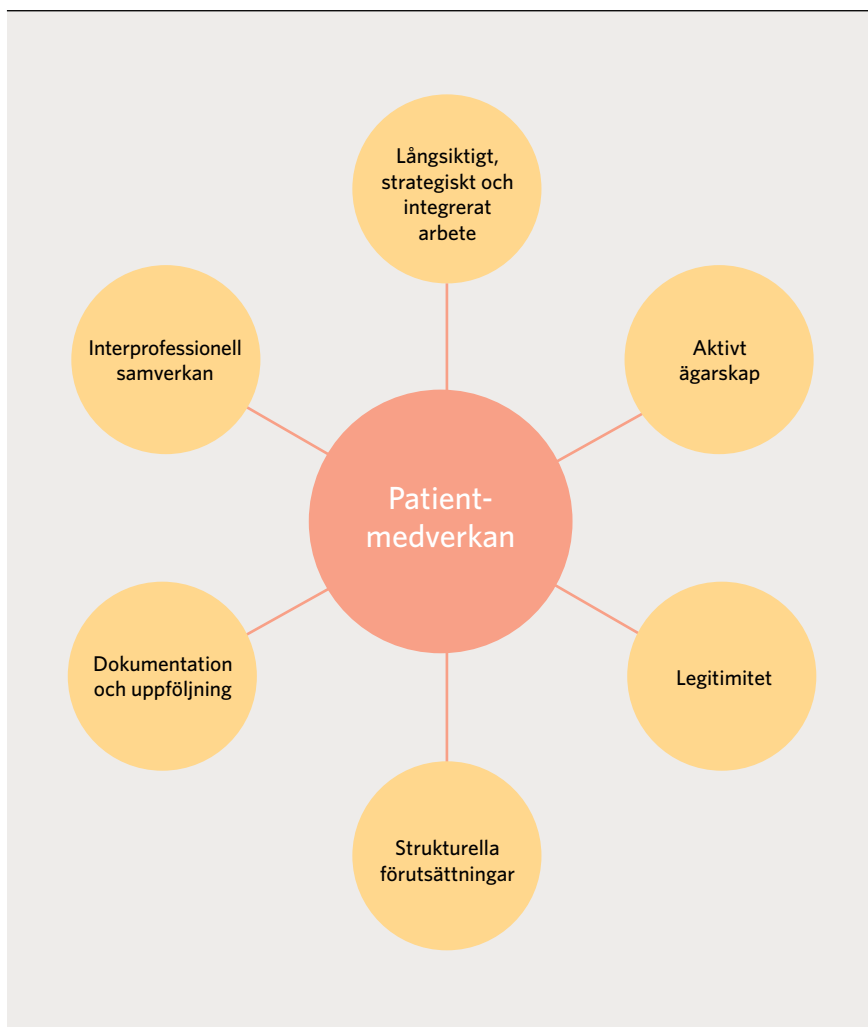
Sju framgångsfaktorer har identifierats i arbetet med prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor:

1. långsiktigt, strategiskt och integrerat arbete
2. aktivt ägarskap
3. legitimitet för arbetet med ohälsosamma levnadsvanor
4. strukturella förutsättningar för att uppmärksamma och ge stöd till att förändra ohälsosamma levnadsvanor
5. dokumentation och uppföljning
6. interprofessionell samverkan
7. patientmedverkan.

Framgångsfaktorerna berör olika delar av hälso- och sjukvårdsorganisationen, såväl ledningens och vårdenhetens arbete som samspel mellan olika professioner och verksamheter inom organisationen.

De sex första framgångsfaktorena avser landstingens och regionernas arbete för att skapa förutsättningar för hälso- och sjukvårdens professioner att arbeta med prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Patientmedverkan är central i arbetet med levnadsvanor och arbetet bör alltid utgå från patientens behov och förutsättningar.

FIGUR 1. Framgångsfaktorer vid ohälsosamma levnadsvanor



1. Långsiktigt, strategiskt och integrerat arbete

Arbetet med ohälsosamma levnadsvanor ses som en naturlig del i prevention och behandling av sjukdomar och risktillstånd.

Hälso- och sjukvårdsledningen satsar på ett medvetet, långsiktigt arbete för att stödja förändring av ohälsosamma levnadsvanor som ett led i en tydlig prioritering av området.

- Det behöver finnas en tydlig målbild för arbetet med samtal om ohälsosamma levnadsvanor. Därför är det viktigt att sträva mot målet och att följa upp och utvärdera arbetet.

Hälso- och sjukvårdsledningen verkar för att arbetet med att stödja förändring av ohälsosamma levnadsvanor är väl förankrat och genomsyrar all verksamhet och relevanta styrdokument.

- Levnadsvanearbetet prioriteras i olika styrdokument såsom regionala anpassningar till nationella riktlinjer för olika sjukdomar, vårdprogram, behandlingsrekommendationer och liknande.
- Hälso- och sjukvårdsledningen sätter tydliga mål och erbjuder stöd för verksamheten genom att till exempel driva förbättringsarbete, erbjuda kompetensutveckling och IT-lösningar för uppföljning.

Vårdenheten genomför löpande ett konsekvent förbättringsarbete.

- Det finns ett tydligt mandat och tydliga förväntningar på verksamhetschef och medarbetare kring vilket arbete som ska göras.
- På vårdenheten skapas delaktighet genom verksamhetsplanering, prioriteringar på arbetsplatsen och handlingsutrymme för medarbetare.

Flera landsting och regioner med goda verksamhetsresultat har under en längre tid satsat på levnadsvanor som en del i arbetet med prevention och behandling av sjukdomar och risktillstånd.

2. Aktivt ägarskap

Arbetet med ohälsosamma levnadsvanor prioriteras av ledningen som skapar finansiella och personella resurser och kompetensstöd i den kliniska vardagen.

- Hälsa- och sjukvårdsledningen prioriterar arbetet med ohälsosamma levnadsvanor, anger tydliga mål för verksamheten samt följer upp arbetet.
- Hälsa- och sjukvårdsledningen är delaktig i implementeringen och driver på utvecklingen, avsätter resurser och säkerställer att det finns kompetensstöd för arbetet med ohälsosamma levnadsvanor i den kliniska vardagen.
- Verksamhetschefen prioriterar frågorna genom att integrera arbetet med hälsa och levnadsvanor i värdegrundsarbetet.
- Vårdenheten integrerar arbetet med ohälsosamma levnadsvanor i det dagliga kliniska arbetet.

Vad är en ohälsosam levnadsvana?¹¹

Rökning

- Dagligrökning, oavsett mängd cigaretter.
- Sporadisk rökning för gravida och ammande, personer som ska opereras, föräldrar och andra vårdnadshavare samt ungdomar under 18 år.

Riskbruk av alkohol

- Hög genomsnittlig konsumtion av alkohol (mer än 14 standardglas per vecka för män och mer än 9 standardglas per vecka för kvinnor) eller att dricka stora mängder alkohol minst en gång i månaden (5 respektive 4 eller fler standardglas vid samma tillfälle).
- All alkoholkonsumtion för ungdomar under 18 år, gravida kvinnor och personer som ska opereras.

Otillräcklig fysisk aktivitet

- Mindre än 150 minuter fysisk aktivitet i veckan på en måttlig intensitetsnivå alternativt mindre än 75 minuter fysisk aktivitet i veckan på en hög intensitetsnivå.

Ohälsosamma matvanor

- Låga poäng på *kostindex (0–4 poäng av 12 möjliga) indikerar betydande ohälsosamma matvanor.

*Kostindexet är en uppskattning av kostens näringsmässiga kvalitet utifrån fyra poängsatta frågor som mäter hur ofta en person äter grönsaker och rotfrukter, frukt och bär, fisk och skaldjur samt kaffebröd, choklad, godis, chips, läsk och saft. Kostindex tar inte hänsyn till energiintag.

Not. 11. Socialstyrelsen (2017). Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor – stöd för styrning och ledning. Västerås: Socialstyrelsen.

3. Legitimitet för arbetet med levnadsvanor

Arbetet med levnadsvanor har stor legitimitet, genomsyrar hela verksamheten och är integrerat i arbetet med prevention och behandling av sjukdomar och risktillstånd.

”Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor” är väl förankrade.

Det finns väl förankrade, lättillgängliga och lättförståeliga vårdprogram med tydliga rekommendationer.

- ✦ Ett grundligt förankringsarbete vid framtagandet av vårdprogram bidrar till en hög trovärdighet. Riktlinjer och vårdprogram som är kända, lättillgängliga och har en hög trovärdighet hos vårdteamet efterföljs i större utsträckning och effekten av insatserna ökar därmed.
- ✦ Det är viktigt att synliggöra och skapa förståelse för de prioriteringar som görs för att skapa tilltro och legitimitet för prioriteringarna.

Prioritering av arbete med levnadsvanor framgår tydligt i diagnosspecifika nationella riktlinjer på nationell nivå samt i regionala och lokala rutiner.

- ✦ Diagnosspecifika vårdprogram ger vetenskapligt stöd kring de olika levnadsvanornas betydelse vid prevention och behandling av olika sjukdomar såsom hjärt-kärlsjukdomar, cancer, diabetes, astma och KOL samt psykiatriska sjukdomar.

Arbetet utgår från en modell som stödjer en bred ansats.

- ✦ Verksamhetschefen stärker legitimiteten genom att skapa handlingsutrymme för att driva utvecklingen av prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.
- ✦ Samtliga professioner är delaktiga i det lokala planerings- och utvecklingsarbetet som rör levnadsvanor.

Kunskap om de medicinska och hälsoekonomiska vinsterna samt den förbättrade livskvaliteten, som arbete med ohälsosamma levnadsvanor kan leda till, finns på alla nivåer.

4. Strukturella förutsättningar för att uppmärksamma och ge stöd till förändring av ohälsosamma levnadsvanor

Varje landsting och region behöver skapa struktur och roller som stödjer samverkan mellan vårdnivåer och olika professioner.

Hälso- och sjukvårdsledningen ansvarar för att det finns strukturella förutsättningar för arbetet med ohälsosamma levnadsvanor genom tydliga uppdrag, resurser, tillgängliggöra kunskapsstöd, metodstöd och IT-system som ger stöd för arbetet i den kliniska vardagen.

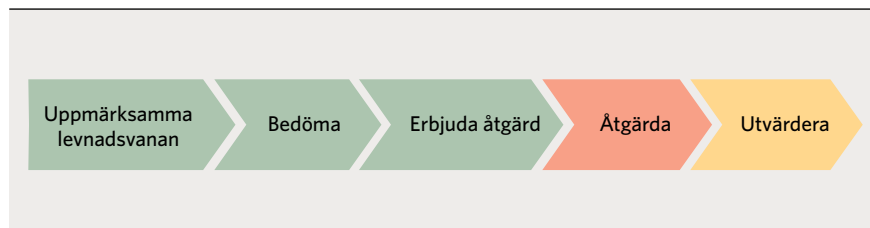
Hälso- och sjukvårdsledningen gör strategiska satsningar på fortbildning och har rutiner för strukturerad kompetenshöjning avseende arbetet med ohälsosamma levnadsvanor samt tillgängliggör kunskapsstöd för dem som arbetar kliniskt.

Verksamhetschefen ansvarar för att det finns en stabil organisation för levnadsvanearbetet och har avsatt resurser för arbetet med ohälsosamma levnadsvanor.

- › Det finns rutiner och verktyg för att uppmärksamma och erbjuda patienter stöd för att förändra ohälsosamma levnadsvanor.
- › Medarbetarna har kunskap, kompetens och resurser för att arbeta med ohälsosamma levnadsvanor.
- › Vårdenheten har en struktur för arbetet med ohälsosamma levnadsvanor och vet var de kan hänvisa patienter med behov av mer kvalificerade insatser.
- › Det finns en tydlig struktur för dokumentation av levnadsvanor i patientjournalen som underlag för systematiskt förbättringsarbete.

Struktur för det lokala arbetet med ohälsosamma levnadsvanor

FIGUR 2. Arbetsflöde vid ohälsosamma levnadsvanor



Hälso- och sjukvårdsledningen har tillsammans med verksamheten tagit fram regionala och lokala rutiner för att stödja patienter till förändring av ohälsosamma levnadsvanor.

I rutinerna behöver ansvarsfördelning och kompetenskrav för att kunna arbeta i enlighet med rekommendationerna framgå.

Verksamhetschefen har skapat lokala rutiner för patientflöden, arbetssätt och dokumentation som stödjer samverkan mellan olika professioner och vårdnivåer. Rutinerna omfattar när, av vem och hur levnadsvanor bör uppmärksammas, kunskap om var personer med ohälsosamma levnadsvanor kan erbjudas stöd lokalt eller vart patienter kan remitteras om stöd inte kan erbjudas i den egna verksamheten. Även dokumentation av levnadsvanor och verktyg för att utvärdera och systematiskt förbättra ingår i rutinerna.

Att uppmärksamma, bedöma och erbjuda stöd att förändra vid ohälsosamma levnadsvanor

Medarbetarna kan uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor i samband med ett planerat eller akut besök på vårdenheten eller i samband med riktade hälsosamtal.

För att nå socialt sårbara grupper i befolkningen är det särskilt angeläget att förebyggande insatser integreras i vårdens rutiner, samt att metoder för uppsökande verksamhet med hälsosamtal för primärprevention – utvecklas vidare^{12,13}.

Verksamhetschefen ansvarar för att alla medarbetare har kunskap och kompetens att uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor.

Not. 12. Blomstedt Y m fl. Impact of a combined community and primary care prevention strategy. BMJ Open 2015.

Not. 13. Lingfors H, Persson LG, Lindström K, Ljungquist B, Bengtsson C. Time for a "vision zero" concerning premature death from ischaemic heart disease? Scand J Prim Health Care. 2002 Mar;20(1):28-32.

Att ta upp frågor om levnadsvanor

För att kunna ta upp frågor om levnadsvanor på ett bra sätt behöver medarbetaren ha:

- › Kunskap om hur man tar upp frågor om levnadsvanor på ett respektfullt sätt.
 - Hur ser levnadsvanan ut? Frågorna kan ställas muntligt, skriftligt eller digitalt, innan eller under besöket.
 - Hur är patientens inställning till vanan?
 - Hur förändringsbenägen är patienten?
 - Vill patienten ha stöd att förändra sin vana?
- › Kunskap om lokala rutiner för att vid behov hänvisa de som har en eller flera ohälsosamma levnadsvanor.
- › Kunskap om vilket stöd och vilka kompetenser som finns att tillgå i arbetet med ohälsosamma levnadsvanor.
- › Kunskap om lokala rutiner för dokumentation.
- › Ämneskompetens om respektive levnadsvana för att kunna besvara grundläggande frågor och kunskap om var de kan hitta information de behöver.



Att erbjuda och genomföra åtgärder vid ohälsosamma levnadsvanor

Verksamhetschefen ansvarar för att alla medarbetare med patientkontakt har grundläggande ämneskunskap samt kompetens att ge enkla råd och rådgivande samtal enligt Socialstyrelsens ”Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor” när det är lämpligt och relevant.

Verksamhetschefen ansvarar också för att de medarbetare som erbjuder kvalificerat rådgivande samtal har fördjupad ämneskunskap samt kompetens i rekommenderade samtalsmetoder enligt riktlinjerna.

Socialstyrelsens rekommenderade samtalsnivåer¹⁴

Beroende på levnadsvana rekommenderar Socialstyrelsen att hälso- och sjukvården bör eller kan erbjuda rådgivande samtal eller kvalificerade rådgivande samtal som kan kombineras med olika hjälpmedel.

Rådgivande samtal

Åtgärden rådgivande samtal innebär att hälso- och sjukvårdspersonal för en personcentrerad dialog med patienten samt anpassar samtalet till den specifika individens ålder, hälsa, risknivåer, med mera. Rådgivande samtal kan inkludera motiverande strategier, och kan kompletteras med olika verktyg och hjälpmedel. Åtgärden kan också kompletteras med återkommande kontakter (återbesök, telefonsamtal, brev eller mejl) vid ett eller flera tillfällen. Åtgärden tar vanligtvis 5–15 minuter, men kan i vissa fall ta upp till cirka 30 minuter.

Rådgivande samtal rekommenderas som förstahandsalternativ vid riskbruk av alkohol och otillräcklig fysisk aktivitet.

Kvalificerat rådgivande samtal

Åtgärden kvalificerat rådgivande samtal innebär att hälso- och sjukvårdspersonal för en personcentrerad dialog med patienten samt anpassar den till den specifika individens ålder, hälsa, risknivåer, med mera. Kvalificerat rådgivande samtal kan inkludera motiverande strategier, och kan kompletteras med olika verktyg och hjälpmedel. Åtgärden är vanligen teoribaserad och strukturerad, det vill säga bygger på vissa tydliggjorda antaganden om hur och varför den fungerar och innehåller vissa fördefinierade komponenter. Åtgärden förutsätter att personalen, utöver ämneskunskapen, också är utbildad i metoden som används för samtalet.

Ett kvalificerat rådgivande samtal är vanligtvis tidsmässigt mer omfattande än rådgivande samtal. Vanligen sker också återkommande sessioner eller kontakter (återbesök, telefonsamtal, brev eller mejl) vid ett eller flera tillfällen. Åtgärden kan ges individuellt eller i grupp.

Kvalificerade rådgivande samtal rekommenderas som förstahandsalternativ vid daglig rökning och ohälsosamma matvanor.

Not. 14. Socialstyrelsen (2017). Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor – stöd för styrning och ledning. Västerås: Socialstyrelsen.

Hälsosamtal

Enligt den ”preventiva paradoxen” är det för att ge avtryck på befolkningsnivå ”bättre att de med låg eller måttlig risk ändrar sig lite grand än att bara de med hög risk ändrar sig mycket”. Detta eftersom de flesta sjukdomsfallen inträffar i den större gruppen med låg till måttlig risk. Flera landsting och regioner genomför *riktade hälsosamtal* där alla invånare i utvalda åldersgrupper bjuds in. Denna modell är utvärderad och har visat sig vara en kostnadseffektiv metod för att på befolkningsnivå minska insjuknande och förtida död i levnadsvanerrelaterade sjukdomar.

Till skillnad från riktade hälsosamtal har *allmänna hälsokontroller* inte visat effekt på befolkningsnivå, vare sig vad gäller insjuknande och död i hjärtkärlsjukdom eller total mortalitet. Allmänna hälsokontroller har ett större fokus på högriskindivider, provtagning och läkemedelsbehandling medan riktade hälsosamtal lägger större vikt på samtal om levnadsvanor.

I en region erbjuds hälsosamtal genom *”opportunistisk screening”* bland patienter som söker hjälp på vårdcentral. Dessa samtal kan vara av värde för de personer, som söker på vårdcentralen och som erbjuds gå vidare med hälsosamtal. I dagsläget saknas kunskap om vilka effekter detta har på befolkningsnivå jämfört med riktade hälsosamtal.



5. Dokumentation och uppföljning

Dokumentationen i IT-baserade journalsystem är strukturerad så att den är lättillgänglig och underlättar arbetet på vårdenheten samt uppföljning av vårdenhetens resultat.

Hälso- och sjukvårdsledningen säkerställer att dokumentationsstrukturen i vårdens journalsystem är ordnad på ett sådant sätt att den är lättillgänglig och underlättar arbetet både för medarbetaren och för verksamhetsuppföljning samt fortsatt utveckling.

Hälso- och sjukvårdsledningen återkopplar regelbundet resultat till vårdenheterna och använder återkoppling som en möjlighet till kvalitetsdialog med vårdenheterna kring deras resultat för att stimulera diskussion kring förbättringsmöjligheter.

- Gemensamma nationella kvalitetsparametrar efterfrågas på olika nivåer i organisationen och möjliggör en jämförelse med egna resultat över tid och sporrar till utveckling.

Verksamhetschefen ansvarar för att enhetens resultat ständigt är på agendan och för dialog med medarbetarna kring resultat och fortsatt förbättringsarbete.

- En öppen redovisning av alla vårdenheters resultat, där vårdenheter kan jämföra sig med varandra nationellt och inom landstinget/regionen stimulerar till reflektioner över de egna resultaten och bidrar över tid till en utjämning av variationer.
- Verksamhetschefen har fortlöpande dialog med medarbetarna kring enhetens resultat, och diskussion förs kring förbättringsmöjligheter kopplat till uppföljning och återkoppling av resultat.
- Medarbetarna upplever att dokumentationen är till nytta för patienten och till hjälp i det vardagliga arbetet.

6. Interprofessionell samverkan

Hälso- och sjukvården utgår från patientens behov. Samtliga professioner bidrar med sin specifika kunskap och kompetens. Med den synergieffekt som uppstår optimeras kvaliteten på arbetet med prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor.

Interprofessionell samverkan innebär att olika professioner tillsammans med patienten arbetar gemensamt genom ett kontinuerligt kunskapsutbyte och kommunikation. Interprofessionell samverkan innebär även samverkan mellan olika professioner och olika verksamheter lokalt, regionalt och nationellt.

Teamet arbetar utifrån gemensamma mål och med patientens behov i centrum vilket gör patienten bättre rustad att möta de utmaningar i vardagen som levnadsvaneförändringar kan innebära.

- › Vårdenheten arbetar utifrån en modell som stödjer en bred ansats där samtliga professioner deltar och medarbetarna i teamet lär med och av varandra.
- › Medarbetarna i teamet möts regelbundet för att utvärdera kvaliteten och resultatet av arbetet.
- › Samverkan bidrar till att minska de hinder som kan förekomma vid professionellt självständigt arbete.

7. Patientmedverkan

Hälso- och sjukvårdens uppdrag behöver i större utsträckning handla om att stärka människors förmågor att kunna må så bra som möjligt och få möjligheten att leva ett aktivt och meningsfullt liv.

- › Patienten deltar aktivt i arbetet med prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor.
- › Patientens förmåga och vilja att ta ansvar för sin hälsa tas tillvara genom modeller som underlättar för patienterna att bli mer aktiva och medskapare av sin egen vård och hälsa.
- › Patienten sätter gemensamma mål tillsammans med vårdgivaren där patientens behov står i centrum vilket gör patienten bättre rustad att möta de utmaningar i vardagen som levnadsvaneförändringar innebär.

Patientens mål, behov och förutsättningar bör alltid stå i fokus. Syftet är att erbjuda en hälso- och sjukvård med god kvalitet.

Diskussionspunkter

Huvudmän

- › Hur arbetar ni med prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor kopplat till riktlinjer och vårdprogram?
- › På vilket sätt arbetar ni för att öka kännedomen om riktlinjerna och vårdprogrammen?
- › Vilka mål har ni angett för arbetet med ohälsosamma levnadsvanor kopplat till nationellt samordnad kunskapsstyrning?
- › Vad ska mätas och följas upp – koppla till patient – prevention – behandling?
- › I vilken omfattning redovisar ni jämförelser mellan olika vårdenheter?
- › Hur säkrar ni en långsiktighet i det regionala förbättringsarbetet?
- › Hur kan ni på bästa sätt föra en dialog med vårdenheterna om kvaliteten?
- › Hur säkrar landstinget/regionen att medarbetare och verksamheter har den kompetens som behövs?

Vårdenhet

- › På vilket sätt arbetar ni för att öka kännedomen om riktlinjerna och vårdprogrammen?
- › Hur prioriterat är arbetet med ohälsosamma levnadsvanor hos er och hur skulle ni vilja att det utvecklas?
- › Hur angeläget är arbetet med prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor?
- › Vilka möjligheter har ni att arbeta med prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor?
- › Vilken struktur för arbetet med ohälsosamma levnadsvanor finns på er enhet?
- › Beskriv de resurser som finns på er enhet. (Roller och ansvarsområden.)
- › Vilka rutiner har ni för att uppmärksamma patienter med ohälsosamma levnadsvanor?
- › Hur säkrar vårdenheten att medarbetare och verksamheten har den kompetens som behövs?
- › Vilka verktyg har ni och vad saknar ni?
- › Hur följer ni verksamhetens resultat på olika nivåer?
- › Hur ser era resultat för arbetet med ohälsosamma levnadsvanor ut?
- › Följer ni upp era resultat kontinuerligt?
- › Hur säkrar ni att alla medarbetare får återkoppling på resultaten?
- › I vilka forum förs dialog med medarbetarna kring verksamhetens resultat?

Checklista

- för verksamhetens arbete med levnadsvanor

Struktur	Ja	Nej
Alla på enheten känner till landstinget/regionens uppdrag för arbetet med ohälsosamma levnadsvanor enligt Socialstyrelsen Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.		
Alla har kunskap om hur vi arbetar med uppdraget.		
Alla har kännedom om hur befolkningens levnadsvanor ser ut i vårt område.		
Alla har kännedom om hur de fyra levnadsvanorna påverkar de diagnoser och sjukdomstillstånd som är vanligast bland våra patienter.		
Verksamhetschefen har avsatt resurser i budgeten för arbetet med prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.		
Verksamhetschefen är ansvarig för att medarbetarna har relevant kompetens för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.		
Det finns lätt tillgängligt och aktuellt kunskapsunderlag för att arbeta med ohälsosamma levnadsvanor.		
Det finns verktyg för att uppmärksamma och stödja patienter med ohälsosamma levnadsvanor.		
Det finns tid avsatt för att arbeta enligt riktlinjer.		
Det finns person/personer som har i uppdrag att följa och förmedla den senaste kunskapen inom levnadsvaneområdet till övriga medarbetare.		
Alla har kunskap om och dokumenterar levnadsvanor i journalen.		
Process		
Enheten följer gemensamma rutiner för arbetet med ohälsosamma levnadsvanor.		
Alla medarbetare med patientkontakt uppmärksammar alla patienters levnadsvanor när det är kliniskt relevant och lämpligt. - Vem/vilka ger stöd vid ohälsosamma levnadsvanor? - Vem ansvarar för uppföljningen?		
Resultat		
Enheten har måltal/indikatorer som följs upp kontinuerligt och används i det systematiska förbättringsarbetet.		
Enheten har fortlöpande dialog kring enhetens resultat och förbättringsmöjligheter.		

Checklistan är ursprungligen framtagen av Region Skåne.

Framgångsfaktorer

FÖR PREVENTION OCH BEHANDLING VID OHÄLSOSAMMA LEVNADSVANOR

I denna skrift beskrivs sju framgångsfaktorer i hälso- och sjukvårdens arbete enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Syftet med skriften är att erbjuda hälso- och sjukvårdsledning, verksamhetschefer och medarbetare i landsting och regioner stöd och ge inspiration för det fortsatta arbetet med rådgivning vid ohälsosamma levnadsvanor. Framgångsfaktorerna är: långsiktigt, strategiskt och integrerat arbete, aktivt ägarskap, legitimitet för arbetet med ohälsosamma levnadsvanor, strukturella förutsättningar för att uppmärksamma och ge stöd till förändring av ohälsosamma levnadsvanor, dokumentation och uppföljning, interprofessionell samverkan samt patientmedverkan.

Till framgångsfaktorerna finns diskussionsfrågor och dessutom en checklista som kan användas som stöd i en dialog inom den egna verksamheten.

Skriften är framtagen av Nationellt programråd för levnadsvanearbete i hälso- och sjukvård. Under 2018 gick programrådet upp i landsting och regioners system för sammanhållen kunskapsstyrning.

ISBN 978-91-7585-684-1

Beställ eller ladda ner på webbutik.skl.se

Post: 118 82 Stockholm | Besök: Hornsgatan 20

Telefon: 08-452 70 00 | skl.se



**Sveriges
Kommuner
och Landsting**