

# Digitalt stöd för riktade hälsosamtal

Fördjupad analys, hösten 2023

## Innehållsförteckning

---

<b>Bakgrund och uppdrag</b> .....	<b>1</b>
<b>Arbetsmetod och deltagare</b> .....	<b>1</b>
<b>Sammanfattning och slutsatser</b> .....	<b>2</b>
<b>Om riktade hälsosamtal</b> .....	<b>3</b>
<b>Om processen</b> .....	<b>4</b>
<b>Nuläge</b> .....	<b>5</b>
<b>Utredningsfrågor och resultat</b> .....	<b>7</b>
Två lösningsalternativ .....	7
Sammanhållet webbstöd .....	7
Webbstöd i form av kombinerade tjänster som moduler .....	9
Utredningens slutsatser.....	9
Juridisk fråga .....	11
<b>Deltagare från regionerna</b> .....	<b>11</b>

## Bakgrund och uppdrag

Riktade hälsosamtal är en metod för att uppmärksamma invånare på levnadsvanornas betydelse för att förebygga och behandla sjukdomar. Region Jönköping och flera andra regioner har utvecklat ett digitalt stöd speciellt anpassat för metoden. Frågan lyftes till Inera om att utveckla och erbjuda en nationell tjänst som stöd för riktade hälsosamtal. Inera har tidigare genomfört en förstudie med syfte att belysa förutsättningar för att realisera förslaget. En intresseanmälan skickades därefter ut till regionerna med sista svarsdatum i februari 2023 och 18 regioner tackade ja. I underlaget till intresseanmälan påpekades att det fanns ett behov av att utreda juridiska och tekniska frågor innan en avsiktsförklaring togs fram. En fördjupad analys har därför pågått under hösten 2023 och detta är rapporten från den fördjupade analysen.

## Arbetsmetod och deltagare

Utredningen har arbetat både internt inom Inera och externt med representanter från de regioner som har intresse för frågan. Ett stort och viktigt stöd i arbetet har kommit från det nationella nätverket Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård (HFS) som verkar för att förstärka hälso- och sjukvårdens insatser för att bidra till en god och jämlik hälsa genom förebyggande insatser på befolkningsnivå. HFS har en temagrupp för riktade hälsosamtal som har bidragit med kunskap till utredningen, framför allt genom gruppens ordförande Lisbeth Johansson.

Utöver HFS-nätverket har utredningen haft möten med enskilda regioner för att höra mer om hur de arbetar och vill arbeta med riktade hälsosamtal och hur deras digitala stöd ser ut i nuläget. Utredningen har också ett par gånger under hösten kallat till nationella möten med sammanlagt ett 90-tal deltagare från hela landet som i olika roller är involverade i arbetet med riktade hälsosamtal. En förteckning över vilka som deltagit i utredningen från regionerna finns i det avslutande kapitlet.

På Inera har utredningen tagit hjälp från kompetenser inom områden som IT-arkitektur, juridik och förvaltning av digitala tjänster. Inera utvecklar och förvaltar ett stort antal tjänster för regionernas räkning. Varje ny tjänst kräver en omfattande plan för utveckling och förvaltning som omfattar exempelvis säkerhetskrav, behov av integrationer mot regionala system, hantering av personuppgifter och användarvänlighet. Utifrån planerna uppskattas tjänstens kostnader som därefter fördelas bland de regioner som ska använda tjänsten.

Ansvariga för utredningen på Inera har varit Maria Ekendahl och Brita Nilsson Engström. Tidigare arbete med intresseanmälan leddes av Eva Lindholm.

## Sammanfattning och slutsatser

Riktade hälsosamtal är en metod för hälsofrämjande arbete som har bevisade effekter i forskning. Många regioner bedriver redan riktade hälsosamtal, och i stort sett alla har planer på att göra det. Det finns ett nationellt nätverk, Hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS), som ger nationellt stöd via en temagrupp om riktade hälsosamtal. Där finns exempelvis en nationellt överenskommen samling basfrågor som bör användas i de enkäter som invånaren besvarar inför och under samtalet.

I nuläget har flera regioner egna webbstöd som de är nöjda med. De kan dock se en möjlig framtida nytta med att ett nationellt förvaltad stöd ersätter regionala stöd, förutsatt att ett nationellt stöd blir lika bra som de regionala. Andra regioner saknar ett sammanhållet webbstöd. Några önskar ett sådant medan andra föredrar att kombinera olika system och tjänster som redan finns för att stödja processen. Ett par regioner har inte kommit igång alls med riktade hälsosamtal, antingen för att de saknar digitalt stöd eller för att regionen ännu inte fattat beslut. I Region Stockholm bedrivs exempelvis samtalen i nuläget som en del av ett forskningsprojekt.

Det finns flera gemensamma moment som regionerna tillämpar i sina processer för riktade hälsosamtal. Men det finns också många regionala variationer. Utredningens bedömning är att skillnaderna är så pass stora att det i dagsläget inte är rationellt att föreslå att Inera utvecklar och förvaltar ett helt sammanhållet webbstöd specifikt för riktade hälsosamtal. En sådan tjänst, eller produkt, skulle bli tids- och kostnadskrävande på grund av ett stort behov av lokala anpassningar och integrationer med regionala system. Om lokala anpassningar och integrationer inte görs så finns istället risk för att ett nationellt stöd blir betydligt sämre för användarna än de regionala som finns idag. Flera regioner har stöd som de är nöjda med i dagsläget.

Utredningen föreslår därför inte en avsiktsförklaring om en nationell ny tjänst i nuläget. I stället är förslaget att regionerna, utifrån de egna behoven, kombinerar befintliga regionala system och tjänster med befintliga nationella 1177-tjänster. På längre sikt, om arbetet blir ännu mer enhetligt över landet skulle frågan om en nationell tjänst kunna lyftas igen. Utredningen föreslår att personal som arbetar med riktade hälsosamtal deltar i de användarforum som finns för olika 1177-tjänster för att där kunna föra fram sina behov och få ta del av nyheter i tjänsterna.

Utredningen ser att det finns fyra alternativ för det mest näraliggande arbetet med riktade hälsosamtal. De regioner som har fungerande webbstöd för riktade hälsosamtal kan fortsätta använda dem, men samtidigt engagera sig i de nationella tjänsternas användarforum och fortsätta driva arbetet om riktade hälsosamtal mot större nationell enhetlighet. De regioner som saknar egenutvecklade webbstöd kan använda sig av befintliga nationella tjänster i kombination med egna system. De kan också kontakta andra regioner för att diskutera återanvändning av deras befintliga webbstöd, något som flera redan har gjort. Ett fjärde alternativ är att vända sig till sina regionala systemleverantörer och undersöka möjligheten till utveckling via dem. Det skulle också kunna leda till bättre integrationer mellan webbstöden och andra regionala system som journalsystem och system för laboratorieverksamheten, vilket skulle ge ökad användarnytta.

## Om riktade hälsosamtal

Riktade hälsosamtal är en svensk metod för att inom primärvården tidigt fånga upp invånare som har risk för att utveckla hjärt-kärlsjukdomar eller diabetes typ 2 och därmed kunna erbjuda dem insatser som minskar riskerna för och dödligheten i dessa sjukdomar. Metoden som i vissa delar av landet har tillämpats sedan mitten av 1980-talet innebär att vård- och hälsocentraler bjuder in alla invånare i vissa åldrar (exempelvis 40, 50 och 60 år) för ett samtal med en utbildad samtalsledare på vård- eller hälsocentralen. Det systematiska arbetssättet där man bjuder in alla och inte främst de som redan har kända risker eller diagnoser har likheter med arbetssätt inom svensk mödra- och barnhälsovård liksom inom folktandvården. Nyttan som uppstår av att bjuda in brett, istället för att välja ut invånare med redan kända hälsorisker, brukar beskrivas som den "preventiva paradoxen". För att påverka sjukdomsutveckling i befolkningen är det relevant att göra insatser för det stora antalet invånare som endast har en måttlig risk, eftersom den gruppen är störst och därför också genererar flest sjukdomsfall om de inte förebyggs.

Den svenska modellen för Riktade hälsosamtal beskrivs som metod i det nationella vårdprogrammet för levnadsvanor som tagits fram av det nationella programområdet för levnadsvanor (NPO-L) som fokuserar på de fyra levnadsvanor som Socialstyrelsen prioriterar inom ramen för Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor: tobaksbruk, riskbruk alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. I augusti 2022 levererade en oberoende expertgrupp en systematisk kunskapsgenomgång av effekter av den svenska modellen för Riktade hälsosamtal. Slutsatsen var att Riktade hälsosamtal leder till stora effekter och till minskad för tidig dödlighet, både totalt

och i hjärtkärlsjukdom. Positiva effekter sågs också i form av exempelvis mindre midjemått, lägre blodtryck, kolesterolnivåer, faste-blodsocker och BMI, samt förbättrade matvanor.

I Sverige, liksom i övriga höginkomstländer i västvärlden har antalet personer som dör före 85 åri hjärtinfarkt halverats de senaste decennierna. Men trots denna stora nedgång är socioekonomiska skillnader oförändrade, och grupper med låg inkomst eller utbildning har fortsatt 50 procent högre risk att insjukna och dö i hjärtinfarkt och stroke än de med hög. De riktade hälsosamtalen har som arbetsmetod att aktivt arbeta med att nå fram till och genomföra hälsosamtal även med dessa grupper, vilket är en del av framgångsfaktorn för metoden.

Socialstyrelsen har vid ett flertal tillfällen påvisat evidens för effekt av rådgivande samtal för fysisk aktivitet och alkoholintag, samt av kvalificerat rådgivande samtal för rökning och matvanor. Det beskrivs bland annat i Socialstyrelsens rapport "Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor". Det finns däremot ingen evidens, varken nationellt eller internationellt, för att allmänna hälsokontroller ger något resultat. Det är kontroller där invånare inbjuds till en allmän och ofta omfattande, hälsoundersökning med fokus på provtagning/undersökning för tidig upptäckt av sjukdom eller riskfaktorer avseende flera olika sjukdomar och kroppsfunktioner. Det är alltså en stor skillnad i effekt mellan allmänna hälsokontroller med fokus på provtagning och riktade hälsosamtal där provtagning är en del av ett väl förberett möte med hälso- och sjukvårdspersonal.

## Om processen

För att se över möjligheten att ta fram ett nationellt webbstöd har utredningen diskuterat hur arbetsprocessen som ska stödjas ser ut, både i enskilda och i gemensamma möten med regionerna. I korthet omfattar processen för riktade hälsosamtal följande steg som utförs av olika roller på en vård- eller hälsocentral:

- Hitta och få fram kontaktuppgifter till de listade patienter som ska bjudas in till frivilligt hälsosamtal (exempelvis alla som fyllt 50 år under det senaste året).
- Skicka en inbjudan till urvalet av invånare. Detta görs ofta både digitalt och per post för att nå ut brett.
- Möjliggöra för invånaren att boka tid själv, digitalt eller per telefon. Detta kombineras i flera regioner med att en sjuksköterska ringer upp de patienter som inte har besvarat inbjudan, för att via telefon informera mer om möjligheten och för att kunna hjälpa till med tidbokningen.
- Förmedla ett eller flera enkätformulär om livsstil som invånaren ombeds att fylla i före besöket. Detta görs både digitalt och per post. I flera regioner har invånare också möjlighet att besöka en vård- eller hälsocentral och på plats få hjälp med att fylla i enkätformulär.

- Möjliggöra för invånaren att få tid för provtagning hos ett labb. Detta sker inte i alla regioner men i flertalet.
- Genomföra hälsosamtalet och för in kompletterande uppgifter som längd, vikt och svar på tillkommande frågor från samtalsledaren. Som stöd för samtalet visas oftast en grafisk presentation av invånarens resultat från enkäter och prover upp. Två grafiska presentationer dominerar över landet, antingen den som kallas Hälsokurva eller den som kallas Stjärnprofil.
- Dokumentera i webbstödet samt i journalsystemet. Integrationer saknas i regel mellan dessa två, samt mellan labbsystem och webbstödet.
- Använda data från webbstödet för lokal och regional statistik över genomförda hälsosamtal.
- Överföra data från webbstödet till regionala forskningsdatalager.

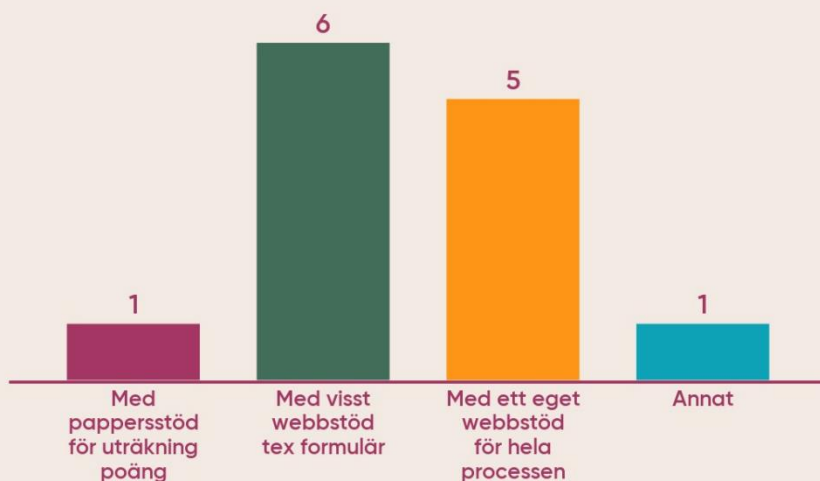
## Nuläge

Riktade hälsosamtal erbjuds i mer än hälften av landets regioner och flertalet övriga regioner har tagit beslut om att införa modellen inom de närmaste åren. En modell för riktade hälsosamtal har utvecklats sedan mitten av 1980-talet då arbete startades parallellt i Jönköping och i Västerbotten och i dessa regioner har mycket forskning också bedrivits på resultaten. Dessa regioner använder regionalt framtagna webbaserade stöd för arbetet som möjliggör att personal exempelvis kan bjuda in till samtal, hantera frågeformulär och få fram statistik ur stödet, samt exportera data för forskningsändamål. Nyligen har region Skåne också tagit fram ett sådant webbstöd. Västmanland, Sörmland, Halland har egna stöd som de samarbetar om. Även Norrbotten har ett stöd som bygger på Västerbottens arbete. Övriga regioner arbetar antingen genom att kombinera olika digitala tjänster från 1177 med funktioner i sina verksamhetssystem, eller genom att kombinera digitala tjänster med pappersstöd, exempelvis för de formulär som invånaren fyller i.

Flera regioner har visat intresse för att få ta del av andra regioners webbstöd, exempelvis det i Jönköping, och i samband med det gjordes 2022 en genomgång och en analys inom Inera om möjligheten för att ta fram en nationell lösning som resulterade i en intresseanmälan till landets regioner. Alla utom Region Stockholm och Region Skåne svarade ja. I Region Stockholm fanns då inget beslut om att arbeta med riktade hälsosamtal, men ett forskningsprojekt pågår numera inom området. Region Skåne hade precis fattat beslut om och börjat ta fram ett eget webbstöd som nu används.

Vid ett av de nationella möten som utredningen bjöd in till fick deltagarna svara på frågor via Mentimeter. En fråga gällde hur arbetet utförs i dagsläget.

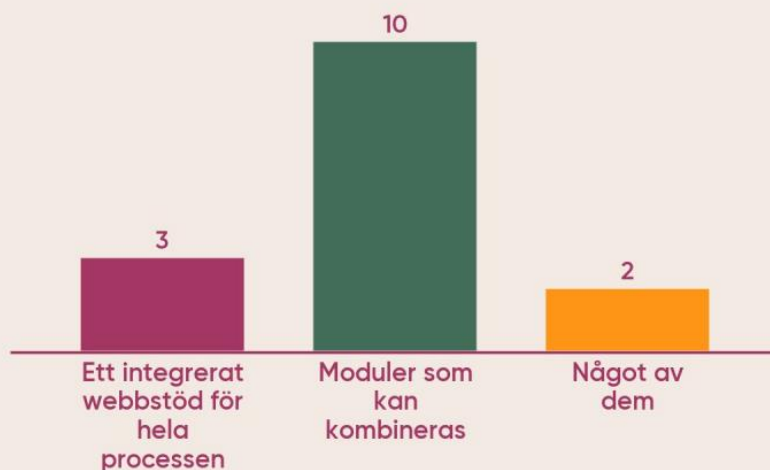
## Hur arbetar ni just nu?



Bildtext: Svar från gruppen den 24 oktober 2023.

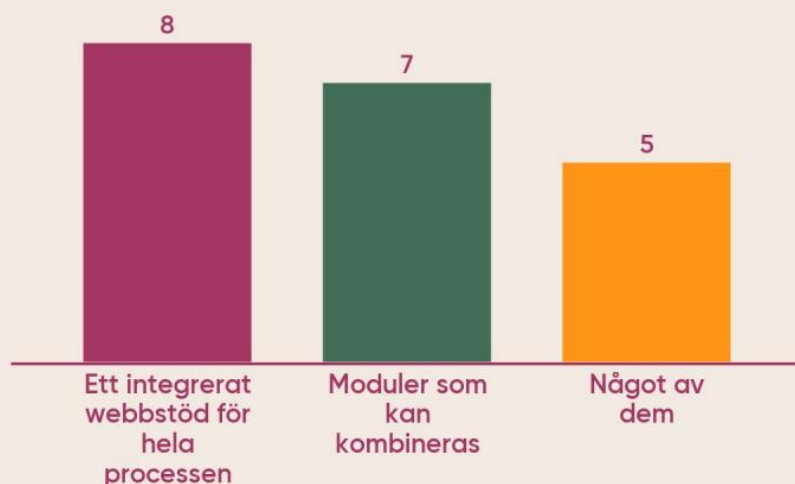
En annan fråga gällde vad man såg framför sig av ett nationellt webbstöd.

## Vad efterfrågar ni?



Bildtext: Svar från förmiddagsgruppen den 26 oktober 2023.

## Vad efterfrågar ni?



Bildtext: Svar från eftermiddagsgruppen den 26 oktober 2023.

## Utredningsfrågor och resultat

### Två lösningsalternativ

Utredningen har fokuserat på två alternativ för ett nationellt digitalt stöd för riktade hälsosamtal.

- Ett alternativ är ett sammanhållet webbstöd för hela processen, vilket också är det som den tidigare intresseanmälan beskrivit.
- Ett annat alternativ är att kombinera olika digitala tjänster som redan finns inom framför allt 1177-området till ett digitalt stöd för processen med riktade hälsosamtal.

Alternativen har olika för- och nackdelar. Dessa har beskrivits både av regionernas deltagare och av de kompetenser inom Inera som deltagit i utredningen. Här sammanfattas de viktigaste.

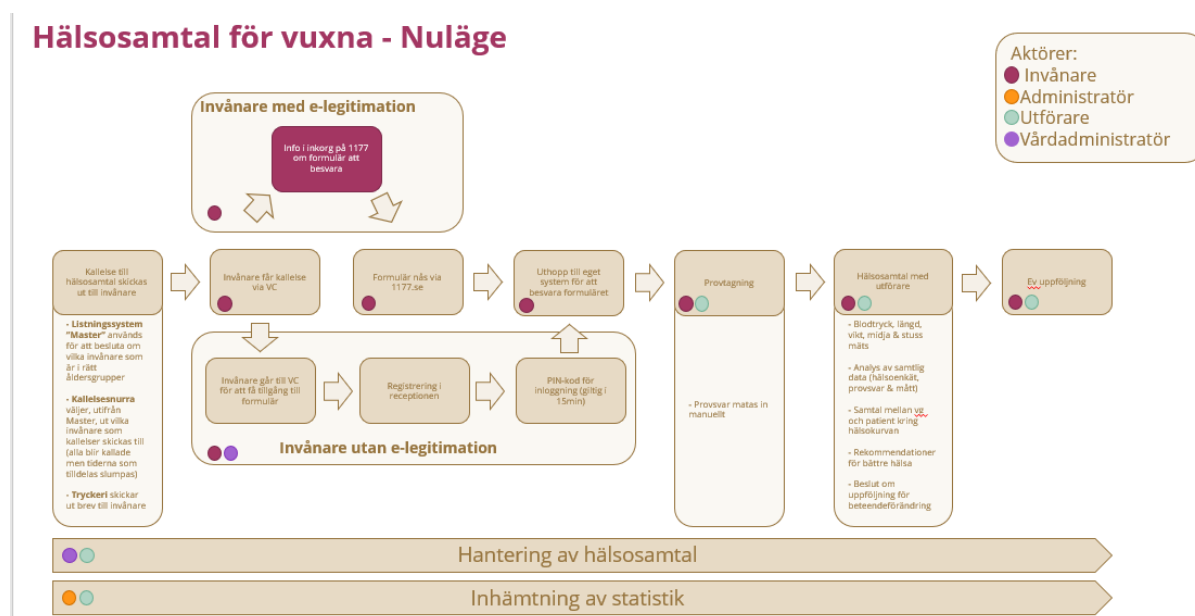
### Sammanhållet webbstöd

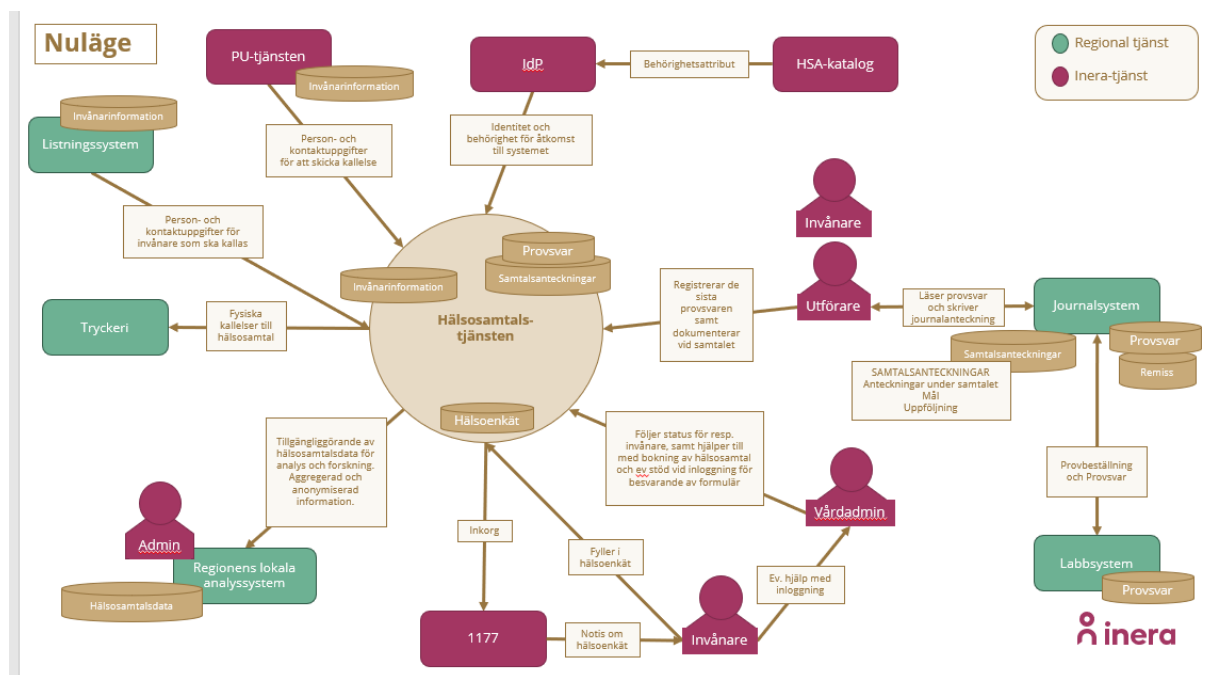
Den huvudsakliga fördelen med ett sammanhållet webbstöd är framför allt just det att det är sammanhållet och att det avser att stödja en hel process inom samma produkt, från ax till limpa. De regionala sammanhållna webbstöden beskrivs ge en positiv upplevelse för användaren som kan logga in på ett ställe och sköta hela processen i samma stöd. Region Skåne har i utredningen berättat om hur man i förvaltningen av sitt relativt nyutvecklade stöd arbetar aktivt och löpande med att göra justeringar och förbättringar i stödet utifrån synpunkter från användare, både om stort och smått.



De två huvudsakliga nackdelarna med nationell produkt är att det finns en rad regionala variationer i hur processen utförs, samt att det krävs en stor mängd integrationer med olika regionala system för att produkten ska upplevas som just sammanhållen. Om dessa regionala integrationer och anpassningar görs blir det tids- och resurskrävande för regionerna när de ska samfinansiera en nationell tjänst och samtidigt göra sin del av integrationerna. Om anpassningar och integrationer inte görs kommer funktionalitet som regionerna idag har i sina stöd att försvinna och stödet kommer inte att vara lika anpassat efter varje regions behov. Ett exempel är att Region Jönköpings webbstöd har en knapp för inbjudningar som leder direkt till en beställning på ett lokalt tryckeri som skriver och skickar ut inbjudningar med post.

Bilderna nedan visar hur processen beskrivits för Region Jönköping och hur regionala och nationella system skulle behöva samspela vid en nationell tjänst som utgår från samma process.





Bildtext: Övre bilden visar process och aktörer i Region Jönköpings webbstöd. Nedre bilden visar nationella och regionala system i en sammanhållen tjänst. Från den förstudie som ledde till en intresseanmälan 2022/2023.

## Webbstöd i form av kombinerade tjänster som moduler

Det finns redan flera nationella 1177-tjänster som används av regionerna i arbetet med riktade hälsosamtal. Ett exempel är att inbjudan ofta skickas som en digital kallelse till invånarens inkorg i 1177. Ett annat exempel är att vissa regioner tar fram sina enkätformulär i tjänsten 1177 Formulärhantering. Invånaren har också möjlighet att ta del av sin dokumentation via tjänsten 1177 Journal.

Huvudsakliga fördelar med att skapa ett digitalt stöd för processen genom att använda och vidareutveckla befintliga tjänster som moduler i ett stöd är framför allt tids- och kostnadseffektivitet. Grundutvecklingen är redan gjort och gemensam förvaltning är etablerad. Resultatet blir inte en ny produkt eller tjänst som ska konkurrera med andra och som drar helt egna resurser. En annan fördel är att personal som arbetar med riktade hälsosamtal på vård- eller hälsocentraler även arbetar med annan vård och då kan använda samma digitala verktyg.

Nackdelarna är att upplevelsen av ett sammanhållet stöd inte uppnås lika lätt och att regionerna behöver ha vissa delar av stödet kvar i sina regionala system. Befintliga nationella tjänster behöver också utvecklas för att bättre stödja processen för riktade hälsosamtal, vilket kan ta tid.

## Utredningens slutsatser

Den fördjupade analysen har visat att fördelarna med att kombinera befintliga tjänster som moduler i ett processtöd överväger nackdelarna och den lösningen är därför utredningens

förslag. Att ta fram en ny nationell produkt för processen med riktade hälsosamtal skulle bli tids- och kostnadskrävande i nuläget och leda till en nationell tjänst som kommer att kräva många integrationer och många regionala anpassningar trots det nationella anslaget. Möjligen kan detta förändras över tid, om regionerna rör sig mot ett ännu mer likartat arbetssätt och minskar de regionala variationer som finns i dagsläget.

Utredningen ser inte att det i nuläget är motiverat att gå ut med en avsiktsförklaring till alla regioner om en sammanhållen tjänst. Det är inte heller rätt läge att efterfråga samlad finansiering från regionerna för det andra alternativet, att utveckla befintliga tjänster. Det finns två skäl för detta. Regionerna har ansträngda budgetar och det pågår en granskning av Läke medelsverket när det gäller Ineras tjänster och vilka av delar som ska klassas som nationella medicinska informationssystem (NMI), medicintekniska produkter eller en kombination av dessa. Innan denna granskning och uppdatering av klassningen är klar finns det inte utrymme inom tjänsternas förvaltningar för att arbeta med nyutveckling.

Utredningen ser däremot att det finns en potential i att all regional personal som arbetar med riktade hälsosamtal i regionerna börjar ingå i de användarforum som redan finns för 1177-tjänsterna. De kan där bidra med sina önskemål i den behovsinventering och utvecklingsplanering som sker löpande. Den kanske viktigaste tjänsten är 1177 Formulärhantering som tekniskt skulle kunna stödja det arbete som HFS redan gör på nationell nivå med standardiserade och evidensbaserade nationella frågeformulär. Tjänsten möjliggör även regionala tilläggsfrågor som flera regioner efterfrågar. Viss funktionalitet som behövs för riktade hälsosamtal saknas i tjänsten idag, men skulle kunna utvecklas på sikt. Behoven för riktade hälsosamtal liknar i flera delar de behov som finns i tjänsten NAFS, nationell plattform för strukturerade patientrapporterade data, och där utveckling av formulärhanteringen redan är inplanerad.

Det finns också delar i processen där utredningen ser att Ineras tjänster skulle kunna utnyttjas bättre än idag. Ett exempel är 1177 Journal där många regioner dokumenterar ganska lite från hälsosamtalet. För de invånare som använder digitala tjänster är journalen en viktig samlingsplats dit man kan återvända och ta del av sin historik när som helst. Att enas om en mer fullständig dokumentation som även omfattar den grafiska presentationen från hälsosamtalet skulle kunna ge ökad invånarnytta. Ett annat exempel är information, inbjudningar och enkäter på lätt svenska och eventuellt även på andra språk, där redaktionen för 1177.se skulle kunna bidra mer än idag.

Det finns andra delar i processen som till sin natur inte är helt digitala vilket gör att Inera inte är rätt aktör för att stödja just dessa delar. Ett exempel är att processen i många regioner omfattar att ringa runt till de invånare som inte har svarat på inbjudan och informera, i syfte att öka andelen deltagare bland befolkningsgrupper som annars inte hade kommit. Ett annat exempel är möjligheten för invånare att få komma till vård- eller hälsocentralen och på plats få hjälp med att fylla i sin hälsoenkät.

Det finns också delar som lämpar sig bäst att utföra i regionala system, som att ta fram listor över aktuella patienter och om de har tackat ja eller nej, koppling till tryckerier för utskrift och utskick, samt dokumentation av samtalen.

Sammanfattningsvis är utredningens förslag därför att personal som arbetar med riktade hälsosamtal anmäler sig till de användargrupper som finns för olika 1177-tjänster och samtidigt gemensamt fortsätter att forma processen för riktade hälsosamtal för att se om det går att ensa den ytterligare. De regioner som redan har fungerande webbstöd kan fortsätta att använda dessa medan regioner som saknar egna webbstöd har ett par olika val i nuläget. Man kan börja använda 1177-tjänster och ta hjälp av andra regioner som redan arbetar så. Man kan kontakta någon av de regioner som har ett webbstöd och göra en överenskommelse om att återanvända den kod de har använt och ta deras hjälp vid ett införande. Man kan diskutera med sina leverantörer av verksamhetssystem i hälso- och sjukvården om möjligheten att de tar fram ett gemensamt stöd för sina kunder.

## Juridisk fråga

I samband med den tidigare intresseanmälan lyftes en juridisk fråga som har tagits vidare i denna fördjupade analys. Den gällde att säkerställa att riktade hälsosamtal kan ses som en del av primärvårdens uppdrag inom hälso- och sjukvård. Svaret är ja, eftersom ett uppdrag för primärvården enligt hälso- och sjukvårdslagen är att tillhandahålla förebyggande insatser både utifrån befolkningens behov och patienternas individuella behov. I den proposition som föregick lagen sägs också att huvudmännen har ett totalansvar som innebär att de ska kartlägga behov och därefter vidta eller initiera hälsofrämjande åtgärder.

## Deltagare från regionerna

Utredningen vill rikta ett stort tack till alla som deltagit i olika möten för att beskriva sina behov, visa sina befintliga webbstöd och diskutera framtida möjligheter. Deltagarna från de gemensamma nationella mötena listas nedan utan inbördes ordning. Tack också till ytterligare deltagare vid mindre möten från regionerna Jönköping, Västerbotten, Skåne, Västmanland, Sörmland, Halland, Norrbotten och Gävleborg. Och ett stort tack till temagruppen för riktade hälsosamtal inom det nationella nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS).

Cecilia Hellberg, Region Västerbotten	Malin Sand, Folkhälsostrateg, Region Norrbotten	Maria Elgstrand, verksamhetschef, Region Östergötland
Anders Danielsson, IT-nära förvaltning, Region Västmanland.	Veronica Östling, verksamhetsutvecklare primärvården, region Gotland	Hanna Augustsson, projektledare försöksverksamhet med Riktade Hälsosamtal, Region Stockholm
Maria Petersson, projektledare IT, Region Kalmar	Carina Weckfors, kvalitetskontroller 1177 i Västra Götaland	Magdalena Hellerstedt, Objektledare Invånartjänster, Region Kronoberg

Lena Ek, jag arbetar som strateg med ansvar för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder i Västra Götalandsregionen	Angelica Arvidsson, Utvecklingsledare, Region Kronoberg	Katrin Welin, Objektledare, Region Västernorrland
Helena Holmgren, samordnare Hälso o sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm	Kerstin Lindgren Region Gotland, Verksamhetschef	Annelie Pettersson, utvecklingsledare, region Östergötland
Andrea Friedl, Region Stockholm	Nina Nordin, folkhälsostrateg och samordnare för riktade hälsosamtal, Region Västernorrland	Sandra Stark, Regional samordnare 1177 e-tjänster, Region Kalmar län
Brita Nilsson Engström, utredare på Inera.	Filiz Hamurcu, avtalsansvarig HLM, Stockholm	Ida Kedling Region Gävleborg Bitr, verksamhetschef Digital vård
Ann-Sofie Ardfelt, Funktionsledare VGR ansvar för interaktion med Invånare och patient	Ulrika Frick, Hälso pedagog och samtals terapeut, Region Kronoberg	Sabina Sjölund, hälsoutvecklare, Region Västerbotten
Victoria Knudsen Förvaltningsledare 1177/ digitala tjänster Region västmanland	Carina Gustafsson, hälsoutvecklare, Region Västerbotten.	
Gerthi Persson folkhälsostrateg Region Blekinge	Joakim Ekberg, e-hälsostrateg Region Östergötland	Fredrik Söderqvist - Forskningsledare, Region Örebro län.
Brita Nilsson Engström, utredare på Inera	Petra Palmestål, Processledare hälsofrämjande och jämlik hälso- och sjukvård, Region Dalarna	Sjukgymnast, Utvecklingsledare FaR Region Dalarna
Elisabet Drugge, verksamhetsutvecklare hälsofrämjande hälso- och sjukvård Region Gotland	Emma Appell, processledare Region Skåne	Victoria Fomichov, metodstatistiker en del av Hälsosamtals sekretariatet, Region Östergötland.
Elisabeth Strömblad, samordnar arbetet med riktade hälsosamtal i Region Jämtland Härjedalen	Marie Gustafsson, Förvaltningsledare E-tjänster, Region Västmanland	Amanda Holm, Region Uppsala, verksamhetsutvecklare
Johanna Rydenlund , sjuksköterska, Region Skåne	Sara, folkhälsostrateg Region Gävleborg, med metod och samordningsansvar för våra rhs.	Johanna Jaran Processledare Region Skåne
Maria Nordin Region Halland, verksamhetsutvecklare i närsjukvården	Angelica Neuman, verksamhetsutvecklare/hålla ihop införandet - region Kalmar län	Helena Sjögren - Region Kronoberg Verksamhetsarkitekt
Catharina Nordin, Förvaltningsledare FO Digital vård i Region Norrbotten. Norrbottens hälsosamtal ingår i den förvaltningen.	Ulrika Olsson, strateg Region Gävleborg avdelning Folkhälsa och hållbarhet	Daniel Frisk Distriktssköterska/Riktade Hälsosamtal Region Örebro län
Jenny Leksell Utvecklingsledare för Riktade hälsosamtal i Region Östergötland Sjuksköterska som håller RHS på Vårdcentral	Gun Ulfves, sjuksköterska Systemförvaltare vårdok Region Kronoberg	Ann Braneby, Verksamhetsutvecklare, Vårdval Primärvård, Region Västmanland. Ansvarig på verksamhetssidan för Hälsosamtalen för 50-åringar
Anette Danesjö Gustafsson Region Örebro län Hälso o sjukvårdsstrateg	Per Jacobsson, regional samordnare för digitala vårdmöten, VGR	

Sara Johansson, Objektledare IT Invånartjänster 1177, Region Uppsala	Anna-Maria Cahlenstein, folkhälsoutvecklare i Region Jönköpings län	Carina Svärd, folkhälsostrateg
Brita Nilsson Engström, utredare på Inera.	Ellen Boxner Åsbrink, verksamhetsutvecklare Region Sörmland.	Emma Algell, verksamhetsutvecklare, Region Uppsala
Åsa Wikingsson Objektledare Vårdinformationsstöd Region Kronoberg	Eva Järholm, strateg e-hälsa ,Region Kalmar län	Maria Hellström Objektledare Lina Jacobsson Verksamhetsutvecklare
Åsa Engström, Region Norrbotten Samordnare folkhälsa	Marit Eriksson, epidemiolog i Region Jönköpings län	Thomas Fritz, Region Västerbotten digitaliseringsstrateg
Elin Bolander, verksamhetsutvecklare Region Uppsala. Projektledare Riktade hälsosamtal	Viktoria Carlsson, Utvecklingsledare Folkhälsa, Region Kronoberg	Per Birkerud, projektledare, Region Kalmar län
Charlotte Löfgren, objektledare Invånartjänster e-hälsa, Region Uppsala	Omafume Matthew; Digital utvecklare, Region Halland	Ragnar Styrbjörn, objektledare, Enhetschef Digital Vårdutveckling Region Kalmar län
Anna-Karin Liljeqvist, Objektspecialist Invånartjänster Region Uppsala	Markus Lidman, Projektledare/Verksamhetsutvecklare Region Gotland	Johanna Lindberg, Processledare RPO Levnadsvanor samt arbetar på stödfunktion i hälsofrämjande och förebyggande frågor till beställaravdelningar på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm
Annette Friskfolkhälsochef Region Jönköpings län	Hans Brandström, distriktsläkare. Programansvarig för Gotland i RPO-Levnadsvanor Sthlm/Gotland	Carolina Svensson, Processledare Hälsofrämjande Hälso- och sjukvård, Närhälsan(primärvård) Västra Götalandsregionen
Malena Lau, Strateg Västra Götalandsregionen	Hans Lingfors, allmänläkare, Primärvårdens FoU-enhet, Region Jönköping, Varit med och utvecklat hälsosamtalen i Skaraborg och Jönköpings län sedan 1985. Är fortsatt med och utvecklar och utbildar RHS	