

Insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar

Stöd till införandet av de nationella riktlinjerna för
sjukdomsförebyggande metoder och statsbidrag
för arbetet med kroniska sjukdomar

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 2016-6-1
Publicerad www.socialstyrelsen.se, juni 2016

Förord

Regeringen beslutade 2015-02-19 att ge Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar. I uppdraget ingick att stödja implementeringen av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder och att fördela medel till organisationer som företräder professionerna för att genomföra insatser som syftar till att implementera riktlinjerna. I uppdraget ingick också att fördela medel för allmänna insatser som bidrar till en bättre vård för personer med kroniska sjukdomar. Uppdragen ska slutredovisas till Regeringskansliet senast den 1 juni 2016.

Rapporten vänder sig till Regeringskansliet för att beskriva hur Socialstyrelsen har genomfört uppdraget. Iréne Nilsson Carlsson har varit projektledare och har tagit fram rapporten. Utredaren Birgitta Greitz har bidragit med avsnitten om fördelning av statsbidrag. Ulrika Freiholtz är ansvarig enhetschef.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Stöd till implementering.....	7
Fördelning av statsbidrag	8
Uppdraget	9
Stöd till införandet av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.....	11
Regionala konferenser	11
Stöd till ledning och styrning.....	13
Stöd till den kommunala hälso- och sjukvården	15
Insamling av data från landsting och regioner.....	16
Stödja utveckling av dokumentationshanteringen.....	16
Uppdatering av webbutbildningen om samtal och råd om bra matvanor	16
Spridning av kunskap om sjukdomsförebyggande metoder	17
Statsbidrag för att förebygga sjukdom	18
Fördelning av statsbidraget	18
Organisationernas återrapportering	19
Statsbidrag för bättre vård vid kroniska sjukdomar	22
Fördelning av statsbidraget	22
Organisationernas återrapportering	23

Sammanfattning

Socialstyrelsen har haft i uppdrag att genomföra insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar. Uppdraget är en del i genomförandet av regeringens strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar. I uppdraget ingick att stödja implementeringen av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder och att fördela medel till organisationer som företräder professionerna för insatser som syftar till att implementera riktlinjerna. I uppdraget ingick också att fördela medel för allmänna insatser som bidrar till en bättre vård för personer med kroniska sjukdomar.

Stöd till implementering

Socialstyrelsen genomförde sju regionala konferenser tillsammans med berörda sjukvårdsregioner under hösten 2015. Vid konferenserna medverkade företrädare för landsting och regioner, professionernas organisationer, Sveriges kommuner och landsting och Nätverket för hälsofrämjande sjukvård. Syftet med konferenserna var att inspirera till fortsatta insatser för att stärka arbetet med sjukdomsförebyggande metoder.

Slutsatser från deltagarna vid konferenserna är att landsting och regioner har startat mycket lovande arbete men att man behöver fortsätta att stärka strukturerna för det sjukdomsförebyggande arbetet. Det är viktigt att det finns tydliga mål för arbetet och att varje förvaltning bryter ner målen och skapar strukturer och roller för varje organisation. Det behöver finnas kunskapsstöd och strategiska utbildningssatsningar. Arbetet med dokumentation och uppföljning behöver utvecklas. Hälsa och levnadsvanor bör bli en del av värdegrundsarbetet och det behöver finnas vårdprogram för arbetet med levnadsvanor men även integrerat i vårdprogram för olika diagnosgrupper.

En forskargrupp vid Linköpings universitet har haft i uppdrag att analysera implementeringen och särskilt studera vad som gör att införandet av nya arbetssätt ibland stannar upp trots att det finns stöd på politisk nivå och ett intresse bland personalen som möter patienter att arbeta med levnadsvanor. Forskargruppen använder en modell som beskriver implementering som en kedja. Det är viktigt att det finns tydliga uppdrag från högsta nivå men också att det är någon som tar vid och omsätter uppdragen på varje nivå för att kedjan ska hänga ihop. I rapporten efterlyser man ett aktivt ägarskap på alla nivåer som resurssätter och prioriterar frågorna, breda förankringsprocesser, drivande verksamhetschefer som stödjer utveckling och efterfrågar resultat samt att utvecklingsarbetet bäddas in i det vardagliga arbetet. Vidare efterfrågar man tydliga förebilder och goda exempel.

Socialstyrelsen har arbetat för att stärka det förebyggande arbetet i den kommunala hälso- och sjukvården. Ett pilotarbete har inletts med Region Kronoberg och Lessebo kommun för att ta fram en vårdprocess för personer som är patienter både i den kommunala hälso- och sjukvården och i regionens hälso- och sjukvård.

Socialstyrelsen har samlat in uppgifter från landsting och regioner för att beskriva arbetet med levnadsvanor i primärvården. Myndigheten har också fortsatt att stödja dokumentationshanteringen i landsting och regioner när det gäller arbetet med sjukdomsförebyggande metoder.

Webbutbildningen Samtal och råd om bra matvanor har uppdaterats och omarbetats. Bl.a. ha de senaste kostråden från Livsmedelsverket lagts till. Vidare har en ny struktur tagits fram som bygger på Socialstyrelsens nya utbildningsportal.

Fördelning av statsbidrag

Socialstyrelsen har fördelat 10 miljoner kronor i statsbidrag till professionsorganisationer på nationell nivå för att de ska stödja införandet av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Socialstyrelsen har också fördelat 10 miljoner kronor i statsbidrag till professionernas och patienternas organisationer för att de ska bidra till att utveckla vården för kroniska sjukdomar. I rapporten framgår vilka organisationer som har fått del av bidragen och till vilket belopp.

Uppdraget

Regeringen beslutade 2015-02-19 att ge Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar. I uppdraget ingick att stödja implementeringen av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder och att fördela medel till organisationer som företräder professionerna för insatser som syftar till att implementera riktlinjerna. I uppdraget ingick också att fördela medel för allmänna insatser som bidrar till en bättre vård för personer med kroniska sjukdomar.

Syfte och mål

Syftet med arbetet var att bidra till genomförandet av den nationella strategin för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar. Projektet delas in i tre delar i enlighet med indelningen i regeringsuppdraget.

Del 1 - Stöd till implementeringen av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder

Del 1 syftade till att stödja implementeringen av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. Socialstyrelsen föreslog i slutredovisningen av uppdraget angående nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder ett antal åtgärder och målet med uppdraget för 2015 var att Socialstyrelsen skulle genomföra dessa insatser. Det handlade bland annat om att genomföra regionala konferenser och inspirera till fortsatt arbete på området, att ta fram stöd och utvecklingsmaterial som är anpassat för den kommunala hälso- och sjukvården, att fortsätta att stödja arbetet med att dokumentera det sjukdomsförebyggande arbetet inom hälso- och sjukvården och att uppdatera webbutbildningen om samtal och råd om bra matvanor.

Del 2 - Fördelning av statsbidrag för att stödja implementeringen av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder

Del 2 syftade till att ta tillvara professionsorganisationernas engagemang i det fortsatta implementeringsarbetet när det gäller de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. Målet för projektet var att Socialstyrelsen efter ansökan skulle förmedla medel till de professionsorganisationer som deltagit i arbetet med att stödja införandet av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder under perioden 2011 till 2014.

Del 3 – Fördelning av bidrag för särskilda insatser för patienter med kroniska sjukdomar

Del 3 syftade till att ge professionernas och patienternas organisationer förutsättningar att medverka i genomförandet av den nationella strategin för att förbättra vården för patienter med kroniska sjukdomar. Målet för projektet var att Socialstyrelsen efter ansökan ska förmedla medel till professionernas

och patienternas organisationer för insatser som pekas ut i den nationella strategin för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar, dvs. kunskapsbaserad vård, patientcentrerad vård samt prevention och tidig uppmärksamhet.

Stöd till införandet av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder

Regionala konferenser

Sju regionala konferenser genomfördes tillsammans med berörda sjukvårdsregioner under hösten 2015. Vid konferenserna medverkade företrädare för landsting och regioner, professionernas organisationer, Sveriges kommuner och landsting och Nätverket för hälsofrämjande sjukvård (HFS). Syftet med konferenserna var att inspirera till fortsatta insatser för att stärka arbetet med sjukdomsförebyggande metoder i enlighet med rekommendationerna i de nationella riktlinjerna. Konferenser genomfördes i Stockholm, Visby, Linköping, Västerås, Göteborg och Hässleholm. Konferensen med norra sjukvårdsregionen genomfördes i Sundsvall med möjlighet att delta i videokonferens från Luleå, Östersund och Umeå.

Vid alla konferenser redovisades en uppdatering av den utvärdering av arbetet med sjukdomsförebyggande metoder som Socialstyrelsen presenterade i slutet av 2014. Regionerna hade också möjlighet att presentera egna data och studier av förbättringsarbeten som är relevanta för införandet av sjukdomsförebyggande metoder. SKL och HFS-nätverket berättade om hur de bidrar till implementeringen av sjukdomsförebyggande arbete. Företrädare för professionerna på nationell och regional nivå berättade om hur de har deltagit i arbetet med att stödja implementeringen av riktlinjerna och hur de kan bidra i det fortsatta arbetet i landsting och regioner.

Huvudinslaget på konferenserna var gruppdiskussioner för att fokusera på behov av insatser för att stärka det sjukdomsförebyggande arbetet i landstinget eller regionen. Syftet var att landsting och regioner skulle komma fram till några åtgärder eller frågor som man behöver arbeta vidare med. Professionernas deltagande syftade bl.a. till att underlätta för ledningarna för hälso- och sjukvården att knyta kontakter med förträdare för professionerna som är insatta i och intresserade av att arbeta med att stödja införandet av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder.

Några slutsatser från konferenserna

Nedan följer en sammanfattning av några slutsatser från deltagarna vid konferenserna. Det konstaterades att implementeringen av riktlinjerna har påbörjats men att alla landsting och regioner har uppgifter kvar att göra innan riktlinjerna är tillräckligt implementerade. Fokus ligger på behov av utvecklingsinsatser för att stärka arbetet med samtal om levnadsvanor. Redovisningen följer de frågeställningar som diskuterades på konferenserna. Många utvecklingsbehov är gemensamma för de flesta landsting och regioner.

1. Hur bör vi i landsting och regioner arbeta med strukturfrågor i styr- och ledningsperspektivet för att skapa bättre förutsättningar för arbetet med levnadsvanor?
 - Det behöver finnas en tydlig målbild för arbetet med samtal om levnadsvanor och varför det är viktigt att sträva mot målet.
 - Det behöver finnas tydliga krav, uppföljningar och konsekvenser för verksamheterna.
 - Varje förvaltning behöver bryta ner och skapa struktur och roller för varje organisation.
 - Strukturerna behöver stödja samverkan mellan vårdnivåer och personalgrupper.
 - Det behöver bli mer känt vilka stöd och kompetenser som finns i landstinget för arbetet med levnadsvanor.
 - Kunskapen i styr- och ledningsorganisationen om vinsterna med samtal om levnadsvanor behöver öka när det gäller de medicinska, hälsoekonomiska och livskvalitetsmässiga vinsterna.
 - Det behöver finnas kunskapsstöd för dem som arbetar kliniskt som stödjer arbetet med levnadsvanor.
 - Utbildningssatsningar behöver riktas strategiskt.
 - Patientmedverkan är viktig på alla nivåer.
2. Hur bör vi i landsting och regioner förbättra uppföljningen av arbetet med levnadsvanor, vilka utmaningar har vi för att sätta mål och följa upp indikatorer?
 - Dokumentationshanteringen behöver utvecklas.
 - Kvalitetsparametrar behöver efterfrågas på olika nivåer i organisationerna.
 - Uppföljning kan bli ett verktyg i styrningen om verksamheterna får aktuell och adekvat återkoppling på egen data.
 - Att kunna jämföra egna resultat över år och jämföra med andra liknande verksamheter är en sporre för utveckling.
 - Levnadsvanor och samtal om levnadsvanor behöver följas för fler diagnosgrupper.
 - Dokumentation behöver vara till nytta för patienten för att det ska finnas legitimitet hos personalen att dokumentera.
3. Vad är hälso- och sjukvårdens roll i det förebyggande arbetet, vad bör vi göra och hur bör vi samverka med andra aktörer?
 - Hälso- och sjukvårdens uppdrag behöver bli tydligare.
 - Det finns behov av att prioritera vad hälso- och sjukvården ska hinna med och vad patienten får lösa på annat sätt.
 - Samverkan med andra aktörer är viktigt, t.ex. skolhälsovården.

4. Hur bör vi i landsting och regioner integrera arbetet med levnadsvanor i den rådande kunskapsstyrningen i hälso- och sjukvården, vilka områden bör vi prioritera?

- Arbetet med hälsa och levnadsvanor bör integreras i värdegrundsarbetet.
- Det behöver finnas övergripande vårdprogram om samtal om levnadsvanor.
- Samtal om levnadsvanor behöver integreras i de diagnosspecifika vårdprogrammen.
- Alla kvalitetsregister borde ha med levnadsvanor och samtal om levnadsvanor.
- Arbetet behöver inledningsvis avgränsas till några patientgrupper för att sedan utvidgas till fler grupper.

Stöd till ledning och styrning

En forskargrupp vid Linköpings universitet under ledning av professor Mattias Elg har fått i uppdrag att analysera implementeringsprocesserna med exempel från fyra landsting. Syftet är att se om det finns några generella hinder eller svårigheter som påverkar tempot i implementeringen av arbetet med sjukdomsförebyggande metoder. Det Socialstyrelsen har sett i myndighetens utvärdering är att det finns ett stöd på ledningsnivå för att stärka det sjukdomsförebyggande arbetet och att det finns ett stöd bland personalen för att arbeta förebyggande. Ändå uppfattar många att det saknas resurser för det sjukdomsförebyggande arbetet och att utvecklingen inte går så snabbt fram som den skulle kunna göra.

Forskargruppen konstaterar att det inte råder någon tvekan om att riktlinjerna har fått visst fotfäste i de fyra studerade landstingen. De menar också att variationerna kan vara större inom ett landsting än mellan två landsting. Samtidigt finns det möjligheter att förbättra implementeringen i landstingen. I rapporten presenteras några slutsatser som sammanfattas nedan:

- **Aktivt ägarskap i frågorna.** En nödvändig faktor för att nå framgång i arbetet med implementering av riktlinjerna är att det drivs av aktiva aktörer i alla delar av vårdsystemet. På landstingsövergripande nivå handlar det aktiva ägarskapet om att prioritera frågorna och att avsätta resurser. På förvaltningsnivå krävs ett engagerat resurssatt arbete med att skapa stöd för frågorna i den kliniska vardagen.
- **Breda förankringsprocesser.** Det är tydligt att i alla de sammanhang där det sjukdomsförebyggande arbetet nått ut i de kliniska praktikerna har man på landstingsövergripande förvaltning arbetat med breda förankringsprocesser.
- **Översättare som skapar stöd och förutsättningar.** En viktig komponent för att upprätthålla en hållbar implementeringskedja är att det finns personer och funktioner som binder ihop olika verksamheter med dess omgivningar. Översättare kan ge stöd och skapa förutsättningar genom att delta i utveckling av vårdprogram och beslutsstöd, stödja och

driva förbättringsarbete, kompetensutveckla, utveckla nya IT lösningar för uppföljning och kvalitetsarbete på verksamhetsnivå.

- **Drivande verksamhetschefer.** Det krävs ett utvecklingsorienterat ledarskap bland verksamhetscheferna. De har en nyckelroll i översättningen, motivering och utformningen av arbetet i den kliniska praktiken. Det handlar om så olika saker som att skapa delaktighet genom verksamhetsplanering, integrering i produktionsplaneringsarbetet, prioriteringar på arbetsplatsen och att skapa handlingsutrymme för engagerade medarbetare.
- **Effekter av projekt och inbäddning i vardagligt arbete.** Många projekt som drivs är experimentella eller har korta tidshorisonter. Det krävs att arbetet bäddas in i det vardagliga arbetet och bli mer långsiktigt för att verkligen ge effekter.
- **Betydelser av förebilder.** Vi noterar särskilt att det saknas berättelser om framgångsrika organisationer eller individer. Ett kännetecken för framgångsrik realisering är att någon verksamhet kan lyftas fram som ett gott exempel som visar på möjligheterna till god implementering med goda effekter.

I rapporten ges några rekommendationer till landsting och regioner. De stämmer till stora delar överens med de behov av åtgärder som diskuterades vid de regionala seminarier som Socialstyrelsen arrangerade hösten 2015. Forskargruppens analys visar att översättningsprocessen från riktlinjer på den nationella nivån över landstingens ledningsnivåer, vidare över verksamhetsledning för att slutligen nå den enskilde befattningshavare som möter patienten inte alltid är optimal. Likaså måste uppföljningen åt andra hållet ge information om det sjukdomsförebyggande fungerar som det var tänkt. Följande möjligheter och områden för framtida utveckling lyfts fram:

- ”Att för förvaltning och verksamhetschefer utveckla kunskap om stödjande strukturer i det dagliga arbetet.
- Att aktivt arbeta för att stärka riktlinjernas legitimitet framförallt gentemot läkarprofessionen. T.ex. utbildningsaktiviteter riktade mot läkare kan med fördel utformas peer-to-peer.
- Att se över möjligheter att utveckla IT-baserade journalsystem som stödjer analyser av insatser och effekter av de sjukdomsförebyggande metoderna
- Att utveckla arbetssätt för hur regionala vårdprogram – som innehåller riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder – kan fungera som stöd för verksamhetschefer och kliniskt verkssamma
- Att följa, dokumentera och utvärdera olika former av ekonomiska styrmodeller för de sjukdomsförebyggande metoderna. Eftersom det experimenteras med många olika styrnings- och ersättningsmodeller så kan det vara av värde att samla kunskap om effekter av olika former av interventioner.
- Att utveckla modeller för mer aktiva patienter och medskapande. Via våra intervjuer kan vi se att det finns en outnyttjad potential i att aktivera patienterna. Deras egen strävan efter hälsa kan bidra till mer aktivt arbete med lösningar där patienter medskapar de sjukdomsförebyggande aktiviteterna.”

Forskargruppen föreslår även att landstingen/regionerna:

- ”Genomför systematiska egenanalyser av sina översättningsprocesser och sin därtill kopplade uppföljning. Var är våra styrkor och svagheter?
- Vid behov tar fram systematiska planer med till dessa kopplad uppföljning för att åtgärda eventuell problematik.
- Dokumenterar förändringsprocesser på ett systematiskt sätt för att underlätta spridning av erfarenheter (eventuellt med forskningsstöd)
- Bildar och finansierar nätverk för utbyte av erfarenheter och för upprättade av standardiserad mått och mätmetodik
- Tillsammans verkar för att sådan forskning genomförs som påvisar effekter av insatser och konsekvenser för patienter, organisation, personal och kostnader.”

Stöd till den kommunala hälso- och sjukvården

Under 2014 gjorde Socialstyrelsen en kartläggning av implementeringen av de nationella riktlinjerna i den kommunala hälso- och sjukvården. Kartläggningen gjordes genom intervjuer med Medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och Medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR). Kartläggningen visade att den kommunala hälso- och sjukvården endast i liten utsträckning hade börjat implementera de nationella riktlinjerna. Det framgick också att det i majoriteten av landstingen inte fanns en etablerad samverkan mellan landsting och kommuner när det gäller arbetet med levnadsvanor.

Under 2015 tog Socialstyrelsen kontakt med företrädare för MAS och MAR för fördjupade diskussioner om hur myndigheten skulle kunna stödja implementeringen i den kommunala hälso- och sjukvården. Bl.a. genomfördes en workshop med företrädare för landsting, kommuner, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter.

Resultatet av workshopen var att Socialstyrelsens stöd till implementering inte bör fokusera på respektive vårdnivå utan att fokus i stället bör ligga på de patienter som får vård och omsorg i både kommuner och landsting. Det som behöver utvecklas är i första hand processer för samverkan mellan vårdnivåerna för att säkerställa ett gott omhändertagande av patienterna.

Socialstyrelsen har erbjudit landsting och kommuner att genomföra en pilot för att ta fram en process för samverkan mellan hälso- och sjukvården i kommuner och landsting/regioner. Diskussioner inleddes med Landstinget i Kronoberg och Lessebo kommun under hösten 2015. Arbetet har fortsatt under 2016. Syftet är att ta fram en modell för en process för samverkan mellan Region Kronoberg och Lessebo kommun. Socialstyrelsen avser att dokumentera processen så att den kan komma till nytta för andra landsting/regioner och kommuner som behöver utveckla samverkan för ett bra omhändertagande av patienterna.

Insamling av data från landsting och regioner

I utvärderingen av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder som Socialstyrelsen publicerade i januari 2015 påtalades att hälso- och sjukvården kan förbättra det sjukdomsförebyggande arbetet genom att i större utsträckning följa upp arbetet, och därigenom bidra till verksamhetsutveckling. Idag saknas ofta data för att göra uppföljningar och förbättringsarbeten för patienter med olika diagnoser där levnadsvanor är av stor betydelse för hälsa, sjukdom och dödlighet.

Under 2015 efterfrågade Socialstyrelsen uppgifter från landsting och regioner för att kunna analysera och presentera data för 2014 över åtgärder i primärvården som rör stöd till patienter med ohälsosamma levnadsvanor. Åtgärder i primärvården till dagligrökare, patienter med riskbruk av alkohol eller ohälsosamma matvanor redovisades av 16 av 21 landsting och åtgärder till patienter med otillräcklig fysisk aktivitet redovisades av 15 av 21 landsting. Det betyder att ungefär 75 procent av landstingen kan redovisa uppgifter om åtgärder till Socialstyrelsen vilket är en förbättring från 2013. Insamlingen visade också att det har skett en ökning av rapporterade åtgärder för att stödja patienter med ohälsosamma levnadsvanor. Det är dock bara ett fåtal landsting som följer upp resultat av åtgärderna, dvs. om patienten har ändrat sin levnadsvana.

Stödja utveckling av dokumentationshanteringen

Som stöd till hälso- och sjukvården har Socialstyrelsen uppdaterat informationsspecifikationen för sjukdomsförebyggande metoder. Begrepps- och informationsmodellen har gjorts om enligt nationell informationsstruktur (NI 2015:2). Några Snomed CT-koder och KVÅ-koder har bytts ut jämfört med tidigare version. Informationsspecifikationen förvaltas av Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen genomförde ett Rundabordssamtal vid E-hälsokonferensen Vitalis i april 2015. Samtalet syftade till att göra känt att det finns en informationsspecifikation för arbetet med levnadsvanor som bygger på nationell informationsstruktur med begrepp och kodverk. Myndigheten ville också inspirera hälso- och sjukvården att satsa på att utveckla dokumentationshanteringen när det gäller arbetet med levnadsvanor.

Uppdatering av webbutbildningen om samtal och råd om bra matvanor

Socialstyrelsen har uppdaterat och omarbetat webbutbildningen Samtal och råd om bra matvanor. Arbetet har gjorts i samverkan med Livsmedelsverket. En ny version lanserades våren 2016. Utbildningen har uppdaterats med de senaste kostråden från Livsmedelsverket. Det har varit möjligt att göra en ny struktur av utbildningen genom att Socialstyrelsen har infört en ny utbildningsportal, en lärplattform som heter Totara LMS, (Learning Management

System). För att kunna ta del av utbildningen måste deltagaren skaffa ett användarkonto som går att använda för alla Socialstyrelsens webbutbildningar. Det underlättar för deltagaren att se vad han eller hon har gått igenom genom en bokmärkesfunktion och möjliggör uppföljning för Socialstyrelsen. Deltagaren har också genom inloggning möjlighet att skriva ut ett kursbevis.

Genom den nya utbildningsportalen har det varit möjligt att dela upp utbildningen i flera delar. Eftersom webbutbildningen Samtal och råd om bra matvanor är en omfattande utbildning som vänder sig till flera målgrupper som har olika förkunskaper och behov så är det värdefullt för användarna att enkelt välja ut delar ur utbildningen som svarar mot den enskildes och verksamhetens behov. Den nya utbildningsportalen gör det också möjligt att enkelt gå tillbaka och hitta verktyg och faktablad som kopplar till utbildningen utan att gå in i de olika webbmodulerna.

Utbildningen är indelad i tre delar;

1. Kostråd,
2. Vem bör erbjudas kvalificerat rådgivande samtal? och
3. Samtalet.

Avsnitt 1 om kostråd passar för den som behöver lära sig mer om sambandet mellan mat och hälsa. Avsnitt 2 ger kunskap om vilka patienter som bör erbjudas kvalificerat rådgivande samtal om bra matvanor och kan vara relevant för många inom hälso- och sjukvården. Avsnitt 3 vänder sig till dem som ska genomföra det kvalificerat rådgivande samtalet och ger den teoretiska grunden för att arbeta med samtal om matvanor, men deltagarna behöver även komplettera med annan kunskap utanför webbutbildningen t.ex. i form av handledning och uppföljning för att få tillräcklig kompetens för att genomföra samtal.

Spridning av kunskap om sjukdomsförebyggande metoder

Socialstyrelsen har medverkat vid flera externa arrangemang för att sprida kännedom om de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder och inspirera till fortsatt arbete med implementering. Nätverket för hälsofrämjande sjukvård genomförde t.ex. en nationell konferens i Västerås i mars 2015 och Socialstyrelsen medverkade i planeringen och genomförandet av konferensen.

Svenska läkaresällskapet ordnade den medicinska riksstämman i december 2015 och Socialstyrelsen medverkade i planering och genomförandet. Socialstyrelsen deltog på Hälsotorget med utställning och föredragningar. Psykologer mot tobak var initiativtagare till en utbildningsdag om tobak och tobaksavvänjning i september 2015 där Socialstyrelsen medverkade som föreläsare.

Statsbidrag för att förebygga sjukdom

Uppdraget omfattade att efter ansökan fördela 10 miljoner kronor till de professionsorganisationer på nationell nivå som under regeringens tidigare satsning åren 2011-2014 har fått medel från Socialstyrelsen för att stödja implementeringen av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Dessa är Dietisternas riksförbund, Fysioterapeuterna (f.d. Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund), Psykologer mot tobak, Svensk sjuksköterskeförening, Svenska barnmorskeförbundet, Svenska läkaresällskapet och Sveriges arbetsterapeuter. Medel kunde sökas för att under 2015 genomföra aktiviteter som främjar arbetet med sjukdomsförebyggande metoder inom hälso- och sjukvården, och för att finansiera professionernas deltagande i Socialstyrelsens implementering av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. Deltagandet i Socialstyrelsens implementeringsarbete kunde omfatta medverkan i regionala konferenser, granskning av webbutbildning m.fl. insatser som Socialstyrelsen lyfter i slutrapporten om sjukdomsförebyggande metoder (2014). Ansökningarna bedömdes i konkurrens utifrån tillgängliga medel att fördela i förhållande till hur planerade aktiviteter förväntades bidra till implementeringen av de nationella riktlinjerna och allmänna förutsättningar att uppfylla regeringens intentioner med statsbidraget.

Fördelning av statsbidraget

Regeringen gav i februari 2015 (S2011/484/FS S2015/1204/FS) Socialstyrelsen i uppdrag att under år 2015 fördela totalt 10 miljoner kronor till vissa organisationer på nationell nivå som hittills har företrätt professionen, för att särskilt stödja implementeringen av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Syftet var att ta tillvara organisationernas engagemang i det fortsatta arbetet med implementering av riktlinjerna.

I början av mars 2015 lyste Socialstyrelsen ut medlen. Behöriga att söka var de organisationer på nationell nivå som under regeringens tidigare satsning från 2011 fått medel från Socialstyrelsen för att stödja implementeringen av de nationella riktlinjerna, dvs. Dietisternas riksförbund, Fysioterapeuterna (f.d. Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund), Psykologer mot tobak, Svensk sjuksköterskeförening, Svenska barnmorskeförbundet, Svenska läkaresällskapet och Förbundet Sveriges arbetsterapeuter.

Medel kunde sökas för att under 2015 dels genomföra egna aktiviteter för att främja arbete med sjukdomsförebyggande metoder, dels finansiera professionernas deltagande i Socialstyrelsens implementering av de nationella riktlinjerna på följande sätt:

- regionala konferenser om Socialstyrelsens rekommendationer
- stödmaterial för att öka kunskapen om de nationella riktlinjerna i den kommunala hälso- och sjukvården

- kartläggning och analys för att öka kunskapen om hur man kan styra resurser till det sjukdomsförebyggande arbetet
- uppdatering och lansering av webbutbildning om samtal och råd om bra matvanor
- dokumentationshantering inklusive utveckling av termer och fackspråk.

Socialstyrelsen fördelade 10 miljoner kronor varav cirka 8 miljoner kronor avsåg organisationernas egna planerade aktiviteter och cirka 2 miljoner kronor avsåg deltagandet i Socialstyrelsens implementeringsarbete. Ansökningarna har bedömts i konkurrens utifrån tillgängliga medel att fördela och i förhållande till hur planerade aktiviteter förväntas uppfylla regeringens intentioner med statsbidraget. I tabell 1 finns uppgifter om vilka organisationer som beviljades medel och beviljat belopp. Det var fem organisationer som inte förbrukade alla medel och tillsammans återbetalar de 1 325 371 kronor.

Tabell 1. Fördelade statsbidrag och mottagare 2015

Organisation	Beviljat belopp (kronor)
Psykologer mot Tobak	132 000
Fysioterapeuterna	1 990 000
Förbundet Sveriges arbetsterapeuter	1 663 000
Svenska Barnmorskeförbundet	265 000
Dietisternas Riksförbund	1 856 000
Svensk sjuksköterskeförening	1 159 000
Svenska Läkaresällskapet	2 935 000
Beviljat totalt (kronor)	10 000 000

Organisationernas återrapportering

Ett webbformulär för återrapportering av statsbidraget skickades i oktober 2015 till kontaktpersonerna i organisationerna. Återrapportering skulle besvaras senast den 1 februari 2016.

För att organisationerna i förväg skulle veta vilka frågor som senare skulle besvaras i återrapporteringen fanns frågorna publicerade för påseende på Socialstyrelsens webbplats från juni 2015. Samtliga organisationer lämnade sina redovisningar i tid.

Regionala konferenser

Sju regionala konferenser har genomförts av Socialstyrelsen i samarbete med hälso- och sjukvårdsregionerna. Samtliga organisationer som har fått bidrag har deltagit i de regionala konferenserna. Organisationerna har haft muntliga presentationer, demonstrerat material och deltagit i diskussionerna i samtliga konferenser.

Stöd till Socialstyrelsens utvecklingsarbete

Svensk sjuksköterskeförening, Fysioterapeuterna och Förbundet Sveriges arbetsterapeuter har deltagit i arbetet med en förstudie om att stödja arbetet med sjukdomsförebyggande metoder i den kommunala hälso- och sjukvården.

Svensk sjuksköterskeförening, Fysioterapeuterna, Sveriges Arbetsterapeuter, Dietisternas riksförbund och Svenska läkarsällskapet har deltagit i en workshop och lämnat synpunkter på en rapport som har tagits fram av forskare vid Linköpings universitet.

Dietisterna riksförbund och Förbundet Sveriges arbetsterapeuter har deltagit vid uppdateringen av webbutbildningen Samtal och råd om bra matvanor.

Organisationernas egna planerade och genomförda insatser

Fem av organisationerna har arbetat med insatser inom området ”Stark för kirurgi-stark för livet, levnadsvanor i samband med operation”. Aktiviteterna innebar bl.a. att genomföra en nationell workshop för operationssjuksköterskor. Svensk sjuksköterskeförening kommer sammanställa erfarenheter från workshoppen och publicera det i medlemstidningen samt på organisationens hemsida.

Dietisternas Riksförbund och Svenska Läkarsällskapet har samarbetat om en skrift om matvanor inför operation. Skriften innehåller information om metoder för att samtala om ohälsosamma matvanor samt anpassade råd om hälsosamma matvanor, nutrition, övervikt och undernäring mm. Arbetsterapeuternas projekt hette ”Hur får barn och ungdomar med kognitiv nedsättning tillgång till hälsosamma levnadsvanor?”. Projektets syfte var att tillsammans med barn och ungdomar utveckla en modell med anpassade recept och matlagningskunskap m.m.

Fler resultat av organisationernas egna aktiviteter är till exempel Sjuksköterskeföreningens broschyr som beskriver sjuksköterskans roll i det sjukdomsförebyggande arbetet ”Bidra till hälsa”. Broschyren återger goda exempel hur sjuksköterskor arbetar sjukdomsförebyggande i hälso- och sjukvårdens olika verksamheter som slutenvård och öppenvård, psykiatri, äldreomsorg. Broschyren har nått ut via medlemstidningen till 70 000 medlemmar och finns att ta del av på föreningens hemsida och kommer dessutom att spridas på nationella konferenser.

Förbundet Sveriges arbetsterapeuter har samarbetat med Dietisternas riksförbund och utvecklat en metodbank för matlagning och matvanor och förslag på hälsosamma dagar har tagits fram. Metodbanken kommer att spridas via en hemsida eller eventuellt en målgruppsanpassad mobilapplikation.

Kunskapsspridning och opinionsbildning av sjukdomsförebyggande metoder har skett genom organisationernas medverkan vid olika konferenser och evenemang som t.ex. vid Medicinska Riksstämman och i Almedalen. Samtidigt har också kunskapsspridning skett via hemsidor och genom professionernas olika nätverk.

På Medicinska Riksstämman genomförde Svenska Läkarsällskapet en välbesökt workshop ”Förbättrade levnadsvanor för psykiatriska patienter kräver samarbete mellan psykiatri & primärvård”. Där presenterades en modell på ett arbetssätt för hälsosamma levnadsvanor vid psykisk ohälsa. Vidare diskuterades primärvården hur arbetssätt och resurser kan vidareutveckla samarbetet mellan psykiatri och primärvård. Där lyftes även förslag

som att använda dietister, distriktssköterskor, rökavvänjare m.fl. på de psykiatriska mottagningarna.

Organisationerna beskriver i sina återsrapporteringar olika typer av utvecklingsarbete. Fysioterapeuterna har genomfört workshoppar i tre olika regioner för att följa upp och fördjupa pågående implementeringsarbete.

Webb-redaktörer och projektledare från respektive organisation har haft gemensamma möten och med utgångspunkt från terminologin i de nationella riktlinjerna och utifrån erfarenheter från tidigare projekt har man enats om en gemensam övergripande webbstruktur. Framgångsfaktorer var att samtliga insåg från början vikten av en gemensam struktur, det var också en styrka att ha webb-redaktörerna med under arbetet. De bidrog med sin tekniska kunskap om respektive plattforms möjligheter och begränsningar. Samtidigt kunde också webb-redaktörerna parallellt med mötena börja genomföra ändringarna på webb-sidorna vilket gav en effektiv och snabb utveckling av projektet.

I stort sett samtliga aktiviteter har genomförts enligt planen och organisationerna uppger att de uppnått de förväntade resultaten. Några av framgångsfaktorerna som organisationerna lyfter i återsrapporteringarna var att det fanns tydliga syften med projekten. Deltagarna i projekten var mycket engagerade och samarbetet kännetecknades av prestigelöshet samt god organisation och uppföljning vilket bidrog till att driva projekten framåt. De nätverk som bilades under tidigare implementeringsarbete möjliggjorde ett lyckat urval av engagerade deltagare i projektgrupper och workshoppar.

Statsbidrag för bättre vård vid kroniska sjukdomar

Uppdraget innebar att efter ansökan fördela 10 miljoner kronor till organisationer som företräder professionen eller patienterna för allmänna insatser som bidrar till att utveckla vården för personer med kroniska sjukdomar. Medlen skulle användas till att genomföra insatser för att stödja utvecklingen av en bättre vård för personer med kroniska sjukdomar. Professionernas och patienternas organisationer är viktiga aktörer i utvecklingen av vården.

Medel kunde sökas för insatser som skulle bidra till att utveckla vården för personer med kroniska sjukdomar. Insatserna skulle främja de utvecklingsområden som pekades ut i den nationella strategin för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar, dvs. patientcentrerad vård, kunskapsbaserad vård samt prevention och tidig uppmärksamhet. Insatserna skulle ha koppling till det patientnära arbetet och utgöra modeller som enkelt kan omsättas i praktisk hälso- och sjukvård, eller kunde bidra till att utveckla patienternas kompetens och möjlighet att aktivt delta i vård och behandling och skulle svara mot hög legitimitet hos såväl personal och vårdgivare som patienter.

Fördelning av statsbidraget

I början av mars 2015 lyses medlen ut. Summan av sökta belopp från de 43 behöriga sökanden uppgick till cirka 20,9 miljoner kronor. Ansökningarna har bedömts i konkurrens utifrån tillgängliga medel att fördela och i förhållande till hur de planerade insatserna förväntades förebygga och behandla kroniska sjukdomar. Socialstyrelsen har också vägt in allmänna förutsättningar att uppfylla regeringens intentioner med statsbidraget. Myndigheten har i den slutliga prioriteringen bedömt ansökningarnas kvalitet och eftersträvat en spridning mellan professions- respektive patientorganisationer. I tabell 1 finns uppgifter om vilka organisationer som beviljades medel och beviljade belopp. Det var sex organisationer som inte förbrukat alla medel och tillsammans återbetalar de 900 656 kronor.

Tabell 1. Fördelade statsbidrag och mottagare 2015

Organisation	Beviljat belopp kronor
Astma och allergiförbundet	960 000
Astma och Allergiföreningen region Mellannorr- land	189 000
Diabetesföreningen i Västerbottens län	100 000
Dietisternas Riksförbund	400 000
Fibromyalgiförbundet	81 000
Fysioterapeuterna	560 000
Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter	383 000
Mag- och tarmförbundet	190 000
Patientföreningen FH-Sverige	400 000
Prostatacancerförbundet	350 000
Reumatikerförbundet	1 300 000
Riksförbundet HjärtLung	450 000
Riksförbundet HjärtLung	450 000
Schizofreniförbundet	350 000
Svensk Sjuksköterskeförening	625 000
Svenska Läkaresällskapet	1 065 000
Svenska Psykiatriska Föreningen	400 000
Vårdförbundet	395 000
Yrkesföreningar för fysisk aktivitet	1 352 000
Beviljat totalt (kr)	10 000 000

Organisationernas återrapportering

Kontaktpersonerna för organisationerna fick i oktober 2015 en länk till ett webbformulär för återrapportering av statsbidraget. Återrapportering skulle besvaras senast 1 februari 2016.

För att organisationerna i förväg skulle veta vilka frågor som senare skulle besvaras i återrapporteringen fanns frågorna publicerade från juni 2015 på Socialstyrelsens webbplats. Samtliga organisationer lämnade sina svar i tid.

Förbättringsområdet patientcentrerad vård

Patientcentrerad vård innebär att patienternas delaktighet står i centrum. Vården ska ta hänsyn till patienternas individuella behov och beakta sociala, emotionella och medicinska aspekter. Personer med kroniska sjukdomar och deras närstående ska vara delaktiga och erbjudas medverka i den egna vården.

Femton av organisationerna (79 %) har genomfört insatser inom området patientcentrerad vård. Samtliga utom en organisation bedömer att de utfört insatserna enligt sina planer i hög utsträckning.

Två tredjedelar av organisationerna bedömer att de uppnått förväntat resultat av insatserna. Organisationerna beskriver på vilket sätt de kunde nå förväntat resultat. Exempelvis var en framgångsfaktor att ha nära samarbeten

med andra aktörer och bra kontaktnät med nyckelaktörer. Man pekar också på tydlig kravställning från sjukvården. Flera organisationer kunde bygga vidare på redan inledda projekt och dra nytta av tidigare erfarenheter och därmed fortsätta att utveckla och förstärka projekten. En annan organisation förklarar det lyckade resultatet med att de hade gjort en realistisk analys i samband med ansökan och att det redan fanns ett intresse för frågan hos vårdgivarna och patienterna. Det ekonomiska stödet gjorde att personer kunde engageras och också få ersättning för utfört arbete.

Orsaker till att resultatet inte uppnått uppges vara att arbetet tagit längre tid än beräknat samt att det varit för kort tidsperiod för etablerande av samarbete mellan landsting och patientorganisationer och bristande kompetens om frågan hos politiker och huvudmän.

Exempel på organisationernas arbete inom området är till exempel framtagande av en behovsanalys och en sammanställning av allergivårdern, frågor med koppling till patientsäkerhet, genomförande av föreläsningar i glesbygden om förebyggande hälsovård, övervikt och diabetes. Utveckling av en mobilapplikation för daglig insamling av data från patienter i syfte att förbättra behandling av pollenallergi. Organisationerna beskriver också insatser i form kunskapsspridning via konferenser och genom artiklar i fackpress.

För att underlätta i arbetet med kroniska smärtpatienter har informationsmaterial och en folder tagits fram och distribuerats till primärvården. Utvecklingsarbetet för psykiatrin har resulterat i förslag på hur ett hälsofrämjande arbetet kan organiseras inom området. Olika delar ingår i modellen som t ex utbildning av hälsocoacher och material att använda på psykiatriska kliniker, i kommuner eller inom brukarorganisationerna. Inspirationsdagar och studiecirklar är annat som har genomförts. Även utvecklingsarbetet inom IT och databasstrukturer med koppling till journalsystem har genomförts inom ramen för statsbidraget.

Kunskapsbaserad vård

För att personer med kroniska sjukdomar ska kunna nå så god hälsa som möjligt behöver vården baseras på bästa tillgängliga kunskap. Det var tolv (63 %) av organisationerna som genomförde insatser inom området kunskapsbaserad vård. Organisationerna bedömer att de genomfört insatserna enligt de planer de angav i ansökningarna. I stort sett har samtliga organisationer uppnått förväntat resultat av insatserna. Framgångarna i arbetet förklaras till exempel av ett stort engagemang och hög kompetens från projektgruppen vilka också kände varandra sedan tidigare. Arbetet präglades även av gott samarbete med andra aktörer och nätverk. Bred förankring där människor från olika nivåer i organisationen deltog på olika sätt. Den breda förankringen gav bra underlag för prioriteringar av målgrupp, innehåll och budskap. Yrkesverksamma med engagemang i frågorna har kunnat medverka i förbättringsarbetena.

Organisationernas insatser inom området handlade till exempel om kunskapsspridning via webbsidor och genom kurser. Olika nätverk och expertgrupper har skapats för att diskutera och utveckla kunskapsunderlag mm. Material har också utvecklats som i sin tur ska användas för att utbilda

patienterna så att de kan översätta kunskaperna till sin vardag och skapa goda vanor för att ge långsiktiga hälsovinster. Professionsspecifikt kunskapsstöd som kan användas inom primärvården har också tagits fram inom ramen för denna insats.

Prevention och tidig uppmärksamhet

Sjukdomsförebyggande arbete handlar om att ha strategier för att arbeta med levnadsvanor direkt i hälso- och sjukvården och därmed förebygga förekomsten av kroniska sjukdomar och minska eventuella komplikationer.

Organisationerna beskriver sitt arbete inom området och exempel på det är hur man via omvärldsbevakning identifierat goda exempel och viktiga hörnstenar för utveckling av en modell för levnadsvanearbete. Även inom detta område handlar det om att ta fram och sprida olika typer av informationsmaterial.

Det var tolv (63 %) av organisationerna som genomfört insatser inom detta område. De allra flesta har följt planen som angavs i ansökningarna och även uppnått förväntat resultat. I de fall resultatet inte nåtts förklaras det av att arbetet tagit längre tid än förväntat och att presumtiva deltagare avböjt på grund av för kort projekttid eller att de redan var engagerade i andra projekt.