

Kortversion av Halvtidsåterkoppling med rekommendation. Levnadsvaneindikatorer 2018-2019. Inom ramen för HFS pilotprojekt ”HFS indikatorer genom rapport i Vården i siffror.

Gällande Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Tobak, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor.

SKLs sju rekommendationer

Kortfattat med Mats Hellstrand och Ingemar Götestrands uppfattning.

1.1 Långsiktigt, strategiskt och integrerat arbete

SKL tar bla upp vikten av att Hälso- och sjukvårdsledningen satsar på ett medvetet, långsiktigt arbete för att stödja förändring av ohälsosamma levnadsvanor som ett led i en tydlig prioritering av området.

Tydlig målbild för arbetet med samtal om ohälsosamma levnadsvanor. Sträva mot målet och att följa upp och utvärdera arbetet.

Levnadsvanearbetet prioriteras i olika styrdokument såsom regionala anpassningar till nationella riktlinjer för olika sjukdomar, vårdprogram, behandlingsrekommendationer och liknande.

Hälso- och sjukvårdsledningen sätter tydliga mål och erbjuder stöd för verksamheten genom att till exempel driva förbättringsarbete, erbjuda kompetensutveckling och IT-lösningar för uppföljning.

Vår uppfattning:

Ett långsiktigt systematiskt arbete enligt ovan bedöms ännu ej vara etablerat i Region Jämtland Härjedalens arbete. Det finns dock ”öar” till exempel Tobacco endgame och Rökfri i samband med operation.

Inför ledningsmötet uttryckte en av mötesdeltagarna att hen hade ”snabbt kollat upp i olika ledningsdokument inför” samt på frågan vad som står om hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande ibland annat Primärvårdens verksamhetsplan blev svaret ”inte mycket”.

Vi har en känsla av att det saknas klara mål och beskrivningar i ledningsdokument. Om de finns så är de inte kända. Finns få styrdokument, undantag tobaksprevention som är på gång inom tobaksfri inför operation.

På mötet med några av regionens ST läkare blev bilden att de efterlyste vad som gällde i Regionen samt var de kunde hitta den informationen. Stort behov av konkreta beslut och konkret handling. ”Ska vi jobba med FaR (Fysisk aktivitet på recept), ”finns det levnadsvanetest som vi kan använda” mm.

Folkhälsoenheten, som vi uppfattade det, jobbar kontinuerligt att få till långsiktiga och klarare övergripande mål i Regionen.

1.2 Aktivt ägarskap

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

Hälso- och sjukvårdsledningen prioriterar arbetet med ohälsosamma levnadsvanor, anger tydliga mål för verksamheten samt följer upp arbetet.

Hälso- och sjukvårdsledningen är delaktig i implementeringen och driver på utvecklingen, avsätter resurser och säkerställer att det finns kompetensstöd för arbetet med ohälsosamma levnadsvanor i den kliniska vardagen.

Verksamhetschefen prioriterar frågorna genom att integrera arbetet med hälsa och levnadsvanor i värdegrundsarbetet.

Vårdenheten integrerar arbetet med ohälsosamma levnadsvanor i det dagliga kliniska arbetet.

Vår uppfattning:

Aktivt ägarskap enligt ovan bedöms ännu ej vara etablerat. Det verkar inte som att det finns tydliga mål och prioriteringar i Regionen. Ej heller några systematiska uppföljningar som fungerar. Försök har gjorts under en längre tid, med uppföljning via journalsystemet men hittills har det inte lyckats fullt ut. Vi noterar att Region JH är en av få landsting/regioner som inte kan leverera in årlig levnadsvanestatistik till Socialstyrelsen. Personal efterfrågar ovanstående. Dock bedrivs levnadsvanesamtal och rådgivning av många medarbetare och vilja finns ute i verksamheterna ATT jobba i frågan. Men det sker inte systematiskt eller efter ledningens mål och prioriteringar i önskvärd och systematisk utsträckning.

Folkhälsoenheten finns som resurs för verksamheterna men de når inte ända fram ute i verksamheterna med den kompetens som finns på enheten i den utsträckning som går, på grund av andra prioriteringar för verksamheterna. Folkhälsoenhetens arbete skulle underlättas av ledningens mål och uppföljning, vilket också skulle skapa legitimitet att arbeta med frågan.

1.3 Legitimitet för arbetet med ohälsosamma levnadsvanor

- Ett grundligt förankringsarbete vid framtagandet av vårdprogram bidrar till en hög trovärdighet. Riktlinjer och vårdprogram som är kända, lättillgängliga och har en hög trovärdighet hos vårdteamet efterföljs i större utsträckning och effekten av insatserna ökar därmed.
- Det är viktigt att synliggöra och skapa förståelse för de prioriteringar som görs för att skapa tilltro och legitimitet för prioriteringarna.
- Diagnosspecifika vårdprogram ger vetenskapligt stöd kring de olika levnadsvanornas betydelse vid prevention och behandling av olika sjukdomar såsom hjärt-kärlsjukdomar, cancer, diabetes, astma och KOL samt psykiatriska sjukdomar.
- Verksamhetschefen stärker legitimiteten genom att skapa handlingsutrymme för att driva utvecklingen av prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.
- Samtliga professioner är delaktiga i det lokala planerings- och utvecklingsarbetet som rör levnadsvanor.

Vår uppfattning:

Övergripande vårdprogram/policy för de fyra levnadsvanorna saknas. Det finns en vårdrekommendation, alkohol, som i sig inte är specifikt för Regionen (hänvisas till annan

Region). Ett utkast till en tobakspolicy är framtagen men förvirring har uppstått kring hur och vilka som beslutar att den ska gälla. Fysisk aktivitet och Goda matvanor har ej ngt utkast.

Vi noterade även att på frågan HUR Regionens struktur ser ut för att ta fram ett vårdprogram/policy blev svaret blankt.

Noterade även att det finns ”öar” inom Regionen som skapar vårdprogram för sina aktuella områden. Det blir sårbart eftersom det inte blir regionövergripande samt grundar sig i ”eldsjälars” engagemang.

1.4 Strukturella förutsättningar för att uppmärksamma och ge stöd till att förändra ohälsosamma levnadsvanor

Hälso- och sjukvårdsledningen ansvarar för att det finns strukturella förutsättningar för arbetet med ohälsosamma levnadsvanor genom tydliga uppdrag, resurser, tillgängliggöra kunskapsstöd, metodstöd och IT-system som ger stöd för arbetet i den kliniska vardagen. Samt gör strategiska satsningar på fortbildning och har rutiner för strukturerad kompetenshöjning.

Verksamhetschefen ansvarar för att det finns en stabil organisation för levnadsvanearbetet och har avsatt resurser för arbetet med ohälsosamma levnadsvanor.

- Det finns rutiner och verktyg för att uppmärksamma och erbjuda patienter stöd för att förändra ohälsosamma levnadsvanor.
- Medarbetarna har kunskap, kompetens och resurser för att arbeta med ohälsosamma levnadsvanor.
- Vårdenheten har en struktur för arbetet med ohälsosamma levnadsvanor och vet var de kan hänvisa patienter med behov av mer kvalificerade insatser.
- Det finns en tydlig struktur för dokumentation av levnadsvanor i patientjournalen som underlag för systematiskt förbättringsarbete.

Vår uppfattning:

Vilja finns ute i verksamheterna att arbeta med levnadsvanorna. Det sker också olika arbeten idag. Det bottnar mer i arbetsplatsens, chefs, eller eldsjälens engagemang än efter Regionens strukturella ordning. Dock svårt att greppa HUR mycket det sker och vilket resultat det ger.

Kompetenshöjning sker, då mestadels inom tobak. Medarbetarna efterfrågar mer kompetenshöjning i respektive levnadsvana. Även i MI-metoden.

1.5 Dokumentation och uppföljning

- Gemensamma nationella kvalitetsparametrar efterfrågas på olika nivåer i organisationen och möjliggör en jämförelse med egna resultat över tid och sporrar till utveckling.
- En öppen redovisning av alla vårdenheters resultat, där vårdenheter kan jämföra sig med varandra nationellt och inom landstinget/regionen stimulerar till reflektioner över de egna resultaten och bidrar över tid till en utjämning av variationer.
- Verksamhetschefen har fortlöpande dialog med medarbetarna kring enhetens resultat, och diskussion förs kring förbättringsmöjligheter kopplat till uppföljning och återkoppling av resultat.

- Medarbetarna upplever att dokumentationen är till nytta för patienten och till hjälp i det vardagliga arbetet.

Vår uppfattning:

Dokumentation och uppföljning som verksamhetsutveckling inom de fyra levnadsvanorna tycks förekomma i mycket begränsad omfattning. Region Jämtland Härjedalen har en utvecklad levnadsvanemall i journalsystemet COSMIC med tillhörande Manual som är validerad efter Socialstyrelsens riktlinjer. Folkhälsoenheten har jobbat en längre tid att få verksamheterna att dokumentera i mallen. Som i sin tur ligger till grund för rapportering till Socialstyrelsen en gång per år. Av olika anledningar har det inte kommit till användning.

Vår erfarenhet är att för att detta ska kunna lyckas optimalt behövs några tydliga åtgärder till.

1. Tydliga uppdrag och mål i Regionens verksamhetsplaner som också efterfrågar uppföljning.
2. Uppdrag till verksamheterna att rapportera in med regelbundenhet.
3. Återkoppling till verksamheterna.
4. Dialog med verksamheterna HUR dokumentationen kan användas till den egna verksamhetsuppföljningen. De ska "äga" siffrorna själva.

Till detta är vår erfarenhet att det behövs person/er från centralt placerat centrum/enhet som under arbetets gång hjälper verksamheterna med detta. Ni här har Folkhälsoenheten.

1.6 Interprofessionell samverkan

- Vårdenheten arbetar utifrån en modell som stödjer en bred ansats där samtliga professioner deltar och medarbetarna i teamet lär med och av varandra.
- Medarbetarna i teamet möts regelbundet för att utvärdera kvaliteten och resultatet av arbetet.
- Samverkan bidrar till att minska de hinder som kan förekomma vid professionellt självständigt arbete.

Vår uppfattning:

På vårt besök gick vi inte in specifikt på denna fråga. Därför lämnar vi inte några uppfattningar under denna punkt. Dock kan vi säga att våra egna erfarenheter har visat att samarbete professioner emellan är en av de viktiga förutsättningar till en lyckad implementering.

1.7 Patientmedverkan

- Patienten deltar aktivt i arbetet med prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor.
- Patientens förmåga och vilja att ta ansvar för sin hälsa tas tillvara genom modeller som underlättar för patienterna att bli mer aktiva och medskapare av sin egen vård och hälsa.
- Patienten sätter gemensamma mål tillsammans med vårdgivaren där patientens behov står i centrum vilket gör patienten bättre rustad att möta de utmaningar i vardagen som levnadsvaneförändringar innebär.

Vår uppfattning:

På vårt besök gick vi inte in specifikt på denna fråga. Därför lämnar vi inte några uppfattningar under denna punkt. Dock kan vi säga att våra egna erfarenheter har visat att samarbete professioner emellan är en av de viktiga förutsättningarna till en lyckad implementering.

Slutsats

I Region Jämtland Härjedalen har man tagit sig an HFS pilotprojekt på ett imponerande sätt, och utnyttjat det till att samla ledningsorganisationen för en grundlig genomgång och avstämning av nuläge och utvecklingsmöjligheter, med fokus på arbete med ohälsosamma levnadsvanor. Genom detta engagemang bidrar regionen till det nationella HFS-nätverkets erfarenheter och lärande på ett inspirerande sätt. Genom ledningsorganisationens engagemang och praktiska deltagande i pilotprojektet tycks framsteg ha skett i högt tempo, med potential för fortsatt positiv utveckling.

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

Gapet mellan Region Jämtland Härjedalens arbetssätt och SKLs rekommendation är stort. Förutsättningar finns att fylla det gapet med ganska små insatser, dock krävs också något större arbete för att uppfylla rekommendationerna. Det största gapet är punkterna 4.1 Långsiktigt strategiskt och integrerat arbete, 4.2 Aktivt ägarskap, 4.3 Legitimitet för arbetet med ohälsosamma levnadsvanor samt punkt 4.5 Dokumentation och uppföljning. Tydlighet, uppdragsbeskrivningar och klara mål saknas i ledningsdokument vilket skapar förvirring och svårt för verksamheterna och prioritera arbeten. Vårdprogram etc saknas.

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

Exempel.

- Utkast till två tobakspolicys har tagits fram av två olika instanser och som inte har beslutats. På grund av otydlighet vem som ska göra vad.
- Vilket uppdrag och mandat har Folkhälsoenheten i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet i regionen?

Dessa exempel bedöms ha bidragit till att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet ej har bedrivits i optimalt effektiva och kostnadseffektiva processer.

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

Beslutet att inrätta ett Folkhälsoråd i regionen igen kan vara till stor hjälp. Beslutsvägarna förkortas.

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

Nästa steg?

Gå igenom SKLs rekommendation steg för steg.

- Gör en kartläggning över hur uppdragen och målen för det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet är beskrivet i ledningsdokument. Från politiska styrdokument till regiondrivna dokument. Klart jan 2019
- Notera vad som saknas och gör en åtgärdsplan innehållande tids och ansvarsplan samt vem som ska göra vad.

Titta på de rapporter och uppföljningar och dess behovs och beslutspunkter som gjorts under 2017-18 samt gör en åtgärdsplan efter behovskartläggningen och besluten. Några som kan nämnas är:

- ”Rapport implementeringsförfarande 2010 – 2017 levnadsvanor med GAP och behovsanalys” (Diariern rs/573/2018),
- ”Rapportsammandrag från Regionens revisorer 2017” Diariern RS/758/2018
- ”Folkhälsopolicy – Rapport styrelsen Tjänsteskrivelse Regionens uppföljning 2017 av folkhälsa” (Diariern RS/758/2018)
- ”Remissvar uppdatering Socialstyrelsens riktlinjer” (Diariern RS/2522:6/2017)

Tydligt dokumentationsuppdrag och regelbunden efterfrågning av verksamheterna med resultat utifrån journalsystemet. Återkoppling till verksamheterna med både lokalt regionalt och nationellt resultat i jämförings- och lärandesyfte.

Planera in VIS (Vården i siffror) i verksamhetsutvecklingsarbetet framöver.

Mats Hellstrand och Ingemar Götestrand

Kontakt Anna Swanson Folkhälsoenheten Region Jämtland Härjedalen