

Riktade hälsosamtal i Skåne

Årsrapport 2025

Om rapporten

I denna rapport presenteras en sammanställning av bakgrund, levnadsvanor och hälsa för de 40- och 50-åringar som genomfört ett Riktat hälsosamtal i Skåne under 2025. Rapporten har tagits fram i mars 2026.

Ansvariga för rapporten är medarbetare vid Enhet Kunskap, Avdelningen för Strategi och utveckling, Förvaltning Nära vård och hälsa samt Dataanalys och registercentrum, Region Skåne.

Ena Thomasson, hälso- och sjukvårdsstrateg

Alexander Koronen, biostatistiker

Johanna Jaran, hälso- och sjukvårdsstrateg

Hanna Glock, medicinsk rådgivare

Kjell Olsson, hälso- och sjukvårdsstrateg

Emma Appell, hälso- och sjukvårdsstrateg

Sammanfattning

Riktade hälsosamtal infördes för 40- och 50-åringar i Region Skåne under 2021 och 2022. Syftet är att systematiskt och strukturerat identifiera riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom och typ 2-diabetes och erbjuda stöd till förändring av levnadsvanor för att minska insjuknandet. I denna årsrapport presenteras resultat avseende införandet samt deltagarnas bakgrund, levnadsvanor och hälsa för 2025.

Under året har:

- Metod- och kompetensstödet fokuserat på fortbildning av samtalsledare, vidareutveckling av metoden och samverkan med regionala och nationella aktörer för att öka deltagandet.
- Centrum för primärvårdsforskning fått fortsatt nationell finansiering och byggt upp en gedigen biobank.
- Knappt sju av tio 40-åringar och tre av fem 50-åringar fått en inbjudan till hälsosamtal. Detta är i linje med föregående år för 40-åringar och en ökning för 50-åringar.
- Drygt fyra av tio inbjudna invånare tackat ja till sitt hälsosamtal, vilket är samma andel som föregående år.
- Ungefär 5500 och 4500 hälsosamtal genomförts bland 40- och 50-åringar.
- Inbjudningsgraden och deltagandet varierat över Skånes kommuner.

Bland deltagarna visar resultaten att:

- Invånare med hög utbildningsnivå är överrepresenterade, likaså är kvinnor något överrepresenterade.
- Andelen utrikesfödda 40-åriga kvinnor är representativ, för övriga grupper ses fortsatt en liten överrepresentation av inrikesfödda.
- Andelen som röker eller snusar är i linje med Folkhälsorapport Skåne.
- Obesitas förekommer bland var femte 40-åring och var fjärde 50-åring.
- Andelen med högt blodtryck fortsatt är betydande och att över hälften av deltagarna med tidigare konstaterat högt blodtryck har detta även vid hälsosamtalet.

För 2026 är målsättningen bland annat att:

- Genomföra en riktad kommunikationskampanj i syfte att öka deltagandet bland män, utrikesfödda och invånare med låg utbildningsnivå.
- Stärka det förebyggande och behandlade arbetet kring hälsosamma matvanor efter ett hälsosamtal genom ett nytt digitalt behandlingsprogram.
- Kartlägga samtalsledarnas arbetsprocesser, behov och förslag till förbättringar.
- Initiera ett strukturerat utvecklingsarbete för att långsiktigt säkerställa metodens hållbarhet och effektivitet.

Innehåll

1. Bakgrund	1
2. Datamaterial.....	2
2.1 Dataunderlag	2
2.2 Dataanalys	2
3. Resultat	3
3.1 Inbjudan och deltagande.....	3
3.1.1 Inbjudan och deltagande utifrån kommunnivå.....	3
3.3 Bakgrundsfaktorer	5
3.4 Levnadsvanor	6
3.5 Mätvärden.....	9
3.5 Uppföljning	11
4. Diskussion	12
5. Referenser.....	14

1. Bakgrund

Riktade hälsosamtal (RHS) är en evidensbaserad metod för att systematiskt och strukturerat identifiera ohälsosamma levnadsvanor. Syftet är att erbjuda invånare stöd till förändring av levnadsvanor och därmed minska insjuknandet i hjärtkärlsjukdom och diabetes typ 2. I Region Skåne togs politiska beslut under 2021 och 2022 om att införa RHS för alla 40- och 50-åringar. Denna årsrapport är en sammanställning av RHS i Skåne för 2025, där data avseende införande samt deltagarnas bakgrund, levnadsvanor och hälsa redovisas.

Under 2025 har följande aktiviteter genomförts av metod- och kompetensstödet, som stödjer införandet av RHS i Skåne:

- Fyra digifysiska metodutbildningar.
- Sju grundutbildningar i motiverande samtal.
- Fyra digitala utbildningar i hälsosamtal via video.
- Sex digitala utbildningar för administratörer kring inbjudningar i webbstödet.
- Två fortbildningstillfällen för samtalsledare - en fysisk heldag och en digital halvdag.
- Daglig support till samtalsledarna via mail och telefon.
- Erbjudit handledning och information på arbetsplatsträffar.
- Riktade insatser till verksamheter med lägre produktion i samverkan med Enhet Avtal.
- Nyhetsbrev varje månad.
- Reviderat stora delar av metodstödet.
- Utvecklat hälsoenkäten i syfte att stärka kvaliteten och minska tidsåtgången.
- Utvecklat ny digital inbjudan via 1177:s personalverktyg.
- Automatiserat en ettårsuppföljning via 1177 för att stärka uppföljning av metoden.
- Genomfört en kommunikationsinsats via Skånetrafiken och sociala medier.
- Tagit fram produktionsrapport varje månad för tjänstemän och politiker.
- Samverkan med Dataanalys och registercentrum, Centrum för primärvårdsforskning, Digitalisering IT & MT, lärosäten, kommuner och specialiserad vård.
- Utvecklat uppföljning i QlikView.
- Ordförandeskap i den nationella temagruppen för RHS i nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Centrum för primärvårdsforskning leder den vetenskapliga utvärderingen av RHS i Skåne. Forskningen bedrivs sedan 2022 med stöd av Vetenskapsrådet och Hjärt-Lungfonden, som i slutet av 2025 meddelade att man förlänger det årliga anslaget till 2027. Forskningsprojektet är även del av ett EU-projekt (JA-SAFE) som syftar till att minska tobaksanvändningen och förbättra hälsan i Europa.

Genom samarbete med vårdcentralerna bygger Centrum för primärvårdsforskning upp en gedigen kohort med 40- och 50-åringar från hela regionen som har samtyckt till forskning. Samtalsledare och labbpersonal har även samlat in över 2 500 biobanksprover. Den insamlade informationen kommer att ge ny viktig kunskap om riskfaktorer för allvarliga sjukdomar och hur dessa kan förebyggas. Forskargruppen har hittills publicerat sex vetenskapliga artiklar, varav en 2025 (1-6). Ytterligare fyra manuskript är inskickade, varav ett accepterades för publikation i början av 2026 (7).

2. Datamaterial

2.1 Dataunderlag

Dataunderlaget utgörs av invånare födda 1975 och 1985 som mellan 1 januari och 31 december 2025 har genomfört ett hälsosamtal på sin vårdcentral. För variablerna kön, utbildningsnivå och födelseland har jämförelser och statistiska analyser gjorts mot SCB:s befolkningsregister för de aktuella åldersgrupperna i Skåne. För jämförelser av deltagarnas självrapporterade hälsa, levnadsvanor och BMI gentemot populationen i stort har data från Folkhälsorapport Skåne 2023 använts.

För jämförelser mellan år 2022–2025 har data från tidigare årsrapporter räknats om enligt urvalet i denna årsrapport (hälsosamtal under januari-december aktuellt år). Resultat för 2022–2024 i denna årsrapport kan därför skilja sig något från tidigare årsrapporter, då urvalen tidigare bland annat inkluderat hälsosamtal genomförda i januari året därpå.

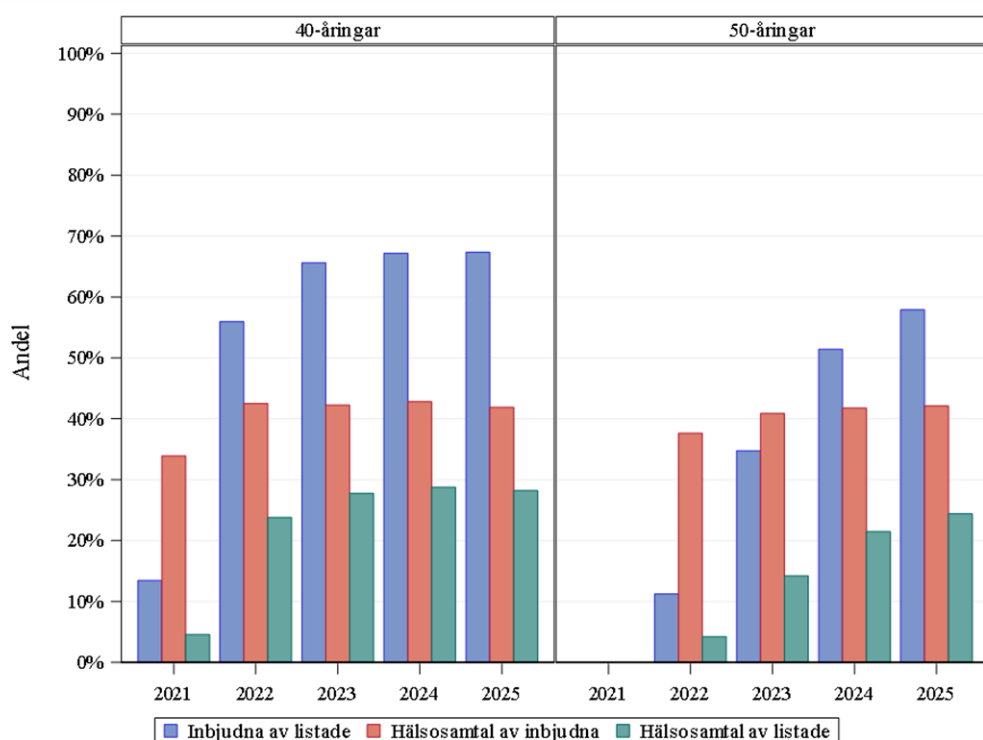
2.2 Dataanalys

All statistik är beräknad på deltagare och vårdcentraler som har ett värde registrerat. Statistiska test är genomförda med chi-två-test, Fishers exakta test samt Wilcoxons rangsummetest. P-värde under 0,05 har betraktats som statistiskt säkerställt.

3. Resultat

3.1 Inbjudan och deltagande

Under 2025 kallades 13 160 fyrtioåringar och 10 704 femtioåringar till ett hälsosamtal, vilket motsvarar 67 respektive 58 procent av alla listade, se Figur 1. Rapporten bygger på 5513 hälsosamtal för 40-åringar och 4509 hälsosamtal för 50-åringar. Detta motsvarar ett deltagande på 42 procent av inbjudna för både 40- och 50-åringar samt 28 respektive 24 procent av listade. Andelen hälsosamtal som genomförts via videobesök var tre procent för 40-åringar och två procent för 50-åringar.



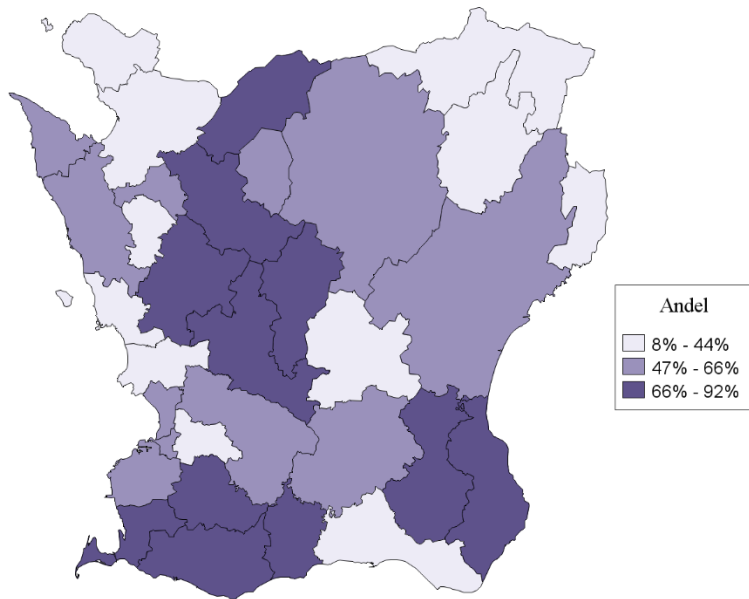
Figur 1. Andel inbjudna invånare och genomförda hälsosamtal bland 40- och 50-åringar i Skåne mellan 2021–2025.

Under 2025 har ytterligare 411 respektive 468 hälsosamtal genomförts för personer födda 1974 samt 1984, dvs eftersläpande från 2024. Dessa hälsosamtal är inte inkluderade i statistiken för 2025.

3.1.1 Inbjudan och deltagande utifrån kommunnivå

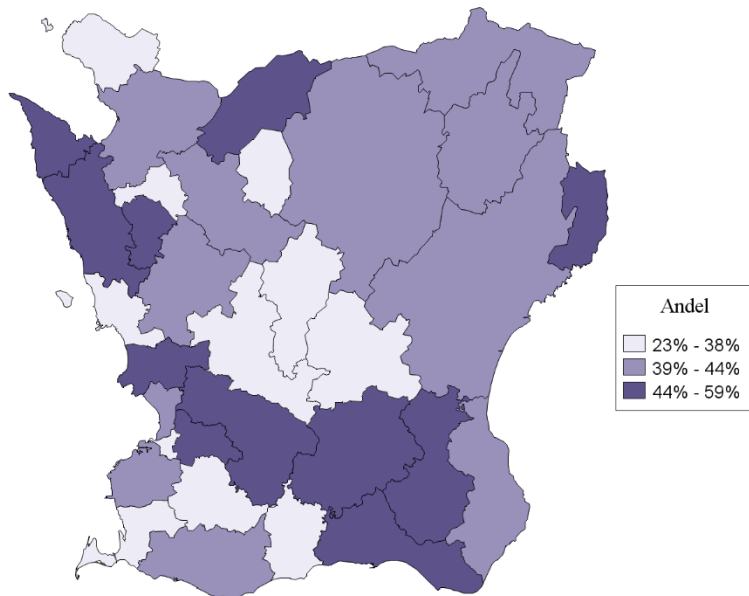
Figur 2 visar den geografiska fördelningen över andel inbjudna 40- och 50-åringar under 2025, utifrån vårdcentralernas kommuntillhörighet. Figur 3 visar motsvarande andel för deltagandet av inbjudna 40- och 50-åringar.

Andel inbjudna av listade



Figur 2. Andel inbjudna 40- och 50-åringar år 2025 inom respektive kommun.

Andel genomförda hälsosamtal (av inbjudna)



Figur 3. Andel genomförda hälsosamtal av inbjudna 40- och 50-åringar år 2025 inom respektive kommun.

3.3 Bakgrundsfaktorer

I tabell 1 och 2 redovisas deltagandet utifrån kön, utbildningsnivå och födelse-land. Det finns en statistiskt säkerställd överrepresentation av kvinnor inom RHS 2025 jämfört med SCB (54 vs 50 procent). Vidare syns en högre utbildningsnivå bland deltagarna jämfört med SCB, även denna är statistiskt säkerställd. Exempelvis är andelen med eftergymnasial utbildning cirka tio procentenheter högre bland deltagarna jämfört med motsvarande åldersgrupp i Skåne. Bland 40-åringar finns en representativ andel utrikesfödda kvinnor, men inte män, jämfört med SCB. För 50-åringar finns en statistiskt säkerställd överrepresentation av deltagare födda i Sverige jämfört med SCB för både kvinnor och män. Här är dock skillnaderna små i relation till procentenheter.

Tabell 1. Resultat för 40-åringar som genomfört ett Riktat hälsosamtal mellan 2022–2025 samt data från Statistiska Centralbyrån (SCB) för motsvarande åldersgrupp i Skåne 2025.

Riktade hälsosamtal, 40-åringar	2022 ¹		2023 ²		2024 ³		2025 ⁴		SCB 2025 ⁵	
	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M
Könsfördelning, %	55	45	54	46	55	45	54	46	50	50
Utbildningsnivå, %										
Ingen gymnasial utbildning	6	8	6	7	5	7	6	7	8	12
Gymnasial utbildning ≤2 år	4	4	4	3	4	3	4	4	8	10
Gymnasial utbildning (3-4 år)	19	30	18	30	19	30	19	30	21	30
Eftergymnasial utbildning	72	57	71	60	72	59	71	59	63	49
Inrikes vs utrikesfödd, %										
Född i Sverige	65	65	65	66	63	62	61	61	60	59
Utrikesfödd	35	35	35	34	37	38	39	39	40	41

Kvinnor (K), män (M). ¹ Totalt 4613 deltagare, varav 2515 kvinnor och 2098 män. ² Totalt 5302 deltagare, varav 2852 kvinnor och 2450 män. ³ Totalt 5586 deltagare, varav 3050 kvinnor och 2536 män. ⁴ Totalt 5513 deltagare, varav 2996 kvinnor och 2517 män. ⁵ Statistiska Centralbyrån, data för invånare i Skåne födda 1985.

Tabell 2. Resultat för 50-åringar som genomfört ett Riktat hälsosamtal mellan 2022–2025 samt data från Statistiska Centralbyrån (SCB) för motsvarande åldersgrupp i Skåne 2025.

Riktade hälsosamtal, 50-åringar	2022 ¹		2023 ²		2024 ³		2025 ⁴		SCB 2025 ⁵	
	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M
Könsfördelning, %	55	45	53	47	52	48	54	46	50	50
Utbildningsnivå, %										
Ingen gymnasial utbildning	7	11	6	9	6	7	6	6	8	10
Gymnasial utbildning ≤2 år	15	21	13	18	10	15	8	12	11	18
Gymnasial utbildning (3-4 år)	17	17	15	17	16	22	18	25	23	27
Eftergymnasial utbildning	61	51	66	57	68	57	68	57	58	46
Inrikes vs utrikesfödd, %										
Född i Sverige	69	71	75	72	73	73	70	71	68	67
Utrikesfödd	31	29	25	28	27	27	30	29	32	33

Kvinnor (K), män (M). ¹ Totalt 785 deltagare, varav 435 kvinnor och 350 män. ² Totalt 2626 deltagare, varav 1394 kvinnor och 1232 män. ³ Totalt 4037 deltagare, varav 2111 kvinnor och 1926 män. ⁴ Totalt 4509 deltagare, varav 2428 kvinnor och 2081 män. ⁵ Statistiska Centralbyrån, data för invånare i Skåne födda 1975.

3.4 Levnadsvanor

Tabell 3 och 4 visar resultat för riskbruk av alkohol, daglig rökning, dagligt snusbruk, stillasittande samt matvanor utifrån andel som väljer nyckelhålsmärkt. Under 2025 var andelen 40-åringar med riskbruk av alkohol sju procent för kvinnor och 18 procent för män. Motsvarande siffror för 50-åringar var nio respektive 24 procent. Andelen 40-åringar som angav daglig rökning var åtta procent bland kvinnor och nio procent bland män. Motsvarande andelar för 50-åringar var sju respektive nio procent.

Andelen 40-åringar som angav över nio timmars stillasittande per dag var 20 procent bland kvinnor och 26 procent bland män. Motsvarande siffror för 50-åringar var 22 och 26 procent. För matvanor redovisas andel som svarat ”ja” eller ”delvis/ibland” för påståendet *”Jag väljer nyckelhålsmärkta alternativ vid köp av bröd, flingor, gryn, pasta, kött- och charkprodukter, mejeriprodukter, matfett och färdigmat”*. Denna andel låg på 80 respektive 68 procent för både kvinnliga och manliga 40- och 50-åringar.

Tabell 3. Resultat för 40-åringar som genomfört ett Riktat hälsosamtal mellan 2022–2025 samt data från Folkhälsorapport Skåne (FH) 2023 för åldersgruppen 30–44 år.

Riktade hälsosamtal, 40-åringar	2022 ¹		2023 ²		2024 ³		2025 ⁴		FH 2023 ⁵	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Bra självrapporterad hälsa, %	72	76	71	75	70	76	70	78	76	80
Riskbruk alkohol ⁶ , %	9	19	8	18	6	21	7	18	9	13
Daglig rökning, %	7	9	6	9	7	10	8	9	6	8
Daglig snusning, %	5	21	6	23	7	22	6	24	5	20
Stillasittande >9 h/d, %	17	25	20	27	20	26	20	26	24	33
Väljer nyckelhålmärkt, %	76	66	76	63	79	67	80	68	-	-
Bra självskattad tandhälsa, %	74	68	73	66	71	65	73	67	74	68
Förhöjt blodtryck, % ≥140/90 mm Hg	13	27	12	26	12	26	12	27	-	-
Fastande total kolesterol ≥5 mmol/l, %	30	46	25	42	32	45	32	47	-	-
Förhöjt fastande blodsocker, % > 6,0 mmol/l	6	11	7	13	6	9	6	9	-	-
Övervikt eller obesitas, % BMI ≥ 25	48	64	49	63	52	65	51	64	43	58
Bokat återbesök till samtalsledare, %	13	18	10	15	10	14	11	15	-	-
Bokat besök till annan vårdgivare, %	25	33	27	32	24	31	23	30	-	-
Misstanke om ny diagnos, %	15	26	14	24	13	22	13	23	-	-

¹ Totalt 4613 deltagare, varav 2515 kvinnor och 2098 män. ² Totalt 5302 deltagare, varav 2852 kvinnor och 2450 män. ³ Totalt 5586 deltagare, varav 3050 kvinnor och 2536 män. ⁴ Totalt 5513 deltagare, varav 2996 kvinnor och 2517 män. ⁵ FH 2023: Folkhälsorapport Skåne 2023 för åldersgruppen 30–44 år. Enkät genomförd 2022. ⁶ Då Socialstyrelsen ändrade definitionen för riskbruk av alkohol i september 2023 så har den tidigare definitionen använts för 2022–2023 och den nya definitionen för 2024–2025.

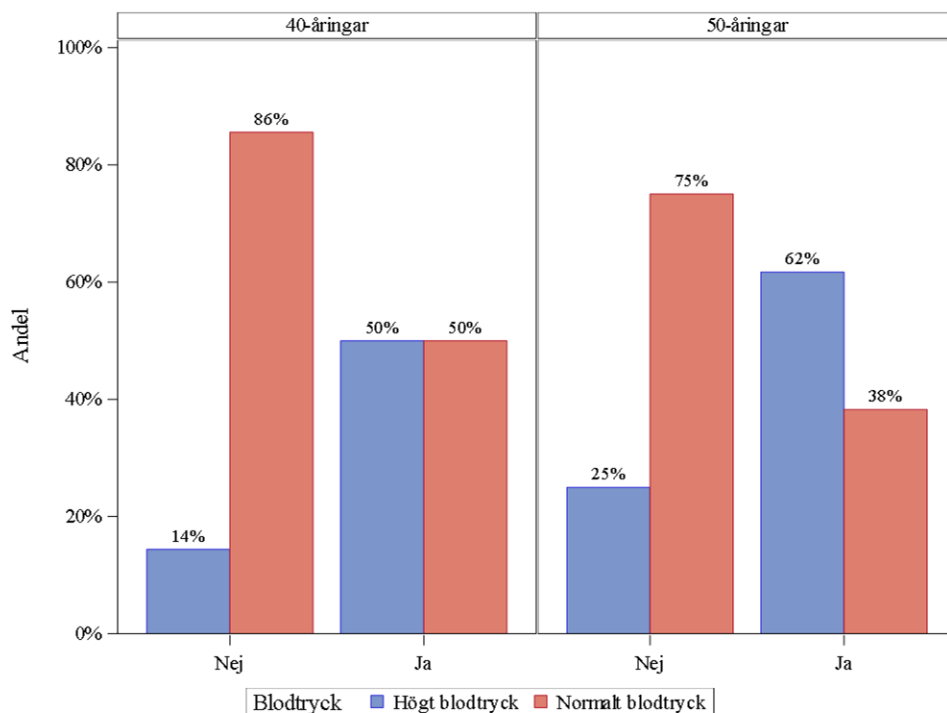
Tabell 4. Resultat för 50-åringar som genomfört ett Riktat hälsosamtal mellan 2022–2025 samt data från Folkhälsorapport Skåne (FH) 2023 för åldersgruppen 45–64 år.

Riktade hälsosamtal, 50-åringar	2022 ¹		2023 ²		2024 ³		2025 ⁴		FH 2023 ⁵	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Bra självrapporterad hälsa, %	69	72	68	75	67	73	65	74	68	73
Riskbruk alkohol ⁶ , %	12	24	14	25	11	27	9	24	12	19
Daglig rökning, %	7	10	8	9	8	8	7	9	10	9
Daglig snusning, %	3	20	4	20	4	21	5	20	4	20
Stillasittande >9 h/d, %	17	24	21	26	20	28	22	26	18	24
Väljer nyckelhålmärkt, %	80	64	80	66	80	68	80	68	-	-
Bra självskattad tandhälsa, %	76	67	74	71	71	66	73	66	73	70
Förhöjt blodtryck, % ≥140/90 mm Hg	31	46	26	40	24	40	24	43	-	-
Fastande total kolesterol ≥5 mmol/l, %	53	53	49	57	54	58	53	57	-	-
Förhöjt fastande blodsocker, % > 6,0 mmol/l	11	22	11	20	9	17	8	17	-	-
Övervikt eller obesitas, % BMI ≥ 25	57	78	57	71	58	69	57	71	54	70
Bokat återbesök till samtalsledare, %	18	23	17	22	14	17	15	18	-	-
Bokat besök till annan vårdgivare, %	39	44	30	40	30	37	30	36	-	-
Misstanke om ny diagnos, %	26	33	21	35	19	29	21	30	-	-

¹ Totalt 785 deltagare, varav 435 kvinnor och 350 män. ² Totalt 2626 deltagare, varav 1394 kvinnor och 1232 män. ³ Totalt 4037 deltagare, varav 2111 kvinnor och 1926 män. ⁴ Totalt 4509 deltagare, varav 2428 kvinnor och 2081 män. ⁵ FH 2023: Folkhälsorapport Skåne 2023 för åldersgruppen 45–64 år. Enkät genomförd 2022. ⁶ Då Socialstyrelsen ändrade definitionen för riskbruk av alkohol i september 2023 så har den tidigare definitionen använts för 2022–2023 och den nya definitionen för 2024–2025.

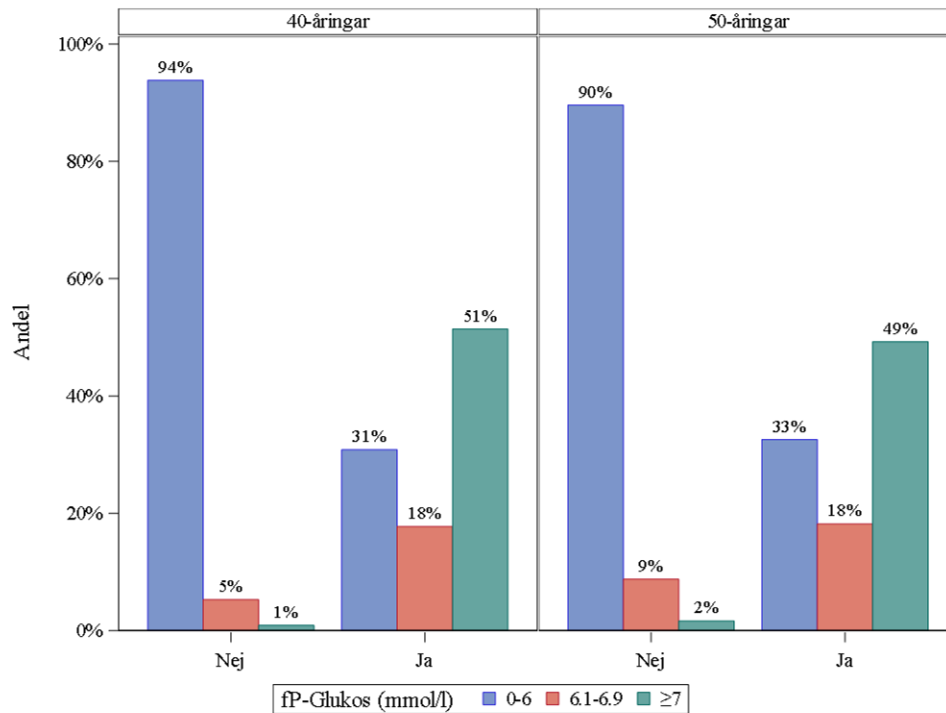
3.5 Mätvärden

Resultat för blodtryck, blodfetter, blodsocker samt övervikt och obesitas redovisas i tabell 3 och 4. Under 2025 var andelen 40-åringar med förhöjt blodtryck tolv procent bland kvinnor och 27 procent bland män. Motsvarande andel bland 50-åringar var 24 respektive 43 procent. Bland 40-åriga deltagare där läkare inte tidigare konstaterat högt blodtryck (n 4495) uppmättes förhöjt blodtryck bland 14 procent. Motsvarande andel bland 50-åringar (n 3368) var 25 procent, se figur 4. Av deltagare med tidigare konstaterat högt blodtryck hade varannan 40-åring och tre av fem 50-åringar förhöjt blodtryck vid hälsosamtalet.



Figur 4. Andel med högt ($\geq 140/90$ mm Hg) respektive normalt blodtryck utifrån om läkare tidigare konstaterat att deltagaren har eller har haft högt blodtryck (ja/nej).

Andelen 40-åringar med förhöjt fastande blodsockervärde var sex procent bland kvinnor och nio procent bland män. Motsvarande andel bland 50-åringar var åtta respektive 17 procent. Bland 40-åringar där läkare inte tidigare konstaterat att de har diabetes (n 5122) uppmätte sex procent ett förhöjt värde. Motsvarande andel bland 50-åringar (n 4115) var elva procent, se Figur 5.



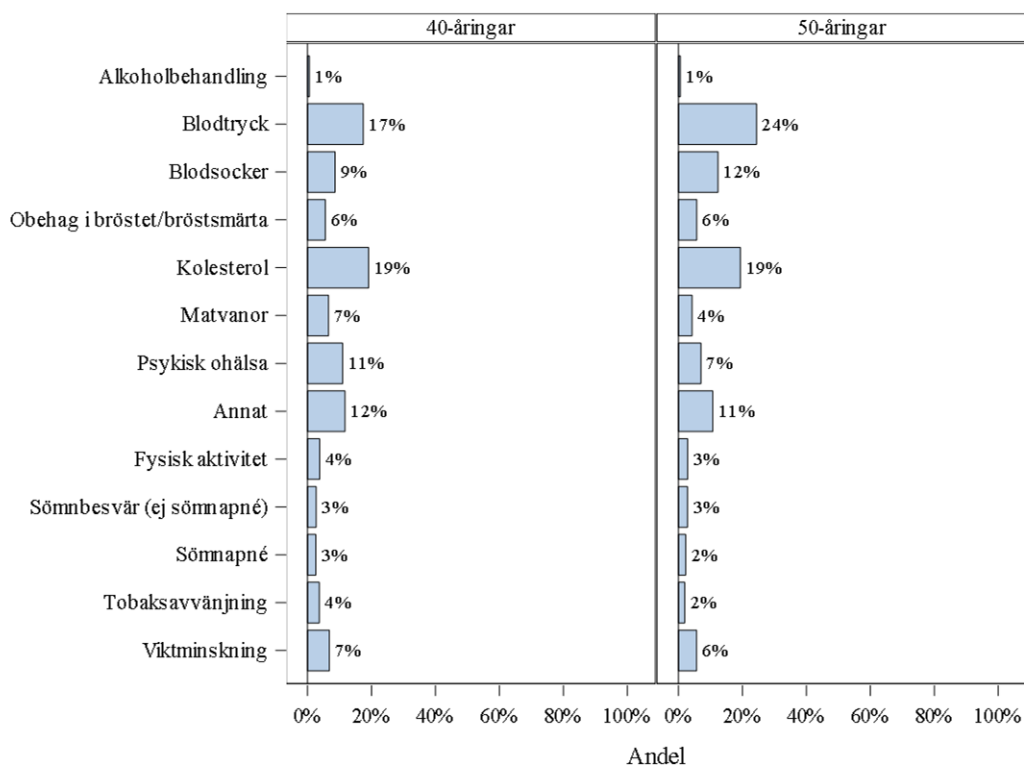
Figur 5. Andel med normalt blodsocker (0–6,0 mmol/l), nedsatt glukostolerans (6,1–6,9 mmol/l) och misstänkt diabetes ($\geq 7,0$ mmol/l) utifrån om läkare tidigare konstaterat att deltagaren har diabetes (ja/nej).

Under 2025 var andelen 40-åringar med total kolesterol ≥ 5 mmol/l 32 procent bland kvinnor och 47 procent bland män. Motsvarande andel hos 50-åringar var 53 respektive 57 procent. Andelen deltagare med BMI över 30 kg/m², dvs obesitas, var 22 respektive 21 procent bland 40-åriga kvinnor och män. Motsvarande andel bland 50-åringar var 25 respektive 26 procent.

3.5 Uppföljning

Under 2025 genomfördes majoriteten av hälsosamtalen av sjuksköterska (cirka 55 procent), följt av dietist (cirka 20 procent). Bland 40-åringar ledde 13 procent av hälsosamtalen till återbesök hos samtalsledaren, motsvarande andel bland 50-åringar var 16 procent. De vanligast angivna anledningarna till återbesöket var kolesterol, blodtryck och matvanor hos båda åldersgrupperna.

Under året genererade 26 procent (n 1350) av hälsosamtalen bland 40-åringar och 33 procent (n 1366) bland 50-åringar en remiss eller mottagningsbesök till annan vårdgivare. Den vanligaste vårdgivaren att skicka vidare deltagaren till var läkare (727 deltagare bland 40-åringar och 832 deltagare bland 50-åringar), följt av sjuksköterska och undersköterska. Figur 6 visar angivna anledningar till att deltagaren skickats vidare. Under 2025 rekommenderades fyra procent av 40-åringarna och tre procent av 50-åringarna att uppsöka tandvården.



Figur 6. Anledning till att deltagare skickats vidare till annan vårdgivare under 2025. Flera anledningar kan anges per deltagare.

Totalt 18 respektive 25 procent av hälsosamtalen bland 40- och 50-åringar genererade misstanke om ny diagnos under 2025. Bland båda åldersgrupperna var de vanligaste diagnoserna kopplade till högt blodtryck och höga blodfetter.

4. Diskussion

Under 2025 har metod- och kompetensstödet, som stödjer införandet av RHS i Skåne, fokuserat på fortbildning av samtalsledare, vidareutveckling av metoden och samverkan med regionala och nationella aktörer för att öka deltagandet. Centrum för primärvårdsforskning, som leder den vetenskapliga utvärderingen, har under året fått fortsatt nationell finansiering och byggt upp en gedigen biobank. Både det verksamhetsnära stödet och den vetenskapliga utvärderingen är viktiga för att säkerställa ett strukturerat och likvärdigt genomförande av RHS i Skåne. Dessa funktioner behövs även för att följa metodens effekter och bidra till fortsatt utveckling, kvalitetssäkring och långsiktig implementering.

Under året har sju av tio 40-åringar och tre av fem 50-åringar fått en kallelse till ett hälsosamtal. Detta är i linje med föregående år för 40-åringar och en ökning för 50-åringar. Vidare har drygt fyra av tio inbjudna invånare tackat ja till sitt hälsosamtal, vilket motsvarar drygt en av fyra listade invånare. Avseende inbjudna invånare nås därmed måltalet för 40-åringar medan deltagandet bland 50-åringar ligger något under. Måltalen i Skåne är baserade på Region Västerbotten och Region Jönköping, där fyra av tio 40-åringar och varannan 50-åring tackar ja. Då Skånes vårdcentraler ännu inte kommit upp i full täckningsgrad, dvs 100 % inbjudna för respektive årskull, har fokus sedan implementeringen varit att öka inbjudningstakten. I samverkan med Enhet Avtal sker ett kontinuerligt arbete med att följa upp verksamheter med låg inbjudningsgrad. Under året har dessutom vårdcentralernas förutsättningar att själva följa sin produktion förbättrats genom statistik i QlikView.

Årsrapporten visar att andelen inbjudna invånare och genomförda hälsosamtal skiljer sig över Skånes kommuner. Tidigare analyser har inte kunnat påvisa att detta är relaterat till vårdcentralernas Care Need Index (CNI) eller till invånarnas socioekonomi. Indikationer från andra regioner tyder på att inbjudningsförfarandet kan ha betydelse. Den rekommenderade metoden är att inbjudan följs upp av ett telefonsamtal. Under 2026 planeras en kartläggning som ska undersöka hur inbjudningsförfarandet skiljer sig över vårdcentralerna och dess eventuella samband med deltagandet. Samtidigt initieras ett utvecklingsarbete med syfte att vidareutveckla och stärka metoden framåt. Utvecklingsarbetets upplägg och genomförande kommer att redovisas separat.

Resultaten visar att RHS attraherar en representativ andel 40-åriga utrikesfödda kvinnor, men att det fortsatt finns en liten överrepresentation av inrikesfödda för övriga grupper. Precis som tidigare år ses en viss överrepresentation av kvinnor och underrepresentation av invånare med låg utbildningsnivå. Detta är i linje med siffror för övrig vårdkonsumtion och andra screeningprogram. Inom primärvården syns generellt ett större vårdsökande bland kvinnor än män, trots att män vid yngre ålder utvecklar riskfaktorer och hjärt-kärlsjukdom. Inom mammografiscreeningen ses ett lägre deltagande bland kvinnor med låg utbildningsnivå (8). Fortsatt arbete krävs därmed för att RHS ska nå bredare och fler. Under 2026 planeras en riktad kommunikationskampanj i syfte att öka deltagandet bland män, utrikesfödda och invånare med låg utbildningsnivå. Kampanjen kommer att utgå från en rapport från 2025 över olika kommunikationsstrategier för ett mer jämlikt deltagande.

Andelen deltagare med högt blodtryck är fortsatt betydande, bland 50-åringar förekommer det hos en av fyra kvinnor och två av fem män. Över hälften av deltagarna med tidigare konstaterat högt blodtryck hade detta även vid hälsosamtalet. Det stämmer väl med data från såväl Sverige som internationellt gällande förekomst av högt blodtryck och andel med

välreglerat blodtryck bland individer med konstaterad hypertoni (9). Följaktligen finns fortsatt ett behov av att identifiera och följa upp invånare med högt blodtryck.

Det finns en tendens till att andelen deltagare som bedöms ha behov av uppföljning hos annan vårdpersonal efter sitt hälsosamtal minskar över tid. Bland 50-åringar planerades ungefär tre av tio deltagare för besök till annan vårdpersonal under 2025, vilket kan jämföras med fyra av tio deltagare 2022. Denna utveckling kan vara relaterad till att samtalsledarna nu känner sig tryggare i sin roll och i sin bedömning av när uppföljning är indicerad. I samtliga fall är män överrepresenterade, vilket är rimligt utifrån en generellt högre förekomst av riskfaktorer. Uppföljning baserat på behov efter hälsosamtalet är önskvärd för att rikta det preventiva arbetet dit det har störst potential att göra nytta.

Enligt KVÅ-statistik för 2025 så fortsätter antalet förskrivna Fysisk aktivitet på recept (FaR) att öka i Skåne. För primärvården var det den högsta siffran sedan 2017 (1267 recept). Antal registrerade åtgärder för tobak och alkohol i primärvården sjönk påtagligt under 2025, även med hänsyn taget till att antal unika patienter var färre. När andel registreringar jämförs mellan könen framkommer det att nedgången uteslutande ses hos kvinnor. För samtliga levnadsvanor i primärvården ses att män i högre grad än kvinnor registreras för enkla råd, vilket överensstämmer med att de manliga RHS-deltagarna generellt har sämre levnadsvanor än kvinnor. Antal registrerade enkla råd för matvanor i primärvården är det högsta antalet hittills, vilket bör ses som positivt och kan vara en effekt av att matvanor ofta lyfts under ett hälsosamtal.

Den identifiering av riskfaktorer som sker via RHS lägger grunden för att erbjuda stöd till levnadsvaneförändring. Det finns ett tydligt dos-responssamband mellan hälsosamma levnadsvanor och friska år, där särskilt BMI inom normalviktsspannet är en viktig faktor (10). Detta stärker indikationen för att erbjuda och utveckla hälsofrämjande, förebyggande och behandlande insatser inom hälso- och sjukvården, särskilt med vetskapen om de demografiska utmaningar som väntar. Som ett led i detta kommer ett egenutvecklat digitalt behandlingsprogram kring hälsosamma matvanor att implementeras inom Region Skåne under 2026. Under året fortsätter även metoder som FaR och Kultur på recept (KuR) att vidareutvecklas samtidigt som Levnadsvanemottagningen Malmö, som har ett regionalt uppdrag, erbjuder såväl fysiskt som digitalt stöd kring tobak och alkohol.

5. Referenser

1. Milos Nymberg V, Nymberg P, Pikkemaat M, Calling S, Stenman E, Grundberg A, Smith JG, Sundquist K. Lifestyle and cardiovascular risk factors in a Swedish primary care population with self-reported psychiatric symptoms. *Prev Med Rep.* 2023 Dec 12;37:102547. 2024 Jan.
2. Borgström Bolmsjö B, Chiarappa S, Stenman E, Grundberg A, Sundquist K. Obesity and its association with self-efficacy and metabolic risk factors by region of birth among 40-year-olds participating in the Swedish targeted health dialogues. *Preventive Medicine Reports.* 2024. 5:45:102845.
3. Stenman E, Borgström Bolmsjö B, Grundberg A, Sundquist K. Health determinants among participants in targeted health dialogues offered to all 40-year-old individuals in a metropolitan region of 1.4 million people. *Scandinavian Journal of Primary Health Care.* 2024 Aug 1:1–12.
4. Borgström Bolmsjö B, Stenman E, Grundberg A, Sundquist K. Aggregation of cardiovascular risk factors in a cohort of 40-year-olds participating in a population-based health screening program in Sweden. *Arch Public Health.* 2024; 28;82(1):228.
5. Stenman E, Sundquist K, Brorsson A. We could help them in many ways. Health coaches' experiences from targeted health dialogues with 70-year-olds: a qualitative study. *Discover Health Systems.* 2024; 3:10.
6. Nymberg P, Milos Nymberg V, Grundberg A, Oscarsson N, Stenman E, Sundquist K. Exploring the link between self-rated poor oral health and cardiovascular risk: a cross-sectional study using SCORE2. *BMC Oral Health.* 2025: 25(298).
7. Stenman E, Borgström Bolmsjö B, Nilholm C, Grundberg A, Sundquist K. Poor Self-Rated Health in Individuals with Irritable Bowel Syndrome but No Increased 10-Year Cardiovascular Risk: Results from a Swedish Population-Based Screening Program. 2026. Accepted manuscript.
8. Socialstyrelsen. Nationell utvärdering – bröstcancerscreening med mammografi. [Internet]. Hämtad från: [Nationell utvärdering –bröstcancerscreening med mammografi](#) [citerad 17 mars 2026]
9. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *Lancet.* 2021;398(10304):957-980. doi:10.1016/S0140-6736(21)01330-1.
10. Nyberg ST, Singh-Manoux A, Pentti J, et al. Association of Healthy Lifestyle With Years Lived Without Major Chronic Diseases. *JAMA Intern Med.* 2020;180(5):760–768