

Återkoppling om implementeringen av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder

Kontakt:

Irene Nilsson Carlsson

Irene.nilsson-carlsson@socialstyrelsen.se

Riitta Sorsa

Riitta.sorsa@socialstyrelsen.se

Återkoppling om implementeringen av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder

Socialstyrelsen har fortsatt att följa landstingens och regionernas arbete med sjukdomsförebyggande metoder. Vi kan se att arbetet med patienternas levnadsvanor har blivit mer etablerat i hälso- och sjukvården och att de nationella riktlinjerna har bidragit till att öka fokus på att främja hälsa och patienternas delaktighet i vård och behandling. Riskfaktorerna för ohälsa har uppmärksamats mer.

Positiv utveckling av åtgärder i hälso- och sjukvården

Det är en positiv utveckling i andelen av patienterna som fått stöd att ändra ohälsosamma levnadsvanor. I figuren nedan visas andelen patienter som har fått någon åtgärd i procent av samtliga patienter som har besökt primärvården. Arbetet har utvecklats mest positivt för mat och fysisk aktivitet medan det fortfarande är mindre vanligt med samtal om alkohol. Åtgärder till personer som röker minskar något mellan åren 2014 och 2015 trots att det är den levnadsvana som innebär störst risk för patienten. Det finns därför särskild anledning att noga följa utvecklingen av stöd till patienter som röker.

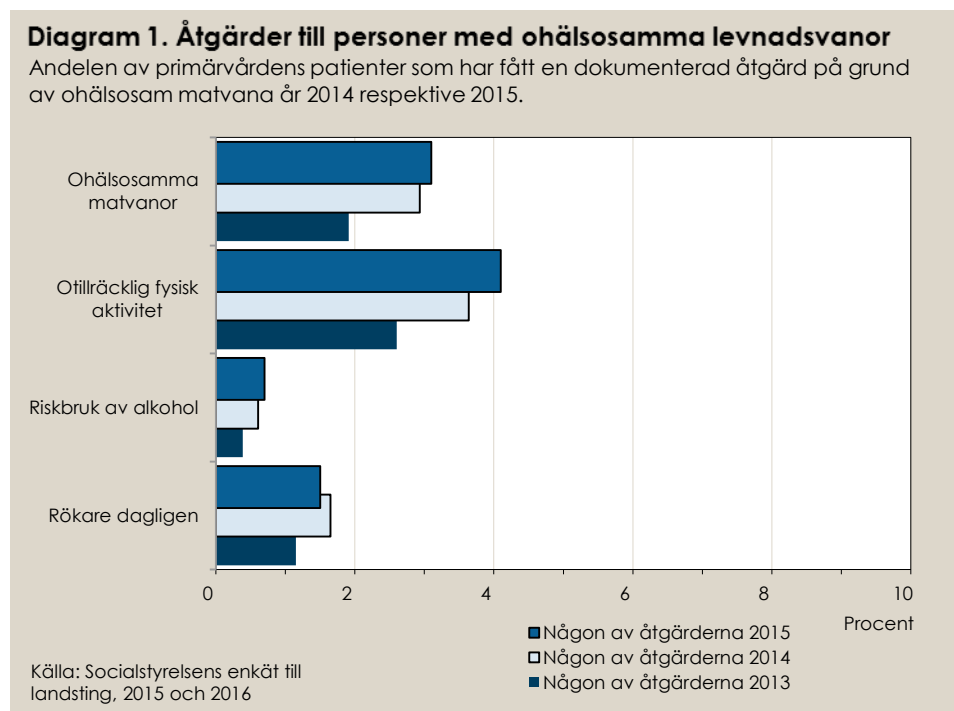
En förklaring till att samtalen om matvanor och fysisk aktivitet är betydligt vanligare än samtal om alkohol och tobak kan vara att det är levnadsvanor som gäller för alla patienter. Det finns emellertid också en risk att alkoholfrågan fortfarande uppfattas som känslig bland sjukvårdspersonalen även om undersökningar visar att patienterna gärna svarar på frågor om sina alkoholvanor och andra levnadsvanor.

När ska vi vara nöjda?

Omkring 4 procent av patienterna i primärvården har 2015 fått någon åtgärd som stöd för att bli mer fysiskt aktiva, 3 procent har fått stöd för bättre matvanor, knappt 2 procent har fått stöd för att sluta röka och knappt 1 procent av patienterna har fått stöd för att minska sin alkoholkonsumtion.

För att få en grov uppfattning av om insatsernas omfattning är rimliga kan man jämföra andelen patienter som har fått en åtgärd med andelen i befolkningen med den ohälsosamma vanan. Knappt 15 procent av befolkningen är fysiskt inaktiva. En fjärdedel av befolkningen äter för lite frukt och grönt. Att äta för lite frukt och grönt är dubbelt så vanligt bland män som bland kvinnor. 10 procent av befolkningen röker dagligen. Drygt 10 procent av kvinnorna och knappt 20 procent av männen har riskbruk av alkohol.

Detta tyder på att hälso- och sjukvården i högst grad ger åtgärder till patienter med otillräcklig fysisk aktivitet och i lägst grad till dem med riskbruk av alkohol. Viss reservation behöver göras eftersom uppgifterna bygger på vilka åtgärder som har registrerats i patientjournalerna och redovisats i enkäten till Socialstyrelsen. Eventuellt ges det fler samtal än som finns dokumenterade så att de går att följa upp.



Mer systematiskt förbättringsarbete behövs för att integrera samtal om levnadsvanor i vårdprocesserna

Studier som Socialstyrelsen tagit initiativ till visar att det behövs mer systematiskt förbättringsarbete för att arbetet med levnadsvanor ska bli integrerat i vårdprocesserna. Det är därför angeläget att de uppgifter man dokumenterat lätt kan användas för analyser av resultat och för förbättringsarbete i verksamheterna.

Fortfarande stora skillnader mellan landstingen

Under 2016 har fler landsting än tidigare rapporterat uppgifter om arbetet med levnadsvanor till Socialstyrelsen. För 2015 har vi uppgifter från 17 landsting och regioner och ytterligare två landsting, Dalarna och Västra Götaland räknar med att kunna rapportera uppgifter för år 2016 och framåt.

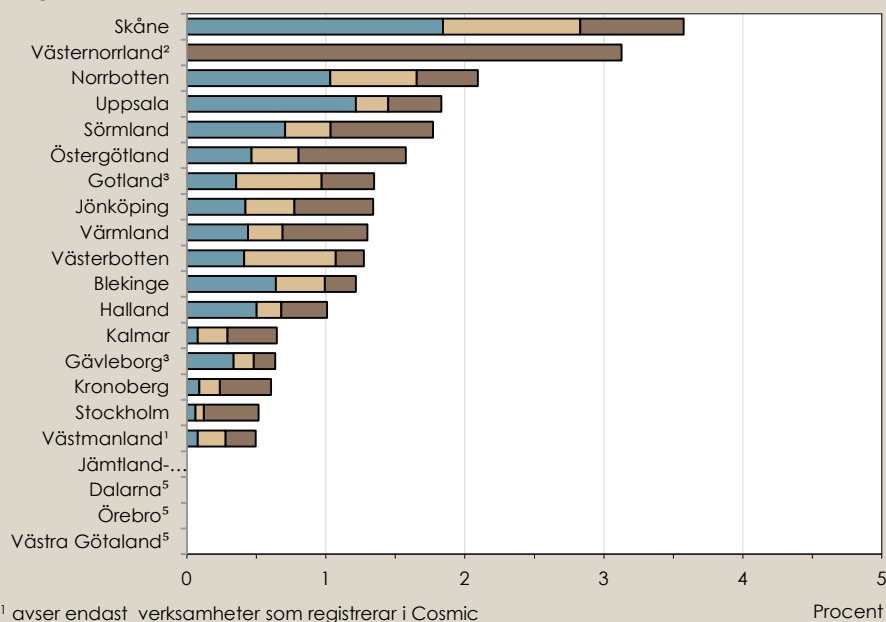
Uppföljningen visar att det fortfarande är stora skillnader mellan landsting och regioner i hur många åtgärder man ger till patienter med ohälsosamma levnadsvanor. Skåne ligger i topp för tre av levnadsvanorna och som nummer två för samtal om mat. Västernorrland ligger också högt och då bör man notera att de bara dokumenterar när man genomför den samtalsåtgärd som Socialstyrelsen prioriterar högst för respektive levnadsvana. Norrbotten, Uppsala och Sörmland hör också till landsting som har redovisat en förhållandevis stor andel åtgärder. Men även om dessa landsting ligger i topp så är man långt ifrån att ge åtgärder

till alla patienter som har ohälsosamma levnadsvanor. Det kanske inte heller är en rimlig ambitionsnivå. Var målnivån bör ligga återstår att lägga fast på nationell nivå men varje landsting kan göra en egen bedömning av sin ambitionsnivå utifrån sina förutsättningar.

När det inte finns resurser att ge stöd till alla patienter med ohälsosamma levnadsvanor är det befogat att fundera på behovet av att prioritera olika patientgrupper. Vissa grupper är särskilt sköra och har ett större behov av att ändra sina levnadsvanor. Socialstyrelsen har t.ex. fastställt målnivå för rökslut efter hjärtinfarkt. Andra grupper där bra levnadsvanor är särskilt angelägna enligt de diagnosspecifika riktlinjerna är t.ex. patienter som har diabetes, astma, KOL, sjukdomar i rörelseorganen, etc. Socialstyrelsen har också valt att särskilt prioritera rökstopp och stöd mot riskbruk i samband med operation.

Diagram 2. Åtgärder till personer som röker dagligen 2015

Andelen av primärvårdens patienter som har fått en dokumenterad åtgärd på grund av daglig rökning. Uppdelat på enkla råd, rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal. 2015.



¹ avser endast verksamheter som registrerar i Cosmic

² registrerar endast rekommenderad åtgärd

³ avser endast landstingets egen verksamhet

⁵ uppgifter saknas

■ Enkla råd

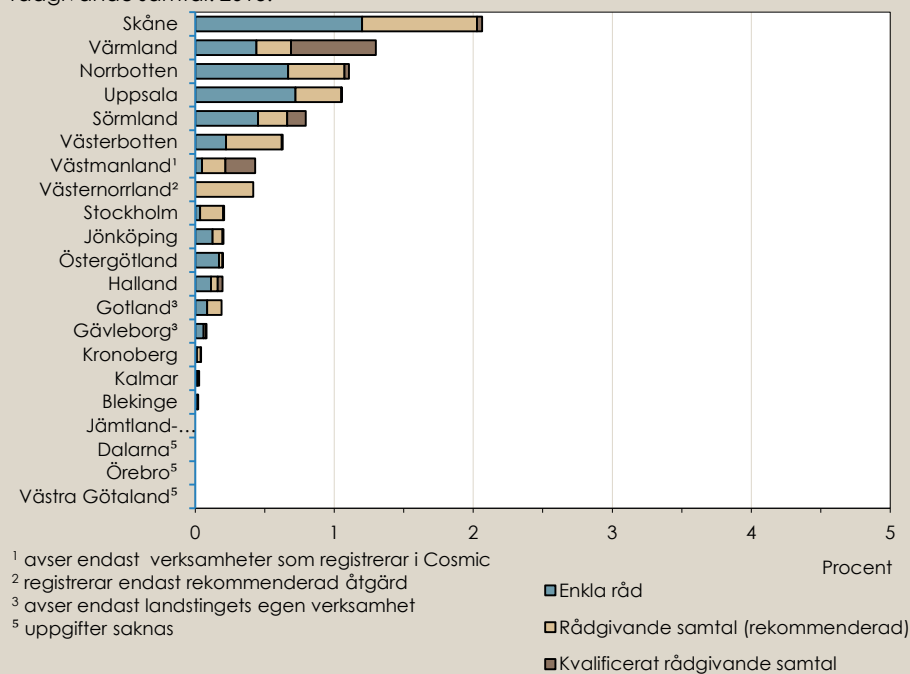
■ Rådgivande samtal

■ Kvalificerat rådgivande samtal (rekommenderad)

Källa: Socialstyrelsens enkät till landsting, 2016.

Diagram 3. Åtgärder till personer med riskbruk av alkohol 2015

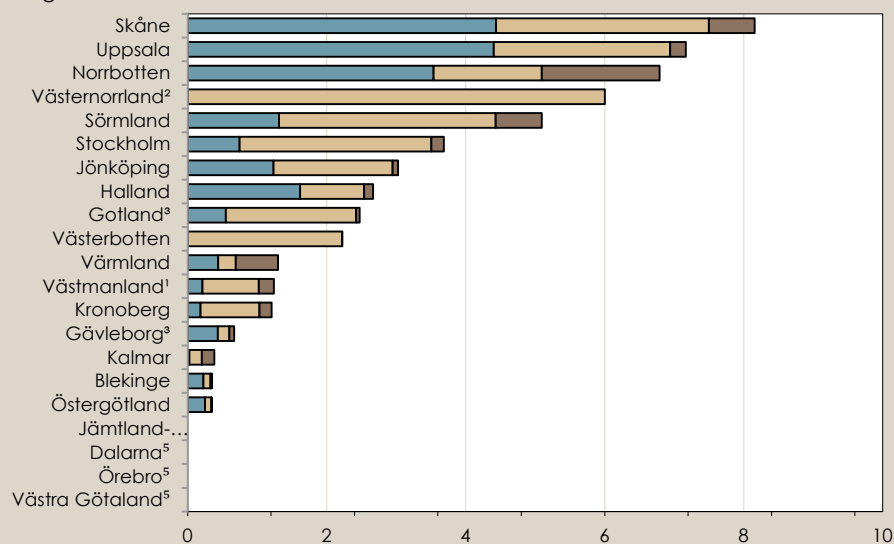
Andelen av primärvårdens patienter som har fått en dokumenterad åtgärd på grund av riskbruk av alkohol. Uppdelat på enkla råd, rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal. 2015.



Källa: Socialstyrelsens enkät till landsting, 2016.

Diagram 4. Åtgärder till personer med otillräcklig fysisk aktivitet 2015

Andelen av primärvårdens patienter som har fått en dokumenterad åtgärd på grund av otillräcklig fysisk aktivitet. Uppdelat på enkla råd, rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal. 2015.



¹ avser endast verksamheter som registrerar i Cosmic

² registrerar endast rekommenderad åtgärd

³ avser endast landstingets egen verksamhet

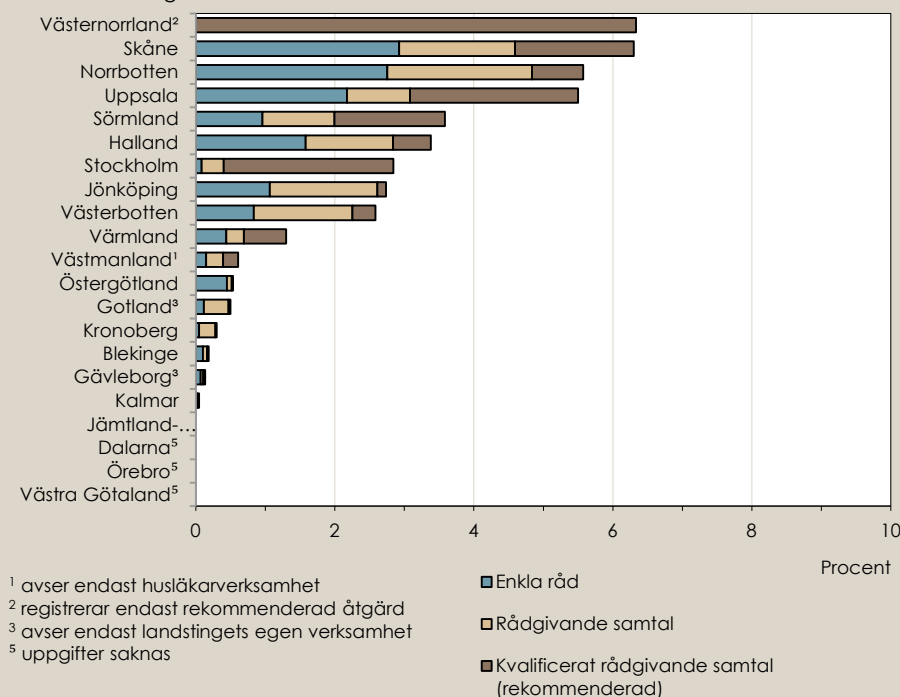
⁵ uppgifter saknas

■ Enkla råd
 ■ Rådgivande samtal (rekommenderad)
 ■ Kvalificerat rådgivande samtal

Källa: Socialstyrelsens enkät till landsting, 2016.

Diagram 5. Åtgärder till personer med ohälsosamma matvanor 2015

Andelen av primärvårdens patienter som har fått en dokumenterad åtgärd på grund av ohälsosamma matvanor. Uppdelat på enkla råd, rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal. 2015.



Källa: Socialstyrelsens enkät till landsting, 2016.

Fortsatt förbättringsarbete

Socialstyrelsen ser att det finns behov av fortsatt förbättringsarbete och att arbetet med levnadsvanor integreras i vårdprocesserna. Mycket spännande utvecklingsarbete pågår i hälso- och sjukvården. Arbetet med en mer personcentrerad vård och strävan att engagera patienterna mer skapar bra förutsättningar för en helhetssyn på sjukvård och hälsa. Socialstyrelsen kommer fortsätta att följa arbetet och tar gärna del av utvecklingsarbete inom hälsa, prevention och levnadsvanor.

Samtidigt pågår en uppdatering av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. I arbetet ingår även att se över indikatorer för uppföljning av arbetet med levnadsvanor. En remissversion planeras till oktober 2017.