

MOTION

Reformera Västerbottens hälsoundersökningar (VHU)

Västerbottens hälsoundersökningar (VHU) har sedan starten på 1980-talet haft ett dubbelt syfte: att förebygga och tidigt identifiera risk för hjärt-kärlsjukdom och diabetes hos den enskilde individen – samt att möjliggöra banbrytande befolkningsbaserad forskning.

Trots att VHU under flera decennier varit en internationellt uppmärksammod modell för förebyggande folkhälsoarbete, har den inte helt lyckats förändra ett djupt rotat mönster i den medicinska kulturen: att läkare och vårdpersonal i första hand fokuserar på att behandla sjukdom snarare än att stödja människor i att förebygga den. Den biomedicinska modellen, med sin betoning på diagnostik och intervention, fortsätter att dominera – trots att vi vet att kroniska sjukdomar som hjärt-kärlsjukdom och typ 2-diabetes i hög grad har sin grund i levnadsvanor.

VHU var från början ett radikalt brott med denna tradition – ett försök att ge individen en aktiv roll och göra hälsosamtalen till en intervention i sig. Dess idé är att lyfta deltagarens roll – som idag beskrivs med begrepp som "patientcentrerad vård", "hälsofrämjande sjukvård" och "personcentrering" som arbetet med "God och Nära Vård" syftar till att åstadkomma. Kärnan i modellen är det individuella hälsosamtalen där syftet är att stödja individer som identifierats med riskfaktorer eller ohälsosamma levnadsvanor antingen att motiveras att själva förändra levnadsvanor eller att med stöd av vårdprofessionen ge stöd till förändring. Genom en personligt anpassad dialog kan levnadsvaneförändringar eller behandling initieras i tid, innan sjukdom utvecklas.

Det som gör VHU unikt är att modellen inte bara stödjer individen att förebygga, utan också att den möjliggör långsiktig forskning av exceptionell kvalitet. Länsborna bjuds in både vid 40-, 50- och 60-års ålder och möter samma metodik, samma enkät och samma erbjudande om att donera blodprov till förebyggande medicinsk forskning. Över 90 % av de hittills drygt 130 000 deltagarna har lämnat blodprover till Umeå universitets medicinska biobank – vilket skapat en av världens mest värdefulla databaser för longitudinell forskning med fokus på att förebygga eller lindra kroniska sjukdomar.

Tydlig effekt

Resultaten har inte uteblivit: 2015 publicerades en 10-årsuppföljning av totaldödligheten bland VHU-inbjudna (både deltagare och icke-deltagare, baserad på mer än 1 miljon personår), som jämfördes med motsvarande åldersgrupper i Sverige. Jämfört med läget i början av 1980-talet då Västerbotten hade landets höga dödstal i hjärtinfarkter, visade resultaten för 1990–2006 att länets standardiserade dödlighet var ca 10% lägre i Västerbotten jämf med riket.

Om enbart VHU-deltagare jämfördes med motsvarande åldersgrupper i riket, minskade dödligheten bland deltagarna med drygt 30%. Inte minst intressant är att modellen inneburit att den mest gynnar kortutbildade. Och det är nog detta som väckt störst uppmärksamhet genom åren. Primärvården är en struktur som möter sin befolkning på ett jämlikt sätt i detta avseende – förutsatt att alla inbjuds.



Den hälsoekonomiska analysen utifrån utvärderingen av hur stora hälsovinster uttryckt i minskad dödlighet som uppvisas när Västerbotten jämförs med riket, visar att VHU-modellen är mycket kostnadseffektiv. Besparingarna för hälso- och sjukvården var dubbelt så stora som kostnaden. I ett samhällsperspektiv beräknades att kostnaden för ett kvalitetsjusterat levnadsår (QALY) var 650 SEK. Det kan jämföras med att Socialstyrelsen riktlinjer bedömer kostnader per QALY som ligger under 100 000 SEK som en låg kostnad.

Framtiden

Programmet har under åren successivt reformerats. Utmaningen idag är att bättre ta tillvara den digitala mognad, tekniska utveckling och ökade beräkningskapacitet som nu finns så att den blir en del i patientcentreringen. Idag används ett digitalt formulär för levnadsvanor som genererar en stjärnprofil inför hälsosamtalet. Flera ytterligare steg är under utveckling:

Hälsosamtalet behöver ytterligare individanpassning – för vissa passar ett fysiskt samtal, medan för andra kan ett digitalt hälsosamtal passa bättre. Kvaliteten måste dock vara jämförbar, eftersom det är där evidensen ligger. För individer, exempelvis de utan riskfaktorer, kanske hälsosamtalet kan förkortas.

För vissa deltagare – särskilt de med avvikande värden – kan mellankontroller vara avgörande för att förebygga sjukdom. Här finns behov av att utveckla en struktur inom VHU-modellen för att hantera, dokumentera och analysera även dessa kontroller, så att de ger forskningsmässig och klinisk nytta.

VHU bygger idag på 10-årsintervall – en modell som valdes av praktiska skäl under 1980-talet. Men idag finns möjligheter att utnyttja information även mellan dessa intervall. Digitala formulär och resultat från vårdbesök skulle kunna integreras och följas upp systematiskt. För individer som har en "färsk" hälsokontroll gjord vid ett vårdbesök skulle efterföljande 10-årskontroll kunna hoppas över. Ett pågående forskningsprojekt (STAR-C) syftar till att stärka deltagarnas roll genom att en AI-stödd app, skräddarsydd för återkoppling av den vägledning som hälsosamtalet gav deltagaren. Därmed kan deltagarna få individanpassade påminnelser kring levnadsråd på ett sätt som var och en föredrar.

En annan pågående utveckling handlar om att mer pedagogiskt kommunicera risk, för att därmed öka träffsäkerheten. Många deltagare har svårt att ta till sig och tolka vad olika mätvärden, så kallade indirekta riskfaktorer, som blodfetter eller blodtryck, betyder.

Ett reformerat VHU skulle kunna utökas med nya metoder. Forskningsprojektet VIP-VIZA vänder upp och ner på nuvarande praxis. Istället för att bygga preventionen på indirekta riskfaktorer går man direkt till den underliggande åderförkalkningen. Det är väggtojocklek och förekomst av plack i halsartärerna som är basen för att bedöma och förstå risken för sjukdom och sätta in förebyggande åtgärder. Genom ultraljud av kärlen skapar man en bild som säger mer än tusen ord.

Även om STAR-C och VIP-VIZA är stora forskningsprogram som i första hand avse förstärka VHU-effekter, kommer metoderna att kunna användas generellt i vårdens förebyggande insatser.

I VHUs provtagning finns potential till effektivisering. Blodprover bör i vissa fall kunna tas i samband med ordinarie vårdbesök. Personer med egen blodtrycksmätare kan rapportera in värden själva. Apotek och andra aktörer kan också spela en roll. Genom att anpassa både provtagning och uppföljning efter individens behov kan VHU bli mer kostnadseffektivt – samtidigt som deltagandet kan öka.

År 2024 deltog endast 31 % i de aktuella årsklasserna. Skillnaderna mellan hälsocentraler är stora. Medan några hade upp emot 70% deltagande hade ett antal hälsocentraler inga deltagare alls - trots att ersättningssystemet är så utformat att ersättningen/deltagare påtagligt överstiger kostnaden vid ett rationellt upplägg. Det finns alltså en stor förbättringspotential.



Betyder mycket för många

För regionen har nyttan av VHU redan varit betydande – tidig upptäckt är betydligt billigare än sen. För forskningen har VHU och biobanken varit en guldgruva. Umeå universitet och universitetssjukhuset har hittills fått hem flera hundra miljoner kronor i forskningsanslag tack vare detta underlag.

VHUs fortsatta utformning är av stor betydelse för såväl primärvården som för universitetssjukvården och universitetets forskning. Därför är det naturligt att Regionen samverkar med respektive part innan eventuella förändringar genomförs.

Genom en reformerad, digitalt förstärkt och mer flexibel modell kan VHU ytterligare stärka sin roll – både för individens hälsa, för sjukvårdens effektivitet och för framtidens medicinska forskning.

Centerpartiet föreslår därför regionfullmäktige besluta:

att utreda hur ett reformerat VHU kan nyttja ökad digital mognad samt tekniska och medicinska landvinningar för att stärka sin roll – både för individens hälsa, för sjukvårdens effektivitet och för framtidens medicinska forskning.

Motion inlämnad av: Ewa-May Karlsson, Centerpartiet och Håkan Andersson, Centerpartiet