

Riktade hälsosamtal med 40-åringar

Den här rapporten beskriver riktade hälsosamtal med 40-åringar i Gävleborg och sammanställer forskning, regionala erfarenheter och relevanta nyckeltal för att belysa deras betydelse och effekt i att förebygga ohälsa och främja goda levnadsvanor. Syftet är att utgöra ett evidensunderlag och stödja fortsatt utveckling och prioritering inom regionens folkhälsoarbete.

Rapporten har tagits fram på uppdrag av Regionstyrelsen och sammanställts av avdelningen för Strategi, finansiering och folkhälsa i samarbete med Samhällsmedicin.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Inledning.....	3
Avgränsning.....	3
Riktade hälsosamtal – den svenska modellen.....	4
Nationell spridning.....	5
Sammanställning av befintlig forskning	7
Hälsoekonomiska utvärderingar	8
Riktade hälsosamtal i Region Gävleborg.....	9
Deltagande.....	10
Riskfaktorer och behov av förebyggande arbete	11
Erfarenheter	13
Riktade hälsosamtal vid Hälsotorgen 2025–2026	13
Sammanfattande diskussion	15
Samlad slutsats	16
Referenser	17

Sammanfattning

Riktade hälsosamtal är en etablerad metod för att tidigt identifiera och förebygga kroniska sjukdomar och genomförs idag i någon form i 18 av Sveriges regioner. Metoden kombinerar ett befolkningsbaserat erbjudande med individuell riskbedömning och motiverande samtal. Arbetssättet kan ses som ett exempel på den betoning av förebyggande insatser och det mer proaktiva arbetssätt som lyfts fram i hälso- och sjukvårdslagen och i omställningen till God och nära vård.

I Region Gävleborg erbjuds hälsosamtal till alla 40-åringar, och cirka 55–60 procent av målgruppen deltar. Statistik visar att många deltagare har förhöjda riskfaktorer, såsom övervikt, högt blodtryck och ohälsosamma levnadsvanor, vilket understryker behovet av tidiga insatser.

Svensk forskning visar att modellen förbättrar levnadsvanor och minskar medicinska riskfaktorer. Vid långsiktig uppföljning ses även minskad dödlighet. Insatsen bedöms som kostnadseffektiv och har potential att minska både sjukdomsburden och framtida vårdkostnader.

Region Gävleborg har lång erfarenhet av ett strukturerat arbetssätt med riktade hälsosamtal till 40-åringar. Dagens genomförande avviker dock i vissa delar från den evidensbaserade svenska modellen, bland annat genom att hälsosamtal erbjuds färre åldersgrupper. Den tillfälliga omorganisationen under 2025–2026 innebär dessutom att genomförandet nu delvis sker utanför primärvårdens ordinarie verksamhet. Sammantaget innebär detta en osäkerhet kring i vilken utsträckning den nuvarande organisationen och utformningen av hälsosamtalen kan förväntas ge de långsiktiga effekter på individ- och befolkningsnivå som visats i forskningen.

Samtidigt visar regional uppföljning att det finns ett stort behov av preventiva insatser på befolkningsnivå, att deltagandet i hälsosamtalen är relativt högt och att deltagarna ofta har flera medicinska riskfaktorer och riskabla levnadsvanor. Det finns vidare få andra breda och systematiska primärpreventiva insatser i jämförbar omfattning. Ett mer konsekvent och långsiktigt genomförande i linje med den svenska modellen framstår därför som en viktig förutsättning för att stärka folkhälsan i Gävleborg.

Inledning

Hälso- och sjukvårdens uppdrag omfattar inte enbart att behandla sjukdom, utan också att aktivt främja hälsa och förebygga ohälsa. Det innebär att insatser behöver sättas in tidigt i riskutvecklingen och utformas utifrån ett långsiktigt och jämlikt hälsoperspektiv.

De stora folksjukdomarna (hjärtinfarkt, stroke, diabetes och flera cancersjukdomar) har till stor del gemensamma bakomliggande orsaker. Dessa är nära kopplade till levnadsvanor och levnadsförhållanden. Enligt WHO¹ kan sunda levnadsvanor förebygga upp till 80 procent av all kranskärslssjukdom och stroke samt omkring 30 procent av all cancer. Goda levnadsvanor kan också förebygga eller fördröja insjuknande i typ 2-diabetes.

Riktade hälsosamtal till främst 40-åringar har genomförts under lång tid i Gävleborg. Arbetet har utvecklats över tid både i Gävleborg och nationellt. Idag är modellen för riktade hälsosamtal etablerad nationellt. Riktade hälsosamtal är en specifik, politiskt beslutad och populationsinriktad insats med ett tydligt uppdrag och en definierad målgrupp som inte ska förväxlas med andra hälsofrämjande insatser eller generell rådgivning inom vården.

Denna rapport beskriver riktade hälsosamtal med 40-åringar i Gävleborg. Rapporten sammanställer också forskning, regionala erfarenheter och relevanta nyckeltal för att belysa hälsosamtalens betydelse och effekt i att förebygga ohälsa och främja goda levnadsvanor. Syftet är att utgöra ett evidensunderlag och stödja den fortsatta utvecklingen inom Region Gävleborgs folkhälsoarbete.

Avgränsning

Kunskapsunderlaget i denna rapport avser riktade hälsosamtal med 40-åringar i Region Gävleborg och omfattar inte andra hälsofrämjande eller rådgivande insatser i hälso- och sjukvården eller generella hälsokontroller. Effekter på insjuknande och dödlighet beskrivs här med hjälp av befintlig forskning och nationella kunskapssammanställningar. En ytterligare avgränsning är att rapporten inte heller omfattar den pågående diskussionen om så kallade undanträngningseffekter, det vill säga hur preventiva insatser påverkar resursfördelningen inom hälso- och sjukvården.

¹ World Health Organization (WHO). Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2030.

Riktade hälsosamtal – den svenska modellen

Den svenska modellen för riktade hälsosamtal² är ett systematiskt och strukturerat sätt att identifiera frisk- och riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom och (typ 2-diabetes) inom primärvården. Syftet är att erbjuda deltagaren kunskap, motivation och uppföljning vid behov, och på så sätt skapa förutsättningar för förbättrade levnadsvanor och minskad framtida sjukdomsrisk.

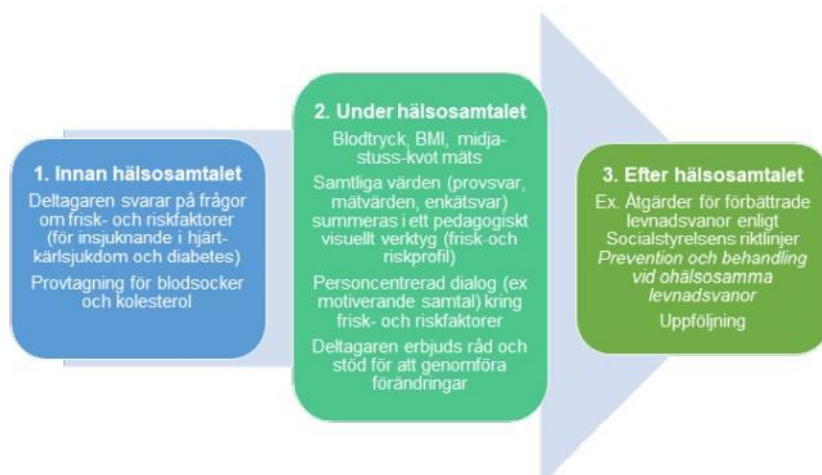
Modellen kombinerar en befolkningsinriktad strategi – där alla i den aktuella åldersgruppen bjuds in – med individuellt anpassad riskbedömning och uppföljning. Den bidrar samtidigt till att strukturera primärvårdens förebyggande och hälsofrämjande arbete, i samverkan med lokala samhällsaktörer.

I samtalen uppmärksammas levnadsvanor (fysisk aktivitet, matvanor, alkohol, tobak), biologiska riskfaktorer (blodtryck, blodfetter, blodsocker, vikt, bukfetma), livssituation, psykisk hälsa och ärftlighet. Arbetet kräver medicinsk kompetens och förmåga att föra personcentrerade och motiverande samtal.

Riktade hälsosamtal är enligt modellen tydligt integrerade i primärvården. Detta är en viktig komponent eftersom det innebär att individer med förhöjda riskfaktorer som behöver åtgärd kan få hjälp omedelbart, inom den ordinarie verksamheten. För primärvården utgör hälsosamtalen en möjlighet till ökad kompetens inom primärpreventiva och hälsofrämjande arbete samt en möjlighet till omställning mot ett mer förebyggande tankesätt.

Figur 1: Det riktade hälsosamtalets process

Källa: Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling.



² HFS-nätverket 2026

Centrala delar i den svenska modellen

- Integrerat i primärvården.
- Befolkningsbaserad och riktad till hela åldersgrupper.
- Kombinerar hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande, lågrisk- och högriskstrategi.
- Personcentrerad och strukturerad metodik för riskbedömning och dialog.
- Stöd till livsstilsförändring och uppföljning vid behov.
- Baseras på medicinsk evidens för hjärt-kärlprevention.
- Kvalitetssäkras genom strukturerat kompetens- och metodstöd.

Kompetenskrav för den som håller i riktade hälsosamtal

- Minst tre års högskoleutbildning inom hälso- och sjukvård.
- Godkänd utbildning i riktade hälsosamtal och motiverande samtal.
- Deltar regelbundet i fortbildning och följer kunskapsutvecklingen inom området levnadsvanor, hjärtkärlsjukdom och typ-2 diabetes.
- Tillräcklig klinisk erfarenhet för att stödja beteendeförändring.

Nationell spridning

I dagsläget erbjuder 18 av 21 regioner riktade hälsosamtal eller håller på att införa modellen. I vilken utsträckning riktade hälsosamtal genomförs samt vid vilka åldrar framgår av tabell 1.

Tabell 1. Status och åldersgrupper för riktade hälsosamtal i Sveriges regioner. Avser år 2026. Källa: Hjärt- och lungfonden 2024, samt kompletterande uppdateringar.

Region	Status	Åldersgrupp(er)
Blekinge	Nej	Erbjuds ej
Dalarna	Ja	50
Gotland	Nej, beslutat	Ej infört ännu
Gävleborg	Ja	40
Halland	Ja	40
Jämtland Härjedalen	Ja	40, 50, 60
Jönköpings län	Ja	40, 50, 60, 70 (+ förstagångsföräldrar)
Kalmar län	Ja	60
Kronoberg	Ja	50
Norrbottnen	Ja	40, 50, 60, ibland 70
Skåne	Ja	40, 50
Stockholm	Pilot	Start i 40 (varierar)
Sörmland	Ja	50
Uppsala	Ja	40
Värmland	Nej	Erbjuds ej
Västerbotten	Ja	40, 50, 60
Västernorrland	Ja	40, 50, 60
Västmanland	Ja	50, 60, 70
Västra Götaland	Pilot / delvis	50, 60, 70 (lokala projekt)
Örebro län	Ja (endast två VC)	40, 50, 60, 70
Östergötland	Ja	40, 50, 60

Av de 18 regioner som erbjuder hälsosamtal är det vanligast att rikta sig till 40-, 50- och 60-åringar men det finns också regioner som, liksom Gävleborg, enbart vänder sig till 40-åringar.

Att hälsosamtal oftast riktas till dessa åldersgrupper (40-, 50- och 60-åringar) grundas i en samlad bedömning av behov och förväntad nytta av förebyggande insatser. I dessa åldrar har livsstilsrelaterade riskfaktorer ofta utvecklats och är möjliga att identifiera. Samtidigt har många ännu inte någon manifesterad sjukdom, vilket ger goda möjligheter till effektiv prevention. Sjukdomsburden är särskilt låg i de yngre åldersgrupperna. Åldern bedöms därmed utgöra en rimlig balans mellan behov, nytta och resursanvändning samt vara lämplig för ett strukturerat och befolkningsinriktat arbetssätt.

Sammanställning av befintlig forskning

Resultaten i detta avsnitt är en sammanfattning av den systematiska kunskapsgenomgång som genomfördes 2022 inom Nationellt programområde levnadsvanor (NPO), där en oberoende expertgrupp sammanställt svenska studier av riktade hälsosamtal.³ Underlaget omfattar sju studier med minst ett års uppföljningstid genomförda inom ramen för primärvårdens ordinarie verksamhet. En förnyad granskning i november 2024 visade att inga nya studier tillkommit och att slutsatserna kvarstår.

Sammantaget visar resultaten att riktade hälsosamtal är en effektiv primärpreventiv insats särskilt när de genomförs långsiktigt. Effekterna kan tillskrivas en kombination av ett befolkningsbaserat erbjudande, en strukturerad metodik, motiverande samtal, lokal förankring i primärvården samt systematisk uppföljning. Modellen förenar flera centrala delar av hälso- och sjukvårdens förebyggande uppdrag i en sammanhållen och evidensbaserad intervention. Den innefattar en systematisk kartläggning av medicinska riskfaktorer och levnadsvanor i kombination med individanpassade motiverande samtal, vilket ökar sannolikheten för bestående beteendeförändringar.

Det befolkningsbaserade upplägget bidrar till att en stor del av målgruppen nås, vilket möjliggör effekter på befolkningsnivå. Detta är förenligt med den preventiva paradoxen, som innebär att stora folkhälsoeffekter ofta uppnås genom små riskminskningar hos många individer med låg eller måttlig risk, snarare än genom stora riskminskningar hos ett fåtal individer med hög risk. Eftersom merparten av framtida sjukdomsfall uppstår i den stora gruppen med låg eller måttlig risk är ett brett erbjudande om individanpassade hälsosamtal en viktig förutsättning för att påverka sjukdomsbördan i befolkningen.

Resultaten visar vidare att långsiktighet och hög följsamhet till metoden framstår som centrala faktorer för effektens storlek. Riktade hälsosamtal bidrar i större utsträckning än mindre strukturerade eller opportunistiska insatser⁴ till förbättrade levnadsvanor, minskade medicinska riskfaktorer, tidigare upptäckt av sjukdom samt mer jämlika hälsoutfall. Studier från bland annat Västerbotten, Skaraborg och Habo visar dessutom att modellen är kostnadseffektiv och att dess centrala komponenter med en befolkningsstrategi, individanpassade samtal och förankring i primärvården är viktiga för utfallet.

Långsiktiga uppföljningar visar förbättringar i blodtryck, blodsocker, blodfetter, vikt och midjemått samt i levnadsvanor. De visar också tidigare upptäckt av kroniska sjukdomar, särskilt diabetes, och i vissa fall minskad dödlighet efter 20–25 års uppföljning. Modellen har därutöver en sekundärpreventiv funktion genom att identifiera redan utvecklade men odiagnostiserade tillstånd, såsom hypertoni och diabetes. Kunskapsgenomgången indikerar även att modellen kan bidra till en mer jämlik hälsa genom att nå grupper som annars i mindre utsträckning deltar i hälsofrämjande

³ Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård, 2024b

⁴ Opportunistiska insatser betyder insatser som erbjuds när ett tillfälle uppstår, snarare än genom en systematisk och planerad process.

insatser. Samtidigt kvarstår vissa skillnader i deltagande, vilket lyfts som ett område för fortsatt utveckling.

Hälsoekonomiska utvärderingar

Kunskapssammanställningen ovan visar att riktade hälsosamtal i primärvård har positiva effekter på levnadsvanor, riskfaktorer och i vissa fall även dödlighet. Evidensen för kostnadseffektivitet baseras dock i huvudsak på regionala utvärderingar och modellstudier snarare än stora internationella översikter. Detta beror till stor del på att det är svårt att direkt jämföra den svenska modellen med internationella studier av hälsokontroller, eftersom insatserna ofta skiljer sig vad gäller innehåll, intensitet och kombinationen av individ- och befolkningsinriktade åtgärder. Två exempel på svenska studier av kostnadseffektivitet är de som genomförts i Region Västerbotten och Region Uppsala.

Region Västerbottens modell med riktade hälsosamtal och hälsoundersökningar har utvärderats i flera omgångar och bland annat med en hälsoekonomisk ansats. I Västerbotten erbjuds samtal vid 40, 50 och 60 års ålder. Uppföljningen avser perioden 1990 - 2006. Den visar en tydlig minskning i dödlighet för både män och kvinnor och uppskattar att nära 600 förtida dödsfall förhindrades med hjälp av interventionen. I en följande hälsoekonomisk analys beskrivs metoden som mycket kostnadseffektiv.⁵

Region Uppsala publicerade 2025 en hälsoekonomisk studie av förväntade effekter av att införa riktade hälsosamtal till 40-åringar. Studien bygger på en simulering av förväntade effekter på vårdutnyttjande och dödlighet med en uppföljningstid på 40 år och ett deltagande på 60 procent. Effekterna jämförs med kostnaden för hälsosamtalet. Riktade hälsosamtal kan, enligt studien, generera hälsoeffekter på lång sikt till ett förhållandevis lågt pris. Kostnaden för samtalet är en relativt billig insats, men effekten på befolkningsnivå, med små förbättringar hos många, ger stor total hälso nytta.⁶

⁵ Lindholm m fl, 2018

⁶ Region Uppsala 2025

Riktade hälsosamtal i Region Gävleborg

I Gävleborg finns en lång historik kring hjärt- och kärlprevention. Mot bakgrund av Gävleborgs höga sjukdomsbörda, särskilt den höga förekomsten av hjärt- och kärlsjukdom, fick hälso- och sjukvårdsnämnderna i Gästrikland år 2000 i uppdrag att utveckla ett hjärt- och kärlförebyggande program med fokus på förebyggande insatser. Arbetet byggde på tidigare regionala projekt, såsom SMART, Hjärtprofilen och Ockelboprojektet, samt på nationell och internationell evidens. En central inspirationskälla var Norsjömodellen, som i dag utgör grunden för Västerbottens hälsoprogram.

Programmet infördes 2001 i Gästrikland och omfattade från 2006 hela regionens primärvård. Riktade hälsosamtal erbjöds initialt till både 35- och 40-åringar, men från 2007 enbart till 40-åringar. Arbetet har därefter utvecklats över tid.

I Region Gävleborg erbjuds hälsosamtal vid ett tillfälle under det år invånarna fyller 40 år. Insatsen är primärpreventiv och syftar till att identifiera riskfaktorer tidigt samt stödja livsstilsförändringar för att minska risken för framtida sjukdom, framför allt hjärt-kärlsjukdom. Hälsosamtalen kan även bidra till tidig upptäckt av andra kroniska tillstånd som typ 2-diabetes. På individnivå är målet att förbättra förutsättningar för god framtida hälsa och stimulera till egna hälsofrämjande insatser. På befolkningsnivå är målet att uppnå en samlad hälsoeffekt genom små förbättringar hos många.

Hälsosamtalen med 40-åringar har varit en integrerad del i primärvårdens arbete fram till 2025. Hälsovalskontoret är ägare av Gävleborgs hälsosamtal och hälsosamtalen har ingått som en del i hälsocentralernas basuppdrag. Målrelaterad ersättning utbetalas för genomförda hälsosamtal.

Genomförandet av hälsosamtalen regleras genom en rutin⁷ som beskriver arbetssättets olika delar, däribland strukturerat frågeformulär, standardiserad provtagning, motiverande samtal och uppföljning vid behov. Hälsosamordnarna erbjuds fortlöpande utbildning och stöd. Rutin, stöd- och utbildningsmaterial finns samlat på Region Gävleborgs samverkanswebb, där även årliga rapporter publiceras med uppgifter om bland annat deltagande, täckningsgrad samt deltagarnas levnadsvanor och medicinska riskfaktorer. Årsrapporterna har tagits fram sedan 2014 och utgör Region Gävleborgs främsta verktyg för att följa upp verksamheten med hälsosamtal.

År 2023 genomfördes en GAP-analys som jämförde Region Gävleborgs arbetssätt med den svenska modellen och det nationella vårdprogrammet för riktade hälsosamtal. Analysen visade att verksamheten i stora delar överensstämmer med den svenska modellen, men att det finns utvecklingsområden bland annat avseende målgrupper, provtagning (exempelvis rutinmässig användning av lipidprover), metodstöd och kompetenskrav.

⁷ Riktade hälsosamtal med 40-åringar - Rutin -
Hälsoval Region Gävleborg, Dokument ID: 09-879770

Deltagande

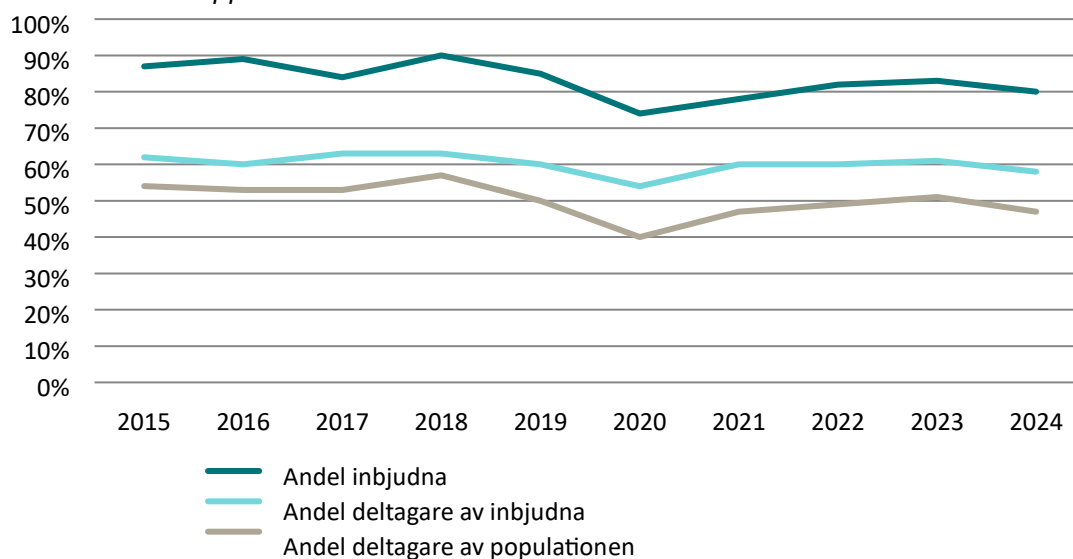
Täckningsgrad och deltagande varierar något mellan år och hälsocentraler men är generellt relativt stabila över tid. Under perioden 2014 - 2024 bjöds mellan 74 och 94 procent av länets 40-åringar in till hälsosamtal. De lägsta noteringarna var under pandemiåren 2020 och 2021. Med undantag av dessa år har andelen inbjudna konstant varit över 80 procent.

Cirka 60 procent av de inbjudna deltog under perioden, vilket motsvarar 40 – 57 procent av hela populationen. Även deltagandet sjönk tillfälligt under pandemiåren och låg 2023 på 60 procent av de inbjudna respektive 51 procent av populationen (figur 2).

Det relativt höga deltagandet innebär att insatsen når en bred del av befolkningen. Även om deltagarmönstren i Gävleborg inte har analyserats i detalj visar utvärderingar av den svenska modellen för riktade hälsosamtal att personer med kort utbildning deltar i minst lika hög utsträckning som andra grupper. Utvärderingarna visar också att hälsosamtalen når personer med ohälsosamma levnadsvanor och medicinska riskfaktorer, vilket motsäger uppfattningen att det främst är redan hälsomedvetna personer som deltar. Resultaten tyder därmed på att insatsen inte enbart når personer som är hälsomedvetna.

Erfarenheter visar att hälsocentraler som har tydliga rutiner för påminnelser och ombokning genomgående uppvisar ett högre deltagande. Hälsocentraler som både påminner och erbjuder ny tid kan nå deltagandenivåer på upp till 65 procent. Offentliga hälsocentraler har generellt högre täckningsgrad än privata.

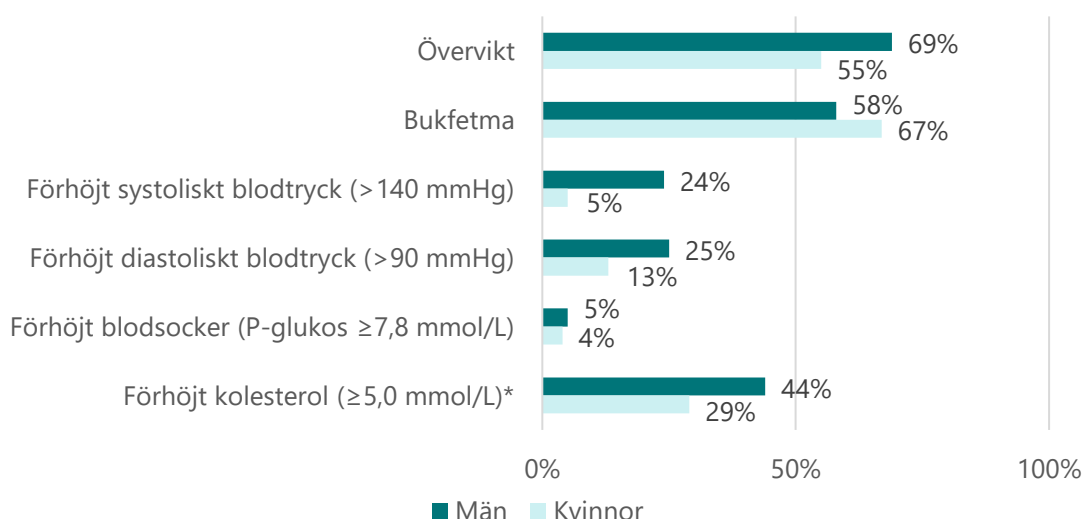
Figur 2: Andel inbjudna och andel deltagare i Gävleborgs riktade hälsosamtal 2014–2023. Källa: årsrapport 2014–2024



Riskfaktorer och behov av förebyggande arbete

Bland Gävleborgs 40-åringar förekommer flera medicinska riskfaktorer som kan öka risken för framtida sjukdom. Det gäller både befolkningen i stort och de i befolkningen som deltar i de Riktade hälsosamtalen⁸. Cirka 53 procent av alla länets kvinnor och 61 procent av alla män i åldersgruppen 30–44 år har ett BMI över 25 (övervikt), varav 28 respektive 17 procent har fetma (BMI ≥ 30).⁹ Bland de som deltog i de Riktade hälsosamtalen för 40-åringar år 2023¹⁰ var 69 procent av männen och 55 procent av kvinnorna överviktiga, vilket alltså följer värdena på befolkningsnivå relativt väl. 58 procent av de deltagande männen och 67 procent av de deltagande kvinnorna hade bukfetma. En fjärdedel av alla deltagande män hade förhöjt systoliskt eller diastoliskt blodtryck. Dessa och andra värden framgår av figur 3.

Figur 3. Förekomst av medicinska riskfaktorer, personer som deltagit i riktade hälsosamtal för 40-åringar i Region Gävleborg, 2023. Källa: Region Gävleborgs riktade hälsosamtal med 40-åringar. Rapport för verksamhetsåret 2023.



* Avser de ca 16 procent som provtagits, inte hela gruppen

Även levnadsvanorna följer befolkningen i stort relativt väl. Otillräcklig fysisk aktivitet och stress är två områden där Gävleborg har stora utmaningar. 33 procent av länets kvinnor och 36 procent av länets män i åldersgruppen 30 - 44 år är fysiskt aktiva mindre

⁸ De deltagandes hälsa följs upp årligen med hjälp av ett frågeformulär till hälsosamordnare, dvs. personal på hälsocentralerna som genomför de Riktade hälsosamtalen. År 2023 besvarade 37 av 42 hälsocentraler formuläret fullständigt.

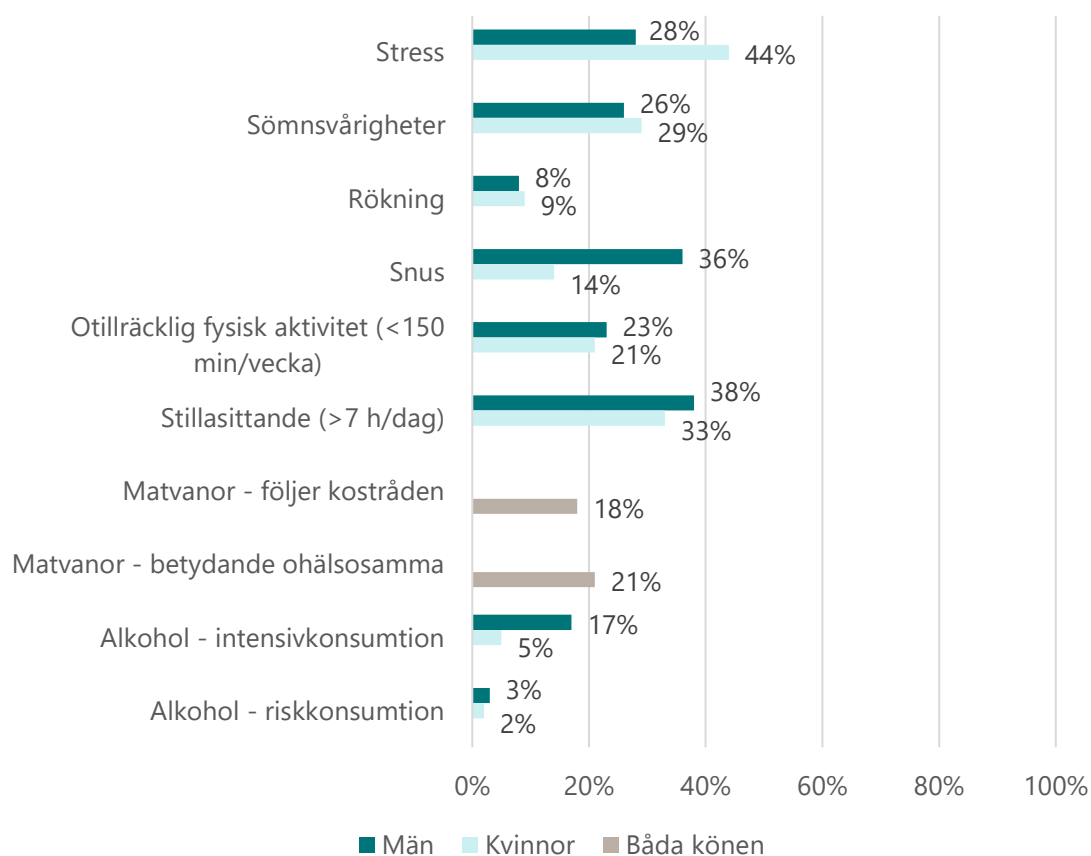
⁹ Nationella folkhälsoenkäten Gävleborg 2022

¹⁰ Nyckeltal för medicinska riskfaktorer och levnadsvanor för 2024 och 2025 kan i nuläget inte redovisas fullt ut, eftersom data har registrerats i två olika system – externa databasen Hälsosamtalswebben som har lagts ned samt Clinic24 – som ännu inte kan leverera sammanhållen statistik.

än 150 min/vecka¹¹. Bland de som deltar i de riktade hälsosamtalen är andelarna något lägre men otillräcklig fysisk aktivitet och mycket stillasittande är betydande utmaningar även i denna grupp. På motsvarande sätt är sömnsvårigheter vanligt förekommande i befolkningen som helhet liksom bland de som deltar i de riktade hälsosamtalen, 42 respektive 37 procent för kvinnor/män i befolkningen 30 - 44 år jämfört med nästan 30 procent bland de deltagande 40-åringarna.

Stress och tobaksanvändning är levnadsvanor med tydliga könsskillnader, både i befolkningen och i gruppen deltagande 40-åringar. 44 procent av de deltagande 40-åriga kvinnorna lider av stress, att jämföra med 27 procent av männen. Snus användningen är dock större bland männen. Dessa och andra levnadsvanor bland de 40-åringar som deltar i riktade hälsosamtal framgår av figur 4.

Figur 4. Levnadsvanor bland personer som deltagit i riktade hälsosamtal för 40-åringar i Region Gävleborg. 2023. Källa: Region Gävleborgs riktade hälsosamtal med 40-åringar. Rapport för verksamhetsåret 2023.



Det bör noteras att jämförelsemöjligheterna med befolkningen är begränsade eftersom data saknas för många nyckeltal och eftersom undersökningarna skiljer sig åt både i frågeformulering och i hur de genomförts. Sammantaget är det dock många i länet som redan i 40-årsåldern har tydliga medicinska riskfaktorer och riskabla levnadsvanor.

¹¹ Nationella folkhälsoenkäten Gävleborg 2022

Mönstren bland de som deltar i riktade hälsosamtal liknar på många sätt befolkningen i stort, med hänsyn taget till skillnader utifrån ålder. De riktade hälsosamtalen når alltså inte bara personer med goda levnadsvanor, utan även grupper med behov av förebyggande insatser.

Erfarenheter

Under hösten 2024 genomfördes, på uppdrag av biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör, ett antal workshops med företrädare för primärvården och VO Familjehälsa för att samla idéer om hur förebyggande arbete kan utvecklas. Sammantaget visade detta att det förebyggande perspektivet många gånger upplevs som svårare än det patientnära arbetet. Det förekom många beskrivningar av hur vårdmöten kan utvecklas, men färre av hur man kan arbeta förebyggande, innan sjukdom uppstår. Vid workshopparna framkom också utmaningar kring styrning, begränsade resurser och ersättningsmodeller som inte fullt ut stödjer förebyggande insatser. Även svårigheter att nå grupper med stora behov och att samverka med andra aktörer uttrycktes. Samtidigt framkom också flera möjligheter: ett starkt engagemang i verksamheterna, tydliga uppdrag inom God och nära vård, etablerade strukturer som kan vidareutvecklas samt en bred samsyn om vikten av samverkan, personcentrering och anpassade arbetssätt. Detta är i hög grad förutsättningar som är relevanta för arbetet med riktade hälsosamtal.

I en kommande FoU-rapport¹² baserad på intervjuer med chefer och medarbetare vid hälsocentraler i länet beskrivs 40-årssamtalen som en av få förebyggande insatser som ges till befolkningen och inte till patienter. Flera av respondenterna resonerar kring om 40 år är den mest lämpliga åldern för insatsen samt om fler åldersgrupper bör omfattas. Någon tycker att yngre åldersgrupper bör läggas till, några andra att fler äldre åldersgrupper bör nås. Ett par intervjupersoner uttrycker skepsis till arbetssättet.

Riktade hälsosamtal vid Hälsotorgen 2025–2026

Under 2025 flyttades ansvaret för genomförandet av riktade hälsosamtal till Hälsotorgen för att avlasta hälsocentralerna under införandet av Cosmic. Beslutet¹³ har förlängts till att även gälla under 2026 och utgör en tillfällig organisatorisk lösning. Privata hälsocentraler har erbjudits möjlighet att köpa tjänsten av Hälsotorg, men ingen har valt att göra det. De riktade hälsosamtalen genomförs därför, liksom tidigare, på de privata hälsocentralerna medan Hälsotorg ansvarar för genomförandet av 40-årssamtalen vid Region Gävleborg Din Hälsocentral AB.

Under perioden juli–december 2025 bjöd Hälsotorgen in samtliga listade 40-åringar vid de regiondrivna hälsocentralerna. Av de inbjudna deltog 69 procent, vilket är högre än de deltagarnivåer som tidigare uppnåtts vid hälsocentralerna. Resultatet tyder på att

¹² Hälsocentralernas förebyggande arbete: möjligheter och utmaningar – En FoU-rapport (publiceras 2026). Underlaget bygger på semistrukturerade kvalitativa djupintervjuer med 14 personer med olika funktioner och yrkeskategorier från fyra olika hälsocentraler i Gävleborgs län. Hälsocentralerna är geografiskt spridda över länet och återfinns både i stad och landsbygd. Två av dem är offentligt drivna.

¹³ Beslutet grundas på delegation från Hälso- och sjukvårdsnämnden (2024-01-23 §8) avseende brädslande ärenden. Det innebär att ansvaret för riktade hälsosamtal flyttas till Hälsotorg under 2025 samt att hälsocentralerna, inklusive privata vårdgivare, faktureras för samtalsdelen.

Hälsotorgen har god förmåga att nå målgruppen och genomföra riktade hälsosamtal i större skala. Samtidigt innebär arbetssättet en avvikelse från den svenska modell som evidensunderlaget bygger på. I modellen genomförs hälsosamtalen i primärvården av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal med möjlighet till direkt medicinsk bedömning, åtgärd och uppföljning, medan samtalen vid Hälsotorgen genomförs av utbildade hälsopedagoger, som i regel saknar vidare sjukvårdsutbildning. En ökande andel av samtalen sker dessutom digitalt, delvis på grund av brist på samtalslokaler. Den tillfälliga organisatoriska förändringen gäller i nuläget enbart de, fram till nyligen, regiondrivna hälsocentralerna och det är svårt att bedöma vilka konsekvenser förändringen haft för hälsosamtalens kvalitet, resultat eller långsiktiga effekter eller vilka förutsättningar som finns för att återföra ansvaret till Din Hälsocentral AB. Deltagarnivån för 2026 kommer att sammanställas och redovisas i februari 2027, och patienternas erfarenheter av hälsosamtalen vid Hälsotorgen kommer att följas upp under hösten 2026.

Sammanfattande diskussion

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska primärvården tillhandahålla förebyggande insatser utifrån befolkningens behov. De riktade hälsosamtalen för 40-åringar utgör i detta sammanhang ett av få, och i vissa fall det enda, systematiska primärpreventiva arbetssättet som bedrivs inom primärvården i Gävleborg i dag.

I omställningen till God och nära vård¹⁴ betonas samtidigt också vikten av ett mer proaktivt, förebyggande och personcentrerat arbetssätt, med fokus på att möta behov i ett tidigt skede och därigenom minska framtida vårdbehov. Ur detta perspektiv kan riktade hälsosamtal ses som ett konkret verktyg för att omsätta uppdraget i praktiken, genom att identifiera riskfaktorer tidigt och erbjuda stöd innan sjukdom utvecklas. Insatsen kräver resurser och organisering, men bedöms samtidigt kunna minska framtida vårdbehov.

Nationella och regionala studier visar att riktade hälsosamtal är en evidensbaserad och effektiv insats. Samtal som genomförs enligt den svenska modellen förbättrar levnadsvanor, minskar medicinska riskfaktorer och på sikt kan bidra till minskad sjuklighet och dödlighet i hjärt-kärlsjukdom och andra kroniska tillstånd. Insatsen är kostnadseffektiv och ger samhällsekonomiska vinster då prevention och tidiga upptäckter av sjukdomstillstånd leder till minskat framtida vårdbehov och förbättrad arbetsförmåga.

Region Gävleborg följer i huvudsak den svenska modellens grundläggande principer för riktade hälsosamtal, men det finns skillnader i hur modellen har utformats och genomförts. Bland annat erbjuds hälsosamtal endast till 40-åringar, medan flera av de regioner som ingår i evidensunderlaget arbetar med återkommande hälsosamtal i flera åldersgrupper. Det finns även skillnader avseende medicinsk provtagning, samt hur verksamheten organiseras och integreras i primärvårdens ordinarie arbete. Dessa skillnader innebär att förutsättningarna i vissa avseenden inte motsvarar dem som legat till grund för de nationella utvärderingarna.

Detta innebär att det är svårt att fullt ut bedöma i vilken utsträckning de riktade hälsosamtalen i Region Gävleborg, i sin nuvarande utformning, leder till positiva effekter på individ- eller befolkningsnivå. Det är möjligt att liknande positiva effekter uppnås även i Region Gävleborg, men osäkerheten är större eftersom verksamheten i vissa avseenden bedrivs under andra förutsättningar än de modeller som utvärderats nationellt. Samtidigt visar regionala data att det finns ett stort behov av preventiva insatser på befolkningsnivå. Deltagandet i de riktade hälsosamtalen är relativt högt och deltagarna har ofta flera medicinska riskfaktorer och riskabla levnadsvanor. Det finns dessutom få andra breda och systematiska primärpreventiva insatser i motsvarande omfattning.

För att stärka förutsättningarna för att uppnå de effekter som dokumenterats i nationella uppföljningar kan följsamheten till den svenska modellen utvecklas ytterligare. Det handlar bland annat om att överväga fler åldersgrupper, säkerställa provtagning i linje med modellen, fortsatt utveckla metod- och kompetensstöd samt stärka integreringen i primärvårdens ordinarie verksamhet.

¹⁴ Regeringskansliet, Socialdepartementet, och Sveriges Kommuner och Regioner, 2022

Samlad slutsats

Riktade hälsosamtal med 40-åringar är en väl underbyggd och viktig förebyggande insats för att förbättra folkhälsan och minska framtida vårdbehov i Region Gävleborg. Insatsen ligger i linje med regionens långsiktiga mål om förebyggande arbete och en mer hållbar hälso- och sjukvård.

Region Gävleborg har samtidigt avvikelser från modellen som gör att de nationella resultaten inte fullt ut kan överföras till den regionala verksamheten. Om regionen önskar stärka förutsättningarna för att uppnå de effekter som beskrivs i forskningen bör ett fortsatt arbete överväga ökad följsamhet till den nationella modellen.

Referenser

- HFS-nätverket, 2026, *Riktade hälsosamtal - den svenska modellen*,
<https://hfsnatverket.se/temagrupper/riktade-halsosamtal/forsta-nationella-seminariet/>
 [2026-06-22]
- HjärtLungfonden, 2024, *Enkätundersökning om riktade hälsosamtal* [Livsviktig forskning pågår | Hjärt-Lungfonden](#)
- Lindholm, L., Stenling, A., Norberg, M., Stenlund, H. & Weinehall, L., 2018, "A costeffectiveness analysis of a community based CVD program in Sweden based on a retrospective register cohort." *BMC Public Health* (2018) 18:452.
- Nationella folkhälsoenkäten Gävleborg 2022, Folkhälsomyndigheten.
<https://www.regiongavleborg.se/om/fakta-gavleborg/folkhalsoenkat/>
- Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård, 2024a, *Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling*. Nationellt programområde för levnadsvanor.
- Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård, 2024b, *Slutrapport avseende systematisk kunskapsgenomgång av den svenska modellen för Riktade hälsosamtal*. Nationellt programområde för levnadsvanor.
- Regeringskansliet, Socialdepartementet, och Sveriges Kommuner och Regioner, 2022, *God och nära vård 2023. En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner*
- Region Gävleborg, 2024, *Region Gävleborgs riktade hälsosamtal med 40-åringar. Rapport för verksamhetsåret 2023*.
- Region Gävleborg, 2025, *Region Gävleborgs riktade hälsosamtal med 40-åringar. Rapport för verksamhetsåret 2024*.
- Region Gävleborg, 2026, *Riktade hälsosamtal med 40-åringar - Rutin - Hälsoval Region Gävleborg*. Dokument ID: 09-879770
- Region Uppsala, 2025, *Är det kostnadseffektivt att erbjuda riktade hälsosamtal till 40-åringar i Uppsala län? Uppskattning av dess effekt på ohälsosamma levnadsvanor i Uppsala län*. DocPlus-ID: DocPlusSTYR-52060.
- Weinehall, L., 2024, "Västerbottens hälsoundersökningar - en 40-årig befolkningsintervention. 'Västerbottningar är också människor, fast inte lika länge'". *Socialmedicinsk tidskrift* vol. 101, nr 4-6.
- World Health Organization (WHO), 2013, *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2030*. ISBN: 978-92-4-150623-6
- GAP-analys, 2023, *Riktade hälsosamtal Region Gävleborg*