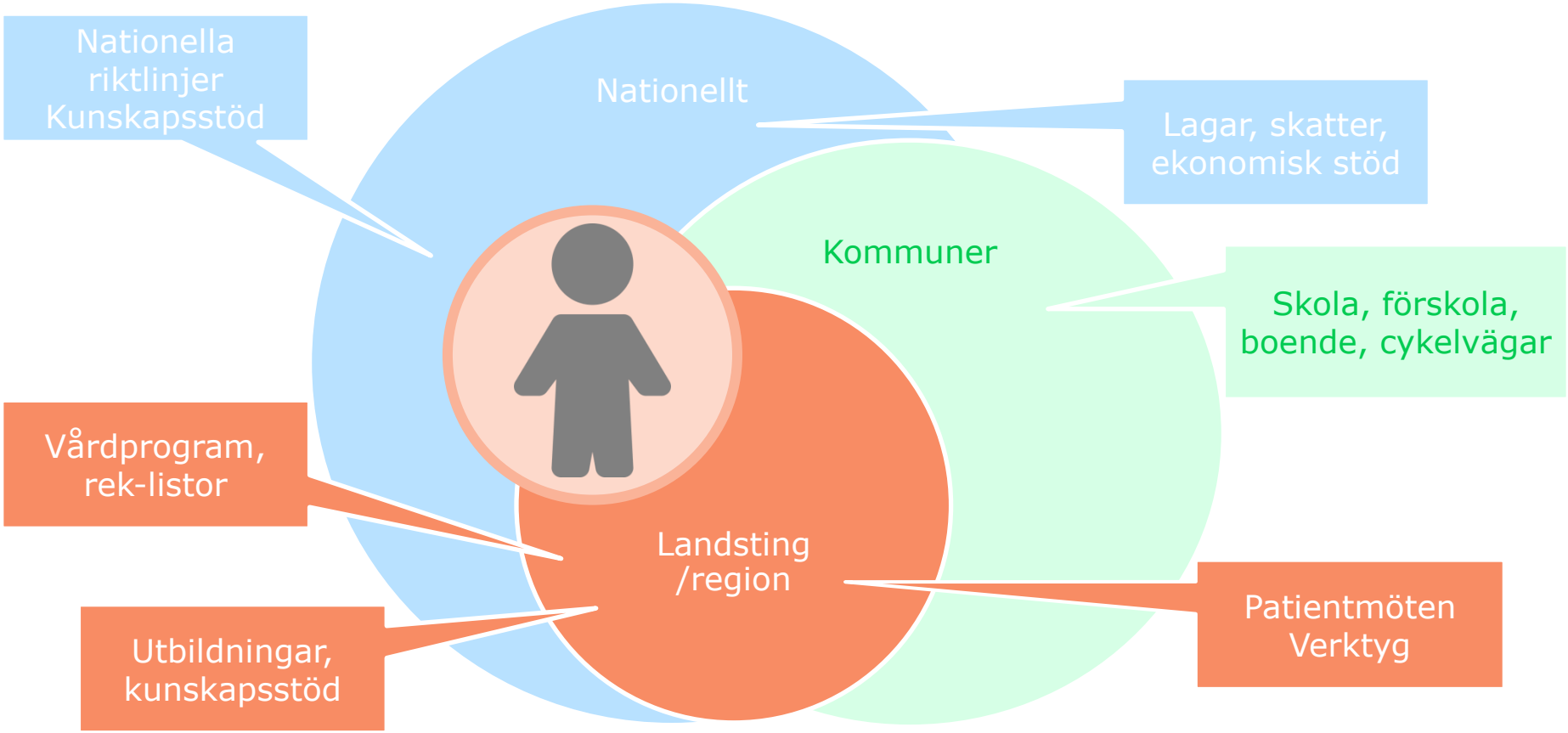
Framgångsfaktorer för arbetet med levnadsvanor inom hälso- och sjukvård

Christin Anderhov Eriksson, region Östergötland
leg dietist, med mag folkhälsovetenskap
Nationella arbetsgruppen för levnadsvanearbete inom hälso-och sjukvård

Sveriges Kommuner och Landsting

Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levandsvanor



Framgångsfaktorer för arbetet med levnadsvanor inom hälso- och sjukvård

- Syfte:
  - Erbjuda stöd och ge inspiration för arbete med ohälsosamma levnadsvanor enligt Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.

- Målgrupp:
  - **Hälso- och sjukvårdsledningar, verksamhetschefer** men även medarbetare i landsting och regioner.

Sju Framgångsfaktorer

- Långsiktigt, strategiskt och integrerat arbete
- Aktivt ägarskap
- Legitimitet för arbetet med levnadsvanor
- Strukturella förutsättningar för att uppmärksamma och åtgärda ohälsosamma levnadsvanor
- Dokumentation och uppföljning
- Interprofessionell samverkan
- Patientmedverkan

Långsiktigt, strategiskt arbete

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

- Hälso- och sjukvårdsledningen
  - Prioritering av levnadsvanearbetet i landstinget/ regionen som stödjer långsiktigt arbete för förändring av ohälsosamma levnadsvanor
  - Verkar för att levnadsvanearbetet förankras och genomsyrar all verksamhet och relevanta styrdokument

- Vårdenheten
  - Genomför ett systematiskt förbättringsarbete under längre tid

Aktivt ägarskap

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

Hälso- och sjukvårdsledningen

- Prioriterar arbetet med ohälsosamma levnadsvanor
- Anger tydliga mål för verksamheten
- Följer upp arbetet
- Är delaktig i implementeringen och driver på utvecklingen
- Avsätter resurser
- Säkerställer att det finns kompetensstöd för arbetet med levnadsvanor i den kliniska vardagen

Verksamhetschefen

- Prioriterar arbetet
- Integrerar levnadsvanearbetet i värdegrundsarbetet

Vårdenheten

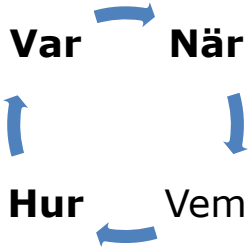
- Integrerar arbetet med ohälsosamma levnadsvanor i det dagliga kliniska arbetet

Normer och kultur

Legitimitet
för arbetet med levnadsvanor

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

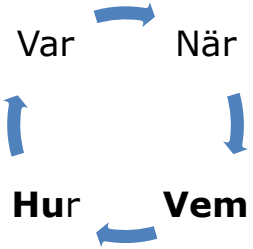
- Väl förankrade nationella riktlinjer
- Arbete med levnadsvanor framgår tydligt i diagnosspecifika riktlinjer
- Väl förankrade, lättillgängliga och lättförståeliga regionala riktlinjer eller vårdprogram med tydliga rekommendationer
- Kunskap om de medicinska och hälsoekonomiska vinsterna samt den förbättrade livskvalitet som arbete med ohälsosamma levnadsvanor kan leda till



Strukturella förutsättningar

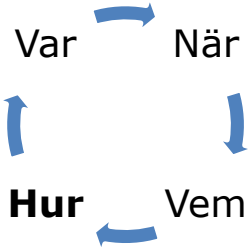
Varje landsting/region behöver skapa strukturer och roller för varje organisation som stödjer samverkan mellan vårdnivåer och olika professioner.

- Hälso- och sjukvårdsledningen
  - Ger strukturella förutsättningar:
    - *tydliga uppdrag, resurser, kunskapsstöd, metodstöd och IT-system*
  - Regionala rutiner för dokumentation av levnadsvanor
  - Verktyg för utvärdering och systematiskt förbättringsarbete
  - Strategiska satsningar på fortbildning och rutiner för strukturerad kompetenshöjning
  - Kunskapsstöd för dem som arbetar kliniskt



Strukturella förutsättningar

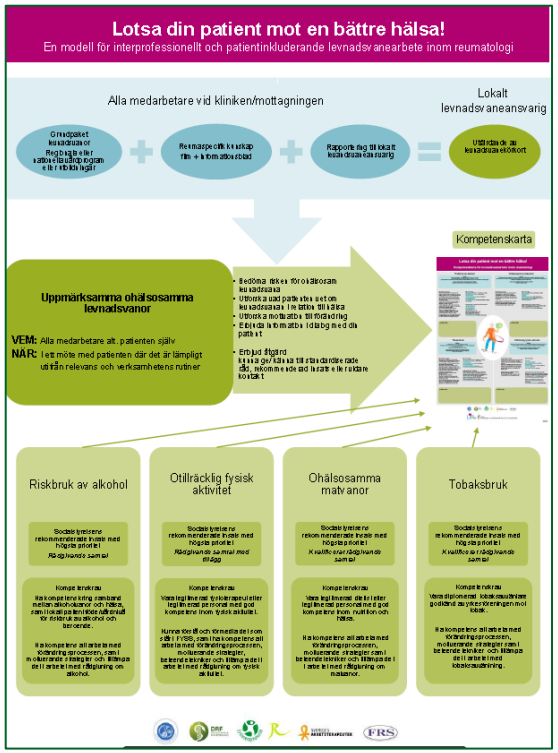
- Verksamhetschefen ansvarar för att:
  - Resurser avsätts
  - Lokala rutiner och en organisation för levnadsvanearbetet
  - Rutiner som stödjer samverkan mellan olika professioner och vårdnivåer
  - Alla medarbetarna har kunskap och kompetens att uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor, grundläggande ämneskunskap samt kompetens att ge enkla råd och rådgivande samtal
  - Medarbetare som erbjuder kvalificerat rådgivande samtal har fördjupad ämneskunskap samt kompetens i rekommenderade samtalsmetoder



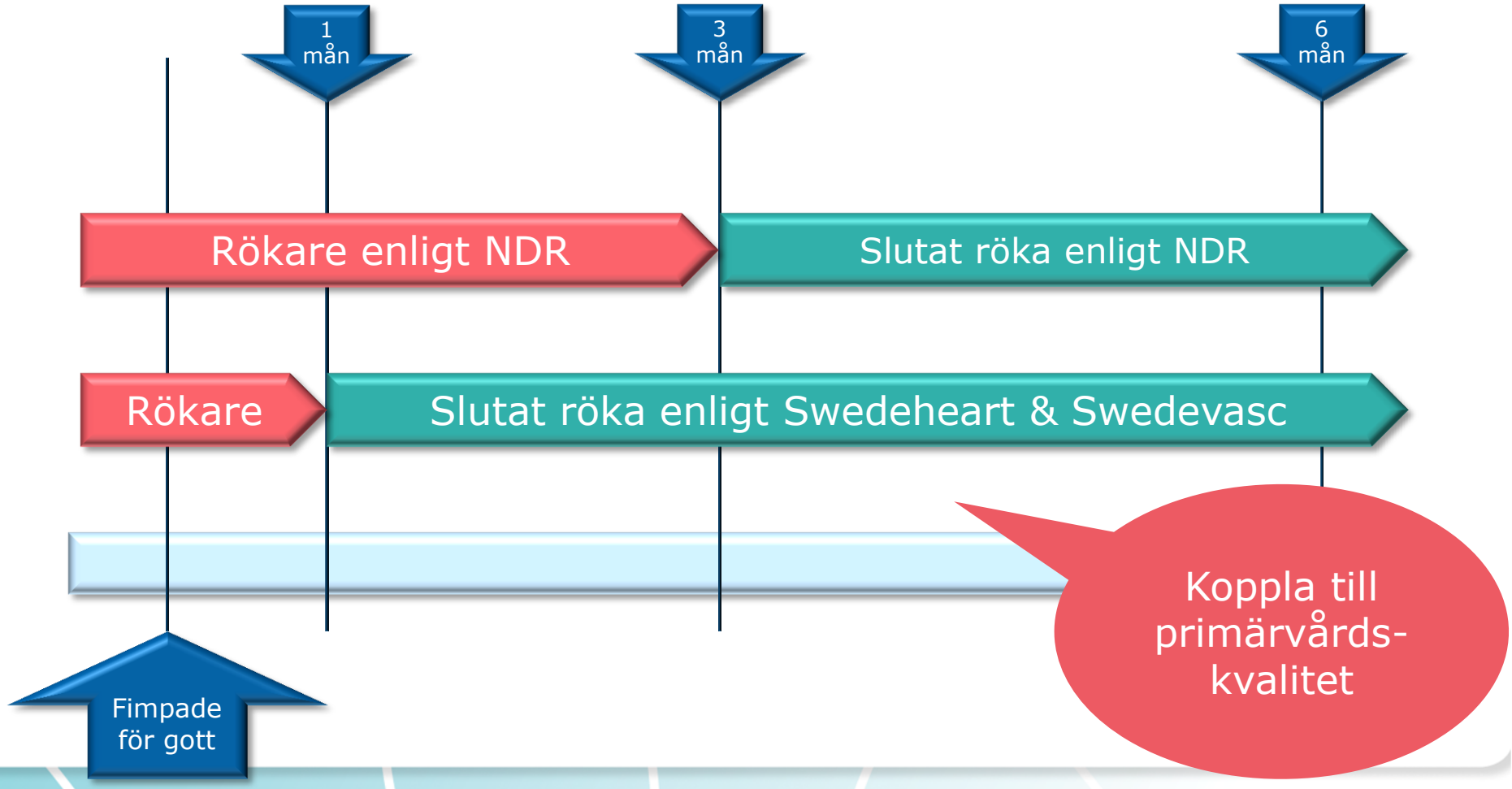
Strukturella förutsättningar - Kunskap och kompetens

Att ta upp frågor om levnadsvanor på ett respektfullt sätt - när det är lämpligt och relevant

- Hur ser levnadsvanan ut?
  - muntligt, skriftligt eller digitalt.
- Hur är patientens inställning till vanan?
- Hur förändringsbenägen är patienten?
- Vill patienten ha hjälp/stöd att förändra sin vana?



Dokumentation och uppföljning - Viktigt med samsyn



Dokumentation och uppföljning

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

- Hälso- och sjukvårdsledningen
  - Dokumentationsstrukturen underlättar
    - arbetet i den kliniska vardagen
    - verksamhetsuppföljning samt fortsatt utveckling
  - Stimulera till systematiskt förbättringsarbetet
    - Regelbunden återkoppling av vårdenheternas resultat
    - Kvalitetsdialog

- Verksamhetschefen
  - Stimulera till systematiskt förbättringsarbetet
    - Ansvarar för att enhetens resultat ständigt är på agendan och för dialog med medarbetarna kring resultat och fortsatt utveckling

Interprofessionell samverkan

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

- Vårdenheten arbetar utifrån en modell som:
  - stödjer en bred ansats där samtliga professioner deltar
  - medarbetarna i teamet lär med och av varandra.
- Teamet möts regelbundet för att utvärdera kvaliteten och resultatet av arbetet.

  - Samverkan bidrar till att minska de hinder som kan förekomma vid professionellt självständigt arbete

Patientmedverkan

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

I mötet med patienten

- Utgå från patientens förmåga och vilja att ta ansvar för sin hälsa
  - Använd modeller som underlättar för patienterna att bli mer aktiva och medskapare av sin egen hälsa.
- Patienten sätter mål tillsammans med vårdgivaren där patientens behov står i centrum
- Patienten deltar aktivt i arbetet vid prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor.

Patienten är bättre rustad att möta de utmaningar i vardagen som levnadsvaneförändringar innebär

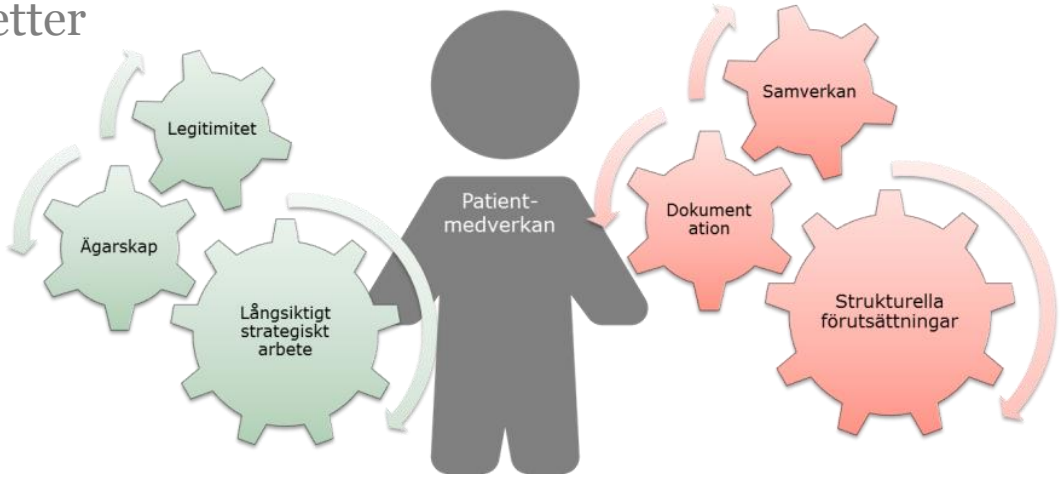
Hållbart levnadsvanearbete
- fokus på hälso- och sjukvårdens roll och ansvar

Hur vill ni att arbete med levnadsvanor ska se ut 2028 i ert landsting

Hur ser det ut idag?

Hur ska ni nå dit?

Vad innebär det i praktiken

Vad behöver ni göra för att patienter ska det stöd behöver?

- Man 45 år,
- Riskgrupp
  - Nydebuterad diabetes II, högt blodtryck, förhöjda blodfetter och BMI 32
- Levandsvanor
  - Fysisk inaktiv
  - Riskbruk
  - Ohälsosamma matvanor
  - Rökare