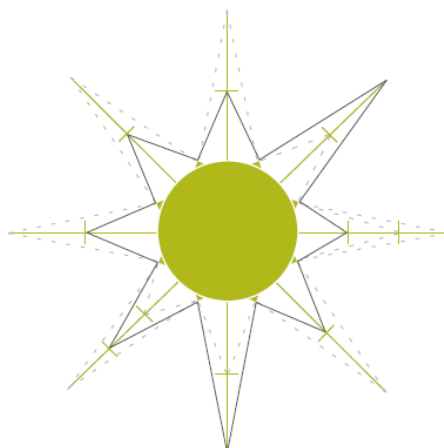


Gävleborgs riktade hälsosamtal med 40-åringar



Rapport för verksamhetsåret 2021

1. Inledning

Gävleborgs riktade hälsosamtal med 40-åringar är en primärpreventiv befolkningsinsats som erbjuds på hälsocentralerna. Det övergripande målet är att öka befolkningens hälsa och välbefinnande och minska insjuknande i hjärtkärlsjukdom och diabetes typ 2. Riktade hälsosamtal, i form av den ”svenska modellen”, genomförs idag av elva regioner i Sverige. Under 2022 införs riktade hälsosamtal i ytterligare 6 regioner.

De riktade hälsosamtalen med 40-åringar ingår i hälsocentralernas basuppdrag. Samtliga 40-åringar ska erbjudas hälsosamtal vid sin hälsocentral det år de fyller 40 år. Målsättningen är att deltagandet uppgår till 60 procent. Vid hälsosamtalet samtalas det om deltagarens levnadsvanor, ärftlighet med mera och viss provtagning genomförs. Hälsosamtalet avslutas med en personlig stjärnprofil och eventuell åtgärdsplan. Samtalet genomförs utifrån en strukturerad metodik och utgår från en manual (se www.regiongavleborg.se/halsosamtal).

Under 2020 och 2021 har Covid-19-pandemin satt sin prägel på hälso- och sjukvården. Några hälsocentraler har inte kunnat erbjuda riktade hälsosamtal. Uppdraget kvarstår och hälsocentralerna har fått uppskov vad gäller att bjuda in och genomföra 2020 och 2021 års hälsosamtal även under 2022.

1.2 Datainsamling

Ett frågeformulär (se bilaga) skickas årligen ut till hälsosamordnarna, dvs. de personer på hälsocentralerna som genomför hälsosamtalen. 37 av de 43 hälsocentralerna besvarade enkäten fullständigt.

Rapporten grundar sig även på utvalda delar av deltagarnas svar på frågorna i samtalsunderlag samt mätning och provtagning. Dessa uppgifter hämtades från Hälsosamtalswebben 2022-02-02. Bortfallet är knappt 5 procent, av både männen och kvinnorna, som inte ville att deras uppgifter skulle dataregistreras.

Figur 1 redovisar andelen inbjudna och deltagare under åren 2014-2021. Några hälsocentraler har under 2021 arbetat ikapp 2020 års 40-åringar, men på grund av datainsamlingstekniska skäl kan inte dessa redovisas i figuren. Därmed är 2020 års siffror i underkant.

Frisk- och riskfaktorer för 2020 är hämtade från hälsosamtalswebben 2022-02-02. Dessa data redovisar utfall från hälsosamtal med 1980:or som är genomförda 2021.

2. Inbjudna och deltagande 40 åringar 2021

38 av länets 43 hälsocentraler erbjöd hälsosamtal till invånare födda 1981 i någon utsträckning under 2021. Det resulterade i att 78 procent av årets 40-åringar bjöds in under 2021. Deltagandet uppgick till 60% av de inbjudna. Deltagandet blev, sett till populationen alla personer födda 1981, oavsett om de blivit inbjudna eller inte, 47 procent. I tabell 1 redovisas siffrorna per hälsocentral.

Tabell 1: Antal listade födda 1981 och av dessa; antal inbjudna, andel inbjudna, antal deltagare, andel deltagare av de inbjudna (varav kvinnor och män) och andel deltagare i relation till populationen 40-åringar per hälsocentral 2021.

Hälsocentral	Antal listade födda 1981	Antal inbjudna födda 1981	Andel inbjudna	Antal deltagare	Andel deltagare av de inbjudna	Varav kvinnor av inbjudna	Varav män av inbjudna	Andel deltagare av populationen
Aleris Bollnäs	182	180	99%	117	65%	67%	62%	64%
Aleris Voxnadalen	22	22	100%	19	86%	78%	92%	86%
Alfta	28	28	100%	20	71%	82%	55%	71%
Andersberg	79	79	100%	48	61%	80%	45%	61%
Arbrå	28	28	100%	19	68%	67%	68%	68%
Baldersnäs	36	34	94%	26	76%	82%	74%	72%
Capio Bomhus	89	5	6%	5	100%	100%	100%	6%
Capio Brynäs	108	80	74%	35	44%	47%	41%	32%
Capio Gävle	85	66	78%	41	62%	50%	79%	48%
Delsbo Friggasund ¹	66	66	100%	35	53%	39%	70%	53%
Edsbyn	64	Bjudit in 1980:or	0%	2	0%	-	-	3%
Eira	98	98	100%	74	76%	79%	70%	76%
Falck Hälsopartner	98	0	0%	1	0%	-	-	1%
Färila/Los	46	45	98%	24	53%	38%	71%	52%
Gefle Läkargrupp	59	50	85%	42	84%	95%	77%	71%
Gävle strand	72	56	78%	34	61%	61%	61%	47%
Hamrånge	30	0	0%	0	0%	-	-	0%
Hedesunda Färnebo	20	18	90%	8	44%	43%	50%	40%
Hofors	70	70	100%	29	41%	50%	35%	41%
Hudiksvall	138	138	100%	85	62%	64%	59%	62%
Håstaholmen	64	21	33%	8	38%	46%	25%	13%
Hälsingeläkarna Harmånger	45	13*	29%*	8	62%*	Uppgift saknas		18%
Hälsocentralen city	144	107	74%	56	52%	61%	45%	39%
Iggesund	60	60	100%	24	40%	41%	39%	40%
Järvsö	48	48	100%	36	75%	100%	57%	75%
Kilafors	31	31	100%	18	58%	53%	64%	58%
Linden	25	25	100%	20	80%	88%	76%	80%
Ljusdal	104	104	100%	32	31%	32%	29%	31%
Ockelbo	48	48	100%	26	54%	50%	58%	54%
Oxtorget	35	31	89%	22	71%	93%	50%	63%
Premicare Bergsjö	37	0	0%	0	0%	-	-	0%
Premicare Ljusne/E-center	39	6	15%	3	50%	33%	67%	8%
Premicare Varvet	58	58	100%	13	22%	17%	25%	22%
Sandviken Norra	127	127	100%	91	72%	69%	74%	72%
Sandviken Södra	108	108	100%	75	69%	74%	65%	69%
Storvik	65	65	100%	47	72%	82%	61%	72%

¹ Har inte genomfört riktat hälsosamtal enligt den evidensbaserade svenska modellen.

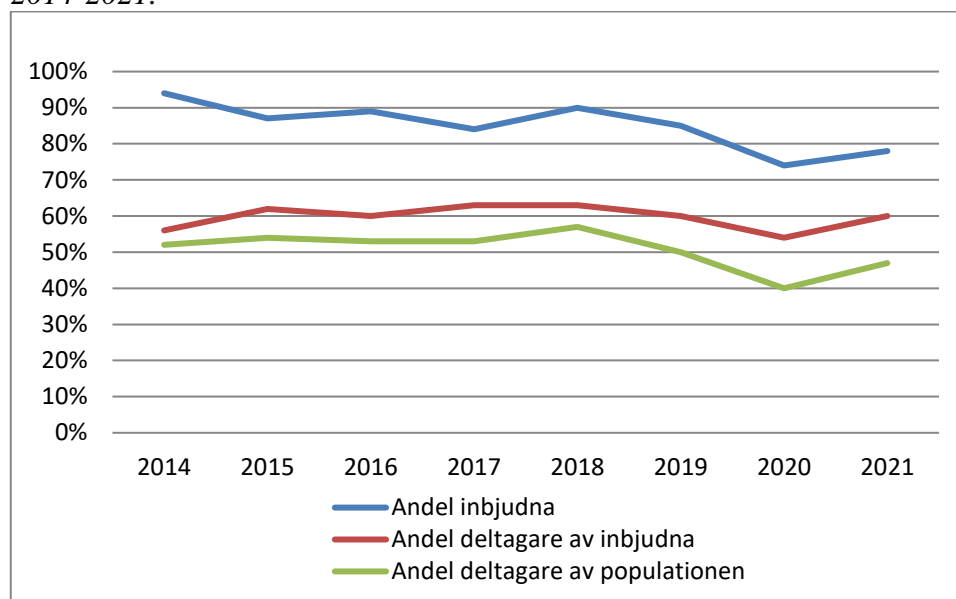
* Ej bekräftad uppgift, beräknat och skattat utifrån medelvärde.

Fortsättning tabell 1:

Hälsocentral	Antal listade födda 1981	Antal inbjudna födda 1981	Andel inbjudna	Antal deltagare	Andel deltagare av de inbjudna	Varav kvinnor av inbjudna	Varav män av inbjudna	Andel deltagare av populationen
Strömsbro	124	124	100%	74	60%	67%	53%	60%
Sätra	87	84	97%	53	63%	69%	57%	61%
Söderhamn	66	66	100%	51	77%	72%	82%	77%
Söderhamnsfjärden	64	64	100%	51	80%	77%	82%	80%
Södertull	76	76	100%	30	39%	50%	33%	39%
Valbo	107	0	0%	0	0%	-	-	0%
Summa	2980	2329	78%	1402	60%	64%	58%	47%

I figur 1 redovisas andelen inbjudna och deltagare under åren 2014-2021. Det är en nedgång av inbjudningar under pandemiåren. Dock har en del hälsocentraler under 2021 arbetat ikapp 2020 års 40-åringar. Därmed är 2020 års siffror i underkant.

Figur 1: Andel inbjudna och andel deltagare i Gävleborgs riktade hälsosamtal 2014-2021.



2.2 Hälsosamtal med riskpatienter enligt metoden Riktade hälsosamtal

Metoden kan också användas för att genomföra strukturerade hälsosamtal med riskpatienter. Antalet hälsosamtal med riskpatienter har årligen minskat och 2021 är hälsosamtal med riskpatienter enligt denna metod nästintill obefintligt. Det har rapporterats in 17 hälsosamtal enligt metoden.

Aleris Bollnäs hälsocentral har dock rapporterat in 361 samtal med riskpatienter. De använder snarlik metod på sin *Plusmottagning*. Dit kommer patienter som själv önskar, men de kallar också patienter som står på blodtrycksmedicin och inte har aktuellt blodtrycksvärde på två år. Vissa kommer även via läkare när hen bedömer att det behövs ytterligare samtal kring hälsa och levnadsvanor.

Hälsotorg är en annan verksamhet i Region Gävleborg som arbetar med samtal om levnadsvanor enligt annan metod. De har genomfört 72 hälsosamtal med 36 patienter under 2021, enligt deras åtgärdsregistrering.

Det genomförs emellertid också samtal med patienter och riskpatienter i löpande patientarbete bland annat enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.

3. Deltagarnas frisk- och riskfaktorer

3.1 Bakgrundsfaktorer

Av deltagarna var 48 procent män och 52 procent kvinnor. Av de inbjudna kvinnorna deltog 64 procent. Av de inbjudna männen deltog 58 procent.

80 procent av både män och kvinnor kom från Sverige. 20 procent av både män och kvinnor kom från annat land.

11 procent av männen och 10 procent av kvinnorna hade grundskola som den högst avslutade skolgången, 49 procent av männen och 32 procent av kvinnorna hade gymnasieskola som den högst avslutade utbildningen. 40 procent av männen och 59 procent av kvinnorna hade eftergymnasial utbildning som den högst avslutade utbildningen.

76 procent av männen och kvinnorna arbetade som anställd, 12 procent av männen och 6 procent av kvinnorna var egna företagare, 5 procent av männen och kvinnorna var arbetslösa eller i arbetsmarknadsåtgärd och 1 procent av männen och 2 procent av kvinnorna var sjukskrivna (mer än tre månader). Övriga 6 procent av männen och 11 procent av kvinnorna var tjänstlediga/föräldralediga, studerande eller annat.

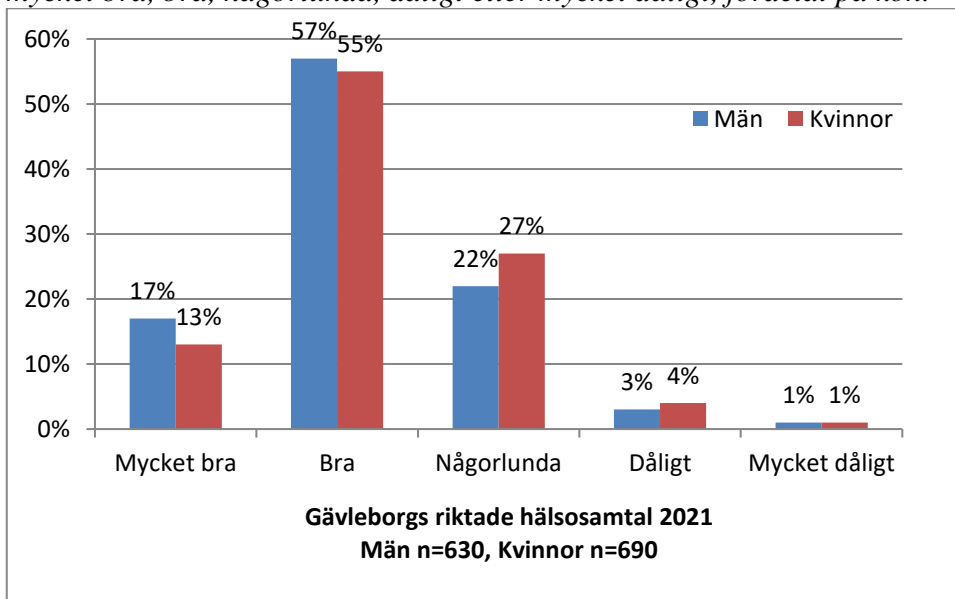
3.2 Förekomst av hjärtkärlsjukdom, diabetes och ärftlighet

Drygt 1 procent av männen och 3 procent kvinnorna uppgav att de hade kärlekskramp eller har haft hjärtinfarkt eller stroke. 17 procent av männen och kvinnorna uppgav att de hade föräldrar eller syskon som drabbats av kärlekskramp, hjärtinfarkt eller stroke före 60 års ålder. 5 procent av männen och 6 procent av kvinnorna visste inte om dessa sjukdomar förekommit hos föräldrar eller syskon före 60 års ålder.

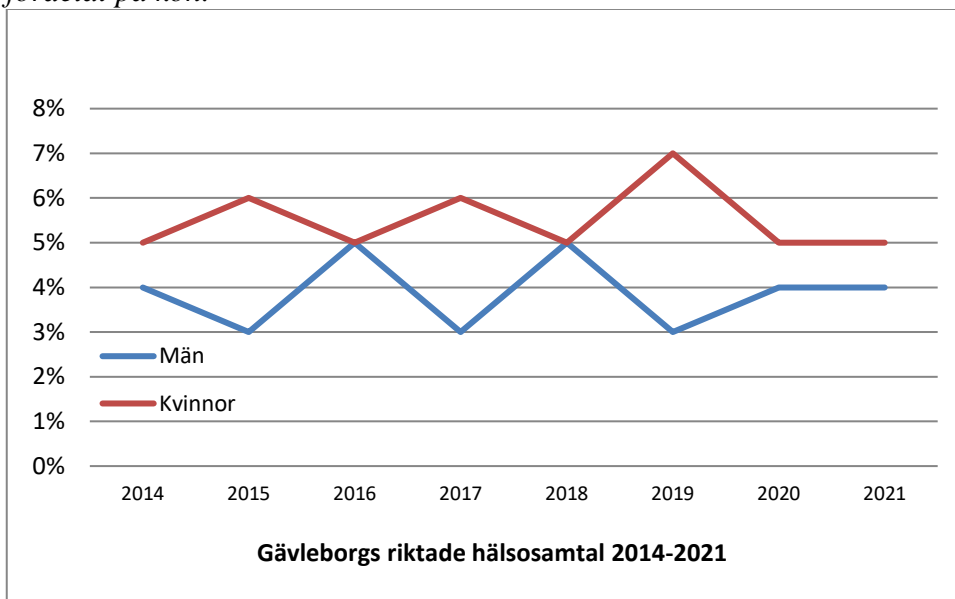
Knappt 3 procent av männen och 2 procent av kvinnorna hade diabetes. 21 procent av männen och 24 procent av kvinnorna uppgav att diabetes förekom hos föräldrar eller syskon. 3 procent av männen och 4 procent av kvinnorna visste inte om diabetes förekommit hos föräldrar eller syskon.

3.3 Allmänt hälsotillstånd

Figur 2: Andel av deltagarna som upplever sitt allmänna hälsotillstånd som mycket bra, bra, någorlunda, dåligt eller mycket dåligt, fördelat på kön.

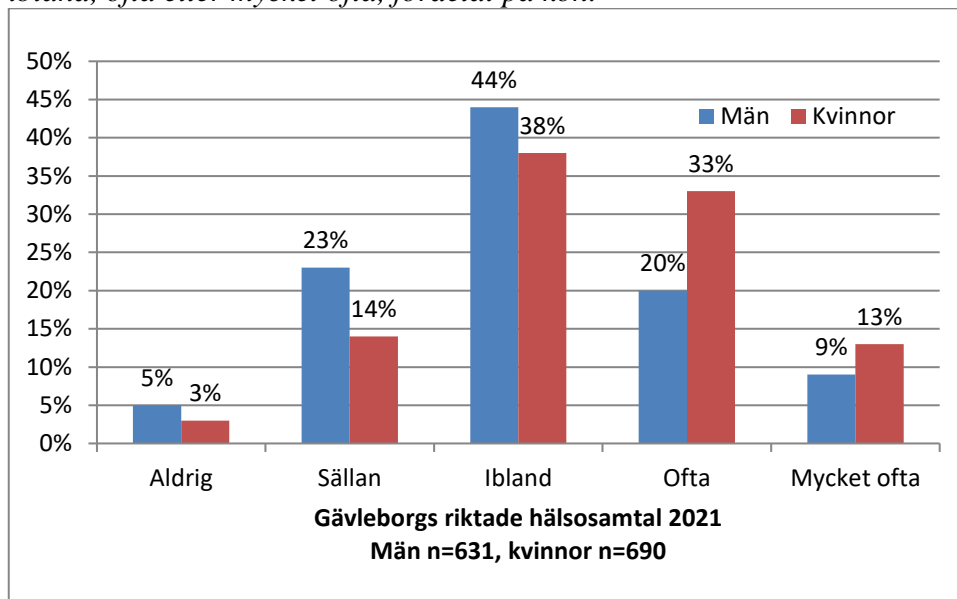


Figur 3: Andel av deltagarna som mår dåligt eller mycket dåligt, 2014-2021 fördelat på kön.

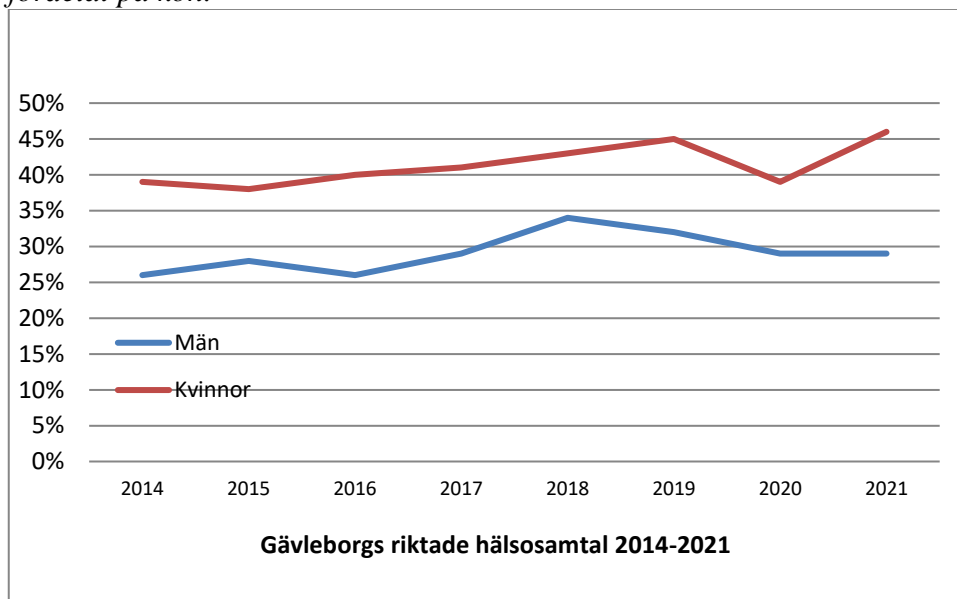


3.4 Stress

Figur 4: Andel av deltagarna som upplever perioder av stress: aldrig, sällan, ibland, ofta eller mycket ofta, fördelat på kön.



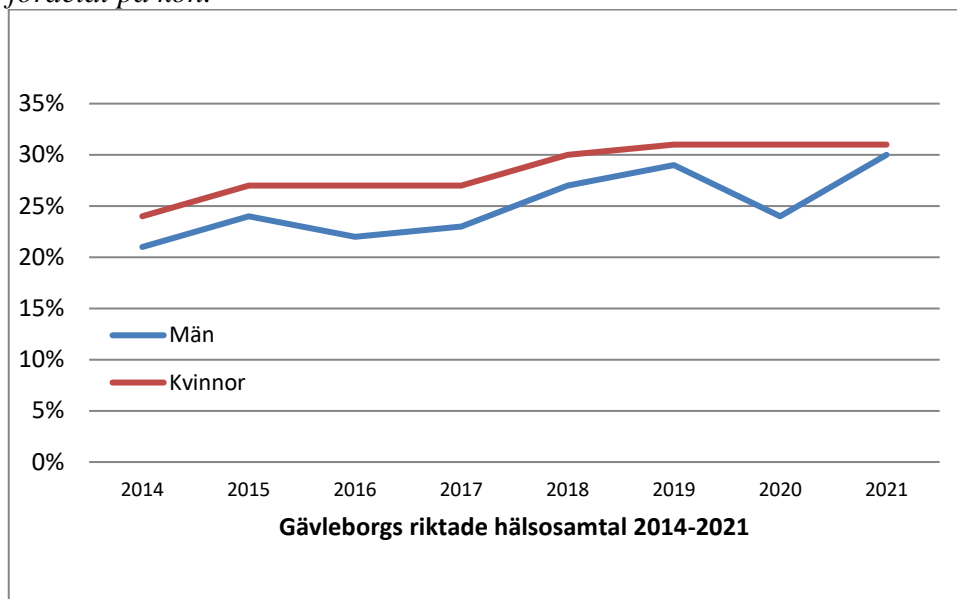
Figur 5: Andel deltagare som upplever stress ofta eller mycket ofta, 2014-2021 fördelat på kön.



3.5 Sömn

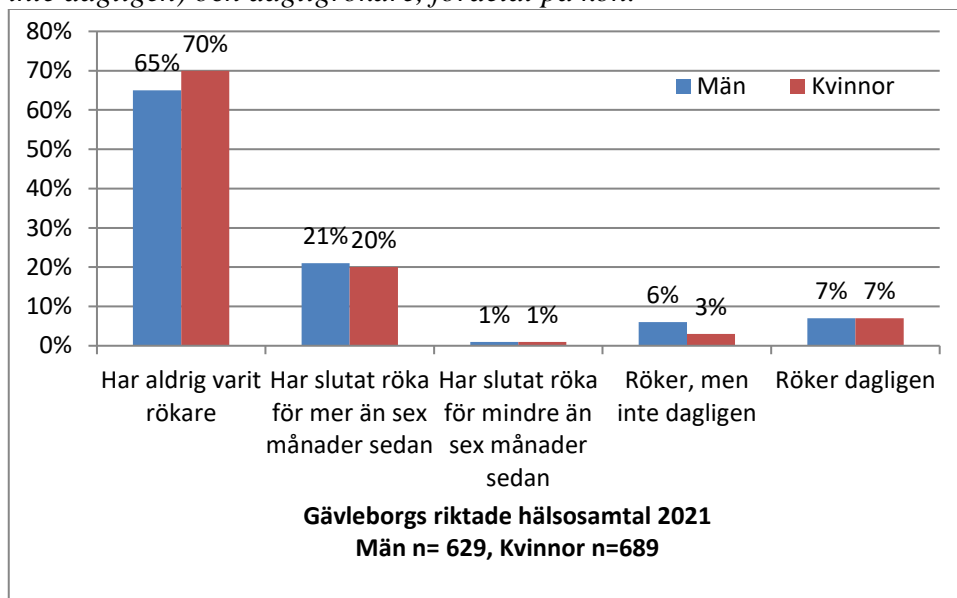
30 procent av männen och 31 procent av kvinnorna svarade att de hade sömnsvärigheter.

Figur 6: Andel deltagare som upplever att de har sömnsvårigheter 2014-2021 fördelat på kön.

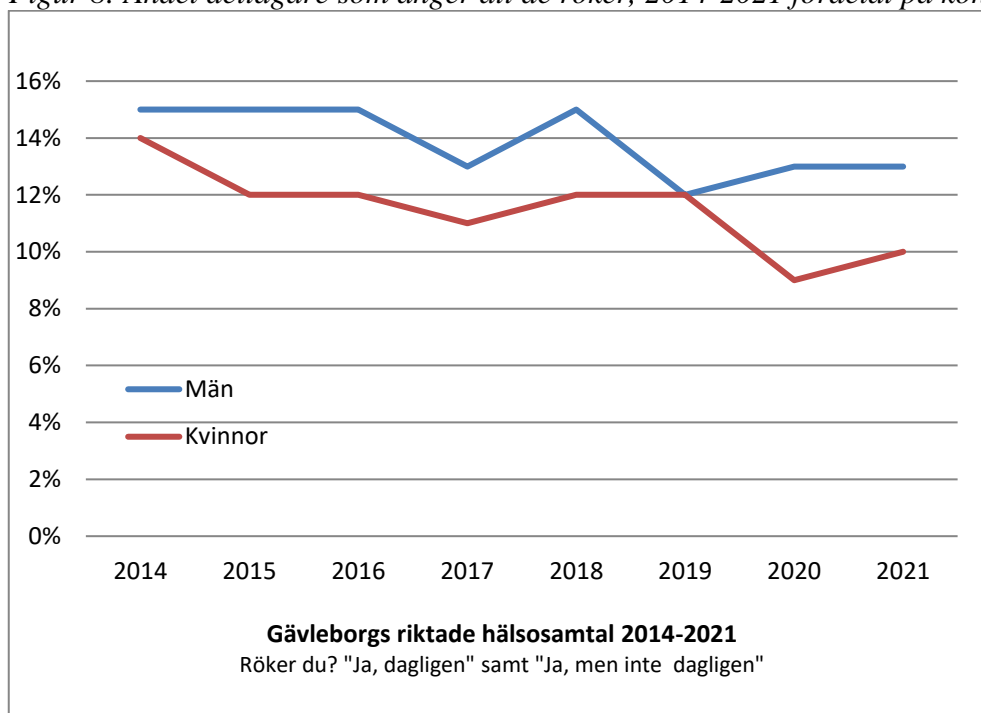


3.6 Tobak

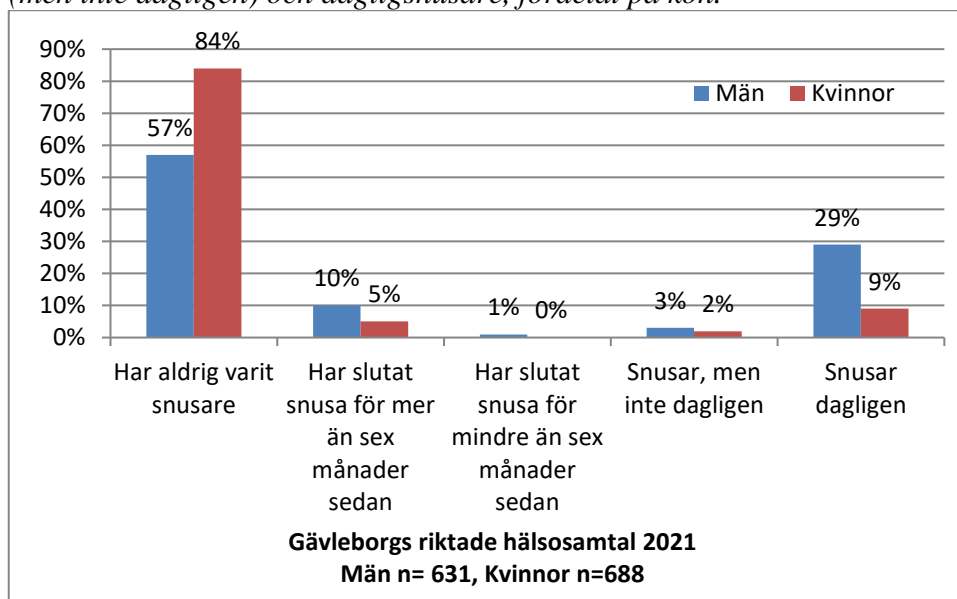
Figur 7: Andel av deltagarna som aldrig varit rökare, har slutat röka för mer än sex månader sedan, har slutat röka för mindre än sex månader sedan, röker (men inte dagligen) och dagligrökare, fördelat på kön.



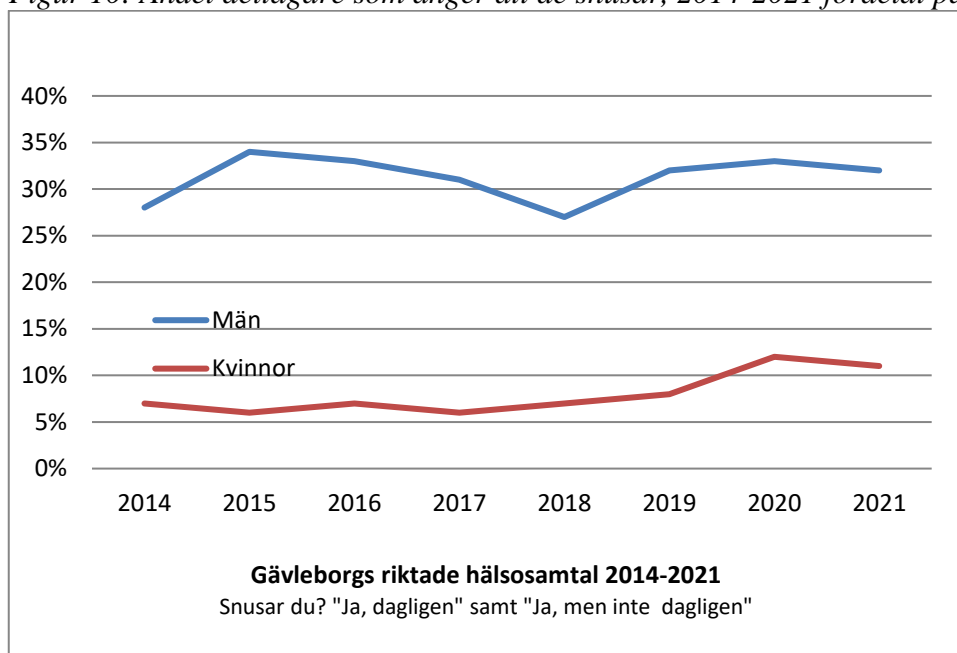
Figur 8: Andel deltagare som anger att de röker, 2014-2021 fördelat på kön.



Figur 9: Andel av deltagarna som aldrig varit snusare, har slutat snusa för mer än sex månader sedan, har slutat snusa för mindre än sex månader sedan, snusar (men inte dagligen) och dagligsnusare, fördelat på kön.



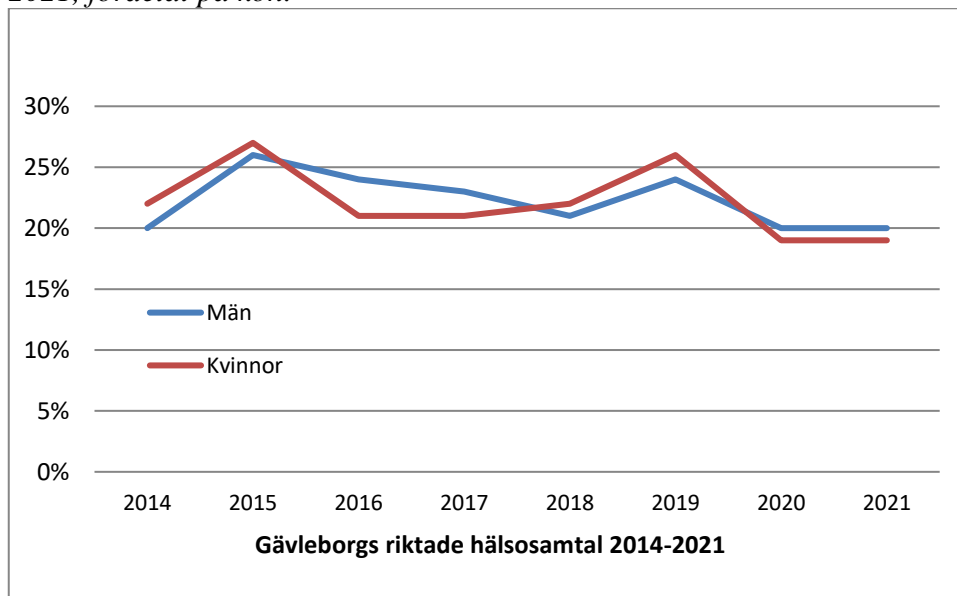
Figur 10: Andel deltagare som anger att de snusar, 2014-2021 fördelat på kön.



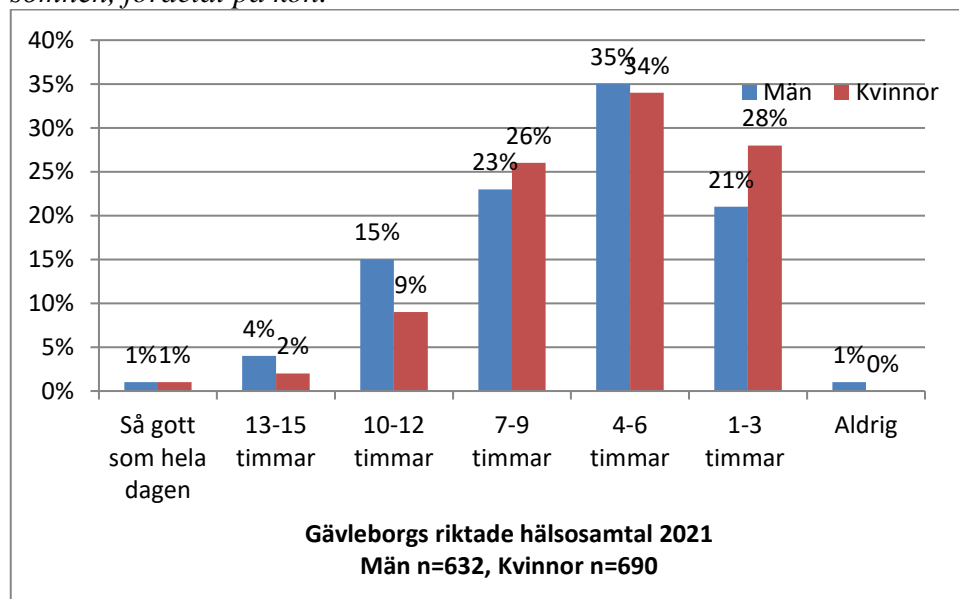
3.7 Fysisk aktivitet och stillasittande tid

Med otillräcklig fysisk aktivitet menas att deltagaren rör sig mindre än 150 aktivitetsminuter i veckan. Aktivitetsminuter är en sammanslagning av antal minuter i vardagsmotion och fysisk träning, varav fysisk träning räknas dubbelt. Av deltagarna uppgav 20 procent av männen och 19 procent av kvinnorna att de var aktiva mindre än 150 aktivitetsminuter i veckan.

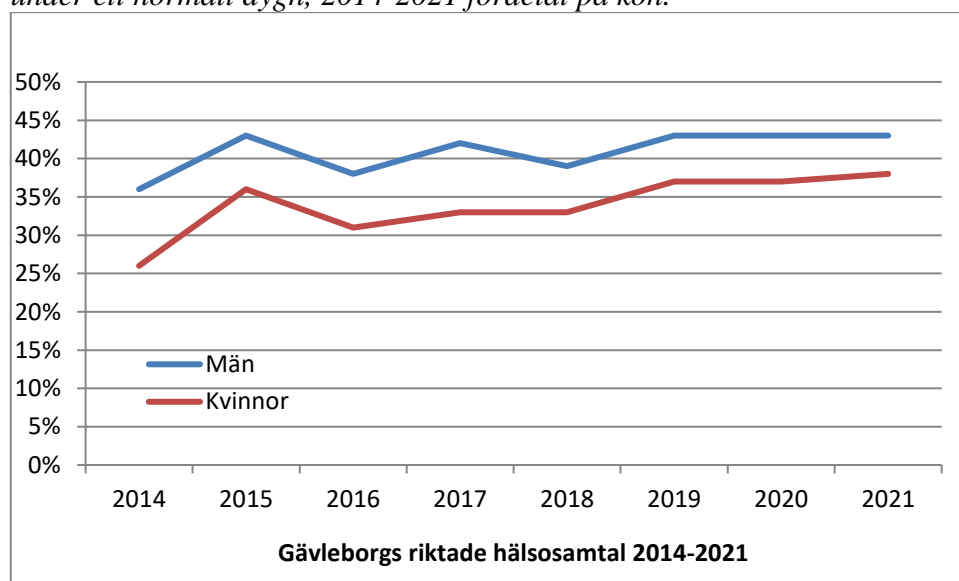
Figur 11: Andel deltagare med mindre än 150 aktivitetsminuter per vecka, 2014-2021, fördelat på kön.



Figur 12: Timmar som deltagare sitter under ett normalt dygn om de räknar bort sömnen, fördelat på kön.



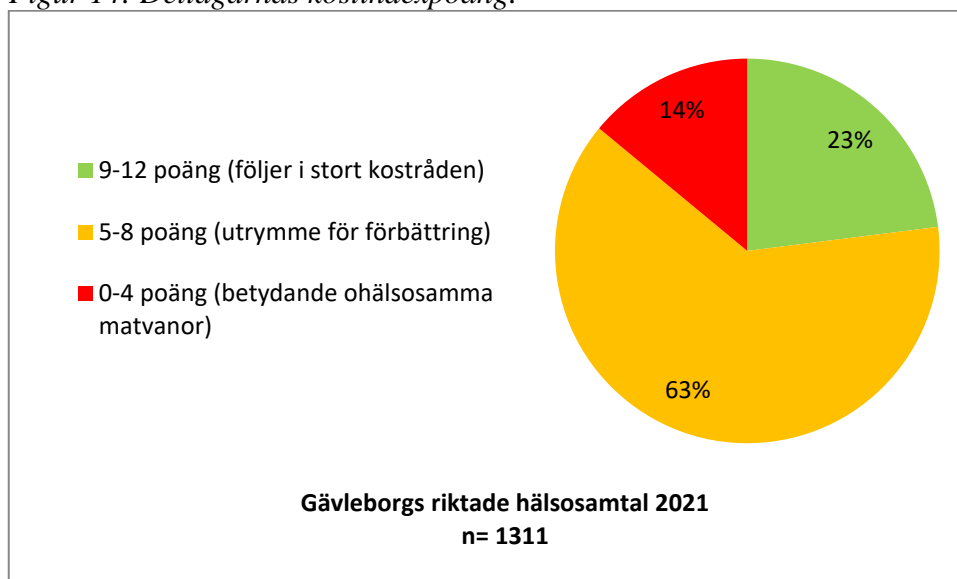
Figur 13: Andel deltagare som anger att är de sitter mer än 7 timmar per dag under ett normalt dygn, 2014-2021 fördelat på kön.



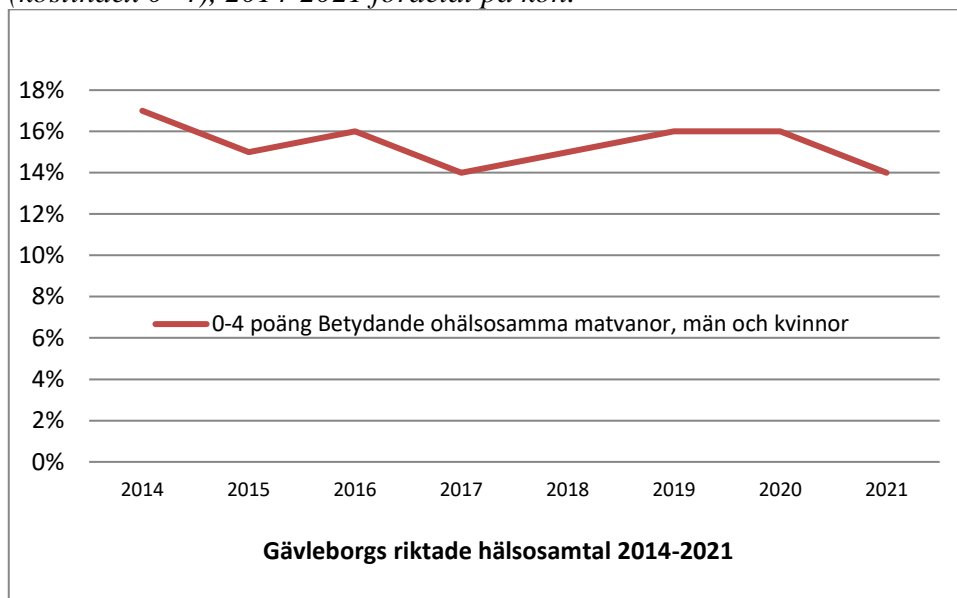
3.8 Matvanor

Kostindex används för bedömning av matvanor. Statistik uppdelat på kön finns inte tillgängligt angående kostindex. 14 procent av deltagarna hade betydande ohälsosamma matvanor. 23 procent hade goda matvanor och följer i stort kostråden.

Figur 14: Deltagarnas kostindexpoäng.



Figur 15: Andel deltagare har betydande ohälsosamma matvanor (kostindex 0- 4), 2014-2021 fördelat på kön.



62 procent av männen och 78 procent av kvinnorna åt grönsaker och/eller rotfrukter en gång per dag eller oftare, varav 21 procent av männen och 41 procent av kvinnorna åt det två gånger per dag eller oftare. Se figur 16.

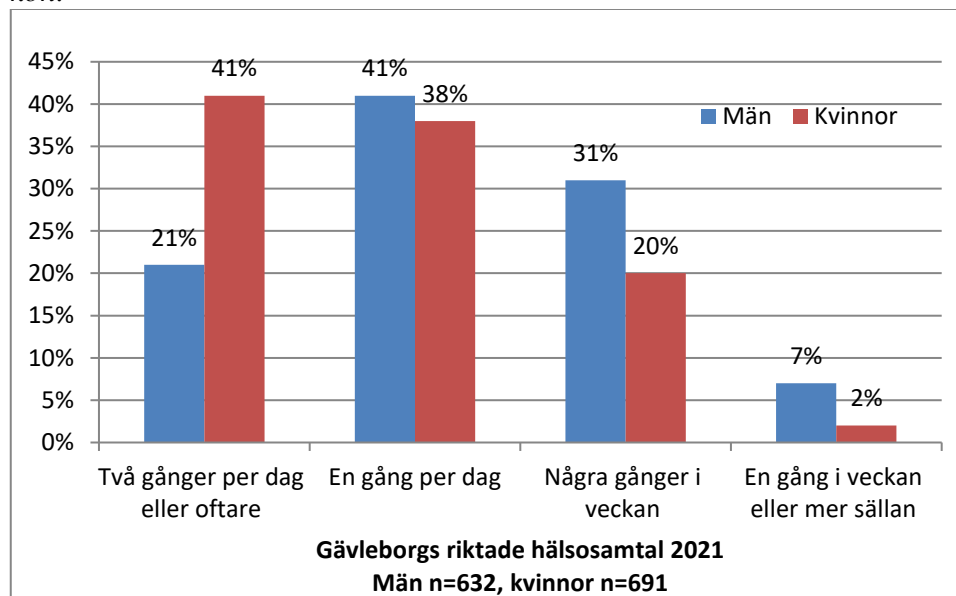
40 procent av männen och 60 procent av kvinnorna åt frukt och/eller bär en gång per dag eller oftare, varav 13 procent av männen och 24 procent av kvinnorna åt det två gånger per dag eller oftare.

25 procent av männen och 34 procent av kvinnorna åt fisk eller skaldjur två gånger i veckan eller oftare, varav 6 procent av männen 8 procent av kvinnorna åt det tre gånger i veckan eller oftare.

13 procent av männen och kvinnorna åt kaffebröd, choklad/godis, chips eller läsk/saft en gång per dag eller oftare, varav 4 procent av männen och 3 procent av kvinnorna åt det två gånger per dag eller oftare.

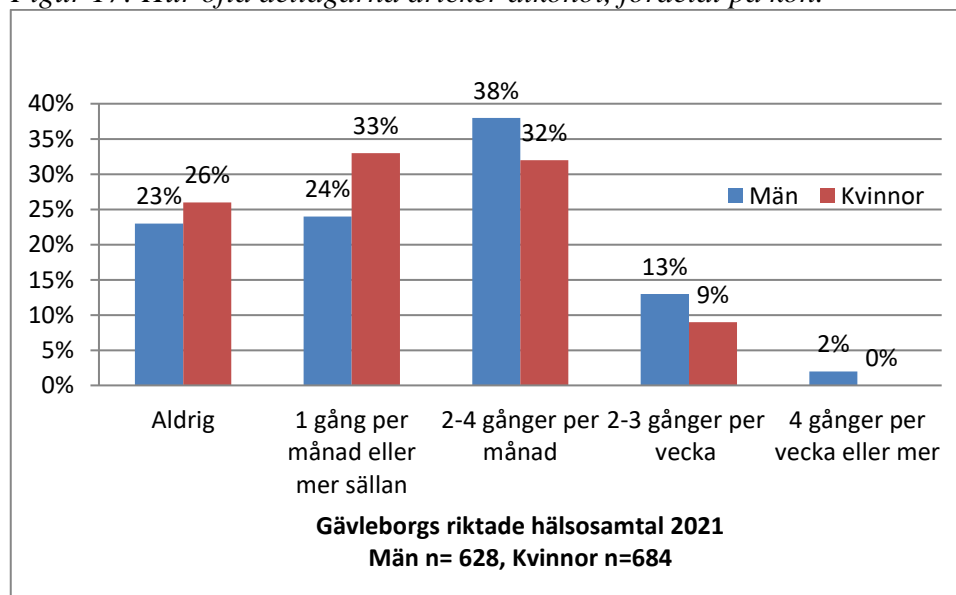
64 procent av männen och 78 procent av kvinnorna åt frukost dagligen. 20 procent av männen och 12 procent av kvinnorna åt frukost nästan varje dag. 16 procent av männen och 9 procent av kvinnorna åt frukost en gång i veckan eller mer sällan.

Figur 16: Hur ofta deltagarna äter grönsaker och/eller rotfrukter, fördelat på kön.



3.9 Alkoholkonsumtion

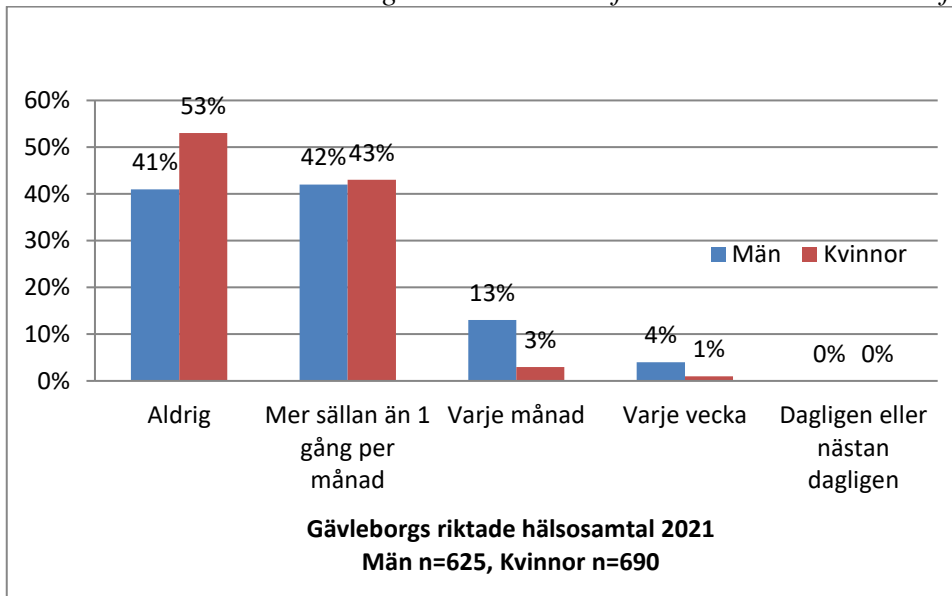
Figur 17: Hur ofta deltagarna dricker alkohol, fördelat på kön.



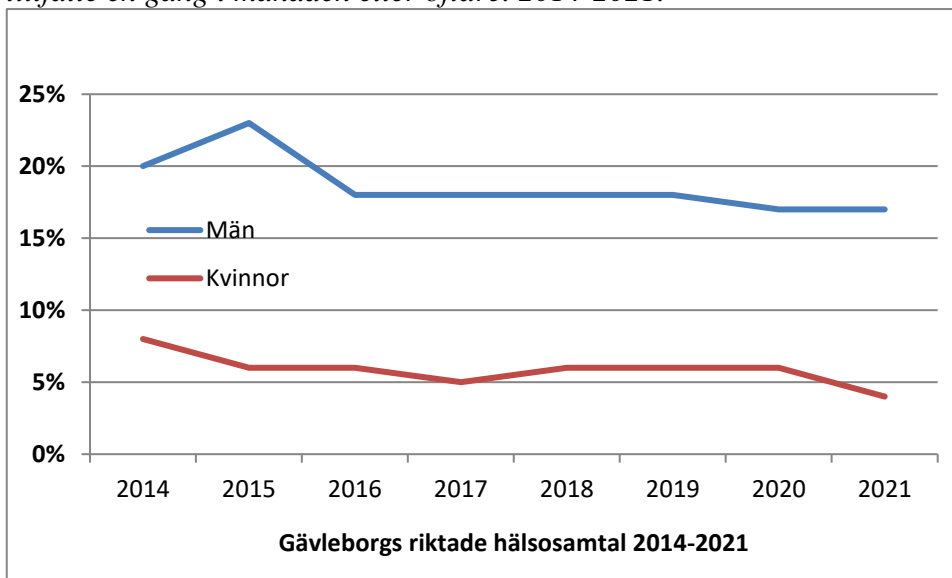
Vad gäller riskfylld veckokonsumtion uppgav 2 procent av männen och knappt 1 procent av kvinnorna att de konsumerar 14 respektive 9 standardglas eller fler per vecka (uppgifter från 388 män och 366 kvinnor, dvs. från knappt 60 procent av

deltagarna). Fler uppgav att de intensivkonsumerar alkohol, dvs. som man dricker 5 standardglas eller fler respektive som kvinna dricker 4 standardglas eller fler vid ett och samma tillfälle varje månad eller oftare. Detta gjorde 17 procent av männen och 4 procent av kvinnorna.

Figur 18: Hur ofta männen dricker 5 standardglas alkohol eller fler och hur ofta kvinnorna dricker 4 standardglas alkohol eller fler vid ett och samma tillfälle.



Figur 19: Andel deltagare som har ett riskbruk i form av intensivkonsumtion av alkohol. De dricker ≥ 5 glas som man och ≥ 4 glas som kvinna vid ett och samma tillfälle en gång i månaden eller oftare. 2014-2021.



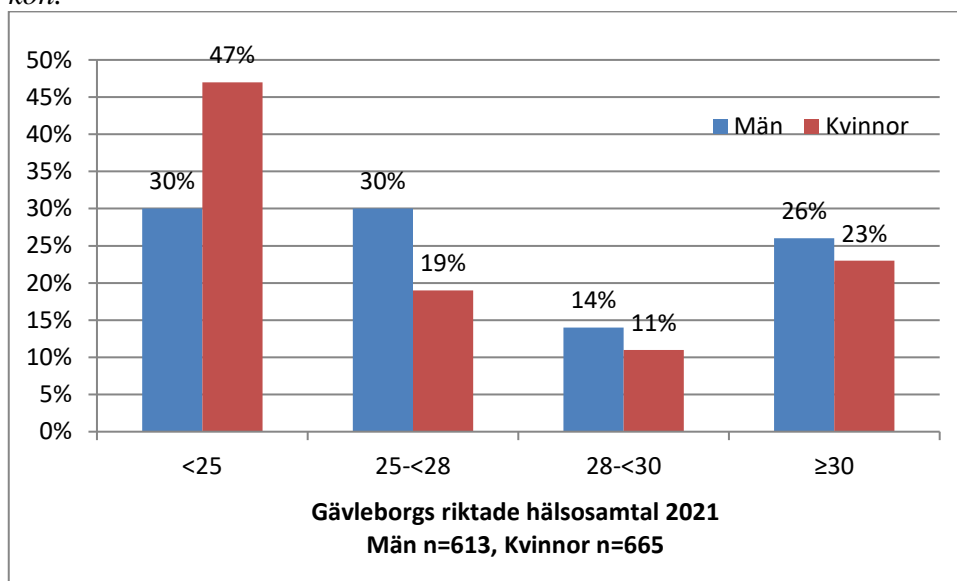
3.10 Midjemått, övervikt och fetma

60 procent av männen hade ett midjemått på över 94 cm, dvs. bukfetma. Midjemått över 102 centimeter för män ökar risken för sjukdom ytterligare. Detta mått hade 34 procent av männen.

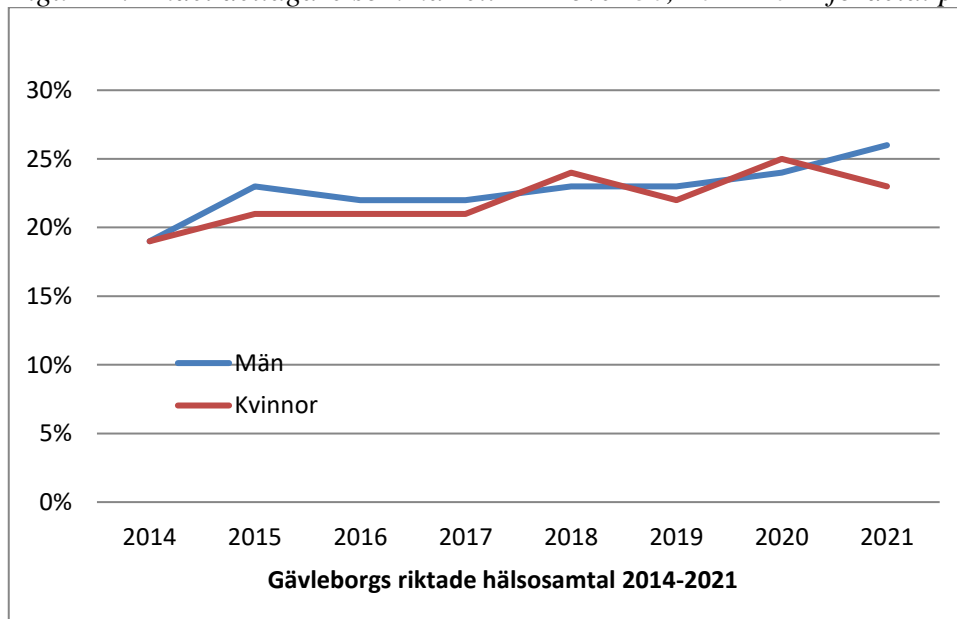
66 procent av kvinnorna hade ett midjemått på över 80 cm, dvs. bukfetma. Midjemått över 88 centimeter för kvinnor ökar risken för sjukdom ytterligare. Detta mått hade 42 procent av kvinnorna.

Övervikt definieras som BMI ≥ 25 och fetma som BMI ≥ 30 . Deltagarna vägs och mäts med inomhuskläder men utan skor. 70 procent av männen och 53 procent av kvinnorna hade ett BMI på 25 eller mer, dvs. klassificeras som överviktiga. 26 procent av männen och 23 procent av kvinnorna hade ett BMI på 30 eller mer.

Figur 20: Andelen deltagare med BMI <25, 25-<28, 28-<30 och ≥ 30 , fördelat på kön.



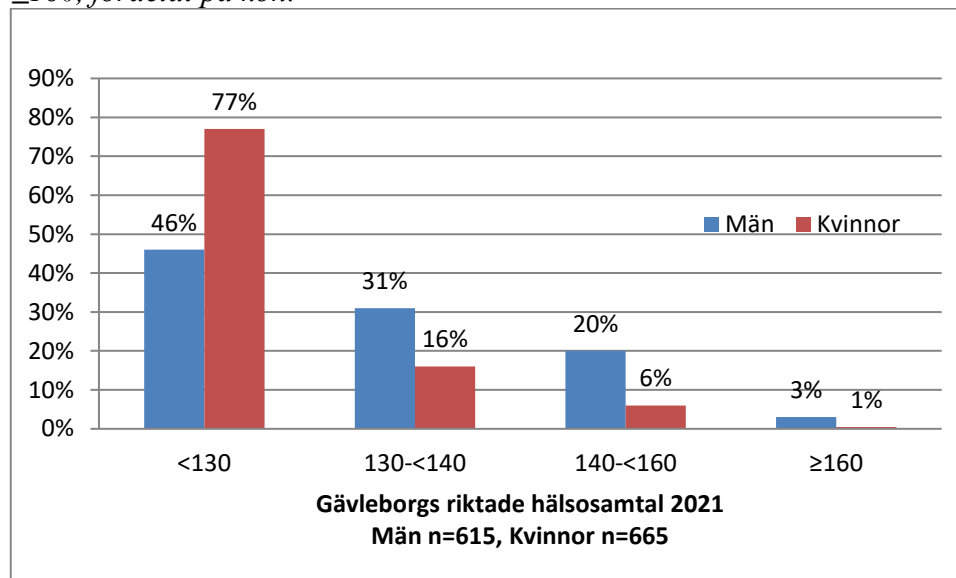
Figur 21: Andel deltagare som har ett BMI över 30, 2014-2021 fördelat på kön.



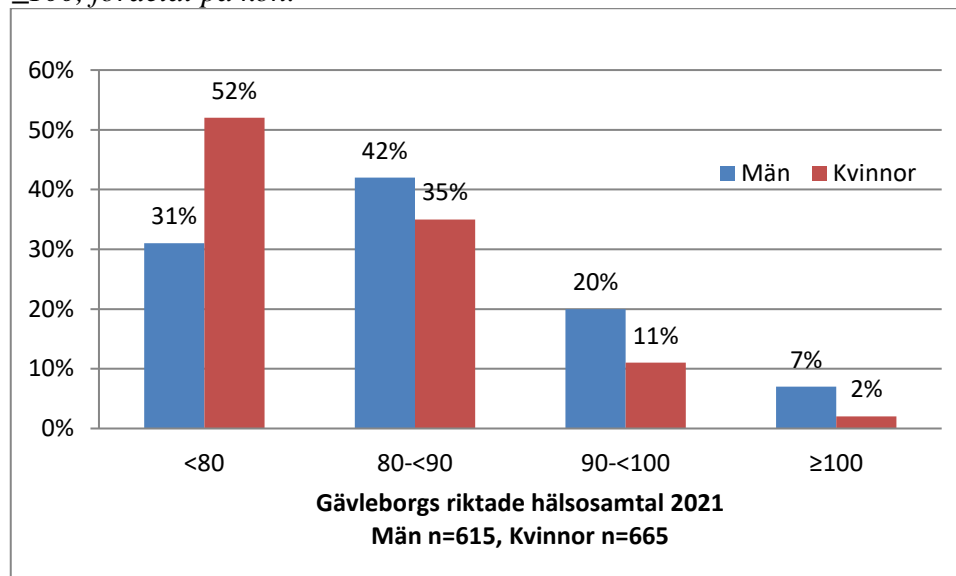
3.11 Blodtryck

23 procent av männen och 7 procent av kvinnorna hade förhöjt systoliskt blodtryck, det vill säga över 140 mmHg. 27 procent av männen och 13 procent av kvinnorna hade förhöjt diastoliskt blodtryck, det vill säga över 90 mmHg.

Figur 22: Andelen deltagare med systoliskt blodtryck <130, 130-<140, 140-<160, ≥160, fördelat på kön.



Figur 23: Andelen deltagare med diastoliskt blodtryck <80, 80-<90, 90-<100, ≥100, fördelat på kön.



3.12 Blodfetter

Lipidstatus tas enligt programmet endast på deltagare som uppvisar riskfaktorer för hjärtkärlsjukdom enligt Läke-medelsverkets kriterier. Under 2021 utfördes och dokumenterades kolesterolprov på 286 deltagare, det vill säga på ca 22 procent av deltagarna. Gränsen för förhöjt S-kolesterol är satt vid ≥5,0 mmol/L. 42 procent av männen och 39 procent av kvinnorna som tog detta prov hade ett värde som överskred denna gräns.

3.13 Blodsocker

Gränsen för förhöjt P-glukos är satt vid $\geq 7,8$ mmol/L. Deltagarna är inte fastande vid provtagningstillfället. 5 procent av männen och 3 procent av kvinnorna hade ett förhöjt P-glukos.

4. Struktur och process

Enligt manual ska alla 40-åringar bjudas in via brev med förbokad tid. Inbjudan kan även ske via telefon. De flesta hälsocentralerna har bjudit in på detta sätt, men två undantag från metoden har gjorts. Deltagandet i de fall 40-åringen uppmanats att själv boka tid är lägre än genomsnittet. I andra fall där ett lägre deltagande ses finns faktorer som att det inte funnits tid till ombokningar och att påminnelser innan besöket inte gjorts. 68 procent, 25 av 37 hälsocentraler, har rapporterat att de påminner 40-åringarna innan besöket, systematiskt eller sporadiskt via sms, brev eller telefonkontakt. 73 procent, 27 av 37 hälsocentraler, har också, om deltagaren inte kommit, systematiskt eller sporadiskt, erbjudit en ny tid, oftast via ny brevkallelse eller telefon, vilket också överlag resulterat i ett högre deltagande.

Grundprogrammet innehåller mätning av längd, vikt, midjemått och blodtryck samt provtagning av p-glukos. För deltagare som har en eller fler riskfaktorer för hjärtkärlsjukdom ingår även provtagning av blodfetter. Hälsocentralerna kan utöver detta välja att utöka insatserna vilket några väljer att göra:

- 8 hälsocentraler erbjöd rutinmässigt kolesterolprov till alla, före eller efter hälsosamtalstillfället
- 1 hälsocentral erbjöd spirometri till rökare eller före detta rökare
- 2 hälsocentraler erbjöd Hb
- 1 hälsocentral erbjöd konditionstest
- 1 hälsocentral erbjöd TSH, blodstatus och kreatininprov
- 2 hälsocentraler erbjöd extra uppföljningar

Alla hälsocentraler, utom en, uppgav att de dokumenterade samtalen i den externa modulen Hälsosamtalswebben. Orsaken till att en svarade *delvis* var pga. tekniska problem.

34 av 37 hälsocentraler svarade att hälsosamtalen utgår från manualen. För de 3 som svarade *delvis* handlar det främst om inbjudningsförfarandet. En hälsocentral har frångått den primärpreventiva evidensbaserade svenska modellen för riktade hälsosamtal.

Rekommenderat egenvårdsmaterial används av 34 hälsocentraler. 33 hälsocentraler anser att egenvårdsmaterialet var tillfredsställande. Följande kommentarer inkom:

- Vill ha mer anpassat till vårt mångkulturella samhälle.
- Önskar uppdaterat material enligt nya rekommendationer t ex fysisk aktivitet.

Alla utom fyra hälsocentraler har träffat alla deltagare fysiskt på hälsocentralen. På de fyra hälsocentraler som inte träffat alla fysiskt, har endast ett fåtal riktade hälsosamtal genomförts på telefon eller digitalt. De reflektioner som inkommit

utifrån detta var att det var svårt att utföra alla moment och att visa stjärnan, men att det fungerade ganska bra utifrån omständigheterna.

Enligt den svenska modellen för riktade hälsosamtal bör hälsosamordnaren vara distriktssköterska eller sjuksköterska alternativt annan sjukvårdspersonal med treårig högskoleutbildning samt ha utbildning i motiverande samtal eller liknande samtalsmetod. Antalet hälsosamordnare som genomförde riktade hälsosamtal 2021 uppgick till 52 personer. Majoriteten var distriktssköterskor (19 st), sjuksköterskor (13 st) och fysioterapeuter (12 st). Hälsosamtalen genomfördes även av arbetsterapeut (1 st), idrottsvetare (2 st), hälsopedagog (1 st) och undersköterskor (4 st). 47 av de 52 hälsosamordnarna har genomgått minst en 2-dagars grundutbildning i motiverande samtal (MI).

2022-02-14 Sara Sjölin, Folkhälsa och hållbarhet, Region Gävleborg

Bilaga - Underlag till årsrapport för Region Gävleborgs riktade hälsosamtal med 40-åringar 2021

Vi vill ha in ett svar från varje hälsocentral.

Hälsocentral och uppgiftslämnare _____

1. Antal listade (aktivt/tilldelade) 40-åringar (födda 1981) på hälsocentralen

_____ st varav

_____ st män

_____ st kvinnor

2. Antal 40-åringar som erbjudits hälsosamtal

_____ st varav

_____ st män

_____ st kvinnor

Antal 40-åringar som deltagit i hälsosamtal

_____ st varav

_____ st män

_____ st kvinnor

4. Antal riskpatienter som deltagit i hälsosamtal, dvs ej målgruppen 40-åringar utan patienter med riskfaktorer som kommer till hälsosamtal via remiss eller hänvisning från vårdpersonal.

_____ st

5. Erbjudande om hälsosamtal 2021 har skett (båda alternativen kan väljas)

Brev med förbokad tid

På annat sätt

5 b. Om annat/olika sätt för inbjudan har använts, beskriv. _____

6. De inbjudna har fått en påminnelse innan besöket

Ja

Nej

Delvis

6 b. Om de inbjudna har fått en påminnelse innan besöket: Hur har de fått påminnelsen? (Fler alternativ kan väljas)

SMS

Telefonkontakt

Brev

7. De inbjudna som inte kommit har fått en ny tid

Ja

Nej

Delvis

7 b. Om de som inte kommit har fått en ny tid. Hur har de fått en ny tid? _____

8. Erbjuds något mer utöver grundprogrammet? (I grundprogrammet ingår p-glukos, blodtryck, längd/vikt och midjemått. Lipidprofil tas om deltagaren uppvisar riskfaktorer för hjärtkärlsjukdom).

Nej

Spirometri till rökare eller före detta rökare

Kolesterolprov till alla

Annat

8 b. Om annat, vad erbjuds? _____

9. Hälsosamtalet dokumenteras i Hälsosamtalswebben

Ja

Nej

Delvis

10. Hälsosamtalet utgår från manualen?

Ja

Nej

Delvis

11. Används rekommenderat informations- och egenvårdsmaterial? (Material som bland annat finns på hemsidan)

Ja

Nej

Delvis

12. Är manual, informations- och egenvårdsmaterial tillfredsställande?

Ja

Nej

Delvis

12 b. Om manual, informations- eller egenvårdsmaterial inte är tillfredsställande. Vad mer behövs? _____

13. Vi har träffat alla deltagarna fysiskt på hälsocentralen

Ja

Nej

13 b) Om nej, beskriv hur hälsosamtalet har genomförts _____

13 c) Om nej, hur många av hälsosamtalen har genomförts på detta sätt? _____

13 d) Om nej, ge reflektioner hur detta avsteg från grundprogrammet har upplevts, både för dig som hälsosamordnare och om du har någon uppfattning om hur deltagaren har upplevt det _____

14. Antal personer på hälsocentralen som utför hälsosamtal _____st

15. Följande yrkeskategorier genomför hälsosamtal på vår hälsocentral:

Distriktssköterska

Sjuksköterska

Undersköterska

Fysioterapeut

Arbetssterapeut

Hälsopedagog

Annan yrkeskategori

16. Antal av de som utför hälsosamtal som gått grundutbildning i MI? _____st

17. Övriga kommentarer _____

Formuläret besvaras via <https://www.regiongavleborg.se/rapporthalsosamtal>
senast 14 januari 2022. Tack på förhand!