

Evidens för riktade hälsosamtal

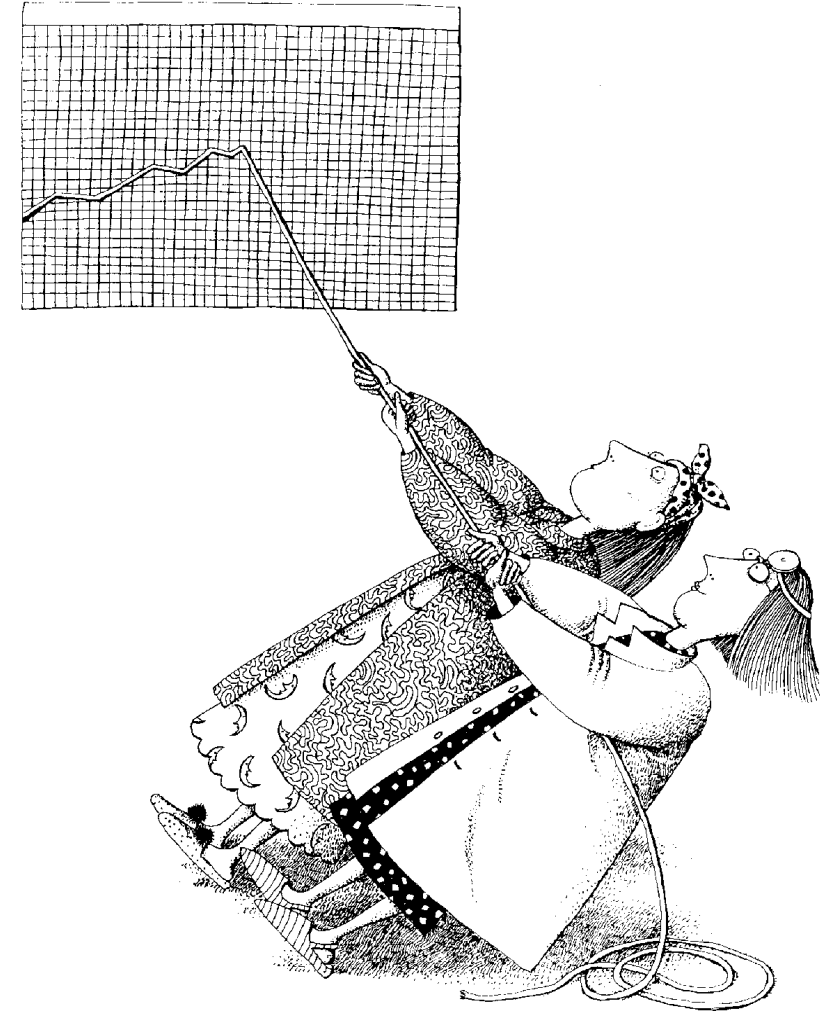
Lars Weinehall

Professor i allmänmedicin och epidemiologi,
Epidemiologi och global hälsa, Umeå universitet

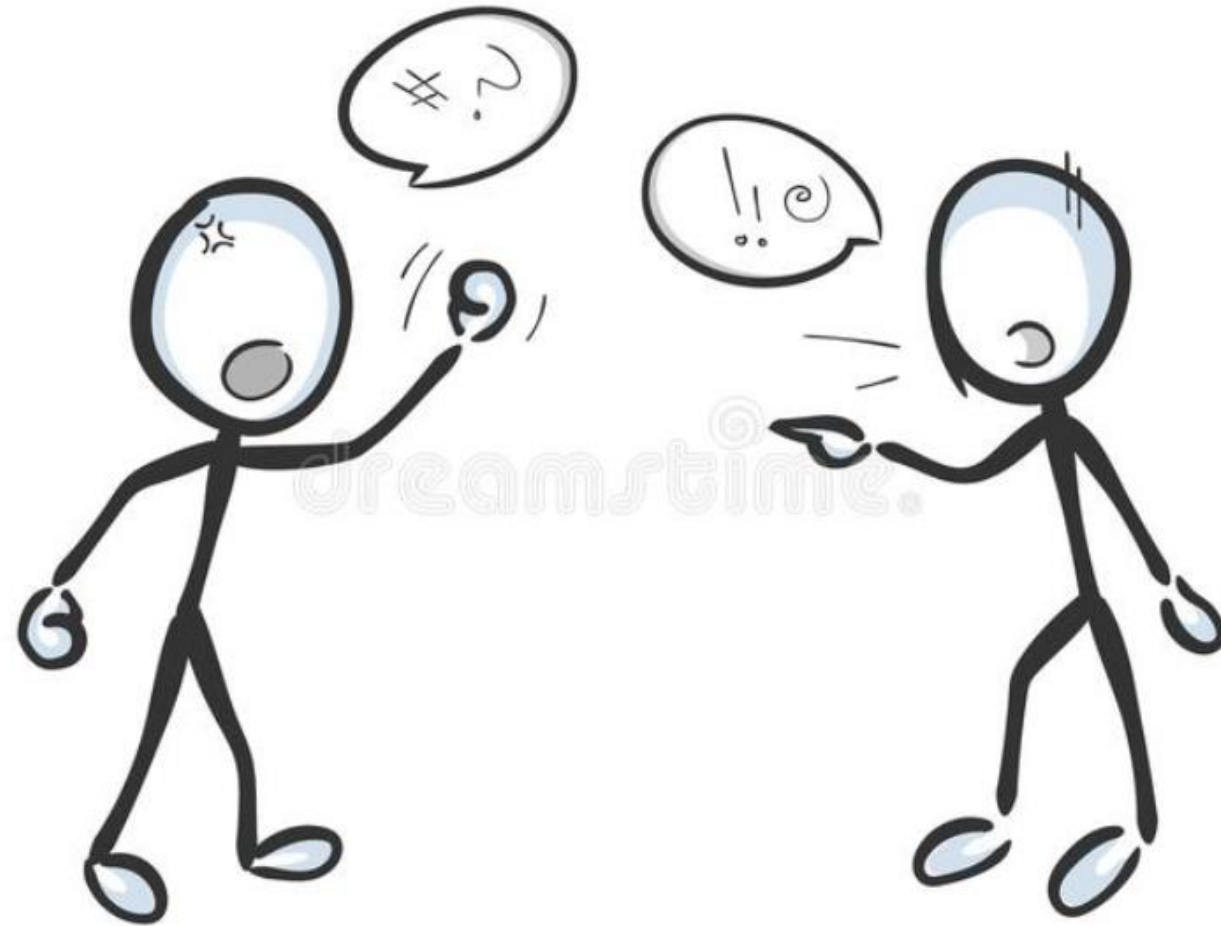
Överläkare, Folkhälsoenheten, Region Västerbotten



UMEÅ UNIVERSITET



Diskussioner kring
levnadsvanor och hälsa
- det vi idag kallar
Riktade Hälsosamtal
har pågått länge



1940-talet

SOCIAL-MEDICINSK TIDSKRIFT



HAFTE 10

TJUGOSJÄTTE ARGÅNGEN

OKTOBER 1949

*Från Svensk förenings för cardiologi sociala
utskott och Statistiska Forskningsgruppen vid
Stockholms högskola.*

STUDIER ÖVER HJÄRTKÄRLSJUK- DOMARNAS SAMHÄLLELIGA BETYDELSE I SVERIGE

I.

*Den svenska befolkningens dödlighet i cardio-
vasculära sjukdomar under åren 1911—1945.*

Av med. dr G. Björck och fil. lic. N. Blomqvist.

SAMMANFATTNING.

Under det att den totala dödligheten per 1.000 individer sjunkit 25 % från perioden 1911—1915 till perioden 1941—1944, har dödligheten i hjärt-kärlsjukdomar ökat med 67 %.

Betydande omfattning. Medan de senaste decennierna haft att registrera stora framsteg på diagnostikens och terapins område i fråga om vissa av dem — forskningsuppgifter, vilka attraherat och i viss mån konsumerat ett stort antal av de invärtesmedicinskt intresserade läkarna — har den förebyggande vården och de organisatoriska problemen kommit i efterhand. Tanken

1950-talet: Kan levnadsvanor ge hjärtinfarkt?

The Lancet 20 jan 1951:126-9

MORTALITY FROM CIRCULATORY DISEASES IN NORWAY 1940-1945

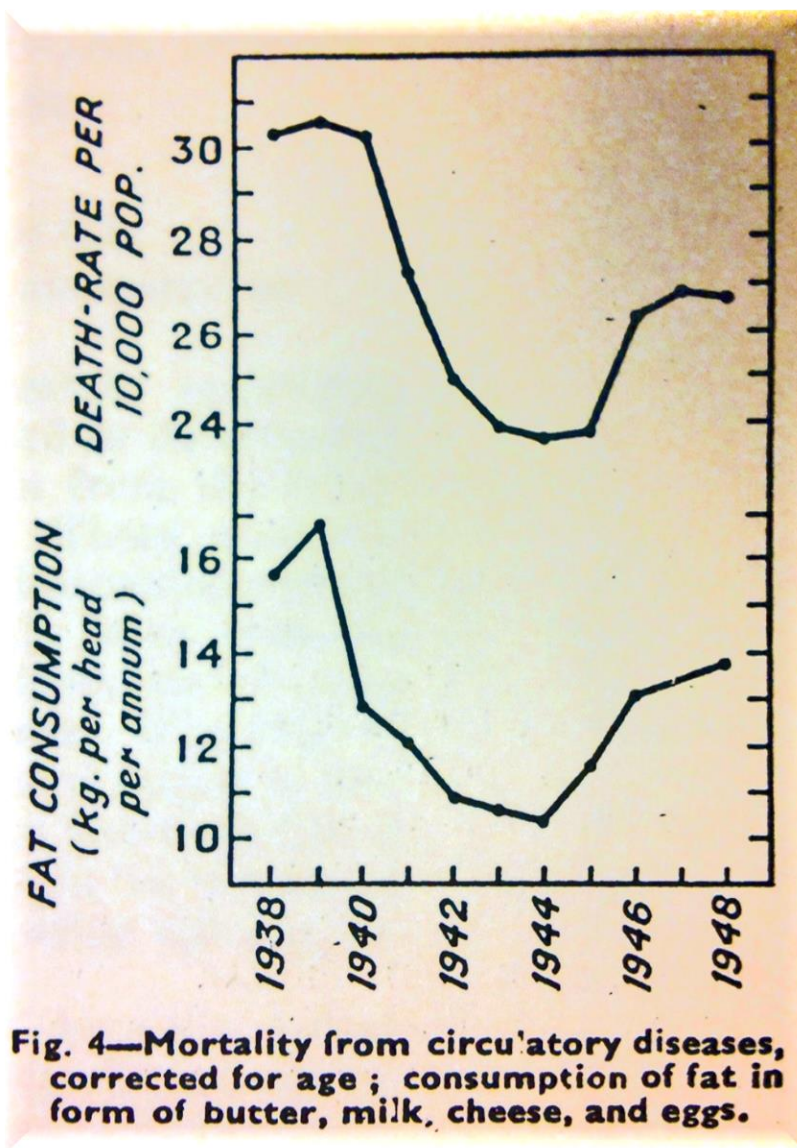
AXEL STRØM
M.D. Oslo

PROFESSOR
OF HYGIENE

R. ADELSTEN JENSEN
M.D. Oslo

ASSISTANT PHYSICIAN,
INSTITUTE OF HYGIENE

UNIVERSITY OF OSLO



"Seven countries I"

"Three countries"

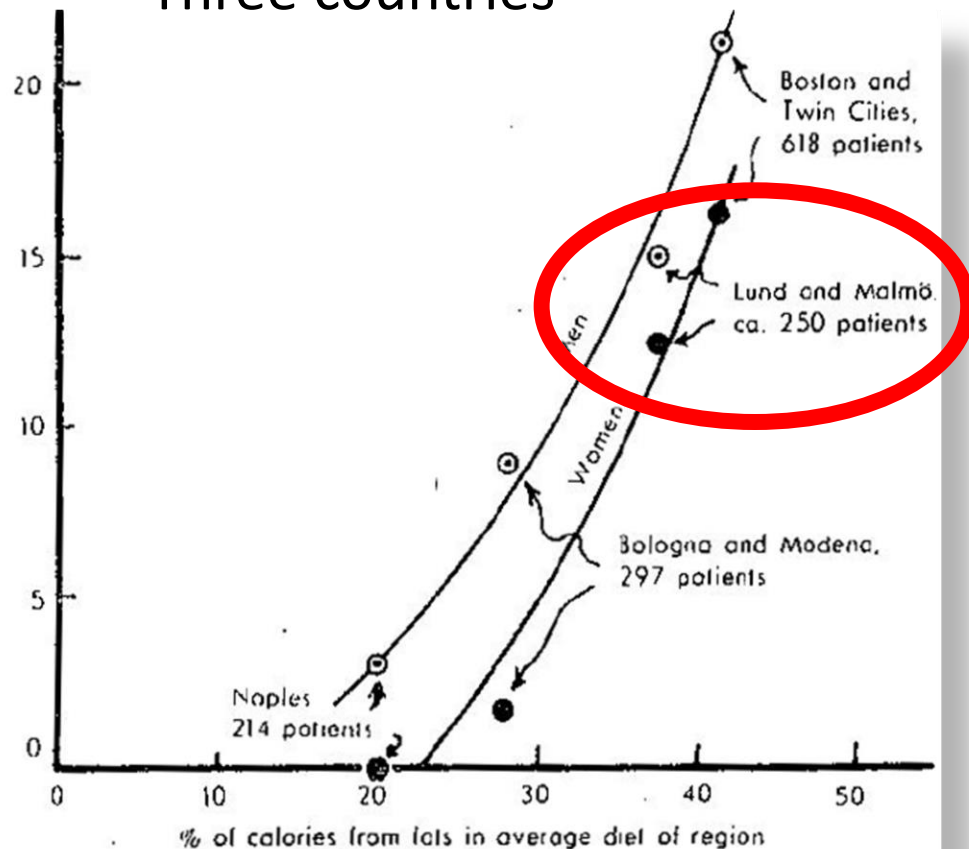
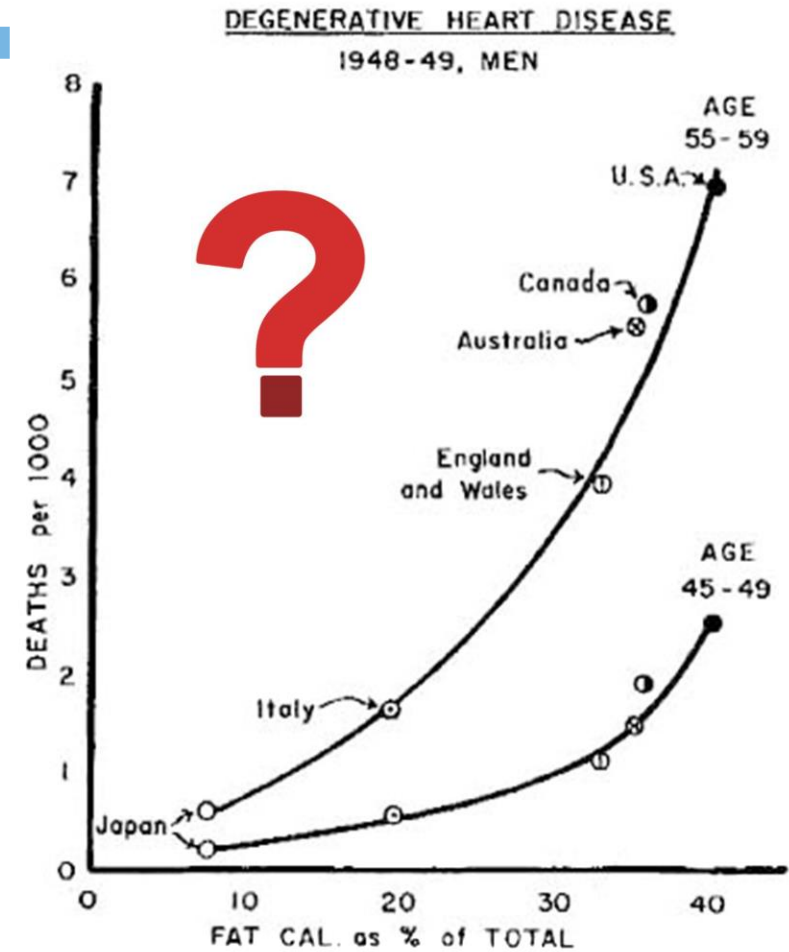


Fig. 1. Diet and degenerative heart disease.

Sources: Hospital surveys by WHITE, P. D., MALMROS, H., DOYLE, J. T., and BRÖRCK, G. Fat calories as percentage of total calories calculated and partially estimated from data supplied by the Nutrition Division, Food and Agriculture Organization of the United Nations.



Varför nobbade Sverige att delta i 7 countries-studien?

- Primärpreventiva studier höll inte tillräcklig vetenskaplig kvalitet.
- Man trodde inte på idén.

Läkarna, forskarna & folkhälsan: Fotbyte på 50-talet...

Professor Gunnar Björck illustrerade 1957 den medicinska professionens tveksamheter till "health education-rörelsen":

- Tveksamt att staten lägger sig i folks vanor
- Medicinens överhöghet ej garanterad
- Tillräckligt många kompetenser i sjukvården



1913 års män (Göteborg)

Acta Medica Scandinavica. Vol. 177, fasc. 6. 1965

From Medical Service I (Head: Lars Werkö, M. D.), Sahlgren's Hospital, University of Göteborg, Sweden

A General Health-examination of a Random Sample of 50-year-old Men in Göteborg

By

GÖSTA TIBBLIN, ELISABETH AURELL, HANS HJORTZBERG-NORDLUND, SVEN PAULIN,
LARS RISHOLM, HARALD SANNE, LARS WILHELMSEN and LARS WERKÖ

Lars Werkö:
De svenska
forskarna
satsade på
longitudinella
studier....



Kockumsstudien (Malmö)

Acta Medica Scandinavica. Vol. 179, fasc. 6, 1966

From the Departments of Medicine of the University of Lund, at the Lund Hospital (then Head: H. Malmros), and at the Malmö General Hospital (Head: J. Waldenström), and the Department of Medicine, Karolinska Institutet, at the Serafimer Hospital, Stockholm (Head: G. Björck)

Coronary Heart Disease in a Population in the South of Sweden

By

G. BJÖRCK, G. BLOMQVIST, P. HALL, B. W. JOHANSSON, EVA LARSSON,
H. MALMROS, J. SIEVERS and B. SWAHN

In 1954, Keys, White, Malmros, Björck, Swahn et al. undertook a comparative study of the incidence of coronary artery disease within certain population groups in Naples, Italy, and Malmö, Sweden. The Naples sample was composed of steel workers, firemen, and

Material and methods

In 1954, invitations to participate in a "heart study" were sent out to certain labourers and clerks at Kockum's ship yard in Malmö, as well as to all firemen in Malmö, Hälsingborg, and Lund. The invitations mentioned the need for a detailed investigation of the frequency of coronary disease in a

Men inte alla:

Stockholm – mitten på 50-talet



INNEHÅLL

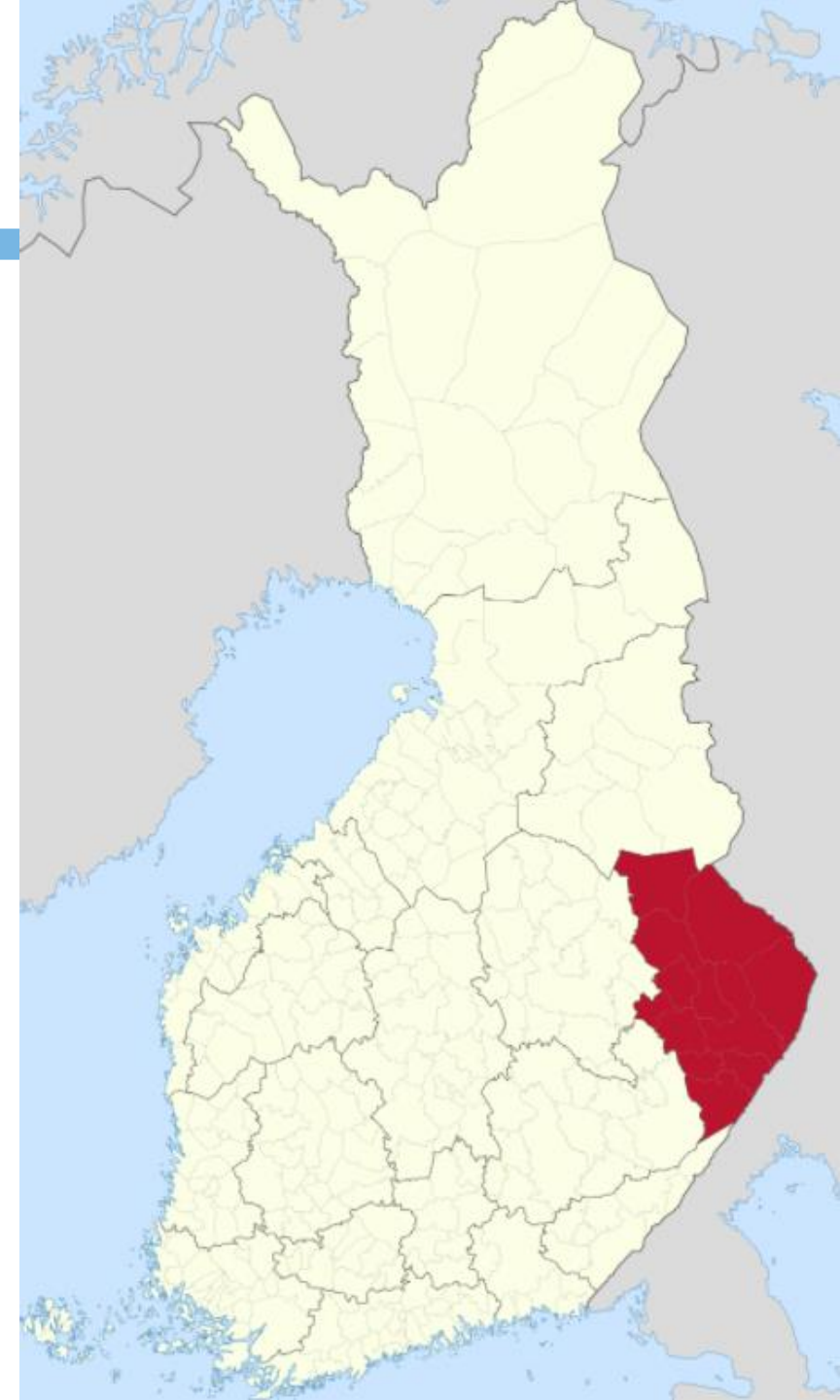
Forskning och läkarutbildning inom mentalmedicinen	89
Förste stadsläkaren Sten Almström: Hälsokontroll av 60-åringar i Sundbyberg	91
Doktor Anders Otterland: Medicinsk rådgivning per radio för fartyg till sjöss	97
Arbetsterapeut Ingrid Nyström: Arbetsterapi i CP-vård	107
Doktor E. Husmark: Semestern vårt glädje- och sorgbarn. II	112
Socialmedicinskt i statsverkspropositionen 117 — Bokrecensioner 121 — Frågor för dagen 123 — Ur pressdebatten 130	

Ett mycket stort antal av de undersökta uttryckte spontant sin tacksamhet över stadens initiativ.

Allt för många upptäcktes vara i behov av läkarvård särskilt beträffande hjärt- och kärlsjukdomar.

Finland blev världsledande

Inspirerades av bl.a
Seven Countries-
studien*. Startade 1972
Nordkarelen-projektet



*Keys A (Ed). Coronary heart disease in seven countries. Circulation. 1970 Apr;41(4 Suppl):I 1-200.

Tidigt 80-tal: En rad program startade i USA



STANFORD
UNIVERSITY



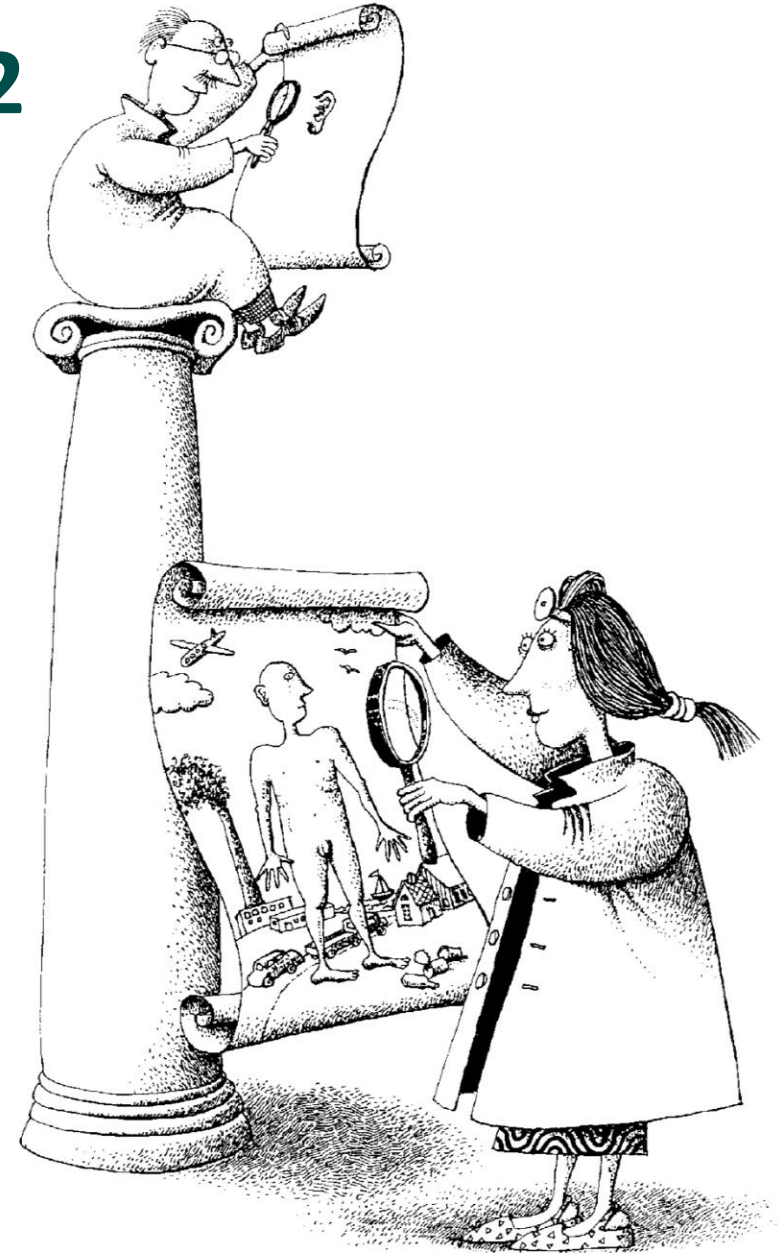
Sverige: Ny hälso- och sjukvårdslag 1982

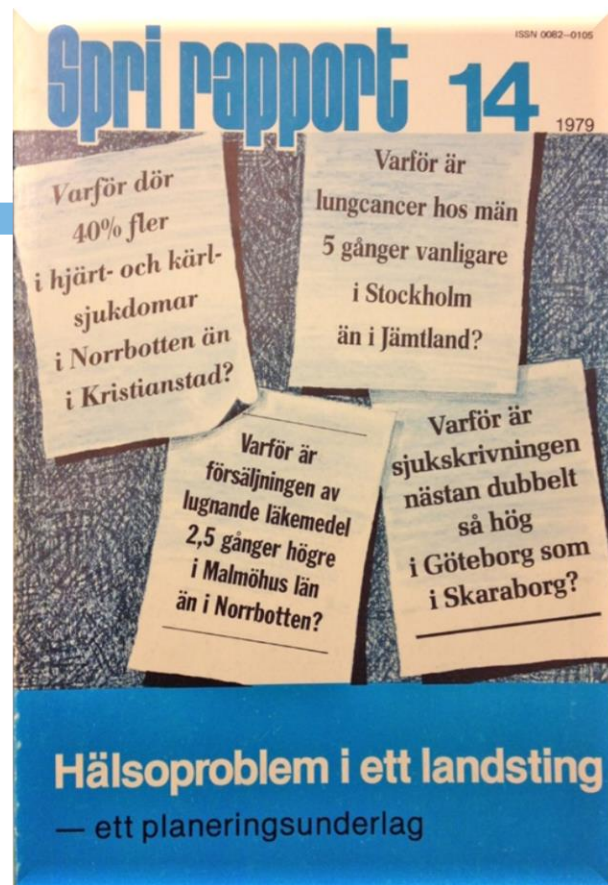
De inledande paragraferna (2017):

1 § Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

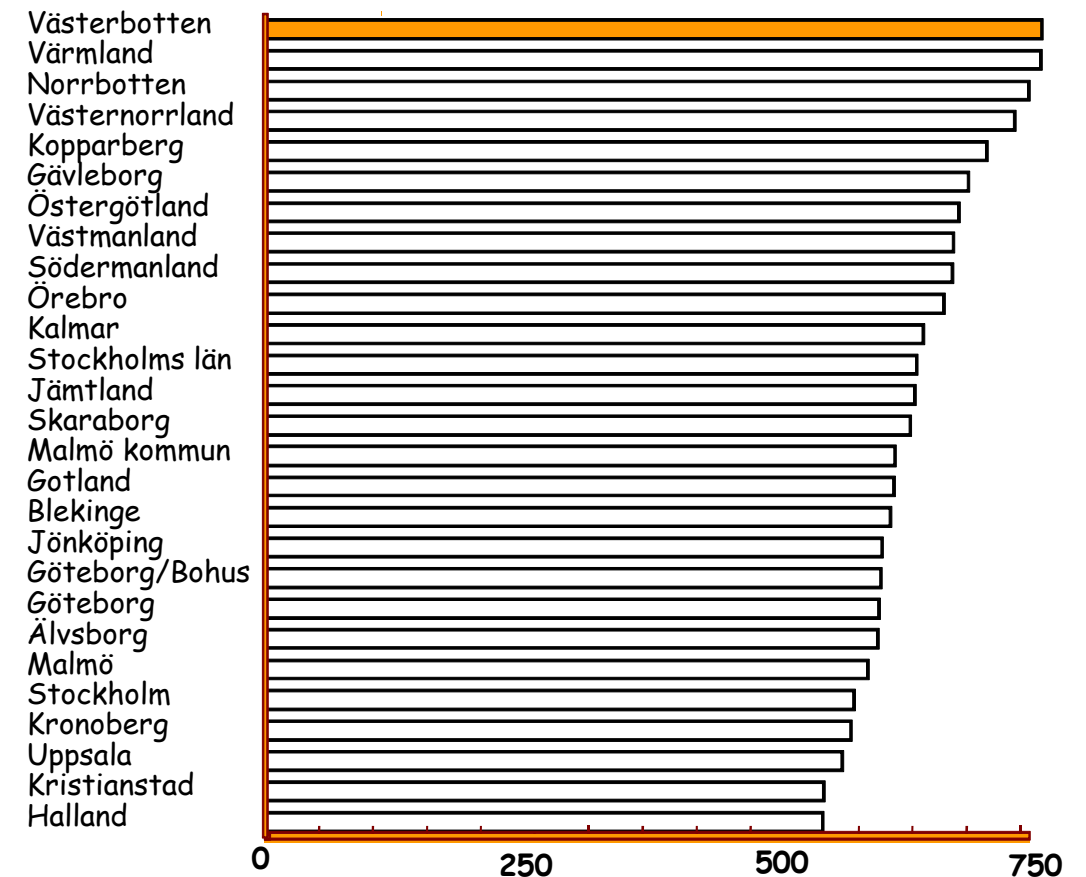
2 § Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa.





- 1979 kom en studie: "Hälsoproblem i ett landsting"
- Ökande intresset runt om i Sverige
- Nordkarelen och amerikanska program inspirerade
- Dagmarpengar från staten gav landstingen kosing

Antal MI dödsfall/år/100.000 invånare 1969-78



OK – om man nu genomför ett
befolkningsinriktat program:

Hur ska man då utvärdera?



Att förebygga sjukdom

i hjärta och kärl genom befolkningsinriktade program

– en systematisk litteraturöversikt



SBU i samarbete med Folkhälsoinstitutet



Oktober 1997

SBU

Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik



SBU inkluderade enbart program med kontrollerad design

Projekt	Land	Startår
Stanford Three Community study	USA	1972
North Karelia Project	Finland	1972
Swiss National Research Program	Schweiz	1977
Stanford Five-City Project	USA	1980
Minnesota Heart Health Program	USA	1981
Pawtucket Heart Health Program	USA	1982
German Cardiovascular Prevention Study	Tyskland	1984
The Kilkenny Health Project	Irland	1985

SBU 1997:

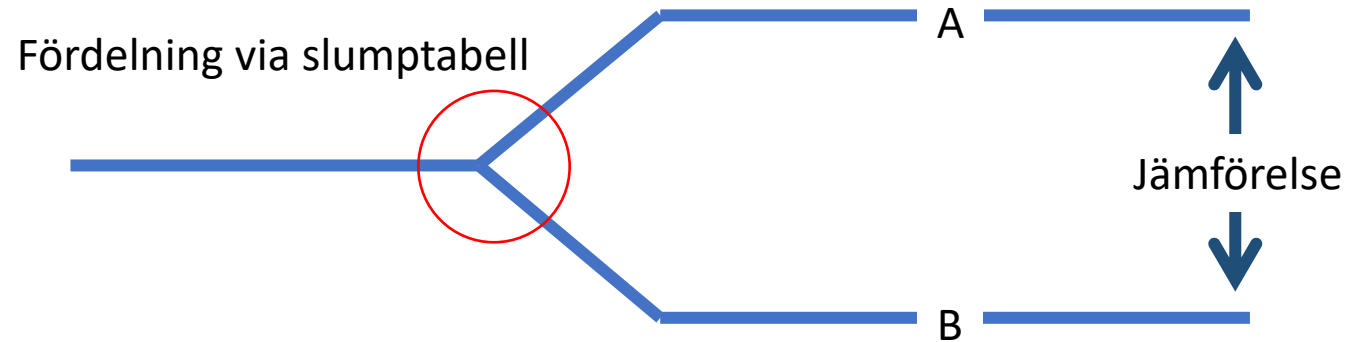
- Det finns inget vetenskapligt underlag för att starta nya storskaliga projekt...

- Mindre och lokalt förankrade projekt kan utgöra en bättre grund för studier av hur hjärtkärlsjukdomar effektivare ska kunna förebyggas i befolkningen.

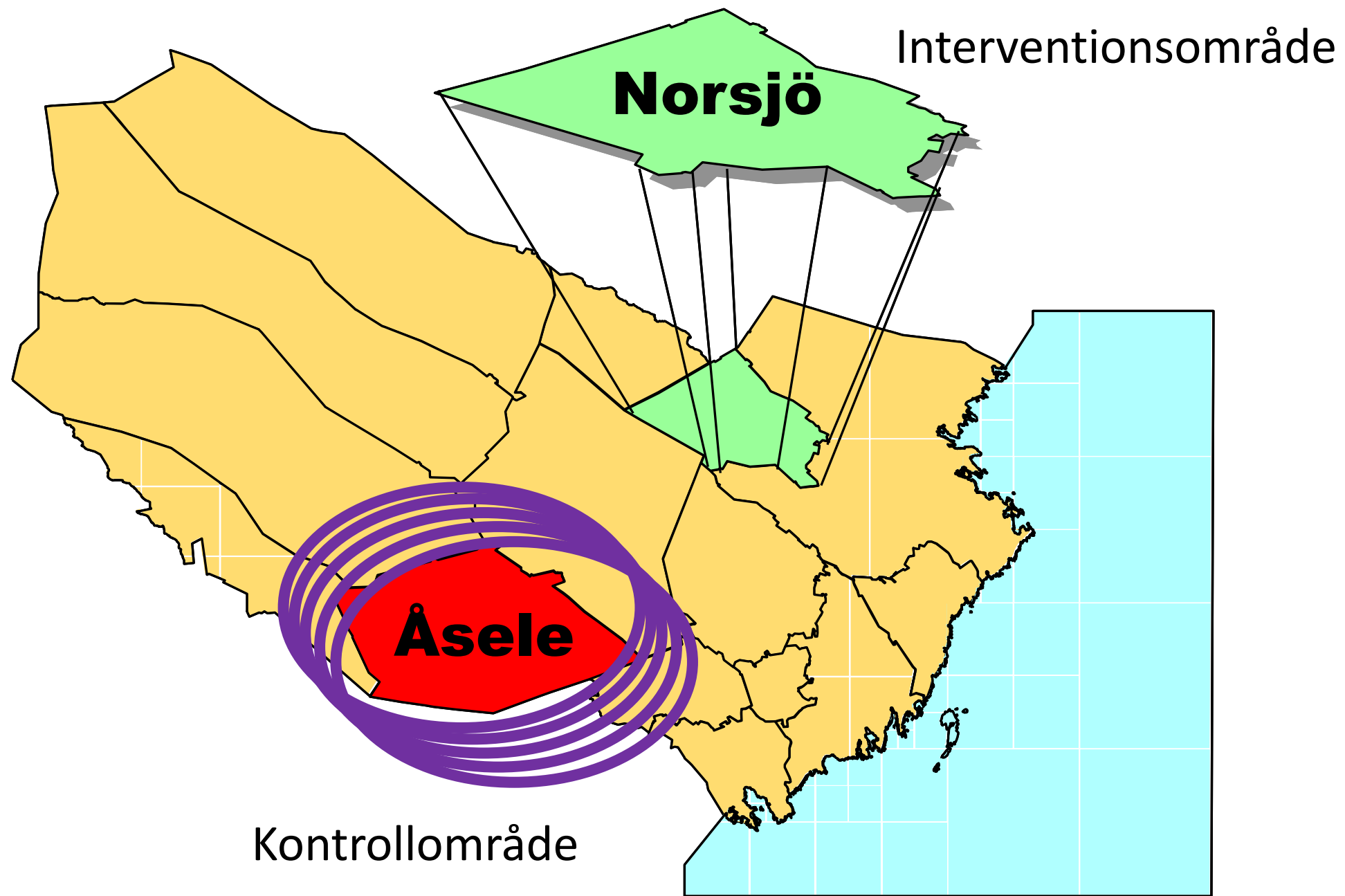
Knäckfråga: Vilka slutsatser skulle svensk sjukvård dra utifrån internationella program där hälso- och sjukvårdssystemen inte deltog?

RCT: Randomized Controlled Trial

- Kontrollerad design – randomiserad jämförelse

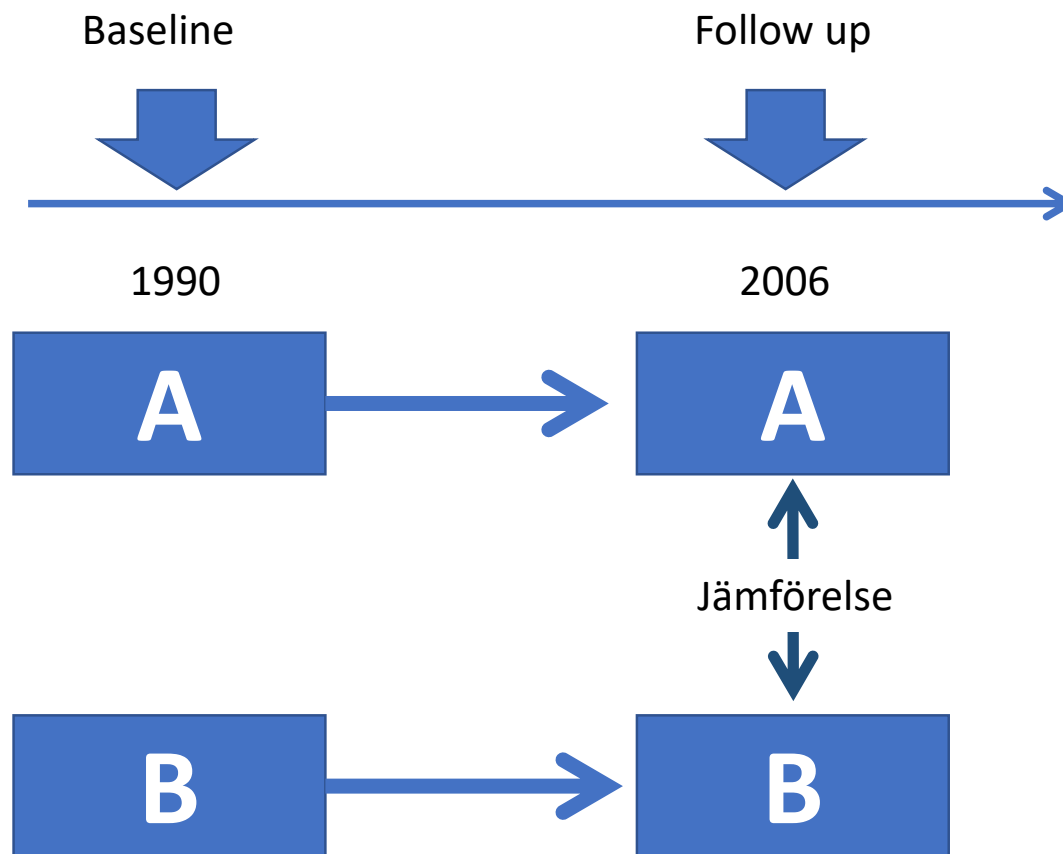


- Skillnad $A - B$ = Behandlingseffekt
- Standard vid läkemedelsstudier
- Passar dåligt vid befolkningsinterventioner

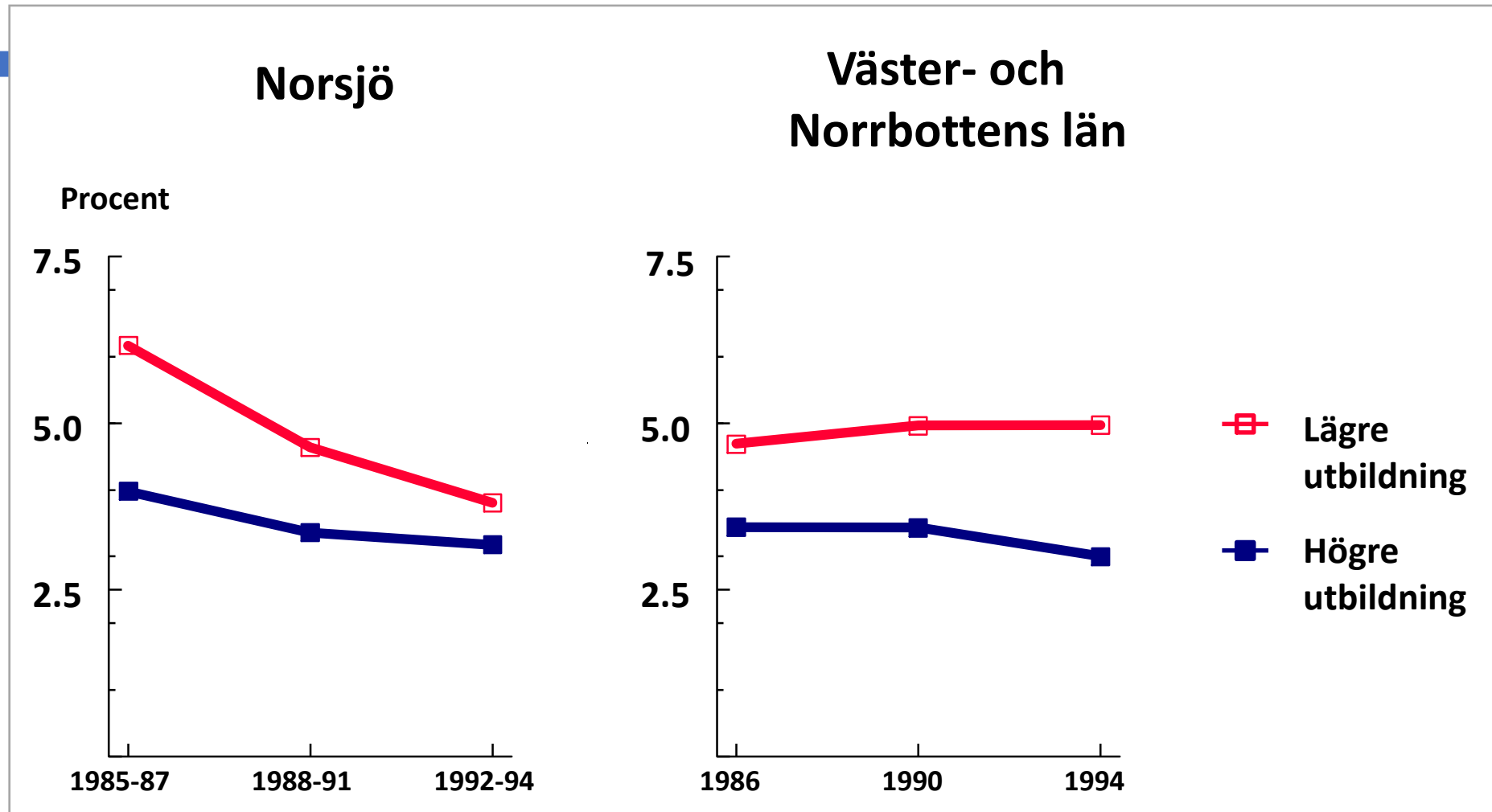


Quasi-experimentell design

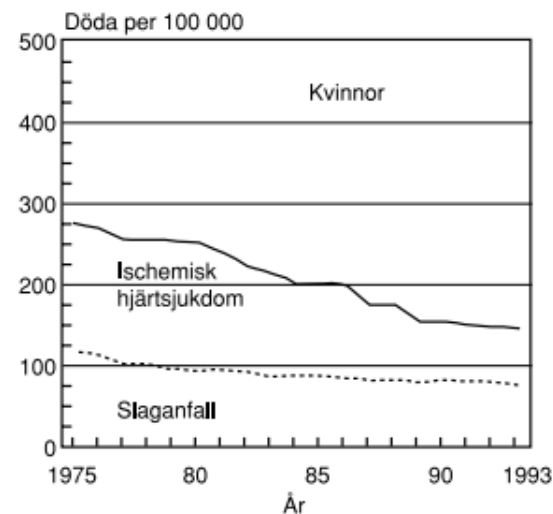
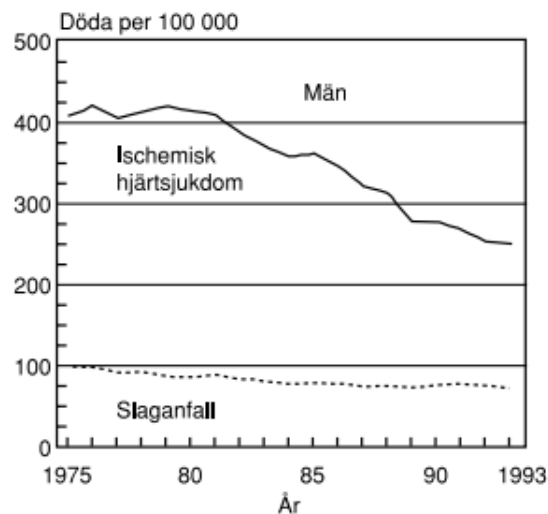
Man jämför mellan t.ex. två geografiska områden och korrigerar statistiskt för skillnader med avseende på utbildning, inkomst ect



WHO's Monicastudie Northern Sweden gav möjlighet att jämföra

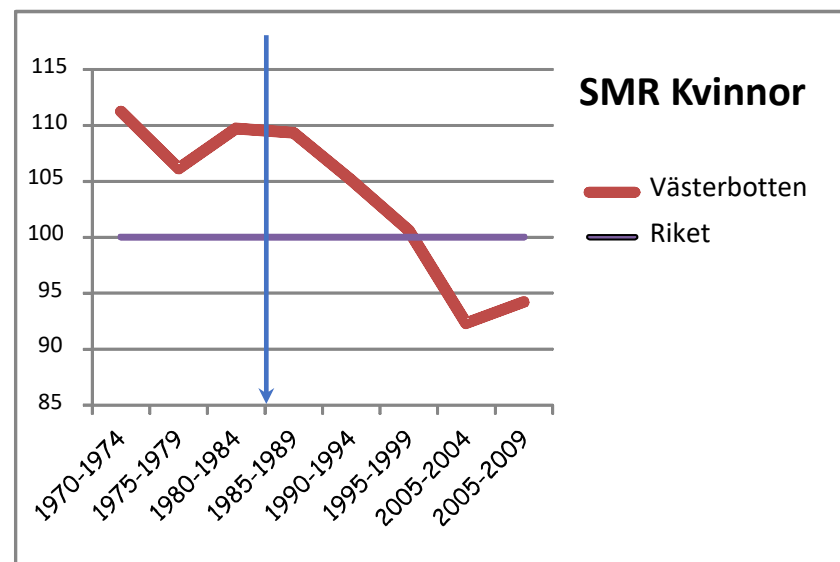
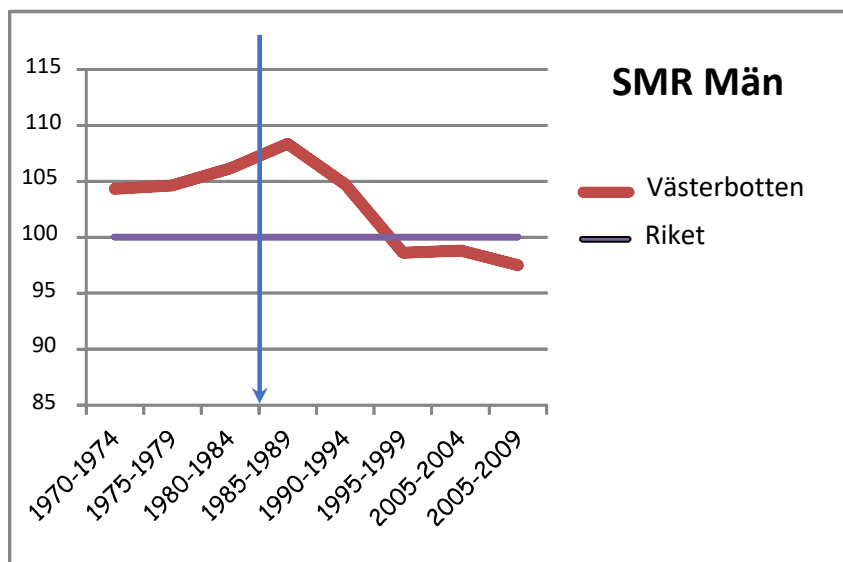


Man kan också jämföra en region med hela Sverige

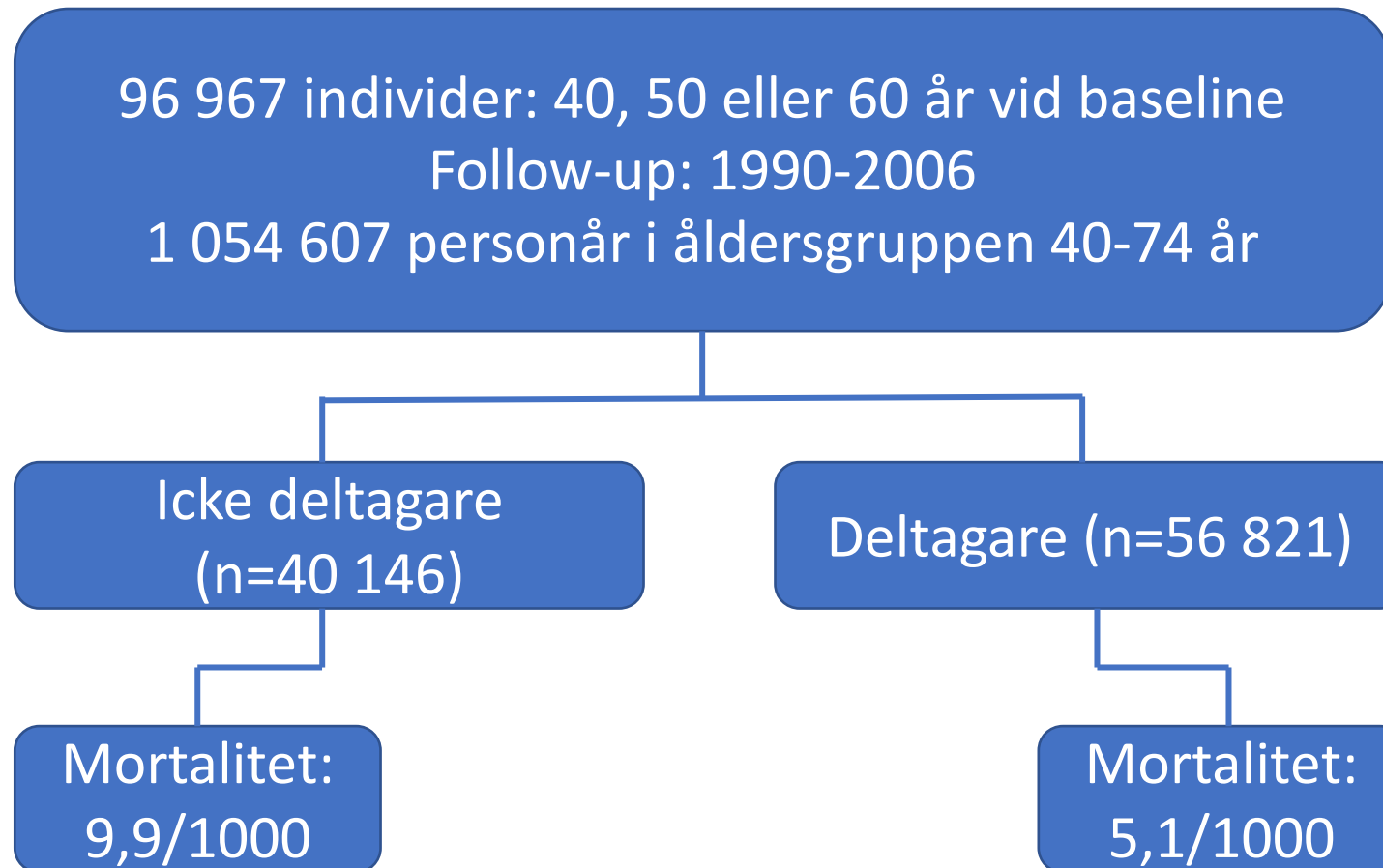


Nationella
mortalitetsdata

Sverige



Västerbotten: Totaldödlighet deltagare & icke-deltagare VHU 1990-2006



Specifikt om VHU-utvärderingen

- VHU-effekten utvärderades genom att jämföra Total- och CVD-dödlighet för kvinnor och män jämfördes med Sveriges befolkning avseende ålders- och kalendertids-standardiserade dödstal (SMR), KI 95%.
- SMR beräknades separat för kvinnor och män och för utbildningsgrupper.
- Förväntat antal dödsfall beräknades baserat för referenspopulationen i motsvarande ålder, kön, period och utbildningsgrupp.
- Skillnaden mellan observerade och förväntade dödsfall användes för att uppskatta antal förebyggda dödsfall.

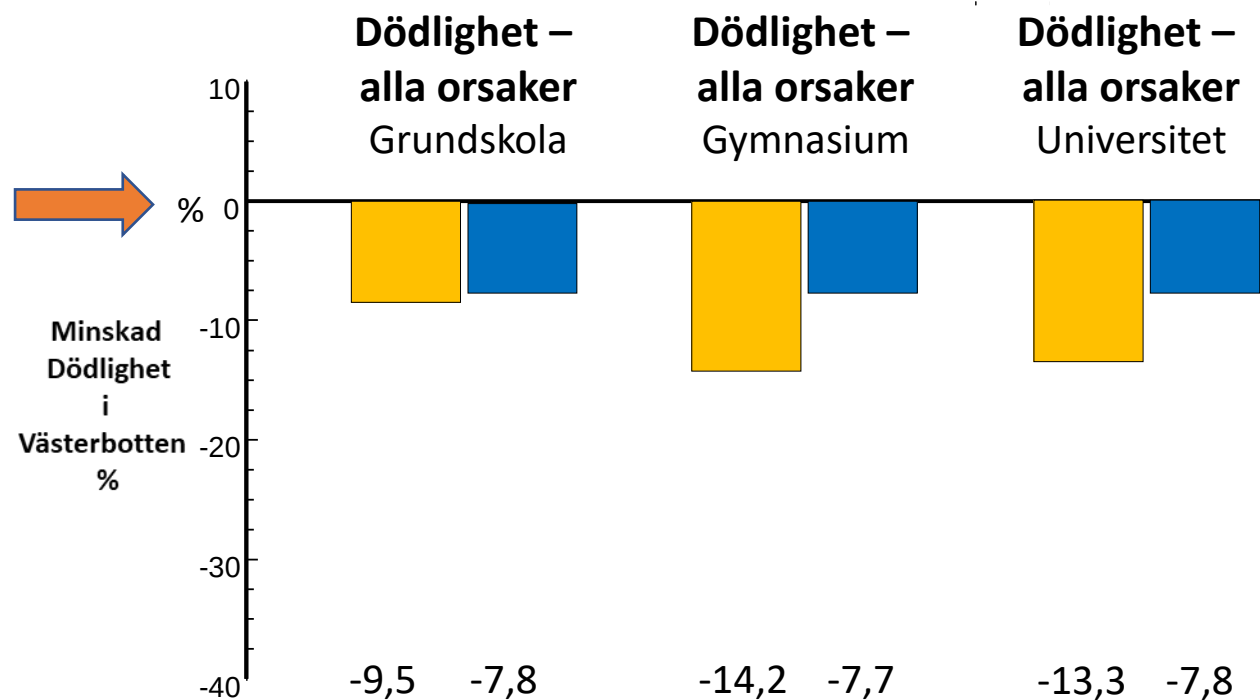


Dödlighet i Västerbotten – alla orsaker

Förändringar för Västerbotten jämfört med riket 1990-2006

Dödlighet – alla orsaker, oavsett om man deltagit i VHU eller ej

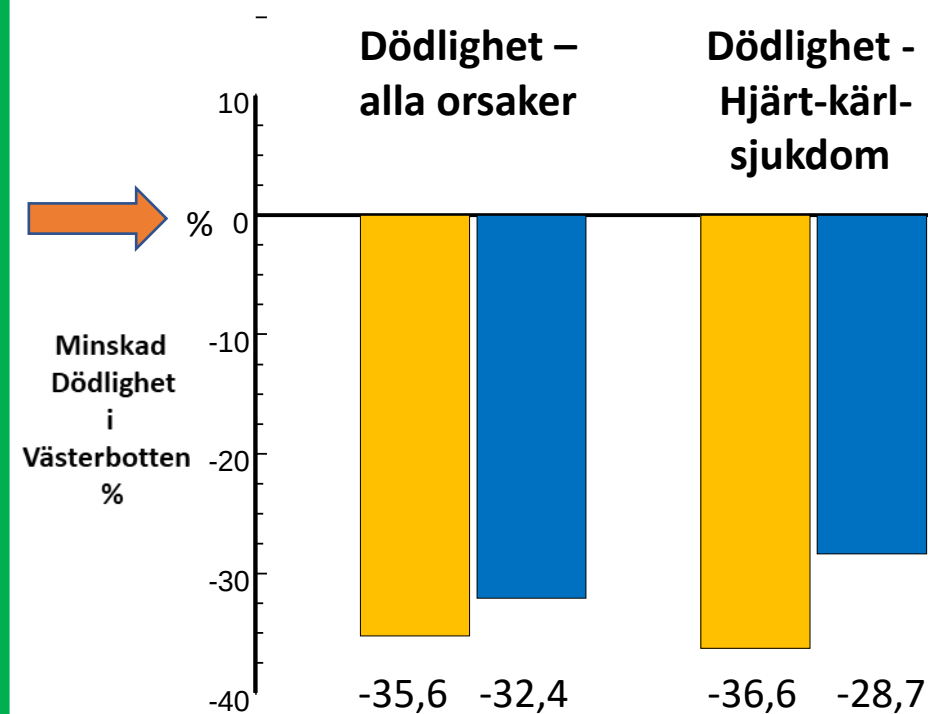
5 646 dödsfall under 1 054 607 personår i åldersgruppen 40-74 år



→ = Sverige Kvinnor Män

Dödlighet – alla orsaker VHU-deltagare

2 443 dödsfall under 622 298 personår i åldersgruppen 40-74 år



Evidens för Riktade Hälsosamtal?

- Evidens för att samtal som metod för att påverka levnadsvanor redovisas i de Nationella Riktlinjerna (NR).
- NR ger vägledning i patientmötet, men metoderna samma bäring för levnadsvanor i ett befolkningsperspektiv
- Studier från Västerbotten visar att metoderna är framgångsrika och kan bidra till en mer jämlik hälsa
- Kontexten spelar stor roll för hur arbetssättet bör tillämpas.

Prevention och behandling vid
ohälsosamma levnadsvanor

Stöd för styrning och ledning



TACK!

