

Riktade hälsosamtal i Skåne

Resultat för 40- och 50-åringar 2022



Om rapporten

Enheten för kunskapsstyrning vid Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning fick hösten 2019 i uppdrag att utgöra metod- och kompetensstöd för pilotfasen av Riktade hälsosamtal (RHS) i Skåne för 40-åringar. Pilotfasen genomfördes under hösten/vintern 2020–21 och ledde fram till ett politiskt beslut av hälso- och sjukvårdsnämnden i mars 2021 om breddinförande i Skåne. Implementeringen för 40-åringar påbörjades i augusti 2021 och under 2022 har även införandet av RHS bland 50-åringar inletts. I denna rapport presenteras en sammanställning av processen kring implementeringen samt de data som inkommit mellan januari-december 2022 avseende RHS för 40- och 50-åringar.

Rapporten har tagits fram i februari 2023.

Ansvariga för rapporten:

Kjell Olsson, hälso- och sjukvårdsstrateg, leg dietist, folkhälsovetare
Lovisa Björnberg, dataanalytiker & registerspecialist, Dataanalys och registercentrum
Malin Skogström, medicinsk rådgivare, specialist i allmänmedicin
Johanna Jaran, hälso- och sjukvårdsstrateg, leg fysioterapeut
Emma Appell, hälso- och sjukvårdsstrateg, leg sjuksköterska
Ena Thomasson, hälso- och sjukvårdsstrateg, leg dietist, med dr
Mikael Wibom Vestlund, medicinsk rådgivare, specialist i allmänmedicin
Susanna Stenevi Lundgren, hälso- och sjukvårdsstrateg, leg fysioterapeut, med dr

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
1. Bakgrund	2
2. Syfte	3
3. Metod	4
3.1 Metoden Riktade hälsosamtal	4
3.2 Lokal arbetsgrupp (LAG) metodutveckling Riktade hälsosamtal	5
3.3 Struktur och process	6
4. Datamaterial	11
5. Resultat för 40-åringar	12
5.1 Deltagande utifrån bakgrundsfaktorer	12
5.2 Levnadsvanor	14
5.3 Mätvärden	20
5.4 Uppföljning	22
5.5 Hälsokurvan	24
6. Resultat för 50-åringar	25
6.1 Deltagande utifrån bakgrundsfaktorer	25
6.2 Levnadsvanor	27
6.4 Uppföljning	35
6.5 Hälsokurvan	37
7. Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) levnadsvanor	38
8. Jämförelse med Folkhälsorapport Skåne 2023	38
9. Diskussion - erfarenheter och lärdomar från implementeringen	39
10. Referenser	42

Sammanfattning

Riktade hälsosamtal (RHS) är en modell för långsiktigt preventionsarbete inom primärvården, med det övergripande syftet att förebygga hjärt-kärlsjukdom och diabetes typ 2. I Skåne pågår breddinförandet av RHS för 40- och 50-åringar. I denna rapport redovisas erfarenheter och utveckling av metoden samt de hälso- och bakgrundsdata som inkommit för deltagare som genomfört ett hälsosamtal under 2022. Breddinförande för 70-åringar påbörjas hösten 2023, efter att pilotfasen för denna målgrupp sammanställts.

Under året har drygt 4600 hälsosamtal genomförts bland 40-åringar och knappt 800 hälsosamtal bland 50-åringar. Bland de inbjudna 40- och 50-åringarna tackade varannan invånare ja till erbjudandet om hälsosamtal. Deltagare av kvinnligt kön och med eftergymnasial utbildning är något överrepresenterade i båda åldersgrupperna, medan andelen utrikesfödda är jämförbar med motsvarande åldersgrupper i Skåne. Deltagarna utgör ett representativt urval sett till flera kända riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom vid jämförelse med Folkhälsorapport Skåne 2023. På grund av pågående implementering under 2022 har inte samtliga aktuella invånare bjudits in till hälsosamtal under året. Vårdcentralerna har dock getts möjlighet att förlänga 2022 års hälsosamtal under första kvartalet 2023 med oförändrad ersättning. Bland 40-åringar har drygt 450 hälsosamtal genomförts inom ramen för detta erbjudande och bland 50-åringar 150 hälsosamtal. Dessa data är dock inte inräknade i denna rapport eftersom datauthämtningen gjordes vid årsskiftet 2022/2023.

Resultaten visar att män generellt sett har fler och starkare riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom än kvinnor. Detta innefattar högre grad av snusbruk, högre grad av riskbruk av alkohol, samt större andel med ohälsosamma matvanor och stillasittande. Bland de biologiska riskfaktorerna har de manliga deltagarna högre förekomst av högt blodtryck, kolesterol, blodsocker och BMI än de kvinnliga deltagarna. Dessa värden återspeglas även i den vidare uppföljning som deltagarna erbjuds, där män i högre grad bokas in för återbesök hos samtalsledaren eller får en remiss till annan vårdgivare. På motsvarande sätt leder hälsosamtalen oftare till misstanke om ny diagnos hos de manliga deltagarna än de kvinnliga.

Bland 50-åringarna är andelen som bjudits in till hälsosamtal låg under 2022 och data bör därför tolkas med försiktighet. Under 2023 beräknas samtliga vårdcentraler i Skåne bjuda in båda åldersgrupperna och först då kan en större utvärdering genomföras. Mycket talar dock för att antalet identifierade riskfaktorer är högre i denna grupp och så även behovet av åtgärd och uppföljning. Genom ett långsiktigt och strukturerat hälsofrämjande arbete bland 40-åringar är förhoppningen att stärka den psykiska hälsan samt minska prevalensen av ohälsosamma levnadsvanor och förhöjda riskfaktorer bland Skånes framtida 50-åringar.

Region Skåne behöver fortsätta bygga ett utbud som matchar de behov som nu identifieras genom RHS. Det är glädjande att se att den samverkan som arbetas fram genom områdesansvar i en god och nära vård passar väl in i detta. RHS utgör en viktig pusselbit i omställningen till bättre liv och hälsa för fler. De satsningar som görs nu genom primärprevention, tidig upptäckt och samhällsinriktade insatser kommer att ge vinster både på kort och på lång sikt. Tillsammans bygger vi framtidens hälsosystem i Skåne.

1. Bakgrund

För Region Skånes del är implementeringen av RHS helt i linje med framtidens hälsosystem där målbilden är *bättre liv och hälsa för fler*. Metoden RHS omfattar flera av de områden som identifierats som viktiga i omställningsprocessen: personcentrerat arbetssätt, hälsofrämjande och förebyggande insatser, nära vård, kompetensutveckling av medarbetare, utveckling av arbetssätt samt digitalisering med ett webbstöd som stödjer processen. Hälsoekonomiska beräkningar från andra regioner visar dessutom att RHS är mycket kostnadseffektivt, där kostnaden per vunnet år av full hälsa uppskattas till 650 SEK (1).

Sedan 1 juli 2021 regleras det i hälso- och sjukvårdslagen att ”primärvården särskilt ska tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar”. Arbetsmodellen RHS erbjuder en struktur för att kunna leverera enligt det lagkrav som nu föreligger och utgör därmed även en pusselbit i God och nära vård. Att metoden ryms inom de stora satsningarna som just nu görs inom svensk hälso- och sjukvård bidrar till att RHS vinner mark. I Södra sjukvårdsregionen arbetar nu tre av fyra regioner med RHS och Södra regionsvårdsnämnden fick en uppdatering om modellen och de möjligheter som skapats i december 2022.

Under 2022 påbörjade Socialstyrelsen en uppdatering av *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor* (2018) och arbetet beräknas vara klart tredje kvartalet 2024 (2). I nuvarande version omnämns RHS som en modell för att systematiskt och strukturerat uppmärksamma levnadsvanor och att strategin både kan minska dödligheten i hjärtkärlsjukdom och dödlighet oberoende av orsak.

Även inom den nationella kunskapsstyrningen innebar 2022 stora satsningar på levnadsvaneområdet i stort, inklusive RHS. Sverige fick sitt första *Nationella vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling* där RHS beskrivs i ett eget avsnitt och Nationellt Programområde (NPO) levnadsvanor tillsatte en expertgrupp som genomförde en systematisk kunskapsgenomgång av arbetsmodellen RHS (2, 3). Kunskapsgenomgången visade att modellen har effekt på total dödlighet och dödlighet i hjärtkärlsjukdom, vilket ytterligare stärker antagandet att pågående införande i Region Skåne har potential att göra skillnad för skåningarnas hälsa. Läs mer i avsnitt 3.1.

Hjärt-kärlsjukdomar är fortfarande den grupp av sjukdomar som orsakar flest dödsfall i Sverige varje år. Samtidigt kan hjärt-kärlsjukdom och diabetes typ 2 i hög grad förebyggas genom hälsosamma matvanor, fysisk aktivitet, begränsning av alkoholintaget och undvikande av tobak. Enligt WHO kan en övervägande del av alla hjärt-kärlsjukdomar, och minst 30 % av all cancer, förebyggas genom hälsosammare levnadsvanor (4, 5).

Sjukdom och förtida död påverkas av flera olika faktorer, som exempelvis livsvillkor som miljö, trafik, ekonomi och levnadsstandard, men även av individuella faktorer som arv, levnadsvanor, psykisk hälsa och biologiska riskmarkörer som t.ex. blodtryck, blodfetter och kroppsvikt. Levnadsvanorna har stor betydelse för att bibehålla hälsa och nå sin optimala livslängd (6).

Risken för att utveckla hjärtinfarkt eller stroke är förhöjd i vissa grupper. För individer med kort eller ingen utbildning är risken för insjuknande dubbelt så hög jämfört med individer med hög utbildning (7). Skillnader avseende hälsa kan delvis förklaras av olika levnadsvanor i olika grupper. För att minska den ojämlika hälsan behöver vården uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor och erbjuda stöd.

Individer som lever med förhöjt blodtryck, förhöjt blodsocker, höga blodfetter, ohälsosamma matvanor och/eller låg fysisk aktivitet är inte alltid medvetna om detta. Ett sätt att göra individer medvetna om deras hälsa och sambandet mellan hälsa och levnadsvanor är att bjuda in till hälsosamtal.

RHS bedrivs för närvarande i 13 regioner; Region Norrbotten, Region Gävleborg, Region Östergötland, Region Skåne, Region Jämtland/Härjedalen, Region Kronoberg, Region Västerbotten, Region Västernorrland, Region Jönköpings län, Region Dalarna, Region Sörmland, Region Västmanland och Region Halland. Ytterligare fem regioner har ett politiskt beslut om införande under 2023 eller startar ett pilotprojekt inom ramen för metoden under 2023.

2. Syfte

Denna rapport syftar till att sammanställa processen och erfarenheter kring implementeringen av RHS för 40- och 50-åringar i Skåne under 2022. Rapporten redovisar även de bakgrunds- och hälsodata för deltagare som genomgått ett hälsosamtal mellan januari och december 2022.

3. Metod

3.1 Metoden Riktade hälsosamtal

Syftet med RHS är att förebygga hjärt-kärlsjukdom och diabetes typ 2. Med stöd av metoden RHS kartläggs frisk- och riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom för att kunna erbjuda kunskap och stöd till förändring. De faktorer som kartläggs är levnadsvanor (fysisk aktivitet, matvanor, alkoholvanor, tobaksvanor), biologiska riskfaktorer (blodtryck, blodfetter, blodsocker, BMI, midjastusskvot), psykosociala faktorer och ärftlighet. Hälsosamtalet baseras på ett visuellt och pedagogiskt hjälpmedel, Hälsokurvan, och utgår från deltagarens önskemål och möjligheter att förebygga sjukdom genom att främja hälsosamma levnadsvanor och en god psykisk hälsa.

Till skillnad från allmänna hälsokontroller kombinerar RHS både låg- och högriskstrategi, vilket innebär att alla erbjuds ett hälsosamtal och att de som uppvisar riskfaktorer erbjuds ytterligare stöd.

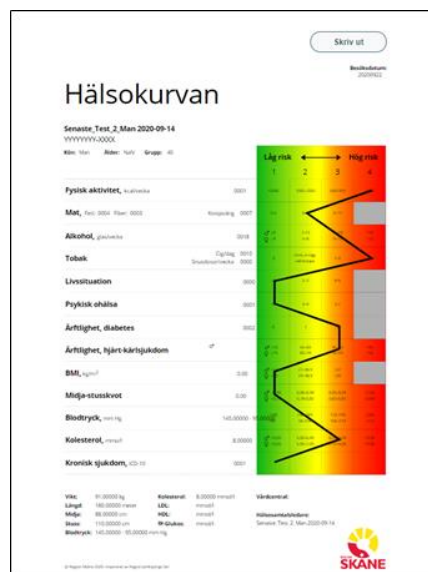


Bild på Hälsokurvan.

Enligt den preventiva paradoxen är det bättre för folkhälsan att många med låg till måttlig risk ändrar sig lite än att få med hög risk ändrar sig mycket. Orsaken till detta är att individerna med låg till måttlig risk är många fler och att det således sker ett större antal insjuknanden i hjärt-kärlsjukdom och diabetes typ 2 i denna grupp. RHS drivs integrerat i primärvården, anpassas till lokala förutsättningar och kvalitetssäkras genom ett strukturerat metod- och kompetensstöd. Medarbetarnas kunskapsnivå för bedömning av frisk- och riskfaktorer för framtida sjukdom utvecklas successivt under arbetet med hälsosamtalen och gynnar därmed även övriga patienter.

I flertalet regioner används dessutom hälsosamtalen i sekundärpreventivt syfte, exempelvis efter insjuknanden i hjärtinfarkt eller vid långtidssjukskrivning, som ett sätt att visualisera och åtgärda de levnadsvanor som utgör en risk för att återinsjukna och/eller fördröja ett tillfrisknande.

Metodens potential har under 2022 uppmärksammats i det nationella systemet för kunskapsstyrning, där NPO levnadsvanor tillsatte en expertgrupp som genomförde en systematisk kunskapsgenomgång av RHS enligt GRADE-modellen (3). Expertgruppens bedömning är att den svenska modellen för RHS har stor effekt på total dödlighet och dödlighet i hjärt-kärlsjukdom, med måttlig tillförlitlighet. Studierna visar också att den svenska modellen har effekt på etablerade riskfaktorer såsom blodtryck, kolesterol, midjemått och BMI. När det gäller levnadsvanor visar modellen effekt på matvanor. Expertgruppen påtar även att den svenska modellen för RHS är en multifaktoriell intervention och analysen gäller helheten, det vill säga både individ- och samhällsintervention. Samtliga delar i detta koncept behöver därför ingå.

I Region Skåne har införandet av RHS tydliggjort de förutsättningar som krävs för ett hållbart preventionsarbete:

- Politisk vilja/beslut/inriktning
- Del av större satsningar som framtidens hälsosystem och God och nära vård
- Evidensbaserad metod
- Strukturerat metod- och kompetensstöd
- Ledarskap och medarbetarskap med samma mål
- Struktur för arbete med levnadsvanor
- Uppföljning och analys
- Samverkan med exempelvis kommuner och externa aktörer för samhällsinriktade insatser

Det kan inte nog understrykas att RHS skapar en tydlig struktur för arbetet med levnadsvanor inom primärvården samt öppnar upp för samverkan med lokala aktörer för gemensamma samhällsinriktade insatser. Detta skapar goda möjligheter att utveckla hälsofrämjande insatser samt arbetet med primär- och sekundärprevention.

3.2 Lokal arbetsgrupp (LAG) metodutveckling Riktade hälsosamtal

Metoden RHS utgör ett helt nytt arbetssätt inom Region Skånes hälso- och sjukvård. LPO levnadsvanor har därför under 2022 tillsatt en ”LAG metodutveckling RHS”, som i samråd med metod- och kompetensstödet syftar till att successivt utveckla metoden. Arbetsgruppen består av medlemmar som representerar såväl olika lärosäten i Skåne som Region Skånes hälso- och sjukvård och innehar samlad kunskap och kompetens inom samtliga frisk- och riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom. Arbetsgruppen innehar även kunskap om gällande vårdprogram och riktlinjer i Region Skåne samt god kännedom om primärvårdens uppdrag. LAG:en har i uppdrag att föra ett nära samarbete med nationell temagrupp RHS inom nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård, där representanter från cirka 15 regioner samverkar kring RHS. LAG:en samarbetar även med RPO levnadsvanor, där tre av fyra ingående regioner nu arbetar med RHS. Under 2022 har LAG metodutveckling haft tre möten.

Syftet för LAG metodutveckling RHS är följande:

- Utveckla metoden för RHS i Region Skåne, för att följa evidens och AKO-riktlinjerna i regionen, där fokus är prevention av hjärt-kärlsjukdom och diabetes.
- Se till att utvecklingen av metoden går i linje med den evidens som är framtagen under långtidsuppföljningar i bl.a. Västerbotten och Jönköping.
- Utveckla utbudet som kan erbjudas efter genomgången hälsosamtal, t.ex. genom förskrivning av FaR, program för levnadsvaneförändring via stöd- och behandlingsplattformen och samhällsinriktade insatser.
- Verka för att inbjudan når samtliga i utvald åldersgrupp.
- Skapa ökad tillgänglighet till evidensbaserade levnadsvaneåtgärder för Skånes patienter.
- Verka för att RHS i Skåne bidrar till jämlik hälsa i befolkningen.
- Skapa ett mervärde av RHS.

3.3 Struktur och process

Utbildningsinsatser

För att arbeta som samtalsledare inom RHS krävs att personen är legitimerad och medicinskt utbildad. Aktuella yrkesgrupper i Skåne är sjuksköterska, distriktssköterska, arbetsterapeut, dietist, fysioterapeut och läkare. För att certifieras som samtalsledare ingår utbildning i metoden under två dagar samt grundutbildning i motiverande samtal (MI) motsvarande tre dagar. Totalt 323 samtalsledare var aktiva vid årets slut på 161 vårdcentraler, varav 80 i privat regi och 81 i offentlig regi. Regelbundna workshops inför uppstart samt workshop i MI har anordnats under året.

Motiverande samtal

I certifieringen för samtalsledare ingår en tre dagars grundutbildning i MI. MI är en samtalsmetod som används i rådgivning och behandling för att underlätta förändringsprocesser. MI har till syfte att locka fram och stärka individens egen motivation och åtagande till förändring.

Under grundutbildningen får deltagarna lära sig grundläggande principer och förhållningssätt i MI. Utbildningen varvar teori med praktiska övningar och inför sista dagen ges i hemuppgift att spela in och transkribera ett samtal. Under sista dagen genomförs sedan en fördjupad genomgång av samtalen med feedback.

Metodstöd

Metodstödet utgör det samlade kunskapsunderlaget för RHS och omfattar såväl vägledning i metoden som sammanställning av evidensunderlaget. Metodstödet finns tillgängligt digitalt via RHS hemvist, både i sin helhet och i en kortversion. Båda versionerna granskas och uppdateras regelbundet.

Under 2022 har följande uppdateringar genomförts:

- nytt avsnitt om Livsstilsverktyget
- nytt avsnitt kring svår psykisk ohälsa har tillförts i avsnittet om kronisk sjukdom
- viktstigma har tillförts i BMI-avsnittet
- uppdateringar kring metoden och metodbok i avsnittet metod riktade hälsosamtal
- mindre uppdateringar i avsnitten fysisk aktivitet, matvanor, tobak och alkohol.

Livsstilsverktyget är ett digitalt verktyg som kombinerar vetenskaplig information kring hälsa med reflektioner kring individens centrala livsfrågor. Tanken är att deltagaren kan erbjudas Livsstilsverktyget efter sitt hälsosamtal och därigenom bli mer medveten om sina egna vanor, erbjudas kunskap, samt utforska vilka råd och metoder som passar i vardagen med ens egna värderingar och prioriteringar.

Webbstöd

Under 2022 har webbstödet, som klassificeras som ett nationellt kvalitetsregister, förbättrats kontinuerligt i nära samarbete mellan avdelningen för digitalisering IT & MT och metod- och kompetensstödet för RHS. IT arbetar med underhåll och utveckling av webbstödet samt proaktivt för att hantera större antal deltagare och vårdcentraler. Integration mellan webbstöd och andra system utgör också en viktig del. Korta avstämningsmöten varje vecka har genomförts samt sprintmöten en gång i månaden för att förbättra funktion och användarvänlighet i verktyget. Flertalet nya funktioner och uppdateringar i webbstödet har tagits fram under året på initiativ av samtalsledare. Idag kan exempelvis verksamheterna följa

statistik och status över deltagandet. Funktionen att hämta deltagare från listningssystemet har förbättrats där deltagare som nyligen listat eller avlistat sig på vårdcentralen flaggas upp och i verktyget kan nu samtalsledarna göra korta anteckningar vid sin deltagare. Även regelbundna möten mellan metod- och kompetensstödet för RHS, digitalisering IT och MT, dataanalys och registercentrum (DARC), centrum för primärvårdsforskning (CPF) samt produktionskontoret i Region Skåne har genomförts för att i samverkan utveckla den digitala process som stödjer metoden.

Kvalitetsregister för RHS

Webbstödet som stödjer RHS klassificeras som ett nationellt kvalitetsregister. Malin Skogström, medicinsk rådgivare vid enheten för kunskapsstyrning, är registerhållare och Region Skåne är central personuppgiftsansvarig myndighet, CPUA. För mer information om registrets funktion och syfte, se rapporten för 2021 (8).

Under året har information i inbjudningsbroschyren uppdaterats för att ytterligare tydliggöra att webbstödet är ett kvalitetsregister.

Forskning

CPF, som är ett samarbete mellan Region Skåne och Lunds universitet, håller i forskningsprojektet som är kopplat till RHS. Ett team bestående av projektsamordnare, forskningssköterska, biomedicinsk analytiker samt statistiker håller i alla praktiska delar av utvärderingen under ledning av ansvarig forskare, professor Kristina Sundquist. Forskningen bedrivs med hjälp av anslag från Hjärt-Lungfonden och Vetenskapsrådet. Forskningsprojektet samlar in data från alla deltagare som samtycker till att vara med. Det samlas då in aidentifierade data från enkäter, mätningar, hälsosamtal och, vid vissa vårdcentraler, biobanksprov. Syftet är att utvärdera kort- och långsiktiga effekter av RHS samt att undersöka betydelsen av sociala och molekylära faktorer. Projektet har även som mål att identifiera nya och viktiga risk- och friskfaktorer för framtida hälsoutfall. Därför kommer deltagarnas hälsa att följas i minst tio år.

Forskningsteamet har under 2022 erbjudit dagliga online-utbildningar om samtyckeshantering med mål att alla involverade ska utbildas. Forskningssköterskan stöttar samtalsledarna på plats och monitorerar insamlade data. Hittills har 14 vårdcentraler börjat ta biobanksprover och fler kommer att bjudas in efter hand. Dessa vårdcentraler får extra stöd av forskningsteamet i form av utbildning på plats, provmaterial och hjälp med att beställa specialtransporter av prover då detta behövs.

Ett första datauttag för analys av baslinjedata har hämtats ut under 2022 och två manuskript tas nu fram för publicering i vetenskapliga tidskrifter. Datauttaget omfattar 1831 fyrtioåringar som samtyckt till att vara med i forskningsprojektet.

Insamlingen av enkätdata, mätresultat och biobanksprover kommer att utgöra en unik möjlighet till forskning och prevention eftersom deltagarna utgörs av relativt unga personer där det finns gott om tid att förebygga senare sjukdom. Det blir en viktig källa med kliniskt relevant data som kan leda till bättre folkhälsa i framtiden.

Ett systerprojekt vid CPF undersöker effekten av hälsosamtal med stöd av Hälsokurvan hos personer med psykisk ohälsa, HEADMIP (HEALTH Dialogue for patients with Mental Illness in Primary care). Studien publicerade en första artikel under 2022 som visade att deltagarna hade förhöjda nivåer av flera kardiovaskulära riskfaktorer (9).

Förankring av metoden

Förankring av RHS har skett fortlöpande sedan 2019 där en del utgörs i att metod- och kompetensstödet har förlagt arbetsdagar på Medicon i Lund för att interagera med primärvården och finnas tillgängliga för frågor. En annan viktig del har varit att träffa studierektorerna för ST-läkarna i regionen för att engagera kring RHS. Varje månad sammanställs en produktionsrapport till samtalsledare, verksamhetschefer, primärvårdschefer, hälso- och sjukvårdsstrateger, ekonomer, chefer, tjänstemän och politiker. Rapporten redovisar tidsplanen för implementeringen, antal inbjudningar, genomförda hälsosamtal per åldersgrupp, utbildningstillfällen och samtalsledare.

Under 2022 presenterades Skånes implementering av metoden på nationella primärvårdskonferensen, för ERRIN-nätverket (som är ett nätverk som arbetar med prevention inom EU) under ett seminarium om prevention och sjukdomsförebyggande metoder och på nationella konferensen för Hälsofrämjande hälso- och sjukvårdsnätverket som anordnades i Malmö. Även Regionvårdsnämnden fick en dragning om RHS i december 2022. I Södra sjukvårdsregionen arbetar nu tre av fyra regioner med RHS, vilket ger möjlighet till ökad samverkan.

Metoden har under 2022 presenterats för primärvårdens ledningsgrupper, där samtliga verksamhetschefer i offentlig primärvård interagerar samt i politiska samverkansorgan. För privata vårdgivares verksamhetschefer anordnas en presentation i februari 2023.

Verksamhetsnära stöd

I funktionen som metod- och kompetensstöd för RHS ingår ansvar för utbildningsinsatser, processen och det verksamhetsnära stödet till vårdcentralerna. Detta innefattar en daglig support via telefon och mail, anordna workshops med fortbildning för samtalsledarna, skapa nätverk för samtalsledarna samt ge möjlighet till stöd på vårdcentralen.

I det verksamhetsnära stödet finns tre erfarna samtalsledare som tjänstgör en dag per vecka. De ger stöd till samtalsledarnas i det fortlöpande arbetet och erbjuder verksamhetsbesök för exempelvis arbetsplatsträffar och "sit-ins". De medverkar under utbildningen i metoden, under nätverksträffar och bidrar med sin kompetens och erfarenhet kring att hålla hälsosamtal. I stödet ingår också att presentera metoden för vårdcentralens övriga medarbetare på arbetsplatsträffar. En gång i månaden skickar metod- och kompetensstödet ut ett nyhetsbrev till alla samtalsledare med aktuell information om uppdateringar i metoden och webbstödet.

Fortbildning och nätverksträffar för samtalsledare

I maj 2022 anordnades en digital nätverksträff för samtalsledare. Nätverksträffar ger en möjlighet för fortbildning, samverkan och kunskapsutbyte för samtalsledarna samt återkoppling om hur det fungerar med hälsosamtalen i verksamheterna. Ungefär 100 samtalsledare deltog på träffen som inleddes med en presentation om Livsstilsverktyget av professor Anders Rosengren. Vidare berättade Johannes Malm, leg psykolog, om FACT som är en metod för att främja ett accepterande och öppet förhållningssätt till det som känns svårt i livet med kontinuerligt fokus på rörelse i en så kallad "värderad riktning". Under nätverksträffen gavs även utrymme för reflektioner kring funktioner i webbstödet, metodstödet och den praktiska processen.

Under hösten 2022 anordnades tre nätverksträffar, i Malmö, Kristianstad och Helsingborg för samtalsledare i Skåne. Professor Mai-Lis Hellenius presenterade betydelsen av fysisk aktivitet och minskat stillasittande och Felix Vikingsson, dietist och samtalsledare, uppmärksammade fördelar och utmaningar med nuvarande matfrågor i hälsoenkäten. Vi fick också besök av David Mathiasson, som är verksamhetschef på Fritidsbanken och som beskrev deras arbete för att få individer mer fysiskt aktiva genom ökad tillgänglighet till sport- och fritidsprylar. CPF medverkade på alla träffar och samverkade med samtalsledarna om forskningsförfarandet.



Samtalsledarnas reflektioner kring hur det varit att komma igång med hälsosamtalen under en nätverksträff.

Kommunikation

Kommunikation utgör en viktig del för att förankra metoden RHS i Region Skåne. Flera intranätsnyheter har tagits fram, så även korta inlägg på Region Skånes sociala medier samt flera informationstexter till Vårdgivarnytt. Intranätsnyheter har även kopplats ihop med andra satsningar som exempelvis Fysisk aktivitet på Recept (FaR): [”Vi borde skriva ut Fysisk aktivitet på recept oftare” - Region Skånes intranät \(skane.se\)](#). Under 2022 uppdaterades även bildskärmsmaterial för RHS för visning i väntrummen samt exponering under tre veckors tid på Skånetrafikens bildskärmar.

Metod- och kompetensstödet använder sig även av ett Instagramkonto för informationsspridning, med samtalsledarna som primär målgrupp. Detta innehåll har utvecklats ytterligare under 2022 för att erbjuda inspiration, evidens och uppdatering kring införandet och metoden. Under året togs även ett temanummer fram med samlad information om införandet, metoden samt inspel från samtalsledare och samverkansaktörer. Temanumret spreds till samtliga berörda verksamheter. Temanumret går att läsa på www.skane.se/levnadsvanor, se flik ”temanummer”.

Jämlikt hälsosamtal

Det som utmärker metoden RHS är att den är integrerad i primärvården, befolkningsbaserad och kombinerar en låg- och högriskstrategi. Det innebär att alla invånare i en viss åldersgrupp erbjuds generella insatser och att deltagare med ytterligare behov erbjuds vidare åtgärd. Studier från Region Västerbotten och Region Jönköpings län som varit i gång längst med metoden visar att deltagandet inte är kopplat till utbildningsnivå eller födelseland, dock ses en viss underrepresentation av deltagare med låg inkomst. Resultaten visar dessutom att metoden räddar fler liv bland kvinnor med medellång och män med låg utbildningsnivå än bland de med hög utbildningsnivå. I Region Jönköpings län har andelen deltagare med låg utbildningsnivå varit högre än förväntat sett till motsvarande åldersgrupp i befolkningen.

För att öka medvetenheten kring hälsosamtalen i Skåne bland olika samhällsgrupper och för att nå alla invånare har metod- och kompetensstödet under 2022 bland annat samverkat med Länsstyrelsens hälsokommunikatörer, habiliteringen, Föräldrastöd 2.0 på Rosengård och hälsofrämjare på Lindängen. Metoden presenteras också under introduktionen till nyanlända (SFI). Under 2023 planeras samarbete med psykiatrin och LSS-boende att starta upp.

Samhällsinriktade åtgärder

Det har visat sig att samhällsinriktade insatser genom samverkan med exempelvis kommuner, idrottsföreningar, livsmedelsbutiker, apotek, tandvård och näringsliv förstärker effekten av hälsosamtalen. Hälso- och sjukvården är bara en av aktörerna när det gäller primärprevention och samhällsinriktade insatser bör därför ske i samarbete med andra samhällsaktörer. Det är viktigt att arbeta för att på bästa sätt nå så många som möjligt med information om hälsosamtalen. Samhällsinriktade åtgärder kan hjälpa till att minska klyftorna i ohälsa genom att bidra till en mer hälsosam omgivning för de med störst behov. En fungerande samverkan mellan olika aktörer i samhället är därmed av stor betydelse.

Under 2022 har det genomförts flera samhällsinriktade insatser på olika håll i Skåne. Vid två tillfällen har metod- och kompetensstödet varit på Rosengårds Centrum i Malmö i samverkan med Länsstyrelsens hälsokommunikatörer och vårdcentralerna Rosengårdskliniken och Kryddgården. Liknande insats gjordes på Mobilia köpcentrum i Malmö där vårdcentralen Mobilia medverkade och i Helsingborg tillsammans med vårdcentralen Drottninghög. Metod- och kompetensstödet var också med i flera olika aktiviteter under H22 som arrangerades i början av sommaren av Helsingborgs Stad. En samverkan med Malmö Stad har inletts.

Våra verksamhetsnära stöd har under året bland annat besökt Urbana hembygdsgård i Näsby som är en mötesplats för nyanlända för information om hälsa, levnadsvanor och hur det svenska sjukvårdssystemet fungerar. De har också inletts ett samarbete med flertalet mötesplatser i deras närområde och i samverkan med RF-SISU startat en träningsskola i deras område där de kan se en låg nivå av fysisk aktivitet. Liknande samarbeten har initierats i Svalöv med bland annat apoteket, kommunens folkhälsostrateg, aktivitetssamordnare och Kvinnoöppet.

Digital tolkutbildning

En digital tolkutbildning kring metoden RHS har tagits fram tillsammans med tolkförmedlaren Digitaltolk. Syftet har varit att tolkarna ska erhålla adekvat kompetens kring RHS med målet att alla deltagare i RHS ska erhålla ett likvärdigt hälsosamtal.

Utbildningen tar ca två timmar att genomföra och tolken genomför utbildningen digitalt på egen tid, antingen via dator eller telefon. Vid tolkbokning kan samtalsledaren nu efterfråga tolk som blivit godkänd på utbildningen. Via bokningssystemet får tolken information om RHS inför sitt tolkuppdrag och även en länk till utbildningen om de ännu inte genomfört den.

Totalt har 160 tolkar genomfört utbildningen och i den återkoppling som erhållits från de tolkar som genomfört utbildningen visar på ett väldigt positivt mottagande och en stor tacksamhet över att få ta del av utbildningen.

Stormöten

Stormöten för RHS har anordnats två gånger per år sedan starten 2020. Mötena är en timme långa och ges digitalt via Teams. Syftet är att ytterligare förankra metoden genom att ge samtalsledare, verksamhetschefer, strateger, samverkanspartners och övriga intresserade en möjlighet att få en uppdatering kring införandet, lyfta röster från berörda, ta del av pågående forskning vid CPF, inspireras av samverkansaktörer samt ges möjlighet till inspel från övriga regioner. För de som inte har möjlighet att delta så spelas dessa stormöten in och går att ta del av i efterhand, se exempel här från senaste stormötet, www.skane.se/rhs under flik ”stormöte”.

Journalsystemen PMO och Skånes Digitala Vårdsystem (SDV)

Metod- och kompetensstödet för en dialog med verksamhetschef för primärvårdens journalsystem PMO för att optimera det arbetsflöde som är framtaget. Mallar finns för inbjudan/bokad telefontid, bokad tid för hälsosamtal, labbeställningsgrupp, mätvärdesmall samt mall för kort journalanteckning. Åtgärdskod KVÅ kod (UV070) ska registreras, som i kombination med mottagningsbesöket alstrar ekonomisk ersättning till enheten för varje genomfört hälsosamtal. Dialog är även påbörjad för att skapa journalmall i SDV samt eventuell integration mellan webbstöd och SDV.

Under 2023 uppdateras integrationen mellan webbstödet och 1177 meddelandefunktion vilket kommer underlätta inbjudningsförfarandet för vårdcentralerna.

Ekonomisk ersättning till vårdcentralerna

Idag utgår en ersättning på 1000 kr för genomfört hälsosamtal innevarande år för åldersgrupp 40- och 50-åringar. Rekommendationen till verksamheterna är att genomföra samtliga hälsosamtal för beslutade åldersgrupper innevarande år. Om hinder uppstår på grund av exempelvis avbokningar och sjukdom kan perioden förlängas till och med 31 mars eftervarande år där ersättning också ges. Genomförs hälsosamtal efter den 31 mars för deltagare som skulle kallats föregående år utgår ingen ersättning.

Deltagaravgift

Deltagarna erbjuds hälsosamtalen utan kostnad.

4. Datamaterial

Dataunderlaget till denna rapport utgörs av de 40- och 50-åringar som sedan 1 januari 2022 har kallats, tackat ja och genomfört ett hälsosamtal på sin listade vårdcentral fram till 31 december 2022. Under denna period kallades 11 315 fyrtioåringar och 2246 femtioåringar till ett hälsosamtal på sin vårdcentral (62 % respektive 13 % av alla listade). Totalt 5759 fyrtioåringar och 1078 femtioåringar tackade ja, vilket motsvarar 51 % av inbjudna fyrtioåringar (55 % kvinnor och 47 % män) och 48 % av inbjudna 50-åringar (53 % kvinnor och 43 % män). Av dessa har 4614 fyrtioåringar och 785 femtioåringar genomfört ett hälsosamtal fram till 31 december 2022 (41 % av inbjudna 40-åringar och 35 % av inbjudna 50-åringar).

På grund av pågående implementering under 2022 har inte samtliga aktuella invånare bjudits in till hälsosamtal. Flera vårdcentraler har valt att fortsätta erbjuda hälsosamtal till föregående års 40- och 50-åringar under januari-mars 2023, med bibehållen ersättning. Bland 40-åringar har drygt 450 hälsosamtal genomförts inom ramen för detta erbjudande och bland 50-åringarna 150 hälsosamtal. Dessa data är dock inte inräknade i denna rapport eftersom datauthämtningen gjordes vid årsskiftet 2022/2023.

Deltagare som saknar värden för vissa variabler finns inte med i redovisningen av de variablerna. Detta resulterar i att antal svarande varierar för de olika frågorna.

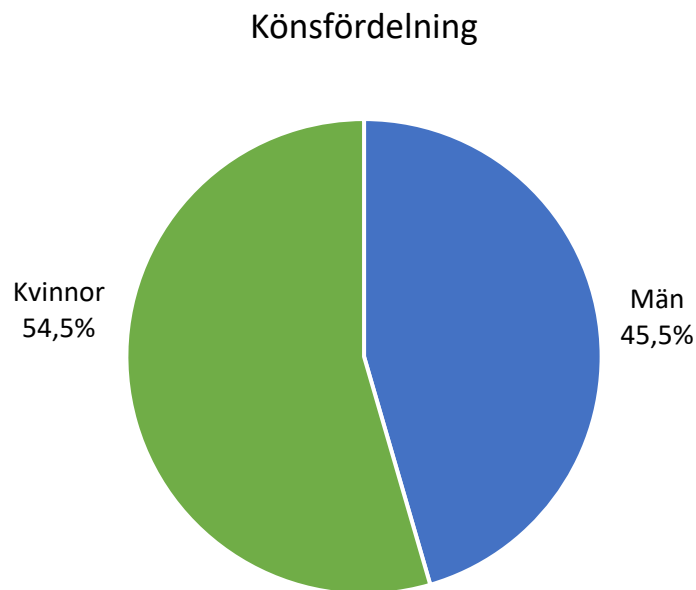
5. Resultat för 40-åringar

Rapporten bygger på de 4614 deltagande 40-åringar, varav 2516 kvinnor och 2098 män, som genomfört ett hälsosamtal under 2022.

5.1 Deltagande utifrån bakgrundsfaktorer

Nedan presenteras 2022 års deltagande utifrån könsfördelning, utbildningsnivå och födelseland.

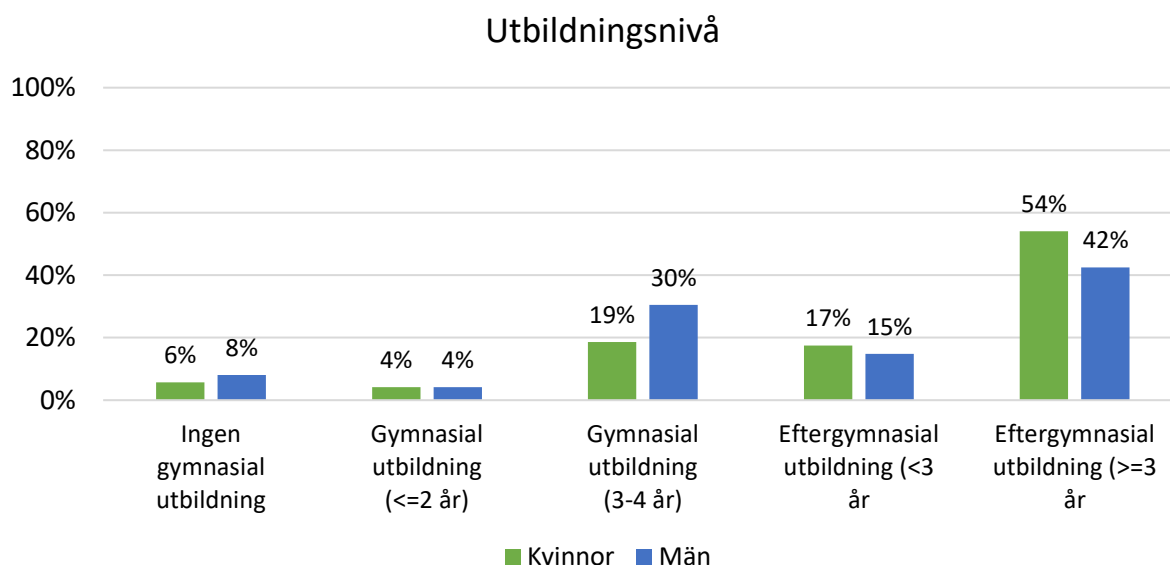
Kön



Figur 1. Könsfördelning för deltagande 40-åringar som genomfört ett hälsosamtal i Skåne 2022 (n=4614).

Av de hälsosamtal som genomfördes bland 40-åringar under 2022 var 54,5 % kvinnliga deltagare och 45,5 % manliga deltagare, se figur 1. Könsfördelningen bland alla listade 40-åringar på Skånes vårdcentraler under 2022 var 49,6 % kvinnor och 50,4 % män.

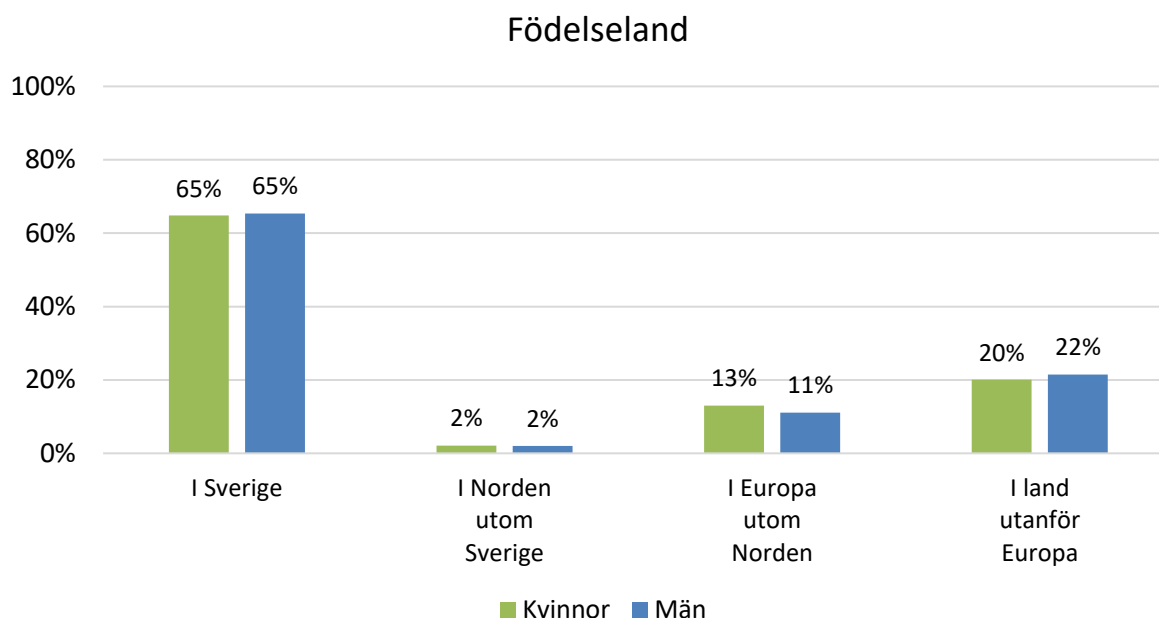
Utbildningsnivå



Figur 2. Utbildningsnivå för 40-åriga kvinnor och män som genomfört ett hälsosamtal i Skåne 2022 (n=4578).

Andelen deltagare med eftergymnasial utbildning var 71 % bland kvinnor och 57 % bland män, se figur 2. Detta kan jämföras med snittet för 40-åringar i Skåne generellt från SCB, där 62 % av kvinnorna och 48 % av männen har eftergymnasial utbildning.

Födelseland

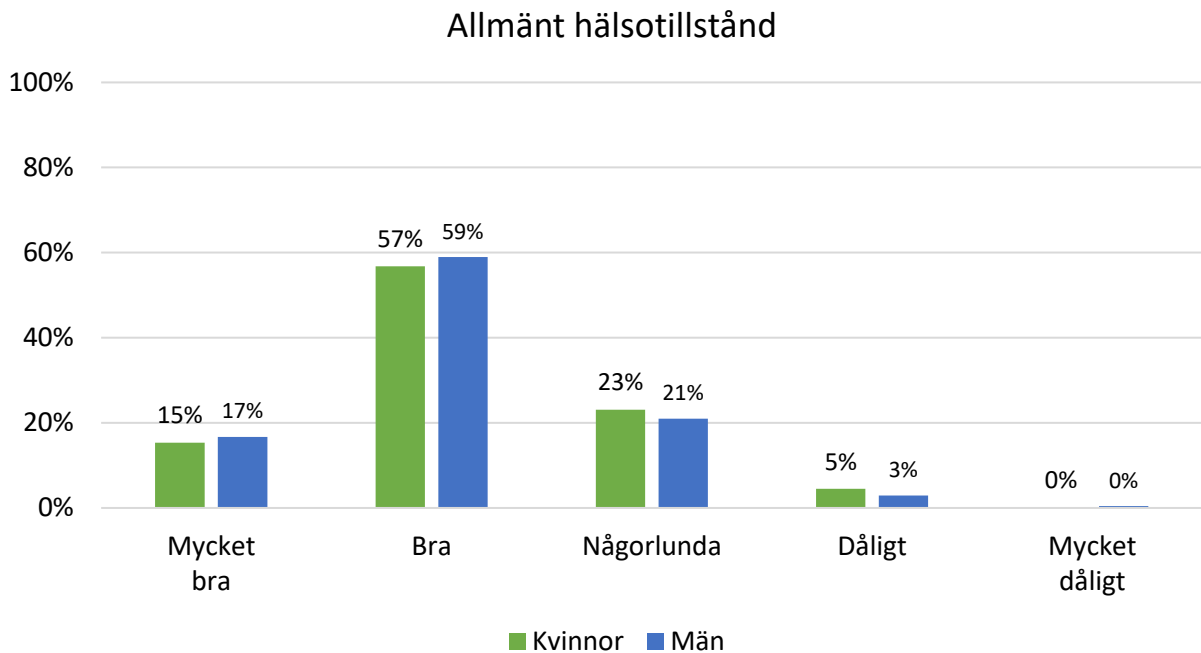


Figur 3. Födelseland för 40-åriga kvinnor och män som genomfört ett hälsosamtal i Skåne 2022 (n=4578).

Figur 3 visar att andelen utrikesfödda 40-åriga kvinnor var 35 % och andelen utrikesfödda män 35 %. Detta kan jämföras med Skånesnittet för 40-åringar under 2022 enligt SCB, där 39 % av kvinnorna och 41 % av männen är utrikesfödda.

5.2 Levnadsvanor

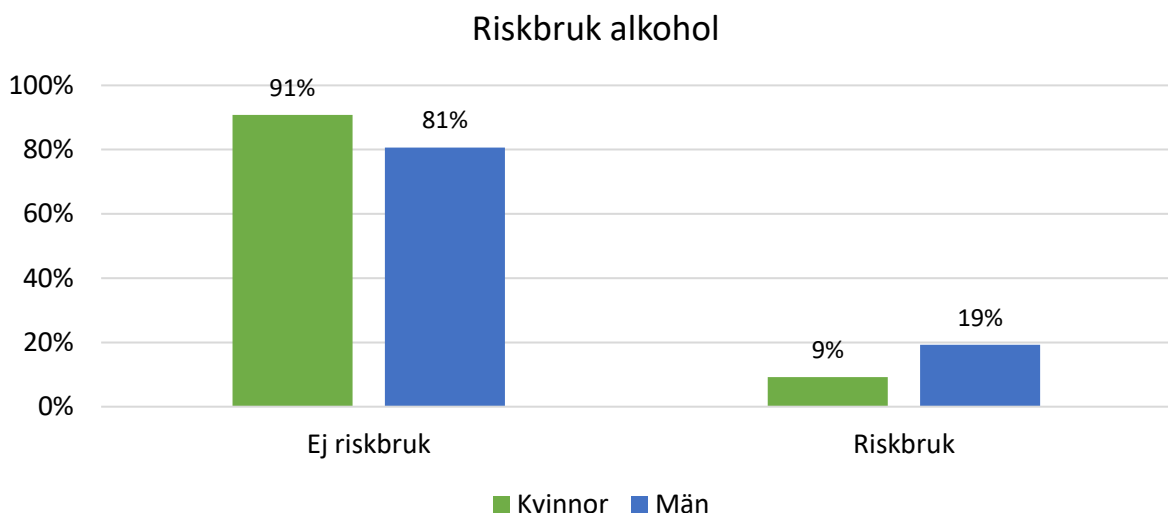
Allmänt hälsotillstånd



Figur 4. Svar på frågan ”Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?” för 40-åriga kvinnor och män som genomfört ett hälsosamtal i Skåne 2022 (n=4581).

Figur 4 visar att andelen 40-åriga kvinnor som anser att deras allmänna hälsotillstånd är ”bra” eller ”mycket bra” är 72 %. Motsvarande andel för männen är 76 %.

Alkohol

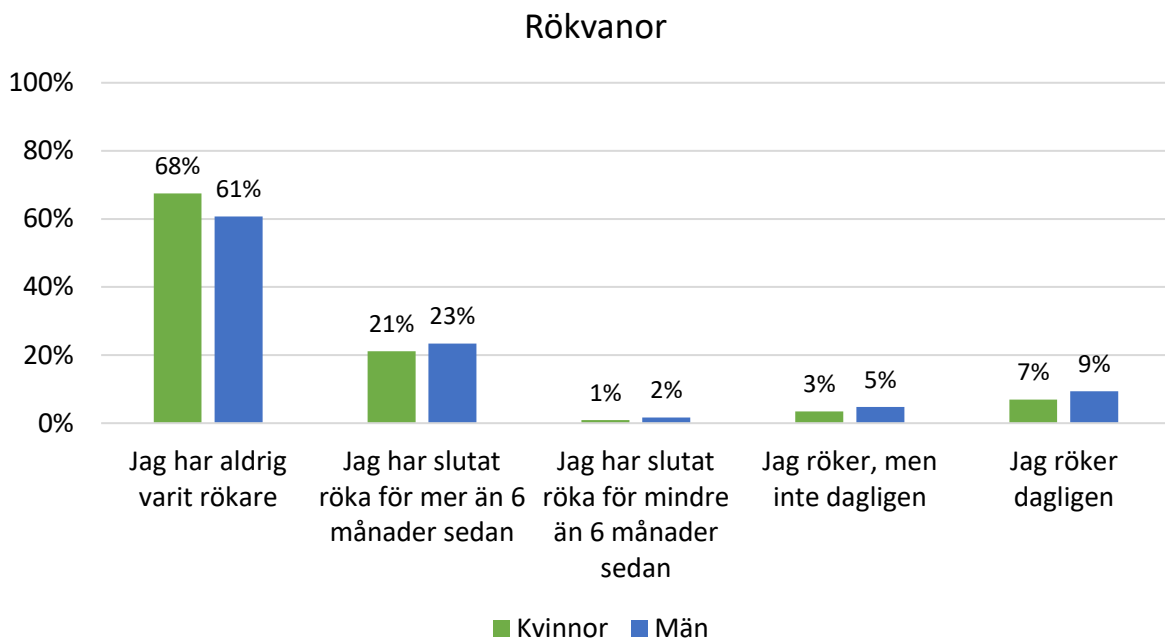


Figur 5. Andel 40-åriga kvinnor och män med riskbruk av alkohol. Riskbruk definieras som andel kvinnor som antingen dricker >9 standardglas per vecka och/eller ≥ 4 standardglas vid ett och samma tillfälle minst en gång per månad. För män gäller andelen som dricker >14 standardglas per vecka och/eller ≥ 5 standardglas vid ett och samma tillfälle minst en gång per månad (n=4309).

Figur 5 visar att andelen 40-åriga kvinnor som antingen dricker >9 standardglas per vecka och/eller ≥ 4 standardglas vid ett och samma tillfälle minst en gång per månad var 9 %. Andelen män som dricker >14 standardglas per vecka och/eller ≥ 5 standardglas vid ett och samma tillfälle minst en gång per månad var 19 %.

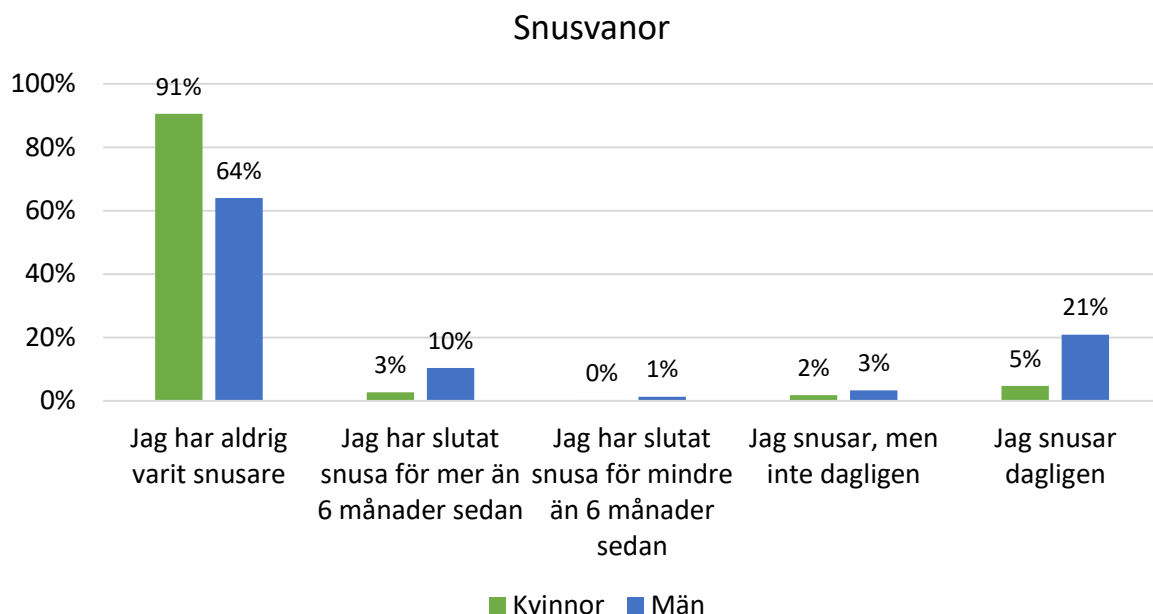
Sett till endast antal standardglas per vecka var andelen med riskbruk 1 % bland både 40-åriga kvinnor och män. Andelen kvinnliga deltagare som dricker fyra eller fler standardglas och andelen manliga deltagare som dricker fem eller fler standardglas vid ett och samma tillfälle minst en gång per månad var 9 % respektive 18 %.

Tobak



Figur 6. Rökvanor för 40-åriga kvinnor och män som genomfört ett hälsosamtal i Skåne 2022 ($n=4592$).

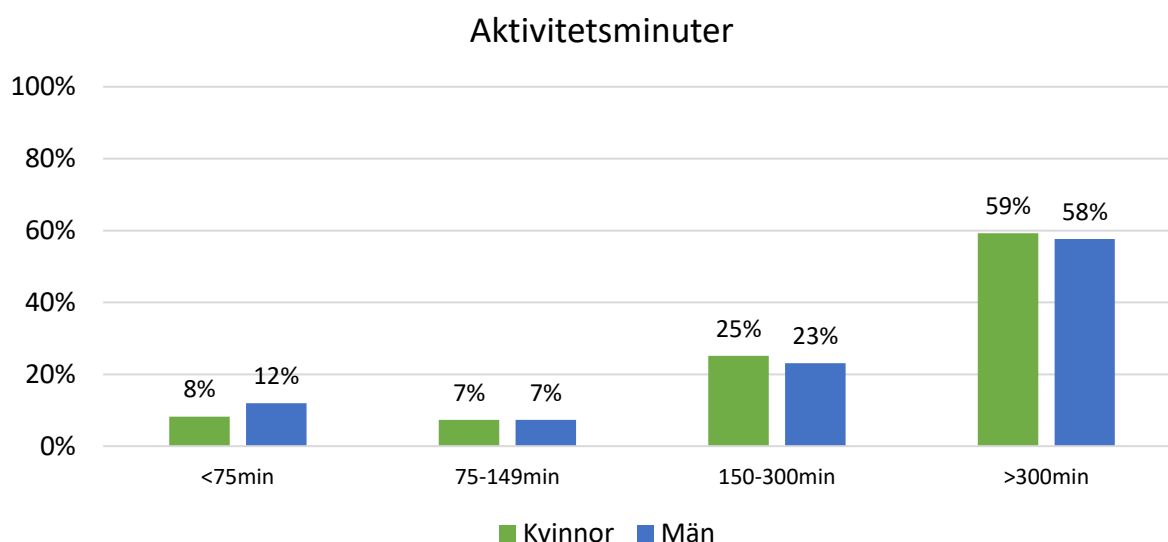
Resultaten visar att andelen som röker dagligen är 7 % för 40-åriga kvinnor och 9 % för män, se figur 6. Andelen kvinnor och män som antingen röker dagligen eller röker, men inte dagligen, är 10 % för kvinnor och 14 % för män.



Figur 7. Snusvanor för 40-åriga kvinnor och män som genomfört ett hälsosamtal i Skåne 2022 (n=4584).

Resultaten visar att andelen som snusar dagligen är 5 % bland 40-åriga kvinnor och 21 % bland män, se figur 7. Andelen som snusar dagligen samt snusar, men inte dagligen, summerar till 7 % för kvinnor och 24 % bland män. Observera att deltagare kan ha angett både rökning och snusanvändning.

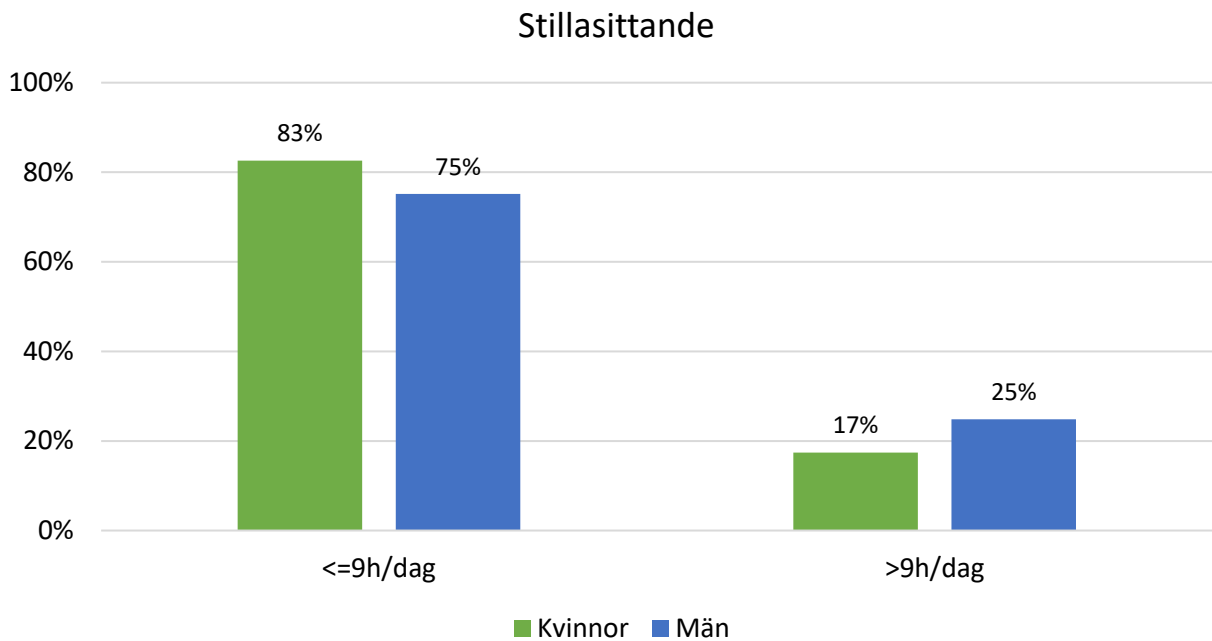
Fysisk aktivitet



Figur 8a. Antal aktivitetsminuter per vecka för 40-åriga kvinnor och män som genomfört ett hälsosamtal i Skåne 2022 (n=4498).

Resultaten visar att 84 % av de kvinnliga deltagarna och 81 % av de manliga deltagarna rapporterar att de kommer upp i minst 150 aktivitetsminuter per vecka, se figur 8a. Andelen som kommer upp i mindre än 150 aktivitetsminuter per vecka är 15 % av kvinnorna och 19 % av männen.

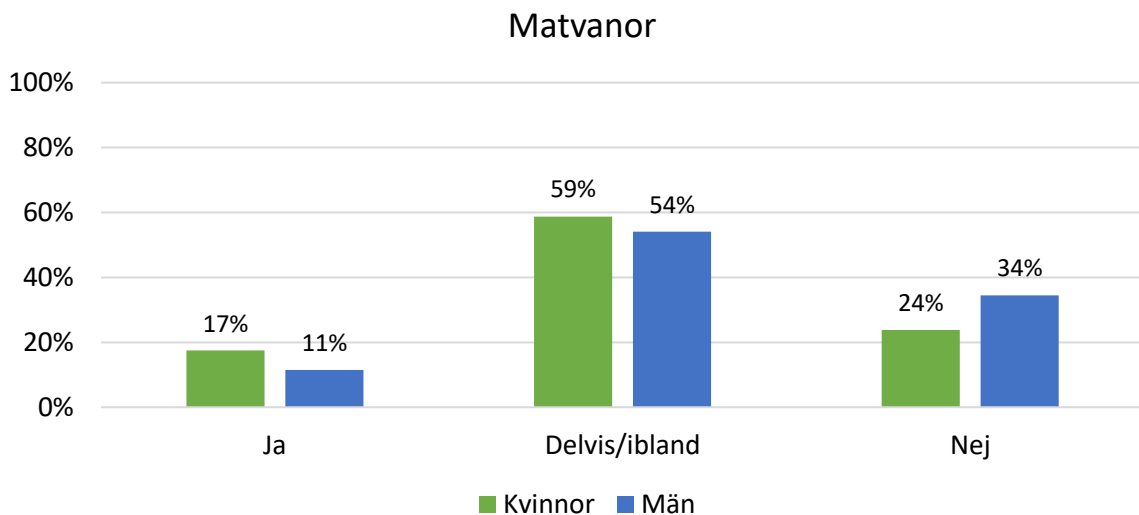
Stillasittande



Figur 8b. Antal timmar av stillasittande per dag för 40-åriga kvinnor och män som genomfört ett hälsosamtal i Skåne 2022 (n=4582).

Figur 8b visar att andelen 40-åriga kvinnor och män som anger över nio timmars stillasittande per dag är 17 % respektive 25 %.

Matvanor



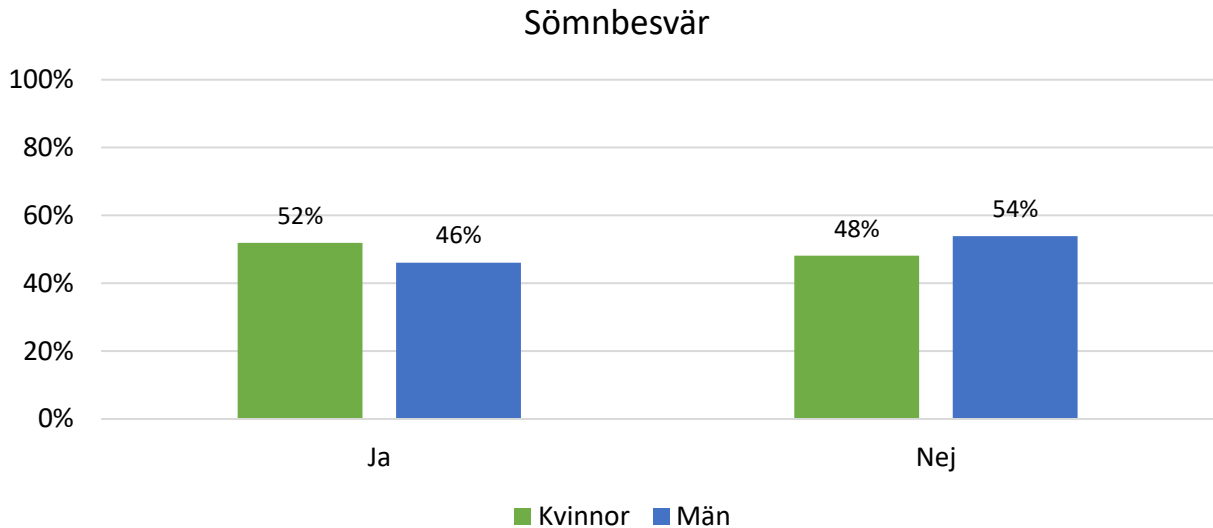
Figur 9. Svar på frågan "Jag väljer nyckelhålmärkta alternativ vid köp av bröd, flingor, gryn, pasta, kött- och charkprodukter, mejeriprodukter, matfett och färdigmat" för 40-åriga kvinnor och män som genomfört ett hälsosamtal i Skåne 2022 (n=4583).

Figur 9 visar att 76 % av de 40-åriga kvinnorna och 65 % av männen anger att de alltid eller delvis/ibland väljer nyckelhålmärkta livsmedel i butik.

Psykisk hälsa

Nedan redovisas svar på frågan ”Har du under de senaste tolv månaderna haft något eller några av följande besvär?” för variablerna sömnbesvär, oro/ångest och nedstämdhet/depression.

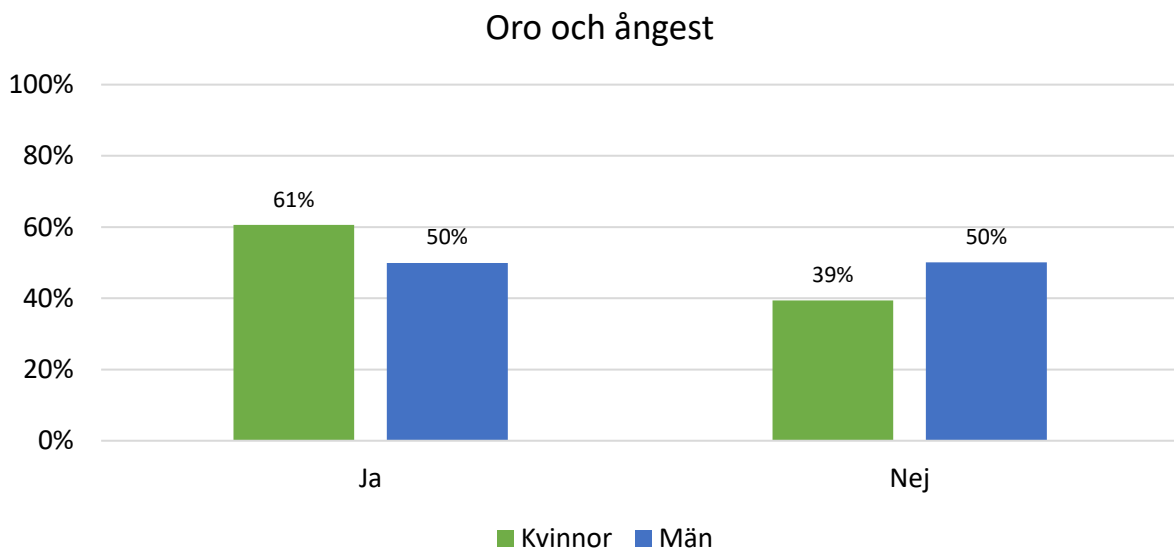
Sömnbesvär



Figur 10. Sömnbesvär de senaste tolv månaderna för 40-åriga kvinnor och män som genomfört ett hälsosamtal i Skåne 2022 (n=4583).

Figur 10 visar att 52 % av de 40-åriga kvinnorna och 46 % av männen rapporterar att de haft sömnbesvär under de senaste tolv månaderna.

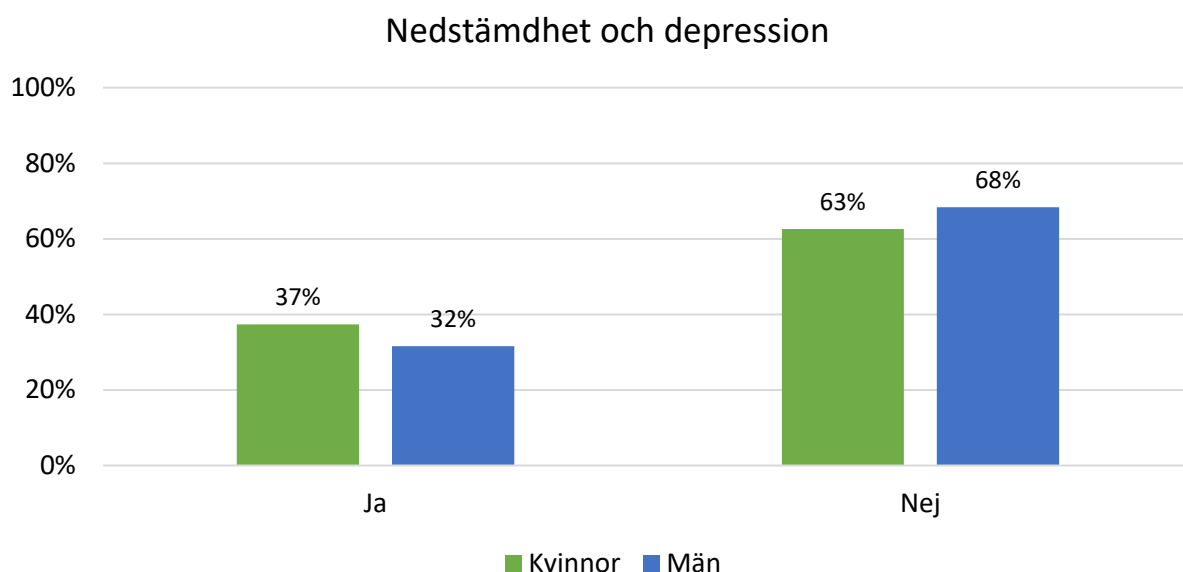
Oro och ångest



Figur 11. Oro och ångest de senaste tolv månaderna för 40-åriga kvinnor och män som genomfört ett hälsosamtal i Skåne 2022 (n=4577).

Av de 40-åriga kvinnliga deltagarna anger 61 % att de har haft besvär av oro och ångest de senaste tolv månaderna. Motsvarande andel för männen är 50 %, se figur 11.

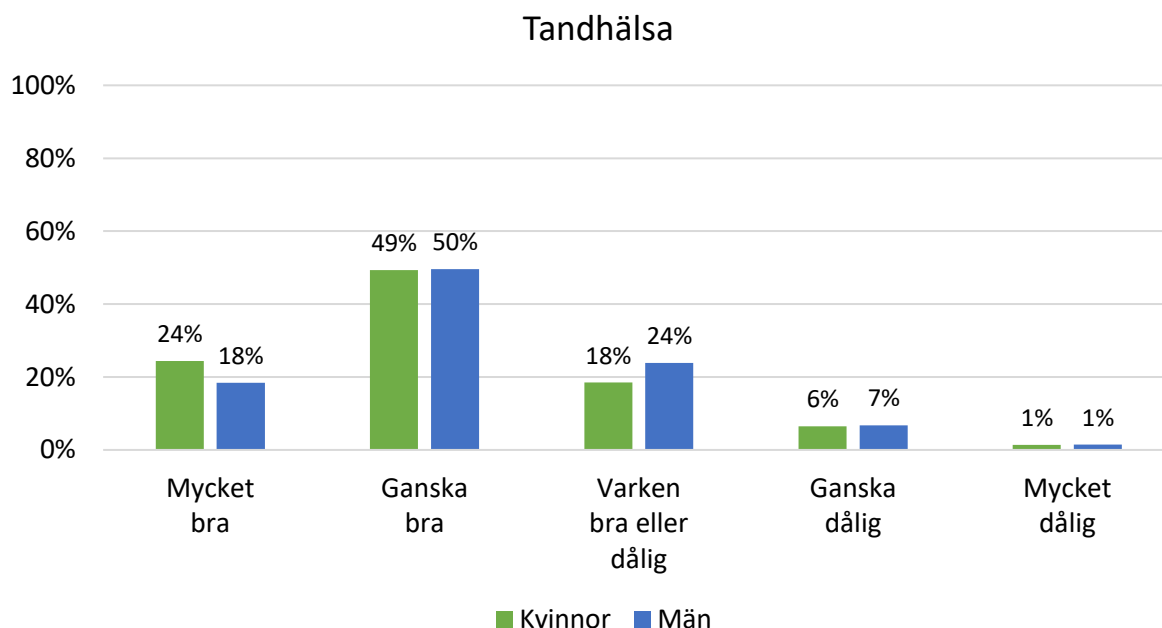
Nedstämdhet och depression



Figur 12. Nedstämdhet och/eller depression de senaste tolv månaderna för 40-åriga kvinnor och män som genomfört ett hälsosamtal i Skåne 2022 (n=4579).

Figur 12 visar att 37 % av kvinnorna och 32 % av männen anger att de har haft besvär av nedstämdhet och/eller depression de senaste tolv månaderna.

Tandhälsa



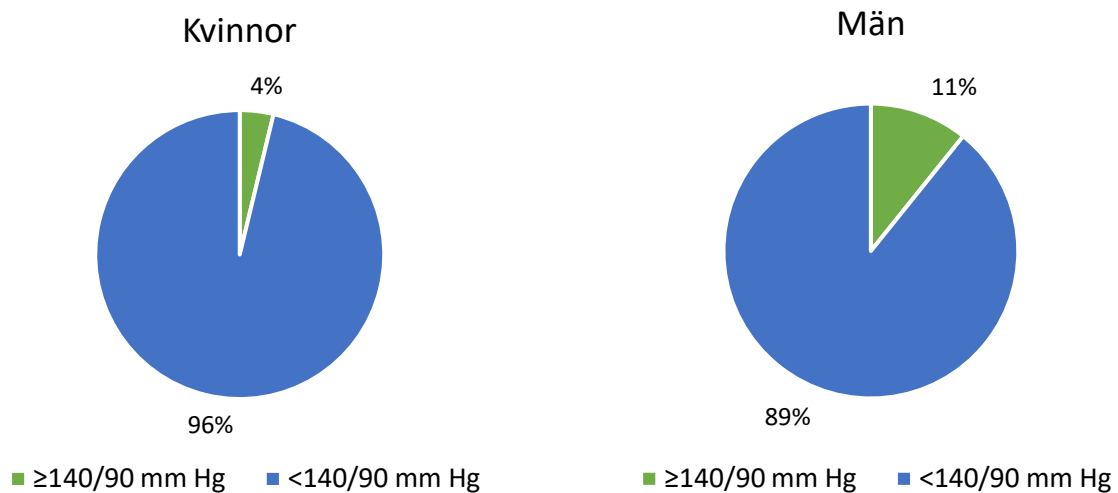
Figur 13. Svar på frågan ”Hur tycker du att din tandhälsa är?” för 40-åriga kvinnor och män som genomfört ett hälsosamtal i Skåne 2022 (n=4584).

Andelen deltagare som uppfattar sin tandhälsa som ”mycket bra” eller ”ganska bra” var 73 % bland kvinnor och 68 % bland män, se figur 13.

5.3 Mätvärden

Nedan redovisas resultat för blodtryck, kolesterol, blodsocker och BMI.

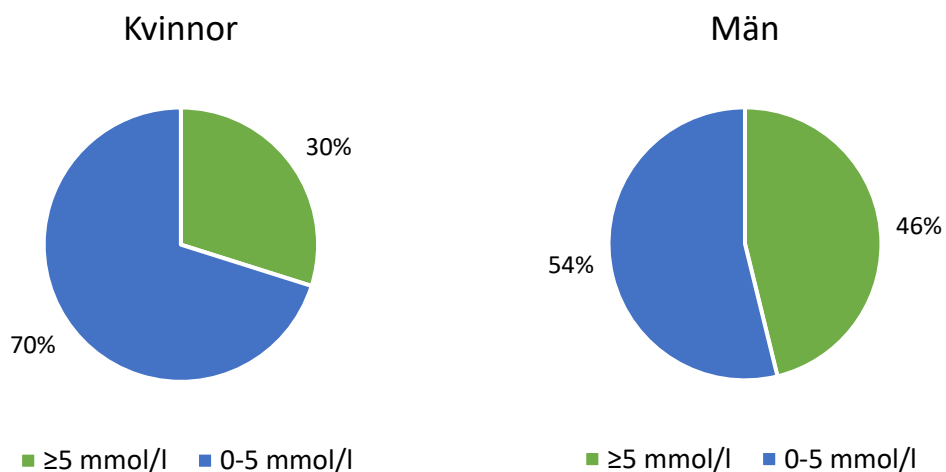
Blodtryck



Figur 14. Andel med högt (≥140/90 mm Hg) respektive normalt blodtryck för 40-åriga kvinnor och män som genomfört ett hälsosamtal i Skåne 2022 (n=4584).

Högt blodtryck noterades hos 4 % av de 40-åriga kvinnorna och 11 % av männen, se figur 14. Notera att samtliga deltagares mätvärden ingår i grafiken, inklusive de deltagare som har angett att läkare tidigare har konstaterat att de har förhöjt blodtryck (8 % av kvinnorna och 9 % av männen). Denna sedan tidigare identifierade grupp kan dock vara under behandling och uppvisa normalt blodtryck nu. Analysen beskriver således inte antalet nyupptäckta individer med förhöjt blodtryck.

Kolesterol

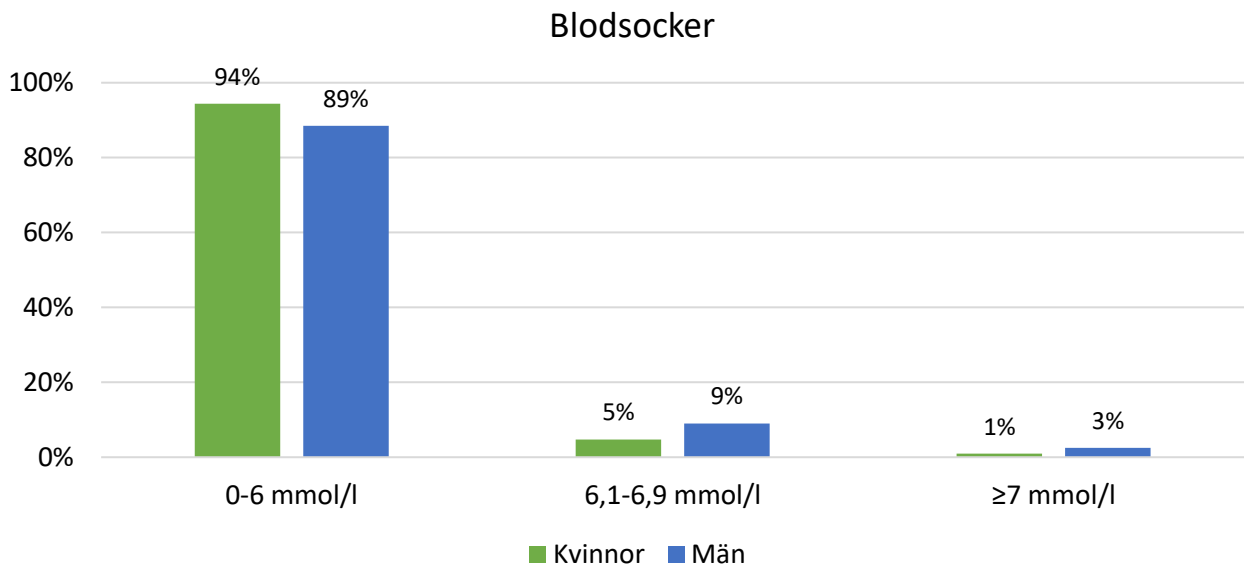


Figur 15. Andel med högt (≥5 mmol/l) respektive normalt kolesterol för 40-åriga kvinnor och män som genomfört ett hälsosamtal i Skåne 2022 (n=4569). Mätvärden är fastevärde.

Figur 15 visar att 30 % av de 40-åriga kvinnorna och 46 % av männen har förhöjt kolesterolvärde. Notera att samtliga deltagares mätvärden ingår i grafiken, inklusive de

deltagare som har angett att läkare tidigare har konstaterat att de har höga blodfetter (2 % av kvinnorna och 5 % av männen). Denna sedan tidigare identifierade grupp kan dock vara under behandling och uppvisa normala blodfetter. Analysen beskriver således inte antalet nyupptäckta individer med förhöjt kolesterol.

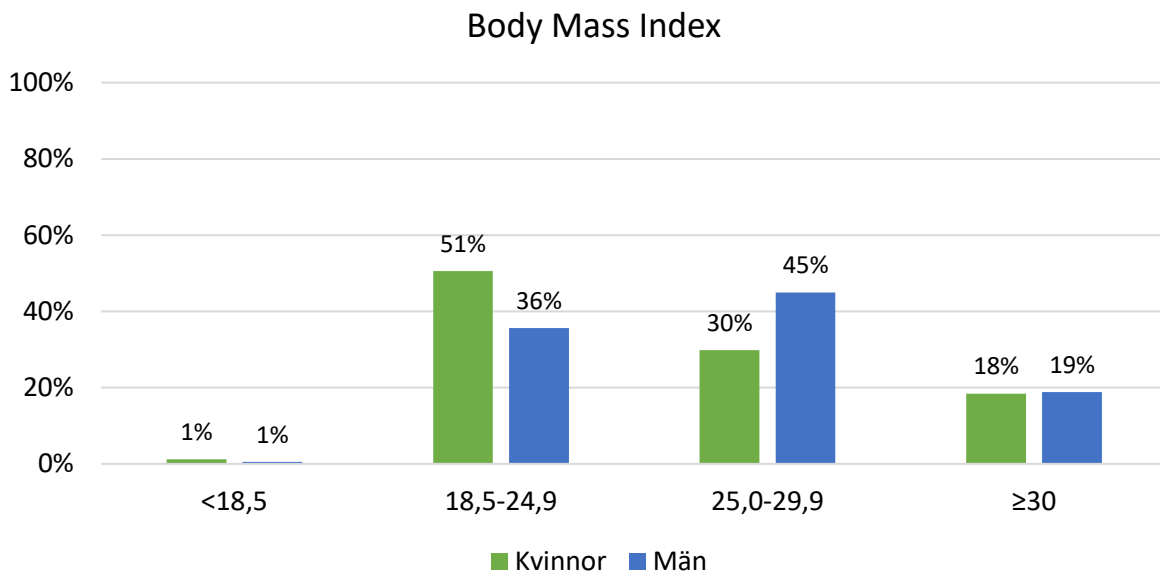
Blodsocker



Figur 16. Andel med normalt blodsocker (0–6 mmol/l), nedsatt glukostolerans (6,1–6,9 mmol/l) och misstänkt diabetes (≥ 7 mmol/l) för 40-åriga kvinnor och män som genomfört ett hälsosamtal i Skåne 2022 ($n=4552$). Mätvärden är fastevärde.

Mätningar av fastebloodsocker visar att 6 % av kvinnorna och 12 % av männen har ett förhöjt värde, se figur 16. Notera att samtliga deltagares mätvärden ingår i grafiken, inklusive de deltagare som angett att läkare tidigare har konstaterat att de har diabetes (2 % av både kvinnor och män). Denna sedan tidigare identifierade grupp kan dock vara under behandling och uppvisa normalt blodsocker nu. Analysen beskriver således inte antalet nyupptäckta individer med förhöjt blodsocker.

BMI



Figur 17. Andel med undervikt (<18,5), normalvikt (18,5–24,9), övervikt (25–29,9) och obesitas (≥30) för 40-åriga kvinnor och män som genomfört ett hälsosamtal i Skåne 2022 (n=4584).

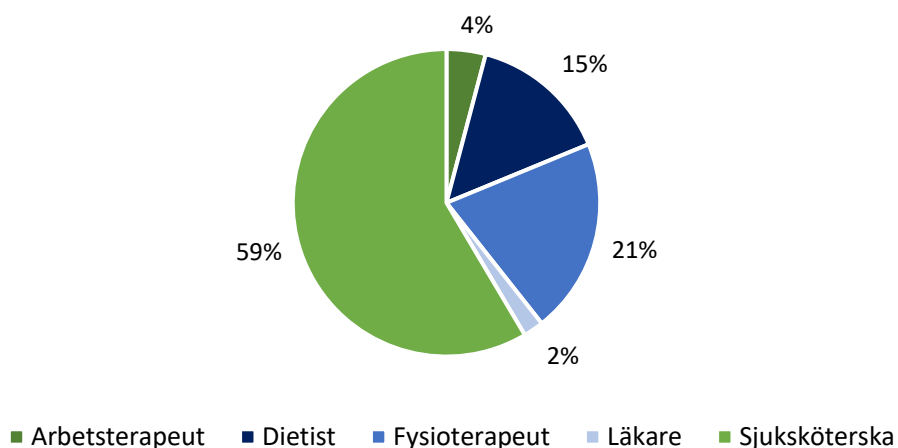
Andelen 40-åriga kvinnor med övervikt eller obesitas är 48 %. Motsvarande andel bland männen är 64 %, se figur 17.

5.4 Uppföljning

Efter varje genomfört hälsosamtal ombeds samtalsledaren att fylla i en uppföljningsenkät i webbstödet kring samtalet och deltagarens hälsa. Här efterfrågas bland annat om samtalsledaren remitterat deltagaren vidare till annan vårdkollega och om samtalet genererat misstanke om ny diagnos. Svaren på dessa frågor redovisas nedan.

Samtalsledarens yrkestitel

Samtalsledarens yrkestitel



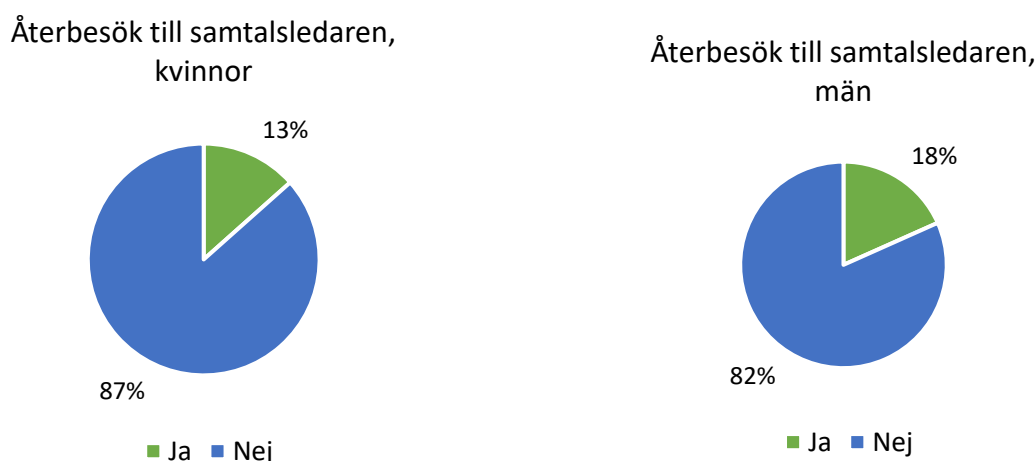
Figur 18. Andel hälsosamtal som hållits av arbetsterapeut, dietist, fysioterapeut, läkare och sjuksköterska i Skåne 2022 (n=4563).

Av de totalt 4614 hälsosamtal som registrerats för frågan, hölls majoriteten (59 %) av samtalen av sjuksköterska. Därefter hölls hälsosamtalen i fallande ordning av fysioterapeut (21 %), dietist (15 %), arbetsterapeut (4 %) och läkare (2 %), se figur 18.

Återbesök till samtalsledare

På frågan om hälsosamtalet lett till ett återbesök hos samtalsledaren, som besvarats för totalt 4614 hälsosamtal, framkom att detta var aktuellt för 707 hälsosamtal. Totalt bokades 13 % av kvinnorna och 18 % av männen in för återbesök, se figur 19 nedan.

De vanligast angivna orsakerna till återbesöket hos kvinnor var uppföljning av matvanor, blodtryck och viktminskning. För männen var de vanligaste anledningarna uppföljning av blodtryck, kolesterol och matvanor.

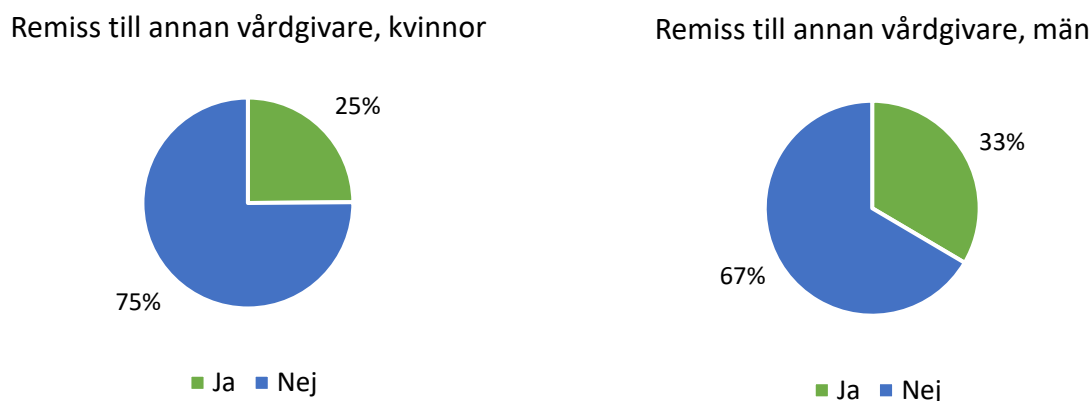


Figur 19. Andel 40-åriga kvinnor och män som bokats för ett återbesök till samtalsledaren efter hälsosamtalet i Skåne 2022 (n=4518).

Remiss till annan vårdgivare

På frågan ”Genererade hälsosamtalet en remiss eller mottagningsbesök till annan vårdgivare?” noterades ”ja” för 25 % av kvinnorna och 33 % av männen, se figur 20. För kvinnor gick remisserna i fallande ordning till läkare, dietist, sjuksköterska, fysioterapeut, kurator, psykolog, med flera. För männen gick remisserna till läkare, sjuksköterska, dietist, psykolog, fysioterapeut, undersköterska, med flera.

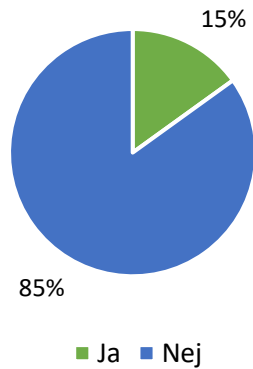
Misstanke om ny diagnos



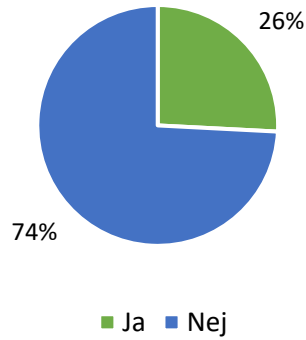
Figur 20. Andel hälsosamtal som genererat remiss till annan vårdgivare för 40-åriga kvinnor och män i Skåne 2022 (n=4525).

På frågan om hälsosamtalet genererat misstanke om ny diagnos angavs ”ja” för 15 % av kvinnorna och 26 % av männen, se figur 21. De vanligaste diagnoserna som det väckts misstanke om var hyperkolesterolemi, hypertoni, obesitas, psykisk ohälsa, nedsatt glukostolerans och diabetes typ 2.

Misstanke om ny diagnos, kvinnor



Misstanke om ny diagnos, män



Figur 21. Andel hälsosamtal som genererat misstanke om ny diagnos för 40-åriga kvinnor och män i Skåne 2022 (n=4478).

5.5 Hälsokurvan

I den aggregerade hälsokurvan som kan tas fram i webbstödet visualiseras andel deltagare som hamnar inom respektive risknivå/kolumn (röd, orange, gul, grön) för de frisk- och riskfaktorer som kartläggs under hälsosamtalet. Resultaten härifrån visar att endast 39 av 4621 (<1 %) deltagare har en helt grön kurva, alltså inga kända riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom.

Aggregerad hälsokurva

Åldersgrupp: 40 År: 2022 [Skriv ut](#)

Region Skånes vårdcentraler

Antal hälsosamtal: 4621
 Antal vårdcentraler: 137
 Åldersgrupp: 40
 Datum: 2022-01-01 - 2022-12-31

	1	2	3	4	Obesvarade
Fysisk aktivitet	32%	27%	14%	27%	3%
Mat	47%	30%	23%		0%
Alkohol	85%	2%	9%	4%	0%
Tobak	74%	14%	6%	6%	0%
Livssituation	93%	6%	0%		1%
Psykisk ohälsa	34%	31%	35%		0%
Ärftlighet, diabetes	70%	24%	6%		3%
Ärftlighet, hjärt-kärlsjukdom	83%	10%	5%	3%	3%
BMI	69%	28%	3%		1%
Midja-stusskvot	40%	29%	17%	14%	2%
Blodtryck	81%	18%	1%	0%	1%
Kolesterol	63%	34%	3%	0%	1%
Kronisk sjukdom	90%	7%	2%	1%	28%

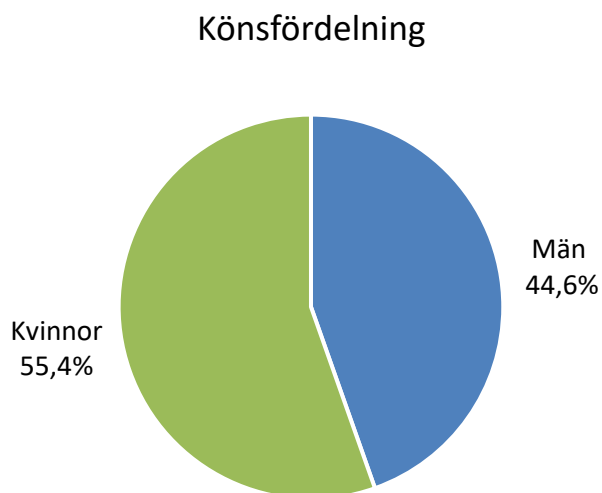
6. Resultat för 50-åringar

Rapporten bygger på de 785 deltagande 50-åringar, varav 435 kvinnor och 350 män, som genomfört ett hälsosamtal under 2022.

6.1 Deltagande utifrån bakgrundsfaktorer

Nedan presenteras 2022 års deltagande utifrån könsfördelning, utbildningsnivå och födelse land.

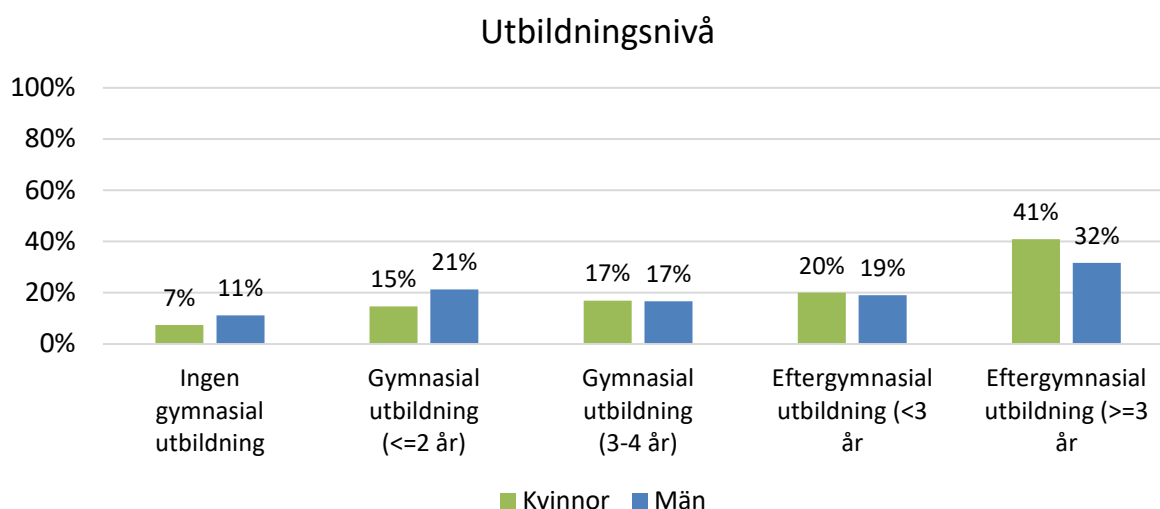
Kön



Figur 22. Könsfördelning för deltagande 50-åringar som genomfört ett hälsosamtal i Skåne 2022 (n=785).

Av de hälsosamtal som genomfördes bland 50-åringar under 2022 var 55,4 % kvinnliga deltagare och 44,6 % manliga deltagare, se figur 22. Könsfördelningen bland alla listade 50-åringar på Skånes vårdcentraler under 2022 var 49,3 % kvinnor och 50,7 % män.

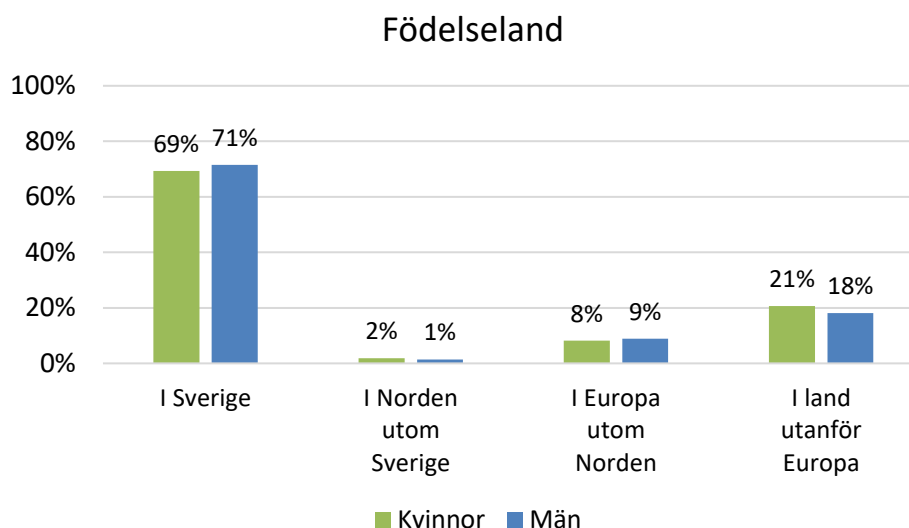
Utbildningsnivå



Figur 23. Utbildningsnivå för 50-åriga kvinnor och män som genomfört ett hälsosamtal i Skåne 2022 (n=777).

Andelen deltagare med eftergymnasial utbildning var 61 % bland kvinnor och 51 % bland män, se figur 23. Detta kan jämföras med snittet för 50-åringar i Skåne generellt från SCB, där 54 % av kvinnorna och 42 % av männen har eftergymnasial utbildning.

Födelseland

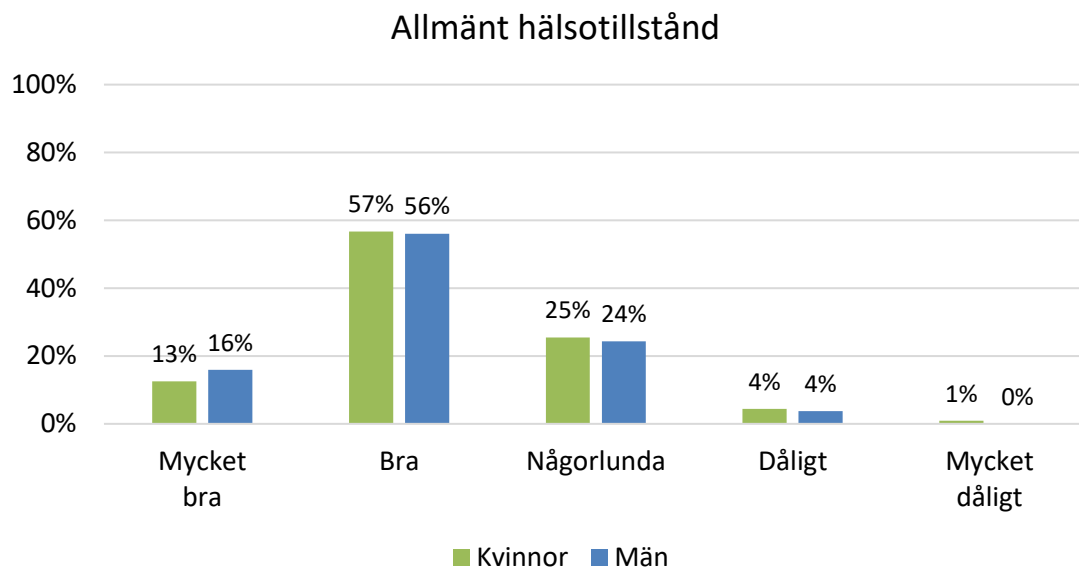


Figur 24. Födelseland för 50-åriga kvinnor och män som genomfört ett hälsosamtal i Skåne 2022 (n=777).

Figur 24 visar att andelen utrikesfödda 50-åriga kvinnor var 31 % och andelen utrikesfödda män 29 %. Detta kan jämföras med Skånesnittet för 50-åringar enligt SCB, där 29 % av både kvinnor och män är utrikesfödda.

6.2 Levnadsvanor

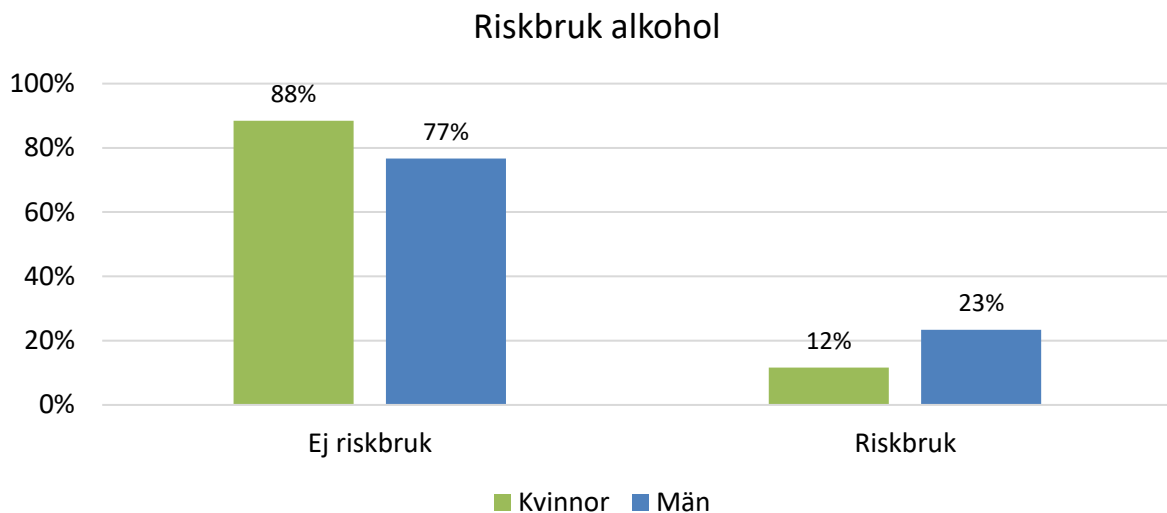
Allmänt hälsotillstånd



Figur 25. Svar på frågan ”Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?” för 50-åriga kvinnor och män som genomfört ett hälsosamtal i Skåne 2022 (n=778).

Figur 25 visar att andelen 50-åriga kvinnor som anser att deras allmänna hälsotillstånd är ”bra” eller ”mycket bra” är 70 %. Motsvarande andel för männen är 72 %.

Alkohol

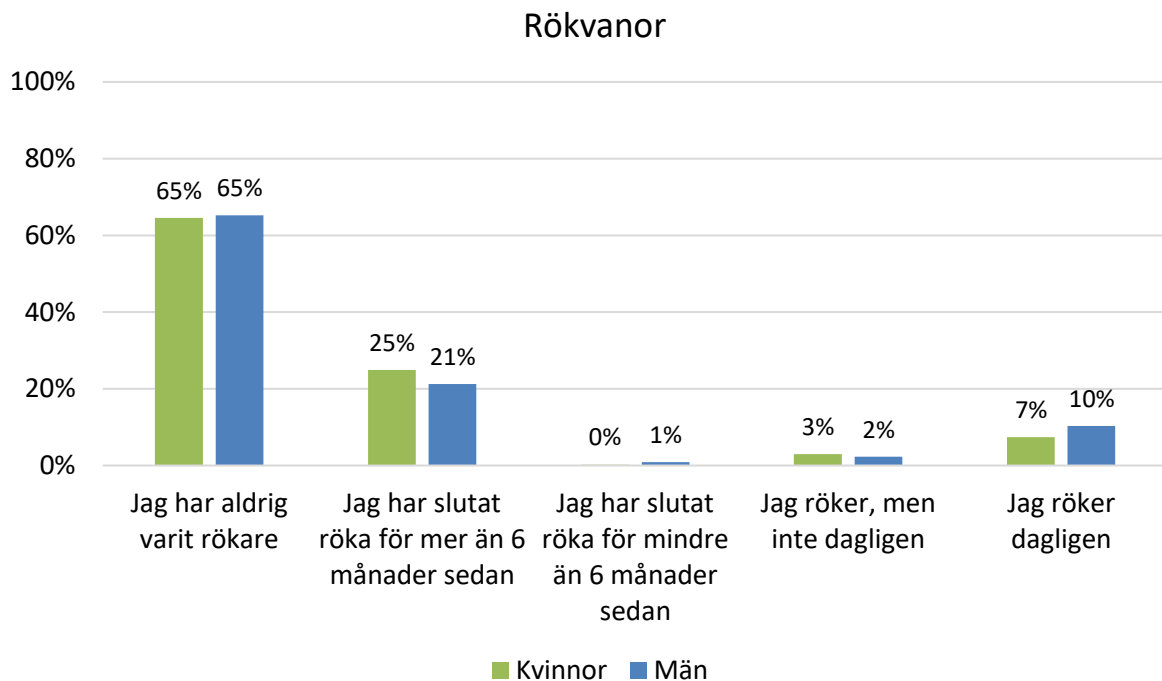


Figur 26. Andel 50-åriga kvinnor och män med riskbruk av alkohol. Riskbruk definieras som andel kvinnor som antingen dricker >9 standardglas per vecka och/eller ≥ 4 standardglas vid ett och samma tillfälle minst en gång per månad. För män gäller andelen som dricker >14 standardglas per vecka och/eller ≥ 5 standardglas vid ett och samma tillfälle minst en gång per månad (n=761).

Figur 26 visar att andelen 50-åriga kvinnor som antingen dricker >9 standardglas per vecka och/eller ≥ 4 standardglas vid ett och samma tillfälle minst en gång per månad var 12 %. Andelen män som dricker >14 standardglas per vecka och/eller ≥ 5 standardglas vid ett och samma tillfälle minst en gång per månad var 23 %.

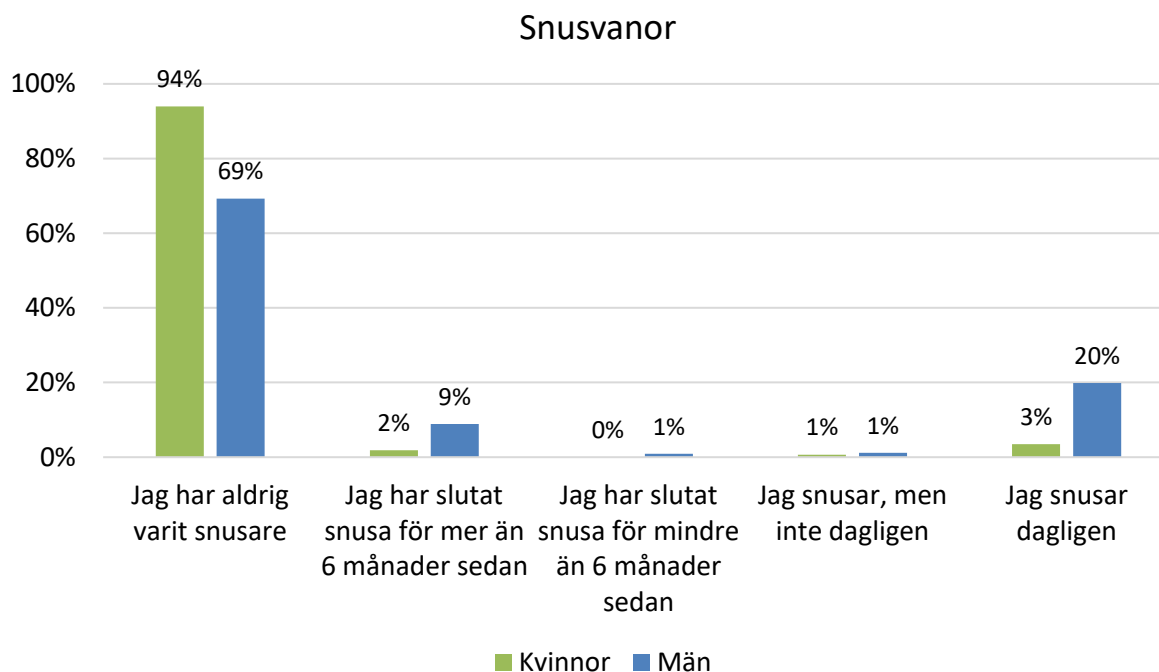
Sett till endast antal standardglas per vecka var andelen med riskkonsumtion 2 % bland 50-åriga kvinnor och 1 % bland män. Andelen kvinnliga deltagare som dricker fyra eller fler standardglas och andelen manliga deltagare som dricker fem eller fler standardglas vid ett och samma tillfälle minst en gång per månad var 11 % respektive 22 %.

Tobak



Figur 27. Rökvanor för 50-åriga kvinnor och män som genomfört ett hälsosamtal i Skåne 2022 (n=782).

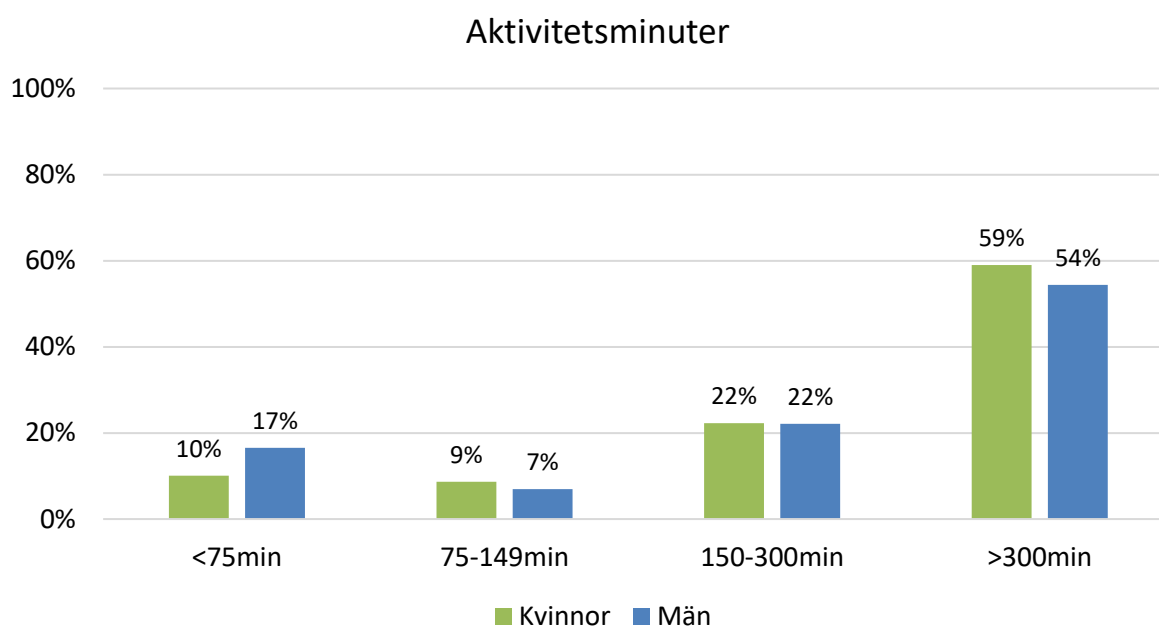
Resultaten visar att andelen som röker dagligen är 7 % för 50-åriga kvinnor och 10 % för män, se figur 27. Andelen kvinnor och män som antingen röker dagligen eller röker, men inte dagligen, är 10 % för kvinnor och 12 % för män.



Figur 28. Snusvanor för 50-åriga kvinnor och män som genomfört ett hälsosamtal i Skåne 2022 (n=779).

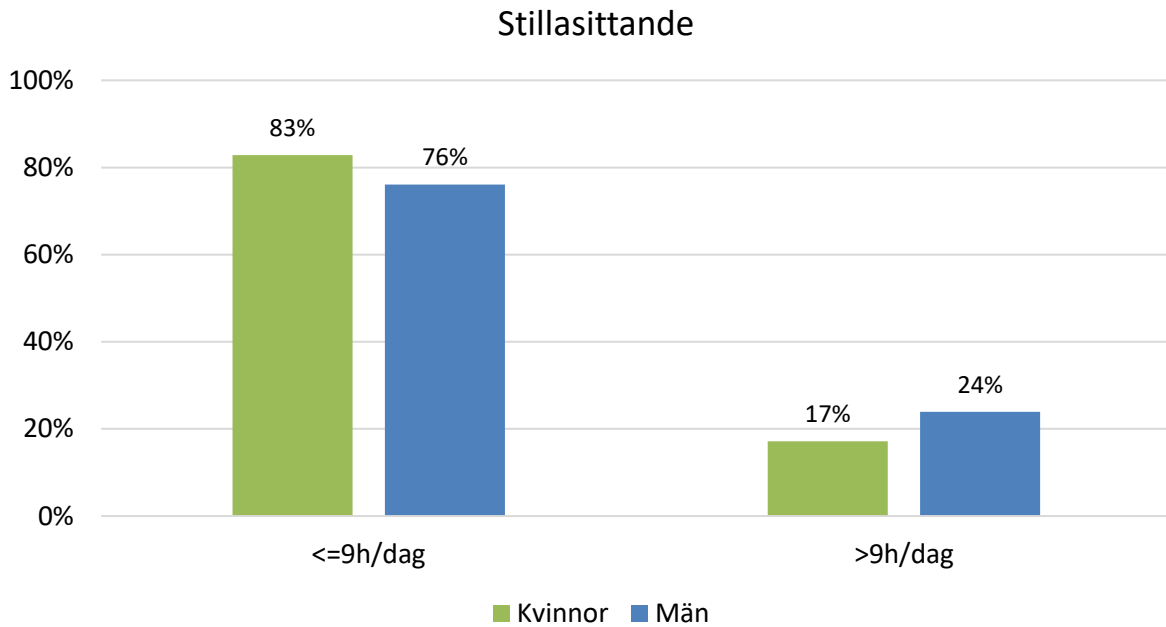
Resultaten visar att andelen som snusar dagligen är 3 % bland 50-åriga kvinnor och 20 % bland män, se figur 28. Andelen som snusar dagligen samt snusar, men inte dagligen, summerar till 4 % för kvinnor och 21 % bland män. Observera att deltagare kan ha angett både rökning och snus användning.

Fysisk aktivitet



Figur 29a. Antal aktivitetsminuter per vecka för 50-åriga kvinnor och män som genomfört ett hälsosamtal i Skåne 2022 (n=761).

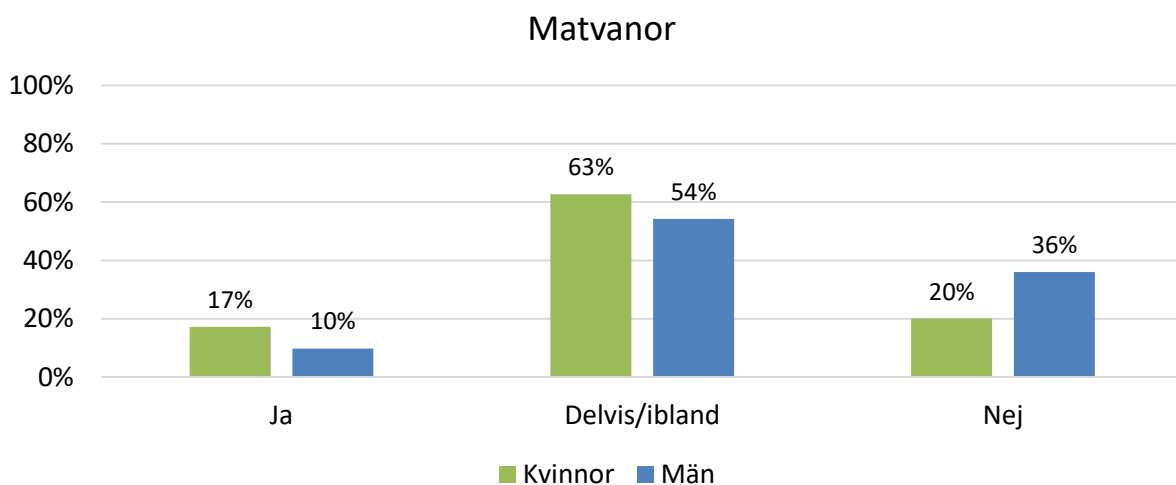
Resultaten visar att 81 % av de kvinnliga deltagarna och 76 % av de manliga deltagarna rapporterar att de kommer upp i minst 150 aktivitetsminuter per vecka, se figur 29a. Andelen som kommer upp i mindre än 150 aktivitetsminuter per vecka är 19 % av kvinnorna och 24 % av männen.



Figur 29b. Antal timmar av stillasittande per dag för 50-åriga kvinnor och män som genomfört ett hälsosamtal i Skåne 2022 (n=779).

Figur 29b visar att andelen 50-åriga kvinnor och män som anger över nio timmars stillasittande per dag är 17 % respektive 24 %.

Matvanor



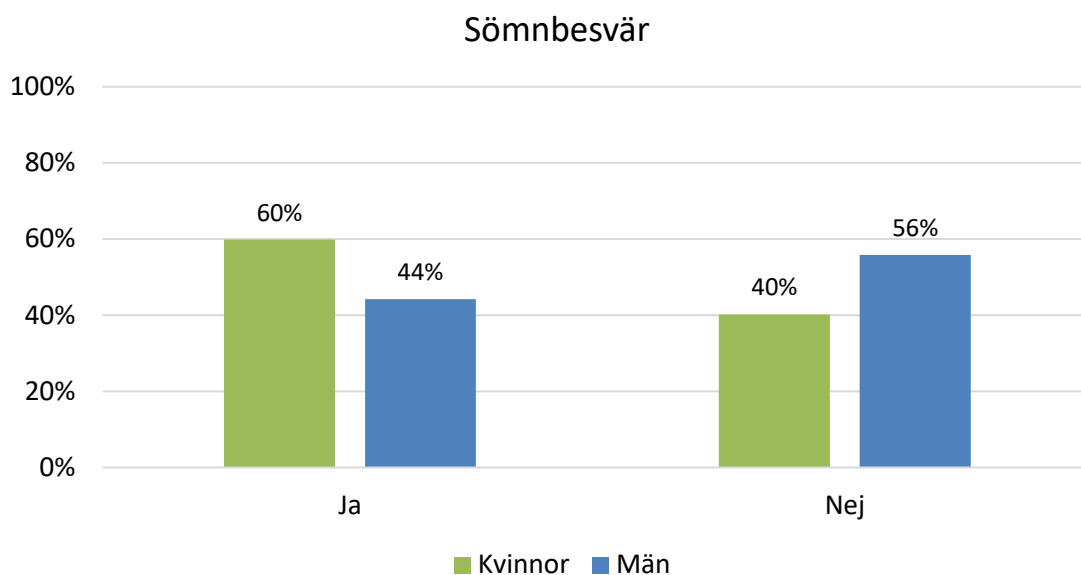
Figur 30. Svar på frågan ”Jag väljer nyckelhålsmärkta alternativ vid köp av bröd, flingor, gryn, pasta, kött- och charkprodukter, mejeriprodukter, matfett och färdigmat” för 50-åriga kvinnor och män som genomfört ett hälsosamtal i Skåne 2022 (n=781).

Figur 30 visar att 80 % av de 50-åriga kvinnorna och 64 % av männen anger att de alltid eller delvis/ibland väljer nyckelhålmärkta livsmedel i butik.

Psykisk hälsa

Nedan redovisas svar på frågan ”Har du under de senaste tolv månaderna haft något eller några av följande besvär?” för variablerna sömnbesvär, oro/ångest och nedstämdhet/depression.

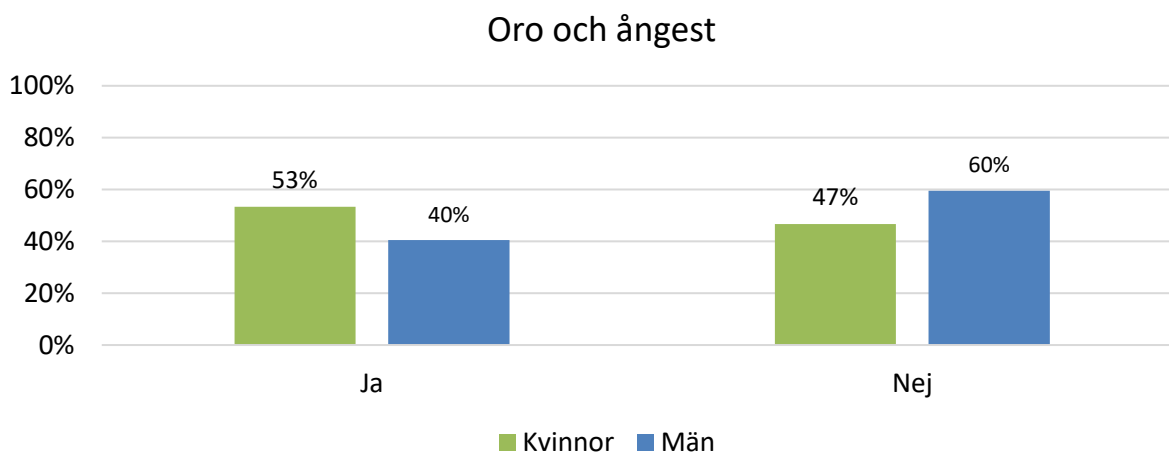
Sömnbesvär



Figur 31. Sömnbesvär de senaste tolv månaderna för 50-åriga kvinnor och män som genomfört ett hälsosamtal i Skåne 2022 (n=779).

Figur 31 visar att 60 % av de 50-åriga kvinnorna och 44 % av männen rapporterar att de haft sömnbesvär under de senaste tolv månaderna.

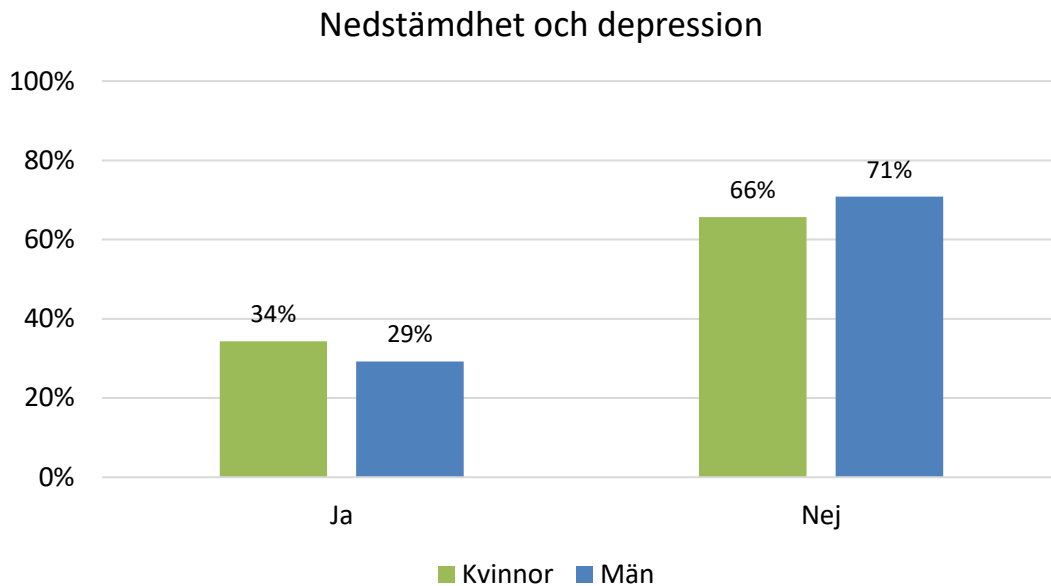
Oro och ångest



Figur 32. Oro och ångest de senaste tolv månaderna för 50-åriga kvinnor och män som genomfört ett hälsosamtal i Skåne 2022 (n=779).

Av de 50-åriga kvinnliga deltagarna anger 53 % att de har haft besvär av oro och ångest de senaste tolv månaderna. Motsvarande andel för männen är 40 %, se figur 32.

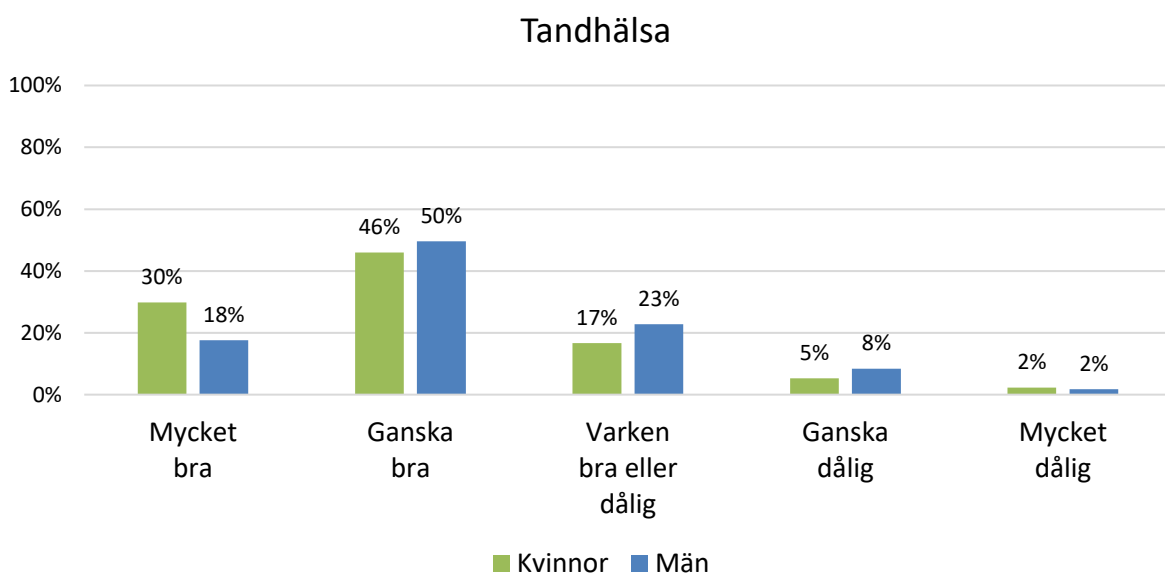
Nedstämdhet och depression



Figur 33. Nedstämdhet och/eller depression de senaste tolv månaderna för 50-åriga kvinnor och män som genomfört ett hälsosamtal i Skåne 2022 (n=780).

Figur 33 visar att 34 % av de 50-åriga kvinnorna och 29 % av männen anger att de har haft besvär av nedstämdhet och/eller depression de senaste tolv månaderna.

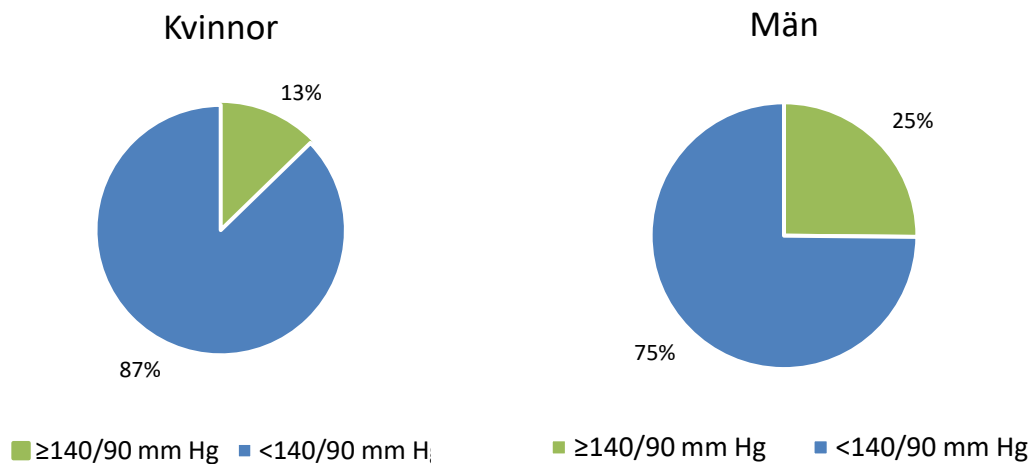
Tandhälsa



Figur 34. Svar på frågan ”Hur tycker du att din tandhälsa är?” för 50-åriga kvinnor och män som genomfört ett hälsosamtal i Skåne 2022 (n=780).

Andelen deltagare som uppfattar sin tandhälsa som ”mycket bra” eller ”ganska bra” var 76 % bland kvinnor och 68 % bland män, se figur 34.

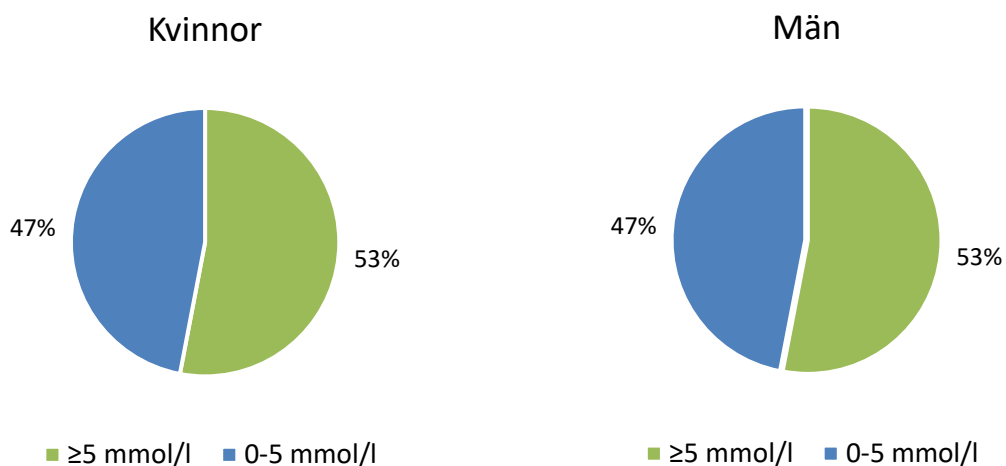
Blodtryck



Figur 35. Andel med högt (≥140/90 mm Hg) respektive normalt blodtryck för 50-åriga kvinnor och män som genomfört ett hälsosamtal i Skåne 2022 (n=778).

Högt blodtryck noterades hos 13 % av de 50-åriga kvinnorna och 25 % av männen, se figur 35. Notera att samtliga deltagares mätvärden ingår i grafiken, inklusive de deltagare som har angett att läkare tidigare har konstaterat att de har förhöjt blodtryck (13 % av kvinnorna och 23 % av männen). Denna sedan tidigare identifierade grupp kan dock vara under behandling och uppvisa normalt blodtryck nu. Analysen beskriver således inte antalet nyupptäckta individer med förhöjt blodtryck.

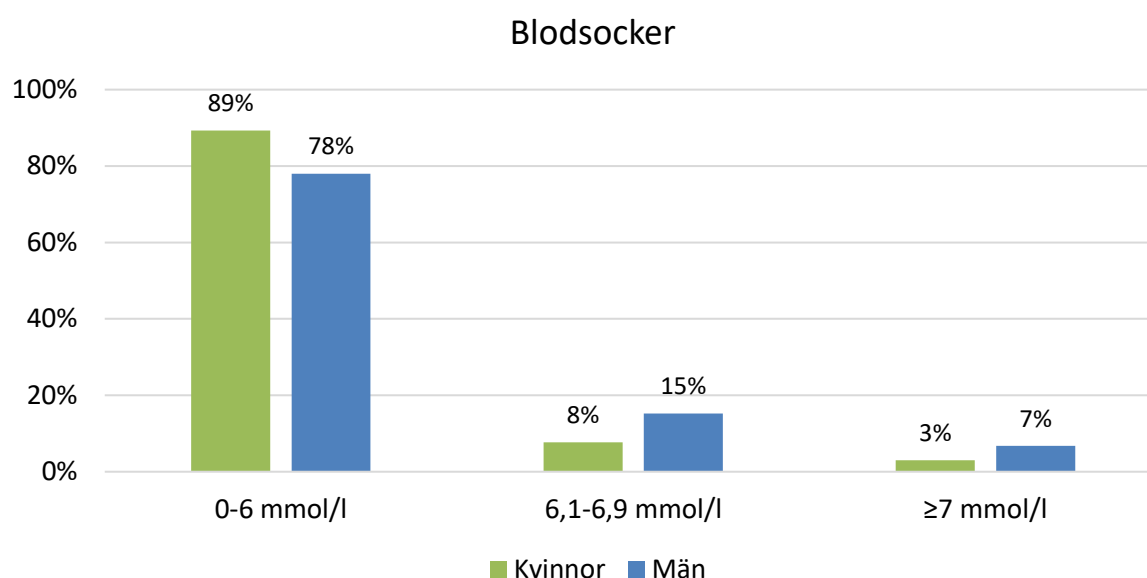
Kolesterol



Figur 36. Andel med högt (≥5 mmol/l) respektive normalt kolesterol för 50-åriga kvinnor och män som genomfört ett hälsosamtal i Skåne 2022 (n=779). Mätvärden är fastevärde.

Figur 36 visar att 53 % av de 50-åriga kvinnorna och männen har förhöjt kolesterolvärde. Notera att samtliga deltagares mätvärden ingår i grafiken, inklusive de deltagare som har angett att läkare tidigare har konstaterat att de har höga blodfetter (5 % av kvinnorna och 13 % av männen). Denna sedan tidigare identifierade grupp kan dock vara under behandling och uppvisa normala blodfetter. Analysen beskriver således inte antalet nyupptäckta individer med förhöjt kolesterol.

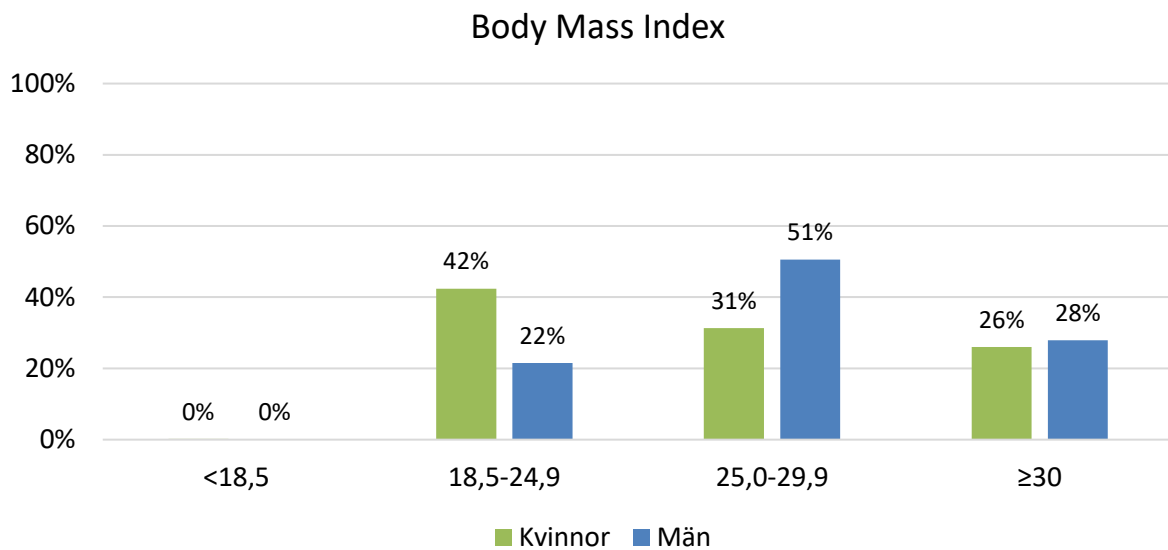
Blodsocker



Figur 37. Andel med normalt blodsocker (0–6 mmol/l), nedsatt glukostolerans (6,1–6,9 mmol/l) och misstänkt diabetes (≥7 mmol/l) för 50-åriga kvinnor och män som genomfört ett hälsosamtal i Skåne 2022 (n=772). Mätvärden är fastevärde.

Mätningar av fasteblodsocker visar att 11 % av de 50-åriga kvinnorna och 22 % av männen har ett förhöjt värde, se figur 37. Notera att samtliga deltagares mätvärden ingår i grafiken, inklusive de deltagare som angett att läkare tidigare har konstaterat att de har diabetes (5 % av kvinnorna och 6 % av männen). Denna sedan tidigare identifierade grupp kan dock vara under behandling och uppvisa normalt blodsocker nu. Analysen beskriver således inte antalet nyupptäckta individer med förhöjt blodsocker.

BMI



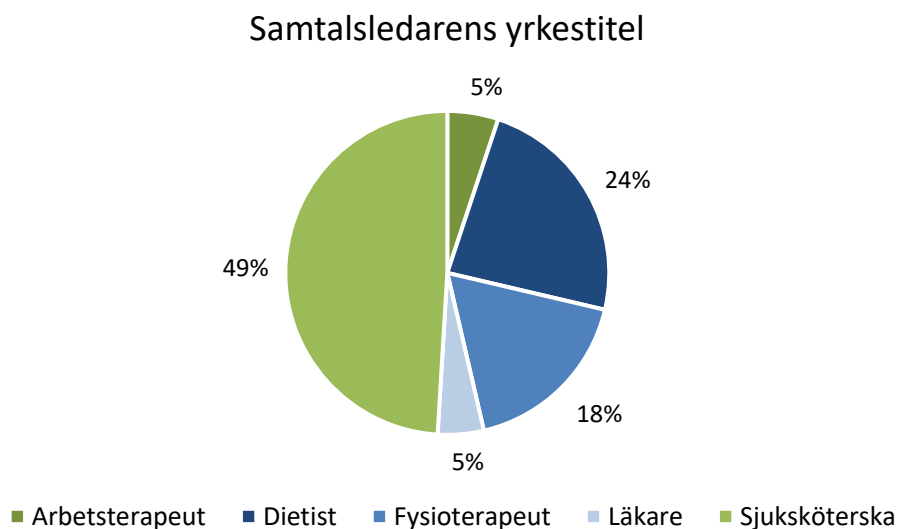
Figur 38. Andel med undervikt (<18,5), normalvikt (18,5–24,9), övervikt (25–29,9) och obesitas (≥30) för 50-åriga kvinnor och män som genomfört ett hälsosamtal i Skåne 2022 (n=782).

Andelen 50-åriga kvinnor med övervikt eller obesitas är 57 %. Motsvarande andel bland männen är 78 %, se figur 38.

6.4 Uppföljning

Efter varje genomfört hälsosamtal ombeds samtalsledaren att fylla i en uppföljningsenkät i webbstödet kring samtalet och deltagarens hälsa. Här efterfrågas bland annat om samtalsledaren remitterat deltagaren vidare till annan vårdkollega och om samtalet genererat misstanke om ny diagnos. Svaren på dessa frågor redovisas nedan.

Samtalsledarens yrkestitel



Figur 39. Andel hälsosamtal med 50-åringar som hållits av arbetsterapeut, dietist, fysioterapeut, läkare och sjuksköterska i Skåne 2022 (n=785).

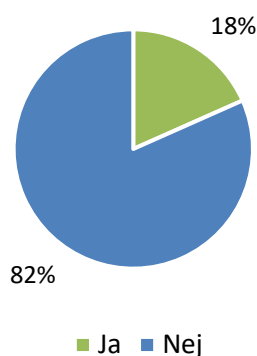
Av de totalt 785 hälsosamtal som registrerats för frågan, hölls majoriteten (49 %) av samtalen av sjuksköterska. Därefter hölls hälsosamtalen i fallande ordning av dietist (24 %), fysioterapeut (18 %), arbetsterapeut (5 %) och läkare (5 %), se figur 39.

Återbesök till samtalsledare

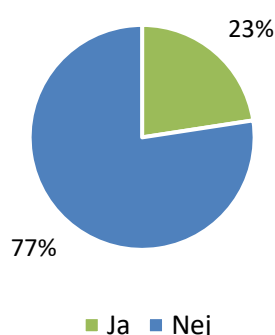
På frågan om hälsosamtalet lett till ett återbesök hos samtalsledaren, som besvarats för totalt 785 hälsosamtal, framkom att detta var aktuellt för 155 hälsosamtal. Totalt bokades 18 % av kvinnorna och 22 % av männen in för återbesök, se figur 40 nedan.

De vanligast angivna orsakerna till återbesöket hos kvinnor var uppföljning av kolesterol, blodtryck och viktminskning. Likaså för männen så var de vanligaste anledningarna uppföljning av kolesterol, blodtryck och viktminskning.

Återbesök till samtalsledaren, kvinnor



Återbesök till samtalsledaren, män

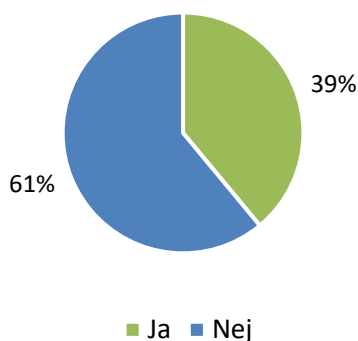


Figur 40. Andel 50-åriga kvinnor och män som bokats för ett återbesök till samtalsledaren efter hälsosamtalet i Skåne 2022 (n=766).

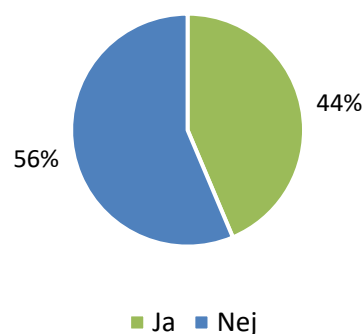
Remiss till annan vårdgivare

På frågan "Genererade hälsosamtalet en remiss eller mottagningsbesök till annan vårdgivare?" noterades "ja" för 39 % av kvinnorna och 44 % av männen, se figur 41. För kvinnor gick remisserna i fallande ordning till läkare, dietist, sjuksköterska, fysioterapeut, kurator, diabetessjuksköterska, med flera. För männen gick remisserna till läkare, sjuksköterska, dietist, diabetessjuksköterska, undersköterska, psykolog, med flera.

Remiss till annan vårdgivare, kvinnor



Remiss till annan vårdgivare, män

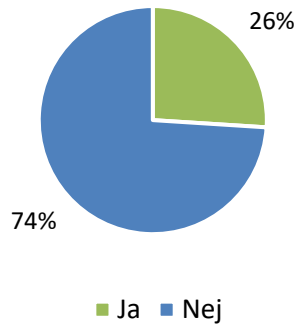


Figur 41. Andel hälsosamtal som genererat remiss till annan vårdgivare för 50-åriga kvinnor och män i Skåne 2022 (n=777).

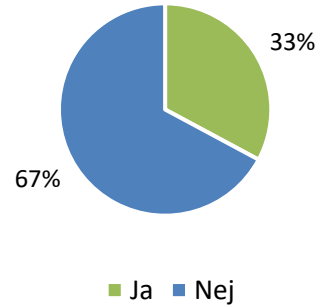
Misstanke om ny diagnos

På frågan om hälsosamtalet genererat misstanke om ny diagnos angavs ”ja” för 26 % av kvinnorna och 33 % av männen, se figur 42. De vanligaste diagnoserna som det väckts misstanke om var hypertoni, obesitas, hyperkolesterolemi, nedsatt glukostolerans och diabetes typ 2.

Misstanke om ny diagnos, kvinnor



Misstanke om ny diagnos, män



Figur 42. Andel hälsosamtal som genererat misstanke om ny diagnos för 50-åriga kvinnor och män i Skåne 2022 (n=754).

6.5 Hälsokurvan

I den aggregerade hälsokurvan som kan tas fram i webbstödet framkommer andel deltagare som hamnar inom respektive risknivå/kolumn (röd, orange, gul, grön) för de frisk- och riskfaktorer som kartläggs under hälsosamtalet. Resultaten härifrån visar att endast sex av 786 (<1 %) deltagare har en helt grön kurva, alltså inga kända riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom.

Aggregerad hälsokurva

Aldersgrupp: 50 År: 2022 [Skriv ut](#)

Region Skånes vårdcentraler

Antal hälsosamtal: 786
Antal vårdcentraler: 37
Aldersgrupp: 50
Datum: 2022-01-01 - 2022-12-31

	1	2	3	4	Obesvarade
Fysisk aktivitet	33%	26%	13%	28%	3%
Mat	51%	28%	21%		1%
Alkohol	79%	4%	12%	4%	0%
Tobak	77%	12%	5%	7%	0%
Livssituation	93%	7%	0%		0%
Psykisk ohälsa	38%	31%	30%		0%
Ärftlighet, diabetes	62%	29%	9%		3%
Ärftlighet, hjärt-kärlsjukdom	78%	13%	6%	3%	3%
BMI	56%	40%	3%		0%
Midja-stusskvot	19%	24%	26%	30%	2%
Blodtryck	62%	33%	4%	1%	1%
Kolesterol	47%	48%	6%	0%	1%
Kronisk sjukdom	81%	12%	3%	3%	26%

7. Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) levnadsvanor

Under 2022 har antal KVÅ-registreringar avseende åtgärder vid ohälsosamma levnadsvanor ökat för nästan samtliga åtgärder inom Region Skånes primärvård. Även om statistiken omfattar åtgärder som inte enbart är kopplade till hälsosamtalens deltagare så bedöms RHS ändå starkt bidra till en generell ökning av insatta och registrerade åtgärder. För riskbruk alkohol så har 8832 av primärvårdens patienter (1,6 % av alla kvinnor och 0,2 % av alla män) fått en registrerad åtgärd på rekommenderad nivå. Motsvarande antal för tobaksbruk var 2544 patienter (0,2 % av kvinnorna, 0,3 % av männen), för otillräcklig fysisk aktivitet 11 361 patienter (1,2 % av kvinnorna, 1,2 % av männen) och 681 fysisk aktivitet på recept (FaR) (0,10 % av kvinnorna, 0,03 % av männen), samt för ohälsosamma matvanor 9178 patienter (1,1 % av kvinnorna, 0,8 % av männen).

8. Jämförelse med Folkhälsorapport Skåne 2023

Flera av resultaten i RHS kan jämföras med Folkhälsorapport Skåne 2023 för motsvarande åldersgrupper. Jämförelsen visar att andelen 40-åriga kvinnor och män som klassade sitt hälsotillstånd som ”bra” var något lägre i RHS jämfört med folkhälsorapporten för åldersgruppen 30–44 år. För 50-åringar var andelen något högre i RHS för kvinnor men likvärdig för män jämfört med åldersgruppen 45–65 år i folkhälsorapporten.

Bland både 40- och 50-åriga kvinnor sågs en lika stor andel med riskbruk av alkohol som i folkhälsorapporten. För männen sågs en betydligt högre andel för båda åldersgrupperna inom RHS. Avseende rökning var andelen dagligrökare hos 40-åringarna lika stor som motsvarande andel i folkhälsorapporten. Hos 50-åringarna var andelen något lägre hos kvinnor men likvärdig för männen jämfört med folkhälsorapporten. För dagligt snusbruk så var andelen inom RHS lika som för motsvarande åldersgrupper och kön i folkhälsorapporten.

För fysisk aktivitet var det en betydligt högre andel som uppnådde rekommenderat antal aktivitetsminuter hos både 40- och 50-åriga män och kvinnor, jämfört med folkhälsorapporten. Likaså var det en betydligt lägre andel 40-åriga män och kvinnor som rapporterade mer än nio timmars stillasittande per dag. För 50-åriga män och kvinnor var andelen med mer än nio timmars stillasittande per dag likvärdig med folkhälsorapporten.

Andelen 40- och 50-åringar som angav sin tandhälsa som ”mycket bra” eller ”ganska bra” var i linje med resultaten från senaste folkhälsorapporten. Slutligen var andelen med uppmätt övervikt eller obesitas bland deltagande 40- och 50-åriga män och kvinnor betydligt högre jämfört med självrapporterade data i folkhälsorapporten.

Avseende psykisk ohälsa är frågorna i hälsosamtalen och folkhälsorapporten inte jämförbara och därav blir statistiken i sig inte jämförbar.

9. Diskussion - erfarenheter och lärdomar från implementeringen

Sammanfattning av resultaten

Sammanställning av RHS 2022 visar att varannan inbjuden invånare inom båda åldersgrupperna har tackat ja till erbjudandet om hälsosamtal under året. Vid årsskiftet hade fyra av tio inbjudna 40-åringar hunnit genomföra ett hälsosamtal, motsvarande för 50-åringar var drygt en av tre. Detta är i linje med rikssnittet för 40-åringar men lägre än vad som noterats i andra regioner för 50-åringar. Deltagare av kvinnligt kön och med eftergymnasial utbildning var något överrepresenterade, medan andelen utrikesfödda var relativt representativ jämfört med motsvarande åldersgrupper i Skåne.

Vid tolkning av resultaten bör hänsyn tas till att samtliga 40- och 50-åringar inte bjödits in till hälsosamtal under 2022 på grund av pågående implementering. Under 2023 beräknas samtliga vårdcentraler i Skåne bjuda in båda åldersgrupperna och först då kan en större utvärdering genomföras. Under hösten 2022 pågick en kampanj via Skånetrafikens bildskärmar på bussar och tåg för att nå ut med budskapet om RHS. Planen framöver är att skapa riktade informationsfilmer till olika klustergrupper för att nå fram till fler.

Precis som under 2021 visar den samlade bilden av 40-åringarnas hälsa under 2022 att män generellt sett har fler och starkare riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom än kvinnor. Detta innefattar högre grad av snusbruk, högre grad med riskbruk av alkohol, samt större andel med ohälsosamma matvanor och stillasittande. Bland de biologiska riskfaktorerna har de manliga deltagarna högre förekomst av högt blodtryck, kolesterol, blodsocker och BMI än de kvinnliga deltagarna. Dessa värden återspeglas även i den vidare uppföljning som deltagarna erbjuds, där män i högre grad bokas in för återbesök hos samtalsledaren eller får en remiss till annan vårdgivare. På motsvarande sätt leder hälsosamtalen oftare till misstanke om ny diagnos hos de manliga deltagarna än de kvinnliga.

Resultaten för 50-åringarna visar att andelen som erbjudits och genomfört ett hälsosamtal under 2022 är låg och data bör därför tolkas med försiktighet. Mycket talar dock för att identifierade riskfaktorer ökar ytterligare i denna grupp och därmed även behovet av åtgärd och uppföljning. Genom ett långsiktigt och strukturerat hälsofrämjande arbete bland 40-åringar är förhoppningen att minska prevalensen av ohälsosamma levnadsvanor och förhöjda riskfaktorer bland Skånes framtida 50-åringar. Planerade uppföljningar av deltagare som genomfört ett hälsosamtal kommer att ge en fingervisning om insatta åtgärder efter hälsosamtalen leder till önskade beteendeförändringar och riskreduktion. Dessa uppföljningar håller för närvarande på att utformas och kommer att skickas ut till deltagarna via 1177 några år efter genomfört hälsosamtal.

Möjligheter och utmaningar

De resultat som utmärker sig i jämförelse med folkhälsorapport Skåne 2023 var en högre andel riskbruk av alkohol hos män, högre andel med rekommenderad nivå av fysisk aktivitet hos samtliga deltagare och högre förekomst av övervikt och obesitas bland samtliga deltagare.

Bland 40-åriga män som genomfört ett hälsosamtal uppvisar 19 % ett riskbruk av alkohol, jämfört med 13 % i motsvarande åldersgrupp i folkhälsorapporten. Här finns således en möjlighet att via RHS identifiera riskbruk av alkohol i ett tidigt skede och erbjuda stöd. Forskningen visar att det finns stora hälsovinster att uppnå för personer med hög alkoholkonsumtion som minskar sin konsumtion. Alkoholbruk bidrar till sjukdomsburden i

Sverige, där cancersjukdomar är det tillstånd som väger tyngst, men även övriga sjukdomsgrupper som hjärt-kärlsjukdomar (10). Alkohol påverkar alla vävnader i kroppen och kan kopplas till drygt 200 sjukdomar och hälsoproblem. Rekommenderad åtgärd vid riskbruk av alkohol är rådgivande samtal och det är glädjande att denna åtgärd har erbjudits fler skåningar under 2022 än under föregående år enligt KVÅ-statistiken.

I RHS ställs frågor om fysisk aktivitet på två olika sätt, dels via Socialstyrelsens indikatorfrågor, dels via frågor som genererar svar i hälsokurvan. I båda åldersgrupperna rapporterades hög nivå av fysisk aktivitet jämfört med folkhälsorapporten då deltagare besvarade Socialstyrelsens indikatorfrågor. När frågan om fysisk aktivitet ställs utifrån hälsokurvan, där hänsyn tas till olika årstider, är resultaten mer överensstämmande med andra undersökningar. Det kan vara svårt att själv uppskatta hur fysiskt aktiv man är då hänsyn behöver tas till både intensitet, frekvens och duration. Flertalet studier visar att självrapporterad fysisk aktivitet kan generera både över- och underskattning (11-13). Studier föreslår därför att de mest tillförlitliga enkätsvaren fås när frågorna besvaras tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonal som kan förtydliga t.ex. duration och intensitet (14). Detta argument talar för att frågorna som ger utfall i hälsokurvan i detta fall ger mer tillförlitliga svar, där skattningen genomförs under hälsosamtalet tillsammans med samtalsledaren.

Avseende skillnaderna för övervikt och obesitas mellan RHS och folkhälsorapporten kan detta troligtvis till viss del förklaras av att vikt och längd inom RHS är uppmätta, medan folkhälsorapporten har självrapporterade data. Forskning visar att självrapporterad vikt tenderar att underskattas och att självrapporterad längd tenderar att överskattas, med större avvikelse ju högre BMI (15). Detta medför att förekomsten av övervikt och obesitas ofta är underrapporterad i undersökningar som bygger på självrapportering. RHS har därför möjlighet att ge en mer korrekt bild av förekomsten av övervikt och obesitas inom respektive ålderskategori i Skåne.

Övriga skillnader som framkommit är könsskillnaden för frågan om matvanor, där kvinnor inom båda åldersgrupperna i högre utsträckning rapporterar att de väljer nyckelhålmärkta livsmedel än män. Detta återspeglar de generella könsskillnader som noteras i stora nationella matvaneundersökningar men kan även indikera skillnader i kunskap och attityd kring nyckelhålet. Resultaten visar vidare att andelen rökare som genomför ett hälsosamtal är representativ för åldersgruppen utifrån folkhälsorapporten. RHS utgör således en möjlighet att identifiera individer som röker och i förlängningen kunna erbjuda rökavvänjning. Det bör framhållas att rökavvänjning är något av det mest kostnadseffektiva som hälso- och sjukvården kan ägna sig åt.

Styrkan i att tidigt uppmärksamma ohälsa

I resultaten från 2022 syns en tendens till ökade metabola riskmarkörer, så som förhöjt blodtryck och blodsocker, med stigande ålder. Det finns stöd i litteraturen för att tidigt uppmärksamma och erbjuda åtgärder mot ohälsosamma levnadsvanor för att minska risken för framtida sjukdomar korrelerade till metabola rubbningar. Hälsosamtalen i Västerbotten har visat att tidig upptäckt av t.ex diabetes medför bättre utgång både vad gäller följdkomplikationer till diabetes, så som ögonbottenförändringar och njurpåverkan men även dödlighet (16). Det är även känt att flera ohälsosamma levnadsvanor i sin tur ökar risken för insjuknande i diabetes (17). Förhoppningen är att i framtiden kunna följa den kohort av deltagare som varit på hälsosamtal både vid 40 respektive 50 år för att kunna utvärdera om RHS även i Skåne ger sänkt insjuknande i metabolt relaterade sjukdomar och även minskning i total dödlighet och förtida död.

Det blir tydligt när resultaten för 2022 summeras att RHS ställer krav på ett ökat utbud av levnadsvaneåtgärder inom primärvården. Detta medför ett ökat behov av levnadsvanekompetens inom primärvården, som ex FaR-förskrivare, tobaksavvänjare, alkoholbehandlare och möjligheten att behandla ohälsosamma matvanor. Enheten för kunskapsstyrning ansvarar för att kontinuerligt erbjuda utbildningar inom området för att kunna svara mot detta behov. Många hälsosamtal genererar uppföljning hos samtalsledaren, men även till annan vårdgivare och detta var fallet hos var fjärde 40-årig kvinna och var tredje 40-årig man. Dessa siffror ökar ytterligare i gruppen 50-åringar. Ett teambaserat uppföljningsförfarande verkar vara en framgångsfaktor för att hantera behov av läkarbedömning. Många vårdcentraler har en eller flera ansvariga läkare som tillsammans med samtalsledarna samverkar kring exempelvis förhöjda kolesterolvärden, vilket medför att förhöjda värden inte automatiskt alstrar bokad läkartid. Varje vårdcentral uppmuntras att hitta sin egen process för uppföljning, för att det ska takta in med övriga processer och arbetssätt. Utbudet har även utökats med Livsstilsverktyget ([livsstilsverktyget.se](https://www.livsstilsverktyget.se)), ökade satsningar kring FaR och påbörjad samverkan kring strategin för kultur och hälsa.

Region Skåne behöver fortsätta bygga ett utbud som matchar de behov som nu identifieras genom RHS. Det är glädjande att se att den samverkan som arbetas fram genom områdesansvar i en god och nära vård passar väl in i detta. RHS utgör en viktig pusselbit i omställningen till bättre liv och hälsa för fler. De satsningar som görs nu genom primärprevention, tidig upptäckt och samhällsinriktade insatser kommer att ge vinster både på kort och på lång sikt. Tillsammans bygger vi framtidens hälsosystem.

10. Referenser

1. Lindholm L, Stenling A, Norberg M, Stenlund H, Weinehall L. A cost-effectiveness analysis of a community based CVD program in Sweden based on a retrospective register cohort. *BMC Public Health*. 2018;18(1):452.
2. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Stöd för styrning och ledning. 2018.
3. NPO levnadsvanor. Slutrapport avseende systematisk kunskapsgenomgång av den svenska modellen för Riktade hälsosamtal. 2022.
4. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs). [Internet]. Hämtad från: [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) [citerad 15 mars 2023].
5. World Health Organization. Cancer. [Internet]. Hämtad från: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cancer> [citerad 15 mars 2023].
6. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsans utveckling – årsrapport 2020 — Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.se).
7. Hjärt-Lungfonden. Rapport: Inkomst och utbildning påverkar risken att få hjärtinfarkt – HjärtLung (hjärt-lung.se).
8. Region Skåne. Implementering av riktade hälsosamtal i Skåne. Augusti-december 2021 [Internet]. Region Skåne; 2022. Hämtad från: <https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/levnadsvanor/riktade-halsosamtal/rapport-breddinforande-2021-14-april.pdf> [citerad 31 januari 2023].
9. Pikkemaat M, Nymberg VM, Nymberg P. Structured assessment of modifiable lifestyle habits among patients with mental illnesses in primary care. *Sci Rep*. 2022;12(1):12292.
10. University of Washington. GBD Compare. [Internet]. [citerad 15 mars 2023]. Hämtad från: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/> [
11. Johnson I, Tillgren P, Hagstromer M. Understanding and interpreting the concept of physical activity -- a focus group study among Swedish women. *Scand J Public Health*. 2009;37(1):20-7.
12. Dyrstad SM, Hansen BH, Holme IM, Anderssen SA. Comparison of self-reported versus accelerometer-measured physical activity. *Med Sci Sports Exerc*. 2014;46(1):99-106.
13. Ekblom-Bak E, Borjesson M, Bergman F, Bergstrom G, Dahlin-Almevall A, Drake I, et al. Accelerometer derived physical activity patterns in 27.890 middle-aged adults: The SCAPIS cohort study. *Scand J Med Sci Sports*. 2022;32(5):866-80.
14. Hagströmer M, Wisén A, Hassmén P. Att bedöma och utvärdera fysisk aktivitet vid rådgivning i vården. *Läkartidningen*. 2015;112.
15. Maukonen M, Mannisto S, Tolonen H. A comparison of measured versus self-reported anthropometrics for assessing obesity in adults: a literature review. *Scand J Public Health*. 2018;46(5):565-79.
16. Feldman AL, Griffin SJ, Fharm E, Norberg M, Wennberg P, Weinehall L, et al. Screening for type 2 diabetes: do screen-detected cases fare better? *Diabetologia*. 2017;60(11):2200-9.
17. Long GH, Johansson I, Rolandsson O, Wennberg P, Fharm E, Weinehall L, et al. Healthy behaviours and 10-year incidence of diabetes: a population cohort study. *Prev Med*. 2015;71:121-7.