Region Stockholm

12

Yttrande över motion 2021:28 av Talla Alkurdi (S) med flera om krafttag för en jämlik hälsa i Stockholmsregionen

HSN 2021-1254

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Hälsoutveckling
Helena Holmgren

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-12-17

HSN 2021-1254

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över motion 2021:28 av Talla Alkurdi (S) med flera om krafttag för en jämlik hälsa i Stockholmsregionen

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion 2021:28 om åtgärder för att öka jämlikheten i hälsa. Talla Alkurdi (S) med flera framför i motionen flera specifika insatser som sammanfattas som *Krafttag för en jämlik hälsa i Stockholmsregionen*. Åtgärderna omfattar insatser främst inom primärvård men även sekundärvård berörs, såväl breddinförande av åtgärder som riktade insatser.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Motion 2021:28 av Talla Alkurdi (S)

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i folkhälsoberedningen.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande över motion 2021:28 överlämnas till regionstyrelsen som nämndens yttrande.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Hälso- och sjukvårdsnämnden uppmanas i den aktuella motionen att vidta vissa åtgärder för att motverka den ojämlikhet i hälsa som finns inom regionen. Åtgärderna omfattar insatser främst inom primärvård men även sekundärvård berörs. Motionen föreslår breddinförande av åtgärder såväl som riktade insatser.

Som det beskrivs i motionen så är hälsan ojämlikt fördelad i befolkningen i region Stockholm. Parametrar som utbildningsnivå, inkomst och ursprungsland får genomslag på hälsosituationen där den som lever i en mer utsatt socioekonomisk situation löper större risk att utveckla ohälsa. Inte minst under covid 19-pandemin har detta varit en faktor att hantera. Hälsofrämjande insatser som påverkar förutsättningar och samhälleliga faktorer för god hälsa oberoende av individ skapar grund för en mer jämlik hälsa. Regionen arbetar brett och universellt med hälsofrämjande insatser för befolkningen men också med riktade insatser, enligt principen proportionell universalism*, för att stötta dem i störst risk med sikte på att minska hälsogapet.

Överväganden
I motionen lyfts flera olika insatser som stöd för en mer jämlik hälsa. I följande text diskuteras dessa under respektive rubricering.

Vårdcentralens uppdrag utvecklas
I uppdraget för husläkarmottagningar tydliggörs att ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv ska genomsyra och vara en självklar del i den hälso- och sjukvård vårdgivaren utför. Utöver det generella uppdrag som omfattar alla husläkarmottagningar har för närvarande 14 vårdcentraler ett utökat hälsofrämjande, befolkningsinriktat uppdrag. Uppdraget är riktat till områden där risken för ohälsa är störst i regionen och vårdcentralerna finns för närvarande i följande områden: Rinkeby/Kista, Spånga/Tensta, Sigtuna, Södertälje, Botkyrka, Södertörn och Vårberg.

Nytt för 2021 är att det i varje kommun eller stadsdel ska utses en husläkarmottagning med ansvar för geografisk samordning och som, på strukturell nivå, ska ansvara för att koordinera samverkan mellan vård- och omsorgsgivare. Samordningen gäller patientgrupper och processer som rör flera vård- och omsorgsgivare där samverkan förbättrar för patienterna. Arbetet har påbörjats och Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har fått ett särskilt uppdrag att stödja och vägleda i arbetet.

* Proportionell universalism är generella insatser som kan öka i intensitet där behoven är större. Källa Folkhälsomyndigheten

Regionen inleder pilotprojekt med riktade hälsosamtal
Som en del i att motverka ojämlikhet i hälsa lyfts i motionen metoden riktade hälsosamtal. Riktade hälsosamtal är en befolkningsinriktad, hälsofrämjande insats där vårdcentralen bjuder in en eller flera åldersgrupper av sina listade patienter, exempelvis 40- och 50-åringar, till en hälsoundersökning som kombineras med ett hälsosamtal. Det är en metod för att förebygga ohälsa, främst hjärt-kärlsjukdom, men också för att tidigt upptäcka andra tillstånd, till exempel prediabetes. Flera regioner i Sverige har implementerat metoden och den nationella kunskaps-styrningsorganisationen avser att lyfta riktade hälsosamtal som metod i nationellt vårdprogram för ohälsosamma levnadsvanor.

Under 2021 har en utredning om nyttan av ett införande av riktade hälsosamtal i region Stockholm genomförts med stöd av Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. Eftersom utredningen kan konstatera att det behövs mer kunskap och forskning om de riktade hälsosamtalens effekt på befolkningsnivå i storstadsmiljö kommer regionen under 2022 att genomföra en pilotsatsning med ett mindre antal verksamheter under 2-3 år med kontinuerlig uppföljning, stringent utvärderingsmetodik och jämförelse med andra hälsofrämjande insatser. Därmed kommer region Stockholm att medverka till att öka kunskapen om nyttan med metoden Riktade hälsosamtal. Frågeställningen i motionen om införande av pilot av Riktade hälsosamtal kan därmed betraktas som omhändertagen.

Uppdrag hälsokommunikatörer och hälsoinformatörer
Uppdraget att sprida arbetet med hälsokommunikatörer till fler kommuner och stadsdelar är omhändertaget enligt besluten HSN 1211-1434 och HSN 2019-0166-45. Sedan januari 2019 ingår hälsokommunikationsuppdraget i Transkulturellt Centrums huvuduppdrag och avtal (HSN 1211-1434) vilket omfattar att alla kommuner och stadsdelar har tillgång till hälsokommunikatörernas kompetens och utbildningsprogram utifrån eget behov. Hälsokommunikatörerna, som har tvärvetenskaplig hälso- och sjukvårdskompetens, har i uppdrag att med kultur- och språkanpassade insatser främja hälsa och förebygga ohälsa bland nyanlända och andra personer med migrations-bakgrund, såväl till ungdomar som till vuxna. Utbildningarna genomförs i grupp i dialogform, fysiskt eller digitalt, och på deltagarnas eget språk. I hälsokommunikatörernas uppdrag ingår även att utbilda, informera och ge konsultation till personal som arbetar med målgruppen. Detta uppdrag omfattar alla vårdverksamheter, både i egen regi och inom upphandlade enheter, samt kommunala verksamheter i länet.

Även hälsokommunikatörerna med erfarenhet av att stötta barnfamiljer med barn i åldern 0-4 år med kultur- och språkanpassade hälsofrämjande insatser har integrerats i ordinarie verksamhet vid Transkulturellt centrum. Detta uppdrag har sitt ursprung i uppdrag inom prevention av övervikt/fetma med fokus på ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet men kommer att breddas och gälla alla fyra levnadsvanor, vilket även innefatta tobaksbruk och riskbruk av alkohol för målgruppen barnfamiljer med barn i åldern 0-4 år.

Enligt avtal mellan förvaltningen och Folkhälsomyndigheten från mars 2020 bemannar hälsokommunikatörerna en nationell telefonlinje för allmänna frågor om covid-19 på arabiska, somali, dari, farsi, amarinja, tigrinja och ryska. På samma tema når hälsokommunikatörerna även målgruppen nyanlända och andra personer med migrations-bakgrund via webbinarier och föreläsningar på flera språk. I frågor som rör covid-19 samarbetar hälsokommunikatörerna även på olika sätt med myndigheter och civilsamhället inom regionen.

En annan del av hälsokommunikationen som pågår i regionen är det arbete som hälsoinformatörer bedriver. Hälsoinformatörer är invånare som har fått utbildning inom hälsa av regionen och som arvoderas. De talar minst ett språk utöver svenska och informerar muntligt såväl som skriftligt i dialog med invånare i närområdet. Hälsoinformatörer etablerades 2016 genom Cancerplan 2016-2019 (HSN 1505-0651) med fortsättning i Cancerplanen 2020-2023 (VKN 2019–0070) inom Regionalt Cancercentrum, med uppdrag att sprida information om cancer och hur en kan minska risken att drabbas av cancer. Under pandemin 2020 etablerades hälsoinformatörer även inom Transkulturellt Centrum med uppdrag att stödja det förebyggande arbetet mot smittspridning av covid-19 samt bidra till informationsspridning om vaccination, HSN 2020-0681 med stöd av delegationsbestämmelse enligt punkt 8.3.2 i hälso- och sjukvårdsförvaltningens beslutsordning (HSN 2019-2027).

Hälsoinformatörernas uppdrag inom covid-19 gäller för 2021 och uppdraget har utformats i samråd med Smittskydd Stockholm och baserats på var behoven varit som störst. Även hälsoinformatörer under Regionalt cancercentrum har engagerats i kommunikation kring covid 19-pandemin. Utifrån bedömning av lokala behov kan alla kommuner i regionen engagera hälsoinformatörer i samverkan med Regionalt cancercentrum eller Transkulturellt centrum. I samarbete med Karolinska Institutet har en utvärdering av hälsoinformatörernas roll påbörjats.

I budget för 2022 har 3 miljoner kronor avsatts för utveckling av hälsoinformatörernas uppdrag. Förvaltningen utreder möjligheterna att utöka verksamheten under 2022 för att stödja hälsofrämjande och förebyggande arbete som inkluderar hälsosamma levnadsvanor och frågor av karaktären tillit och förståelse för sjukvårdssystemet.

Vårdgivaren har mandat att besluta om rotationstjänster

Det är i grunden inte en avtalsmässig fråga vilka anställningsvillkor eller vilka anställningsformer som vårdgivarna väljer att använda sig av för att uppnå de krav som ställs i vårdavtalen. Det finns idag inga avtalsmässiga hinder för vårdgivarna att använda sig av det som benämns rotationstjänster och om det finns intresse från vårdgivarnas sida att erbjuda anställningar där tjänstgöringen varvas mellan olika vårdgrenar eller vårdgivare så är det en fråga som vårdgivaren har mandat att avgöra själva. Detta är således inte en fråga för förvaltningen att utreda vidare.

Strukturella initiativ för en jämlik tillgång till vård

Flera strukturella initiativ som bottnar i primärvårdstrategin och omställningen till en god och nära vård pågår i regionen. Dessa syftar till att nå en mer jämlik hälsa och tillgång till vård liksom till att minska hälsoklyftorna i befolkningen i regionen.

Mål och strategisk inriktning för primärvården 2019-2025 i region Stockholm (HSN 2019-0945) antogs 2019. Strategin har fem strategiska inriktningar som reflekterar regionens väg mot omställningen till en god och nära vård.

I enlighet med regionens primärvårdsstrategi ska vårdcentralerna vara navet i invånarnas hälso- och sjukvård vilket stärker regionens förutsättningar för omställningen till god och en nära, jämlik vård. Den nära vården ska utgå från individens behov och resurser och vara tillgänglig såväl fysiskt som digitalt. Det är av största vikt att primärvården och specialistvården samverkar kring målet med omställningen till en god och nära vård. Angående den specialiserade vården utreds frågan i den pågående vårdvalsutredningen.

Primärvårdsstrategin lyfter också behovet av att skapa ett uppdrag för geografisk samordning. Sedan maj 2021 har en vårdcentral i varje kommun respektive stadsdel i Stockholms stad, ansvar för att koordinera samverkan

mellan regionala och kommunala vård- och omsorgsgivare (HSN 2020-1821). Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har fått i uppdrag att stödja och vägleda de samordnande vårdcentralerna (HSN 2020-0222). Detta har berörts tidigare i yttrande över motionen.

Vidare beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden i november 2021 att rekommendera regionfullmäktige att våren 2022 anta en huvudöverenskommelse om hälsa, vård och omsorg mellan Region Stockholm och kommunerna i länet (HSN 2021-1237) våren 2022. Enligt huvudöverenskommelsen är det övergripande målet med samverkan mellan regionen och kommunerna att den enskilde ska få en god, sömlös och personcentrerad vård och omsorg, samt att befolkningens hälsa ska förbättras. Det ska ske på ett samordnat, jämlikt och kostnadseffektivt sätt för invånarna i Stockholms län.

En viktig del i omställningen till nära vård är att öka stöd till adekvat och individanpassad egenvård. Ökad kunskap och delaktighet för individen har visats kunna bidra till oförändrad eller förbättrad vårdupplevelse, stärkta förutsättningar att kunna ta ansvar för sin egen hälsa och att vara en aktiv part i den egna vården. Genom att stötta individen till ökad tillit till egen förmåga kan den enskilde ta en mer aktiv roll i egenvård vilket i sig främjar hälsa. Regionens Egenvårdsstrategi som antogs 2019 är nu integrerad i arbetet med Primärvårdstrategin.

Från behovsindex till vårdbehovsprognoser

Fram till 2003 var regionen, då landstinget, indelat i sex geografiska sjukvårdsområden med politiska sjukvårdsstyrelser som ansvarade för all den sjukvård, exklusive tandvård, som befolkningen i respektive område konsumerade, oavsett var och av vem den utfördes. För att tilldelningen av medel till dessa sjukvårdsområden skulle stå i proportion till de behov som fanns hos befolkningen inom respektive område användes ett så kallat behovsindex som fördelningsnyckel. Detta behovsindex tog bland annat hänsyn till befolkningens ålder och olika socioekonomiska faktorer. 2003 ändrades organisationen. Sjukvårdsområdena lades ned och alla beställningar av vård samlades i en gemensam organisation för länet som helhet. Under en övergångsperiod 2003 - 2007 användes behovsindexet fortfarande till viss del som underlag för resursfördelning till närsjukvård. Sedan 2008 fördelas resurser efter andra kriterier, vilket innebär att behovsindexet inte längre fyller en funktion som fördelningsnyckel. Behovsindexet beräknades ytterligare några år och användes för

uppföljning. Efter bokslut 2011 har uppföljningar och jämförelser mot detta behovsindex inte gjorts.

På avtalsområdesnivå används två typer av behovsindexering som styrmedel. Inom de avtal som avser husläkarmottagning, barnmorskemottagning/mödravårdscentral och barnavårdscentral samt barn- och ungdomsmedicinsk mottagning används det socioekonomiska indexet Care Need Index (CNI) för viktning av ersättningen. Inom barn- och ungdomstandvård ges en kapiteringsersättning för en episod av två år, och denna ersättning är delvis viktad utifrån kariessituationen i det område där patienten/barnet bor.

På aggregerad nivå tar hälso- och sjukvårdsförvaltningen årligen fram översiktliga vårdbehovsprognoser för somatik, geriatrik och psykiatri avseende vårdtillfällen och vårdplatser. Prognoserna bygger på analyser av tidigare vårdproduktion och den demografiska utvecklingen, och ligger till grund såväl för beställning av vård, oberoende av avtalsform, som för investeringar i fysiska lokaler på kortare och medellång sikt. Det finns en utvecklingspotential i dessa prognoser; metodiken för framtagande bör om möjligt förbättras för att prognoserna i högre utsträckning ska synliggöra förväntade vårdbehov snarare än förväntad vårdkonsumtion. Dessa begrepp ligger nära varandra men är inte likställiga. Den jämlikhetsaspekt som adresseras i motionen är central i detta; styrningen av vården ska syfta till att säkerställa att vård ges efter behov.

För en fungerande styrning är uppföljning och utvärdering en förutsättning; för att kunna planera våra insatser behöver vi veta dels hur situationen ser ut, dels vilka effekter tidigare insatser fått. Eftersom hälso- och sjukvården i regionen inte längre är organiserad i geografiska enheter, och styrningen av resurser därmed inte heller utgår från en sådan geografisk organisering, bedöms inte den typ av geografiskt baserade behovsindex som efterfrågas i motionen fylla en funktion i regionens aggregerade styrning av hälso- och sjukvård.

Specialiserad husläkarverksamhet för vuxna personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar

Under våren 2021 planerades uppstart av ett särskilt uppdrag vid fyra husläkarmottagningar inom SLSO. Uppdraget utgör specialiserad husläkarverksamhet för vuxna personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar som har svårt att få sina behov tillgodosedda inom ordinarie primärvård. Den specialiserade husläkarverksamheten ska

erbjuda kontinuitet och samordning av patienternas vård. Uppdraget innefattar även läkarinsatser i LSS-boenden.

Pandemin har gjort att uppstarten har skjutits upp då de aktuella husläkarmottagningarna har varit för tungt belastade för att kunna utföra ytterligare ett uppdrag. En ny diskussion mellan HSF och SLSO har nu inletts för att kunna starta det särskilda uppdraget så snart som möjligt.

Avslutningsvis kan därmed konkluderas att det pågår eller planeras för flera initiativ som kommer att stödja utvecklingen av en mer jämlik hälsa i regionen varför motionen föreslås avslås till förmån för de initiativ som i detta yttrande presenterats.

Ekonomiska konsekvenser
Beslutet förväntas ha oförändrade konsekvenser för ekonomin.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Beslutet förväntas ha oförändrade konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Beslutet förväntas ha positiva konsekvenser för jämlikhet och jämställdhet i hälsa och vård.

Miljökonsekvenser
Beslutet förväntas ha oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Beslutet förväntas ha oförändrade administrativa konsekvenser.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Anders Ahlsson, 2021-12-17

Region Stockholm

Regionfullmäktige

MOTION
2021-04-05

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

Krafttag för en jämlik hälsa i Stockholmsregionen

Ojämlikheten i hälsa i Stockholmsregionen är stor. Medellivslängden kraftigt skiljer mellan olika bostadsområden i länet. En lågutbildad man i Vårby förväntas leva 18 år kortare än en högutbildad man i Danderyd. Vi vet att sjukdomar oftare drabbar grupper med lägre inkomst, kortare utbildning, utrikesfödda - som t ex att kvinnor i Rinkeby drabbas dubbelt så ofta av hjärtinfarkt som kvinnor i Vaxholm. Även psykiska besvär, psykiatriska diagnoser och suicid är vanligare bland låginkomsttagare. Samtidigt som hälsan är sämre i grupper med socioekonomisk utsatthet söker många i den gruppen vård i mindre utsträckning än övriga befolkningen och framförallt i ett senare skede.

De senaste månaderna har den ojämlika hälsan visat sig i smittsmidning och dödlighet av covid-19. Tidigt i pandemin kunde vi se att fler smittades i Järvaområdet jämfört med övriga länet. En liknande utveckling följde i andra socialt utsatta områden i de södra delarna av regionen. Region Stockholms oförmåga att hantera denna ojämlikhet genom att exempelvis sätta in testbussar i tid visar på bristerna i den nuvarande majoritetens folkhälsoarbete.

Andelen som avstår från att söka vård trots ett behov är högre bland dem som har lägre utbildning, bland utrikes födda och bland de med arbetaryrken eller arbetarbakgrund. Personer med lägre socioekonomisk status tenderar att söka vård i ett senare skede, vilket gör att vårdbehovet kan ha hunnit bli större. De som har lägre utbildning eller inkomst söker sig till primärvården i större utsträckning än de som har högre inkomster eller utbildning. För specialistvården gäller det omvända, nämligen att de med lägst inkomster nyttjar denna i lägre utsträckning. Detta innebär att fördelningen av vårdens resurser mellan vårdnivåer har betydelse för jämlikheten och att fördelningen av vårdcentraler är avgörande för en jämlikhet i hälsa.

Ett sätt att stärka samverkan mellan primärvården, sjukhusen och annan specialistvård även efter coronakrisen vore att införa särskilda rotationstjänster där exempelvis specialister på sjukhusen tjänstgör bitvis på vårdcentralerna. Genom detta kan sjukhusspecialisterna utföra fortbildning inom primärvården och kollegial dialog och samarbete kan byggas upp mellan primär- och sekundärvården. För patienterna skulle ett sådant arbetssätt kunna möjliggöra en ökad närhet till fler specialister genom att

exempelvis få tillgång till en kardiolog på vårdcentralen. Detta arbetssätt skulle kunna leda till en bättre vård för patienter med kroniska sjukdomar på vårdcentralen och därmed vara en viktig insats för en ökad och mer jämlik folkhälsa.

I samband med att vårdvalet infördes inom primärvården så försvann vårdcentralernas områdesansvar. Ett återinfört områdesansvar skulle kunna innebära att en vårdcentral inom ett geografiskt område såsom en kommun eller stadsdel ges ansvar även för de patienter som av olika anledningar inte valt att lista sig på en vårdcentral. Dessa utgör cirka 9 procent av befolkningen idag. Ett återinfört områdesansvar skulle även kunna innebära ett särskilt samverkansuppdrag i syfte att stärka samarbetet med kommunen, civilsamhället och andra aktörer i lokalsamhället. Områdesansvaret ska ges en god ersättning för att skapa reella förutsättningar för samverkan samt uppsökande insatser. Genom att kombinera ett hälsofrämjande uppdrag med ett återinfört områdesansvar kan folkhälsoarbetet nå fler människor. Pilotprojekt med hälsosamtal bör även införas i stadsdelar med stora vårdbehov, för att sedan spridas till övriga regionen.

Fördelningen av vård i vårt län är ojämlik. Detta är till stor del på grund av vårdvalssystemets fria etableringsrätt, där vårdgivare i högre utsträckning etablerar sig i områden med lägre vårdbehov men hög efterfrågan på vård. Regionen måste ta tillbaka kontrollen över utvecklingen och framarbeta en etableringsstrategi utifrån vårdbehoven i länet. Särskilda mottagningar bör även inrättas för patienter med funktionsnedsättningar för att säkerställa ett jämlikt bemötande och en möjlighet till specialisering.

Socialdemokraterna föreslår regionfullmäktige besluta

Att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att ge en vårdcentral i varje kommun/stadsdel ett utökat hälsofrämjande uppdrag samt ett geografiskt områdesansvar med samverkansuppdrag och ansvar över olistade patienter

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att införa ett pilotprojekt med hälsosamtal på vårdcentralerna i stadsdelarna Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta respektive Botkyrka och Södertälje kommun

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att sprida arbetet med hälsokommunikatörer till fler kommuner och stadsdelar

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda införandet av särskilda rotationstjänster där specialister från sjukhusen samt annan sekundärvård tjänstgör på vårdcentralerna

Att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utarbeta en etableringsstrategi för att säkerställa att länets medborgare får en jämlik tillgång till såväl primär- som specialistvård

Att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att kontinuerligt ta fram beräkningar över behovsindex i Stockholms läns stadsdelar/kommuner och jämföra detta mot vårdkonsumtionen.

Att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda möjligheten till att införa husläkarmottagningar med särskild inriktning mot personer med funktionsnedsättning

Talla Alkurdi (S)

Hanna Jokio (S)

Petra Larsson (S)

Robert Johansson (S)

Lowisa Anderzon (S)

Magnus Nilsson (S)

Lars Bryntesson (S)

Julia Ekedahl (S)

Liselott Vahermägi (S)

Ola Hägg (S)

Hanna Stymne Bratt (S)