

Slutrappport pilotfas

Riktade hälsosamtal för 40-åringar i Region Skåne



Uppdaterad version 2021-02-02

Om rapporten

Kunskapscentrum levnadsvanor och sjukdomsprevention fick hösten 2019 i uppdrag av Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning att utgöra metod- och kompetensstöd för pilotfasen för Riktade hälsosamtal för 40-åringar i Skåne. I uppdraget ingår att sammanställa pilotfasens genomförande, resultat och erfarenheter.

Rapporten har tagits fram i januari 2021.

Ansvariga för rapporten:

Ena Thomasson, strateg, leg dietist

Malin Skogström, enhetschef, specialist i allmänmedicin

Johanna Jaran, projektledare för pilotfasen Riktade hälsosamtal, leg fysioterapeut

Emma Appell, projektledare för pilotfasen Riktade hälsosamtal, leg sjuksköterska

Ingemar Götestrand, strateg

Kjell Olsson, processledare, leg dietist, folkhälsovetare

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	1
1. Bakgrund	4
2. Syfte	5
3. Metod	6
Metoden Riktade hälsosamtal	6
Pilotvårdcentraler	7
Struktur och process.....	7
Webbstöd	9
Metodstöd	10
Motiverande samtal.....	11
Inbjudan	12
Kommunikation och material	12
Forskningssamverkan - Centrum för primärvårdsforskning.....	15
4. Datamaterial	15
Underlag till slutrapporten	15
5. Resultat.....	17
Bakgrund pilotvårdcentraler	17
Deltagande	19
Levnadsvanor	25
Mätvärden	30
Svalöv och Eslöv.....	32
Uppföljning	32
Samhällsinriktade insatser	33
Pilotfasen och covid-19.....	35
Sammanfattning av resultaten.....	35
6. Diskussion - erfarenheter och lärdomar från pilotfasen	37
KC levnadsvanor och sjukdomsprevention som metod- och kompetensstöd.....	37
Inbjudan och PMO	37
Provtagning och mätvärden	38
Tolksamtal.....	39
Webbstöd	39
Dataanalys och Registercentrum.....	40
Samhällsinriktade insatser	40
Material	40

Yrkeskategorier	40
Erfarenheter från samtalsledarna	41
Erfarenheter från verksamhetscheferna	41
Erfarenheter från deltagarna	43
7. Riktade hälsosamtal i relation till kunskapsläget	44
8. Breddinförande 2021	45
Webbstöd	45
Utbildning och verksamhetsnära stöd	45
Förflyttning från vård till hälsa	46
9. Slutsats	46
10. Referenser	47
Bilagor	48

Sammanfattning

I denna rapport redovisas data från pilotfasen kring införandet av Riktade hälsosamtal (RHS) för 40-åringar i Region Skåne som pågått under perioden 29 september 2020 till 31 januari 2021. RHS är ett långsiktigt preventionsarbete med det övergripande målet att förebygga hjärt-kärlsjukdom och diabetes typ 2.

Rapporten syftar till att sammanställa de kunskaper och erfarenheter som pilotfasen bidragit till och utvärdera dess processer och metoder. Rapporten presenterar även preliminära data från deltagarnas hälsosamtal. Möjligheter finns att framöver följa upp och utvärdera RHS medicinska effekter på längre sikt.

RHS tydliggör de förutsättningar som krävs för ett hållbart preventionsarbete:

1. Politisk vilja/beslut/inriktning
2. Evidensbaserad metod
3. Strukturerat metod- och kompetensstöd
4. Ledarskap och medarbetarskap med samma mål
5. Struktur för arbete med levnadsvanor
6. Uppföljning och analys

För Region Skånes del är införandet av RHS helt i linje med framtidens hälsosystem där målbilden är bättre hälsa för fler. Metoden RHS omfattar flera av de områden som identifierats som viktiga i omställningsprocessen: personcentrerat arbetssätt, hälsofrämjande och förebyggande insatser, nära vård, kompetensutveckling av medarbetare, utveckling av arbetssätt samt digitalisering med ett webbstöd som stödjer processen. Hälsoekonomiska beräkningar från andra regioner visar dessutom att RHS är mycket kostnadseffektivt, där kostnaden per vunnet år av full hälsa uppskattas till 650 SEK.

De första preliminära resultaten från pilotfasen visar att samtliga elva pilotvårdcentraler kommit igång med hälsosamtalen under hösten, trots försenat webbstöd och utmaningar under rådande pandemi. Efter att nio av elva pilotvårdcentraler inkommit med underlag kring deltagandet framkommer att 1181 fyrtioåringar nåtts av brevinbjudan av totalt 1205 listade 40-åringar. Detta innebär att brevinbjudan nått 98 % av de aktuella invånarna.

Av de inbjudna 40-åringarna har 411 deltagare genomfört ett hälsosamtal fram till 19 januari 2021. Utöver detta har ytterligare 86 personer tackat ja till att delta men inte hunnit genomföra sitt hälsosamtal vid tidpunkt för datauthämtning. Detta motsvarar en deltagarfrekvens på 42 % av inbjudna invånare. Den uppskattade deltagarfrekvensen inför pilotfasen, baserad på andra regioner som erbjudit RHS till 40-åringar, var 40 %. Noterbart är att hälsosamtalen, som normalt ska genomföras under ett kalenderår, nu har genomförts under fyra månader och att det har sammanfallit med en pandemi.

Webbstödet som togs fram för att stödja införandet av RHS blev försenat och driftstart skedde först i slutet av november. Inledningsvis genomfördes därför hälsosamtalen med pappersenkäter, men enkätsvar överfördes successivt till digital webbenkät när webbstödet gick i drift. Uppskattningsvis har hälften av hälsosamtalen genomförts med pappersenkät. Värt att notera är att bakgrunds- och uppföljningsfrågor saknas i pappersenkäten, vilket medför att resultaten över deltagarnas utbildningsnivå, födelseland och fortsatta vårdbehov efter hälsosamtalet bör tolkas med försiktighet. Det är också viktigt att beakta att pilotfasen

genomförts på ett begränsat underlag vilket medför att resultaten endast är representativa för deltagarna i pilotfasen och inte kan antas återspegla Skånes befolkning i stort.

En konsekvens av den rådande pandemin är att några deltagare har avbokat eller ombokat sina hälsosamtal. Personal har också omfördelats till andra uppgifter såsom provtagningar och regionens covid-vaccinationer. Detta medför, tillsammans med försenat webbstöd, att inte alla pilotvårdcentraler hunnit genomföra sina hälsosamtal enligt plan. Trots rådande situation har utbildningsinsatser kunnat genomföras för samtliga samtalsledare och det verksamhetsnära stödet har fortsatt enligt plan, med hänsyn till rådande restriktioner.

Resultat från hälsokurvan visar att könsfördelningen bland deltagarna har varit jämnt fördelad. I pilotfasen har 72 % av kvinnorna och 56 % av männen eftergymnasial utbildning. Detta kan jämföras med snittet för 40-åringar i Skåne generellt, 58 % för kvinnor och 45 % för män. Andelen kvinnor som är utrikesfödda i pilotfasen är 31 %, jämfört med 35 % för 40-åriga kvinnor i Skåne generellt. För männen är motsvarande siffror 23 % i pilotfasen och 36 % i Skåne generellt.

Som tidigare nämnts saknas dessa bakgrundsdata för hälsosamtal genomförda med pappersenkät. Näsby och Södervärn är de pilotvårdcentraler som uppvisar högst care need index och har genomfört många hälsosamtal (90 % respektive 54 %) med pappersenkäter. Det är således troligt att pilotfasen har nått fler socioekonomiskt utsatta deltagare än vad denna rapport visar. Detta antagande styrks av data från Svalöv och Eslöv, där samtliga vårdcentraler i respektive kommun inkluderats i pilotfasen: i Svalövs kommun är 18 % av befolkningen födda utanför Sverige enligt SCB och av de 47 deltagarna i Svalöv som genomfört ett hälsosamtal uppger 16 % att de är födda utanför Sverige. I Eslövs kommun är 19 % av befolkningen utrikesfödda enligt SCB och av de 38 deltagarna i Eslöv som genomfört ett hälsosamtal anger 53 % att de är födda utanför Sverige.

Deltagarna bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som relativt bra, 69 % av kvinnorna och 78 % av männen anger "bra" eller "mycket bra". Bland männen anger 16 % att de röker dagligen och 21 % att de snusar dagligen. Motsvarande siffror för kvinnor är 10 % respektive 5 %. Detta kan jämföras med senaste folkhälsorapporten i Skåne där 9 % av männen och 7 % av kvinnorna är dagligrökare i ålderskategorin 35-44 år. Samma rapport visar även att 19 % av männen och 4 % av kvinnorna är dagligsnusare. En stor andel anger att de har en hög grad av fysisk aktivitet, 53 % av kvinnorna och 48 % av männen. RHS visar precis som senaste folkhälsorapporten i Skåne att psykisk ohälsa är vanligt förekommande bland både kvinnor och män.

Bland de mätbara riskfaktorerna i hälsokurvan framgår att 13 % av männen har förhöjt blodtryck, motsvarande andel bland kvinnor var 2 %. Andelen med förhöjt kolesterolvärde var 32 % bland kvinnor och 52 % bland män. Förhöjt blodsockervärde uppmättes hos 9 % av kvinnorna och 21 % av männen. Hälsokurvan visar att 56 % av kvinnorna och 71 % av männen har övervikt eller fetma.

Från uppföljningsfrågorna framgår att 58 av 305 hälsosamtal (19 %) lett till återbesök hos samtalsledaren. Vanligast angivna orsak till återbesöket var uppföljning av kolesterol, fysisk aktivitet, matvanor och övervikt/fetma. Vidare har 84 av 289 (29 %) hälsosamtal lett till remiss eller mottagningsbesök till annan vårdgivare. Remisser och mottagningsbesök berörde främst läkare, sjuksköterska, dietist och psykolog. Slutligen har 40 av 231 hälsosamtal (15 %)

lett till misstanke om ny diagnos. De vanligaste diagnoserna som hälsosamtalet väckt misstanke om är hyperkolesterolemi och nedsatt glukostolerans/diabetes typ 2.

Hälsosamtalen utgör en möjlighet att stärka deltagarnas friskfaktorer samt uppmärksamma riskfaktorer och erbjuda stöd till förändring, vilket i sin tur förhindrar/fördröjer utveckling av hjärt-kärlsjukdom och diabetes typ 2.

1. Bakgrund

Pilotfasen för införandet av Riktade hälsosamtal (RHS) i Region Skåne har genomförts under perioden 29 september 2020 till 31 januari 2021, med Kunskapscentrum (KC) levnadsvanor och sjukdomsprevention som metod- och kompetensstöd. Syftet har varit att testa processen för hälsosamtalen och det webbstöd som utvecklats för att stödja genomförandet. Totalt elva vårdcentraler har deltagit genom att erbjuda sina listade 40-åringar ett hälsosamtal, som inkluderar provtagning, besvarande av digital hälsoenkät via 1177 samt ett hälsosamtal på vårdcentralen. Hälsosamtalet är kostnadsfritt för deltagaren.

För Region Skånes del är införandet av RHS helt i linje med framtidens hälsosystem där målbilden är bättre hälsa för fler. Metoden RHS omfattar flera av de områden som identifierats som viktiga i omställningsprocessen: personcentrerat arbetssätt, hälsofrämjande och förebyggande insatser, nära vård, kompetensutveckling av medarbetare, utveckling av arbetssätt samt digitalisering med ett webbstöd som stödjer processen. Hälsoekonomiska beräkningar från andra regioner visar dessutom att RHS är mycket kostnadseffektivt, där kostnaden per vunnet år av full hälsa uppskattas till 650 SEK ⁽¹⁾.

Hjärt-kärlsjukdomar är den grupp sjukdomar som dödar flest personer i Sverige varje år. Man kan i hög grad förebygga både hjärt-kärlsjukdom och diabetes typ 2 genom att ha bra matvanor, vara fysiskt aktiv, begränsa sitt alkoholintag och undvika tobak. Enligt WHO kan övervägande delen av alla hjärt-kärlsjukdomar, och minst 30 % av all cancer, förebyggas genom förbättrade levnadsvanor ^(2, 3).

Sjukdom och förtida död påverkas av flera olika faktorer, som exempelvis samhällsförhållanden som miljö, trafik, ekonomi och levnadsstandard, men även av individuella faktorer som arv, levnadsvanor, psykisk hälsa och biologiska riskmarkörer, t.ex. blodtryck, blodfetter och kroppsvikt. Levnadsvanorna har stor betydelse för att hålla sig frisk och nå sin optimala livslängd ⁽⁴⁾.

Risken för att utveckla ovan nämnda sjukdomar är förhöjd i vissa grupper. En individ med kort utbildning har dubbelt så hög risk att drabbas av hjärtinfarkt jämfört med en individ med lång utbildning. För män i medelåldern är risken att drabbas tre gånger högre än för kvinnor. Diabetes typ 2 är dubbelt så vanligt bland individer med kort utbildning, jämfört med individer med lång utbildning ⁽⁵⁾.

Individer som lever med förhöjt blodtryck, förhöjt blodsocker, höga blodfetter, ohälsosamma matvanor eller låg fysisk aktivitet, är inte alltid medvetna om detta. Ett sätt att göra individer medvetna om deras hälsa och sambandet mellan hälsa och levnadsvanor är att bjuda in till RHS. Målet med RHS är att förebygga insjuknande i hjärt-kärlsjukdom och diabetes typ 2. Efterhand som denna metod har utvärderats i andra regioner, framkommer även tydliga effekter avseende minskat insjuknande i cancer.

RHS bedrivs för närvarande i Region Norrbotten, Region Västerbotten, Region Västernorrland, Region Gävleborg, Region Västmanland, Region Sörmland, Region Östergötland, Region Halland och Region Jönköpings län.

2. Syfte

Denna rapport syftar till att sammanställa de kunskaper och erfarenheter som pilotfasen bidragit till och utvärdera dess processer och metoder. Rapporten presenterar även preliminära resultat från deltagarnas hälsosamtal. Möjligheter finns att framöver följa upp och utvärdera RHSs medicinska effekter på längre sikt.

Några av de frågeställningar som rapporten avser att besvara:

- Hur har pilotvårdcentralerna nått ut till sina listade 40-åringar med inbjudan?
- Hur fungerar processen kring hälsosamtalen?
- Hur har KC levnadsvanor och sjukdomsprevention fungerat som metod- och kompetensstöd?
- Hur ser deltagandet ut utifrån bakgrundsfaktorer så som kön, utbildningsnivå och födelseland?
- Hur ser deltagarnas levnadsvanor ut?
- Hur ser deltagarnas biologiska riskmarkörer ut?
- I vilken utsträckning har hälsosamtalen genererat besök till annan vårdgivare?
- I vilken utsträckning har hälsosamtalen genererat misstanke om ny diagnos?

3. Metod

Metoden Riktade hälsosamtal

Syftet med RHS är att förebygga hjärt-kärlsjukdom och diabetes typ 2. Med stöd av metoden RHS kartläggs frisk- och riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom för att kunna erbjuda kunskap och stöd till förändring. De faktorer som kartläggs är levnadsvanor (fysisk aktivitet, matvanor, alkoholvanor, tobaksvanor), biologiska riskfaktorer (blodtryck, blodfetter, blodsocker, vikt, bukfetma), psykosociala faktorer och ärftlighet. Hälsosamtalen bygger därefter på ett visuellt och pedagogiskt hjälpmedel, Hälsokurvan, och utgår från deltagarens önskemål och möjligheter att förebygga sjukdom genom att främja hälsosamma levnadsvanor och en god psykisk hälsa.

Till skillnad från allmänna hälsokontroller kombinerar RHS både lågrisk- och högriskstrategi, vilket innebär att alla erbjuds ett hälsosamtal och de som uppvisar riskfaktorer erbjuds ytterligare stöd.

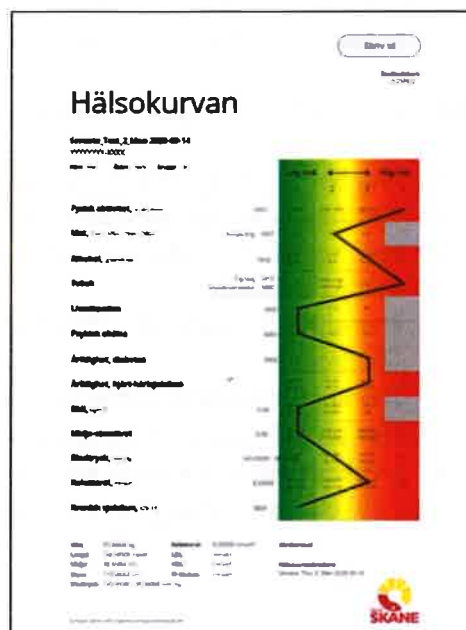
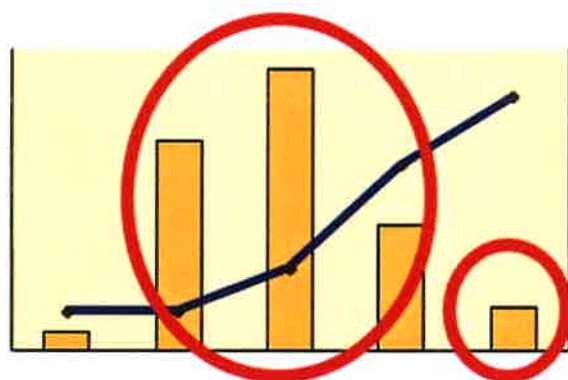


Bild på Hälsokurvan.



Lågt kolesterol Högt kolesterol
Staplarna visar antal personer med hjärtinfarkt
Den blå linjen visar risk för hjärtinfarkt vid olika kolesterolvärden

Bild som illustrerar den preventiva paradoxen.

Enligt den preventiva paradoxen är det bättre för folkhälsan att många med låg till måttlig risk ändrar sig lite än att få med hög risk ändrar sig mycket. Orsaken till detta är att individerna med låg till måttlig risk är många fler och att det sker fler insjuknande i hjärt-kärlsjukdom i denna grupp. RHS drivs integrerat i primärvården, anpassas till lokala förutsättningar och kvalitetssäkras genom ett strukturerat metod- och kompetensstöd. Medarbetarnas kunskapsnivå för bedömning av frisk- och riskfaktorer för framtida sjukdom utvecklas successivt under arbetet med hälsosamtalen och gynnar därmed även övriga patienter.

I många regioner används dessutom hälsosamtalen i sekundärpreventivt syfte, exempelvis efter insjuknanden i hjärtinfarkt eller vid långtidssjukskrivning, som ett sätt att visualisera och åtgärda de levnadsvanor som utgör en risk för att återinsjukna och/eller fördröjer ett tillfrisknande.

RHS tydliggör även de förutsättningar som krävs för ett hållbart preventionsarbete:

1. Politisk vilja/beslut/inriktning
2. Evidensbaserad metod
3. Strukturerat metod- och kompetensstöd
4. Ledarskap och medarbetarskap med samma mål
5. Struktur för arbete med levnadsvanor
6. Uppföljning och analys

Det kan inte nog understrykas att RHS skapar en tydlig struktur för arbetet med levnadsvanor inom primärvården, vilket ger goda möjligheter att utveckla arbetet kring primär- och sekundärprevention.

Pilotvårdcentraler

Totalt 50 vårdcentraler anmälde sig till pilotfasen. Elva av dessa valdes ut varav sju offentligt och fyra privat drivna, se tabell 2 under avsnitt 4 Datamaterial. Urvalet gjordes för att skapa en spridning avseende storlek, geografisk placering, befolkningssammansättning samt befintlig struktur för arbete med levnadsvanor i sin verksamhet.

Struktur och process

Informationsträffar

För att informera verksamhetschefer och intresserade medarbetare om pilotfasen för RHS anordnades informationsträffar runt om i Skåne i januari 2020, se tabell 1. Inbjudan gick ut till både privata och offentliga vårdgivare. Syftet med informationsträffarna var att beskriva vad RHS är och hur processen går till, presentera vetenskaplig evidens för metoden och hur arbetet med levnadsvanor kan struktureras på vårdcentralen. KC levnadsvanor och sjukdomsprevention redogjorde för sitt uppdrag som metod- och kompetensstöd. Liknande presentationer hölls även för Allmänläkarkonsult (AKO) Skåne, primärvårdens utbildningsenhet samt primärvårdens ledningsgrupper och förvaltningsledning.

Tabell 1. Informationsträffar för verksamhetschefer och medarbetare inför pilotfasen.

Informationsträffar – privata och offentliga vårdgivare	Informationsträffar – Ledningsgrupper Primärvården Skåne
14 jan, Malmö	15 jan, Västra
21 jan, Kristianstad	22 jan, Östra
23 jan, Ystad	23 jan, Malmö mellersta
28 jan, Helsingborg	

Utbildningar

Den 25 augusti 2020 genomfördes metodstödsutbildningen för 21 blivande samtalsledare. Sju föreläsare från KC presenterade sitt expertområde.

Metodstödsutbildningens innehåll:

- Introduktion och bakgrund till metoden RHS
- Fysisk aktivitet
- Matvanor, BMI och midja-stusskvot

- Tobak och alkohol
- Livssituation och psykisk hälsa
- Medicinska riskmarkörer - kolesterol, blodsocker och blodtryck
- Ärftlighet och kronisk sjukdom

Då metodstödsutbildningen utvärderades svarade 95 % att utbildningen tillfört *stor eller mycket stor* relevant kompetens. De blivande samtalsledarna beskrev att helheten på dagen var inspirerande och bra. Önskemål framfördes om kortare utbildningsdag och att förlägga de medicinska avsnitten tidigare på dagen.

Den 26 och 27 augusti 2020 genomfördes webbstödsutbildningen och samtalsledarna var fördelade i två grupper. Utbildningen varvade teori och praktik kring webbstödet, genomgång och beräkning av Hälsokurvan samt dokumentation i journalsystemet PMO. Centrum för primärvårdsforskning avslutade dagen genom att informera om den forskningsstudie som genomförs under pilotfasen.

Då webbstödsutbildningen utvärderades svarar 95 % att utbildningen tillfört *stor eller mycket stor* relevant kompetens. De blivande samtalsledarna beskrev att möjligheten att räkna ut och se sin egen Hälsokurva och reflektera över den var en viktig del av utbildningsdagen. De framhöll även att det var viktigt att arbeta praktiskt med hälsoenkäten och webbstödet. Önskemål framfördes om vidare stöd på vårdcentralen när webbstödet färdigställts.

Samtalsledaren

För att arbeta som samtalsledare krävs att man är legitimerad och medicinskt utbildad (sjuksköterska, arbetsterapeut, dietist, fysioterapeut, läkare). För att certifieras som samtalsledare ingår utbildning i metodstöd (en dag), webbstöd (en dag) samt utbildning i motiverande samtal (en till tre dagar, beroende på tidigare utbildning). Rekommendationen är att certifiera två samtalsledare per vårdcentral. En sjuksköterska på levnadsvanemottagningen Hälsoenheten i Malmö/Lund har också utbildats i metoden för att kunna stötta pilotvårdcentralerna vid behov.

Verksamhetsnära stöd

KC har uppdraget som metod- och kompetensstöd för pilotfasen RHS. Utöver utbildningsinsatser och ansvar för processen ingår även det verksamhetsnära stödet till pilotvårdcentralerna. KC är tillgängliga för support via mail och telefon dagligen måndag – fredag 08:00-16:30 för att besvara frågor om metodstöd, webbstöd och övrigt som ingår i processen. Genomgång av webbstödets vårdgivarvy har skett på plats på vårdcentralerna eller via digitalt möte och samtalsledarna har erbjudits möjlighet till en "sit-in" för stöttning kring metoden. Föreläsningar om RHS på arbetsplatsträffar har erbjudits och genomförts på vårdcentralerna under hösten, med syfte att samtliga medarbetare på vårdcentralen ska få kunskap om vad pilotfas RHS innebär. I KCs uppdrag ingår också att skapa ett nätverk för samtalsledarna, exempelvis genom att anordna nätverksträffar.

Nätverksträff med samtalsledare och verksamhetschefer

Den första nätverksträffen 18 november ägde rum nära uppstarten av webbstödet. Av de tio vårdcentraler som deltog vid nätverksträffen hade fyra valt att avvakta bokningar av hälsosamtalen till uppstarten av webbstödet. Samtliga samtalsledare uttryckte en längtan efter ett webbstöd. Sex vårdcentraler hade börjat med pappersenkäter och totalt hade 68 hälsosamtal genomförts fram till nätverksträffen. Många av de samtalsledare som kommit igång blev positivt överraskade över hur bra det fungerade med pappersenkäter. Några hälsosamtal hade genomförts med tolk med positiv respons. De som var igång menade att

inbjudan till hälsosamtalet mottagits mycket positivt och många av deltagarna hade tackat ja. De flesta deltagare var också positiva till att delta i forskningen.

Det framkom under nätverksträffen att en del deltagare hade avbokat på grund av sjukdom och att andra ville invänta webbstödet. En del av samtalsledarna uttryckte en svårighet i att få tag i alla deltagare via telefon. Det kom fram andra förslag på alternativ till att använda telefonen för information och bokning av samtal. Ett av dem var att använda funktionerna i 1177 vårdguiden för kommunikation med deltagarna.

Under nätverksträffen gavs även utrymme för reflektioner kring den rådande pandemin och konsekvenserna av den. En del samtalsledare hade fått prioritera annat arbete och flera deltagare önskade omboka sin tid. Slutligen framkom en önskan av att ha kontakt och uppföljning med varandra även framöver och en ny nätverksträff för pilotfasens samtalsledare är bokad i februari 2021.

Profdoc Medical Office (PMO) och Skånes Digitala Vårdsystem (SDV)

I dialog med verksamhetschef för primärvårdens nuvarande journalsystem PMO och samtalsledarna skapades förutsättningar för att kunna arbeta effektivt med de olika momenten kring RHS i journalsystemet. Mallar för följande delar togs fram: inbjudan/bokad telefontid, bokad tid för hälsosamtal, labbeställningsgrupp, mätvärdesmall, mall för kort journalanteckning samt arbetsflöde med samtliga delar. Utöver detta har ny åtgärdskod KVÅ kod (UV070) tagits fram, som i kombination med besöket alstrar den ekonomiska ersättningen till enheten för varje genomfört hälsosamtal. Med start 2022 övergår primärvården successivt till SDV (journalsystemet Millennium) och målet är då att integrera webbstödet med SDV, vilket medför att nya mallar kommer att behöva skapas.

Ekonomisk ersättning till pilotvårdcentralerna

För varje genomfört hälsosamtal ersätts vårdcentralen med 1000 kronor.

Deltagaravgift

Deltagarna erbjuds hälsosamtalet utan kostnad.

Webbstöd

Processen med webbstödet startade genom ny-idé-process-flödet via Digitalisering IT & MT i juni 2019. Förstudien startade hösten 2019 och omfattade bland annat en omvärldsspaning – vilka tillgängliga produkter finns på marknaden eller i någon region som uppfyller funktionalitetskraven från Skåne? Slutsatsen blev att en uppkoppling mot Region Jönköpings läns digitala verktyg för hälsosamtalen utgjorde den bästa lösningen. Det skulle bildas en styrgrupp med representanter från varje region kring befintligt webbstöd och regionerna skulle tillsammans utveckla verktyget och dela på vissa kostnader.

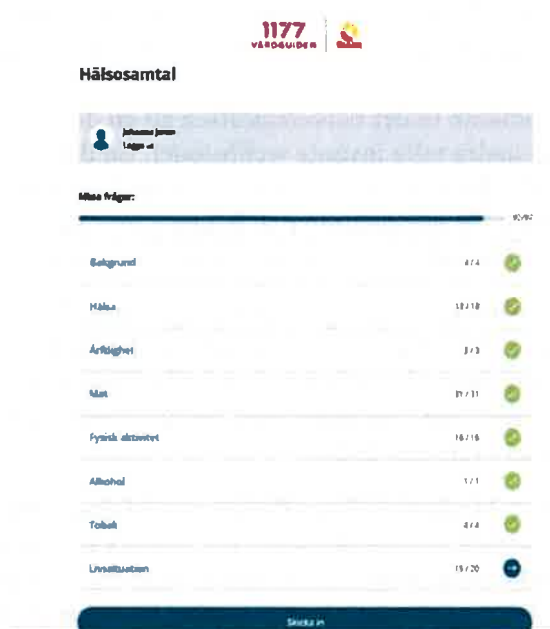
IT-projektet startade mars 2020 med direktivet att implementera verktyget som var utvecklat av Region Jönköpings län. Efter ett antal månaders diskussion beslutades det, baserat på ett antal faktorer, att istället utveckla ett eget webbstöd. I juni 2020 påbörjades planeringsarbetet och resursallokering. Inom Region Skånes utvecklingsenhet allokerades snabbt utvecklare, teknisk projektledare, koordinator samt designer.

Utvecklingsarbetet startade med att samla in funktionella krav från verksamheten, informations- och säkerhetskrav från IT samt juridiska och dataskyddskrav. Alla dessa krav sammanställdes i

projektdokumentationen och det fortsatta arbetet baserades på detta. Efter någon månad var verktyget redo att testas. Användartester utfördes med projekt-externa personer för att undersöka användbarheten.

Återkopplingen från dessa tester och grundliga tester utförda av verksamhetsrepresentanter resulterade i buggrättningar och ytterligare förbättringar. De avslutande delarna av utvecklingen var inriktad på integration med autentiseringsfunktioner för deltagare och samtalsledare samt tillgång till verktyget för privata vårdgivare. Webbstödet

var tänkt att gå i drift i slutet av oktober, men integrationen av autentiseringsfunktioner (för deltagarna mot 1177 vårdguiden och för samtalsledarna mot Region Skånes autentiseringstjänst) drog ut på tiden och resulterade i en försening. För de offentliga vårdcentralerna (sju stycken) gick webbstödet i drift den 20 november och de privata (fyra stycken) fick tillgång till webbstödet två veckor senare. Efter driftstart har utveckling och stabilisering av webbstödet fortsatt.



Deltagarvy från webbstödet.

Metodstöd

Inför pilotfasen av RHS beslutades att ett metodstöd skulle utarbetas i syfte att underlätta samtalsledarens arbete och säkerställa enhetliga rutiner. Metodstödet utgör evidensunderlag och vägleder samtalsledaren i utförande, bedömning och uppföljning av hälsosamtalet. Det innehåller även hänvisningar till såväl fördjupningslitteratur som webbaserad kompetensutveckling. Metodstödet bygger på en förlaga från Region Jönköpings län och är utformat som en pärm indelad i kapitel som återspeglar de hälsofaktorer som lyfts i Hälsokurvan. Den framtida planen är att metodstödet också ska tillgängliggöras i en digital version.

Arbetet med metodstödet har involverat en stor andel av KCs medarbetare som har bidragit med sin expertis inom respektive ämnesområde. Inom vissa avsnitt, t.ex. som berör vissa sjukdomstillstånd och biologiska riskmarkörer, så har KC rådgjort med medicinsk expertis både inom och utanför Region Skåne för att säkerställa att informationen är korrekt, är förenlig med gällande rutiner och bygger på senaste evidens.

De medicinska delarna i metodstödet utformades av KCs två specialister i allmänmedicin, Camilla Richardsson och Malin Skogström, samtidigt som Region Jönköpings läns metodstöd



Utdrag från metodpärmen.

registrerats i ett gemensamt dokument. Dels i slutet av pilotfasen, då en webbaserad enkät skickades ut till samtalsledarna med frågor om metodstödet; dess användarvänlighet, vad de har haft mer respektive mindre användning av, eventuella felaktigheter och vad de upplever saknas i metodstödet.

Utifrån ovanstående feedback så påbörjas en revidering av metodstödet så snart pilotfasen av RHS är avslutad. Planen är då också att tillgängliggöra metodstödet digitalt. Syftet med revideringen är att säkerställa att ett utvärderat och aktuellt metodstöd finns tillgängligt vid ett eventuellt breddinförande av RHS.

Efter genomförd revidering kommer KC att rådgöra med de experter som var involverade vid framtagandet av metodstödet för att kvalitetssäkra genomförda revideringar samt efterfråga ytterligare feedback.

Motiverande samtal

I certifieringen för samtalsledare ingår en tre dagars grundutbildning i Motiverande samtal, MI. MI är en samtalsmetod som används i rådgivning och behandling för att underlätta i förändringsprocesser. MI har till syfte att locka fram och stärka individens egen motivation och åtagande till förändring.

Under grundutbildningen får deltagarna lära sig grundläggande principer och förhållningssätt i MI. I utbildningen varvas teori med praktiska övningar och inför sista dagen ges en hemläxa att genomföra ett inspelat samtal. Under sista dagen genomförs en fördjupad genomgång av samtalen med feedback.

användes som grund kompletterat med flöden från Region Östergötlands hälsosamtal (i t.ex. avsnittet om kolesterol). I dialog med Region Skånes allmänläkare under AKO-fortbildningsdagar fattades beslutet att provtagning inför RHS ska ske fastande.

De medicinska delarna i metodstödet gick även ut på remiss (maj 2020) till AKO Skåne (Gunilla Malm, Cecilia Erwander), Centrum för primärvårdsforskning (Kristina Sundquist, Beata Bolmsjö Borgström), Kardiologen SUS (Margrét Leosdottir) samt Region Jönköpings län (allmänläkare Hans Lingfors och forskningssköterska Lisbeth Johansson). Kommentarer samlades in under digitala möten med remissgruppen och föranledde uppdateringar i metodstödet.

Utvärdering av metodstödet sker genom två separata förfaranden. Dels fortlöpande, genom möjligheten för både samtalsledare och medarbetare vid KC att kontinuerligt framföra synpunkter och eventuella felaktigheter i metodstödet. Denna feedback har



Utdrag från metodpärmen.

Grundutbildningen för samtalsledare i pilotfasen hölls 13-14 maj och 9 juni, den 28 maj hölls en repetitionsdag för de samtalsledare som sedan tidigare hade gått grundutbildningen. För fortbildning i MI för samtalsledarna planeras repetitionsdagar, handledning och workshops.

Inbjudan

Samtalsledaren skickar per post ut en folder med information kring hälsosamtalet och en kallelse till en bokad telefonid. Foldern finns på fem olika språk: svenska, engelska, dari, arabiska och somaliska.



Inbjudan till hälsosamtal på olika språk.

När samtalsledaren ringer upp har deltagaren möjlighet att ställa frågor om hälsosamtalet. Tackar deltagaren ”ja” till att delta skickas länken till den digitala hälsoenkäten i webbstödet som ett personligt meddelande i 1177 vårdguiden. Tackar deltagaren ”nej” avslutas deltagaren i webbstödet.

Hälsoenkäten besvaras digitalt av deltagaren före hälsosamtalet. Detta kan göras på en dator, mobil eller surfplatta. Om deltagaren inte har Bank-ID eller inte har tillgång till dator eller annan utrustning kan hälsoenkäten besvaras på vårdcentralen. Om deltagaren inte är svensktalande bokas tid för tolksamtal och hälsoenkäten besvaras då på vårdcentralen (samtidigt som även hälsosamtalet sker) tillsammans med samtalsledaren och tolk. I hälsoenkäten får deltagaren även besvara om den önskar delta i forskningsstudie som genomförs av Centrum för primärvårdsforskning.

Kommunikation och material

I metoden RHS ingår att kunna erbjuda deltagaren skriftlig information för att förstärka budskapet i hälsosamtalet. Erfarenheter från exempelvis forskrivning av FaR (Fysisk aktivitet på recept) visar att ett papper i handen med individuellt anpassad information ökar följsamheten till de råd som getts under samtalet. Med 40-åringar som målgrupp för hälsosamtalen bör hänsyn även tas till att delar av denna grupp önskar digital information. Med anledning av detta har information utvecklats i både digitalt och tryckt format.



I samarbete med Koncernstab kommunikation har sidor skapats på 1177 vårdguiden med specifik information kring RHS och fördjupad information kring de ingående delarna, t.ex. psykisk ohälsa, levnadsvanor och hjärt-kärlsjukdom. En stor del av informationen fanns redan sammanställd på 1177 vårdguiden, men har samlats och presenteras nu som ett koncept kring hälsosamtalen.

Utdrag från 1177 vårdguiden om Hälsosamtalen.

Följande material har använts under pilotfasen:



I Hälsoplanen sammanfattar deltagaren målen för sin hälsa.



Tips och råd kring fysisk aktivitet. Broschyren är utformad för att passa såväl de deltagare som redan är fysiskt aktiva, som de deltagare som vill öka sin fysiska aktivitetsnivå.



Regional utveckling har tagit fram lokalt anpassat material för de elva pilotvårdcentralerna med tips på strövområden, cykelleder och Skåneleden. Här ses materialet som är framtaget för vårdcentralen Näsby i Kristianstad.



Sedan beslutet om en pilotfas togs i hälso- och sjukvårdsnämnden den 25 september 2019 har kommunikation kring metoden RHS skett kontinuerligt. KC tar fram ett digitalt nyhetsbrev sex gånger per år och varje nummer har innehållit en uppdatering kring pilotfasen så att alla regionens medarbetare ska kunna följa processen. Samtliga allmänläkare i Malmö mellersta, västra och östra har via AKO-fortbildningsdagar deltagit i föreläsning om metoden samt haft möjlighet att ställa frågor. Delar av metoden har justerats efter dialog med allmänläkarna, t.ex. beslutet om att proverna ska tas fastande. Primärvårdsledningen, privata vårdgivare, Centrum för primärvårdsforskning och hälso- och sjukvårdsnämndens ledamöter har fått löpande uppdatering om pilotfasen, utöver de stormöten samtliga intressenter fått inbjudan till 2020 (7 maj och 18 november). Information om pilotfasen har även kommunicerats via Region Skånes Facebook, Instagram, 1177 vårdguiden samt som intranätsnyhet och pressmeddelande.

När den här rapporten skrivs har två stormöten ägt rum. Nästa stormöte är planerat till 18 februari 2021. Syftet med stormöte är att ge samtliga intressenter en uppdatering kring pågående process och ge möjlighet till dialog. Samtalsledare och deras verksamhetschefer bidrar med erfarenheter. Följande verksamheter har deltagit: KC, pilotvårdcentraler, Centrum för primärvårdsforskning, hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdens förvaltningsledning, digitalisering IT och MT, koncernstab kommunikation, kardiologen SUS, regional utveckling, verksamhetschef PMO, AKO Skåne och representanter från Region Jönköpings län.

Via primärvårdens utbildningsenhet har en informationsfilm tagits fram som beskriver pilotfasens upplägg och syfte samt ger inblick i rollen som samtalsledare. Filmen är upplagd i [Sjuksköterskomas digitala kunskapsbank – Riktade hälsosamtal i Skåne](#).

Pilotfasen har även uppmärksammat i Dagens Medicin, via Svenska Läkaresällskapet och via Nordic Council där Socialstyrelsen önskade en dragning om det pågående arbetet i Region Skåne.

Forskningssamverkan - Centrum för primärvårdsforskning

Centrum för primärvårdsforskning utvärderar RHS i Skåne under ledning av professor och verksamhetschef Kristina Sundquist. Syftet är dels att fortsätta det arbetet som bl.a. bedrivits av Hans Lingfors och kollegor i Region Jönköpings län med att studera effekten av RHS och hur de fungerar i olika befolkningsgrupper. Men man kommer även att bygga upp en ny biobank och kohort för att kunna identifiera riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom och andra allvarliga sjukdomar. De personer som samtycker till att delta i forskningsprojektet får således lämna några extra rör med blod som sparas för framtida analyser. Resultaten kan sedan länkas till data från hälsosamtalens enkät, blodprov och mätningar och även till data från nationella och regionala register för att undersöka samband med sjukdomar senare i livet. Rekryteringen av deltagare planeras pågå till och med 2025 och därefter sker uppföljning i register i ytterligare minst tio år. Forskningsprojektet är godkänt av Etikprövningsmyndigheten och i en ändringsansökan tillkommer även en intervjustudie med hälsosamtalsledarna i piloten för att optimera metoden RHS inför ett eventuellt breddinförande.

Stor vikt läggs vid säker hantering av personuppgifter. Centrum för primärvårdsforskning kommer inte att ha tillgång till namn eller personnummer och all analys och presentation av data kommer att ske på gruppnivå så att ingen enskild individ kan identifieras.

Forskningsprojektet har potential att generera ny och fördjupad kunskap om prevention av hjärt-kärlsjukdomar, andra allvarliga sjukdomar och samsjuklighet. Vi kommer även att få kunskap om hur skillnader i levnadsförhållanden, bakgrund och biologiska förutsättningar påverkar risken för senare insjuknanden och förtida död. Vi får på så sätt ännu bättre möjligheter att förebygga sjukdom och anpassa framtida interventioner specifikt till olika riskgrupper för att bidra till en mer jämlik vård och hälsa.

Till detta tillkommer möjligheten för ST-läkare att skriva sina obligatoriska uppsatser baserat på avidentifierad, aggregerad data från webbstödet statistikdatabas. I ett sådant första arbete undersöks betydelsen av socioekonomi för deltagande i RHS.

4. Datamaterial

Underlag till slutrapporten

Underlaget till denna rapport utgörs av flera olika datakällor. Resultat över riskfaktorerna i Hälsokurvan kommer från avidentifierade data från webbstödet för deltagare som hunnit genomföra ett hälsosamtal mellan *29 september 2020 och 13 januari 2021*, totalt 350 hälsosamtal. Webbstödet kom igång först 20 november 2020 för vårdcentraler i offentlig regi och två veckor senare för vårdcentraler i privat regi. Inledningsvis genomfördes därför hälsosamtalen med hjälp av pappersenkäter, men enkätsvar överfördes successivt till digital webbenkät när webbstödet gick i drift. Uppskattningsvis har hälften av hälsosamtalen genomförts med pappersenkät, se tabell 2. Därutöver kan antal deltagare för respektive fråga variera om deltagaren inte har svarat på alla enkätfrågor och/eller inte tagit alla prover.

Värt att notera är att process-, bakgrunds- och uppföljningsfrågor för deltagarna inte är inkluderade i pappersenkäten, vilket medför att resultaten över deltagarnas utbildningsnivå, födelseland och fortsatta vårdbehov efter hälsosamtalet bör tolkas med försiktighet. Flera av de vårdcentraler som haft högt deltagande via pappersenkät, som t.ex. Näsby och Södervärn, är utvalda som pilotvårdcentraler just med anledning av att de har högt Care Need Index

(CNI) och lägre socioekonomisk status bland sina listade invånare. Vid tolkning av deltagarfrekvensen bör därför detta tas i beaktande.

För att inhämta processdata kring inbjudningar och deltagande har även ett utskick gjorts till samtalsledarna på respektive vårdcentral där de ombetts uppskatta hur många 40-åringar som bjudits in och hur många som genomfört ett hälsosamtal fram till 19 januari 2021. Som tabell 2 visar summerar detta till 411 hälsosamtal.

Tabell 2. Antal genomförda hälsosamtal med pappersenkät efter att nio av elva pilotvårdcentraler inkommit med underlag.

Vårdcentral	Antal listade 40-åringar	Antal hälsosamtal	Antal pappersenkät	Pappersenkät (% av hälsosamtal)
Vårdcentralen Näsby	127	49	44	90 %
Vårdcentralen Kärråkra	93	40	30	75 %
Vårdcentralen Tåbelund	141	-	-	-
Brahehälsan Eslöv	101	32	14	44 %
Vårdcentralen Södervärn	220	61	33	54 %
Vårdcentralen Granen	254	57	28	49 %
Vårdcentralen Laröd	77	29	5	17 %
Capio Novakliniken Marinan Ystad	123	55	32	58 %
Privatläkarna Hälsoval Helsingborg	75	-	-	-
Hälsomedicinskt Center Landskrona	67	30	19	63 %
Vårdcentralen Svalöv	143	58	0	0 %
Totalt	1421	411	205	50 %

5. Resultat

Bakgrund pilotvårdcentraler

Figur 1 visar totalt antal listade invånare, figur 2 visar antal listade 40-åringar (födda 1980) och figur 3 visar CNI och Adjusted Clinical Groups (ACG) för de elva pilotvårdcentralerna. Se bilagor för bakgrundsstatistik för samtliga elva pilotvårdcentraler. I bilagorna har uppgifter sammanställts från Nationella Patientenkäten, Skånes folkhälsoenkät 2019 och antalet registrerade levnadsvaneåtgärder (KVÅ) för 2019 och 2020.

Många av pilotvårdcentralerna har bättre resultat i patientenkäten 2020 än 2019 vilket är intressant även om man ska tolka det med försiktighet eftersom antalet patienter som har svarat är få. Antalet KVÅ-registreringar har ökat på några av pilotvårdcentralerna, främst när det gäller enkla råd om levnadsvanor.

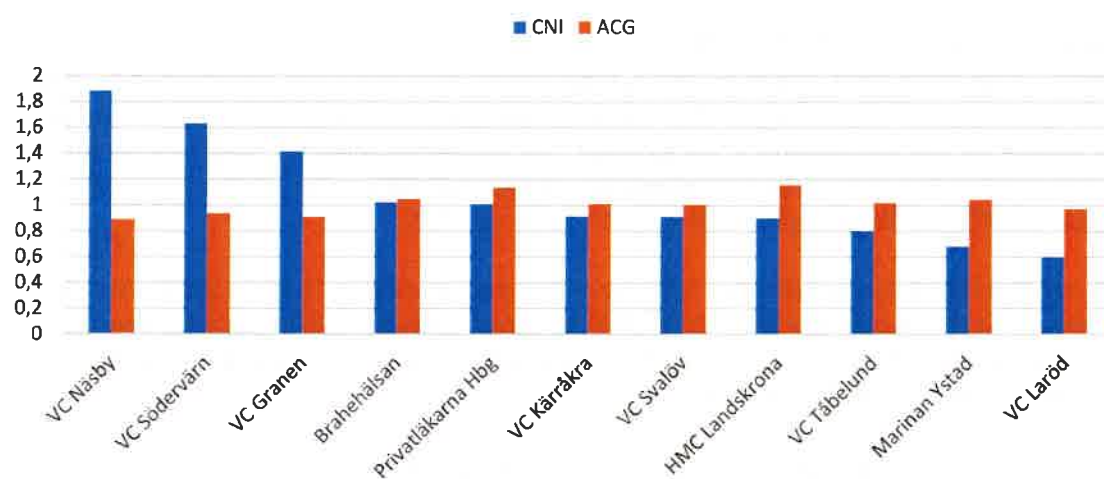


Figur 1. Antal listade invånare per pilotvårdcentral i oktober 2020.



Figur 2. Antal listade 40-åringar, dvs. födda 1980, på pilotvårdcentralerna i oktober 2020.

CNI och ACG, oktober 2020



Figur 3. CNI och ACG i oktober 2020 för de elva pilotvårdcentralerna. CNI: Care Need Index, ACG: Adjusted Clinical Groups.

Deltagande

Deltagarfrekvens

Tabell 3 visar antal listade 40-åringar samt processflödet för de pilotvårdcentraler som inkommit med underlag. Data är hämtad från det utskick som gjorts till samtalsledarna, som ombetts uppskatta processflödet för deras vårdcentral. Variabeln ”Antal hälsosamtal inklusive ja tack” inkluderar såväl genomförda hälsosamtal (besvarat hälsoenkät, genomfört provtagning och deltagit i hälsosamtal på vårdcentralen) som inbokade hälsosamtal som ännu inte hunnit genomföras vid datum för datauthämtning.

Nio av elva pilotvårdcentraler har inkommit med underlag kring processflödet som visar att totalt 411 hälsosamtal genomförts, och att ytterligare 86 hälsosamtal är planerade, vid datauthämtning 19 januari 2021.

Tabell 3. Deltagarfrekvens fram till 19 januari 2021 efter att nio av elva pilotvårdcentraler inkommit med underlag.

Vårdcentral	Antal listade	Inbjudan skickad n (% av listade)	Antal hälsosamtal n (% av inbjudna)	Tackat ja, ännu ej haft hälsosamtal	Antal hälsosamtal inklusive ja tack n (% av inbjudna)
Vårdcentralen Näsby	127	125 (98 %)	49 (39 %)	2	51 (41 %)
Vårdcentralen Kärråkra	93	93 (100 %)	40 (43 %)	2	42 (45 %)
Vårdcentralen Tåbelund ¹	141	-	-	-	-
Brahehälsan Eslöv	101	101 (100 %)	32 (32 %)	7	39 (39 %)
Vårdcentralen Södervärn	220	220 (100 %)	61 (28 %)	9	70 (32 %)
Vårdcentralen Granen	254	242 (95 %)	57 (24 %)	21	78 (32 %)
Vårdcentralen Laröd	77	77 (100 %)	29 (38 %)	9	38 (49 %)
Capio Novakliniken Marinan Ystad	123	117 (95 %)	55 (47 %)	3	58 (50 %)
Privatläkarna Hälsoval Helsingborg ²	75	-	-	-	-

Hälsomedicinskt Center i Landskrona	67	63 (94 %)	30 (48 %)	9	39 (62 %)
Vårdcentralen Svalöv	143	143 (100 %)	58 (41 %)	24	82 (57 %)
Totalt	1421	1181	411 (35 %)	86	497 (42 %)

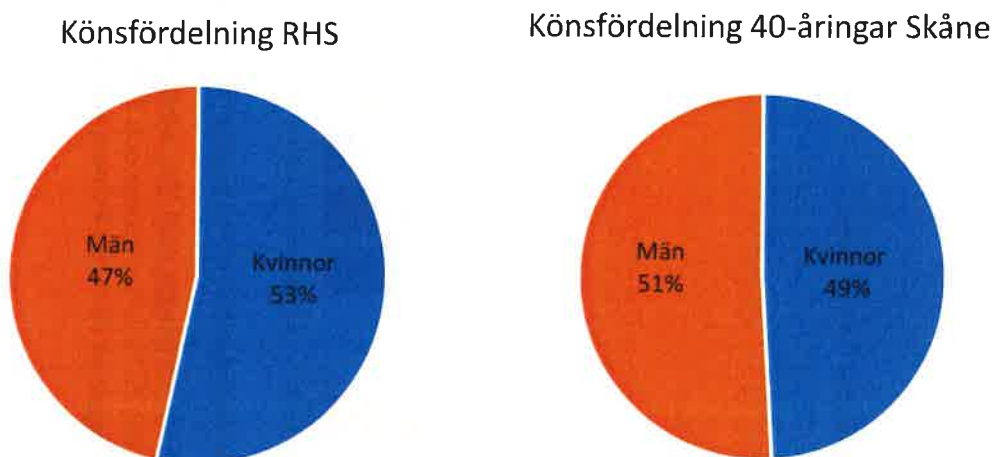
¹Vårdcentralen Tåbelund kom in sent med data som inte var fullständig och är därför inte inkluderad. ²Privatläkarna Helsingborg har inte inkommit med någon data och är därför inte inkluderad.

Andel genomförda hälsosamtal fram till datauthämtning 19 januari 2021 var 411 stycken. Utöver de 411 slutförda hälsosamtalen har ytterligare 86 fyrtioåringar tackat ja till att delta men inte hunnit slutföra sitt hälsosamtal vid tidpunkt för datauthämtning. Detta summerar till totalt 497 hälsosamtal, vilket motsvarar en deltagarfrekvens på 42 % av inbjudna deltagare.

Deltagande utifrån bakgrundsfaktorer

Resultaten i följande avsnitt baseras på data från hälsoenkäten för totalt 350 deltagare som fanns tillgängliga i webbstödet vid datauthämtning 13 januari 2021, under pågående pilotfas. Nedan presenteras deltagandet utifrån könsfördelning, utbildningsnivå, födelseland, sysselsättning och ekonomi. Andelen som genomfört hälsosamtal med pappersenkät och därmed saknar bakgrundsdata kring utbildningsnivå och födelseland utgör 50 % av deltagarna.

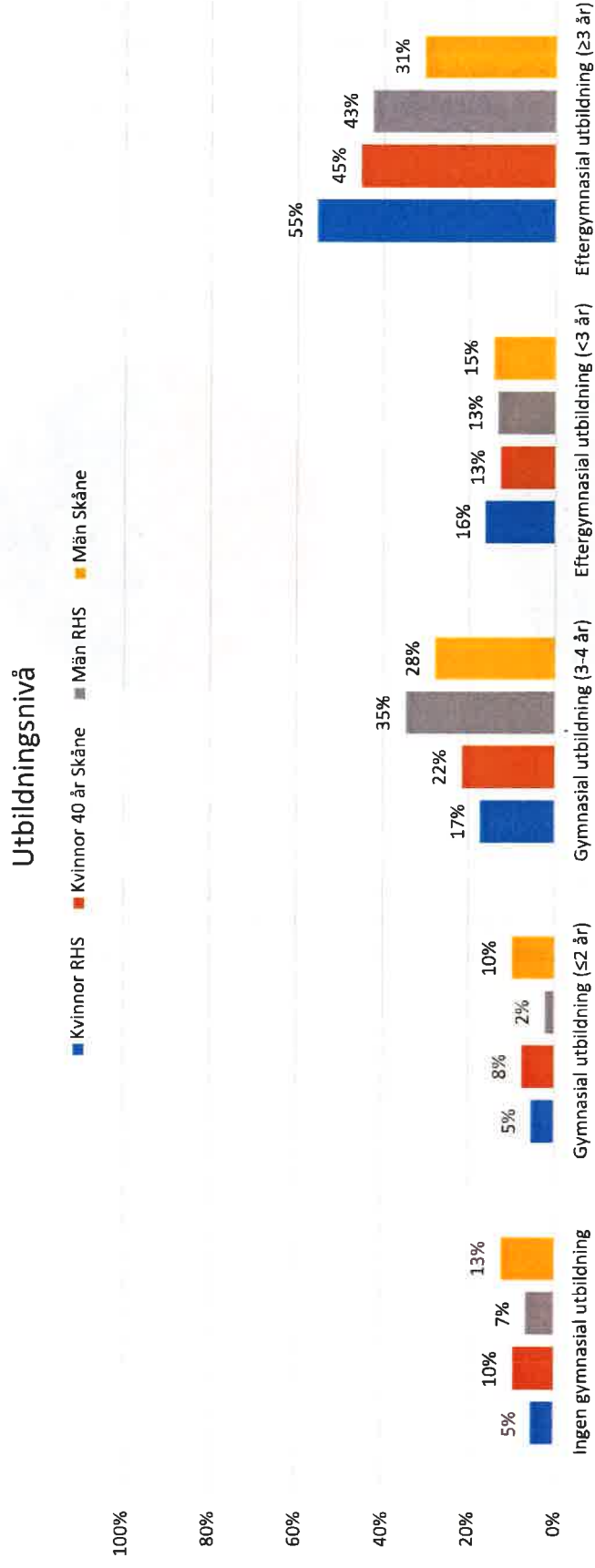
Kön



Figur 4. Könsfördelning för deltagare i pilotfasen för RHS till vänster (n=350) och könsfördelning för 40-åringar i Skåne till höger.

Andelen kvinnor i pilotfasen för RHS är något högre och andel män något lägre jämfört med könsfördelningen för 40-åringar i Skåne generellt, se figur 4. Könsfördelning bland alla listade 40-åringar på de elva pilotvårdcentralerna var 47 % kvinnor och 53 % män.

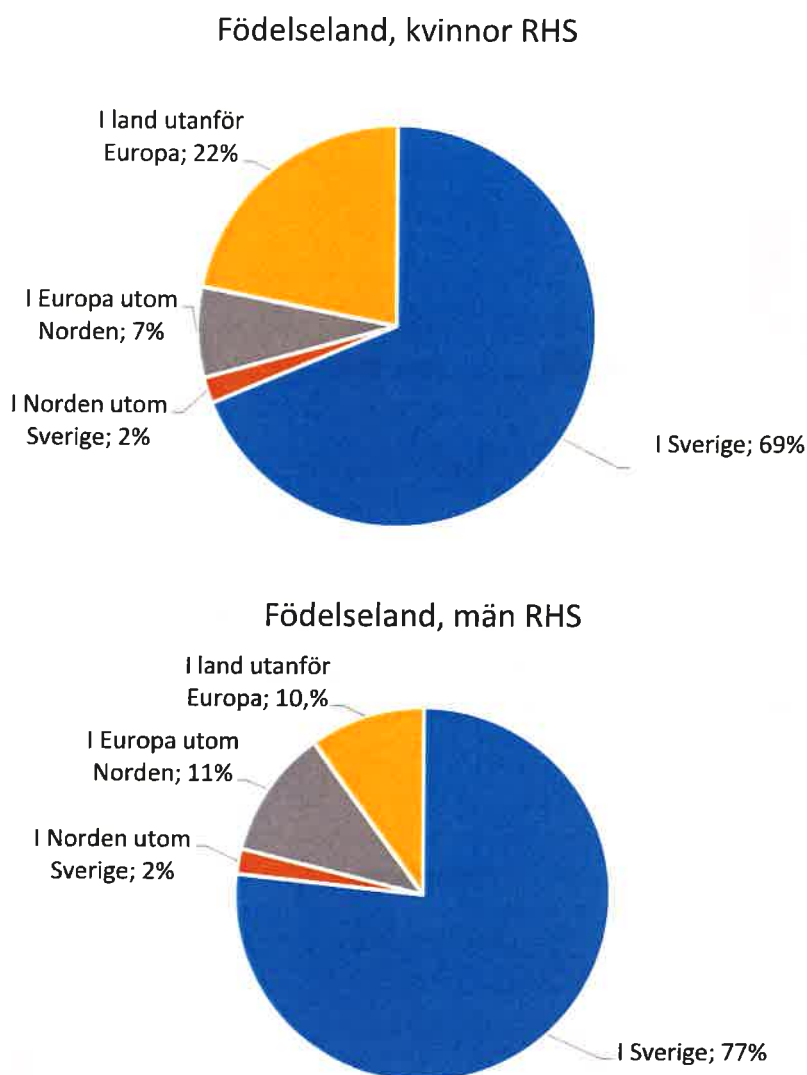
Utbildningsnivå



Figur 5. Utbildningsnivå för kvinnor och män i pilotfasen för RHS ($n=181$) samt 40-åriga kvinnor och män i Skåne generellt från SCB 2019.

Figur 5 visar att andelen 40-åringar med kort utbildning var något lägre och andelen 40-åringar med lång utbildning var något högre i pilotfasen jämfört med 40-åringar generellt i Skåne för både kvinnor och män. I pilotfasen har 72 % av kvinnorna och 56 % av männen eftergymnasial utbildning. Detta kan jämföras med snittet för 40-åringar i Skåne generellt, som ligger på 58 % för kvinnor och 45 % för män.

Födelseland

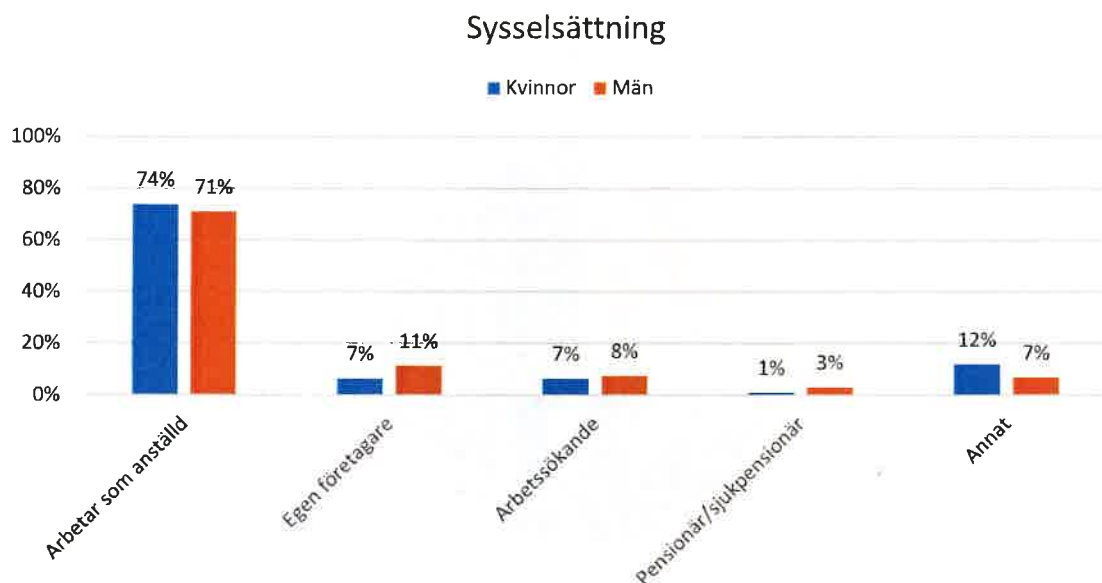


Figur 6. Födelseland för kvinnor och män i pilotfasen för RHS (n=186).

Figur 6 visar att andel utrikesfödda kvinnor i pilotfasen för RHS var 31 %, vilket kan jämföras med statistik från SCB från 2019 som visar att andelen utrikesfödda 40-åriga kvinnor i Skåne var 35 %. Siffror för männen var 23 % i pilotfasen, jämfört med 36 % i Skåne generellt.

Andelen född i "Norden utom Sverige" var 2 % för både kvinnor och män i pilotfasen, vilket motsvarar andelen bland 40-åringar i Skåne generellt. Andelen född i "Europa utom Norden" var 7 % bland kvinnor och 11 % bland män i pilotfasen, jämfört med 15 % och 16 % för 40-åriga kvinnor och män i Skåne generellt. Slutligen var 22 % av kvinnorna och 10 % av männen i pilotfasen födda i "land utanför Europa", vilket kan jämföras med 19 % för kvinnor och 18 % för män i samma ålder i Skåne generellt.

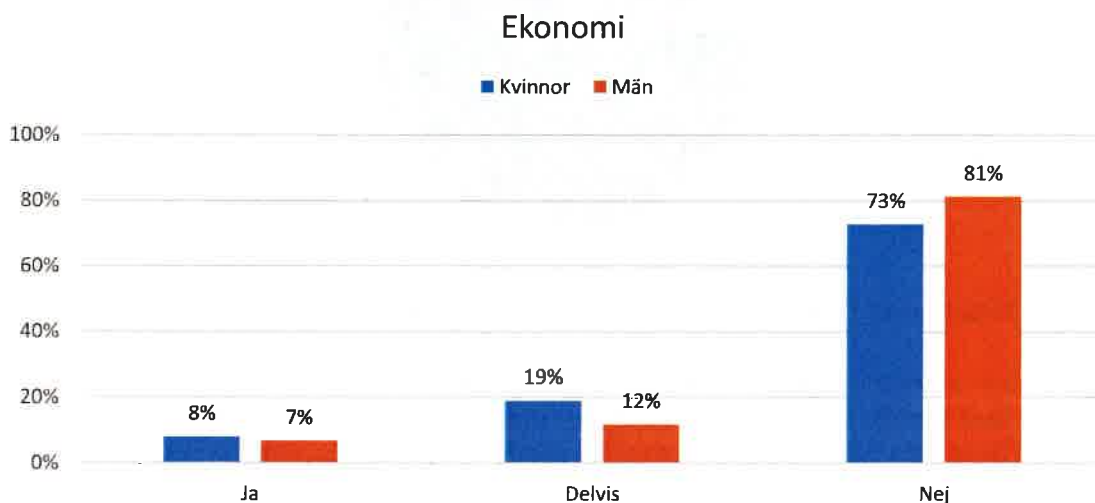
Sysselsättning



Figur 7. Sysselsättning för kvinnor och män i pilotfasen för RHS (n=343).

Figur 7 visar att 80 % av de kvinnliga deltagarna och 82 % av de manliga deltagarna anger att de antingen har en anställning eller eget företag. Andelen arbetsökande var 7 % för kvinnor och 8 % för män.

Ekonomi



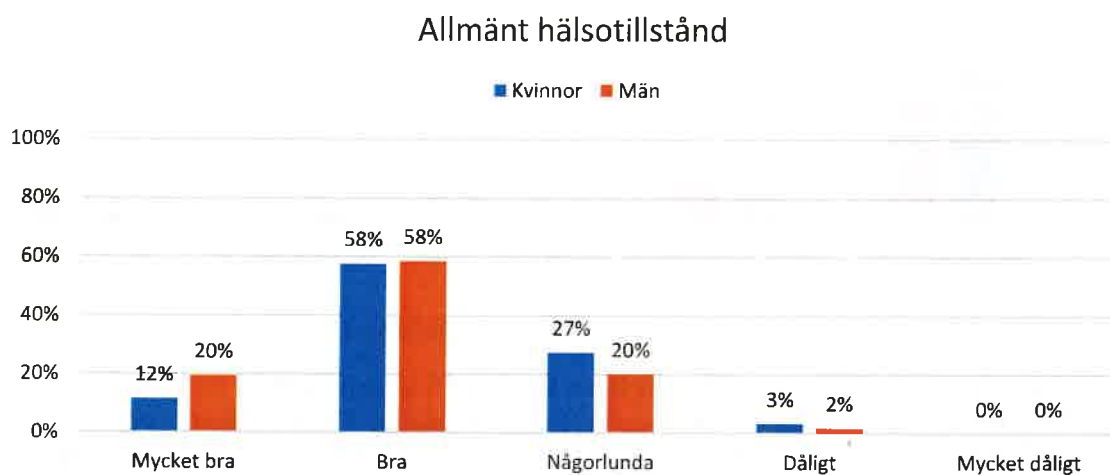
Figur 8. Svar på frågan "Utgör din ekonomi ett problem för dig?" för kvinnor och män i pilotfasen för RHS (n=344).

Resultaten visar att andelen som anser att ekonomin utgör ett problem, eller delvis ett problem, är 27 % bland kvinnor och 19 % bland män, se figur 8.

Levnadsvanor

Nedan redovisas resultat för allmänt hälsotillstånd och levnadsvanor från hälskurvan för de 350 deltagare som fanns tillgängliga i webbstödet vid datauthämtning 13 januari 2021.

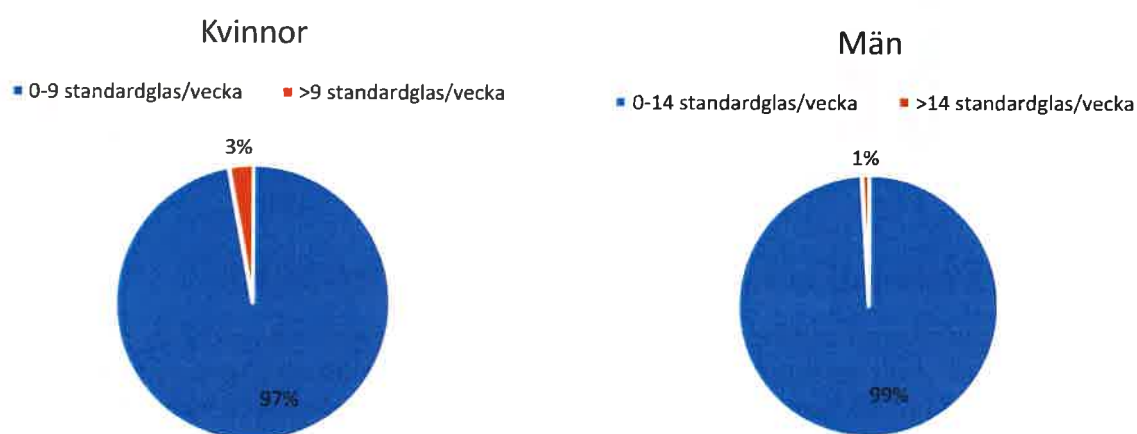
Allmänt hälsotillstånd



Figur 9. Svar på frågan "Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?" för kvinnor och män i pilotfasen för RHS (n=341).

Figur 9 visar att andelen kvinnor som anser att deras allmänna hälsotillstånd är "bra" eller "mycket bra" är 69 %. Motsvarande andel för männen är 78 %. Andelen som anser att det allmänna hälsotillståndet är "dåligt" är 3 % bland kvinnor och 2 % bland män.

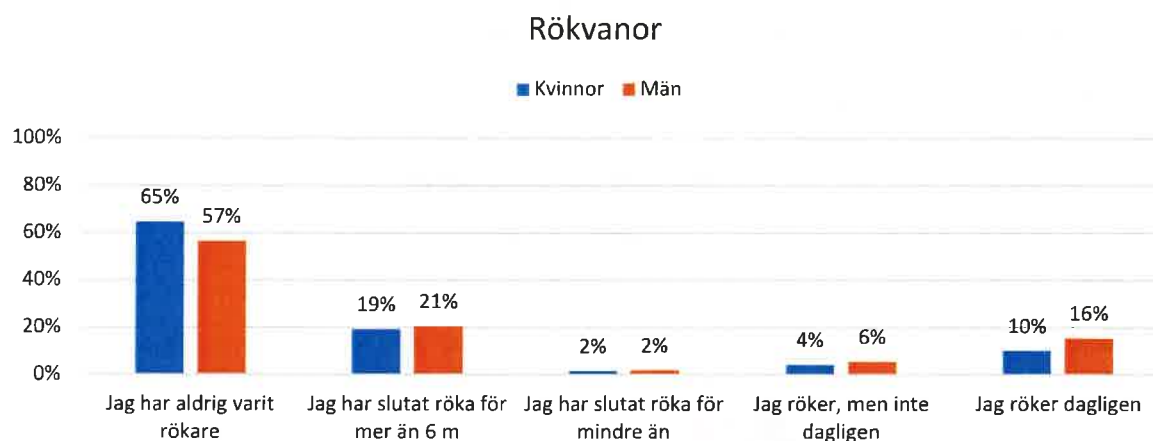
Alkohol



Figur 10. Andel kvinnor och män i pilotfasen för RHS med riskkonsumtion av alkohol, dvs. >9 standardglas/vecka för kvinnor och >14 standardglas/vecka för män (n=212).

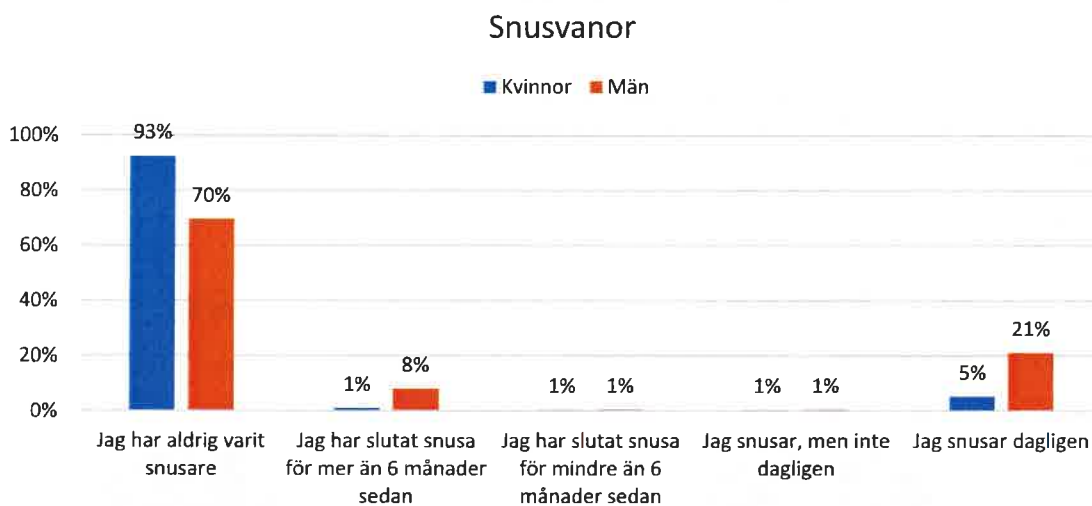
Figur 10 visar att andelen deltagare med riskkonsumtion av alkohol är låg. Observera att för de deltagare som angett att de *aldrig dricker alkohol* i hälsoenkäten i webbstödet, kommer frågan om standardglas inte upp och de finns därför inte med i redovisningen ovan.

Tobak



Figur 11. Rökvanor för kvinnor och män i pilotfasen för RHS (n=348).

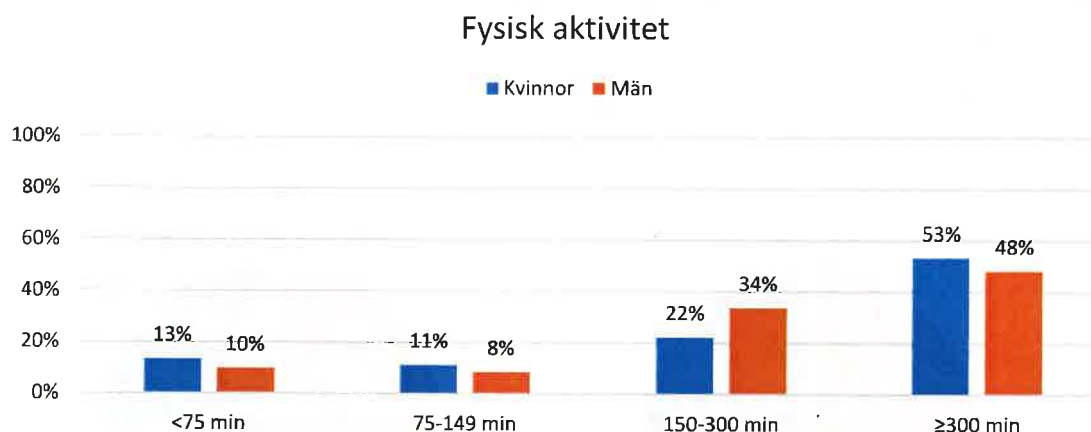
Resultaten visar att andelen som röker dagligen är 10 % för kvinnor och 16 % för män, se figur 11. Andelen kvinnor och män som antingen ”röker dagligen” eller ”röker, men inte dagligen” är 14 % för kvinnor och 21 % för män. Observera att deltagare kan ha angett både rökning och snus användning.



Figur 12. Snusvanor för kvinnor och män i pilotfasen för RHS (n=348).

Resultaten visar att andelen som snusar dagligen är 5 % bland kvinnor och 21 % bland män, se figur 12. Andelen som snusar dagligen samt snusar, men inte dagligen, summerar till 6 % för kvinnor och 22 % bland män. Observera att deltagare kan ha angett både rökning och snus användning.

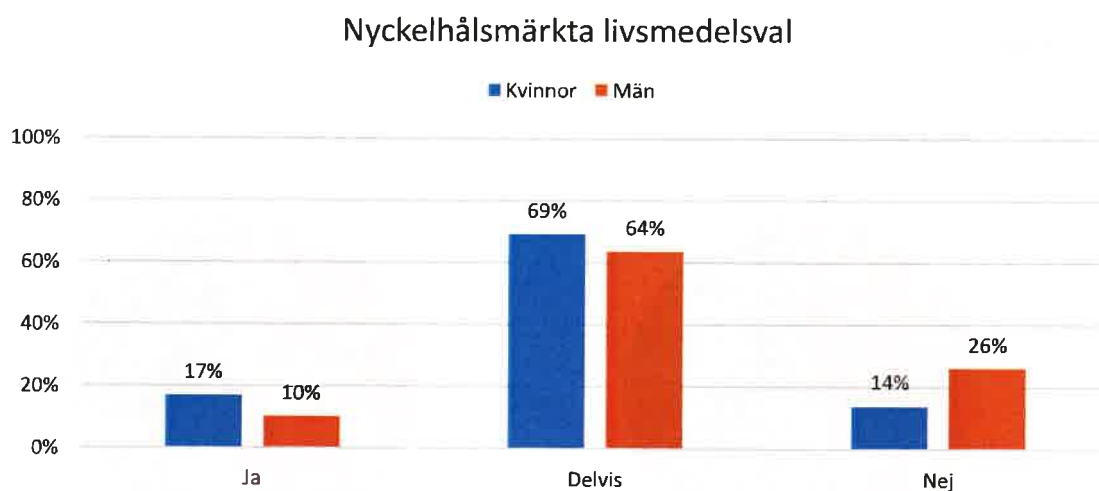
Fysisk aktivitet



Figur 13. Antal aktivitetsminuter per vecka för kvinnor och män i pilotfasen för RHS (n=173).

Resultaten visar att 53 % av de kvinnliga deltagarna och 48 % av de manliga deltagarna rapporterar att de kommer upp i över 300 aktivitetsminuter per vecka, se figur 13. Andelen som kommer upp i mindre än 75 aktivitetsminuter per vecka är 13 % av kvinnorna och 10 % av männen. Notera att denna fråga endast finns med i webbstödet och därmed saknas för deltagare som genomfört sitt hälsosamtal med pappersenkät.

Matvanor



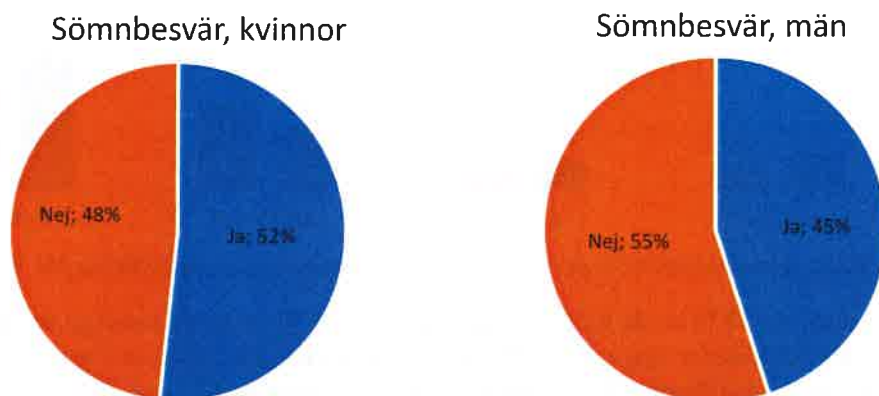
Figur 14. Svar på frågan "Jag väljer nyckelhålmärkta alternativ vid köp av bröd/flingor/gryn, pasta, kött- och charkprodukter, mejeriprodukter, matfett och färdigmat" för kvinnor och män i pilotfasen för RHS (n=182).

En högre andel kvinnor än män anger att de helt eller delvis väljer nyckelhålmärkta alternativ, 86 % av kvinnorna och 74 % av männen, se figur 14. Notera att denna fråga endast finns med i webbstödet och därmed saknas för deltagare som genomfört sitt hälsosamtal med pappersenkät.

Psykisk hälsa

Nedan redovisas svar på frågan ”Har du under de senaste tolv månaderna haft något eller några av följande besvär?”

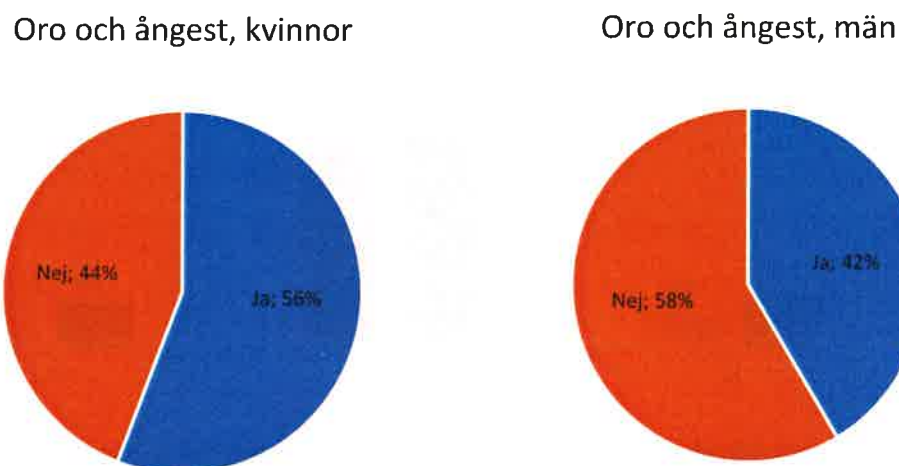
Sömnbesvär



Figur 15. Sömnbesvär de senaste tolv månaderna bland kvinnor och män i pilotfasen för RHS (n=340).

Av de kvinnliga deltagarna anger 52 % att de haft sömnbesvär de senaste tolv månaderna, motsvarande andel för männen är 45 %, se figur 15.

Oro/ångest

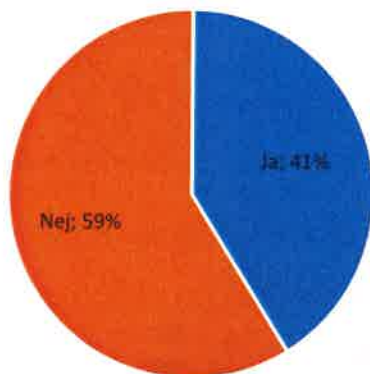


Figur 16. Oro och ångest de senaste tolv månaderna bland kvinnor och män i pilotfasen för RHS (n=340).

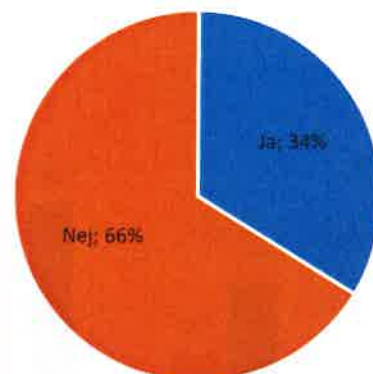
Av de kvinnliga deltagarna anger 56 % att de har haft besvär med oro och ångest de senaste tolv månaderna. Motsvarande andel för männen är 42 %, se figur 16.

Nedstämdhet och depression

Nedstämdhet och depression, kvinnor



Nedstämdhet och depression, män

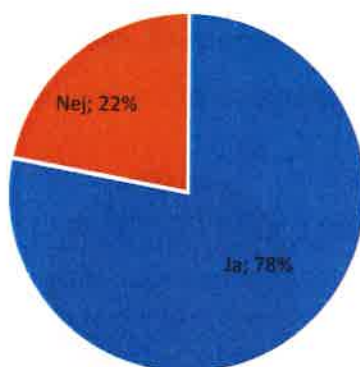


Figur 17. Nedstämdhet och/eller depression de senaste tolv månaderna bland kvinnor och män i pilotfasen för RHS (n=337).

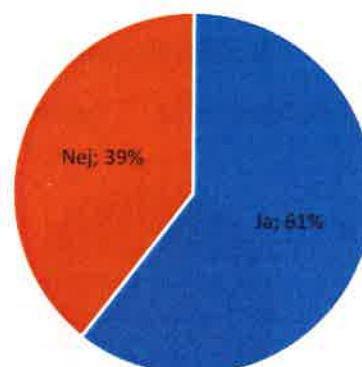
Figur 17 visar att 41 % av kvinnorna och 34 % av männen anger att de har haft besvär av nedstämdhet och/eller depression de senaste tolv månaderna.

Allmän trötthet

Allmän trötthet, kvinnor



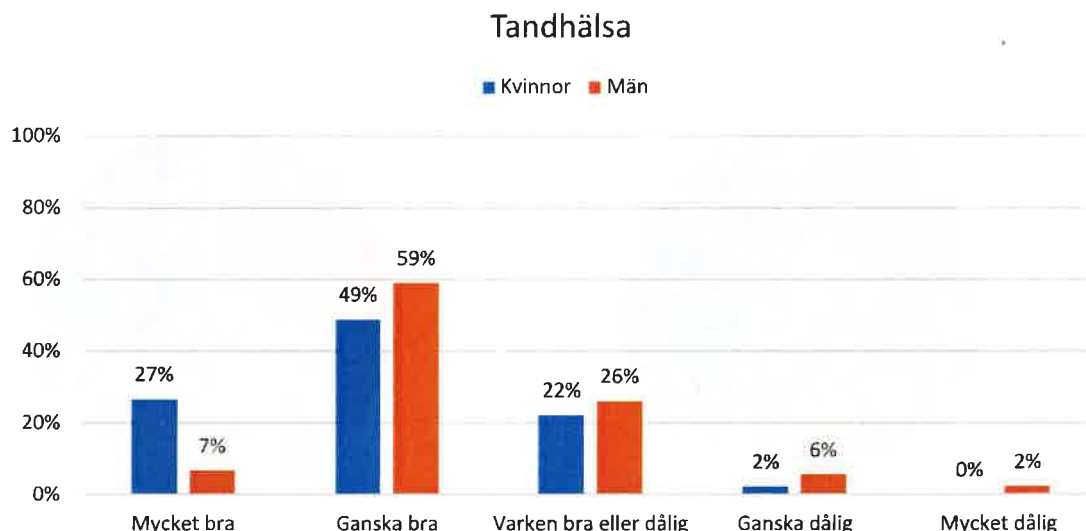
Allmän trötthet, män



Figur 18. Allmän trötthet under de tolv senaste månaderna bland kvinnor och män i pilotfasen för RHS (n=339).

Både kvinnor och män anger i hög utsträckning att de har haft besvär av allmän trötthet under de tolv senaste månaderna, 78 % av kvinnorna och 61 % av männen, se figur 18.

Tandhälsa



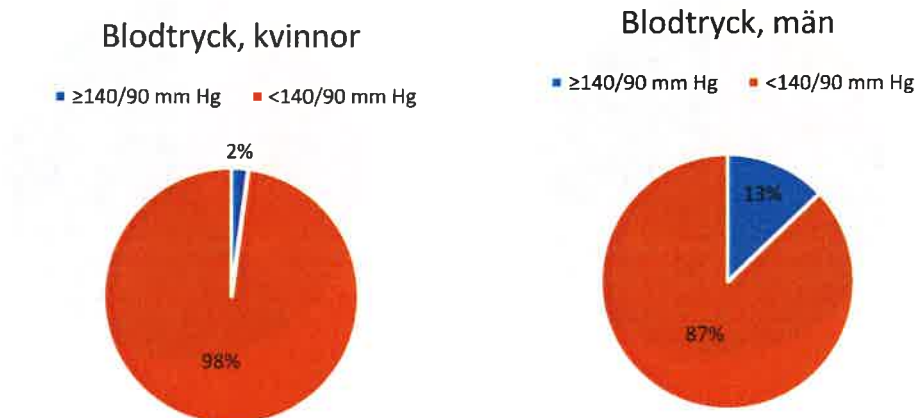
Figur 19. Svar på frågan "Hur tycker du att din tandhälsa är?" för kvinnor och män i pilotfasen för RHS (n=178).

Fler kvinnor än män, 27 % vs 7 %, anger att de upplever sin tandhälsa som mycket bra. 2 % av kvinnorna och 8 % av männen bedömer sin tandhälsa som ganska eller mycket dålig, se figur 19. Notera att denna fråga endast finns med i webbstödet och därmed saknas för deltagare som genomfört sitt hälsosamtal med pappersenkät.

Mätvärden

Nedan redovisas resultat för blodtryck, kolesterol, blodsocker och BMI.

Blodtryck



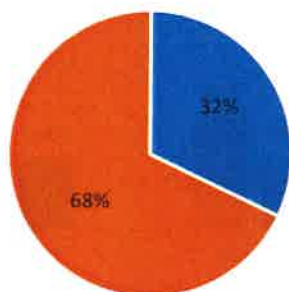
Figur 20. Andel kvinnor och män med normalt respektive högt blodtryck ($> 140/90$ mm Hg) i pilotfasen för RHS (n=350).

Högt blodtryck noterades hos 13 % av männen och 2 % av kvinnorna, se figur 20. Notera att samtliga deltagares mätvärden ingår i grafiken, inklusive de deltagare som har angett att läkare har konstaterat att de har förhöjt blodtryck (5 % av kvinnorna och 9 % av männen).

Kolesterol

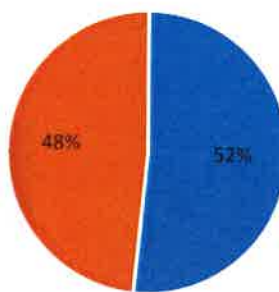
Kolesterol, kvinnor

■ ≥ 5 mmol/l ■ 0-5 mmol/l



Kolesterol, män

■ ≥ 5 mmol/l ■ 0-5 mmol/l



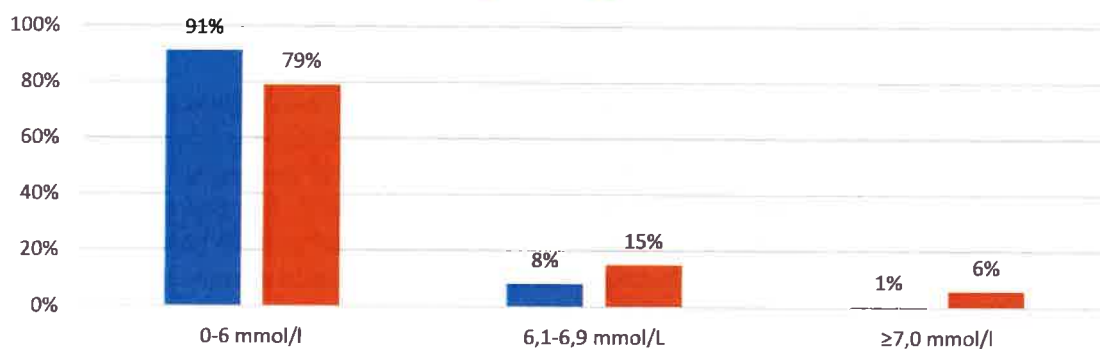
Figur 21. Andel med normalt respektive högt kolesterolvärde ($\geq 5,0$ mmol/l) för kvinnor och män i pilotfasen för RHS ($n=339$). Mätvärden är fastevärde.

Figur 21 visar att en tredjedel av kvinnorna och varannan man har förhöjt kolesterolvärde. Notera att samtliga deltagares mätvärden ingår i grafiken, inklusive de deltagare som har angett att läkare har konstaterat att de har högt kolesterolvärde sedan tidigare (1 % av kvinnorna och 7 % av männen).

Blodsocker

Blodsocker

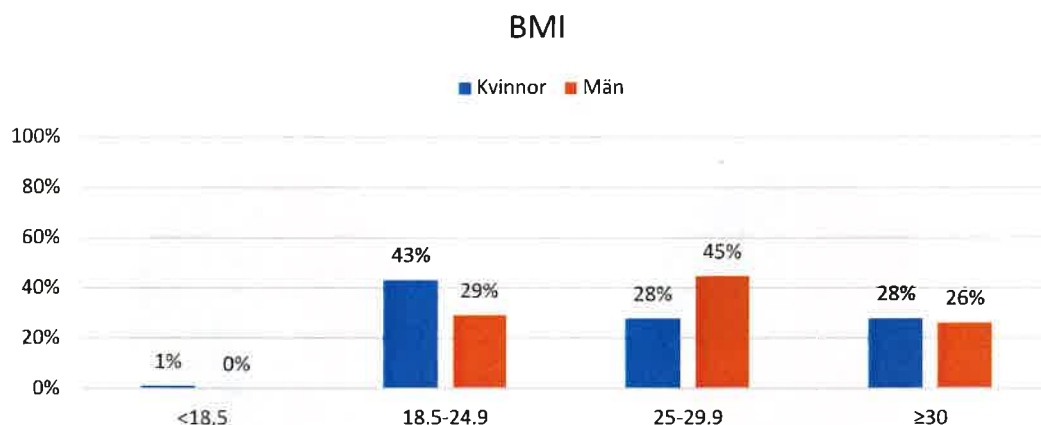
■ Kvinnor ■ Män



Figur 22. Andel kvinnor och män med normalt blodsocker, nedsatt glukostolerans (6,1–6,9 mmol/l) och misstänkt diabetes ($\geq 7,0$ mmol/l) ($n=336$). Mätvärden är fastevärde.

Mätningar av blodsocker (fastevärde) visar att 9 % av kvinnorna och 21 % av männen har ett förhöjt värde, se figur 22. Notera att samtliga deltagares mätvärden ingår i grafiken, inklusive de deltagare som angett att läkare har konstaterat att de har diabetes (2 % av kvinnorna och 6 % av männen).

BMI



Figur 23. Andel kvinnor och män med undervikt (<18,5), normalvikt (18,5-24,9), övervikt (25-29,9) och fetma (≥30) i pilotfasen för RHS (n=344).

Andel kvinnor med övervikt eller fetma är 56 %. Motsvarande andel bland männen är 71 %, se figur 23.

Svalöv och Eslöv

I Svalöv och Eslöv har samtliga vårdcentraler (en i Svalöv och tre i Eslöv) inkluderats som pilotvårdcentraler för att täcka in nästan alla 40-åringar i dessa två kommuner. Syftet var att möjliggöra jämförelse mellan pilotfasens deltagare och kommunens samlade invånare gällande t.ex. utbildningsnivå och födelseland.

I Svalövs kommun är 18 % av befolkningen enligt SCB födda utanför Sverige och av de 47 deltagarna från Svalöv är 16 % födda utanför Sverige. I Eslövs kommun är 19 % av befolkningen enligt SCB födda utanför Sverige och av de 38 deltagarna från Eslöv är 53 % födda utanför Sverige.

I Svalöv är andelen av befolkningen som enligt SCB inte har gymnasial utbildning 13 % och enligt Folkhälsorapporten 2020 är motsvarande siffra 15 %. För deltagarna från Svalöv är andelen 9 %. Andelen av befolkningen i Svalöv som enligt SCB har gymnasial utbildning är 53 % och enligt Folkhälsorapporten 2020 är motsvarande siffra 49 %. För deltagarna från Svalöv är andelen 39 %. Andelen av befolkningen i Svalöv som enligt SCB har eftergymnasial utbildning är 31 % och enligt Folkhälsorapporten 2020 är motsvarande siffra 32 %. För deltagarna från Svalöv är andelen 53 %.

Enligt Folkhälsorapporten 2020 är andelen som inte har gymnasial utbildning i Eslöv 17 % och för deltagarna i Eslöv är andelen 3 %. Andelen som har gymnasial utbildning i Eslöv enligt SCB är 46 % och för deltagarna är andelen 31 %. Andelen som har eftergymnasial utbildning i Eslöv enligt SCB är 36 % och för deltagarna från Eslöv är andelen 67 %.

Uppföljning

Efter varje genomfört hälsosamtal i webbstödet ombeds samtalsledaren att fylla i en uppföljningsenkät kring samtalet och deltagarens hälsa. Här efterfrågas t.ex. om samtalet genererat misstanke om ny diagnos och om samtalsledaren remitterat deltagaren vidare till

annan vårdkollega. Observera att dessa resultat främst finns tillgängliga för deltagare som besvarat hälsoenkäten digitalt i webbstödet. Resultaten nedan inkluderar hälsosamtal genomförda fram till 13 januari 2021.

Samtalsledarens yrkesprofession

Fördelning av hälsosamtal per yrkesprofession



Figur 24. Andel hälsosamtal genomförda av sjuksköterska, fysioterapeut och dietist under pilotfasen för RHS (n=343).

Resultaten visar att majoriteten av hälsosamtalen har utförts av sjuksköterska, totalt 270 hälsosamtal av totalt 343 hälsosamtal som besvarat uppföljningsfrågan. Fysioterapeut har genomfört 42 hälsosamtal och dietist 31 hälsosamtal. Ingen arbetsterapeut eller läkare har arbetat som samtalsledare under pilotfasen för RHS, se figur 24.

Återbesök till samtalsledare

På frågan om hälsosamtalet lett till ett återbesök till samtalsledaren, som besvarats för totalt 305 hälsosamtal, framkom att detta var aktuellt för 58 hälsosamtal (19 %). Vanligast angivna orsak till återbesöket vara uppföljning av kolesterol, fysisk aktivitet, matvanor och övervikt/fetma.

Remiss till annan vårdgivare

Av totalt 289 svar för frågan "Genererade hälsosamtalet en remiss eller mottagningsbesök till annan vårdgivare?" var totalt 84 av svaren "ja" (29 %). Flest remisser och mottagningsbesök skickades/bokades till läkare, sjuksköterska, dietist och psykolog.

Nya diagnoser

På uppföljningsfrågan om hälsosamtalet generat misstanke om ny diagnos, som besvarats för 231 hälsosamtal, framkom att detta stämde för 40 samtal (15 %). De vanligaste diagnoserna som det väckts misstanke om är hyperkolesterolemi och nedsatt glukostolerans/diabetes typ 2.

Samhällsinriktade insatser

Samhällsinriktade åtgärder genom samverkan med till exempel kommuner, idrottsföreningar, livsmedelsbutiker, apotek, tandvård och näringsliv förstärker effekten av hälsosamtalen.

Hälso- och sjukvården är bara en av aktörerna när det gäller primärpreventivt arbete och samhällsinriktade insatser bör därför ske i samarbete med andra samhällsaktörer.

Bland de elva vårdcentraler som valdes ut att ingå i pilotfasen finns vårdcentralen i Svalöv och de tre vårdcentralerna i Eslöv. Förhoppningen är att RHS där ska ge ringar på vattnet i hela kommunen genom ökad samverkan och medvetenhet om möjligheter att förebygga sjukdom genom att främja hälsosamma levnadsvanor och psykisk hälsa.

Förutsättningarna ser olika ut i de två kommunerna. I Svalöv är vårdcentralen samlokaliserad med Folktandvården och Apoteket och har kommunhuset som granne. Eslöv är en stad med tre vårdcentraler och en större kommunadministration samt flera apotek och tandvårdskliniker.

Eslöv

Kontakter har tagits och information har getts till apotek och kommun som ville etablera redan befintligt samarbete med vårdcentralerna på egen hand. Det är för tidigt att utvärdera hur samverkan har utvecklats.

Svalöv

I mitten av februari 2020 hölls ett möte mellan verksamhetschefen på VC Svalöv, representant från KC samt ledande politiker och tjänstemän på Svalövs kommun. Den gällande folkhälsoplanen var daterad 2014 och rådande samverkan mellan kommunen och vårdcentralen behövde utvecklas och en ny folkhälsoplan tas fram. Nya idéer växte fram och samverkan fördjupades under möten mellan vårdcentral, folkhälsostrateg, fritidschef, marknadsföringsavdelning och elevhälsan. Verksamhetschef och samtalsledare på vårdcentralen har fortsatt med regelbundna träffar med socialchefen där kommuninvånarnas hälsa är i fokus. Socialchefen står för närheten till kommunens politiker, strukturella och långsiktiga lösningar och vårdcentralen bidrar med sin medicinska kompetens.

Även övriga aktörer har inkluderats i denna samverkan. Folktandvården erbjuder nu utbildning och kontakt med skola. Apoteket utbildar vårdcentralens medarbetare om egenvårdsprodukter och sprider information om hälsosamtalen.

Vårdcentralen har även fört en dialog med livsmedelsbutiker om nyckelhålsmärkt mat och ICA sprider nu information från vårdcentralen på sina TV-skärmar och har bland annat reducerat rabatten på snus. ICA-butiken har som vision att skapa en miljö- och matinspirerad butik med inriktning mot hälsa och vill gärna ha ett fortsatt samarbete med vårdcentralen.

På vårdcentralen upplever man att samverkan ger en kompetenshöjning i hela kommunen, en känsla av motivation och energi i kommunens olika hörn.

Information om hälsosamtalen har även spridits via Lokaltidningen och kommunens hemsida.

AKTIVITETER I SVALÖVS KOMMUN

Ar du intresserad av natur och friluftsliv finns det mycket att upptäcka på nära håll. Hela Söderåsenområdet erbjuder fantastiska möjligheter att upptäcka skånska vildmark och prova spännande aktiviteter. Här finns också ett rikt kulturliv med bibliotek, konst, musik och mycket mer. Vi är speciellt stolta över Svalövs skulpturpark vid Svalövssejen. Här finns ett föreningsliv med stort hjärta och engagemang. Det erbjuds många, varierande aktiviteter som passar alla åldrar.

Håll koll på vad som händer i kommunen via www.svalov.se

UPPLEVA & GÖRA
www.svalov.se/upplevaochgora



FÖRENINGREGISTER
www.svalov.se/foreningsregister



EVENEMANGSKALENDER
www.svalov.se/foreningsregister



Bilden visar exempel på samarbete mellan kommun och vårdcentral i Svalöv

Vårdcentralen har startat hashtaggen #hälsoboostensvalöv och som exempel man kan på kommunens hemsida läsa följande:

Tipsrunda i Svalöv

Vårdcentralen anordnar en tipsrunda i hälsans tecken. Ta med hela familjen och ge er ut!

När: 20 december - 31 januari

Var: I Svalövs tätort. Start vid Svalövs kyrka, fortsatt ner för backen mot Svalövssjön. Följ sen gång/cykelstigen runt sjön motsols.

Ungefärlig sträcka: 1 km

Arrangör: Vårdcentralen Svalöv i samarbete med Svalövs kommun.

Pilotfasen och covid-19

Ingen kunde förutse att pilotfasen skulle sammanfalla med en pandemi. Det var också svårt i tidigt skede att föreställa sig i vilken omfattning covid-19 skulle påverka hälso- och sjukvården. En konsekvens av pandemin för RHS är att några deltagare har avbokat eller ombokat sina besök. Personal har också omfördelats till andra uppgifter såsom provtagningar och regionens covid-vaccinationer. Detta medför, tillsammans med försenat webbstöd, att inte alla pilotvårdcentraler hinner genomföra sina hälsosamtal enligt plan.

Trots rådande situation har utbildningsinsatser kunnat genomföras för samtliga samtalsledare och det verksamhetsnära stödet har fortsatt enligt plan (med hänsyn till rådande restriktioner).

Sammanfattning av resultaten

De samlade resultaten från pilotfasen visar att 98 % av aktuella invånare nåtts med inbjudan till hälsosamtal under pilotfasens fyra månader. Andelen 40-åringar som genomfört ett hälsosamtal, eller varit positiva till deltagande, ligger på 42 % av inbjudna invånare. Den uppskattade deltagarfrekvensen inför pilotfasen, baserad på andra regioner som erbjudit RHS till 40-åringar, var 40 %. Deltagarfrekvens under pilotfasen har därmed motsvarat förväntningarna.

Sammanställningen visar att könsfördelningen bland deltagarna i pilotfasen motsvarar 40-åringar generellt i Skåne. I pilotfasen har 72 % av kvinnorna och 56 % av männen eftergymnasial utbildning. Detta kan jämföras med snittet för 40-åringar i Skåne generellt, 58 % för kvinnor och 45 % för män. Andelen kvinnor som är utrikesfödda i pilotfasen är 31 %, jämfört med 35 % för 40-åriga kvinnor i Skåne generellt. För männen är motsvarande siffror 23 % i pilotfasen och 36 % i Skåne generellt. VC Näsby och VC Södervärn som uppvisar högst CNI av pilotvårdcentralerna har genomfört många hälsosamtal (90 % respektive 54 %) med pappersenkäter, där dessa bakgrundsfakta fattas. Det är således troligt att pilotfasen har nått fler socioekonomiskt utsatta deltagare än vad rapporten visar. Detta antagande styrks av data från Svalöv och Eslöv, där samtliga vårdcentraler i respektive kommun inkluderats i pilotfasen: i Svalövs kommun är 18 % av befolkningen enligt SCB födda utanför Sverige och av de 47 deltagarna som genomfört ett hälsosamtal har vi uppgifter på att 16 % är födda utanför Sverige. I Eslövs kommun är 19 % av befolkningen enligt SCB födda utanför Sverige och av de 38 deltagarna vi har uppgifter på är 53 % födda utanför Sverige.

Resultat från Hälsokurvan visar att 16 % av männen röker dagligen och att 21 % snusar dagligen. Motsvarande siffror för kvinnor är 10 % respektive 5 %. Detta kan jämföras med senaste folkhälsorapporten i Skåne där 9 % av männen och 7 % av kvinnorna är dagligrökare i ålderskategorin 35-44 år. Folkhälsorapporten visar även att 19 % av männen och 4 % av kvinnorna är dagligsnusare. Totalt 3 % av kvinnorna och 1 % av männen kom upp i riskkonsumtion av alkohol, mätt som standardglas per vecka. I Skånes folkhälsorapport framkom att 8 % av kvinnorna och 14 % av männen kommer upp i riskkonsumtion, mätt som ett index med tre frågor kring frekvens och mängd alkohol det senaste året. I pilotfasen anger 75 % av kvinnorna och 82 % av männen att de kommer upp i minst 150 minuter fysisk aktivitet per vecka. Detta kan jämföras med folkhälsorapporten i Skåne där 63 % av kvinnorna och 64 % av männen anger att de kommer upp i samma mängd fysisk aktivitet. Observera att data om deltagarens fysiska aktivitetsnivå endast har hämtats från webbenkäten och inte från pappersenkäten.

Gällande den psykiska hälsan anger 41 % av de kvinnliga deltagarna och 34 % av de manliga deltagarna att de besvärats av nedstämdhet och/eller depression de senaste tolv månaderna. Även i senaste folkhälsorapporten i Skåne framkom hög prevalens av psykisk ohälsa. I pilotfasen förekom sömnbesvär hos 52 % av kvinnorna och 45 % av männen. I folkhälsorapporten framkommer att 40 % av kvinnorna och 31 % av männen i åldern 35-44 år haft sömnbesvär. Jämförelserna bör dock göras med försiktighet då mätinstrumenten i folkhälsorapporten skiljer sig från hälsoenkätens frågor.

I pilotfasen hade 13 % av männen förhöjt blodtryck, motsvarande andel bland kvinnor var 2 %. Andelen med förhöjt kolesterolvärde var 32 % bland kvinnor och 52 % bland män. Förhöjt blodsockervärde uppmättes hos 9 % av kvinnorna och 21 % av männen. Hälsokurvan visar att 56 % av kvinnorna och 71 % av männen har övervikt eller fetma.

Uppföljningsfrågorna visar att 19 % av hälsosamtalen lett till återbesök hos samtalsledaren och att 29 % av hälsosamtalen lett till remiss till annan vårdgivare. Misstanke om ny diagnos hos deltagaren har varit aktuellt vid 15 % av hälsosamtalen.

6. Diskussion - erfarenheter och lärdomar från pilotfasen

KC levnadsvanor och sjukdomsprevention som metod- och kompetensstöd

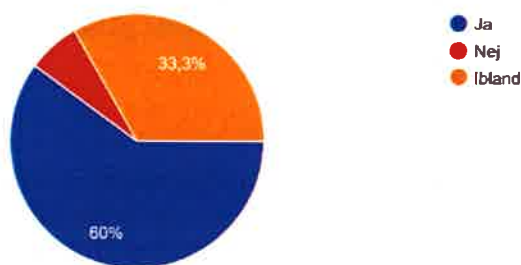
KC har ansvarat för att omarbete och anpassa Region Jönköpings läns metodstöd efter skånska förhållanden vilket har varit ett omfattande arbete. Experter inom hjärt-kärlsjukdomar, både från specialistvård och primärvård, har granskat delar av de medicinska avsnitten, vilket har varit viktigt för processen och tillförlitligheten av metoden. Metodstödet innehåller nu uppdaterad evidens och nya flödesscheman. Tanken är att metodstödet ska vara ett levande dokument där ny kunskap, evidens och arbetssätt kan uppdateras löpande efter behov och efter att ny kunskap introduceras inom området. Erfarenheten är att det fungerat bra att uppdatera metodstödet och att det var nödvändigt att anpassa metodstödet efter skånska förhållanden. Framåt finns tankar på att metodstödet kommer tillgängliggöras digitalt.

Förbättringsförslag från utbildningarna som kommit in från samtalsledarna tillvaratas inför planeringen av utbildningarna framåt. Upplägget för utbildningarna kommer att uppdateras. Istället för att dela upp metodstödet och webbstödet på varsin dag kommer utbildningarna nu vara integrerade och teori varvas med praktik. Inför ett breddinförande har samtliga utbildningar planerats om till att genomföras digitalt på grund av pandemin.

KC har bemannat en daglig support där pilotvårdcentralerna kunnat höra av sig och få snabb återkoppling samma dag. Samtalsledarna har uttryckt att samarbetet med KC fungerat bra och att tillgängligheten varit god. En föreläsning genomfördes under hösten på pilotvårdcentralernas arbetsplatsträffar (APT) för att hela vårdcentralen skulle känna sig delaktiga i pilotfasen. Föreläsningar på APT är en viktig del i processen framåt vid ett breddinförande. Majoriteten av samtalsledarna har också uttryckt att de känner stöd från sin verksamhetschef och från sina kollegor på vårdcentralen i sitt arbete som samtalsledare, se figur 25.

Känner du att du får stöd av övriga kollegor på vårdcentralen i ditt arbete som hälsosamtalsledare?

15 svar



Figur 25. Andel av samtalsledarna som känner stöd av övriga kollegor på vårdcentralen i sitt arbete som samtalsledare (n=15).

Inbjudan och PMO

Brevinbjudan tillsammans med en bokad telefontid har fungerat bra och det förfarandet har nio av elva pilotvårdcentraler använt sig av. Då deltagare (svar från 21 deltagare) i en utvärderingsenkät framtagen av Koncernstab kommunikation besvarade hur de upplevt inbjudan svarade nästan alla att inbjudan med informationsfolder och tidsbokning för telefonsamtal upplevdes positivt och man upplever att informationen om hälsosamtalet är bra

och att det är lätt att förstå vad ett hälsosamtal innebär. Erfarenheten från samtalsledarna kring inbjudan är att det blir ett ökat deltagande om man ringer upp deltagaren för att boka tid till hälsosamtalet. En pilotvårdcentral av elva har uppgett att de skickade ut inbjudan i brevform med en uppmaning till 40-åringarna att själva höra av sig om de önskade ett hälsosamtal via 1177 vårdguiden eller ringa vårdcentralen för telefonbokning. Denna typ av inbjudan gav endast enstaka deltagare och detta sätt att bjuda in kan därför inte rekommenderas.

Några vårdcentraler vittnar om utmaningar att få tag i deltagare när telefonuppgifterna i journalen inte stämmer. Av de nio vårdcentraler som rapporterat in underlag har totalt 27 % av inbjudna 40-åringar inte gått att få tag på. Har samtalsledarna inte fått tag på deltagarna har de använt sig av olika tillvägagångssätt. Vårdcentralen Kärråkra har exempelvis skickat brev till de individer som de inte fått tag på och uppmanat dem att höra av sig till vårdcentralen via telefon alternativt via 1177 vårdguiden. I deras fall handlade det om 33 individer. Hälsomedicinskt Center i Landskrona skickade ut meddelande via 1177 vårdguiden till deltagare de inte fått tag på med uppmaning att höra av sig.

Då rutinerna för provtagning ser olika ut på vårdcentralerna blev det viktigt att det i PMO-kallelsen till hälsosamtalet fanns möjlighet att välja flera alternativ för hur deltagaren skulle ta sina prover. PMO-mallen för tidsbokning av telefontid gjordes om under pilotfasen där man la till en rad för att skriva deltagarens telefonnummer. Detta gav en möjlighet för deltagaren att uppmärksamma eventuella fel i telefonnumret och därmed större säkerhet för samtalsledaren att nå deltagaren. När samtalsledarna fick frågan i november inför nätverksträffen hur det fungerade att dokumentera i PMO svarade samtliga som haft ett hälsosamtal att det fungerade bra.

Ett önskemål som framkommit under pilotfasen är att samtalsledarna har haft behov av översatt information kring hälsosamtalet även när det gäller kallelser i PMO och hälsoenkäten i webbstödet. Enligt tidigare utvärderingar i Region Jönköpings län har det framkommit att hälsosamtal med hjälp av tolk fungerar bättre än att översätta hälsoenkäten.

Dialogen kring mallarna i PMO, för exempelvis telefontid och mottagningstid, sker med fördel med primärvårdens kommunikatörer som har god vana att arbeta med journalsystemet och kännedom om de begränsningar som finns textmässigt. Detta gäller även för levnadsvanespecifikt material till deltagarna.

Provtagning och mätvärden

Arbetsflödet kring provtagning har sett olika ut på pilotvårdcentralerna. Samtalsledarna involverade undersköterskorna på sin vårdcentral i provtagningen inför hälsosamtalen. En del samtalsledare blev beställare av prov och mottagare av provsvar medan andra valde att läkarna skulle vara mottagare av svaren.

På en del av pilotvårdcentralerna har undersköterskor tagit mätvärden som BMI, midjastusskvot och blodtryck, men oftast har mätvärden tagits under hälsosamtalet av samtalsledaren. Forskningsproverna har inneburit en liten utmaning då provrören behövde komma till Klinisk kemi på sjukhuset inom en viss tid. För vissa mottagningar innebar det här ett annat förfarande med en extra transport under dagen, vilket bekostades av Centrum för primärvårdsforskning.

Tolksamtal

Inbjudan till hälsosamtal finns på flera språk och det har varit värdefullt för flera pilotvårdcentraler att skicka med den tillsammans med inbokad telefontid. Hälsoenkäten i webbstödet finns idag bara på svenska och instruktionen är att icke svensktalande deltagare besvarar hälsoenkäten på vårdcentralen tillsammans med tolk. Enligt tidigare erfarenheter från Region Jönköpings län är rekommendationen att hälsosamtalet då bokas till 90 minuter istället för 60 minuter. En del hälsosamtal har kunnat ske på engelska utan tolk.

Kommentar och erfarenhet från samtalsledare på Näsby vårdcentral där 20 hälsosamtal med tolk genomförts:

"Överlag fungerat bra. Vi använde vår väntrumstolk till att ringa telefonsamtalen. Två deltagare pratade tigrinja och dari och till dessa telefonsamtal bokade vi platstolk som fick ringa från VC. Till RHS använde vi i största mån vår väntrumstolk som då fick god inblick i projektet. Tolken hjälpte deltagaren att fylla i blanketterna och frågade oss vid frågor. Vi var skeptiska till att det skulle fungera så bra som det faktiskt gjort. Ingen direkt tidsskillnad blev det heller."

När vi frågade hälsosamtalsledarna i november hur många hälsosamtal de genomfört med tolk svarade 15 av dem att de uppskattade att 0-25 % av samtalen genomfördes med hjälp av tolk.

Webbstödet planeras inte översättas till fler språk i nuläget. Användning av tolk kommer följas och utvärderas under breddinförandet.

Webbstöd

Att själva skapa och integrera ett webbstöd med tre månaders tidsram var inte genomförbart. Autentiseringsfunktioner krävde mer tid och driftstarten av webbstödet försenades därför sju veckor. En förutsättning för att kunna gå i drift var en stor samverkansinsats mellan digitalisering IT och MT, KC, avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning, jurister, Koncernstab kommunikation, vårdgivarservice, 1177 vårdguidens e-tjänster och verksamhetsrepresentant. Privata vårdgivares tillgång till webbstödet har varit mer komplicerad ur både teknisk och juridisk synvinkel.

Förseningen av webbstödet medförde att hälsosamtalen påbörjades med hjälp av pappersversion från Region Jönköpings län. Några samtalsledare har uppgett att de upplevt en frustration kring förseningen. Dock har flertalet samtalsledare i efterhand beskrivit det som positivt då de fått en större förståelse för hur Hälsokurvan nu fungerar och beräknas i webbstödet. Två vårdcentraler valde att inte påbörja processen i pappersversionen utan valde att invänta webbstödet. På grund av förseningen av webbstödet flyttades pilotfasens slutdatum fram en månad, till 31 januari 2021.

KC och Digitalisering IT och MT har under hela pilotfasen haft ett nära och tätt samarbete som fungerat bra. Även samtalsledarna har haft möjlighet till direktkontakt med IT när webbstödet gick i drift, vilket var mycket uppskattat. Av deltagarna som besvarade kommunikatörernas utvärderingsenkät upplevde 76 % att frågorna i hälsoenkäten i webbstödet var enkla att förstå och besvara. Några har beskrivit delarna om fysisk aktivitet och kosten som mer svåra att besvara.

Dataanalys och Registercentrum

Under pilotfasen har KC och digitalisering IT och MT etablerat kontakt och inlett samarbete med Dataanalys och Registercentrum (DARC). DARC sammanställer data för verksamhetsuppföljning under pilotfasen som nu presenteras i denna rapport.

Samhällsinriktade insatser

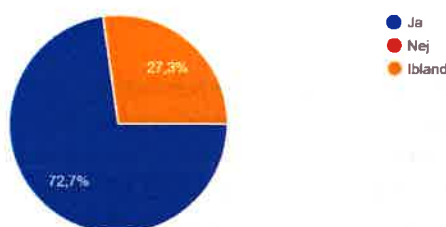
Svalövs vårdcentral har visat att samverkan med kommunen och övriga aktörer är möjlig, kompetenshöjande och mycket givande.

Svalövs vårdcentralers erfarenheter tas till vara. Samtalsledaren har tagit fram en checklista som är tänkt att kunna användas för att komma igång med samhällsinriktade insatser och som inspiration till både vårdcentraler och till övriga samverkansaktörer framåt.

Material

Inför starten av hälsosamtalen togs material till deltagarna fram som förstärker budskapet i hälsosamtalet. Utvärdering från november visar att samtalsledarna använder materialet i sina samtal, men i olika omfattning, se figur 26.

Använder ni hälsoplanen och/eller det andra deltagarmaterialet? (Broschyren om fysisk aktivitet, hjärt-lungfondens material, material från livsmedelsverket m.m)
11 svar



Figur 26. Andel samtalsledare som använder framtaget patientmaterial (n=11).

I pilotfasen har det även tagits fram affischer, material till sociala medier och information via 1177 vårdguiden. Resultatet av kommunikatörernas utvärderingsenkät tyder på att denna allmänna information om RHS inte riktigt nått ut till deltagarna i pilotfasen. Flertalet hade inte sett affischerna på vårdcentralen och inte heller informationen på 1177 vårdguiden. Orsaken till detta är troligen att materialet var tänkt att sammanfalla med driftstarten av webbstödet. När webbstödet försenades, blev tidsramen för denna typ av kommunikation väldigt kort. Pandemin medförde också att covid-information prioriterades i väntrummen. Utvärderingen av den här typen av informationsmaterial får därför beaktas utifrån ovan förutsättningar.

Yrkeskategorier

Bland samtalsledarna finns sjuksköterskor, dietister och fysioterapeuter. Alla yrkeskategorier har haft sina utmaningar i hälsosamtalen. Fysioterapeuter och dietister har t.ex. inte stor vana av att ta mätvärden, analysera och prata kring provsvar. Marianne i Ystad löste det genom att ha en sjuksköterska kopplad till samtalsledarna som stöd. Sjuksköterskan tog förberedande

prover och mätvärden och följde upp svaren tillsammans med fysioterapeuterna som sedan genomförde hälsosamtalen.

Erfarenheter från samtalsledarna

RHS har medfört nya arbetssätt, nya rutiner, ökad digitalisering och en förflyttning från vård till hälsa. Samtalsledarna har under pilotfasen visat på ett stort tålamod och arbetat i en process som har förändrats successivt. 14 samtalsledare besvarade den utvärderingsenkät som Koncernstab kommunikation skickade ut i januari 2021.

Samtalsledarna har under pilotfasen kommit med olika förslag på förändringar av metodstöd, webbstöd och dokumentation. Deras förslag och önskemål har tagits tillvara och justeringar har skett successivt. När samtalsledarna fick frågan inför nätverksträffen i november om hur de upplevt att hålla ett hälsosamtal uppgav tio av 14 samtalsledare att det var mycket bra eller bra. Tre hade inte ännu hållit i ett hälsosamtal och en person uppgav att det upplevts mindre bra.

Kommentarer från nätverksträff 18 november:

"I början upplevdes det tidspressat men blev bättre och bättre. Riktigt roligt! Träning. Svårt att bena ut vad exakt man ska gå in på. När deltagaren själv väljer ämne, känns det lättare. Många fina samtal. Hälften har önskat återbesök. Viktigt och kul att vi får vara med."

"Inga konstigheter i dagsläget. Samtalet fungerar bra. En och samma tolk vi använder som är insatt och känner till frågorna. Har väntrumstolk. Cirka hälften har fått åtgärd till annan profession. Upptäckt nya diagnoser."

"Många positiva deltagare, inte många som avbokat! Lång väntan på att få igång webbstödet, olyckliga med att vi har influensavaccination, covid-19. Stökar till det."

"Roliga samtal! Deltagarna varit positiva! Längtar till webbstöd. Börjat uppvakta politiker i kommunen också."

"Bjöd in alla till samtal och ringde, jättepositiv respons. Lyxigt! Spridit sig till alla kollegor på VC. Valt att vänta in webbstödet. Har haft mycket att göra ändå, samarbetspartner, kontakter etc. Bra med förlängning. Skicka en extra inbjudan om deltagaren inte svarat på bokat telefonid, de ska känna att vi vill ha in dem. Jättekul arbete!"

Under våren 2021 kommer en masterstudent i folkhälsovetenskap vid Lunds universitet att genomföra en kvalitativ uppsats genom djupintervjuer med samtalsledarna och efterföljande innehållsanalys. Syftet är att beskriva samtalsledarnas erfarenheter av att arbeta med metoden RHS.

Erfarenheter från verksamhetscheferna

Verksamhetscheferna för pilotvårdcentralerna fyller en viktig roll för att processen kring hälsosamtalen ska fungera och för att metoden ska förankras i Region Skåne. För att ta med deras erfarenheter in i ett breddinförande fick samtliga chansen att inkomma med kommentarer. Fyra verksamhetschefer inkom med svar och dessa redovisas nedan. I övrigt har ytterligare input inkommit från denna grupp under nätverksträff och stormöte 18 november. Generellt sett är verksamhetscheferna mycket positiva till metoden RHS och att

arbets primärpreventivt. Pandemin har påverkat möjligheten att skapa utrymme i schemat för hälsosamtalen och förseningen avseende webbstödet ledde till extra arbete med ombokningar.

Vad har de riktade hälsosamtalen tillfört i arbetet på vårdcentralen?

"Samtalen har gett en möjlighet att på ett personligt plan påverka våra listade i positiv riktning. Det har samtidigt aktualiserat behovet av tydligare flöde för att kunna ta god hand om våra patienter efter upptäckt av potentiella risker, vilket varit väldigt värdefullt. Vi är nu, som en indirekt konsekvens av arbetet som genomförts det senaste halvåret, i startgroparna med att bygga upp en omfattande livsstilsmottagning."

"Det tillför kvalitet att ha med dessa samtal i vårt utbud. Ger oss gott renommé."

"Ökad medvetenhet hos all personal gällande levnadsvanearbetet, ökad kunskap hos ssk som leder livsstilsmottagningen, ökat teamarbete mellan ssk och uskor, större förståelse bland all personal gällande bild av 40-åringar i kommunen, startmotor för samarbete med kommunen."

Vilka framgångsfaktorer har ni identifierat? Finns det några hinder?

"Viktigast har varit vi haft en intresserad ssk som jobbat med dessa pat. Pandemin har tyvärr gjort vi behövt att nalla på resurserna i extremläge."

"Den absolut främsta framgångsfaktorn är medarbetarnas engagemang. Vi har arbetat mycket med en personlig ton, bl.a. med ett litet följebrev till kallelserna med bild på teamet som jobbat med samtalen där de hälsat deltagarna välkomna. Det tror jag har varit bra. Det största hindret (när väl webbstödet var i drift 😊) har varit att få kontakt med deltagarna. Vi saknar svar från drygt 30% av våra listade 40-åringar."

"Egen mottagning med mer autonomi än det "vanliga" vårdcentralsarbetet. Man får vara sin egen. Problematiskt vid frånvaro då endast en annan SSK på enheten har kompetens att ha samtalen. Dock likartad problematik som vid sjuksköterskeledd diabetesmottagning."

"Att det måste finnas tid i schemat för det så ssk känner att de hinner med. Fint med stödet KC levnadsvanor. Hinder: När mottagningar fått stryka på foten p g a verksamhetsbehov."

Har medarbetarengagemanget för hälsoinriktad hälso- och sjukvård ökat under pilotfasen?
Om ja – beskriv!

"Av naturliga orsaker har hälsoengagemanget alltid varit högt här, men hälsosamtalen har nog ändå gett en extra knuff till levnadsvanearbetet. Vi kommer att systematisera vårt arbete med registrering av levnadsvanor för att framöver kunna följa och förbättra vår förmåga att jobba med hela människan."

"Oförändrat alltid positivt!"

"Initialt ja, därefter mer och mer fokus på pandemin hos alla medarbetare och verksamheten."

"Vi har fått en ny medarbetare som jobbat med hälsosamtal på sitt tidigare jobb i annan region och under intervjun uttryckte intresse för detta projekt! Vi har blivit kontaktade av andra vårdinstanser som visat intresse. Samtalsledaren har också sett ett ökat intresse bland doktorerna och annan personal."

"Ökad medvetenhet hos all personal gällande levnadsvanearbetet, ökad kunskap hos ssk som leder livsstilsmottagningen, ökat teamwork mellan ssk och uskor, större förståelse bland all personal gällande bild av 40 åringar i kommunen, startmotor för samarbete med kommunen."

Alla pilot-vårdcentraler har fått en dragning om hälsosamtalen under APT

- Var det värdefullt?

"Ja, mycket bra dragning även för oss chefer."

"Ja absolut, framförallt viktigt för läkarna att höra från en läkarkollega!"

Tacksam för tips och förslag på hur KC levnadsvanors verksamhetsnära stöd kan förbättras!

"Vad jag hört mkt bra support"

"Baserat på den feedback jag fått från mina medarbetare kan jag inte annat än berömma er för det bemötande som de fått vid behov av support. Ser mycket fram emot fortsatt samarbete."

"Tänker kanske att man kan ha ett extramöte med medicinska rådgivare för att stötta verksamhetschefen i arbetet, annars är det lätt att tänka att vi inte har tid med detta."

Erfarenheter från deltagarna

Genomgående positiva svar från de 21 deltagare som besvarade den utvärderingsenkät som kommunikatörerna skickade ut när det gäller inbjudan, kallelse och telefonsamtal. De upplevde också att hälsoenkäten i webbstödet var lätt att besvara med undantag för att några upplevde frågorna om fysisk aktivitet och mat som omfattande och svåra. Ett större antal av deltagarna har inte sett informationen om RHS i media eller på 1177 vårdguiden. Några deltagare lyfte att det hade varit värdefullt med en uppföljningstid för att öka motivationen att påbörja en god vana. Av de tillfrågade uppgav 62 % att de gjort en förändring efter hälsosamtalet. Exempel nedan:

- Tränar lite oftare
- Undviker de onyttigare ost/smör/yoggi produkterna och testat de lättare varianterna
- Mer motion
- Rättat till kosten lite grann, försöker planera in ytterligare träning
- Förändrat min arbetssituation för att minska stress/ångest. Börjat med lättare träning med hjälp av sjukgymnast
- Har återupptagit meditation

Under våren 2021 kommer en magisterstudent i fysioterapi vid Högskolan Dalarna att genomföra en kvantitativ uppsats för att analysera samstämmighet mellan svaren på frågorna om fysisk aktivitet (kcal/vecka och aktivitetsminuter/vecka). En kartläggning över hur stillasittandet ser ut hos deltagarna i pilotfasen kommer också genomföras vilket på sikt kan leda till nya interventioner för att öka fysisk aktivitet i regionen.

7. Riktade hälsosamtal i relation till kunskapsläget

Utifrån studier från Västerbotten och Jönköping finns det goda grunder för bedömningen att RHS bidrar till en mer jämlik hälsa. Statistik för år 2017 för Västmanlands hälsosamtal för 50-åringar 2017 visar (liksom data från andra regioner) att det finns ett representativt deltagande utifrån utbildningsnivå vid 40 % deltagande, samt att riskfaktornivåerna följer det kända mönstret med högsta nivåerna för gruppen med kort utbildning och lägsta nivåerna för gruppen med eftergymnasial utbildning.

I Socialmedicinsk tidskrift nr 2/2017 redovisas metodik och kunskapsläge⁽⁶⁾. Kommissionen för jämlik hälsa framhåller i sitt slutbetänkande⁽⁷⁾:

”Riktade hälsoundersökningar, som är kopplade till ett hälsosamtal, i form av en dialog utifrån deltagarens egen hälsoprofil som genomförs inom ramen för Västerbottens VIP-program (Västerbotten Intervention Programme⁽⁸⁾) och Jönköpings län⁽⁹⁾ har till skillnad från allmänna hälsokontroller visats vara ett kostnadseffektivt sätt att minska insjuknande och död, men också i att minska sociala skillnader i hälsa. Kommissionen gör bedömningen att regionerna behöver stärka förutsättningar för hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete i den vuxna befolkningen dels när det gäller genom rådgivning om levnadsvanor för patienter, dels genom uppsökande insatser. Kommissionen anser att det bör ske på ett liknande sätt som skett i Västerbotten i syfte att förebygga de stora folksjukdomarna.”

Svenska Läkaresällskapet efterfrågar riktlinjer för primärpreventiva insatser på befolkningsnivå och framhåller som exempel RHS som de finner vetenskapligt har visat stora positiva hälsoeffekter⁽¹⁰⁾.

Socialstyrelsen redovisar i rapport 2018 kunskapsunderlag, erfarenheter och utveckling av RHS i Sverige och sammanfattar⁽¹¹⁾:

”Utvärderingar visar en positiv effekt med lägre risk för förtida död i sjukdomar, vilken kan kopplas till arbetet med hälsosamtal. Detta kan ses både på befolkningsnivå och i ännu högre grad i gruppen som deltagit i hälsosamtal.”

De rapporterade befolkningseffekterna på förtida död från Västerbottens Hälsoundersökningar grundas på deltagandenivåer 1990-2006, där man hade deltagande som andel av befolkningen varierande mellan 55 % och 65 %. Det kan därför vara värdefullt med förhållningssättet att befolkningseffekterna förstärks av högt deltagande, samt att ett lägre deltagande ej är liktydigt med inga effekter. Metoden har också uppvisat en spridningseffekt, med positiv påverkan på befolkningens hälsa i stort, även för de som inte deltar.

Sammanfattningsvis är RHS en väl beprövad metod, för vilken evidensen är stark. Ett införande i Region Skåne har därför goda förutsättningar att medföra minskat insjuknande i hjärt-kärlsjukdom och diabetes typ 2 samt att minska sociala skillnader i hälsa.

8. Breddinförande 2021

KC levnadsvanor rekommenderar att införandet av RHS i Region Skåne sker enligt den plan som beskrevs i underlaget för införandeprocess i maj 2019.

Resursbehov för erbjudande av hälsosamtal till valda åldersgrupper av vuxna invånare i Region Skåne (pdf)

- Steg 1: Pilotfas 40 åringar under år 2020 (11 vårdcentraler)
- Steg 2: Breddinförande 40-åringar år 2021
- Steg 3: Breddinförande 50-åringar 2023?
- Steg 4: Breddinförande 60-åringar

Webbstöd

Under pilotfasen har återkoppling och erfarenheter från samtalsledare, deltagare och KC levnadsvanor samlats ihop och satts samman till en lista hur verktyget kan förbättras inför ett breddinförande i Region Skåne. Verktyget optimeras även i dess tekniska struktur för att bättre kunna hantera och anpassas till framtida funktioner och behov. Bland annat integreras verktyget till Region Skånes listningsverktyg för att minska administrationen vid hantering av deltagande skåningar. Denna större uppdatering sker andra veckan i februari 2021, när verktyget tillfälligt pausas från användning ute i verksamheterna.

Utbildning och verksamhetsnära stöd

Ett breddinförande innebär att två samtalsledare per vårdcentral i Skåne ska utbildas, vilket motsvarar cirka 300 medarbetare. Dessa ska utbildas i samtalsmetodiken MI samt i metod- och webbstöd. För att kunna genomföra denna omfattande utbildningsinsats under 2021 har KC levnadsvanor valt att erbjuda sex grundutbildningar i MI under hösten 2020 samt första kvartalet 2021 (varje utbildning är tre dagar och varje utbildning kan ha 20 deltagare) samt två utbildningar MI-repetition (en dag) för de som redan har MI-utbildning sedan tidigare. Utbildning i MI är den mest tidskrävande delen utbildningsmässigt och samtliga medarbetare inom primärvården har nytta av MI oavsett om det blir ett breddinförande eller inte. KC har avsatt tid för fortsatta MI-utbildningar under hela 2021, med målet att alla vårdcentraler ska ha möjlighet att utbilda två samtalsledare under 2021.

Efter beslut om breddinförande i mars 2021 finns avsatta datum för utbildning i metod- och webbstöd. De experter på KC som utformat de olika delarna av metodstödet (manualen för hälsosamtalen) föreläser inom sitt eget område. Dessa utbildningar kräver därför sju olika föreläsare. Tanken från början var att samla många blivande samtalsledare i Jubileumsaulan, men med anledning av covid-19 behöver utbildningarna ske digitalt och antalet platser på varje utbildning är begränsad, eftersom inläringen kräver interaktivitet. För att möjliggöra tidseffektivitet i detta arbete kommer stora delar av utbildningen spelas in i februari 2021. Detta för att många ska kunna få utbildningsinsatsen redan under våren 2021. Inspelat material kommer då att varvas med praktiska moment och dialog.

KC har planerat för att kunna göra verksamhetsbesök och starta upp processen på de vårdcentraler som successivt får färdigutbildade samtalsledare.

En mycket viktig del av breddinförandet är naturligtvis att använda de redan utbildade hälsosamtalsledarna som jobbat i pilotfasen. Dessa 22 individer har erfarenhet av arbetssättet, ett brinnande engagemang och bidrar gärna genom att erbjuda exempelvis "sit-ins" för nya samtalsledare.

Förflyttning från vård till hälsa

Fortlöpande kontakt har även pågått med enheter som inte deltar i pilotfasen, men som haft frågor om kommande breddinförande, där de fått råd och tips om hur de kan förbereda sig, exempelvis genom att delta i MI-utbildningarna och att skapa en struktur för levnadsvanarbetet på vårdcentralen.

Primärvården är redo att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande, med metoden RHS som motor. Levnadsvanearbetet kommer att utvecklas och successivt integreras som rutin i allt patientarbete. På sikt bidrar detta till förbättrad hälsa, kostnadseffektivitet, jämlik hälsa och en ökning av samverkan kring hälsofrämjande samhällsinriktade åtgärder. Region Skåne gör en förflyttning från vård till hälsa.

9. Slutsats

Pilotfasen RHS för 40-åringar i Skåne visar att de processer och metoder som utvecklats under pilotåret för att stödja ett införande fungerat väl. Resultaten från hälsosamtalen visar att inbjudningarna i hög grad nått aktuella invånare, att deltagarfrekvensen har motsvarat förväntningarna och att hälsosamtalen har stor potential att förbättra hälsan och förebygga insjuknande i hjärt-kärlsjukdom och diabetes typ 2 hos 40-åringar i Skåne. RHS utgör en strukturerad, vetenskapligt underbyggd och kostnadseffektiv metod för primärvården att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande.

10. Referenser

1. Lindholm L, Stenling A, Norberg M, Stenlund H, Weinehall L. A cost-effectiveness analysis of a community based CVD program in Sweden based on a retrospective register cohort. BMC public health. 2018;18(1):452.
2. World Health Organization 2017. Cardiovascular diseases, fact sheet. Hämtad från: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) [citerad 29 januari 2021].
3. World Health Organization 2018. Cancer, fact sheet. Hämtad från: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/> [citerad 29 januari 2021].
4. Folkhälsomyndigheten Folkhälsans utveckling – årsrapport 2020 — Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.se).
5. Hjärt-lungfonden, rapport: Inkomst och utbildning påverkar risken att få hjärtinfarkt – HjärtLung (hjärt-lung.se).
6. Norberg M, Ekberg J, Weinehall L, Lingfors H. Befolkningsuppdraget, exemplet hälsoundersökningar – först misstrott, nu evidensbaserat. Socialmedicinsk tidskrift nr 2 2017.
7. SOU 2017:47 Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa – Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa.
8. Blomstedt Y, Norberg M, Stenlund H, Nyström L, Lönnberg G, Boman K, et al. Impact of a combined community and primary care prevention strategy on all-cause and cardiovascular mortality: a cohort analysis based on 1 million person-years of follow-up in Västerbotten County, Sweden, during 1990–2006. BMJ open. 2015;5(12):e009651.
9. Lingfors H, Persson LG, Lindström K, Bengtsson C, Lissner L. Effects of a global health and risk assessment tool for prevention of ischemic heart disease in an individual health dialogue compared with a community health strategy only results from the Live for Life health promotion programme. Preventive medicine. 2009;48(1):20-4.
10. Remissvar Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor (remissversion november 2017). www.sls.se.
11. Bästa möjliga hälsa och en hållbar hälso- och sjukvård. Med fokus på vården vid kroniska sjukdomar. Lägesrapport 2018. Socialstyrelsen. Mars 2018.

Bilagor

- Bilaga 1, Brahehälsan Eslöv
- Bilaga 2, Capio Novakliniken Marinan Ystad
- Bilaga 3, Vårdcentralen Granen
- Bilaga 4, Hälsomedicinskt Center i Landskrona
- Bilaga 5, Vårdcentralen Kärråkra
- Bilaga 6, Vårdcentralen Laröd
- Bilaga 7, Vårdcentralen Näsby
- Bilaga 8, Privatläkarna Hälsoval i Helsingborg
- Bilaga 9, Vårdcentralen Svalöv
- Bilaga 10, Vårdcentralen Södervärn
- Bilaga 11, Vårdcentralen Tåbelund

Brahehälsan Eslöv, bilaga 1

Följande text är hämtad från ansökan om att bli en pilotvårdcentral.

Vårdcentralen har en relativt blandad lista med ganska stor andel utrikesfödda och något färre äldre än genomsnittet. Något högre CNI än genomsnittet, 1,04, p.g.a. låg utbildningsgrad, många listade födda utanför EU och viss arbetslöshet. Många förhållandevis unga diabetiker och många rökare. En hel del socioekonomisk problematik.

Antal listade = 9080 varav 112 är födda 1980

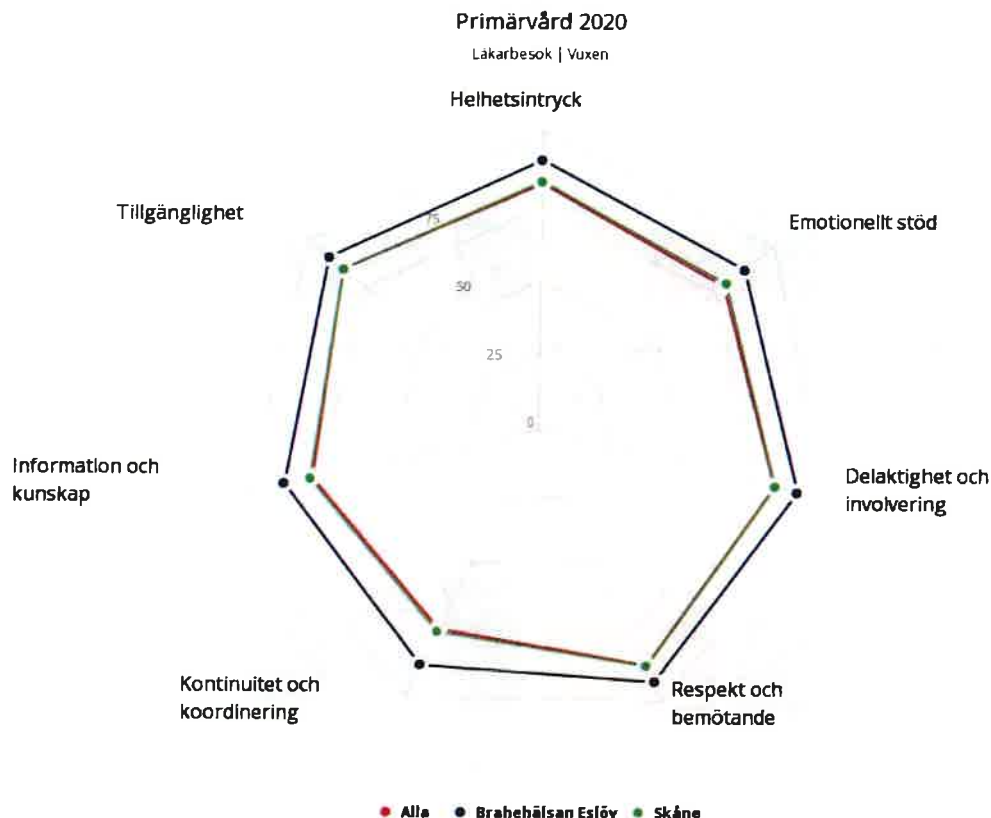
Personer med diagnoser som högt BT, nedstämdhet och övervikt får förutom sedvanlig behandling träffa fysioterapeut för handledd träning under 8-12 veckor med målet att kunna träna självständigt och får därefter FaR-recept.

Diabetesskola.

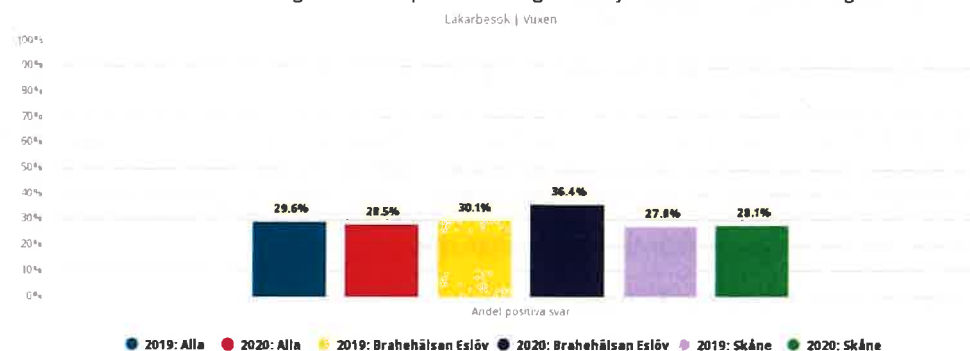
Livsstilsskola med föreläsningar av kurator (sätta mål och genomföra en förändring) fysioterapeut (fysisk aktivitet), dietist (kost) och sjuksköterska (alkohol och tobak) samt möjlighet att delta i träning enligt första punkten.

Vårdcentralen har följande kompetenser som kan stödja hälsosamtalen: Dietist, Diplomerad tobaksavvänjare, Psykolog, Kurator, Fysioterapeut, FaR-utbildad personal, Diabetessjuksköterska.

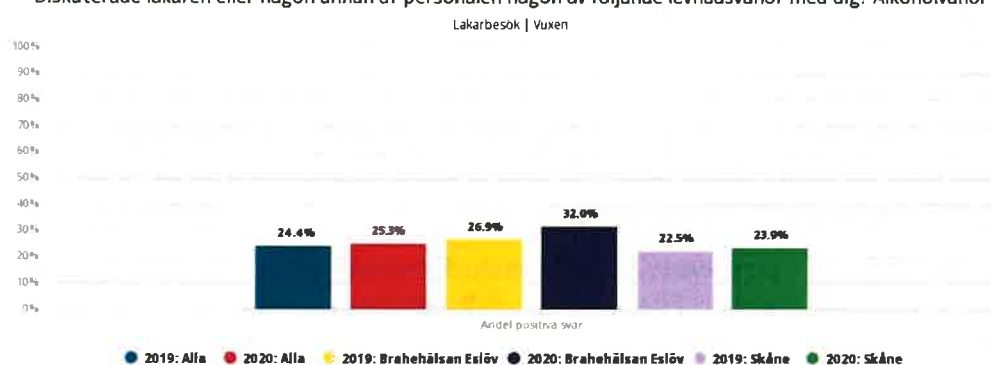
Resultat från Nationell patientenkät:



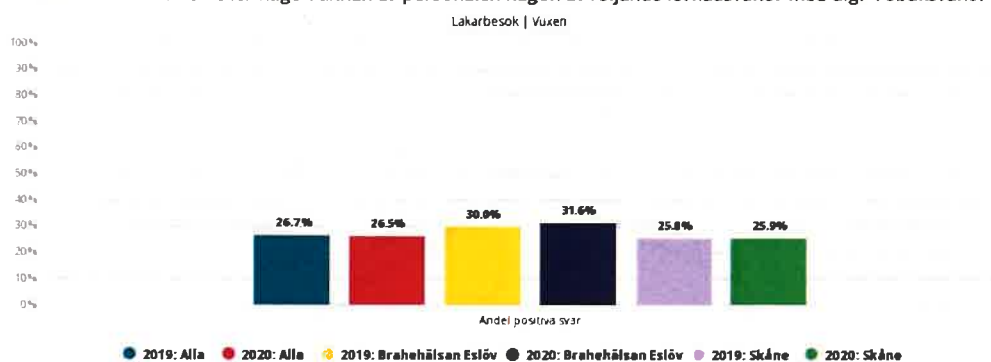
Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Matvanor



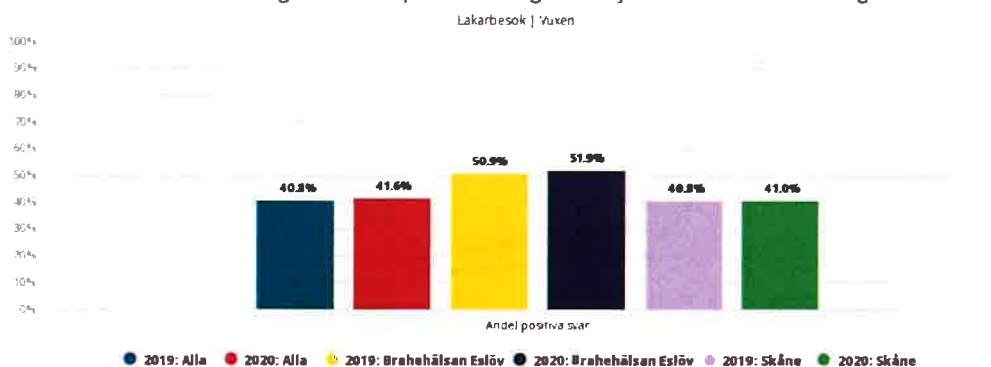
Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Alkoholvanor



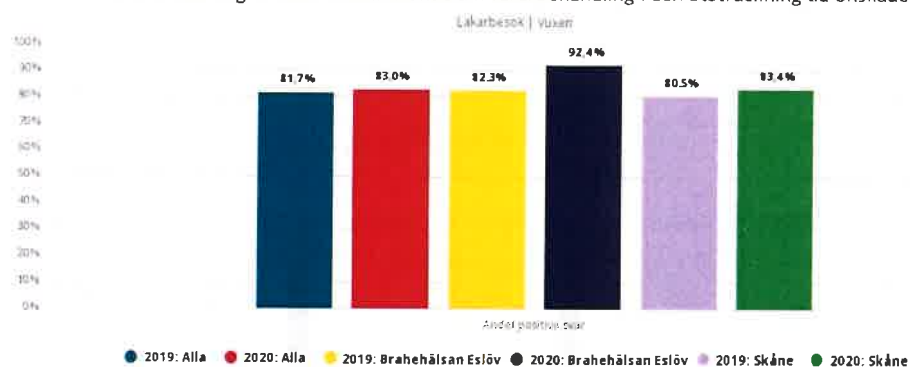
Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Tobaksvanor



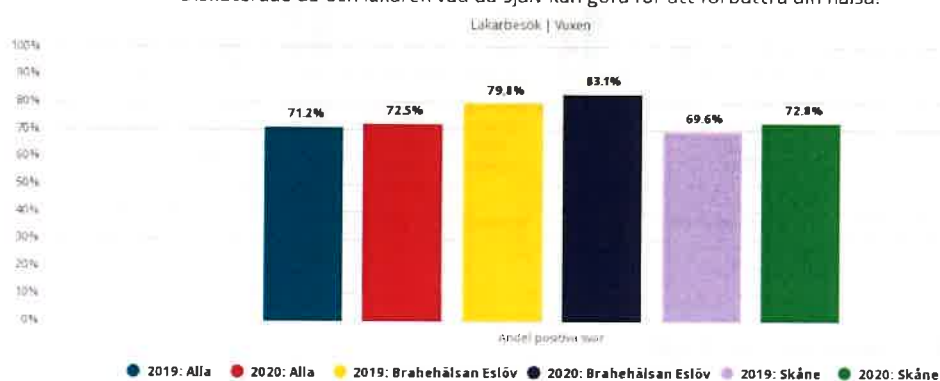
Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Motionsvanor



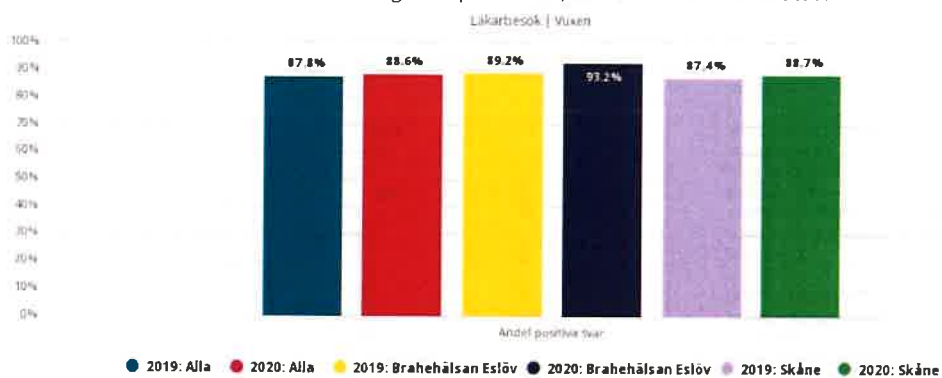
Var du delaktig i besluten beträffande din vård/behandling i den utsträckning du önskade?



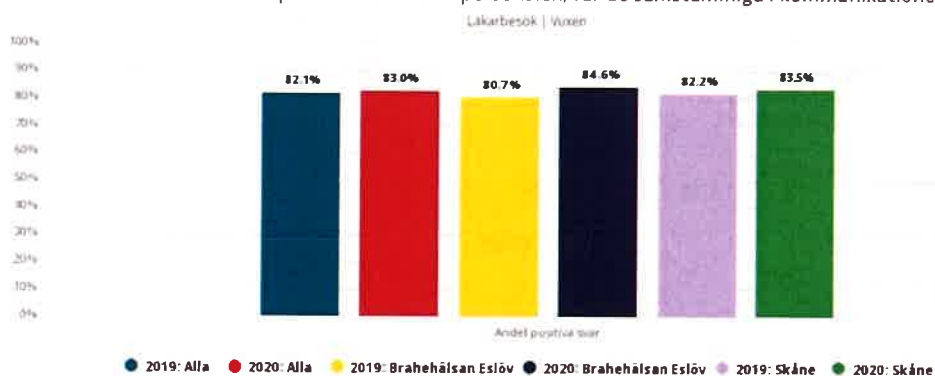
Diskuterade du och läkaren vad du själv kan göra för att förbättra din hälsa?



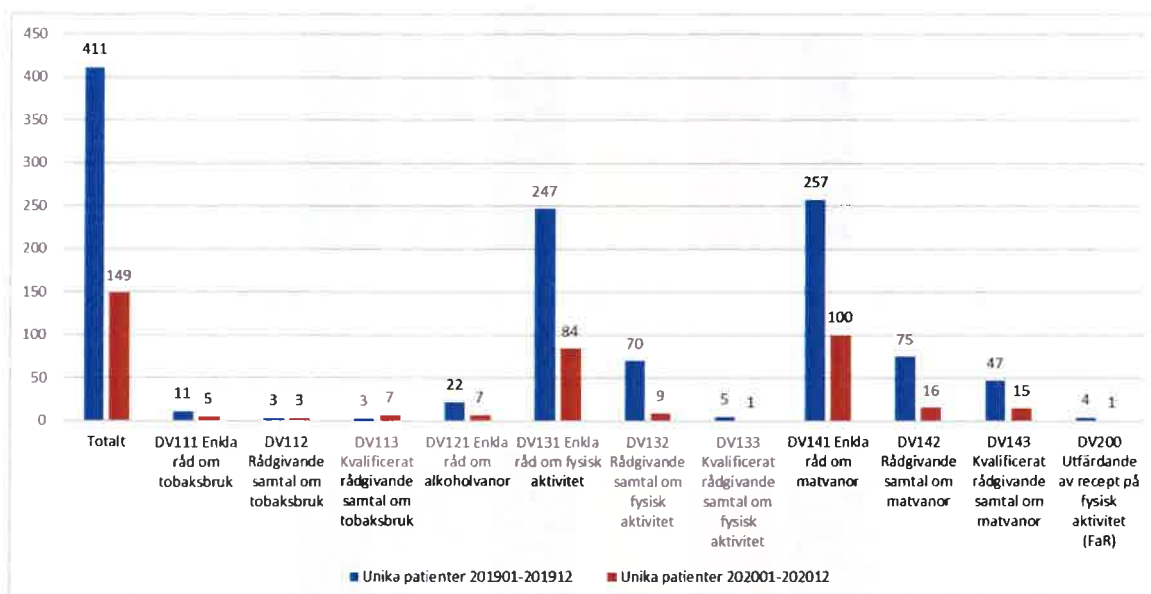
Om du ställde frågor till personalen, fick du svar som du förstod?



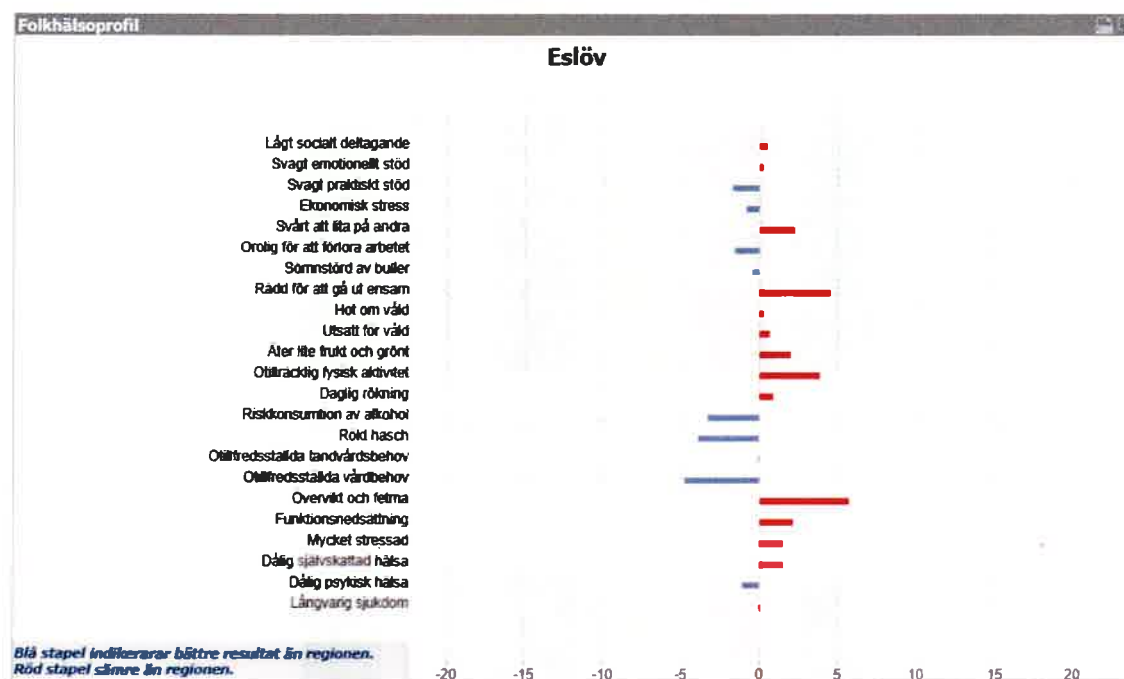
Om du vid besöket pratade med flera i personalen, var de samstämmiga i kommunikationen?



Antalet registrerade åtgärder för förändring av ohälsosamma levnadsvanor 2019 och 2020



Resultat från Folkhälsoenkäten 2019.



Indikator: (procentenheter)

Skilnad män

Skilnad kvinnor

Fler äter lite frukt och grönt

1,5

2,4

Fler har övervikt och fetma

5,0

6,4

Fler med otillräcklig fysisk aktivitet

3,9

3,7

Capio Wellness/Novakliniken Ystad Marinan, bilaga 2

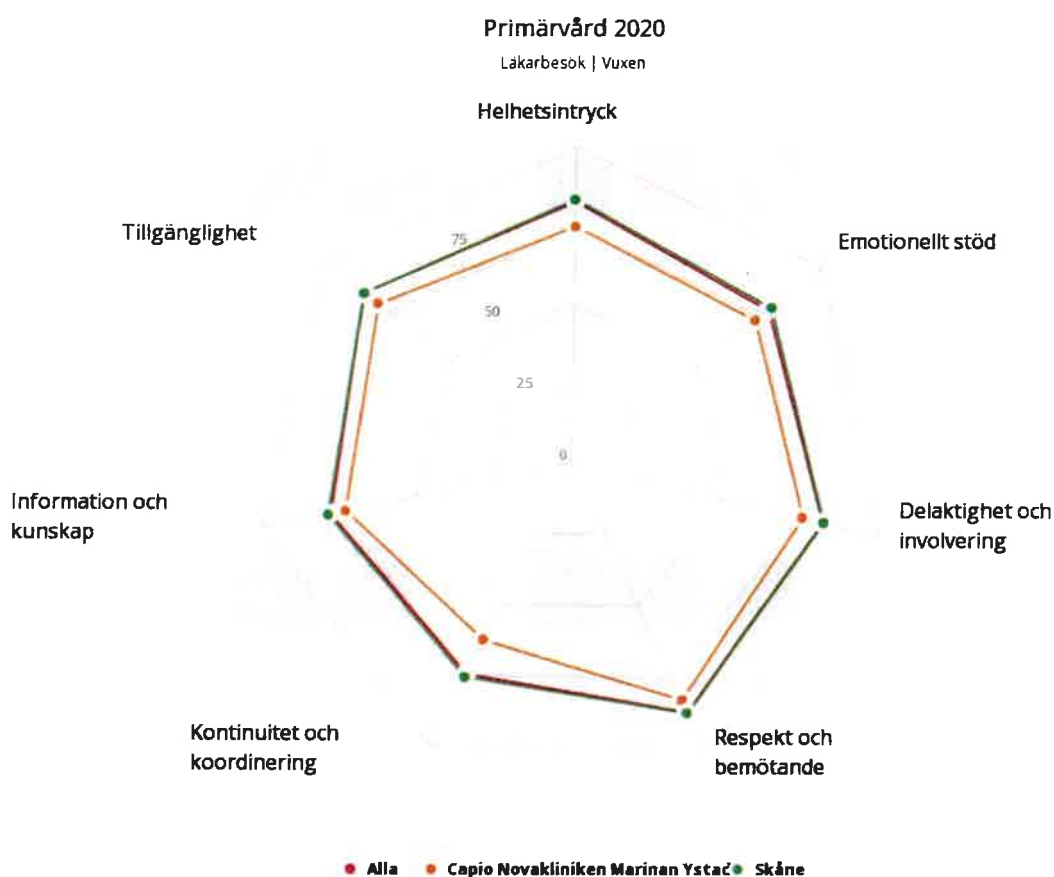
Följande text är hämtad från ansökan om att bli en pilotvårdcentral.

Vi har en hel del äldre patienter, men också många mitt i livet och en hel del psykisk ohälsa, som dock varierar stort över åldersnivåerna, vi har ett CNI på 0.69, svårt att avgöra utbildningsnivå, därför tror jag vi ligger på ett medelsnitt vad gäller utbildningsnivå

Antal listade = 11 073 varav 125 är födda 1980

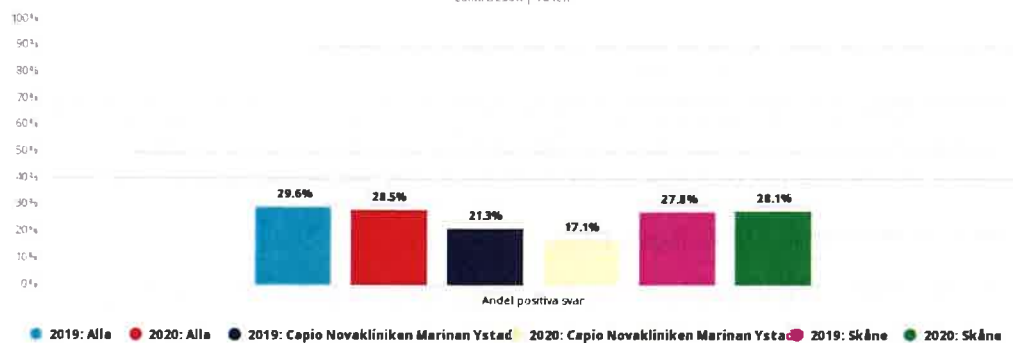
Vårdcentralen har följande kompetenser som kan stödja hälsosamtalen: Dietist, Kurator, Fysioterapeut, FaR-utbildad personal, Diabetessjuksköterska

Resultat från Nationell patientenkät:



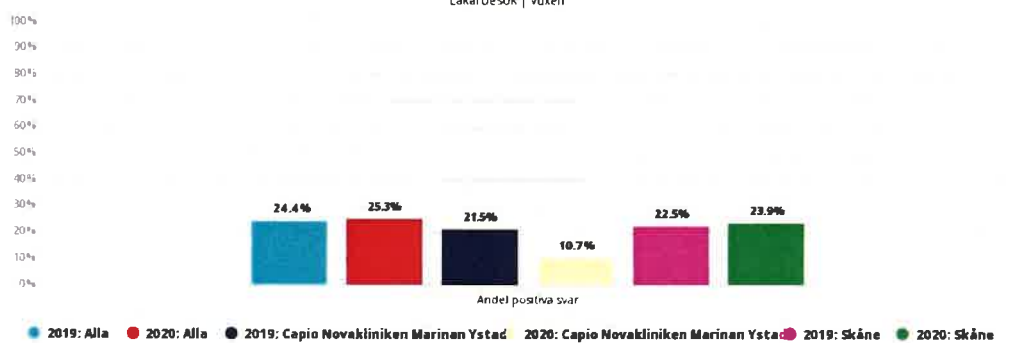
Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Matvanor

Läkarbesök | Vuxen



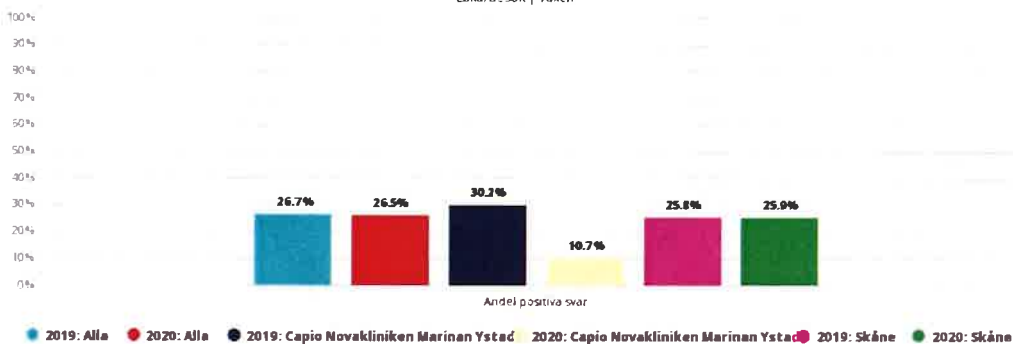
Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Alkoholvanor

Läkarbesök | Vuxen



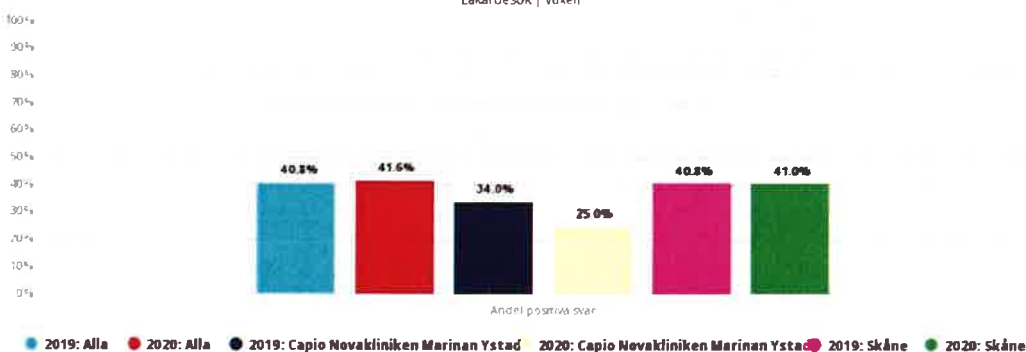
Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Tobaksvanor

Läkarbesök | Vuxen

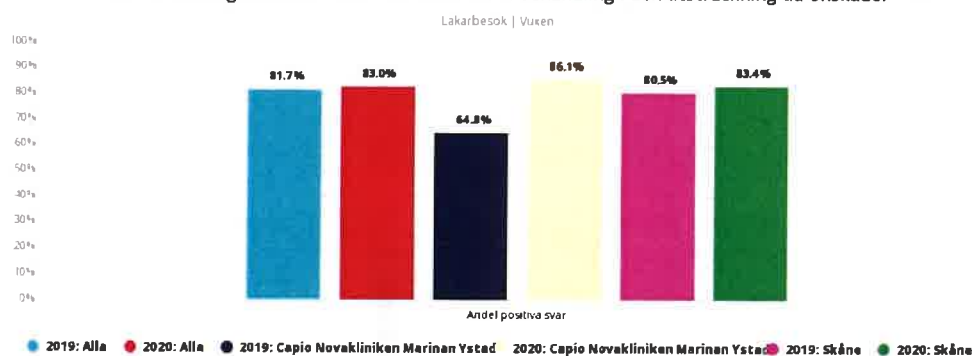


Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Motionsvanor

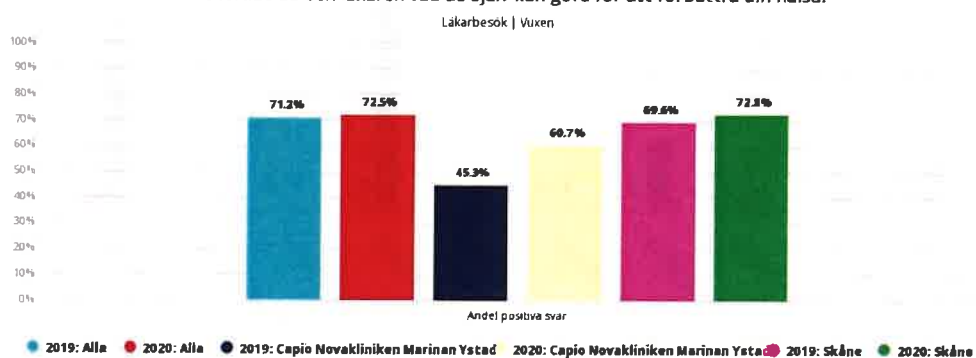
Läkarbesök | Vuxen



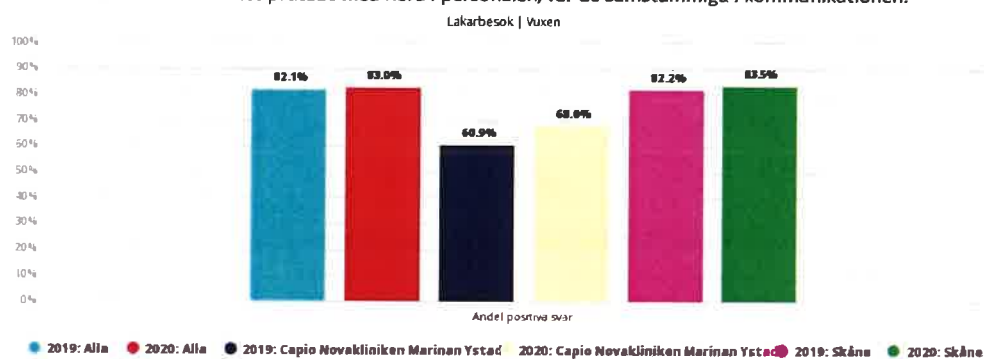
Var du delaktig i besluten beträffande din vård/ behandling i den utsträckning du önskade?



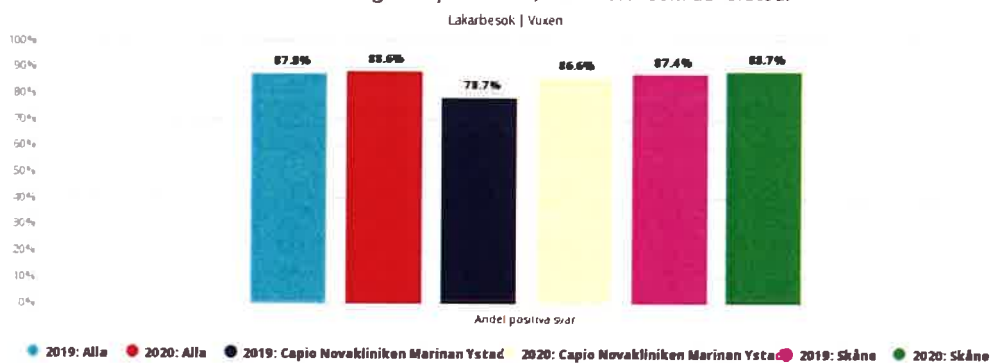
Diskuterade du och läkaren vad du själv kan göra för att förbättra din hälsa?



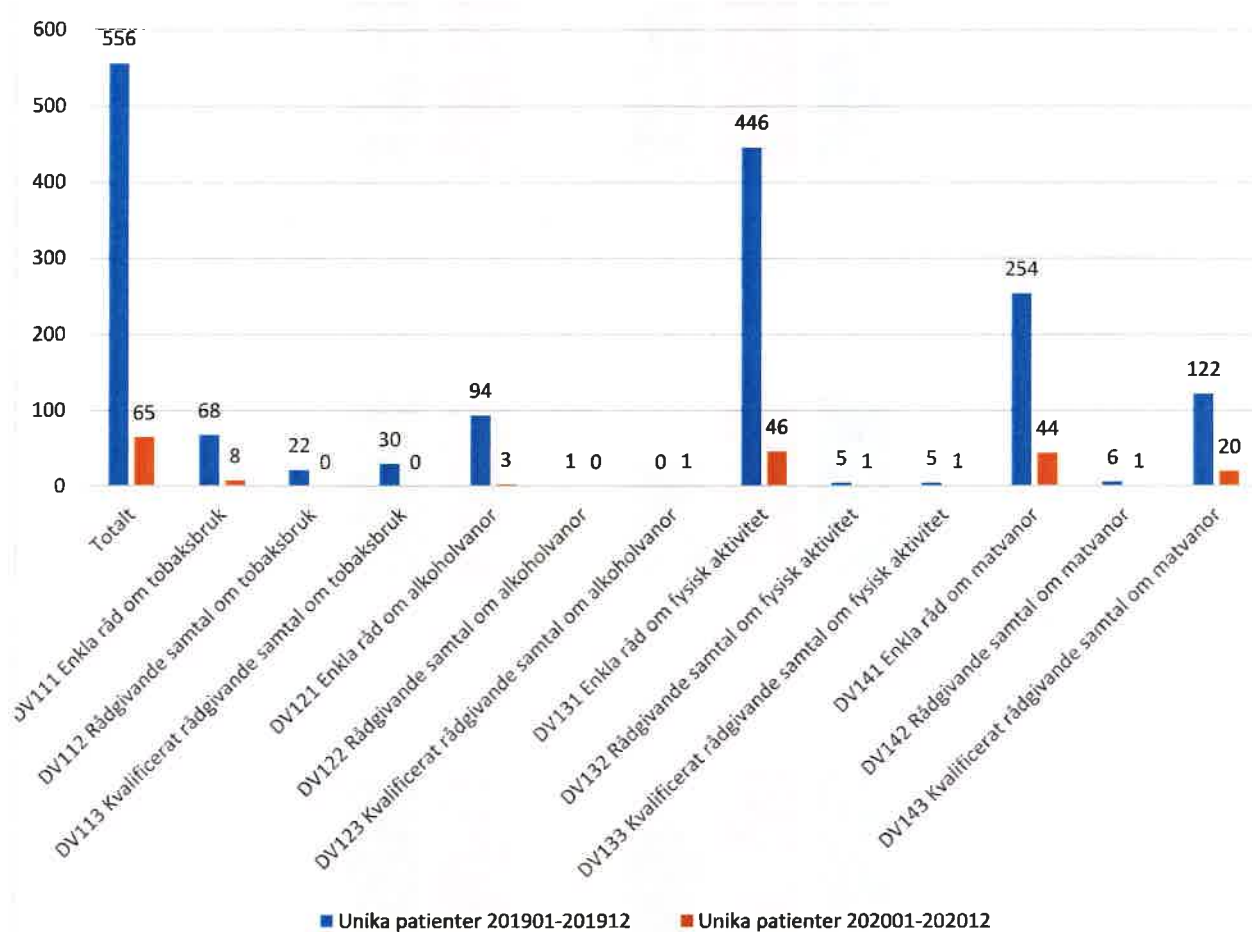
Om du vid besöket pratade med flera i personalen, var de samstämmiga i kommunikationen?



Om du ställde frågor till personalen, fick du svar som du förstod?



Antalet registrerade åtgärder för förändring av ohälsosamma levnadsvanor 2019 och 2020



Vårdcentralen Granen, bilaga 3

Följande text är hämtad från ansökan om att bli en pilotvårdcentral.

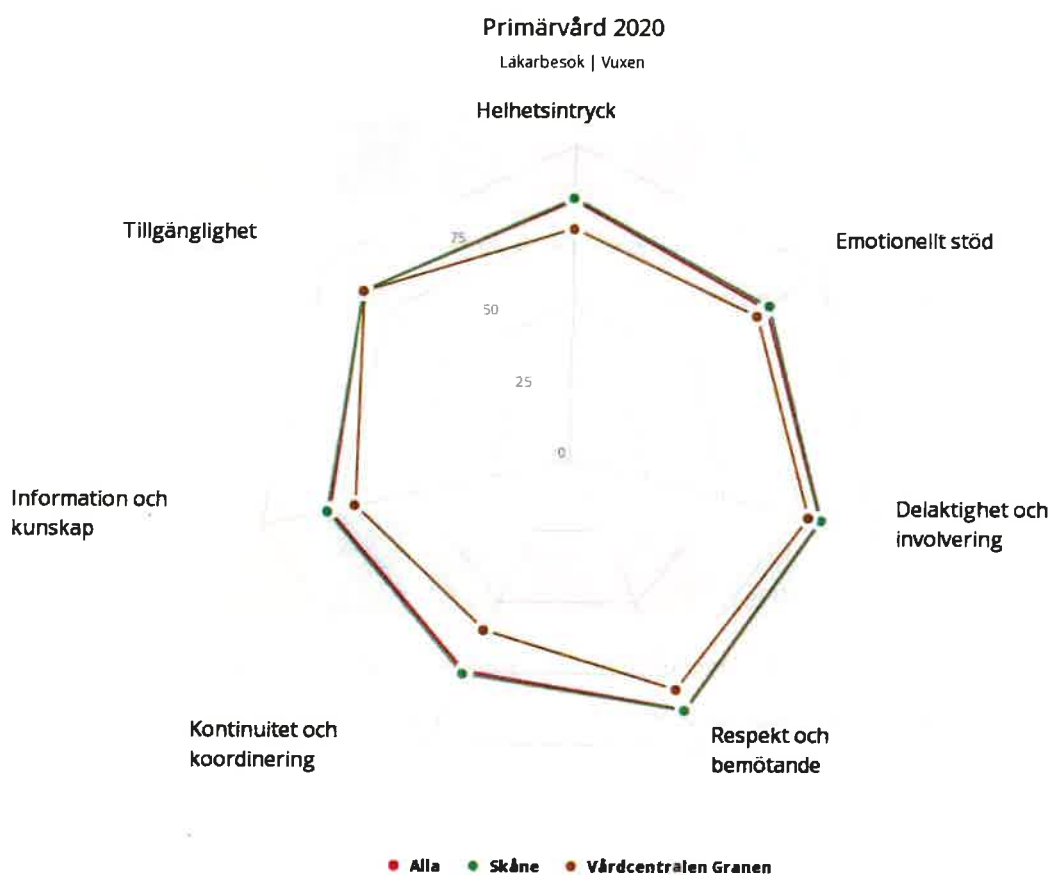
Relativt stor andel yngre patienter. Till viss del psykosocialt belastat område.

Antal listade = 15 600 varav 237 är födda 1980

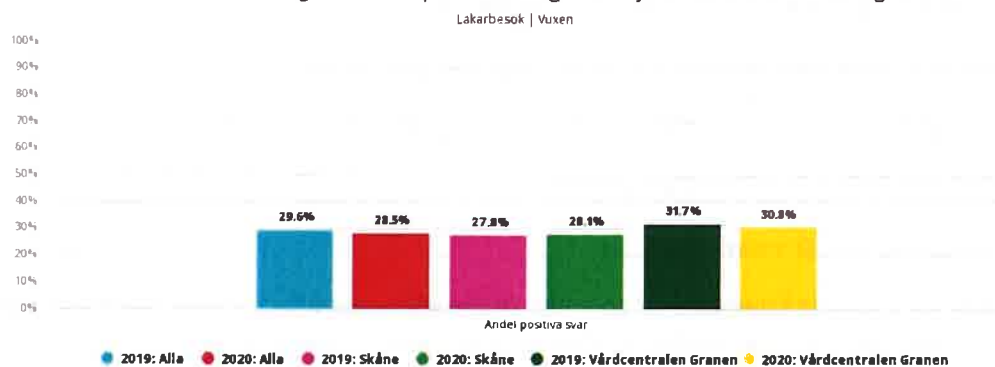
Livsstilsrådgivning som är i startgroparna.

Vårdcentralen har följande kompetenser som kan stödja hälsosamtalen: Dietist, MET-utbildad personal eller likvärdig alkoholutbildning, Psykolog, Kurator, Fysioterapeut, Diabetessjuksköterska, Psykiatrisjuksköterska

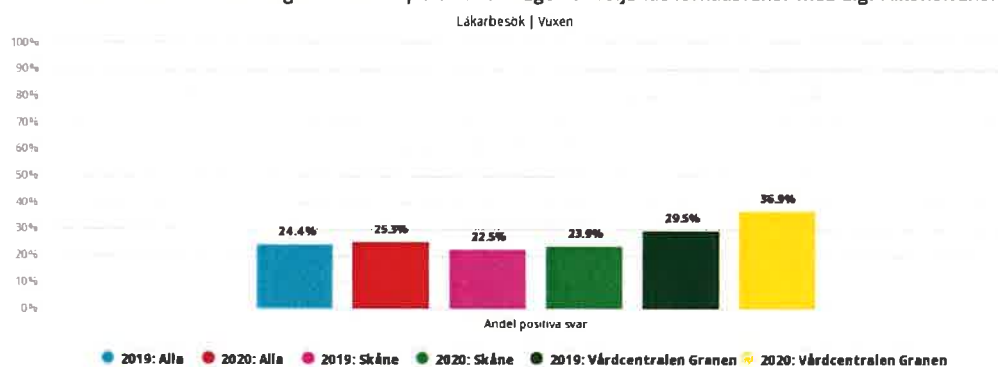
Resultat från Nationell patientenkät:



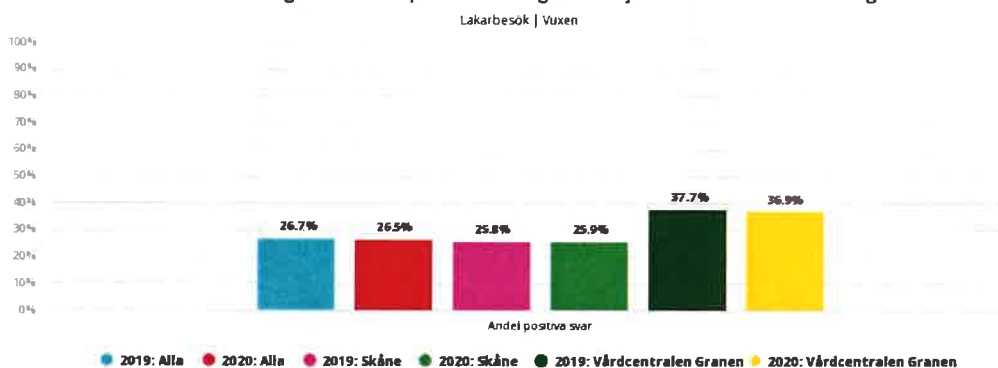
Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Matvanor



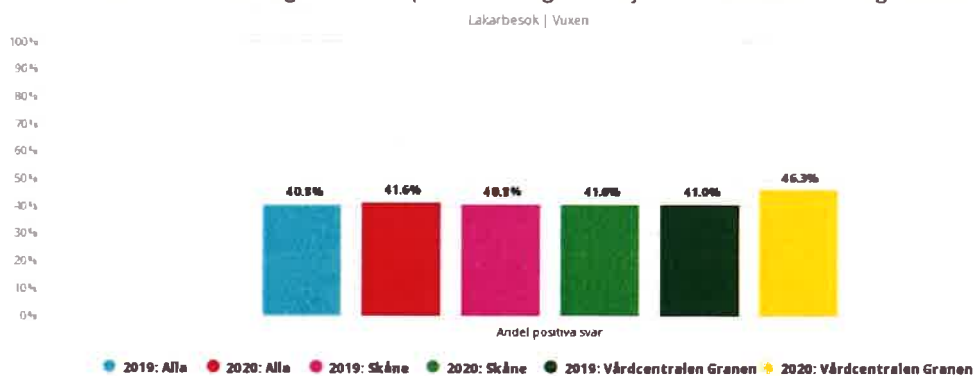
Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Alkoholvanor



Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Tobaksvanor

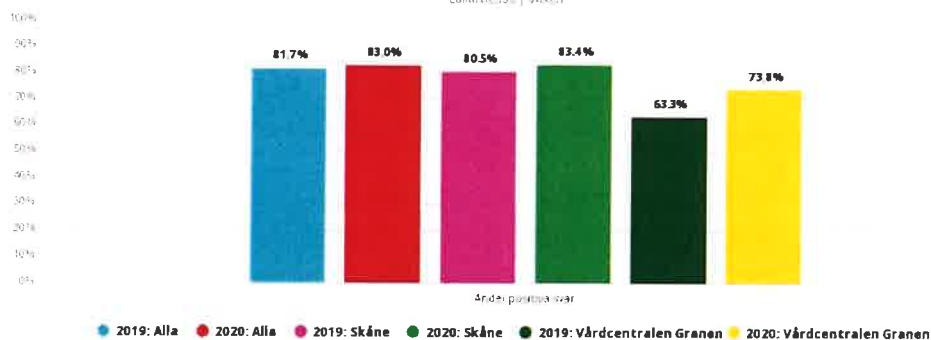


Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Motionsvanor



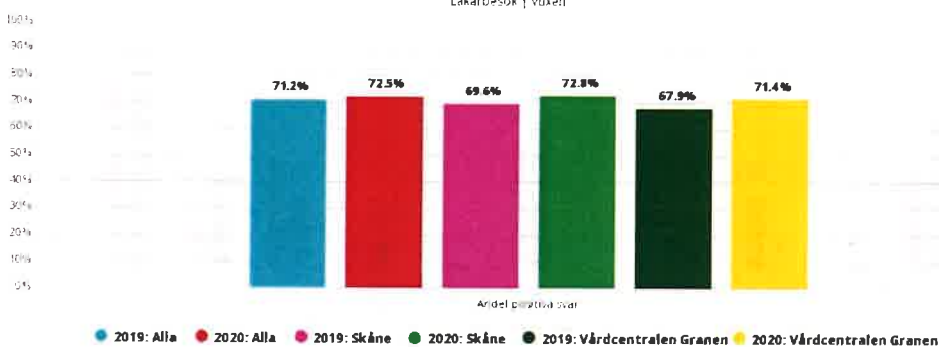
Var du delaktig i besluten beträffande din vård/behandling i den utsträckning du önskade?

Läkarbesök | Vuxen



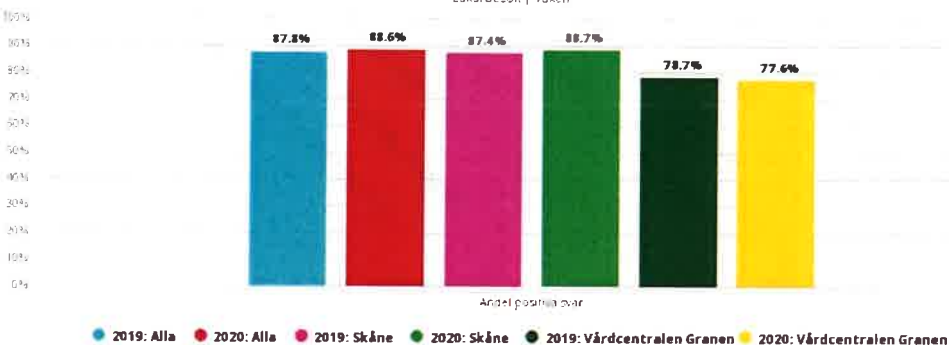
Diskuterade du och läkaren vad du själv kan göra för att förbättra din hälsa?

Läkarbesök | Vuxen



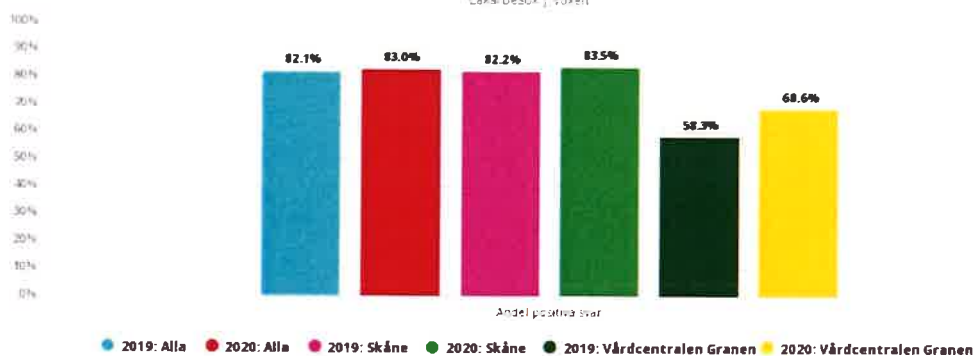
Om du ställde frågor till personalen, fick du svar som du förstod?

Läkarbesök | Vuxen

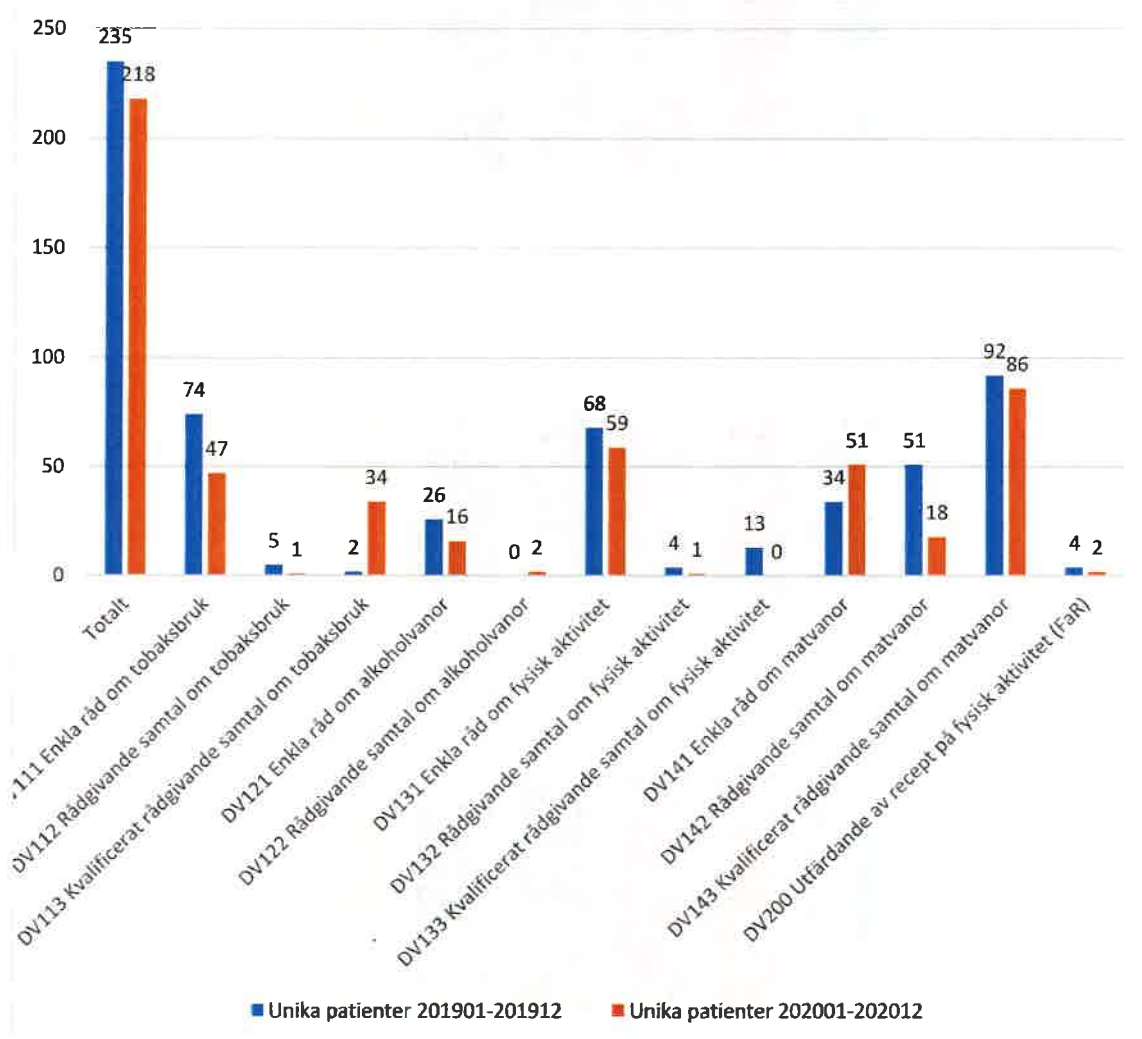


Om du vid besöket pratade med flera i personalen, var de samstämmiga i kommunikationen?

Läkarbesök | Vuxen



Antalet registrerade åtgärder för förändring av ohälsosamma levnadsvanor 2019 och 2020



Hälsomedicinskt Center Landskrona, bilaga 4

Följande text är hämtad från ansökan om att bli en pilotvårdcentral.

Större delen av våra patienter är mellan 7-64 år. Det finns i kommunen en socioekonomisk utsatthet sedan lång tid tillbaka. Hög sjuklighet, vi har tex patienter med diabetes som fyller en heltids mottagning för våra diabetessjuksköterskor. Höga sjukskrivningstal, många på socialbidrag i kommunen. Stor inaktivitet, mycket stillasittande. Många utlandsfödda i flera generationer, vi har en del samtal med tolk. Medarbetare hos oss som bor i Landskrona menar att det inte finns många matställen med nyttiga matval och de blir ofta inte långvariga i stan. Det finns gott om affärer för billig mat och dryck och mindre bra val, många hamburgerkedjor.

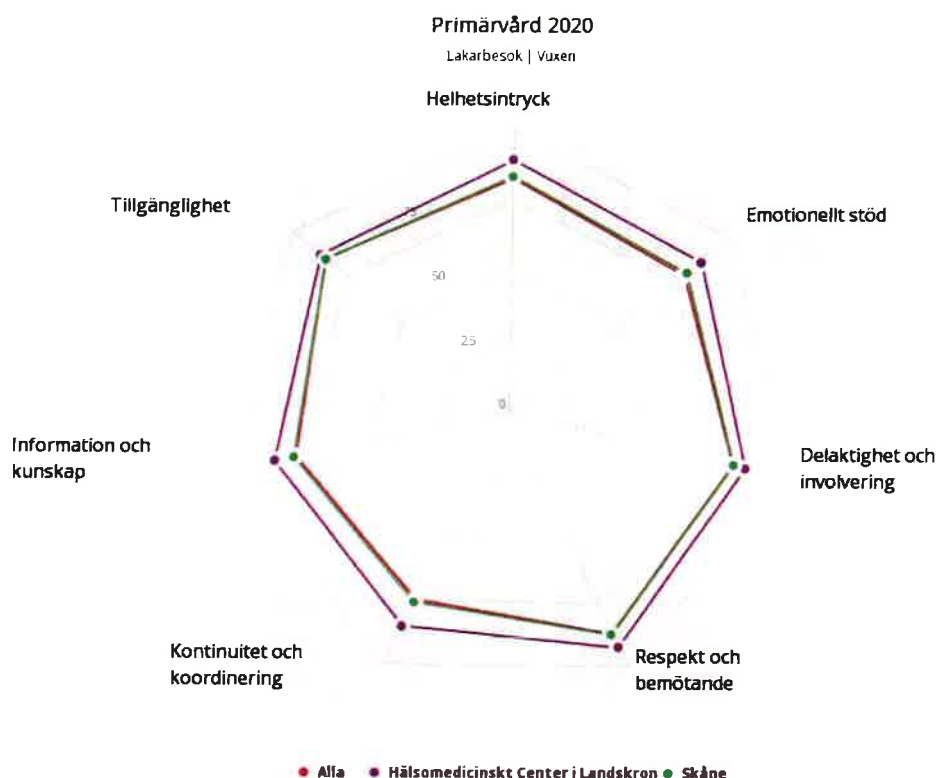
Patientenkäten i Region Skåne 2019 visar att vi till en viss del tar upp och frågar om levnadsvanor. 55% fick frågan om motionsvanor, 37,5% om bruk av alkohol, 35,4% fick frågan om matvanor och 41,9% om tobaksvanor.

Utbildningsnivån på de som svarade i enkäten är att 21,4% har gått ut grundskolan, 34,5% har en eftergymnasial utbildning och 2,4% har ingen avslutad utbildning.

Antal listade = 5 235 varav 68 är födda 1980

Vårdcentralen har följande kompetenser som kan stödja hälsosamtalen: Dietist, Diplomerad tobaksavvänjare, Psykolog, Fysioterapeut, FaR-utbildad personal, Diabetessjuksköterska

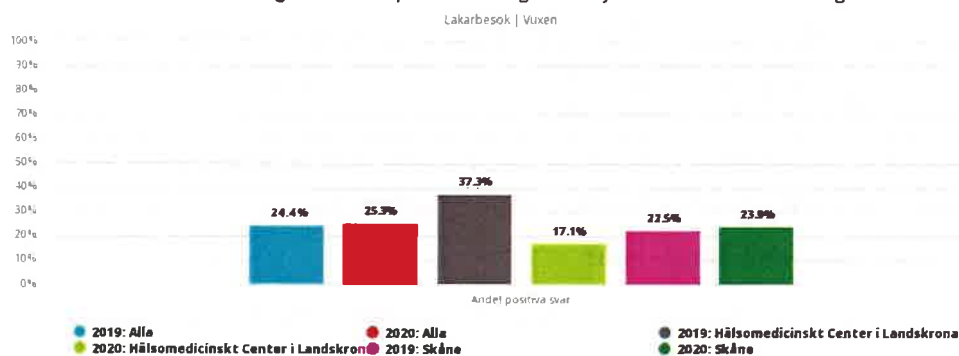
Resultat från Nationell patientenkät:



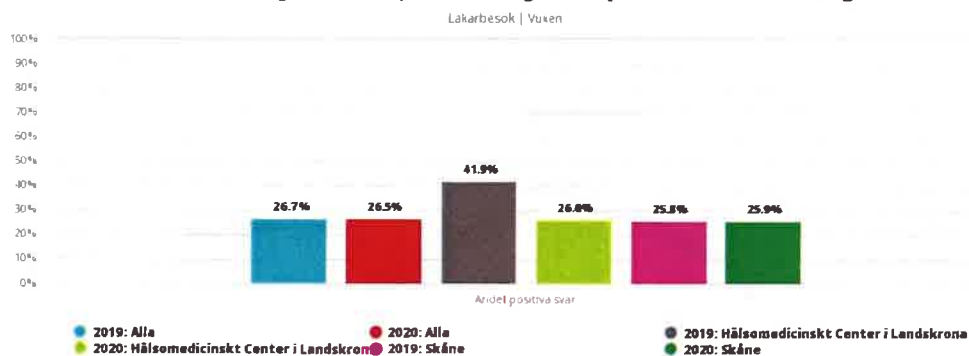
Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Matvanor



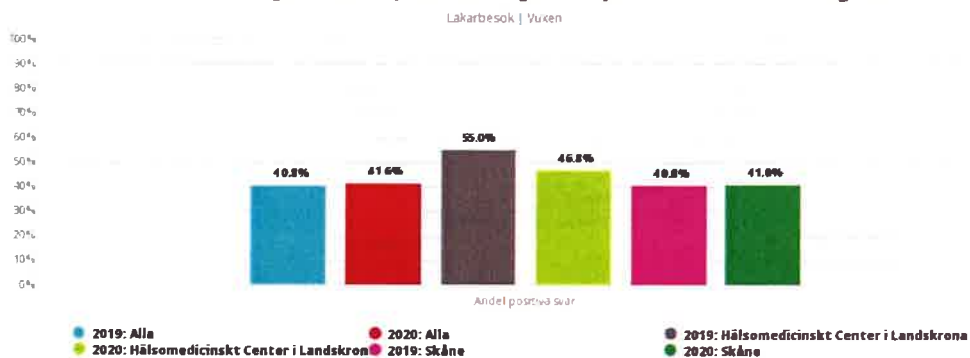
Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Alkoholvanor



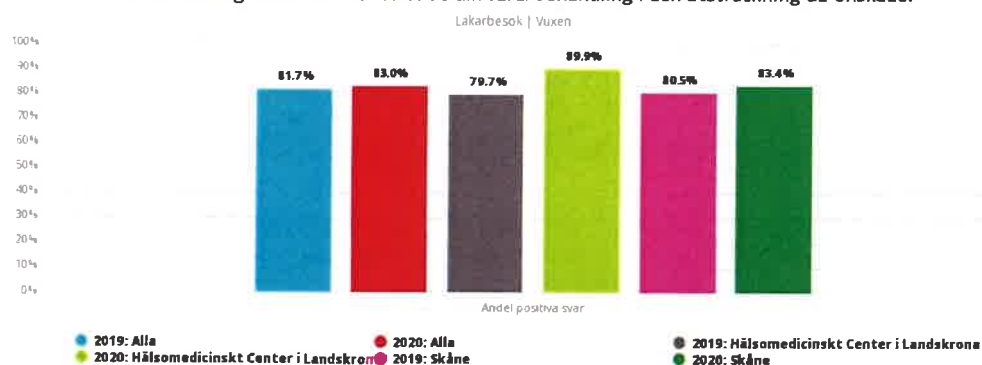
Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Tobaksvanor



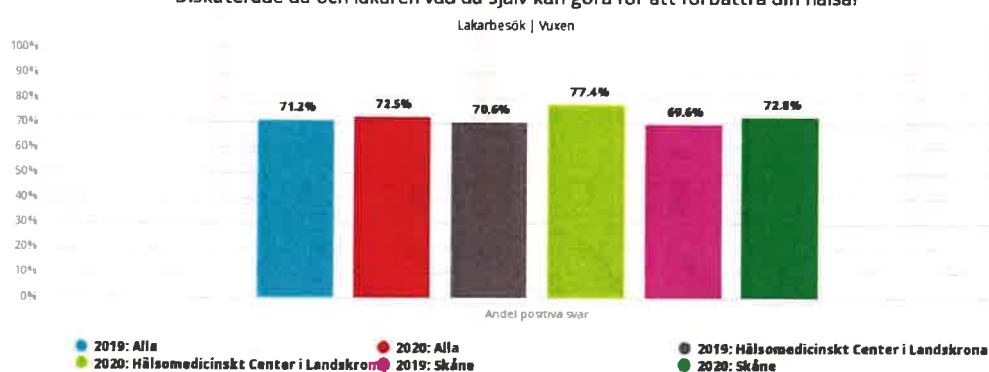
Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Motionsvanor



Var du delaktig i besluten beträffande din vård/behandling i den utsträckning du önskade?



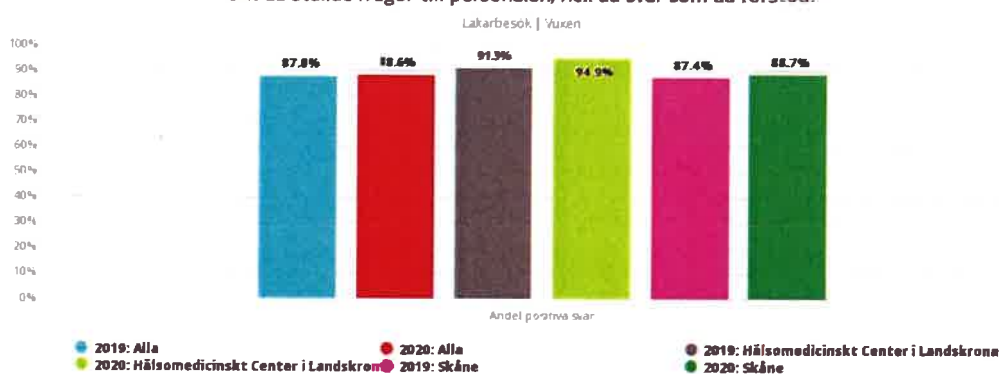
Diskuterade du och läkaren vad du själv kan göra för att förbättra din hälsa?



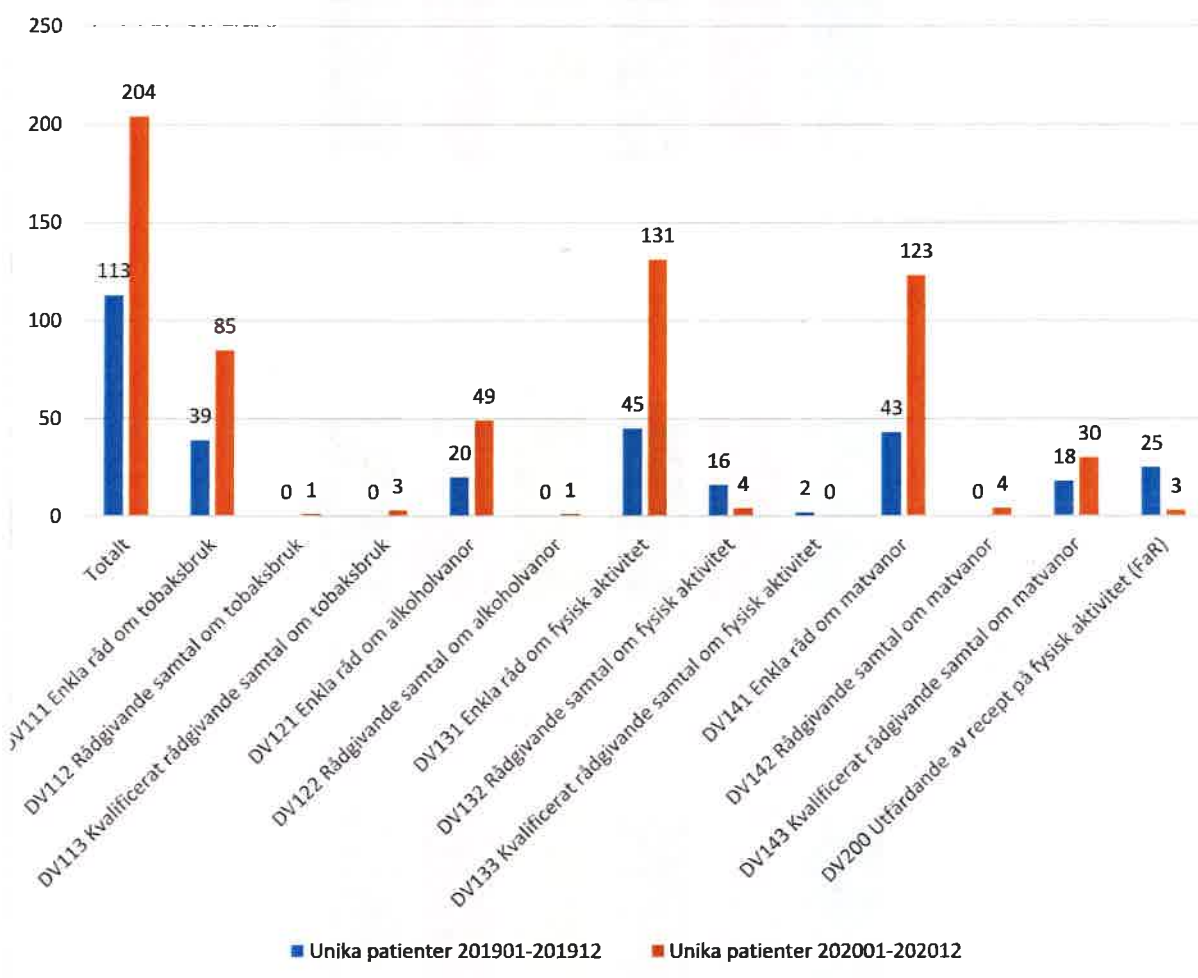
Om du vid besöket pratade med flera i personalen, var de samstämmiga i kommunikationen?



Om du ställde frågor till personalen, fick du svar som du förstod?



Antalet registrerade åtgärder för förändring av ohälsosamma levnadsvanor 2019 och 2020



Kärråkra vårdcentral, bilaga 5

Följande text är hämtad från ansökan om att bli en pilotvårdcentral.

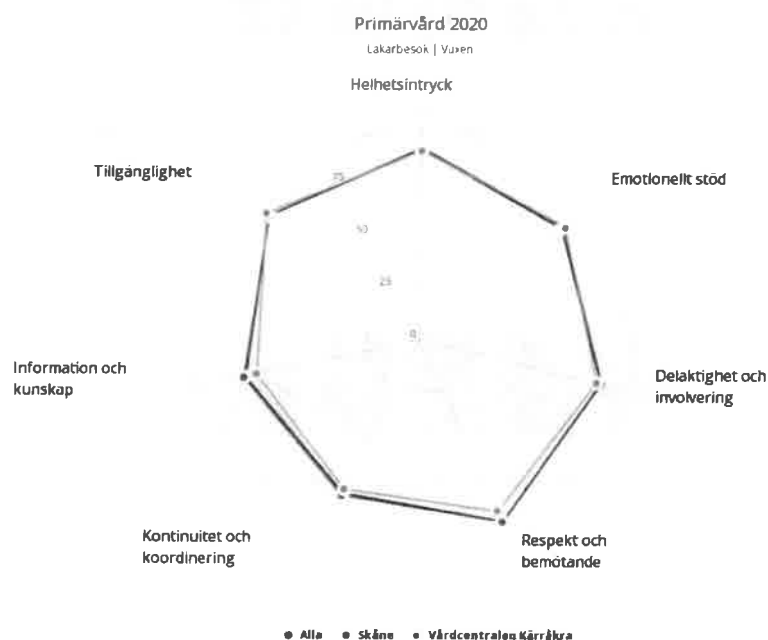
Befolkningen är blandad. På enheten finns ca 100 patienter som är födda 1980 och således kan bli aktuella att kallas för hälsosamtal. I Eslöv finns både invandrad befolkning och svenskfödda. De 2 vanligaste registrerade diagnoserna är hypertoni och diabetes. KOL hamnar på nr 5. Ischemisk hjärtsjukdom nummer 8. Det förekommer en del psykisk ohälsa som även är kopplat till sjukskrivningar. Bägge dessa faktorer påverkar den somatiska hälsan. En kartläggning gjord 2017 av ST-läkare visade att 11% av läkarbesöken var kopplade till psykisk ohälsa, och av dessa var 50% av de arbetsföra sjukskrivna. Arbetslösheten är ca 8,5 %. CNI = 0,91

Antal listade = 9 400 varav 116 är födda 1980

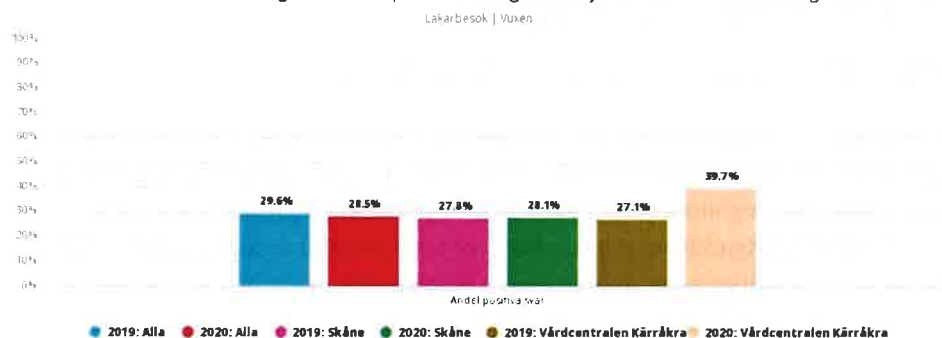
Samtlig personal på enheten kan identifiera patienter som är i behov av stöd och behandling av livsstilsrelaterade problem, och förmedla/boka till bäst lämpade personal/mottagning på enheten enligt nedan. Vårdcentralen har certifierad astma/KOL-mottagning och 2 diplomerade rökavvänjare. Samtliga fysioterapeuter arbetar med FaR. Enheten har en halvtids dietistresurs. Enheten kommer från mars 2020 ha 2 anställda psykologer. En distriktssköterska har idag hypertoni-mottagning där även samtal om livsstil ingår. Enheten har ett tvärprofessionellt team för patienter med alkoholproblem. I denna ingår förutom läkarbesök att en undersköterska har delegering att ha extra stödjande samtal. Enheten har 2 diabetessjuksköterskor, som arbetar mycket med livsstil och båda kommer att få avsatt tid att genomföra riktade hälsosamtal enligt pilotupplägget.

Vårdcentralen har följande kompetenser som kan stödja hälsosamtalen: Dietist, Diplomerad tobaksavvänjare, MET-utbildad personal eller likvärdig alkoholutbildning, Psykolog, Fysioterapeut, FaR-utbildad personal, Diabetessjuksköterska.

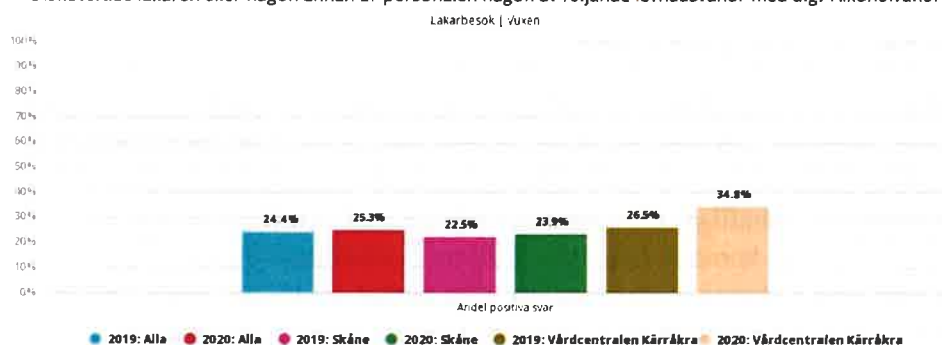
Resultat från Nationell patientenkät:



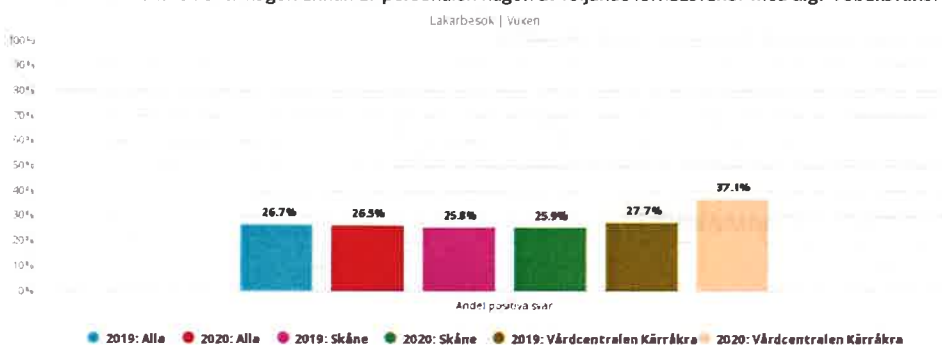
Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Matvanor



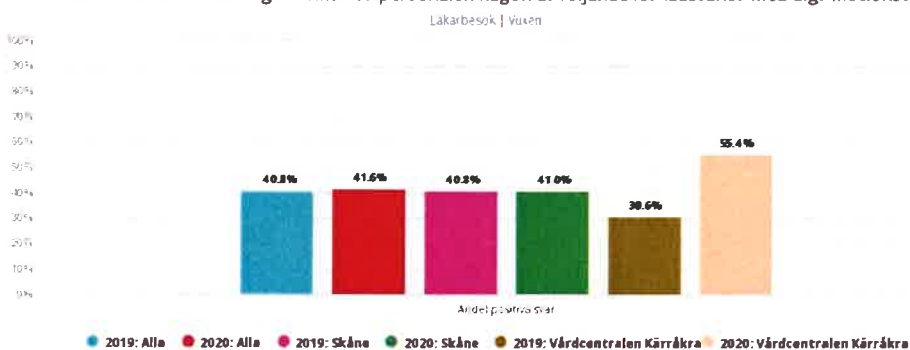
Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Alkoholvanor



Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Tobaksvanor

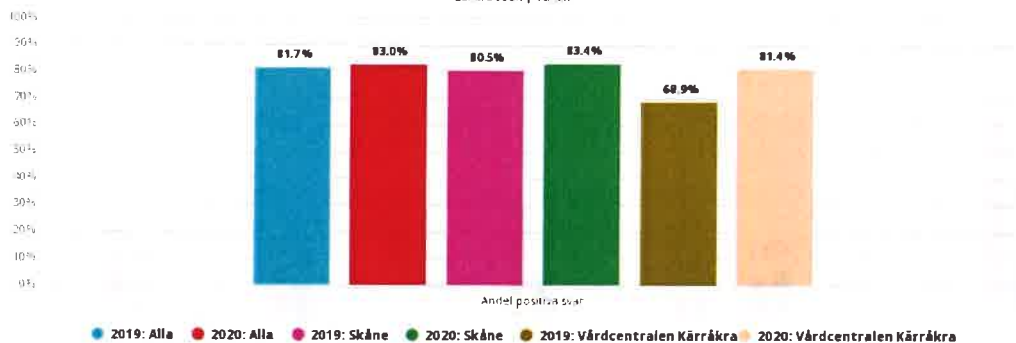


Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Motionsvanor



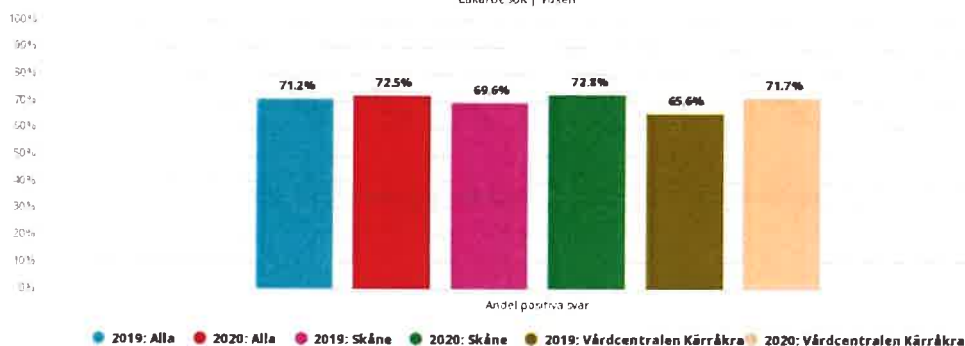
Var du delaktig i besluten beträffande din vård/behandling i den utsträckning du önskade?

Läkarbesök | Vuxen



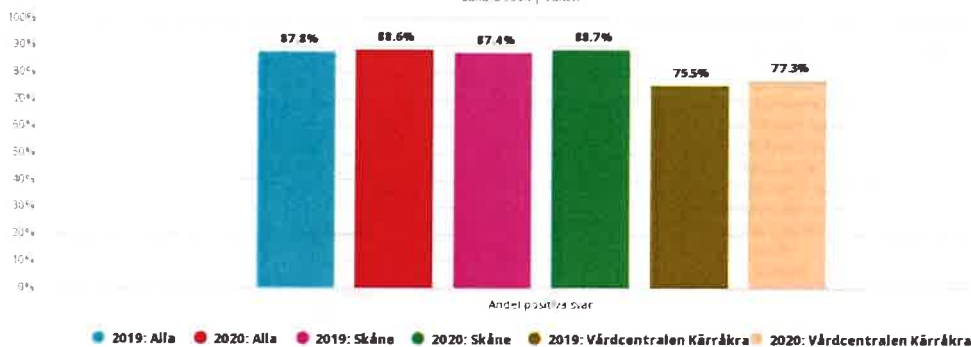
Diskuterade du och läkaren vad du själv kan göra för att förbättra din hälsa?

Läkarbesök | Vuxen



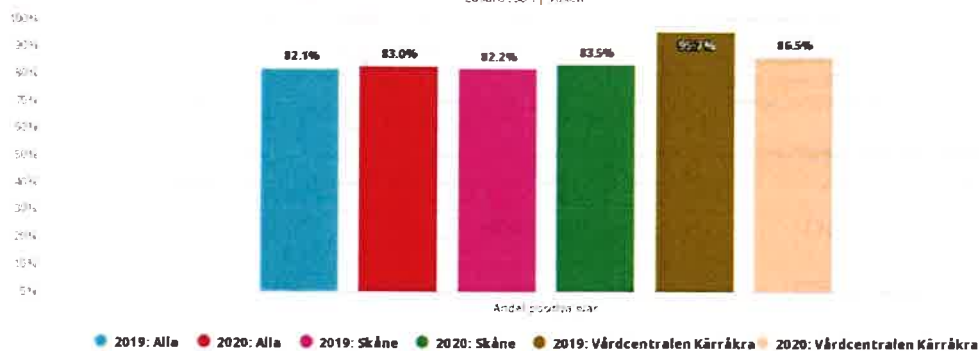
Om du ställde frågor till personalen, fick du svar som du förstod?

Läkarbesök | Vuxen

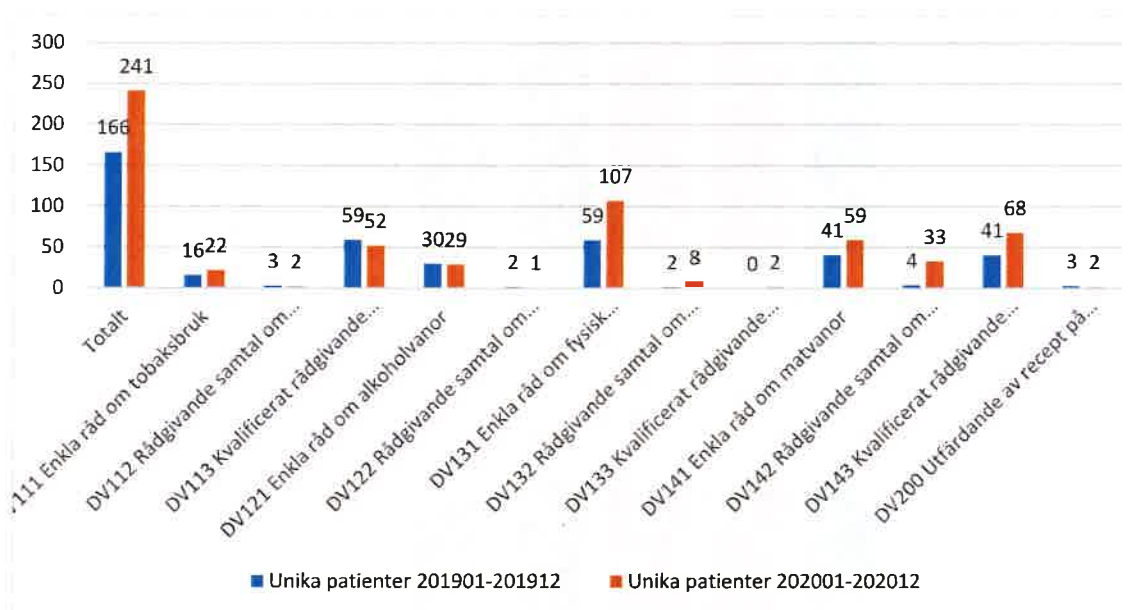


Om du vid besöket pratade med flera i personalen, var de samstämmiga i kommunikationen?

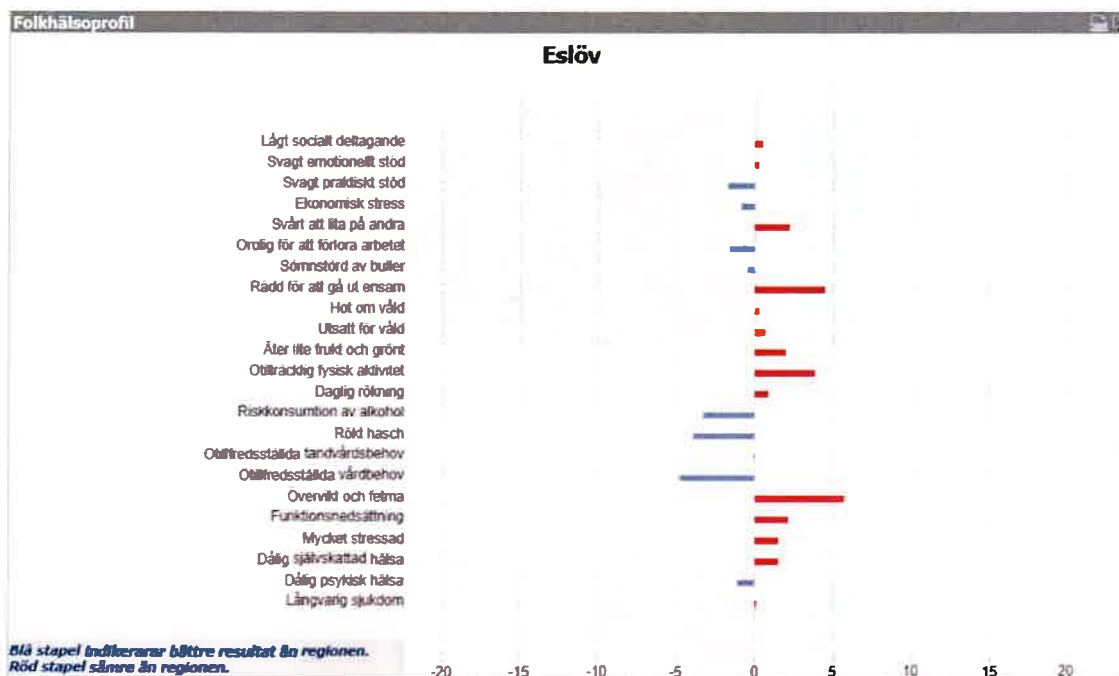
Läkarbesök | Vuxen



Antalet registrerade åtgärder för förändring av ohälsosamma levnadsvanor 2019 och 2020



Resultat från Folkhälsoenkäten 2019.



Indikator: (procentenheter)

Skilnad män

Skilnad kvinnor

Fler äter lite frukt och grönt

1,5

2,4

Fler har övervikt och fetma

5,0

6,4

Fler med otillräcklig fysisk aktivitet

3,9

3,7

Vårdcentralen Laröd, bilaga 6

Följande text är hämtad från ansökan om att bli en pilotvårdcentral.

Ett 70 tal av de listade 2020-01-03 kommer att fylla 40 under kommande år.

ACG 0,98 och CNI 0,63.

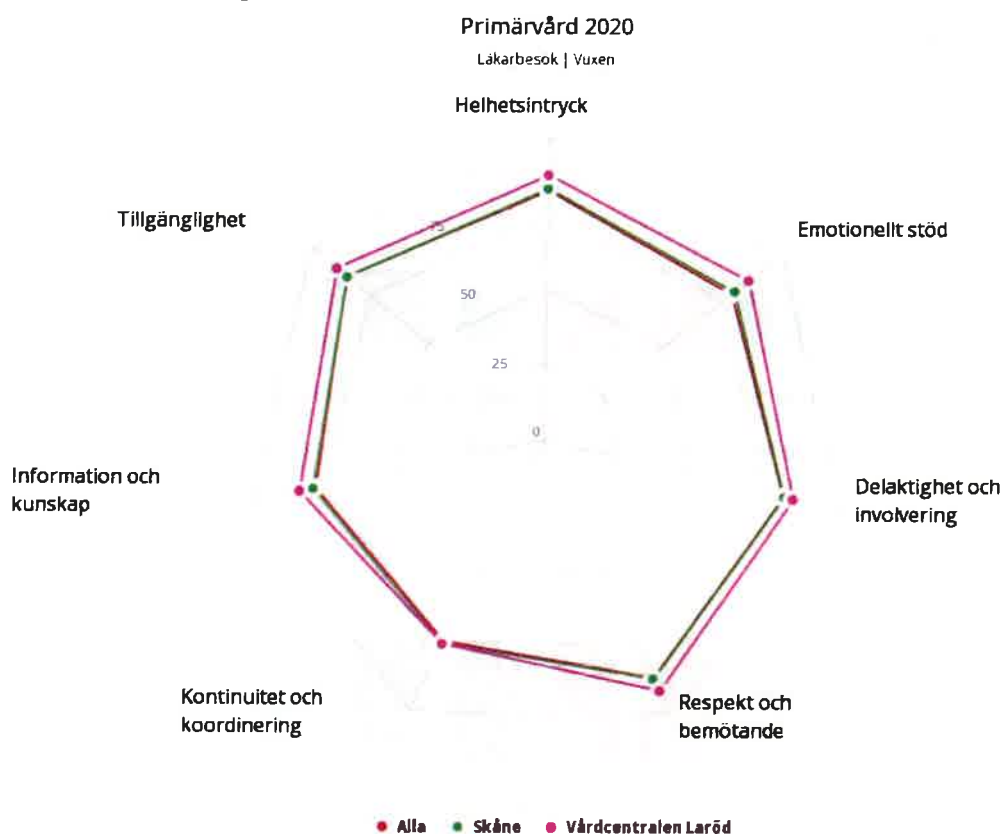
Vårdcentralen arbetar strukturerat med levnadsvanor hos patienter med psykisk ohälsa. Patienten söker för psykisk ohälsa (nedstämdhet, ångest, sömnbesvär mm) och tid bokas till Psykiatrisjuksköterska eller Läkare och väntelista till levnadsvanemott. Patienten kallas till levnadsvanemottagning via brev med uppmaning om fastande provtagning före. I samband med provtagning delas frågeformulär ut.

Antal listade = 6 497 varav 80 är födda 1980

Levnadsvanemottagning sätter upp på väntelista för ny hälsokurva om 6 mån och 1 år ordinaera prover inför uppföljning och utvärdering. Tid bokas till det som behövs Rökavvänjning, Dietist, Fysioterapeut beroende på vad patient vill och orkar med att förändra.

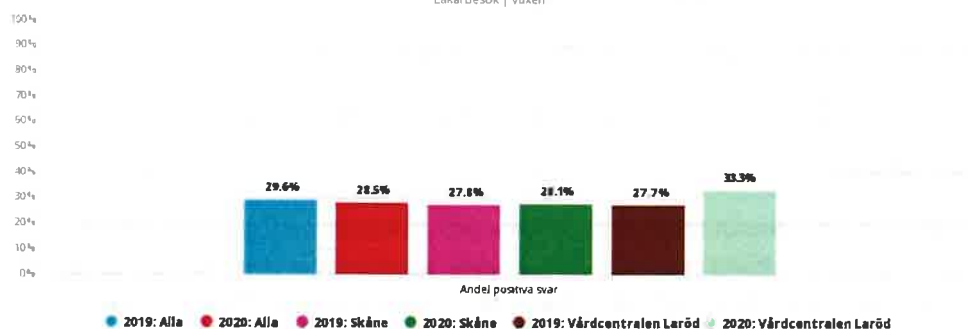
Vårdcentralen har följande kompetenser som kan stödja hälsosamtalen: Dietist, Diplomerad tobaksavvänjare, MET-utbildad personal eller likvärdig alkoholutbildning, Kurator, Fysioterapeut, FaR-utbildad personal, Diabetessjuksköterska, Psykiatrisjuksköterska

Resultat från Nationell patientenkät:



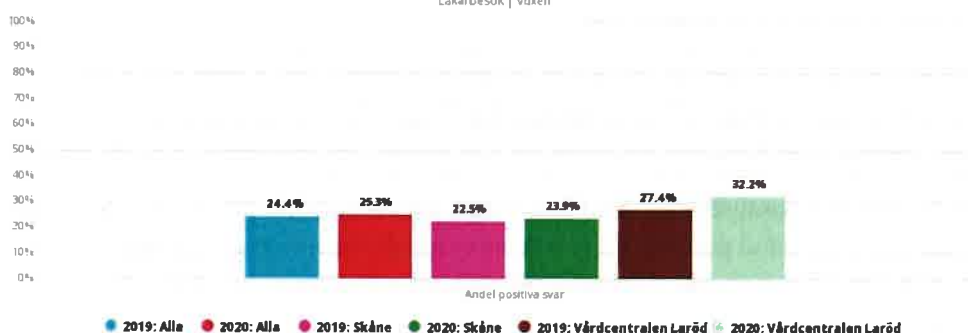
Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Matvanor

Läkarbesök | Vuxen



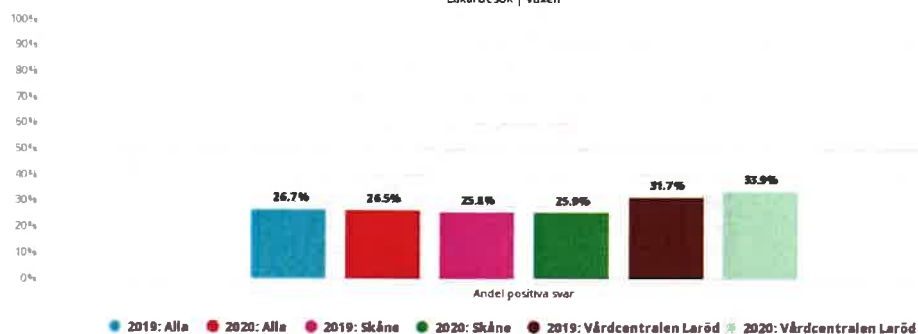
Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Alkoholvanor

Läkarbesök | Vuxen



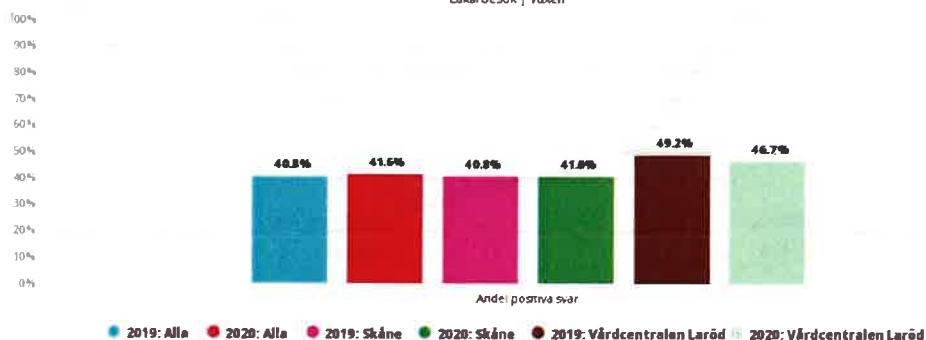
Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Tobaksvanor

Läkarbesök | Vuxen

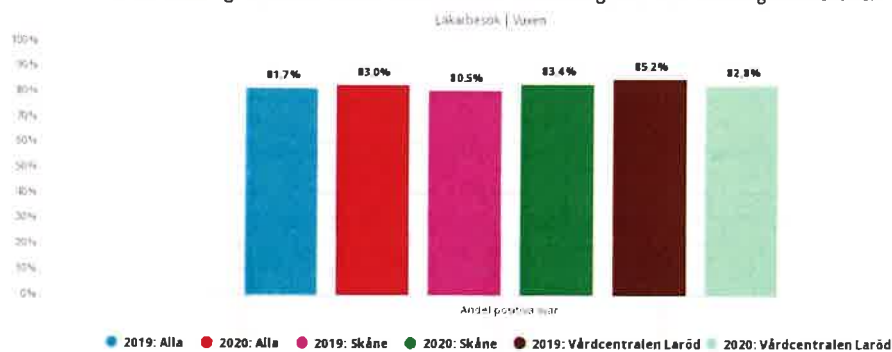


Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Motionsvanor

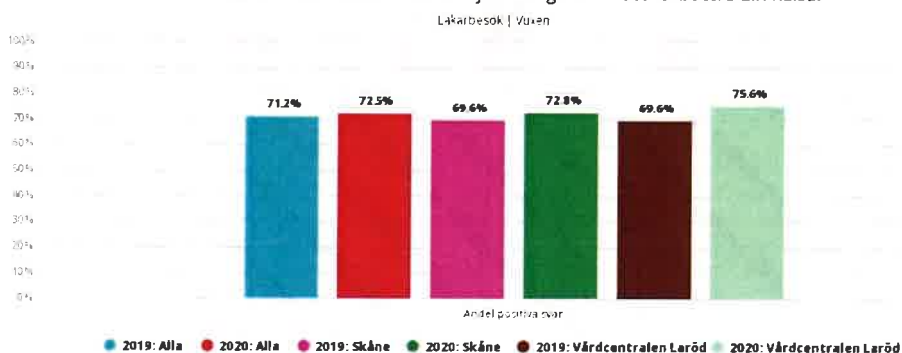
Läkarbesök | Vuxen



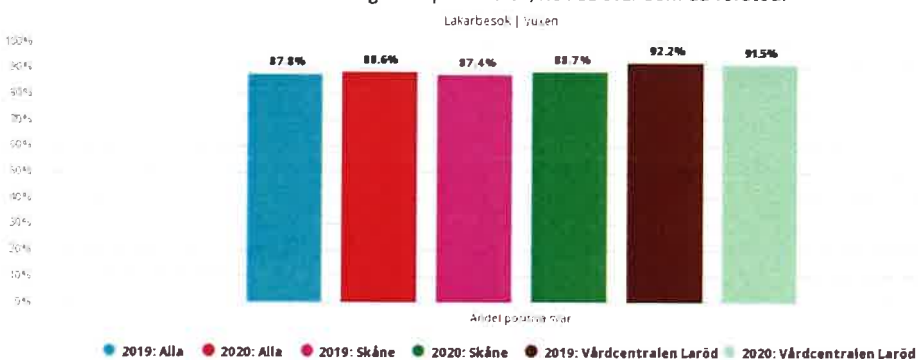
Var du delaktig i besluten beträffande din vård/behandling i den utsträckning du önskade?



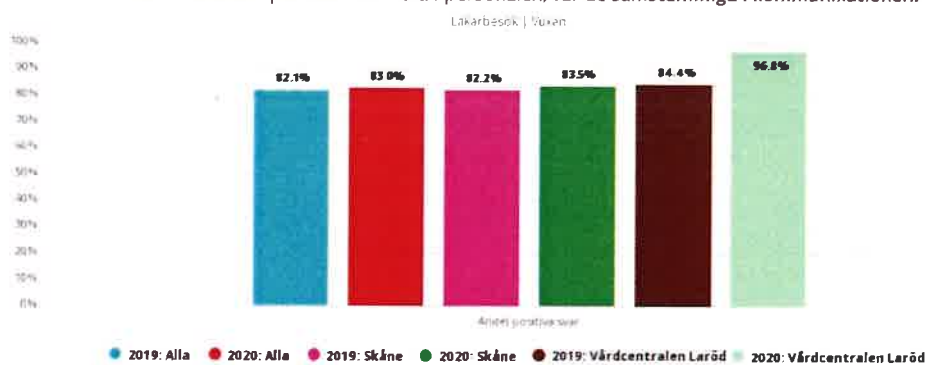
Diskuterade du och läkaren vad du själv kan göra för att förbättra din hälsa?



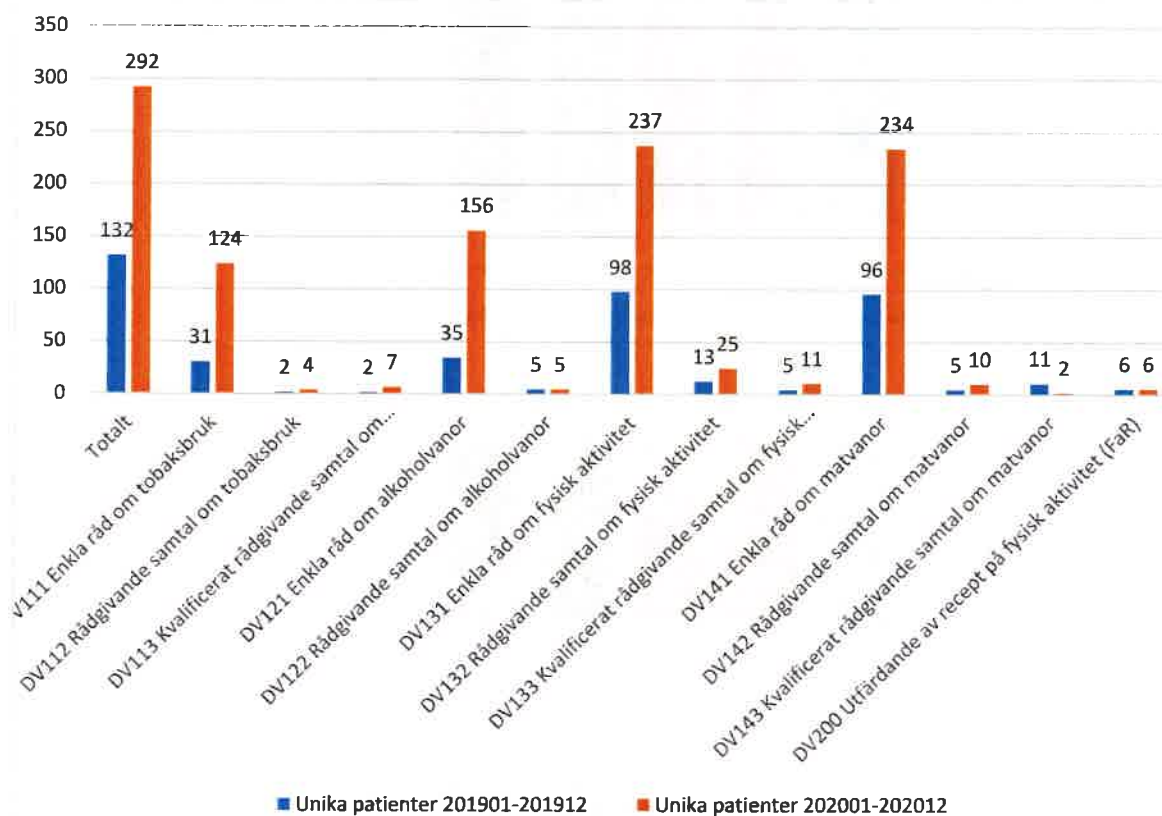
Om du ställde frågor till personalen, fick du svar som du förstod?



Om du vid besöket pratade med flera i personalen, var de samstämmiga i kommunikationen?



Antalet registrerade åtgärder för förändring av ohälsosamma levnadsvanor 2019 och 2020



Näsby vårdcentral, bilaga 7

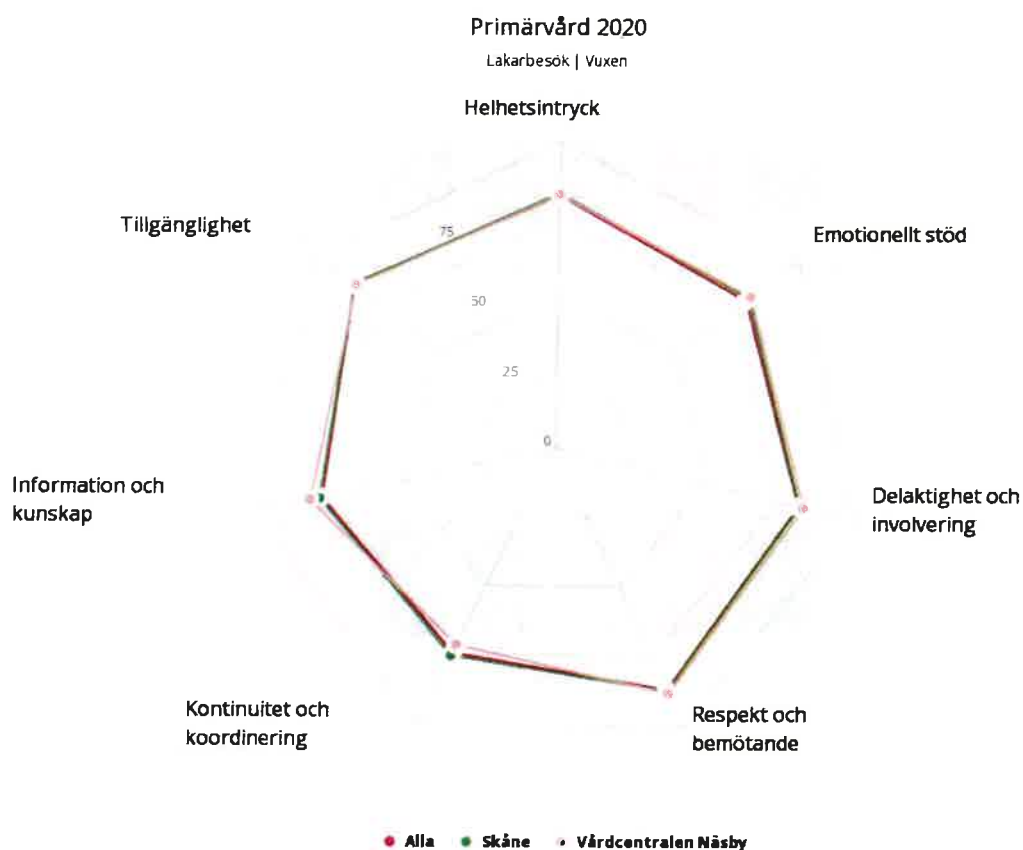
Följande är hämtat från ansökan om att bli en pilotvårdcentral.

Livsstilsmottagning 3 dagar/vecka

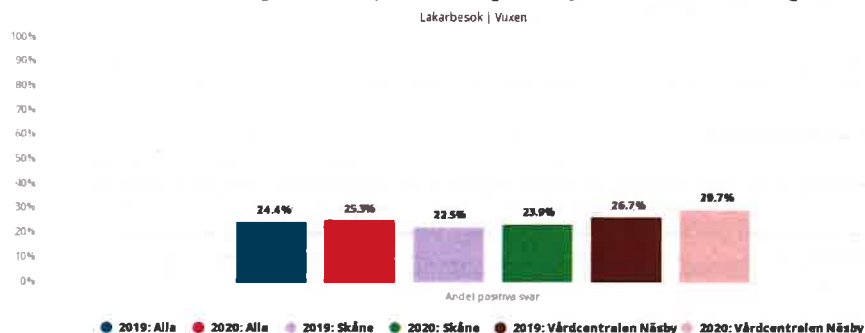
Vårdcentralen har följande kompetenser som kan stödja hälsosamtalen: Dietist, Diplomerad tobaksavvänjare, MET-utbildad personal eller likvärdig alkoholutbildning, Kurator, Fysioterapeut, FaR-utbildad personal, Diabetessjuksköterska, Hjärtsjuksköterska

Antal listade = 10 400 varav 114 är födda 1980

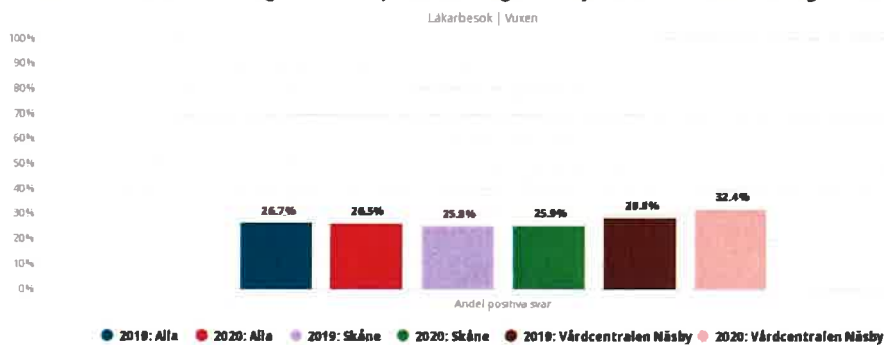
Resultat från Nationell patientenkät:



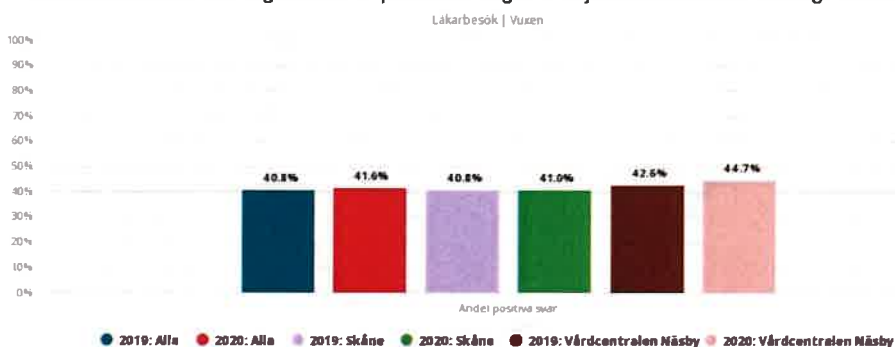
Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Alkoholvanor



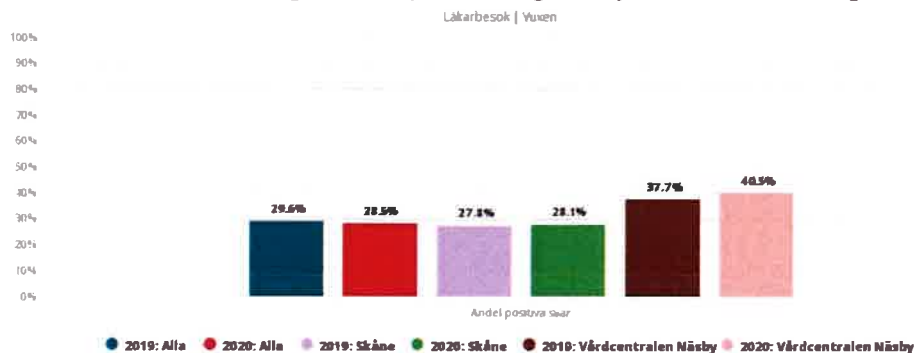
Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Tobaksvanor

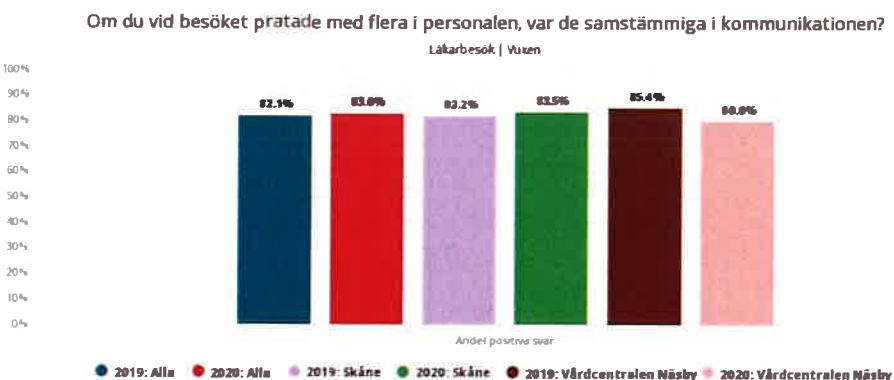
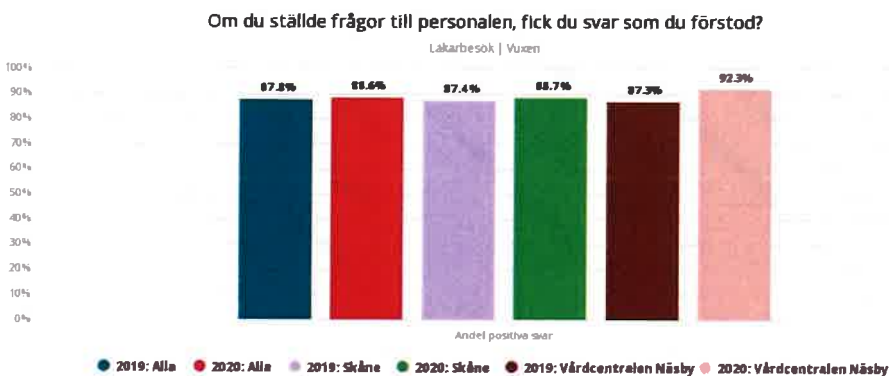
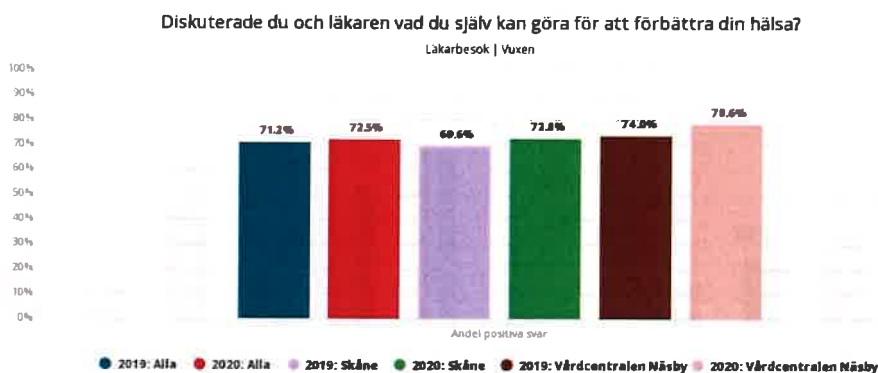
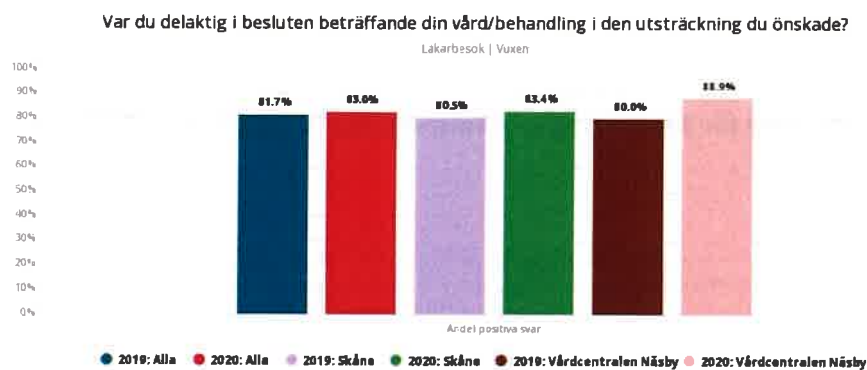


Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Motionsvanor



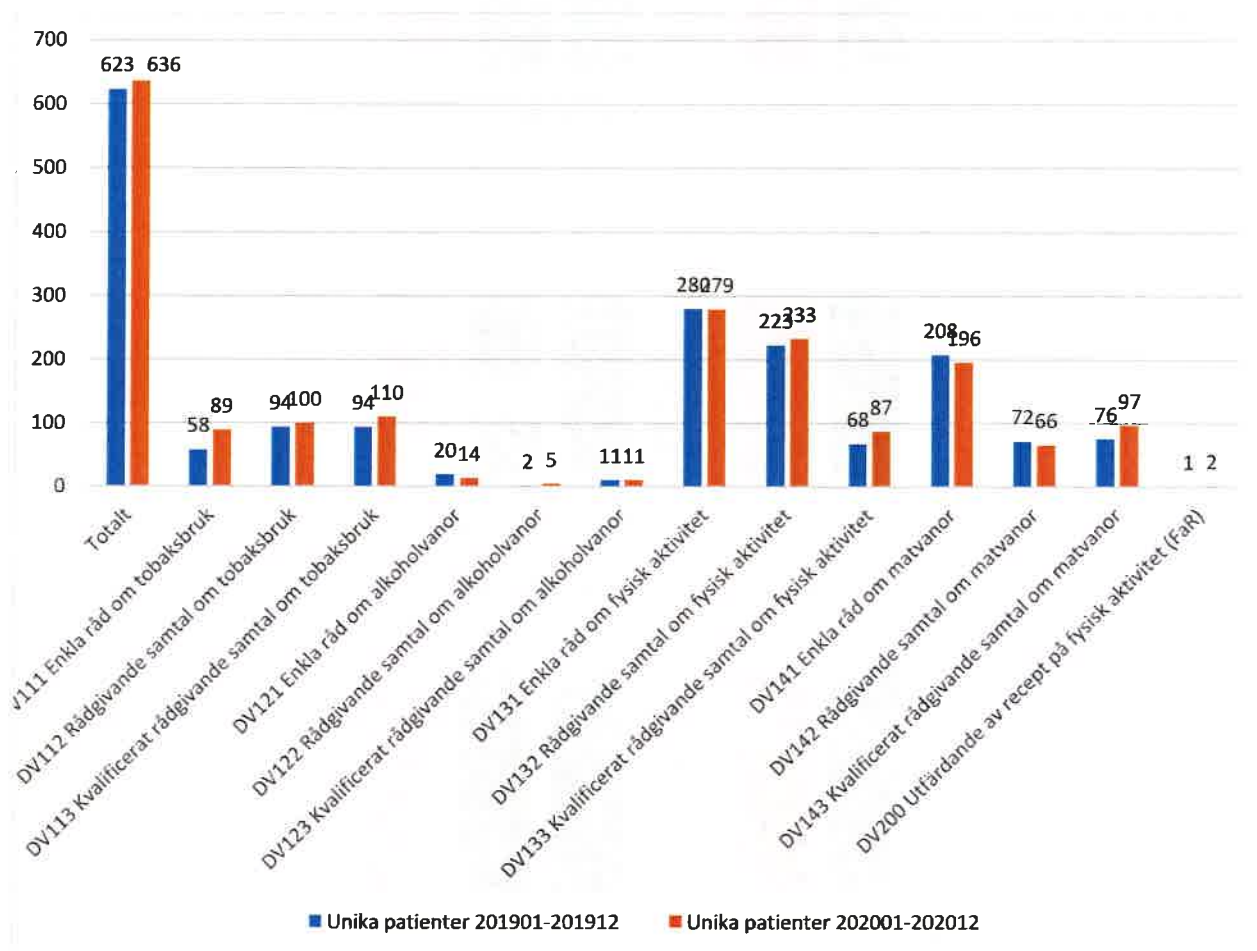
Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Matvanor





Antalet registrerade åtgärder för förändring av ohälsosamma levnadsvanor 2019 och 2020

Antalet registrerade åtgärder för förändring av ohälsosamma levnadsvanor 2019 och 2020



Privatläkarna Hälsoval Helsingborg, bilaga 8

Följande text är hämtad från ansökan om att bli en pilotvårdcentral.

Åldersstruktur: 0-6 år 94 pers, 7-39 år 2 647 pers, 40-64 år 2 653 pers, 65-79 år 1 983 pers, +80 år 566 pers

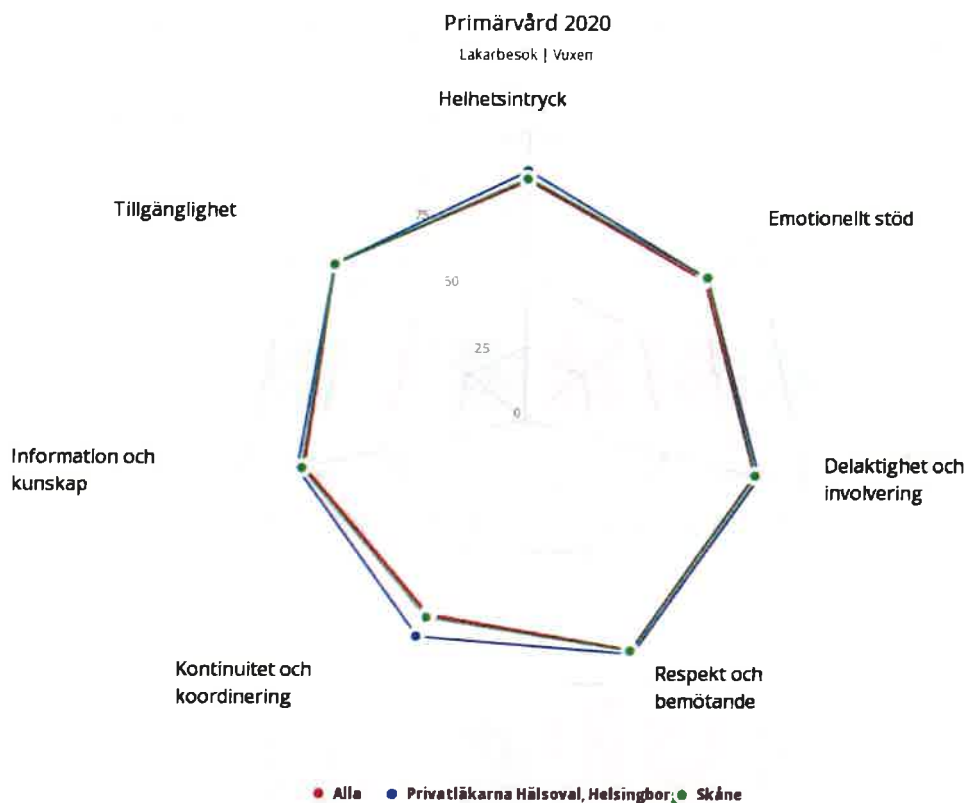
CNI 1,0244 (dec -19) ACG 1,1337 (dec -19)

På vårdcentralen är samtal kring levnadsvanor implementerade för patienter med redan diagnostiserade åkommor så som diabetes, hypertoni, KOL mm. På enheten bedrivs även verksamhet inom företagshälsovård med bland annat hälsokontroller. Inom denna verksamhet finns utvecklade rutiner för hälsosamtal inklusive levnadsvanor. Då vi ser de stora fördelar med dessa samtal och denna typ av screening skulle vi gärna vilja vara med i piloten för att kunna vidga det förebyggande arbetet till att strukturerat kunna omfatta en större målgrupp.

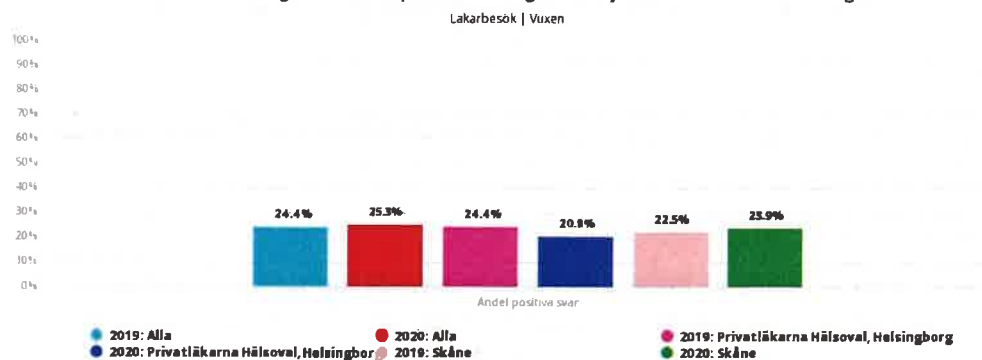
Antal listade = 7 943 varav 78 är födda 1980

Vårdcentralen har följande kompetenser som kan stödja hälsosamtalen: Dietist, Diplomerad tobaksavvänjare, Kurator, Fysioterapeut, FaR-utbildad personal, Diabetessjuksköterska, Hjärtjuksköterska.

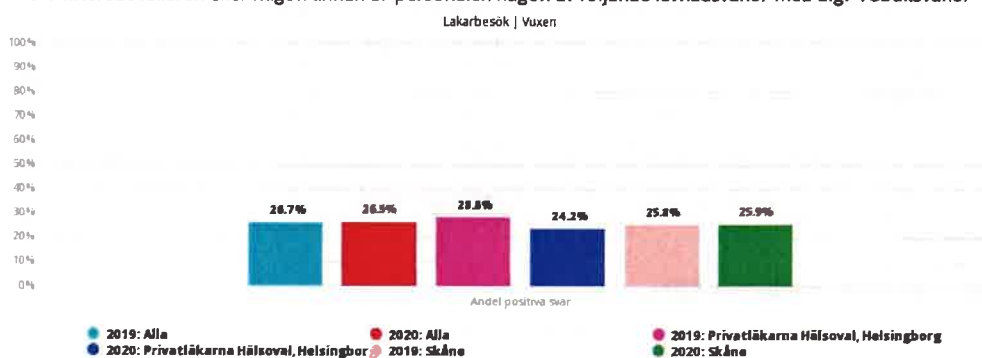
Resultat från Nationell patientenkät:



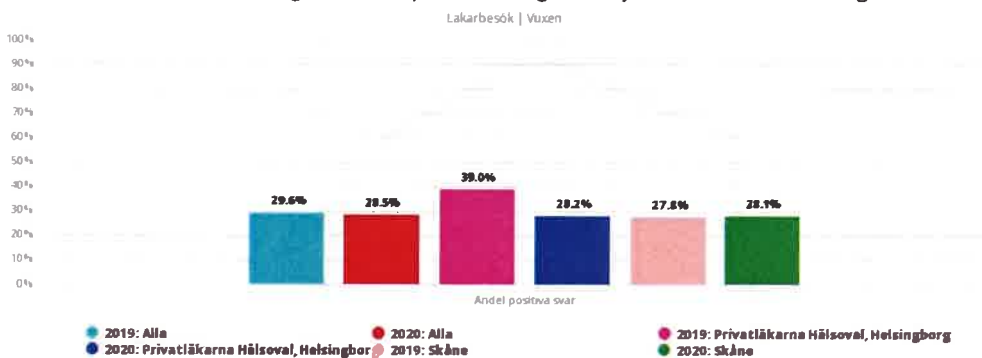
Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Alkoholvanor



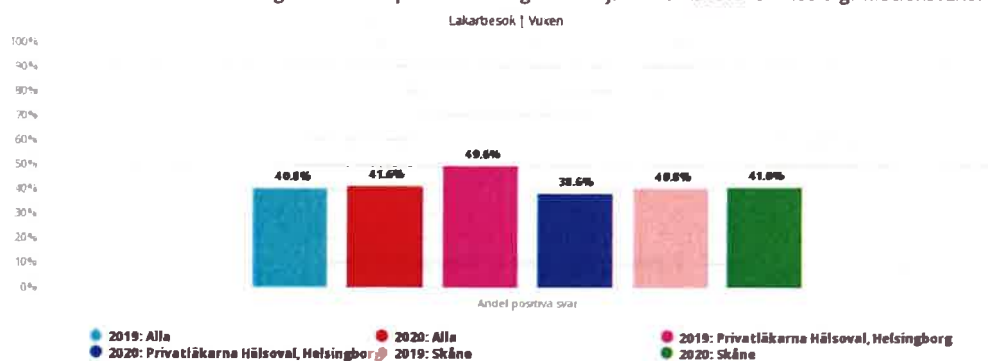
Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Tobaksvanor



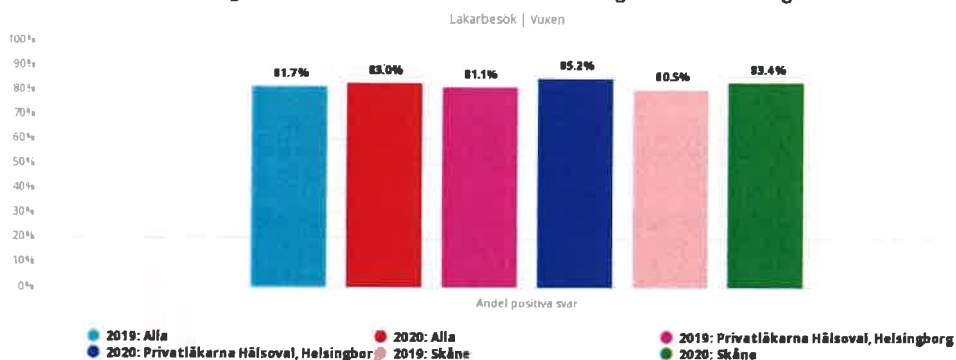
Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Matvanor



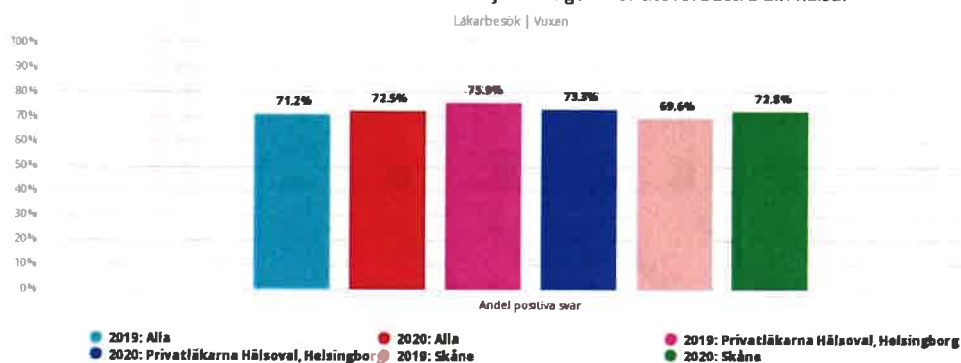
Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Motionsvanor



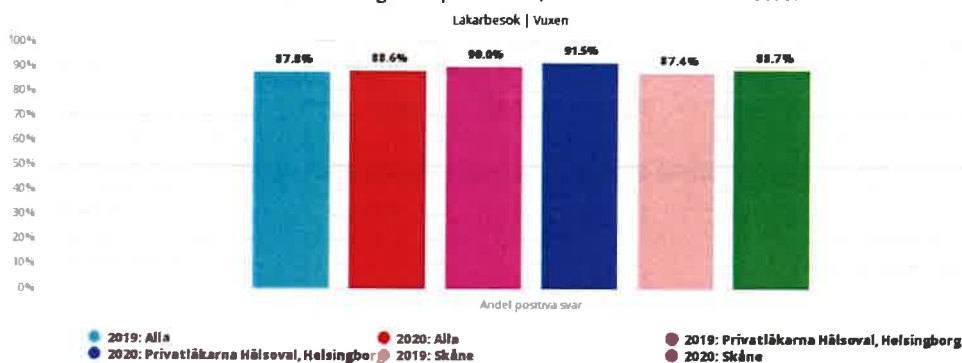
Var du delaktig i besluten beträffande din vård/behandling i den utsträckning du önskade?



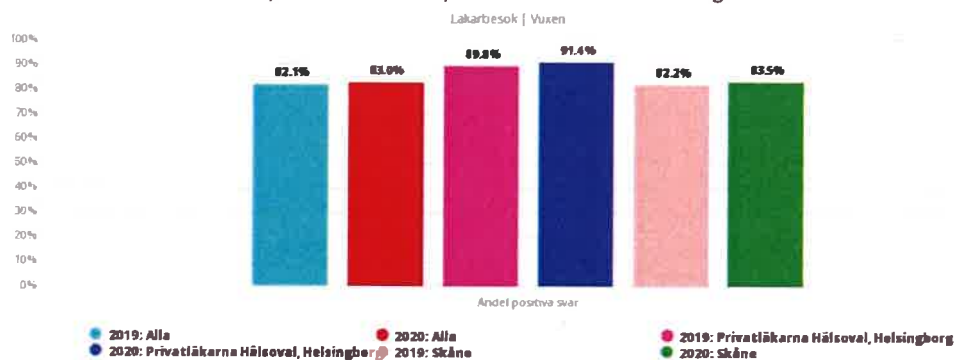
Diskuterade du och läkaren vad du själv kan göra för att förbättra din hälsa?



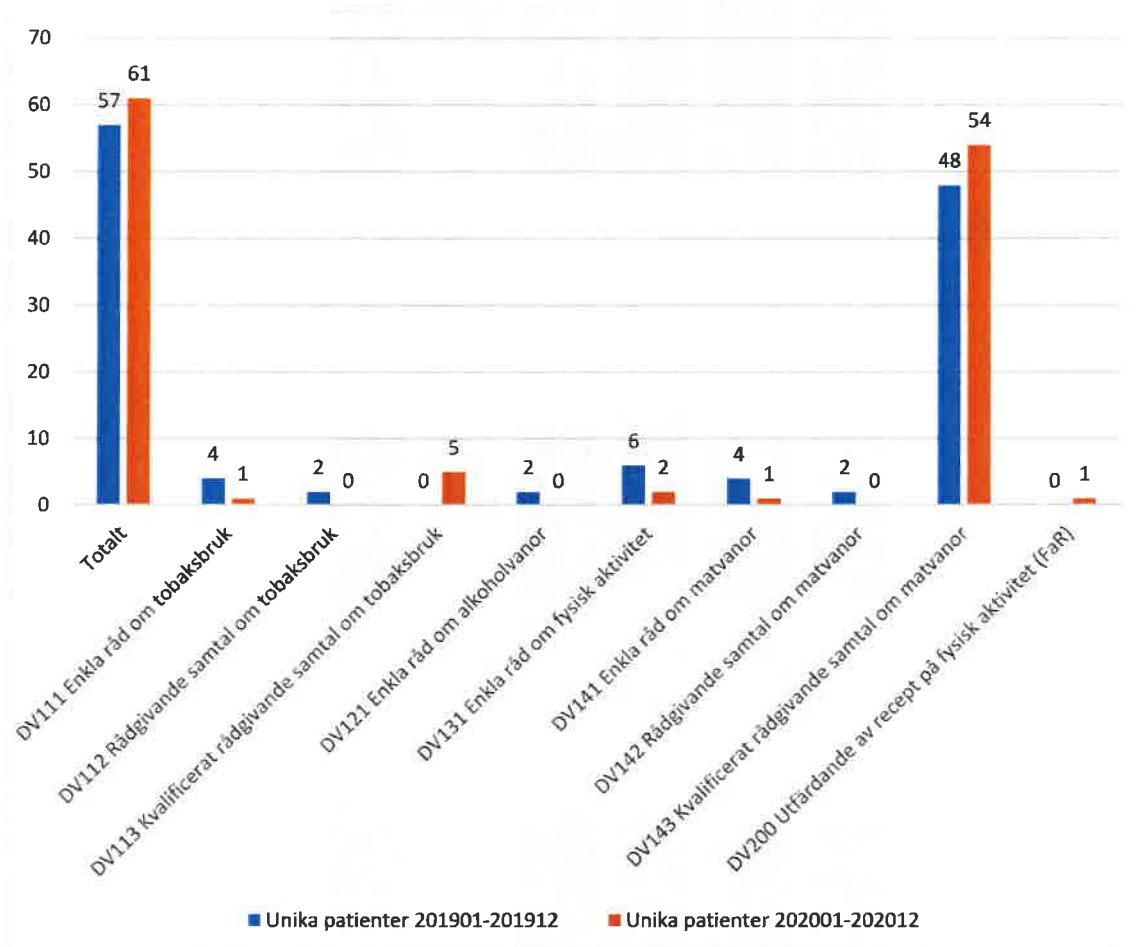
Om du ställde frågor till personalen, fick du svar som du förstod?



Om du vid besöket pratade med flera i personalen, var de samstämmiga i kommunikationen?



Antalet registrerade åtgärder för förändring av ohälsosamma levnadsvanor 2019 och 2020



Vårdcentralen Svalöv, bilaga 9

Följande text är hämtad från ansökan om att bli en pilotvårdcentral.

Man kan kalla oss "lilla Sverige" då vårt panorama liknar Sveriges i storhet. Vi har en ganska åldrad befolkning, medelålder och över. Lite lägre utbildningsstandard. Vi ligger ute på landet men det är nära till kusten och de större städerna Landskrona och Lund och därav är det blandat vilka som kommer till oss.

Vi har startat en livsstilmottagning där vi idag arbetar med hälsosamtal för alla över 18 år. I nuläget är det en person som arbetar med hälsosamtal men en till är intresserad av att börja. Patienter kan själva anmäla intresse, bli remitterade av doktor eller bli rekommenderade detta via rådgivningen. Arbetet är uppskattat av både patienter och personal. Broschyrer finns i receptionen och vi arbetar mot att erbjuda hälsosamtal till alla ny listade patienter. Vi håller också på att utforma ett hälsoteam som skall jobba mer brett och strukturerat med förebyggande insatser och information. Vi har rökavvänjning med två personal och vi är nu många som skriver FaR. Vi har också mindfulness- grupper där personal går in ibland och berättar om hälsosamtal och levnadsvanor. Vi brinner för detta arbete och har mycket energi i att utveckla detta. Detta pilotprojekt skulle ge oss ytterligare möjlighet att arbeta med dessa viktiga frågor.

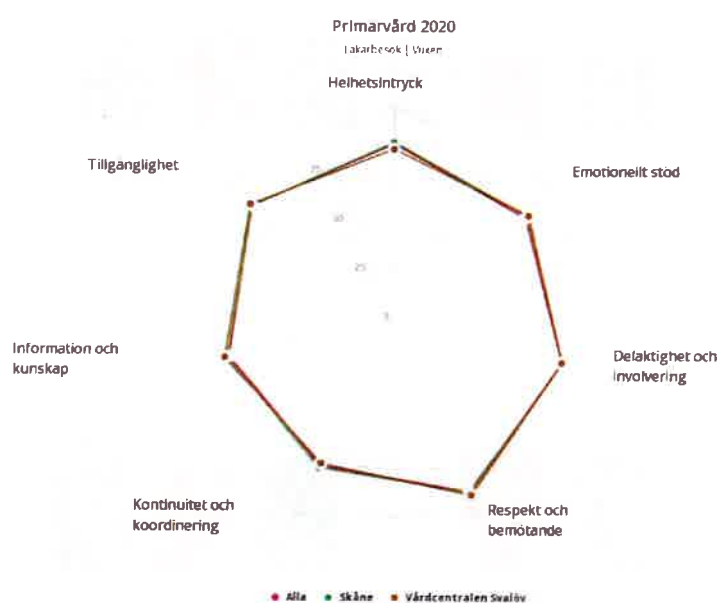
CNI = 0,91 och ACG = 1,00

Vårdcentralen har följande kompetenser som kan stödja hälsosamtalen Dietist, Diplomerad tobaksavvänjare, Fysioterapeut, FaR-utbildad personal, Diabetessjuksköterska, Psykiatrisjuksköterska

Det finns förutsättningar och stöd från ledningen för att genomföra riktade hälsosamtal

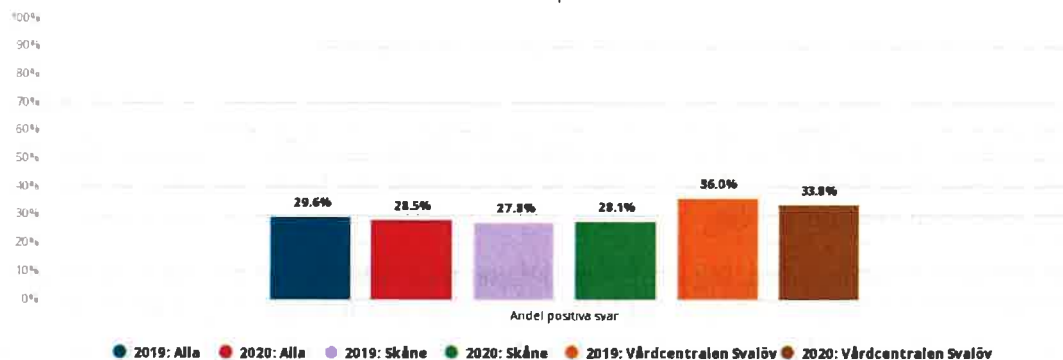
Antal listade = 10 800 varav 143 är födda 1980

Resultat från Nationell patientenkät:



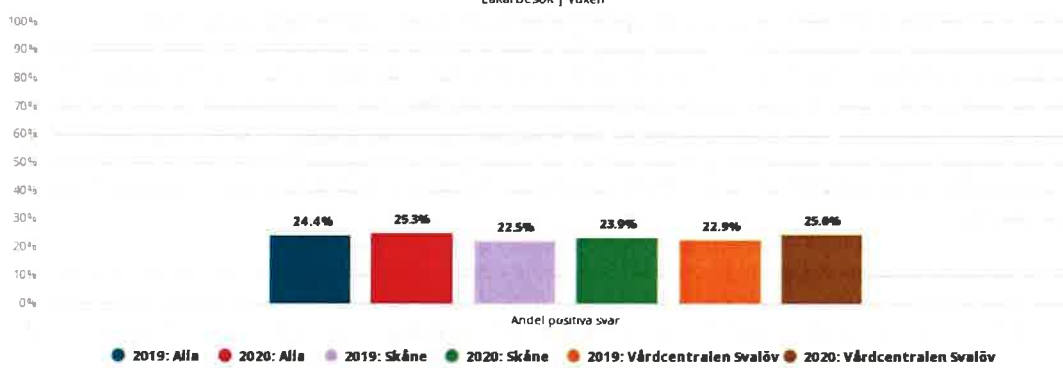
Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Matvanor

Läkarbesök | Vuxen



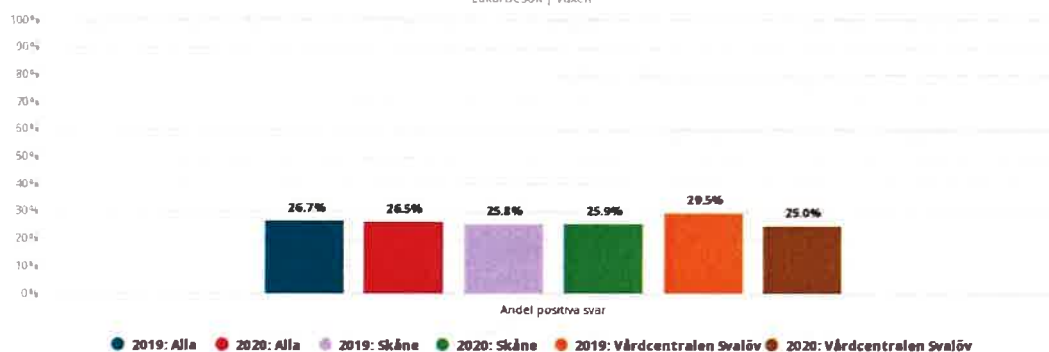
Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Alkoholvanor

Läkarbesök | Vuxen



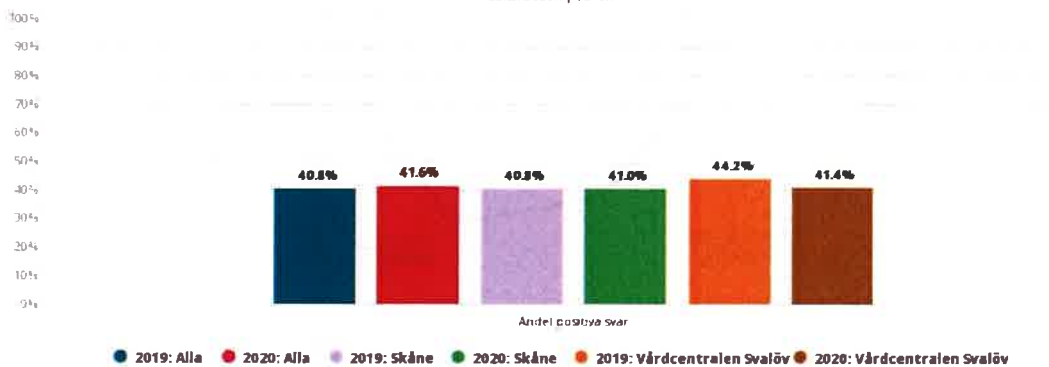
Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Tobaksvanor

Läkarbesök | Vuxen



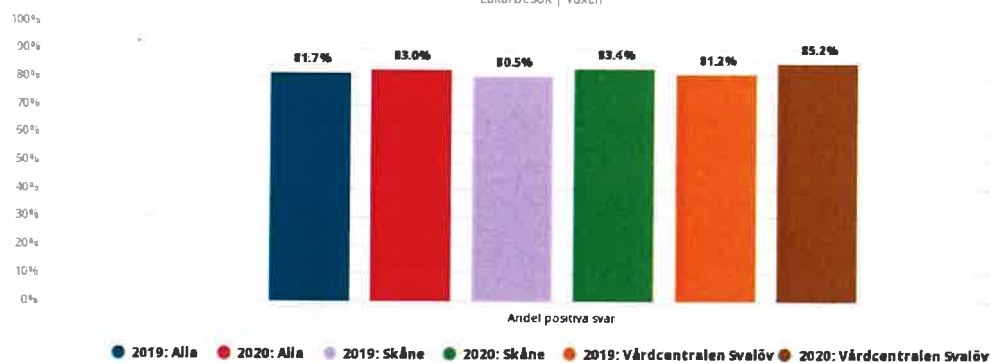
Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Motionsvanor

Läkarbesök | Vuxen



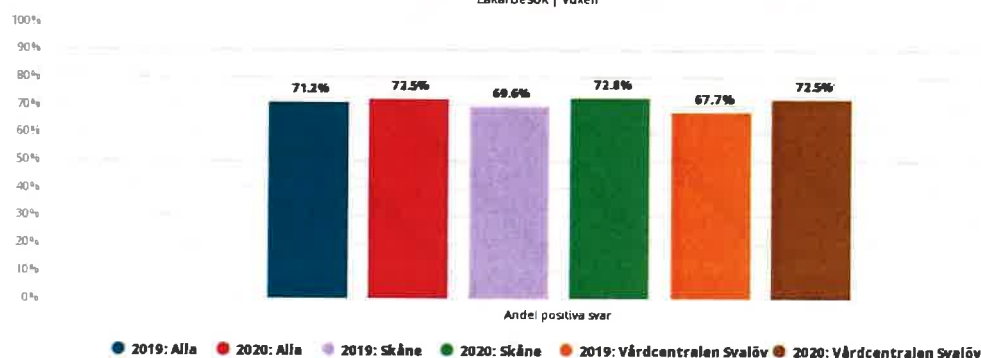
Var du delaktig i besluten beträffande din vård/behandling i den utsträckning du önskade?

Läkarbesök | Vuxen



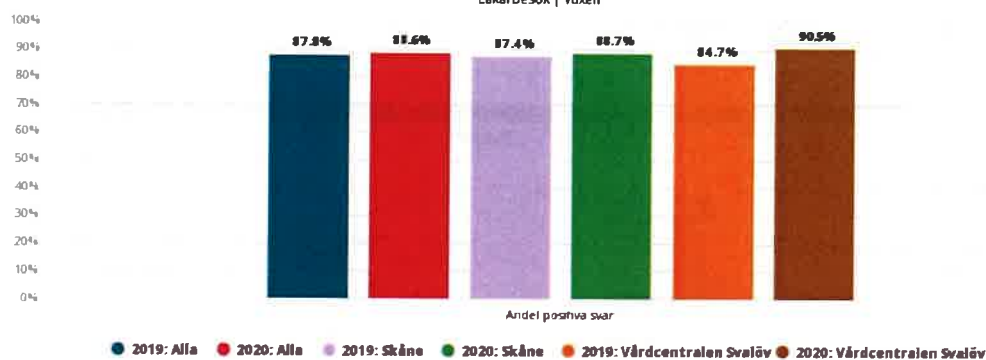
Diskuterade du och läkaren vad du själv kan göra för att förbättra din hälsa?

Läkarbesök | Vuxen



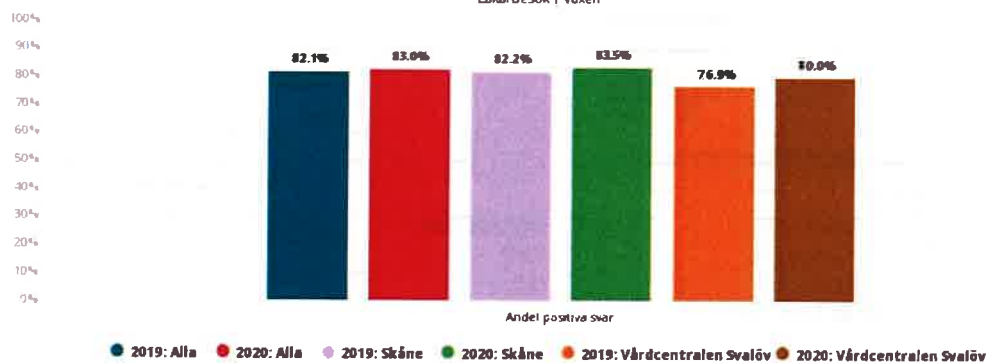
Om du ställde frågor till personalen, fick du svar som du förstod?

Läkarbesök | Vuxen

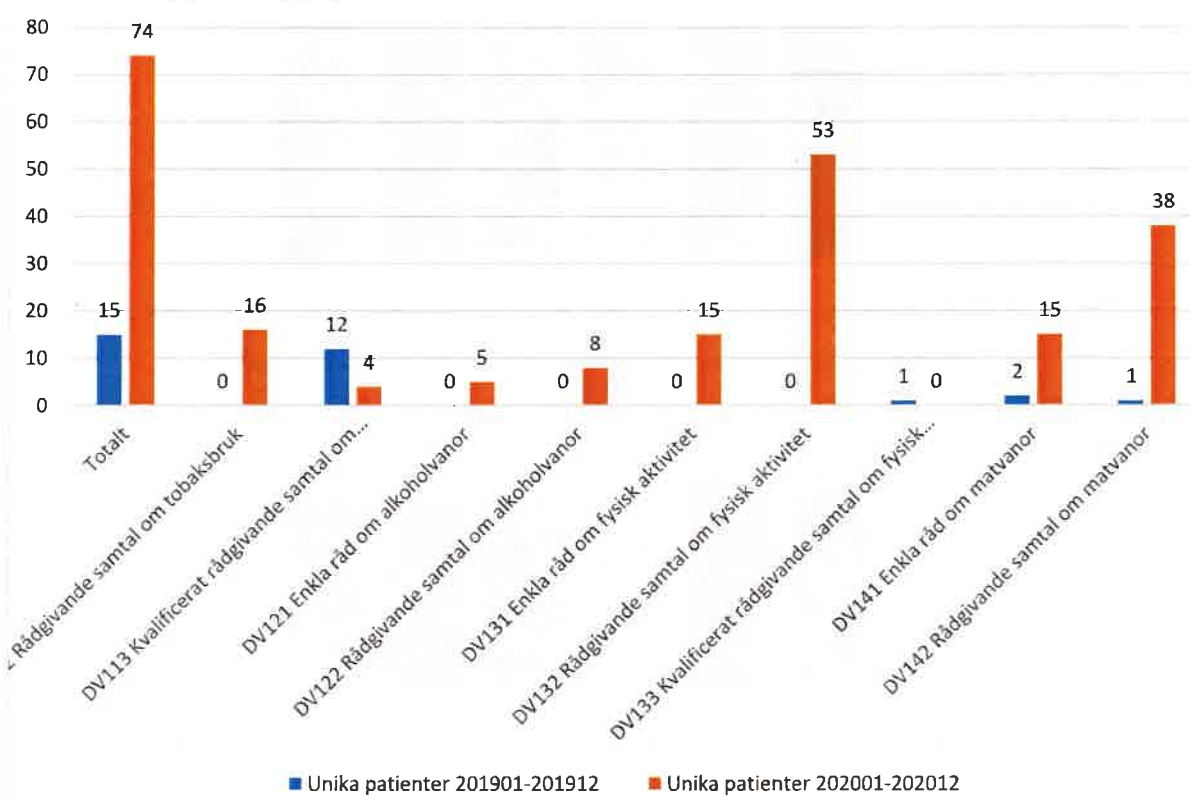


Om du vid besöket pratade med flera i personalen, var de samstämmiga i kommunikationen?

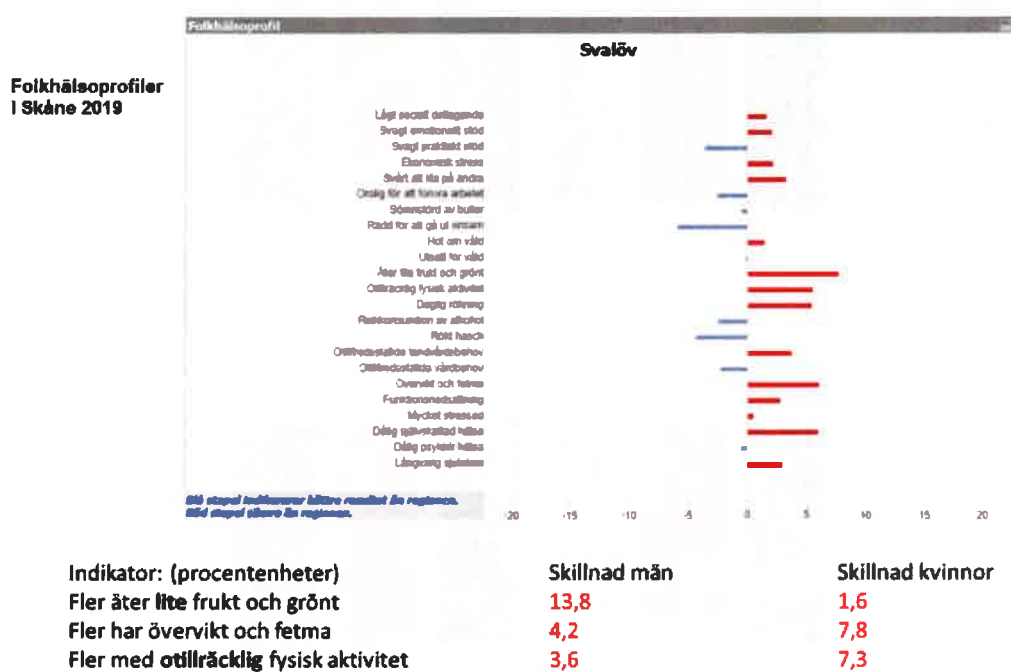
Läkarbesök | Vuxen



Antalet registrerade åtgärder för förändring av ohälsosamma levnadsvanor 2019 och 2020



Resultat från Folkhälsoenkäten 2019.



Vårdcentralen Södervärn, bilaga 10

Följande är hämtat från ansökan om att bli en pilotvårdcentral.

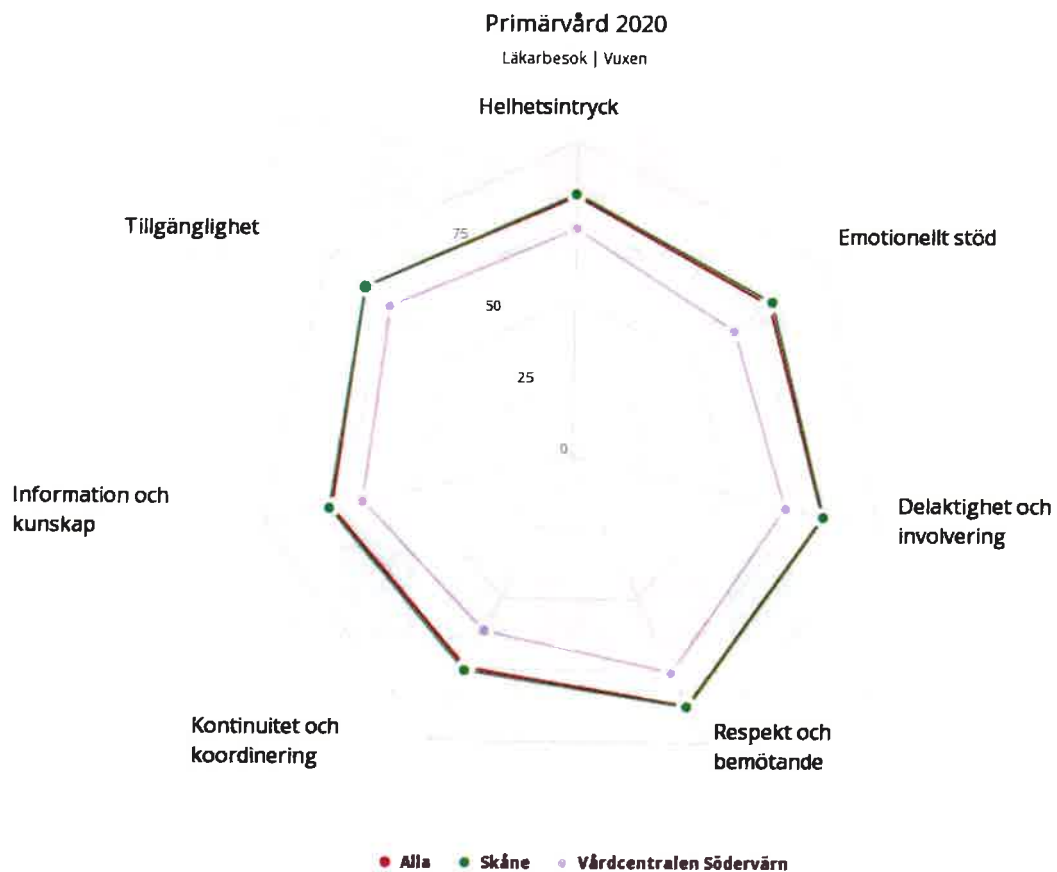
2 st DSK + doktor driver mottagning. Alla fick utbildning och mottagning startar början i jan.

CNI = 1,72

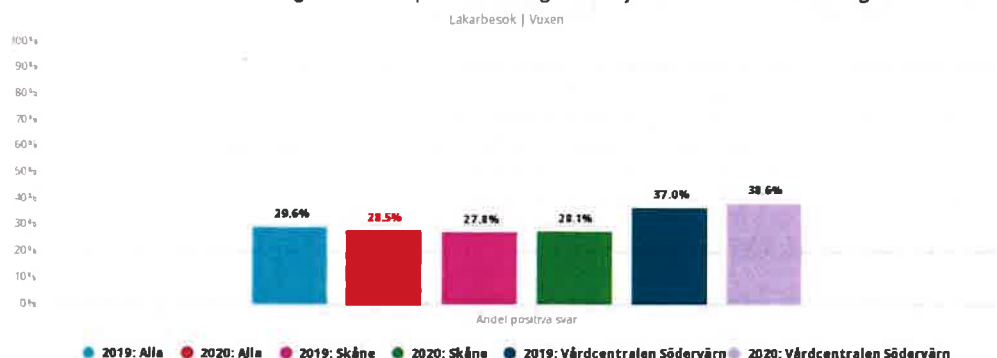
Antal listade = 13 667 varav 185 är födda 1980

Vårdcentralen har följande kompetenser som kan stödja hälsosamtalen: Dietist, Diplomerad tobaksavvänjare, MET-utbildad personal eller likvärdig alkoholutbildning, Psykolog, Fysioterapeut, Diabetessjuksköterska, Psykiatrisjuksköterska

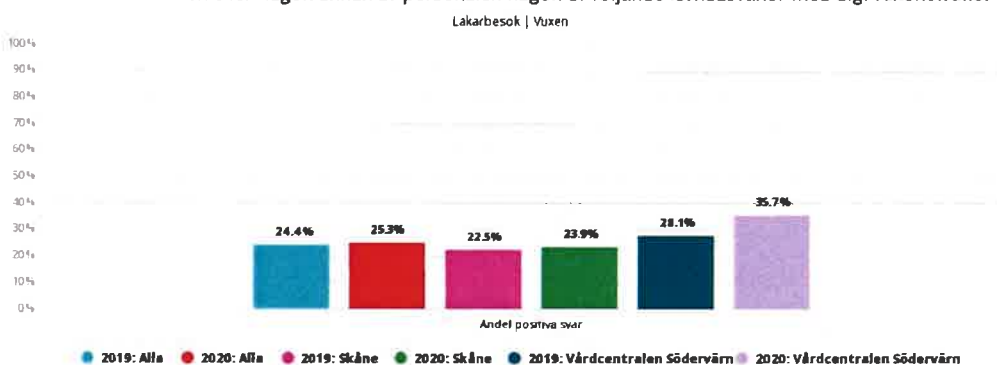
Resultat från Nationell patientenkät:



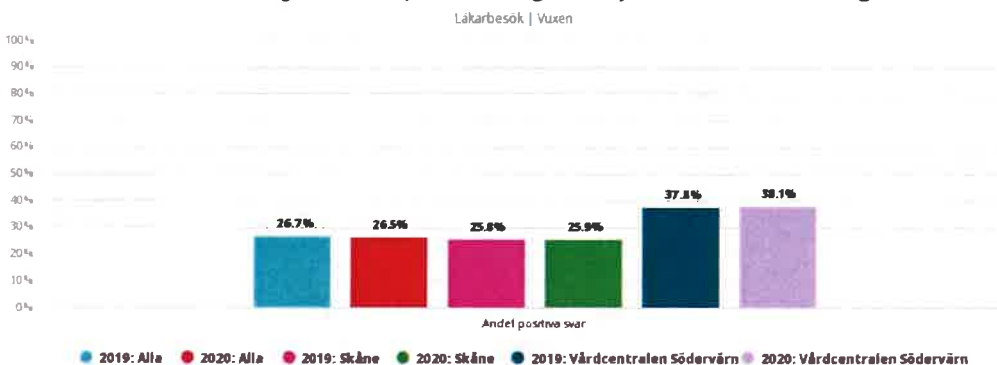
Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Matvanor



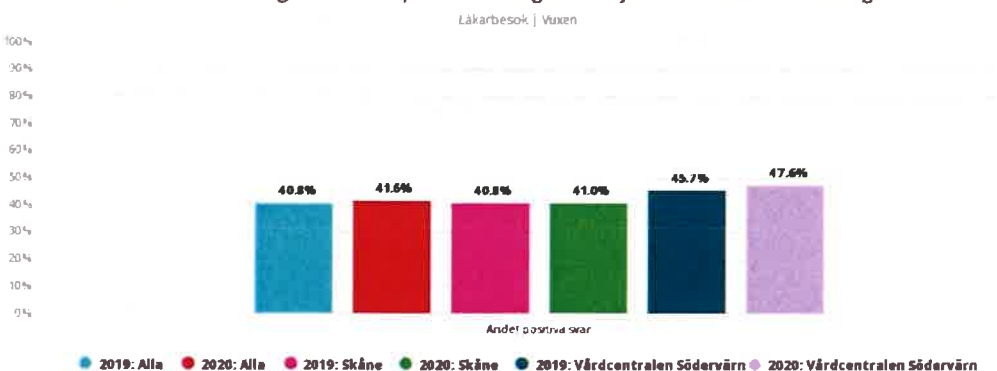
Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Alkoholvanor

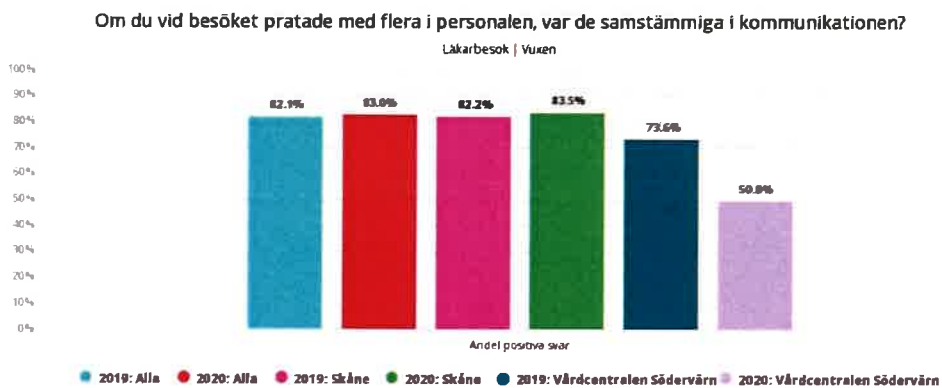
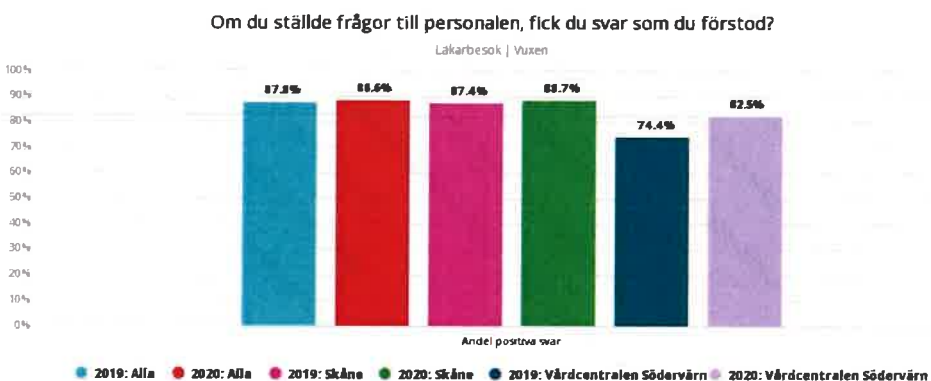
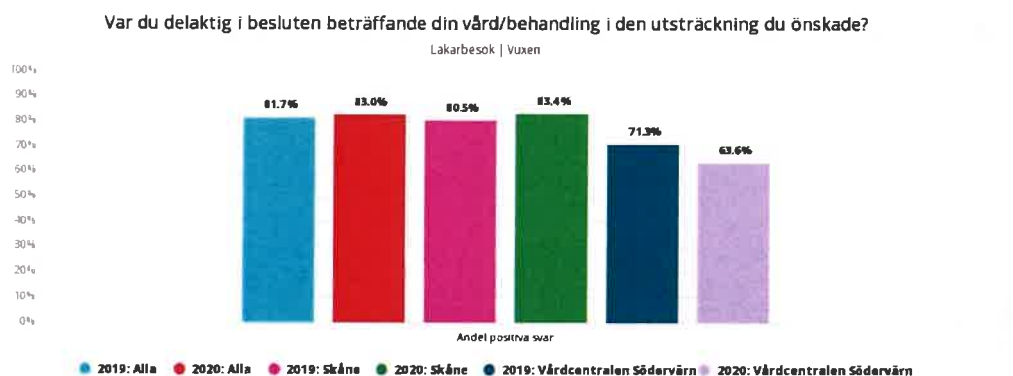


Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Tobaksvanor

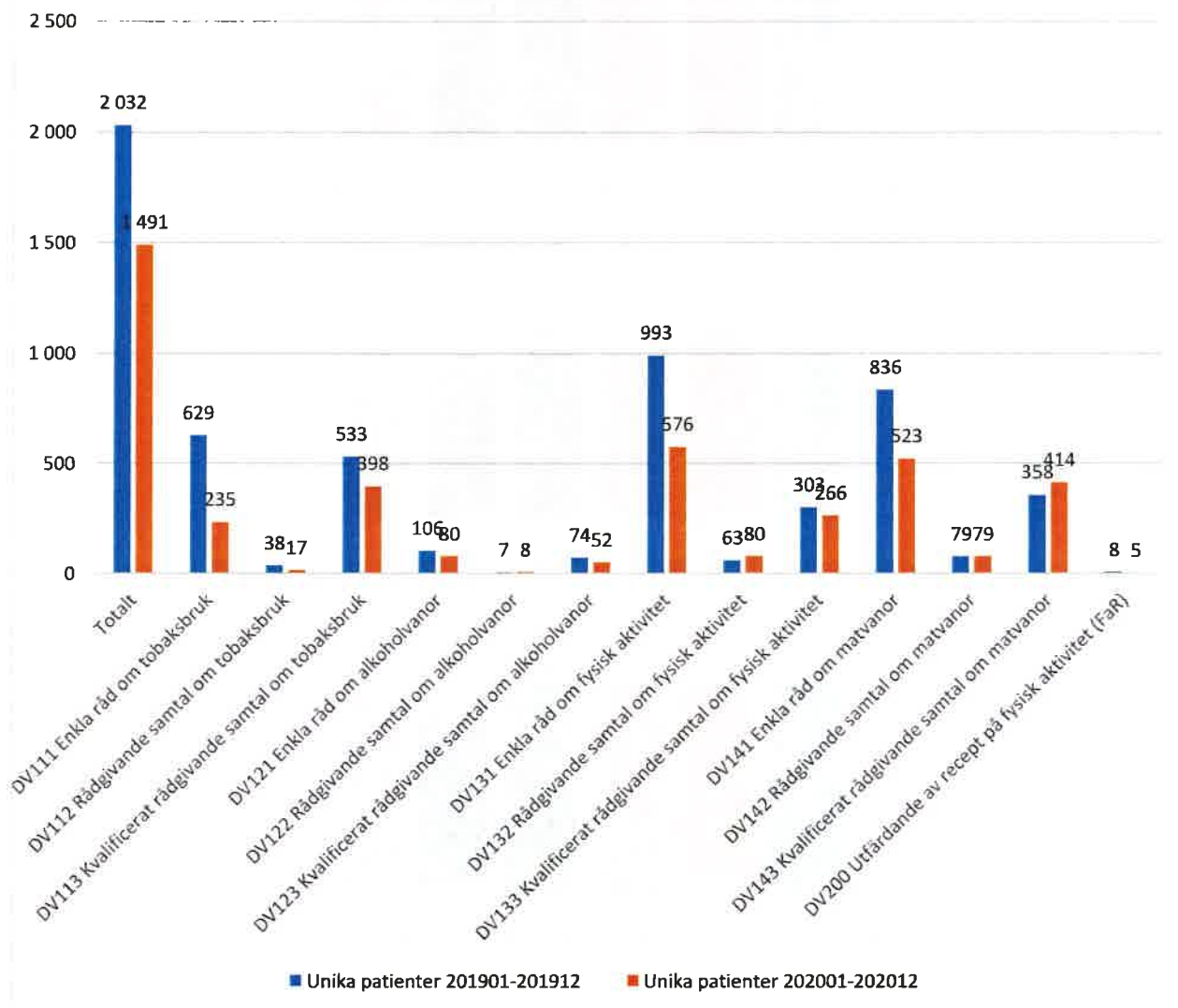


Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Motionsvanor





Antalet registrerade åtgärder för förändring av ohälsosamma levnadsvanor 2019 och 2020



Vårdcentralen Tåbelund, bilaga 11

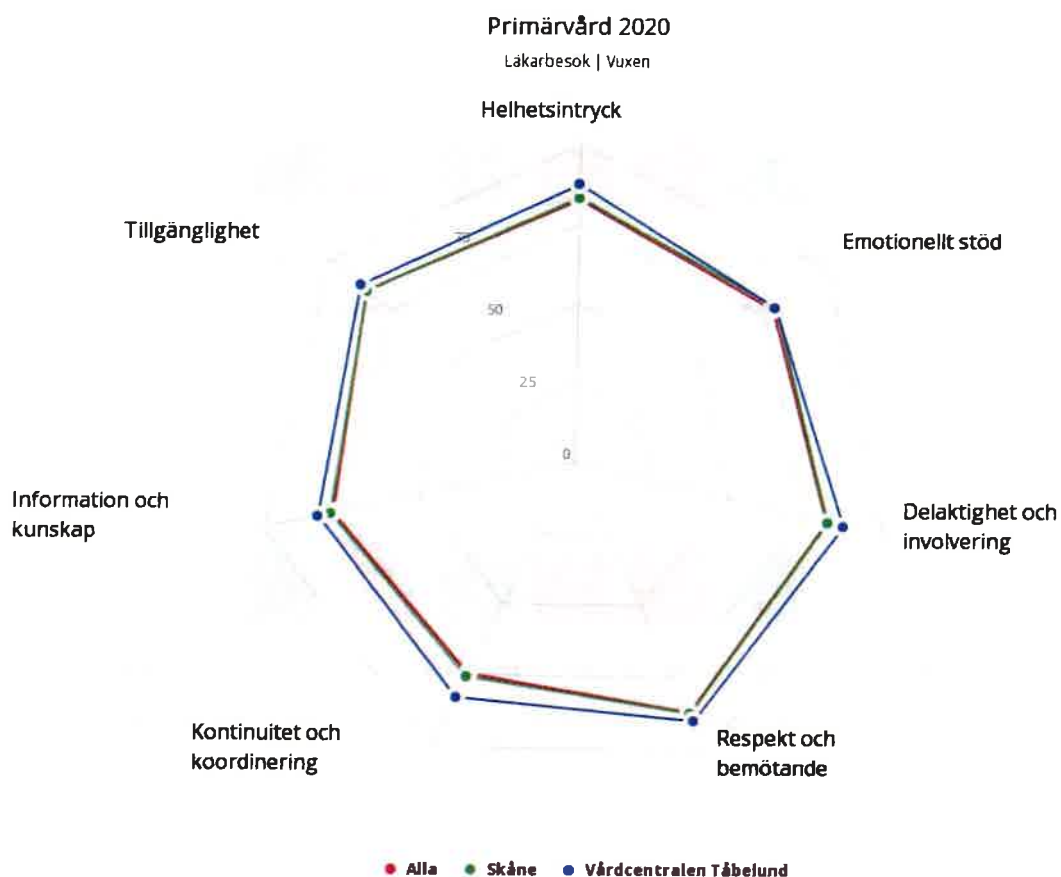
Följande text är hämtad från ansökan om att bli en pilotvårdcentral.

Vi har Livsstilsmottagning som drivs av DSK tillsammans med dietist (som vi har på 100%) och psykologer (som vi har 4 stycken av på Tåbelund).

Antal listade = 11 600 varav 130 är födda 1980

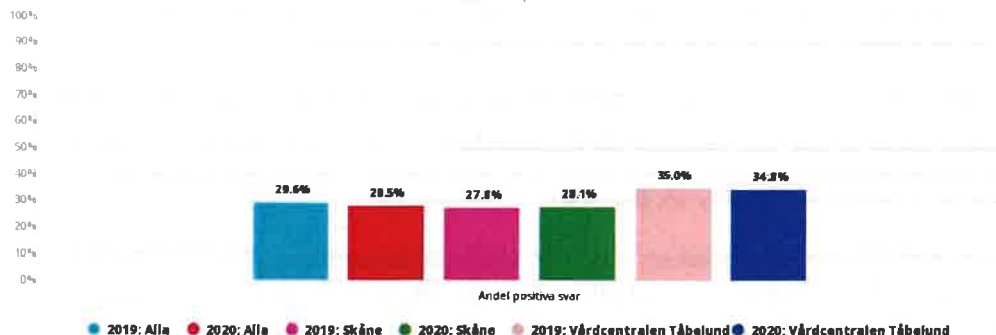
Vårdcentralen har följande kompetenser som kan stödja hälsosamtalen: Dietist, Diplomerad tobaksavvänjare, MET-utbildad personal eller likvärdig alkoholutbildning, Psykolog, Fysioterapeut, FaR-utbildad personal, Diabetessjuksköterska

Resultat från Nationell patientenkät:



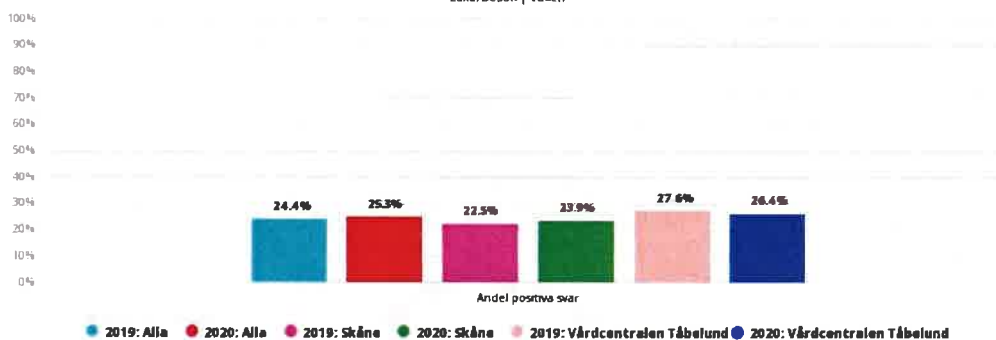
Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Matvanor

Läkarbesök | Vuxen



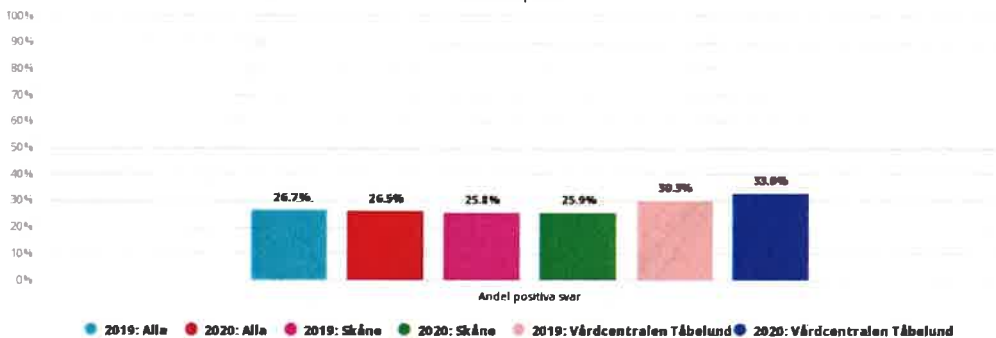
Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Alkoholvanor

Läkarbesök | Vuxen



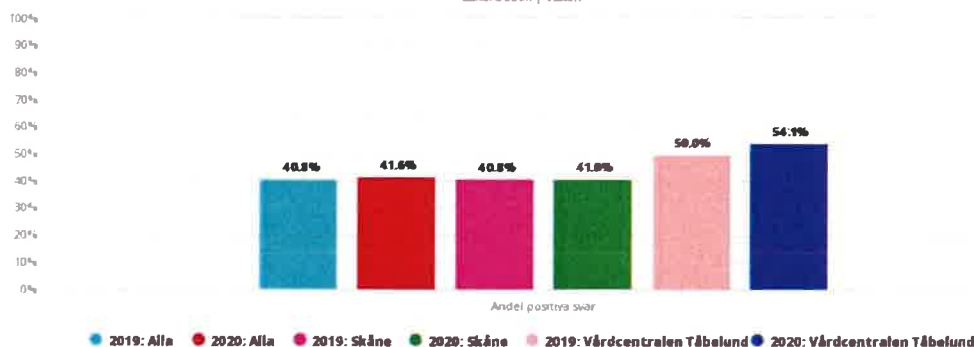
Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Tobaksvanor

Läkarbesök | Vuxen



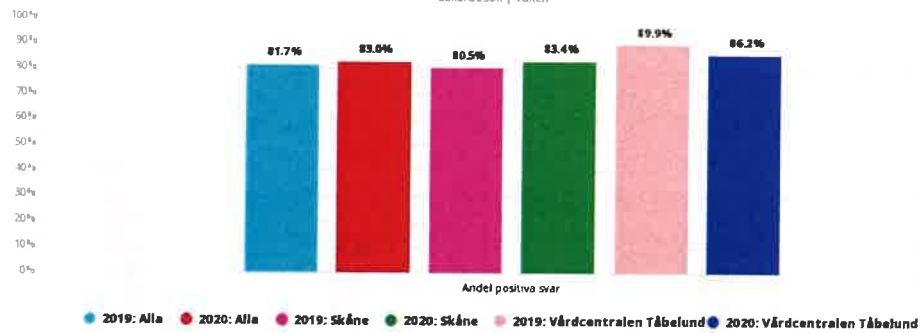
Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig? Motionsvanor

Läkarbesök | Vuxen



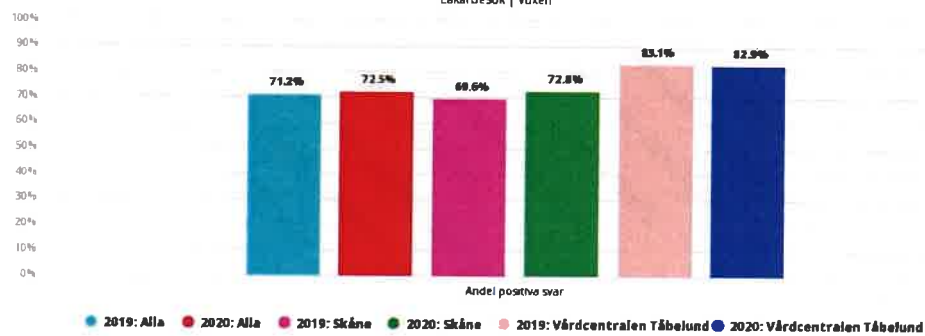
Var du delaktig i besluten beträffande din vård/ behandling i den utsträckning du önskade?

Läkarbesök | Vuxen



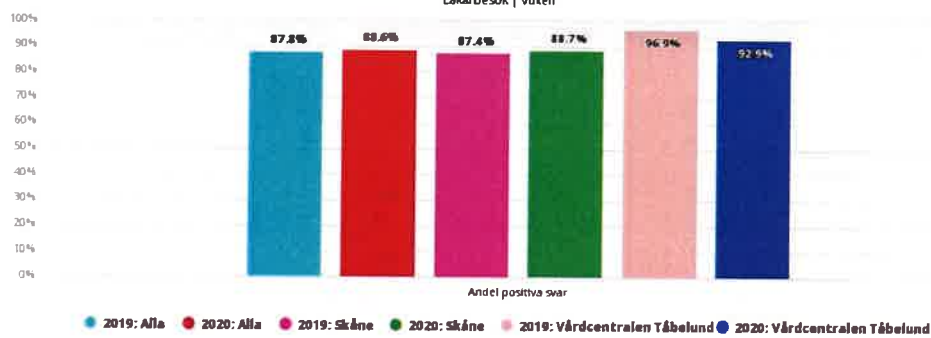
Diskuterade du och läkaren vad du själv kan göra för att förbättra din hälsa?

Läkarbesök | Vuxen



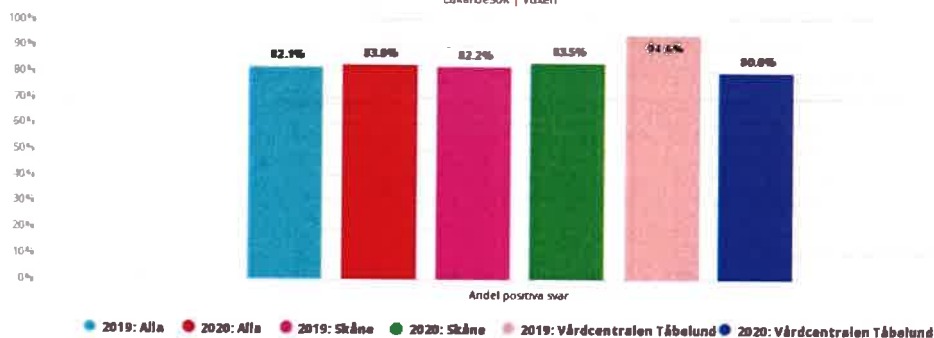
Om du ställde frågor till personalen, fick du svar som du förstod?

Läkarbesök | Vuxen

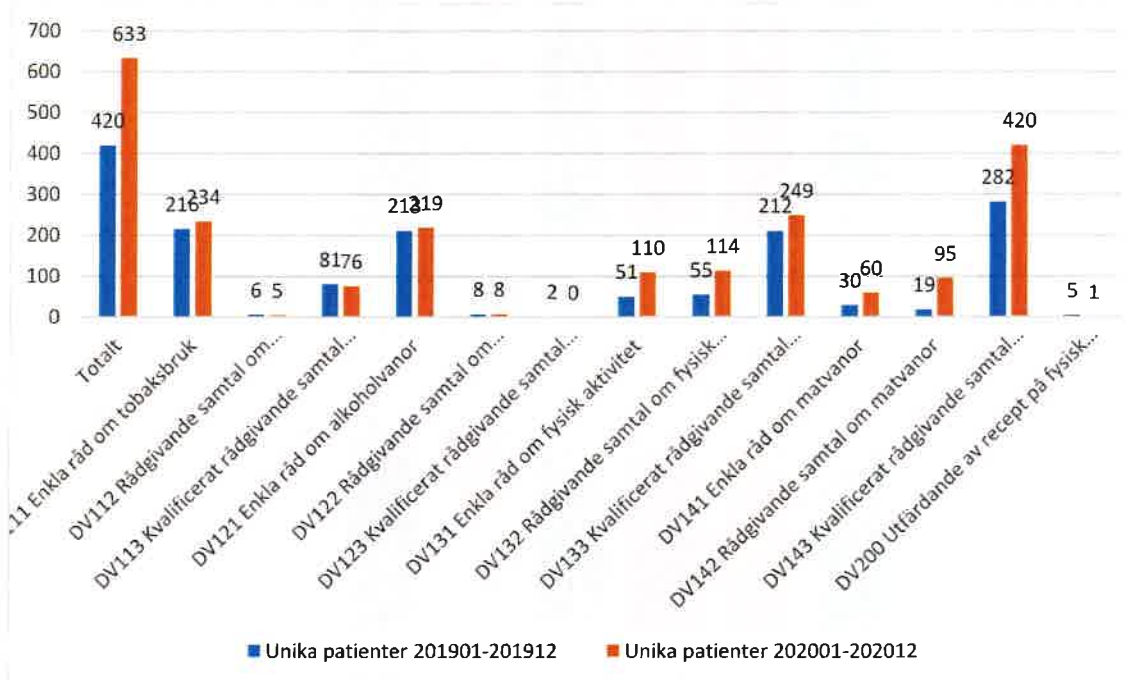


Om du vid besöket pratade med flera i personalen, var de samstämmiga i kommunikationen?

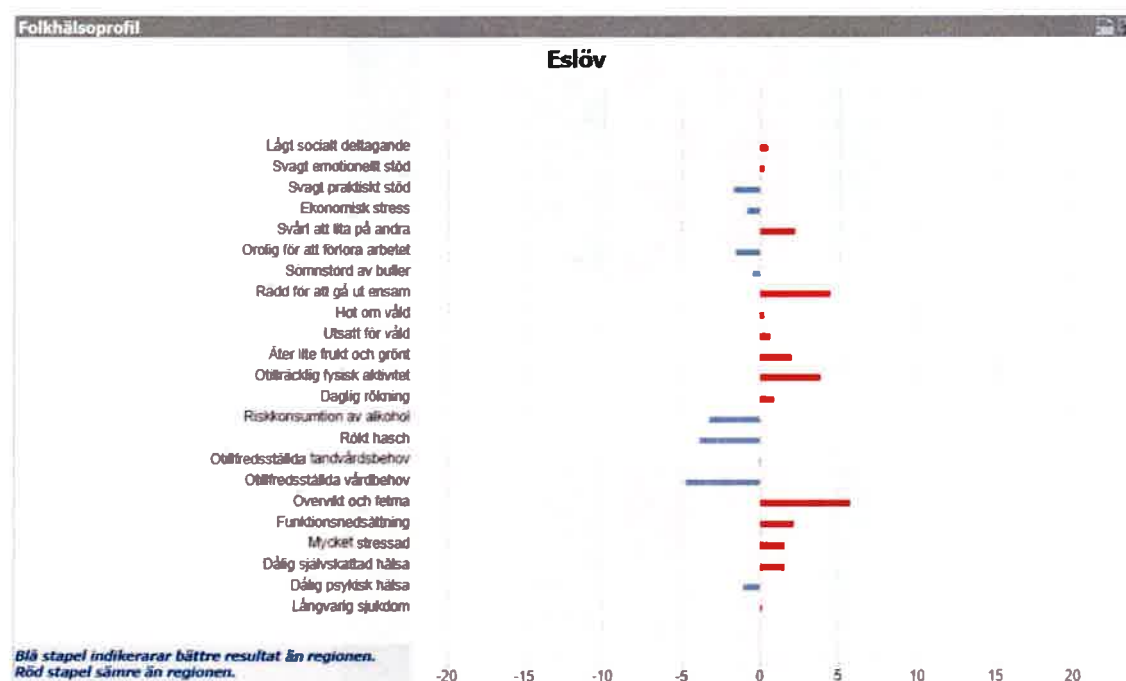
Läkarbesök | Vuxen



Antalet registrerade åtgärder för förändring av ohälsosamma levnadsvanor 2019 och 2020



Resultat från Folkhälsoenkäten 2019.



Indikator: (procentenheter)

Skilnad män

Skilnad kvinnor

Fler äter **lite** frukt och grönt

1,5

2,4

Fler har övervikt och fetma

5,0

6,4

Fler med **otillräcklig** fysisk aktivitet

3,9

3,7