

Hälsofrämjande och förebyggande i vårdval 2009

Förord

Ett övergripande mål för den svenska hälso- och sjukvården är att bidra till bättre hälsa i befolkningen. Att främja hälsa och förebygga sjukdom är en så självklar del av hälso- och sjukvårdens strategier för effektivisering att den inte alltid nämns.

Sveriges Kommuner och Landsting har sedan 2005 en ”strategi för hur förbundet kan bidra till att hälso- och sjukvården kan utvecklas på ett mer hälsofrämjande sätt”. Och ett av SKL nuvarande kongressuppdrag är att förbundet ska stödja medlemmarna i deras hälsofrämjande och förebyggande arbete för att öka välbefinnandet och långsiktigt minska behoven av vård och omsorg.


Riksdagen har beslutat att medborgarna ska få rätt att själva välja vårdgivare och landstingen blir skyldiga att senast 1 januari 2010 införa vårdvalssystem som ger allmänheten rätt att välja privat eller offentlig vårdcentral. Alla vårdgivare som uppfyller landstingens krav ska ha rätt att etablera verksamhet i landstingen med offentlig ersättning.

Den här rapporten ”Hälsofrämjande och förebyggande i vårdval 2009” är ett resultat av en genomgång av landstingens förfrågningsunderlag och regelböcker vid införandet av vårdval. Underlagen förändras över tid och denna rapport ger en ögonblicksbild av hur det hälsofrämjande och förebyggande perspektivet och arbetet beskrivs med fokus på uppdrag, mål, uppföljning och ersättning.

Vi har sett att landstingen, förutom att vårdval ger medborgarna rätt att välja mellan olika vårdgivare i primärvård, också betonar det hälsofrämjande och förebyggande perspektivet.



Göran Stiernstedt
Direktör



Marianne Granath
Sektionschef

Innehåll

Sammanfattning	5
Hälsofrämjande och förebyggande i vårdval	7
Inledning.....	7
Bakgrund.....	7
Hälsofrämjande och förebyggande	8
Hälsofrämjande hälso- och sjukvård.....	8
Definition av hälsofrämjande och förebyggande arbete.....	9
Syfte och metod	11
Resultat	13
Vårdval – Hälsoval	13
Uppdrag – hälsofrämjande och förebyggande i vårdval	13
Mål - hälsofrämjande och förebyggande i vårdval	16
Uppföljning - hälsofrämjande och förebyggande i vårdval.....	18
Uppföljning i vårdvalsmodeller	18
Ersättning - hälsofrämjande och förebyggande i vårdval.....	21
Reflektioner.....	25
Referenslista granskade dokument	27

Sammanfattning

Att förebygga sjukdom och främja hälsa har alltid varit viktiga i den svenska hälso- och sjukvården. Den 1 januari 2010 blir landstingen skyldiga att införa vårdvalssystem. Medborgarna får rätt att välja mellan olika vårdgivare i primärvården. Inom sitt kommunala självstyre genomför landstingen och regionerna på olika sätt sin egen vårdvalsmodell. Denna rapport redovisar hur landstingen vid införande av vårdval i primärvård beskriver det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Aspekter som belyses är formuleringar om uppdrag, mål, uppföljning och ersättning.

Hos samtliga landsting/regioner finns hälsofrämjande och förebyggande arbete i uppdragsbeskrivningar för vårdval i primärvård. Det är skillnad på omfattningen av hur det hälsofrämjande perspektivet beskrivs. Åtagandet inom hälsofrämjande och förebyggande är dels ett generellt åtagande men och dels ges uppdrag om det individriktade arbetet och då främst med avseende på levnadsvanor. En uppgift där det ibland formuleras som bör och ibland som ska är att delta i det befolkningsinriktade folkhälsoarbete i samverkan med kommuner och andra aktörer.

Målbeskrivningar om hälsofrämjande arbete är ofta svåra att skilja från uppdragsbeskrivningen. Målet beskrivs i form av något landstingen ska göra.

Den vanligaste uppföljningsparametern i vårdvalsmodellen är livsstilsvanorna i form av aktivitet. Vårdgivaren har utfört någon handling, erbjudit råd och stöd, dokumenterat aktivitet. Uppföljningen kan vara angivet som andel av alla besök eller andel av utvalda målgrupper. Några få landsting följer upp med resultat av insatt aktivitet och exempel ges på uppföljning av samverkan med andra parter i lokalsamhället.

Ersättningssystemen är, precis som vårdvalsmodellerna, olika utformade. I basuppdraget och därmed också i basersättningen ingår hälsofrämjande och förebyggande insatser som ett av flera områden. Den målrelaterade ersättningen utgår ofta från vad som har gjorts och dokumenterats, ex erbjudit rökslutarstöd och skrivit Fysisk aktivitet på recept (FaR).

Den här rapporten är en ögonblicksbild och visar på att landstingen/regionerna tar det hälsofrämjande och förebyggande arbetet på allvar. För att få en djupare

förståelse för hur arbetet genomförs skulle en grundligare analys av några landsting behöva göras. Positivt är att några avtal/överenskommelser följs upp avseende resultat för insatta åtgärder och den utvecklingen kommer Sveriges Kommuner och Landsting att noga följa.

Hälsofrämjande och förebyggande i vårdval

Inledning

Ett övergripande mål för den svenska hälso- och sjukvården är att bidra till bättre hälsa i befolkningen. Rapporten ”Hälsa i styrdokument” visar en tydlig trend av hur landstingen i sina styrdokument från 2005 till 2007 utvecklat och börjat använda sig av mätbara mål och indikatorer för det hälsofrämjande arbetet inom hälso- och sjukvården.

För Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har en hälsofrämjande hälso- och sjukvård varit en viktig fråga sedan 2004. Det har hittills avspeglats i rapporterna ”Att hitta skatten i sitt eget hus” 2005, ”Hälsa i bokslut” 2005 och ”Hälsa i styrdokument” 2007. Nu följer SKL upp arbetet genom föreliggande rapport – hälsofrämjande i vårdval.

Bakgrund

Landstingen har ett tydligt ansvar för befolkningens hälsa. Portalparagrafen i HSL (Hälso- och sjukvårdslagen 1998:763, § 2) lyder: målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Paragrafen relaterar direkt till ett hälsofrämjande perspektiv på hälso- och sjukvården.

Uppdraget att arbeta förebyggande och hälsofrämjande stärktes genom att riksdagen tog beslut om en mera hälsofrämjande hälso- och sjukvård inom ramen för regeringspropositionen 2002/03:35, ”Mål för folkhälsan”. Enligt riksdagens beslut ska ett hälsofrämjande förhållningssätt genomsyra hela hälso- och sjukvården och vara en självklarhet i all vård och behandling.

Sedan 2005 har Sveriges Kommuner och Landstings en ”strategi för hur förbundet kan bidra till att hälso- och sjukvården kan utvecklas på ett mer hälsofrämjande sätt”. Ett av SKL nuvarande kongressuppdrag anger att förbundet ska stödja medlemmarna i deras hälsofrämjande och förebyggande arbete för att öka välbefinnandet och långsiktigt minska behoven av vård och omsorg.

Landstingen blir den 1 januari 2010 skyldiga att införa vårdvalssystem. Det ger medborgarna rätt att välja mellan olika vårdgivare i primärvården. Inom sitt kommunala självstyre genomför landstingen och regionerna på olika sätt sin egen vårdvalsmodell.

Den här rapporten är en ögonblicksbild framtagen för att belysa och ge ökad kunskap om hur det hälsofrämjande och förebyggande arbetet beskrivs vid införande av vårdval i primärvård.

Hälsofrämjande och förebyggande

Att förebygga sjukdom och främja hälsa har alltid varit viktiga i den svenska hälso- och sjukvården. Ibland har det förebyggande perspektivet dominerat mer, ibland har fokus varit mer på att vårda och behandla ohälsa som redan uppkommit.

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder bör tydligare än idag byggas in i vårdkedjan med tanke på både hälsoaspekter för den enskilde medborgaren och hälsoekonomiska överväganden. Man kan säga att åtgärder bör genomföras så att människor inte blir patienter i onödan. Ett hälsofrämjande förhållningssätt i all vård och rehabilitering ger också stöd till patienternas egenförmåga att förebygga sjukdom. Det innebär t.ex. att sjukvården och patienterna kan fatta mer medvetna beslut i valet mellan icke-medikamentella metoder och förebyggande läkemedel och behandling.

En mer förebyggande strategi i hälso- och sjukvården kan också bidra till att utjämna de stora hälsoskillnader som finns mellan olika socioekonomiska grupper, etniska grupper och mellan könen. Hälso- och sjukvården har genom de enskilda patientmötena en unik möjlighet att bidra till att sätta igång processer hos den enskilda individen för t.ex. förändrade levnadsvanor.

Hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Det som utmärker en hälsofrämjande hälso- och sjukvård är ett brett samhällsligt perspektiv på sjukvårdens roll samt att sjukvårdens målsättning - en god hälsa på lika villkor - lyfts fram tydligare.

En hälsofrämjande hälso- och sjukvård i Sverige tar sin utgångspunkt i Världshälsoorganisationens (WHO:s) modell och kännetecknas av fyra övergripande perspektiv:

Individ- och patientperspektiv:

- Främja en positiv hälsoutveckling hos individer. Utveckla sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser i hälso- och sjukvården.

Befolkningsperspektiv:

- Främja en jämlik hälsoutveckling i befolkningen. Utveckla kunskapsförmedling och aktivt medverka i folkhälsoinsatser.

Personalperspektiv:

- Främja en positiv hälsoutveckling hos den egna personalen samt öka personalens förutsättningar att arbeta hälsoinriktat.

Styr- och ledningsprocessen:

- Använda hälsoorientering som strategi för en effektivare hälso- och sjukvård.
- En hälsoinriktad hälso- och sjukvård fokuserar på i vilken mån vårdens samlade insatser bidrar till bättre hälsa, för den enskilde och för befolkningen, när det gäller minskad dödlighet och sjuklighet, förbättrad funktionsförmåga, större välbefinnande och högre hälsorelaterad livskvalitet.

Sveriges Kommuner och Landsting har tagit fram en modell för ”Hälsa i bokslut – indikatorer för en hälsoorientering i styrning, ledning och uppföljning av hälso- och sjukvården” som ansluter till dessa dimensioner.

Definition av hälsofrämjande och förebyggande arbete

Socialstyrelsens har i sitt terminologiarbete under hösten 2009 uppdaterat begrepp inom området levnadsvanor. Dessa finns publicerade i termbanken och här presenteras hälsofrämjande och förebyggande åtgärder.

Hälsofrämjande åtgärd eller insats

- Åtgärd för att stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande
 - Hälsofrämjande åtgärder fokuserar på människors självskattade bedömning av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Avsikten är att stärka människors möjlighet till delaktighet och tilltro till egen förmåga.
 - Hälsofrämjande åtgärder kan vara individinriktade, gruppinriktade (gentemot grupper i befolkningen) eller strukturinriktade (gentemot samhällsstrukturer).

Förebyggande åtgärd

- Åtgärd för att förhindra uppkomst av eller påverka förlopp av sjukdomar, skador, fysiska, psykiska eller sociala problem. (inom vård och omsorg:)
 - Förebyggande åtgärder delas in i primär- och sekundärprevention.

Syfte och metod

Den här rapporten ska ge ökad kunskap om hur det hälsofrämjande och förebyggande arbetet hanteras vid införande av vårdval i primärvård. Förhoppningen är att den blir ett stöd i det framtida arbetet.

Utgångspunkten är hur kravspecifikationen på det hälsofrämjande och förebyggande området beskrivs i landstingen/regionernas vårdvalsmodeller för primärvård. Några landsting har valt att dela upp uppdragen inom primärvården i flera vårdvalssystem. Underlaget till den här rapporten har varit primärvård och läkarmottagningar. Då andra verksamheter är tilläggsåtaganden ingår de inte i denna undersökning.

Några landsting har särskilda dokument som beskriver det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Andra dokument som också bidragit med underlag till rapporten återfinns i referenslistan.

För att göra kartläggningen begriplig har områden/rubriker uppdrag, mål, uppföljning och ersättning utgjort en matris i undersökningen. Underlagen revideras kontinuerligt och i denna kartläggning är det versionerna från november 2009 till första veckan i januari 2010 som redovisas. Materialet är hämtat från landstingens hemsidor. Samtliga landsting/regioner ingår i undersökningen.

Initialt har förfrågningsunderlagen, regelböckerna, modellbeskrivningarna, de har många namn, genom sökts med sökorden hälsofrämjande och förebyggande arbete i primärvården. Det har inte varit lätt att hitta dokumenten, landstingen/regionerna väljer att presentera dem på sina hemsidor på olika sätt. Underlagen är mycket olika till sitt omfång. De flesta dokumenten är publika men några går endast att nå vid inloggning på interna hemsidor.

Alla landsting/regioner hänvisar också till landstingets egna aktuella regelverk, tillämpningar, riktlinjer och vårdprogram. Dokumenten finns ibland listade direkt i förfrågningsunderlaget och finns att hämta på landstingets/regionens hemsida. Dokumenten är många och en snabb sökning bland både stora och små landsting resulterar i upp till 100 dokument per landsting.

Resultat

Rapporten redovisar hur landstingen beskriver det hälsofrämjande och förebyggande arbetet vid införande av vårdval i primärvård. Inledningsvis presenteras ett skifte från vårdval till hälsoval. Fyra delmoment ingår, uppdraget, mål, uppföljning och ersättning. Varje område inleds med en generell beskrivning för att sen följas av exempel från olika landsting.

Vårdval – Hälsoval

Halland var först att införa Vårdval 2007 och fram till sista december 2009 har också Stockholm, Västmanland, Kronoberg, Skåne, Östergötland, Uppsala, och Västra Götalandsregionen, infört vårdval i primärvård. Gotlands kommun har sedan tidigare ett valfrihetssystem enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU) och planerar att införa system enligt LOV i slutet av februari 2010. Övriga landsting, Gävleborg, Sörmland, Västernorrland, Blekinge, Värmland, Jönköping, Jämtland, Kalmar, Örebro, Västerbotten, Norrbotten och Dalarna, har annonserat om vårdval inom primärvård och planerar införandet första halvåret 2010.

Noterbart är att benämningen på vårdval har skiftat från vårdval till hälsoval. Av de åtta landsting/regioner som införde vårdval före 2010 är det en region (Skåne) som kallar sin modell Hälsoval Skåne. Nio av de modeller som införs 2010 har benämningen hälsoval. Hälsoval hänvisar till portalparagrafen i Hälso- och sjukvårdslagen och till landstingens/regionernas egna policier om god hälsa.

Kalmar betonar de förebyggande och hälsofrämjande insatserna och benämner därför sitt vårdvalssystem Hälsoval Kalmar län. Västerbotten inför Hälsoval Västerbotten, en reform som innebär en fortsatt satsning på hälsa och att stärka patienten, hälsoval passar bättre in i landstingets mål om världens friskaste befolkning.

Uppdrag – hälsofrämjande och förebyggande i vårdval

Hälsofrämjande och förebyggande arbete finns i uppdragsbeskrivningar för vårdval primärvård hos samtliga landsting/regioner. Det är skillnad på omfattningen av hur det hälsofrämjande perspektivet beskrivs. Ett landsting uttrycker sig enbart i förebyggande termer. Variationen är stor från att enkelt uttrycka att hälsofrämjande och förebyggande arbete är viktigt till att definiera

och beskriva vad uppdragen innebär. Att bara läsa uppdragsbeskrivning, förfrågningsunderlag och regelböcker ger troligtvis inte en fullständig bild av vad huvudmannen vill att leverantören ska utföra.

Uppdrag ges om det individinriktade arbetet och då främst med avseende på levnadsvanor. En uppgift där det ibland formuleras som bör och ibland som ska är att delta i det befolkningsinriktade folkhälsoarbete i samverkan med kommuner och andra aktörer.

Vem, vilken profession, som ska utföra det hälsofrämjande arbetet är inte alltid uttalad, det är vårdgivaren ska bedriva arbetet. Då professioner anges uttrycks det som att "all hälso- och sjukvårdspersonal ska aktivt arbeta utifrån landstingets folkhälsopolitiska plan". Stockholm har särskilt pekat ut distriktssköterskorna och Kalmar är detaljerad både vad gäller vem som ska utföra arbetet men också vad som förväntas av respektive profession. Västernorrland pekar på att vårdcentralen skall arbeta utifrån evidensbaserade metoder och enligt Socialstyrelsens kommande riktlinjer för sjukdomsförebyggande arbete. Här är också krav på att kompetens och avsatt arbetstid finns. Ett prioriterat område i Blekinge är forsknings- och utvecklingsarbete för folkhälsa och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Exempel på generella formuleringar är – hälsofrämjande och förebyggande ska genomsyra verksamheten, naturligt ingå i arbetet och man ska tillämpa ett hälsofrämjande synsätt och hälsofrämjande arbetssätt.

Kvalitetsområdena i Socialstyrelsens God vård återkommer i de flesta dokumenten. De sex områdena är, kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård, säker hälso- och sjukvård, patientfokuserad hälso- och sjukvård, effektiv hälso- och sjukvård, jämlik hälso- och sjukvård samt hälso- och sjukvård i rimlig tid. Flera landsting nämner dessutom hälsofrämjande och förebyggande som viktiga områden. Region Skåne har i modellen för God vård lagt till ett sjunde perspektiv, att hälso- och sjukvården skall vara hälsoinriktad.

Exempel på uppdrag om generellt åtagande

Halland, Kalmar, Sörmland och Västernorrland hänvisar till särskilda dokument som beskriver arbetet med en hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Sörmland är det enda landsting som tydligt visar på vikten av personalperspektivet i helheten av en hälsofrämjande hälso- och sjukvård. "Landstinget har även ansvar för att främja en positiv hälsoutveckling hos den egna personalen"

Åtagandet inom hälsofrämjande och förebyggande berör vanligast levnadsvane- och livsstilsområdet. Vårdenheten ska ge råd om egenvård och hälsa vid varje patientmöte (Halland), vårdenheten ska ge råd och stöd till medborgarna i hur de kan bibehålla eller förbättra hälsan (Skåne), vårdgivaren skall förmedla ett hälsofrämjande synsätt genom att informera, stödja och motivera patienten att ta eget ansvar för sin hälsa (Stockholm), tyngdpunkten i det hälsoinriktade arbetet ska ligga på "en hälsofrämjande hälso- och sjukvård" enligt målområde 6 i "en förnyad folkhälsopolitik" proposition 2007/08:410, vårdgivaren ska utveckla

tydliga rutiner och strukturer för ett systematiskt arbetssätt för en hälsoorientering enligt målområde 6 (Uppsala). Dalarna skriver att ”personal i primärvård ska ha ett hälsofrämjande förhållningssätt som innebär att stödja och motivera individer att ta ett eget ansvar för sin hälsa och förbättra den. Primärvården ska också ge kunskap och stöd till egenvård.”

Exempel på uppdrag inom levnadsvaneområdet

Västerbotten: Hälsocentralen ska bedriva ett systematiskt arbete gällande livsstilsfrågor vilket inkluderar att arbeta med t.ex. psykosocial hälsa, tobaks- och alkoholförebyggande insatser, förebygga övervikt, främja goda matvanor och en ökad fysisk aktivitet. Rutiner och metoder för arbetet ska dokumenteras

Kronoberg: i vårdtjänsten ingår, hälsosamtal vid livsstilsrelaterade besvär, tobaksavvänjning, individuellt och/eller i grupp, samtal om och förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR), samtal om risk- och missbruk av alkohol, samtal om risker vid övervikt och fetma, dokumentation av livsstilsfaktorer i Cosmic samt tillämpning av metoder som ”Motiverande samtal” gällande livsstilsfrågor.

Jönköping: Vårdenheten ska lägga stor vikt vid patienternas och invånarnas levnadsvanor (tobaksbruk, riskbruk av alkohol, fysisk inaktivitet och dåliga matvanor) för behandling och förebyggande av sjukdom samt för att främja hälsa och livskvalitet. Vårdenheten ska stödja och underlätta människors valmöjligheter till bevarad och förbättrad hälsa. För att påverka levnadsvanor ska vårdenheten använda metoder som till exempel fysisk aktivitet på recept (FaR) och en patientcentrerad samtalsmetodik enskilt eller i grupp.

Jämtland: I uppdraget ingår – tobaksavvänjning, samtal och rådgivning om motion samt förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FAR), samtal om risk- och missbruk av alkohol och droger, samtal om risker vid övervikt och fetma, rådgivning om kost samt hjälp till viktnedgång, samtal om stress samt om sex och samlevnad och dokumentation av förebyggande arbete samt utvärdering enligt bestämda kvalitetsindikatorer och resultatmått.

Exempel på uppdrag samverkan

Västra Götalandsregionen: Vårdenheten ska medverka i befolkningsinriktat hälsofrämjande och förebyggande arbete inom närområdet i samverkan med kommun och andra aktörer. I uppdraget ingår att medverka i lokalt folkhälsoråd i kommun/stadsdelsnämnd eller i dess arbetsgrupper och delta i gemensamma planerade aktiviteter. Ansvarsfördelningen för samverkan inom närområdet ska beskrivas i närområdesplanen. Vårdenheten ska särskilt beakta tidig upptäckt av barn som far illa och personer som utsätts för våld i nära relationer.

Samverka med kommunen och andra aktörer i närområdet, att svara för eller delta i utbildningsinsatser samt representation i folkhälsoråd eller motsvarande med prioriterade arbetsgrupper.

Gävleborg: Samverkansplan skall upprättas av hälsocentralerna inom varje samverkansområde. Landstinget godkänner samverkansplanen. Vid förändring av antalet hälsocentraler kommer samverkansplanen att revideras. Samverkansplanen

skall innehålla en beskrivning av hur samverkan regleras kring aktiviteter och funktioner.

Jämtland: Vårdgivaren ska medverka i befolkningsinriktade hälsofrämjande insatser utifrån landstingets folkhälsoplan. Insatserna ska genomföras i överensstämmelse med åtagandet inom det nationella nätverket för hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer som landstinget anslutit sig till.

Västmanland: Samverkan mellan olika yrkeskategorier skall ske när det gäller att identifiera och motivera patienter i det individuella förebyggande arbetet. Härutöver kan i samråd med patienten hänvisas till olika stödaktiviteter inom områdena rökavvänjning, viktnedgång, minskad alkoholkonsumtion, stress och ökning av fysiska aktiviteter i form av egenvård. Stödaktiviteter kan efter särskild överenskommelse mellan vårdgivaren och Landstingsstyrelsen bedrivas i programform i vårdgivarens egen regi.

Mål - hälsofrämjande och förebyggande i vårdval

Målbeskrivningar om hälsofrämjande arbete finns i form av övergripande formuleringar och i särskilda beskrivningar av det vårdenheten ska uppnå med det hälsofrämjande arbetet. Uppdrag och mål är ofta sammantvinnade. Det finns få mål uttryckta direkt för hälsofrämjande och förebyggande arbete.

Exempel på generell målbeskrivning

Uppsala: Den övergripande målsättningen för verksamheten är att de insatser som erbjuds invånarna skall främja hälsan och resultera i förbättrad eller bibehållen hälsa, funktionsförmåga och/eller en förbättrad livssituation. Detta förutsätter att kunskapen om förekomst, tidiga tecken och förebyggande insatser fortlöpande utvecklas. Detta arbete skall utgöra en naturlig del i Vårdgivarens verksamhet och samordnas med det hälsoinriktade arbete som bedrivs såväl inom landstingets övriga verksamheter som inom kommunens verksamheter. Målgrupper: främja hälsa och förebygga ohälsa och skador genom individ- och samhällsinriktade åtgärder.

Kalmar: Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Den som vänder sig till hälso- och sjukvården ska när det är lämpligt ges upplysning om metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

Kronoberg: Visionen ”Ett gott liv i ett livskraftigt län”. Alla insatser syftar mot samma mål, att öka nyttan för kronobergarna och att göra hälso- och sjukvården till en attraktiv arbetsplats.

Skåne: Målet för utvecklingen av hälso- och sjukvården är att ge skåningarna en bättre och jämlikare hälsa genom bl.a. en trygg och tillgänglig hälso- och sjukvård.

Exempel på mål för hälsofrämjande och förebyggande arbete

Halland: Vårdenheterna ska i patientmötet ta upp frågor som rör sambandet mellan patientens hälsa och levnadsvanor. Vid behov ska rökslutarstöd, råd om fysisk aktivitet, kost, stöd vid övervikt och fetma samt stöd vid riskbruk av alkohol erbjudas. I Halland ska också Hälso- och sjukvården styra mot hälsovinster och bedrivs med effektiva behandlingsmetoder.

Kronoberg: Dokumentation av tobaksvanor, dokumentation av FaR, dokumentation av alkoholvanor.

Blekinge: Vårdenheterna skall i patientmötet ta upp frågor som rör sambandet mellan patientens hälsa och levnadsvanor. Detta skall ske genom ett så kallat hälsosamtal i samband med vårdkontakten. Hälsosamtalet tar upp frågor kring tobak, alkohol, övervikt, motion och psykisk hälsa. Landstinget kommer att ge ut riktlinjer för hälsosamtalets innehåll.

Gotland: Det individinriktade folkhälsoarbetets målsättning är att minska risken för framtida följsjukdomar relaterade till för individen ogynnsam livsstil.

Patienter med tobaksbruk ges information, rådgivning och erbjuds behandling, tobaksbruk skall journalföras med diagnosnummer, Patienter med BMI (body mass index) 28 eller mer för män och 30 eller mer för kvinnor informeras om överviktsrisken och erbjuds utredning och behandling av samtliga till övervikt kopplade riskfaktorer, patienter med riskabel konsumtion av alkohol informeras om riskerna och motiveras till lägre alkoholkonsumtion, vid behov remitteras till alkoholrådgivning, antabusbehandling erbjuds på vårdcentralen samt diabetesscreening enligt lokalt vårdprogram.

Östergötland: Medicinska resultat: journalregistrering om tobaksbruk för vuxna patienter med astma eller KOL. Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete: fysisk aktivitet på recept, tobaksavvänjning.

Norrbottnen: Mål och indikatorer för God hälsa - andel listade gravida kvinnor som röker/snuser i v 32 (mål; högst 5 %), antal journalförda FaR - recept per 1 000 listade, andel listade patienter med någon av diagnoserna astma, KOL, hjärtsjukdom eller diabetes som har journalförd och sökbar dokumenterad fysisk aktivitet, andel listade patienter 13-w år med journalförda och sökbara dokumenterade alkoholvanor och som har besökt vårdcentralen det senaste året, andel listade patienter 13-w år med journalförda och sökbara dokumenterade tobaksvanor och som har besökt vårdcentralen det senaste året samt andel listade 65 – w år som vaccinerats mot säsongsinfluensa.

Uppföljning - hälsofrämjande och förebyggande i vårdval

En grundläggande förutsättning för att uppnå effektivare resursanvändning är att skaffa kunskap om vad som utträttas i hälso- och sjukvården, vilka prestationer och åtgärder som utförs, vad dessa kostar och hur framgångsrika de är. Hälso- och sjukvården skapar genom att sammanställa mätresultat en möjlighet att identifiera förbättringsområden och mäta förändring över tid.

Att följa upp den verksamhet som bedrivs inom hälso- och sjukvården görs idag på många olika sätt, med olika syften och med olika mått. Utvecklingen av indikatorer för att följa och beskriva hälso- och sjukvårdens bidrag till en vunnin hälsa i befolkningen går långsamt framåt.

Det måste finnas mätbara mål samt rutiner för att mäta och följa upp verksamheten. Det som mäts ska kunna ligga till grund för en hälsoorientering och stödja utvecklingen i de lokala verksamheterna. Man kan då antingen mäta själva insatsen eller effekten av en insats eller slutligen både och. Att mäta specifika hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser som görs inom hälso- och sjukvården har hittills varit lättare än att mäta vad hälso- och sjukvården långsiktig bidragit med för effekt i befolkningens hälsa.

Hälsa i bokslut – indikatorer för en hälsoorientering i styrning, ledning och uppföljning av hälso- och sjukvården är ett resultat av att sex landsting deltog i ett utvecklingsarbete under 2005. Projektet resulterade i en modell med indikatorer för "hälsa i bokslut". I modellen ingår både styr- och verksamhetsnivån.

Några av de landsting som ingick i projektet och Nätverket hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer har testat och vidareutvecklat modellen.

Hösten 2010 väntas Socialstyrelsens riktlinjearbete med förebyggande insatser i primärvård presenteras. En förväntan är att både evidens baserade metoder och indikatorer för uppföljning då finns i ett nationellt instrument.

Uppföljning i vårdvalsmodeller

Den vanligaste uppföljningsparametern berör livsstilsvanorna i form av utförd aktivitet. Vårdgivaren har utfört någon handling, erbjudit råd och stöd, dokumenterat aktivitet. Det kan vara angivet som andel av alla besök eller andel av utvalda målgrupper. Några få landsting följer upp med resultat av insatt aktivitet.

VGregion visar på flera användningsområden för de indikatorer som ingår i uppföljningen. De föreslagna indikatorerna kan användas som del i uppföljning av avtal, underlag för målrelaterad ersättning, presentation för medborgarna, underlag för internt utvecklingsarbete och för fortbildning för vårdenheterna.

Uppföljningen följer landstingets/regionens övriga modell för uppföljning. Region Skåne gör uppföljningar baserat på de sex kvalitetsområden som finns i Socialstyrelsens God Vård samt utifrån det egna beslutet om kvalitetsområdet "Hälsoinriktad hälso- och sjukvård". I Västerbotten ska uppföljning av

hälsocentralens verksamhet göras både med utgångspunkt från Västerbottens läns landstings mål och principerna för kvalitetssystemet God vård.

Flera landsting uppger att de vill kunna inhämta uppgifter automatiskt direkt från patientjournalen. Hur uppgifterna ska registreras anges också. Exempelvis Region Skåne där åtgärden ” registreras som åtgärds kod (KVÅ kod) i PASIS eller i patientjournalen för automatisk överföring.” Intervallen för uppföljningen är, som annan uppföljning, kvartals, tertialsvis eller på årsbasis.

Exempel på uppföljning av aktivitet avseende livsstil

Halland: Andelen patienter där sambandet mellan patientens hälsa och livsstil tagits upp i patientbesöket. Andel utfärdade FaR, fysisk aktivitet på recept, per 100 besök.

Stockholm: Följer upp hur stor andel av distriktssköterskebesöken där motiverande samtal om rökning, alkoholförebyggande insatser och åtgärder mot övervikt tagits upp. Man följer upp antal patienter under kalenderåret där förekomst av tobaksrökning journalförts och antal patienter under kalenderåret som fått fysisk aktivitet på recept, FaR, förskrivet. Redovisning ska också ske av distriktssköterskornas hälsofrämjande arbete.

Skåne: Antal individer mellan 13-75 år, med vilka man fört samtal om rökning/1000 förtecknade medborgare på vårdenheten. Antal individer, med vilka man fört samtal om fysisk aktivitet/1000 förtecknade medborgare på vårdenheten.

Uppsala: har flera parametrar att följa upp det hälsoinriktade arbetet - beskriv hur arbetet sker för tidig upptäckt av psykisk ohälsa. Redovisa andel - vårdgivaren ska journalföra levnadsvanor för patienter enligt livsstilsformuläret. Andel som fått frågan om tobaksvanor, Audit 3, kost och fysisk aktivitet. Redovisa andel - Tobaksbrukande patienter som fått motiverande samtal och/eller tobaksslutarstöd. Förskrivna recept på fysisk aktivitet, - Redovisa antal recept fördelat på diagnos, ålder och kön. Ett systematiskt arbetssätt för arbetet med övervikt och fetma för vuxna. Redovisa antal patienter i individuell behandling och i gruppbehandling.

Värmland: Hälsofrämjande vård - finns definierat som aktiv rutin att diskutera tobak, alkohol, övervikt, FAR – Ja/Nej. Arbetsmetodik som uppfyller kriterierna för evidensbaserat tobaksarbete – Registrering av Rökvanor - Andel > 13åå registrerade rökvanor per alla besökande på vårdcentralen.

Västernorrland: Riktlinjer och rutiner för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser - Beskriv hur vårdenheten arbetat med och efter riktlinjerna för respektive levnadsvana. Uppföljningsmetod – dialog/kommentar.

Örebro: Registrering av tobak vid diagnos astma - Andel patienter med astma där tobak registrerats i journal > 70 %. Registrering av tobak vid diagnos KOL Andel patienter med KOL där tobak registrerats i journal > 90 %.

Västerbotten: Utskrivna recept på fysisk aktivitet, FaR, till vuxna över 18 år med huvuddiagnos: astma, diabetes, obesitas, hypertoni, KOL och lumbago. Andel

patienter som ordinerats fysisk aktivitet på recept, FaR av totala antalet med angivna huvuddiagnoser

Exempel på uppföljning av resultat avseende livsstil

Sörmland menar att uppföljning i ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande landsting innebär att i lägre grad mäta hur mycket vård som producerats och i högre grad identifiera och mäta hälsovinster för insatser riktade till befolkning, individ och personal.

Sörmland: FYSS/FAR, Vårdgivaren ska redovisa antalet recept på fysisk aktivitet som ordinerats samt i vilken utsträckning ordinationen givit resultat i form av livsstilförändring. Fallrapporter, vårdgivaren ska redovisa sitt arbete med fallprevention. Antalet fördjupade fallriskbedömningar som utförts ska redovisas.

Jämtland: Motiverande intervju tobak - Behandling har inletts enligt riktlinjer för tobaksavvänjning. Uppföljning tobak - Patienten är tobaksfri. Audit alkohol - Patienten ligger högre än gränsvärdet och vårdgivaren inleder samtal eller annan åtgärd enligt riktlinjer. Uppföljning alkohol Audit - Resultat inom riskfri nivå vid uppföljning

Östergötland: Fysisk aktivitet på recept - Andel av antalet listade som är följsamma till förskrivna FAR-ordinationer. Tobaksavvänjning - Andel av antalet listade som påbörjar tobaksavvänjning

Exempel på uppföljning annan hälsofrämjande aktivitet

Halland: Antalet timmar som vårdenhetens olika professioner har deltagit i landstingsgemensamt utvecklingsarbete. Redovisning av de kvalitetsregister som vårdenheten deltar i. Andel av förskrivarna som under året deltagit i utbildning som getts av Läkemedelskommittén Halland.

Uppsala: Husläkaren skall rapportera om ohälsa och risker i miljön som har betydelse för läkarens patienter och lämnade uppgifter som behövs för den epidemiologiska verksamheten och det förebyggande arbetet.

VGregion: processmått – deltagande i folkhälsorådets eller motsvarande arbete enligt närområdesplanen.

Västernorrland: Rökfria lokaler – är lokalerna rökfria? – dialog/kommentar. Målvärde – alla lokaler ska vara rökfria. Befolkningsinriktade hälsofrämjande insatser – beskriv vilka befolkningsinriktade hälsofrämjande insatser utifrån landstingets folkhälsopolicy och folkhälsoprogram som vårdenheten medverkat i. Nationella nätverket för hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer – beskriv vilka insatser vårdenheten genomfört utifrån riktlinjer inom det nationella nätverket för hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer.

Örebro: Vårdcentralen ska i skriftlig rapport årligen lämna, beskrivning av arbete med kvalitet och verksamhetsutveckling, beskrivning av hälsofrämjande arbete, redovisning av genomförd kompetensutveckling.

Ersättning - hälsofrämjande och förebyggande i vårdval

Ersättningssystemen är, precis som vårdvalsmodellerna, olika utformade. Basen är en åldersviktad kapitering ibland kompletterad med vårddyngdsfaktor och/eller socioekonomiskt index. Dessutom ges också besöksersättning, målrelaterad ersättning och stundom även ersättning för täckningsgrad och geografisk kompensation.

I basuppdraget och därmed också i basersättningen ingår hälsofrämjande och förebyggande insatser som ett av flera områden.

Den målrelaterade ersättningen utgör en mindre del, 2- 5 procent, av den totala ersättningen. I majoriteten av landstingen finns målrelaterad ersättning och i drygt hälften ges målrelaterad ersättning till hälsofrämjande och förebyggande insatser. Den målrelaterade ersättningen kan över tid variera vilka mål och mått den ersätter.

Målrelaterad ersättning finns år 2009/10 i minst 15 av 19 landstingen/regionerna. Följande mål/indikatorer har identifierats. (Anell)

- Läkemedel (13 av 19 landsting/regioner)
- Tillgänglighet (11)
- Hälsofrämjande insatser (11)
- Täckningsgrad (9)
- Register/diagnosregistrering (8)
- Patientsäkerhet/samverkan/rutiner (5)
- Patienterfarenheter (4)
- Åtgärd inom diabetes eller astma/KOL (3)
- Kontinuitet (3)
- Övigt (6)

System för uppföljning av hälsofrämjande och förebyggande åtgärder är underutvecklade. Det har hittills också utgjort ett hinder för tydliga ersättningssystem. Ersättningen idag utgår ofta från vad som har gjorts och dokumenterats. Tre landsting har i ett gemensamt projekt utvecklat en modell med incitament för resultat och effekter av förebyggande insatser inom ”mindre landstings” primärvård. I modellen har som mätbara prestationer identifierats ”Identifikation, Åtgärd och Resultat”. Modellen testas under kommande år.

Utmaningar för den målrelaterade ersättningen är att få in fler mål och mått som baseras på resultat snarare än strukturer och processer. Kraven på datafångst får inte bli alltför betungande och det måste finnas en kunskapsbas bakom de mått som används. Det är viktigt att beakta icke-avsedda effekter av olika slag, inte minst risk för undanträngning av sådan verksamhet som är viktig men svår att målsätta och mäta.

Exempel på basersättningen.

Stockholm: Exempel på sådana tjänster som ingår i kapiteringsersättningen är samverkan i vård- och rehabiliteringsfrågor på individnivå med försäkringskassa, kommun/stadsdel, socialtjänst, arbetsförmedling, övrig närsjukvård, specialistsjukvård och andra institutioner. Kapiteringsersättningen är även en ersättning för Vårdgivarens sjukvårdsrådgivning och hälsoförebyggande arbete samt för gemensam kunskapsutveckling och styrning av vården samt för övrig övergripande samverkan.

Värmland: Den samlade ersättning (hälsopeng) som utbetalas till en vårdenhet är avsedd att täcka samtliga kostnader som är förknippade med åtagandet till de medborgare som har anslutit sig till vårdenheten. Det ska bland annat inkludera: hälsofrämjande och förebyggande insatser, samverkan med vårdgrannar och myndigheter, personal, lokaler, läkemedel, medicinsk services, respektive organisationskostnader för overhead och för uppdraget nödvändiga, befintliga och kommande samt IT-stöd.

Gävleborg: Den samlade ersättning som utbetalas till en leverantör är avsedd att täcka samtliga kostnader som är förknippade med basuppdraget för de invånare som hälsocentralen har ansvaret för. Den ska täcka kostnader för drift av den egna vårdenheten, exempelvis, hälsofrämjande och förebyggande insatser, samverkan med andra vårdgivare och myndigheter, personal, lokaler, läkemedel, medicinsk service samt respektive leverantörs kostnader för overhead inklusive för uppdraget nödvändiga (befintliga och kommande) IT-system. /dessutom målrelaterat)

Exempel på ersättning inom målrelaterad ersättning.

Västmanland: Kvalitetsmål för år 2009 är andel KOL-patienter som fått slutrökarstöd, det kräver sökbar registrering av rökanamnes. Även antal patienter 20 – 74 år med journaldokumenterad genomgång av ”Fem frågor (förebyggandemål)” satt i relation till totalt antal listade patienter 20 – 74 år ersätts som kvalitetsmål.

Västra Götalandsregionen: För målrelaterad ersättning kopplad till täckningsgrad och kvalitetsindikatorer är en del deltagande i folkhälsorådets arbete (eller motsvarande). Som målvärde anges - fast belopp till deltagande enhet att fördela enligt närområdesplanen.

Jönköping: Generell peng för prevention, 15 kronor/invånare. Dessutom varje patient som deltagit i rökavvänjningsinsats minst vid minst tre tillfällen (individuellt eller i grupp) och är rökfri vid avslutad rökavvänjningsinsats registreras på särskild blankett.

Östergötland: Fysisk aktivitet på recept (FaR) För varje patient som är följsam till FaR - ordinationen efter 3 månader utgår 2000 kr. Övre gräns för utbetalning = motsvarande 2 % av VC:s listade patienter. Följsamhet innebär att patienten följer FaR - ordinationen eller att man är fysiskt aktiv i motsvarande grad, men i annan

aktivitet. Korpen gör liksom tidigare uppföljning av alla ordinationer som går via dem, medan vårdcentralen svarar för uppföljning av ordinationer på egenaktivitet.

Kalmar: Vårdenheter som certifierats som hälsocentraler enligt kriterier erhåller särskild ersättning för det hälsofrämjande arbetet. Samtliga länets invånare anses ha jämbördiga anspråk på denna resurs, varför ersättningen inte har behovsviktats. Ersättningen uppgår till 42 kr per listad invånare och år. Vårdenhetens ersättning beräknas genom att multiplicera antalet listade med ersättningsbeloppet.

Norrbotten: Inför 2011 kommer landstinget att utreda möjligheterna att avsätta särskilda resurser för riktade hälsofrämjande insatser. Avsikten är att insatserna ska aktivt bidra till att utjämna skillnaderna i ohälsa mellan olika grupper i samhället. Medel för detta ändamål kan komma att omfördelas från vårdpengen inom de ramar som fastställs av fullmäktige i juni 2010.

Reflektioner

Vid genomläsningen av dokumenten om landstingens olika modeller för vårdval framträder några bilder. Vårdvalsmodellerna är olika utformade både till innehåll och form. Det finns en kärna av likartade åtaganden. Det gäller både för området hälsofrämjande och förebyggande samt andra områden.

En hälsoorientering av hälso- och sjukvården innebär att tydliggöra hälso- och sjukvårdens uppdrag; utöver att bota och lindra när sjukdom redan uppkommit också att förebygga sjukdom och att utveckla vårdens arbete med att stärka patienternas självupplevda hälsa.

Vårdvalsreformen ska ge medborgarna rätt att välja mellan olika vårdgivare i primärvården. I uppdragshandlingarna till leverantörer av primärvård finns beskrivet hur leverantören ska förhålla sig ex personalen ska ha ett hälsofrämjande arbetssätt eller tom hälsofrämjande förhållningssätt. Men hur ett hälsofrämjande förhållningssätt utmärker sig är svårfångat och otydligt beskrivet.

Det är många områden en leverantör av primärvård ska täcka. I avtalen förekommer i högre utsträckning ett urval av hälsofrämjande och förebyggande arbete/åtgärder inom levnadsvaneområdet än i ett systemperspektiv. De områden som är tydligast är tobaks/rökslutarstöd och FaR (fysisk aktivitet på recept). I arbetet med tobaksprevention finns dels det generella till alla patienter riktade frågorna och erbjudande om rökslutarstöd men också ett mer fokuserat erbjudande till utpekade diagnosgrupper.

Hur valfrihet påverkar de prioriteringsprinciper som man kommit överens om inom hälso- och sjukvården är en fråga som kommande uppföljningar behöver ta hänsyn till. Likaså vad den ökade valfriheten betyder för den jämlika/ojämlika fördelningen av hälsan i samhället.

Den målrelaterade ersättningen kan över tid variera vilka mål och mått den ersätter. Ett hälsofrämjande och förebyggande arbete behöver vara långsiktigt, hälsoproblem åtgärdas inte på ett år.

I ett åtgärdsorienterat ersättningsystem är det viktigt att även de hälsofrämjande insatserna åtgärdsbeskrivs och kopplas till pengar, annars finns risk att de inte blir prioriterade. Har man ett system med en allmänna vårdpeng måste det också

finnas en koppling till tydligt uppdrag, bra uppföljning och troligen kombinerat med en genomtänkt målrelaterad ersättning.

Den här rapporten visar på att landstingen/regionerna tar det hälsofrämjande och förebyggande arbetet på allvar. För att få en djupare förståelse för hur arbetet genomförs skulle en grundligare analys av några landsting behöva göras. Positivt är att några avtal/överenskommelser följs upp avseende resultat för insatta åtgärder och den utvecklingen kommer Sveriges Kommuner och Landsting att noga följa.

Referenslista granskade dokument

Modeller, ackrediteringar och underlag

Vårdval Halland - Modellbeskrivning 2009

Hälsofrämjande arbete i praktiken 2008 (Halland)

Förutsättningar för Ackreditering och Avtal för Vårdenhet i Hälsoval Skåne gällande år 2009

Regelbok för husläkarverksamhet och basal hemsjukvård 2009 Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning Stockholms läns landsting

Vårdval Västmanland, Närsjukvårdsprogram, Närsjukvården, närsjukhuset och familjeläkarverksamheten 2007

Vårdval Kronoberg, 2009

Vårdval Uppsala län, Regelbok för vårdcentral, 2009.

Krav- och kvalitetsbok, Förfrågningsunderlag med förutsättningar för att bedriva vårdverksamhet inom VG Primärvård, 2009

Vårdval Östergötland, Regelbok för auktorisation, version 3, 2009

Rörlig målrelaterad ersättning 2009, Landstinget i Östergötland

Regelbok för vårdval i Jönköpings län, 2009

Vårdval Västernorrland, Regelbok för godkännande, Primärvård, 2009

Vårdval Västernorrland, Uppföljning, bilaga 2, Primärvård, 2009

En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård i Västernorrland

Förfrågningsunderlag Hälsoval Jämtlands län 2009

Basåtagande för primärvården på Gotland, 2007

Hälsoval i Kalmar län, Landstingets uppdrag, 2009

Bilaga 5.1, Förebyggande insatser (Hälsoval Kalmar Certifieringskrav Hälsocentral "Hälsoval") 2009

Bilaga 7, Ersättning för vården, 2009

Hälsoval Örebro län Krav- och kvalitetsbok, Förfrågningsunderlag med förutsättningar för att bedriva primärvård inom Örebro läns landsting, 2009

Bilaga 4, Krav- och kvalitetsbok, Hälsoval Örebro län, Plan för uppföljning

Bilaga 3, Krav- och kvalitetsbok, Hälsoval Örebro län, Målrelaterad ersättning

Hälsoval Dalarna, förfrågningsunderlag med förutsättningar att bedriva vårdverksamhet inom Landstinget Dalarnas primärvård, 2009

Bilaga 1, Uppföljning, Hälsoval Dalarna

Bilaga, Ersättning, Hälsoval Dalarna

Hälsoval Västerbotten 2010, Uppdrag och förutsättningar, Förfrågningsunderlag 2010

Inbjudan att lämna ansökan om deltagande i Vårdval Norrbotten 2009

Handbok Hälsoval Gävleborg Version 1.0 2009

Hälsoval Värmland, Krav- och kvalitetsbok, Förfrågningsunderlag med förutsättningar för att bedriva vårdverksamhet inom Hälsoval Värmland, 2009

Regelbok för bedrivande av primärvård i Landstinget Sörmland 2009

Policy för det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet i Landstinget Sörmland 2006

Uppdragsbeskrivning och regelbok för godkännande Hälsoval Blekinge Version 2.0, 2009

Andra dokument

Modell för uppföljning och utvärdering av vårdval, Ekonomihögskolan vid Lunds Universitet och Rådet för Kommunalekonomisk Forskning och Utbildning, SKL 2009

Vårdval i primärvården - Jämförelse av ersättningsprinciper och förutsättningar för konkurrens i sju landsting och regioner Skriftserie 2009:1. Institutet för ekonomisk forskning vid Lunds universitet, Anders Anell

God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12).

"Att hitta skatten i sitt eget hus – erfarenheter från samtal med landstingsledningar om en hälsofrämjande hälso- och sjukvård" SKL 2005

"Hälsa i bokslut – indikatorer för en hälsoorientering i styrning, ledning och uppföljning av hälso- och sjukvården" som ansluter till dessa dimensioner, SKL 2005.

”Hälsa i styrdokument - hälsofrämjande mål och uppföljningsindikatorer i landstingens verksamhetsplaner och bokslut”. SKL 2007

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), SFS-nr: 1982:763

En förnyad folkhälsopolitik, Prop. 2007/08:110

Slutrapport från projektet ”Ersättning för resultat” Utveckling av ersättningssystem för resultat av förebyggande insatser i primärvård. Nätverken Hälsa och Demokrati/Uppdrag Hälsa, Landstinget västernorrland, Landstinget i Värmland, Jämtlands läns landsting, SKL

Hälsofrämjande och förebyggande i vårdval 2009

Den här rapporten ger en ögonblicksbild av hur landsting och regioner i sina förfrågningsunderlag och regelböcker beskriver hur uppdrag, uppföljning och ersättning med avseende på hälsofrämjande och förebyggande arbetet presenteras vid införande av vårdval i primärvård. Rapporten har tagits fram av Sveriges Kommuner och Landsting i samarbete mellan avdelningar vård och omsorg samt ekonomi och styrning.

Upplysningar om innehållet
Ingvor Bjugård, ingvor.bjugard@skl.se
Olle Olsson, olle.olsson@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2010
ISBN: 978-91-7164-522-7
Text: Ingvor Bjugård

Produktion: SKL

Beställ eller ladda ned på www.skl.se/publikationer eller på telefon 020-31 32 30.