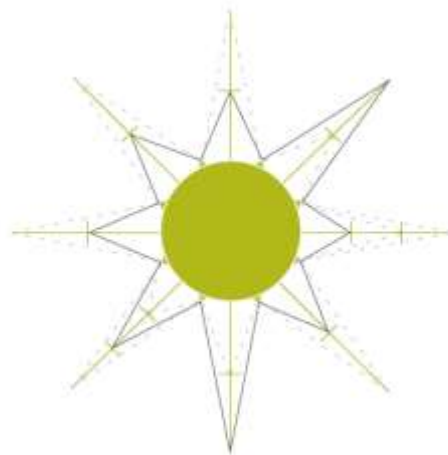


# Gävleborgs hälsosamtal med 40-åringar



## Rapport för verksamhetsåret 2018

**Folkhälsa och hållbarhet, Rapport 2019:1**  
Sara Sjölin

## Innehållsförteckning

<b>1. Inledning.....</b>	<b>3</b>
1.1 Datainsamling .....	3
<b>2. Inbjudna och deltagande .....</b>	<b>3</b>
2.2 Hälsosamtal med riskpatienter .....	5
<b>3. Deltagarna 2018 .....</b>	<b>6</b>
3.1 Bakgrundsfaktorer .....	6
3.2 Förekomst av hjärtkärlsjukdom och diabetes samt ärftlighet .....	6
3.3 Allmänt hälsotillstånd .....	7
3.4 Stress .....	8
3.5 Sömn.....	9
3.6 Tobak .....	9
3.7 Fysisk aktivitet och stillasittande tid.....	10
3.8 Matvanor .....	11
3.9 Alkohol .....	13
3.10 Övervikt, fetma och midjemått.....	14
3.11 Blodtryck .....	16
3.12 Blodfetter .....	16
3.13 Blodsocker .....	17
<b>4. Struktur och process.....</b>	<b>17</b>
<b>Bilaga .....</b>	<b>18</b>

Upprättare Sara Sjölin, Folkhälsa och hållbarhet

## 1. Inledning

Gävleborgs hälsosamtal med 40-åringar är en primärpreventiv insats som erbjuds via hälsocentralerna. Det övergripande målet är att öka befolkningens hälsa och välbefinnande. På individnivå är målet bland annat att öka deltagarens förutsättningar för en god framtida hälsa och välbefinnande och att stimulera till egna hälsofrämjande och förebyggande insatser.

Vid hälsosamtalet diskuteras deltagarens levnadsvanor och viss provtagning genomförs. Hälsosamtalet avslutas med en personlig stjärnprofil och eventuell åtgärdsplan. Samtalet genomförs utifrån en strukturerad metodik och utgår från en manual (se [www.regiongavleborg.se/halsosamtal](http://www.regiongavleborg.se/halsosamtal)).

Riktade hälsosamtal, i form av den ”svenska modellen” genomförs idag av åtta landsting/regioner i Sverige. Det har visats vara ett kostnadseffektivt sätt att minska insjuknande och död, på befolkningsnivå och i ännu högre grad bland deltagarna i jämförelse med motsvarande grupper nationellt (Blomstedt et al 2015. Lingfors, Persson 2019)).

Samtliga 40-åringar i länet skall erbjudas ett hälsosamtal det år de fyller 40 år. För varje genomfört hälsosamtal utbetalas en ersättning på 1100 kronor till hälsocentralen från Hälsoval Gävleborg. Även patienter med riskfaktorer för hjärtkärlsjukdom kan erbjudas hälsosamtal men för dessa patienter utgår ingen ersättning.

I Region Gävleborg har hälsosamtal med 40-åringar pågått i Gästrikland sedan 2001 och i Hälsingland sedan 2006. Fram till 2007 bjöds även 35-åringar in till hälsosamtal.

### 1.1 Datainsamling

En blankett (se bilaga) med frågor skickas årligen ut till hälsosamordnarna, dvs. de personer på hälsocentralerna som genomför hälsosamtalen. Resultatet av de besvarade blanketterna redovisas i denna rapport.

Rapporten grundar sig även på utvalda delar kring deltagarnas enkätsvar samt mätning och provtagning. Dessa data har hämtats från databasen Hälsosamtalswebben, där besöken dokumenteras.

## 2. Inbjudna och deltagande

Uppdraget är att samtliga 40-åringar i Gävleborg ska erbjudas hälsosamtal och målsättningen är att deltagandet uppgår till 60 procent.

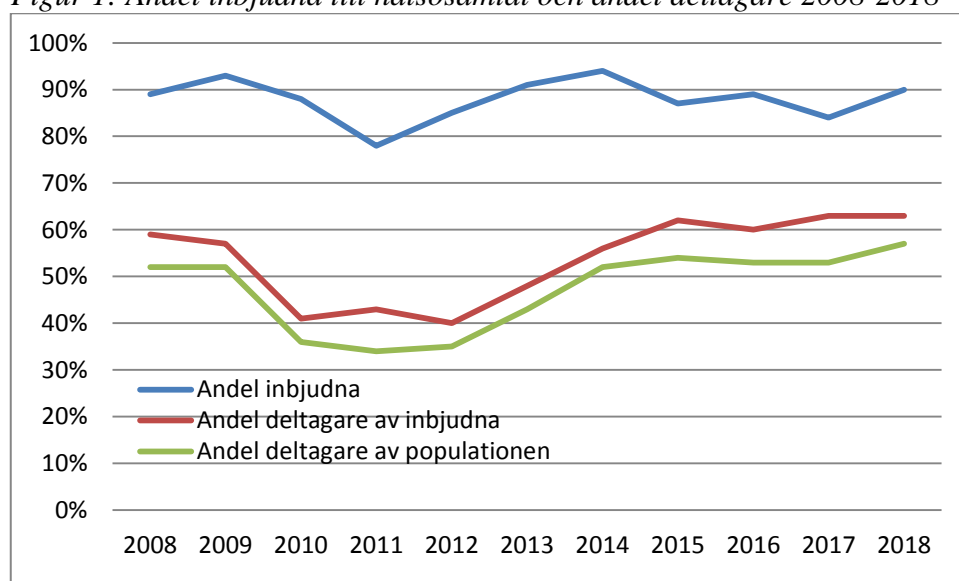
42 av länets 43 hälsocentraler erbjöd hälsosamtal i någon utsträckning under 2018. 90 procent av 40-åringarna bjöds in. Deltagandet uppgick till 63 procent av de inbjudna. Sett till populationen alla 40-åringar i länet, oavsett om de blivit inbjudna eller inte, blev deltagandet 57 procent. Se tabell 1. Föregående år blev 84 procent av 40-åringarna inbjudna och deltagandet bland de inbjudna hamnade på

Upprättare Sara Sjölin, Folkhälsa och hållbarhet

63 procent. Sett till populationen alla 40-åringar i länet 2017 blev deltagandet 53 procent.

Andel inbjudna och andel deltagare varierar över åren, likaså på vilket sätt hälsocentralerna har bjudit in till hälsosamtal. Från 2015 ska alla bjuda in med förbokad tid eller ringa sina 40-åringar. I figur 1 nedan ses en nedgång i deltagande mellan 2010-2012. Hälsosamtalet var då avgiftsbelagt. Hur mycket av det lägre deltagande som kan tillskrivas avgiften är oklart. En uppgång i andel deltagare ses sedan 2012. De uppsatta målen om 100 procent inbjudna och 60 procent deltagande uppnås inte på populationsnivå.

*Figur 1: Andel inbjudna till hälsosamtal och andel deltagare 2008-2018*



I tabell 1 nedan presenteras antal listade 40-åringar inom respektive hälsocentral, antal inbjudna till hälsosamtal, antal deltagare, andel deltagare, dvs. deltagarfrekvens, av de inbjudna samt deltagarfrekvens utslaget på hela populationen 40-åringar inom respektive hälsocentrals upptagningsområde för 2018.

Upprättare Sara Sjölin, Folkhälsa och hållbarhet

*Tabell 1: Antal listade 40-åringar, antal inbjudna, andel inbjudna, antal deltagare, andel deltagare av de inbjudna, andel deltagare i relation till populationen 40-åringar per hc.*

Hälsocentral	Totalt listade 40-åringar	Antal inbjudna 40-åringar	Andel inbjudna	Antal deltagare	Andel deltagare av de inbjudna	Andel deltagare av populationen
Aleris Bollnäs	186	186	100%	123	66%	66%
Aleris Voxnadalen	18	18	100%	13	72%	72%
Alfta	19	19	100%	16	84%	84%
Andersberg	93	93	100%	60	65%	65%
Arbrå	29	29	100%	22	76%	76%
Baldersnäs	27	27	100%	19	70%	70%
Bergsjö	37	37	100%	21	57%	57%
Capio Bomhus	106	5	5%	5	100%	5%
Capio Brynäs	108	108	100%	79	73%	73%
Capio Gävle	100	100	100%	51	51%	51%
Capio Wasahuset	25	21	84%	12	57%	48%
Delsbo/Friggesund	38	38	100%	21	55%	55%
Edsbyn	52	52	100%	36	69%	69%
E-hälsan	28	28	100%	15	54%	54%
Eira	73	73	100%	37	51%	51%
Färila/Los	41	40	98%	29	73%	71%
Gävle Strand	40	40	100%	27	68%	68%
Hamrånge	26	26	100%	14	54%	54%
Harmånger	51	23	45%	11	48%	22%
Hedesunda/Färnebo	23	23	100%	21	91%	91%
Hofors	81	32	40%	22	69%	27%
Hudiksvall	154	154	100%	68	44%	44%
Håstaholmen	54	53	98%	26	49%	48%
Hälsocentralen City	128	128	100%	83	65%	65%
Hälsopartner	100	36	36%	27	75%	27%
Iggesund	37	37	100%	23	62%	62%
Järvsö	41	41	100%	28	68%	68%
Kilafors	22	0	0%	0	0%	0%
Linden	15	15	100%	8	53%	53%
Ljusdal/Ramsjö	115	115	100%	74	64%	64%
Ljusne	11	11	100%	4	36%	36%
Ockelbo	39	39	100%	25	64%	64%
Oxtorget	48	48	100%	33	69%	69%
Sandviken Norra	95	95	100%	62	65%	65%
Sandviken Södra	96	94	98%	68	72%	71%
Storvik	58	58	100%	33	57%	57%
Strömsbro	119	119	100%	84	71%	71%
Sätra	82	82	100%	50	61%	61%
Söderhamn	58	58	100%	36	62%	62%
Söderhamnsfjärden	56	56	100%	42	75%	75%
Södertull	90	90	100%	53	59%	59%
Valbo	107	107	100%	83	78%	78%
Varvet	58	44	76%	12	27%	21%
<b>Summa</b>	<b>2784</b>	<b>2498</b>	<b>90%</b>	<b>1576</b>	<b>63%</b>	<b>57%</b>

## 2.2 Hälsosamtal med riskpatienter

År 2007 utgick hälsosamtal med 35-åringar för att frigöra resurser till att genomföra hälsosamtal med patienter som uppvisat riskfaktorer för hjärtkärlsjukdom. Allt sedan dess har antalet hälsosamtal med riskpatienter årligen sjunkit och 2018 är hälsosamtal med riskpatienter enligt denna metod nästintill obefintligt. Det genomförs emellertid samtal kring hälsa och levnadsvanor med patienter och riskpatienter i löpande patientarbete bl a. enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för preventon och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Detta arbete redovisas inte i denna rapport.

## 3. Deltagarna 2018

### 3.1 Bakgrundsfaktorer

Enligt inrapporterade uppgifter har 1576 st 40-åringar deltagit i hälsosamtal 2018. I hälsosamtalswebben finns registreringar på parameter på som flest 1560 deltagare.

Av deltagarna var 47,1 procent män och 52,9 procent kvinnor. Fördelningen av 40-åriga män och kvinnor i populationen var 48,9 procent män och 51,1 procent kvinnor. Utslaget på den manliga populationen i länet deltog 53,1 procent av männen och utslaget på den kvinnliga populationen deltog 56,9 procent av kvinnorna.

85 procent av männen och 81 procent av kvinnorna kom från Sverige. 15 procent av männen och 19 procent av kvinnorna kom från annat land.

7 procent av männen och 10 procent av kvinnorna hade grundskola som den högst avslutade skolgången, 57 procent av männen och 36 procent av kvinnorna hade gymnasieskola som den högst avslutade utbildningen. 36 procent av männen och 54 procent av kvinnorna hade eftergymnasial utbildning.

75 procent av männen och 75 procent av kvinnorna arbetade som anställd, 13 procent av männen och 6 procent av kvinnorna var egna företagare, 5 procent av männen och 5 procent av kvinnorna var arbetslösa eller i arbetsmarknadsåtgärd och 1 procent av männen och 3 procent av kvinnorna var sjukskrivna (mer än tre månader). Övriga 6 procent av männen och 11 procent av kvinnorna var tjänstlediga/föräldralediga, studerande eller annat.

### 3.2 Förekomst av hjärtkärlsjukdom och diabetes samt ärftlighet

Drygt 1 procent av männen och 1 procent kvinnorna uppgav att de hade kärlkramp eller har haft hjärtinfarkt eller stroke. 20 procent av männen och 17 procent av kvinnorna uppgav att de hade föräldrar eller syskon som drabbats av kärlkramp, hjärtinfarkt eller stroke före 60 års ålder. 7 procent av männen och 5 procent av kvinnorna visste inte om dessa sjukdomar förekommit hos sina föräldrar eller syskon före 60 års ålder.

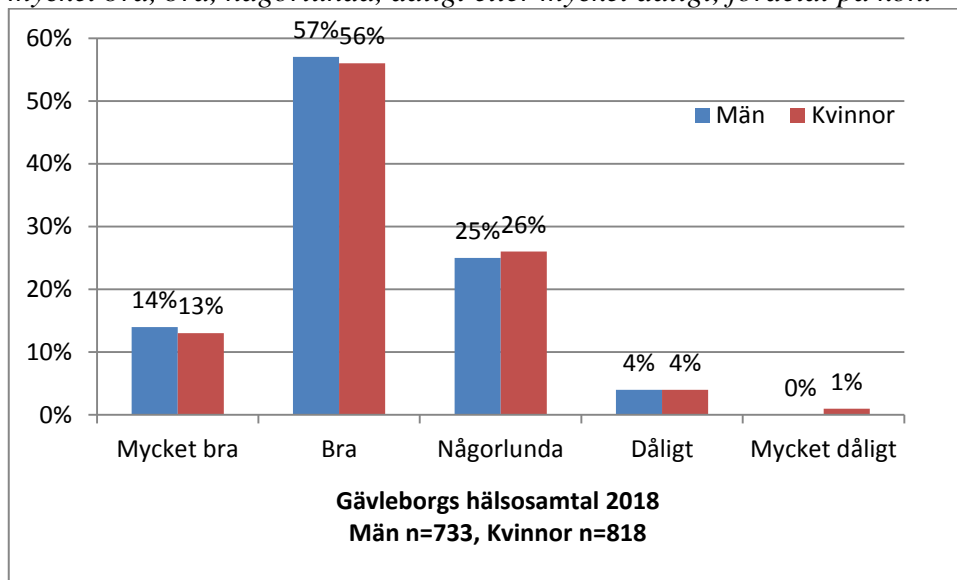
Drygt 3 procent av männen och drygt 1 procent av kvinnorna hade diabetes. 22 procent av männen och 23 procent av kvinnorna uppgav att diabetes förekom hos

Upprättare Sara Sjölin, Folkhälsa och hållbarhet

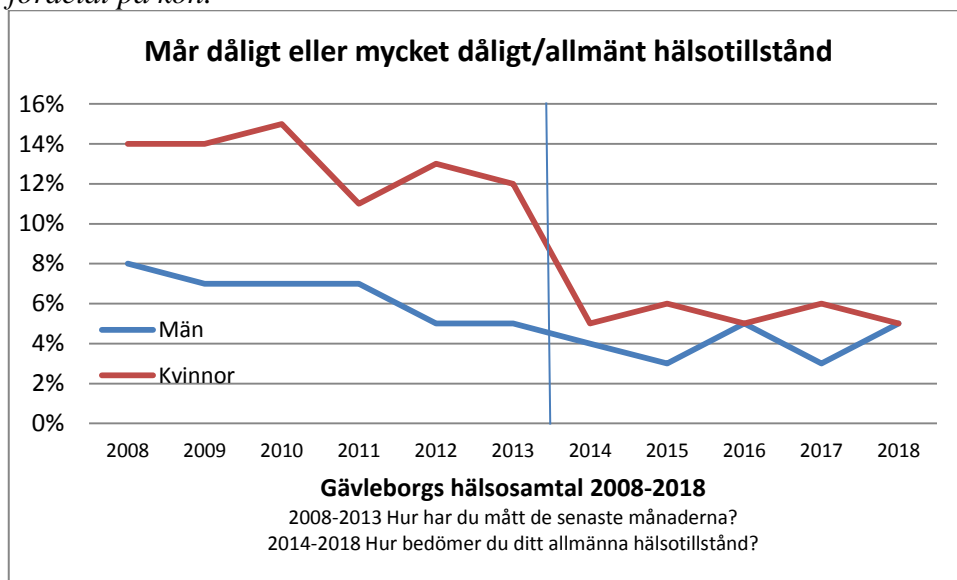
föräldrar eller syskon. 4 procent av männen och 3 procent av kvinnorna visste inte om diabetes förekommit hos föräldrar eller syskon.

### 3.3 Allmänt hälsotillstånd

Figur 2: Andel av deltagarna som upplever sitt allmänna hälsotillstånd som mycket bra, bra, någorlunda, dåligt eller mycket dåligt, fördelat på kön.



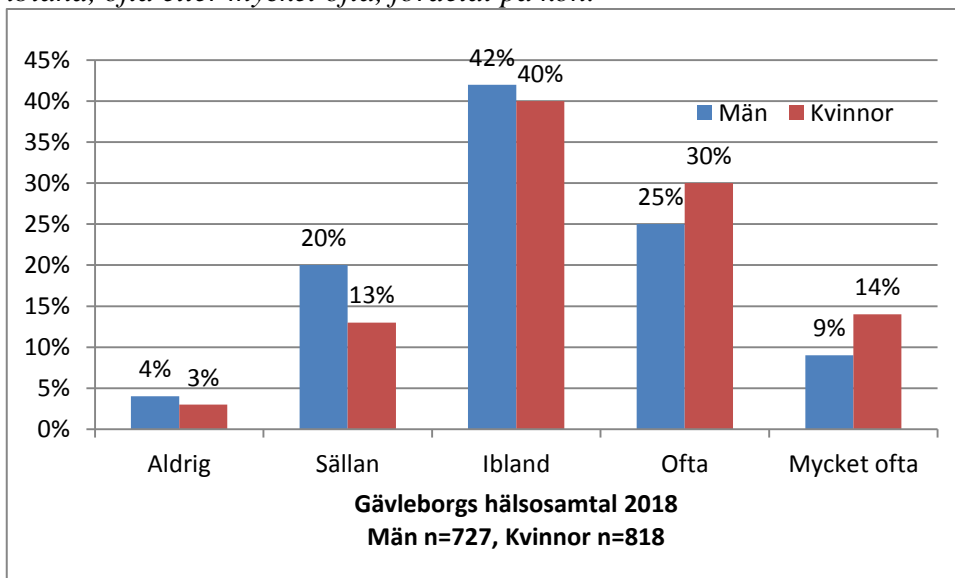
Figur 3: Andel av deltagarna som mår dåligt eller mycket dåligt, 2008-2018 fördelat på kön.



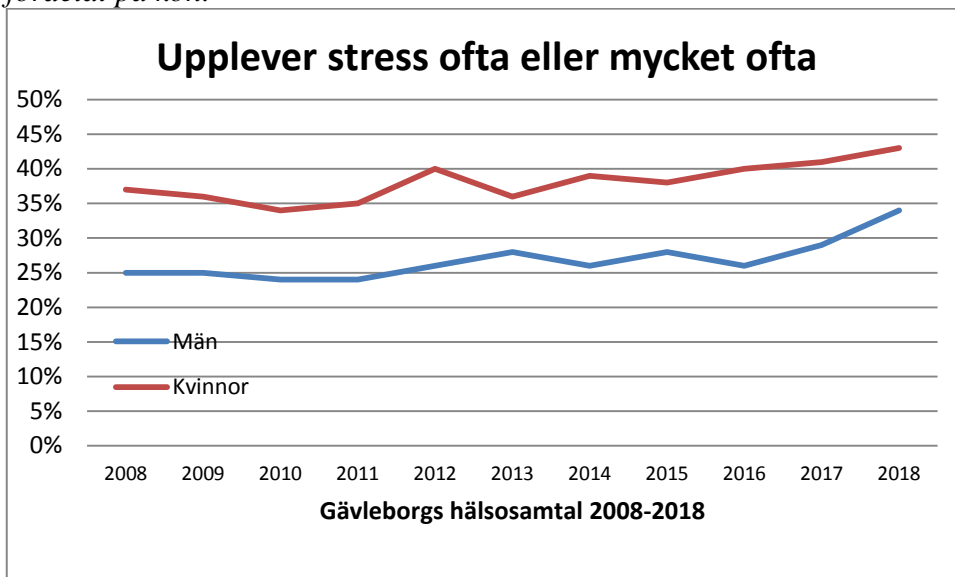
Upprättare Sara Sjölin, Folkhälsa och hållbarhet

### 3.4 Stress

Figur 4: Andel av deltagarna som upplever perioder av stress: aldrig, sällan, ibland, ofta eller mycket ofta, fördelat på kön.



Figur 5: Andel deltagare som upplever stress ofta eller mycket ofta, 2008-2018 fördelat på kön.



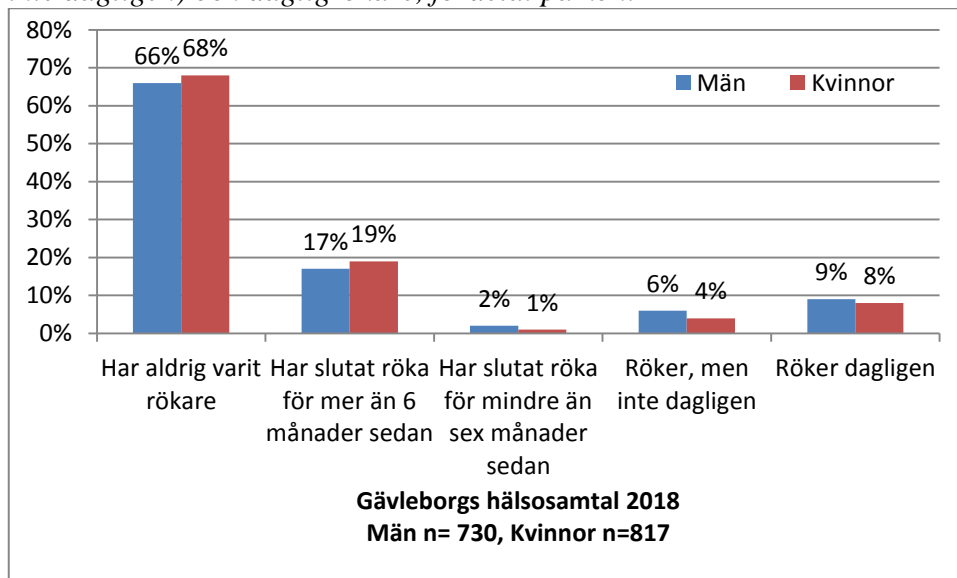


### 3.5 Sömn

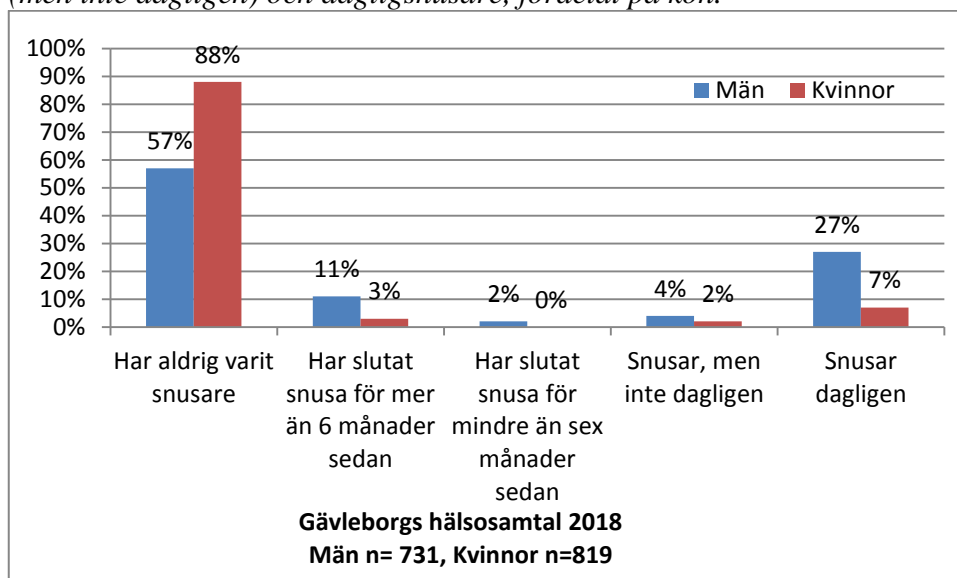
27 procent av männen och 30 procent av kvinnorna svarade att de hade sömnsvårigheter.

### 3.6 Tobak

Figur 6: Andel av deltagarna som aldrig varit rökare, har slutat röka för mer än sex månader sedan, har slutat röka för mindre än sex månader sedan, röker (men inte dagligen) och dagligrökare, fördelat på kön.



Figur 7: Andel av deltagarna som aldrig varit snusare, har slutat snusa för mer än sex månader sedan, har slutat snusa för mindre än sex månader sedan, snusar (men inte dagligen) och dagligsnusare, fördelat på kön.

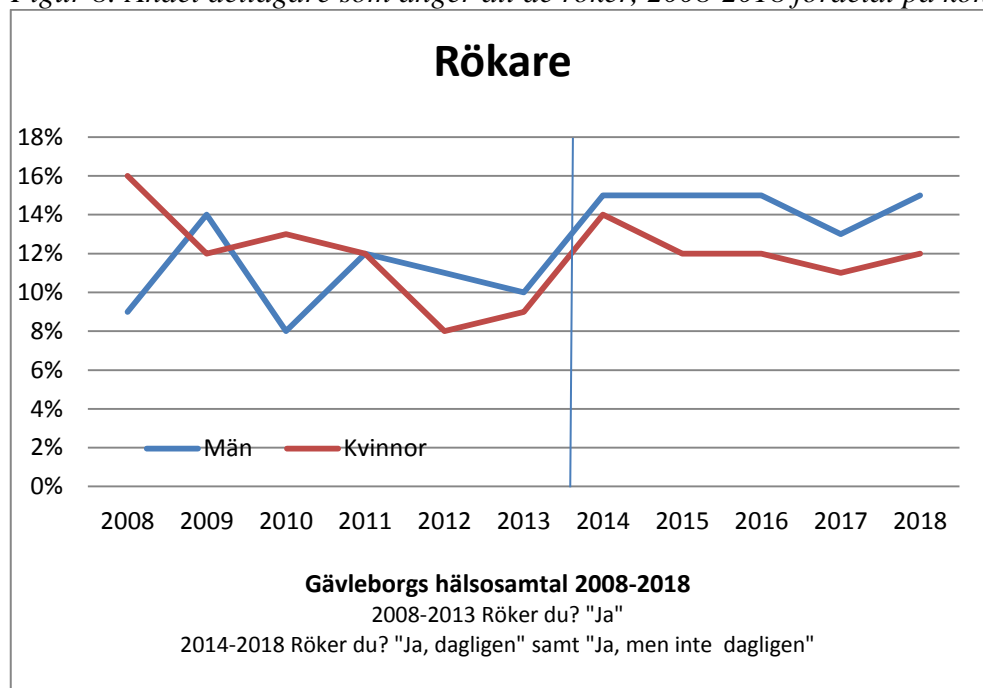


Av de tobaksbrukande deltagarna vill 32 procent av männen och 39 procent av kvinnorna sluta och tror att de kan klara det själva. 8 procent av männen och 8

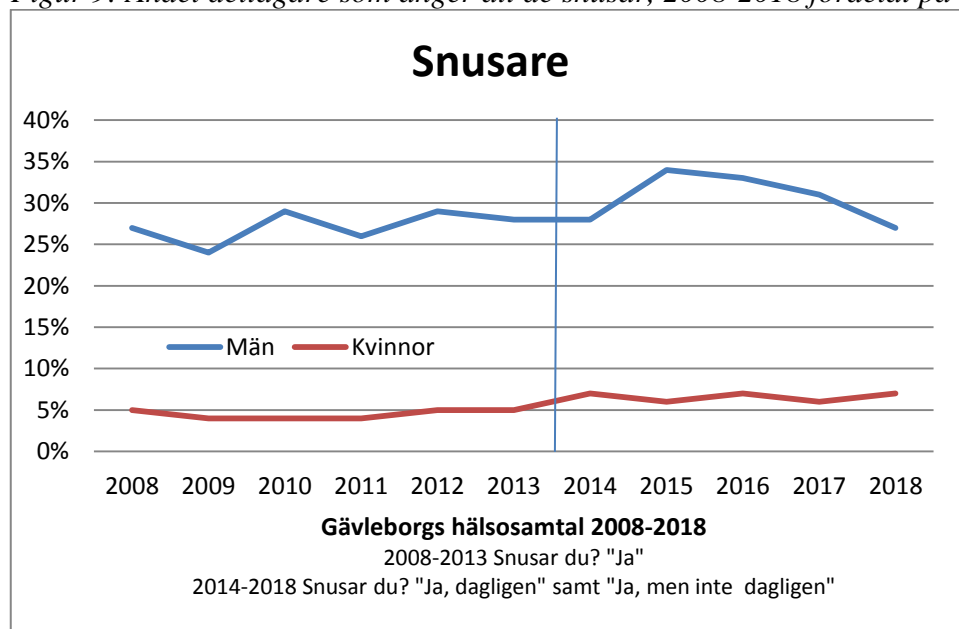
Upprättare Sara Sjölin, Folkhälsa och hållbarhet

procent av kvinnorna uppger att de vill sluta och behöver stöd. 60 procent av männen och 53 procent av kvinnorna vill inte sluta röka eller snusa.

Figur 8: Andel deltagare som anger att de röker, 2008-2018 fördelat på kön.



Figur 9: Andel deltagare som anger att de snusar, 2008-2018 fördelat på kön.



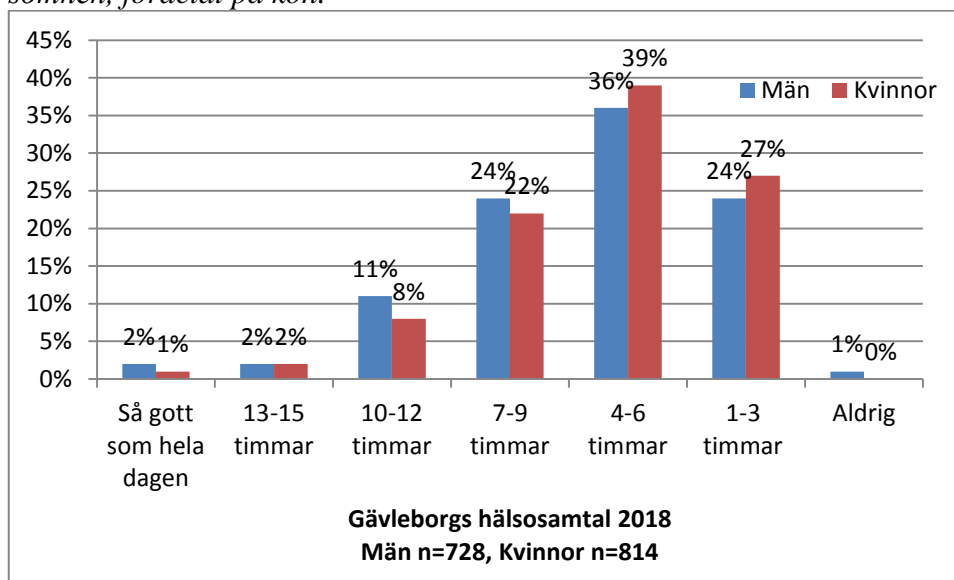
### 3.7 Fysisk aktivitet och stillasittande tid

Med otillräcklig fysisk aktivitet menas att deltagaren rör sig mindre än 150 aktivitetsminuter i veckan. Aktivitetsminuter är en sammanslagning av antal minuter i vardagsmotion och fysisk träning, varav fysisk träning räknas dubbelt. Av deltagarna uppgav 21 procent av männen och 22 procent av kvinnorna att de

Upprättare Sara Sjölin, Folkhälsa och hållbarhet

var aktiva mindre än 150 aktivitetsminuter i veckan. Figur 10 visar deltagarnas uppskattade tid i stillasittande.

*Figur 10: Timmar som deltagare sitter under ett normalt dygn om de räknar bort sömnen, fördelat på kön.*



67 procent av männen och 65 procent av kvinnorna vill öka sin fysiska aktivitet och tror de kan klara det själv. 10 procent av männen och 12 procent av kvinnorna vill öka sin fysiska aktivitet men behöver stöd. 24 procent av männen och 23 procent av kvinnorna vill inte öka sin fysiska aktivitet.

### 3.8 Matvanor

Kostindex används för bedömning av matvanor. 24 procent av deltagarna hade goda matvanor enligt kostindex vilket innebär att de i stort sett följer Livsmedelsverkets kostråd. 61 procent av deltagarna hamnade i mellangruppen vilket betyder att de har utrymme att förbättra sina matvanor. 15 procent hade enligt kostindex betydande ohälsosamma matvanor. Statistik uppdelat på kön finns inte tillgängligt angående kostindex.

59 procent av männen åt grönsaker och/eller rotfrukter en gång per dag eller oftare, varav 24 procent två gånger per dag eller oftare. 78 procent av kvinnorna åt grönsaker och/eller rotfrukter en gång per dag eller oftare, varav 42 procent åt det två gånger per dag eller oftare. Se figur 11.

40 procent av männen åt frukt och/eller bär en gång per dag eller oftare, varav 12 procent åt det två gånger per dag eller oftare. 59 procent av kvinnorna åt frukt och/eller bär en gång per dag eller oftare, varav 25 procent åt det två gånger per dag eller oftare.

27 procent av männen åt fisk eller skaldjur två gånger i veckan eller oftare, varav 6 procent åt det tre gånger i veckan eller oftare. 34 procent av kvinnorna åt fisk

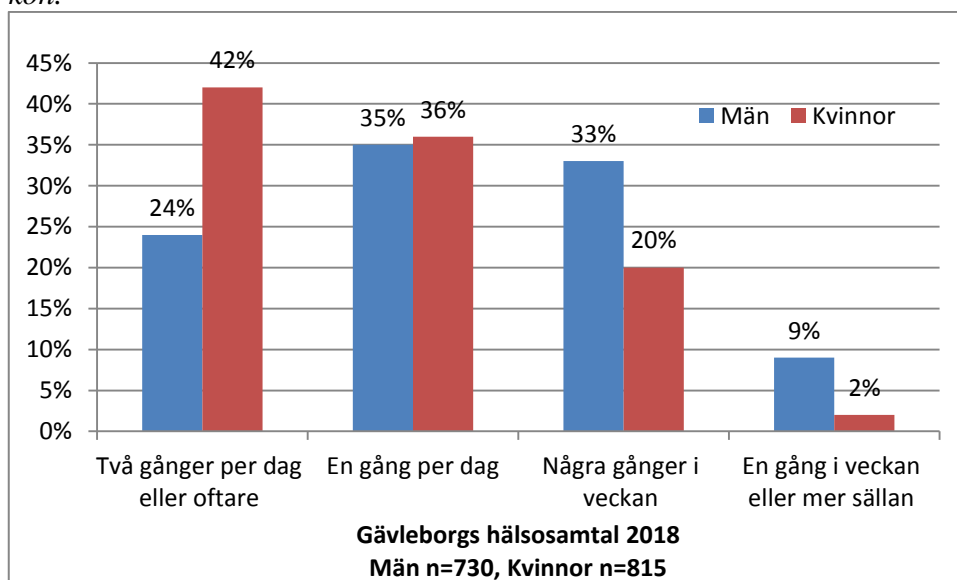
Upprättare Sara Sjölin, Folkhälsa och hållbarhet

eller skaldjur två gånger i veckan eller oftare, varav 8 procent åt det tre gånger i veckan eller oftare.

14 procent av männen åt kaffebröd, choklad/godis, chips eller läsk/soft en gång per dag eller oftare, varav 4 procent åt det två gånger per dag eller oftare. 13 procent av kvinnorna åt kaffebröd, choklad/godis, chips eller läsk/soft en gång per dag eller oftare, varav 3 procent åt det två gånger per dag eller oftare.

68 procent av männen och 78 procent av kvinnorna åt frukost dagligen. 18 procent av männen och 15 procent av kvinnorna åt frukost nästan varje dag. 15 procent av männen och 7 procent av kvinnorna åt frukost en gång i veckan eller mer sällan.

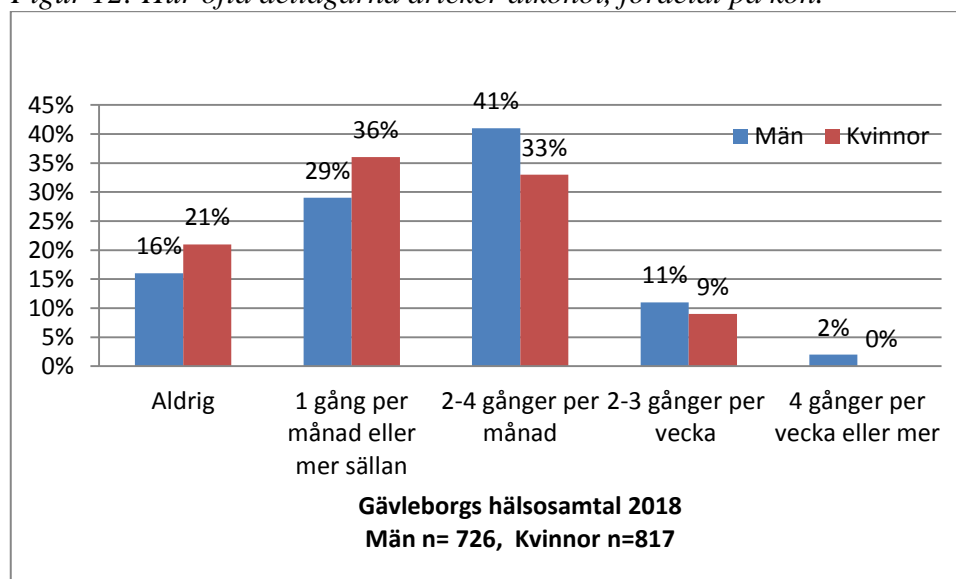
*Figur 11: Hur ofta deltagarna äter grönsaker och/eller rotfrukter, fördelat på kön.*



41 procent av männen och 38 procent av kvinnorna vill ändra sina matvanor och tror de kan klara det själv. 8 procent av männen och 12 procent av kvinnorna vill ändra sina matvanor men behöver stöd. 51 procent av männen och 50 procent av kvinnorna vill inte ändra sina matvanor.

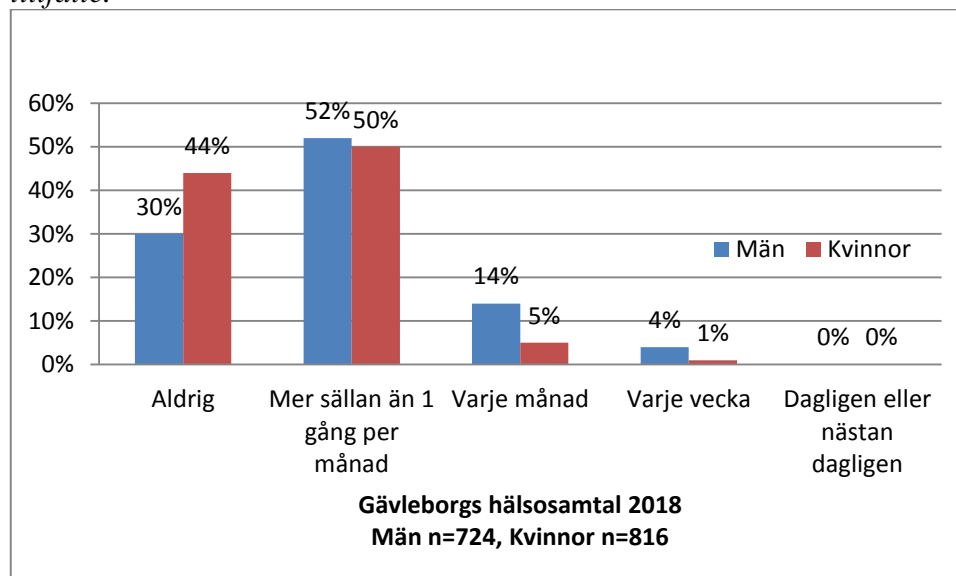
### 3.9 Alkohol

Figur 12: Hur ofta deltagarna dricker alkohol, fördelat på kön.



När det gäller riskfylld veckokonsumtion uppgav drygt två procent av männen och drygt 1 procent av kvinnorna att de konsumerar 14 respektive 9 standardglas eller fler per vecka. Fler uppgav att de intensivkonsumerar alkohol, dvs. fem standardglas eller fler för män respektive fyra standardglas eller fler för kvinnor vid ett och samma tillfälle varje månad eller oftare. Detta gjorde 18 procent av männen och 6 procent av kvinnorna.

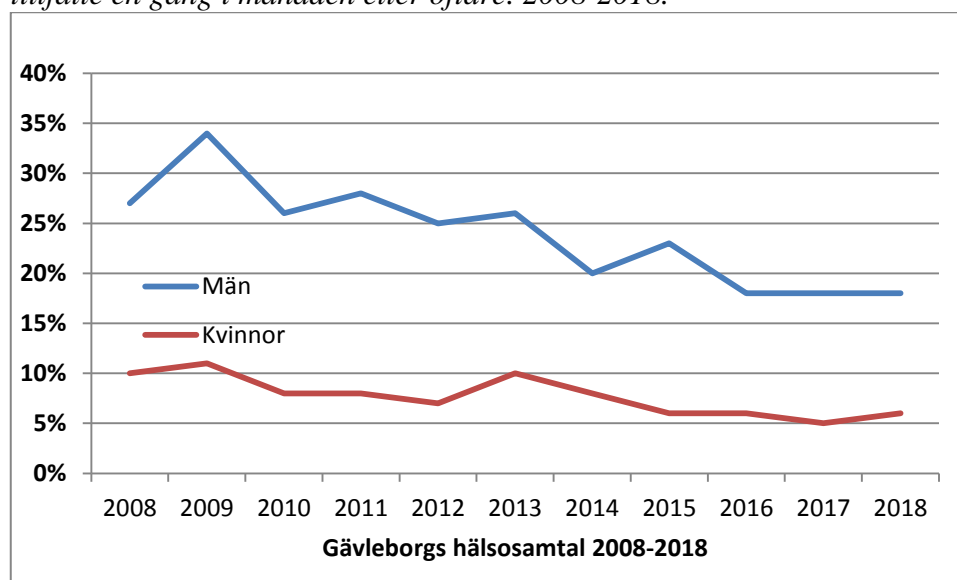
Figur 13: Hur ofta männen dricker fem standardglas alkohol eller fler och hur ofta kvinnorna dricker fyra standardglas alkohol eller fler vid ett och samma tillfälle.



Av de som dricker alkohol vill 9 procent av männen och 3 procent av kvinnorna minska sin alkoholkonsumtion och tror att de kan klara det själv. En halv procent

av männen vill minska sin alkoholkonsumtion och behöver stöd. Knappt någon av kvinnorna vill minska sin alkoholkonsumtion. 90 procent av männen och 96 procent av kvinnorna vill inte minska sin alkoholkonsumtion.

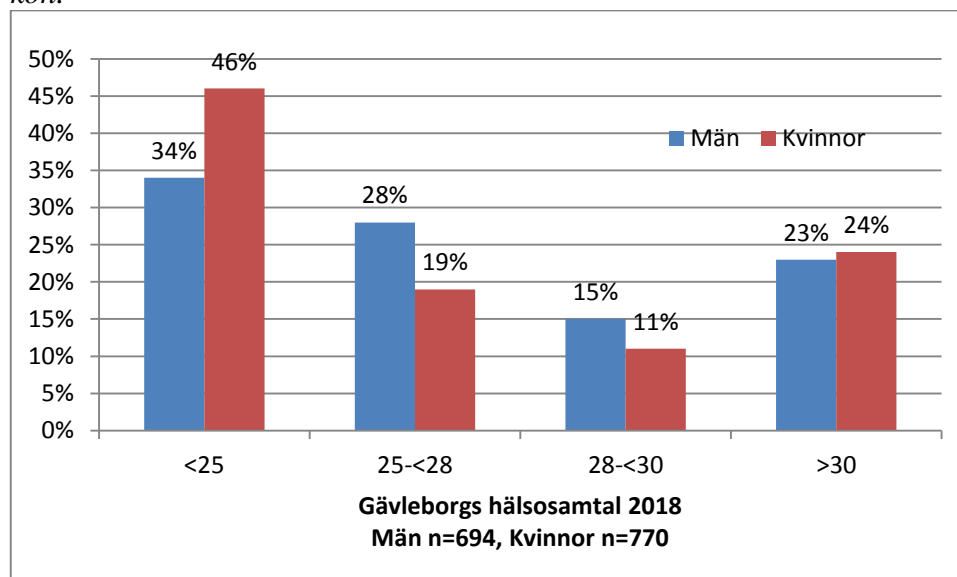
Figur 14: Andel deltagare som har ett riskbruk i form av intensivkonsumtion av alkohol. De dricker  $\geq 5$  glas som man och  $\geq 4$  glas som kvinna vid ett och samma tillfälle en gång i månaden eller oftare. 2008-2018.



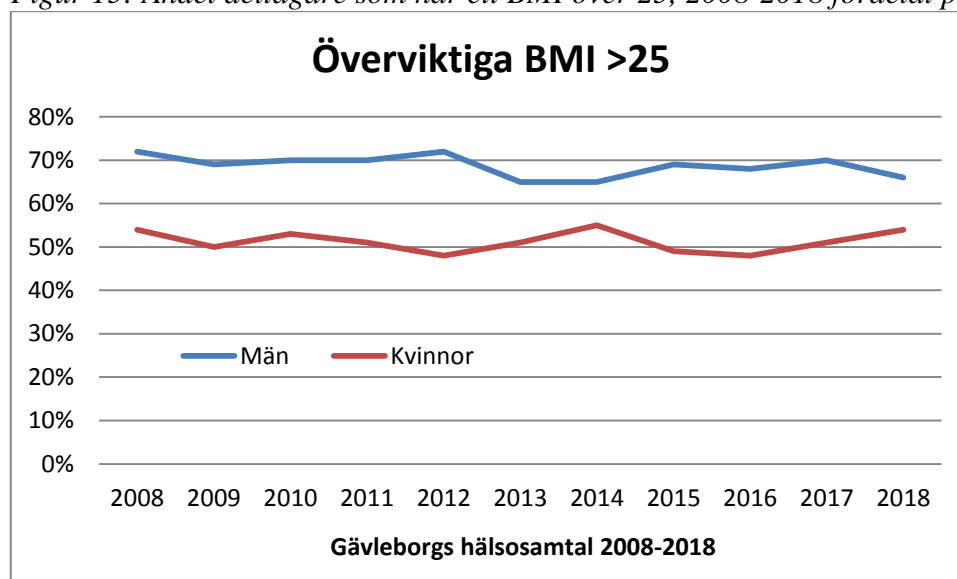
### 3.10 Övervikt, fetma och midjemått

Övervikt definieras som BMI  $\geq 25$  och fetma som BMI  $\geq 30$ . Deltagarna vägs och mäts med inomhuskläder men utan skor. 66 procent av männen och 54 procent av kvinnorna hade ett BMI på 25 eller mer, dvs. klassificeras som överviktiga. 23 procent av männen och 24 procent av kvinnorna hade ett BMI på 30 eller mer.

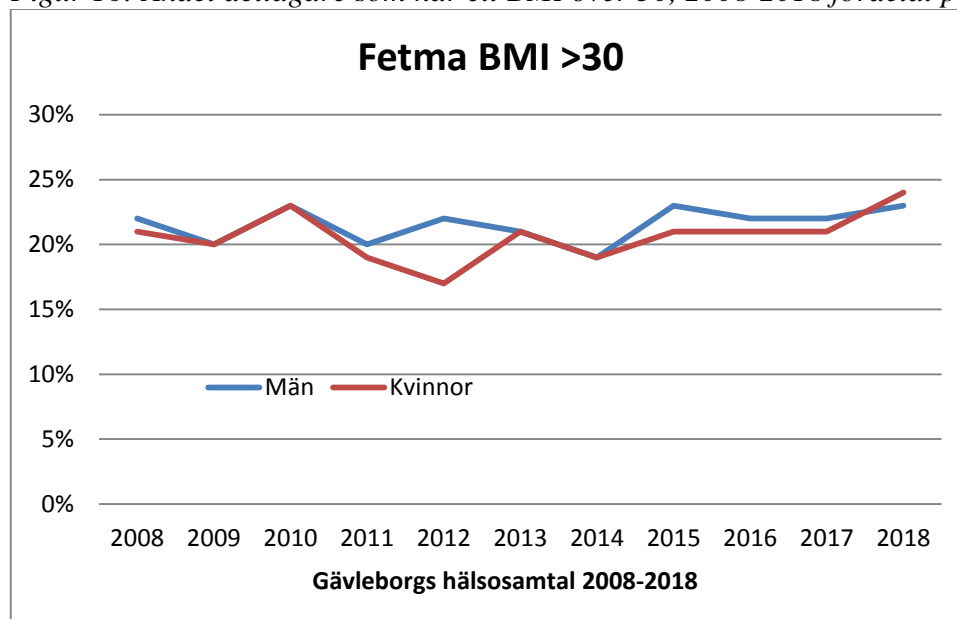
Figur 14: Andelen deltagare med BMI  $< 25$ ,  $25 < 28$ ,  $28 < 30$  och  $> 30$ , fördelat på kön.



Figur 15: Andel deltagare som har ett BMI över 25, 2008-2018 fördelat på kön.



Figur 16: Andel deltagare som har ett BMI över 30, 2008-2018 fördelat på kön.



Ett önskvärt midjemått bör ligga under 94 cm för män. 52 procent av männen hade bukfetma enligt detta mått. Nästa riskgräns går vid 102 cm för män. Detta mått hade 29 procent av männen.

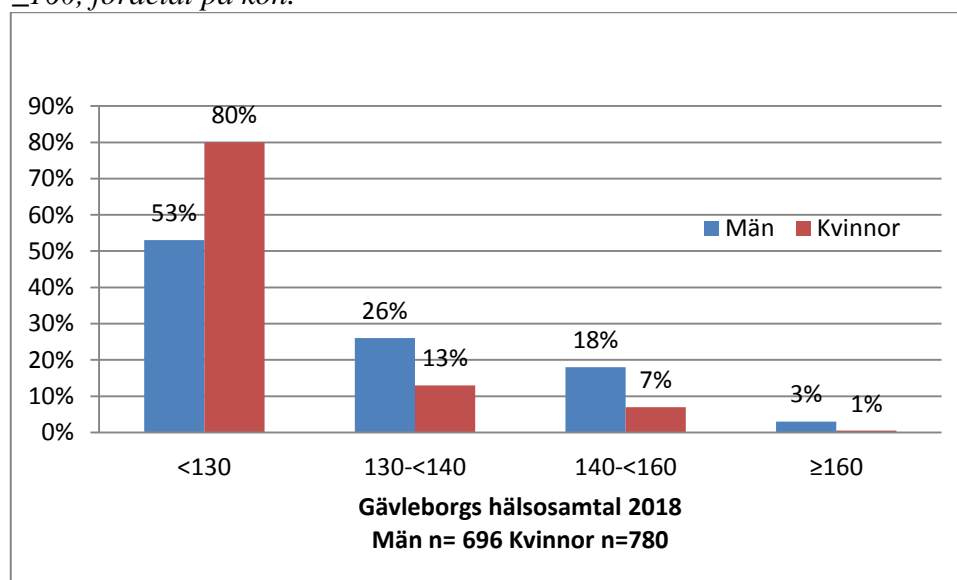
För kvinnor är det önskvärda midjemåttet under 80 cm. 69 procent av kvinnorna hade bukfetma enligt detta mått. Nästa riskgräns går vid 88 cm för kvinnor. Detta mått hade 40 procent av kvinnorna.

Upprättare Sara Sjölin, Folkhälsa och hållbarhet

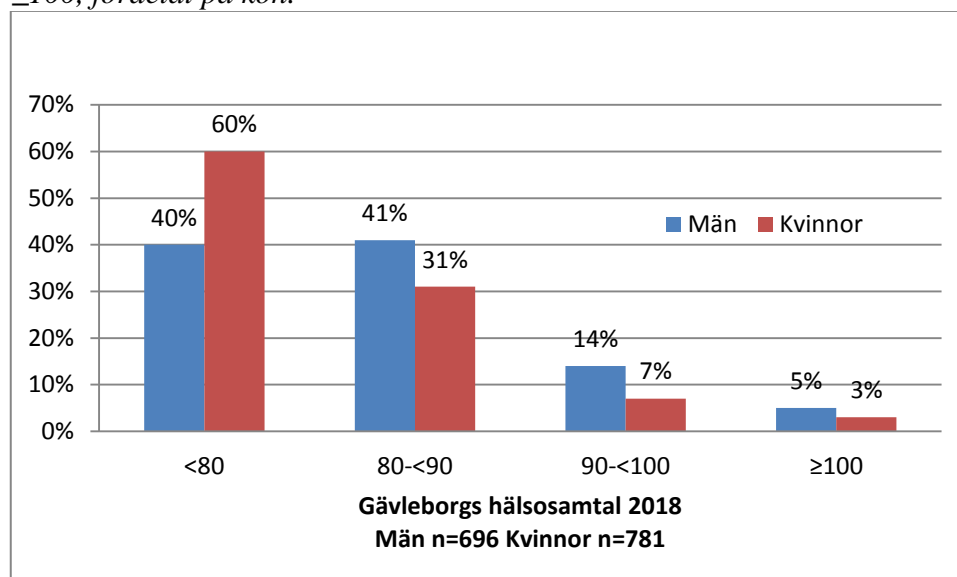
### 3.11 Blodtryck

21 procent av männen och 7 procent av kvinnorna hade förhöjt systoliskt blodtryck, dvs. över 140mmHg. 19 procent av männen och 9 procent av kvinnorna hade förhöjt diastoliskt blodtryck, dvs. över 90 mmHg.

Figur 17: Andelen deltagare med systoliskt blodtryck <130, 130-<140, 140-<160, ≥160, fördelat på kön.



Figur 18: Andelen deltagare med diastoliskt blodtryck <80, 80-<90, 90-<100, ≥100, fördelat på kön.



### 3.12 Blodfetter

Lipidstatus tas enligt programmet endast på deltagare som uppvisar riskfaktorer för hjärtkärlsjukdom enligt Läke-medelsverkets kriterier. Under 2018 utfördes och dokumenterades kolesterolprov på 280 deltagare, dvs. på ca 18 procent av deltagarna. Gränsen för förhöjt S-kolesterol är satt vid ≥5,1 mmol/L. 50 procent



Upprättare Sara Sjölin, Folkhälsa och hållbarhet

av männen och 34 procent av kvinnorna som tog detta prov hade ett värde som överskred denna gräns.

### 3.13 Blodsocker

Gränsen för förhöjt P-glukos är satt vid  $\geq 7,8$  mmol/L. Deltagarna är inte fastande vid provtagningstillfället. 5 procent av männen och 3 procent av kvinnorna hade ett förhöjt P-glukos.

## 4. Struktur och process

Samtliga hälsocentraler har bjudit in till hälsosamtal med förbokad tid. Fem hälsocentraler har istället och/eller ringt och bjudit in sina 40-åringar och sedan skickat brevinbjudan.

17 av de 41 hälsocentraler som erbjudit hälsosamtal genomförde också någon form av påminnelse. 16 hälsocentraler skickade sms-påminnelse och en skickade brevpåminnelse ca en vecka innan bokad besök. 15 hälsocentraler erbjöd en ny tid till de som inte kom på sin bokade tid. Detta gjordes antingen via ny brevinbjudan eller att de ringde upp de som inte kom.

Grundprogrammet innehåller mätning av längd, vikt, midjemått och blodtryck samt provtagning av p-glukos. För deltagare som har en eller fler riskfaktorer för hjärtkärlsjukdom ingår även provtagning av blodfetter. Hälsocentralerna kan utöver detta välja att utöka insatserna vilket några väljer att göra. Åtta hälsocentraler erbjöd spirometri till rökare eller före detta rökare. En hälsocentral vägde sina deltagare på impedansvåg och sex hälsocentraler erbjöd rutinmässigt kolesterolprov till alla, före eller efter hälsosamtalstillfället.

Alla hälsosamordnare uppgav att de dokumenterade samtalen i den externa modulen Hälsosamtalswebben. Alla svarade att manualen för hälsosamtalen används. På frågan om rekommenderat egenvårdsmaterial används svarade alla utom en att det användes. På frågan om materialet var tillfredsställande svarade två nej med följande kommentarer:

- Ev mer om psykisk ohälsa
- Mer/bättre info om snusning
- Länka en websida som patienten kan nå själv, någonstans i den pappersinformation som patienten får i handen

Antalet hälsosamordnare som genomförde hälsosamtal enligt Gävleborgs hälsosamtal uppgick 2018 till 54 personer. 46 av dessa har genomgått minst två dagars grundutbildning i motiverande samtal (MI).

2019-02-08 Sara Sjölin, Folkhälsa och hållbarhet, Region Gävleborg

## Bilaga

### Underlag till rapport för verksamhetsåret 2018 Gävleborgs hälsosamtal med 40-åringar



Hälsocentral:  
Uppgiftslämnare:

Datum:

1. Antal **listade** (aktivt/tilldelade) 40-åringar på hc
2. Antal 40 åringar som **erbjudits** hälsosamtal
3. Antal 40-åringar som **deltagit** i hälsosamtal
4. Antal riskpatienter<sup>1</sup> (ej 40-åringar) som deltagit i hälsosamtal

Antal

- |   | JA                       | NEJ                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 5. Erbjudande om hälsosamtal 2018 har skett   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a. Brevledes med förbokad tid   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. På annat sätt, beskriv hur:  |                          |                          |
| c. Varierande kallelserutiner har använts (a+b)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. De inbjudna har fått en påminnelse innan besöket   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Om ja, beskriv hur:   |                          |                          |
| 7. De inbjudna som inte kommit har fått en ny tid   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Om ja, beskriv hur:   |                          |                          |
| 8. Utöver grundprogrammet erbjuds ex spirometri, konditionstest, kolesterol eller annat, <b>till alla</b> ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Om ja, beskriv vad och hur:   |                          |                          |
| 9. Hälsosamtalen dokumenteras i Hälsosamtalswebben?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Hälsosamtalen utgår från manualen?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Används rekommenderat informations-/ egenvårdsmaterial? (finns bl a på hemsidan)                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Är manual och egenvårdsmaterial tillfredsställande?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Om nej, vad mer behövs:   |                          |                          |
| 13. Antal personer på hälsocentralen som utför hälsosamtal:   |                          | st                       |
| 14. Antal personer av dessa som gått grundutbildning i MI:  |                          | st                       |
| 15. Övriga kommentarer:   |                          |                          |

Rapportering via post till Sara Sjölin, Budstation 53, Gävle sjukhus, eller mail [sara.sjolin@regiongavleborg.se](mailto:sara.sjolin@regiongavleborg.se) senast 18 januari 2019.

<sup>1</sup> Med riskpatient menas patienter med riskfaktorer (dvs ej målgruppen 40-åringar) som kommer till hälsosamtal via remiss eller hänvisning från vårdpersonal.