

Riktade hälsosamtal – när vi riktar in oss på hälsa och inte på sjukdom

Hans Lingfors, med dr, allmänläkare
Primärvårdens FoU-enhet, Futurum
Region Jönköpings län

Riktade hälsosamtal med stöd av Hälsokurvan



Hälsosamtal för dig som fyller
40, 50, 60 och 70 år

Hans Lingfors

Hälsokurvan

Namn: _____ Personnummer: _____
 Datum: _____ Grupp: _____
 Enhet: _____
 Utförare: _____
 Telefon nr: _____

	Låg risk ← → Hög risk			
	1	2	3	4
1 Fysisk aktivitet, kcal/vecka	>3000	1000-3000	500-999	<500
2 Mat, Matpoäng	62-73	36-61	20-35	1-18
3 Alkohol, glas/vecka	<4	4-9	10-18	>18
4 Tobak, ... Annat <input type="checkbox"/> Snus <input type="checkbox"/> Vattenpipa <input type="checkbox"/> Cigdag	0/lex	snus/annat	1-9	>9
5 Livssituation	6	3-4	<3	
6 Psykisk hälsa	<3	3-4	5-7	
7 Ärtfihet, diabetes	0	1	2	
8 Ärtfihet, njursjukdom Far (ålder) _____ Mor (ålder) _____	>70 >75	55-65 60-74	45-54 50-59	<45 <50
9 BMI, kg/m ²	<27 <25	27-35,9 29-38,5	37 39	>37 >40
10 Midjastusskvot	<0,90 <0,78	0,90-0,94 0,78-0,82	0,95-0,99 0,83-0,87	>1,00 >0,88
11 Blodtryck, mm Hg	<140 <90	140-159 90-99	160-179 100-109	>180 >110
12 S-Kolesterol, mmol/l	<5,00	5,00-6,49	6,50-7,50	>7,50
13 Kronisk sjukdom				
14 Vikt, kg				
15 Längd, meter				
16 Midja, cm				
17 Stuss, cm				
18 S-LDL, mmol/l				
19 S-HDL, mmol/l				
20 S-TG, mmol/l				
21 S(fPT)-TG, mmol/l				
22 P-Glukos, mmol/l				
23 P(fPT)-Glukos, mmol/l				
24 HbA1c, mmol/mol				
25 γ-GT, µkat/l				
26 HB, g/l				

Riktade hälsosamtal bygger på kunskap inom:

- Allmänmedicin
- Kardiologi
- Socialmedicin
- Folkhälsovetenskap
- Beteendemedicin
- Företagsekonomi

Hur går det till?

Innan hälsosamtalet

- Inbjudan per post, digitalt eller via telefon
- Frågor om levnadsvanor, ärftlighet, livssituation och upplevd hälsa
- Prover tas (t.ex. blodfetter, blodsocker)

Under hälsosamtalet

- Mätningar (t.ex. blodtryck, vikt, längd, midja, stuss)
- Grafiskt pedagogiskt hjälpmedel skapas (Stjärnprofil, Hälsokurva)
- Personcentrerat hälsosamtal genomförs av utbildad samtalsledare
- Råd och stöd vid behov om önskemål finns

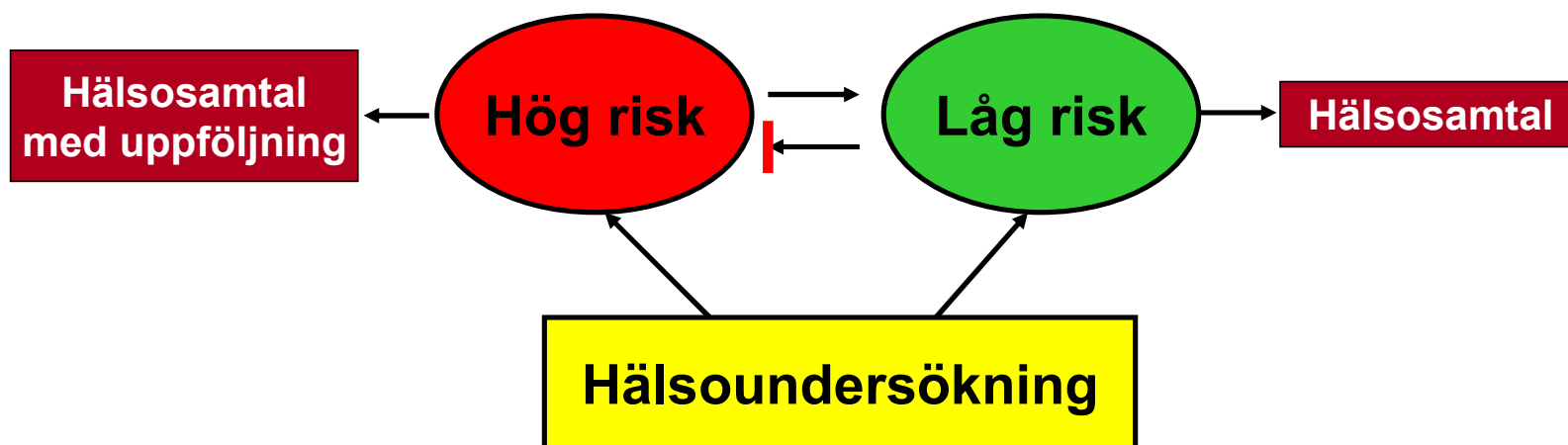
Efter hälsosamtalet

- Erbjudande om uppföljning vid behov och om önskemål finns
- Erbjudande om hänvisning/remiss till annan resurs vid behov

Vad utmärker det svenska konceptet för riktade hälsosamtal?

- Drivs integrerat i primärvården som en del av det ordinarie arbetet
- Är befolkningsbaserat
- Kombinerar hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande lågrisk- och högriskstrategi

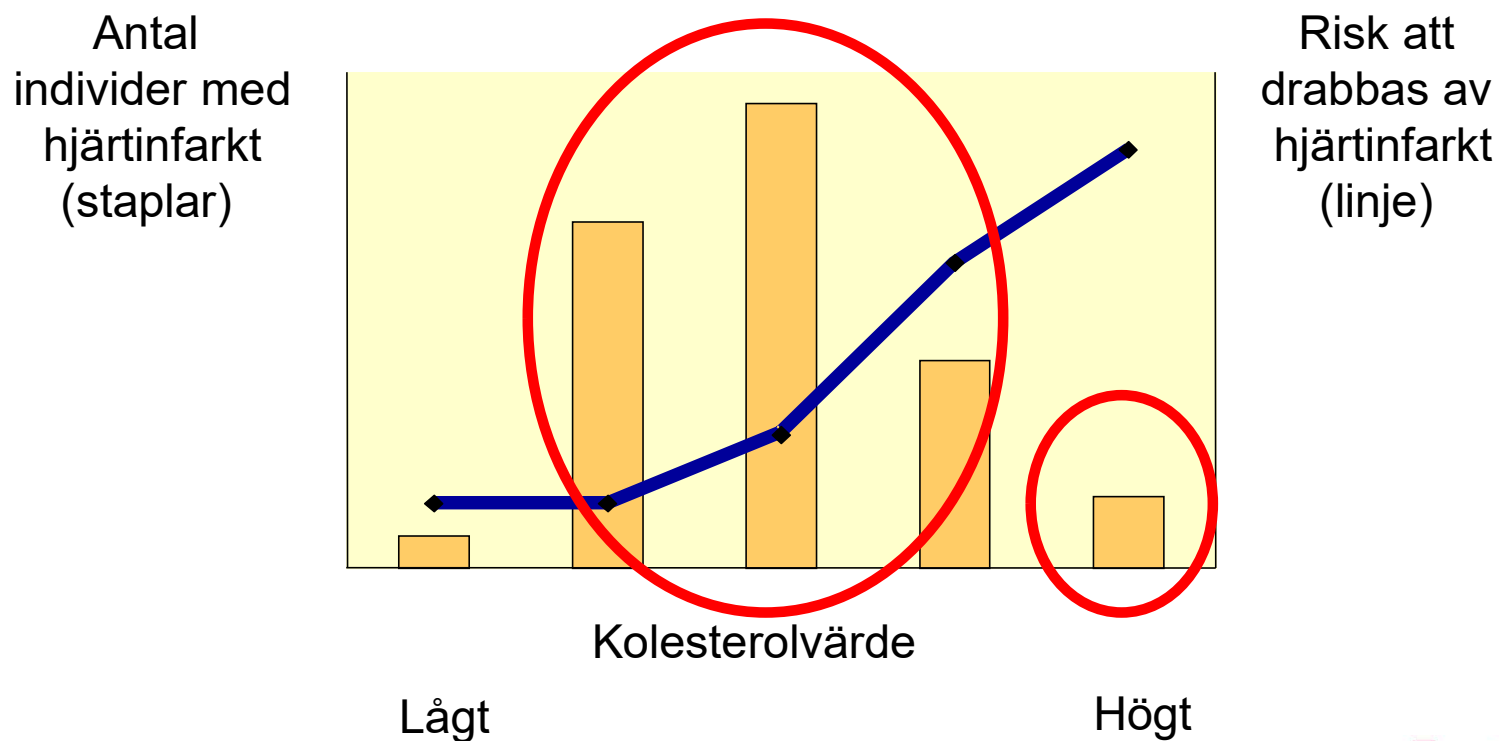
Riktade hälsosamtal – ett svenskt koncept för att förebygga hjärtkärlsjukdom



Riktade hälsosamtal – ett svenskt koncept för att förebygga hjärtsjukdom

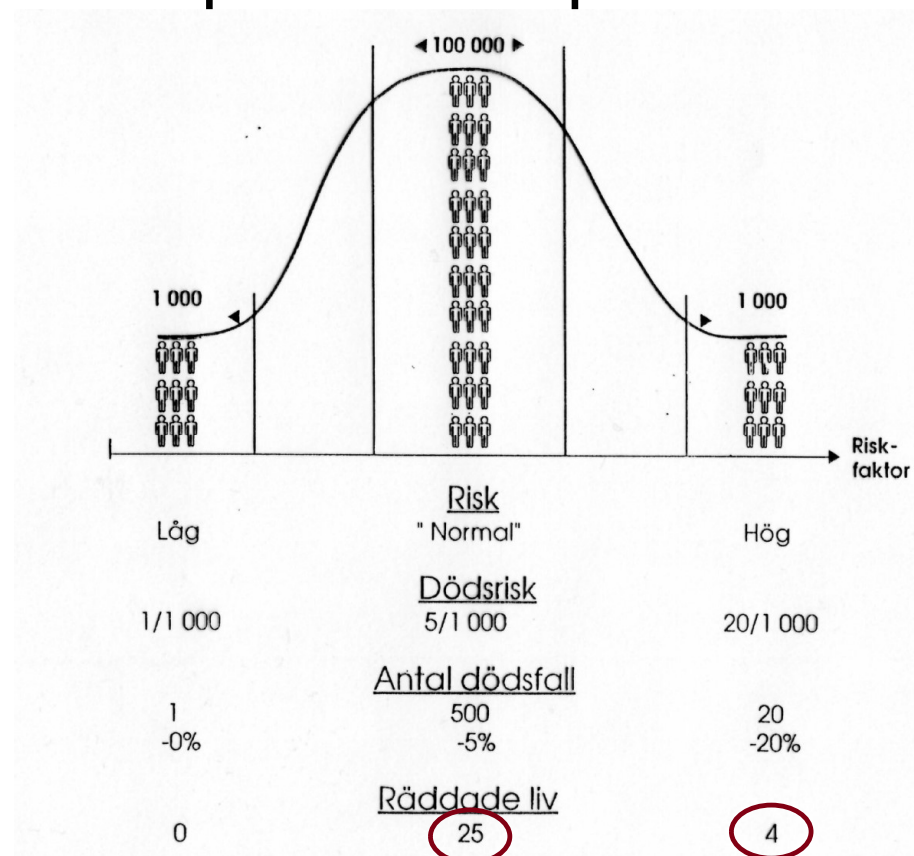
Den preventiva paradoxen:

”Det är viktigare att många med låg eller måttlig risk ändrar sig lite än att några få med hög risk ändrar sig mycket.”



Riktade hälsosamtal – ett svenskt koncept för att förebygga hjärtkärlsjukdom

Den preventiva paradoxen



Vad utmärker det svenska konceptet för riktade hälsosamtal?

- Genomförs i en kontext av samhällsinriktade åtgärder, som kan underlätta för deltagarna att förändra sina levnadsvanor
- Fokuserar på hälsosamtalet utifrån individens preferenser, möjligheter och resurser, levnadsvanor och levnadsförhållanden samt kardiovaskulära riskfaktorer
- Använder personcentrerad och motiverande samtalsmetodik samt visuella pedagogiska hjälpmedel

Vad utmärker det svenska konceptet för riktade hälsosamtal?

- Baseras på medicinsk evidens för hjärt-kärlprevention
- Kvalitetssäkras genom ett strukturerat medicinskt kompetens- och metodstöd

Vad händer efter riktade hälsosamtal?

... med avseende på:

- Levnadsvanor
- Biologiska riskmarkörer
- Hjärtkärlsjukdom
- Diabetes
- Mortalitet

Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

Vad händer efter riktade hälsosamtal?

Två och ett halvt år efter hälsosamtal hade:

- 22% av rökarna slutat röka
- 75 % minskat intaget av hårda fetter (mättat fett/transfett)

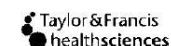
Hälften av dessa hade reducerat fettintaget med drygt en tredjedel

- Andelen med ingen eller låg fysisk aktivitet minskat med 43 %

Deltagare som förbättrade sin mat- eller motionsvanor förbättrade även sina värden för BMI, midja-stusskvot och kolesterol

Hans Lingfors

ORIGINAL PAPER



Lifestyle changes after a health dialogue

Results from the Live for Life health promotion programme

Hans Lingfors¹, Kjell Lindström¹, Lars-Göran Persson¹, Calle Bengtsson² and Lauren Lissner^{2,3}

¹Health Centre of Habo and Development Unit for Primary Health Care, Jönköping, ²Department of Primary Health Care, Göteborg University, Gothenburg, ³Nordic School of Public Health, Gothenburg Sweden.

Scand J Prim Health Care 2003;21:248–252. ISSN 0281-3432

Objective – To evaluate the effect of a health dialogue on lifestyle habits, and to relate the lifestyle changes to changes of biological risk markers for ischaemic heart disease.

Design – Cross-sectional study, intervention and follow-up.

Setting – The community of Habo, population 9500, located in Skaraborg, Sweden.

Patients – All 35-year-old inhabitants in Habo were invited to a health examination during a study period between 1989 and 1992. A community intervention programme was combined with a health examination consisting of a health dialogue with a specially trained nurse and use of a “health curve” as an educational tool. The effect of the health examination was examined by comparing baseline characteristics of participants in 1989–1992 with their follow-up data in 1993.

Results – Participants in the health dialogue who were re-examined

reported lifestyle improvements including less smoking, decreased dietary fat intake and increased physical activity. Those who reported improved dietary intake and increased physical activity improved their biological risk markers correspondingly (body mass index, waist to hip ratio, serum cholesterol concentration).

Conclusions – The combination of a community and an individually based health programme can be effective with respect to lifestyle variables and, in those improving their lifestyle, in biological risk markers.

Key words: lifestyle, intervention, health promotion, primary health care.

Hans Lingfors, Development Unit for Primary Health Care, Jönköping, *Qulturum*, SE-551 85 Jönköping, Sweden. E-mail: hans.lingfors@lj.se

Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

Gör hälsosamtalen någon nytta?

Två olika typer av kommuner jämfördes

Fyra interventionskommuner:

där 35-åringar erbjudits hälsosamtal även vid 30 års ålder

Fyra referenskommuner:

där 35-åringar inte erbjudits hälsosamtal tidigare

Lingfors H, Persson LG, Lindström K, Bengtsson C, Lissner L. Effects of a global health and risk assessment tool for prevention of ischemic heart disease in an individual health dialogue compared with a community health strategy only results from the Live for Life health_promotion programme. *Prev Med.* 2009 Jan;48(1):20-4. Epub 2008 Nov 1.

Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

Medelvärden för biologiska riskmarkörer för 35-åriga män 1989-1991.

	Interventions-kommuner	Referens-kommuner
BMI	25.1 (SD 3.3)	25.0 (SD 3.1)
Midjastusskvot	0.88 (SD 0.06)	0.88 (SD 0.06)
Serumkolesterol (mmol/l)	5.37 (SD 1.06)	5.34 (SD 1.10)
Systoliskt BT (mm Hg)	125.2 (SD 12.1)	125.0 (12.5)
Diastoliskt BT (mm Hg)	79.9 (SD 9.2)	80.4 (SD 9.4)

Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

Medelvärden för biologiska riskmarkörer för 35-åriga kvinnor 1989-1991.

	Interventions-kommuner	Referens-kommuner
BMI	23.8 (SD 3.5)	23.6 (SD 3.7)
Midjastusskvot	0.77 (SD 0.06)	0.76 (SD 0.05)
Serumkolesterol (mmol/l)	5.04 (SD 0.90)	5.03 (SD 0.99)
Systoliskt BT (mm Hg)	119.2 (SD 11.2)	118.0 (11.0)
Diastoliskt BT (mm Hg)	77.5 (SD 8.3)	76.8 (SD 8.3)

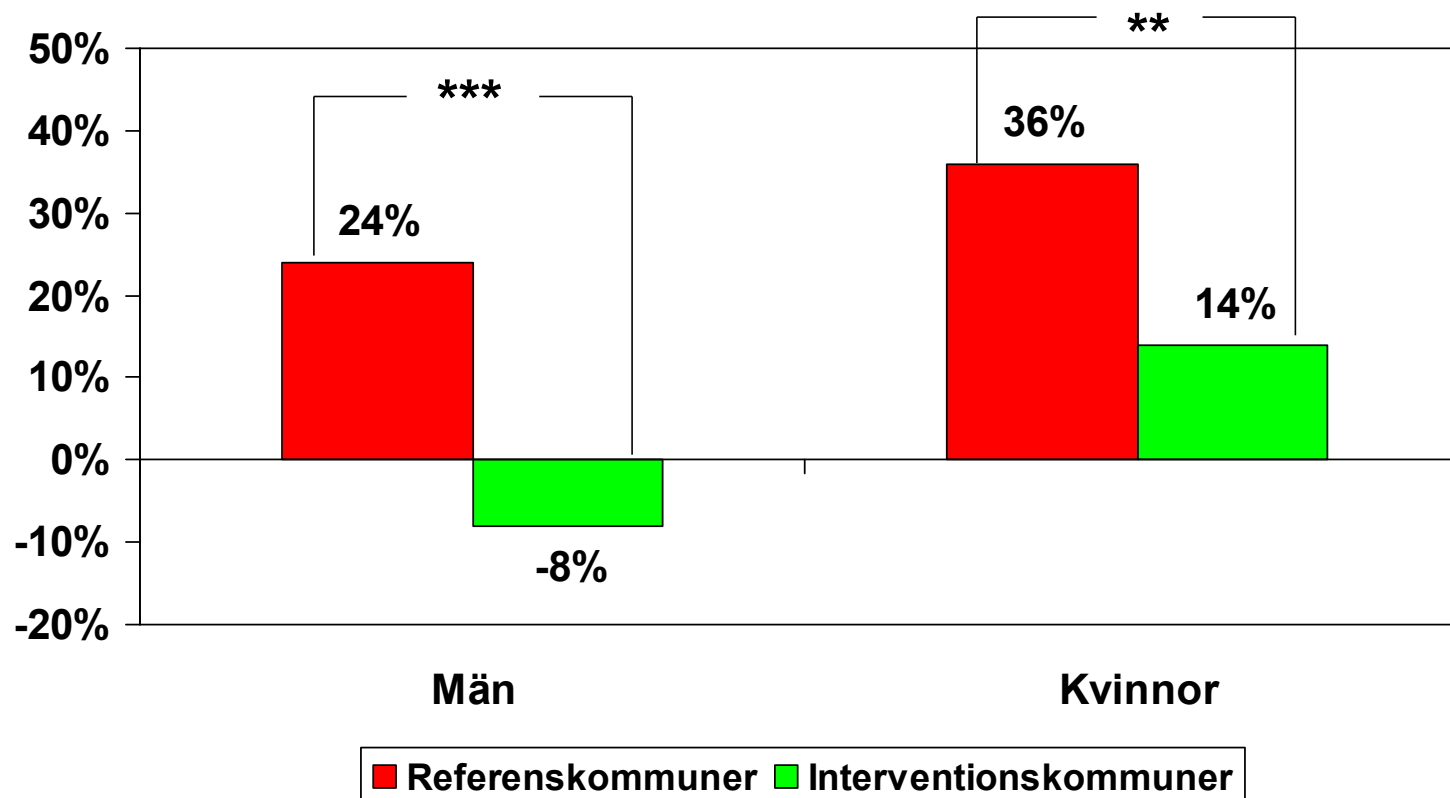
Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

Design - flödesbeskrivning

	1989-1991	1994-1996
Interventionskommuner	30-åringar	30-åringar
Interventionskommuner	35-åringar	35-åringar
Referenskommuner	35-åringar	35-åringar

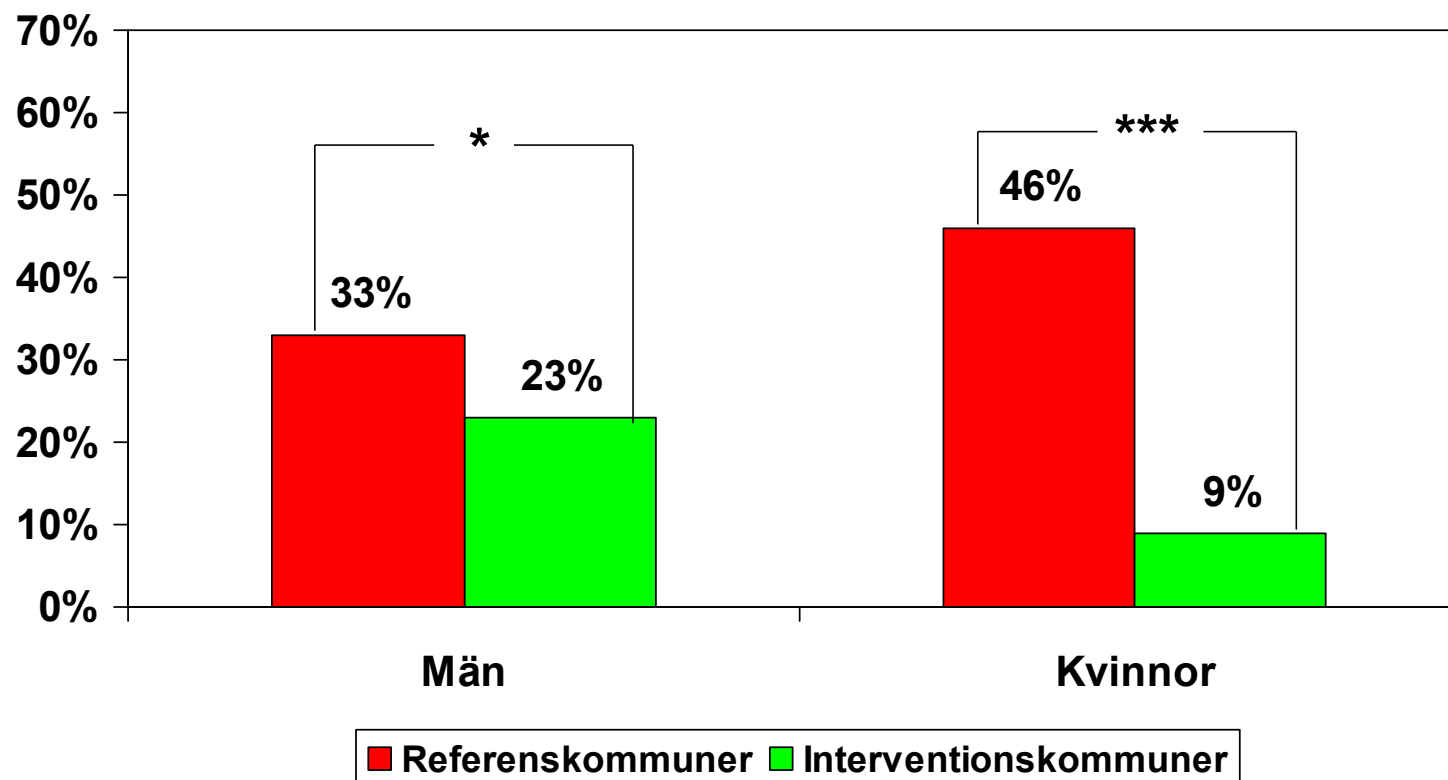
Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

Förändring av andel 35-åringar med BMI \geq 25 1994-96 jämfört med 1989-1991



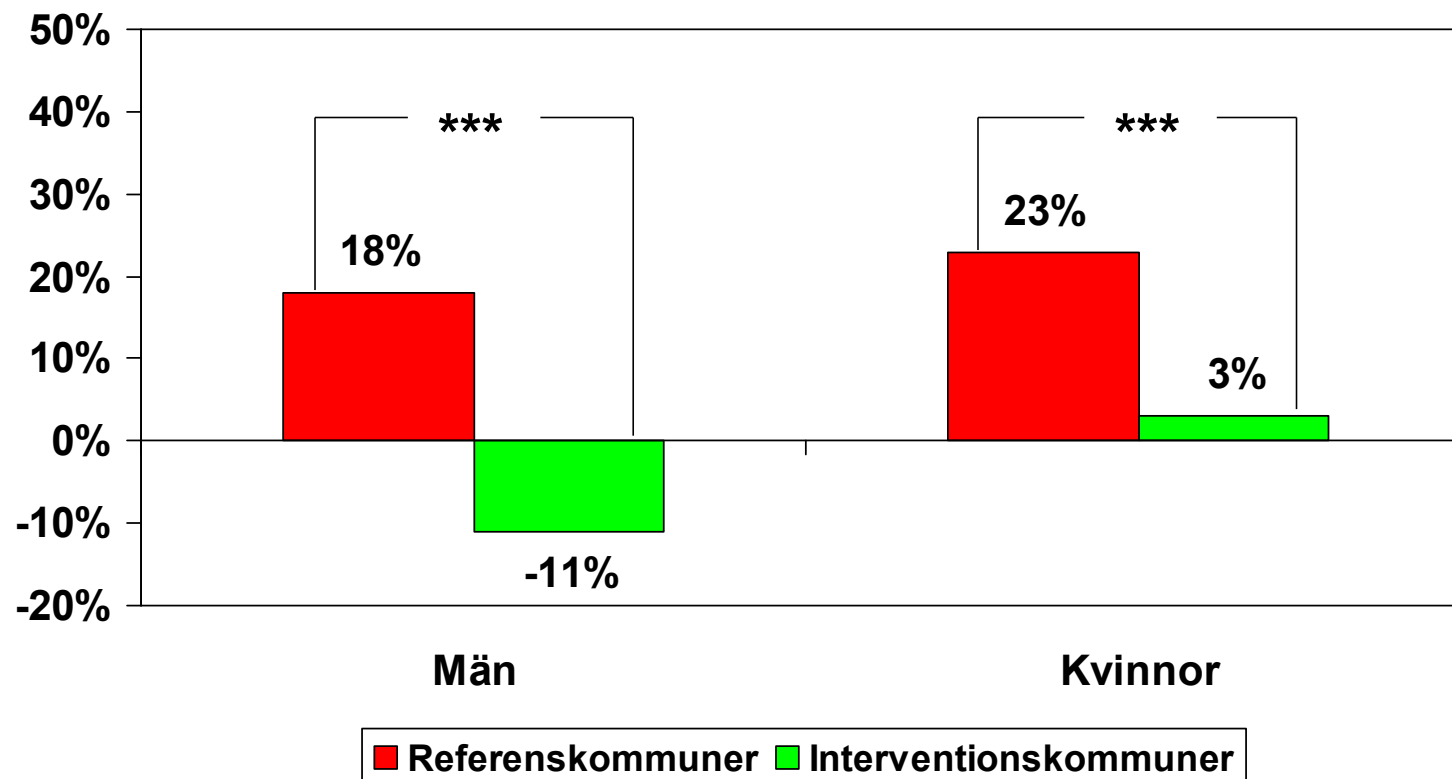
Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

Förändring av andel med ökat midjeomfång (kvinnor \geq 80 cm, män \geq 94 cm) 1994-96 jämfört med 1989-1991



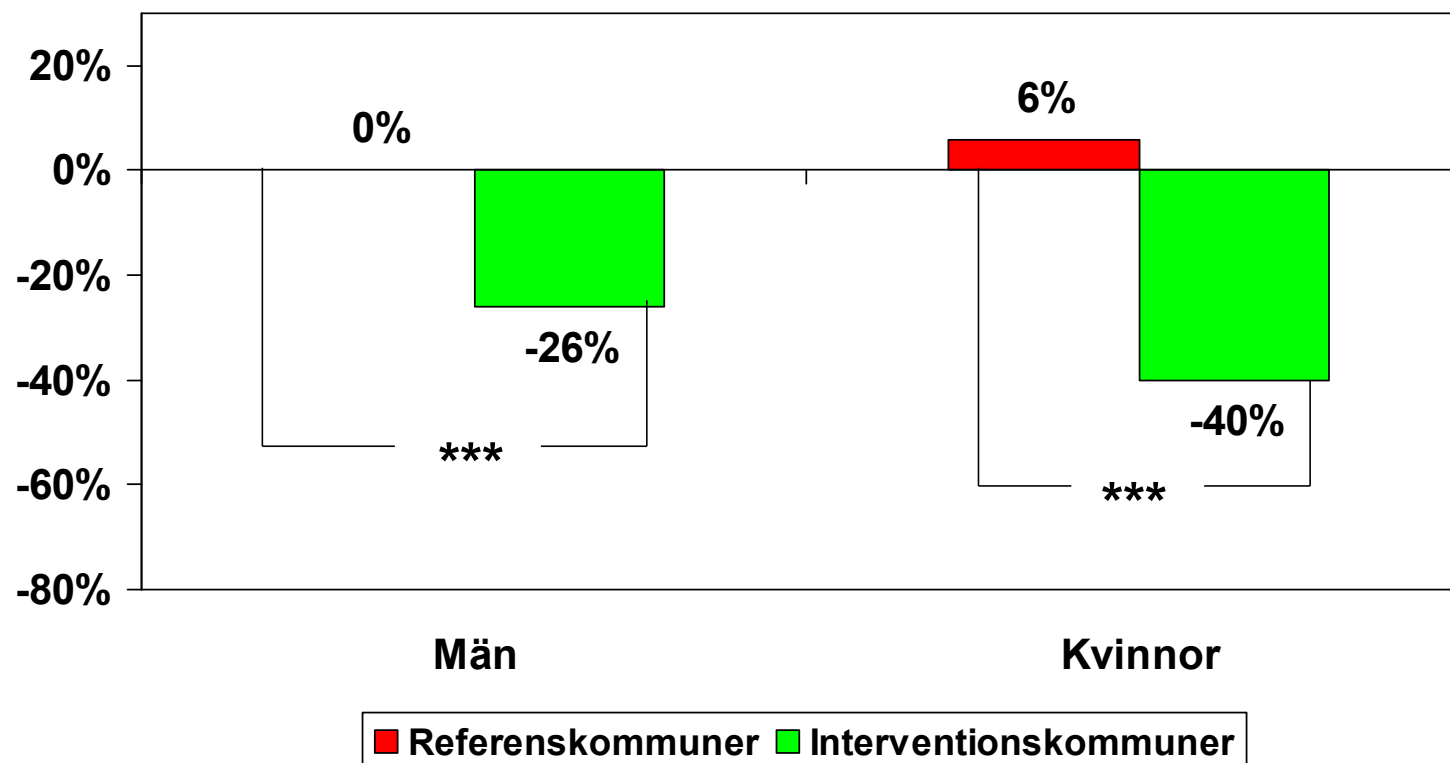
Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

Förändring av andel 35-åringar med kolesterol ≥ 5.0 mmol/l 1994-96 jämfört med 1989-1991



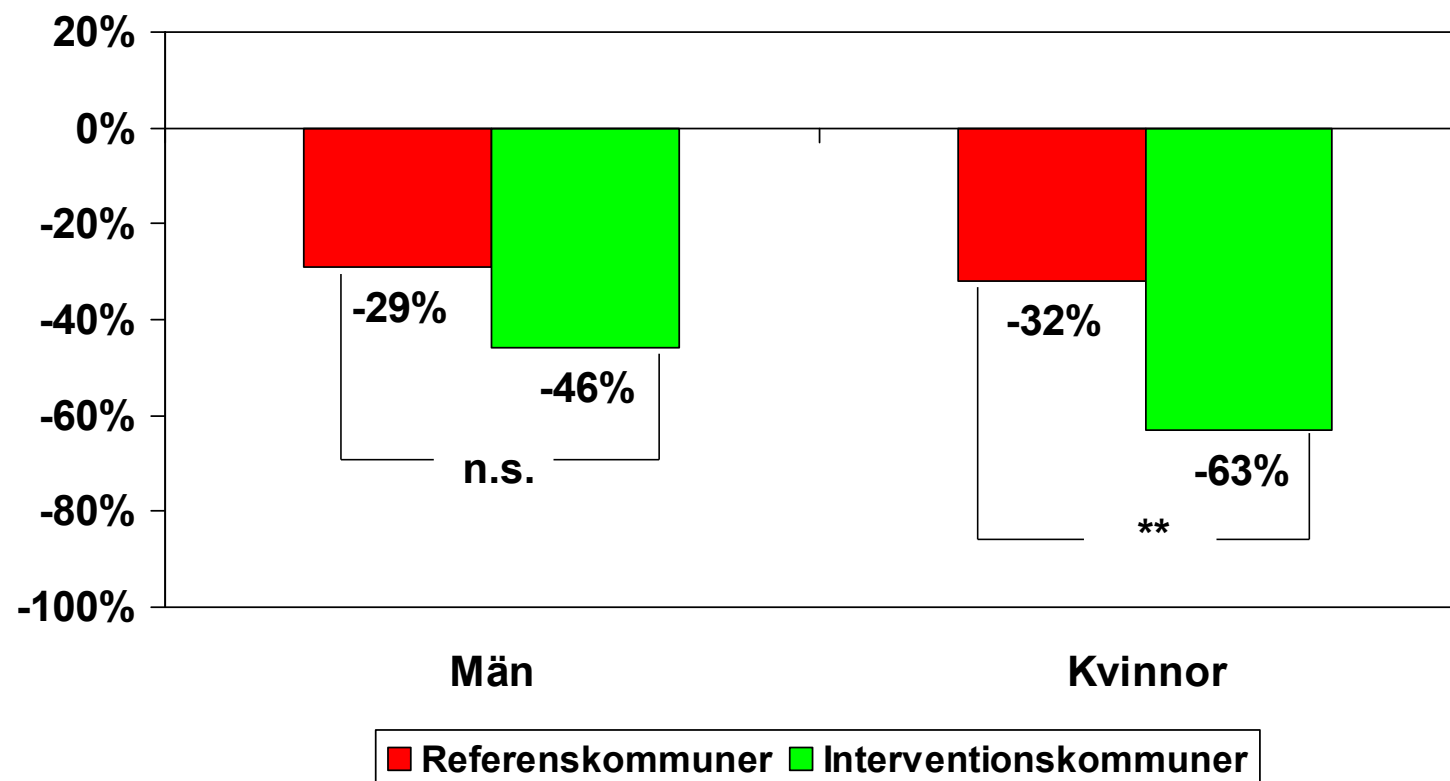
Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

Förändring av andel 35-åringar med systoliskt BT \geq 140 mm Hg 1994-96 jämfört med 1989-1991



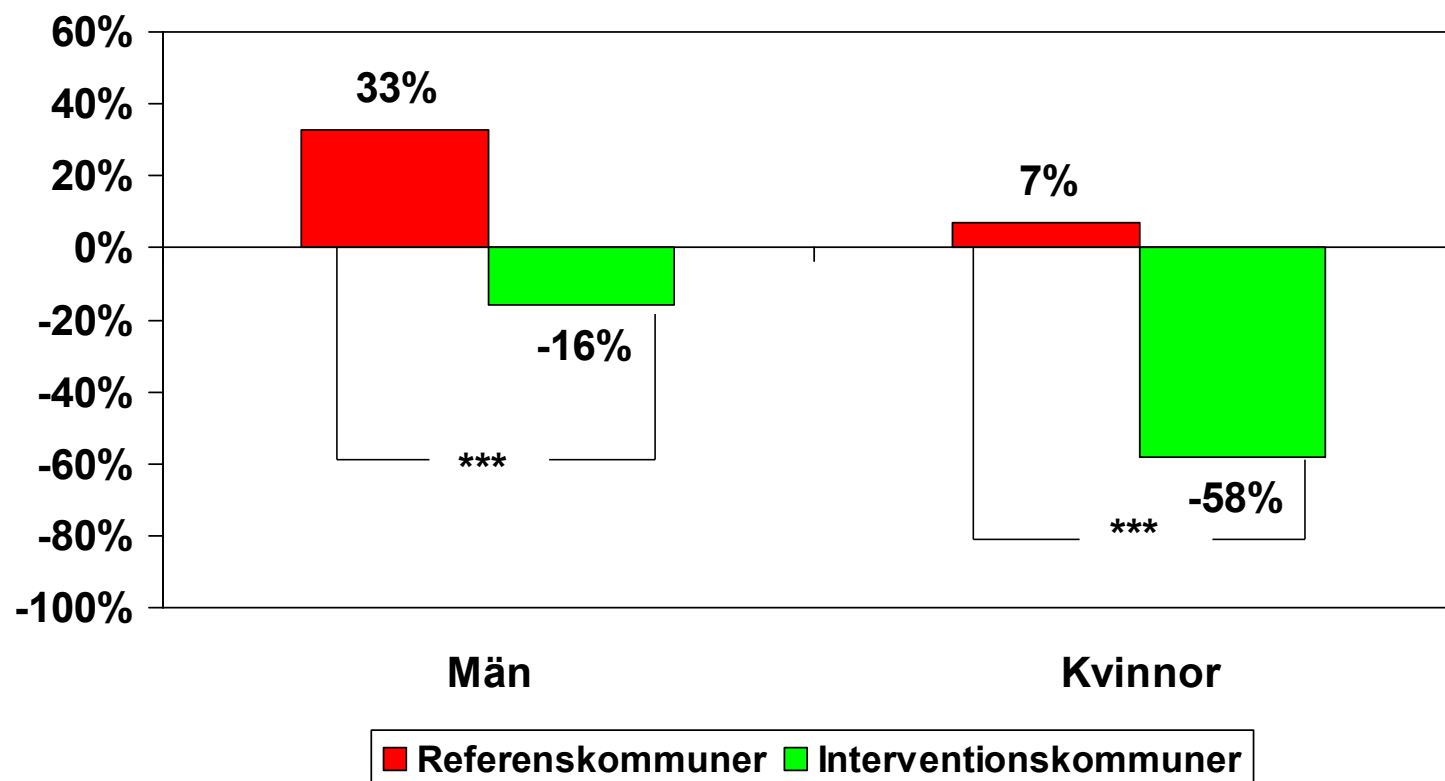
Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

Förändring av andel 35-åringar med diastoliskt BT ≥ 90 mm Hg 1994-96 jämfört med 1989-1991



Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

Förändring av andel med ogynnsam metabol profil (bukfetma, förhöjt BT och kolesterol) 1994-96 jämfört med 1989-1991



Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

Sammanfattning av de viktigaste resultaten

I de kommuner där man erbjudit hälsosamtal sågs en *signifikant gynnsammare utveckling* med avseende på:

- **Matvanor**
- **Psykisk ohälsa**
- **Vikt**
- **Midjeomfång**
- **Blodtryck**
- **Kolesterol**
- **Metabol profil**

Lingfors H, Persson LG, Lindström K, Bengtsson C, Lissner L.
Effects of a global health and risk assessment tool for prevention of
ischemic heart disease in an individual health dialogue compared with
a community health strategy only results from the Live for Life health
promotion programme. *Prev Med.* 2009 Jan;48(1):20-4. Epub 2008 Nov 1.

Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

Vad händer efter riktade hälsosamtal?

Utveckling av riskfaktorer

- Jämförelse mellan Västerbotten och Norrbotten 1994-2014
- Län med respektive utan Riktade Hälsosamtal
- Åldrar 25-74 år, N=6600, deltagande 75%
- Blodtryck, blodsocker och rökning förbättrades snabbare i Västerbotten

[Eur J Prev Cardiol.](https://doi.org/10.1177/2047487318778349) 2018 Jan 1:2047487318778349. doi: 10.1177/2047487318778349

Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

Vad händer efter riktade hälsosamtal?

Diabetesdiagnos efter screening eller vanlig klinisk diagnos

Gör det någon skillnad?

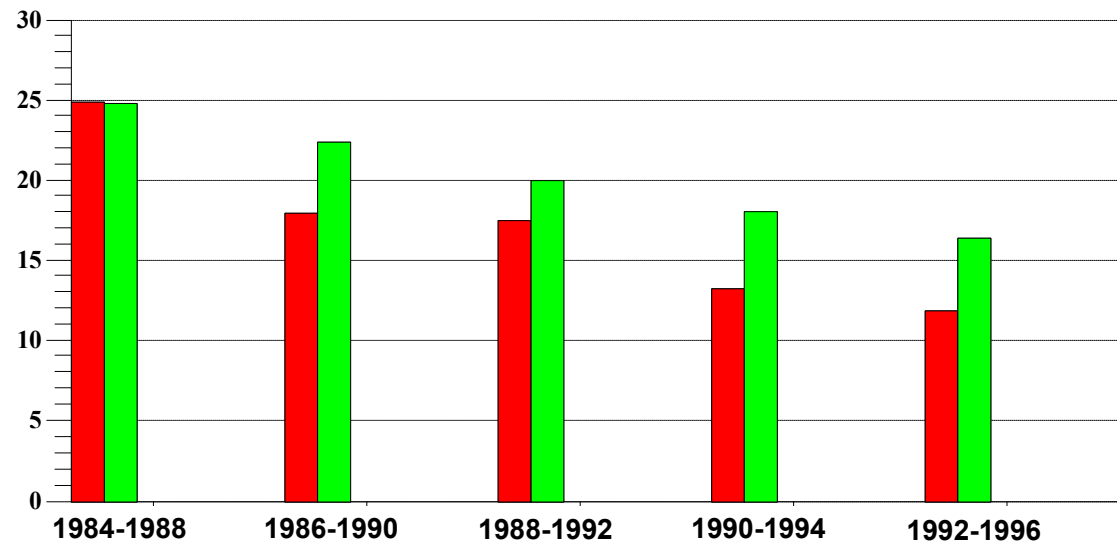
Feldman AL, Griffin SJ, Fharm E, Norberg M, Wennberg P, Weinehall L, et al. Screening for type 2 diabetes: do screen-detected cases fare better? Diabetologia. 2017;60(11):2200-9

- **VHU** 1990-2013, 142 000 möjliga deltagare, 94 000 deltog (67%)
- **Diagnos vid yngre ålder:** I genomsnitt 4.6 år tidigare vid upptäckt i samband med hälsosamtal jfr med klinisk upptäckt
- **Bättre prognos** avseende totalmortalitet, hjärtkärlsjukdom, retinopati, njursjukdom efter diabetesdiagnos efter hälsosamtal
- **Klinisk diagnos:** Hazard ratio (HR) totalmortalitet 2.07 (1.63-2.62) jämfört med diabetesdiagnos efter hälsosamtal, dvs dubbelt så hög risk

Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

Vad händer efter riktade hälsosamtal?

Ischemisk hjärtsjd, döda/10', m, 15-74 år(5-årsmv)

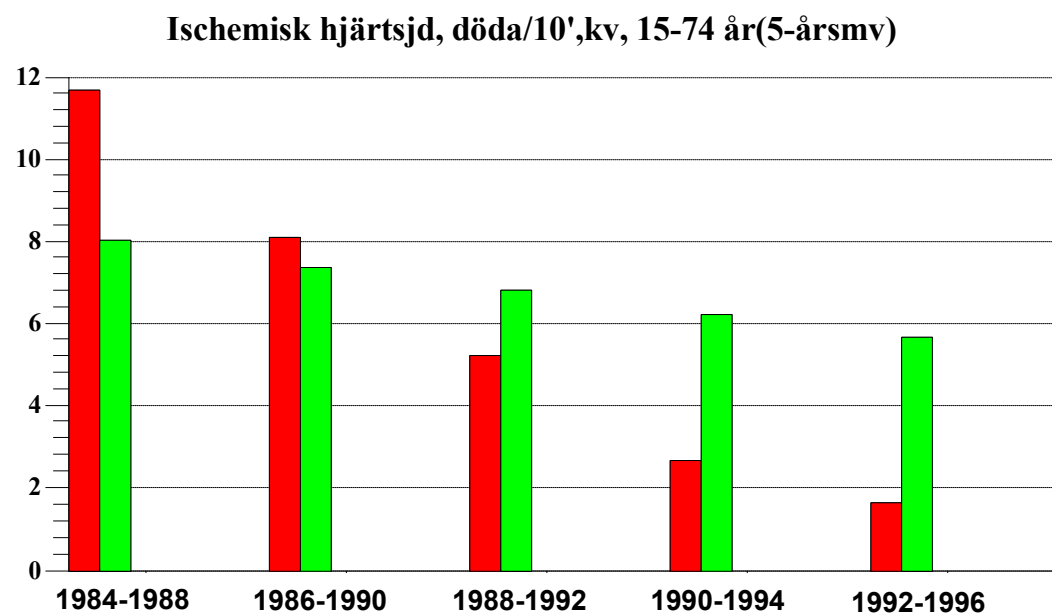


● Habo
● Riket

Lingfors H, Persson LG, Lindström K, Ljungquist B, Bengtsson C. Time for a "vision zero" concerning premature death from ischaemic heart disease? *Scand J Prim Health Care*. 2002 Mar;20(1):28-32.

Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

Vad händer efter riktade hälsosamtal?



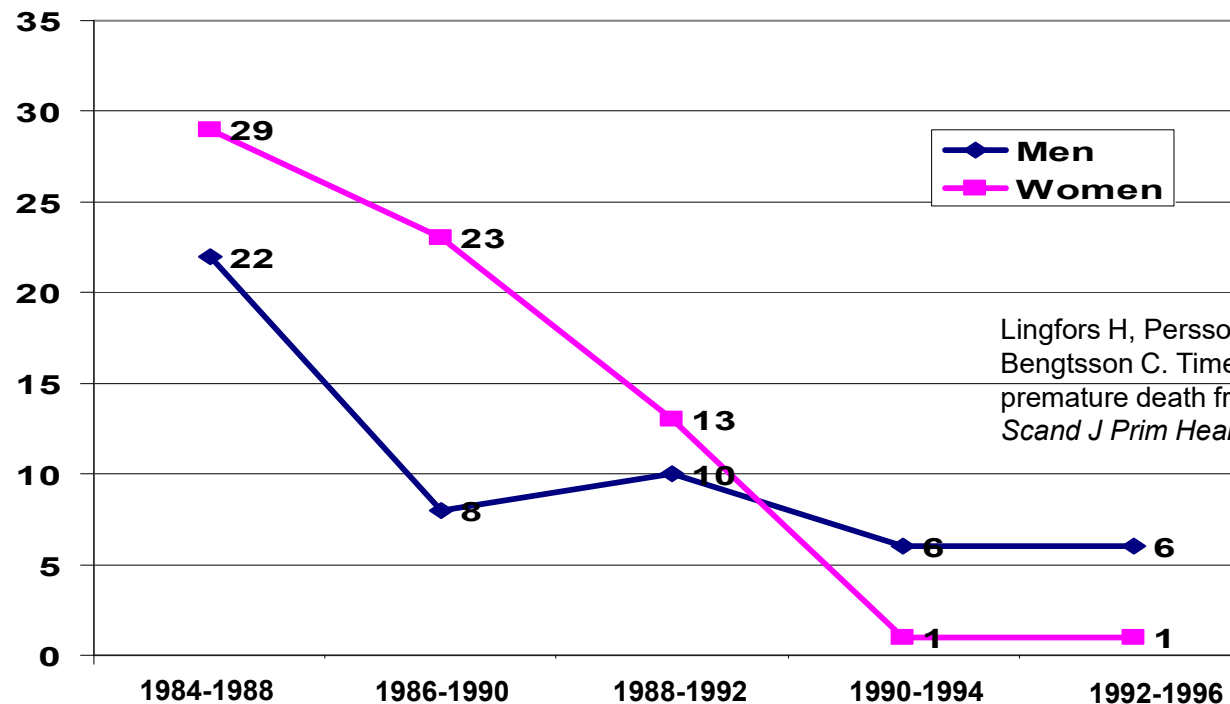
● Habo
● Riket

Lingfors H, Persson LG, Lindström K, Ljungquist B, Bengtsson C. Time for a "vision zero" concerning premature death from ischaemic heart disease? *Scand J Prim Health Care*. 2002 Mar;20(1):28-32.

Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

Vad händer efter riktade hälsosamtal?

Rang position för Habo 1984-1996 avseende mortalitet i ischemisk hjärtsjukdom i jämförelse med 33 jämförbara kommuner

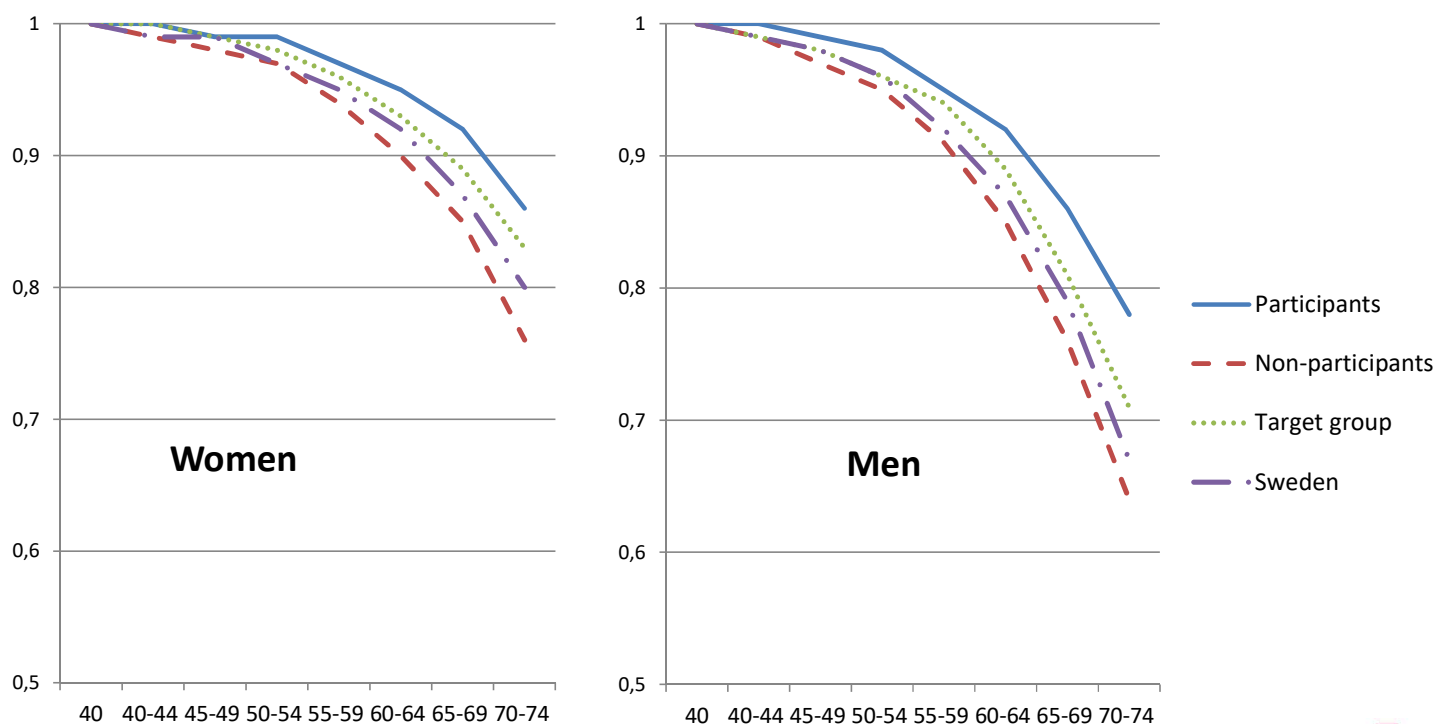


Lingfors H, Persson LG, Lindström K, Ljungquist B, Bengtsson C. Time for a "vision zero" concerning premature death from ischaemic heart disease? *Scand J Prim Health Care*. 2002 Mar;20(1):28-32.

Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

Vad händer efter riktade hälsosamtal?

Överlevnad 40-74 års ålder, perioden 1990-2006 i Västerbotten
Deltagare (blått), icke-deltagare (rött), deltagare och icke-deltagare (grönt), motsvarande svensk befolkning (lila)



Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

Standardiserad mortalitet i målpopulationen för Västerbottens hälsoundersökningar (VHU) 1990-2006, det vill säga samtliga som kunde delta oavsett om de gjorde det eller inte

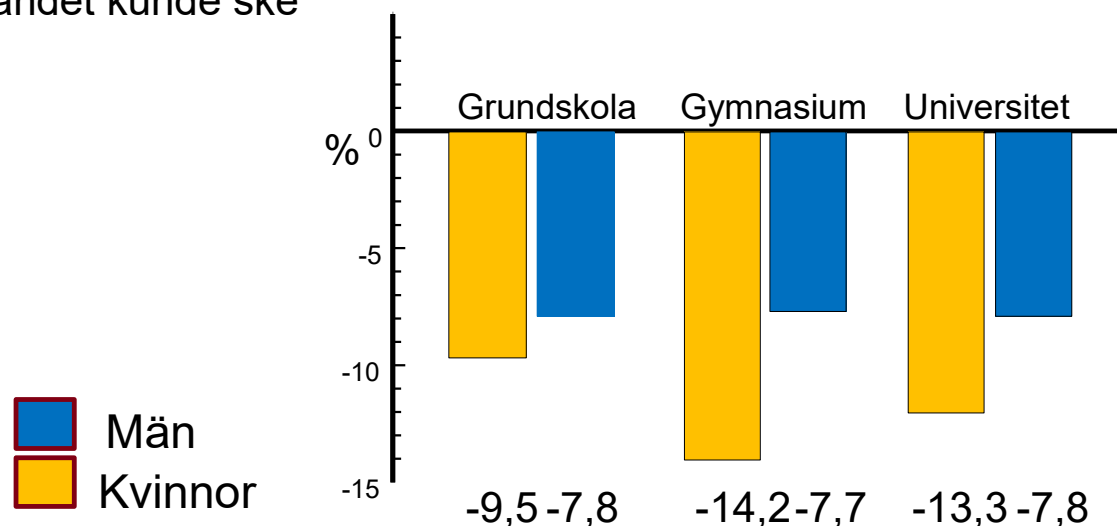
- SMR: Ålders-, kalender-, köns- och utbildningsjusterade dödstal i målpopulationen i relation till värden i den svenska befolkningen
- 90.5% (95% CI 88.2-93.0)
- = 9.5% lägre i målpopulationen

Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

Effekt av hälsosamtal 1990-2006:

Dödsfall före 75 års ålder: Standardiserad mortalitet 10% lägre än förväntat, motsvarar 587 förebyggda dödsfall

Intention-to-treat-analys: Mortalitet bland alla som kunde delta i VHU jämfört med mortalitet bland alla svenskar med samma kön, ålder och utbildning det år VHU-deltagandet kunde ske

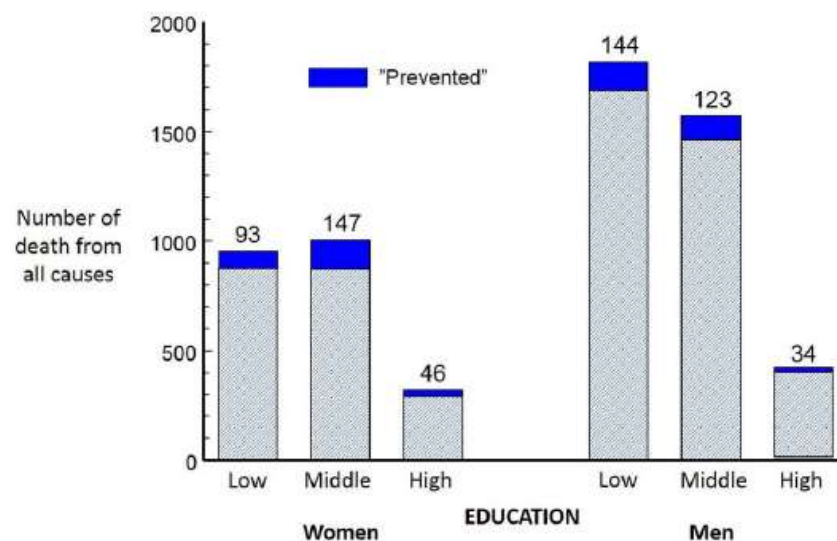


Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

Händer det nåt för kortutbildade?

Resultat från VHU:

Störst antal förebyggda dödsfall i grupperna med grundskole- eller gymnasieutbildning. Akademiker gynnas inte.



Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

Open access

Research

BMJ Open All-cause mortality among young men 24–26 years after a lifestyle health dialogue in a Swedish primary care setting: a longitudinal follow-up register study

Hans Lingfors,^{1,2} Lars-Göran Persson^{1,2}

Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

Årsinkomst 1992 för män födda 1943-1952 i Habo respektive övriga Sverige

Årsinkomst 1992	Habo	Sverige
Medelinkomst	202 200 SEK/år	203 500 SEK/år
Medianinkomst	186 600 SEK/år	186 800 SEK/år

Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

Utbildningsnivå i Habo respektive övriga Sverige för män födda 1943-1952

Utbildningstidens längd 1985	Habo	Sverige		
Kort utbildning < 9 år	40 %	34 %		
Medellång utbildning 10-12 år	40 %	43 %		
Lång utbildning ≥13 år	20 %	23 %	Chi-square = 11.1	p=0,004

Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

Vad händer efter riktade hälsosamtal? - Mortalitet

Standardiserad dödlighet 1987-2009 för män i Habo jämfört med män i Sverige födda 1943-1952

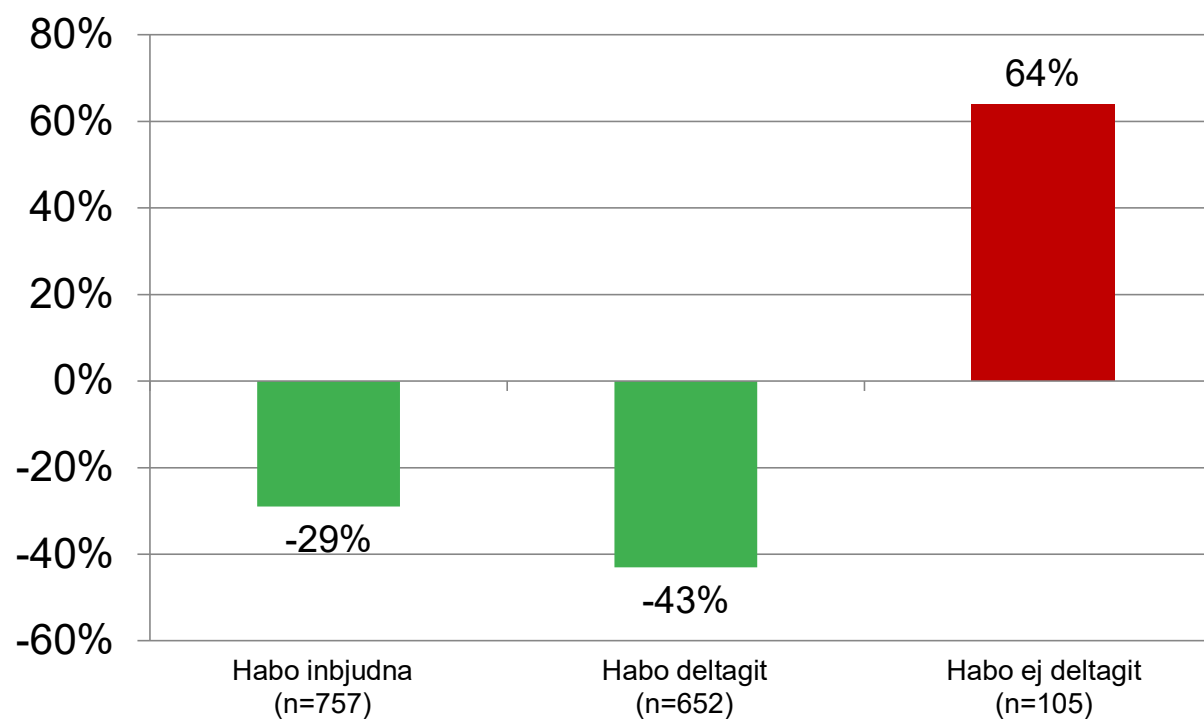
	Män 1985 födda mellan 1943-1952	Döda 1987- 2009	Mortality rate ¹	Oddsquot jämfört med Sverige	95 % CIs
Sverige (Habo exkluderat)	656 686	60 612	92.3	1.00	
Habo					
Inbjudna	757	51	67.4	0.71	0.53 – 0.95
Deltagare	652	36	55.2	0.57	0.40 – 0.81
Icke-deltagare	105	15	142.9	1.64	0.91 – 2.90

¹ Mortality rate beräknad som (antal döda per observerade personår) * 1000

Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

Vad händer efter riktade hälsosamtal? - Mortalitet

29 % lägre dödlighet 1987-2009 för män inbjudna till hälsosamtal i Habo 1985-1987 enligt intention-to-treat jämfört med män ur samma ålderskohort (födda 1943-1952) i övriga Sverige



Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

Vad kostar det?

Effekter: Vad kostade VHU? Hälsoekonomisk analys

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.

- 587 ej inträffade förtida dödsfall motsvarar 3500 vunna levnadsår varav ca 2900 med god livskvalitet
- Kostar 99 MSEK, Sparar 165 MSEK = **Nettovinst! 66 MSEK!**
- Kostnaden för sjukvården ca hälften av värdet på besparingen
- Samhällskostnad 650 kr för varje extra levnadsår med full livskvalitet (tumregel för kostnadseffektiv sjukvård=500 000kr)

Slutrapport avseende systematisk kunskapsgenomgång av den svenska modellen för Riktade hälsosamtal

NPO Levnadsvanor

Systematisk genomgång i enlighet med SBU: Metodhandbok

Granskare:

- Margareta Kristensson, ordförande
Professor i Socialmedicin
- Mats Börjesson
Professor Kardiologi, Göteborg
- Yvonne Forsell
Professor Psykiatri
- Lars Jerdén
Docent Allmänmedicin, Borlänge

<https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/kunskapsstod/publiceradekunskapsstod/levnadsvanor.56318.html>

Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

Slutsats

Den systematiska kunskapsgenomgången visar att den svenska modellen för Riktade hälsosamtal, såsom beskriven in denna rapport, med måttlig tillförlitlighet ger stora hälsoeffekter, särskilt vad gäller minskad förtida dödlighet. Analysen gäller helheten av denna multifaktoriella intervention, dvs både individ- och samhällsintervention.

Den svenska modellen för riktade hälsosamtal:

- Effekt på total dödlighet och dödlighet i hjärtkärlsjukdom +++
- Effekt på blodtryck, kolesterol, blodsocker, midjemått och BMI ++ till +++
- Effekt på matvanor +++
- Både hälsosamtal och samhällsinriktade åtgärder bör ingå

Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

Riktat hälsosamtal vs Allmän hälsokontroll - vad skiljer?

Riktat hälsosamtal

- Fokus på HJÄRTKÄRLSJKDOM
- Fokus på LEVNADSVANOR
- Av värde för ALLA som deltar
- Genomförs i VÄLBEKANT MILJÖ
- Utförs av ORDINARIE (välbekant) personal
- Alla får ett HÄLSOSAMTAL
- KOMBINERAR lågrisk- och högriskstrategi
- GRAFISKT hälsopedagogiskt HJÄLPMEDEL

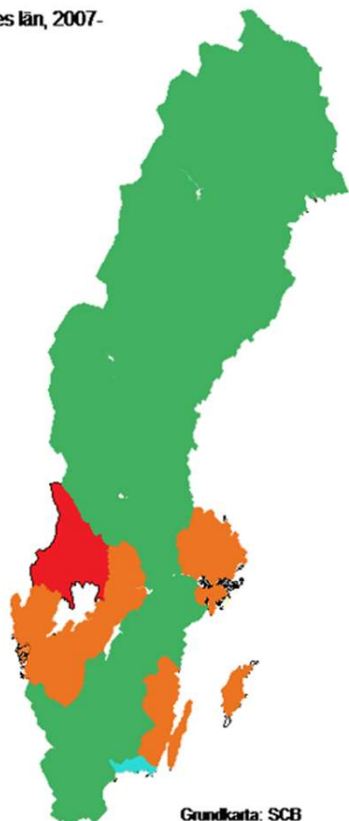
Allmän hälsokontroll

- Av värde för begränsat antal deltagare
- Fokus på prover
- Genomförs i obekant miljö
- Utförs av okänd personal
- Vissa får åtgärder (högriskindivider)
- Högriskstrategi

Riktade hälsosamtal – ett svenskt koncept för att förebygga hjärtkärlsjukdom

Riktade hälsosamtal - Nationellt

Sveriges län, 2007-



Grundkarta: SCB

■ Grönt – har Riktade hälsosamtal

Region Norrbotten	Region Västerbotten	Region Dalarna
Region Gävleborg	Region Västernorrland	Region Sörmland
Region Östergötland	Region Jönköpings län	Region Västmanland
Region Skåne	Region Jämtland/Härjedalen	Region Halland
Region Kronoberg		

■ Orange – politiskt beslut om införande under 2023 är fattat eller har startat pilotprojekt/kommer att start pilot projekt 2023

Region Kalmar	Region Uppsala	Region Stockholm/Gotland
Region Örebro	Västra Götalands regionen	

■ Blått – är med eller för samtal med HFS temagrupp

Region Blekinge

■ Rött – regioner som inte har infört Riktade hälsosamtal eller har kontakt med HFS temagrupp

Region Värmland