Uppdragsbeskrivning Riktade hälsosamtal

1 Bakgrund

Riktade hälsosamtal utförs på Hällefors och Kopparbergs vårdcentraler med fokus på personer i åldrarna 40, 50, 60 och 70 år. Implementeringen är utförd och de riktade hälsosamtalen är ett bestående inslag i dessa verksamheters arbete.

Riktade hälsosamtal för förstagångsföräldrar på alla vårdcentraler i norra länsdelen är ämnade att påbörjas så snart personal är utsedda och utbildade.

Genomförandet av de riktade hälsosamtalen utförs av utbildad personal på berörda vårdcentraler. Utsedd personal på alla BVC är inte färdigutbildade i norr. På Kopparbergs och Hällefors vårdcentral kommer de som redan idag utför samtalen att arbeta även med dessa.

De riktade hälsosamtalen utgår från Habos hälsokurva, men frågepaketet är något utökat. Samtyckesformulär och de två enkäterna som kommer att användas är en del av forskningen och ett digitaliseringsarbete har skett i samarbete mellan FoU, Regionservice IT vårdsystem och staben för Hälso- och sjukvård på Regionkansliet. Formulären är så gott som klara att testa i den digitala miljön.

Viktigt att det digitala arbetet samordnas inför Cosmic-införandet. Det innebär ett arbete med anpassning nationellt då flera regioner har samma samordning att göra kring hälsosamtal.

Implementering/uppskalning av riktade hälsosamtal till andra vårdcentraler i Region Örebro län är inte aktuellt i dagsläget. Dock av vikt att samarbetet med digitalisering i Cosmic har det synsättet för att möjliggöra detta om önskan om det kommer senare.

Se även delrapport riktade hälsosamtal daterad 2022-06-16.

2 Målbild

Det övergripande syftet med riktade hälsosamtal är att systematiskt identifiera ohälsosamma levnadsvanor och kunna erbjuda stöd till förändring för att främja hälsa och förebygga sjukdom, framförallt hjärt-kärlsjukdom (och diabetes typ 2).

HFS nationella temagrupp för riktade hälsosamtal har utarbetat det svenska konceptet för riktade hälsosamtal som innebär ”ett systematiskt och strukturerat sätt att främst uppmärksamma frisk- och riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom (och diabetes) inom primärvården, för att kunna erbjuda kunskap, stöd till förändring och uppföljning om behov och önskemål finns. Konceptet kombinerar både en lågriskstrategi, genom att alla i åldersgruppen bjuds in, och en Högriskstrategi. Riskfaktorer

uppmärksammas och leder vid behov till erbjudande om uppföljning."[1]

Målbilden förväntas uppfyllas genom att ge invånare möjlighet att öka kontrollen över sin hälsa och förbättra den. Genom att samtalet utgår från deltagarens livssituation och egna prioriteringar kan individen motiveras till aktiva val för en god hälsa. Hälsosamtalen ger också möjlighet att tidigt hitta personer med särskilt hög risk eller med fynd som kräver åtgärd. Dessa personer kan då direkt och enkelt slussas vidare för fortsatt bedömning och medicinsk behandling.

Satsningen ska särskilt stärka hälsan i Hällefors- och Ljusnarsbergs kommun där folkhälsorapporten nationellt visar att stor förbättringspotential finns.

Region Örebro län har i forskningsperspektivet breddat syftet med de riktade hälsosamtalen genom att låta projektet utgå från två övergripande frågeställningar. Den primära frågeställningen är att studera betydelsen av livsvillkor, levnadsvanor och effekten av riktade hälsosamtal för hälsa och sjukdom i olika åldrar bland personer boende i norra länsdelen av Region Örebro län. Den sekundära frågeställningen är att studera själva fördelningen av livsvillkor och levnadsvanor och därmed ojämlikheter i hälsa mellan olika sociala grupper. Mer specifika forskningsfrågor kopplas sedan till de olika kohorterna där hälsans bestämningsfaktorer och hälso- och sjukdomspanoramat varierar beroende på ålder.

Forskningsprojektet förväntas genera kunskap om en primärpreventiv befolkningsinriktad insats betydelse både för att minska påverkbara hälsoklyftor och bidra tillomställningen till en mer Nära vård. Detta i kombination med betydelsen av hälsans sociala bestämningsfaktorer utifrån centrala livsvillkor och levnadsförhållanden som särskilt lyfts fram i forskning och folkhälsopolitik. En satsning för att akademisera folkhälsoarbetet och att stärka forskningen inom Nära vård med fokus på en proaktiv, hälsofrämjande insats samt öka samhällsnyttan av forskning på dessa områden.

3 Uppdragets organisation

1. **Uppdragsgivare**
   Ewa Öhrling, chef Ledningsstöd Områdesledning nära vård
2. **Samordnare (exklusive forskning)**
   Rebecca Jensen, verksamhetsutvecklare, Utvecklingsenheten, Verksamhets- och ledningsstöd
3. **Styrgrupp**
   Styrgruppen är sammansätt enligt bild nedan. Styrgruppen träffas cirka två gånger per termin.
4. **Arbetsgrupp**
   Arbetsgruppen är sammansätt enligt bild nedan. Arbetsgruppen träffas cirka 4-5 gånger per termin.

[1] Definition för riktade hälsosamtal - det svenska konceptet (hfsnatverket.se), 221005



4 Ansvar och uppgifter

Uppdragsgivares uppgifter och ansvar
- Leda eller delegera ledarskapet för styrgruppen.
- Fatta beslut och prioritera tillsammans med styrgruppen.
- Föra kommunikation och resultat uppåt i organisationen.

- Ansvara för personal, lokal, utrustning och omfattning riktade hälsosamtal.

Samordnares uppgifter och ansvar
- Leder arbetsgruppen och kallar till möten.
- Ansvarar för att uppföljning av data från utförda hälsosamtal och annat som behöver följas upp enligt arbetsgrupp och/eller styrgrupp.
- Nationell representant i HFS nätverket för temagrupp Riktade hälsosamtal.
- Rapporterar till styrgruppen.
- För övriga ansvar se Utvecklingsenhetens funktionsbeskrivning.

Forskningsledarens uppgifter och ansvar
- Ansvarar för forskningen enligt forskningsplan.
- Adjungeras till arbetsgruppen och rapporterar till styrgruppen vid behov.

5 Uppdragets tidsomfattning
Samordnarfunktionen för riktade hälsosamtal är på 10 % från och med 1 september 2022 och fortlöpande. Tidsomfattning utvärderas kontinuerligt. Tiden för den samordnande funktionen ökas till 30 % efter årsskiftet 2023 och fortlöpande.

Uppdragsbeskrivningen godkänd av styrgrupp Riktade hälsosamtal 2022-11-28.