

# Varför behöver vi arbeta förebyggande och hur gör vi?

Sammanfattning av konferens  
på Radisson Blue Göteborg och  
online, 19 oktober 2022





Göteborgsregionen (GR) består av 13 kommuner som har valt att jobba tillsammans. Vi driver utvecklingsprojekt, har myndighetsuppdrag, forskar, ordnar utbildningar och är storstadsregionens röst i Västsverige, bland mycket annat. I våra nätverk träffas politiker och tjänstepersoner för att utbyta erfarenheter, bolla idéer och besluta om gemensamma satsningar. Allt för att regionens en miljon invånare ska få ett så bra liv som möjligt.

Göteborgsregionen 2022  
Arbetsmarknad och social välfärd  
Box 5073, 402 22 Göteborg  
[gr@goteborgsregionen.se](mailto:gr@goteborgsregionen.se)

Text och layout: Helena Amundsson  
Foto: Helena Amundsson, Mostphotos och Joel Film.

# Hälsofrämjande och förebyggande arbete – ett viktigt och aktuellt tema

Förebyggande, hälsofrämjande och proaktivt arbete är angelägna frågor för kommunerna och högst aktuellt i GR:s strategiska chefsnätverk. Som stöd och inspiration höll GR en konferens den 19 oktober 2022. I denna skrift kan du läsa sammanfattningar av föreläsningarna under konferensen.

**Seroj Ghazarian**, som var en av moderatorerna på konferensen, betonade att hälsofrämjande och förebyggande arbete har en stark koppling till mänskliga rättigheter genom att de mänskliga rättigheterna säger att vi ska arbeta främjande och förebyggande. **Carin Bringestedt**, den andra moderatorn, gjorde en liknelse:

– Vi skulle kunna visualisera det förebyggande arbetet som en sjö som mynnar ut i ett vattenfall. I sjön simmar det runt en massa människor och för att förhindra att de faller ner så har man satt upp ett staket. Men människor faller ner i stupet ändå. Hur kan vi bygga professionella staket som förebygger att personer faller ner? Den här konferensen ger flera exempel på staketbyggande.

**Gitte Caous**, förbundsdirektör på GR, inledde konferensen på temat visioner.

– Vi behöver tänka nytt, skapa arenor för att testa, och omvärldsbevaka för att utveckla och ta oss vidare. Det kommer inte ske en revolution där någon kommer på exakt hur vi ska göra, utan det handlar om de små ständiga förbättringarna i vardagen. Att vi pratar med våra brukare och patienter; att vi är lyhörda för vad det är som de efterfrågar. Det är de små stegen som leder oss framåt, menade hon.

Gitte konstaterade att vi står inför utmaningar med färre i arbetsför ålder, färre med rätt kompetens, konkurrens om arbetskraften och att många olika viktiga frågor konkurrerar om pengarna. Även hot, våld och desinformation, med bland annat stor utsatthet i sociala medier för barn och unga, ser hon som problem. Men hon ser också möjligheter, som att fler aktörer i samhället tar ansvar för tryggheten, exempelvis fastighetsägare och föreningslivet. Digitaliseringen innebär också möjligheter, liksom att vi lever allt längre och att då fler kommer vilja engagera sig i samhället. Genom ökad samordning och genom de små stegen, kommer vi att lösa detta, poängterade hon.



Moderatorer var Seroj Ghazarian, utvecklingsledare i mänskliga rättigheter i Göteborgs stad, och Carin Bringestedt, avdelningschef Hälso- och sjukvård på Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen på Göteborgs stad.



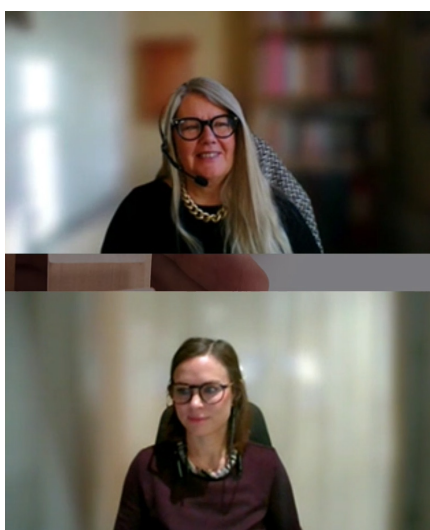
GR:s förbundsdirektör Gitte Caous talade om utmaningar och möjligheter.

# ”Att arbeta mer förebyggande är en viktig del av lösningen”

Vid lågkonjunktur är det stor risk att kommuner och regioner skär ner på det förebyggande arbetet och fokuserar på det som är lagstadgat. Men detta riskerar att öka kostnaderna ännu mer på sikt, menar Annika Wallenskog och Linda Nordberg på Sveriges kommuner och regioner (SKR).

Annika gjorde en beskrivning av det ekonomiska läget och konstaterar att en lågkonjunktur står för dörren. Anledningen till att det påverkar oss i kommunerna och regionerna är att skatteintäkterna blir lägre. Även inflationen påverkar.

– Min erfarenhet är att när vi börjar få ont om pengar finns det risk att man minskar på det förebyggande arbetet. Man fokuserar på det som man inte kan låta bli att göra, sa Annika.



Annika Wallenskog, direktör och chefs-ekonom, och Linda Nordberg, handläggare, Sveriges kommuner och regioner (SKR) avdelning ekonomi och styrning.

## Förebyggande inom tandvård har varit lyckosamt

Hon nämnde ett exempel med att det är brist på tandläkare i stora delar av Sverige och därför måste de prioritera ingrepp när patienterna redan har ont – det förebyggande arbetet finns det inte tid till på samma sätt. Tidigare har det förebyggande arbetet varit lyckosamt vilket gjort att vi har haft väldigt lite karies i Sverige.

– Det visar på hur viktigt det är att hålla i med det förebyggande arbetet för att undvika att folk blir sjuka eller drabbas av ohälsa, hamnar i kriminalitet med mera, menade hon.

Kompetensförsörjningen är redan idag ett stort problem för kommunerna och sett till befolkningsutvecklingen ser det inte ut att bli lättare. Ökningen av folkmängden, som fram tills nu berott på invandring och födelsetal, blir bara lägre och lägre. De närmaste tio åren kommer vi få fler och fler äldre, och även om antalet personer i arbetsför ålder ökar så sker det inte i samma utsträckning som krävs. Dessutom minskar andelen barn och unga.

Av resurserna inom regionerna och kommunerna läggs inte så mycket på människor i arbetsför ålder, utan det mesta går till viss del till barn och unga men allra mest läggs på äldre. Sett till antalet personer på arbetsmarknaden skulle det krävas att många fler arbetar inom vård och omsorg för att lösa situationen.

– För att klara detta är det jätteviktigt att vi har bra samverkan, jobbar effektivt och jobbar förebyggande för att undvika att folk blir sjuka, betonade Annika.

## Förebyggande är en del i lösningen

Vad kan vi då göra åt situationen? Att arbeta mer förebyggande är en viktig del av lös-



ningen, menar hon. Kostnaderna för hälso- och sjukvård har ökat med 25 procent (i fasta priser) mellan 2012 och 2020. Annika berättade om ett exempel från Region Gävleborg, som 2013 hade lägst andel fallskador av alla regioner i Sverige men trots det satsade på aktivt förebyggande arbete. Fyra år senare hade fallskadorna minskat ytterligare, vilket visar att man med förebyggande arbete kan få effekt på relativt kort tid.

#### Har vi fokus på det som ger effekt?

Linda Nordberg poängterade att vi behöver och kan öka effektiviteten på flera sätt och behöver ställa oss frågorna: Hur kan vi erbjuda välfärd på det mest ändamålsenliga sättet, både utifrån organisation och insatser? Har vi fokus på det som ger effekt så att vi gör de rätta sakerna med de begränsade resurser som vi har?

Målet är att minska kostnaderna för vård och omsorg samtidigt som vi bibehåller eller höjer kvaliteten.

– Kvaliteten ska vara densamma eller ännu bättre, det är fokuset! Det är inte intressant med exempel där man enbart sparar pengar, betonade Linda.

#### Ska vara användardrivet

För att uppnå detta kan en del vara att förändra arbetssätt. Vi behöver ställa oss frågor om vi kan ompröva och hitta nya sätt, men

även om vi kan sluta göra vissa saker som faktiskt inte får effekt. Att involvera invånarna och säkerställa att arbetet blir användardrivet är här avgörande. En annan viktig faktor är samverkan, internt och externt.

Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet är centralt för att uppnå ökad effektivitet. Linda nämnde flera exempel på hur förebyggande arbete haft stor effekt, bland annat:

- Östersunds kommun – förebyggande arbete inom äldreomsorgen: Kostnaden för äldreomsorgen minskade kraftigt jämfört med riket, tack vare ett tydligt strategiskt arbete med fokus på hälsofrämjande, förebyggande och rehabilitering, i den ordningen.
- Salutsatsningen i Västerbotten – ett arbete med att stödja barn och föräldrar med hälsofrämjande insatser som startade redan innan barnet var fött och fortsatte under hela uppväxten. Nu har de lägst antal fetma bland barn av alla regioner.

Annika och Linda betonade att förebyggande arbete kräver långsiktighet och de rekommenderar att man tar hjälp av ekonomer för att räkna på vinsterna. ♦

### Läs gärna mer i SKR:s ekonomirapport:

Förebygga eller reparera?  
– Ekonomi och hälsa

# Hälsoekonomer kan hjälpa till att motivera hälsofrämjande insatser

Inna Feldman, docent i hälsoekonomi, gav exempel på lyckade och lönsamma hälsofrämjande satsningar, samt presenterade den så kallade Hälsokalkylatorn, som man kan använda för att motivera satsningar på att förbättra levnadsvanor.

Hälsoekonomer kan hjälpa till att bedöma hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser med syfte att stötta beslutsfattare att våga satsa på prevention. För att göra detta behöver vi visa att förebyggande insatser är kostnadseffektiva. Det kan göras genom hälsoekonomisk utvärdering, där man bedömer hur effektiv en metod är, i relation till en annan metod, med fokus på hälsoutfall och kostnader.

## Levnadsvanor spelar stor roll

Inna presenterade siffror över proportionella orsaker för tidig död: till 40 procent bidrar beteendemönster (levnadsvanor), 30 procent genetisk predisposition, 15 procent socioekonomi, 10 procent hälso- och sjukvård och 5 procent miljöfaktorer. Levnadsvanor är alltså en stor del av det som kan påverkas, men bara en procent av de offentliga medlen satsas på att förändra hälsobeteendet hos befolkningen.

– Då kan vi fråga oss varför botad cancer är mer värdefull än förebyggd cancer? Varför är förebyggd hjärtinfarkt med medicin värdefullare än förebyggd med ändrad livsstil? Man satsar ju mycket på att förebygga trafikskador – varför satsar vi inte lika mycket på att förebygga livsstilsskador? resonerade Inna.

Socialstyrelsen kom 2018 med Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, för att öka incitamenten för att förbättra levnadsvanor och ge hjälp till människor i riskzon. De tar upp fyra fokusområden: tobaksbruk, riskbruk av

alkohol, ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet.

När det gäller vuxna med särskild risk finns det ganska mycket forskning som visar att riktade insatser för mer fysisk aktivitet och bättre kostvanor har avgörande effekt. Inna nämner tre svenska projekt som hon har varit inblandad i och som visar hur hälsoekonomiska analyser kan bidra till förändringar:

- Metabola projektet i Kalmar
- Björknäs-projektet – livsstilsintervention i primärvård för prevention av hjärt- och kärlsjukdom
- Diabetesprevention Kungsten – livsstilsprogram i primärvården i Göteborg

## RHS-modellen, eller Hälsokalkylatorn

Kan vi även uppskatta samhällsbesparingar som beror på förändringar i livsstilsfaktorer i befolkningen, alltså inte enbart riskgrupper? Ja, Inna har varit med och utvecklat RHS-modellen (Riskfaktorer, Hälsa och Samhällskostnader), även kallad Hälsokalkylatorn (se länk på nästa sida). Modellen utgår från de fyra riskfaktorerna kraftig övervikt, daglig rökning, otillräcklig fysisk aktivitet och riskbruk av alkohol. Hälsokalkylatorn kan användas för att motivera satsningar för att förbättra levnadsvanor, följa upp utvecklingen i befolkningslevnadsvanor, och skatta ekonomiska vinster för att öka jämlikhet i befolkningen.

Ett exempel på förebyggande insatser som haft stor effekt är Västerbottens hälsounder-

Inna Feldman, docent i hälsoekonomi vid institutionen för folkhälsa och vårdvetenskap på Uppsala universitet.



sökning, som innebär att invånare som är 50, 60 och 70 år varje år får hälsosamtal där man pratar om hälsovanor och riskfaktorer. Detta har fått effekten att dödligheten på befolkningsnivå har minskat och att de sparar mycket mer pengar än de satsar.

### Insatser för barn och unga viktigt

Tidiga insatser för barn och unga är ett annat exempel på förebyggande arbete. Efter som hälften av alla problem och symptom kopplade till psykisk ohälsa uppstår innan 14 års ålder, och vid 25 års ålder har 70 procent av all diagnostiserad psykisk ohälsa utvecklats, kan tidiga insatser för barn och unga viktiga. Föräldrastödsprogram är en sådan insats.

Inna berättade om en svensk studie av föräldrastödsprogram för barn med utagerande beteende och som hade god effekt i form av minskad psykisk ohälsa. De har även gjort en långtidsuppföljning upp till personerna är 65 år, som visade att alla insatser som ingick genererade positiva vinster både gällande hälsa och ekonomi. Utifrån studierna av föräldrastödsprogram har de skapat ett webbaserat beslutsstöd, som är ett verktyg där man kan räkna ut vad man får tillbaka

på olika satsningar.

Inna berättade också om en utvärdering av den så kallade Salut-satsningen i Region Västerbotten. De kom fram till att det blev 6 procent fler fullgångna graviditeter, 2 procent fler normalviktiga nyfödda och att kostnadsbesparingar för barn inom Salut-området blev cirka 8 000 kronor

per barn på grund av mindre konsumtion av öppen specialistvård.

Hon berättade också om en utvärdering av ett tvärasektoriellt folkhälsoarbete i Norrtälje kommun, som hade fokus på brottsförebyggande och ANDT. Resultatet visade stora kostnadsbesparingar för hela samhället, både på kort och lång sikt

– Dessa exempel visar på att det lönar sig att satsa på tidiga insatser för barn och unga. Hälsoekonomiska argument kan vara kraftfulla incitament för att satsa resurser på preventiva interventioner. Tveka inte att involvera hälsoekonomer för att stödja beslut om satsning på prevention, uppmanade hon. ♦

### Länkar

[Hälsokalkylatorn](#)

[Beslutsstöd Föräldrastöd](#)

# ”Möjliggörarna är nödvändiga”

Genom ett projekt med ett internetbaserat träningsprogram fick personer med intellektuell funktionsnedsättning möjlighet att träna utifrån sina förutsättningar. Hälsoeffekterna blev goda, men för att personerna ska fortsätta träna efter projektet krävs möjliggörare på alla nivåer, betonade forskaren Eva Flygare Wallén.

Det finns många hinder för både barn och vuxna med intellektuell funktionsnedsättning att vara fysiskt aktiv. Forskningen visar att endast en av nio av dessa personer når rekommendationen om fysisk aktivitet. Hos personer med intellektuell funktionsnedsättning är det tre gånger så vanligt med fetma, dubbelt så vanligt med diabetes och vanligt med högt blodtryck (män) och psykisk ohälsa (källa: VAL-databasen [all hälso- och sjukvård i Stockholms läns landsting] 26 988 individer, i jämförelse med befolkningen i Stockholm, 2 miljoner). Andra konsekvenser av bristande fysisk aktivitet som kan ses hos personer med intellektuell funktionsnedsättning är ökad förekomst av benskörhet och fler som drabbas av frakturer.

– Vi vet att fysisk aktivitet har effekt på alla dessa faktorer och det finns ingen forskning som säger att det skulle vara annorlunda för personer med intellektuell funktionsnedsättning, sa Eva flygare Wallén.

## Hinder och främjande

En person med intellektuell funktionsnedsättning har till exempel svårare att välja själv när, var och hur man vill vara fysiskt aktiv och att ta del av de möjligheter till fysisk aktivitet som uppstår. I omgivningen finns det hinder som exempelvis bristande



Eva Flygare Wallén, forskare vid sektor funktionshinder Östersunds kommun och anknuten forskare vid Karolinska institutet.

kunskap om funktionsnedsättningen innebär för att anpassa och möjliggöra träning, samt bristande ledsagning och transportmöjligheter. Vad som i stället främjar individen till fysisk aktivitet är till exempel att ha kul, träffa andra och att själv kunna ta sig till och från träning. Främjande

från omgivningens sida handlar om att det ska finnas personal/föräldrar/tränare som möjliggör, att tränare har kunskap om funktionsnedsättningen och att personen finns i ett socialt sammanhang som uppmuntrar träning. För att möjliggöra fysisk aktivitet för individen krävs möjliggörare på alla nivåer: att baspersonalen möjliggör, och att de ha stöttning för detta av sina chefer uppåt i organisationen. Ytterst är det politiker som behöver möjliggöra att det finns tillräckliga resurser.

## Studie med goda effekter

Eva berättade om en studie på Mittuniversitetet med syftet att undersöka genomförbarheten, effekterna och erfarenheterna av ett internetbaserat träningsprogram för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Genom studien fick personer på gruppboenden i Jämtland-Härjedalen delta i ett anpassat träningsprogram 150 minuter i veckan i tolv veckor.

– Vi kunde se i denna studie, och även i



andra studier som jag har gjort där man möjliggör fysiskt aktivitet, väldigt positiva effekter i form av att deltagarnas fysiska aktivitet ökade. På intervjuer efteråt berättade de att kände sig starkare, piggare, sov bättre och ville vara mer fysiskt aktiva. Midjemåttet blev mindre och fettmassan minskade. Även personalen var positiv till projektet och var med och tränade, berättade Eva.

### Hur möjliggör vi fortsatt träning?

Men problemet var att efter det här projektet slutade de flesta träna. Med forskare på sektorn så genomfördes nu samma projekt igen men som verksamhetsutveckling och där fysioterapeuterna i kommunen fick en central roll. Positiva effekter hälsoeffekter kunde ses även nu, men liksom tidigare projekt så var det få som fortsatte träningen. Nu

finns en doktorand på mittuniversitetet som ska kolla på hur man kan möjliggöra fortsatt träning med ännu större fokus på personalens roll. På några enheter har man fortsatt med den fysiska aktiviteten och där har det varit enhetschef och personal som möjliggjort genom exempelvis att planera in det i veckoplaneringen, förberett med matlådor och sett till att påminna deltagarna.

– Möjliggörarna är nödvändiga, när de försvinner då försvinner aktiviteten och effekten jättesnabbt, betonade Eva.

### Tips!

[Se en film om projektet på främjafys.se](#)

## Många utredningar lyfter fram förebyggande arbete

Maria Ljung, som är planeringsledare på GR, presenterade ett urval av utredningar som påverkar vårt arbete i kommunerna.

Två stora utredningar som påverkar oss mycket, och som båda har flera delbetänkanden:

- [Hållbar socialtjänst](#)
- [Omställningen till god och nära vård](#)

Fler utredningar som bland annat vi på GR arbetar utifrån:

- [Effektiv vård](#)
- [Sammanhållen god och nära vård för barn och unga](#)
- [Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation](#)
- [Samsjuklighetsutredningen: från delar till helhet](#)
- [Framtidens teknik i omsorgens tjänst](#)
- [Stärkt rätt till personlig assistans](#)
- [Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården](#)
- [Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre](#)



Maria Ljung,  
planeringsledare  
på GR

# Skuggning och utbildning gav ökad kompetens i rehabinsatser

I projektet Händerna på ryggen skuggade fysio- och arbetsterapeuter omvårdnadspersonalen för att få en ökad förståelse för deras förutsättningar att arbeta med ett rehabiliterande förhållningssätt. Därefter skapades en utbildning för att all personal ska känna sig trygga med att utföra rehabinsatser.

Under hösten 2020 till våren 2022 genomfördes projektet Händerna på ryggen, samt uppföljande utbildning av samtlig vårdpersonal, samordnare och enhetschefer inom särskilt boende, som en förberedelse i omställningen till god och nära vård. Syftet var bland annat att all omvårdnadspersonal ska arbeta med ett rehabiliterande förhållningssätt för att bibehålla och stärka brukarnas självständighet, och att omvårdnadspersonal känner sig trygga med att utföra rehabinsatser på ordination.

## Gick bredvid omvårdnadspersonal

Under projektet har arbets- och fysioterapeuter (AT/FT) gått bredvid omvårdnads-

personal inom hemtjänst, funktionsstöd och särskilt boende i deras dagliga arbete. Syftet var att få en ökad förståelse för omvårdnadspersonalens kunskapsnivå och förutsättningar samt att utveckla närmre relationer mellan AT/FT och omvårdnadspersonal. För att kunna arbeta med att stärka det rehabiliterande förhållningssättet hos omvårdnadspersonalen behövde de veta var de står idag. Niclas Hansén och två kollegor började med att skugga omvårdnadspersonal i hemtjänst och särskilt boende funktionsstöd.

– Vi lärde oss massor och kunde se var vi kan komma in och stötta. Vi fick en jättebra





förståelse och kunde utifrån detta bygga den utbildning som vi hade fått i uppdrag att göra. Vi såg vikten av att bygga relationer, berättade Niclas.

I slutet av projektet fick alla på rehabenheten gå bredvid under cirka fyra halvdagar. De fick förståelse och insåg också vikten av att bygga relationer.

– Det vi jobbar mot är det rehabiliterande förhållningssättet: att alla har rätt att få göra det de själva kan och vill göra, så länge som möjligt, betonade Niclas.

– Det pedagogiska förhållningssättet var ”gräv där du står”, för vi har mycket välutbildad personal. Vi ville ta till vara personalens erfarenheter och jobba med medvetandegörandet och teoriförankring så att man kan känna sig stärkt i varför man gör som man gör och att man ska fortsätta göra så, sa Anci Gilbertsson.

### Utbildning med teori och praktik

Resultatet av skuggningen blev fysiska utbildningar med teori varvat med praktiska övningar och reflektion. Under utbildningarna gjorde de bland annat övningar där deltagarna fick uppleva olika funktionsned-sättningar, genom bland annat preparerade glasögon med olika synned-sättningar. Syftet var att öka förståelsen för hur brukarna upplever tillvaron och bedöma hur de kan uppleva olika aktiviteter i vardagen.

Några exempel på resultatet av hela projektet:

- Ökad tillit och stärkta relationer mellan AT/FT och omvårdnadspersonal
- Förbättrad teamsamverkan samt kommunikation
- Kunskapen och medvetenheten hos omvårdnadspersonalen har ökat och gett möjlighet till att ta tillvara och bibehålla individens resurser.
- De har fått en kvalitetssäkring av ordinerade rehabiliteringsinsatser för brukare/patienter

### Från projekt till implementering

Nu jobbar de för att gå från projekt till implementering. Bland annat kommer de ha en ökad närvaro och handledning av AT och FT ute i verksamheterna eftersom de ser stora vinster i att utveckla det konsultativa arbetssättet, handleda omvårdnadspersonal och bygga relationer. De fortsätter också jobba med utveckling av pedagogiska verktyg och användning av digital teknik, stärkt utbildningsorganisation och fortsatt samverkan med vuxenutbildningen och yrkes-högskolan. De kopplar också an till arbetet inom GR med karriärvägsmodell, där man tittar på kompetens för de olika yrkesrollerna. ♦

### Film om projektet

[Se filmen på Härryda kommuns webbsida](#)

# ”Alla kan vara bra föräldrar”

Integrationscentrum i Göteborgs stad erbjuder föräldraskapsstöd för nyanlända genom sju lektioner och två studiebesök.

– I första hand är det barnen som står i fokus för föräldrastödet. Barn har rätt till föräldrar som får stöd i att vara så bra föräldrar som de kan vara. Därför är det viktigt att nå fler föräldrar, menar Tove Näckdal, utvecklingsledare på Integrationscentrum.

På Integrationscentrum arbetar samhällsvägledare som håller samhällsorientering för nyanlända.

– Vi såg att det fanns ett behov av att prata mer om föräldraskap, mer än det som redan ingick, och började hålla föräldragrupper. 2018–2020 var Integrationscentrum med i ett projekt med stöd av GR för att ta fram Förälder i nytt land, och sen dess är det en verksamhet som löper på, berättade Tove Näckdal.

## Alla föräldrar ska nås

Förälder i nytt land är ett generellt föräldraskapsstöd, det vill säga erbjuds till alla, inte bara till dem som har ett definierat problem. Men det är också riktat på det sättet att det innehåller specifik information för dem som är just förälder i ett nytt land. Målet med regeringens strategi för föräldrastöd är att alla föräldrar i Sverige ska nås, men de som mest tar del av föräldraskapsstöd är svenskfödda och högutbildade, och de som minst är föräldrar i socioekonomiskt utsatta områden, föräldrar med låg utbildningsbakgrund och utrikesfödda föräldrar.

– I första hand är det barnen som står i fokus för föräldrastödet. Barn har rätt till föräldrar som får stöd i att vara så bra föräldrar som de kan vara. Därför är det viktigt att nå fler föräldrar, sa Tove.

## Flera anledningar till riktat stöd

Några av anledningarna till att de har ett riktat stöd till just utrikesfödda:

- Många har frågor om hur det svenska



Utvecklingsledarna Tove Näckdal och Maisaa Abughalioun från Göteborgs stad berättade om föräldraskapsstödet Förälder i nytt land.

samhället ser ut ur ett föräldraperspektiv

- Socioekonomi: många i denna grupp lever i ekonomisk utsatthet, vilket skapar stress som påverkar föräldraförmågan.
- Ny kontext: Utgångspunkten för kursen är att alla kan vara bra föräldrar, men i en ny och annorlunda kontext kan det uppstå maktobalanser i familjen. Barnen kommer ofta in i samhället snabbare, vilket kan göra att föräldrarna tappar sitt föräldramandat. Då är det viktigt att få prata om det och få verktyg att hantera det.

(Källa: Följeforskare Jeanette Olsson, FoU i Väst på GR)

Vad är det som gör att föräldraskapsstöd för



utrikesfödda blir bra?

- Form för goda samtal (små grupper, utrymme för dialog m.m.)
- Metod som tillgängliggör föräldraskapsstödet (de behöver få prata på modersmålet om dessa saker)
- Behovsanpassat innehåll
- Att nå och rekrytera deltagare (exempelvis samverka med organisationer som har förtroende hos målgruppen)

(Källa: Följeforskare Jeanette Olsson, FoU i Väst på GR)

### Lektioner och studiebesök

Maisaa Abughalioun berättade att föräldraskapsstödet består av nio delar: sju lektioner samt två besök av socialtjänsten respektive ungdomsmottagning.

Ämnena på utbildningen är:

1. Barns rättigheter (Barnkonventionen m.m.)
2. Barns utveckling och behov (vad barn behöver i olika ålder, anknytning, att föräldrar ska vara närvarande m.m.)
3. Bygga relationer (sätta gränser, språkutveckling m.m.)
4. Barn i samhället (välfärdssamhället och myndigheternas roll)
5. Familjen som helhet (hur föräldrars

mående påverkar barnet, stress och migration)

6. Att vara tonårsföräldrar (utmanande tid, bra och dålig kontroll)
7. Fortsättning följer... (föräldrarna väljer vad de vill ta upp, även prata om barns självkänsla)

Kursen är dialogbaserad så att deltagarna kan diskutera och reflektera.

### Film med föräldrars synpunkter

Integrationscentrum har gjort en film där föräldrar berättar vad de tycker om kursen och varför det är viktigt att delta. Några exempel på kommentarer:

- Det var bra att kursledarna talar vårt språk.
- Det skapar problem i familjen att komma till ny kultur. I Sverige bestämmer barnen mycket och kommer in i samhället snabbare.
- Jag rekommenderar alla nyanlända att lära sig om kulturen för att ni ska kunna leva bra tillsammans i familjen.
- Det finns en rädsla för socialtjänsten så vi fick information om att de skyddar både oss och barnen och ger kunskap om hur vi kan bemöta våra barn. ♦

# Pilotprojekt om tidigt stöd inom ekonomiskt bistånd och missbruk

Kungälv och Härryda kommuner deltar i ett pilotprojekt om tidigt stöd inom ekonomiskt bistånd och missbruk, tillsammans med Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och regioner (SKR). På konferensen berättade Kungälv kommun om sitt projekt.

Cecilia Axelsson, som är planeringsledare på GR, inledde med att berätta om Partnerskapet och bakgrunden till pilotprojektet. Alla kommuner i GR ingår i Partnerskapet genom att GR är en regional stöd- och samverkanstruktur (RSS). Genom Partnerskapet möts RSS:erna, Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och regioner (SKR) och resonerar vi om hur vi kan hjälpas åt att utveckla socialtjänst och hälso- och sjukvård.

En sådan diskussion kom från utredningen Hållbar socialtjänst. Till den kom ett delbetänkande som fokuserade särskilt på förebyggande insatser. Utifrån det uppstod frågan om vad som är förebyggande arbete när det handlar om myndighetsutövning, bland annat ekonomiskt bistånd och missbruk. Man ville ta sig an utmaningen men ville vara säkra på att det som man gör har effekter och inte är skadligt för dem vi möter. Utifrån detta startade flera kommuner, bland annat i GR, ett pilotprojekt tillsam-

mans med Socialstyrelsen och SKR.

Man började titta på vad förebyggandeperspektiv är inom myndighetsutövning och valde då att använda begreppet tidigt stöd, eftersom personer som kommer i kontakt med verksamheten redan har ett bekymmer när de kommer dit.

## Tre rapporter

Den första delen av pilotstudien resulterade i tre rapporter och en kunskapsöversikt:

[Tre rapporter om tidigt stöd inom ekonomiskt bistånd: Effektiva tidiga insatser inom socialtjänsten](#)

[Kunskapsöversikt från FoU i Väst: Ett förebyggande perspektiv på ekonomiskt bistånd](#)

## Hur kan man göra i praktiken?

Nästa del var att undersöka hur arbetet kan gå till i praktiken, vilket Kungälv och Härryda kommuner deltar i. Enhetschefer-



na Greger Hjelm och Kristina Olsson från Kungälv kommun berättade om sitt arbete med fokus på Ekonomiskt bistånd. De tittar nu på:

- Tidigt stöd för att stärka individers möjlighet att komma i arbete
- Tidigt stöd för att förbättra individers hälsa
- Tidigt stöd för att förbättra individers sociala kontext

De utgår från risk- och skyddsfaktorer, och konstaterar att arbetsmarknaden i Kungälv är god så det är inte den stora orsaken till att personer söker ekonomiskt bistånd, utan det handlar framför allt om psykisk ohälsa och svår boendesituation.

### Inventering och kartläggning

De har börjat med inventering av målgrupper och risk- och skyddsfaktorer. Målgrup-

pen som de valde att titta närmare på är de som har ekonomiskt bistånd av orsakerna arbetshinder av sociala skäl eller sjukskrivning. De tittar nu på vilka insatser som finns och vilka målgrupper de finns till för och skulle kunna finnas till för.

Det som de vill uppnå i projektet är att göra en kartläggning över:

- Behov, risker och skyddsfaktorer som behöver stödjas tidigt
- Befintliga insatser: vem som ansvarar och målgrupperna de riktar sig mot
- Viktiga samverkanspartners
- Vilka insatser som saknas utifrån behov, risk – och skyddsfaktorer
- Vilka insatser som kan utvidgas till andra målgrupper

## Nytt nationellt vårdprogram för levnadsvanor

Nationellt vårdprogram för levnadsvanor handlar om att fånga upp ohälsosamma levnadsvanor som i sin tur ökar risken för välfärdsjukdomar. Programmet lyfter bland annat fram att ohälsosamma levnadsvanor kan uppmärksammas av hälso- och sjukvårdspersonal i samband med alla typer av patientkontakter, och programmet erbjuder stöd för sådana samtal.

Cecilia Olsson, som är medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) i Mölndals stad, gav först en inledande beskrivning av kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvården. Kunskapsstyrning är svensk vårds gemensamma system för att leverera en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Enkelt uttryckt är målet med kunskapsstyrning att alltid använda bästa tillgängliga kunskap. Att alla inblandade aktörer (kommun, region och privata

aktörer) samarbetar och samverkar är en av förutsättningarna för att lyckas. En viktig princip är att patienten är *medskapare* i vården, inte enbart *mottagare* av vård.

Kunskapsstyrningen är uppdelad i olika nationella programområden, och ett av dem är just levnadsvanor. Det finns också olika nivåer i kunskapsorganisationen: nationell nivå, sjukvårdsregional nivå och lokal (region-) nivå.

I kunskapsstyrningen trycker man på att



kommunerna behöver vara med, eftersom en stor del av hälso- och sjukvården drivs av kommunerna och medarbetare i kommunerna har kompetens som inte finns någon annanstans.

### ”Berör i högsta grad kommunerna”

Therese Börjesson, MAR i Kumla kommun, berättade om vårdprogrammet som godkändes i december 2021 och som riktar sig till all hälso- och sjukvårdspersonal. De levnadsvanor som lyfts i programmet är tobak, matvanor, alkohol och fysisk aktivitet. Kommunerna är inte jättevana vid att arbeta med levnadsvanor men det berör i högsta grad kommunens primärvård. Några grupper och tillstånd som uppmärksammas i programmet är patienter med särskild risk, äldre över 65, samt den ojämlika hälsan.

Programmet säger att all personal med självständig patientkontakt ska kunna identifiera när levnadsvanorna är ohälsosamma, ge enkla standardiserade råd och veta vart patienten kan vända sig för ytterligare stöd.

– Det handlar ju om alla legitimerade inom kommunerna, så vi kan göra ett jättejobb, menade Therese.

Programmet lyfter också fram att ohälsosamma levnadsvanor kan uppmärksammas av hälso- och sjukvårdspersonal i samband med alla typer av patientkontakter i hela vårdkedjan, och även det personcentrerade och hälsofrämjande arbetet.

### Enkla råd

Det finns olika åtgärdsnivåer i programmet, bland annat det som kallas Enkla råd. Det handlar om hur korta standardiserade evidensbaserade råd som oftast tar mindre än fem minuter att ge. Det finns också enkla informationsblad – ett för varje område (tobak, matvanor, alkohol och fysisk aktivitet) – som stöd för samtal om levnadsvanor.

Vårdprogrammets struktur bygger på att man uppmärksammar, åtgärdar och följer upp. För att möjliggöra uppföljning av genomförd åtgärd bör dokumentation ske standardiserat med specifika KVÅ-koder.



Therese Börjesson, medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) i Kumla och kommunrepresentant i nationella arbetsgruppen NAG Vårdförlopp levnadsvanor, samt medverkar i LPO levnadsvanor i Region Örebro län när det gäller implementeringen av det nationella vårdprogrammet. Cecilia Olsson, MAR i Mölndal och kommunal representant i Västra Götalands regionala processteam för levnadsvanor som ska implementera vårdprogrammet.

### Ska med i alla vårdförlopp

Nu håller den nationella arbetsgruppen på att ta fram ett vårdförlopp för levnadsvanor, som bygger på att levnadsvaneaspekten ska tas med i andra vårdförlopp.

Implementering av vårdprogrammet pågår nu även lokalt. Therese berättar att de i Region Örebro län, där hon är kommunrepresentant, tittar på de ”gap” som kommunerna ser, bland annat att det saknas kunskap, kompetens och struktur för arbetet med ohälsosamma levnadsvanor. Cecilia är en av två kommunrepresentanter i Västra Götalands regionala processteam och de har nyligen påbörjat sitt arbete. ♦

Se en film och annat material  
om vårdprogrammet på  
[kunskapsstyrningvard.se](https://kunskapsstyrningvard.se)



# Hur kan vi skapa effektiva hälsofrämjande insatser i praktiken?

Forskaren Karina Tilling har precis slutfört en studie om hälsofrämjande och förebyggande insatser riktad till äldre i ordinärt boende. I studien gick hon djupare in på utmaningar i arbetssätt och organisatoriska förutsättningar, samt presenterade ett förslag på hur man kan få till en kunskapsbaserad praktik genom den så kallade Kubinol-modellen.

Karina Tilling pratade utifrån sin helt färsk rapport Utveckling av hälsofrämjande och förebyggande insatser för äldre: [Utveckling av hälsofrämjande och förebyggande insatser för äldre](#)

Vad kan hälsofrämjande och förebyggande (HoF) verksamheter och aktiviteter vara? För äldre kan kommunerna ha exempelvis träffpunkter med olika aktiviteter, gratis fixartjänster, digitala fixartjänster, anhörigstöd samt förebyggande hembesök och information. Gemensamt för dessa är att de inte är lagreglerad verksamhet.

## GR:s nätverk tog initiativ

Uppdraget till Karinas studie kom från GR:s nätverk för äldreomsorgschefer och hälso- och sjukvårdsschefer och den genomfördes från augusti 2021 till oktober 2022.

Enligt den tidigare studien Rätt stöd i rätt tid (gjord av Theresa Larsen, också från FoU i Väst på GR) är det endast en liten del av alla personer över 65 år som tar del av HoF-insatser i GR-kommunerna. Problemet är att man inte når ut i tid med information om kommunernas insatser och stöd. En persons första kontakt med äldreomsorgen kommer ofta plötsligt och så pass sent att personen redan har ett stort behov av hjälp,



Karina Tilling, Ekonomie doktor och organisationsforskare vid FoU i Väst på GR.

vilket blir besvärligt för individen och dyrt för samhället.

Syftet med studien var att utforska hur HoF riktad till äldre personer i ordinärt boende kan utvecklas och nå fler i rätt tid baserat på identifierade behov, tillgänglig kunskap samt utifrån verksamheternas mål och uppdrag. När studien startade fick Karina medskick från chefsnät-

verket med frågor som kommunerna har:

- Hur bör hälsofrämjandet se ut?
- Hur kan vi förebygga?
- Vad är effektivt att satsa på?
- Vilka når vi/når vi inte?
- Vilka risker finns och hur kan vi identifiera dem?

Studien utgår från de fyra hörnpelarna för gott åldrande (källa: bland annat Kunskapsguiden): Social gemenskap, Goda matvanor, Fysisk aktivitet och Meningsfullhet.

## Kartläggning och fokusgrupper

Studien har genomförts genom bland annat gruppdialoger i nätverk, kartläggning av insatser riktade till män samt fokusgrupp-sintervjuer med representation från många funktioner och kommuner.

Exempel från studien på utmaningar som finns idag gällande HoF:



- Att nå de som inte nås idag och möta deras behov.
- Män, utrikesfödda och ofrivilligt ensamma är svårnådda.
- Kunna möta upp nya behov, tex digitalt utanförskap
- Ekonomisk osäkerhet i verksamheten (det är oftast förebyggande insatser man drar ner på när det är sämre tider)
- Stuprörstänkande internt och externt
- Kompetensbehov: kvalitativ utvärdering, kunna påvisa nytta, använda statistik, göra målgruppsanalyser med mera
- Otydlig inriktning och osäker finansiering får konsekvenser för utveckling av insatser utifrån behov
- ”Infrastruktur” och metodik saknas för kunskapsbaserat lärande och systematisk utveckling
- Fokus på utvärdering i antal och nöjdhet leder till en utvecklingsparadox
- Frigöra potentialen i att utveckla organisatoriska förutsättningar för kunskapsbaserad utveckling

### Utmaningar i arbetsätt respektive organisatoriska förutsättningar

I studien gick Karina djupare in på utmaningar och hittade exempelvis följande när det gäller arbetsätt:

- Metodik och arbetsätt saknas för att hitta, värdera och använda tillgänglig kunskap i praktiken.
- Kunskap söks inte utifrån specificerad önskad nytta och identifierade behov i målgruppen.
- Relevanta kunskapsområden saknas, till exempel samhälls-/hälsoekonomi och kommunikation.
- Hög ambitionsnivå och många pågående insatser.
- Motstånd i att lägga ner befintliga insatser.

När det gäller utmaningar i de organisatoriska förutsättningarna hittade hon följande:

### Kubinol-modellen

I rapporten presenterar Karina ett förslag på hur man kan få till en kunskapsbaserad praktik genom den så kallade Kubinol-modellen. Kubinol-modellen är en modell för kunskapsbaserad utveckling av insatser för att uppnå önskad nytta och skapa organisatoriskt lärande.

Modellen går ut på att börja med nyttan: att identifiera och specificera vad som önskas uppnås. Därefter ska man se till behov och kontext, hämta in tillgänglig kunskap, samt utforma insats. Slutligen är det viktigt att testa, utvärdera, ompröva och eventuellt revidera insatsen. Modellen är tänkt att användas både på befintliga insatser och när man utvecklar nya.

I rapporten finns fyra lärande metodexempel som beskrivs utifrån Kubinol-modellen. Exempelen berör de områden som bedöms som svåra, till exempel att bryta ensamhet och att nå män. ♦

## Kontaktpersoner:

Maria Ljung, planeringsledare, GR, [maria.ljung@goteborgsregionen.se](mailto:maria.ljung@goteborgsregionen.se)

Karin Westberg, utbildningsledare, GR, [karin.westberg@goteborgsregionen.se](mailto:karin.westberg@goteborgsregionen.se)

Anna Haglund, planeringsledare, GR, [anna.haglund@goteborgsregionen.se](mailto:anna.haglund@goteborgsregionen.se)

Cecilia Axelsson, planeringsledare, GR, [cecilia.axelsson@goteborgsregionen.se](mailto:cecilia.axelsson@goteborgsregionen.se)



Göteborgsregionen (GR) består av 13 kommuner som har valt att jobba tillsammans. Vi driver utvecklingsprojekt, har myndighetsuppdrag, forskar, ordnar utbildningar och är storstadsregionens röst i Västsverige, bland mycket annat. I våra nätverk träffas politiker och tjänstepersoner för att utbyta erfarenheter, bolla idéer och besluta om gemensamma satsningar. Allt för att regionens en miljon invånare ska få ett så bra liv som möjligt.



GÖTEBORGS  
REGIONEN

[www.goteborgsregionen.se](http://www.goteborgsregionen.se)