Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Hälsoutveckling
Lina Wahlström

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-11-05

HSN 2020-0991

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över motion 2020:32 av Talla Alkurdi m.fl (S) om behovet av att skala upp folkhälsoarbetet i kölvattnet av coronakrisen

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion 2020:32 om behovet av att skala upp folkhälsoarbetet i kölvattnet av coronakrisen. I motionen föreslår Talla Alkurdi m.fl. (S) bland annat att en vårdcentral i varje kommun/stadsdel ges ett utökat hälsofrämjande uppdrag och ett geografiskt områdesansvar, att ett pilotprojekt med hälsosamtal i fyra kommuner/stadsdelar ska införas, att arbetet med hälsokommunikatörer ska spridas till fler kommuner och stadsdelar, samt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska utreda införandet av särskilda rotationstjänster.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Motion 2020:32 av Talla Alkurdi m.fl. (S)

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i folkhälsoberedningen.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Tjänsteutlåtande över motion 2020:32 överlämnas till regionstyrelsen som nämndens yttrande.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Talla Alkurdi m.fl (S) har till regionfullmäktige lämnat en motion i vilken regionfullmäktige föreslås ge hälso- och sjukvårdsnämnden ett antal uppdrag för att stärka folkhälsan till följd av covid-pandemin. De uppdrag som föreslås är:

- att ge en vårdcentral i varje kommun/stadsdel ett utökat hälsofrämjande uppdrag samt ett geografiskt områdesansvar med samverkansuppdrag och ansvar över olistade patienter
- att införa ett pilotprojekt med hälsosamtal på vårdcentralerna i stadsdelarna Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta respektive Botkyrka och Södertälje kommun
- att sprida arbetet med hälsokommunikatörer till fler kommuner och stadsdelar
- att utreda införandet av särskilda rotationstjänster där specialister från sjukhusen samt annan sekundärvård tjänstgör på vårdcentralerna.

Överväganden
Förvaltningen delar bilden av att covid-19-pandemin och dess samhällskonsekvenser har synliggjort de skillnader i hälsa och livsvillkor som råder i Stockholms län, och som påverkar befolkningens möjligheter till en god hälsa. Förvaltningen och hälso- och sjukvården har sedan pandemins början arbetat intensivt med olika typer av insatser för att motverka att pandemin skapar ytterligare skillnader i hälsa, ett arbete som kontinuerligt utvecklas allt eftersom pandemin fortskrider.

Under våren 2020 lade den styrande majoriteten en skrivelse (HSN 2020-0681) i hälso- och sjukvårdsnämnden, som Sverigedemokraterna anslöt sig till. I skrivelsen fick hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att analysera hur covid-19-pandemin påverkar hälso- och sjukvården på kort och lång sikt samt att redogöra för en strategi för hälso- och sjukvården efter pandemin. Uppdraget återrapporterades till hälso- och sjukvårdsnämnden i oktober 2020. I svaret på skrivelsen framgår det att förvaltningen bedömer att den långsiktiga påverkan av pandemin kommer att vara kännbar för regionen genom nya, förändrade och uppdämda vårdbehov, samt direkt och indirekt försämrad folkhälsa.

I samband med återrapporteringen av uppdraget fattades ett antal beslut. Bland annat fick hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att genomföra de i svaret på skrivelsen föreslagna folkhälsoåtgärder som kan inledas 2020 inom befintlig budget, samt att inom ramen för verksamhetsplaneringen

2021 beakta vilka åtgärder som kan vidtas 2021 för att verka för en jämlik hälsa.

De föreslagna folkhälsoåtgärderna i svaret på skrivelsen är följande:

- Det hälsofrämjande befolkningsinriktade uppdraget på husläkarmottagningar i socioekonomiskt utsatta områden utökas till fler husläkarmottagningar. Arbetet med riskfaktorer inom hälso- och sjukvården behöver intensifieras.
- Befintlig verksamhet med hälsoinformatörer och hälsokommunikatörer utökas.
- Det pågående pilotprojektet för att motverka ofrivillig ensamhet intensifieras och utökas till fler områden.
- Hälsosamtal erbjuds till äldre personer med kroniska sjukdomar.
- Det utökade hembesöksprogrammet på BVC sprids till fler områden.
- Fortbildningsinsatser för hälso- och sjukvårdspersonal med fokus på patienter som varit sjuka i covid-19 tillgängliggörs.

I Budget 2021 framgår att åtgärder inriktade på att minska de negativa effekterna av covid-19-pandemin är prioriterade under det kommande året. Av hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2021 framgår att nämnden ska vidta åtgärder som syftar till att verka för jämlik hälsa som rustar befolkningen för eventuellt fortsatt smittspridning, samt stärker befolkningens resiliens mot de effekter pandemin för med sig i övrigt. Åtgärderna avser att täcka behov på individnivå, hos riskgrupper samt hos hela befolkningen.

I enlighet med nämndens verksamhetsplan 2021 ska förebyggande och behandlande insatser vid ohälsosamma levnadsvanor vara centrala delar i arbetet. En del i uppdraget är även att öka kunskapen hos befolkning och patienter om levnadsvanornas påverkan på hälsan relaterat till covid-19. Under 2021 kommer därför ett arbete genomföras för att utveckla digitala stöd för såväl befolkning som patienter inom hälsa, egenvård och behandling. Arbetet med att minska den ofrivilliga ensamheten hos äldre fortsätter.

Åtgärderna som vidtas de närmaste åren ska även ligga i linje med vad som redan beslutats i Genomförandeplan för primärvårdsstrategin (VKN 2019-0221). Under 2021 fortgår arbetet med att utveckla det hälsofrämjande basuppdraget och de hälsofrämjande, befolkningsinriktade insatserna som genomförs av vårdcentralerna, barnavårdscentralerna och familjecentralerna. Det handlar bland annat om att ge vårdcentralerna

ansvar för att koordinera samverkan mellan vård- och omsorgsgivare inom kommuner och stadsdelsförvaltningar i det geografiska närområdet, att konkretisera vad vårdcentralernas samordningsansvar för individuella patienter innebär och implementera det, samt att utveckla och stärka kapacitet och kompetens i primärvården och öka det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet.

Under 2021 kommer en förstärkning av insatser för psykisk ohälsa vid husläkarverksamheterna att implementeras i samband med revideringen av förfrågningsunderlaget. Syftet är att stärka ett helhetsperspektiv och att integrera den psykiska hälsan inom hela verksamheten. Det pågår även ett arbete med att ta fram ett stödsystem för arbetet med psykisk ohälsa i primärvård. Utbildningspaket för fördjupad och utbredd kunskap om evidensbaserat handläggande av psykisk ohälsa tas fram och projektet kommer erbjuda alla vårdcentraler i länet att delta på ändamålsenlig fortbildning, stöd- och informationsinsatser. Digital utbildning kommer att erbjudas för de flesta fortbildningar.

Sammantaget bedömer förvaltningen att de pågående och planerade åtgärder som redogjorts för ovan ligger i linje med Talla Alkurdi m.fl (S) förslag i motionen, och därmed är omhändertagna.

Vad gäller förslaget om att utreda införandet av särskilda rotationstjänster där specialister från sjukhusen samt annan sekundärvård tjänstgör på vårdcentralerna, finns inga avtalsmässiga hinder för att i dagsläget införa dessa på frivillig basis. Däremot är det tveksamt om det är möjligt att kravställa rotationstjänstgöring i avtalet mellan vårdgivare och förvaltningen. Den avtalskonstruktion regionen har idag gällande både primärvård och specialiserad vård stödjer inte en sådan modell då både privata aktörer och aktörer i egen regi kan söka vårduppdragen.

Det problematiska vid kravställning på rotationstjänster är främst arbetsgivaransvaret men även försäkrings- och pensionsfrågor. Det skulle dock kunna införas för exempelvis vårdgivare som har både vårdvalsuppdrag inom primärvård och specialiserad vård. I avtalen krävs dock likabehandling och det är därför inte möjligt att kravställa olika för samma vårduppdrag. Förvaltningens bedömning är därför att det i nuläget inte är möjligt med kravställning i avtalet kring rotationstjänster.

Ekonomiska konsekvenser
Förslag till beslut förväntas inte få några ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslag till beslut förväntas inte få några konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslag till beslut förväntas inte få några konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Förslag till beslut förväntas ge oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslag till beslut förväntas inte få några administrativa konsekvenser.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-11-05

Regionfullmäktige

MOTION
2020-06-23

Socialdemokraterna

Ankom
Region Stockholm
2020 -06- 23
Dnr RS 2020-0548

2020:32

Motion av Talla Alkurdi (S) m.fl. om behovet av att skala upp folkhälsoarbetet i kölvattnet av coronakrisen

Coronakrisen har på ett smärtsamt sätt visat hur de ojämlika livsvillkoren och hälsoskillnaderna i vårt län påverkar invånarnas möjligheter till liv och hälsa. Tidigt i coronaepidemin i Stockholmsregionen blev det tydligt att vissa bostadsområden drabbats särskilt hårt av viruset, däribland stadsdelarna i Järvaområdet. Vi kan nu konstatera att antalet avlidna till följd av Covid-19 är mycket ojämlikt fördelat. I Rinkeby-Kista ligger antalet avlidna nu på 17 personer per 10 000 invånare, det vill säga dubbelt så många som snittet i regionen på 8.5 avlidna per 10 000 invånare.[1]

Det är tydligt att coronaviruset slagit särskilt hårt mot de områden där vi sedan tidigare vet att folkhälsan är sämre. Enligt folkhälsokollen är medellivslängden i Rinkeby-Kista nästan fyra år lägre än medellivslängden i Danderyd. Att drabbas av stroke är vidare dubbelt så vanlig i Upplands Bro, Rinkeby-Kista, Skärholmen och Södertälje i jämförelse med på Östermalm.[2] Till detta har coronakrisen skapat en stor vårdskuld som riskerar att spä på de redan stora hälsoklyftorna. Detta då tusentals operationer och vårdbesök ställts in under epidemin samt då krisens ekonomiska konsekvenser riskerar slå särskilt hårt mot redan utsatta grupper. Mot bakgrund av detta behöver folkhälsoarbetet intensifieras och skalas upp i kölvattnet av coronakrisen.

En väl utbyggd primärvård är grunden till en hälsofrämjande och förebyggande hälso- och sjukvård. Trots detta har vårdcentralerna i Region Stockholm varit kraftigt underfinansierade i många år. När resurserna inte räcker till på vårdcentralerna finns en uppenbar risk att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet blir lidande. Idag har 15 vårdcentraler ett särskilt hälsofrämjande uppdrag som kommer med en särskild ersättning. Uppdraget kan till exempel handla om att genom samverkan med civilsamhället utbilda och sprida kunskap om hur man kan förebygga kroniska sjukdomar, arrangerandet av hälsofrämjande aktiviteter såsom promenadgrupper eller utåtriktad verksamhet i form av exempelvis sprirometrimätning på stan. Ska det hälsofrämjande arbetet kunna skalas upp så menar vi att fler

---

[1] https://www.sll.se/verksamhet/halsa-och-vard/nyheter-halsa-och-vard/2020/06/2-juni-antal-smittade-och-avlidna-med-covid-19-per-kommun-och-stadsdel/

[2] https://www.folkhalsorapportstockholm.se/rapporten/sjukdomar-och-skador/hjartinfarkt-och-stroke/

vårdcentraler måste få förutsättningar att arbeta på detta sätt.

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.

Socialdemokraterna har under många år föreslagit införandet av regelbundna hälsosamtal på vårdcentralerna. Hälsosamtal har infört i flera regioner runt om i Sverige och studier visar på att hälsosamtalen på ett kostnadseffektivt sätt kunnat förebygga cancer och hjärt- och kärlsjukdomar i befolkningen.[3][4] Region Västerbotten har varit tidiga med ett införa detta koncept och så som hälsosamtalen är uppbyggda där består hälsosamtalen av två delar. Den första delen utgörs av en individuell hälsoundersökning där patienten bland annat får lämna blodprov för analys av blodfetter och blodsocker. Den andra delen består av ett individuellt hälsosamtal med en specialistutbildad sjuksköterska med fokus på hur patienten kan hitta mer hälsosamma levnadsvanor för att förbygga sjukdom och ohälsa. I Västerbotten kallas patienter till hälsosamtal på sin vårdcentral det år de fyller 40, 50 respektive 60 år. En tidigare rapport som gjorts på uppdrag av Region Stockholm 2018 rekommenderade att regionen inför hälsosamtal i primärvården som ett pilotprojekt i ett antal kommuner. Vi menar att det är hög tid att införa hälsosamtal i några av de kommuner och stadsdelar där ohälsan är störst.

Region Stockholm har genom Transkulturellt centrum anställda hälsokommunikatörer med uppdrag att nå ut till nyanlända och andra personer med migrationsbakgrund med hälsofrämjande och förebyggande insatser. Det kan till exempel handla om information på olika språk om hälso- och sjukvårdsystemets organisering, levnadsvanor med mera. Hälsokommunikatörerna har spelat en viktig roll under coronaepidemin i Stockholmsregionen då de bland annat bemannat en särskild telefonlinje där

---

[3] https://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=7144786
[4] https://www.regionvasterbotten.se/folkhalsa/vasterbottens-halsoundersokning

information om coronaviruset erbjudits på olika språk. Trots det viktiga arbete som hälsokommunikatörerna gör finns de idag endast inom 8 kommuner i regionen, vi menar att detta viktiga arbete måste spridas till fler delar av länet.

Slutligen har vi under coronaepidemin kunnat se ett ökat samarbete mellan hälso- och sjukvårdens olika delar och mellan primär- och sekundärvården. 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.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår vi regionfullmäktiges ledarmöten att:

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

Talla Alkurdi Lars Bryntesson

Petra Larsson

Victor Harju

Hanna Jokio

Tove Sander

Galina Monsalves

Daniel Larsson

Daniel Carlstedt

Kerstin Mannerqvist

Linda Älegård