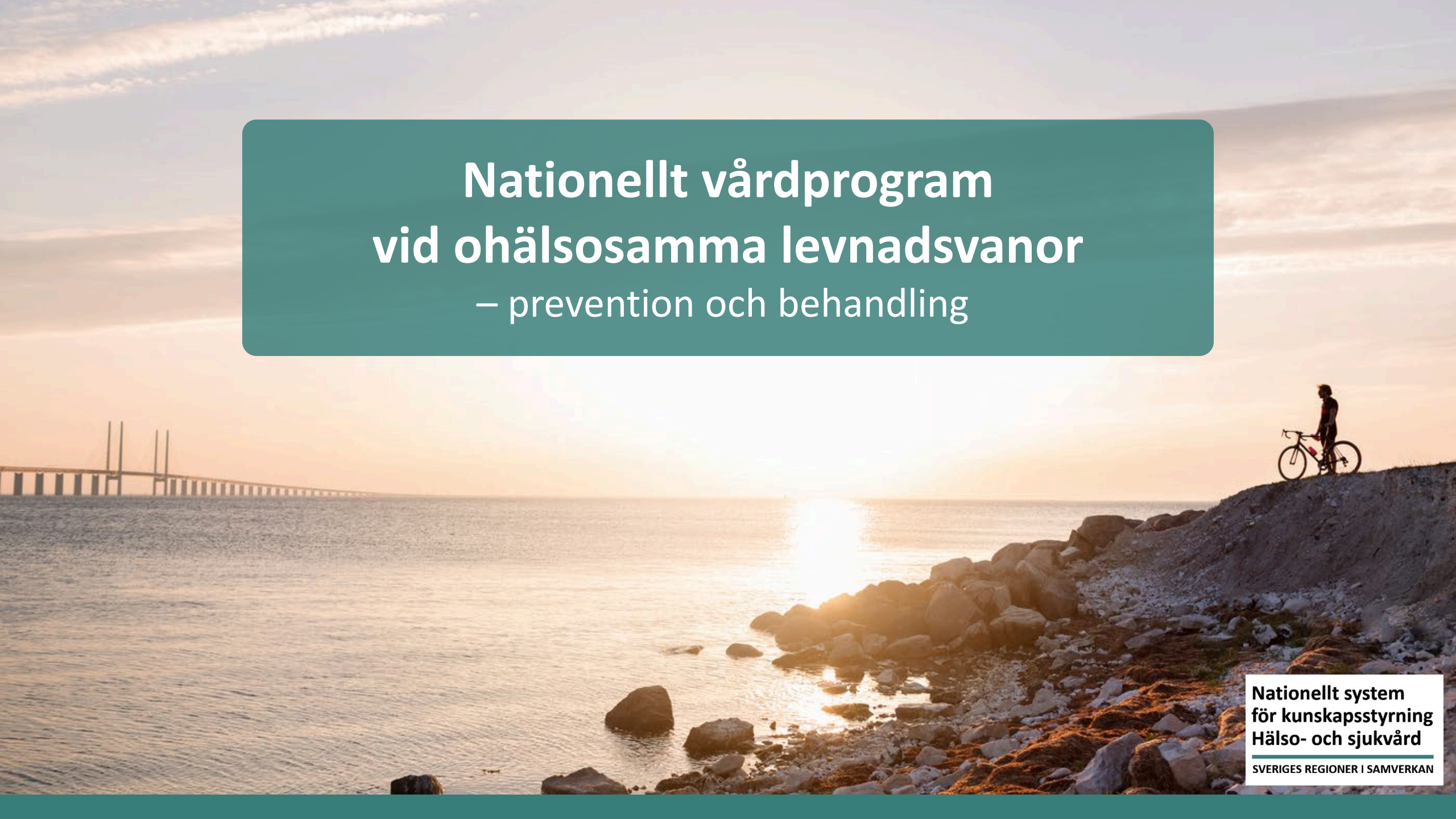


Implementering av vårdprogrammet för levnadsvanor

Goda exempel från
Sjukvårdsregion Mellansverige

17 november 2023



Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Varför behövs ett nationellt vårdprogram?

Öka möjlighet för god och jämlik vård

- Vårdpersonal och ledning får tillgång till ett evidensbaserat nationellt vårdprogram som vägledning och inspiration

Inte behöva skapa vårdprogram i varje region

- Underlätta regionernas arbete och förenklar samarbete mellan regioner som framtagande av stöd

Med mål att användas!

- Vårdprogrammet ger nytta först vid användande i patientmötet

Hur våra kunskapsstöd hänger ihop

Nationella riktlinjer levnadsvanor (Socialstyrelsen)

Vad ska vi göra?

Målgrupp: beslutsfattare för vårdens och omsorgens utbud och innehåll

Nationellt vårdprogram levnadsvanor

Hur ska vi göra?

Målgrupp: vårdpersonal som möter patienter och chefer från första linjen

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

När och var ska det göras?

Målgrupp: andra vårdförlopp, målet är att levnadsvaneaspekten skall beaktas i alla vårdförlopp.

När är det relevant att använda vårdprogram levnadsvanor?

...när **svaret är ja** på någon av följande frågor:

- Kan patientens levnadsvanor (alkohol, fysisk aktivitet, matvanor, tobak) vara del av behandlingen?
- Kan patientens levnadsvanor påverka behandlingen?
- Kan patientens levnadsvanor förhindra komplikationer?
- Kan hälsosamma levnadsvanor förebygga andra sjukdomar eller förbättra tillstånd för att inte påverkas av andra sjukdomar?



Huvudavsnitt i vårdprogrammet

- Tobak
- Alkohol
- Matvanor
- Fysisk aktivitet
- Inför operation
- Hälsosamtal
- Barn och unga

Flöde – alla avsnitt följer samma struktur



**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Rådgivningsnivåer

Råd ges när det är relevant och lämpligt samt med respekt för patientens självbestämmande.

Enkla råd

Ge information och **korta standardiserade, evidensbaserade råd** om levnadsvanor. Kan erbjudas för att väcka intresse och motivera till rekommenderade åtgärder. Råden kan kompletteras med skriftlig information.

Tid: kräver **oftast mindre än 5 minuter**.

Rådgivande samtal

Utgår från den enskilde patientens situation

Kan genomföras i samband med att den ohälsosamma levnadsvanan uppmärksammas eller vid ett senare tillfälle.

Kvalificerat rådgivande samtal

Mer omfattande insats än det rådgivande samtalet och förutsätter att personalen har **god kunskap om levnadsvanan och utbildning i metoden som används för samtalet**.

Fördjupad kartläggning av levnadsvanan och patientens förkunskaper görs i dialog med patienten. Innebär en **hög grad av personcentrering och individanpassning** genom att råden anpassas till individens diagnos, kunskapsnivå, förutsättningar och önskemål.

Fokus på en levnadsvana och sker vanligen vid ett särskilt avsatt tillfälle. Samtalet kan ges individuellt eller i grupp. **Kräver uppföljning** vid ett eller flera tillfällen. Uppföljningen kan omfatta fysiskt återbesök, telefonsamtal eller digital kontakt.

Kompetenskrav

All hälso- och sjukvårdspersonal med självständig patientkontakt bör ha kompetens att ge enkla råd.

Enkla råd

- Grundläggande kunskap om respektive levnadsvana för att kunna ge korta, standardiserade råd om hälsosamma levnadsvanor

Rådgivande samtal

Utöver det som gäller vid enkla råd:

- Ämneskunskap om respektive levnadsvana och dess påverkan på hälsa, diagnos och tillstånd
- Kunna tillämpa personcentrerat och hälsofrämjande förhållningsätt och motiverande strategier
- Kunna använda verktyg för att bedöma patientens motivation och beredskap till förändring

Kvalificerat rådgivande samtal

Utöver det som gäller vid rådgivande samtal:

- Högskole-/universitetsutbildning med relevans för levnadsvanan eller specifik kompetens
- Kompetens att tillämpa teoribaserade och strukturerade åtgärder som motiverande strategier och beteendetekniker
- Fördjupad ämneskunskap om den levnadsvana som berörs och dess påverkan på hälsa, diagnos och tillstånd
- Regelbundet delta i fortbildning och följa kunskapsutvecklingen samt vara uppdaterad avseende evidens inom den specifika levnadsvanan. Regelbundet och i tillräcklig omfattning arbeta med patienter som ska genomföra förändringar inom den specifika levnadsvanan

Nationellt vårdprogram levnadsvanor, kortversion

Matvanor

Uppmärksamma
Fråga, bedöm och erbjud stöd till förändring

Åtgärda
Råd och stöd till förändring utifrån rekommenderad åtgärd

Följ upp
Utvärdera och vid behov justera åtgärd eller hänvisa vidare

DOKUMENTERA

UPPMÄRKSAMMA

Inled samtal om matvanor med att be om lov att utforska personens matvanor. Dokumentera dina matvanor kan ha betydelse för din hälsa och hur du mår. Är det okej att vi pratar en stund om dina matvanor?

Utgå från kostindex för att få en första uppfattning om personens matvanor. Dokumentera

Hur ofta äter du grönsaker och/eller rotfrukter (färska, frysta eller tillagade)?	3 p	Hur ofta äter du fisk eller skaldjur (sallad eller som pålägg)?	3 p
Två gånger per dag eller oftare	2 p	Tre gånger per vecka eller oftare	2 p
En gång per dag	1 p	Två gånger per vecka	1 p
Några gånger i veckan	1 p	En gång i veckan	0 p
En gång i veckan eller mer sällan	0 p	Några gånger i månaden eller mer sällan	0 p
Hur ofta äter du frukt och/eller bär (färska, frysta etc)?		Hur ofta äter du kaffebröd, chips eller läsk/soft?	
Tvä gånger per dag eller oftare		Tvä gånger per dag	
En gång per dag		En gång per dag	
Några gånger i veckan		Några gånger i veckan	
En gång i veckan eller mer sällan		En gång i veckan	

Hur ofta äter du frukost?

Dagligen Nästan varje dag Några gånger i veckan En gång i veckan

Bedöm personens matvanor

0 - 4 poäng indikerar betydande ohälsosamma matvanor
5 - 8 poäng indikerar eventuellt ohälsosamma matvanor, gör en bedömning
9 - 12 poäng indikerar i stort sett hälsosamma matvanor
Personer som sällan äter frukost och har lågt kostindex ska ges stöd till förändring

ÅTGÄRDA

Återkoppla och diskutera resultatet på kostindex med patienten. Bekräfta det som är hälsosamt. Vid ohälsosamma matvanor, ställ öppna frågor och utgå från patientens tankar och funderingar:

- Vad känner du till om hur dina matvanor kan påverka din hälsa (sjukdom/tillstånd)?
- Är det okej att jag berättar om hur dina matvanor kan påverka din hälsa (sjukdom/tillstånd)?
- Vad skulle kunna få dig att fundera på att ändra matvanor?

Enkla råd KVÅ-kod DV141

Kan ges av dig som uppmärksammat ohälsosamma matvanor. Informera kort om att matvanorna kan ha betydelse för patientens hälsotillstånd. När det är relevant, uppmuntra patienten till förbättrade matvanor utifrån Livsmedelsverkets kostråd "Hitta ditt sätt". Komplettera gärna med skriftlig information, exempelvis patientbroschyr eller digital information från www.1177.se. Dokumentera.



MER

grönsaker, frukt och bär fisk och skaldjur nötter och frön rörelse i vardagen



BYT TILL

vett mjöl smörbaserade matfetter feta mejeriprodukter



MINDRE

rikt kött och chark salt socker alkohol

Källa: Livsmedelsverket

Rådgivande samtal KVÅ-kod DV142

Innebär en mer omfattande och individanpassad rådgivning i dialog om matvanor som kan ske vid exempelvis hälsosamtal, graviditet eller som en del av behandling. Kan kompletteras med uppföljning vid ett eller flera tillfällen. Råden ska kopplas till aktuellt hälsotillstånd. Använd gärna pedagogiska verktyg som till exempel tallriksmodellen, nyckelhålet eller matpyramiden. Dokumentera.

- Vad upplever du är bra och mindre bra med dina matvanor?
- Om du skulle ändra på något, vad skulle du helst vilja förändra?
- Vilket stöd skulle du behöva för att kunna göra förändringen?

Kvalificerat rådgivande samtal KVÅ-kod DV143

Genomförs vid flera tillfällen och förutsätter god ämneskunskap samt utbildning i samtalsmetoden. Omfattar en fördjupad kartläggning och rådgivning utifrån individens diagnos, kunskapsnivå, förutsättningar och önskemål. Kvalificerat rådgivande samtal till personer med sjukdom som behöver specifik nutritionsbehandling bör ges av legitimerad dietist. Dokumentera.

FÖLJ UPP

För att utvärdera insatt åtgärd kan kostindex och kostanames användas i kombination med kliniskt relevanta riskmarkörer.

Källor till ytterligare information

www.1177.se | Äta för att må bra
www.livsmedelsverket.se | Hitta ditt sätt, Råden på en minut, Matvanekollen, Nyckelhålet
www.sundkurs.se

► Lokala anpassningar som rutiner, patientmaterial och vart patienten kan hänvisas vidare finns där de lokala kunskapsstöden är publicerade.

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Kortversioner

- Tobak
- Alkohol
- Matvanor
- Fysisk aktivitet
- Inför operation
- Barn och unga

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN



Mer information

Textad film av webinarium om vårdprogrammet:

[Webinarium vårdprogram levnadsvanor](#)

Vårdprogram levnadsvanor:

Nationellt kliniskt kunskapsstöd
(nationelltklinisktkunskapsstod.se)

Framtagna kortversioner hittar du i början av vårdprogrammet.

Kontaktperson:

Processledare Kristine Bergström
Norra sjukvårdsregionförbundet
kristine.bergstrom@norrarf.se

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Liv & hälsa 2022

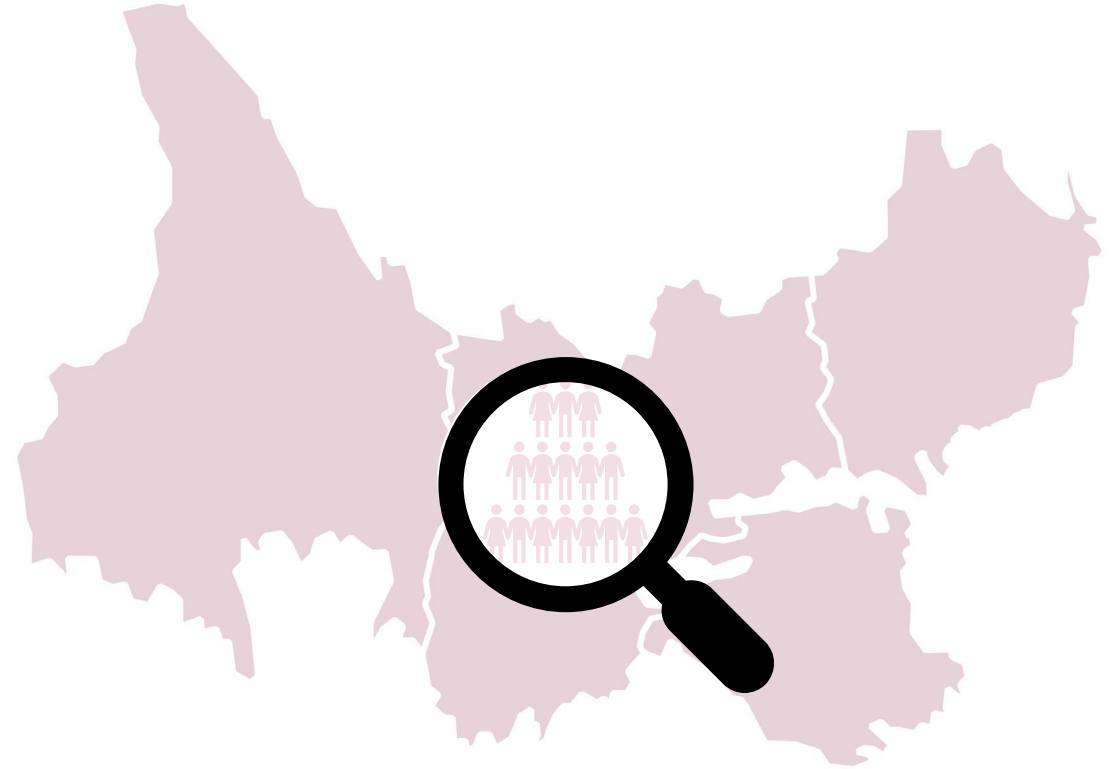
Resultat för CDUST-regionen



Jim Schiller
Folkhälsoanalytiker
Region Västmanland

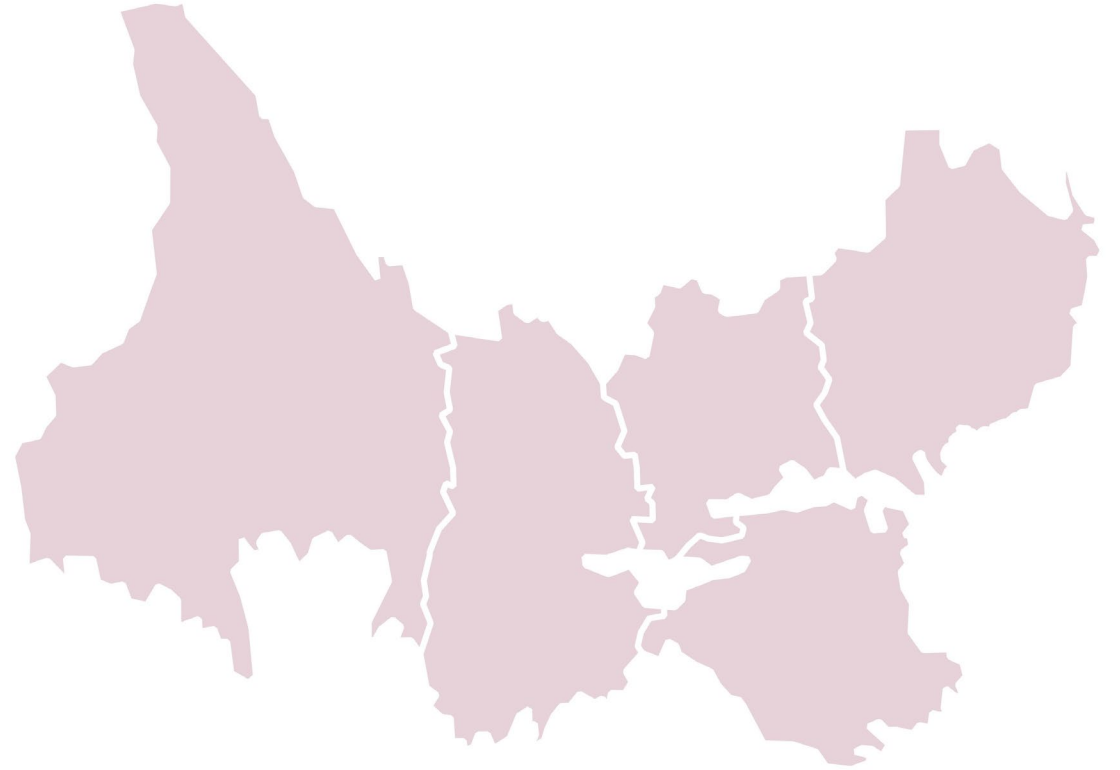
- Samarbete mellan 5 närliggande regioner – 55 kommuner
- Urvalsundersökning, ca 78 000 enkäter
- 18 år och äldre
- Genomfördes för sjätte gången 2022
- Kunde besvaras digitalt och via pappersenkät
- Engelsk version av enkäten på webben
- Flera påminnelser samt förkortad enkät

Antal skickade enkäter	Antal besvarade enkäter	Svarsfrekvens
78 482	35 169	44,8%



Dagens presentation

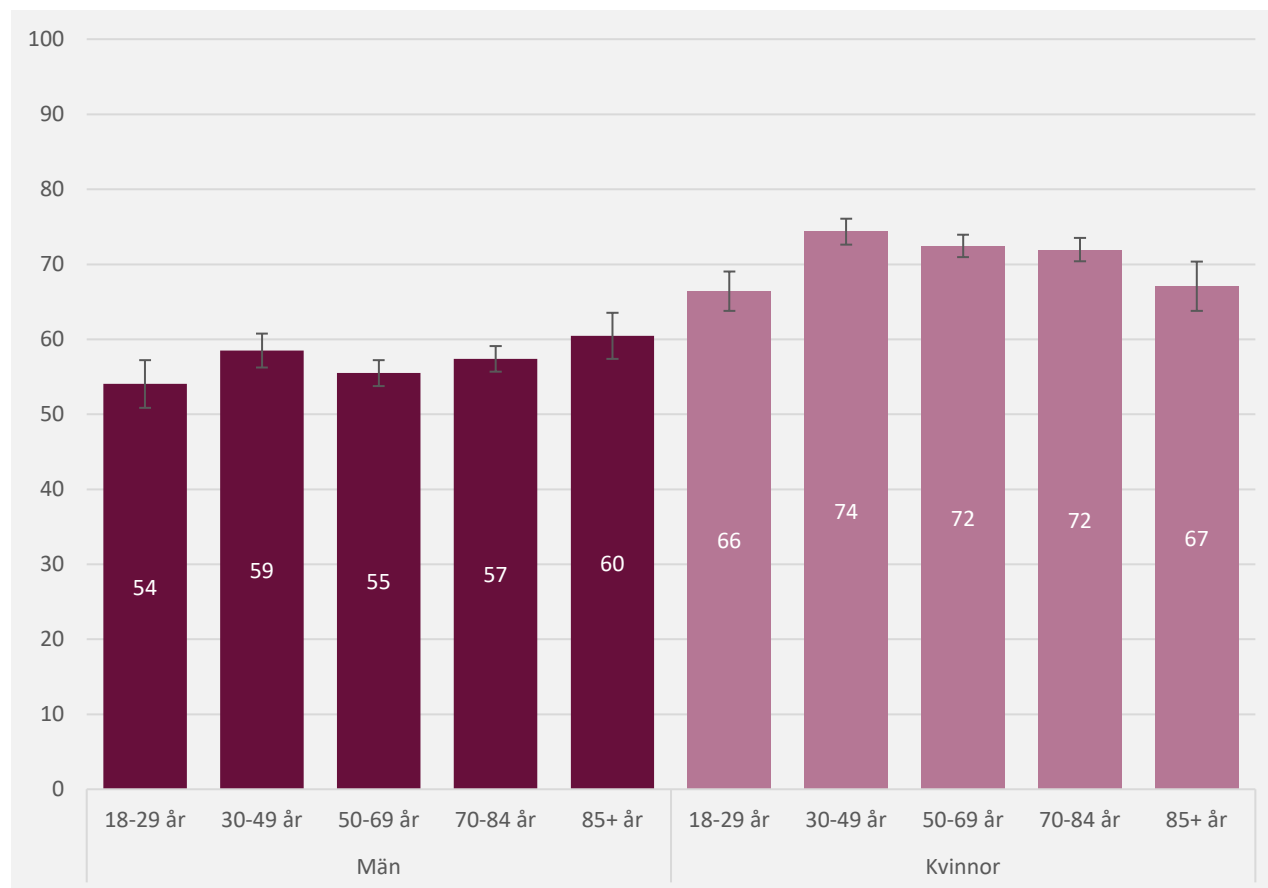
- Matvanor
- Fysisk aktivitet
- Riskkonsumtion av alkohol
- Tobaksvanor



Daglig konsumtion av grönsaker eller rotfrukter

64 % av vuxna äter grönsaker eller rotfrukter minst en gång per dag

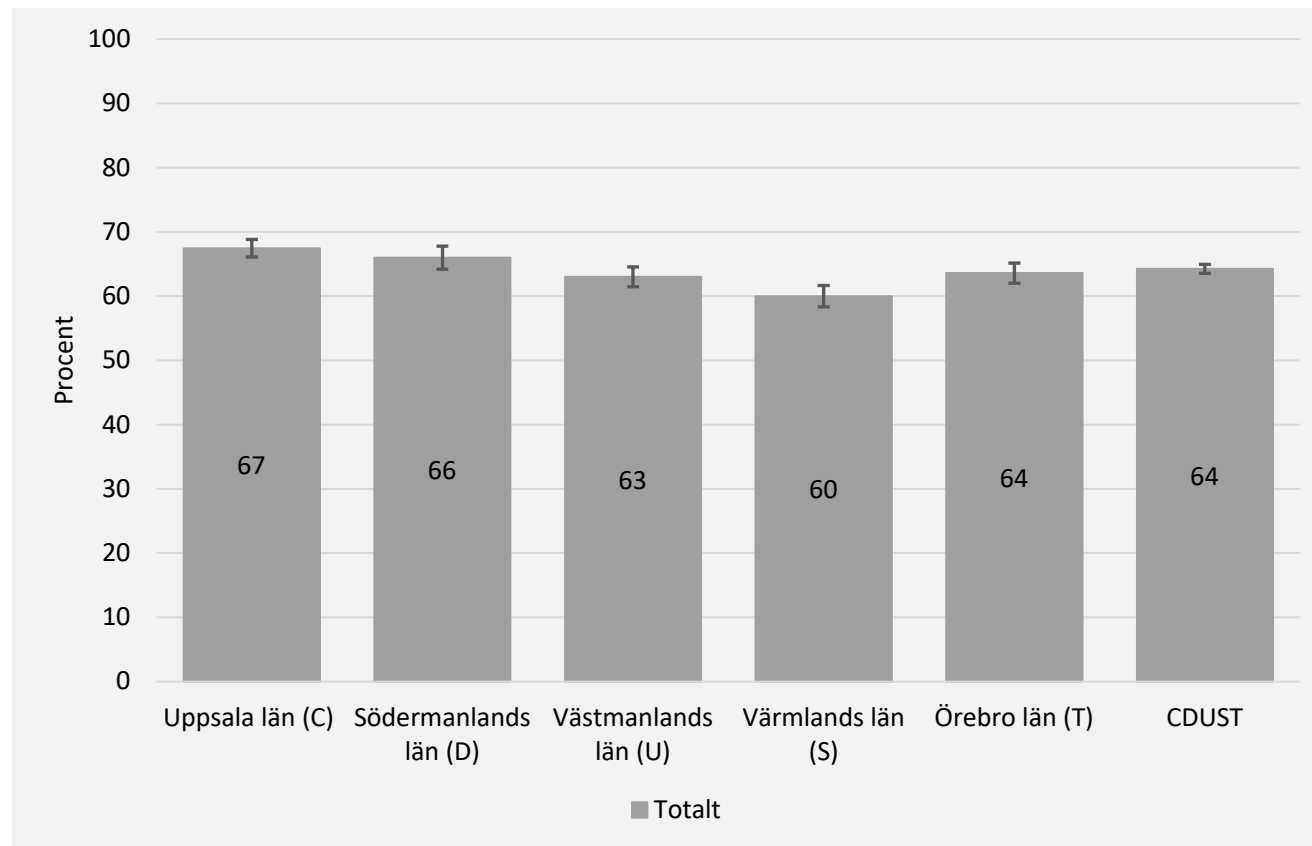
- 72 % kvinnor
- 57 % män
- Åldersskillnader bland kvinnor



Daglig konsumtion av grönsaker eller rotfrukter

Konsumtion av grönsaker och rotfrukter varierar mellan 52 – 72 % i de 55 kommunerna i CDUST-regionen.

Statistisk säkerställda skillnader mellan län.

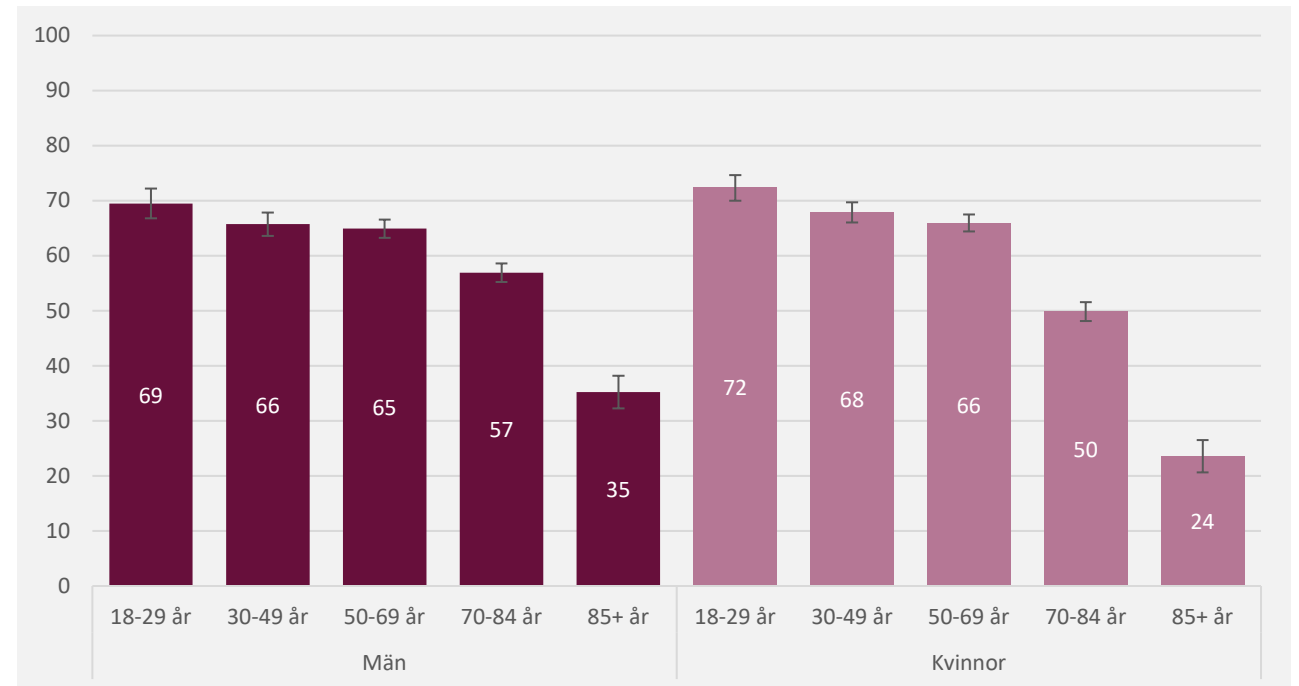


Fysisk aktivitet – 150 aktivitetsminuter per vecka

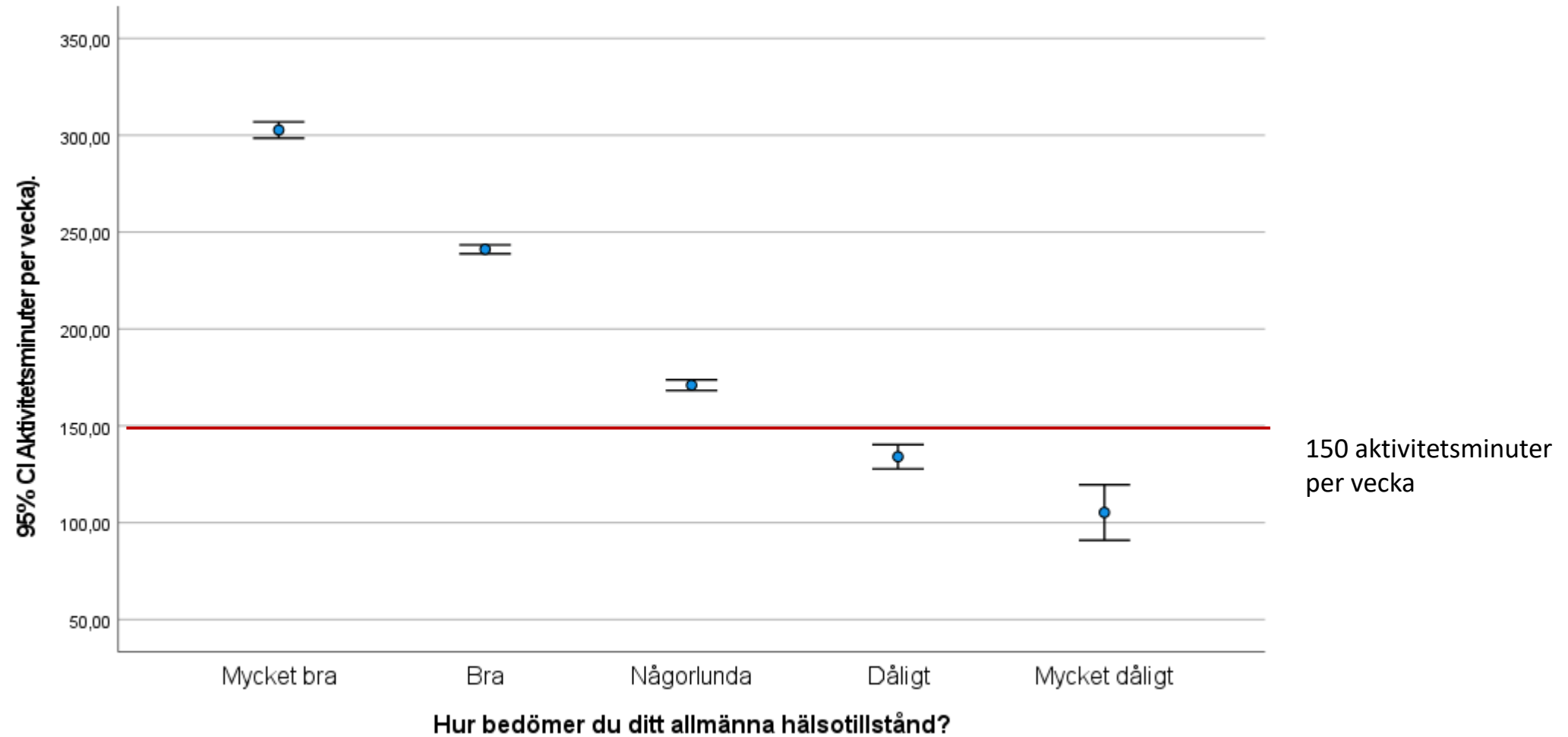
Totalt 63 procent av vuxna är fysiskt aktiva 150 minuter per vecka

- 64 % män
- 63 % kvinnor

Fysisk aktivitet minskar stegvis med stigande ålder

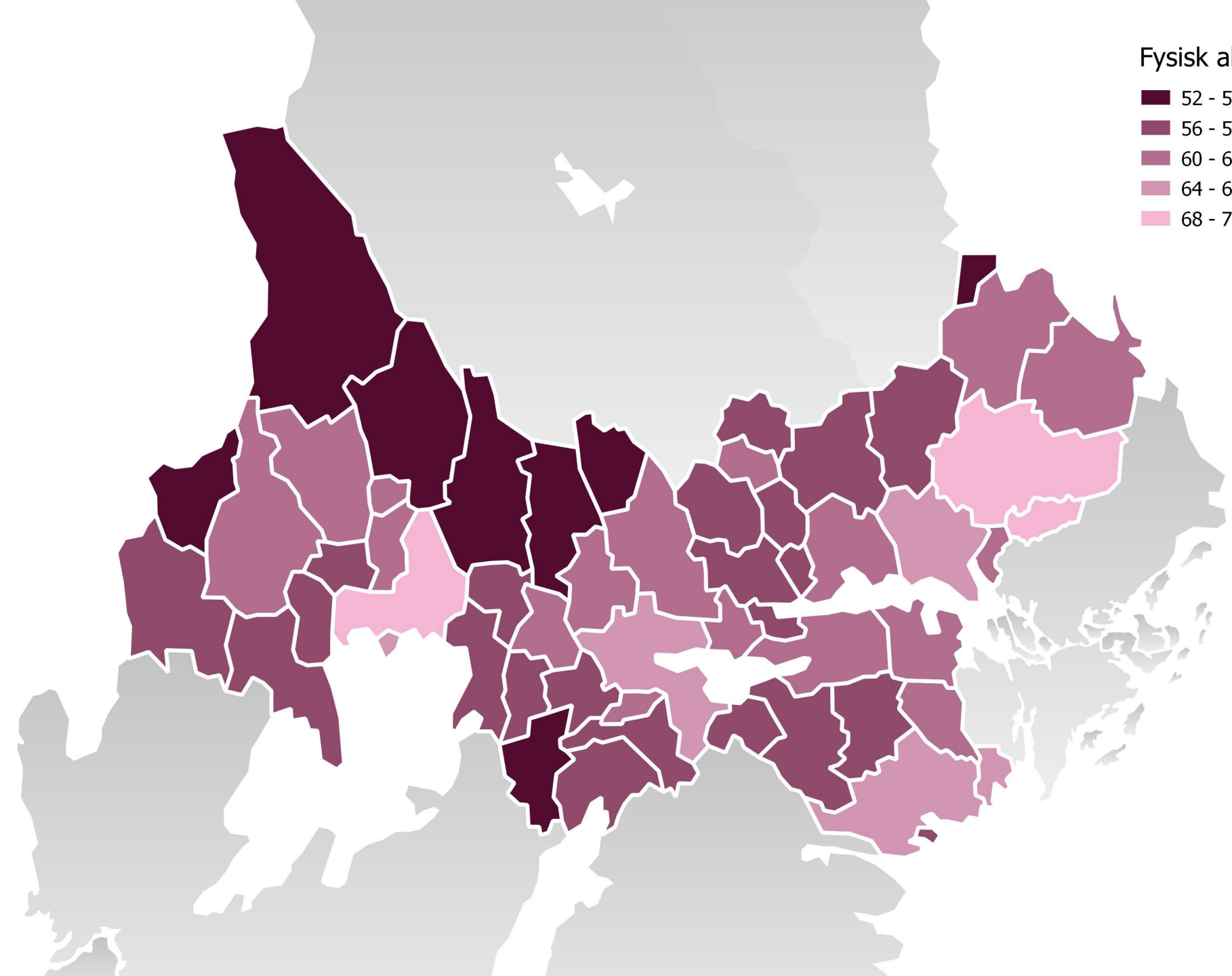


Genomsnittliga aktivitetsminuter per hälsogrupp



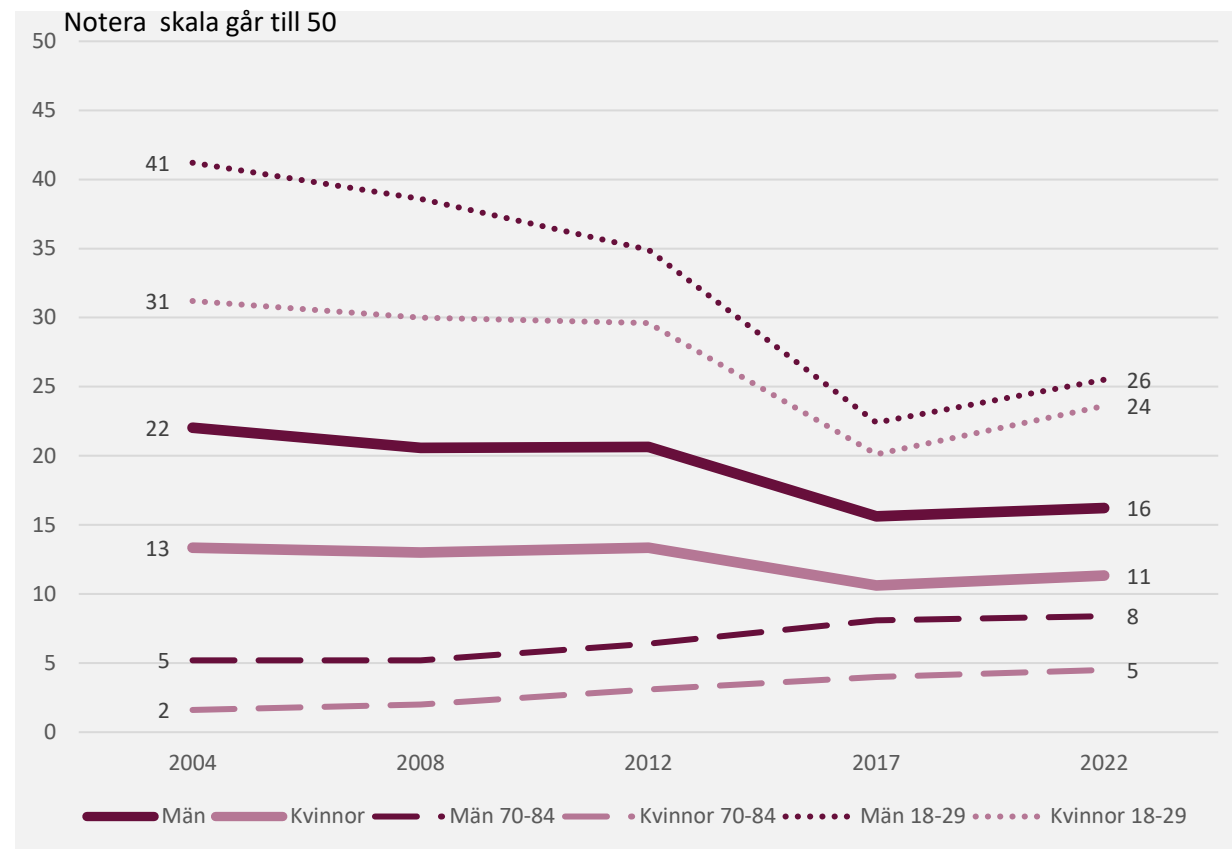
Fysisk aktivitet (%)

- 52 - 55,9
- 56 - 59,9
- 60 - 63,9
- 64 - 67,9
- 68 - 72



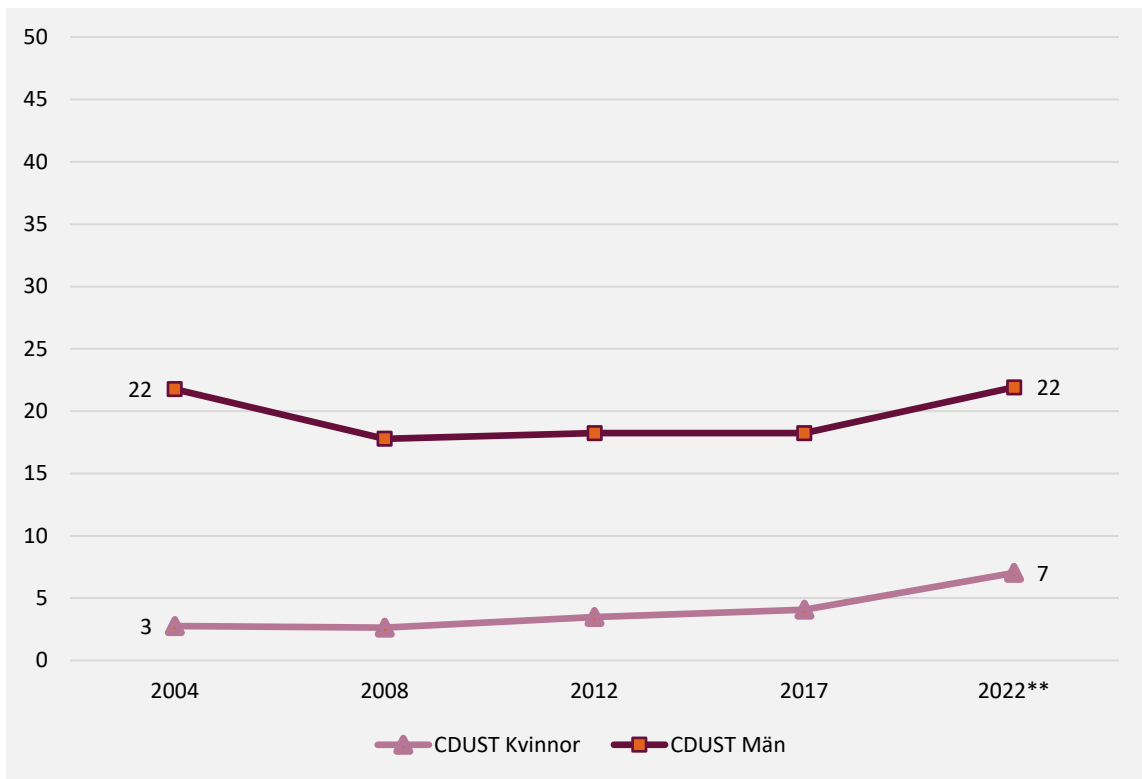
Risikkonsumtion av alkohol (AUDIT-C)

- 13 procent har en risikkonsumtion av alkohol
 - 16 % män
 - 11 % kvinnor
- Andel med risikkonsumtion av alkohol har minskat i den vuxna befolkningen
- Utvecklingen varierar med åldersgrupper



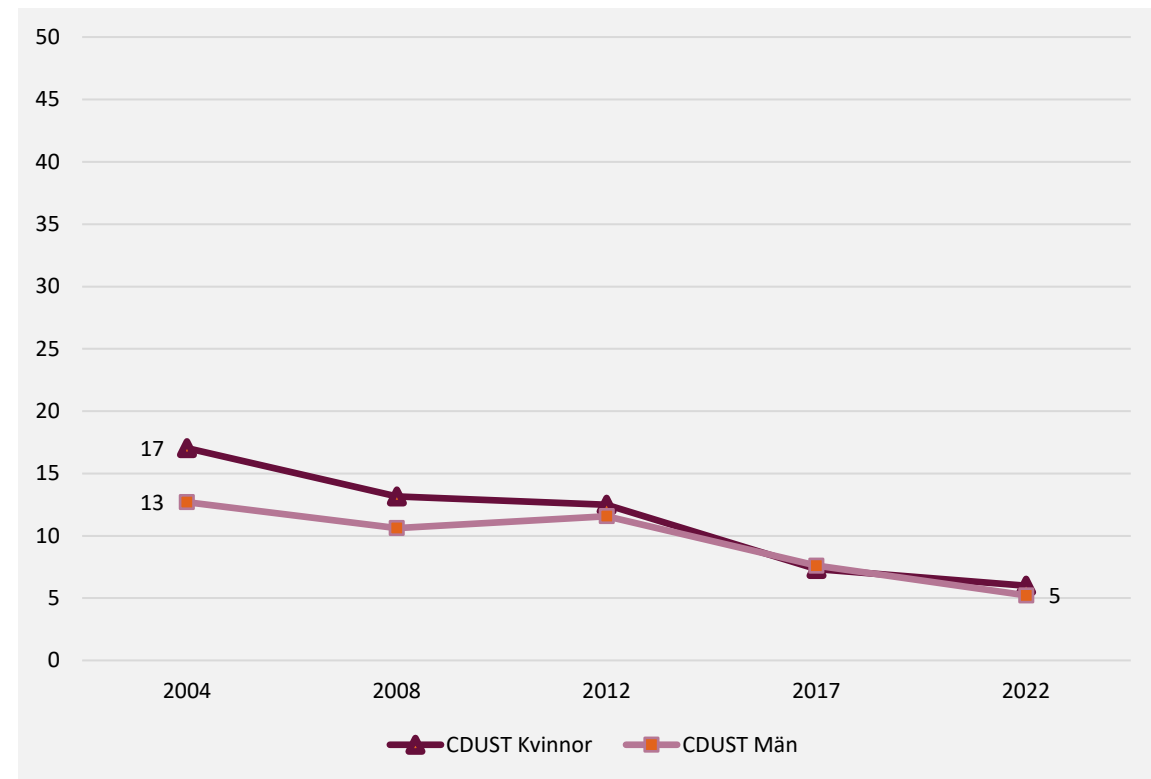
Tobak/nikotin

Snusar dagligen

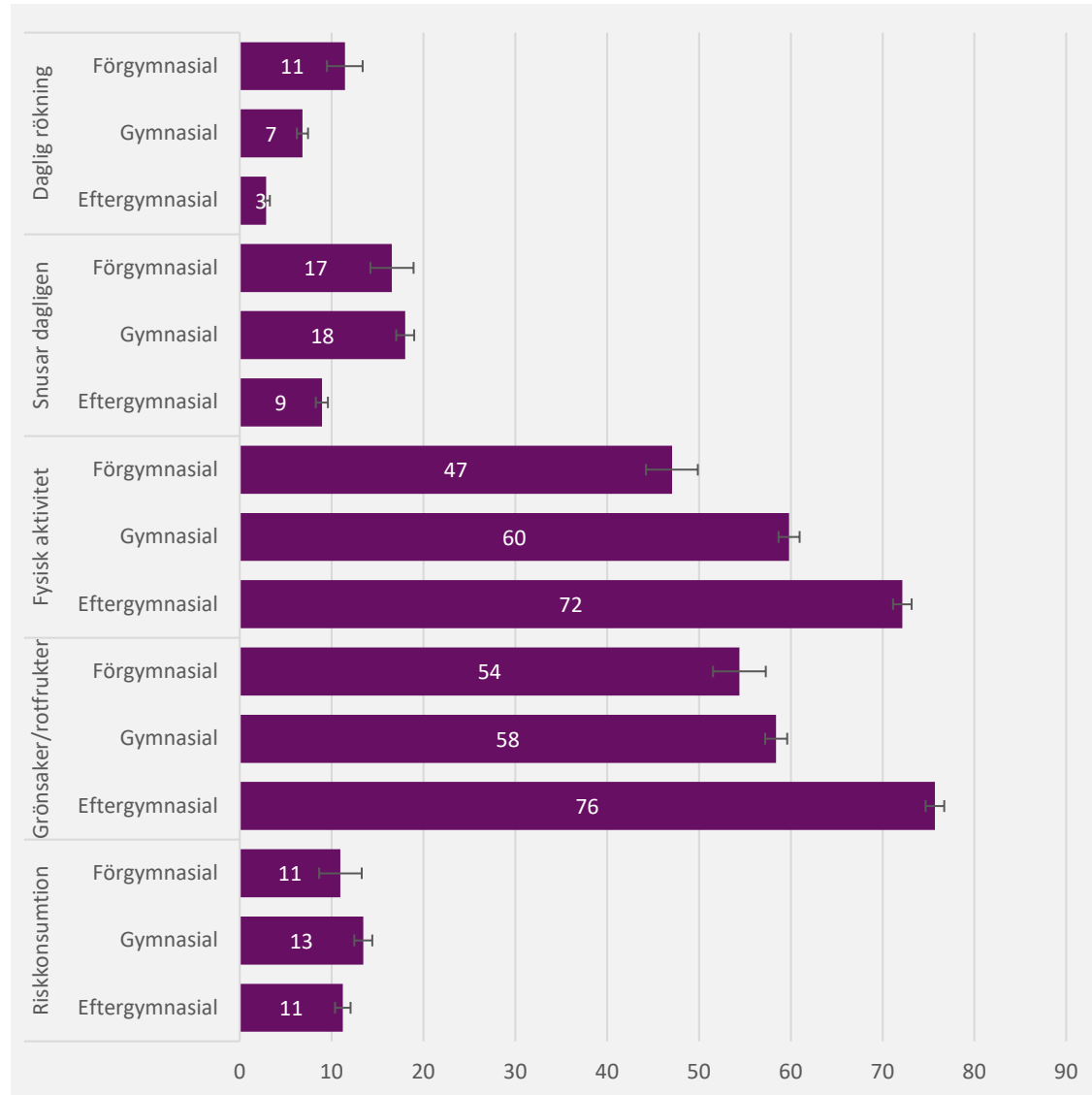


*2022 ingår även tobaksfritt nikotinsnus

Röker dagligen



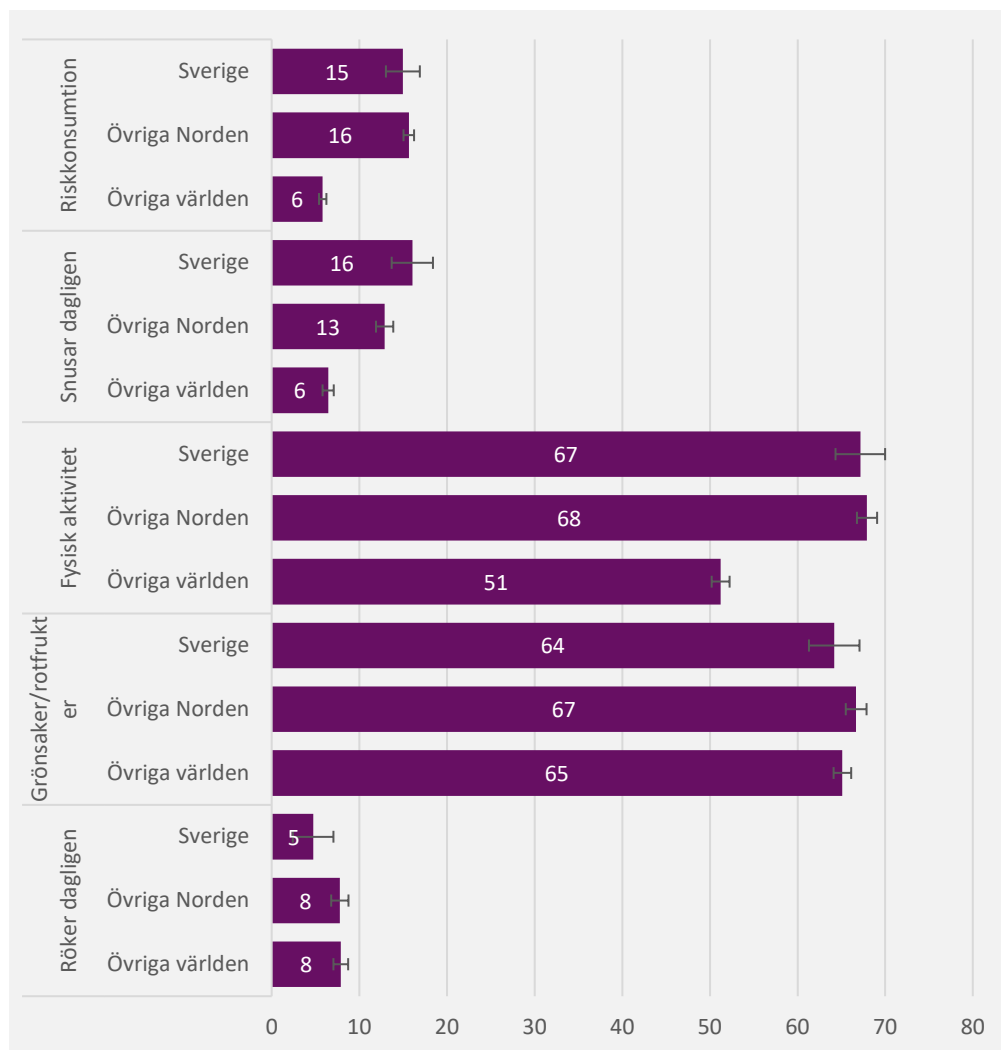
Levnadsvanor per utbildningsgrupp



Skillnaden mellan utbildningsgrupper är störst

Skillnaden mellan utbildningsgrupper är minst

Levnadsvanor per födelse land



Skillnaden mellan födelse land är störst

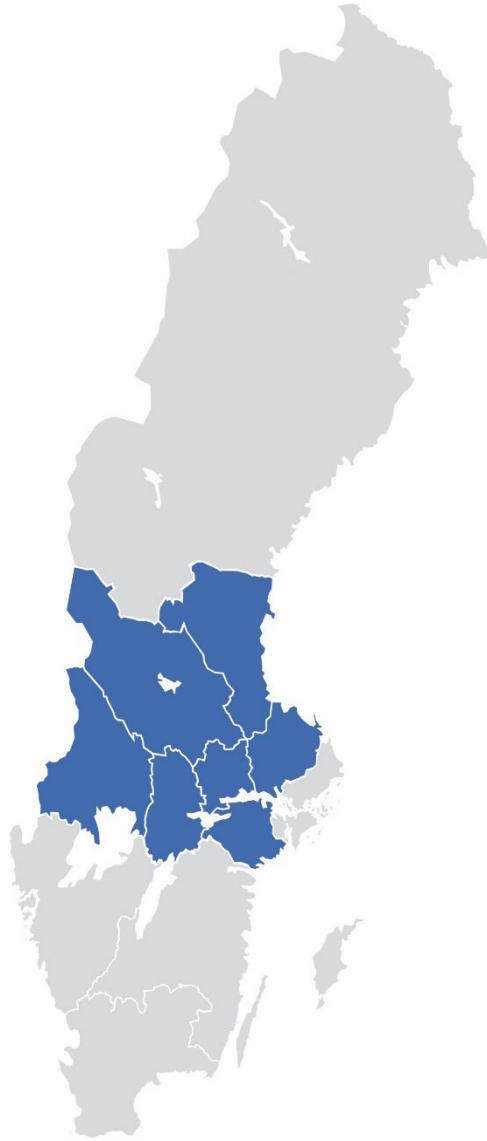
Skillnaden mellan födelse land är minst

Tack för er uppmärksamhet!

Sammanfattning

- Kvinnor äter grönsaker och rotfrukter i större utsträckning än män
- Fysisk aktivitet minskar med stigande ålder och har ett tydligt samband med allmän hälsa
- Riskkonsumtion är vanligare bland män än kvinnor och även om den totala riskkonsumtionen minskar ser utvecklingen olika ut för åldersgrupper
- Daglig rökning fortsätter att minska
- Dagligt snusande har ökat, särskilt bland unga kvinnor.
- Levnadsvanor skiljer sig mellan olika utbildningsgrupper och födelseland

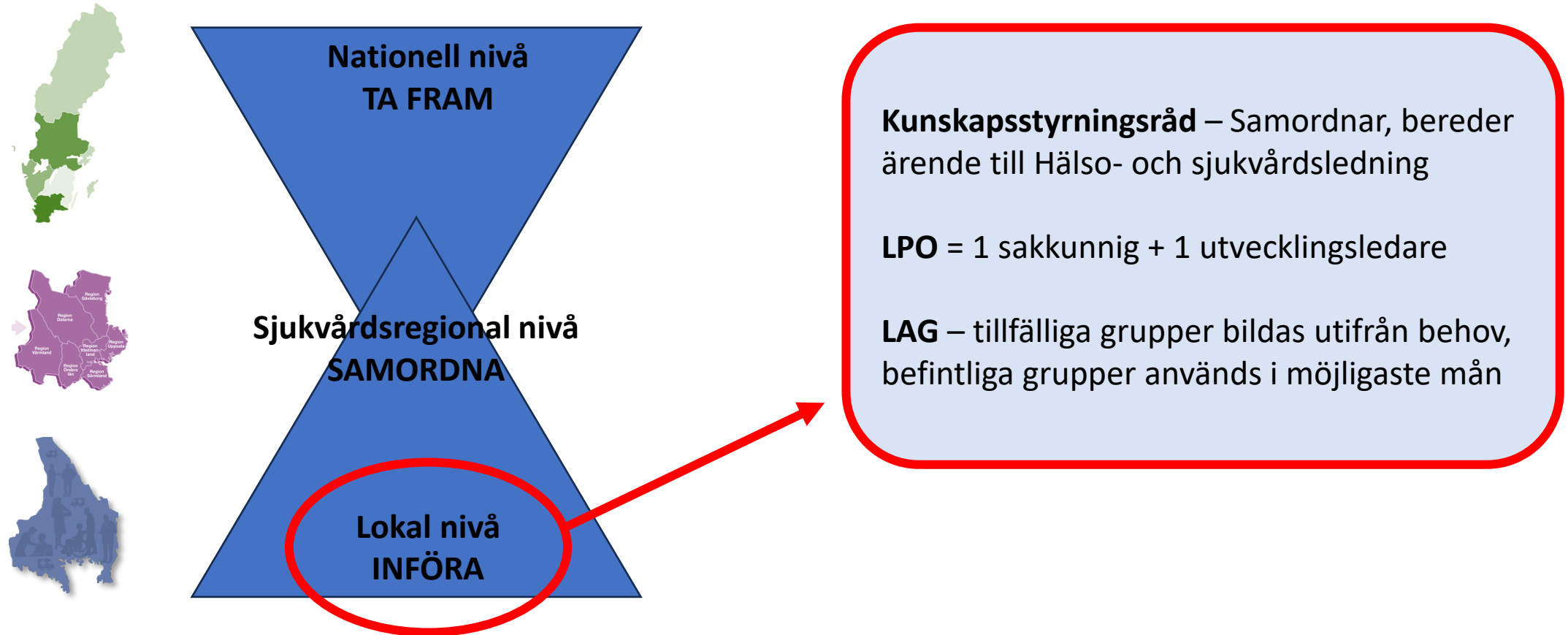




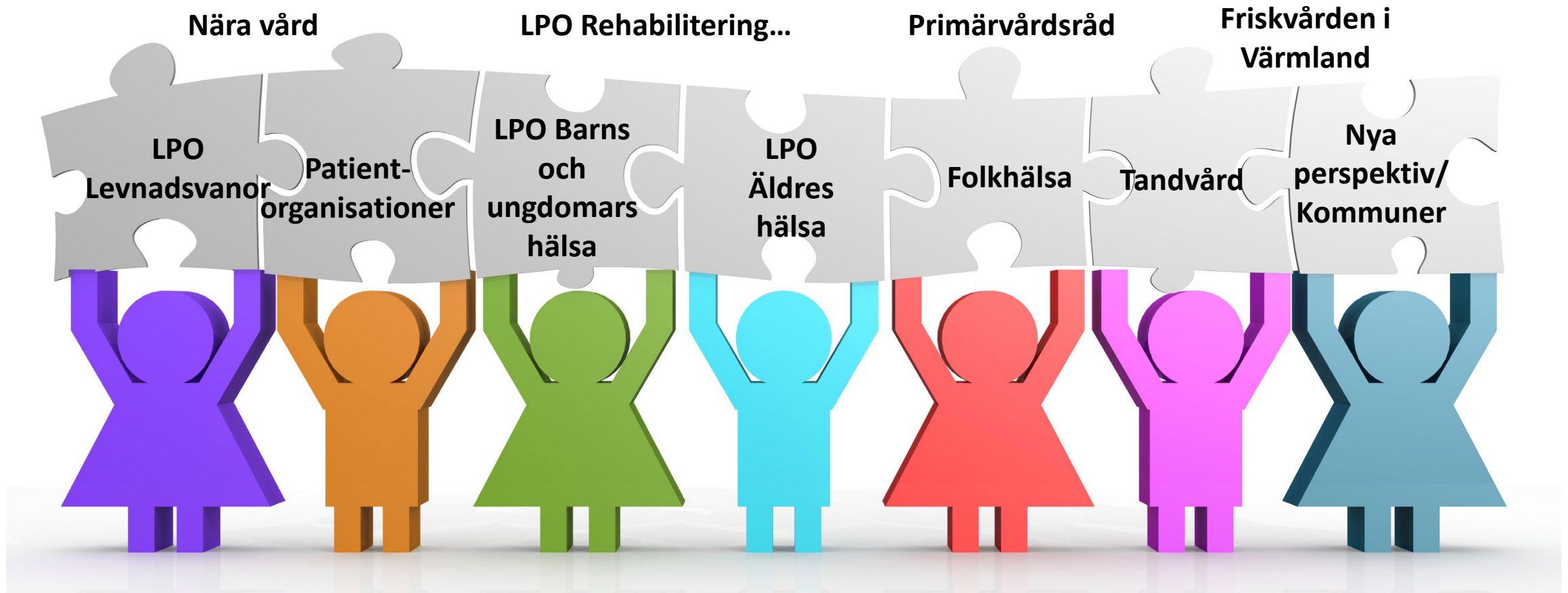
GAP-analys och införandeplan för vårdprogrammet

Annika Kjellman, Region Värmland

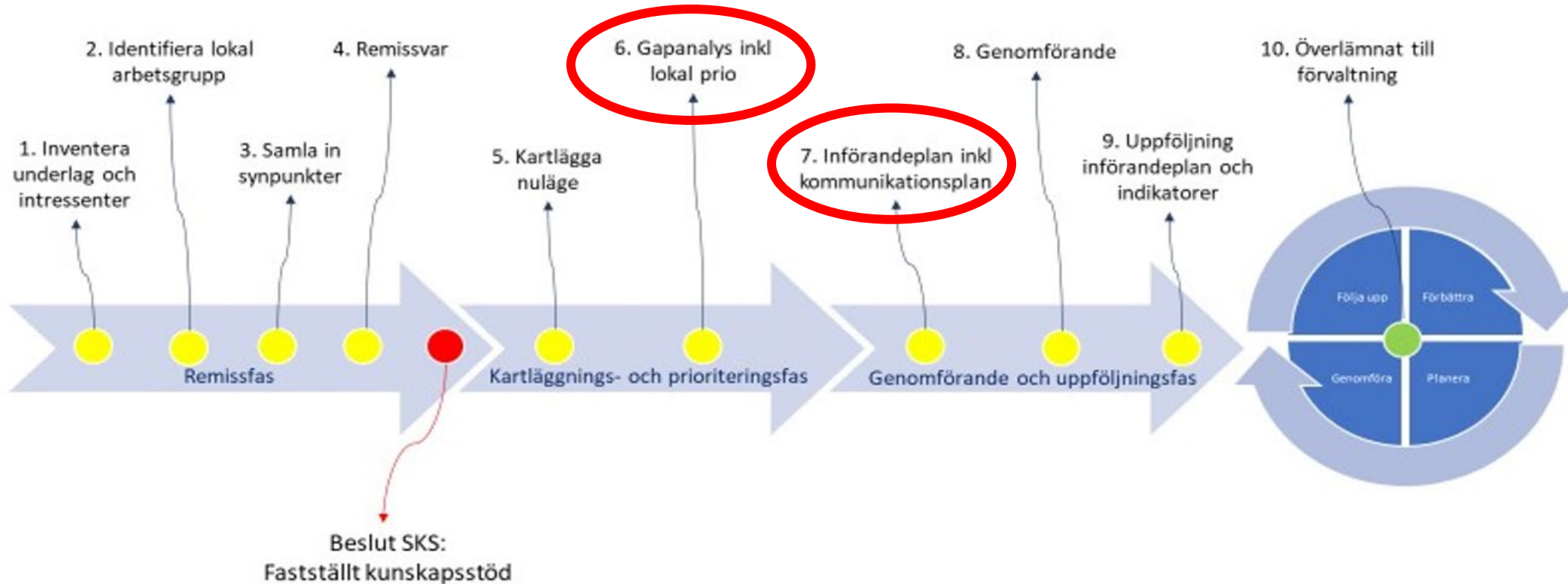
Kunskapsstyrningens organisation Region Värmland



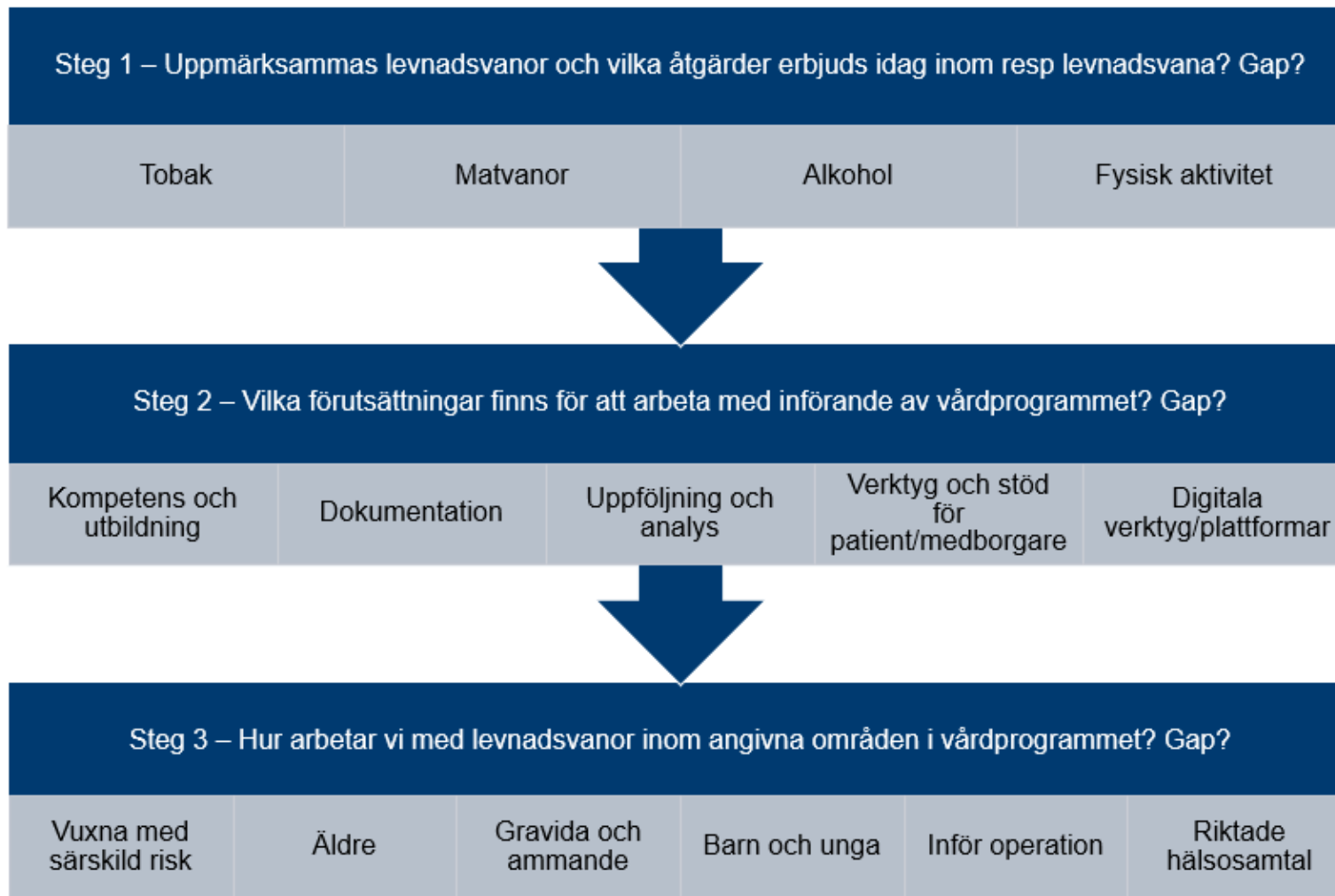
Lokal arbetsgrupp Levnadsvanor



Ordnat mottagande av kunskapsstöd



Gapanalys Vårdprogram levnadsvanor



Hur kan vi hjälpas åt?

Exempel TOBAK	Främja hälsa	Förebygga	Behandla
Individ	Hälsosamtal i skolan	Identifiera ohälsosamma levnadsvanor, fråga om tobak i primärvården	Tobaksavvänjning
Grupp	Hälsofrämjande arbetsplatser Informationsinsats skola	Steg för hållbar hälsa, digitala grupper	Tobaksavvänjningsgrupp
Samhälle	Tobaksfria miljöer		

Exempel gapanalys steg 1

Kompetens och utbildning

Exempel gapanalys steg 2

Nuläge

Livsmedelsverket utbildning matvanor används
Fysisk aktivitet, utbildning i FaR-modell
Extern tobaksavvänjarutbildning + dipl tobaksavvänjarutbildning
MI-utbildning i regionens regi

Gap

Okunskap om vilka utbildningar som finns
Gemensam basutbildning levnadsvanor för all personal saknas (men är på gång nationellt)
Alkohol – få har utbildning inom primärvården, "svårt att veta vad man ska göra med svaret"

Exempel gapanalys steg 3

B	C Finns gap?			F	G	I	J	K
	Ja	Nej	Delvis					
Åtgärd				Vad består gapet av?	Vilka åtgärder krävs för att minska gapet?	Ansvarig	Vilka kostnader/resurser krävs?	Prio NR
Uppmärksamma levnadsvanor vid varje patientmöte där det är relevant (gäller all hälso- och sjukvårdspersonal med självständig patientkontakt).				Ställs till stor del inom primärvården, men ibland görs det inte pga tidsbrist. Stor variation mellan olika professioner och eget intresse av levnadsvanor. Framkommit rädsla för att fråga när man inte vet man ska göra med svaret. Folkhälsovården frågar om tobak, matvanor (ej fysisk aktivitet och alkohol).	Basutbildning i levnadsvanor för all personal. Våga fråga - viktigt att känna sig trygg i bemötandet och våga ta upp levnadsvanor. Viktigt att få information om vart man kan vända sig om det behövs mer stöd - lokalt tillägg till basutbildning. Behov av att det finns handledning för personal, någon att fråga vid behov.			
Erbjuda prioriterade åtgärder inom respektive levnadsvana enligt rekommendation i vårdprogrammet (se bildspel).				Tobaksavvänjning finns inom primärvård och på CSK, men kanske inte i tillräcklig omfattning. Digital variant finns - Steg för hållbar hälsa + digital tobaksavvänjning. Saknas åtgärder för personer med riskbruk av alkohol inom primärvården (missbruk finns åtgärder inom kommunerna).	Förstärkning av åtgärder för personer med riskbruk alkohol inom primärvården + diplomerade tobaksavvänjare. Kunskap i att kunna ge stöd till beteendeförändring. Göra fler åtgärder i grupp? Behövs hjälp och stöd för att arbeta med grupper, ev digitala grupper.			


Gapanalys Vuxna särskild risk

Gapanalys Äldre

Gapanalys Barn 2-12 år

Gapanalys Unga 13-18 ...

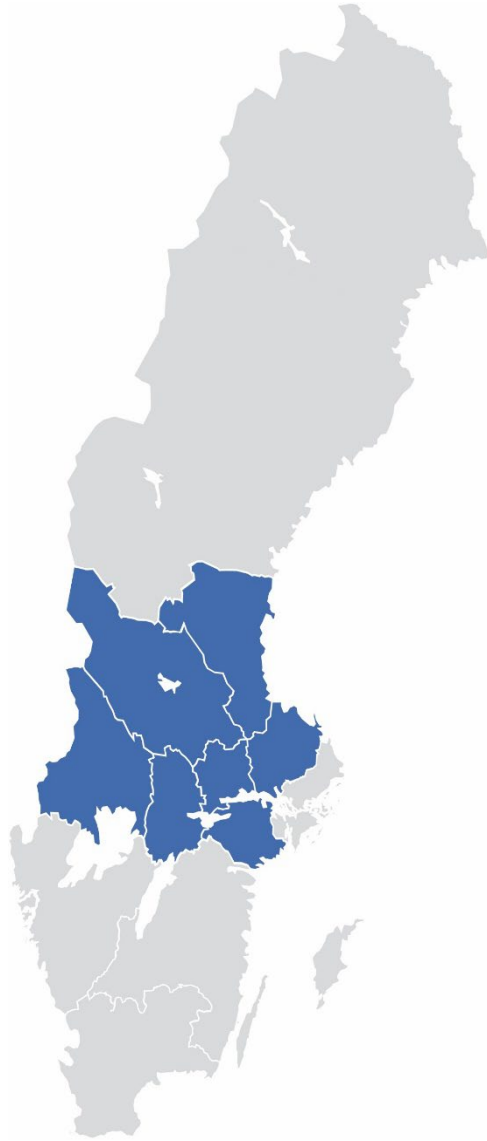
Införandeplan Levnadsvanor

Införandeplan						
Mål (vad?)	Åtgärder för att nå mål (hur?)	Ansvarig för genomförandet (vem?)		När?	Uppföljning 230615	Uppföljning da
Ändamålsenlig kompetens och utbildning i levnadsvanor	Införande av nationell basutbildning i levnadsvanor inkl lokala tillägg. MI-utbildning + införande av metodstödjare, viktigt med kunskap för att kunna stödja beteendeförändring. Beslut i regionen om att basutbildningen ska vara obligatorisk eller inte.	Arbetsgrupp bildas som ansvarar för att hålla i arbetet med utbildning (se över basutbildning, göra ev lokala tillägg, göra beslutsunderlag, ingå i introduktion av nya medarbetare mm). Representanter: Jannette, Karin, Ulrika , KTC/Pedagogiska utbildningsgruppen - Anna Olofsson + någon från barn & unga - Mirja + - representant Nya perspektiv + FIV adjungerande. Ulrika sammankallande.	B	Hösten 2023 - när basutbildning är klar.	Första möte för att diskutera vilka lokala tillägg som finns/behöver utformas, punkter för resp levnadsvana nedan ska ske hösten 2023.	Ulrika kallar nu till för arbetsgruppen
Strukturerad vårdokumentation	Införande av nationellt framtagna indikatorfrågor i journalmallar samt öka användandet av KVÅ-koder för att möjliggöra uppföljning.	"Cosmic-gänget" - via Susanna Jönsson för att justera indikatorfrågor i journalmallar samt få in rätt KVÅ-koder i rutiner.	B	Sommaren 2024	Ej aktuellt i nuläget, avvaktar nationellt arbete.	Ej aktuellt ännu, avvaktar framtagna indikatorer
Uppföljning och analys av levnadsvanor	Göra en analys utifrån insamlad data i ex patientenkäter, KOLADA, Liv&Hälsa i syfte att identifiera lokala behov av åtgärder.	Nya perspektivgrupper med stöd av CKF (epidemiolog, analytiker)? Hållbar utveckling. Anna-Beata sammankallande till möte med Anu och diskutera upplägg och uppföljning.	A	sep-23	Möte inbokat med Anu för fortsatt diskussion (21/6 + ett möte till som är bokat).	?
					Jannette har haft kontakt med	

Införandeplan tabell

Kommunikationsplan





Tack!

annika.kjellman@regionvarmland.se

Struktur och strategi vid införandet av ”Vårdprogram Levnadsvanor” i Region Gävleborg

- ett utvecklingsarbete vi påbörjade 2021

Möte: Webinarium *Goda exempel från Sjukvårdsregion Mellansverige*, 2023-11-17

Föredragande: Camilla Larssen och Annika Kandén, Region Gävleborg



Innehåll

1. Var vi befann oss 2021
2. Våra behov
3. Identifiera GAP
4. Resultatet
5. Reaktionen och återkoppling



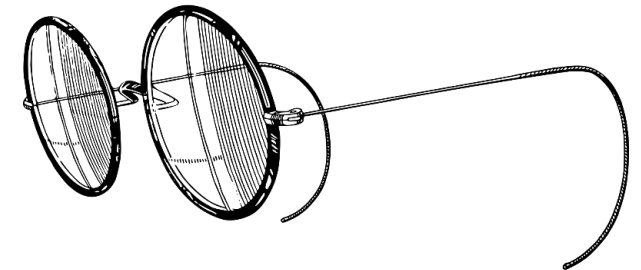
Förhållningssätt, målsättning, genom hela utvecklingsarbetet

Det ska vara lätt att leda arbetet

Chefer och ledare ska känna sig trygga och veta att de uppfyller de nationella kraven (riktlinje och vårdprogram) och kan skapa rätt förutsättningar för att utföra arbetet med kvalitet.

Det ska vara lätt att göra rätt i patientmötet

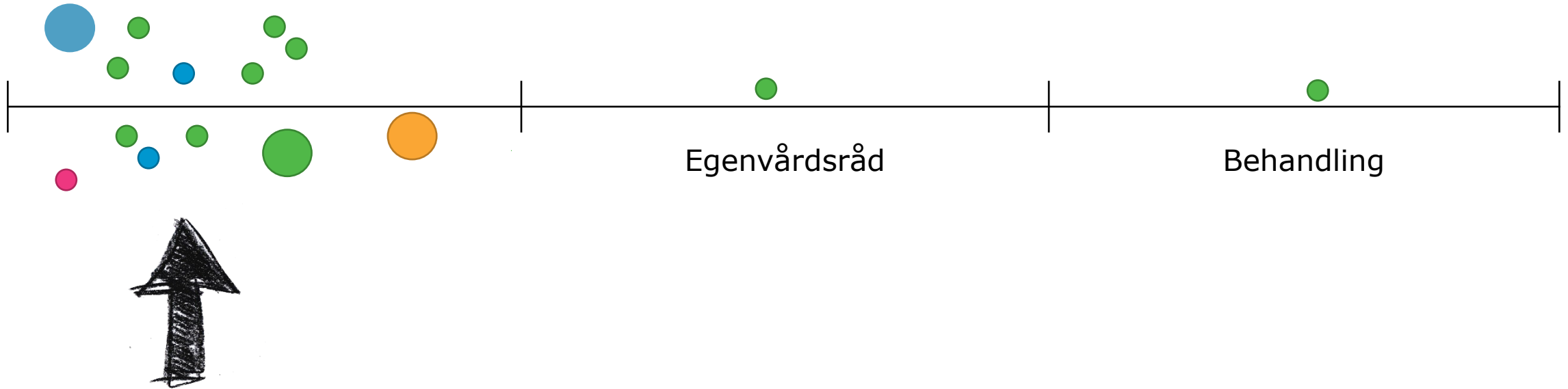
Berörda medarbetare ska känna sig trygga med arbetssättet/metoden.



1. Var vi befann oss 2021



Analys av dåvarande processer (vuxna patienter)



Medarbetare och chefer har oerhört mycket att förhålla sig till och förväntas ha mycket kunskap i minnet. "Alla, alltid".

Dessutom otydlighet i våra styrdokument.

Nya processer



Medarbetare och chefer har tydliga styrdokument och bra stödmaterial.

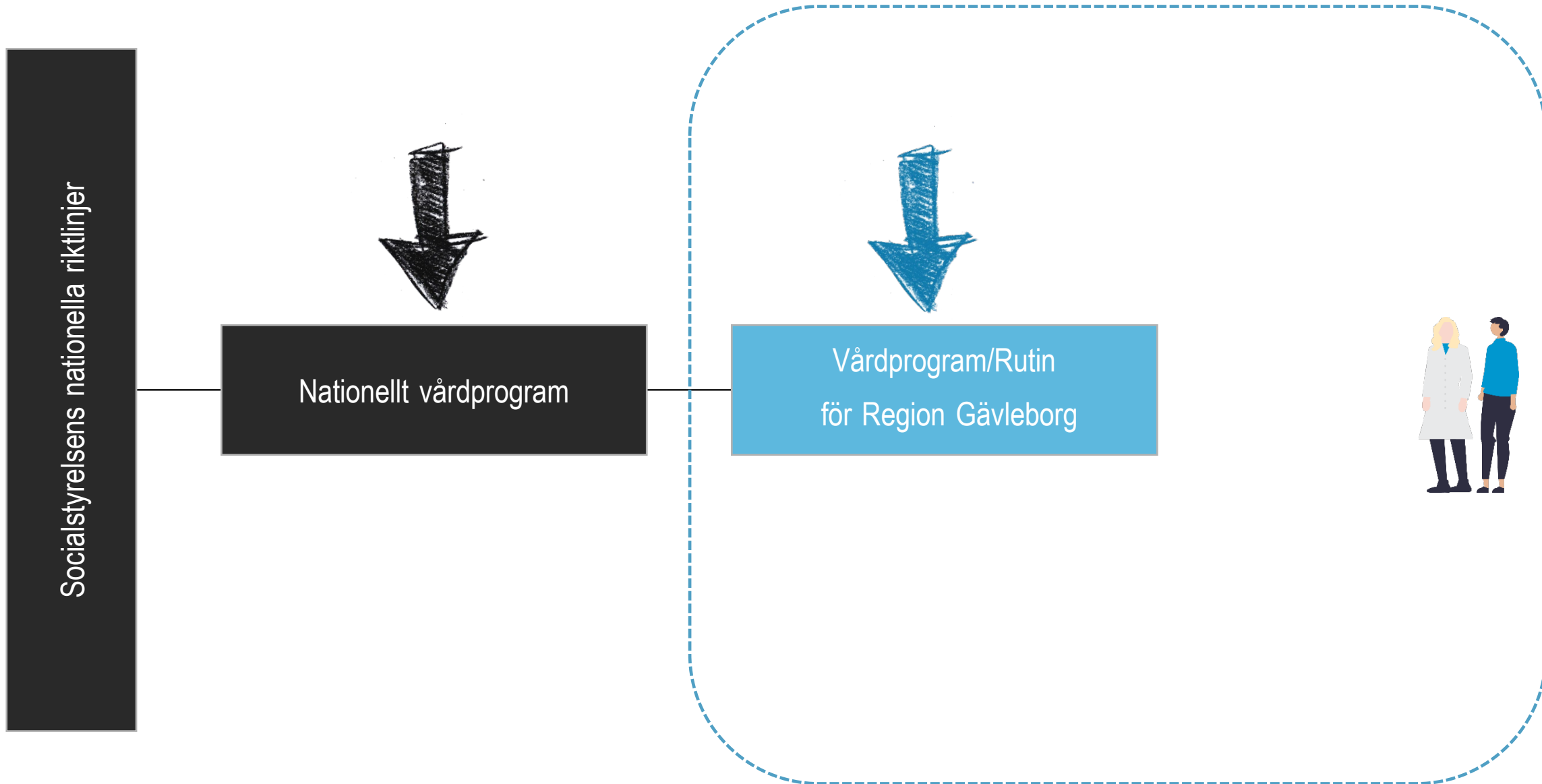


"Fasa ut det som inte behöver finnas med och tydliggör alla processer".

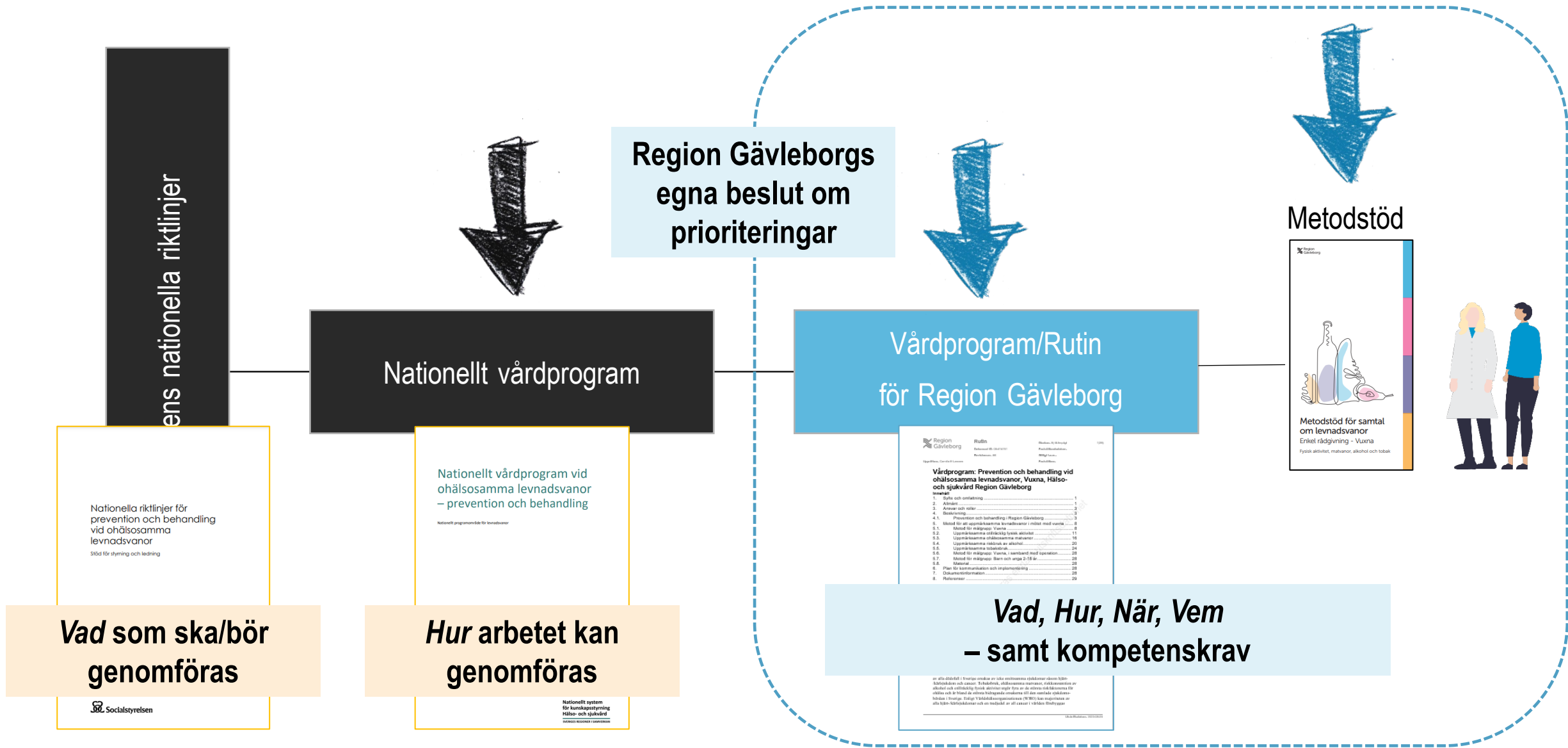
2. Våra behov



Behov: Skapa styrdokument för Region Gävleborg



Behov: Skapa styrdokument för Region Gävleborg



ens nationella riktlinjer



Region Gävleborgs egna beslut om prioriteringar



Metodstöd

Nationellt vårdprogram

Vårdprogram/Rutin för Region Gävleborg



Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor
Stöd för styrning och ledning

Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling
Nationellt programområde för levnadsvanor

Region Gävleborg
Rutin
Vårdprogram: Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, Vuxna, Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

1. Syfte och omfattning	1
2. Ansvar	1
3. Ansvars och roller	3
4. Beskrivning	3
5. Prevention och behandling i Region Gävleborg	3
6. Metod för att upprätthålla levnadsvanor i rutiner med vuxna	8
6.1. Metod för målgrupp: Vuxna	8
6.2. Uppmärksamhet vid tillämpning av rutinen	11
6.3. Uppmärksamhet vid tillämpning av rutinen	11
6.4. Uppmärksamhet vid tillämpning av rutinen	11
6.5. Uppmärksamhet vid tillämpning av rutinen	11
6.6. Uppmärksamhet vid tillämpning av rutinen	11
6.7. Metod för målgrupp: Barn och unga 2-18 år	28
6.8. Metod för målgrupp: Barn och unga 2-18 år	28
6.9. Metod för målgrupp: Barn och unga 2-18 år	28
6.10. Metod för målgrupp: Barn och unga 2-18 år	28
7. Översyn och uppdatering	28
8. Referenser	29

Vad, Hur, När, Vem – samt kompetenskrav

Vad som ska/bör genomföras

Socialstyrelsen


Hur arbetet kan genomföras

Nationellt system för kvalitetsstyrning Hälso- och sjukvård

av alla tillämpa i rutinen om det är tillämpligt. Rutinen ska användas som ett stöd för att säkerställa att patienterna får bästa möjliga vård. Rutinen ska användas som ett stöd för att säkerställa att patienterna får bästa möjliga vård. Rutinen ska användas som ett stöd för att säkerställa att patienterna får bästa möjliga vård.

Fler behov:

- Tydlighet i vad de olika åtgärdsnivåerna innebär och innehåller
- Beslut om ansvar, roller, kompetenskrav – inte "alla alltid"
- Beslut om processer, arbetssätt/metoder
- Målgruppsanpassade styrdokument som följer processerna och som ger stöd till både chefer och medarbetare
- Stödmaterial – rensa och skapa nytt



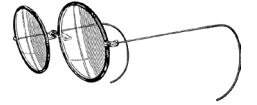
Röd tråd genom hela arbetet

- styrdokument
- information till personal
- stödmaterial
- informationsmaterial till patient
- webbinformation
- utbildningar

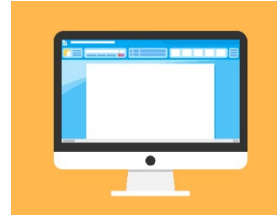
3. Identifiera GAP



Identifiera GAP – Så här gjorde vi



- Vad säger vårdprogrammet?
- Jämförelse med hur vi i Region Gävleborg jobbar idag
- Behövs nytt beslut? Flera?
- Dialog i LPO Levnadsvanor – gemensamt förslag till beslut av hälso- och sjukvårdsdirektör



- Processerna/styrdokumenterna tog form och alla GAP fördes upp på en separat lista

(till LPO Levnadsvanor, 17 punkter).



- Går det här att genomföra?
- Hänger det här ihop?
- Finns den röda tråden kvar genom hela processen?
- Är det begripligt?
- Blir det lätt att göra rätt?
- Vad kan vi ta bort – utan att tappa kvalitet och evidens?
- Vad behöver vi lägga till – för att få kvalitet och följa evidens?

4. Resultatet



Region Gävleborgs processer och stöd



Grundläggande nivå
Vårdprogram/Rutin

Fördjupad nivå
Beskrivningar

Exempel, målgruppen Vuxna patienter

Region Gävleborgs processer och stöd

Uppmärksamma
Fråga, bedöm och erbjud stöd till förändring

Åtgärda
Råd och stöd till förändring utifrån rekommenderad åtgärd

Följ upp
Utvärdera och vid behov justera åtgärd eller hänvisa vidare

Grundläggande nivå

Vårdprogram/Rutin

Fördjupad nivå

Beskrivningar

GRUND-UTBILDNING

Region Gävleborg
Vårdprogram: Prevention och hälsosamma levnadsvanor, Vuxna och sjukvård Region Gävleborg

Frågor inför samtal om levnadsvanor
Fysisk aktivitet
Alkohol
Matvanor
Tobak

1. Syfte och omfattning
2. Allmänt

Stöd för samtal om levnadsvanor
Uppmärksamma och samtala om levnadsvanor - Enkel rådgivning
Behandling vid ohälsosam levnadsvana - Fördjupad rådgivning

FÖRDJUPNING-UTBILDNING

Region Gävleborg
Arbete med ohälsosamma levnadsvanor, Vuxna och sjukvård, Region Gävleborg

1. Syfte och omfattning
2. Allmänt

Stöd för samtal om levnadsvanor
Uppmärksamma och samtala om levnadsvanor - Enkel rådgivning
Behandling vid ohälsosam levnadsvana - Fördjupad rådgivning

Exempel, målgruppen Vuxna patienter

En ny och viktig avgränsning!

Levnadsvanearbetet måste organiseras för att fungera i praktiken

Beslut i Region Gävleborg:

”Varje verksamhet måste fatta beslut om i vilka patientflöden/besökstyper det är relevant, möjligt, och genomförbart, att samtala om levnadsvanor.”

Vår avdelningen utgör ett stöd till ledningsgrupper.

Region Gävleborg		Checklista för VEC
Checklista för implementering av vårdprogram Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, Vuxna		
Hälso- och sjukvård, Region Gävleborg		
Introduktion		
Jag har tagit del av utskickad information till chefer. (PPT: "Info till chefer, Levnadsvanor, Nytt vårdprogram")	<input type="checkbox"/>	Jal
Jag har tagit del av introduktionsfilmen för medarbetare. (PPT med ljud: Att metodiskt och strukturerat uppmärksamma och samtala om levnadsvanor, i mötet med vuxna patienter)	<input type="checkbox"/>	
Jag har kännedom om Region Gävleborgs Vårdprogram: Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, vuxna (Platina ID 09-414761).	<input type="checkbox"/>	
Jag har kännedom om Region Gävleborgs beskrivningar för samtal på fördjupad nivå. Dessa beskrivningar är målgruppsanpassade, för de medarbetare som ska utföra dessa samtal och behandlingar. (Alla kanske inte är relevanta för din verksamhet)	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none">• Rådgivande samtal vid otillräcklig fysisk aktivitet (Platina ID 09-327542)• Fysisk aktivitet på recept, FaR* (Platina ID 09-622705)• Rådgivande samtal vid riskbruk av alkohol (Platina ID 09-614040)• Rådgivande samtal vid tobaksbruk (gäller endast gravida) (Platina ID 09-614831)• Kvalificerat rådgivande samtal vid tobaksbruk – Tobaksavvänjning (Platina ID 09-460031)• Kvalificerat rådgivande samtal vid ohälsosamma matvanor (genomförs endast av dietist) (Platina ID 09-614832)		
Jag har kännedom om Region Gävleborgs webbsida Levnadsvanor - Region Gävleborg (regiongavleborg.se)	<input type="checkbox"/>	
Verksamhetsbeslut		
Jag har i min verksamhet beslutat om i vilka patientflöden och besökstyper det är relevant och möjligt att genomföra samtal på grundläggande nivå, Enkel rådgivning .	<input type="checkbox"/>	Jal
Jag har i min verksamhet identifierat vilka medarbetare, med självständig patientkontakt, som ska genomföra Enkel rådgivning.	<input type="checkbox"/>	
Jag har i min verksamhet beslutat om hur patienter ska tillfrågas om sina levnadsvanor och hur frågeformuläret ska användas/häntas. (Exempelvis: Frågeformulär ska skickas ut med kallelse, via Min vård Gävleborg eller finnas i väntrum)	<input type="checkbox"/>	
Jag har beslutat om att vi i vår verksamhet ska erbjuda patienter dessa samtal på fördjupad nivå : <input type="checkbox"/> Rådgivande samtal vid otillräcklig fysisk aktivitet <input type="checkbox"/> Fysisk aktivitet på recept, FaR* <input type="checkbox"/> Rådgivande samtal vid riskbruk av alkohol <input type="checkbox"/> Rådgivande samtal vid tobaksbruk (gäller endast gravida) <input type="checkbox"/> Kvalificerat rådgivande samtal vid tobaksbruk – Tobaksavvänjning <input type="checkbox"/> Kvalificerat rådgivande samtal vid ohälsosamma matvanor (genomförs endast av dietist)	<input type="checkbox"/>	
Jag har i min verksamhet beslutat om vilka medarbetare som ska genomföra samtal på fördjupad nivå.	<input type="checkbox"/>	

MAR2011110

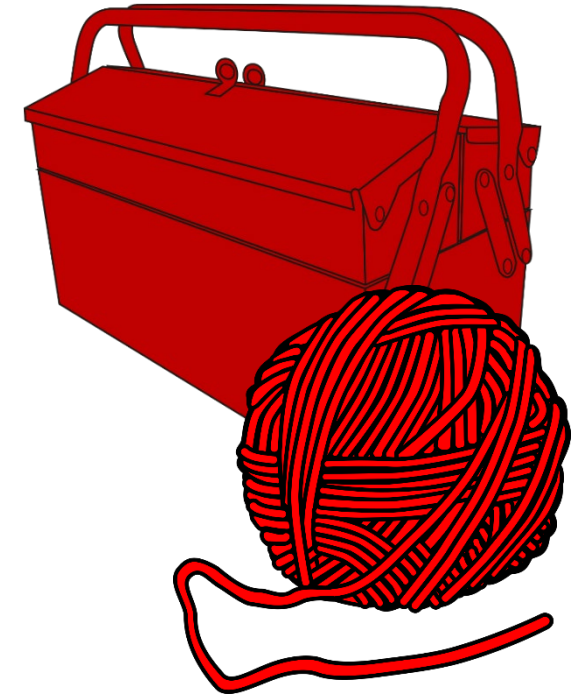
Vid frågor, kontakta avdelning Folkhälsa och hållbarhet, via: levnadsvanor@regiongavleborg.se

1 (2)

Checklista för vårdenhetschefer

Stöd till chefer, för implementeringen av vårdprogrammet

- Nyhet
- Frågor och svar
- Hänvisning till webbsidor, styrdokument och stödmaterial
- Hänvisning till e-postadress, öppen för alla slags frågor om detta
- Introduktionsfilm, för vårdenhetschefer att visa medarbetare på APT
- Separat informationsmaterial till chefer i PPT-form
- Checklista för chefer
- Erbjudande om att få verksamhetsnära stöd från oss, exempelvis besök i ledningsgrupp m.m.
- Utbildningar - En grundutbildning (e-utbildning) och flera utbildningar på fördjupad nivå (lärarledda)



5. Reaktionen och återkoppling



Återkoppling om metodstöd

Sagt av medarbetare efter testperiod:



*”Upplevelsen är: **”Jaha, var det inte svårare än såhär.”** Upplägget i metodstödet gör att man känner att man kan klara det här. Jag kan fråga, samtala kort och sedan erbjuda stöd.”*

*”**Det jag säger räcker – det är en bra känsla. Så att vi inte gör alldeles för mycket.** Och även de områden man är osäker på – där får man ju bra stöd.*

*”Tidigare har vi tänkt att vi gör rätt men det här metodstödet gjorde det tydligt för oss att vi kanske inte jobbar helt rätt, utan att vi gör olika för olika levnadsvanor. **Nu ser vi tydligare vad som förväntas av oss.**”*

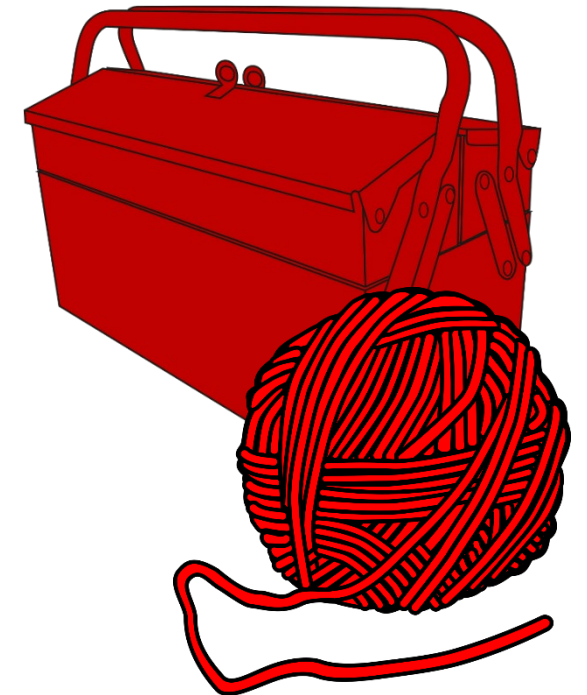
Återkoppling från styrning och ledning - helhet

Vid implementering:

"Kommunikationen och upplägget kring detta - både till chefer, styrdokument och webbplats - har varit magiskt"

"Den här metoden borde vi använda vid fler implementeringsarbeten framöver"

"Underbart! Bara positivt, bra, tydligt, enkelt. Metodstödet är verkligen en hjälp där ute. Ser fram emot det arbete som ska göras när det gäller barn och unga"





regiongavleborg.se

Folktandvården



Barnhälsovården

=

Färre barn med karies?

Eva Östling, Leg Tandhygienist/Verksamhetschef
Folktandvårdens Folkhälsofunktion Region Dalarna

Karies

- En folksjukdom
- Ca 4-5% av Dalarnas 3-åringarna har karies
- Karies kan vara ett tidigt tecken på omsorgssvikt

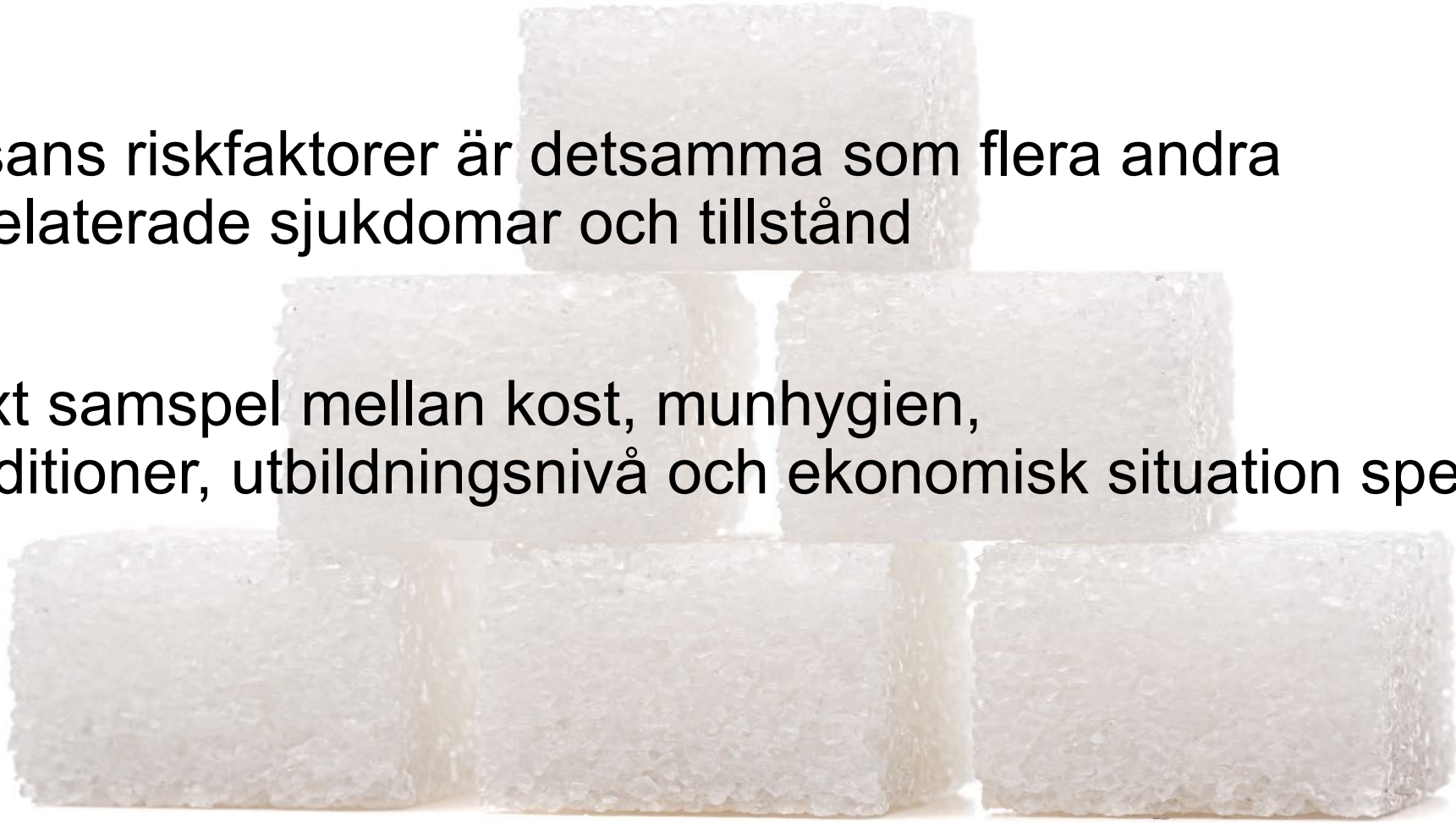


Riskbedömning

- Det finns ingen metod, program eller verktyg som visat sig vara "the one" när det gäller riskbedömning
- Det är svårt att riskbedöma INNAN karies har uppkommit. Tidigare kariesskador är den mest träffsäkraste riskbedömningen.
- Riskbedömning som bygger på flera olika faktorer hade bättre träffsäkerhet än när enskilda faktorer låg till grund för riskbedömning.

Riskbedömning

- Munhälsans riskfaktorer är detsamma som flera andra livsstilsrelaterade sjukdomar och tillstånd
- Komplext samspel mellan kost, munhygien, hälsotraditioner, utbildningsnivå och ekonomisk situation spelar in.



Alla barn har rätt en frisk mun

- Identifiera familjer i behov av extra stöd
- Upptäcka karies i ett tidigt skede



BHV – till alla

- Samtal och information för en bra tandhälsa i samband med att barnet får sin första tand
- Tandborste delas ut vid hembesöket vid 8 månaders ålder
- Lyfter på läppen och tittar efter plack vid 12- och 18månadersbesöket

FTV Folkhälsofunktion – till alla

- Besök i samband med 10- eller 12månadersbesöket på BVC
- Identifierar barn med ökad risk för karies

Risk

Ingen
risk

Remitteras av Folkhälsofunktionen till allmäntandvårsklinik som tar över ansvaret

- BHV fortsätter att följa upp tandhälsan och hör av sig till Folkhälsofunktionen vid behov.
- Barnet kallas till FTV-klinik vid 3 års ålder

Screening

- Allmänhälsan
- Familjesituation
- Riskfaktorer i familjen
- Kostvanor
- Munhygienvanor
- Munhälsescreening



Risikfaktorer

Tandvårdsrädsla

Syskon med karies

Missbruk i familjen

Kost och tandbortsvanor

Rökning

Mötet på BVC

I dialog försöker vi identifiera riskfaktorer samtidigt som vi motiverar föräldrar att förändra eventuella rutiner/vanor.

Vi möter föräldrarna där de är och utgår från det

Barn ärver inte dåliga tänder- barn ärver dåliga vanor



Styrkor i samarbetet



- Tillgång till sjukvårdens journalsystem
- Dialog med BVC-ssk
- BarnSäkert

Nationella Riktlinjer

Rekommendationer till tandvården – främja barns munhälsa

Id	Främja munhälsan hos barn som	genom att samverka med ...	Prioritet
110	<ul style="list-style-type: none"> • är 0–6 år • bor i områden där invånarna generellt har hög risk för dålig munhälsa 	barnhälsovården om levnadsvanor.	3
79	<ul style="list-style-type: none"> • behöver särskild stöd • får vård som behöver samordnas med tandvården 	övriga aktörer i vårdkedjan kring barnet.	3
31	<ul style="list-style-type: none"> • är 6–15 år • bor i områden där invånarna generellt har hög risk för dålig munhälsa 	skolan om att erbjuda regelbunden fluoridsköljning, i skolan.	4
111	är 0–6 år	barnhälsovården om levnadsvanor.	5
33	är 6–15 år	skolan om att utbildade barnen i munhälsa.	5
Id	Behandla <u>endast i undantagsfall</u> barn som ...	genom att utföra ...	Prioritet
42	nyss har börjat få permanenta molarer (kindtänder), som är kariesfria	fissurförsegling av ocklusalytan (en utfyllning av tuggytan), för att förebygga karies.	9

Resultat

- Minskad karies på sikt
- Barnen i fokus- god och nära vård

94% av de tillfrågade medarbetare anser att samarbetet har underlättat eller att nyttan överskrider ev. arbetsbelastning.

I vilken omfattning lyfter du på barnets överläpp?

2020: 22 %

2022: 98 %



Glöm ej tandträden ikväll!

Hälsoinformatörerna i Sörmland

Rodrigo Saenz Munoz, samordnare/strateg

Sara Mörner, strateg

Välfärd och Folkhälsa

Hållbar Regional Utveckling



REGION
SÖRMLAND

Mål med Hälsoinformatörerna

Minska ojämlikheter i hälsa mellan människor födda i och utanför
Sverige



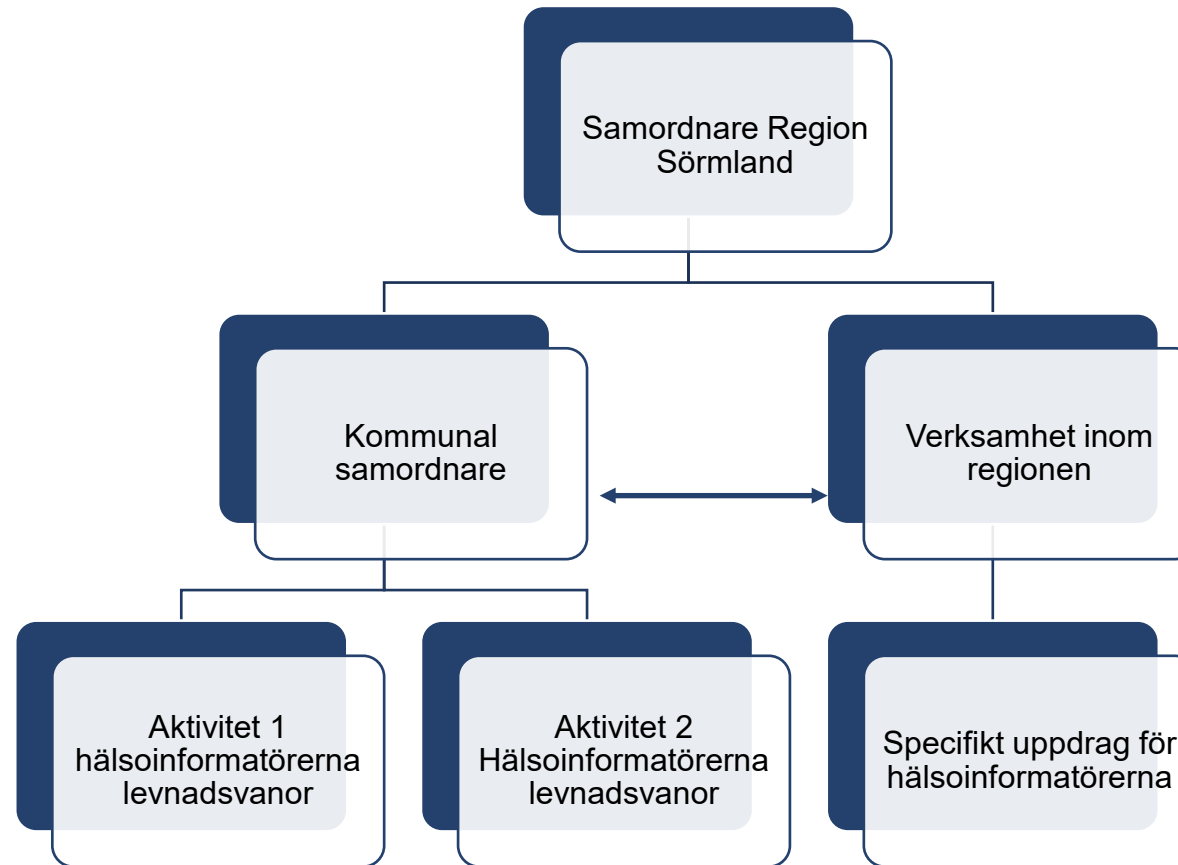
REGION
SÖRMLAND

Varför Hälsoinformatörer?

- Språkbarriärer
 - Information på individens modersmål
- Vanliga kommunikationskanaler når inte ut
 - Målgruppen nås genom att komma ut till dem
- Kulturella skillnader
- Ovetskap
- Tabubelagda sjukdomar



Organisation



Aktiviteter

- Aktiviteterna planeras med de lokala grupperna
 - Grupperna informerar om planerade evenemang som kommer att äga rum i det egna upptagningsområdet
 - Avvägning behov/effekt
 - Verksamheter inom Regionen kontaktar oss och beställer aktivitet
 - Tar fram tryckt material i olika språk
 - Sluta-röka-linjen
 - Visitkort med information på svenska och ett annat språk
 - Solvanor
 - DROGSAM
 - Filmer på olika språk som visas på Regionens skärmar
-

Exempel – SFI Flens kommun

- Samarbete med Flens kommun
- Ca 100 elever
- Först ut: enkät om grundläggande kunskaper
- Träffar med olika teman från European Code Against Cancer nov-dec
- Sist: samma enkät
- Analys av resultaten



Exempel – Grundvaccination 2023

- Hälsovalstaben i Regionen beslutar om allmän grundvaccinering till alla vuxna folkbokförda i Sörmland
- Vänder sig till oss för att beställa aktiviteter riktade mot utlandsfödda
- Smittskyddsläkaren håller i en temautbildning där hon går igenom de olika sjukdomarna och varför det är bra att vaccinera sig
- Samordnaren planerar för aktiviteterna tillsammans med de kommunala koordinatörerna
- Totalt arbetade timmar: ca 400 under våren i 5 kommuner av 9
- Nu: analys av resultaten



Framtidsplaner

- Nyköpings kommun – hälsoinformatörer
- Hälsoprepping: krisberedskap utifrån ett folkhälsoperspektiv



ActinTime –

Implementering av ett mer hälsofrämjande arbetssätt i primärvården

Utvecklingsenheten HS



Externa faciliterare

K. Angergård
A. Ståhl
R. Jensen
L. Andersson



Område Nära vård
Hälsovalsenheten
Interna faciliterare

Universitetssjukvårdens forskningscentrum



Forskargrupp

Y. Nilsagård
E. Nilsing Strid
L. Wallin

M Hälleberg Nyman

K. Berntsson



F. Söderqvist/ D. Smith

Dokumentera med KVÅ-koder

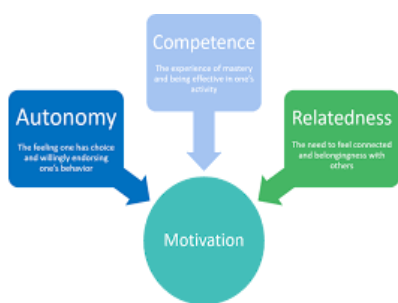
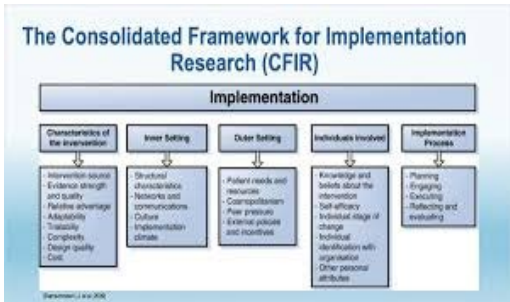


Följa upp formulärsvaren och ge råd och stöd enligt rekommendationer i riktlinjen (Hänvisa vidare)

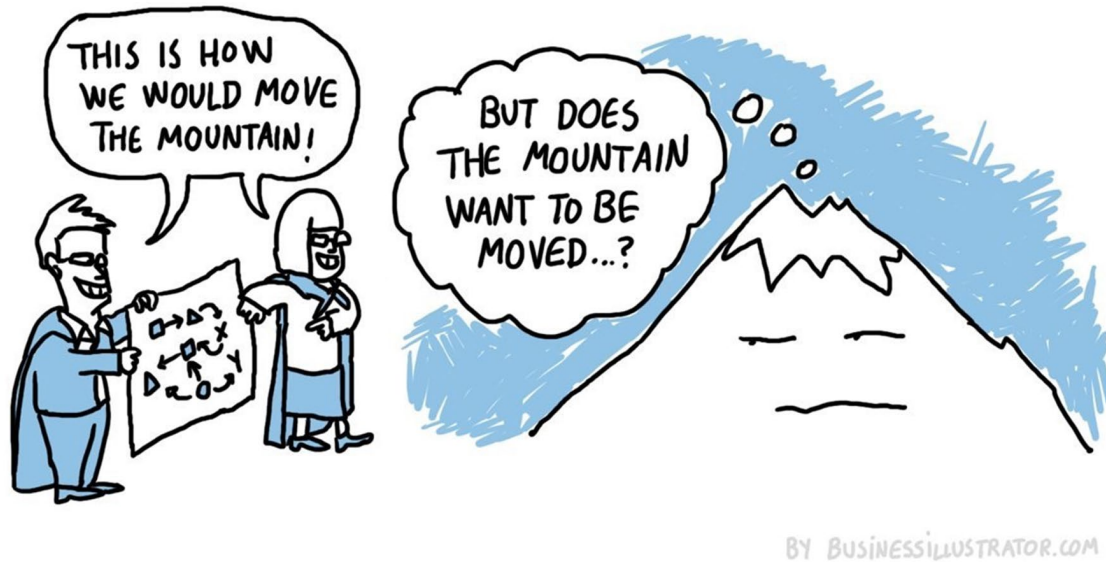


Levnadsvaneformulär primärt via 1177.se



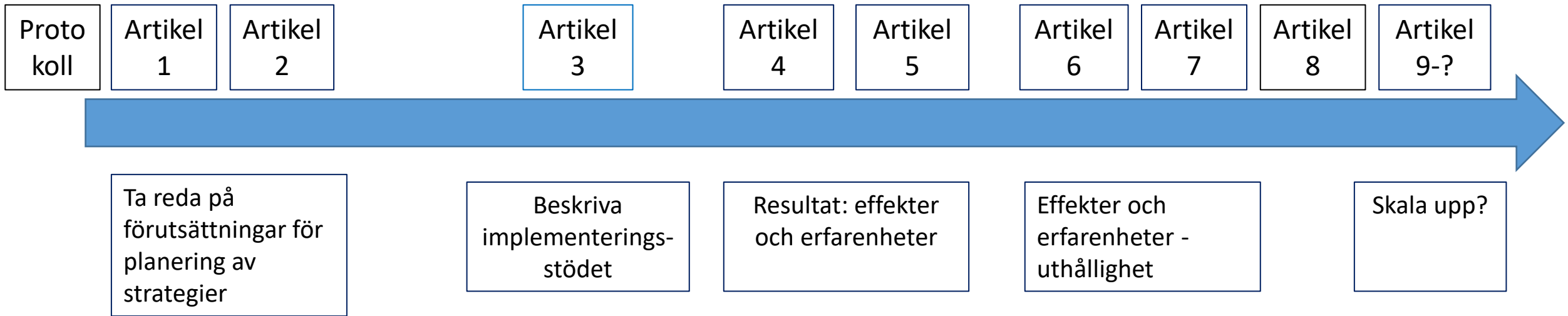


ClinicalTrials.gov
Etikprövningsmyndigheten



- 5 VC stöd 12 månader
- 5 VC matchade kontroller
- Fas I: implementeringsstöd
- Fas II: uthållighet
- Fas III: uppskalning





Protocol

Implementation of a Health Promotion Practice Using Individually Targeted Lifestyle Interventions in Primary Health Care: Protocol for the “Act in Time” Mixed Methods Process Evaluation Study

Emma Nilsing Strid^{1*}, PhD; Lars Wallin^{2*}, PhD; Ylva Nilsagård^{1*}, PhD

Strid et al. *BMC Primary Care* (2023) 24:122
<https://doi.org/10.1186/s12875-023-02079-5>

BMC Primary Care

RESEARCH

Open Access

Expectations on implementation of a health promotion practice using individually targeted lifestyle interventions in primary health care: a qualitative study



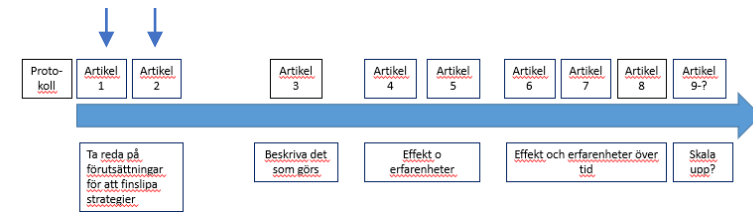
Emma Nilsing Strid^{1*}, Lars Wallin² and Ylva Nilsagård¹

Submitted to: Scandinavian Journal of primary health care, 15th March 2023

Title

Expectations of support in the transition to a healthy lifestyle-promoting practice in primary care: A qualitative study with primary health care professionals, managers and appointed internal facilitators

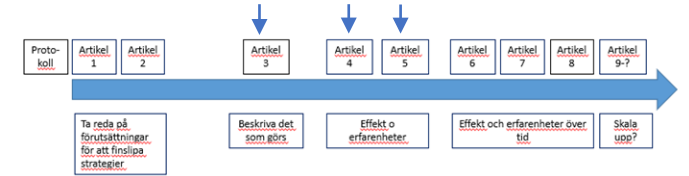
Authors: Emma Nilsing Strid¹, Lars Wallin², Ylva Nilsagård¹



Intervjuer med chefer, interna faciliterare och medarbetare - Summering förväntningar & förutsättningar

- Implementering av ett mer hälsofrämjande arbetssätt är välkommet
- Förändra klinisk praxis svårt
- Kräver inre motivation, grundad i en gemensam förståelse om varför
- Stöd för att klara förändringen
- Implementeringsstrategin adresserar
 - hindrande och underlättande faktorer
 - identifierat behov av stöd





Effekt och erfarenheter

- Vilka implementeringsaktiviteter har genomförts på vårdcentralerna?
- Hur har man upplevt implementeringsstrategin och det hälsofrämjande arbetssättet?
- Hur effektiv har implementeringsstrategin varit? Har arbetssätt förändrats?
 - Intervjuer
 - Enkäter personal, patienter
 - Loggböcker
 - Journal data



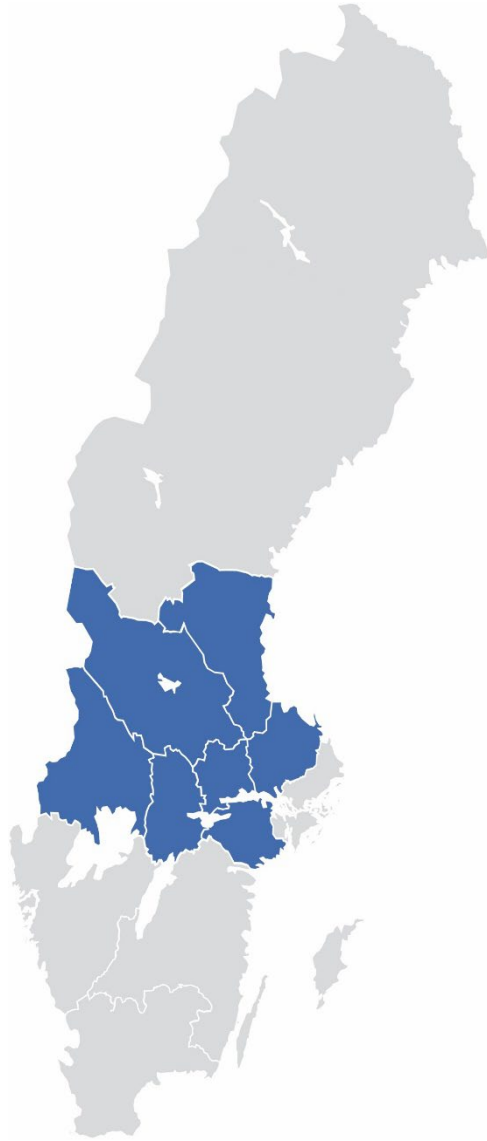


Tack för uppmärksamheten!

ylva.nilsagard@regionorebrolan.se

emma.nilsing-strid@regionorebrolan.se

Foto: Anna Ståhl



Implementering av vårdprogrammet för levnadsvanor

Goda exempel från
Sjukvårdsregion Mellansverige

17 november 2023

15 minuters gruppdiskussion

- Grupper med 6–8 personer i varje grupp
- Välj en sekreterare som sammanfattar diskussionerna
- Skicka er sammanställning, efter mötet till Lena Lönnberg

E-post: lenna.lonnberg@regionvastmanland.se

Frågeställningar

Samverkan (inom samma förvaltning och mellan huvudmän)

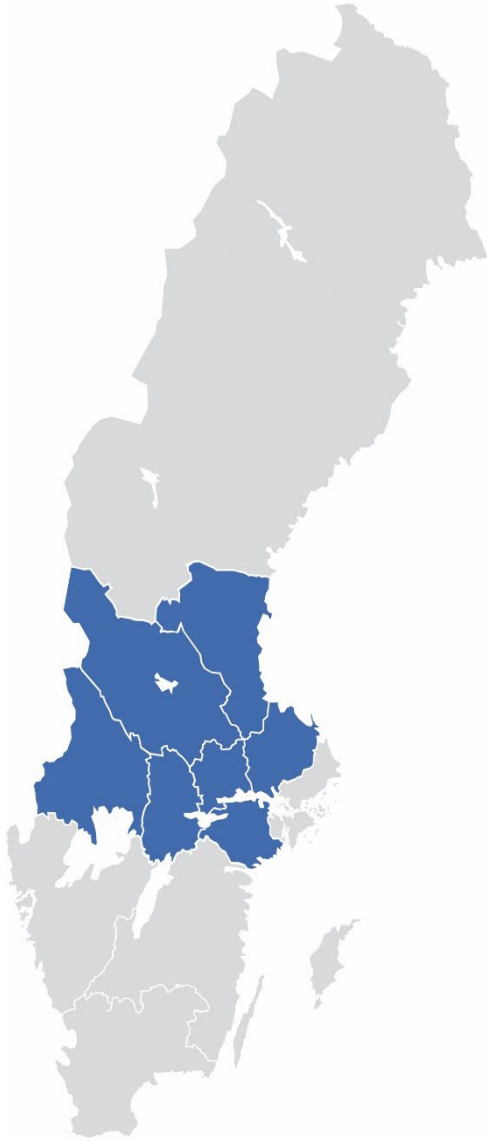
- Hur behöver en optimal samverkan se ut för att förändring av levnadsvanor ska bli verklighet för patient/kund?

Möjligheter

- Vilka möjligheter ser vi inom hälso- och sjukvården och tandvården att systematiskt arbeta med levnadsvanor?
- Vilka möjligheter finns för patienten/kunden att vara delaktig i sin behandling?

Vidmakthållande

- Hur kan ledning/styrning underlätta för verksamheter så att arbetet med levnadsvanor ingår som en naturlig del i patientmötet?
- Vad ser ni som de tre viktigaste faktorerna för vidmakthållande?



TACK FÖR IDAG!

RPO Levnadsvanor

- Kerstin Angergård, Region Örebro län
- Birgitta Hermansson, Region Sörmland
- Hanna Höghielm, Region Gävleborg
- Lena Lönnberg, Region Västmanland (ordförande)
- Petra Palmestål, Region Dalarna
- Ulrika Sälgeback, Region Värmland
- Catharina Östman, Regionalt cancercentrum
- Vakant, Region Uppsala