Region Stockholm

9
Försöksverksamhet med riktade hälsosamtal
HSN 2022-0519

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Allmänmedicin
Ylvali Porander

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2022-05-05

HSN 2022-0519

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Försöksverksamhet med riktade hälsosamtal

Ärendebeskrivning
Hälso- och sjukvårdsnämnden fick i Region Stockholms budget för 2022 i uppdrag att genomföra en pilotstudie med riktade hälsosamtal. Hälso- och sjukvårdsdirektören föreslås få i uppdrag att utföra arbetet.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
PM Riktade hälsosamtal utredning 2021

Ärendets beredning
Ärendet har beretts i folkhälsoberedningen.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att genomföra arbetet med hälsosamtal i enlighet med inriktningen i tjänsteutlåtandet.

2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återrapportera resultatet av försöksverksamheten till hälso- och sjukvårdsnämnden under 2026.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Riktade hälsosamtal är en strukturerad metod där husläkarmottagningen kallar vissa åldersgrupper till hälsoundersökning och hälsosamtal samt vid behov även uppföljning. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har tidigare utrett konceptet kring riktade hälsosamtal, VKN 2020–0201, anpassat efter regionens förutsättningar baserat på tillgänglig forskning och evidens. I

utredningen var slutsatsen att det behövs mer kunskap och forskning om de riktade hälsosamtalens effekt på befolkningsnivå i storstadsmiljö, för att med säkerhet veta att riktade hälsosamtal når invånare med störst behov och bidrar till en mer jämlik hälsa i Region Stockholm.

Hälso- och sjukvårdsnämnden fick i Region Stockholms budget för 2022 i uppdrag att utreda samt påbörja en försöksverksamhet med riktade hälsosamtal i de geografiska områden där ohälsan är störst. Försöksverksamheten ska enligt uppdraget pågå i två till tre år och inkludera kontinuerlig uppföljning, stringent utvärderingsmetodik och jämförelse med andra hälsofrämjande insatser. Försöksverksamheten ska vidare bidra med kunskap om hur arbete med hälsosamtal kan organiseras.

Överväganden
En försöksverksamhet med riktade hälsosamtal bör utvärderas för att bidra med kunskap om de områden som tidigare utredning identifierat. Försöksverksamheten behöver därför utformas på ett sådant sätt att stringent utvärderingsmetodik säkerställs. Det inkluderar exempelvis randomisering, tillräckligt stort antal deltagande invånare, geografiska områden, möjlig effekt utifrån studiens längd, metodval och utvärderingsupplägg. När försöksverksamheten är utformad fastställs vilka husläkarmottagningar som inkluderas.

I utformningen av försöksverksamheten bör behovet av stöd till deltagande husläkarmottagningar för att bedriva och genomföra försöksverksamheten beaktas, inklusive metodstöd, verktyg för administration och genomförande.

Planering och förberedelse för försöksverksamheten kan påbörjas under 2022, genomförandet avslutas under 2024 och slutrapport görs under 2025. Utformning, genomförande, forskning och utvärdering genomförs av Region Stockholms centrumbildningar med kompetens inom området.

Ekonomiska konsekvenser
Kostnaden uppgår till totalt 15 miljoner kronor och fördelas med 2,5 miljoner kronor år 2022, 5 miljoner kronor per år under åren 2023–2024 och 2,5 miljoner kronor år 2025. Kostnaden föreslås belasta ansvar 220.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Med en systematisk och tydlig struktur samt stöd för arbetet med riktade hälsosamtal kan individens rätt till jämlik vård och hälsa och därmed patientsäkerheten stärkas utifrån att alla deltagare erbjuds stöd.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Försöksverksamheten och den stringenta utvärderingsmetodiken förväntas kunna bidra med kunskap om hur ett strukturerat arbete med riktade hälsosamtal bidrar till jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Främjande av stärkande faktorer för befolkningens hälsa och förebyggande av riskfaktorer för ohälsa skapar förutsättningar för bättre hälsa vilket i sin tur kan bidra till minskat behov av sjukvård och därmed minskad belastning på miljön.

Administrativa konsekvenser
I vilken utsträckning försöksverksamheten påverkar behovet av administration beror på hur den utformas. Viss administration är kopplad till riktade hälsosamtal då det rör sig om att bjuda in befolkningsgrupper, boka tider, hantera enkät- och provsvar. Den administrativa bördan kan minimeras, exempelvis med digitalt stöd.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2022-05-05

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Kunskapsutveckling
Hälsoutveckling
Helena Holmgren

PROMEMORIA
2021-04-26

Diarienummer
VKN 2020-0201

PM Riktade hälsosamtal

Uppdrag

Enheten för hälsoutveckling, på avdelningen för Kunskapsutveckling, har enligt Hälso- och sjukvårdsnämnden verksamhetsplan 2020 fått i uppdrag att utreda konceptet kring riktade hälsosamtal för prevention anpassat efter regionens förutsättningar baserat på tillgänglig forskning och evidens. I denna PM redovisas sammanställningen av utredningen av uppdraget.

Avgränsningar

I utredningen ingår endast material från ”riktade hälsosamtal” som bedrivs i Sverige, se nedan beskrivning. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) granskade 2019 internationella studier av hälsosamtal, något som visade sig vara svårt då omfattningen av begreppet hälsosamtal skiljer sig åt i olika kontexter (Bilaga 1).
Det initiativ med hälsosamtal för äldre med screening för psykisk ohälsa som pågår i regionen ingår inte i utredningen. Arbetet med att ta fram screeninginstrument för ofrivillig ensamhet är närliggande men ingår inte i översynen. Inte heller det ordinarie arbetet med rådgivning vid ohälsosamma levnadsvanor som bedrivs brett i hälso- och sjukvården ingår i utredningen om riktade hälsosamtal.

Bakgrund

Hälsosamtal saknar definition

Det finns inga vedertagna nationella definitioner av ”allmän hälsoundersökning”, ”riktad hälsoundersökning” eller ”hälsosamtal” men avsikten är att bedöma den generella hälsan, utan att några särskilda symtom finns. Syftet är att minska sjuklighet och dödlighet genom tidig upptäckt och behandling av sjukdomar och riskfaktorer.

Riktade hälsosamtal i Sverige

Utvecklingen av den metod som i Sverige kommit att kallas ”riktade hälsosamtal” startade i Västerbottens län och Jönköpings län i mitten av

1980-talet. Det är en strukturerad arbetsmetod där vårdcentralen/ hälsocentralen kallar vissa åldersgrupper till hälsoundersökning och hälsosamtal samt vid behov även till uppföljning. Riktade hälsosamtal bedrivs inom primärvården och verksamheterna ersätts av regionen för att genomföra dem. Syftet är att förebygga hjärt-kärlsjukdom.
Ett svenskt koncept baserat på erfarenheter från Västerbotten, Jönköping och Skaraborgs finns beskrivet av Margareta Norberg, Umeå universitet (2017). Med visst förbehåll att nya beslut kan ha förändrat bilden så är det idag tio regioner som erbjuder riktade hälsosamtal enligt den modellen. Lägesbilden i för olika regioners åtaganden presenteras i tabellen.

Tabell 1. Nationell spridning av riktade hälsosamtal år 2020. Startår inom parentes.

Riktade hälsosamtal		
Pågår	Planerat införande 2021	Bedriver ej
Region Norrbotten (2011) Region Västerbotten (1980-tal) Region Västernorrland (2012) Region Gävleborg (2001) Region Västmanland (2017) Region Sörmland (2014) Region Östergötland (2012) Region Jönköpings län (2011) Region Halland (2020, paus) Region Skåne (2020)	Region Kalmar Region Dalarna Region Kronoberg Region Örebro län Region Jämtland/ Härjedalen	Region Blekinge Region Värmland Region Uppsala Region Stockholm Region Västra Götaland Region Gotland

Det varierar vilka åldersgrupper som regionerna valt att kalla till samtal men vanligt är att kalla 40-, 50 och 60-åringar medan 30-åringar och 70-åringar är mer ovanligt. Deltagarna kallas per brev, telefon eller digitalt och samtalen genomförs av personal utbildad i motiverande samtal på vårdcentraler, mestadels sjuksköterskor, fysioterapeuter eller arbetsterapeuter. Samtalet föregås av att individen fyller i en hälsoenkät digitalt eller i en broschyr och genomgår viss provtagning. Tonvikten i riktade hälsosamtal läggs på påverkbara riskbeteenden det vill säga individens levnadsvanor. Som underlag i hälsosamtalet används ett pedagogiskt, visuellt verktyg, en hälsoprofil, vilken baserats på individens svar i hälsoenkäten.
Region Jönköping har tagit fram ett digitalt stödverktyg för att hantera processen med hälsosamtal; inbjudningar, remiss för provtagning och

provsvar samt hälsoenkäten. Utifrån en algoritm beräknas riskvärden på flera hälsoparametrar vilka presenteras i den individuella *Hälsokurvan*. *Hälsokurvan* är utgångspunkten i hälsosamtalet. Även Region Skåne har arbetat med en digital process för att effektivisera och förenkla processen.

Aktuellt inom kunskapsstyrning och utredningar

I rapporten *Befolkningsscreening av riskfaktorer och livsstilsförändrande samtalsstöd som prevention för hjärt- och kärlsjukdomar* (2019) (1) granskar SBU effekten av hälsosamtal kopplade till hälsoundersökningar. Deras rapport inkluderar dock inte metoden riktade hälsosamtal i Sverige, eftersom ingen utvärdering av riktade hälsosamtal uppfyllde SBUs inklusionskriterier. SBU inkluderade därför endast internationella studier i sin granskning. Mot den bakgrunden gavs Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) i uppdrag av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen att under hösten 2020 ta fram en översikt av kunskapsläget av riktade hälsosamtal i regioner i Sverige (Bilaga 2).

Inom Nationellt programområde Levnadsvanor (NPO L) i den nationella kunskapsstyrningen uppmärksammas de riktade hälsosamtalen som metod för det hälsofrämjande arbetet i primärvården. NPO L hänvisar till befintliga publicerade artiklar. I utvecklingen av det nationella vårdprogrammet för ohälsosamma levnadsvanor, som leds av NPO L, diskuteras riktade hälsosamtal och ett avsnitt i vårdprogrammet kommer att ägnas åt metoden.

En arbetsgrupp under Regionalt programområde Levnadsvanor (RPO L) har fördjupat sig i metoden riktade hälsosamtal under 2020. Arbetsgruppen har tagit del av såväl NPO Ls tankar som av den kunskapsöversyn som CES presenterat. RPO L konstaterar att det saknas stark evidens för att riktade hälsosamtal leder till positiva hälsoutfall och är kostnadseffektiva, vilket åtminstone delvis kan bero på svårigheterna att studera interventioner av det här slaget. RPO L ser dock stort behov av ett mer strukturerat arbete med levnadsvanor i primärvården för att förbättra förutsättningarna för en god och jämlik hälsa. RPO L ställer sig därför positivt till att utifrån regionens förutsättningar vidare utvärdera insatser, bland annat riktade hälsosamtal, för att uppnå detta. Genom en sådan utvärdering skulle Region Stockholm-Gotland också bidra till kunskapsutveckling kring riktade hälsosamtal nationellt.
Regionalt programområde Primärvård (RPO Primärvård) lyfter i sina kommentarer till metoden Riktade hälsosamtal att det är väsentligt att regionen först bidrar till att skapa kunskap om effekten och nyttan av

riktade hälsosamtal. En pilot bör genomföras som en vetenskaplig studie och designas så att den fångar de parametrar som uppmärksammats som brister i nuvarande kunskapsunderlag. RPO Primärvård poängterar även vikten av att vid ett eventuellt införande, efter studien, skapa förutsättningar som säkerställer att det inte uppstår en undanträngningssituation av annan vårdverksamhet vid vårdcentralen.

Socialstyrelsen lyfter riktade hälsosamtal i *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor* (2018) i avsnittet *Status och utveckling inom området* som ett möjligt systematiskt och strukturerat arbetssätt för att uppmärksamma levnadsvanor.

I rapporten *På väg mot en god och jämlik hälsa* (2020) kopplar Folkhälsomyndigheten hälsosamtal om levnadsvanor inom hälso- och sjukvården till folkhälsopolitiska målområden nummer 6. Levnadsvanor och nummer 8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Folkhälsomyndigheten konstaterar att man inom hälso- och sjukvården hanterar konsekvenser av ohälsosamma levnadsvanor och att det finns goda förutsättningar att arbeta hälsofrämjande exempelvis med hälsosamtal. I rapporten nämns att riktade hälsoundersökningar kopplade till hälsosamtal kan ha positiv effekt på hälsa men även på de sociala skillnader i hälsa som kan noteras.

Sammanställning av kunskapsläget

SBUs bedömning av kunskapsläget för hälsosamtal/ hälsoundersökning (2019) är att det eventuellt kan finnas en gynnsam effekt på kardiovaskulära riskbeteenden men att evidensläget kring direkta hälsoutfall och kostnadseffektivitet är osäkert.
CESs kunskapsöversikt visar att tre regioner, Region Västerbotten, Region Jönköpings län och Region Västmanland, hittills har utvärderat riktade hälsosamtal avseende effekt och/eller kostnadseffektivitet. Resultat pekar på minskad dödlighet och tidig upptäckt av typ 2-diabetes men de genomförda utvärderingarna har metodologiska problem (flera felkällor) vilket medför att slutsatser om metoden riktade hälsosamtal bör dras med försiktighet.

Effekt
Riktade hälsosamtal uppskattas generellt sett av de som deltar och hälsosamtalen upplevs som värdefulla av personalen som arbetar med dem men ingen utvärdering beskriver teori för beteendeförändring som grund för metoden riktade hälsosamtal.

Norberg, som utvärderat riktade hälsosamtal i Region Västerbotten, lyfter metoden som hållbar tack vare integreringen i primärvården, något som även CES anser vara en rimlig iakttagelse. Region Jönköping beskriver de riktade hälsosamtalen som en *motor* i det hälsofrämjande arbetet vid vårdcentralen men processutvärdering saknas, vilket skulle behövts för att bedöma följsamhet till metoden, det vill säga att metoden används så som det är avsett.
Det som är bäst beskrivet är utfallet *deltagande*, det vill säga andelen av de inbjudna som deltagit. Det varierar mellan 34 - 69 % för de åtta regionerna som utvärderats, vilket kan anses vara en hög grad av variation.

Kostnadseffektivitet
En studie av de riktade hälsosamtalen i Västerbotten under perioden 1990-2006, visar på kostnadseffektivitet och besparing i hälso- och sjukvården sedan introduktionen av riktade hälsosamtal. Långtidseffekter från Västerbotten vad gäller kostnader och effekter för riktade hälsosamtal 1990-2006 redovisar en kostnad per QALY på 650 kr, vilket anses vara mycket kostnadseffektivt. Socialstyrelsen anger en nivå på 500 000 kr/QALY som gräns för vad en verksamhet får kosta för att anses kostnadseffektiv. Studien visar även att de besparingar som Region Västerbotten under samma tidsperiod gjort på minskade läkemedelskostnader och minskad/ utebliven vårdkonsumtion överskrider kostnaden för genomförandet av de riktade hälsosamtalen.
CESs kunskapsöversyn belyser dock behovet av framtida uppföljning och utvärdering av bland annat kostnadseffektiviteten, vilket stämmer överens med SBUs uppfattning.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen beställde 2018 en utredning om resursbehov förknippade med ett presumtivt införande av riktade hälsosamtal i Region Stockholm. Utredningen utfördes av Mats Hellstrand, Explora HB, och presenterar resursbehov utifrån olika scenarier (Bilaga 3). Enligt den beräkningsmodellen som baseras på befolkningsdata från 2017, kan årlig kostnad för riktade hälsosamtal för en åldersgrupp i Region Stockholm, till exempel 50-åringar, med 50 % deltagande, uppskattas till 22 miljoner sek/ år. Kostnaden inkluderade resurser för vårdcentralens ersättning om 1000 sek/ samtal samt regional samordnarfunktion, utveckling av digitalt administrativt stöd, kommunikation samt fortbildning för medarbetare. Den nationella nivån avseende ersättning till vårdcentralen för ett hälsosamtal är ca 1000 sek/ hälsosamtal. Övriga

kostnader är hämtade i den utredningen som gjordes av Mats Hellstrand 2018.

Det finns studier som pekar på att riktade hälsosamtal kan minska hälsoklyftor och öka jämlik hälsa. Ett införande i 4 kommuner och stadsdelar med särskilt höga ohälsotal kan beräknas enligt följande:

Tabell 2 Beräkning av befolkningsunderlag för riktade hälsosamtal

Kommun stadsdel	Invånare	Antal 50-åringar	50 % deltagande
Skärholmen	37 818	567	
Södertälje	98 979	1485	
Spånga-Tensta	38 929	584	
Rinkeby-Kista	51 226	768	
TOTAL	**226 952**	**3 404**	**1 702 deltagare**

Med en beräkning baserad på 1700 deltagare/ år uppskattas den årliga kostnaden för riktade hälsosamtal i 4 stadsdelar och kommuner med särskilt högt CNI till 3,4 miljoner sek/ år. Kostnaden inkluderade resurser för vårdcentralens ersättning om 1000 sek/ samtal samt regional samordnarfunktion, utveckling av digitalt administrativt stöd, kommunikation samt fortbildning för medarbetare. Den nationella nivån avseende ersättning till vårdcentralen för ett hälsosamtal är ca 1000 sek/ hälsosamtal. Övriga kostnader är beräknade enligt den modell som presenteras i utredningen som gjordes av Mats Hellstrand 2018.

Konsekvensanalyser

Konsekvenser för jämlik och jämställd hälsa och vård
Enligt utvärderingar är deltagandet i riktade hälsosamtal högst bland invånare med enbart förgymnasial utbildning, även om resultaten kan skilja sig något åt mellan regionerna. Därmed stödjer riktade hälsosamtal sannolikt jämlik hälsa då man når en grupp invånare som i har större ohälsa än andra grupper i samhället. I Västerbotten har man noterat att utlandsfödda i lägre utsträckning deltar men utifrån utredningsunderlaget kan generellt lyftas att härkomst sällan noteras varför denna parameter ej kan anses vara belyst. Fler kvinnor än män deltar i riktade hälsosamtal vilket stämmer med erfarenheten att kvinnor i större utsträckning än män söker vård i primärvården.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Med en systematisk och tydlig, regional struktur för arbetet med levnadsvanor är det sannolikt att individens rätt till jämlik vård och hälsa och därmed patientsäkerheten stärks utifrån att alla erbjuds stöd.

Miljökonsekvenser
Främjande av stärkande faktorer för befolkningens hälsa och förebyggande av riskfaktorer för ohälsa skapar förutsättningar för minskad sjukdomsbörda vilket i sin tur bidrar till minskat behov av sjukvård och därmed minskad resursförbrukning och miljöpåverkan från hälso- och sjukvården.

Administrativa konsekvenser
Viss administration är kopplat till riktade hälsosamtal då det rör sig om att bjuda in befolkningsgrupper, boka tider, hantera enkät- och provsvar. Den administrativa bördan kan dock minimeras med digitalt stöd, till exempel liknande det webbaserade stöd som Region Jönköping respektive Region Skåne utvecklat.

Sammanfattande analys

Det finns ett växande intresse bland Sveriges regioner för att implementera riktade hälsosamtal. Inom ett år kommer 15 av landets 21 regioner att genomföra riktade hälsosamtal inom primärvården. Forskningsrapporter som bygger på studier från Västerbotten och Jönköping visar på positiva resultat i form av minskad total dödlighet och dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar. Metodologiska brister och lågt deltagande gör dock att dessa resultat måste tolkas med försiktighet.

Invånare med enbart förgymnasial utbildning och låg inkomst är de i befolkningen i Region Stockholm som har sämst hälsa och flest riskfaktorer för sjukdom. Åtgärder inom primärvården är centrala för att motverka socioekonomiska skillnader i hälsa. Det handlar om att intensifiera allmänna åtgärder och insatser som vi vet fungerar på vårdcentraler i områden där ohälsan är som störst. Det vi känner till kring riktade hälsosamtal inom primärvården förefaller vara ett genomförbart och hållbart arbetssätt, men det saknas studier kring följsamhet till metoden på organisations- och individnivå, vilket bland annat gör det svårt att bedöma kostnadseffektiviteten. Det saknas även jämförande studier med andra modeller av hälsosamtal i förhållande till både effekt och kostnadseffektivitet.

Det finns ännu ingen utvärdering av implementering i en storstadsmiljö. Ett observandum för Region Stockholm är alltså att bland regionerna som genomför hälsosamtal finns inget prioriterat storstadsområde med. Dock inledde Region Skåne sitt arbete under 2020 med plan att breddinföra 2021/2022. Även utvärdering av hur man bäst når dem med störst ohälsa och annan kulturell bakgrund än majoritetsbefolkningen saknas. Befolkningseffekten behöver således utforskas utifrån om det är en kostnadseffektiv insats, om det ökar möjligheterna till för prevention, tidig upptäckt och behandling av ohälsa hos de individer i befolkningen som har sämst hälsa och flest riskfaktorer för sjukdom.
Metoden riktade hälsosamtal bör därför vägas mot andra befolknings-inriktade insatser samt mot effekten av ett utökat systematiskt arbete med levnadsvanor.
Den regionala kunskapsstyrningsorganisationens rekommendation att bidra till att skapa ny kunskap bör beaktas. Ett regionalt införande av metoden Riktade hälsosamtal bör utvärderas enligt vetenskaplig praxis så att de parametrar som uppmärksammats som brister i nuvarande kunskapsunderlag fångas.

Slutsats

Det behövs mer kunskap och forskning om de riktade hälsosamtalens effekt på befolkningsnivå i storstadsmiljö för att med säkerhet veta att riktade hälsosamtal skulle nå invånare med störst behov och stärka en mer jämlik hälsa i region Stockholm. Ett nästa steg för att bedöma relevansen av att breddinföra riktade hälsosamtal i Region Stockholm vore att genomföra en pilotsatsning med ett mindre antal verksamheter under 2-3 år med kontinuerlig uppföljning, stringent utvärderingsmetodik och jämförelse med andra hälsofrämjande insatser. För detta behöver medel anslås.

Bilagor

Bilaga 1. Befolkningsscreening av riskfaktorer och livsstilsförändrande samtalsstöd som prevention för hjärt- och kärlsjukdomar apporten. SBU 2019/ 652. https://www.sbu.se/ut201940

Bilaga 2. Riktade hälsosamtal–översikt av kunskapsläge. Y Forsell, L Schäfer Elinder, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin 2020.

Bilaga 3. Resursbehov för erbjudande av hälsosamtal till valda åldersgrupper av vuxna invånare i Stockholms läns landsting. M Hellstrand, Explora HB 2018.