

Så mycket mer än bara Hälsosamtal

Intervjuer med verksamhetschefer på vårdcentraler i Östergötland

Katarina Åsberg
Folkhälsovetare, Region Östergötland



Hälsosamtal i Östergötland

- Frivillig möjlighet. Sedan år 2012 (projektform "Hälsolyftet" år 2012-2015)
- 40, 50, 60, 70-åringar (Hälsolyftet 40, 45, 50, 55, 60, 65, 70 år)
- 900 kr/hälsosamtal (+100 kr patientavgift)
- Ca 25-30 vc har medverkat över tid (16 st alla år, 2 st aldrig) (N=42)
- Antal hälsosamtal/år: 543 / 1991 / 1953 / 1234 / 626 st
- Drygt 50 medarbetare (dsk, specialist-ssk, dietister, usk)
- Habo Hälsokurva och MI



Telefonintervjuer med verksamhetschefer



- Anledningar till varför vårdcentraler *väljer eller inte väljer att genomföra Hälsosamtal* – beskriv hur ni har resonerat?
- Attityder till hälsosamtal som *metod för att förebygga hjärt- och kärlsjukdom i befolkningen* – hur tänker ni där?
- Attityder till huruvida hälsosamtal kan *öka kompetensen* hos medarbetarna på vårdcentralen avseende hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete?



Kort sagt



- Viktigt, klokt att förhindra sjukdom, som något man vill erbjuda sin befolkning, som en del av primärvårdens uppdrag.
- Samtidigt beskrivs en översvämmad verksamhet med ett stort grunduppdrag som upplevs svårt att få ihop. Detta leder till att preventionsuppdraget, som är "frivilligt" ofta får läggas åt sidan.
- Ekonomi – både styr och möjliggör.
- Ogillar "trender" i uppdrag (HF och SF).



"Hälsosamtal eller andra förebyggande åtgärder ser jag som jätteviktiga, men idag är det tyvärr som att såna här - frivilliga - om man får kalla dom så - eller som inte är reglerat i att vi behöver göra dom, då är det dom som väljs bort när man hamnar i prioriteringsfrågor."

"Alla gnor som djur bara för att telefonen ska funka varje dag - när jag börjar prata om prevention, förebyggande, Hälsosamtal, ja visst men - vem ska ta telefon?"





Men de ekonomiska förutsättningarna är ju fantastiskt bra, det ekonomiska incitamentet där ser man ju att man verkligen har gjort en satsning för att visa på att det här är otroligt viktigt för oss och vi vet att det här gör skillnad för människor.

Det finns ju också alla förutsättningar att ha någon anställd som bara jobbade med det här för det skulle ju helt och hållet finansiera sin egen tjänst, så det tycker jag – det är en otrolig satsning man gör.”





Kort sagt



- Samtalet – en bra metod.
- Funderingar gällande urval/”rätt personer” och tidsåtgång.
- Osäkerhet kring evidensläge (historik: nationell debatt, efterfrågar mer evidens)
- Fångar mer än bara hjärt- och kärlsjukdom.



"Det finns ju en viss skepsis kan jag säga – i alla fall från läkargruppen – att man inte tycker att det finns evidens och att man egentligen kan tycka att man skulle vilja välja ut individerna själva där man ser att det finns riskfaktorer och däri göra hälsosamtalen, den inställningen finns till viss del /.../ det är långa besök, det tar lång tid och får vi den effekten utifrån att vi inte får välja ut våra patienter själva? Det är väl det jag har mötts av."





*"Jag tycker det är jättebra med dom här
Hälsosamtalen, men är det rätt personer som
får dom, jag vet inte?"*

*Grejen är bra men det finns fler som skulle
behöva det bättre än dem som får det – att
vi bestämmer vilka som ska ha det."*





- Hälsosamtal en efterfrågad arbetsuppgift från dsk, ssk.
- Liten spridningseffekt på vc.
- Vi gör andra typer av "hälsosamtal".



"De sjuksköterskorna som har gått de här utbildningarna och haft de här samtalen, de är ju jättenöjda med att ha fått den kunskapen, för det blir ju ett helt annat sätt, det är ju inte alldeles enkelt att prata om detta, man vet att det inte är bra att röka eller att det är bra att motionera men de har ju fått mer kunskap om varför så jag tror att den här metoden är jättebra för vår kunskap och vårt förhållningsätt."



Tack!

Här finns rapporten
[Verksamhetschefers tankar om Hälsosamtal](#)