

## Informationsbrev vecka 21 2018

### Dialogmöte 2018-05-16

Minnesanteckningar från dialogmötet bifogas

### Riktade hälsosamtal i Region Halland – nuläge

Breddinförandet av riktade hälsosamtal genomförs 2019. Under hösten 2018 planeras för piloter på ett antal vårdcentraler (formellt beslut väntas av HSU i juni).

#### Detta sker 2018:

- Fortsatt planering för utbildning, kommunikation och uppföljning.
- Fortsatt samverkan med Region Jönköping och arbete för åtkomst till deras digitaliserade IT-stöd.
- Arbete med att se över material (personal och patient).
- **Piloter** under hösten – ca 6 vårdcentraler erbjuder sina listade 40-åringar riktade hälsosamtal i syfte att testa metoden för riktade hälsosamtal och tillhörande IT-stöd.

Piloterna får startbidrag under hösten 2018 samt ersättning per genomförda samtal under året. Utförande personal på pilot-vårdcentraler får 2 dagars sammanhållen kostnadsfri utbildning under hösten. Ansvariga från Region Jönköpings län kommer till Halland och håller denna utbildning om metoden för riktade hälsosamtal och kunskap om levnadsvanor/hjärt- kärlprevention.

Kontakta Maria Nordin vid intresse att vara pilot. Tidplan och mer konkret information kommer längre fram.

#### Detta sker 2019:

Breddinförande – alla vårdcentraler i Halland erbjuder sina listade 40-åringar riktade hälsosamtal.

Startbidrag betalas ut under januari och vårdcentralerna ersätts löpande för genomförda samtal. Utbildning för utförande personal genomförs närmare breddinförandet.

Enligt GAS finns det totalt 3756 listade 40-åringar i Halland just nu (födda 1979). Lista på antal per vårdcentral förmedlas efter sommaren.

Information och Hans Lingfors presentation bifogas

## **Reviderad riktlinje för SVF förloppet cancer i urinblåsan och övre urinvägarna**

Åldersgränsen är höjd från 40 år till 50 år samt ett tillägg i regionala riktlinjen för Halland med önskemål om nytaget kreateninvärde. Länk till riktlinjen här:

<https://extra.regionhalland.se/halsa-var-d-tandvard/cancervard-Halland1/svf/regionala-svf-narsjukvarden/Sidor/Cancer-i-urinblasa-urinvagar-.aspx> ”

### **Information från psykiatrin**

**Bästa vårdgranne! Om inte samtyckesrutan på remiss till PSH är ifylld, riskerar patienten behöva vänta.**

Jag har fått information från våra remissteam på flera mottagningar, att samtyckesrutan på remissen inte alltid är ifylld, när närsjukvården remitterar till oss. Eftersom remisser inte alltid är så utförligt utformade att de går att bedöma som ett helt självständigt dokument, behöver våra remissteam ta del av information som finns att läsa i patientens NSV-journal, för att kunna bedöma korrekt.

För att patienten ska få snabbast möjliga bedömning och för att ni ska slippa kompletterande frågor från oss, är det viktigt att ni frågar om samtycke och dokumenterar frågan. I de fall patienten inte ger sitt samtycke, är det viktigt att det framkommer att frågan har ställts.

Jag är tacksam om ni kan sprida denna information i era verksamheter.

Allt gott!

Hälsar

Aslak Iversen  
Verksamhetschef  
Psykiatrin Halland Öppenvård  
[Nygatan 10, 434 30 Kungsbacka](#)  
Telefon [0730 572445](tel:0730572445)

## Riktade hälsosamtal i Region Halland – nuläge

Breddinförandet av riktade hälsosamtal genomförs 2019. Under hösten 2018 planeras för piloter på ett antal vårdcentraler (formellt beslut väntas av HSU i juni).

### Detta sker 2018:

- Fortsatt planering för utbildning, kommunikation och uppföljning.
- Fortsatt samverkan med Region Jönköping och arbete för åtkomst till deras digitaliserade IT-stöd.
- Arbete med att se över material (personal och patient).
- **Piloter** under hösten – ca 6 vårdcentraler erbjuder sina listade 40-åringar riktade hälsosamtal i syfte att testa metoden för riktade hälsosamtal och tillhörande IT-stöd.

Piloterna får startbidrag under hösten 2018 samt ersättning per genomförda samtal under året. Utförande personal på pilot-vårdcentraler får 2 dagars sammanhållen kostnadsfri utbildning under hösten. Ansvariga från Region Jönköpings län kommer till Halland och håller denna utbildning om metoden för riktade hälsosamtal och kunskap om levnadsvanor/hjärt- kärlprevention.

Kontakta Maria Nordin vid intresse att vara pilot. Tidplan och mer konkret information kommer längre fram.

### Detta sker 2019:

Breddinförande – alla vårdcentraler i Halland erbjuder sina listade 40-åringar riktade hälsosamtal. Startbidrag betalas ut under januari och vårdcentralerna ersätts löpande för genomförda samtal. Utbildning för utförande personal genomförs närmare breddinförandet.

Enligt GAS finns det totalt 3756 listade 40-åringar i Halland just nu (födda 1979). Lista på antal per vårdcentral förmedlas efter sommaren.

**Bakgrund (samma som i tidigare utskick mars 2018)**

I juni 2017 beslutade Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott (HSU) att vårdcentraler i egen och privat regi under 2018 ska erbjuda hallänningar i åldersgruppen 40 år riktade hälsosamtal, med målet att främja goda levnadsvanor och minska insjuknande i hjärt- kärlsjukdom och diabetes.

Därefter har en arbetsgrupp med representanter från vårdcentraler i egen och privat regi, IT/digitalisering, kommunikation och ansvarig hälso- och sjukvårdsstrateg tittat på hur andra regioner/landsting jobbar med frågan samt gått igenom aktuell kunskap och forskning. Utifrån denna genomgång har beslut fattats (HSU) om att ingå samverkan med Region Jönköpings län och arbeta utifrån deras modell för riktade hälsosamtal. Region Jönköping har arbetat med riktade hälsosamtal sedan 80-talet och besitter därmed en gedigen erfarenhet och kompetens. De arbetar med stöd av *Hälsokurvan* och har även på senare tid digitaliserat sin process och har bland annat ett webbaserat metodstöd för utförarna.

**Vem utför riktade hälsosamtal?**

- I Region Jönköping utförs riktade hälsosamtal av distriktssköterskor, sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Motsvarande personal föreslås i Region Halland.
- Alla som genomför hälsosamtal ska ha genomgått 2-dagars utbildning om metoden och kunskap om levnadsvanor/hjärt- kärlprevention samt grundkurs i Motiverande samtal (MI).
- Samtalsledare ska klara enkla råd och rådgivande samtal enligt Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Kvalificerat rådgivande samtal kan genomföras av resursperson (ex. diplomerad tobaksavvänjare).
- Ersättning per genomfört hälsosamtal betalas till vårdcentralen om 800 kr.

**Övrigt:**

- Aktuell information kommer i skickas ut löpande via veckobrevet.

### Riktade hälsosamtal med stöd av Hälsokurvan



Hans Lingfors  
Distriktsläkare, med dr  
Primärvårdens FoU-enhet  
Futurum  
Region Jönköpings län


Hälsosamtal för dig som fyller  
40, 50, 60 och 70 år

Hans Lingfors 

### Riktade hälsosamtal med stöd av Hälsokurvan

#### Riktade hälsosamtal i Jönköpings län

- Hur går det till?
- Utfall levnadsvanor?
- Utfall biologiska riskmarkörer?
- Utfall hjärtkärlsjukdom/hjärtdöd?
- Utfall död oberoende av orsak?

Futurum  
2018-05-18 

### Riktade hälsosamtal med stöd av Hälsokurvan

#### Riktade Hälsosamtal i Skaraborg 1989-1998

Målgrupp: Män och kvinnor, ålder 30 och 35 år




Hans Lingfors 

### Hälsokurvan

KÖN 1, ÅLDER 4.0, GRUPP 4.0, PNR 1 2 3 4  
 NR 4.3, 0.1, 2.3, 0.0, 1, BESÖK NR 0.1  
 DATUM 1.2.0, 2.1.5, Ethel 0.7


1 Fysisk aktivitet, kcal/vecka	96.0	1 2 3 4
2 Mat, Fett, g/vecka	7.5	1 2 3 4
3 Alkohol, glas/vecka	1.0	1 2 3 4
4 Tobak	5	1 2 3 4
5 Livssituation	2	1 2 3 4
6 Psykisk ohälsa	2	1 2 3 4
7 Ärtlighet, diabetes	1	1 2 3 4
8 Ärtlighet, Hjärt-Kärl-sjd	7.2	1 2 3 4
9 BMI, kg/m <sup>2</sup>	27.8	1 2 3 4
10 Midja-Stuss-kvot	0.96	1 2 3 4
11 Blodtryck, mm Hg	140 / 95	1 2 3 4
12 Kolesterol, mmol/l	6.20	1 2 3 4
13 Kronisk sjukdom		1 2 3 4

### Riktade hälsosamtal med stöd av Hälsokurvan



Hälsosamtal med uppföljning → **Hög risk** ↔ **Låg risk** → Hälsosamtal

Hälsoundersökning


Hans Lingfors 

### Riktade hälsosamtal med stöd av Hälsokurvan

Frågor inför hälsosamtalet

20 frågor om dina matvanor

Frågor om din fysiska aktivitet

Hans Lingfors 

## Riktade hälsosamtal med stöd av Hälsokurvan

### Välkommen till ditt hälsosamtal Roger Persson

Fyll i enkäterna nedan. Du kan när som helst spara och återgå till dessa senare. Vill du läsa mer om vad hälsosamtalen innebär innan du svarar kan du läsa mer om detta på [Hälsosamtal för 40-, 50-, 60- och 70-åringar](#)



Frågor inför hälsosamtalen, v1 2016



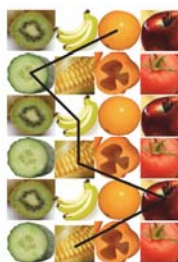
20 frågor om dina matvanor, v1 2016

2018-05-18

Region  
Jönköpings län

## Riktade hälsosamtal med stöd av Hälsokurvan

### Hälsokurvan



### Metodpärm

Omfattande metodpärm på 230 sidor med:

- Beskrivning av genomförande
- Kunskapsunderlag
- Förslag till råd och stöd
- Kompletterande prover och undersökningar
- Behov av uppföljning
- Behov av remittering, mm

### Utbildning, kompetensstöd och utveckling

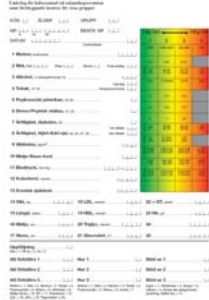
- 2-dagarskurs i Praktisk prevention
- Utbildning i motiverande samtal
- Kontinuerlig fortbildning
- FoU-enheten stödjer och utvecklar
- Vårdcentralprofilen från sektion Folkhälsa

Hans Lingfors

Region  
Jönköpings län

## Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

### Hälsokurvan



## Resultat och utvärdering

Hans Lingfors

Region  
Jönköpings län

## Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

### Uppföljning avseende levnadsvanor hos 35-åringar som varit på hälsosamtal med stöd av Hälsokurvan

Fyra årskullar 35-åringar, som undersöktes 1989 – 1992 återundersöktes 1993

Medeluppföljningstid 2½ år.

61 % tackade ja till att bli återundersökta

Lingfors H, Lindström K, Persson LG, Bengtsson C, Lissner L. Lifestyle changes after a health dialogue. Results from the Live for Life health promotion programme. *Scand J Prim Health Care*. 2003 Dec;21(4):248-52.

Hans Lingfors

Region  
Jönköpings län

ORIGINAL PAPER



## Lifestyle changes after a health dialogue

### Results from the Live for Life health promotion programme

Hans Lingfors<sup>1</sup>, Kjell Lindström<sup>1</sup>, Lars-Göran Persson<sup>1</sup>, Calle Bengtsson<sup>2</sup> and Lauren Lissner<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Health Centre of Habo and Development Unit for Primary Health Care, Jönköping, <sup>2</sup>Department of Primary Health Care, Göteborg University, Gothenburg, <sup>3</sup>Nordic School of Public Health, Gothenburg Sweden.

Scand J Prim Health Care 2003;21:248–252. ISSN 0281-3432

**Objective** – To evaluate the effect of a health dialogue on lifestyle habits, and to relate the lifestyle changes to changes of biological risk markers for ischaemic heart disease.

**Design** – Cross-sectional study, intervention and follow-up.

**Setting** – The community of Habo, population 9500, located in Skaraborg, Sweden.

**Patients** – All 35-year-old inhabitants in Habo were invited to a health examination during a study period between 1989 and 1992. A community intervention programme was combined with a health examination consisting of a health dialogue with a specially trained nurse and use of a “health curve” as an educational tool. The effect of the health examination was examined by comparing baseline characteristics of participants in 1989–1992 with their follow-up data in 1993.

**Results** – Participants in the health dialogue who were re-examined

reported lifestyle improvements including less smoking, decreased dietary fat intake and increased physical activity. Those who reported improved dietary intake and increased physical activity improved their biological risk markers correspondingly (body mass index, waist to hip ratio, serum cholesterol concentrations).

**Conclusion** – The combination of a community and an individually based health programme can be effective with respect to lifestyle variables and, in those improving their lifestyle, in biological risk markers.

**Key words:** lifestyle, intervention, health promotion, primary health care.

Hans Lingfors, Development Unit for Primary Health Care, Jönköping, Gulvaren, SE-551 85 Jönköping, Sweden. E-mail: hans.lingfors@lj.se

## Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

### Vid uppföljning med nytt hälsosamtal 2½ år efter genomgången Hälsokurva hade:

- 22% av rökarna hade slutat röka
- 75 % hade minskat intaget av hårda fetter (mättat fett/transfett) Hälften av dessa hade reducerat fettintaget med drygt en tredjedel
- Andelen med ingen eller låg fysisk aktivitet hade minskat med 43 %

Deltagare som förbättrade sin mat- eller motionsvanor förbättrade även sina värden för BMI, midja-stusskvot och kolesterol

Lingfors H, Lindström K, Persson LG, Bengtsson C, Lissner L. Lifestyle changes after a health dialogue. Results from the Live for Life health promotion programme. *Scand J Prim Health Care*. 2003 Dec;21(4):248-52.

Hans Lingfors

Region  
Jönköpings län

Preventive Medicine 48 (2008) 20–24

Contents lists available at ScienceDirect

Preventive Medicine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ygmed

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

Hans Lingfors<sup>a,c,\*</sup>, Lars-Göran Persson<sup>a,c</sup>, Kjell Lindström<sup>b,c</sup>, Calle Bengtsson<sup>d</sup>, Lauren Lissner<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Health Center of Örebro, Box 206, S-701 24 Örebro, Sweden  
<sup>b</sup> Health Center of Örebro, Box 204, S-701 24 Jönköping, Sweden  
<sup>c</sup> Unit of Research and Development for Primary Health Care, Futurum, S-551 85, Jönköping, Sweden  
<sup>d</sup> Department of Primary Health Care, Göteborg University, Sweden

ARTICLE INFO

Available online 1 November 2008

Keywords:  
Life style  
Risk factors  
Overweight  
Primary prevention  
Heart disease  
Health promotion  
Social  
Sex  
Nutrition

ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the effect of an individual health dialogue on health and risk factors for ischemic heart disease in addition to that of a community based strategy.

**Method:** Inhabitants in four communities in the area of Skaraborg, Sweden were invited to a health examination including a health dialogue both at the age of 30 and 35 (larger communities); in another four communities inhabitants were invited only at the age of 35 (reference communities). Health and risk factors in 35-year old inhabitants in the target communities who participated in the health dialogue in 1989–1991 and 1994–1996 were analyzed and compared with 35-year olds in the reference communities participating during the same periods of time.

**Results:** Inhabitants in communities where there had been a previous individualized health intervention programme had, on the community level, a more favourable development concerning dietary habits, mental stress, body mass index, waist circumference, cholesterol, blood pressure and metabolic risk profile compared to inhabitants in communities with only a community based health intervention programme.

**Conclusion:** An individual lifestyle oriented health dialogue supported by a global health and risk assessment pedagogic tool seems to be more effective than a community health strategy only.

## Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

### Gör hälsosamtalen någon nytta?

Två olika typer av kommuner jämfördes

**Fyra interventionskommuner:**  
där 35-åringar erbjudits hälsosamtal även vid 30 års ålder

**Fyra referenskommuner:**  
där 35-åringar inte erbjudits hälsosamtal tidigare

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. *Prev Med.* 2009 Jan;48(1):20–4. Epub 2008 Nov 1.

Hans Lingfors

Region Jönköpings län

## Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

### Medelvärden för biologiska riskmarkörer för 35-åriga män 1989–1991.

	Interventionskommuner	Referenskommuner
BMI	25.1 (SD 3.3)	25.0 (SD 3.1)
Midjastusskvot	0.88 (SD 0.06)	0.88 (SD 0.06)
Serumkolesterol (mmol/l)	5.37 (SD 1.06)	5.34 (SD 1.10)
Systoliskt BT (mm Hg)	125.2 (SD 12.1)	125.0 (12.5)
Diastoliskt BT (mm Hg)	79.9 (SD 9.2)	80.4 (SD 9.4)

Hans Lingfors

Region Jönköpings län

## Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

### Medelvärden för biologiska riskmarkörer för 35-åriga kvinnor 1989–1991.

	Interventionskommuner	Referenskommuner
BMI	23.8 (SD 3.5)	23.6 (SD 3.7)
Midjastusskvot	0.77 (SD 0.06)	0.76 (SD 0.05)
Serumkolesterol (mmol/l)	5.04 (SD 0.90)	5.03 (SD 0.99)
Systoliskt BT (mm Hg)	119.2 (SD 11.2)	118.0 (11.0)
Diastoliskt BT (mm Hg)	77.5 (SD 8.3)	76.8 (SD 8.3)

Hans Lingfors

Region Jönköpings län

## Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

### Design - flödesbeskrivning

	1989–1991	1994–1996
Interventionskommuner	30-åringar	30-åringar
Interventionskommuner	35-åringar	35-åringar
Referenskommuner	35-åringar	35-åringar

Hans Lingfors

Region Jönköpings län

## Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

### Sammanfattning av de viktigaste resultaten

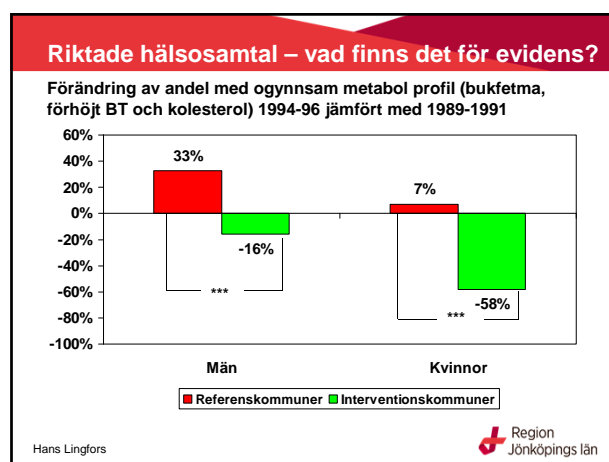
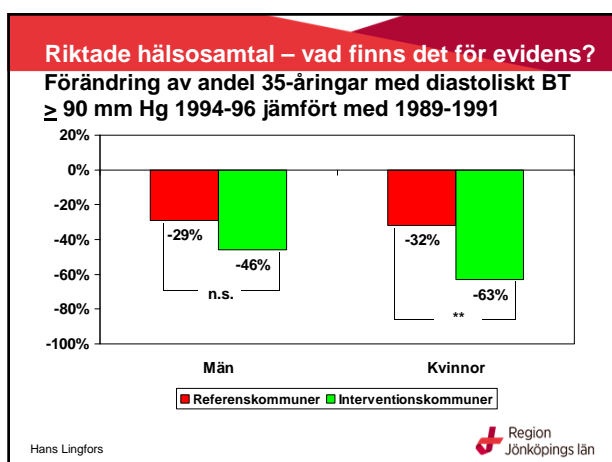
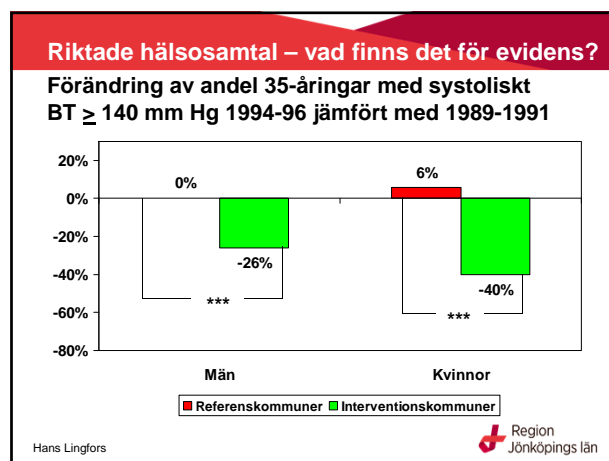
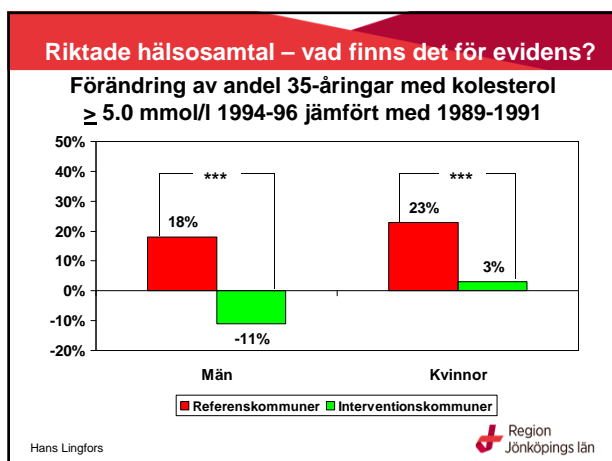
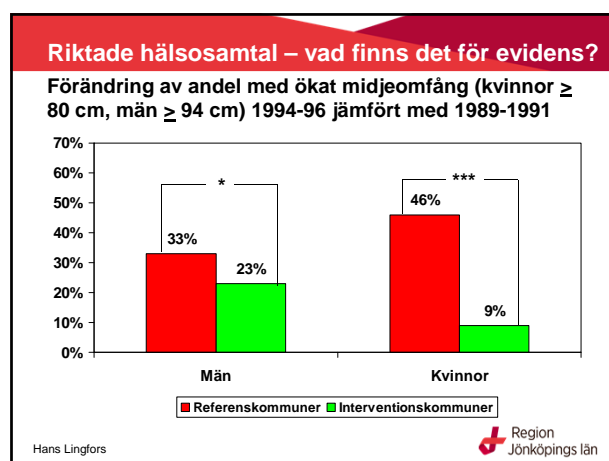
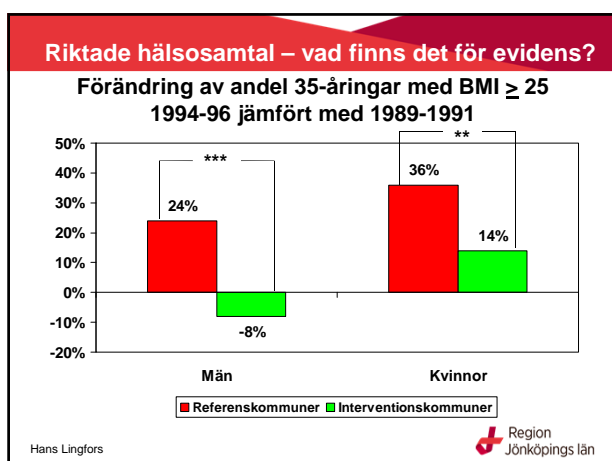
I de kommuner där man erbjudit hälsosamtal sågs en gynnsammare utveckling med avseende på:

- Matvanor
- Psykisk ohälsa
- Vikt
- Midjeomfång
- Blodtryck
- Kolesterol
- Metabol profil

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. *Prev Med.* 2009 Jan;48(1):20–4. Epub 2008 Nov 1.

Hans Lingfors

Region Jönköpings län





ORIGINAL PAPER

Taylor & Francis  
healthsciences

### Time for a "vision zero" concerning premature death from ischaemic heart disease?

Hans Lingfors<sup>1</sup>, Lars-Göran Persson<sup>1</sup>, Kjell Lindström<sup>1</sup>, Birgit Ljungquist<sup>1</sup> and Calle Bengtsson<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Primary Health Care Centre of Habo and Department for Research and Development in Primary Health Care Jönköping, <sup>2</sup>Department of Primary Health Care, Göteborg University, Sweden.

Scand J Prim Health Care 2002;20(1):28-32. ISSN 0281-3432

**Objective** – To study the trend in premature mortality (before 75 years of age) from ischaemic heart disease (IHD) in a Swedish primary health care district compared to communities of similar demographic situation and all Sweden.

**Design** – Mortality from IHD in men and women was compared between the community of Habo and other Swedish communities of similar size and all Sweden for the period 1984–96.

**Setting** – The community of Habo in Sweden with about 9600 inhabitants.

**Intervention** – Intensified efforts by the local primary health care organisation, in co-operation with the community, in respect of primary and secondary cardiovascular prevention since the beginning of the 1980s.

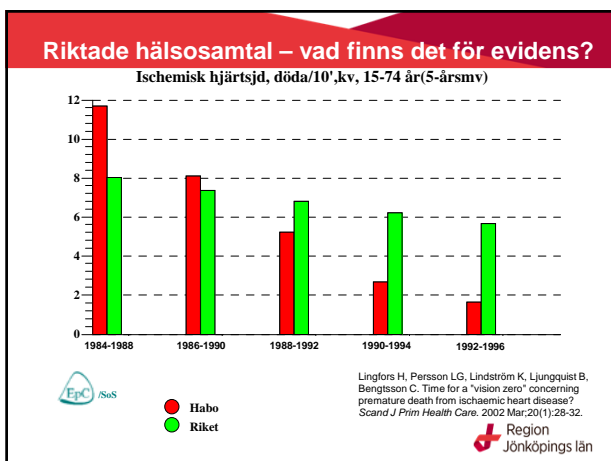
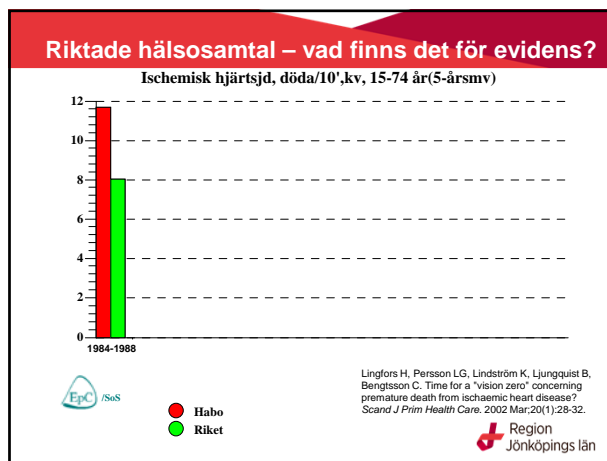
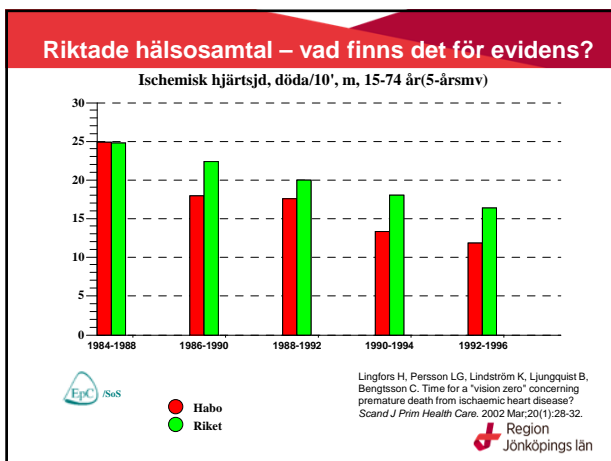
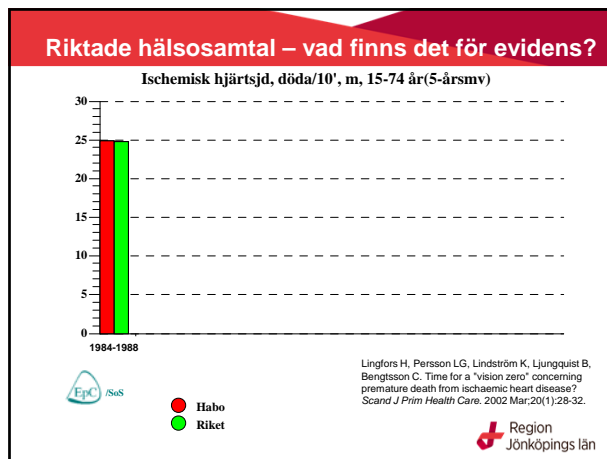
**Results** – Mortality from IHD has decreased significantly both in Habo and in Sweden during these years. The decrease has been more prominent in Habo than in Sweden as a whole and other Swedish communities of similar demographic situation.

**Conclusion** – With increased and purposeful efforts in primary and secondary prevention, in co-operation between the community and primary health care, it is possible to substantially decrease mortality from IHD in the community.

**Key words:** ischaemic heart disease, mortality, primary health care, primary prevention, secondary prevention.

Hans Lingfors, Habo Primary Health Care Centre, P.O. Box 204, SE-566 24 Habo, Sweden.  
E-mail: hans.lingfors@hpg.se

Region Jönköpings län

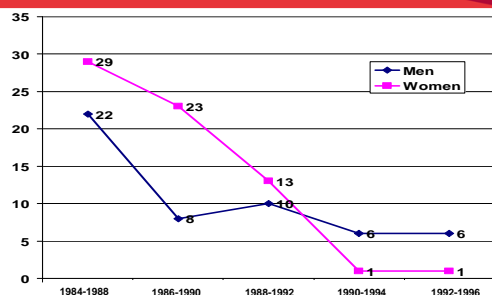


### Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

**77 räddade liv i Habo!!!**

Region Jönköpings län

## Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?



Rang position för Habo 1984-1996 vad gäller mortalitet i ischemisk hjärtsjukdom i jämförelse med 33 jämförbara kommuner

Hans Lingfors

Region  
Jönköpings län

## Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

## Långtidsuppföljning av hälsosamtal i Habo 1985-1987 efter 22-27 år

Syfte:

- Studera om uppföljning var genomförbar i primärvård med högt deltagarantal
- Jämföra total död (mortality rate) för männen i Habo med motsvarande ålderskohort för övriga Sverige
- Studera om riskgruppsindelning enligt Hälsoprofil kunde förutsäga morbiditet och mortalitet i CVD och cancer.
- Studera morbiditet och mortalitet i relation till levnadsvanor
- Jämföra socioekonomisk status för männen i Habo med motsvarande ålderskohort för övriga Sverige

2018-05-18

Region  
Jönköpings län

## Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

## Källor:

Individdata avseende levnadsvanor och mätvärden från männens hälsosamtal i Habo 1985-1987 samt registerdata från Socialstyrelsen och SCB avseende morbiditet och mortalitet i CVD och cancer fram tom 2012

Gruppdata avseende utbildning (1985), inkomster (1992) och total dödlighet (tom 2009) för män i Habo respektive övriga Sverige födda 1943-1952 från Socialstyrelsen och SCB

2018-05-18

Region  
Jönköpings län

## Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

Open Journal of Preventive Medicine, 2015, 5, \*\*,\*\*  
Published Online March 2015 in Scifren. <http://www.scip.or.jp/journal/ojpm>  
doi



### Lifestyle, Biological Risk Markers, Morbidity and Mortality in a Cohort of Men 33 - 42 Years Old at Baseline, after 24-Year Follow-Up of a Primary Health Care Intervention

Lars-Göran Persson<sup>1,2</sup>, Hans Lingfors<sup>1</sup>, Mats Nilsson<sup>2</sup>, Sigvard Mölstad<sup>3</sup>

Hans Lingfors

Region  
Jönköpings län

## Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

Open Access

Research

### BMJ Open The possibility of lifestyle and biological risk markers to predict morbidity and mortality in a cohort of young men after 26 years follow-up

Lars-Göran Persson,<sup>1</sup> Hans Lingfors,<sup>1</sup> Mats Nilsson,<sup>2</sup> Sigvard Mölstad<sup>3</sup>

Kan levnadsvanor och biologisk riskmarkörer undersökta med hjälp av en Hälsoprofil förutsäga sjukdom och död 26 år efter en hälsoundersökning?

Hans Lingfors

Region  
Jönköpings län

## Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

## Resultat deltagande

83 % av de inbjudna männen deltog i den individuella uppföljningen

Hans Lingfors

Region  
Jönköpings län

## Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

## Mortalitet 1987-2009 för män födda 1943-1952

	Men 1985 born between 1943-1952	Deaths 1987- 2009	Mortality rate <sup>1</sup>	Odd's ratio compared to Sweden	95 % CIs
Sweden (Habo excluded)	656 686	60 612	92.3	1.00	
Habo					
Invited	757	51	67.4	0.71	0.53 – 0.95
Participants	652	36	55.2	0.57	0.40 – 0.81
Non-participants	105	15	142.9	1.64	0.91 – 2.90

<sup>1</sup> Mortality rate calculated as (number of deaths/person-years of observation) \* 1000

Hans Lingfors



## Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

## Årsinkomst 1992 för män födda 1943-1952 i Habo respektive övriga Sverige

Årsinkomst 1992	Habo	Sverige
Medelinkomst	202 200 SEK/år	203 500 SEK/år
Medianinkomst	186 600 SEK/år	186 800 SEK/år

Hans Lingfors



## Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

## Utbildningsnivå i Habo respektive övriga Sverige för män födda 1943-1952

Utbildningstidens längd 1985	Habo	Sverige		
Kort utbildning ≤ 9 år	40 %	34 %		
Medellång utbildning 10-12 år	40 %	43 %		
Lång utbildning ≥13 år	20 %	23 %	Chi-square = 11.1	p=0,004

Hans Lingfors



## Riktade hälsosamtal med stöd av Hälsokurvan

## Konklusion

**Hälsoprofilen/Hälsokurvan** är användbart som **pedagogiskt hjälpmedel** i samband med hälsosamtal och fungerar som **prognostiskt verktyg** för att förutspå insjuknande i diabetes, hjärtkärlsjukdom, cancer och total död.

**Dödligheten** bland män i åldern 33-42 år som bjudits in till ett hälsosamtal 1985-1987 var **29 % lägre** jämfört med jämnåriga män i resten av Sverige vid uppföljning efter 24-26 år (analyserat enligt "intention to treat").

För dem som deltog i hälsosamtalen var dödligheten **43 % lägre** jämfört med övriga Sverige ("on-treatment-analysis").

Hans Lingfors



## Riktade hälsosamtal med stöd av Hälsokurvan

## Konklusion

Starkt **samband mellan levnadsvanor och total dödlighet** liksom insjuknande och död i **hjärtkärlsjukdom och cancer**.

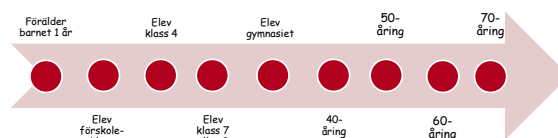
**Socioekonomisk status (SES)** var **likvärdig** eller något **lägre** i Habo jämfört med övriga Sverige.

Hans Lingfors



## Riktade hälsosamtal med stöd av Hälsokurvan

## Riktade hälsosamtal – en del av länets "vaccinationsprogram"



Hans Lingfors



Vårdcentralerörelse för Väster vårdcentral  
Resor på genomförd hälsosamtal för 60-, 50- och 60-åringar under 2014 (n=196). Värden som redovisas i fet stil är antalet personer och i parentes relativisera andelen.

	1	2	3	4
Fysisk aktivitet	100	100	100	100
Hälsa	87	86	86	89
Smoking	62	62	61	61
Alkohol	182	18	18	1
Tobak	182	18	18	1
Tryck	178	178	178	178
Blodtryck	140	44	1	6
Cholesterol	140	44	1	6
Diabetes	140	44	1	6
Medicinsk	140	44	1	6
Blodtryck	140	44	1	6
Cholesterol	140	44	1	6
Diabetes	140	44	1	6
Medicinsk	140	44	1	6

Vårdcentralens listade befolkning 2014

	Antal	Andel
Personer 60 år	4860	51,1%
60-64	491	10,1%
65-69	491	10,1%
70-74	491	10,1%
75-79	491	10,1%
80-84	491	10,1%
85-89	491	10,1%
90-94	491	10,1%
95-99	491	10,1%
100+	491	10,1%

Underlag för lokalt förbättringsarbete i syfte att utjämna hälsoklyftor

### Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

#### Riktat hälsosamtal vs Allmän hälsokontroll - vad skiljer?

<b>Riktat hälsosamtal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fokus på HJÄRTKÄRLSJKDOM</li> <li>Fokus på LEVNADSVANOR</li> <li>Av värde för ALLA som deltar</li> <li>Genomförs i VÄLBEKANT MILJÖ</li> <li>Utförs av ORDINARIE (välbekant) personal</li> <li>Alla får ett HÄLSOSAMTAL</li> <li>GRAFISKT hälsopedagogiskt HJÄLPMEDEL</li> <li>KOMBINERAR lågrisk- och högriskstrategi</li> </ul>	<b>Allmän hälsokontroll</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Av värde för begränsat antal deltagare</li> <li>Fokus på prover</li> <li>Genomförs i obekant miljö</li> <li>Utförs av okänd personal</li> <li>Vissa får åtgärder (högriskindivider)</li> <li>Högriskstrategi</li> </ul>
---	--

Region Jönköpings län

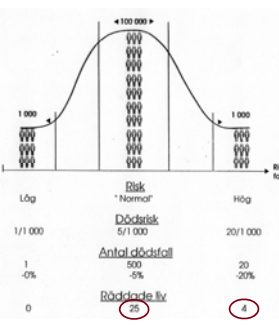
### Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

#### Kombination av lågrisk- och högriskstrategi

- Den **preventiva paradoxen** ger större genomslag på folkhälsan


Hans Lingfors 

### Riktade hälsosamtal – den preventiva paradoxen



Den preventiva paradoxen

För att ge utslag i folkhälsan är det "bättre att många med normal risk ändrar sig lite grand än att några få med hög risk ändrar sig mycket".

Hans Lingfors 

### Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

#### Kombination av lågrisk- och högriskstrategi

- Den **preventiva paradoxen** ger större genomslag på folkhälsan
- Större chans till **hälsosam "smitta"**
- Hälsosam **efterfrågan** bidrar till hälsosammare **utbud**
- Skapar **legitimitet för politiska beslut** i hälsosam riktning
- Minskad risk för **stigmatisering**

Hans Lingfors 

## Dialogmöte Vårdval Halland närsjukvård 180516

- Markus Lingman hjärtsjukvårdsprocessen  
*Regional processledare för regionala hjärtsjukvårdsprocessen.*

Uppdelat i delprocesser för ischemi, arytmi och hjärtsvikt. Krävs delaktighet och representation från alla delar i vården. De nya processerna kommer bland annat att användas istället för handläggningsöverenskommelserna men beskriver mer, bland annat finns data för att beskriva hur det går och processen också att vara transparent, exempelvis för patienterna. Beskrivning gavs av arbetet och exempel på hur data kan användas för att arbeta förebyggande ända ner på individnivå. Se pp för presentation.

### **Om intresse av att delta kontakta Markus Lingman eller Karin Nordstrand.**

- Överenskommelsen för Psykisk hälsa  
*Niclas Liljeroth, Närsjukvården, Maria Nilsson, utvecklingsstrateg RK.  
Helena Mortenius, övergripande projektledare för överenskommelse psykisk hälsa (se pp)*

Nationell satsning mellan SKL och regering, tredje året. Kommun och landsting får möjlighet att arbeta med frågor som rör psykisk hälsa. Ska bland annat mynna ut till gemensam handlingsplan. En långsiktig satsning men förloppet kan bitvis vara under en kort tidsfrist då ansökningar och återkopplingar från Regionkontoret krävs för att få ta del av de nationella medlen.

Information om Depressionsprocess, ADHD process samt En väg in. Nuläge, riktlinjer, utmaningar och bör läge redogörs för. Se pp.

Planering, se pp. **Arbetsgrupper ska tillsättas.** Särskilt önskvärt läkare i depressionsprocessen. **Vid frågor maila eller ring Niclas.**

- Riktade hälsosamtal

*Maria Nordin, hälso- och sjukvårdsstrateg och Hans Lingfors distriktsläkare från Region Jönköping*

Nuläget i Halland om riktade hälsosamtal::

I höst kommer testpiloter köras på några vårdcentraler, brett införande 2019 för att hinna med i en lagom takt. **5-6 vårdcentraler behöver vara med och testa i höst.** De vårdcentraler kommer att få utbildning i september samt få startbidrag. **Anmäl intresse snarast till Maria Nordin.**

Föreläsning av Hans Lingfors

Varit med och startat upp riktade hälsosamtal i Habo i mitten på 80 talet och har arbetat med riktade hälsosamtal sedan dess. Berättar om hur det går till samt utfall och resultat och evidens. Riktade hälsosamtal innebär riktat mot hjärt- kärlsjukom.

Föreläsningen spelades in och kommer att göras tillgänglig.

- Avgifter och registrering

*Britt-Inger Pettersson, avgiftshandboken, Gemensam Administrativ Service*

Information om registreringsanvisningar **som ska följas, fungerar delvis idag och görs lite olika på enheterna.** Detta upptäcks exempelvis när IT-samordnarna på vårdcentralerna träffas samt GAS får en hel del frågor. Registreringarna har bäring på ekonomin och ska följas.

Visar rutin **"Vårdkontakter-registrering"**, finns i ledningssystemet på extranätet:

<https://extra.regionhalland.se/search/Sidor/default.aspx?q=V%c3%a5rdkontakter+-+registrering>

Där finns exempelvis info om registrering på drop in mottagningar, flera besök på samma dag, samplanerade besök, vårdgivarinitierade besök mm. Är uppdaterat sedan någon månad sen.

Identifierade situationer som inte återfinns i rutinen, **maila**

**Britt-Inger.Pettersson@regionhalland.se** så ser de om rutinen ska utvecklas. Situation som lyfts på mötet är medicinsk bedömning och insats/åtgärd för patient när kommunsköterskan är hemma hos patienten och exempelvis recept skrivs ut av läkare och ersättning och registrering för detta. Britt Inger tar med sig situationen att utreda vidare.

Önskemål från vårdcentralerna att besökstypen distanskontakt via telefon beställs centralt ifrån. **Karin Nordstrand ser över detta och återkopplar i veckobrev när det är gjort.** Definitioner finns i rutinen. Distanskontakt via telefon ska motsvara/ersätta ett fysiskt besök, patienten ska informeras innan och ska betala full patientavgift. Detta är i nuläget endast att använda på listade patienter. Förlängning av sjukintyg får inte ske som distanskontakt (100 kr inte 150 kr som ett besök)

- Trygg och effektiv utskrivning

*Britta Engvall*

Berättar om nuläge. Processen har hakat upp sig på flera fronter vilket i nuläget i Halland har resulterat i en förlängning av hemskrivningsprocessen. I vissa andra landsting har processen istället blivit snabbare. Processen utvärderas regelbundet veckovis i olika konstellationer där brister identifieras för att kunna åtgärdas. Ses idag skillnader mellan kommunerna och de olika sjukhusen. Projektet för gemensam planeringsfunktion, GP, går ut vid slutet av året. Vårdplanerarna gör ett bra jobb men är detta rätt organiserat eller ska det organiseras på annat sätt?

Mötesdeltagarna önskar ta del av kartläggningen av vad som är fel innan beslut fattas om en ny lösning ( ex kvalitet på utbildning mm). Fakta önskas också om hur många SIP som är gjorda av vårdplaneringsteamet.

Verksamheterna återkopplar att arbetet med SIP fungerar dåligt i den tekniska lösningen Lifecare. Vanan/frekvensen är än så länge låg på vårdcentralerna vilket kanske bidrar. Där går kontinuerligt utbildningar som personal kan anmälas till.

**Beslut fattat att Lifecare i nuläget endast får användas i den kommunikation som den är avsedd och utbildad för.** Finns en del avvikelser i nuläget efter annat användande och bedöms inte vara patientsäkert i nuläget till andra användningsområden.

**Britta kallar till separat möte innan sommarledigheten och underlag skickas innan dess för diskussion och beslut om att fortsätta på inslagen väg med vårdplaneringsteam eller utveckla en annan process.**

Se pp.

## Övriga frågor:

- Vc Tre Hjärtan (ca 500 listade) i Halmstad stänger sista juni då Carl Olofsson går i pension.
  - GDPR, dragning planerad till mötet idag men blev inställt. Avtal med Region Halland som privata enheter behöver skriva kommer (Hålls ihop av Göran Lindh på Regionkontoret)
  - Vårdval 2019 hos politiken igår, ändringar mest anpassning till nya lagar och förutsättningar. Kort info om detta samt vilka områden där utredning/utveckling pågår skickas ut till alla med veckobrevet.  
Beslut om budget fattas sent i år pga val, november.
  - Stilleståndsersättning (tas 300 tkr från Hosp), församlingen föreslår att ersättningen tas bort och återförs till verksamheterna. Detta framförs till politiken.
  - Arbets- och miljömedicin. Hur man ska göra när det inte finns i Halland? Går bra att remittera till Lund och Sahlgrenska. De gör konsultationer i Halmstad någon gång per vecka.
  - Sommarplanering görs ihop RH och kommunerna och Karin Nordstrand är sammanhållande. Särskilt uppmärksammas att alla vårdcentraler ser till att tillgång till rehab-personal täcks även under semestertider.
- Pulsmöte onsdagar kl 14 en gång per vecka per telefon kommuner och samtliga förvaltningar. Ulrika (Capio Citykliniken Halmstad) representerar privata vårdcentraler även denna sommar.
- Irena, Tudorkliniken berättar om hur det går med distanskontakter via Voxeye. Pilot igång sedan sex månader till egna listade patienter. Mycket återbesök. Även haft kontakt med sina patienter på utlandsresa. Patienterna har lätt att ladda ner app på surfplatta och telefon. Fungerar även för hörselnedsättning/döva, kan koppla på teckenspråkstolk. Kan också ha flerpartssamtal ex när anhörig på distans vill vara med. Ska nu även försöka utveckla användandet på nya grupper. Totalt i nuläget ca 10 samtal per vecka, komplement.



- Återkoppling från BHVmöte – Ok att skicka ut information direkt till BVC personalen utöver verksamhetscheferna? Önskvärt då informationen haft en tendens att inte komma fram. Ola tar frågan med Patrik Jönsson som är BHV teamets chef. Annonsering på gång för ny BHV överläkare.
- Bra om alla presentationer mailas ut en vecka innan och att varje presentation har en första bild där de skriver syftet exempelvis information, synpunkter mm vilket möjliggör att gruppen kan förbereda sig.
- Fel datum är utskickat för dialogmöte i december, ~~13 december~~, ska istället vara 5 december. Regionkontoret letar efter en bättre lokal i Falkenberg för dialogmötena och återkommer när sådan är funnen.

Nedtecknat av Pernilla Wallerstedt

# Hjärtprocesserna

Falkenberg 180516

Regional processägare  
Hälsa- och  
sjukvårdsutvecklingsdirektör

Hjärtsjukvårdsprocessen  
Markus Lingman  
Huvudprocessledare

Ischemi  
Processledare  
Anna Myredal

Processteam

Arytmi  
Processledare  
Cecilia  
Rorsman

Processteam

Hjärtsvikt  
Processledare  
(Markus  
Lingman)

Processteam

# Regionövergripande processarbete

- **Regiongemensamma processer-** berör flera förvaltningar där Regionkontoret har det yttersta ägandeskapet av processen.
- **Processansvar-** processteamet ansvarar för att:
  - **Visualisera** hela processen utifrån både ett patientperspektiv och ett verksamhetsperspektiv
  - **Systematisk utveckling** och förbättring av processen
  - Ta fram **gemensamma arbetssätt** och metoder för att öka värdet för den som processen är till för.
  - **Mäta och följa upp** processens resultat och effektivitet.

# Processteam

- Processteamerna är **multidisciplinärt** sammansatta och representeras av deltagare från **samtliga förvaltningar** som är involverade i patientprocessen.
- Deltagande är läkare, sjuksköterskor, paramedicinsk personal från ambulanssjukvården, Hallands sjukhus, Närsjukvården och rehabkliniken.
- Processteamerna har möjlighet att adjungera personer vid behov



# Top medications prescribed for CHF patients

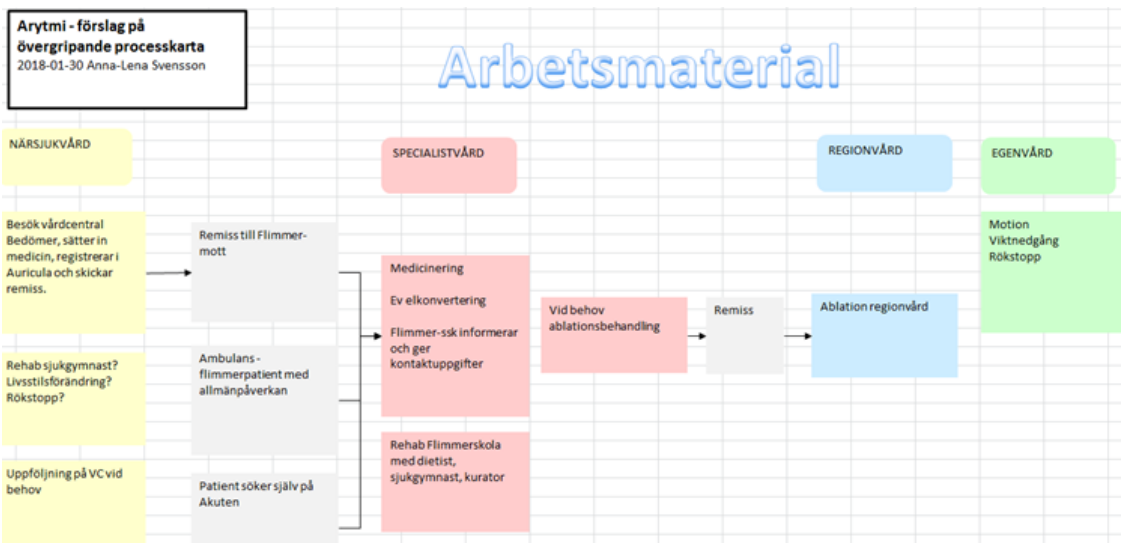
Medication Class	Prescribed patients (%)
Beta-blocker	2 315 (65%)
RAAS Inhibitors	2 082 (58%)
Anticoagulants	1 892 (53%)

Per Socialstyrelsen, patients with CHF should take both a beta-blocker and a RAAS inhibitor. (Indikator D1)

Goal performance: 65%

Region Halland performance: **46%**

	2019												Framtida	MÅ 2019	Rapportert	Utlästa från
	Jan	Feb	Mär	Apr	Maj	Juni	Juli	Aug	Sept	Ok	Nov	Dec				
<b>Kardiologi Akuta koronara syndrom</b>																
Andel akut öppnande av kranskärl vid hjärtinfarkt														90%		Stök & Sjö
Andel akut öppnande av kranskärl vid Stemi - infarkt inom rekommenderad tid (120 min)														90%		Stök & Sjö
Andel patienter med NSTEMI som angiograferas inom 72 timmar från ankomst till sjukhus.														90%		Stök & Sjö
Andel akut öppnande av kranskärl vid NSTEMI - infarkt inom rekommenderad tid (72 H)														90%		Stök & Sjö
Andel med hjärtinfarkt som förträngning i kärlen igen efter PCI														90%		Stök & Sjö
Andelen patienter < 80 år med hjärtinfarkt och genomgådd PCI som behandlas med potentia P2Y12 (Ticagrelor eller Prasugrel)														Inte utvärderat		Stök & Sjö
Andel patienter < 80 år med första-gångs hjärtinfarkt för vilken bestämning av systolisk vänsterkammerfunktion genomförs														Inte utvärderat		Stök & Sjö
Andel som får blodförtunnande läkemedel efter hjärtinfarkt														90%		Stök & Sjö
Andelen patienter < 80 år med hjärtinfarkt och förmaksflimmer som vid utskrivning behandlas med antikoagulantia														90%		Stök & Sjö
Andel patienter med insatt ACE-hämmande läkemedel														90%		Stök & Sjö
Andel patienter som får RAAS-hämmande behandling efter hjärtinfarkt.														90%		Stök & Sjö
Andel patienter med uppnått målvärde LDL värde (1,8 mmol)														90%		Stök & Sjö
Andel återinläggningar inom 1-30 dagar efter hjärtinfarkt														-7		Stök & Sjö
Andel patienter i hjärtskola														+7		Stök & Sjö
Andel patienter i fysisk hjärträning														+7		Stök & Sjö
Andel patienter med rökstopp efter hjärtinfarkt														+7		Stök & Sjö
Antal åb till läkare efter hjärtinfarkt														90%		Stök & Sjö
Antal åb till hjärtsköterska efter hjärtinfarkt														90%		Stök & Sjö
Reinfarkt eller död i ischemisk sjukdom														7		Stök & Sjö
Andel patienter från norra Region Halland tillhörands HSV upptagningsområde som blir utskrivna från HSH.														7		Stök & Sjö
Overlevnad vid hjärtstopp på sjukhus														7		Stök & Sjö
Kvalitetsindex för hjärtinfarktsvård (Swedeheart)														90%		Stök & Sjö
<b>Kardiologi Hjärtsvikt</b>																
Andel hjärtsviktssjukdomar som är diagnostiserade med UCG														100%		Stök & Sjö
Hjärtsviktspatienter med basbehandling av läkemedel vid utskrivning (huvuddiagnos)														90%		Stök & Sjö
Hjärtsviktspatienter med basbehandling av läkemedel vid utskrivning (bidagnos)														90%		Stök & Sjö
Andel patienter som får RAAS-hämmande läkemedelsbehandling														90%		Stök & Sjö
Andel patienter som får läkemedelsbehandling med MRA														7		Stök & Sjö
Andel inlagda CRT RT hjärtsvikt														7		Stök & Sjö
Andel inlagda CRTD RT hjärtsvikt														7		Stök & Sjö
Antal egenvärdsmonitorering "Optilogg" Totalt antal patienter/500 optilogger														7		Stök & Sjö
Antal patienter bedömda som Palliativa patienter														7		Stök & Sjö
Antal återinläggningar med hjärtsvikt som huvuddiagnos inom 30 dagar														+7		Stök & Sjö
Antal återinläggningar som har hjärtsvikt som huvuddiagnos både vid indexfall och vid återinläggningen																Stök & Sjö
Andel patienter med huvuddiagnos hjärtsvikt som deltar i hjärtsviktskola.														7		Stök & Sjö
Andel patienter med huvuddiagnos hjärtsvikt som deltar i hjärtgymnastik enligt specifikt träningsprotokoll för denna diagnos.														7		Stök & Sjö
<b>Kardiologi Arytmi</b>																
Antal eikonverteringar														7		Stök & Sjö
Antal med huvuddiagnos FF via skufen																Stök & Sjö
Andel planerade eikonverteringar														7		Stök & Sjö
Andel akuta eikonverteringar																Stök & Sjö
Andel patienter med förmaksflimmer som insatta på koagulationsläkemedel (exklusive akutbehandling) Efter hämning																Stök & Sjö
Andel patienter som fått bedömning av kardiolog efter återkommande konstaterat förmaksflimmer innan ny eikonvertering														+7		Stök & Sjö
Antal genomförda ablationer																Stök & Sjö
Andel patienter med identifierat förmaksflimmer som får stroke																Stök & Sjö
Antal inlagda ICD																Stök & Sjö
Antal inlagda Pacemaker																Stök & Sjö
Andel inlagda Pacemaker som får postoperativ infektion														0%		Stök & Sjö
Antal inlagda ILR																Stök & Sjö
Andel inlagda ILR som får postoperativ infektion														0%		Stök & Sjö
Antal distans monitoreringar på ICD, PM och ILR)																Stök & Sjö
Andel patienter som efter akut eikonvertering får bedömning gjorda av timmersköterska och/eller kardiolog inom 1 månad.														90%		Stök & Sjö





## Information till APT om Uppdrag psykisk hälsa, projekt avseende depression, adhd och en väg in till närsjukvård och specialistpsykiatri

Vuxenpsykiatri i Halland har tillsammans med barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och närsjukvården har fått medel från Staten och Sveriges kommuner och landsting (SKL) för att starta upp 6 olika projekt inom ramen för *Överenskommelse Psykisk hälsa* ([länk till läs mer](#)). Överenskommelsen är en pågående satsning under många år och det inbegriper att vi startar 2018 med ett antal utvecklingsinsatser utifrån en länsgemensam handlingsplan.

Vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri tillsammans med närsjukvården driver gemensamt projekt för att utveckla vården för adhd- och depressionspatienter men också utveckla en väg in för barn och unga. Syftet med projekten är att förbättra vårdprocesser för dessa patientgrupper inklusive övergångar och samverkan mellan vuxenpsykiatri, närsjukvården (både offentlig och privat) och BUP.

Processteamet för depression och adhd har haft två inledande möten, två ytterligare är bokade under våren. 21/5 och 7/6 för adhd-teamet och 28/5 och 13/6 för depressionsteamet. En väg in har haft ett möte hittills men har ytterligare två möten inbokade, 5/6 och 12/6.

Deltagarna i processteamet för depression och ångest är:

Tadeusz Jarawka, psykolog affektiva Halmstad,  
 Isa Weiselius Larsson, länspsykolog VPM Falkenberg,  
 Katarina Cederberg, kurator, psykoterapeut, VPM Halmstad  
 Karolin Lönn, psykolog VPM Kungsbacka  
 Mihaela Golic, öl VPM Varberg  
 Ellinor Ernestad, öl VPM Kungsbacka (konsultativt)  
 Carina Forsberg, psykolog Åsa vårdcentral  
 Hanna Bellman, ptp-psykolog husläkarna, Falkenberg  
 Ewa Askerdal, distriktsk, VC Tvååker  
 Kirsi Kettunen, psykolog VPM Varberg  
 Mona Granquist, ÅSS och Hallandsrådet  
 Helena Sundvall, psykolog VC Falkenberg  
 Caroline Dromberg, delprojektledare VPM, psykolog Kungsbacka  
 Niklas Liljeroth, delprojektledare närsjukvården, verksamhetsutvecklare

Deltagarna i processteam adhd:

Charlotte Sommar, länspsykolog, VPM Falkenberg  
 Inger Bermlid, ST-läk VPM Halmstad  
 Elisabeth Raine, öl VPM Falkenberg (konsultativt)  
 Helena Sehlin, psykolog VPM Kungsbacka  
 Tove Martinsson, psykolog VPM Kungsbacka, beroendeteam  
 Eva-Helen Vissing, medicinsk sekreterare VPM Hylte  
 Annika Cronvall ssk VPM Hylte  
 Jennie Westlund, arbetsterapeut VPM Varberg och Falkenberg  
 Hans Ackerot, öl, ffa beroendefrågor  
 Mary-Anne Jacobsson, NSPH  
 Jennifer Ohmes, spec allmänmed Vallås VC  
 Maria Magnil Molinder, spec allmänmed, Husläkarna Kungsbacka

Madeleine Hedlund, ptp-psykolog VC Västra Vall  
 Heléne Bengmark, psykolog, Stenblommans VC, Kungsbacka  
 Caroline Dromberg, delprojektledare VPM, psykolog Kungsbacka  
 Niklas Liljeroth, delprojektledare närsjukvården, verksamhetsutvecklare

#### Deltagare i processteam "En väg in"

- Christina Hallberg, Leg psykolog Falkenberg vårdcentral
  - Jan Johansson, Leg psykolog, verksamhetsutvecklare BUP Falkenberg
  - Anna Fredman Rosén, Leg. Psykolog Andersbergs vårdcentral, Nyhems vårdcentral samt Tudorkliniken
  - Kristina Anderberg, Leg Psykolog Barn- och unga teamet närsjukvården
  - Anna Nilsson, Distriktsläkare Kungsbacka vårdcentral (from 5/6)
  - Anna Blomquist, Leg Psykolog Ungdomsmottagningen Varberg Ambulans diagnostik och hälsa
  - Sarah Lindberg, Leg psykolog Getinge vårdcentral
  - Camilla Theander, NSPH, brukare
  - Viking Keyzer , Falkenbergs Fontänhus brukare
  - Lennart, Falkenbergs Fontänhus brukare
  - Maria Nilsson, projektstöd, Regional hälso- och sjukvårdssamverkan Regionkontoret
  - Niklas Liljeroth, delprojektledare, verksamhetsutvecklare
  - Markus Andersson, delprojektledare, Leg psykolog BUP Varberg
  - Johanna Lantz, delprojektledare, Leg Sjuksköterska BUP Varberg
- 
- Processkartor över nuläget är påbörjade, men behöver justeras efter hand. Tanken med processkartorna är att vi ska hitta förbättringsområden och områden där vi kan arbeta mer lika. Ett "börsläge" ska tas fram. I förlängningen är tanken att det ska innebära standardiserade vårdförlopp med ledtider. I dagsläget finns fyra parallella processkartor för psykiatri när det gäller utredning av adhd vilket innebär att det finns stora variationer i hur man tar sig an arbetet med patientgruppen.
  - Just nu pågår ett arbete med att ta fram statistik och bakgrundsfakta till processerna.

Som ett led i detta kommer vi att utforma en enkät till närsjukvården för att undersöka nuläge och eventuella behov av förändringar när det gäller arbete med psykisk ohälsa.

Frågorna kommer t.ex. handla om:

- Hur förutsättningarna ser ut för att kunna arbeta efter nationella riktlinjer för depression och ångest. Exempel på detta kan vara vilka insatser som erbjuds idag för patientgruppen, vad man tror kommer att behövas för att man ska kunna uppfylla uppdraget.
- Handläggningsoverenskommelsen (HÖK) inklusive remissförfarande.
- Hur man arbetar med misstänkt adhd, dels som differentialdiagnos men också inför remiss till specialistpsykiatri. Vilken kompetens finns när det gäller att känna igen adhd och relaterade tillstånd.

Huvuddragen i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för depression och ångest kan sammanfattas:

- De flesta patienter med lindrig till måttlig depression eller ångest bör erbjudas psykoterapi (närsjukvården i första hand)
  - Aktiv uppföljning
  - Somatisk undersökning
  - Strukturerad suicidriskbedömning för alla nydiagnostiserade, även vid lindriga till medelsvåra depression- och ångestsyndrom.
  - SIP-möten för alla patienter som önskar och har två eller fler kontakter
  - Fast vårdkontakt
- Vid kommande möten kommer arbetsgrupper att tillsättas för att titta på delfrågor i processerna. Ämnen för dessa är:
    - Se över styrande dokument, t.ex. HÖK och terapirekommendationer så att de stämmer överens med nationella och regionala riktlinjer. Syftet med detta är att uppnå ökad tydlighet och större samsyn kring hur HÖK:en ska tolkas. Ambitionen är också att skapa ett forum för samarbete mellan närsjukvård och specialistpsykiatri där bedömningar kan diskuteras inför remiss för att undvika att ärenden bollas fram och tillbaka och att skapa en gemensam plattform för handledning och konsultation.
    - Se över remissmallar, hur kan de förtydligas? Se över vilka självskattningsformulär och bedömningsinstrument som används i remissförfarandet och även i bedömningar. Förslag är att detta görs i samråd med pågående process för klinisk webbaserad patientuppföljning. (Se länk till läs mer).
    - Se över bedömnings-, utrednings- och behandlingsförfarande internt inom närsjukvård respektive specialistpsykiatri. Syftet med detta är att arbeta för mer jämlik vård i länet. I detta arbete ingår att se över diagnoskoder, KVÅ-koder och sätt att dokumentera i journalsystem för att göra mer likvärdigt, förkorta vårdprocesser genom mer effektiv administration och att fortsättningsvis kunna följa vårdförlopp för patientgrupperna.
    - Fortsätta arbetet med att ta fram en enkät till närsjukvården. I samband med detta försöka uppskatta vilka resurser som krävs och hur organisationen i närsjukvården behöver se ut för att det ska vara möjligt att implementera arbetsätt som rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer avseende depression och ångest.

Processen "En väg in"

- Se över handläggningsöverenskommelsen (Hök) gränsdragningar för att säkerställa av kriterier för lindrig och måttlig psykisk ohälsa
- Förtydligande remissinnehåll enl. Höken och säkerställa hanteringen mellan angränsande verksamheter
- Inventera riktlinjer och andra styrande dokument
- Behovskartläggning av närsjukvårdens och barn- och ungdomspsykiatriens uppdrag
- Resurser och kompetens

- Se över möjlighet att säkra upp så att en väg in skapas i en gemensam linje för närsjukvården och barn-och ungdomspsykiatri.

Har ni frågor eller funderingar, hör av er via mail till [niklas.liljeroth@regionhalland.se](mailto:niklas.liljeroth@regionhalland.se) eller till [caroline.dromberg@regionhalland.se](mailto:caroline.dromberg@regionhalland.se). Man kan också ta kontakt med representanter i processteamet som kan framföra åsikter.



# Trygg och effektiv utskrivning

Vårdval Halland dialogmöte 16 maj 2018



Kungsbacka



Varbergs  
kommun



FALKENBERG  
*Hitta det här*



BÄSTA LIVSPLATSEN  
Region Halland

18

## Trygg och effektiv utskrivning - nuläge

- Gemensamma planeringsfunktionen, GP – ett projekt som varar året ut.
- Unik lösning i Halland.
- Fördröjning finns från identifierat behov av samordnad planering, tills denna genomförs.
- Ligger inte i fas i alla delar för att möta efterfrågan på samordnad individuell planering, SIP.



FALKENBERGS  
KOMMUN



VARBERGS  
KOMMUN



BÄSTA LIVSPLATSEN

Region Halland

## Trygg och effektiv utskrivning - åtgärder

- Avstämningar mellan ledning Hallands sjukhus och Hälso- och sjukvård RK.
- Regionala avstämningar på ledningsnivå varje vecka.
- Stärkt samarbete mellan Hallands sjukhus och GP (vårdplaneringsresursen och verksamhetschef) med stöd från utvecklingsledare och objektspecialist.



FALKENBERGS  
KOMMUN



VARBERGS  
KOMMUN



Halmstad



Laholm



HYLTE



BÄSTA LIVSPLATSEN

Region Halland

# Trygg och effektiv utskrivning - åtgärder

## På uppdrag av Taktisk grupp senior:

Utvecklingen av processen på kort och lång sikt med målsättning att effektivisera processen och att en större andel av planeringarna sker i hemmet