

Evidens för riktade hälsosamtal

Hälsokurvan

Underlag för hälsosamtal vid sekundärprevention
samt förebyggande insatser för vissa grupper

KÖN ÅLDER GRUPP

NR BESÖK NR

DATUM Undersökare

	Låg risk ← → Hög risk			
	1	2	3	4
1 Motion, kcal/vecka	>2000	1000-2000	500-999	<500
2 Mat, Fett <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fiber <input type="checkbox"/> Bonus <input type="checkbox"/> Kost-poäng <input type="checkbox"/>	2-5	6-8	9-11	
3 Alkohol, cl starksprit/vecka 10	\bar{V} <25 V <17	25-50 17-33	51-75 34-50	>75 >50
4 Tobak, 15-19 Cig/dag <input type="checkbox"/> Snusdosor/vecka <input type="checkbox"/>	0/ex	1-9 (snus)	10-19	≥20
5 Psykosocial påverkan, 25-29	<2	2-3	4-5	
6 Stress/Psykisk ohälsa, 41, 42	<3	3-4	5-7	
7 Ärtlighet, diabetes, 43	0	1	≥2	
8 Ärtlighet, Hjärt-Kärl-sjd, 44, 45, 47, 48 Far (ålder) <input type="checkbox"/> Mor (ålder) <input type="checkbox"/>	\bar{V} ≥20 V ≥15	55-69 60-74	75-84 80-89	<55 <80
9 Viktindex, kg/m ²	\bar{V} <27 V <29	27-36,9 29-38,9	≥37 ≥39	
10 Midja-Stuss-kvot	\bar{V} <0,90 V <0,78	0,90-0,94 0,78-0,82	0,95-0,99 0,93-0,87	≥1,00 ≥0,88
11 Blodtryck, mm Hg	<140 <90	140-159 90-104	170-199 105-114	≥200 ≥115
12 Kolesterol, mmol/l	\bar{V} ≤5,00 V ≤5,00	5,00-6,49 5,00-7,09	6,50-9,00 7,10-8,00	>9,00 >9,00
13 Kronisk sjukdom				
14 Vikt, kg				
15 Längd, meter				
16 Midja, cm				
17 Stuss, cm				
18 LDL, mmol/l				
19 HDL, mmol/l				
20 Triglyc, mmol/l				
21 Glucosbel, 2 t				
22 y-GT, μ kat/l				
23 Hb, g/l				
24				
25				

Uppföljning

Nej = 1, Vill ej = 2, Ja = 3

Att förbättra 1 Hur 1 Stöd av 1

Att förbättra 2 Hur 2 Stöd av 2

Att förbättra 3 Hur 3 Stöd av 3

Motion = 1, Mat = 2, Alkohol = 3, Tobak = 4, Psykosocialt = 5, Stress = 6, Viktindex = 9, Midja-Stuss = 10, BT = 11, Kolesterol = 12, LDL = 18, HDL = 19, Triglycerider = 20, Glucos = 21, y-GT = 22, Annat = 23

Ingen = 1, Sjukvård = 2, Grupp = 3, Läkare = 4, Annan (ex sjukgymnast, psykolog, dietist etc.) = 5

2008-12

Hans Lingfors

Leg läkare, MD, specialist i allmänmedicin
Primärvårdens FoU-enhet, Futurum
Region Jönköpings län

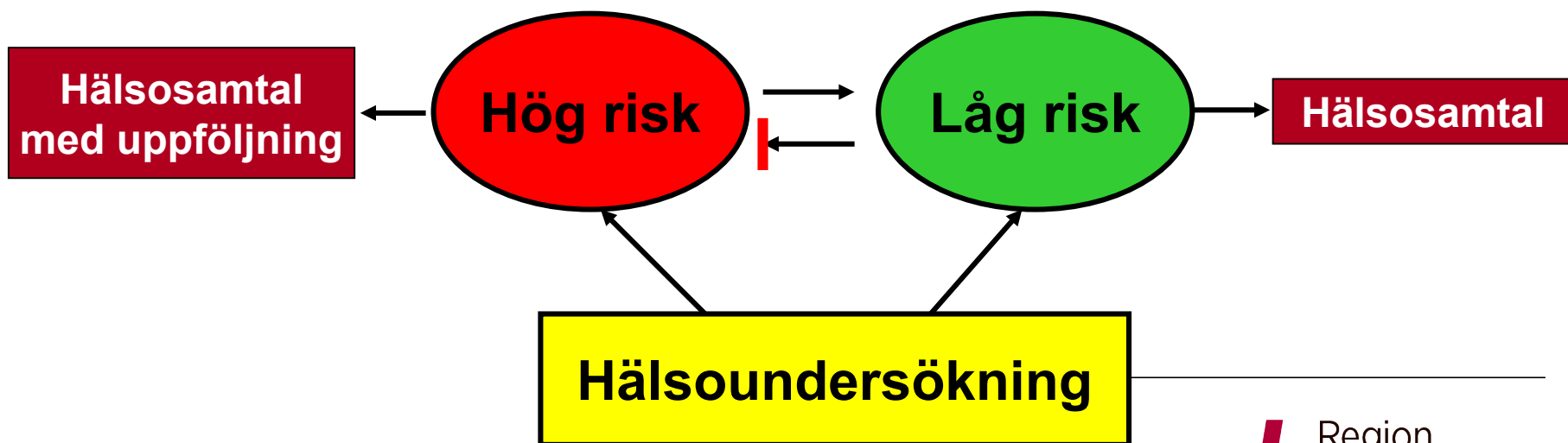
Vad utmärker ett Riktat hälsosamtal?

- Är riktat mot HJÄRTKÄRLSJUKDOM
- Har fokus på LEVNADSVANOR
- Genomförs i VÄLBEKANT MILJÖ
- Utförs av ORDINARIE (välbekant) personal
- Stöds av GRAFISKT hälsopedagogiskt HJÄLPMEDEL

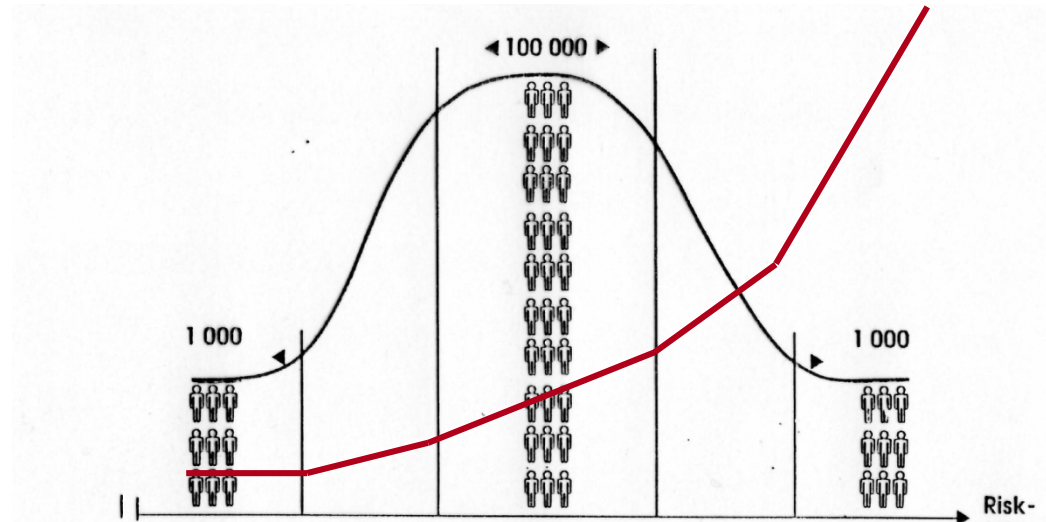
Vad utmärker ett Riktat hälsosamtal?

- Är riktat mot HJÄRTKÄRLSJUKDOM
- Har fokus på LEVNADSVANOR
- Genomförs i VÄLBEKANT MILJÖ
- Utförs av ORDINARIE (välbekant) personal
- Stöds av GRAFISKT hälsopedagogiskt HJÄLPMEDEL
- KOMBINERAR lågrisk- och högriskstrategi
- Alla får ett HÄLSOSAMTAL oberoende av risk
- Är av värde för ALLA som deltar
- Intervention efter BEHOV (proportionell universalism)

Evidens för riktade hälsosamtal



Evidens för riktade hälsosamtal



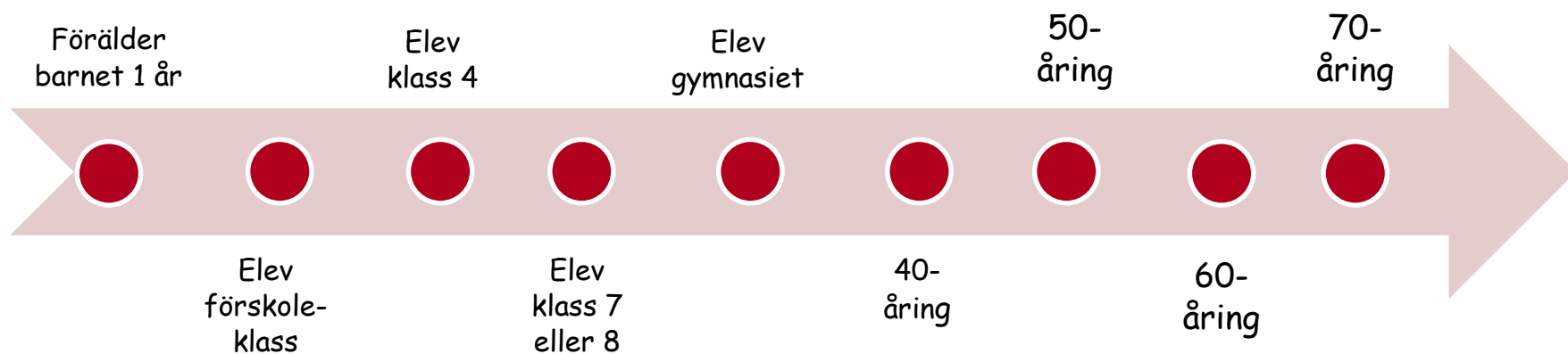
Den preventiva paradoxen

För att ge utslag i folkhälsan är det ”bättre att många med normal risk ändrar sig lite grand än att några få med hög risk ändrar sig mycket”.

Evidens för riktade hälsosamtal

Målgrupper:

- Skolungdomar i FK, Åk 4, Åk 7 och Gymnasiet
- Förstagångsföräldrar till 1-åriga barn (BVC)
- Återkommande vid 40, 50, 60 och 70 års ålder



Riktade hälsosamtal – en del av länets ”vaccinationsprogram” mot livsstilssjukdomar

Evidens för riktade hälsosamtal

Hälsokurvan

Underlag för hälsosamtal vid sekundärprevention samt förebyggande insatser för vissa grupper

KÖN ÅLDER GRUPP

NR BESÖK NR

DATUM

Undersökare

1 Motion, kcal/vecka

2 Mat, Fett Fiber Bonus Kost-poäng

3 Alkohol, cl starksprit/vecka 10

4 Tobak, 15-19 Cig/dag
Snusdosor/vecka

5 Psykosocial påverkan, 25-29

6 Stress/Psykisk ohälsa, 41, 42

7 Ärtlighet, diabetes, 43

8 Ärtlighet, Hjärt-Kärl-sjd, 44, 45, 47, 48 Far (ålder)
Mor (ålder)

9 Viktindex, kg/m²

10 Midja-Stuss-kvot

11 Blodtryck, mm Hg

12 Kolesterol, mmol/l

13 Kronisk sjukdom

14 Vikt, kg **18 LDL**, mmol/l **22 y-GT**, μ kat/l

15 Längd, meter **19 HDL**, mmol/l **23 Hb**, g/l

16 Midja, cm **20 Triglyc**, mmol/l **24**

17 Stuss, cm **21 Glucosbel**, 2 t **25**

Uppföljning

Nej = 1, Vår ej = 2, Ja = 3

Att förbättra 1 Hur 1 Stöd av 1

Att förbättra 2 Hur 2 Stöd av 2

Att förbättra 3 Hur 3 Stöd av 3

Motion = 1, Mat = 2, Alkohol = 3, Tobak = 4, Psykosocialt = 5, Stress = 6, Viktindex = 9, Midja-Stuss = 10, BT = 11, Kolesterol = 12, LDL = 18, HDL = 19, Triglycerider = 20, Glucos = 21, y-GT = 22, Annat = 23

2008-12

Resultat och utvärdering

- Utfall levnadsvanor – uppföljning efter 2½ år
- Utfall biologiska riskmarkörer – uppföljning efter 5 år
- Utfall hjärtkärtsjukdom/hjärtdöd – uppföljning efter 12 år
- Utfall död oberoende av orsak – uppföljning efter cirka 25 år

Evidens för riktade hälsosamtal

Uppföljning avseende levnadsvanor hos 35-åringar som varit på hälsosamtal med stöd av Hälsokurvan

Fyra årskullar 35-åringar, som undersökts
1989 – 1992 återundersöktes 1993

Medeluppföljningstid 2½ år.

61 % tackade ja till att bli återundersökta

Lingfors H, Lindström K, Persson LG, Bengtsson C, Lissner L. Lifestyle changes after a health dialogue.
Results from the Live for Life health promotion programme. *Scand J Prim Health Care*. 2003 Dec;21(4):248-52.

Evidens för riktade hälsosamtal

Vid uppföljning med nytt hälsosamtal 2½ år efter genomgången Hälsokurva hade:

- 22% av rökarna hade slutat röka
- 75 % hade 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 hade minskat med 43 %

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

Lingfors H, Lindström K, Persson LG, Bengtsson C, Lissner L. Lifestyle changes after a health dialogue. Results from the Live for Life health promotion programme. *Scand J Prim Health Care*. 2003 Dec;21(4):248-52.

Evidens för riktade hälsosamtal

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.

Evidens för riktade hälsosamtal

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

	Interventionskommuner	Referenskommuner
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)

Evidens för riktade hälsosamtal

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

	Interventionskommuner	Referenskommuner
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)

Evidens för riktade hälsosamtal

Design - flödesbeskrivning

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

An arrow points from the circled '35-åringar' in the 1994-1996 intervention row to the '30-åringar' in the 1989-1991 intervention row.

Evidens för riktade hälsosamtal

Sammanfattning av de viktigaste resultaten

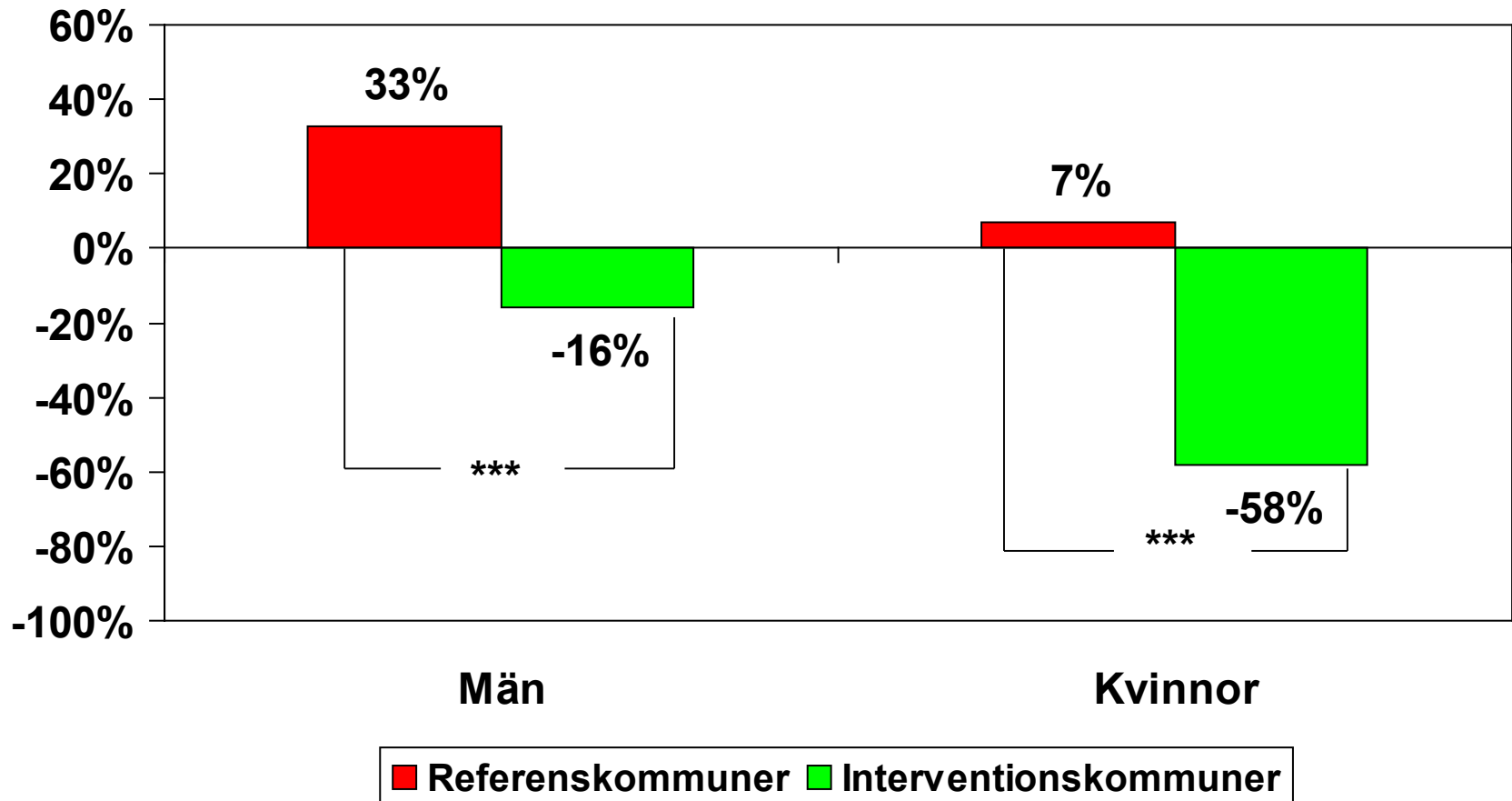
I de kommuner där man erbjudit hälsosamtal sågs en gynnsammare utveckling med avseende på:

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

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.

Evidens för riktade hälsosamtal

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



Evidens för riktade hälsosamtal

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

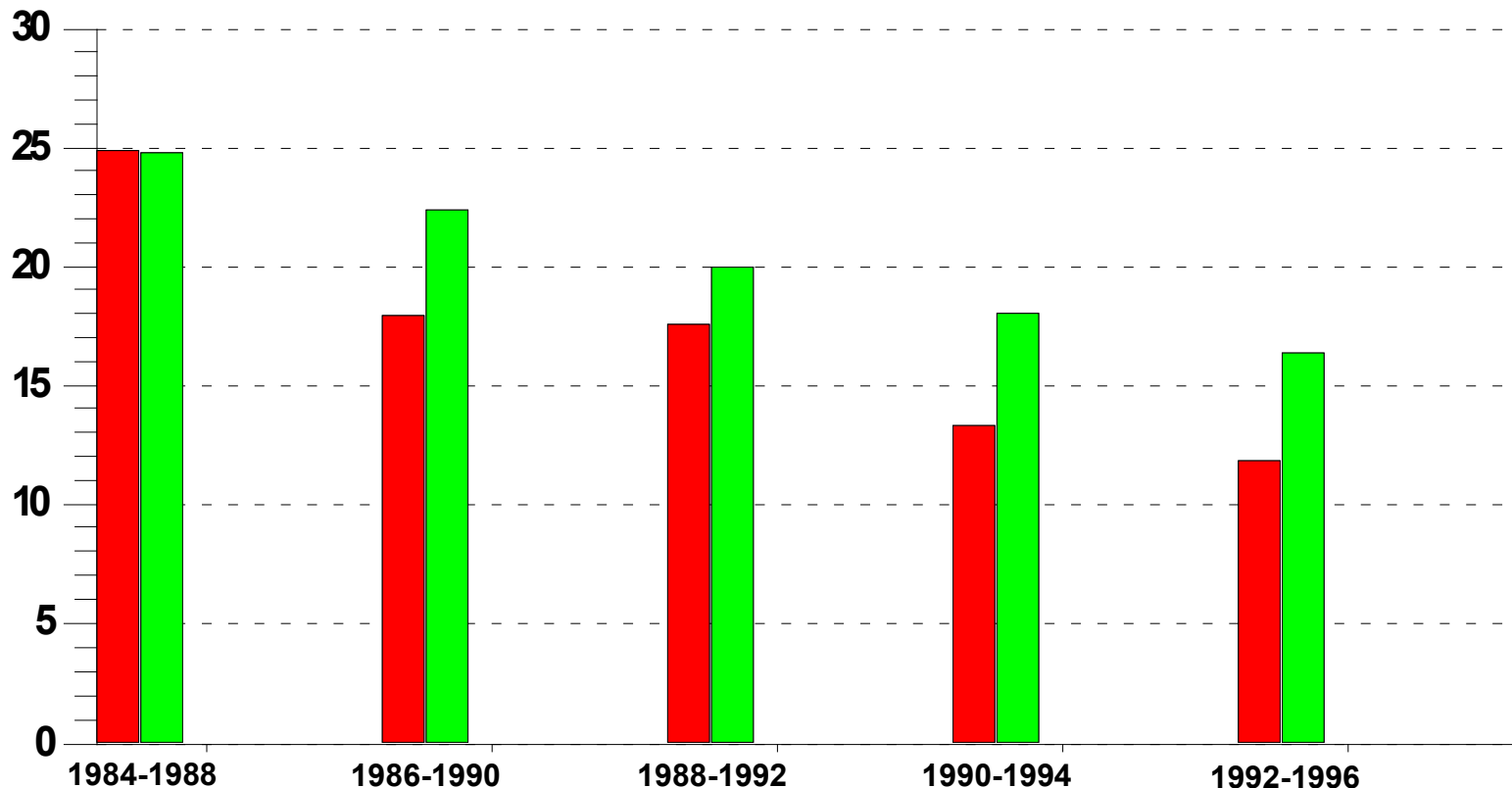


- Habö
- Riket

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.

Evidens för 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.

Evidens för riktade hälsosamtal

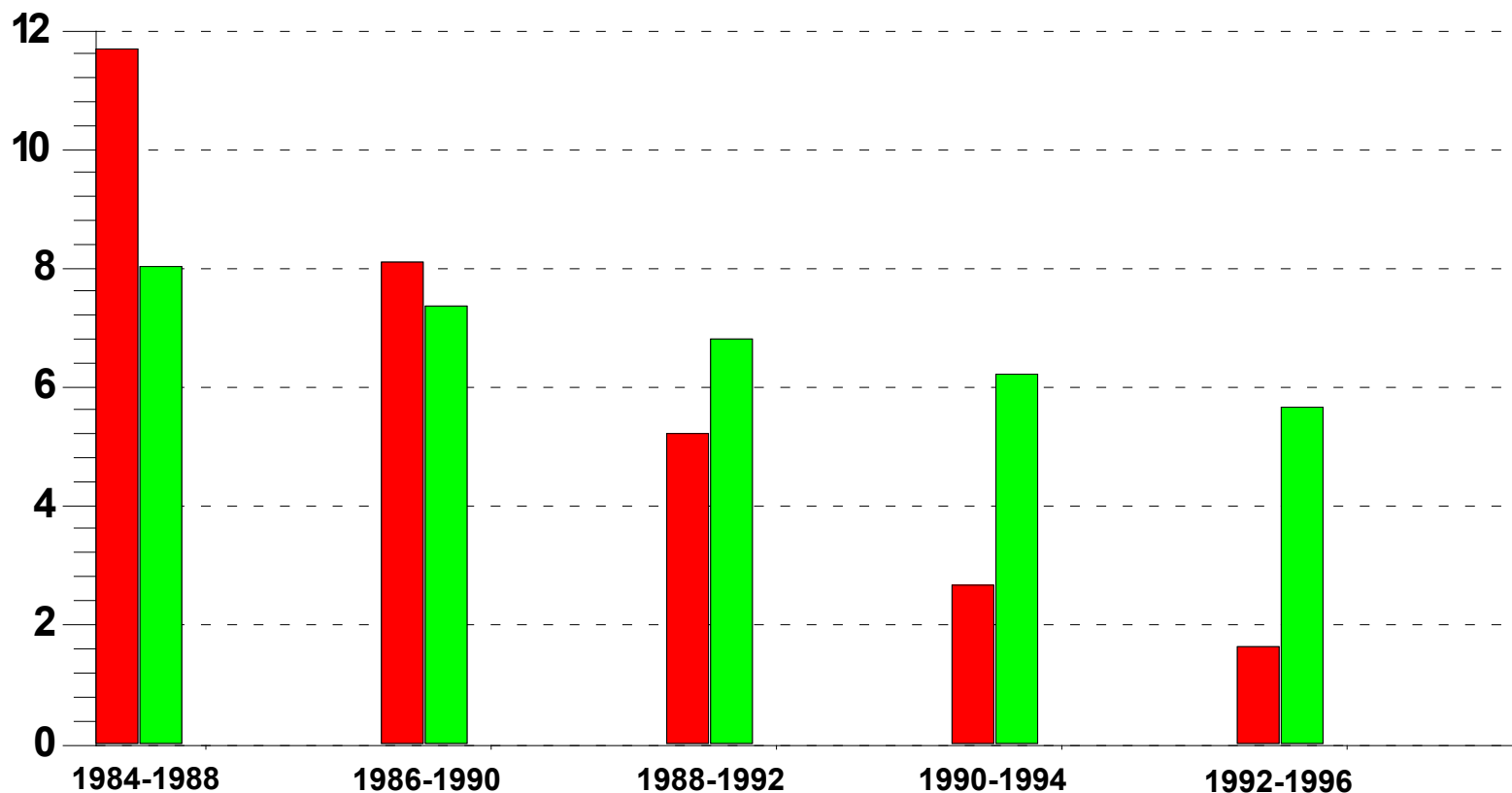
Ischemisk hjärtsjd, döda/10',kv, 15-74 år(5-årsmv)



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.

Evidens för riktade hälsosamtal

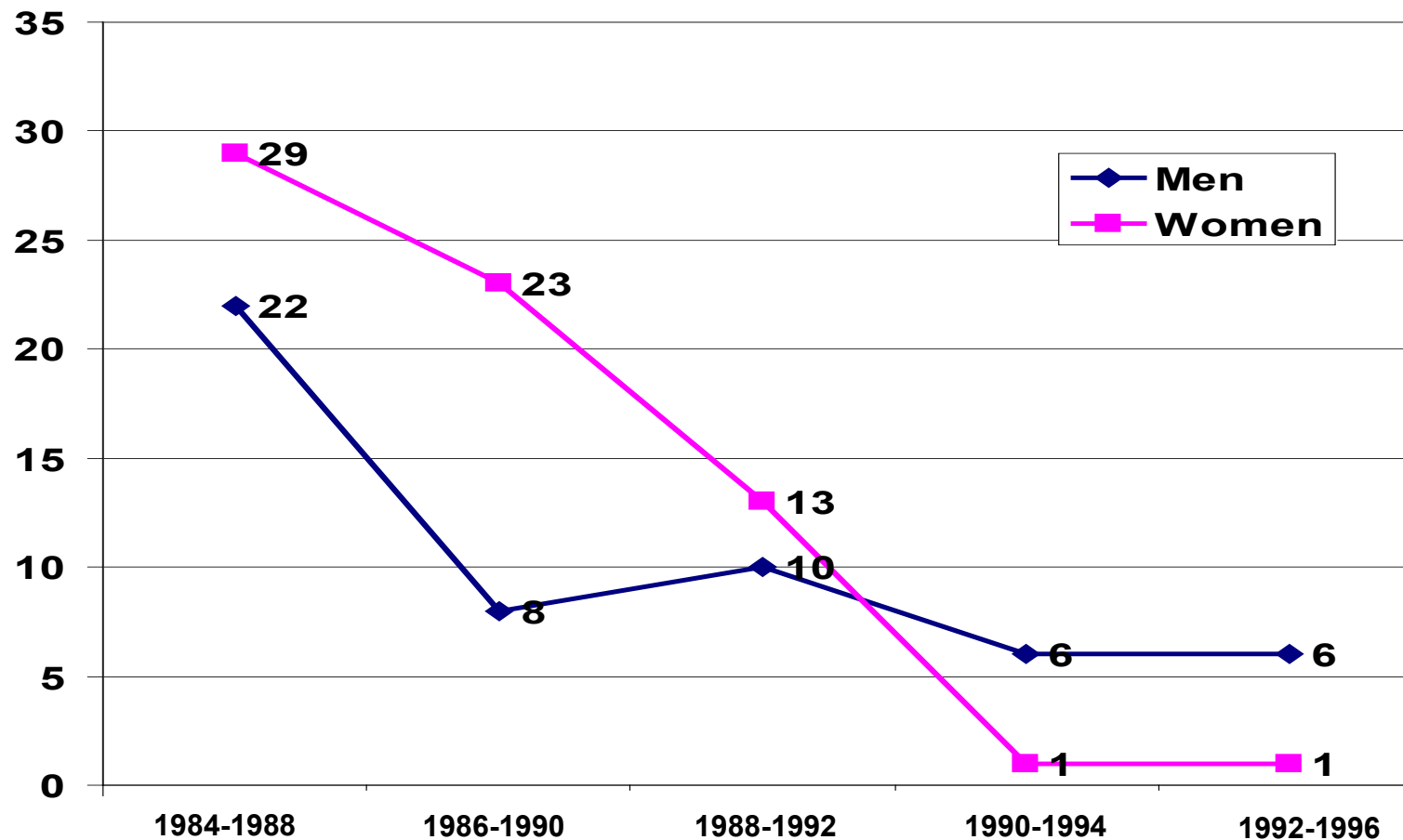
Ischemisk hjärtsjd, döda/10',kv, 15-74 år(5-årsmv)



- 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.

Evidens för riktade hälsosamtal



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

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}

Evidens för riktade hälsosamtal

Långtidsuppföljning av hälsosamtal i Habo 1985-1987 efter 22-27 år

Syfte:

- Jämföra socioekonomisk status för männen i Habo med motsvarande ålderskohort för övriga Sverige
- Jämföra total död (mortality rate) för männen i Habo med motsvarande ålderskohort för övriga Sverige
- Studera om riskgruppsindelning enligt Hälsoprofilen kunde förutsaga morbiditet och mortalitet i CVD och cancer.
- Studera morbiditet och mortalitet i relation till levnadsvanor

Evidens för riktade hälsosamtal

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

Lingfors H, Persson LG. 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. BMJ Open 2019.

Evidens för riktade hälsosamtal

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

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

Lingfors H, Persson LG. 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. BMJ Open 2019.

Evidens för riktade hälsosamtal

Mortalitet 1987-2009 för män födda 1943-1952

	Men 1985 born between 1943-1952	Deaths 1987- 2009	Mortality rate ¹	Odd's ratio compared to Sweden	95 % CIs
Sweden (Habo excluded)	656 686	60 612	92.3	1.00	
Habo					
Invited	757	51	67.4	0.71	0.53 – 0.95
Participants	652	36	55.2	0.57	0.40 – 0.81
Non-participants	105	15	142.9	1.64	0.91 – 2.90

¹ Mortality rate calculated as (number of deaths/person-years of observation) * 1000

Lingfors H, Persson LG. 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. BMJ Open 2019.

Evidens för riktade hälsosamtal

Levnadsvanor och total dödlighet för män födda 1943-1952, som deltagit i hälsosamtal 1985-1987 (n=652)

Lifestyle habits	Number of persons at risk	Deaths	Odd's ratio for deaths	95 % CIs
Smoking				
Yes	195	25	1.00	
No	457	24	0.38	0.20 – 0.70
Dietary score				
Unhealthy	291	33	1.00	
Healthy	356	16	0.37	0.19 – 0.71
Alcohol consumption				
High intake	65	6	1.00	
Low intake	587	43	0.78	0.30 – 2.12
Phys activity/fitness				
Low	288	20	1.00	
Moderate to high	352	28	0.86	0.48 – 1.57
Lifestyle index				
High risk	102	21	1.00	
Moderate risk	286	17	0.24	0.12 – 0.48
Low risk	247	10	0.16	0.07 – 0.36

Evidens för riktade hälsosamtal

Levnadsvanor och risk att insjukna och dö i hjärtkärlsjukdom eller cancer för män födda 1943-1952, som deltagit i hälsosamtal 1985-1987 (n=652)

Diagnose group	Persons at risk	Cases	Odd's ratio	95 % CIs
CVD (incl.deaths)				
High risk ¹	102	32	1.00	
Low risk ¹	247	27	0.27	0.15 – 0.48
CVD (excl.deaths)				
High risk	81	21	1.00	
Low risk	237	23	0.31	0.16 – 0.59
Cancer (incl.deaths)				
High risk	102	31	1.00	
Low risk	245	26	0.45	0.24 – 0.85
Cancer (excl.deaths)				
High risk	118	18	1.00	
Low risk	235	20	0.93	0.40 – 2.19

¹ Enligt lifestyle index för levnadsvanor

Konklusion

Hälsokurvan är användbart som **pedagogiskt hjälpmedel** i samband med hälsosamtal och fungerar som **prognostiskt verktyg** för att förutspå insjuknande i diabetes, hjärtkärlsjukdom, cancer och total död.

Dödligheten bland män i åldern 33-42 år som bjudits in till ett hälsosamtal 1985-1987 var 29 % **lägre** jämfört med jämnåriga män i resten av Sverige vid uppföljning efter 24-26 år (analyserat enligt "intention to treat").

För de som deltog i hälsosamtalet var dödligheten 43 % lägre jämfört med övriga Sverige ("on-treatment-analys").

Konklusion

Starkt **samband mellan levnadsvanor** och **total dödlighet** liksom insjuknande och död i **hjärtkärlsjukdom och cancer**.

Socioekonomisk status (SES) var **likvärdig** eller något **lägre** i Habo jämfört med övriga Sverige.