

Björn Norell

Till
Landstingsstyrelsen för kännedom
Landstingsfullmäktige för kännedom

Förstudie: hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete


Landstingets revisorer har vid sitt sammanträde 2015-01-23 behandlat och godkänt en förstudie över landstingets hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete.

Gjorda iakttagelser framgår av bifogad rapport som översänds för kännedom.

FÖR LANDSTINGETS REVISORER



Björn Norell
Ordförande



Gunilla Bergvall
Revisor

Förstudie

Landstingets hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete

Landstinget Västmanland

Thomas Lidgren

December 2014

Innehållsförteckning

1.	Bakgrund	1
1.1.	Revisionsfråga	1
1.2.	Revisionsmetod	1
2.	Mål- och styrdokument	2
3.	Pågående aktiviteter	6
4.	Revisionell bedömning.....	8
4.1.	Inom landstinget finns mål, strategier samt planer för att minska antalet sjukdomar beroende av livsstil och ohälsosamma levnadsvanor.....	8
4.2.	Vid kontakt med patienter uppmärksammas bruk av tobak, otillräcklig fysisk aktivitet, riskbruk av alkohol samt ohälsosamma matvanor	8
4.3.	Landstinget följer löpande indikatorer gällande de fyra levnadsvanorna	8

1. *Bakgrund*

I väsentlighets- och riskanalysen har revisionen identifierat ett antal trender. En av dessa trender är det ökade antalet livsstilssjukdomar. Enligt *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011* kan en stor del av den samlade sjukdomsbördan tillskrivas fyra levnadsvanor: tobaksbruk, otillräcklig fysisk aktivitet, riskbruk av alkohol samt ohälsosamma matvanor. Dessa levnadsvanor bör beaktas i hälso- och sjukvårdens kontakt med olika vårdsökande. I riktlinjerna föreslås att hälso- och sjukvårdens sjukdomsförebyggande arbete ska följas genom ett antal indikatorer avseende de fyra levnadsvanorna.

1.1. *Revisionsfråga*

Följande revisionsfråga ska besvaras:

Har Landstingsstyrelsen vidtagit åtgärder för att säkerställa att hälso-och sjukvården uppmärksammar livsstilssjukdomar i kontakten med vårdsökande i enlighet med de nationella riktlinjerna?

Revisionskriterier

- Inom landstinget finns mål, strategier samt planer för att minska antalet sjukdomar beroende av livsstil och ohälsosamma levnadsvanor.
- Vid kontakter med patienter uppmärksammas bruk av tobak, otillräcklig fysisk aktivitet, riskbruk av alkohol samt ohälsosamma matvanor.
- Landstinget följer löpande indikatorer gällande de fyra levnadsvanorna.

1.2. *Revisionsmetod*

Granskningen genomförs genom att översiktligt granska Landstingets mål och styddokument. Intervju genomförs med representant från Kompetenscentrum för hälsa (KCH) samt med Hälsocentrum Västmanland (HCV).

2. Mål- och styrdokument

Landstingsplanen

I landstingsplan 2014 – 2016 konstateras bl.a. att en utveckling av det hälsoinriktade arbetet är fortsatt ett prioriterat område. Det sker genom ett nära samarbete med länets kommuner, genom medlemskap i nätverket Hälsofrämjande sjukvård (HFS), utveckling av hälsocenterverksamheten och uppdrag till både vårdcentraler och sjukhusvård. Som en del i detta arbete måste landstinget utveckla nya metoder och arbetssätt och öka användningen av e-tjänster. Varje möte i vården ska ses som en möjlighet att stärka friskfaktorer och främja hälsa.

För att möta flera av de stora utmaningar landstinget står inför spelar ett hälsoinriktat arbete en avgörande roll. Detta omfattar både hälsofrämjande insatser och sjukdomsförebyggande åtgärder. Det bidrar till minskad sjuklighet, förbättrad funktionsförmåga, större välbefinnande och högre hälsorelaterad livskvalitet.

I landstingsplanen konstateras vidare att skillnaderna i hälsa har ökat mellan olika grupper i samhället och mellan olika geografiska områden i länet. Det finns skillnader mellan kommuner och bostadsområden och mellan kön. Att arbeta hälsoinriktat med fokus på de mest utsatta grupperna, är en av landstingets viktigaste uppgifter. Detta gäller inom all hälso- och sjukvårdsverksamhet i landstinget.

Landstinget Västmanland kommer fortsatt att lägga fokus på att arbeta mer hälsoinriktat. Utvecklingen av detta arbete ska utgå från Socialstyrelsens nationella riktlinjer, som bygger på evidensbaserade metoder för jämlika, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser inom hälso- och sjukvården.

Det yttersta ansvaret för att vårdverksamheterna utvecklar sitt hälsoinriktade arbete ligger hos Vårdvalskansliet, på förvaltningarna Västmanlands Sjukhus och Primärvård, Psykiatri och Handikappverksamhet och hos de privata aktörer som verkar på landstingets uppdrag. Kompetenscentrum för Hälsa har en viktig roll i att stödja arbetet.

Intentioner och mål enligt landstingsplanen är:

Intention	Mål	Mått	Målvärde	Nuläge
Västmanlands invånare ska uppleva att de har en god fysisk och psykisk hälsa.	Självupplevd god hälsa hos vuxna ska förbättras (18-84 år)	Andel vuxna med självupplevd god hälsa	2016: 74 %	2012: 72 %
	Den psykiska hälsan hos unga vuxna, och särskilt unga kvinnor, ska förbättras	Andel unga kvinnor (18-34 år) med nedsatt psykiskt välbefinnande	2016: 24 %	2012: 27 %
	Skillnader i upplevd hälsa avseende kön, etnicitet, social tillhörighet, funktions-nedsättning, sexuell läggning och geografisk hemvist ska ha minskat 2016 jämfört med 2012	Andel med upplevd hälsa inom respektive grupp	Minskad skillnad i hälsa för resp. grupp med 2-3 procentenheter år 2016.	Skillnader i hälsa för de olika grupperna är mellan 5 och 34 %
Landstinget Västmanland ska stärka sitt hälsoinriktade arbete genom medarbetar-, patient- och befolkningsinriktade satsningar. Varje möte i vården	Vuxna som fått frågor om, och råd om att förändra sina levnadsvanor ska ha ökat 2016 jämfört med 2012	Andel patienter som besökt hälso- och sjukvården och fått frågor om, och råd om att för-	Ökning med 3 procentenheter 2016 jämfört med 2012 för andel patienter som fått frågor om resp.	2012: 18-31 % har fått frågor om levnadsvanor 2012: 3-12% har fått rådgivning

ska erbjuda en möjlighet att stärka friskfaktorer och främja hälsa.		ändra sina levnadsvanor	fått råd om levnadsvanor	
	Hänvisningar till Hälsocenter från hälso-och sjukvården ska öka år från år	Antal personer på Hälsocenter som är hänvisade från hälso-och sjukvården	Årlig ökning med 50 % under planperioden av antal inskrivna personer som hänvisats från hälso-och sjukvården	2012: 90 inskrivna personer på Hälsocenter var hänvisade från hälso-och sjukvården

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder ger rekommendationer om metoder för att förebygga sjukdom genom att stödja patientens förändring av en ohälsosam levnadsvana. De levnadsvanor riktlinjerna tar upp är:

- tobaksbruk
- riskbruk av alkohol
- otillräcklig fysisk aktivitet
- ohälsosamma matvanor

Grunden för merparten av alla åtgärder i Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder är någon form av rådgivning eller samtal. Åtgärderna har delats upp i tre övergripande nivåer: enkla råd, rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal.

I Socialstyrelsens riktlinjeuppdrag ingår även att utarbeta indikatorer som ska spegla kvaliteten i det sjukdomsförebyggande arbetet. Indikatorerna ska kunna användas som underlag för uppföljning och utveckling av verksamheter, samt för öppen redovisning av hälso- och sjukvårdens strukturer, processer, resultat och kostnader.

Socialstyrelsen har tagit fram nio nationella indikatorer för riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. Indikatorerna avser att täcka de viktigaste aspekterna av rekommendationerna.

Förteckning över indikatorer. De åtgärder som bör erbjudas är markerade i fet stil:

Tobaksbruk

Indikator 1. Andelen

- a) rökare som slutar röka efter åtgärd
- b) gravida eller ammande snusare som slutat snusa efter åtgärd

Indikator 2. Andelen rökare som fått

- a) enkla råd
- b1) rådgivande samtal
- b2) rådgivande samtal med särskild uppföljning
- c) **kvalificerat rådgivande samtal**
- d) **proaktiv telefonrådgivning**
- e) webb- eller datorbaserad rådgivning

- Indikator 3. Andel gravida eller ammande snusare som fått
b) **rådgivande samtal**

Riskbruk av alkohol

- Indikator 4. Andelen personer med riskbruk av alkohol som inte längre har ett riskbruk efter åtgärd

- Indikator 5. Andelen med riskbruk av alkohol som fått
a) enkla råd
b1) rådgivande samtal
b2) rådgivande samtal med särskild uppföljning
c) kvalificerat rådgivande samtal
d) **webb- eller datorbaserad rådgivning**

Otillräcklig fysisk aktivitet

- Indikator 6. Andel personer med otillräcklig fysisk aktivitet (< 150 aktivitetsminuter/vecka) som inte längre har otillräcklig fysisk aktivitet efter åtgärd

- Indikator 7. Andelen med otillräcklig fysisk aktivitet som fått
a) enkla råd
b1) **rådgivande samtal**
b2) **rådgivande samtal med tillägg av skriftlig ordination**
b3) **rådgivande samtal med tillägg av stegräknare**
b4) **rådgivande samtal med särskild uppföljning**
c) kvalificerat rådgivande samtal
d) fysisk träning inom hälso- och sjukvårdens ram

Ohälsosamma matvanor

- Indikator 8. Andelen personer med betydande ohälsosamma matvanor som inte längre har betydande ohälsosamma matvanor efter åtgärd

- Indikator 9. Andelen personer med ohälsosamma matvanor som fått
a) enkla råd
b1) rådgivande samtal
b2) rådgivande samtal med särskild uppföljning
c) **kvalificerat rådgivande samtal**

Primärvårdsprogrammet 2015

Att bedriva hälsoinriktat arbete ingår som en obligatorisk del i primärvårdsprogram 2014 – 2015. Ansvarig för att insatser ges är verksamhetschefen vid respektive vårdcentral.

Enligt primärvårdsprogrammet ska rapportering från primärvården vad avser hälsoinriktade insatser ske årligen när det gäller:

- Antal patienter som haft hälsosamtal (Hälsobladet i Cosmic efter övergång).

- Antal patienter som på vårdcentralen fått rådgivande samtal i enlighet med Social-styrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.
- Antal patienter som uppnått förbättrade levnadsvanor (Cosmic efter övergång).
- Uppgifter om rökning vid inskrivningen i mödrahälsovården och vecka 32 ska rapporteras av verksamhetschefen.
- Uppgift om rökning hos modern då barnet på BVC uppnått 8 månader ska rapporteras av verksamhetschefen.
- Antal patienter på Tobaksenheten för rökavvänjning, som remitterats/hänvisats av VC och/eller patienter som fått rökslutarstöd på enheten.

Vårdvalsenheten har gett ut en regelbok för det hälsoinriktade arbetet som klargör vårdcentralernas uppdrag i detta arbete. Vidare finns en instruktion för det hälsoinriktade insatserna med definitioner, åtgärdsnivåer och målrelaterad ersättning.

3. Pågående aktiviteter

Kompetenscentrum för hälsa (KCH)

KCH:s uppdrag¹ är att bl.a. utgöra en resurs i det länsövergripande folkhälsoarbetet genom nära samverkan med kommuner, myndigheter, samordningsförbund och andra samhällsaktörer för att skapa förutsättningar för en god hälsa hos befolkningen i länet. Vidare ska KCH stödja processer och integrering av ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete inom hälso- och sjukvården.

Enligt ansvarig på KCH ger landstingets medlemskap i HFS² större legitimitet i det hälsofrämjande arbetet och bidrar till kompetensutveckling.

En hälsoplanerare på KCH arbetar 50 procent som processledare i HFS-nätverket och 50 procent med implementering av Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. HFS i Landstinget Västmanland har en arbetsgrupp bestående av representanter från Västmanlands sjukhus, Vårdvalet, HR, Vuxenpsykiatri, tandvården och länets hälsocenter. Representanterna har till uppgift att driva hälsofrågor inom sin förvaltning. HFS har även en styrgrupp bestående av hälso- och sjukvårdsdirektören och förvaltningscheferna.

För att åstadkomma ett hälsoinriktat arbetssätt bland vårdpersonalen så att patienter med behov av livsstilsförändringar kan identifieras och erbjudas adekvat vård, har Lärcentrum hållit kontinuerliga utbildningar i motiverande samtal. Ca 300 personal har fått denna utbildning som omfattar totalt fem dagar. Denna utbildning omfattar också de privata vårdgivarna.

Hälsocentrum Västmanland (HCV)

För patienter med ohälsosamma levnadsvanor och som är i behov av förändring finns Hälsocentren som komplement. Enligt landstingsplanen är Hälsocentren en viktig del av landstingets primärvårdsutbud och utgör en resurs för både primär- och länsjukvård, dit patienter som behöver hjälp att förändra sina levnadsvanor kan hänvisas. De är också öppna för personer som själva behöver hjälp.

Hälsocenter finns i Västerås, Fagersta, Sala och Köping. Det finns även en särskild tobaksenhet i Västerås. Dessa enheter riktar sig direkt till befolkningen. I samverkan med andra aktörer, såsom Arbetsförmedlingen, Arbetslivsresurs, föreningsliv,

¹ KCH:s verksamhetsplan 2014

² Det svenska nätverket för Hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS) etablerades 1996. Nätverket är en del av det internationella nätverket Health Promoting Hospitals and health services, HPH, initierat av WHO 1993. HFS-nätverket består idag av 19 landsting/regioner/vårdorganisationer samt 4 enskilda sjukhus/primärvård. Nätverkets verksamhetsidé är att driva utvecklingen av en hälsofrämjande hälso- och sjukvård med fokus på god vård och jämlik hälsa för patienter, medarbetare och befolkning. HFS kan beskrivas som en idéburen verksamhet där det viktigaste kriteriet för medlemskap är viljan att utveckla sin organisation mot en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Medlemskapet innebär ett dokumenterat beslut hos sjukhusets/vårdorganisationens ledning att verka i denna riktning.

vårdcentraler och ungdomsmottagningar, försöker man nå ut till grupper i behov av livsstilsförändring. Man har även samarbete med SFI för att komma i kontakt med invandrargrupper.

En person kan vara inskriven på hälsocenter högst sex månader. Inflödet var 2013 600 nya deltagare och 2014 beräknas få ca 700 nya deltagare. Ambitionen är att öka andelen unga människor. Vanligaste målgruppen är kvinnor i åldern 35 till 45 år. Andelen deltagare som avbryter behandlingen är dock relativt hög, ca 25 procent.

Tobaksenheten hade 170 nya deltagare 2013. Uppföljning sex månader efter genomgången behandling visar att 40 procent av deltagarna inte hade rökt.

Vårdvalsenheten

Vårdvalsenheten följer bara upp de indikatorer som har högst evidens. Dessa är, vad gäller tobaksbruk och ohälsosamma matvanor, kvalificerat rådgivande samtal. Vad gäller riskbruk av alkohol följs antal rådgivande samtal upp. Indikatorn rådgivande samtal med tillägg av skriftlig ordination följs upp beträffande otillräcklig fysisk aktivitet.

Vidare arbetar man med ett projekt för gravida rökare.

4. Revisionell bedömning

Bedömning görs utifrån i projektplanen uppställda revisionskriterier.

4.1. Inom landstinget finns mål, strategier samt planer för att minska antalet sjukdomar beroende av livsstil och ohälsosamma levnadsvanor

I landstingsplanen konstateras bl.a. att en utveckling av det hälsoinriktade arbetet är fortsatt ett prioriterat område. Vidare finns i landstingsplanen specificerat intentioner och mål vad avser hälsoinriktat arbete.

4.2. Vid kontakt med patienter uppmärksammas bruk av tobak, otillräcklig fysisk aktivitet, riskbruk av alkohol samt ohälsosamma matvanor

Att bedriva hälsoinriktat arbete ingår som en obligatorisk del i primärvårdsprogram 2014 – 2015. Vårdvalsenheten har gett ut en regelbok för det hälsoinriktade arbetet som klargör vårdcentralernas uppdrag i detta arbete. Rapportering från primärvården vad avser hälsoinriktade insatser ska ske årligen.

För patienter med ohälsosamma levnadsvanor och som är i behov av förändring finns Hälsocentren som komplement.

4.3. Landstinget följer löpande indikatorer gällande de fyra levnadsvanorna

Vårdvalsenheten följer upp de indikatorer som har högst evidens inom primärvården. Sjukhusvården har ännu inte utvecklat metoder och verktyg för att göra uppföljningar av indikatorer. Arbetet med uppföljningar beräknas attpåbörjas under 2015.

2015-01-23

Thomas Lidgren

Projektledare

Tobias Bjöörn

Uppdragsledare