

Mottagare

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Införande av riktade hälsosamtal på Gotland

Förslag till beslut

- Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att ge förvaltningen i uppdrag att fortsätta dialogen med Inera avseende systemlösning och återrapporera utvecklingen till nämnden.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att ge förvaltningen i uppdrag att fortsätta planeringen för införande av riktade hälsosamtal enligt tjänsteskrivelsens beskrivning.

Sammanfattning

Riktade hälsosamtal (RHS) är den metod som rekommenderas i det nationella vårdprogrammet för att förebygga sjukdom. En oberoende expertgrupp har genomfört en systematisk kunskapsgenomgång av effekter av den svenska modellen för RHS och konstaterat att RHS ger stora hälsoeffekter, särskilt vad gäller minskad förtida dödlighet.

Utifrån information som hittills framkommit i form dialog med andra regioner, evidens avseende nyttan med riktade hälsosamtal på både individ och samhällsnivå, samt Region Gotlands ekonomiska förutsättningar bedömer förvaltningen att en politisk förankring är viktig för det fortsatta arbetet.

Förvaltningen har genomfört en förstudie *för införande av riktade hälsosamtal*. Slutsatsen är att arbetet bäst organiseras som en central enhet i primärvården och att det är rimligt att rikta sig till två årskullar. Ett ändamålsenligt IT-stöd är en central del i samtalet. Inera undersöker förutsättningarna att erbjuda ett nationellt system. Gotland har svarat positivt på intresseanmälan. Det är i dagsläget oklart om/när ett nationellt system kommer att erbjudas. Förvaltningen bedömer att det är lämpligt att fortsätta dialogen med Inera och avvakta införande i väntan på besked från Inera.

Ärendebeskrivning

Aktiviteten *genomföra en förstudie för införande av hälsosamtal med inriktning implementering under 2024* finns med i färdplan Hälsa genom hela livet. I hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan för 2023 finns aktiviteten *genomföra projekt Riktade hälsosamtal* under förutsättning att tekniken finns på plats. Denna tjänsteskrivelse är en återrapporering av dessa aktiviteter.

Med målsättningen att förebygga sjukdom är riktade hälsosamtal (RHS) den

metod som rekommenderas i det nationella vårdprogrammet för att förebygga sjukdom. RHS handlar om att identifiera och åtgärda såväl fynd hos de med högst relativ risk, som det stora flertalet med låg risk. Den ”preventiva paradoxen” innebär att man, för att påverka sjukdomsburden i befolkningen, även måste göra insatser för det stora antalet individer med enbart måttligt förhöjd risk, som genererar de flesta sjukdomsfallen. Denna insats handlar om att förskjuta fördelningen av riskfaktorer i befolkningen mot en lägre nivå.

Den svenska modellen av RHS är integrerad i primärvården, befolkningsbaserad och erbjuder alla i utvalda åldersgrupper. Den är såväl hälsofrämjande som sjukdomsförebyggande och genomförs i en kontext av samhällsinriktade åtgärder som kan underlätta för deltagarna att ändra sina levnadsvanor. RHS baseras på personcentrerad samtalsmetodik utifrån individens förutsättningar inkluderat stöd till förändring och uppföljning enligt evidensbaserade metoder.

En oberoende expertgrupp på uppdrag av nationellt programområde för levnadsvanor presenterade 2022 en systematisk kunskapsgenomgång av effekter av den svenska modellen för RHS (Slutrapport avseende den svenska modellen för riktade hälsosamtal). I slutsatsen framgår att den svenska modellen för RHS ger stora hälsoeffekter, särskilt vad gäller minskad förtida dödlighet. Analysen gäller helheten, dvs både individ och samhällsintervention.

Ett ändamålsenligt IT-stöd är en central del i samtalet. Inera arbetar för att erbjuda ett nationellt system för RHS. Det är i dagsläget inte klart om eller när systemet kan vara tillgängligt för regionerna. Gotland har, tillsammans med flera andra regioner, ställt sig positiva i en första intresseanmälan, nästa steg i Ineras arbete är en bindande avsiktsförklaring. Dialog med Inera pågår och signalerna är att en avsiktsförklaring kan vara aktuellt under våren 2024. Om tillräckligt många regioner svarar ja går Inera vidare med en nationell lösning. De regioner som infört RHS har idag egna system.

Ett nationellt omvärldsspan har genomförts under förstudien, se bilaga.

Bedömning

Utifrån information som hittills framkommit i form dialog med andra regioner, evidens avseende nyttan med riktade hälsosamtal på både individ och samhällsnivå, samt Region Gotlands ekonomiska förutsättningar bedömer förvaltningen att en politisk förankring för det fortsatta arbetet är viktig.

Förstudien har så här långt visat att det är lämpligast att organisera arbetet i en central enhet inom Primärvården som ansvarar för hela processen uppbyggnad, utförande och förvaltning. En central enhet bedöms ge en stabil struktur med handlingskraft samt en flexibilitet som ordinarie primärvårdsenheter inte klarar av i dagsläget. Det förenklar även samarbetsarenor mot övriga civilsamhället och skulle dessutom minska risken att förebyggande hälsofrämjande arbete nedprioriteras.

Det är tydligt att införande av RHS inte kommer att kunna göras inom ramen för befintlig budget. Under en övergångsperiod kan medel från riktade

statsbidrag för Nära vård användas. Det är dock en kortsiktig lösning. För att realisera nyttan med RHS krävs långsiktighet, kostnaden bör därför inarbetas i ordinarie budget.

Hur stor enheten behöver vara avgörs av omfattningen av uppdraget. Beräkningar från Region Skåne visar att en samtalsledare kan genomföra ca 5 samtal per arbetsdag. På Gotland finns ca 700-800 personer i varje ålderskull. Om ca 60 procent av de som kallas i en ålderskull väljer att anta erbjudandet innebär det drygt 450 besök/ålderskull. Det motsvarar ca 18 veckors fokuserat heltidsarbete per årskull för en samtalsledare. För att öka flexibiliteten och minska sårbarheten i samtalsledarrollen bör rollen fördelas på mer än en person. Förvaltningen gör bedömningen att två årskullar är rimligt. Skulle deltagandet bli lägre än uppskattat kan en ytterligare årskull adderas.

Med ett uppdrag som omfattar två årskullar skulle samtalsledarrollen lämpligen fördelas på två 75 procent tjänster. Förvaltningen bedömer att verksamheten kan inrymmas i befintlig övergripande chefs-/ansvarsstruktur. Förslagsvis under verksamhetschef för Hab-Rehab och därtill under befintligt anställd enhetschef samt befintlig medicinskt ansvarig läkare. Denna organisering bedöms underlätta uppstartsprocess och minska övergripande kostnader. I dagsläget pågår även översyn av organisering av vaccinationer, beroende på resultat av den översynen finns potential till resurseffektiv samordning.

Implementering i befintliga strukturer förutsätter att det utöver samtalsledare finns en samordnare som exempelvis kan stötta samtalsledare, hålla i kompetensutveckling initialt och över tid, säkerställer evidensbaserat arbetssätt samt arbetsleder det dagliga arbetet och rapporterar till enhetschef. Samordnaren skulle också ha som uppdrag att samverka med andra intressenter så som forskningsprojekt och civilsamhälle. Personalkostnaden i ovanstående exempel blir ca 1,7 miljoner kronor.

Som en del av hälsosamtalet görs viss provtagning. Kostnaden för detta uppskattas till ca 15 000 kr per ålderskull utifrån ovan beskrivna förutsättningar.

Ett ändamålsenligt IT-stöd är en central del i samtalet. För att säkerställa ett bra och säkert system rekommenderar förvaltningen att Region Gotland inväntar Ineras system innan arbetet startas upp. Det finns en osäkerhet avseende när/om ett nationellt system kommer att erbjudas, signalerna är dock positiva. Löpande dialog sker. Det går i dagsläget inte att uppskatta kostnaden för ett sådant system. Baserat på tidigare införanden är det sannolikt med en modell som innebär en anslutningskostnad och därefter en löpande kostnad för användande.

Att möjliggöra införande av Riktade hälsosamtal på Gotland i en kontext av samhällsinriktade åtgärder, via Hälsa genom hela livet (God och nära vård) och Kraftsamling för hälsa och ett socialt hållbart Gotland (Region Gotlands

genomförandeprogram utifrån den regionala utvecklingsstrategin) är, med bakgrund av gällande evidens om riktade hälsosamtal, prioriterat.

Förutom nyttan på individnivå innebär RHS över tid en möjlighet till god kunskap om kommande sjukvårdsbehov i olika åldersgrupper i befolkningen. Vid ett införande bör därför denna aspekt tillvaratas och med fördel beforskas.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse hälsa- och sjukvårdsförvaltningen daterad 2023-09-06
Slutrapport avseende systematisk kunskapsgenomgång av den svenska modellen för Riktade hälsosamtal (NPO Levnadsvanor 2022-08-24)

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Marie Loob
Hälsa- och sjukvårdsdirektör

Bilaga – Riktade hälsosamtal på nationell nivå

Förekomst av Riktade hälsosamtal i Sverige idag

Tolv regioner har infört riktade hälsosamtal*:

Region Norrbotten, Region Västerbotten, Region Dalarna, Region Gävleborg, Region Västernorrland, Region Sörmland, Region Östergötland, Region Jönköpings län, Region Västmanland, Region Skåne, Region Jämtland/Härjedalen och Region Halland

Fem regioner har ett politiskt beslut om införande och är i uppstartsfas: Region Kalmar, Region Kronoberg, Västra Götalands Regionen, Region Örebro och Region Uppsala.

Regioner som är med i HFS temagrupp och där arbete pågår:
Region Stockholm, Region Gotland och Region Blekinge

Regioner som inte infört riktade samtal eller är med i HFS nätverk:
Region Värmland.

Omvärldsspan

I förstudien har kontakt tagits med tre av de regioner som idag har ett pågående arbete med RHS eller arbetar i uppstartsfasen. Region Kalmar, Region Skåne och Region Kronoberg. Alla tre regioner lyfter särskilt vikten av politisk förankring vid införande. Samtliga tre regioners politiska beslut om införande har inbegripit ett ekonomiskt underlag. Dels en budget för uppstart och uppbyggnad av bestående ledningsstruktur samt en summa per genomfört samtal till den vårdcentral där samtalet ägt rum.

Region Skåne, som just nu är en förebild i Sverige, beskriver en solid ledningsgrupp som jobbar med stöd och utveckling av metoden, utbildar samtalsledare och finns som stöd för dessa. De jobbade aktivt två år med att grundligt planera, strukturera och bygga upp metodstöd, IT-plattform och utbildning för samtalsledare. Det har gjort att arbetet nu upplevs genomtänkt och med god ledningsorganisation. Det görs därför många samtal på vårdcentralerna och arbetet fortlöper bra. Ett grundligt förarbete ger en smidigare uppstart och implementering. Region Skåne har tagit fram beräkningar av resursåtgång. Samtalsledaren lägger ca 70 minuter per samtal. Då ingår kallelse, förberedelser, genomförande av samtal samt efterarbete.

Ett ändamålsenligt IT-stöd är en central del i samtalet. De regioner som infört RHS har idag egna system. Region Skåne har årligen 2 miljoner kronor i sin budget för IT-system för RHS.

* Källa: Nätverket för Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård (HFS-nätverket) och Socialstyrelsen.

Region Kronoberg beskriver en lite mer krokig väg. Här startades arbetet men saknade strukturerad organisation och tillhörighet. Evidensen i samtalsmetoden ifrågasattes och arbetet kom helt av sig. Det beslutades att arbeta enligt en annan metod men det upplevdes inte fullgott varför det istället blev ett uppstartsprojekt inom God och Nära vård. Efter ett års arbete som uppstartsprojekt har arbetet nu tagit fart och samtal förs på flera vårdcentraler. God och Nära vård vill nu lämna över arbetet till ordinarie organisation för förvaltning framåt. Det saknas en organisationstillhörighet i dagsläget.

En annan viktig iakttagelse som gjorts under omvärldsspaningen är att Region Skåne har samarbete med Centrum för Primärvårdsforskning som innebär att när patienten lämnar blodprover inför det riktade hälsosamtalet lämnas även blodprov till en blodprovsbank som sparas som underlag till forskning. Ett viktigt arbete som skulle kunna genomföras även på Gotland.