



Nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar



REGERINGSKANSLIET

Produktion: Socialdepartementet
Form: Blomquist
Tryck: Elanders 2014
Omslagsfoto: Johnér
Artikelnr: S2014.005

Innehåll

Därför behövs en nationell strategi	4
En nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar	5
1. Patientcentrerad vård	5
Utvecklingsarbete i flera landsting	6
Kontinuerlig och koordinerad vård	7
2. Kunskapsbaserad vård	8
3. Prevention och tidig uppmärksamhet	9
Bakgrund	10
Allt fler lever länge med kroniska sjukdomar	10
Erfarenhet av patienters delaktighet	11
Kunskap behöver utvecklas och tillämpas	11
Många kroniska sjukdomar kan förebyggas	12
Strategins genomförande – flera aktörer behöver samverka	12
Uppföljning och utvärdering på insats- och målområdesnivå	12
Andra strategier som bidrar till arbetet med att förbättra vården för personer med kronisk sjukdom	13

Därför behövs en nationell strategi

Forskning och erfarenheter visar att många av dagens kroniska sjukdomar både kan förebyggas och behandlas. En förbättrad sjukvård för personer med dessa sjukdomar är därför viktig för patientens välbefinnande. Bättre vård är också viktig för samhällsekonomin. När fler personer lever allt längre med kroniska sjukdomar får det stora ekonomiska konsekvenser både för den enskilde och för samhället. Vården av personer med kroniska sjukdomar står för en stor del av sjukvårdskostnaderna. Dessa personer är också i högre grad långtidssjukskrivna och står utanför arbetsmarknaden.

Det är därför av stor strategisk betydelse att vården förbättras. Det leder till en i alla delar mer långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård. Bättre vård förutsätter ökade möjligheter för patienterna att vara delaktiga i sin vård. Det förutsätter också att de förebyggande insatserna prioriteras mer. Dessutom krävs ett mer fokuserat och systematiskt arbete för att öka de nationella riktlinjernas genomslag.

Mot denna bakgrund har regeringen beslutat om en satsning för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar. I denna strategi beskrivs satsningens visioner och förbättringsområden. Flera aktörer har medverkat i framtagandet av strategin, såsom representanter för patienter och professioner inom hälso- och sjukvården, landsting och myndigheter.

Strategins syfte är att utveckla vården för personer med kroniska sjukdomar och därmed skapa förutsättningar för en långsiktigt hållbar, effektiv och jämlik hälso- och sjukvård i Sverige.

Vad är kronisk sjukdom?

Det finns ingen vedertagen definition av kronisk sjukdom. I denna strategi avses sådana sjukdomar som en person har under sin livstid eller under mycket lång tid. De vanligaste förekommande kroniska sjukdomarna tillhör grupperna hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, cancersjukdomar, lungsjukdomar såsom astma, allergi och KOL, psykiska sjukdomar inklusive beroendesjukdomar, neurologiska sjukdomar, muskel- och ledsjukdomar samt långvariga smärttillstånd.

En nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar

Den nationella strategin för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar syftar till att utveckla vården så att den blir effektivare, får högre kvalitet och så att den i högre grad involverar patienterna.

Strategins vision är:

Med fokus på kroniska sjukdomar – bästa möjliga hälsa och en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård.

För att visionen ska infrias lyfts följande *förbättringsområden* fram som särskilt viktiga. Dessa är:

1. Patientcentrerad vård
2. Kunskapsbaserad vård
3. Prevention och tidig uppmärksamhet

Inom respektive förbättringsområde vill regeringen se en utveckling som innebär att personer med kroniska sjukdomar är mer delaktiga i vård och prevention. Hälso- och sjukvården behöver i högre grad vara kunskapsbaserad och arbetet med prevention och tidig uppmärksamhet inom hälso- och sjukvård bör utvecklas. Inom dessa områden kommer ett antal insatser att genomföras som syftar till att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar. Insatserna ska redovisas i årliga handlingsplaner. Satsningen pågår under åren 2014–2017 och omfattar totalt 450 miljoner kronor.

Strategin ska ses som ett komplement till andra strategier och insatser som regeringen initierat. Exempel är den utbyggda vårdgarantin, den nationella cancerstrategin, strategin för en god och mer jämlik vård, den nationella strategin för e-hälsa samt satsningen på de mest sjuka äldre.

1. Patientcentrerad vård

Patientcentrerad vård är ett begrepp där patientens delaktighet står i centrum. Patientcentrerad vård är ett viktigt förbättringsområde i denna strategi. Möjligheten till delaktighet och självbestämmande för patienterna är också ett viktigt generellt mål inom svensk hälso- och sjukvårdspolitik.

I en patientcentrerad vård är patienters individuella behov vägledande i utformningen av vården. Vården utgår från en helhetssyn på patienten som beaktar bland annat sociala, emotionella och medicinska aspekter. Det innebär att patienterna har tillgång till den information de behöver för att aktivt kunna medverka i både förebyggande insatser och behandling. Vården bör också samordnas mellan vårdenheter och vårdnivåer för att säkerställa god kontinuitet i patientens vård.¹

En avgörande faktor för patientcentrerad vård är att personer med kroniska sjukdomar och deras närstående är delaktiga och erbjuds att medverka i den

¹ Myndigheten för vårdanalys (2013). Patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård

egna vården. Personer med kroniska sjukdomar ska till exempel efter egna behov och förutsättningar, kunna sköta delar av uppföljning och behandling själva. Det kan handla om att patienten själv kontrollerar blodtryck och blodsocker samt anpassar behandling och levnadsvanor efter aktuella värden, i hemmet liksom på jobbet. Innovativa arbetsätt och tekniker är viktiga förutsättningar för en sådan utveckling. Patienters och brukares kunskaper och erfarenheter är en viktig drivkraft i detta arbete.

Under senare år har förmedlingen av den information som krävs för att personer med kroniska sjukdomar ska kunna vara delaktiga i beslut om vård och behandling förbättrats, men det krävs väsentligt mer innan patienterna kan anses ha tillräcklig information. Insyn och kunskap kan bland annat förbättras genom interaktiva utbildningar om vård och behandling och genom att förbättra förutsättningarna för patienter att lära av andra patienter. Det handlar också om informationsunderlag för att välja vårdenhet.

Forskning visar att ett patientcentrerat arbetsätt ger bättre behandlingsresultat. Det är viktigt att personalen har kunskaper och kompetens i fråga om bemötande och om hur personer med kroniska sjukdomar och deras anhöriga kan inkluderas i vård och behandling. Attityder och värderingar till patienter och anhöriga är ett viktigt utvecklingsområde inom hälso- och sjukvården.²

Ett patientcentrerat förhållningsätt i vården är också centralt när det gäller att nå en mer jämlik vård. Forskning och rapporter från bland annat Socialstyrelsen visar på skillnader i både hälsa och vårdinsatser mellan olika grupper av patienter. Skillnader i vård finns dokumenterade för bland annat olika socioekonomiska grupper, kön, ålder, och födelseland. Risken att avlida i sjukdomar som går att förebygga och behandla som till exempel hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, alkoholrelaterad sjuklighet och sjukdomar i andningsorganen är dubbelt så stor hos personer med låg utbildningsnivå jämfört med personer med hög utbildningsnivå. Andelen personer som behöver tas in på sjukhus med komplikationer till följd av kroniska sjukdomar är också högre bland män än bland kvinnor. Den är vidare högre hos dem med kortare utbildning jämfört med dem som har högskoleutbildning. Läkemedelsbehandlingen vid flera stora folkhälsosjukdomar visar sig också mindre ändamålsenlig för lågutbildade och utlandsfödda, jämfört med för högutbildade och svenskfödda. Detta gäller till exempel behandling vid hjärtinfarkt, hjärtsvikt, och stroke. Högutbildade ordinerar oftare nyare och därmed dyrare läkemedel.

För att komma tillrätta med dessa förhållanden är det enligt Socialstyrelsen centralt att utveckla ett tydligare patientcentrerat förhållningsätt. Det innebär bland annat att förbättra tillgängligheten för grupper med stora vårdbehov och ge en mer individanpassad information och behandling.³

Utvecklingsarbete i flera landsting

Flera projekt pågår för att öka patienters delaktighet i vården.

Centrum för personcentrerad vård vid Sahlgrenska sjukhuset, Göteborgs Universitet, bedriver forskningsstudier vid Sahlgrenska sjukhuset där man tillämpar patientcentrerad vård på ett systematiskt sätt. Resultat av studierna visar bland annat signifikant tryggare patienter, färre vårddagar och minskade vårdkostnader.

² Socialstyrelsen (2010). Hälsa- och sjukvårdsrapport 2009.

³ Socialstyrelsen (2011). Ojämliga villkor för hälsa och vård – jämlikhetsperspektiv på hälso- och sjukvården.

I Jönköpings läns landsting har patienter drivit på utvecklingen för att skapa möjligheter till självdialys. Det innebär att patienterna har större frihet att styra sin egen vård. Resultaten är mycket positiva. Patienterna har bland annat färre infektioner, högre kvalitet på sin läkemedelsanvändning och är därtill mer nöjda med vården. Självdialysen har dessutom 25 procents lägre bemanning vilket medför lägre kostnader och högre effektivitet.

Vid Karolinska institutet utvecklas en teknik för att på distans, via handledare, erbjuda träning i hemmet för strokepatienter. Grundtanken är att patienterna hemifrån, via en TV- eller dataskärm, ska kunna kommunicera direkt med en sjukgymnast eller arbetsterapeut, utan att behöva ta sig till en mottagning. Patienterna ska också kunna träna på egen hand med skärmen som hjälpmedel. Tekniken ska överbrygga de svackor som lätt uppstår när patienterna återvänder hem efter sjukhusvistelse.

Kontinuerlig och koordinerad vård

Patientcentrerad vård innebär också att vården är samordnad utifrån patientens behov. Personer med kroniska sjukdomar har behov av kontakter med vården under lång tid och ofta för flera sjukdomar. Det är därför viktigt att vården tillhandahåller kontinuerlig och koordinerad vård mellan vårdenheter och vårdnivåer. För en integrerad vård behöver samverkan också ske mellan olika välfärdssektorer till exempel mellan socialtjänsten och Försäkringskassan, inte minst för att underlätta rehabilitering och återgång till arbete.

Inom strokevården har samverkan mellan kommuner och landsting lett till bättre resultat för personer som insjuknat i stroke. De kommuner och landsting som har samverkansplaner eller rutiner för samverkan när det gäller rehabilitering visar bättre resultat för flera resultatindikatorer. Exempel är allmänt hälsotillstånd, nedstämdhet och tillgodosett behov av rehabilitering efter sjukhusvistelsen.⁴

Integrerade vårdteam i öppna vårdformer vid vårdcentraler och specialistmottagningar kan bidra med fördjupad kunskap om olika aspekter av en sjukdom. Att arbeta i multidisciplinära team är särskilt viktigt vid vård av personer med flera olika kroniska sjukdomar och därigenom komplikationer som inte kan hanteras oberoende av varandra. Vårdteamet bidrar med en mer mångsidig belysning av patienternas problematik och med en mer allsidigt utformad behandling. Integrerade vårdteam har visat sig vara ett framgångsrikt arbetssätt för att stödja personer med både beroendesjukdomar och psykisk ohälsa. Inom till exempel diabetesvården har man länge strävat efter att arbeta i team, men även andra delar av vården behöver utvecklas i denna riktning.

Sammanhållna journalsystem och andra it-verktyg som underlättar samverkan mellan olika vårdenheter och professionella, är centralt för att vården ska fungera. Verktøget *Nationell Patientöversikt* gör det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registrerats hos andra vårdgivare. Samordning av vårdinsatser underlättas och en helhetsbild av patienten ger i sin tur ett bättre beslutsunderlag för både diagnos, behandling och uppföljning.

⁴ Socialstyrelsen (2011). Nationell utvärdering 2011, Strokevård.

Flera insatser behöver genomföras för en mer patientcentrerad vård.

Till dessa hör:

- främja information till patienter och anhöriga om medverkan och delaktighet
- främja kunskapen om bemötande och delaktighet i hälso- och sjukvård
- främja utvecklingen av tekniker för patienter att styra sin egen vård
- främja samverkan mellan vårdenheter och vårdnivåer.

2. Kunskapsbaserad vård

För att personer med kroniska sjukdomar ska kunna nå så god hälsa som möjligt behöver vården baseras på bästa tillgängliga kunskap. Det behövs fungerande metoder för att utveckla, sprida och tillämpa sådan kunskap som säkerställer att patienterna får bästa möjliga vård. Det handlar både om att identifiera nya behandlingsstrategier för att förbättra befintlig vård, men också om att redovisa när det saknas tillräcklig kunskap kring ett sjukdomstillstånd eller effekter av en behandling. Nationella riktlinjer, regelbundna utvärderingar och öppna jämförelser bidrar till att vården i allt högre grad baseras på kunskap, allt för att förbättra resultaten i vården.⁵

Det saknas också riktlinjer för flera kroniska sjukdomar till exempel för en rad neurologiska tillstånd samt för sjukdomstillstånd med en mer sammansatt medicinsk problematik. Där så är möjligt behöver de nationella riktlinjerna kompletteras med målnivåer för att tydliggöra vad vården bör uppnå. Också patienterna behöver ha tillgång till riktlinjerna och behandlingsrekommendationer i patientanpassade versioner för att bättre kunna medverka i behandling och prevention.

En studie inom diabetesvård visar att vårdcentraler som aktivt använder nationella riktlinjer som utgångspunkt för sitt arbete och dessutom ger svaga patientgrupper extra stöd, har de bästa behandlingsresultaten. Studien visar också att de landsting där landstingsledningen kontinuerligt för en dialog med vårdcentralerna, uppnår bättre resultat.⁶ I klartext betyder det att patienterna vid dessa vårdcentraler och i dessa landsting löper lägre risk för allvarliga besvär av sin sjukdom. Dessutom är vården mer jämlik där.

De nationella kvalitetsregistren och hälsodataregistren ger förutsättningar för att följa upp vilken behandling som ger bäst resultat.⁷ Kvalitetsregistren behöver fortsatt stärkas, bland annat avseende sjukdomar som det idag inte finns register för. Även innehållet i registren och sättet att registrera information behöver utvecklas. Det gäller exempelvis förekomsten av patientrapporterade resultatmått, patientens upplevelse av bemötande samt möjligheter att vara delaktiga. För personer med långvarig eller kronisk sjukdom är det viktigt att uppföljningen inte enbart gäller medicinska parametrar. Den bör också innefatta patientrapporterade mått, till exempel kan patienter med KOL ha samma tekniska mått på andningsförmåga, men olika upplevd livskvalitet beroende på behandlingens innehåll.

⁵ Mer information om riktlinjer finns på Socialstyrelsens webbplats, www.socialstyrelsen.se

⁶ Sveriges Kommuner och Landsting (2013). Framgångsfaktorer i diabetesvården.

⁷ Kvalitetsregister används direkt i vårdens verksamheter och är ett vertyg för att utveckla vården. I registren dokumenteras uppgifter om vårdens processer och resultat. Hälsodataregistren sköts av Socialstyrelsen, och innehåller uppgifter om framför allt den vård som bedrivs på sjukhus. Båda typerna av register kan på olika sätt användas som underlag för att förbättra vården.

För att utveckla den kunskapsbaserade vården behöver flera insatser genomföras. Det handlar bland annat om att:

- anpassa riktlinjerna till förutsättningarna i vården
- främja tillämpningen av nationella riktlinjer
- initiera nya riktlinjer
- främja kunskapsutbyte mellan landsting
- främja lärande och förbättring inom hälso- och sjukvården
- främja kunskap om ledarskapets betydelse.

3. Prevention och tidig uppmärksamhet

Prevention och tidig uppmärksamhet är grundläggande för att förebygga förekomsten av kroniska sjukdomar och minska komplikationer för dem som redan har en sådan sjukdom. Sjukdomar kan förebyggas på olika nivåer och med olika metoder. Sjukdomsförebyggande metoder omfattar förändrade levnadsvanor, men även läkemedelsbehandling av blodfetter och blodtryck. Det omfattar även samhällsinriktade metoder för att minska risker för skada eller sjukdom.⁸

Sjukdomsförebyggande arbete handlar om att ha strategier för att arbeta med levnadsvanor direkt i hälso- och sjukvården, men också om preventiva insatser riktade till olika grupper i samhället. Särskilt angeläget är att nå socialt utsatta grupper där risken för ohälsosamma levnadsvanor är större. Till exempel är det dubbelt så vanligt att ha minst två hälsorisker bland män som har kort utbildning och svåra ekonomiska problem jämfört med män med kort utbildning och utan ekonomiska problem. Vid en jämförelse med män med lång utbildning och utan ekonomiska problem är riskförhållandet tre gånger så vanligt. Liknande skillnader finns också för kvinnor.

Hälso- och sjukvården har en central roll i det förebyggande arbetet. Rutiner och riktlinjer för sjukdomsförebyggande arbete behöver dock utvecklas och tillämpas inom vården. Det finns idag stora skillnader mellan landsting och vårdenheter, exempelvis när det gäller hur ofta och på vilket sätt levnadsvanor diskuteras vid ett vårdbesök.

Socialstyrelsen har tagit fram riktlinjer för sjukdomsförebyggande arbete inom hälso- och sjukvården. I riktlinjerna rekommenderas vetenskapligt utvärderade och beprövade metoder i form av rådgivning eller samtal. Kunskapen om vilka insatser som är effektiva för att motverka ohälsosamma levnadsvanor har ökat. Till exempel visar insatser för rökavvänjning och riskfylld alkoholkonsumtion säkerställda hälsoeffekter. Rökstopp och ökad fysisk aktivitet minskar bland annat risken för hjärtinfarkt och KOL.

Det är viktigt att vården bidrar till att öka medvetenheten om vikten av hälsosamma levnadsvanor hos personer med kroniska sjukdomar. Den enskilda individen har förstås ett stort eget ansvar för sina levnadsvanor, till exempel när det gäller fysisk aktivitet och sunda matvanor, men vården kan på olika sätt stödja en sådan utveckling. I Västerbottens läns landsting kallas invånarna till hälsosamtal i vården. Det har visat sig vara ett kostnadseffektivt sätt att minska insjuknande och död i kroniska sjukdomar samt att minska ojämlikhet i hälsa. Olika former av uppsökande verksamhet har också visat sig vara

⁸ Socialstyrelsen (2010). Hälso- och sjukvårdsrapport 2009 och Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011.

framgångsrika. Vid Angereds Närsjukhus i Göteborg har man till exempel arbetat med att nå personer som har utvecklat KOL i socialt utsatta områden.

Ett sätt att stärka preventiva insatser är också att ledningen i större utsträckning efterfrågar sådana åtgärder och att de dokumenteras och följs upp av personalen. En möjlighet är att använda nationella kvalitetsregister för att följa upp evidensbaserade, sekundärpreventiva åtgärder, till exempel stöd för att sluta röka vid KOL, efter stroke och hjärtinfarkt.

Flera insatser behöver genomföras för att stärka arbetet med prevention och tidig uppmärksamhet. Det handlar bland annat om att främja och stödja:

- utvecklingen av ett hälsofrämjande förhållningsätt i hela hälso- och sjukvården
- tillämpningen av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder
- kunskapsutvecklingen om prevention och tidig uppmärksamhet
- kunskap om preventivt arbete och tidig uppmärksamhet hos patienter och anhöriga.

Bakgrund

Allt fler lever länge med kroniska sjukdomar

Kroniska sjukdomar utgör den tyngsta sjukdomsördan i världen. Världshälsoorganisationen (WHO) förutspår dessutom att antalet personer med kroniska sjukdomar kommer att öka markant i framtiden. Omkring 40 procent av befolkningen i Europa äldre än 15 år, har minst en sådan sjukdom och vid 65 års ålder har två av tre personer minst två kroniska sjukdomar. Sverige är inget undantag. Även här lever allt fler med sådana sjukdomar under allt längre tid. En viktig förklaring till att allt fler lever längre med kroniska sjukdomar är förstås att vi lever längre.

Samtidigt talar allt mer för att utvecklingen vad gäller kroniska sjukdomar går att bryta. Många sjukdomar kan förebyggas, bland annat genom förändrade levnadsvanor. Av de som dör av kronisk sjukdom hade 90 procent en sjukdom som går att förebygga och behandla.⁹ Till det positiva hör också att den som redan har en kronisk sjukdom i många fall kan minska besvären av sin sjukdom genom att själva aktivt medverka i behandlingen och genom att vård erbjuds i enlighet med aktuell kunskap.

Kroniska sjukdomar kräver oftast livslång behandling. Samtidigt kan de patienter som får tillgång till rätt behandling oftast leva med god hälsa och delta i arbets- och samhällsliv fullt ut. Det förutsätter att vården i större utsträckning gör patienterna delaktiga och att behandlingen baseras på bästa möjliga kunskap. Det är också viktigt med ett starkare fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser.

Vikten av att utveckla hälso- och sjukvården för personer med kroniska sjukdomar lyfts även fram internationellt, bland annat av WHO. Sverige har aktivt medverkat till detta. Frågan har också aktualiserats inom den Europeiska Unionen. Flera länder däribland Storbritannien, Tyskland, Danmark, USA och Australien arbetar med strategier för att göra vården bättre anpassad till personer med dessa sjukdomar.

⁹ Ramböll (2012) Kroniska sjukdomar – Volym och kostnad.

Erfarenhet av patienters delaktighet

Att personer med kroniska sjukdomar och deras anhöriga är delaktiga i det förebyggande arbetet och i behandlingen har visat sig förbättra förutsättningarna för goda resultat. Ändå får personer med dessa sjukdomar alltför sällan möjlighet att vara delaktiga i sin egen vård. Nationella patientenkäter visar att av de mest sjuka vuxna anser endast två av tio att de har inflytande över sin vård.¹⁰ De saknar också ofta information om behandlingsalternativ och läkemedelsbiverkningar liksom om möjligheten att ställa frågor till vårdgivaren. Det finns stora möjligheter för bättre behandlingsresultat om vården i högre utsträckning möter personer med kroniska sjukdomar utifrån deras individuella behov.

Personer med kroniska sjukdomar lyfter också fram att de har kontakter med många olika vårdenheter och vårdnivåer och att insatserna är dåligt koordinerade. De behöver ofta upprepa berättelsen om sin sjukdom och om behovet av vård och behandling. Barnfamiljer redovisar till exempel många kontakter med vård och omsorg kring barnets sjukdom eller funktionsnedsättning.¹¹ Dessa problem är förstås särskilt besvärliga för personer med komplexa vårdbehov.

Kontinuerlig och koordinerad vård är därtill viktig för att underlätta rehabilitering i arbetslivet för personer med kroniska sjukdomar. Det gäller även samverkan med olika välfärdssektorer såsom socialtjänsten och Försäkringskassan.

Kunskap behöver utvecklas och tillämpas

Sverige har en lång tradition av att arbeta med nationella riktlinjer. Dessa rekommenderar lämpliga behandlingsåtgärder utifrån bästa tillgängliga kunskap, och redovisar vid behov målnivåer att eftersträva. Inom hälso- och sjukvården finns nationella riktlinjer för flera av de vanligaste kroniska sjukdomarna som diabetes, rörelseorganens sjukdomar, stroke samt hjärt- och kärlsjukdomar. Arbetet pågår för att ta fram nya riktlinjer för bland annat astma och kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL).

Även i många andra länder ses tillämpning av kliniska riktlinjer som en central förutsättning för att nå goda och jämlika resultat i vården, bland annat för personer med kroniska sjukdomar.

Men trots att tillämpningen av riktlinjer visat sig vara en avgörande framgångsfaktor när det gäller att nå goda resultat, visar upprepade uppföljningar i Sverige att genomslaget för riktlinjerna är allt för svagt. Socialstyrelsens nationella utvärdering av riktlinjernas tillämpning inom diabetesvården visar till exempel att det finns stora skillnader mellan landsting och vårdenheter när det gäller att uppnå rekommenderade blodsockervärden. Ännu större skillnader återfinns när det gäller i vilken utsträckning hälso- och sjukvården tillämpar sjukdomsförebyggande metoder till stöd för hälsosamma levnadsvanor hos diabetespatienter. Även utvärdering av riktlinjernas genomslag inom hjärtsjukvården visar på stora variationer mellan landsting och sjukhus när det gäller exempelvis väntetider på sjukhus och väntetider till operationer. Det finns också skillnader i hur riktlinjerna får genomslag beroende på kön. Till exempel är det dubbelt så vanligt att män får dag- och teamrehabilitering

¹⁰ Ramböll (2012). IHP International survey of sicker adults, Resultat för Sverige.

¹¹ Socialstyrelsen (2005). Ta ansvar för samverkan, Helhetsperspektiv på samhällsstöd till barn och unga med funktionshinder, en idéskrift.

efter en stroke jämfört med kvinnor, trots att forskning visar att sådan rehabilitering ger lika goda resultat för både kvinnor och män.¹²

Många kroniska sjukdomar kan förebyggas

Både förekomsten av och komplikationerna av kroniska sjukdomar kan minskas genom förebyggande insatser. Levnadsvanor såsom tobaksbruk, ohälsosamma matvanor, otillräcklig fysisk aktivitet och riskbruk av alkohol och andra droger spelar stor roll för både insjuknande i och utvecklingen av ett flertal sjukdomar.¹³ Enligt WHO orsakar ohälsosamma levnadsvanor 80 procent av alla kranskärlssjukdomar och stroke, liksom 30 procent av all cancer. Förändrade levnadsvanor innebär också stora hälsovinster för dem som har en kronisk sjukdom, med exempelvis färre och mindre allvarliga komplikationer. Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande insatser innebär ett effektivt utnyttjande av hälso- och sjukvårdens resurser. Det är också genom satsningar inom detta område som sjukvården kan bidra till att minska de ökande skillnaderna i hälsa mellan olika grupper.

Strategins genomförande – flera aktörer behöver samverka

Arbetet med genomförandet av denna strategi leds av Socialdepartementet. En högnivågrupp med företrädare för patienter, professioner inom hälso- och sjukvården, landsting och myndigheter följer upp arbetet och ser över behov av insatser i de årliga handlingsplanerna. I den nuvarande högnivågruppen ingår företrädare för Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Folkhälsomyndigheten, Handikappförbunden, Sveriges Läkarförbund, Svensk förening för allmänmedicin och Vårdförbundet med flera. För att strategin ska få ett brett genomslag krävs att samtliga intressenter bidrar i arbetet och känner sig delaktiga i strategins vision och förbättringsområden. Personer med kroniska sjukdomar och deras anhöriga, liksom representanter inom hälso- och sjukvård, är centrala aktörer för strategins genomförande. Vårdhuvudmännen och statliga myndigheter ska arbeta för att förbättra förutsättningar för arbete i enlighet med strategin. Regeringen och de statliga myndigheterna samordnar insatserna inom strategin och ser till att den följs upp och utvärderas.

Uppföljning och utvärdering på insats- och målområdesnivå

Strategin kommer att följas upp på insatsnivå. Möjligheter till jämförelser av insatser och resultat på lokal, regional och nationell nivå är centralt för att se vilka insatser som behöver revideras. Lika viktigt är att resultaten följs av vårdgivarna själva som en del i deras systematiska kvalitetsarbete. De uppföljningssystem som redan finns ska tas tillvara.

¹² Socialstyrelsen (2011). Nationell utvärdering 2011, Strokevård.

¹³ Socialstyrelsen (2010). Hälsö- och sjukvårdsrapport 2009.

Andra strategier som bidrar till arbetet med att förbättra vården för personer med kronisk sjukdom

Det finns flera nationella strategier och initiativ som bidrar till arbetet med att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar. Till dessa hör bland annat:

En nationell cancerstrategi för framtiden. Strategin syftar till att möta utvecklingen av insjuknande i och förekomsten av cancer på ett resurseffektivt sätt.
<http://www.regeringen.se/content/1/c6/12/09/76/9b6cd326.pdf>

En nationell läkemedelsstrategi. Strategin visar i vilken riktning läkemedelsanvändningen bör utvecklas för att bli mer effektiv och patientsäker.
<http://www.regeringen.se/content/1/c6/17/38/05/f10289bc.pdf>

Nationell e-hälsa – strategi för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg. Strategin syftar till att förbättra informationshanteringen inom hälso- och sjukvården och Socialtjänsten.
<http://www.regeringen.se/content/1/c6/14/84/29/b38c1b84.pdf>

Strategi för en god och mer jämlik vård 2012–2016. Strategin syftar till att öka jämlikheten i vården.
<http://www.regeringen.se/content/1/c6/20/65/29/8b6548ad.pdf>

En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken. Strategin anger mål och inriktning för hur samhällets insatser ska genomföras, samordnas och följas upp 2011–2015.
<http://www.regeringen.se/content/1/c6/20/65/29/8b6548ad.pdf>

PRIO psykisk ohälsa – plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012–2016. PRIOS arbete syftar till att stödja strategiska insatser inom vård och omsorg som skapar förutsättningar för ett långsiktigt förändringsarbete som kan ge hållbara vinster för framtiden.
<http://www.regeringen.se/content/1/c6/19/37/97/644e4dfe.pdf>

En folkhälsopolitik med människan i centrum, regeringens skrivelse 2011/12:166. Den nya folkhälsopolitiken bygger på att ta tillvara den enskildes kraft och kapacitet att definiera sin hälsa och formulera sina eventuella problem.
<http://www.regeringen.se/content/1/c6/19/57/77/3dedc346.pdf>

Satsning på mest sjuka äldre. Regeringen har tillsatt en nationell samordnare som ska arbeta med att förbättra vården och omsorgen för mest sjuka äldre.
<http://www.regeringen.se/sb/d/14622>

Överenskommelse för nationella kvalitetsregister 2012–2016. Överenskommelsen gäller finansiering, organisation och åtgärder för att öka användningen av kvalitetsregister i vårdens förbättringsarbete och underlätta registerbaserad forskning.
<http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/177144>

Patientsäkerhets­satsning 2013 överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om förbättrad patientsäkerhet. Satsningen handlar om att stödja implementeringen av den nya patientsäkerhetsreformen, att med patientens behov i centrum uppmuntra, stärka och intensifiera patientsäkerhetsarbetet i landstingen samt att skapa en säkrare vård.
<http://www.regeringen.se/sb/d/15975/a/206152>



REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet

10333 Stockholm