

Susanna Stenevi Lundgren
Susanna.SteneviLundgren@skane.se

MOTIONSSVAR

Datum 2022-05-24
Ärendenummer 2021-POL000348

1 (9)

Motion. Stärk folkhälsan i Skåne

Ordförandens förslag

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige följande

1. Regionfullmäktige anser att motionen är besvarad med hälso- och sjukvårdsnämndens motionssvar.

Sammanfattning

Henrik Fritzson (S), Anna-Lena Hogerud (S) och Yvonne Augustin (S) har i en motion föreslagit bland annat att Region Skåne antar en folkhälsostrategi.

I ärendet finns följande dokument:

1. Motionssvar 2022-05-24
2. Motion 2021-07-02

Överväganden

Henrik Fritzson (S), Anna-Lena Hogerud (S) och Yvonne Augustin (S) har i en motion föreslagit

- att Region Skåne antar en folkhälsostrategi.
- att Region Skåne utreder hur primärvårdens arbete med förbyggande folkhälsoarbete kan stärkas.
- att Region Skånes etablerar fler levnadsvanemottagningar, i första hand i Helsingborg och Kristianstad, för att erbjuda stöd för hälsosammare levnadsvanor med fokus på kost, tobak, alkoholvanor och fysisk aktivitet.
- att Region Skåne tar fram en långsiktigt hållbar finansieringsmodell för levnadsvanemottagning
- att Region Skåne bedriver ett kontinuerligt arbete för att sammanställa och analysera tillgängliga hälsodata i syfte att ge en samlad bild av hälsoutvecklingen i regionen kopplad till dess sociala bestämningsfaktorer.
- att Region Skåne utreder förutsättningarna för riktade insatser till familjer med särskilt stora behov inom mödra- och barnhälsovården, samt hur

- ersättningssystemet kan förändras för att förbättra dessa förutsättningar.
- att Region Skåne genomför en konsekvensanalys av den förändrade CNI-viktningen för vårdcentraler, barnavårdscentraler och barnmorskemottagningar i förfrågningsunderlagen för 2021, samt tar fram rutiner för att bättre kunna följa upp hur ersättningen kopplad till CNI används av berörda verksamheter.
 - att Region Skåne ser över ersättningen för familjecentraler inom Hälsovalet i syfte att stimulera etablerandet av fler sådana, med målsättningen att det ska finnas minst en familjecentral i varje kommun.
 - att Region Skåne kartlägger deltagandet i screeningprogram för cancer, med särskilt fokus på hur socioekonomiska faktorer inverkar, och utifrån denna kartläggning vidtar åtgärder för att säkerställa ett jämlikt deltagande i dessa program.
 - att Region Skåne utreder hur personer med funktionsnedsättningar ska kunna erbjudas en mer sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård, samt hur övergången från barn- och ungdomshabiliteringen till vuxenhabiliteringen kan fungera bättre.
 - att Region Skåne gör en översyn av befintliga projekt i syfte att öka barn och ungas fysiska aktivitet, och i större utsträckning främja rörelse och föreningsliv bland unga från socioekonomiskt svaga hem.

Folkhälsostrategi i Region Skåne

Folkhälsa kan definieras: hälsoutfallet för en grupp individer, inklusive fördelningen av sådana resultat inom gruppen. En folkhälsostrategi i Skåne bör alltså syfta till att stärka hälsoutfallet hos invånarna i regionen. Folkhälsoberedningen under regionala utvecklingsnämnden har uppdraget att föreslå inriktning och följa upp den regionövergripande folkhälsostrategin och folkhälsoarbetet i avsikt att skapa samhälleliga förutsättningar och stödjande miljöer för en god hälsa på lika villkor för Skånes befolkning. I uppdraget ingår att undersöka och kartlägga folkhälsa, och även analysera fördelning avseende geografi, kön, utbildningsnivå etc. Denna del utförs genom Region Skånes återkommande folkhälsoenkät som genomförs för den vuxna befolkningen såväl som för barn och ungdomar. Dessutom arbetar enheter inom Regional utveckling på uppdrag av folkhälsoberedningen med flera insatser för att stärka framför allt barn och ungas psykiska och fysiska hälsa, men har även insatser riktade till den äldre befolkningen såväl som för befolkningen i stort.

Flertalet av de delar som anges i motionen faller inom ramen för hälso- och sjukvårdens uppdrag. Det finns också lagstöd för vårdens ansvar för befolkningens hälsa. Vårdens skyldigheter regleras bland annat i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Den anger att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Hälso- och sjukvården ska också arbeta för att förebygga ohälsa (kap 1 §). Patientlagen (2014:821) anger att patienten ska få information om metoder för att förebygga sjukdom eller skada (3 kap 1 §). Många insatser för att förebygga ohälsa bör och kan genomföras i vården.

Inriktningen för en folkhälsostrategi för Region Skåne ska dock föreslås av folkhälsoberedningen. Därefter kan samverkan ske kring de insatser som bör grundas på evidensbaserade, hållbara och långsiktiga metoder.

Hälsodata

För att använda data i syfte att korrekt kunna beskriva befolkningens behov av hälso- och sjukvård och för att data ska fungera som tillförlitligt underlag för planeringen av vården på regional nivå måste data från både privata vårdgivare och offentlig regi sambearbetas eftersom en persons vårdnyttjande inte begränsas till enbart en vårdgivare i taget. Data från kommunal hälso- och sjukvård skulle också behövas för en komplett bild men är mindre kritisk så länge regionala primärvårdsnivån kan ingå i analyserna då läkarinsatserna fortsatt tillhör regionens ansvarsområde. Inom SDV pågår för närvarande en utredning om huruvida juridiskt stöd finns för regionen att använda data utöver de begränsningar som finns i PDL. Utredningen ska belysa om regionen kan använda data både från privata vårdgivare och egen regi i syfte att planera för invånarnas befintliga och kommande vårdbehov. Integritetsskyddsmyndigheten (tidigare Datainspektionen) har redan konstaterat (beslut 2015-07-03 Diariennr 643-2015) att ett landstings insamling och samkörning av personuppgifter per definition inte kan omfattas av de i PDL tillåtna ändamålen kvalitetssäkring och verksamhetsuppföljning (PDL 2 kap 4 § p 4-5) om databehandlingen inte är begränsad till landstingets egen verksamhet. Därför behövs ytterligare utredning för att klargöra om annan databehandling kan vara tillåten och vilka förutsättningar som i så fall måste vara uppfyllda, exempelvis system som omöjliggör att en enskild invånare kan identifieras då data används utanför pågående vårdrelation.

Sammanfattningsvis finns en del juridiska hinder för att sammanställa data utöver de som redan följs inom ramen för kvalitetsregister, verksamhetsuppföljning och de självrapporterade data som genereras av folkhälsoenkäten.

Levnadsvanemottagningar

I Skåne finns idag en levnadsvanemottagning i Malmö med en filial i Lund. Mottagningen är en del av Vårdcentralen Södervärn inom Hälsovalet. Mottagningen tar emot patienter som behöver de av Socialstyrelsens rekommenderade åtgärder för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor, rådgivande samt kvalificerat rådgivande samtal om tobak, alkohol, mat och fysisk aktivitet. Patienter kommer för att få stöd att göra hälsosamma val och förbättra sina förutsättningar inför t ex en planerad operation eller på remiss från en vårdcentral. Alla vårdcentraler i Skåne har dock uppdraget att arbeta med levnadsvanor och många enheter har interna levnadsvanemottagningar inom egen enhet.

För ett riktat arbetet med levnadsvanor krävs att det finns en struktur för det preventiva arbetet inom övriga hälso- och sjukvården. Införandet av riktade

hälsosamtal för 40- och 50-åringar på samtliga vårdcentraler i Skåne driver utvecklingen av en sådan struktur inom primärvård. Implementeringen av den regionala riktlinjen för rök- och alkoholfri operation leder till tydligare struktur för opererande verksamheter i specialiserad slutenvård och öppenvård. De tidiga resultaten av de riktade hälsosamtalen för 40-åringar visar att betydande del av Skånes 40-åringar har en eller flera riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom. Det visar på ett ökande behov av strukturerat arbete efter det riktade hälsosamtalet.

I Region Jönköpings län finns sk hälsocenter, en väl beskriven metod för samverkansarbete mellan kommun och region. Hälsocentret ägs av kommunen och drivs i samverkan med vårdcentraler i kommunen. Även föreningsliv och civilsamhälle kan ingå.

Det är viktigt att säkerställa ett strukturerat levnadsvanearbete även efter det riktade hälsosamtalet och att möjliggöra att ansvaret för uppföljande aktiviteter fördelas på fler aktörer än den regionala hälso- och sjukvården.

Barn- och mödrahälsovård

I samband med en utredning av ny ersättningsmodell inom Hälsoval Skåne Vårdcentral, där representanter från både privata och offentliga vårdgivare involverades, upplevdes att ersättningsmodellerna för både barnhälsovårdsprogrammet och graviditetsövervakningsprogrammet var ändamålsenliga. Ersättningsnivåerna för dessa hälsoval har, på initiativ av utredningsgruppen, även analyserats och detta har medfört att ersättningsnivåerna inom graviditetsövervakningen har höjts med 8%. En ny utredning anses därför inte nödvändig.

Etablering av familjecentraler i fler av Skånes kommuner bör föregås av belysande av kommunernas inställning och förutsättningar att placera socialtjänst i samma lokal som övriga ingående aktörer.

Care Need Index (CNI)

Rådet för kommunalekonomisk forskning och utbildning (KEFU) undersökte frågan om CNI-ersättningens betydelse för att åstadkomma en jämlik vård och hälsa i en bred uppföljning av hälsovalet 2016 och har därefter analyserat frågan vidare inom andra projekt, där data även från andra regioner ingår. I korthet pekar dessa studier på att det är relevant att följa upp hur den extra CNI ersättningen används.

Inför 2021 års förändring av ersättningsmodellen för Hälsoval Skåne Vårdcentral genomfördes en utredning(4). Utredningen föreslår att CNI finns kvar i ersättningsmodellen både för att identifiera risk för ohälsa och stimulera förebyggande arbete men även som kompensation för hur socioekonomiska faktorer påverkar arbetsbelastning och arbetsinsats för att uppnå likvärdigt utfall. Modellen för CNI-ersättning föreslås förändras och innehålla tydlig och

transparent beskrivning av hur variablerna viktas och vilken ersättning som CNI genererar för varje vårdcentral. Utredningen föreslår att behålla CNI i kapitering men justera vikten till 15 %. Ersättning baseras på absolut CNI-värde med känd lista avseende viktade ingående faktorer och ersättning per faktor med transparens för vilka faktorer som ersätts till respektive vårdcentral. CNI har 7 parametrar med olika viktning enligt nedan:

- Ensamboende > 65 år (vikt 6,15)
- Utlandsfödd Syd- och Östeuropa (ej EU), Asien, Afrika och Latinamerika (vikt 5,72)
- Arbetslös eller i åtgärd 16 – 64 år (vikt 5,13)
- Ensamstående förälder med barn < 17 år (vikt 4,19)
- Inflyttad under året > 1 år (vikt 4,19)
- Lågutbildad 25 – 64 år (vikt 3,97)
- Person < 5 år (vikt 3,23)

På så sätt får vårdgivaren även större kunskap om till vilka grupper insatserna bör riktas till. Inom Hälsoval Skåne har CNI justerats till 15% 2022. Utvärdering och konsekvensanalys av förändringen är svår då ersättningen både riktas direkt till befolkningen men även genom anpassning av personella resurser för att ge utrymme för den extra arbetsinsats och extra tid som krävs bland annat för att inkludera förebyggande insatser i olika patientmöten. Skåne ligger dock trots sänkning av CNI på högre nivå än majoriteten av regionerna.

CNI för BVC och BMM har inte sänkts till 15% 2022, utan ligger kvar på 17,5%. Verksamhetsuppföljningar planeras under 2022 med fokus på hur CNI-medel kommer patienter och vårdnadshavare till del inom BVC och BMM. Utifrån dessa resultat kan det finnas anledning föreslå förändringar inom berörda förfrågningsunderlag.

Cancerscreening i Region Skåne

Region Skåne har idag en fullt utbyggd screeningverksamhet inom bröstcancer (mammografi) och inom livmoderhalscancer (cellprov). Därtill har under 2020/2021 införts screening för tjock- och ändtarmscancer samt erbjudande om testning för att upptäcka prostatacancer. Uppföljning av deltagandet i nuvarande screeningprogram för cancer, med särskilt fokus på hur socioekonomiska faktorer, görs idag och insatser enligt nedan genomförs för att ytterligare förbättra deltagandet och för att säkerställa ett jämlikt deltagande i dessa program.

Arbetsätt för att nå ökad deltagandegrad i livmoderhalscancerscreening i Region Skåne

Sedan 20210901 är egenprovtagning för HPV rutinmetod för screeningprogrammet avseende livmoderhalscancer i Region Skåne. Region Skåne arbetar med flera faktorer som har potential att öka deltagandet i screeningverksamheten för alla individer och grupper av kvinnor;

- Alla kvinnor som erbjuds provtagning i Region Skåne får provtagningsmaterial hemskickat i brevlådan när det är dags för provtagning enligt det nationella vårdprogrammet (det finns exempel i landet där kvinnan får ett brev med inbjudan att själv beställa provtagningsmaterial, vilket kan medföra risk för ett lägre deltagande i vissa grupper, och det är därför inte planerat för detta i Region Skåne i nuläget).
- Regionens kommunikatörer har tillsammans med översättare sett över informationsmaterial som ligger i brevutskicket samt på 1177.se, både utifrån lättförståelig svenska samt översättning till flera andra språk.
- Ett särskilt projekt för att utvärdera kommunikativa behov och insatser mot bakgrund av kulturella faktorer och andra språk är igångsatt. Utifrån bland annat intervjuer kommer riktade kommunikativa insatser att prövas och utvärderas för att sedan vid behov införas i ordinarie informationsaktiviteter.
- Kvinnor som av någon anledning inte kan eller vill använda egenprovtagning har möjlighet att få tid till barnmorskemottagning för provtagning.
- Deltagande i screeningverksamheten kommer regelbundet att följas upp för såväl Skåne som helhet som för enskilda geografiska områden/stadsdelar. Vid lägre deltagande i specifika områden kommer riktade insatser att planeras, t ex kommunikativa insatser.

Under perioden januari-augusti 2021 skickades antingen kallelse till barnmorskemottagning eller erbjudande om egenprovtagning inom ramen för screeningprogrammet. Deltagandet i egenprovtagning var signifikant högre än hörsamhet till provtagning på barnmorskemottagning. Denna skillnad kan ses som en indikation på att region Skånes erbjudande om egenprovtagningen ger en förbättrad tillgänglighet och möjlighet till deltagande i screening.

Arbetsätt för att nå ökad deltagandegrad i mammografiscreening i Region Skåne

Nuvarande leverantör har en mångårig erfarenhet av att bedriva mammografi och har idag uppdrag att bedriva mammografiscreening i Region Skåne, Västra Götalandsregionen samt Region Örebro. De bjuder idag in 350 000 kvinnor årligen till mammografiscreening i dessa regioner, vilket ger en stor och bred erfarenhet av att arbeta för att öka deltagandet på mammografiscreening. För snart 10 år sedan startade leverantören upp en kampanj som de kallar ”Vi ser det du inte känner” i syfte att öka deltagandet i mammografiscreening och därmed minska dödligheten i bröstcancer. Kommunikations- och informationsmaterial för kampanjen togs fram och detta översattes till fem språk: engelska, serbo-kroatiska, somaliska, arabiska och persiska. Baserat på hur materialet skulle användas utvecklades en informativ broschyr och en flyer i A4-format. Information på hemsidan följer samma profil och fler översättningar har gjorts som finns på deras hemsida. Länk till hemsidan finns på kallelsen som skickas till kvinnorna. Att kommunicera på ett enkelt och tydligt sätt är mycket viktigt och särskilt viktigt i arbete med att kommunicera med icke svensktalande kvinnor. Genom erfarenhet och statistikuppföljning vet man att det framför allt är tre grupper kvinnor som i lägre grad deltar på sin mammografi; kvinnor från socio-ekonomiskt utsatta områden, kvinnor med invandrarbakgrund

samt yngre kvinnor (40–45 år). Orsaker till att inte delta på sin undersökning kan vara flera, såsom språkliga, kulturella, religiösa, rädsla samt okunskap om varför det är viktigt att undersöka sig eftersom man inte känner sig sjuk. Leverantören har utfört ett flertal olika aktiviteter för att framför allt sprida informationen om vikten av att gå på mammografi till dessa målgrupper.

Målsättning

Målet för samtliga aktiviteter som omnämnts är att öka andelen kvinnor som deltar i mammografiscreening till minst 87 %. 1% ökning innebär ungefär 1 400 fler kvinnor i Region Skåne som deltar på sin mammografi, vilket man vet är avgörande för att detektera bröstcancer i ett tidigt skede.

Fler insatser

Flera insatser pågår för att höja deltagarantalet i cancerscreening i Skåne. Leverantören av mammografi arbetar både med regelbundna lokala aktiviteter och att besöka invandrarföreningar och andra organisationer för att informera om bröstcancer och vikten av regelbunden mammografi och därmed minska dödligheten i bröstcancer. De har med gott resultat använt personer som talar olika språk för att möta kvinnor vid olika aktiviteter. De arbetar även med visuella verktyg för att tydliggöra de diagnostiska fördelar mammografi har i möjligheten att hitta små förändringar. Nyheter och information gällande mammografi sprids även via leverantörens hemsida, Facebook, Instagram, LinkedIn, Region Skånes intranät samt på 1177.se.

Leverantören samarbetar dessutom med flera samarbetspartners för att kunna sprida information om bröstcancer och vikten av regelbunden screening på flera språk, samarbete sker med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Regionala Cancer centrum (RCC), Cancerfonden och Bröstcancerföreningar i Skåne. Även Länsstyrelsen Skåne arbetar med att utbilda personalen som tar emot nyanlända kvinnor, så att de kan ge en bra information om mammografi.

Kvantitativ och kvalitativ uppföljning av samtliga initiativ och aktiviteter sker regelbundet och utvärderas. Deltagandestatistik följs löpande under året och utifrån resultat beslutas om nya initiativ och investeringar för att fortsätta detta viktiga arbete. Statistik på andel kvinnor som får en andra kallelse, som skickas ut till kvinnor som uteblir från undersökning, mäts kontinuerligt.

Sammantaget pågår det redan idag stora satsningar för att öka deltagande bland de tre grupper av kvinnor som i lägre grad deltar på sin mammografi; kvinnor från socio-ekonomiskt utsatta områden, kvinnor med invandrarbakgrund samt yngre kvinnor (40–45 år).

Sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård för Habiliteringens målgrupp

En kartläggning av området Habilitering har genomförts av Nationella programområdet (NPO) rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin inom ramen för det nationella kunskapsstyrningssystemet. Kartläggningen påvisar behov av fördjupning och dialog om gränssnittet och samordningen vid övergång till vuxensjukvård för barn- och ungdomshabiliteringens målgrupp. För att förbättra deras hälsa krävs samarbete, ökad kunskap och förändrade arbetssätt inom socialtjänsten, elevhälsan, hälso- och sjukvården samt tandvården. Utmaningarna är störst efter övergången från barn- till vuxensjukvård.

Det handlar om exempelvis:

- Otillräcklig kunskap om funktionsnedsättningar, vårdbehov och vårdutbud hos personal i vården
- Bristande erfarenhet och kunskap om kommunikation, bemötande, information, behandling
- Bristande tillgång till god och säker vård för patienter som inte själva kan ta kontakt
- Svårigheter för patienter som inte kan nyttja e-hälsotjänster (ingen annan får logga in)
- Otydligt ansvar för förebyggande arbete med hälsosamma levnadsvanor
- Bristande följsamhet till det fåtal vårdprogram/nationella riktlinjer som finns inom området

Unga med funktionsnedsättning och deras närstående vittnar om utvecklings- och förbättringsbehov i övergången till vuxensjukvård för barn- och ungdomshabiliteringens målgrupp. En bättre samordning och mer kunskap om gruppens behov i vuxensjukvården behövs.

1. Kartläggningen har resulterat i en nationell arbetsgrupp (NAG) har bildats som fått i uppdrag att, under 2022, med utgångspunkt i ovan listade konstateranden inkomma med en rapport till NPO innefattande:
2. Kartlägga likheter och skillnader över landet.
3. Identifiera framgångsfaktorer för ett personcentrerat och strukturerat arbetssätt gällande gränssnittet och samordningen vid övergång till vuxensjukvård för barn- och ungdomshabiliteringens målgrupp, och som bortser från organisatoriska skillnader över landet.
4. Om möjligt beskriva ”best practice” för ett strukturerat arbetssätt gällande övergången till vuxensjukvården för barn- och ungdomshabiliteringens målgrupp.
5. Identifiera behov av kunskapsstöd och kompetensutveckling för att skapa förutsättningar för ett strukturerat arbetssätt vid övergången till vuxensjukvården.

Målet är att förbättra samordningen av insatser vid övergång från barnsjukvård till vuxensjukvård för personer med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning och stärkt kunskap kring målgruppen hos hälso-och

sjukvårdspersonal utanför Habiliteringsverksamheterna.

Arbetet i den nationella arbetsgruppen ska sedan ligga till grund för det fortsatta arbetet på regional och lokal nivå. Lokalt programområde (LPO) rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin kan förväntas få uppdraget att utifrån rapporten ta fram riktlinjer för området i Skåne, eller alternativt implementera kommande nationella riktlinjer i Skåne.

Barn och ungas fysiska aktivitet

Regional utveckling genomförde 2021 en kartläggning av de insatser som genomförs i Skåne med syfte att stärka hälsan hos barn och unga. Kartläggningen visar att flera initiativ är införda i Skåne, många av dem i samverkan med idéburen sektor, hälso- och sjukvården och föreningslivet. Inom flera områden pågår samverkan mellan hälso- och sjukvårdsstyrning – hälsoinriktad hälso- och sjukvård och Regional utveckling kring insatser för att stärka den psykiska och fysiska hälsan hos Skånes invånare. Exempel på dessa är ett pågående arbete för tydligare struktur kring fysisk aktivitet på recept (FaR) samt Dans för hälsa vilka båda är evidensbaserade metoder. Fler exempel på insatser i samverkan är Skogshjältarna, Aktivitet förebygger, Go FaR, Senior sport school, Sätt Skåne i rörelse och Skåneleden. Flertalet insatser är förenade med låg eller ingen kostnad för deltagaren. Hälsoinriktad hälso- och sjukvård prioriterar att införa evidensbaserade metoder då resultaten av investeringen i prevention ses först på lång sikt.

Sammanfattning

Avslutningsvis ligger ansvaret att föreslå inriktning för en folkhälsostrategi hos folkhälsoberedningen. Flera av de i motionen nämnda förbättringsområdena följs redan upp och åtgärdas fortlöpande.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden att motionen ska anses vara besvarad.

Gilbert Tribo
Ordförande

Pia Lundbom
Hälso- och sjukvårdsdirektör