



**Slutrapport
HFS-pilotprojekt verksamhetsutveckling med
levnadsvaneindikatorer 2018 – 2019**

Folkhälsoenheten
Anna Swanson Danielsson

Innehållsförteckning

1	Bakgrund	4
1.1	HFS-erbjudande	6
1.2	SKLs rekommendation	6
1.3	Projektbeskrivning	7
2	Arbetsgång	9
2.1	Möten	9
2.2	Kartläggning	10
2.3	HFS - återkoppling	11
2.4	Resultat	11
2.5	Resultat utifrån SKR-s rekommendationer	13
3	Framgångsfaktorer	13
4	Fortsättning	14

Folkhälsoenheten
Anna Swanson Danielsson

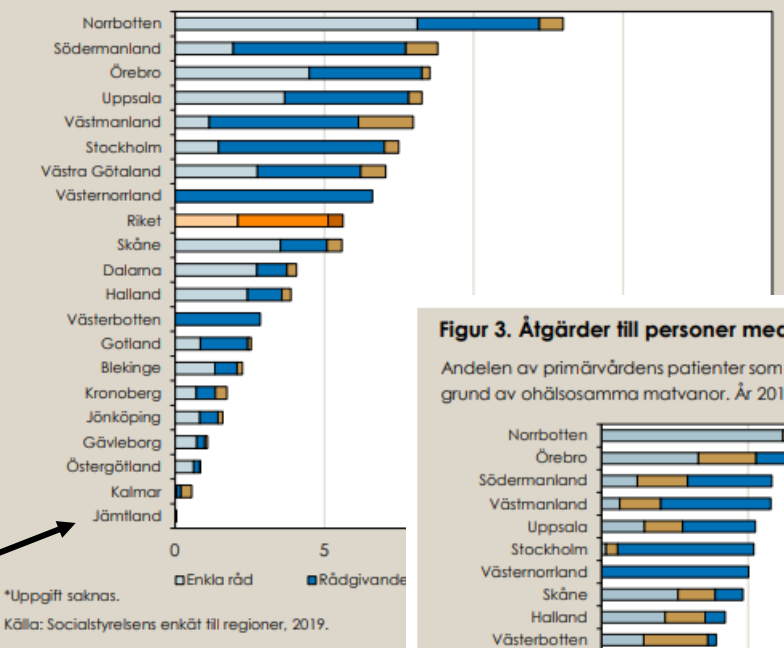
1 Bakgrund

2010 kom Socialstyrelsen ut med de första levnadsvaneriktlinjerna inom tobak, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor (from 2018 Riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor). Region Jämtland Härjedalen har sedan starten arbetat med implementeringen av riktlinjerna på olika nivåer inom hela hälso- och sjukvården. Ett arbete som har i perioder gett bra resultat men som inte riktigt fått något hållbart fäste inom organisationen. Fram till 2019 har till exempel Region JH **inte** kunnat rapportera in levnadsvanestatistik till Socialstyrelsens årliga uppföljningar.

Ex uppföljning Socialstyrelsen 2018:

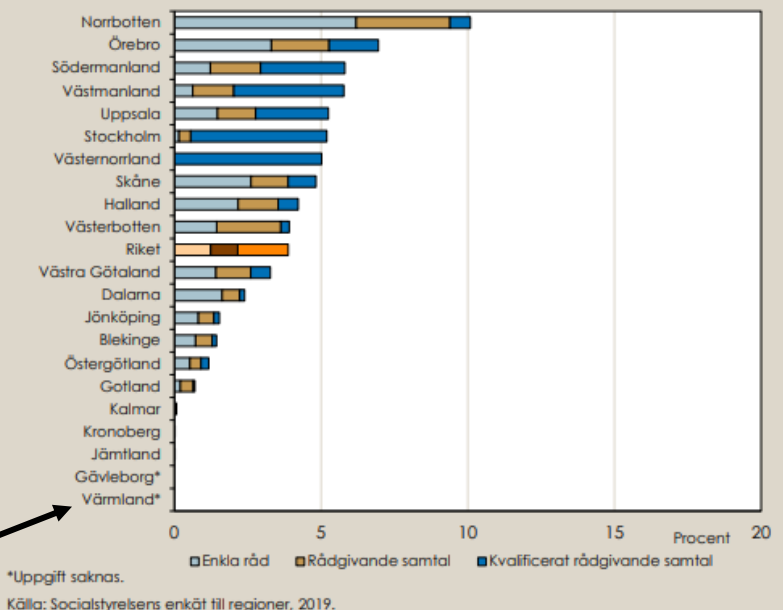
Figur 4. Åtgärder till personer med otillräcklig fysisk aktivitet

Andelen av primärvårdens patienter som under året har fått en dokumenterad åtgärd på grund av otillräcklig fysisk aktivitet. År 2018.



Figur 3. Åtgärder till personer med ohälsosamma matvanor

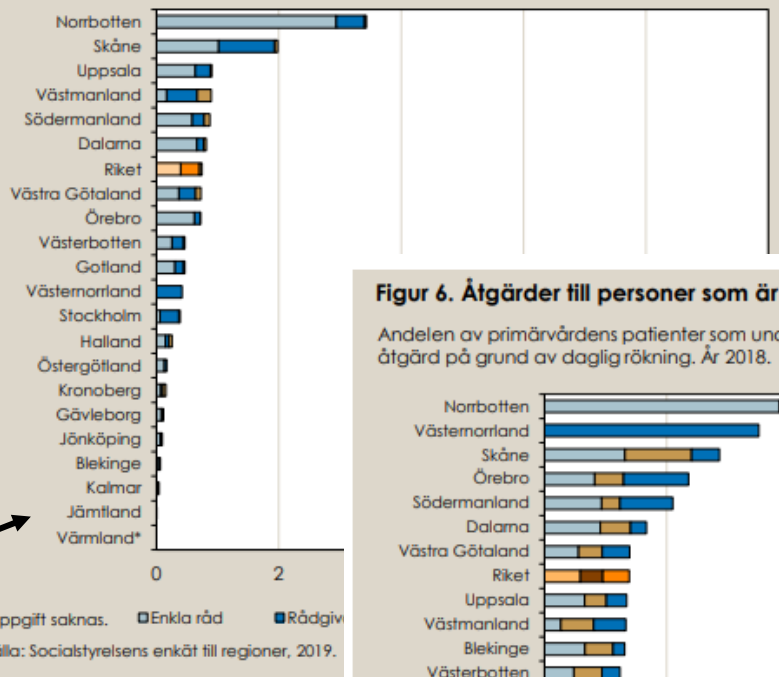
Andelen av primärvårdens patienter som under året har fått en dokumenterad åtgärd på grund av ohälsosamma matvanor. År 2018.



Folkhälsoenheten
Anna Swanson Danielsson

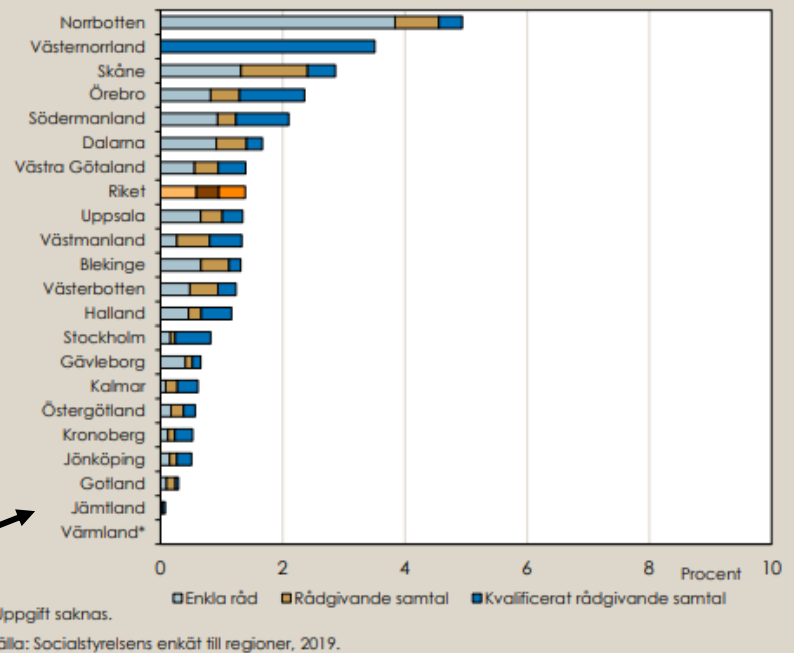
Figur 5. Åtgärder till personer med riskbruk av alkohol

Andelen av primärvårdens patienter som under året har fått en dokumenterad åtgärd på grund av riskbruk av alkohol. År 2018.



Figur 6. Åtgärder till personer som är dagligrökare

Andelen av primärvårdens patienter som under året har fått en dokumenterad åtgärd på grund av daglig rökning. År 2018.



Ett flertal rapporter, GAP-analyser och revisioner har gjorts över tid som också visade på vilka brister som behövde åtgärdas. Samt vilka beslut som behövde fattas på ledningsnivå för en långsiktig hållbar implementering. Det var bla:

- En tydlig roll- och ansvarsfördelning, konkreta hälsomål och uttryckt vilja från politikerbeslut saknas på organisationsnivå. Saknas i verksamhetsplaner.
- Strukturarbetet är uppbyggt på att nyckelpersoner är i tjänst (eldsjälar). Sårbart.
- Under tidens gång har gått från ”ska vi verkligen” till ”javisst men hur, när och vilken/ka ska göra det”.

Folkhälsoenheten
Anna Swanson Danielsson

- Ett antal beslut saknas på tjänstemannanivå. Att vi ska.. samt vem ska göra vad och vem ansvarar ..
- Antal uppdrag, vårdprogram/policys saknas
- Svårt att helt överblicka HUR mycket levnadsvanearbete som sker pga avsaknad av dokumentering av levnadsvanorna. Anpassad levnadsvanemall finns i dokumentationssystem men används inte. Beslut behövs.

Följsamheten på behovsbeskrivningarna förblev låga.

1.1 HFS-erbjudande

På HFS vårmöte 2018 presenterade Ingemar Götestrand och Mats Hellstrand (temagrupp Uppdrag/Uppföljning) ett upplägg på ett pilotprojekt som nätverket **erbjöd landsting och regioner att delta i**. Ett utvecklingsarbetet med användningen av levnadsvaneindikatorerna som verksamhetsutveckling utifrån SKLs sida *Vården i siffror*. Sökte efter några testpilotregioner vilket Region JHs processledare såg som en möjlighet. Våren 2018 beslutade Region JH att tacka ja till arbetet. För att arbetet skulle bli så effektivt som möjligt anpassades upplägget efter regionens nuläge. För att Region Jämtland Härjedalen skulle kunna använda statistik från Vården i siffror behövde regionen starta med att få till ett långsiktigt hållbart levnadsvanearbete med dokumentation som även rapporterats till Socialstyrelsen (ligger till grund för indikatorresultat på Vården i siffror). För det arbetet beslutades att använda SKLs rekommendation i *"Ohälsosamma levnadsvanor, framgångsfaktorer för prevention och behandling"*.

Projektbeskrivning skrevs (se nedan).

1.2 SKLs rekommendation

- **Långsiktigt strategiskt arbete** - Levnadsvanearbetet prioriteras i olika styrdokument
- **Aktivt ägarskap** - Hälso- och sjukvårdsledning anger tydliga mål, följer upp arbetet.
- **Legitimitet** - Kända vårdprogram och riktlinjer i verksamheterna.
- **Strukturella förutsättningar** - Struktur som stödjer samverkan mellan vårdnivåer och olika professioner.
- **Dokumentation och uppföljning** - En öppen redovisning av alla vårdenheters resultat.
- **Interprofessionell samverkan** - Kontinuerlig samverkan mellan olika professioner på vårdenheten
- **Patientmedverkan** - Patientens mål, behov och förutsättningar bör alltid stå i fokus.

Folkhälsoenheten
Anna Swanson Danielsson

1.3 Projektbeskrivning



Avsiktsförklaring Projektplan

Pilot på verksamhetsutveckling med levnadsvaneindikatorer 2018 - 2019

Bakgrund

Nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård, erbjuder landsting och regioner att delta i ett pilotprojekt om att landsting/region ska kunna utveckla en rapport i VIS för indikatorer inom området hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Samverkan har påbörjats med Socialstyrelsen, SKL och VIS (Vården i siffror).

Syfte

Fas 1 Pilotprojektets syfte under hösten 2018 är:

- Kartlägga hur väl överens landstingets/regionens struktur med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande med [SKLs](#) rekommendation i "Ohälsosamma levnadsvanor, framgångsfaktorer för prevention och behandling".
- Att prova huruvida levnadsvaneindikatorerna (dokumenterat levnadsvanearbete i respektive landsting/region) via VIS ger en samlad och relevant bild av landstingets/regionens nuläge både på lokalt och nationellt perspektiv.

Målgrupp: Politisk ledning och tjänstemannaledning i region/landsting.

Fas 2 Pilotprojektets syfte under våren 2019 är:

- Huruvida en arbetsplanering kan se ut för att uppnå framgångsfaktorerna i [SKLs](#) rekommendation. Handlingsplan.
- Att prova kollegialt lärande mellan deltagande landsting/regioner både kring relevant bild av landstingets/regionens nuläge och bidrag i verksamhetsutveckling.

Målgrupp: Patientnära medarbetare, chefer och tjänstemannaledning.

Arbetsätt och tidplan

HFS projektledning: Ingemar Götestrand och Mats Hellstrand

Kompetensstöd: Christina Strååt, Socialstyrelsen och Vården i siffror

Regional projektledning: HFS-processledare, uppföljningsansvarig och presidieledamot.

HFS projektledning har underhandskontakter med de deltagandes projektledning. Stödjer den deltagande landsting/region i att skapa en lokal nulägesbild utifrån [SKLs](#) rekommendationer "Ohälsosamma levnadsvanor, framgångsfaktorer för prevention och behandling".

Målet är att i huvudsak använda den indikatorrapport för Hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS-rapport) som är under uppbyggnad våren 2018 i presentationsverktyget VIS (Vården i siffror) hos SKL. Då HFS-rapporten i VIS innehåller data från Nationell Patientenkät, Socialstyrelsens riktlinjeuppföljning, [SKLs](#) HME-data m.m. kommer många data att vara igenkänningsbara. Samtidigt kan presentation i VIS underlätta en helhetsbild samt underlätta analys av förbättringsområden. I andra fall kan tidigare analyser och förbättringsområden bekräftas.

Kompletteringar av indikatorer vid sidan av VIS kan komma att behövas. Behovet kan även bero på en önskan att på verksamhetsnära nivå komplettera med ytterligare indikatorer. Pilotfasen innefattar ej att genomföra/slutföra förbättringsarbeten.

Folkhälsoenheten
Anna Swanson Danielsson



Regional projektledning identifierar forum för dialog om regional nulägesbild samt patientnära enhet(er) för verksamhetsutveckling. I samverkan med intresserade pilotregioner formar vi arbetssätt i det kollegiala lärandet.

HFS projektledning stödjer vid behov genom platsbesök.

Tidplan Fas 1	Aktivitet	Uppföljning
April-maj	Intresserade regioner anmäler sig.	
	Projekt- och tidplan stäms av med respektive region.	
	Regional projektledning godkänner projekt- och tidplan.	
	Regional projekt- och tidplan utformas och fastställs. Mötestider som berör politik/tjänstemannaledning bokas. Mötestider för patientnära verksamhet bokas.	
Augusti	Regional projekt- och tidplan stäms av och bekräftas. Mötestider som berör politik/tjänstemannaledning bekräftas. (Mötestider för patientnära verksamhet bekräftas.)	
Sept-nov	De bokade mötena genomförs.	
Dec	Uppföljning och utvärdering	Bokslut

Tidplan Fas 2	Aktivitet	Uppföljning
Jan-febr	Sammanfattning av fas 1.	
	Fortsättning på projekt stäms av med respektive region utifrån resultat av fas 1. Arbetsgång fastställs. Mötestider som berör patientmedarbetare, chefer och tjänstemannaledning bekräftas.	
mars	Regional projektledning godkänner projekt- och tidplan. De bokade mötena genomförs. <u>Ex</u> kontakt med annat landsting/region i kollegialt lärande sker.	
April-maj	Handlingsplan utformas efter behovsanalysresultatet. <u>Ex</u> förarbete om nya beslut behöver fattas.	
Juni	Uppföljning och utvärdering	Bokslut

Undertecknad ställer sig positiv till att delta i ovan beskrivet pilotprojekt.

Folkhälsoenheten
Anna Swanson Danielsson

2 Arbetsgång

Första behovet som behovsanalysen visade när projektbeskrivningen skulle skrivas landade i första hand på målgrupp ”Politisk ledning och tjänstemannaledning”. Regionens processledare påbörjade en kommunikation med personer på ledningsnivå och bad om ett första förutsättningslöst möte. För att på så vis visa regionens nuläge jämfört med SKLs rekommendation samt upplägg på HFS-projektet. Samtliga svarade ja till inbjudan.

2.1 Möten

Ett antal ledningsmöten skedde från september 2018 till januari 2019. Deltagare: Regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, Regionöverläkare/Presidiedamot HFS, chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen, politisk strateg, primärvårdschef, folkhälsochef, Regionens processledare HFS.

Första ledningsmötet deltog även Ingemar Götestrand och Mats Hellstrand från HFS-projektet som kom upp två halvdagar för att dels presentera Vården i siffror för regionens ledning samt få en nulägesbild av Region Jämtland Härjedalens levnadsvanearbete.

Mötets upplägg: Presentation av HFS projektet, presentation av Vården i siffror och användningsområdet, samtal om nuläge av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet i Regionen. Samt gemensam samsyn av arbetsgången i projektet. På mötet beslutades det att en kartläggning skulle göras med SKLs- rekommendationer som grund och arbeta utifrån det resultatet samt från Mats och Ingemars kommande återkoppling. Mats och Ingemar träffade även Regionens Folkhälsoenhet med personal, en grupp ST-läkare samt Folkhälsochef och Processledare. För att bilda sig en uppfattning om Regionens nuläge.

På andra ledningsmötet visades kartläggningen, se beskrivning nedan. Beslut togs att processledaren skulle göra ett utkast till en regionövergripande handlingsplan för levnadsvanor. Samt frågan väcktes om behov av en kartläggning av vem som gör vad och vem ansvarar för vad i vår region ang det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Folkhälsoenheten fick i uppdrag att skissa på ett upplägg. Dokumentation av levnadsvanearbetet måste förbättras.

På det tredje ledningsmötet deltog Ingemar Götestrand över videokonferens. Resultatet av Ingemar och Mats återkoppling visades, se beskrivning nedan. Samt utkast på ”Handlingsplan levnadsvanor” (som beskriver **att** vi ska arbeta med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande och dokumentera arbetet) och ”Omvärldsbeskrivning av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet – exempel på aktiviteter inom Hälso- och sjukvården, Region Jämtland Härjedalen 2019”(som beskriver **vem** och **vilka** som ansvarar för det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet).

Reaktioner på Mats och Ingemars återkoppling blev tydlig, ”Detta måste vi förbättra och rätta till”. Samtal skedde om på vilken ledningsnivå dessa två dokument skulle beslutas.

Möte med regionpolitiker. Region Jämtland Härjedalens primärvård har under en längre tid kunnat sökt medel för utvecklingsarbete under ett år. För att, på olika sätt, öka levnadsvanemetodutvecklingen kring Socialstyrelsens riktlinjer i primärvårdens regi. På politikermötet beslutades att medel för kommande period skulle enbart gå till strukturarbete. HC kunde söka för att upprätta en handlingsplan för levnadsvanearbetet (tobak, alkohol, fysisk aktivitet och/eller goda matvanor enligt Socialstyrelsens riktlinjer

Folkhälsoenheten
Anna Swanson Danielsson

Prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor) och påbörja arbetet i ordinarie verksamhet. Dokumentering i levnadsvanemallen i COSMIC ska följas. Sju HC ansökningar kom in och arbete pågår (mars 2020).

2.2 Kartläggning

För att kunna visa en så tydlig nulägesbild som möjligt gjorde regionens processledare en visuell kartläggning av de styrdokument (fyra stycken på politikernivå samt sju på tjänstemannanivå i fallande skala) som är styrande för det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet inom Region Jämtland Härjedalen. Samt hur styrdokumenten är länkade till varandra. Finns det någon ”röd tråd”.



Visade att:

Innehåll i styrdokumenten: Stod väldigt lite om hälsofrämjande eller sjukdomsförebyggande arbete i samtliga styrdokument. Mest skrivet i politiska styrdokument som inte hade ”sipprats ner” i organisationen.

Hur styrdokumenten var länkade till varandra: Regiondirektörens styrdokument hänvisade allt folkhälsoarbete till styrdokumentet Folkhälsopolicyn. I folkhälsopolicyn står ingenting om hälsofrämjande eller sjukdomsförebyggande arbete. Verksamheterna hänvisade sin prioritering efter Regiondirektörens styrdokument.

Folkhälsoenheten
Anna Swanson Danielsson

Region Jämtland Härjedalen fallerade i SKLs fyra (av sju) rekommendationer. Ingen konkret tydlig styrning och ledning fanns av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet.

2.3 HFS - återkoppling

I februari 2019 lämnade Ingemar Götestrand och Mats Hellstrand in en halvtidsåterkoppling med rekommendation. I korta drag kom de fram till:

"I Region Jämtland Härjedalen har man tagit sig an HFS pilotprojekt på ett imponerande sätt, och utnyttjat det till att samla ledningsorganisationen för en grundlig genomgång och avstämning av nuläge och utvecklingsmöjligheter, med fokus på arbete med ohälsosamma levnadsvanor".

"I Region Jämtland Härjedalen pågår det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete men det är svårt att kartlägga i vilken omfattning och vilket resultat det ger. Grundar sig mycket i "eldsjälar" i både personal och chef som ser vinsten i ett sådant arbetssätt. Men när det strukturerade och systematiska arbetet saknas så ökar sårbarheten. Det ökar risken för beslut utan tillgång till en helhetsbedömning, vilket även ökar risken för ekonomisk otydlighet och ineffektiva processer."

"Otydlighet finns angående hur beslutsvägarna ser ut och av vem i Region Jämtland Härjedalen. Samt vilket/vilka uppdrag olika instanser har som arbetar med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete."

"Flertalet rapporter och uppföljningar har gjorts på det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet i regionen. Där kan vi läsa att många av de slutsatser och rekommendationer som dessa har kommit fram till är mycket det vi också har sett och som vi har beskrivit i denna återkoppling."

"Region Jämtland Härjedalen har själva kartlagt och ringat in behoven men har inte riktigt kommit till skott att åtgärdat dem."

Mats och Ingemar ser och uttrycker samma som har kommit fram i de tidigare analyser och rapporter.

Ingemar och Mats rekommendation:

"Gör en kartläggning över hur uppdragen och målen för det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet är beskrivet i ledningsdokument. Från politiska styrdokument till regiondrivna dokument. Notera vad som saknas och gör en åtgärdsplan innehållande tids och ansvarsplan samt vem som ska göra vad."

"Titta på de rapporter och uppföljningar och dess behovs och beslutspunkter som gjorts under 2017-18 samt gör en åtgärdsplan efter behovskartläggningen och besluten."

2.4 Resultat

Tydligare styrning från ledning.

"Handlingsplan Levnadsvanearbete enligt Socialstyrelsens riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor i Region Jämtland Härjedalen" klar och ska nu beslutas på ledningsnivå (bifogas) som i stora drag säger ATT Region Jämtland Härjedalen ska arbeta med levnadsvanorna efter Socialstyrelsens riktlinjer. I denna hänvisas arbetet ner på detaljnivå

Folkhälsoenheten
Anna Swanson Danielsson

vem som ansvarar för respektive arbete i det nyligen beslutade dokumentet *"Omvärldsbeskrivning av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet – exempel på aktiviteter inom Hälso- och sjukvården, Region Jämtland Härjedalen 2019"* (beslutat av Hälso- och sjukvårdsnämnden). Detta betyder att Regiondirektören kan hänvisa det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet i kommande styrdokument till denna handlingsplan med bilaga. Som i sin tur kan ligga till grund för verksamheternas verksamhetsplaneringar.

Dokumentation i journalsystem ökar.

Efter diskussioner på ledningsnivå har tydligare styrning av levnadsdokumentation skett, med uppföljning. Verksamheterna, i första hand Primärvården, kommit igång med identifiering och åtgärdsdokumentation. Så pass att region Jämtland Härjedalen i kommande uppföljning av Socialstyrelsen i maj 2020 kan lämna in resultat.

Utvecklingsuppdrag primärvården med strukturmål.

Sju utvecklingsuppdrag startade hösten 2019 (pågår tom juni 2020) med mål till ett bra strukturerat levnadsvanearbete med dokumentation. Beslut från Hälsovalskontoret fattades nu i mars 2020 att ytterligare en omgång med start i höst 2020 kommer att utlysas för fler hälsocentraler att söka medel för kommande arbete. Vill tillägga att detta arbete sker i nära samarbete med personal från Folkhälsoenheten som stödjer och utbildar vid behov.

Diskussion på ledningsnivå i olika grupperingar.

I och med HFS-projektarbetet har frågan om hur levnadsvanearbetets nuläge ser ut i Regionen och vad som bör göras åt det. Levnadsvanearbetet har kommit upp på mötesagendorna.

Som ett led i ovanstående har Folkhälsoenhetens och Regionens folkhälsopolitiska strategis uppdrag beslutats av Hälso- och sjukvårdsnämnden. Vilket inte har skett tidigare.

Hälsorådet har kommit igång.

2017 beslutades att Hälsorådet skulle återupprättas med deltagare från olika ledningsbefattningar samt politisk representation. Gruppen har träffats en gång (mars 2020) och är inte ett beslutandeorgan utan ett regionövergripande råd i folkhälsofrågor på ledningsnivå. HFS-projektarbetet har i viss mån påskyndat uppstarten av Hälsorådet.

Utbildningsinsatser.

I och med HFS-projektet har efterfrågan på levnadsvaneutbildningarna ökat igen från verksamheterna, mestadels från primärvården. Folkhälsoenheten tillhandahåller utbildningsinsatserna.

Förtydligande av uppdragsbeskrivningar till Regionens hälsocentraler. Vårdvalet har uppdaterat sin uppdragsbeskrivning. Förtydligande av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet har skett. Samt att de efterfrågar regelbunden statistik från levnadsvanedokumentationen. I linje med Socialstyrelsens indikatorer. Antal identifieringar samt uppföljningsresultat.

Folkhälsoenheten
Anna Swanson Danielsson

Alkoholfri inför operation.

Diskussioner pågår (kirurgkliniken, Regionöverläkare och alkoholsamordnare) och en process är påbörjad med mål för att införa detta på bred front.

Vården i siffror i instruktionsfilmer.

I februari 2020 kom Ingemar Götstrand tillbaka till Region Jämtland Härjedalen. För att tillsammans med Regionens HFS-projektledare Anna Swanson göra tre instruktionsfilmer **om** och **hur** man kan använda SKRs Vården i siffror i verksamhetsutvecklingsarbetet. Filmerna är klara och ute nationellt på granskning.

2.5 Resultat utifrån SKR-s rekommendationer

Långsiktigt strategiskt arbete - Levnadsvanearbetet prioriteras i olika styrdokument. Vi är på god väg och betydande beslut har fattats på ledningsnivå som också kommer att ligga till grund för verksamheternas verksamhetsplaneringar.

Aktivt ägarskap - Hälso- och sjukvårdsledning anger tydliga mål, följer upp arbetet. Tydligare mål finns nu i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer samt efterfrågad uppföljning över tid.

Dokumentation och uppföljning - En öppen redovisning av alla vårdenheters resultat. Det sker bla på primärvårdschefsträffarna hur respektive hälsocentral har dokumenterat.

3 Framgångsfaktorer

Tack vare HFS-projektet och Ingemar och Mats engagemang och besök på plats har beslut på ledningsnivå skett angående det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Det betyder att verksamheternas kommande handlingsplaner har ett eller flera styrdokument till hjälp i prioriteringen. Dessa styrdokument har även hjälpt till att få upp det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande samtalen på ett antal möten samt gett ”ringar på vatteneffekt” i folkhälsoarbetet.

Några avgörande framgångsfaktorer:

- Något att ”hänga upp” arbetet på. SKLs rekommendationer, Socialstyrelsens årliga rapport, Regeringsproposition, Läkarsällskapet, Riktlinjer, Regionplan
- Någon utifrån som kommer och ser. Haft stor betydelse att Ingemar och Mats besök. Ger tyngd i arbetet på ledningsnivå.
- Processledare. Någon som håller i arbetet och planerar upp samt driver processen. Någon person som ser till att arbetet inte glöms bort i det dagliga arbetet. Kallar till möten, påminner, sammanfattar, skriver utkast på önskat resultat osv.
- Visuellt presenterat (el annorlunda presenterat) med GAP analys. Visa på annat sätt än en skriftlig rapport. Tryckte ut kartläggningen och visade på väggen med färgmarkeringar. Röda färgmarkeringar där det saknades. Även powerpointpresentationer med bilder. Budskapet stärks samt blir lättare att ta in.

Folkhälsoenheten
Anna Swanson Danielsson

- Modig folkhälsochef. Arbetet har underlättats av detta! Ger tyngd i arbetet och en stark medarbetare i processen.
- Efter varje möte ”vemgörvad” lista med uppföljningsdatum. Som man kan påminna ifrån innan uppföljningsmöten samt ta upp på varje möte för att gå igenom.
- Så konkret konkret konkret som möjligt! Fakta fakta fakta! Baserat arbetet på näst intill fakta. Från fakta på regeringsnivå till lokal statistik.

4 Fortsättning

I och med detta arbete via HFS-projektet är vi inte klara. Men vi har mycket bättre förutsättningar nu när levnadsvanearbetet har legitimt uttryckligt stöd på ledningsnivå. Nu kan vi också börja ta steget med utvecklingsarbetet med användningen av levnadsvaneindikatorerna som verksamhetsutveckling utifrån SKRs sida Vården i siffror.

Kontakt

Anna Swanson Danielsson, kommunikatör Folkhälsoenheten, processledare HFS
(Hälsofrämjande hälso- och sjukvård) Region Jämtland Härjedalen
E-mail: anna.swanson@regionjh.se