

Insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar

Stöd till genomförandet av regeringens strategi för
kroniska sjukdomar – slutrapport

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2018-3-25

Publicerad www.socialstyrelsen.se, april 2018

Förord

Socialstyrelsen har haft i uppdrag att genomföra insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar. Uppdraget är en del i regeringens fyraåriga satsning att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar. Socialstyrelsen har redovisat delar av uppdraget tidigare. Genom denna rapport ges en samlad slutredovisning av uppdraget till regeringen.

Rapporten vänder sig i första hand till regeringen men kan också vara till nytta för andra som är intresserade av att följa utvecklingen av hälso- och sjukvården och de insatser som Socialstyrelsen genomförde för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar.

Slutrapporten har hållits ihop av folkhälsorådet Iréne Nilsson Carlsson. Ansvarig enhetschef har varit Ulrika Freiholtz.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	9
Lägesrapporten kroniska sjukdomar	11
Följa, analysera och stödja utvecklingen mot en mer tillgänglig och patientcentrerad vård	13
Främja en patientcentrerad vård genom spridning av stöd till bättre bemötande	15
Anpassning av nationella riktlinjer för patienter och närstående	17
Anpassning av Nationella riktlinjer till primärvården	18
Stöd till införandet av nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor	19
Anpassning av nationella riktlinjer till digitala format	23
Nationella riktlinjer för epilepsi	24
Nationella riktlinjer för psoriasis	26
Screening för magsflimmer	28
Förstudie om stöd till införandet av Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom	29
Förstudie om stöd till införandet av Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd	31
Erfarenheter och slutsatser av arbetet	32

Sammanfattning

Socialstyrelsen har haft i uppdrag att genomföra insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar. Uppdraget är en del i regeringens fyraåriga satsning att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar.

Erfarenheterna av arbetet med uppdraget är goda. Det har varit bra att lyfta en eftersatt patientgrupp och lämpligt att fokusera på patientcentrerad vård, kunskapsbaserad vård och prevention och tidig uppmärksamhet. Det har också varit en fördel att satsningen har pågått i fyra år och att den har involverat patienter, professioner, huvudmän och myndigheter.

I uppdraget har ingått att ta fram en årlig lägesrapport för arbetet med kroniska sjukdomar. Rapporten som lämnades i februari 2018 fokuserade på betydelsen av förebyggande hälso- och sjukvård som kopplar till målet om prevention och tidig uppmärksamhet. I lägesrapporten konstateras att det finns positiva trender och att utvecklingen när det gäller flera kroniska sjukdomar går åt rätt håll. Utmaningar som nämns är behov av att prioritera det preventiva arbetet högre, fortsätta satsningar på hälsosamma levnadsvanor och att arbeta mer befolkningsinriktat. Rapporten lyfter fram internationella strömningar och att både WHO och EU framhåller betydelsen av förebyggande arbete i en hållbar hälso- och sjukvård.

Socialstyrelsen har i ett gemensamt lärande och utvecklingsprojekt tillsammans med Landstinget Blekinge och Region Östergötland utvecklat en kartläggningsmodell för att identifiera huvudmännens utvecklingskraft för strategiskt utvecklingsarbete inom området patientcentrerad vård. Modellen har prövats i fyra landsting och regioner. En slutsats är att det finns brister i utvecklingen av hälso- och sjukvårdstjänster. En möjlig förklaring är att det finns en övervikt av kontrollorienterade styrsystem, ett outvecklat omvärldsanalysarbete och målbilder som inte utgår från befolkningens vårdbehov i tillräcklig utsträckning.

Ett gott bemötande i hälso- och sjukvården är en av de viktigaste faktorerna för att utveckla en mer patientcentrerad och jämlik hälsa. För att stödja hälso- och sjukvårdens arbete med ett bättre bemötande har Socialstyrelsen tagit fram ett stödmaterial att användas på arbetsplatserna. Materialet består av filmade dramatiseringar för att reflektera kring bemötande i den egna verksamheten, intervjufilmer för motivation och vägledning och en presentation med diskussionsfrågor. En handledning till materialet har också tagits fram.

Patientens ställning i hälso- och sjukvården kan även stärkas genom bättre kunskap. Socialstyrelsen har tagit fram patientinformation om nationella riktlinjer som finns publicerad via länkar från motsvarande patientinformation på 1177.se. Tolv diagnoser lanserades i augusti 2017 och ytterligare sex diagnoser inom området hjärtsjukdomar publicerades under hösten. Under 2018 kommer patientinformation publiceras för återstående diagnoser i riktlinjerna.

För att öka genomslaget av nationella riktlinjer i primärvården har Socialstyrelsen haft i uppdrag att anpassa relevanta nationella riktlinjer till primärvårdens behov. Mot bakgrund av att landsting och regioner i samverkan har utvecklat ett nationellt kunskapsstöd för primärvården finns det inte behov av att Socialstyrelsen gör egna anpassningar. I stället stödjer Socialstyrelsen arbetet med nationellt kliniskt kunskapsstöd.

Socialstyrelsen har fortsatt att stödja hälso- och sjukvårdens arbete med prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Årliga uppföljningar av stöd vid ohälsosamma levnadsvanor har gjorts sedan 2013. Primärvårdens arbete med levnadsvanor har ökat och det gäller främst arbetet med fysisk aktivitet och matvanor. Stödet till patienter som röker eller har ett riskbruk av alkohol har planat ut på en relativt låg nivå i förhållande till behoven.

Det finns fortfarande behov av att lyfta nyttan för patienter och för hälso- och sjukvårdssystemet med att satsa mer på prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Socialstyrelsen medverkar regelbundet på olika konferenser och möten för att berätta om de nationella riktlinjerna och stöd för att implementera rekommendationerna.

Socialstyrelsen har uppmärksammat att patienter som vårdas i den kommunala hälso- och sjukvården i större utsträckning än andra patienter riskerar att inte få stöd att ändra ohälsosamma levnadsvanor. Det har bl.a. att göra med brister i samverkan mellan olika vårdnivåer. Socialstyrelsen har utvecklat en modell för att stödja bättre samverkan mellan vårdnivåer med fokus på arbetet med levnadsvanor.

Det behövs ett mer systematiskt förbättringsarbete i primärvården för att stärka det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Socialstyrelsen har byggt vidare på tidigare studier och utvecklat ett förslag till kunskapsstöd för styrning och ledning inom primärvården.

Under 2017 har nationella riktlinjer uppdaterats för vård vid stroke, demens, depression och ångest, vård och omsorg vid schizofreni samt prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. De uppdaterade riktlinjerna har strukturerats och publicerats enligt modellen för digitala format.

Nya nationella riktlinjer har tagits fram för vård vid epilepsi och psoriasis. En systematisk bedömning av om screening för förmaksflimmer bör införas har genomförts. Socialstyrelsens rekommendation är att inte införa screening för förmaksflimmer eftersom det inte finns vetenskapligt stöd för att det skulle minska antalet fall av stroke.

Mot bakgrund av uppdateringarna av de nationella riktlinjerna för depression och ångestsyndrom samt vård och omsorg vid schizofreni har Socialstyrelsen genomfört förstudier för att få underlag för att bedöma behov av stöd för implementering av rekommendationerna. En del av behoven som identifierats kan mötas av kunskapsstöd från Socialstyrelsen.

Förutom egna insatser har Socialstyrelsen fördelat statsbidrag som möjliggjort för patient- och professionsorganisationer att bidra till en bättre vård för patienter med kroniska sjukdomar. Arbetet med statsbidrag kommer att redovisas i en särskild rapport senast den 1 juni 2018.

Inledning

Regeringen beslutade den 17 december 2015 att ge Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar (S2015/07686/FS, S2015/08111/FS, S2015/08132/FS och S2015/08200/FS). Uppdraget är en del i regeringens fyraåriga satsning för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar. I uppdraget ingår att:

- Utveckla och anpassa nationella kunskapsstöd för kroniska sjukdomar för hälso- och sjukvården och för patienter med kroniska sjukdomar.
- Genomföra insatser för att utvärdera vården för personer med kroniska sjukdomar.
- Främja implementeringen av sjukdomsförebyggande metoder i samråd med företrädare för professionens organisationer samt fördela statsbidrag till organisationerna.
- Främja utvecklingen mot en mer patientcentrerad vård genom att bidra till ökad spridning och tillämpning av relevanta vägledningar och verktyg.
- Fördela statsbidrag till relevanta organisationer för projekt som bidrar till en bättre vård för personer med kroniska sjukdomar samt sammanställa information om projekten under åren 2015–2017 och sprida till landstingen.

Uppdraget delredovisades till Regeringskansliet (Socialdepartementet) den 30 mars 2017 och ska slutredovisas senast den 31 mars 2018. De delar som rör fördelning av statsbidrag till relevanta organisationer ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 juni 2018 och omfattas således inte av den här redovisningen.

I denna rapport redovisas hur Socialstyrelsen har bidragit till att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar genom ett antal delprojekt. Vissa projekt har varit mer övergripande som att ta fram en lägesrapport för kroniska sjukdomar och att följa, analysera och stödja utvecklingen mot en mer tillgänglig och patientcentrerad vård. Ett stöd till bättre bemötande i hälso- och sjukvården som bl.a. syftar till att främja en patientcentrerad vård har tagits fram och publicerats. Ett annat sätt att stärka patientens ställning är anpassningen av de nationella riktlinjerna för patienter och närstående. Behovet av att stödja arbetet med prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor kvarstår och ett antal insatser redovisas inom det området.

Socialstyrelsen har fortsatt arbetet med att ta fram nationella riktlinjer i digitala format. Nya nationella riktlinjer för epilepsi och psoriasis har tagits fram. Två förstudier har genomförts för att ta fram förslag om vilket stöd som behövs för att implementera de nationella riktlinjerna för vård vid depression och ångest respektive vård och stöd vid schizofreni och schizofreni-liknande tillstånd. Avslutningsvis redovisas några erfarenheter och slutsatser av arbetet med uppdraget om kroniska sjukdomar.

Vidare har Socialstyrelsen i uppdrag att redovisa hur myndighetens verksamhet bidrar till genomförandet av Agenda 2030, de nya globala utvecklingsmål som beslutades av FN:s generalförsamling i september 2015. Arbetet

inom ramen för uppdraget beaktar de uppsatta målen och lyfter fram vårt bidrag till Sveriges måluppfyllelse av Agenda 2030. Uppdraget bidrar särskilt till två mål: 3.4 "till 2030 genom förebyggande insatser och behandling minska det antal människor som dör i förtid av icke smittsamma sjukdomar med en tredjedel samt främja psykisk hälsa och välbefinnande" respektive 3.8 "åstadkomma allmän hälso- och sjukvård för alla, som även skyddar mot ekonomisk risk, tillgång till grundläggande hälso- och sjukvård av god kvalitet liksom tillgång till säkra, effektiva och ekonomiskt överkomliga grundläggande läkemedel och vaccin av god kvalitet".

Lägesrapporten kroniska sjukdomar

Inom ramen för regeringens satsning fick Socialstyrelsen i uppdrag att lämna årliga lägesrapporter under 2015–2017 med syfte att beskriva utvecklingen för personer med kroniska sjukdomar. Regeringen definierade tre övergripande förbättringsområden i strategin för kroniska sjukdomar:

- patientcentrerad vård
- kunskapsbaserad vård
- prevention och tidig uppmärksamhet

Strategins vision var ”Med fokus på kronisk sjukdom – bästa möjliga hälsa och en hållbar hälso- och sjukvård.” Den avslutande lägesrapporten syftade särskilt till att lyfta betydelsen av förebyggande hälso- och sjukvård som kopplar till det tredje målet i strategin. En hälsofrämjande hälso- och sjukvård är ett av de folkhälsopolitiska målområden som har varit vägledande för folkhälsopolitiken sedan 2003. Hälso- och sjukvården bedöms ha stor betydelse för den långsiktiga hälsoutvecklingen genom sin specifika kompetens samt sin auktoritet, breda kunskap och stora kontaktyta mot befolkningen.

Metod

Underlaget i lägesrapporten baseras på ett antal olika källor:

- uppdaterade uppgifter från hälsodataregister, kvalitetsregister och enkäter när det gäller några trender för hälsa och vård vid kroniska sjukdomar
- intervjuer med patientföreträdare
- kartläggning av arbete med hälsosamtal i regioner och landsting
- intervjuer med företrädare för region- och landstingsledningar om begreppet hållbar hälso- och sjukvård
- underlag från forskare knutna till European Observatory vad gäller det aktuella läget i Europa.

Resultat

Socialstyrelsen konstaterar flera positiva trender när det gäller förutsättningarna för en hälsoinriktad, kunskapsbaserad och patientcentrerad hälso- och sjukvård för personer med kroniska sjukdomar. Aktuella uppgifter från hälsodataregister och kvalitetsregister visar att utvecklingen när det gäller flera kroniska sjukdomar går åt rätt håll, med fortsatt minskad dödlighet och ökad medellivslängd. Det finns dock fortsatt betydande utmaningar.

Rökning i Sverige ligger på en låg nivå jämfört med andra länder i Europa men när de gäller trenden för övriga levnadsvanor dvs. fysisk aktivitet, matvanor och alkohol, som tillsammans med rökning står bakom en stor del av insjuknandet har utvecklingen inte förändrats nämnvärt. De flesta av de stora kroniska sjukdomarna är möjliga att förebygga genom rökstopp, minskad al-

koholkonsumtion, ökad fysisk aktivitet samt hälsosamma matvanor. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor (tidigare nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder) har fått ett visst genomslag, och något fler får tillgång till relevanta insatser för förändrade levnadsvanor. Arbetet behöver dock stärkas avsevärt.

Både patientföreträdare och företrädare för sjukvårdshuvudmännen bedömer i intervjuerna att det preventiva arbetet behöver prioriteras i högre utsträckning. Flera framhåller att det krävs ett ännu tydligare perspektivskifte i synen på hälso- och sjukvårdens uppdrag. För att uppnå en hälso- och sjukvård där preventivt arbete ingår som en självklar del krävs fortsatt kunskaps-spridning men också förändrade attityder och arbetssätt. Organisering, ledning och styrning är avgörande för att skapa strukturella förutsättningar för ett förebyggande arbete med tydliga uppdrag, tid och resurser till kompetens-utveckling samt redskap. På så sätt kan frågor om levnadsvanor systematiskt integreras i vårdprocesser och patientkontakter. Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete behöver i betydligt högre grad än vad som är fallet i dag bli en del av behovsanalys, uppdrag och uppföljning och ges samma tyngd som övrig vård och behandling.

En återkommande fråga i Sverige, liksom i andra länder, har varit i vilken utsträckning hälso- och sjukvården kan arbeta med primärprevention, dvs. bidra till att förbygga sjukdomar innan de uppstår. Några primärpreventiva strategier som fått ökad uppmärksamhet på senare år är dels Västerbottens hälsoundersökningar, dels hälsosamtal i Jönköpings län. Båda dessa strategier representerar ett koncept som kommit att kallas riktade hälsosamtal. Utvärderingar visar en positiv effekt med lägre risk för förtida död i sjukdomar, vilken kan kopplas till arbetet med hälsosamtal. Detta kan ses på befolkningsnivå och i ännu högre grad i gruppen som deltagit i hälsosamtal.

På senare år har arbetet med hälsosamtal spridits till flera landsting och regioner, och i dagsläget erbjuder åtta regioner och landsting sådana samtal, tre utreder frågan om ett införande, åtta bedömer att frågan är intressant att bevaka medan två bedömer att frågan inte är aktuell i nuläget. I intervjuer med företrädare för landsting och regioner framhålls att det behövs en bredare samsyn och gemensam förståelse av hur en hälsofrämjande hälso- och sjukvård kan bidra till hållbarhet. En samstämmig bild av förutsättningar och hinder för att ytterligare utveckla arbetet ges, där fokus ligger på spridning av kunskap om evidens och kostnadseffektivitet, ett tydligt och långsiktigt politiskt stöd, tydliga uppdrag till primärvården, resurser och strukturer samt kunskaps- och kompetensstöd.

Många andra länder delar utmaningarna med Sverige när det gäller kroniska sjukdomar. Sedan länge har Världshälsoorganisationen (WHO) pekat på de betydande utmaningarna för hälso- och sjukvårdssystemen i många länder, beaktat den ökande andel människor som insjuknar i förebyggbara kroniska sjukdomar. Inom Europa har EU intensifierat arbetet med att stödja medlemsländerna på området genom en rad olika initiativ. Stort fokus ligger på att öka kraften i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet, stärka primärvård och närsjukvård samt skapa en mer sammanhållen och integrerad vård.

Följa, analysera och stödja utvecklingen mot en mer tillgänglig och patientcentrerad vård

Socialstyrelsen har mot bakgrund av överenskommelsen Tillgänglighet och samordning för en mer patientcentrerad vård mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) haft i uppdrag att stödja utvecklingen mot en mer tillgänglig och patientcentrerad vård. Utgångspunkten för uppdraget har varit att utifrån ett helhetsperspektiv beskriva och stödja landstingens och regionernas strategiska utvecklingsarbete på området.

I en delrapport till regeringen 2016 presenterades en nulägesbild av huvudmännens utvecklingsarbete utifrån en systematisk sammanställning av de handlingsplaner landstingen och regionerna redovisat som en del av överenskommelsen. Denna sammanställning återspeglade en både motsägelsefull och fragmenterad bild av huvudmännens strategiska utvecklingsarbete.

Metod

I slutrapporten som redovisades 2017 har Socialstyrelsen i ett gemensamt lärande- och utvecklingsprojekt tillsammans med Landstinget Blekinge och Region Östergötland utvecklat en kartläggningsmodell för att identifiera huvudmännens utvecklingskraft för strategiskt utvecklingsarbete.

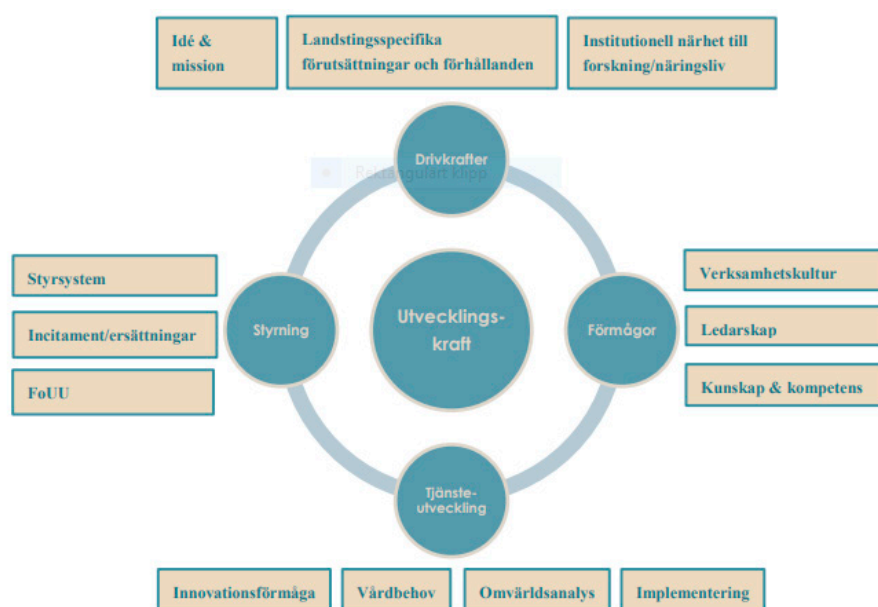


Fig. 1 Modell över utvecklingskraft.

Modellen baseras på djupintervjuer och prövades i fyra landsting och regioner: Landstinget i Dalarna, Region Skåne, Region Östergötland och Västerbottens läns landsting. Dessa landsting och regioner representerar en bredd av olika förutsättningar som bedöms vara av relevans för övriga hälso- och sjukvårdshuvudmän i Sverige. Resultaten i denna rapport bygger på 57 djupintervjuer med ledningspersoner inom politik och förvaltning i ovan nämnda landsting och regioner. Intervjuerna har syftat till att ge en samlad bild av varje landstings och regions utvecklingskraft. Socialstyrelsen har efter rapportens publicering 2017 besökt ett flertal av de deltagande landstingsledningarna för återkopplingsdialog.

Resultat

I Sverige och många andra länder pågår en omfattande omställning av hälso- och sjukvårdssystemet för att bland annat göra vården mer tillgänglig och patientcentrerad, inte minst för personer med kroniska sjukdomar och för multisjuka äldre. För det krävs grundläggande systemförändringar i varje landsting och region för att utveckla nya arbetssätt och sammanhållna vårdlösningar. För att förstå vilka förändringar som behöver göras måste man dock först förstå dynamiken i det system som ska förändras.

Socialstyrelsen vill öka kunskapen om denna systembundna dynamik i landsting och regioner, så i denna rapport har myndigheten beskrivit strategiskt utvecklingsarbete ur ett helhetsperspektiv. Utgångspunkten för detta arbete har varit att utvecklingskraften ser olika ut i varje landsting och region och kan i högre eller lägre grad antingen främja eller hindra utvecklingen mot en mer tillgänglig och patientcentrerad vård som utgår ifrån medborgarnas vårdbehov.

Intervjusamtalen visar att alla fyra landsting och regioner har brister i den tjänsteutveckling som samtliga huvudmän ser som nödvändig. Det kan exempelvis bero på att de har övervikt av kontrollorienterade styrsystem, ett utvecklat omvärldsanalysarbete och målbilder som inte utgår från befolkningens vårdbehov i tillräcklig utsträckning.

Kartläggningen visar även att huvudmännen har olika förutsättningar att bedriva strategiskt utvecklingsarbete och att de har kommit olika långt i att skapa strukturer som stödjer ett framtidsytande utvecklingsarbete i form av tjänsteutveckling. Den sammanvägda bedömningen är att alla huvudmän har svårt att av egen kraft få till den tjänsteutveckling som skulle behövas för att uppnå en mer tillgänglig och patientcentrerad vård. Flera intervjupersoner menar att det saknas forum för att utbyta erfarenheter och kunskaper kring systemövergripande frågor, såväl internt som med andra huvudmän.

Främja en patientcentrerad vård genom spridning av stöd till bättre bemötande

Ett gott bemötande i hälso- och sjukvården är en av de viktigaste faktorerna för att utveckla en mer patientcentrerad och jämlik hälsa, vård och omsorg. Det främjar delaktighet och patientinflytande. Socialstyrelsen har olika verktyg och vägledningar som mer effektivt skulle kunna spridas och tillämpas i verksamheterna. Bland annat publicerade myndigheten i januari 2015 ett utbildningspaket för hälso- och sjukvårdspersonal med syfte att just främja en patientcentrerad och jämlik vård. Paketet beskrivs närmare nedan.

Metod

Socialstyrelsen har gjort en behovs- och målgruppsanalys av utbildningsmaterialet Att mötas i hälso- och sjukvården. För att ta in olika perspektiv i analysen har samtal förts med SKL, professionsföreträdare, patientnämnder samt patientorganisationer. Mot den bakgrunden har Socialstyrelsen valt att komplettera det befintliga materialet med bland annat filmade exempel på olika möten mellan patient och vårdpersonal och filmade intervjuer för att stödja implementeringen av utbildningsmaterialet.

Resultat

Socialstyrelsen har tagit fram ett stödmaterial med filmer med tillhörande diskussions- och reflektionsmaterial om bemötande. Materialet är tänkt att användas på arbetsplatser för att stödja hälso- och sjukvården att arbeta systematiskt med bemötande. Stödmaterialen innehåller:

Fyra dramatiseringar för reflektion

Socialstyrelsen har tagit fram fyra filmer om bemötande i hälso- och sjukvården. Varje dramatisering illustrerar upplevelser som kan uppstå hos patienter och personal i möten i hälso- och sjukvården. Filmerna är underlag för reflektion enskilt och i grupp.

Intervjufilm för motivation och vägledning

Intervjufilmerna fokuserar på två frågeställningar:

- Varför är det viktigt att arbeta för ett bra bemötande inom hälso- och sjukvården
- Hur kan man i klinisk verksamhet arbeta för ett bra bemötande?

Presentation med reflektionsfrågor

En presentation att användas vid gruppdiskussion

Handledning för mötesledare

Ett stödmaterial för inspiration och reflektion

Materialet finns tillgängligt via flera digitala kanaler:

- Tema om bemötande i hälso- och sjukvården på kunskapsguiden.se
<http://www.kunskapsguiden.se/psykiatri/Teman/bemotande-i-halso-och-sjukvarden/Sidor/Default.aspx>
- Riskområde på Samlat stöd för patientsäkerhet <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/riskomraden>
- Jämlik hälsa, vård och omsorg på socialstyrelsen.se

Att bemötandematerialet finns har bl.a. kommunicerats och spridits via

- Socialstyrelsens podd På djupet
- Socialstyrelsens och Kunskapsguidens nyhetsbrev
- Via myndighetens Facebook-sidor
- LinkedIn
- Instagram
- Utskick till samtliga medverkande organisationer och verksamheter
- Konferenser som t.ex. Kvalitetsmässan i Göteborg och Patientsäkerhetskonferensen i Härnösand

Anpassning av nationella riktlinjer för patienter och närstående

För att ge goda förutsättningar för patienter att delta i diskussioner i hälso- och sjukvården om olika behandlingsalternativ har Socialstyrelsen anpassat informationen i nationella riktlinjer till patienter och närstående. Informationen nås via 1177 Vårdguiden.

Metod

Socialstyrelsen har utvecklat en separat webbplats anpassad för patientinformation. En arbetsprocess för att webbanpassa och målgruppsanpassa texter till patienter och närstående har utvecklats. Webbplats och texter har tillgänglighetstestats av Funka Nu AB.

Socialstyrelsen har kommit överens med Inera AB om en modell för länkning från 1177.se till webbplatsen som ägs av Socialstyrelsen. Det innebär att den som besöker 1177.se och läser om en viss diagnos hittar en länk till Socialstyrelsens information om rekommendationerna i de nationella riktlinjerna som rör den aktuella diagnosen. När en person har läst färdigt om Socialstyrelsens patientinformation kan personen enkelt gå tillbaka till 1177.se. Modellen för navigering utgår från slutsatser i förstudien som gjordes inom ramen för det tidigare uppdraget.

Resultat

De första texterna till patienter och närstående lanserades i augusti 2017 och omfattade följande 12 diagnoser: astma, astma hos barn, KOL, diabetes typ 1, diabetes typ 2, diabetes vid graviditet och graviditetsdiabetes, artros i knä, artros i höft, ledgångsreumatism, benskörhet, ankyloserande spondylit samt psoriasisartrit. Därefter har lansering skett löpande och omfattar nu även texter för diagnoserna arytm, genetisk hjärt-kärlsjukdom, hjärtsvikt, klaffsjukdom, kranskärlssjukdom samt medfödda hjärtfel. Under 2018 kommer resterande texter att lanseras (missbruk och beroende, demens, depression och ångest, MS och Parkinsons sjukdom, stroke, ohälsosamma levnadsvanor samt schizofreni och schizofreniliknande tillstånd).

Antalet besök skiljer sig för olika texter. Under december 2017 hade till exempel texten om graviditetsdiabetes omkring 3700 besök medan diabetes typ 2 hade 29 000 besök. Texterna för patienter ses över regelbundet och uppdateras vid behov i samband med eventuella uppdateringar av de nationella riktlinjerna.

Anpassning av Nationella riktlinjer till primärvården

Socialstyrelsen har medverkat vid uppbyggnaden av det nationella kliniska kunskapsstöd för primärvården som landsting och regioner tillsammans med SKL har tagit fram. Kunskapsstödet består av mer än 350 nationella rekommendationer för utredning, behandling och uppföljning. Stödet har sitt ursprung i Stockholms läns landsting, Region Jönköpings län och Region Skåne. Alla landsting och regioner kan komplettera innehållet med specifika tillägg för exempelvis vårdnivå, remissrutiner och läkemedelsval. Kunskapsstödet kommer att gå in i en förvaltningsfas under 2018.

Metod

Landsting och regioner tillsammans med SKL har tagit fram en process för arbetet med Nationellt kliniskt kunskapsstöd. Ansvaret vilar på landsting och regioner att svara för innehållet i kunskapsstödet och det finns en nationell redaktion för att hålla ihop arbetet. Diskussioner pågår om vilken roll Socialstyrelsen kan spela i arbetet med kunskapsstödet.

Resultat

Kunskapsstödet finns tillgängligt i en beta-version. Landstingen har under 2017 byggt upp en förvaltningsorganisation för arbetet med Nationellt kliniskt kunskapsstöd. Eftersom fokus har varit på uppbyggnaden av process och organisation har Socialstyrelsen haft en mycket begränsad roll i arbetet under 2017.

Stöd till införandet av nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor

Sedan 2011 har Socialstyrelsen haft i uppdrag att stödja införandet av de nationella riktlinjerna för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor. (I sin ursprungliga version nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.) För att genomföra rekommendationerna i hälso- och sjukvården krävs perspektivskiftet och ändrade prioriteringar på flera nivåer vilket tar tid.

För att implementera de nationella riktlinjerna för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor krävs olika typer av åtgärder i hälso- och sjukvården. Ledningarna behöver prioritera arbetet med levnadsvanor och visa på att det är viktigt för att nå målet med hälso- och sjukvården dvs. en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Personalen behöver få kompetensutveckling i hur de arbetar med levnadsvanor. Arbetet behöver integreras i processer och rutiner så att det blir en naturlig del i vården av patienterna och det behövs tekniska stödssystem som stödjer arbetet med levnadsvanor.

Det förändringsarbete som behöver göras är således sådant som hälso- och sjukvården redan arbetar med för att kunna erbjuda en god hälso- och sjukvården. Socialstyrelsens roll har varit att stödja hälso- och sjukvården i deras utvecklingsarbete. Det har främst handlat om insatser för att stödja ett aktivt ledarskap och att ge kunskap om arbetet med hälsosamma levnadsvanor.

Metod

Flera olika metoder har använts under 2017:

- Hälso- och sjukvårdens arbete med levnadsvanor har följts upp genom en enkätundersökning till samtliga landsting och regioner. En rapport finns på Socialstyrelsens webbplats.
- Ett webbaserat stödmaterial för samverkan mellan vårdnivåer har utvecklats genom workshop-metodik. Stödet har utvecklats i samverkan med Region Kronoberg och Lessebo kommun.
- Ett stödmaterial för systematiskt arbete med prevention och levnadsvanor på vårdcentraler har utvecklats genom internationell omvärldsbevakning och workshop-metodik. En serie om fem workshoppar har hållits med experter inom prevention och levnadsvanor, SKL, Nätverket för hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS) samt några kvalitetsregister för levnadsvanerelaterade kroniska sjukdomar. Vid ett avslutande seminarium diskuterades det samlade resultatet av workshopserien och då deltog även företrädare för vårdens professionsorganisationer. Särskild vikt har lagts

vid att ta fram förslag på struktur-, process- och resultatmått som kan användas för att driva kvalitets- och förbättringsarbete inom området.

- Kunskapsspridning genom möten, konferenser, webb, m.m.

Resultat

Uppföljning av primärvårdens arbete

Primärvårdens stöd till patienter med ohälsosamma levnadsvanor har ökat varje år sedan Socialstyrelsen började samla in uppgifter från och med 2013. Framförallt har stödet till patienter med ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet byggts ut. Stödet till patienter som röker eller som har ett riskbruk av alkohol är inte lika omfattande och utvecklas inte lika snabbt. Mellan 2015 och 2016 ser vi ingen utveckling alls när det gäller rådgivning om rökning och riskbruk av alkohol.

Arbetet med alla levnadsvanor ligger fortfarande på en låg nivå i förhållande till hur många patienter som har ohälsosamma levnadsvanor. När det gäller patienter som röker är det i många landsting och regioner mindre än en halv procent av patienterna som får kvalificerat rådgivande samtal (det som ofta kallas rökavvänjning) samtidigt som vi kan räkna med att ca 10 procent av patienterna röker. Med den takten skulle det ta ca 20 år innan alla rökare fick hjälp med rökavvänjning. När det gäller stöd vid riskbruk ser det ännu sämre ut.

För många patienter är det svårt att ändra levnadsvanor och man kan behöva försöka flera gånger. Det betyder att varje patient kan behöva upprepade insatser för att slutligt lyckas bibehålla mer hälsosamma levnadsvanor. Hälso- och sjukvården behöver ha resurser för att återkommande erbjuda patienter stöd.

Vården är ojämlik i landet. Skillnaderna mellan landstingen och regionerna är särskilt stora när det gäller rådgivning om mat och fysisk aktivitet. Det är många gånger större chans att få stöd om du bor i något av de landsting och regioner som har kommit längst i utbyggnaden av rådgivningen. För att alla patienter som behöver stöd ska få det behöver rådgivningen för alla levnadsvanor byggas ut i alla landsting och regioner. Resurserna behöver i första hand riktas till personer med särskild risk, t.ex. annan ohälsa eller sjukdom eller till personer som är socialt utsatta och därför kan ha större utmaningar att välja hälsosamma levnadsvanor.

Samverkan mellan vårdnivåer

Många patienter med kroniska sjukdomar vårdas på flera vårdnivåer, dvs. kommunal hälso- och sjukvård, vårdcentraler, specialiserad öppen- och slutenvård. Arbetet med levnadsvanor kan bedrivas på alla nivåer och det finns en risk att det blir otydligt vem som har ansvaret. Otydligt ansvar kan göra att patienten inte får stöd någonstans i vården.

Socialstyrelsen har i samarbete med Region Kronoberg och Lessebo kommun tagit fram ett stödmaterial som består av en inspirationsskrift och en generisk processmodell som bygger på Nationell informationsstruktur (NI). Modellen kan användas som stöd för företrädare för olika vårdnivåer som har behov av att samtala om och dokumentera hur samverkan bör gå till. För att inspirera till ökad samverkan och stödja användningen av modellen kommer

en pedagogisk film finnas tillgänglig på webben. I filmen får användaren följa ett patientfall, Bodil 75 år med bensår, genom alla steg i processen. En röst beskriver vad som händer i Bodils kontakter med vård och omsorg och var i modellen det sker.

I den generiska modellen kan användarna lägga in de vårdnivåer som behövs och lägga in egna processteg enligt NI och tydliggöra vem som bör göra vad. För att göra modellen tillgänglig för många verksamheter i hälso- och sjukvården har Socialstyrelsen valt att bygga den i Excel.

Stöd för systematiskt arbete på vårdcentraler med prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor

Arbetet har inriktats mot styrning, ledning och systematiskt förbättringsarbete med målet att det sjukdomsförebyggande arbetet ska vara en naturlig del i vården av patienter med kroniska sjukdomar. Ett fokus har varit att främja motivation genom resultatuppföljning.

Socialstyrelsen har byggt vidare på resultatet i de studier som myndigheten tidigare har initierat dvs. ”Översättning av riktlinjer. Fallstudier av sjukdomsförebyggande metoders genomslag” och den internationella studien ”Hållbart sjukdomsförebyggande arbete? – en studie av hur man arbetar med prevention i två vårdssystem i USA” samt andra kunskapsunderlag om ledning, styrning, kvalitets- och förbättringsarbete.

Arbetet har genomförts i samarbete med SKL och uppdraget att utveckla och driva kvalitetssystemet Primärvårdskvalitet. Genom utvecklingen av Primärvårdskvalitet har det skapats bättre förutsättningar för ett systematiskt arbete med lärande och kvalitetsutveckling på vårdcentralerna. I samverkan med Socialstyrelsen och andra intressenter har Primärvårdskvalitet utvecklat indikatorer för att följa upp arbetet med levnadsvanor. Socialstyrelsen har även samverkat med HFS-nätverket i deras arbete med att ta fram indikatorer för uppföljning av en hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Under 2017 har Socialstyrelsen tagit fram ett förslag till stödmaterial om kunskapsstyrning och kvalitetsledning med sikte på God och jämlik vård. En central del i kunskapsstyrning är att följa upp och mäta vårdens förutsättningar, processer och resultat för att få underlag för förbättringsarbete och lärande samt att motivera både patienter och vårdpersonal att arbeta uthålligt med frågan.

Kunskapsstödet riktar sig främst till verksamhetschefer och personal vid vårdcentraler, men delar av materialet riktar sig även till hälso- och sjukvårdens förvaltning och landstingens ledning, eftersom samspelet mellan olika organisatoriska nivåer i hälso- och sjukvården är en framgångsfaktor för ett hållbart arbete för goda levnadsvanor. Manuset behandlar följande områden:

- Levnadsvanor i en strategi för hållbar hälso- och sjukvård
- Organisation, styrning och ledning för hållbart arbete med levnadsvanor
- Kvalitets- och förbättringsarbete
- En modell för förbättringsarbete
- Mål, mått och mätningar – underlag för förbättringsarbete
- Bra förutsättningar för uppföljning och förbättringsarbete

I nästa steg ska materialet omvandlas så att det kan publiceras på ett användarvänligt sätt.

Konferenser och utbildningar

Det finns fortfarande behov av att höja kompetensen i hälso- och sjukvården att arbeta med att stödja hälsosamma levnadsvanor. Socialstyrelsen har deltagit vid ett antal konferenser och utbildningar som rör arbetet med levnadsvanor. Exempel på konferenser där Socialstyrelsen medverkat och talat om hälso- och sjukvårdens arbete med levnadsvanor är följande:

- Vitalis i Göteborg
- Dagens medicins konferens om kroniska sjukdomar i Stockholm
- Konferensen Utvecklingskraft och HFS-nätverkets nationella konferens i Jönköping (medarrangör)
- LUFT-konferensen i Eskilstuna (medarrangör)
- WHO-collaborating centre's konferens "Ny kunskap om utbildning i patientinriktad hälsopromotion – Gör vi det som är bäst för patienterna?" i Malmö

Socialstyrelsen har köpt in utbildningsfilmer om samtal om levnadsvanor som kommer att publiceras på myndighetens webbplats under våren 2018. Därmed kommer det finnas filmer som beskriver rådgivningsnivåerna i de centrala rekommendationerna för samtliga levnadsvanor i riktlinjerna.

Anpassning av nationella riktlinjer till digitala format

Regeringen gav 2014 Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla nationella riktlinjer och tillhörande indikatorer så att de kan tillgängliggöras digitalt på ett sätt som främjar användningen av dem. Uppdraget slutredovisades till regeringen i februari 2017. Under 2014–2018 har Socialstyrelsen arbetat utifrån detta uppdrag med nationella riktlinjer och indikatorer för sjukdomarna depression och ångest samt stroke, demens, schizofreni samt ohälsosamma levnadsvanor.

Metod och resultat

Under 2017 har Socialstyrelsen tillgängliggjort strukturerade nationella riktlinjer (stroke, demens samt depression och ångest, schizofreni samt ohälsosamma levnadsvanor) via ett så kallat API (tekniskt gränssnitt för maskin-till-maskin-kommunikation). Detta möjliggör för externa konsumenter (till exempel landsting, regioner och kommuner) att kunna ha kontinuerlig tillgång till uppdaterade rekommendationer och indikatorer i sina egna verksamhetssystem.

Socialstyrelsen kommer att tillgängliggöra alla nationella riktlinjer med tillhörande indikatorer på samma sätt. Detta kommer att ske i takt med att myndigheten uppdaterar riktlinjerna.

Socialstyrelsen integrerar mot samma API för att visa upp riktlinjerna på den nyutvecklade webbplatsen <https://roi.socialstyrelsen.se/>.

För att kunna tillgängliggöra strukturerade riktlinjer har myndigheten utvecklat en informationsstruktur för nationella riktlinjer samt indikatorer som i tillämpliga delar utgår från NI. Socialstyrelsen har också använt det nationella fackspråket (ICD10, ICF, KVÅ osv.) samt utvecklat en metadatamodell för att beskriva innehållet i riktlinjerna.

Användningen av informationsstrukturen, fackspråket och metadatamodellen beskrivs i en informationsspecifikation.

Nationella riktlinjer för epilepsi

I den förstudie som Socialstyrelsen utförde 2015 framkom att det finns problem med underutnyttjande av effektiva behandlingsmetoder inom epilepsivården och en ojämlik tillgång till specialistsjukvård och läkemedelsbehandling. År 2016 fick Socialstyrelsen uppdraget att ta fram nationella riktlinjer inom epilepsiområdet, vilket bestod i att ta fram rekommendationer för maximalt 50 frågeställningar samt tillhörande indikatorer för ett urval av rekommendationerna.

Till slutversionen tillkommer även en utvärdering av epilepsivården som utgår från indikatorerna i riktlinjerna. Förutsättningarna för att fastställa målnivåer för vården vid epilepsi kommer utredas under 2019.

Metod

Arbetet har utförts i enlighet med de processer myndigheten har för framtagande av nationella riktlinjer, indikatorer och utvärdering av vården och omsorgen. Arbetet med att ta fram riktlinjerna har letts av projektledare och delprojektledare från myndigheten tillsammans med en sakkunnig projektledningsgrupp.

Nationella riktlinjer fokuserar på frågeställningar där det finns stort behov av vägledning och avgränsningen har därför utgått från områden där det finns omotiverade praxisskillnader och ojämlik vård.

Kunskapsunderlagen har tagits fram i samarbete med Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), och tioalet vetenskapliga experter inom området har deltagit i faktaarbete på båda myndigheterna. För frågeställningar där det saknas evidens har beprövad erfarenhet sammanställts genom ett systematiskt konsensusförfarande.

Prioritering (rangordning efter angelägenhetsgrad) av de ingående åtgärderna har gjorts av en prioriteringsgrupp i enlighet med den *Nationella modellen för öppna prioriteringar inom hälso- och sjukvården*. Prioriteringsgruppen har bestått av cirka 20 personer som är kliniskt verksamma inom epilepsivården, har en bred sammansättning av relevanta professioner och vårdnivåer och representerar hela landet. Tre patientföreträdare har också deltagit i prioriteringsarbetet. Prioriteringsgruppen ansvarar också för utformandet av rekommendationerna i riktlinjerna.

Arbetet med att ta fram indikatorer har letts av en expertgrupp bestående av projektledare från Socialstyrelsen och sakkunniga inom området. Gruppen kommer även att ansvara för den utvärdering av epilepsivården som kommer att publiceras under våren 2019 tillsammans med slutversion av riktlinjerna.

Resultat

Remissversionen av de nationella riktlinjerna för vård vid epilepsi hos barn och vuxna innehåller 44 rekommendationer med tillhörande kunskapsunderlag om olika åtgärders nytta. Av rekommendationerna har 16 lyfts som centrala, eftersom de är särskilt viktiga ur ett styr- och ledningsperspektiv. Dessa rekommendationer tar upp vikten av:

- rätt diagnos
- korrekt uppföljning
- multiprofessionellt teamomhändertagande
- avancerad utredning och epilepsikirurgi vid terapiresistent epilepsi
- omhändertagande och rehabilitering av den mest utsatta epilepsigruppen med intellektuella eller andra bestående funktionsnedsättningar

I riktlinjepaketet ingår också 24 stycken indikatorer, 3 övergripande indikatorer och 21 stycken som avser att följa upp specifika rekommendationer, varav 16 kopplade till de centrala rekommendationerna.

De centrala rekommendationerna beskrivs närmare i huvudrapporten *Stöd för styrning och ledning*, där myndigheten även redogör för rekommendationernas ekonomiska och organisatoriska konsekvenser. Rekommendationerna i epilepsiriktlinjerna innebär att mer resurser behöver tillföras epilepsivården eftersom de avser satsningar för att komma till rätta med brister i tillgänglighet och förbättringar i organisationen av epilepsivården för både barn och vuxna. Förutom satsningar på multiprofessionella team behöver hälso- och sjukvården säkerställa tillgången på neurologer, barnläkare, barnneurologer och sjuksköterskor med betydande erfarenhet av epilepsi. Utöver detta finns också ett behov att erbjuda fler personer med terapiresistent epilepsi avancerad utredning och s.k. resektiv epilepsikirurgi där åtgärden är lämplig. En bättre resursfördelning och en mer ändamålsenlig organisation kan plana ut de ökade kostnaderna på längre sikt. Ökad tillgänglighet och kontinuitet i vårdkontaktarna kommer att leda till en bättre vård för personer med epilepsi.

Remissversionen av riktlinjerna publicerades den 15 mars 2018, då rapporten *Stöd för Styrning och Ledning* inklusive bilagor finns tillgängliga på Socialstyrelsens hemsida. Riktlinjerna kommer också att finnas digitaliserade och sökbara på Socialstyrelsen webb under maj 2018.

Nationella riktlinjer för psoriasis

Arbetet med att ta fram nationella riktlinjer för vård vid psoriasis har sitt ursprung i den förstudie som Socialstyrelsen utförde 2015. Förstudien visade att det finns behov av kunskapsstöd eftersom det finns problem med underutnyttjande av effektiva behandlingsmetoder inom psoriasisvården och en ojämlik tillgång till specialistsjukvård och läkemedelsbehandling.

Under 2016 fick Socialstyrelsen uppdraget att ta fram nationella riktlinjer inom psoriasisområdet och uppdraget innefattade att ta fram rekommendationer för maximalt 50 frågeställningar inom psoriasisvården samt tillhörande indikatorer för ett urval av rekommendationerna.

Till slutversionen tillkommer även en utvärdering av psoriasisvården som utgår från indikatorerna i riktlinjerna. Förutsättningarna för att fastställa målnivåer för vården vid psoriasis kommer utredas under 2019.

Metod

Arbetet har utförts i enlighet med de processer myndigheten har för framtagande av nationella riktlinjer, indikatorer och utvärdering av vården och om-sorgen. Arbetet med att ta fram riktlinjerna har letts av projektledare och delprojektledare från myndigheten tillsammans med en sakkunnig projektledningsgrupp. Expertgruppen inom riktlinjerna för vård vid psoriasis representerar psoriasisvården från ett brett perspektiv och består av hudläkare, allmänläkare och sjuksköterska.

Nationella riktlinjer fokuserar på frågeställningar där det finns stort behov av vägledning och avgränsningen har därför utgått från områden där det finns omotiverade praxisskillnader och ojämlik vård.

Kunskapsunderlagen har tagits fram i samarbete med SBU och tioalet vetenskapliga experter inom området har deltagit i faktaarbete på båda myndigheterna. För frågeställningar där det saknas evidens har beprövad erfarenhet sammanställts genom ett systematiskt konsensusförfarande.

Prioritering (rangordning efter angelägenhetsgrad) av de ingående åtgärderna har gjorts av en prioriteringsgrupp i enlighet med den Nationella modellen för öppna prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Prioriteringsgruppen har bestått av cirka 12 personer som är kliniskt verksamma inom psoriasisvården och som har en bred sammansättning av relevanta professioner och vårdnivåer och som representerar hela landet. En patientföreträdare har också deltagit i prioriteringsarbetet. Prioriteringsgruppen ansvarar också för utformandet av rekommendationerna i riktlinjerna.

Arbetet med att ta fram indikatorer har letts av en expertgrupp bestående av projektledare från Socialstyrelsen och sakkunniga inom området. Gruppen kommer även att ansvara för den utvärdering av psoriasisvården som kommer att publiceras under våren 2019 tillsammans med slutversion av riktlinjerna.

Resultat

I urvalet av frågeställningar har Socialstyrelsen eftersträvat att möta det aktuella behovet av vägledning för prioritering och resursfördelning inom vården av psoriasis. Fokus är att vägleda riktlinjernas primära mottagare, det vill säga beslutsfattare inom hälso- och sjukvården såsom politiker, tjänstemän och verksamhetschefer. Avgränsningsarbetet har resulterat i att de centrala frågorna främst handlar om olika behandlingsmetoder eftersom vägledningsbehovet är störst där medan det är mindre avseende diagnossättandet. Remissversionen innehåller 41 rekommendationer varav 18 som centrala och är inom följande områden:

- icke-farmakologiska åtgärder
- utredning och uppföljning
- topikala behandlingar (lokalbehandling med utvärtes medel)
- psoriasis med specifik lokalisering, (till exempel hårbotten, ansikte, hudveck och fötter)
- ljusbehandlingar
- systemiska behandlingar (med tabletter eller injektioner)

Riktlinjerna i stort tar upp vikten av att uppmärksamma koppling till psoriasisartrit, annan samsjuklighet och livsstilsfaktorer inverkan. Dessa beskrivs närmare i huvudrapporten *Stöd för styrning och ledning*. I huvudrapporten redogör vi även för rekommendationernas ekonomiska och organisatoriska konsekvenser.

I riktlinjepaketet ingår också 10 indikatorer, varav två är övergripande indikatorer medan övriga indikatorer syftar till att följa upp ett urval av de centrala rekommendationerna.

De centrala rekommendationerna beskrivas närmare i huvudrapporten *Stöd för styrning och ledning*, där myndigheten även redogör för rekommendationernas ekonomiska och organisatoriska konsekvenser. Rekommendationerna i psoriasisriktlinjerna ger generellt ökade kostnader för hälso- och sjukvården. På längre sikt kan en bättre resursfördelning och en mer ändamålsenlig organisation plana ut de ökade kostnaderna, och leda till en bättre vård för personer med psoriasis. Till exempel bedöms rekommendationerna för topikala behandlingar leda till en omfördelning av resursanvändningen inom gruppen personer med psoriasis så att personer med lindrig psoriasis endast i undantagsfall förskrivs mjukgörare inom läkemedelsförmånen. Däremot bedömer Socialstyrelsen att det totala uttaget av mjukgörare kan öka med målsättningen att alla med medelsvår och svår psoriasis erbjuds åtgärden och förväntas ge ökade kostnader under det första året som sedan planar ut på denna högre nivå.

Remissversionen av riktlinjerna publicerades den 12 mars 2018, då rapporten *Stöd för Styrning och Ledning* inklusive bilagor finns tillgängliga på Socialstyrelsens hemsida. Riktlinjerna kommer också att finnas digitaliserade och sökbara på Socialstyrelsen webb under maj 2018.

Screening förmaksflimmer

Förmaksflimmer är en betydande riskfaktor för hjärninfarkt (stroke orsakad av en blodpropp). I Sverige får drygt 20 000 personer per år en hjärninfarkt. Cirka 30 procent av dessa uppskattas ha ett förmaksflimmer som bidragit till detta. Risken för hjärninfarkt vid kliniskt upptäckt förmaksflimmer kan minskas genom förebyggande behandling med blodförtunnande läkemedel (antikoagulantia). Många personer är ovetande om att de har ett förmaksflimmer och är därmed både odagnostiserade och obehandlade.

Det finns i dag inget nationellt befolkningsbaserat screeningprogram för förmaksflimmer i Sverige. Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen utvärderat om screening för förmaksflimmer med tum-EKG kan vara ett effektivt sätt att förbygga stroke. Ett screeningprogram skulle identifiera 75-åriga personer med förmaksflimmer och ökad risk för hjärninfarkt i syfte att kunna erbjuda dessa förebyggande behandling med antikoagulantia. Tum-EKG är en bärbar apparat som kan användas i hemmet för att registrera EKG.

Metod

Bedömningen av screeningprogram för förmaksflimmer utgår från Socialstyrelsens modell för att bedöma, införa och följa upp screeningprogram. I modellen ingår en systematisk arbetsprocess som består av olika faser för att ta fram underlag, utvärdera bedömningskriterier och besluta om en rekommendation. Projektet har drivits med samordning mellan Socialstyrelsen, SBU och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) där SBU tagit fram vetenskapligt underlag och TLV en hälsoekonomisk analys av screening för förmaksflimmer med tum-EKG.

Resultat

Slutversionen av rekommendationen publicerades i mars 2017. Socialstyrelsen rekommenderar att hälso- och sjukvården inte bör erbjuda screening för förmaksflimmer i syfte att förebygga stroke. Avgörande för rekommendationen är att det i dagsläget saknas vetenskapligt stöd för att ett sådant screeningprogram skulle minska antalet fall av stroke. Det finns ännu inga publicerade studier som visar att screening för förmaksflimmer kan minska antalet fall av stroke.

Förstudie om stöd till införandet av Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom

Nationella riktlinjer för depression och ångestsyndrom från 2010 har reviderats och den nya versionen publicerades i december 2017. Den nya versionen utgår från en utvärdering av de tidigare riktlinjernas användning och uppgraderad evidens. Utvärderingen visade på en rad förbättringsområden: fysisk hälsa, suicidriskbedömningar, tidig upptäckt, tillgänglighet, kontinuitet, tillgång till evidensbaserad psykologisk behandling samt bemötande och delaktighet. De nya riktlinjerna ska implementeras i en situation då den psykiska ohälsan ökar.

Den centrala nationella aktören för stöd till implementering till landsting och regioner inom området är SKL och Uppdrag psykisk hälsa som arbetar brett med att stödja utvecklingen av vård för personer med psykisk ohälsa. Utöver landstingens och regionernas egen implementering ger bland annat professionsorganisationer och patient- och närståendeorganisationer kunskapsstöd inom området. En förstudie har genomförts för att kartlägga vad Socialstyrelsen skulle kunna göra därutöver för att stödja genomförandet av rekommendationerna i riktlinjerna.

Metod

Utgångspunkter för förstudien är utöver Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2017, utvärderingen av följsamheten till de nationella riktlinjerna från 2010.

1. Genomgång av befintliga och planerade kunskapsstöd som kan stödja implementeringen av de centrala rekommendationerna i riktlinjerna, internt inom Socialstyrelsen och externt.
2. Genomgång av landstingens och regionernas remissvar avseende behov av stöd för att implementera centrala rekommendationer, som kan tillgodoses genom olika former av kunskapsstöd.
3. Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) rapporter och analyser inom området
4. Bedömning av vilka behov som kan tillgodoses med kunskapsstöd som tas fram av Socialstyrelsen utifrån myndighetens uppdrag och roll.

Resultat

Landstingens och regionernas remissvar varierar stort när det gäller omfattning och innehåll. Även behoven av implementering varierar mellan olika landsting och regioner. I förstudien identifieras ett tiotal områden där det finns behov av kunskapsstöd. Nedanstående förslag ges högst prioritet utifrån en sammanvägd bedömning av identifierade behov, befintliga och planerade kunskapsstöd. Socialstyrelsen avser att:

- ta fram information till patienter med depression och ångestsyndrom, samt deras närstående
- utreda vilket behov som finns av ytterligare stöd till implementering riktat till ledning och styrning och i nästa steg utveckla efterfrågat stöd
- ta fram stöd för hur hälso- och sjukvårdens personal kan stödja goda levnadsvanor hos personer med depression och ångestsyndrom.
- genomföra en systemanalys av hälso- och sjukvården för depression och ångestsyndrom.

Förstudie om stöd till införandet av Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd

I det pågående arbetet (2017–2018) med att uppdatera de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd läggs de två tidigare riktlinjerna för området schizofreni samman (Psykosociala insatser 2011 och Antipsykotisk läkemedelsbehandling 2014).

I samband med uppdateringen av riktlinjerna fanns ett behov av att undersöka om, och i så fall hur, införandet av riktlinjerna kan stödjas i hälso- och sjukvård och socialtjänst. Därför genomfördes under 2017 en förstudie parallellt med uppdateringen av riktlinjerna. Målet var att föreslå relevanta stöd som underlättar för hälso- och sjukvården och socialtjänsten att införa rekommendationerna i de uppdaterade nationella riktlinjerna för schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.

Metod

I förstudien användes modellen Användardriven innovation (en beskrivning av modellen återfinns på www.innovationsguiden.se). Modellen användes dels för att inhämta kunskap om hur implementeringsarbetet i de olika verksamheterna går till idag, dels för att analysera verksamheternas behov av stöd för implementering. Arbetet genomfördes bland annat genom studiebesök i ett urval av kommuner, landsting och regioner.

Resultat

Ett antal utmaningsområden kunde identifieras efter analys av det inhämtade kunskaps- och erfarenhetsmaterialet:

- Hur riktlinjerna ska tydliggöras och förankras från nationell nivå ut till enskilda verksamheter.
- Kompetens för analys, kartläggning och planering.
- Samverkan.
- Utbildning, information och kompetens

Baserat på förstudiens resultat överväger Socialstyrelsen att i ett första steg undersöka möjligheterna att ta fram följande stöd under 2018:

- Stöd till implementering som riktas till ledning och styrning
- Stärka tillämpningen av arbetssättet Delat beslutsfattande

Socialstyrelsen har redan genomfört ett arbete med att tillgängliggöra regionala seminarium för att ge möjlighet att ta del av innehållet i efterhand och kunna återkomma till informationen.

Erfarenheter och slutsatser av arbetet

Regeringens strategi för personer med kroniska sjukdomar har lyft fram en viktig grupp patienter som ofta får stå tillbaka när hälso- och sjukvården har brist på resurser och det finns vakanser bland personalen. Socialstyrelsens uppföljningar av nationella riktlinjer och öppna jämförelser visar att det finns många patienter med kroniska sjukdomar som inte får rekommenderade åtgärder och att vården är ojämlig. Det har varit en stor fördel att få möjlighet att arbeta under flera år med att förbättra stödet till vården av patienter med kroniska sjukdomar och de perspektiv som ingår i strategin har varit angelägna förbättringsområden.

- Patientcentrerad vård
- Kunskapsbaserad vård
- Prevention och tidig uppmärksamhet

Det har varit en fördel att satsningen har varit brett upplagd. Parallellt med Socialstyrelsens verksamhet har det kunnat genomföras bra utvecklingsarbete inom SKL och landsting och regioner i samverkan. De statsbidrag som Socialstyrelsen har fördelat har möjliggjort för bl.a. patient- och professionsorganisationer att delta aktivt i att förbättra vården för patienter med kroniska sjukdomar. Bredden i arbetet har gjort att arbetet har kunnat uppfattas som lite ostrukturerat med många aktörer inom samma område. Fördelen med den breda ansatsen i form av delaktighet och att vinna tid genom parallella insatser har dock övervägt. I nästa steg är det dock angeläget att fånga upp de arbeten som myndigheter och organisationer har genomfört och säkerställa att de kan komma till nytta i hälso- och sjukvården.

I uppdraget har ingått att ta fram årliga lägesrapporter. Socialstyrelsen har därför valt att lägga ett systemperspektiv på lägesrapporterna för att de ska tillföra något utöver annan rapportering.

Uppdragen om kroniska sjukdomar har tillfört Socialstyrelsen extra medel under strategiperioden och det har varit nödvändigt för att finansiera genomförandet av strategin. Genom att medlen har använts till utvecklingsinsatser av tjänster och produkter som sedan kommer att behöva förvaltas av Socialstyrelsen kommer det innebära en långsiktigt ökad belastning på förvaltningsanslaget.

Arbetet med att stödja vården av personer med kroniska sjukdomar kommer att fortsätta i olika former framöver. Behovet att fortsätta stödja arbetet med prevention av kroniska sjukdomar redovisades bl.a. i lägesrapporten. De nationella riktlinjer som har tagits fram inom ramen för strategin kommer att följas upp. Socialstyrelsen kommer även ta del av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys utvärdering av strategin för kroniska sjukdomar som underlag för att analysera behov av ytterligare insatser.