

Protokoll från regionstyrelsen, 2014-04-29

§ 421

Regionuppdrag till följd av nya nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder

Diarienummer RS 138-2011

Beslut

1. Regionstyrelsen fastställer regionuppdraget.

Sammanfattning av ärendet

Hälso- och sjukvårdsavdelningen har utarbetat ett regionuppdrag att implementera de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. Riktlinjerna innebär att sjukvården ska stödja vuxna att förändra sina ohälsosamma levnadsvanor inom fyra områdena tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor.

Implementeringen kommer att ske stegvis. För uppdragets genomförande avsätts resurser ur hälso- och sjukvårdsutskottets utvecklingsanslag. Finansiering av regionuppdraget hanteras i samband med beslut om ordnat införande, etapp 1 2014.

Beredning



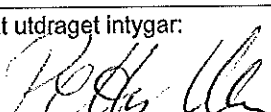
Arbetet med att ta fram regionuppdraget startade 2012. Förslaget till regionuppdrag har skickats på remiss till berörda förvaltningschefer, privata vårdgivare, folkhälsokommitténs sekretariat och ett antal enheter inom regionkansliet.

Förslaget till regionuppdrag behandlades av program- och prioriteringsrådet den 28 februari 2014.

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande 2014-04-07
- Förslag: Regionuppdrag Socialstyrelsens nationella riktlinjer gällande sjukdomsförebyggande metoder 2011 – tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor – stöd för styrning och ledning
- Hälso- och sjukvårdsutskottets beslut 2014-04-16

Skickas till

Justefare: 	Justerare: 		Rätt utdraget intygar: 
---	---	--	--

Regionuppdrag Socialstyrelsens nationella riktlinjer gällande sjukdomsförebyggande metoder 2011 – tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor – stöd för styrning och ledning

Sammanfattning

År 2012 beslutades att ett regionuppdrag skulle skrivas till följd av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011 – tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor – stöd för styrning och ledning (RS 138-2011). Regionuppdraget riktar sig till hälso- och sjukvårdspersonal på alla vårdnivåer, inklusive tandvårdspersonal, och förutsätter en god samverkan mellan utförare.

Uppskattningsvis 50 % av alla kvinnor och 65 % av alla män har minst en ohälsosam levnadsvana. Minst 20 % av sjukdomsburden i Sverige beror på ohälsosamma levnadsvanor. Idag finns effektiva metoder som hälso- och sjukvården kan använda för att stödja patienterna i arbetet med att förändra sina levnadsvanor.

De nationella riktlinjerna omfattar alla vuxna patienter med ohälsosamma levnadsvanor. Patienter i vissa situationer, såsom graviditet eller inför en operation, uppmärksammas särskilt. Hälso- och sjukvården samt tandvården bör stödja patienten i att förändra sina levnadsvanor vid:

- Tobaksbruk
- Riskbruk av alkohol
- Otillräcklig fysisk aktivitet
- Ohälsosamma matvanor

Stödet ges med hjälp av evidensbaserade sjukdomsförebyggande metoder:

- Enkla råd
- Rådgivande samtal
- Kvalificerat rådgivande samtal.

Regionuppdraget innebär att all hälso- och sjukvårdspersonal och tandvårdspersonal i Västra Götalandsregionen som möter patienter i sitt dagliga arbete erbjuder patienterna samtal om levnadsvanor, oavsett bostadsort, ålder, kön, funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, födelseland, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning. Uppdraget förutsätter ett hälsofrämjande förhållningssätt. Införandet görs stegvis under perioden 2015-2018 och implementeringen startar år 2014 med regiongemensamma utbildningar och förbättrade möjligheter till dokumentation. Socialstyrelsen har ett regeringsuppdrag avseende implementering, som pågår t o m 2014. I Västra Götalandsregionen finns strukturer och

uppdrag för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete samt etablerade grupperingar med specialistkompetens inom levnadsvanor och åtgärdsområden.

1. Inledning

Hälsofrämjande möten

År 2012 gjorde invånarna i Västra Götaland totalt ca 10 miljoner besök inom hälso- och sjukvården. Över 70 % av Sveriges befolkning har under ett kalenderår vårdkontakt med läkare inom primärvård eller sjukhusvård eller båda. Möten med patienter i vården fungerar många gånger bra, och patienten går stärkt ur mötet. Men även motsatsen finns, vilket bland annat framgår av den Nationella Patientenkäten. Det goda, hälsofrämjande mötet som skall eftersträvas stärker människors tilltro till sin egen förmåga. Tankar och känslor är nära kopplade till fysiologiska reaktioner. Ett hälsofrämjande möte kan också stärka individens läkeförmåga. Om vi på ett klokt sätt kombinerar dessa kunskaper med andra medicinska landvinningar öppnas nya möjligheter för framtidens hälso- och sjukvård samt tandvård.

Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder/samtal om levnadsvanor - tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor

I november 2011 gav Socialstyrelsen ut Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Anledningen är att uppskattningsvis 50 % av alla kvinnor och 65 % av alla män har minst en ohälsosam levnadsvana och att minst 20 % av den samlade sjukdomsburden i Sverige beror på ohälsosamma levnadsvanor. Socialt utsatta människor, exempelvis med lägre inkomst, kortare utbildning, långvarig arbetslöshet samt med psykiatrisk diagnos löper större risk att utveckla ohälsosamma levnadsvanor. Idag finns effektiva metoder som hälso- och sjukvården samt tandvården kan använda för att stödja patienterna. Samtidigt finns ännu ingen enhetlig praxis.

Socialstyrelsen redovisar i de nationella riktlinjerna en sammantagen risk för förtida död, sjukdom och försämrad livskvalitet per levnadsvana enligt nedan.

Sammantagen risk för död, sjukdom och försämrad livskvalitet

Daglig rökning	Kraftigt till mycket kraftigt förhöjd risk
Riskbruk av alkohol	Kraftigt förhöjd risk
Ohälsosamma matvanor	Kraftigt förhöjd risk
Otillräcklig fysisk aktivitet	Kraftigt förhöjd risk
Daglig snusning	Något till måttligt förhöjd risk

Källa: Socialstyrelsen

Riktlinjerna omfattar alla vuxna patienter med ohälsosamma levnadsvanor. Särskild uppmärksamhet krävs för patienter som ska genomgå en operation, är gravida, ammar och/eller är föräldrar. Vården behöver dessutom speciellt uppmärksamma och utveckla former

för patienter som pga. långvarig eller upprepad sjukdom eller skada har hög risk för negativa hälsomässiga konsekvenser.

För munhålets sjukdomar spelar ohälsosamma levnadsvanor ofta en mycket avgörande roll för en negativ utveckling av sjukdomar som karies, tandlossning och allvarliga munslemhinneförändringar. Detta, i sin tur, kan ge upphov till ytterligare hälsoproblem.

De rekommenderade metoderna grundar sig på tre typer av samtalsnivåer

- Enkla råd
- Rådgivande samtal
- Kvalificerat rådgivande samtal

Nivåerna beskrivs utifrån personalens ämneskompetens, samtalsmetodik och avsatt tid (se definitioner). För att samtal om levnadsvanor ska ge förväntade resultat, behöver aktuell kunskap om hälsofrämjande förhållningssätt och hälsofrämjande möten tillämpas.

Socialstyrelsen sammanfattar sina centrala rekommendationer nedan.

Hälso- och sjukvården bör erbjuda patienter:

Levnadsvana	Åtgärd
Rökning	Kvalificerat rådgivande samtal
Riskbruk av alkohol	Rådgivande samtal
Otillräcklig fysisk aktivitet	Rådgivande samtal med tillägg och särskild uppföljning
Ohälsosamma matvanor	Kvalificerat rådgivande samtal

Källa: Socialstyrelsen

Regionuppdrag

Arbetet med att ta fram ett regionuppdrag till följd av de nationella riktlinjerna, startade 2012 enligt beslut RS 138-2011. Syftet är att säkra en vård på lika villkor över hela Västra Götalandsregionen *Det är av vikt att påpeka att även om de nationella riktlinjerna förordar en viss nivå på samtalet exkluderar detta inte att insatser kan göras på de övriga nivåerna.*

Hälso- och sjukvårdsdirektören har gett en arbetsgrupp uppdraget att ta fram förslag till regionuppdrag. Arbetsgruppen har efterhand förändrats. Huvudansvarig för regionuppdraget är Lise-Lotte Risö Bergerlind. Lena Thorselius (Närhälsan) och Maria Norberg Sjösvärd (KS) har skrivit fram förslaget, med stöd av Jan Maesel (HSA). Bo Hallin (HSA) har varit handledare.

I arbetet med regionuppdraget har det varit nödvändigt, och gynnsamt, att ta hänsyn till den utveckling som pågår i Västra Götalandsregionen om personcentrerad vård, jämlik hälsa och vård samt förtydligande av det hälsofrämjande uppdraget.

Sammanfattning av regional konsekvensbeskrivning

I Västra Götalandsregionen pågår sedan tidigare aktiviteter i linje med riktlinjernas intentioner. I dagsläget saknas dock en övergripande strategi för hur hälso- och sjukvården samt tandvården ska arbeta med sjukdomsförebyggande metoder med avseende på levnadsvanor. Dokumentation i journal varierar och regiongemensamma mallar saknas. I dagsläget går det inte att ta fram statistik på uppföljning av insatta åtgärder. Kunskapsläget varierar och tillgång till adekvat utbildning saknas. Regionala medicinska riktlinjer finns för fysisk aktivitet men saknas för övriga levnadsvanor. Verksamhetsplaner/affärsplaner och beställningar saknar enhetliga formuleringar och uppföljningsplaner. Stödstrukturer för sjukdomsförebyggande metoder anpassade för patienter som vården har svårt att nå, behöver utvecklas.

Därför behöver Västra Götalandsregionen utveckla gemensamma förutsättningar under 2014 för att därefter genomföra stegvis implementering. Dessa satsningar innebär bl. a en regiongemensam finansiering 2014-2018. Se tabell i avsnitt 6.

Olika utförare har kommit olika långt inom respektive levnadsvana och åtgärd. Alla verksamheter som i något avseende kommit längre än vad regionuppdragets tidsplan anger, bör använda riktlinjerna till stöd utifrån sin sedan tidigare uppnådda nivå och kunna verka som förebild för dem som ännu inte kommit igång.

2. Generellt uppdrag

Regionuppdraget anknyter till samtliga delar inom God Vård

Regionuppdraget och de nationella riktlinjerna knyter an till samtliga delar inom Västra Götalandsregionens handlingsplan för God Vård.

Åtgärder för jämlik hälsa och mänskliga rättigheter

De som utifrån ett hälsoriskperspektiv skulle ha störst behållning av att förändra sina levnadsvanor har oftast svårast att i praktiken genomföra en sådan förändring. Västra Götalandsregionen har ansvar att utifrån ett helhetsperspektiv främja alla människors möjligheter att delta i samhället på lika villkor och verka för uppmärksamhet på grupper där stödet är som svagast. Hälso- och sjukvårdens samt tandvårdens resurser bör fokusera på de grupper som har det största behovet av förbättrad hälsa. Detta kan bland annat innebära särskilt anpassade åtgärder för personer med kognitiva svårigheter och eller andra funktionsnedsättningar och att åtgärderna anpassas till kvinnor och män oavsett utbildningsgrad eller svenska som modersmål.

Uppdraget

Det generella uppdraget till primärvård, sjukhusvård, tandvård, beställare, habilitering och hälsa och Västra Götalandsregionens regionkansli, är att implementera de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. Varje vårdnivå ansvarar för att patienten erbjuds åtgärder enligt riktlinjerna, under den tid patienten har sin vårdkontakt där. Om en patient exempelvis remitteras från primärvård till ortopedi för bedömning av eventuell operation med knäprotes, ska samtal om tobaksbruk inledas redan i primärvården och

primärvården ansvarar för att patienten vid behov erbjuds stöd för tobaksavvänjning. Omvänt, om patienten kommer direkt till sjukhus och behöver opereras ska samtal om tobaksbruk inledas på sjukhuset och sjukhuset ansvarar för att patienten vid behov erbjuds stöd för tobaksavvänjning. Arbetet bygger på en stegvis implementering under fyraårsperioden 2014-2018

Uppdraget är stort och omfattande. Tidigare regionuppdrag har endast avsett en diagnosgrupp. Därför kommer det vara nödvändigt att justera de senarelagda målen 2016-2018 utifrån resultat av föreslagna åtgärder 2014-2015 samt utifrån Socialstyrelsens fortlöpande rekommendationer inom verksamhetsområdet. Uppdraget kräver enhetliga formuleringar i avtal och vårdöverenskommelser i harmoni med målen.

3. Särskilda åtgärder

Två projektledare rekryteras med placering på HSA under åren 2014-2016, med möjlighet till förlängning till 2018. I uppdraget är det en fördel att ha såväl kunskap om implementering och kommunikation som ämneskunskap. Projektledarna tar för 2014 fram en handlingsplan för beslut i HSU innefattande mål och åtgärder enligt nedan. Vidare ska projektledarna arbeta med genomförande under projekttiden. Det är av vikt att klargöra projektledarnas uppdrag visavi förvaltningarnas processledare för hälsofrämjande hälso- och sjukvård och liknande roller. Förslagsvis ingår projektledarna i Beredningsgruppen för hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Mål 2014

- Andelen patienter i Västra Götalandsregionen som i nationell patientenkät uppger sig ha diskuterat levnadsvanor med hälso- och sjukvårdspersonal ska öka jämfört med 2012. Gäller primärvård, öppen psykiatrisk vård, heldygnsvård psykiatri, öppen somatisk specialistsjukvård, sluten somatisk specialistsjukvård. Målvärden ska nås för både kvinnor och män samt oavsett utbildningsgrad eller svenska som modersmål. Se bilaga 3 för målvärden.
- Metoder för att mäta samtal med och insatser för gravida som röker eller har riskbruk av alkohol (se Socialstyrelsens uppföljningsplan) finns tillgängliga.
- Regiongemensamma förutsättningar för måluppfyllelse under perioden 2014-2018 skapas enligt specificerade åtgärder medan.

Åtgärder

Kunskap:

- Färdigställ kommunikationsplan riktad till alla chefer med utföransvar om vilka krav som ställs utifrån riktlinjerna
- Ta fram tillgänglig information om de fyra levnadsvanorna och deras påverkan på sjukdom och hälsa för befolkning, patienter och medarbetare. Informationen ska avspegla principen om jämlik vård och mänskliga rättigheter. Informationen ska finnas på lätt svenska och olika språk

- Producera en webbaserad basutbildning med inbyggd examinering om enkla råd med ett hälsofrämjande förhållningssätt kring de fyra levnadsvanorna. Medarbetare som regelbundet tar emot patientbesök ska i första hand beredas möjlighet att delta.
- I dialog med högskolor och utbildningscentrum färdigställa en plan för utbildning som ger ökade färdigheter i kvalificerat rådgivande samtal enligt nationella riktlinjer
- Anpassa Västra Götalandsregionens befintliga tredagars MI-utbildning till ett fokus på samtal om levnadsvanor. Utbildningen ska finnas tillgänglig i Utbildningscentrums kurskatalog inför 2015
- Erbjudna verksamheterna att söka stimulansmedel för anpassning i enlighet med riktlinjerna. Modellen tillämpas sedan tidigare med framgång i Region Skåne och Norrbottens Läns Landsting.
- Skapa en regiongemensam sammanställning av samtal om levnadsvanor ur den Nationella Patientenkäten (se t.ex. väntetidsrapporterna)

Enhetligt arbetssätt

- Regionala medicinska riktlinjer för tobak, alkohol och matvanor färdigställs. Arbeta har påbörjats under 2013

För gravida

- Åtgärdsplan för mödravården om kvalificerat samtal vid tobaksbruk och rådgivande samtal vid riskbruk av alkohol finns antagen och implementerad.

Dokumentation

- Ta fram regiongemensam mätbar dokumentation i befintliga journalsystem, för tobaksavvänjning inför planerad operation
- Ta fram regiongemensam mätbar dokumentation i befintliga journalsystem om samtal och effekter riktad till gravida som är rökare respektive har riskbruk av alkohol vid inskrivning

Mål 2015

- 50 % av alla medarbetare som regelbundet tar emot patientbesök har genomgått den webbaserade basutbildningen vid utgången av år 2015.
- Alla vårdcentraler har tillgång till diplomerad tobaksavvänjare
- Alla kirurg- och ortopedmottagningar har tillgång till diplomerad tobaksavvänjare
- 2015-2018: Alla sjukhus redovisar årligen antal planerade operationer samt andel icke-rökare vid operationstillfället. Gäller patienter 18 år och över.
- 2015-2018: Alla vårdcentraler redovisar årligen antal patienter remitterade till operation, andel av dessa som är rökare samt antal av dessa där rökavvänjning påbörjats
- Av antalet ordinerade FaR i regionen är 50 % av dessa uppföljda enligt regionala medicinska riktlinjer för fysisk aktivitet.

Åtgärder

- Verksamheterna redovisar hur många medarbetare som har genomgått den webbaserade utbildningen, antal och andel av dem som regelbundet tar emot patientbesök samt antal i övriga medarbetarkategorier.
- Utöka antalet diplomerade tobaksavvänjare i Västra Götaland från ca 100 till ca 200, genom utbildningsinsats via Sahlgrenska Akademien
- Följa plan för gemensam dokumentation i befintliga journalsystem.
- Skapa mätbara uppföljningssystem för Far oavsett ordinerad nivå.
- Terapigruppen fysisk aktivitet uppdras att utforma stimulansåtgärder för en ökad förskrivning och uppföljning i hela Västra Götalandsregionen

Mål 2016

- Andelen patienter i Västra Götalandsregionen som i nationell patientenkät uppger sig ha diskuterat levnadsvanor med hälso- och sjukvårdspersonal uppfyller målnivåer för 2016. Gäller primärvård, öppen psykiatrisk vård, heldygnsvård psykiatri, öppen somatisk specialistsjukvård, slutna somatisk specialistsjukvård. Målvärdena skall nås för både kvinnor och män samt oavsett utbildningsgrad eller svenska som modersmål. Se bilaga 3 för målvärden.
- Av totala antalet patienter som genomgått en planerad operation vid regionens sjukhus under året har andelen patienter som varit rökfria minst 4 veckor fram till operationstillfället ökat jämfört med 2015. Gäller patienter ≥ 18 år.
- Av de patienter som remitterats av primärvården till operation och som röker har en större andel påbörjat rökavvänjning jämfört med 2015. Gäller patienter ≥ 18 år.
- Antalet ordinerade FaR har dubblats utifrån dagens nivå (ca 25 000) med samma krav på uppföljning (50 %). För patientgrupper med speciella behov finns tillgänglig anpassad FaR stödjande verksamhet i patientens närområde.

Åtgärd

- Terapigruppen fysisk aktivitet fortsätter arbetet med att utforma stimulansåtgärder för en ökad förskrivning och uppföljning i hela Västra Götalandsregionen
- Åtgärdsprogram för vidare implementering av riktlinjerna vid riskbruk av alkohol och ohälsosamma matvanor med utgångspunkt i de regionala medicinska riktlinjerna startas.

Mål 2017

- Av totala antalet patienter som genomgått en planerad operation vid regionens sjukhus under året har andelen patienter som varit rökfria minst 4 veckor fram till operationstillfället ökat jämfört med 2016. Gäller patienter ≥ 18 år och över.
- Av de patienter som remitterats av primärvården till operation och som röker har en större andel påbörjat rökavvänjning jämfört med 2016. Gäller patienter ≥ 18 år.
- FaR används systematiskt som komplement/alternativ till läkemedel enligt REK

Mål 2018

- Andelen patienter i Västra Götalandsregionen som i nationell patientenkät uppger sig ha diskuterat levnadsvanor med hälso- och sjukvårdspersonal uppfyller målnivåer för 2018 Gäller primärvård, öppen psykiatrisk vård, heldygnsvård psykiatri, öppen somatisk specialistsjukvård och sluten somatisk specialistsjukvård. Målvärdena skall nås för både kvinnor och män samt oavsett utbildningsgrad eller svenska som modersmål Se bilaga 3 för målvärden.
- Av totala antalet patienter som genomgått en planerad operation vid regionens sjukhus under året har andelen patienter röker/slutat röka mindre än 4 veckor före operation minskat med 50 % jämfört med 2015. Gäller patienter ≥ 18 år och över.
- Fastställda mål avseende riskbruk av alkohol och ohälsosamma matvanor följs upp.

4. Stöd för implementering

Befintliga stödstrukturer

- Socialstyrelsen arbete till stöd för implementering av riktlinjerna som inkluderar referensgrupp med medlemmar från sju professionsförbund
- Det nationella HFS-nätverket (Hälsofrämjande hälso- och sjukvård).
- Etablerade nätverk och grupper inom Västra Götalandsregionen med specialistkunskap inom området sjukdomsförebyggande metoder.
- Högskoleutbildningar: 7,5 poäng hälsofrämjande metodik, diplomutbildning för tobaksavvänjare 4,5 poäng, utbildning i beteendemedicinsk prevention inom tandvård.

Utökad stödstruktur - Regionalt kompetenscentrum

Under projektiden undersöks förutsättningar för ett regionalt kompetenscentrum kring hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder utifrån uppsatta mål med avseende på jämlik- och rättighetsprinciper. I uppdraget ingår att ta fram förslag på mininivåer i måluppfyllelse per geografisk enhet, för att motverka att socioekonomiskt välmående områden drar upp ett VGR-genomsnitt samtidigt som de mest eftersatta områdena inte får det bättre. För patienter med speciella svårigheter att tillgodogöra sig information och med samtidigt stort medicinskt behov av levnadsvaneförändring bör frågan om särskilda behandlingsenheter utredas. Detta då all forskning visar att det är de patienter med störst behov av information och kunskap som har svårast att ta den till sig. Exempel på patienter med behov av särskilt utformat stöd är patienter med kognitiv svikt såsom förståndshandikapp, demens eller annan svår psykisk sjukdom, missbruk eller andra psykosociala svårigheter i kombination med t.ex. grav övervikt eller svår KOL.

5. Kostnader och finansiering

Tillkommande kostnader, miljoner kr	År				
	2014	2015	2016	2017	2018
Åtgärd					
Projektledare, 2 st. 100 %	1,20	1,20	1,20	Ev. förlängn.	Ev. förlängn.
Kommunikationsplan	0,20				
Utbildning, internetbaserad, framtagande	0,50				
Diplomering rökavvänjare, totalt 100 över tre år	0,175	0,175	0,35		
Uppdragsutbildning i beteendekunskap 7,5 hp., 60 deltagare/år, 3 kurser per år m 20-25 deltagare/kurs.	0,75	0,75	0,75		

Tillkommande kostnader, miljoner kr	År				
Åtgärd	2014	2015	2016	2017	2018
Anpassad MI-utbildning inkl handledning, 20 deltagare per kurs och år i tre år	0,06	0,06	0,06		
Regionalt kunskapscentrum					
Utreds av projektledare, kostnadsberäknas senare					
Sjukdomsförebyggande åtgärder ingå i högkostnadsskydd(utredning pågår)					
Totalt	2,885	2,185	2,36		

6. Genomförande och uppföljning

För uppföljningsplan se bilaga 2 och 3.

Alla mål följs upp årligen. För uppföljningen ansvarar varje berörd utförare/förvaltning. Redovisning sker enligt ordinarie uppföljningsplaner och samordnas av projektledarna. Regionala jämförelser samordnas av Hälso- och sjukvårdsavdelningen. Återkoppling och förbättringsåtgärder för att nå måluppfyllelse sker i dialog mellan ägare, beställare och utförare. Projektledarna handleder denna dialog och ansvarar för återföring av behov av regionala stödåtgärder såsom utbildning och informationsmaterial.

Förutsättningarna för att utveckla ett kvalitetsregister för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande verksamhet i Västra Götalandsregionen utreds. I uppdraget ingår att ta hänsyn till befintliga register, såsom Primärvårdsregistret.

Definitioner och ordförklaringar

Levnadsvana = specifikt beteende i vardagliga aktiviteter och som individen själv kan påverka (Socialstyrelsens termbank)

Tobaksbruk (Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011, Socialstyrelsen)

Rökning= med rökning avses dagligrökning oavsett mängd cigaretter. För gravida, ammande och personer som skall opereras inkluderas även mer sporadisk rökning.

Snusning= med snusning avses dagligsnusning. För gravida och ammande inkluderas även mer sporadiskt bruk av snus.

Riskbruk av alkohol = en hög genomsnittlig konsumtion av alkohol och intensivkonsumtion av alkohol minst en gång i månaden). (Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011, Socialstyrelsen)

Hög genomsnittlig konsumtion = mer än 9 standardglas, motsvarande 12–15 centiliter vin i veckan (kvinnor), mer än 14 standardglas i veckan (män).

Intensivkonsumtion = fyra glas eller mer vid ett och samma tillfälle en gång i månaden eller oftare (kvinnor), fem glas eller mer (män). (Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011, Socialstyrelsen)

AUDIT = Validerat frågeformulär som indikerar riskbruk av alkohol, skadligt bruk av alkohol och alkoholberoende. Till AUDIT kopplas ett åtgärdsschema, SBIRT. För svenska förhållanden utvecklat av Claudia Fahlke, Jan Balldin och Ulf Berggren (missbruksutredningen 2007)

Otillräcklig fysisk aktivitet = att vara fysiskt aktiv mindre än 150 minuter per vecka på en måttlig intensitetsnivå, alternativt mindre än 75 minuter på en hög intensitetsnivå (Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011, Socialstyrelsen)

Ohälsosamma matvanor = Socialstyrelsen har inom ramen för riktlinjearbetet utarbetat ett kostindex baserat på Livsmedelsverkets näringsrekommendationer, (Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011, Socialstyrelsen, sidan 34)

Hälsa = Tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte endast frånvaro av sjukdom eller skada (Socialstyrelsens termbank, baserat på WHO:s definition)

Obs Gemensamt för hälsobegreppen är individens förmåga till empowerment vilket betyder att kunna vara delaktig och ha makt över sin egen situation. Hälsa måste alltid betraktas som ett holistiskt välbefinnande vilket betyder att individens förutsättningar måste ses i det sammanhang hon lever.

Hälsofrämjande = Den process som ger individen möjlighet att öka kontrollen över sin egen hälsa och förbättra den (baserat på Ottawa-manifestet)

Hälsofrämjande förhållningssätt = att tillämpa och utveckla bemötande, ordval och strategier för att stödja patientens trygghet och tilltro till sin egen förmåga samt stärka patienten i att öka kontrollen över sin egen hälsa (fritt efter boken Hälsofrämjande förhållningssätt Margareta Kristensson, Anna Herrting)

Hälsofrämjande åtgärd = hälsofrämjande insats: åtgärd för att stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande (socialstyrelsens termbank)

Förebyggande åtgärd = förebyggande insats: (inom vård och omsorg) åtgärd för att förhindra uppkomst av eller påverka förlopp av sjukdomar, skador, fysiska, psykiska eller sociala problem (socialstyrelsens termbank)

Sjukdomsförebyggande åtgärd = sjukdomsförebyggande insats: åtgärd för att förhindra uppkomst av eller påverka förlopp av sjukdomar. (socialstyrelsens termbank)

Primärprevention = förebyggande åtgärd för att förhindra uppkomst av sjukdomar, skador, fysiska, psykiska eller sociala problem

Sekundärprevention = förebyggande åtgärd för att
– förhindra återinsjuknande i tidigare genomliden sjukdom eller
förhindra att latent sjukdomstillstånd utvecklas till kliniskt fastställd sjukdom

OBS! En åtgärd som är sekundärpreventiv för en bestämd sjukdom, är ofta samtidigt primärpreventiv för andra sjukdomar. Därför går inte sjukdomsförebyggande åtgärder att klassificeras i endast en av grupperna ovan.

Enkla råd – Enkel rådgivning = Med enkla råd menas korta allmänna råd om levnadsvanor oftast i samband med ett besök på hälso- och sjukvården av någon annan anledning. Enkla råd förutsätter ett hälsofrämjande förhållningssätt. Råden är standardiserade och tar endast några få minuter. De kan även vara i form av en broschyr eller som information på webben. Alla medarbetare med patientkontakt på alla vårdnivåer skall kunna ge enkla råd.(Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011, Socialstyrelsen)

Rådgivande samtal = Rådgivande samtal är anpassat efter patientens specifika förutsättningar och tar bland annat hänsyn till ålder, hälsa, risknivå och patientens beredskap till förändring. Rådgivande samtal förutsätter ett hälsofrämjande förhållningssätt. Det rådgivande samtalet förutsätter en dialog mellan vårdgivare och patient och att vårdgivaren har en tillräcklig ämneskunskap om levnadsvanan samt kunskap om beteendeförändring. Samtalet kan ta upp till 15 minuter och kan både vara en del i ett besök som gäller något annat och ibland ske när särskild tid avsatts för att prata om levnadsvanor. Rådgivande samtal är enligt Socialstyrelsens riktlinjer lämplig samtalsnivå kring fysisk aktivitet och alkoholbruk.(Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011, Socialstyrelsen)

Kvalificerat rådgivande samtal = Kvalificerat rådgivande samtal innehåller samma delar som ett rådgivande samtal men är mer utförligt. Samtalsmetoden är oftast teoribaserad och förutsätter att vårdgivaren både har hög ämneskunskap samt någon form av kunskap i samtalsmetodik. Exempel är metoder som kognitiv beteende terapi (KBT) och motiverande samtal (MI). Det kvalificerade rådgivande samtalet är längre och sker vid flera tillfällen och är endast avsatt för samtal om levnadsvanor.

Kvalificerat rådgivande samtal är enligt riktlinjerna lämplig samtalsnivå kring levnadsvanorna tobaksbruk och matvanor. Kvalificerat rådgivande samtal ges till patienter med behov och önskan, vid det tillstånd eller den levnadsvana där evidensgraden för kvalificerat rådgivande samtal är hög. (Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011, Socialstyrelsen)

Uppföljningsplan Regionuppdrag

	2014	2015	2016	2017	2018
Regionala förutsättningar					
Projektledare	Redovisa: - när tillsattes - finns handlingsplan - handlingsplanen beslutad i HSU		Redovisa - Åtgärdsplan för fortsatt implementering - Projektledarnas verksamhet och plan för ev. fortsatt arbete - Beslut om ev. fortsättning i HSU		
Kunskap	Redovisa, finns: - kommunikationsplan - regiongemensam information om de fyra levnadsvanorna - webbaserad basutbildning med examinering - Anpassad MI-utbildning				
Dokumentation	Redovisa: - beställning i journalsystem tobaksanarnes och rökavvänjning inför operation	Uppföljning FaR			

Maria Norberg Sjösvärd
Lena Thorselius

BILAGA 2

	2014	2015	2016	2017	2018
Regionala Medicinska riktlinjer	Redovisa: - regionala medicinska riktlinjer framtagna för tobak, alkohol och matvanor		Redovisa - Åtgärdsplan med mål för implementering av riktlinjer m.a.p. riskbruk alkohol	Redovisa - Åtgärdsplan med mål för implementering av riktlinjer, ohälsosamma matvanor	
Utbildning av personal					
Rökavvänjning	Sjukhus och primärvård redovisar: - Antal diplomerade tobaksavvänjare	Sjukhus och primärvård redovisar: - Antal diplomerade tobaksavvänjare	Sjukhus och primärvård redovisar: Antal diplomerade tobaksavvänjare		
Webbaserad utbildning		Utförarna redovisar: - Andel medarbetare med regelbunden patientkontakt som examinerats i webbaserad utbildning	Utförarna redovisar: - Andel medarbetare med regelbunden patientkontakt som examinerats i webbaserad utbildning	Utförarna redovisar: - Andel medarbetare med regelbunden patientkontakt som examinerats i webbaserad utbildning	Utförarna redovisar: - Andel medarbetare med regelbunden patientkontakt som examinerats i webbaserad utbildning

	2014	2015	2016	2017	2018
Samtal om levnadsvanor					
Nationell patientenkät	Redovisa i regional sammanställning per utförare andel patienter som med personal/behandlare samtalat om <ul style="list-style-type: none"> - tobaksvanor - alkoholvanor - motionsvanor - matvanor 		Redovisa i regional sammanställning per utförare andel patienter som med personal/behandlare samtalat om <ul style="list-style-type: none"> - tobaksvanor - alkoholvanor - motionsvanor - matvanor 		Redovisa i regional sammanställning per utförare andel patienter som med personal/behandlare samtalat om <ul style="list-style-type: none"> - tobaksvanor - alkoholvanor - motionsvanor - matvanor
Tobaksfri operation					
Rökfria operationer	<ul style="list-style-type: none"> - Sjukhus redovisar antal planerade operationer samt andel icke-rökare vid operationstillfället. Gäller patienter 18 år och över. - Vårdcentraler redovisar antal patienter remitterade till operation, andel av dessa som är rökare samt antal av dessa där rökavvänjning påbörjats 	<ul style="list-style-type: none"> - Sjukhus redovisar antal planerade operationer samt andel icke-rökare vid operationstillfället. Gäller patienter 18 år och över. - Vårdcentraler redovisar antal patienter remitterade till operation, andel av dessa som är rökare samt antal av 	<ul style="list-style-type: none"> - Sjukhus redovisar antal planerade operationer samt andel icke-rökare vid operationstillfället. Gäller patienter 18 år och över. - Vårdcentraler redovisar antal patienter remitterade till operation, andel av 	<ul style="list-style-type: none"> - Sjukhus redovisar antal planerade operationer samt andel icke-rökare vid operationstillfället. Gäller patienter 18 år och över. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sjukhus redovisar antal planerade operationer samt andel icke-rökare vid operationstillfället. Gäller patienter 18 år och över.

Maria Norberg Sjösvärd
Lena Thorselius

BILAGA 2

	2014	2015	2016	2017	2018
		dessas där rökavvänjning påbörjats	dessas som är rökare samt antal av dessa där rökavvänjning påbörjats	Vårdcentraler redovisar antal patienter remitterade till operation, andel av dessa som är rökare samt antal av dessa där rökavvänjning påbörjats	Vårdcentraler redovisar antal patienter remitterade till operation, andel av dessa som är rökare samt antal av dessa där rökavvänjning påbörjats
FaR					
Föreskrivning och uppföljning		Sjukhus och vårdcentraler redovisar - Antal föreskrivna FaR - Antal uppföljda FaR	Sjukhus och vårdcentraler redovisar - Antal föreskrivna FaR Antal uppföljda FaR	Sjukhus och vårdcentraler redovisar - Antal föreskrivna FaR Antal uppföljda FaR	Sjukhus och vårdcentraler redovisar - Antal föreskrivna FaR Antal uppföljda FaR
Riskbruk av alkohol					
				Mål och uppföljning fastställs 2016	
Ohälsosamma matvanor					
				Mål och uppföljning fastställs 2016	

Tabell målnivåer Nationell Patientenkät

Frågorna formuleras enligt: Diskuterade behandlaren/personalen tobaksvanor med dig? (Ja, Nej).

Andel Ja i procent:

	Utfall 2012 VGR (Skåne, Norrbotten)	Mål 2014	Mål 2016	Mål 2018
Primärvård				
Tobaksvanor	24 % (26, 22)	> 24 %	> 30 %	>= 50 %
Alkoholvanor	17 % (17, 14)			
Motionsvanor	33 % (34, 32)	> 33 %	> 35 %	>= 50 %
Matvanor	24 % (24, 20)			
ÖV Somatik				
Tobaksvanor	24 % (25, 21)	> 24 %	>= 30 %	>= 50 %
Alkoholvanor	15 % (16, 13)			
Motionsvanor	30 % (28, 26)	> 30 %	> 35 %	>= 50 %
Matvanor	20 % (19, 17)			
ÖV Psykiatri				
Tobaksvanor	38 % (38, 42)	> 38 %	>= 40 %	>= 50 %
Alkoholvanor	54 % (50, 58)			
Motionsvanor	62 % (56, 62)	> 62 %	> 62	>= 65
Matvanor	52 % (47, 56)			
SV somatik				
Tobaksvanor	28 % (32, 30)	> 28 %	>= 30 %	>= 30 %
Alkoholvanor	18 % (19, 19)			
Motionsvanor	28 % (30, 29)	> 28 %	>= 30 %	>= 30 %
Matvanor	28 % (31, 30)			
Psykiatri heldygn				
Tobaksvanor	28 % (24, 18)	> 28	>= 30 %	>= 50 %
Alkoholvanor	42 % (37, 33)			
Motionsvanor	30 % (28, 15)	> 30 %	>= 30 %	>= 30 %
Matvanor	35 % (34, 23)			

Ingen hänsyn till bortfall

Frågor i Nationell Patientenkät:

Primärvård

C15A-D Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen --vanor med dig?

1.Ja, vid detta besök/2.Ja, under det senaste halvåret/3.Nej (räknar 1+2)

ÖV Somatik

C12A-D Diskuterade behandlaren --vanor med dig?

1.Ja/2.Nej

ÖV Psykiatri

B5A-D Diskuterade behandlaren --vanor med dig?

1. Ja/2.Nej

Somatik slutenvård

E4A-D Diskuterade personalen --vanor med dig?

1.Ja/2.Nej

Psykiatrisk heldygnsvård

C7A-D Diskuterade personalen --vanor med dig?

1.Ja/2.Nej