Primärvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Hälsoutveckling
Johanna Lindberg

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2024-12-20

PVN 2024-0791

Primärvårdsnämnden

Yttrande över motion 2024:41 av Britt Mari Canhasi (SD) om omfördelning av resurser till förebyggande samtal

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har begärt att primärvårdsnämnden ska yttra sig över motion 2024:41. I motionen föreslår Britt Mari Canhasi (SD) att primärvårdsnämnden ska utvärdera och redovisa eventuella undanträngningseffekter som kan uppstå till följd av att vården ger livsstilsråd utan vetenskapligt stöd för att förbättra patienters hälsa. Vidare föreslås i motionen att regionen pausar eventuella planer på implementeringen av riktade hälsosamtal som saknar vetenskaplig grund.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Motion 2024:41 av Britt Mari Canhasi (SD)

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i folkhälso- och tandvårdsberedningen.

Förslag till beslut

Primärvårdsnämnden beslutar följande:

Tjänsteutlåtande över motion 2024:41 av Britt Mari Canhasi (SD) om omfördelning av resurser till förebyggande samtal överlämnas till regionstyrelsen som nämndens yttrande.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

I motionen lyfter Britt Mari Canhasi (SD) fram tvekan om att livsstilsråd som används inom vården vilar på evidens och har effekt. Likaså ställer sig motionären tveksam till evidens för riktade hälsosamtal som arbetssätt/metod.

Britt Mari Canhasi (SD) yrkar på två att-satser kopplat till detta:

- Att primärvårdsnämnden ges i uppdrag att utvärdera och redovisa eventuella undanträngningseffekter som kan uppstå till följd av råd inom vården som saknar vetenskapligt stöd.

- Att regionen pausar eventuella fortsatta planer på implementeringen av riktade hälsosamtal som saknar vetenskaplig grund.

Överväganden
Arbete med levnadsvanor
I hälso- och sjukvårdens uppdrag gällande levnadsvanor omfattas de fyra ohälsosamma levnadsvanor som bidrar mest till den samlade sjukdomsbördan i Sverige:

- tobaks- och nikotinbruk
- ohälsosamma matvanor
- riskbruk av alkohol
- otillräcklig fysisk aktivitet

På Vårdgivarguiden finns information om och stöd gällande Region Stockholms uppdrag att arbeta med levnadsvanor i hälso- och sjukvården, utgående från nationella kunskapsstöd. Det finns också information om den regionala kunskapsstyrningens arbete med levnadsvanor med regionalt programområde levnadsvanor (RPO levnadsvanor) som centralt RPO.

Det finns juridiska förutsättningar i Hälso- och sjukvårdslagen som är stödjande och vägledande för arbetet med levnadsvanor.
I hälso- och sjukvårdslagens (2017:30) portalparagraf 3 kap. 1 § är målet med hälso- och sjukvården en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och efter medicinsk prioritering. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

I 2 § står att hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa.
Enligt Lagen (2020:1043) om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), ingår i primärvårdens uppdrag i samverkan med kommunen bland annat att tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar.

Patientlagen (2014:821) anger i paragraf 3 kap. 1 § att patienten ska få information om de metoder som finns för behandling och att förebygga sjukdom eller skada.

Det finns ett antal vägledande dokument gällande arbetet med levnadsvanor som alla bygger på vetenskaplig grund. Arbetet med levnadsvanor utgår från nationella riktlinjer som nyligen reviderats och numera heter Vård vid ohälsosamma levnadsvanor - Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser för sjukdomsprevention och behandling, Socialstyrelsen 2024. Riktlinjerna vänder sig framför allt till de som beslutar om resurser för förebyggande arbete (prevention) och behandling i regional eller kommunal hälso- och sjukvård, eller i tandvården.
Riktlinjerna kompletteras av andra nationella kunskapsstöd, så som Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling, som är framtaget av Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård som drivs av Sveriges regioner i samverkan. Vårdprogrammet ger stöd till hur hälso- och sjukvårdspersonal kan arbeta med levnadsvanor.

Enligt gällande styrdokument ska all hälso- och sjukvårdspersonal med patientkontakt kunna uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor och ge enkla råd. De åtgärder som framför allt rekommenderas vid ohälsosamma levnadsvanor – rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal – har generellt hög prioritet. I Socialstyrelsens arbete med revidering av riktlinjerna har den bästa tillgängliga kunskapen sammanställts utifrån vad som har kommit fram i systematiska litteratursökningar i vetenskapliga databaser, manuell genomgång av referenslistor och kontakt med experter samt efterföljande evidensgradering. Baserat på detta konstateras att det finns vetenskaplig evidens för att rådgivande och kvalificerat rådgivande samtal kan leda till beteendeförändring.

Riktlinjerna lyfter att stöd bör erbjudas till fler och att prioritera dem med störst behov.

En regional gapanalys som genomförts av RPO Levnadsvanor Stockholm Gotland och färdigställts under 2024 pekar på att levnadsvanearbetet i regionen behöver prioriteras högre, arbetas med på ett mer strukturerat sätt och att fortbildning och kvalitetsstöd behöver ses över och säkerställas.

Riktade hälsosamtal
Det pågår en försöksverksamhet i Region Stockholm med riktade hälsosamtal på ett antal vårdcentraler i områden med låg socioekonomi mätt i högt Care Need Index (CNI) (från år 2022 till och med slutrapportering 2026). Försöksverksamheten genomförs i utvärderingssyfte och utgår från den modell som har utarbetats i regioner som har ett etablerat arbete kring Riktade hälsosamtal, idag erbjuds Riktade hälsosamtal i 13 av landets 21 regioner.

En expertgrupp utsedd av Nationellt programområde levnadsvanor bedömde baserat på sju genomförda studier att Riktade hälsosamtal med låg till måttlig tillförlitlighet har positiva hälsoutfall vad gäller dödlighet och riskfaktorer. Det kvarstår dock kunskapsluckor som försöksverksamheten avser bidra till.

I försöksverksamheten jämförs Riktade hälsosamtal med Opportunistisk screening, vilket avser en modell där vårdpersonal mäter riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdom och diabetes typ 2 (blodtryck, faste glukos och kolesterol samt rökning) hos patienter i samband med vårdkontakter av helt andra skäl. Detta för att Riktade hälsosamtal inte tidigare jämförts med andra preventiva insatser. Försöksverksamheten utvärderar effekten av båda dessa modeller på riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdom och diabetes typ 2. Vidare tittas det på möjligheter och utmaningar att implementera arbetssätten i vår storstadsregion, då kunskapen om implementering av modellen i storstadsregion generellt, och specifikt i områden med låg socioekonomi, är begränsad.

Syftet med försöksverksamheten är att hitta ett arbetssätt/modell som kan minska de stora folksjukdomarna kardiovaskulär sjukdom och diabetes typ 2 i socioekonomiskt utsatta områden där ohälsan är större. Riskfaktorer för båda sjukdomarna är desamma och kan ofta förebyggas genom förändrade levnadsvanor som ingår i modellen att erbjuda stöd kring vid behov.

Sammanfattningsvis bedömer hälso- och sjukvårdsförvaltningen att det finns vetenskapligt stöd gällande arbete med levnadsvanor som kan minska sjukdomsbördan i befolkningen och leda till minskade kostnader för hälso- och sjukvården samt att försöksverksamhet gällande riktade hälsosamtal ska fortsätta för att bidra med kunskap avseende arbetssätt i/modell för Region Stockholm som kan bidra till att minska de stora folksjukdomarna kardiovaskulär sjukdom och diabetes typ 2.

Ekonomiska konsekvenser
Förslag till beslut får inga ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslag till beslut får inga konsekvenser för patientsäkerhet.
Arbete i enlighet med de nya riktlinjerna bedöms ge positiva konsekvenser för patientsäkerhet. Dessa lyfter att stöd bör erbjudas till fler och att prioritera dem med störst behov. Vården ska vara personcentrerad och ges i dialog med patienten och med respekt för individens specifika behov, förutsättningar och förväntningar. Vissa individer kan förändra sina levnadsvanor med inget eller lite stöd från hälso- och sjukvården, medan andra kan behöva mer stöd.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslag till beslut innebär oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård. De nya riktlinjerna lyfter att arbeta systematiskt och strukturerat samt i samverkan mellan framför allt region och kommun för att på ett effektivt sätt stödja grupper i befolkningen med sämre hälsa att förändra sina ohälsosamma levnadsvanor, vilket bidrar till jämlik och jämställd vård. Bland annat har personer med lägre utbildningsnivå och personer som har en fysisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning oftare ohälsosamma levnadsvanor än befolkningen i stort.

Miljökonsekvenser
Förslag till beslut innebär inga miljökonsekvenser. Positiva miljökonsekvenser kan följa av förbättrade levnadsvanor exempelvis minskning av tobaks- och nikotinprodukter i miljön och förväntad minskad miljöbelastning vid hälsosammare matvanor där hälsosam mat oftast också är bra för miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslag till beslut innebär inga konsekvenser.
I hälso- och sjukvårdens uppdrag med levnadsvanearbete ingår dokumentation i framför allt journal. Dokumentationen bygger på nationella riktlinjer om enhetlig dokumentation.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Anders Ahlsson, 2024-12-20