

Mottagare

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Riktade hälsosamtal

Förslag till beslut

- Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att metoden riktade hälsosamtal tills vidare inte införs på Gotland.

Sammanfattning

Riktade hälsosamtal (RHS) rekommenderas i det nationella vårdprogrammet för att förebygga sjukdom. I september 2023 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om att ge förvaltningen i uppdrag att fortsätta dialogen med Inera avseende systemlösning samt att fortsätta planera för införande av RHS på Gotland. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har fortsatt arbetet utifrån dessa uppdrag.

Inera beslutade 2024 att inte gå vidare med utveckling av ett nationellt stöd. 2025 publicerades en systematisk kunskapsgenomgång av den svenska modellen. Det forskningsstöd som finns avser en sammanhållen modell med hälsosamtal och samhällsinsatser, kunskapsgenomgången visar att det inte går att isolera effekten av det individuella hälsosamtalet från övriga delar av modellen.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedömer därför att metoden inte bör införas som en fristående insats. Ett införande förutsätter att modellen implementeras i sin helhet. På Gotland skulle det därmed innebära behov av en regional strategi kring hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Mot denna bakgrund bedöms det inte finnas tillräckliga förutsättningar för att införa riktade hälsosamtal i nuläget. Om nationella eller regionala förutsättningar förändras bör frågan omprövas.

Ärendebeskrivning

Riktade hälsosamtal (RHS) rekommenderas i Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling. I september 2023 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om att ge förvaltningen i uppdrag att fortsätta dialogen med Inera avseende systemlösning samt att fortsätta planera för införande av RHS på Gotland. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har fortsatt arbetet utifrån dessa uppdrag.

Riktade hälsosamtal (RHS) är en metod för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete som skiljer sig från en traditionell hälsokontroll.

Metoden innebär att en definierad åldersgrupp systematiskt erbjuds ett strukturerat hälsosamtal, med en kartläggning av hälsa, levnadsvanor och riskfaktorer. Upplägget varierar mellan regioner, men kan bland annat omfatta:

- frågeformulär om levnadsvanor, hälsa, livssituation och ärftlighet
- mätning av exempelvis blodtryck, BMI eller midjemått samt blodfetter och blodsocker
- en strukturerad individuell återkoppling
- ett personcentrerat hälsosamtal, ofta med motiverande samtal som grund
- vid behov uppföljning, stöd, rådgivning eller hänvisning till andra insatser.

Målgruppen definieras utifrån ålder och varierar mellan olika regionala upplägg. Vanliga målgrupper är exempelvis personer i 40-, 50-, 60- eller 70-årsåldern.

RHS ingår i en svensk modell för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. I modellen ingår, utöver det individuella hälsosamtalet, även befolknings- och samhällsinriktade insatser som syftar till att skapa bättre förutsättningar för hälsosamma levnadsvanor.

En systematisk kunskapsgenomgång av den svenska modellen publicerades 2025¹. Den visar måttlig tillförlitlighet för att modellen har effekt på total och kardiovaskulär dödlighet. Det finns även stöd för positiva effekter på flera kardiovaskulära riskfaktorer, bland annat midjemått, blodtryck, blodfetter och blodsocker. När genomgången gjordes erbjöds konceptet i 13 av 21 regioner i Sverige.

Det är viktigt att poängtera att det forskningsstöd som finns för RHS avser den sammanhållna modellen. Det går inte att isolera effekten av det individuella hälsosamtalet från övriga delar av modellen. Kunskapsgenomgången visar särskilt att samhällsaktiviteter och den lokala kontexten för dessa insatser påverkar hur överförbara resultaten kan anses vara till andra sammanhang.

Det går inte heller att utifrån befintligt forskningsunderlag att fastställa vilken ålder som är mest effektiv att bjuda in, vilken deltagandegrad som krävs för att uppnå önskad effekt eller vilken effekt som kan förväntas vid införande i en ny region.

Inera genomförde under 2023–2024 en nationell analys av behovet av digitalt stöd för riktade hälsosamtal. Inera beslutade 2024 att inte gå vidare med utveckling av ett nationellt stöd. Bedömningen byggde på att de regionala skillnaderna är så pass stora att det i dagsläget inte är rationellt att föreslå att Inera utvecklar och förvaltar ett helt sammanhållet webbstöd specifikt för riktade hälsosamtal. En sådan tjänst, eller produkt, skulle bli tids- och

¹ [The Swedish model of health dialogues, a combined individual- and community-based primary preventive program for cardiovascular disease, is associated with reduced mortality: a systematic review - PMC](#)

kostnadskrävande på grund av ett stort behov av lokala anpassningar och integrationer med regionala system.

Ett ändamålsenligt systemstöd är en viktig förutsättning för ett systematiskt och kvalitetssäkert genomförande av riktade hälsosamtal. Dialog har förts med andra regioner kring olika möjligheter. Det finns dock i nuläget inte en identifierad och finansierad lösning för detta på Gotland.

I den redovisning som gjordes till nämnden september 2023 framgick att det är tydligt att införande av RHS inte kommer att kunna göras inom ramen för befintlig budget. Vilka personalresurser och vilken organisatorisk kapacitet som krävs är dock beroende av uppdragets omfattning och utformning.

Bedömning

Sammantaget bedöms det vetenskapliga underlaget för den svenska modellen för riktade hälsosamtal vara tillräckligt för att metoden ska vara av intresse ur ett folkhälso- och sjukdomsförebyggande perspektiv. Samtidigt avser forskningsstödet en sammanhållen modell och kan inte översättas till att ett enskilt hälsosamtal i sig förväntas ge motsvarande effekter.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedömer därför att metoden inte bör införas som en fristående insats. Ett införande förutsätter att modellen implementeras i sin helhet. På Gotland skulle det därmed innebära behov av en regional strategi kring hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete, inklusive tydligt uppdrag, särskilda resurser, kompetens, metodstöd, uppföljning och ett ändamålsenligt systemstöd. Där hälso- och sjukvårdsförvaltningens (primärvårdens) bidrag är en del i ett större sammanhang.

Bedömningen att RHS inte kommer att kunna göras inom ramen för befintlig budget kvarstår. Uppdragets omfattning och utformning avgör behovet. Det har inte varit möjligt att få en kostnadsberäkning för systemstöd. Det saknas därmed tillräckliga underlag för att bedöma sammantaget resursbehov. Det finns inte heller en tydlig lösning för systemstöd.

Mot denna bakgrund bedömer hälso- och sjukvårdsförvaltningen att det inte finnas tillräckliga förutsättningar för att införa riktade hälsosamtal i nuläget. Om nationella eller regionala förutsättningar förändras bör frågan omprövas.

I sammanhanget vill förvaltningen poängtera att det hälsofrämjande arbetet är en viktig del i hälso- och sjukvårdens uppdrag. Ställningstagandet kring metoden RHS motsätter inte andra initiativ. Till exempel erbjuds en del av de insatser som RHS kan omfatta inom vissa vårdprocesser. Vaccination och screening är andra exempel på hälsofrämjande initiativ.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse hälso- och sjukvårdsförvaltningen daterad 2026-09-09

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Anna Nergårdh
Hälso- och sjukvårdsdirektör