

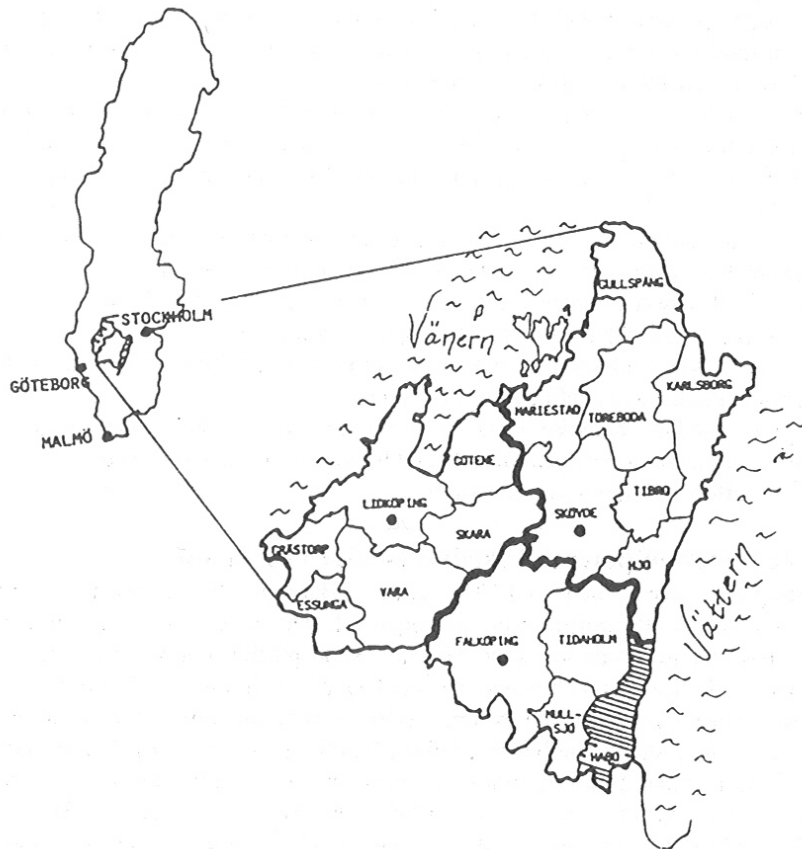
Riktade hälsosamtal med stöd av Hälsokurvan



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

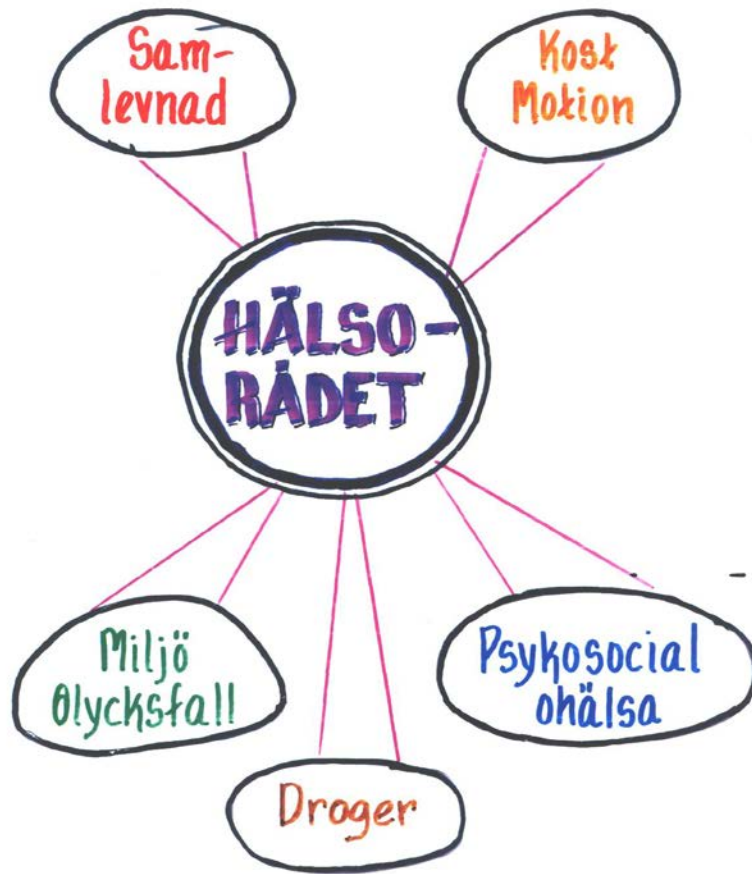
Hans Lingfors
Distriktsläkare, med dr
Primärvårdens FoU-enhet
Futurum
Region Jönköpings län

Riktade hälsosamtal med stöd av Hälsokurvan



- 1982 HSL
 - 1984 Hälsa för alla år 2000 (WHO)
 - Hälsopolitisk proposition 1984/85:181
- ”Minska insjuknande och död i hjärtskärlsjukdom med 25 % till år 2000”

Riktade hälsosamtal med stöd av Hälsokurvan



- 1984
Lokalt hälsoråd bildas i Habo

Riktade hälsosamtal med stöd av Hälsokurvan

Protokoll Hälsoprofil 13

DATUM.....

PEF.....

	Hälsoprofil					SUMMA
	1	2	3	4	5	
Hereditet: Död						147 148 149 150 151
Hereditet: Diabetes						82 83
Rökning (cig/d)						84 85
Alkohol (g/v)						86 87 88
Motion: Egen skattning						89
Motion: Test (O_2 ml/kg x min)						90 91
Stress: Egen skattning (m m)						92 93
Psykisk ohälsa: Skattning						94
Viktindex (kg/m^2)						95 96
Blodtryck						97 98 99 100 101 102
Kolesterol (mmol/l)						103 104 105
Triglycerider (mmol/l)						106 107 108
Blodsocker (mmol/l)						109 110 111
Hb (g/l)						112 113 114
MCV						115 116 117
Kreatinin (μ mol/l)						118 119 120
Urat (μ mol/l)						121 122 123
Längd (m)						124 125 126
Vikt (kg)						127 128 129
Undersökare						130 131 132 133 134
						135 136 137 138 139 140
						141 142 143 144 145 146

Habo 85 01 17 - Lars-Göran Persson

Midja: _____

Stuss: _____

Hälsoprofil - som stöd vid hälsosamtal

- Hereditet död
- Hereditet diabetes
- Rökning cigaretter/dag
- Alkohol gram/vecka
- Motion, egen skattning
- Motion, ergometercykeltest
- Upplevd stress, egen skattning
- Psykisk ohälsa, skattning
- Viktindex (BMI)
- Blodtryck
- Kolesterol

Tilläggsprover (ej i profilen)

(TG, Blodsocker/glukosbelastning, Hb, MCV, Kreatinin, Urat)

Riktade hälsosamtal med stöd av Hälsokurvan

Protokoll Hälsoprofil 13

DATUM.....

PEF.....

	Hälsoprofil					SUMMA
	1	2	3	4	5	
Hereditet: Död						147 148 149 150 151
Hereditet: Diabetes						82
Rökning (cig/d)						83
Alkohol (g/v)						84 85
Motion: Egen skattning						86 87 88
Motion: Test (O_2 ml/kg x min)						89
Stress: Egen skattning (m m)						90 91
Psyisk ohälsa. Skattning						92 93
Viktindex (kg/m^2)						94
Blodtryck						95 96
Kolesterol (mmol/l)						97 98 99 100 101 102
Triglycerider (mmol/l)						103 104 105
Blodsocker (mmol/l)						106 107 108
Hb (g/l)						109 110 111
MCV						112 113 114
Kreatinin (μ mol/l)						115 116 117
Urat (μ mol/l)						118 119 120
Längd (m)						121 122 123
Vikt (kg)						124 125 126
Undersökare						127 128 129
						130 131 132 133 134
						135 136 137 138 139 140
						141 142 143 144 145 146

Habo 85 01 17 - Lars-Göran Persson

Midja: _____

Stuss: _____

Riktade hälsosamtal i Habo
1985-1987

(dvs riktade mot
aterosklerotisk
hjärtkärlsjukdom)

Målgrupp:

Alla män boende i Habo,
i åldern 33-42 år
(födda 1943-1952) bjuds in

KÖN 1 ÅLDER 40 GRUPP 40 PNR | | | | - | | | |

NR 43 01 23001 BESÖK NR 01

K Vc Nr

DATUM 120215 **Ethel** 07

Undersökare

1 Fysisk aktivitet, kcal/vecka 960

2 Mat, Fett 75 Fiber 15 Kost-poäng 08

3 Alkohol, glas/vecka 10

Cig/dag 15

4 Tobak Snusdosor/vecka 5

5 Livssituation 2

6 Psykisk ohälsa 2

7 Ärftlighet, diabetes 1

Far (ålder) 74

Mor (ålder) 72

9 BMI, kg/m² 27,8

10 Midja-Stuss-kvot 096

11 Blodtryck, mm Hg 140 – 95

12 Kolesterol, mmol/l 620

13 Kronisk sjukdom | | | |

	Låg risk			Hög risk
	1	2	3	4
>2000	1000-2000	500-999	<500	
3-5	6-8	9-11		
♂ ≤6 ♀ ≤4	7-13 5- 8	14-18 9-12	>18 >12	
0/ex	(snus)	1-9	>9	
<2	2-3	4-5		
≥6	3-4	5-7		
0		≥2		
♂ ≥70 ♀ ≥75	55-69 60-74	45-54 50-59	<45 <50	
♂ <27 ♀ <29	27-46,9 29-48,9	≥37 ≥39		
♂ <0,90 ♀ <0,78	0,90-0,94 0,78-0,82	0,95-0,99 0,83-0,87	≥1,00 ≥0,88	
<140 < 90	140-169 90-104	170-199 105-114	≥200 ≥115	
♂ <5,00 ♀ <5,00	5,00-6,49 5,00-7,09	6,50-9,00 7,10-9,00	>9,00 >9,00	

Riktade hälsosamtal med stöd av Hälsokurvan

Hälsokurvan

Underlag för hälsosamtal vid sekundärprevention
samt förebyggande insatser för vissa grupper

KÖN ☐ ÅLDER ☐ GRUPP ☐

NR ☐ K ☐ Vc ☐ Nr ☐ BESÖK NR ☐

DATUM ☐ Undersökare ☐

1 Motion, kcal/vecka ☐

2 Mat, Fett ☐ Fiber ☐ Bonus ☐ Kost-påslag ☐

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

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

2008-12

Hälsokurvan har jämförts med Hälsoprofilen
kompletterats med:

- Omfattande frågeformulär om mat
- Utvidgade frågor om fysisk aktivitet
- Ärtlighet för hjärtkärtsjukdom
- Midjastusskvot

Konditionstest har tagits bort

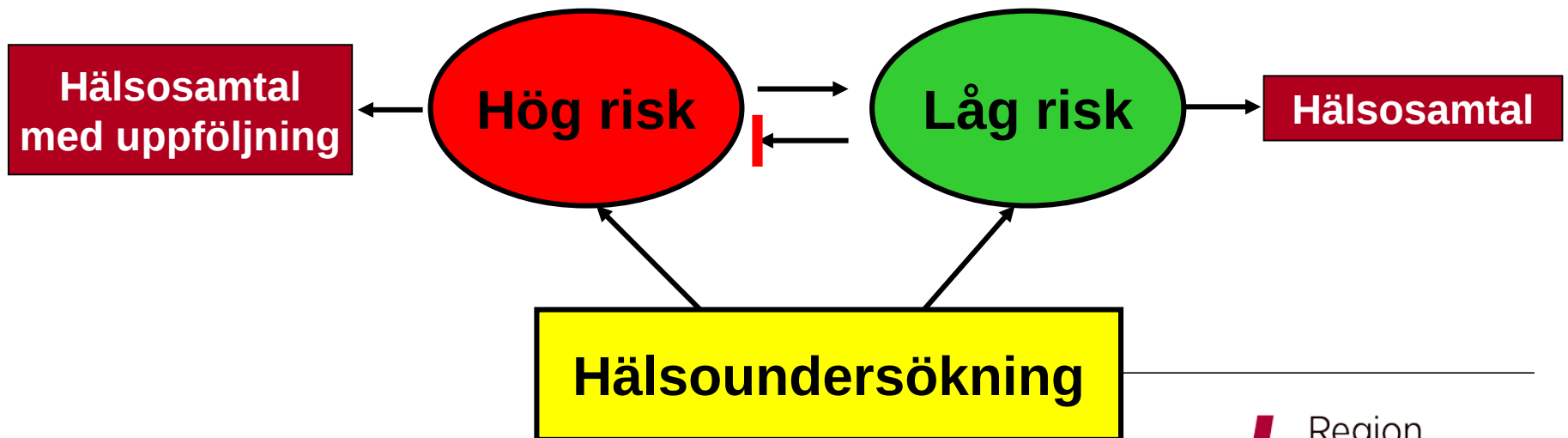
Riktade hälsosamtal med stöd av Hälsokurvan

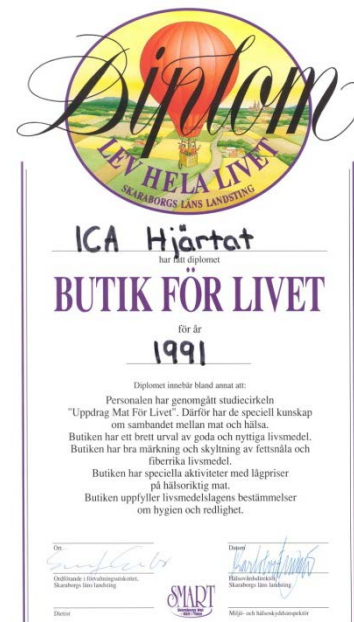
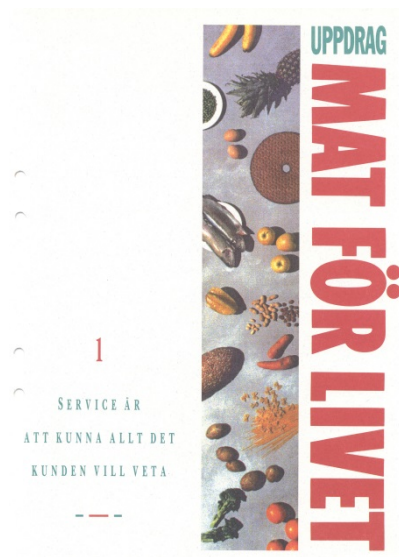
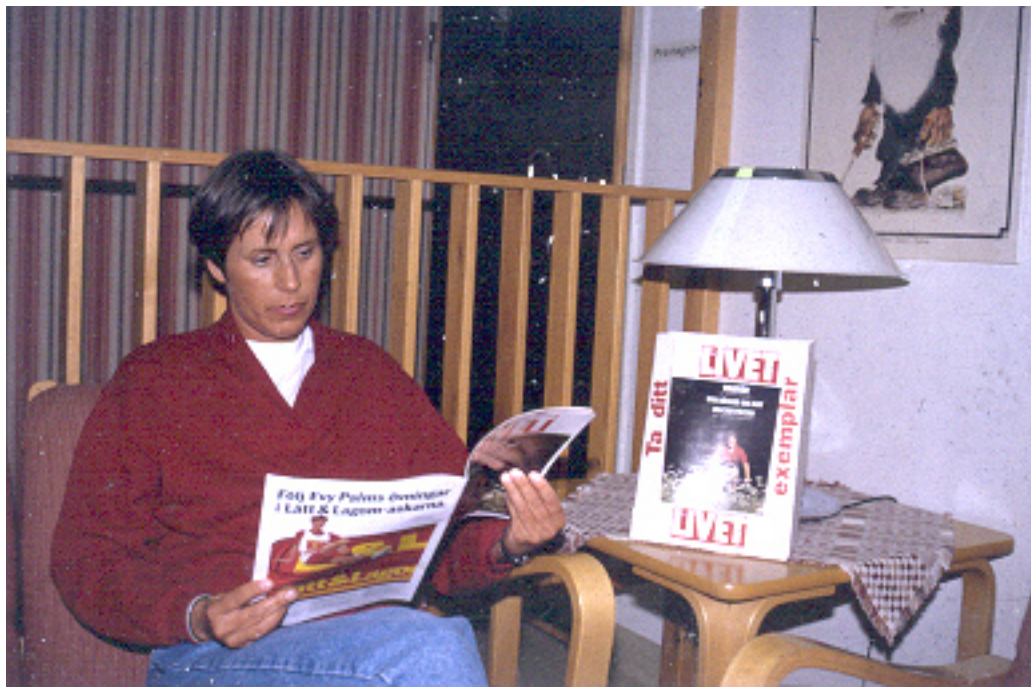
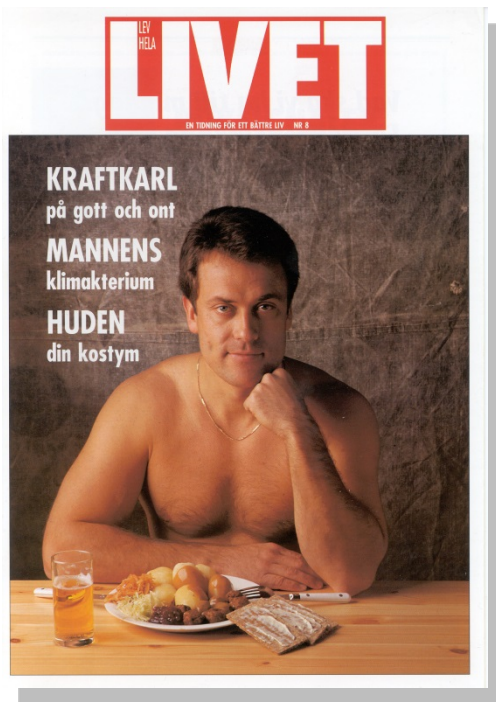
Riktade Hälsosamtal i Skaraborg 1989-1998

Målgrupp: Män och kvinnor, ålder 30 och 35 år



Riktade hälsosamtal med stöd av Hälsokurvan





Riktade hälsosamtal med stöd av Hälsokurvan

--	--	--	--

--	--

--	--	--	--

K Vc Nr

Hälsoenkät

Vi vill att Du besvarar frågorna i det här formuläret och tar med det till
hälsoundersökningen. Om något av alternativen inte passar helt, ange då det
som ligger närmast.

De uppgifter Du lämnar här behandlas med full sekretess och kommer inte att
utlämnas till någon obehörig.

Namn: _____
Person-nr: _____

Ja Nej

Har Du genomgått Hälsokurvan tidigare?

☐
☐

I så fall, vilket år? _____

20 frågor om dina matvanor

Motionsfrågor

Riktade hälsosamtal med stöd av Hälsokurvan

Frågor inför hälsosamtalet

Besvara frågorna och ta med dig formuläret till hälsosamtalet. Svaren kommer att tillsammans med de prover, som tagits vara underlag för din Hälsoenkät. De uppgifter du lämnar behandlas med full sekretess och lämnas inte ut till någon obehörig.

Instruktioner: Enkäten kommer att läsas maskinellt. När du besvarar enkäten ber vi dig därför att tänka på att använda kulspeppenna med svart eller blå färg, inte rött. Använd inte blyertspeppenna.

Markera dina svar med kryss, så här ☒ och INTE så här ☐

Om du ångrar ditt svar, täck hela rutan ■

Skriv tydliga siffror, så här:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

OBS! Nedanstående uppgifter på denna sida fylls i av personalen i samband med hälsosamtalet.

År	Mån	Dag	K	Vc	Kostpoäng	Motionspoäng (kcal/v)																						
Datum <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				

Kön	Ålder för deltagande i hälsosamtal			
☐ Man	☐ 40 år ☐ 60 år	BHV <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> år		
☐ Kvinna	☐ 50 år ☐ 70 år	Övriga <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> år		

Vikt (kg) <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Längd (m) <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				Midja (cm) <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Stuss (cm) <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				

Syst BT	Diast BT												
Blodtryck <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					fp-Glukos <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>			
		P-Glukos <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>											

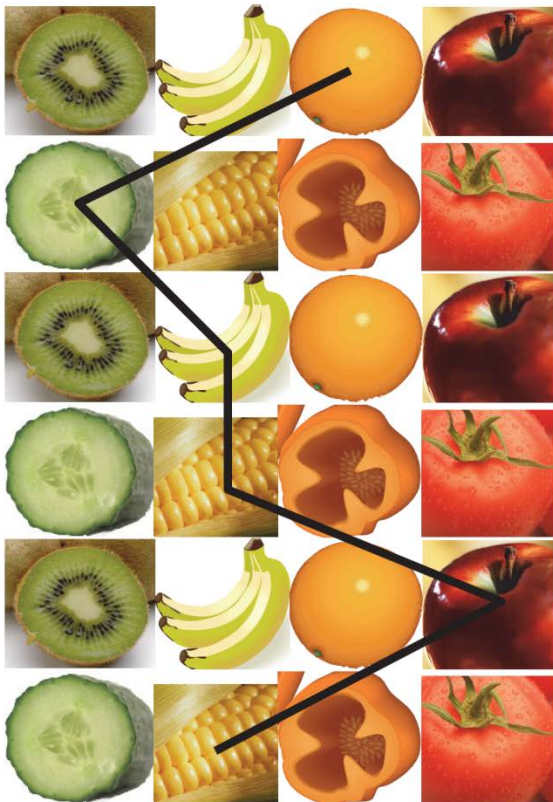
Kolesterol <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				LDL <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				HDL <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				Triglycerider <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>			

20 frågor om dina matvanor

The image shows the front cover of a book. The top section is a grey horizontal band. On the left of this band, the text "Motion" is above "1-2016". To the right of the text is a barcode consisting of a series of vertical bars of varying heights. Further right is a white rectangular label. The main body of the cover is a solid light green color. Centered on this green background is the title "Frågor om din fysiska aktivitet" in a bold, dark green, sans-serif font. The bottom section of the cover is another grey horizontal band, matching the top one.

Riktade hälsosamtal med stöd av Hälsokurvan

Hälsokurvan



Metodpärm

© Region Jönköpings län

Omfattande metodpärm på 230 sidor med:

- Beskrivning av genomförande
- Kunskapsunderlag
- Förslag till råd och stöd
- Kompletterande prover och undersökningar
- Behov av uppföljning
- Behov av remittering, mm

Utbildning, kompetensstöd och utveckling

- 2-dagarskurs i Praktisk prevention
- Utbildning i motiverande samtal
- Kontinuerlig fortbildning
- FoU-enheten stödjer och utvecklar
- Vårdcentralsprofiler från sektion Folkhälsa

Vårdcentralens profil för Väster vårdcentral

Baseras på genomförda hälsosamtal för 40-, 50- och 60-åringar under 2014 (n=196). Värden som redovisas i fet stil är antal personer och i parentes redovisas andelen.

	1	2	3	4
Fysisk aktivitet kcal/vecka	> 2000 57 (31 %)	1000-2000 65 (35 %)	500-999 36 (19 %)	< 500 29 (16 %)
Mat kostpoäng	9-13 63 (38 %)	6-8 63 (38 %)	9-11 41 (25 %)	> 12 1 (1 %)
Alkohol glas/vecka	$\bar{x} \leq 6/9 \leq 4$ 153 (81 %)	7-13 resp 5-8 16 (8 %)	14-12 resp 9-12 18 (10 %)	> 18 resp > 12 3 (2 %)
Tobak cig/dag (snusning)	0 (ex) 154 (78 %)	1-9 (min) 10 (1 %)	10-19 21 (5 %)	≥ 20 0 (0 %)
Livssituation poäng	22-23 178 (91 %)	1-3 17 (9 %)	4-5 1 (1 %)	> 6 0 (0 %)
Psykisk ohälsa poäng	0-4 129 (66 %)	5-7 42 (21 %)	8-10 25 (13 %)	≥ 11 0 (0 %)
Ärftlighet diabetes antal släktingar	0 143 (74 %)	1 40 (21 %)	≥ 2 11 (6 %)	> 3 0 (0 %)
Ärftlighet hjärtsjukdom	Far=Neg Mor=Neg 105 (58 %)	Far ≥ 70 eller ≥ 75 23 (13 %)	55-69/60-74 37 (20 %)	45-54/50-59 12 (7 %)
BMI kg/m²	$\bar{x} < 27/9 \leq 29$ 140 (72 %)	27-36,9/29-38,9 53 (27 %)	$\geq 37/2 \geq 39$ 2 (1 %)	> 40 0 (0 %)
Midjastusskvot	$\bar{x} < 0,90/9 \leq 0,78$ 46 (24 %)	0,90-0,94/0,78-0,82 63 (33 %)	0,95-0,99/0,83-0,87 35 (18 %)	$\geq 1,00/2 \geq 0,88$ 46 (24 %)
Blodtryck mm Hg	$\leq 140/90$ 148 (77 %)	140-159/90-104 44 (23 %)	160-179/105-114 1 (1 %)	$\geq 200/2 \geq 115$ 0 (0 %)
Kolesterol mmol/liter	$\bar{x} < 5,00/9 \leq 5,00$ 69 (36 %)	5,00-6,46/5,00-7,09 104 (54 %)	6,50-9,00/7,10-9,00 20 (10 %)	> 9,00/2 > 9,00 1 (1 %)

Vårdcentralens listade befolkning 2014

	Kvinnor	Män
Totalt alla åldrar	4986	5274
40 år	63	69
50 år	68	75
60 år	44	64
Totalt 40, 50 och 60 år	175	208

Socioekonomisk profil	Antal	Andel
Ensamstående förälder med barn ≤ 17 år (% av alla listade)	186	2%
Ålder över 65 år och ensamboende (% av alla över 65 år)	747	37%
Kort utbildning, ≤ 9 -årig grundskola, 25-64 år (% av alla 25-64 år)	826	16%
Arbetslös eller i åtgärd 16-64 år (% av alla 16-64 år)	827	13%
Personer födda i Öst- och Sydeuropa (ej EU), Afrika, Asien eller Sydamerika (% av alla listade)	433	4%

Invånare med följande diagnoser	Antal
Genomgången hjärtinfarkt i åldern 40-70 år	77
Genomgången stroke i åldern 40-70 år	26
Diabetes åldern 40-70 år	204

Vårdcentralens 40, 50 och 60-åringar som var på hälsosamtal september 2014

Individer som varit på hälsosamtal under perioden	Antal
40 år	59
50 år	69
60 år	68
Totalt	196

Deltagare med följande riskfaktorer	Antal
Låg fysisk aktivitet (<500 kcal per vecka)	29
Ohälsosamma matvanor (≥ 9 kostpoäng)	41
Röker och/eller snusar	41
Riskbruk av alkohol	21
Pressad livssituation (≥ 2 poäng i enkät)	18
Psykisk ohälsa (≥ 5 poäng i enkät)	25
Övervikt/fetma (BMI ≥ 27 för män / ≥ 29 för kvinnor)	55
Hög midjastusskvot (M5-kvot $\geq 0,95$ för män / $\geq 0,83$ för kvinnor)	81
Högt blodtryck (BT systoliskt ≥ 140 mm Hg och/eller diastoliskt ≥ 90 mm Hg)	45
Högt kolesterol (Kol $\geq 6,5$ mmol/l för män / $\geq 7,1$ mmol/l för kvinnor)	21

Individer med extra hög risk för hjärtkärlsjukdom	Antal
Röker dagligen	16
BT ≥ 140 och/eller ≥ 90 + M5-kvot $\geq 0,95/0,83$ + Kol $\geq 5,0$	21
Låg fysisk aktivitet + Ohälsosamma matvanor	7
Ansträngd livssituation + psykisk ohälsa	6

Underlag för lokalt förbättringsarbete i syfte att utjämna hälsoklyftor

Riktade hälsosamtal med stöd av Hälsokurvan



Politikerna i Region Jönköpings län beslutar 2011 att det ska ingå i primärvårdens basuppdrag att erbjuda alla invånare Hälsosamtal med stöd av Hälsokurvan det år de fyller 40, 50 och 60 år (fr o m 2015 även 70 år) samt alla förstagångsföräldrar när barnet fyllt ett år.

Hälsosamtalet på BVC är kostnadsfritt för föräldrarna och kostar 100:- på vårdcentralen för dem som är 40, 50, 60 och 70 år.

Vården ersätts med 900:- per genomfört Hälsosamtal.

Hälsokurva för gymnasiet

Underlag för hälsosamtal

NAMN

KÖN **P** PERSONNR

KOMMUN **43**

SKOLA **06** KLASS **NV1B**

NR **09001**

DATUM **090909** BESÖK NR **01**

SKOLSKÖTERSKA **Anna-Lena** **01**

1 Skolsituation 1-7.....

14

2 Familj och vänner 9-11.....

3

3 Fysisk aktivitet 17.....

18

4 Fysisk inaktivitet 17.....

25

5 Måltidsordning 20.....

10

6 Matvanor 21-22.....

17

7 Sömn 23.....

0

8 Tobak 24, 26.....

3

9 Alkohol 28.....

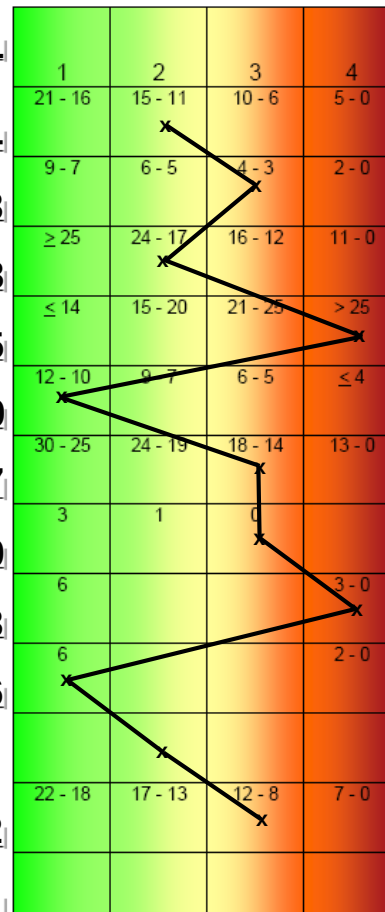
6

10 Vikt

11 Upplevd hälsa 33-36, 41.....

12

12



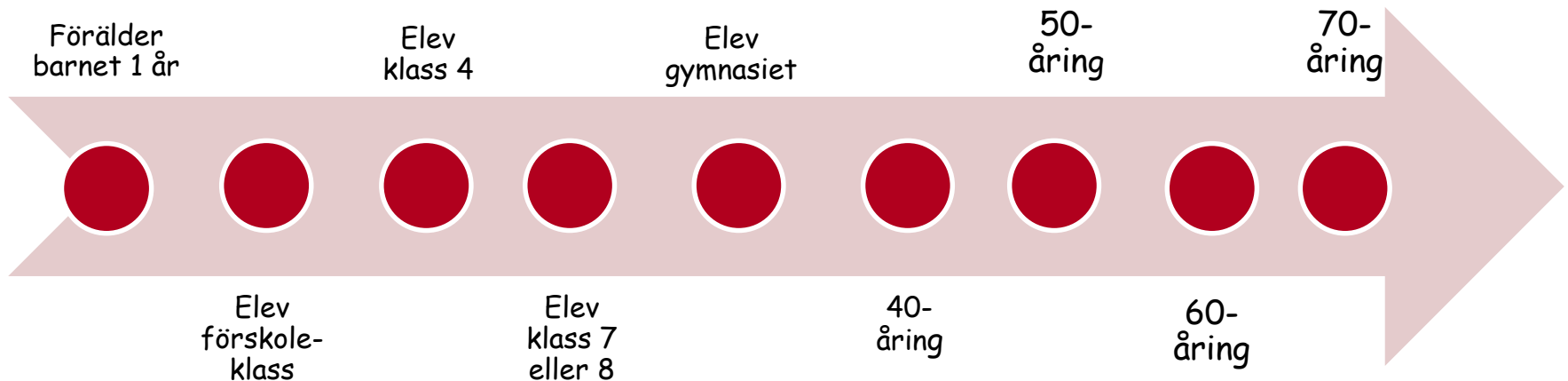
Hälsobesök ska erbjudas inom Elevhälsans medicinska insatser vid fyra tillfällen under skoltiden

Verktyg för hälsosamtal hos skolsköterskan:

- Förskoleklass
- Åk 4
- Åk 7/8
- Gymnasiet Åk 1

Riktade hälsosamtal med stöd av Hälsokurvan

Riktade hälsosamtal – en del av länets ”vaccinationsprogram”



Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

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.

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?

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.



Contents lists available at ScienceDirect

Preventive Medicine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ypmed

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

Hans Lingfors^{a,c,*}, Lars-Göran Persson^{a,c}, Kjell Lindström^{b,c}, Calle Bengtsson^d, Lauren Lissner^d

^a Health Centre of Habo, Box 204, S-566 24 Habo, Sweden

^b Health Centre of Öxnehaga, Box 204, S-566 24 Jönköping, Sweden

^c Unit of Research and Development for Primary Health Care, Futurum, S-551 85, Jönköping, Sweden

^d Department of Primary Health Care, Göteborg University, Sweden

ARTICLE INFO

Available online 1 November 2008

Keywords:

Life style
Risk factors
Overweight
Primary prevention
Heart diseases
Health promotion
Exercise
Diet
Alcohol
Tobacco

ABSTRACT

Objective. To evaluate the effect of an individual health dialogue on health and risk factors for ischemic heart disease in addition to that of a community based strategy.

Method. Inhabitants in four communities in the area of Skaraborg, Sweden were invited to a health examination including a health dialogue both at the age of 30 and 35 (target communities). In another four communities inhabitants were invited only at the age of 35 (reference communities). Health and risk factors in 35-year old inhabitants in the target communities who participated in the health dialogue in 1989–1991 and 1994–1996 were analysed and compared with 35-year olds in the reference communities participating during the same periods of time.

Results. Inhabitants in communities where there had been a previous individualised health intervention programme had, on the community level, a more favourable development concerning dietary habits, mental stress, body mass index, waist circumference, cholesterol, blood pressure and metabolic risk profile compared to inhabitants in communities with only a community based health intervention programme.

Conclusions. An individual lifestyle oriented health dialogue supported by a global health and risk assessment pedagogic tool seems to be more effective than a community health strategy only.

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?

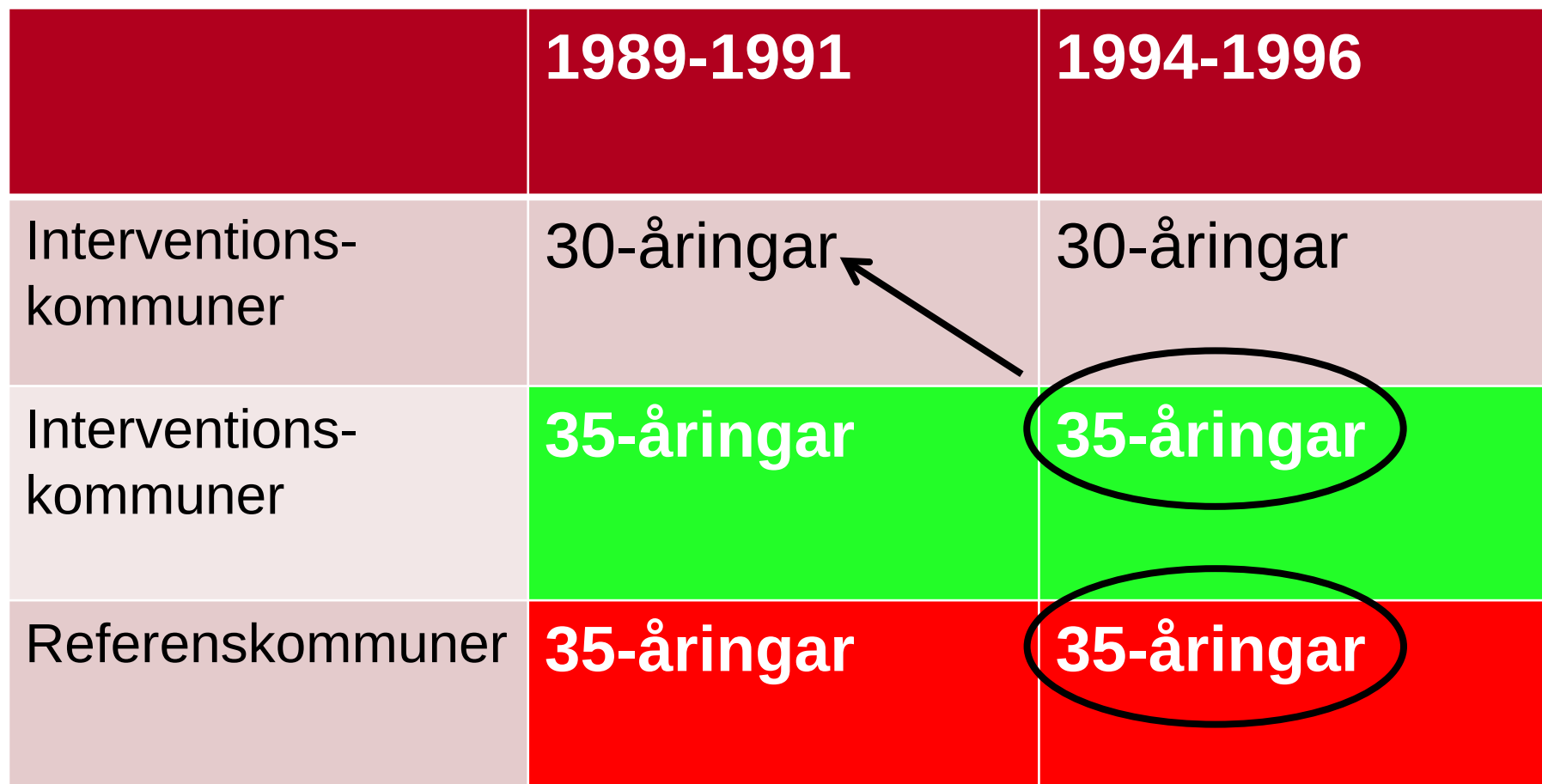
Medelvärden för biologiska riskmarkörer för 35-åriga kvinnor 1989-1991.

	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?

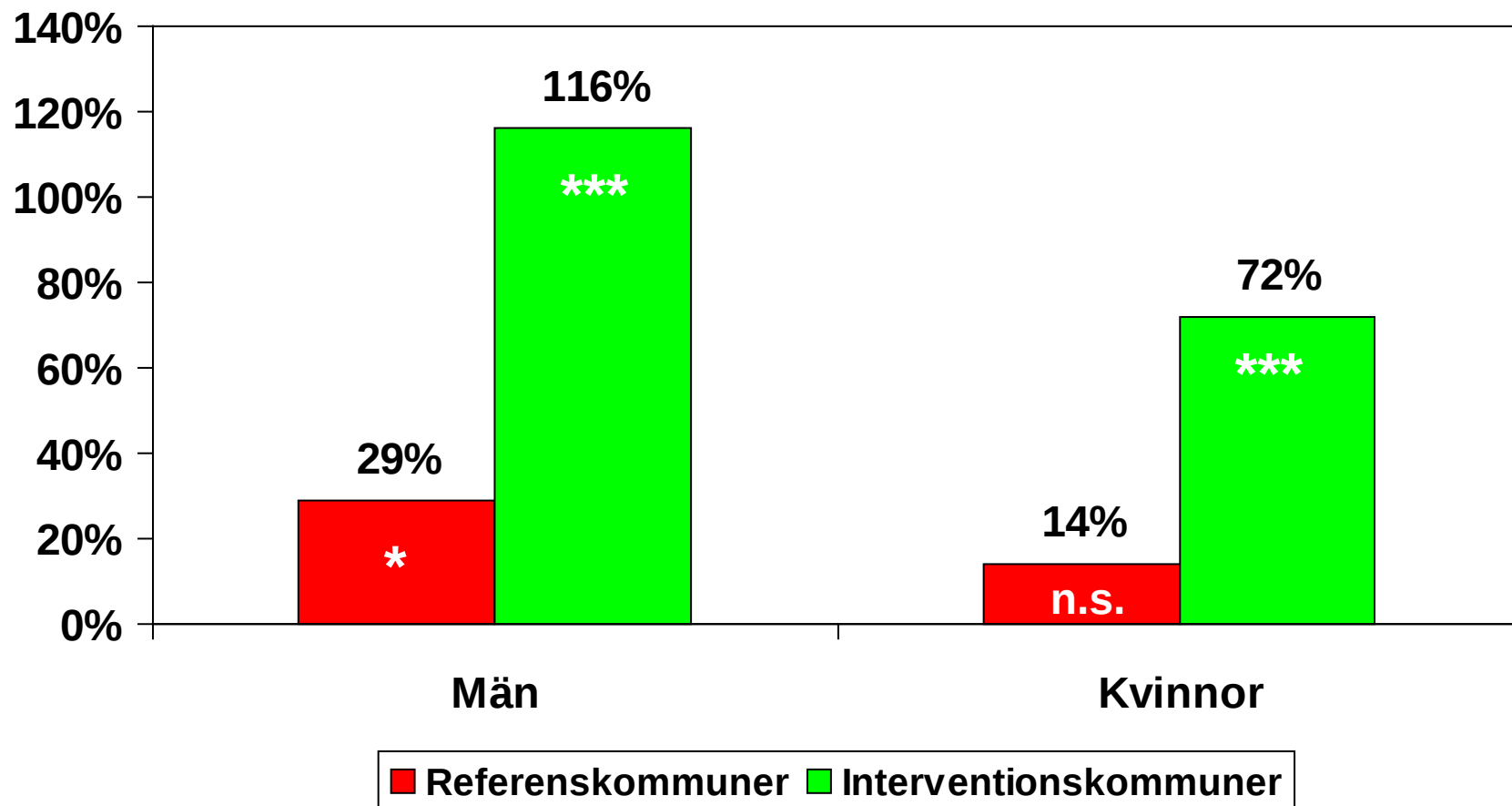
Design - flödesbeskrivning

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



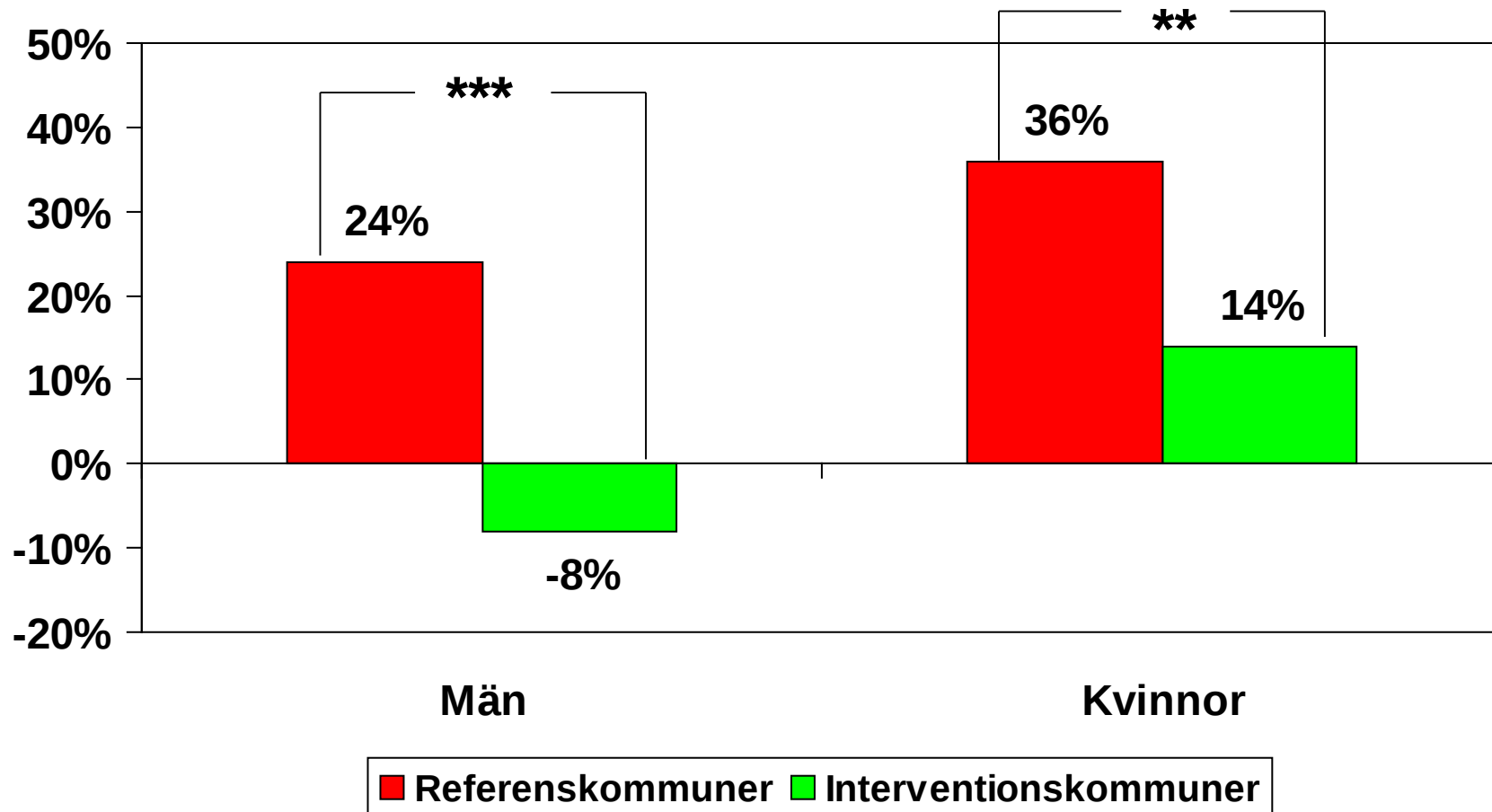
Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

Förändring av andel 35-åringar som äter en hälsosam mat 1994-96 jämfört med 1989-1991



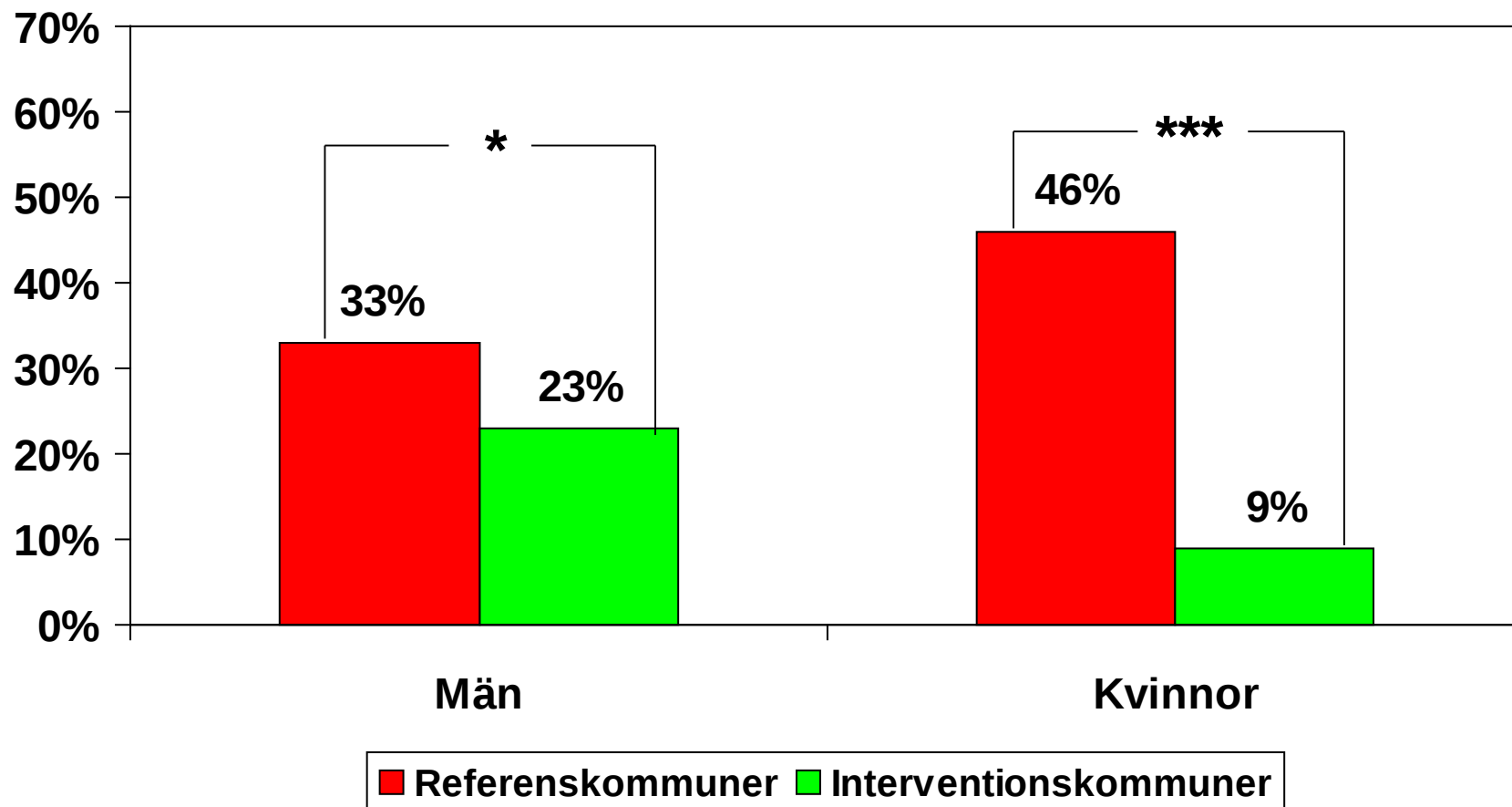
Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

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



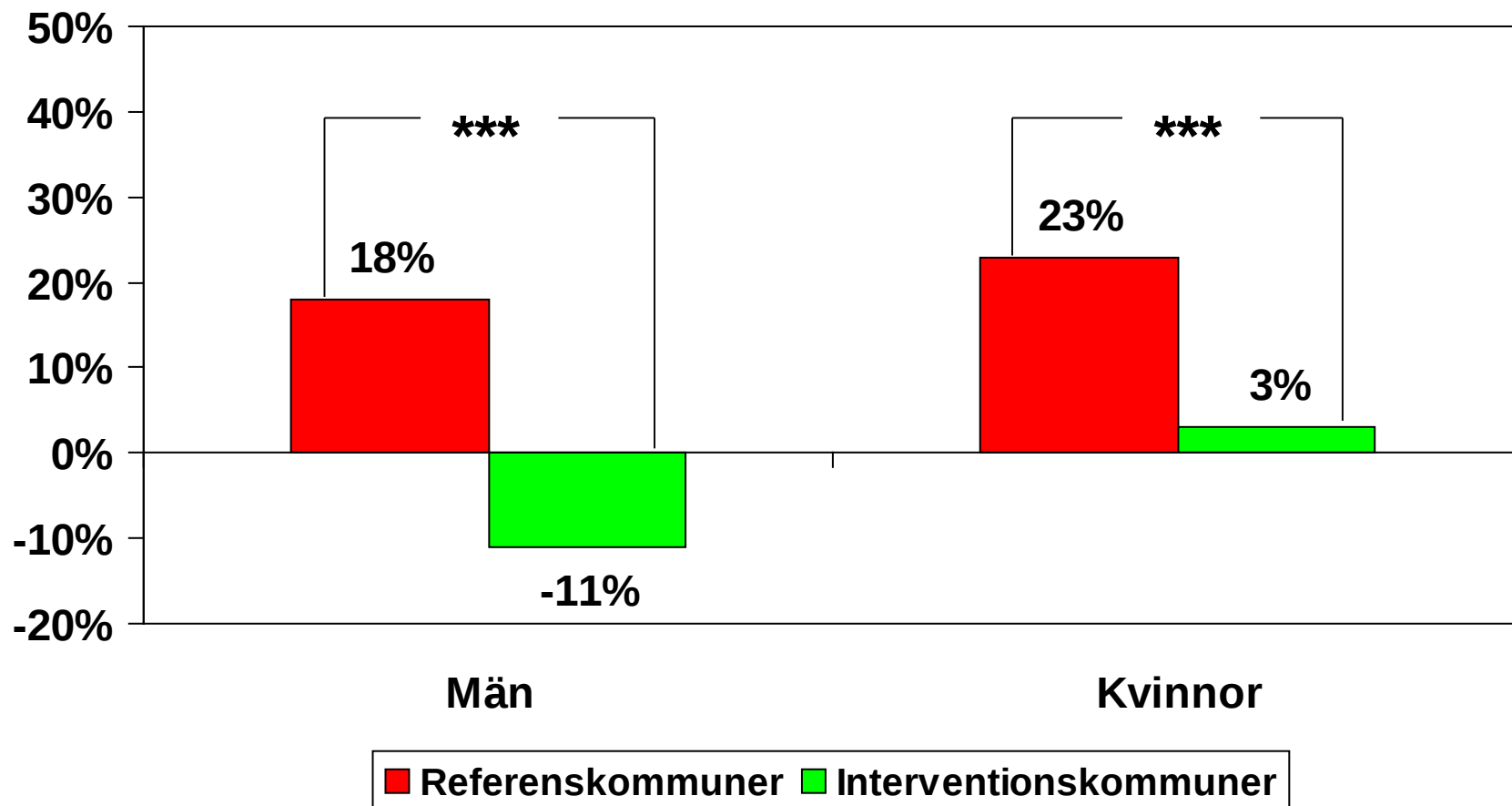
Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

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



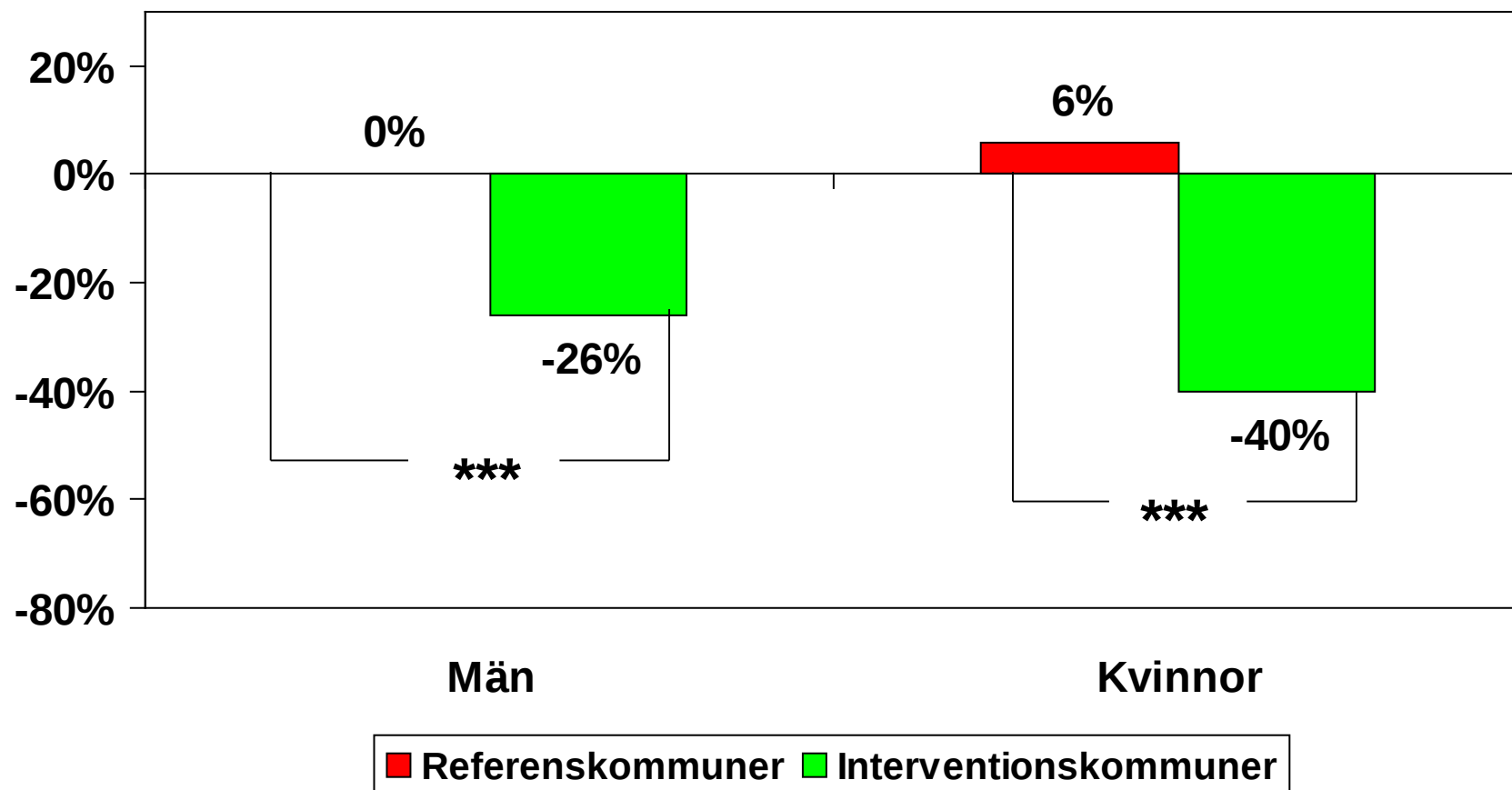
Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

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



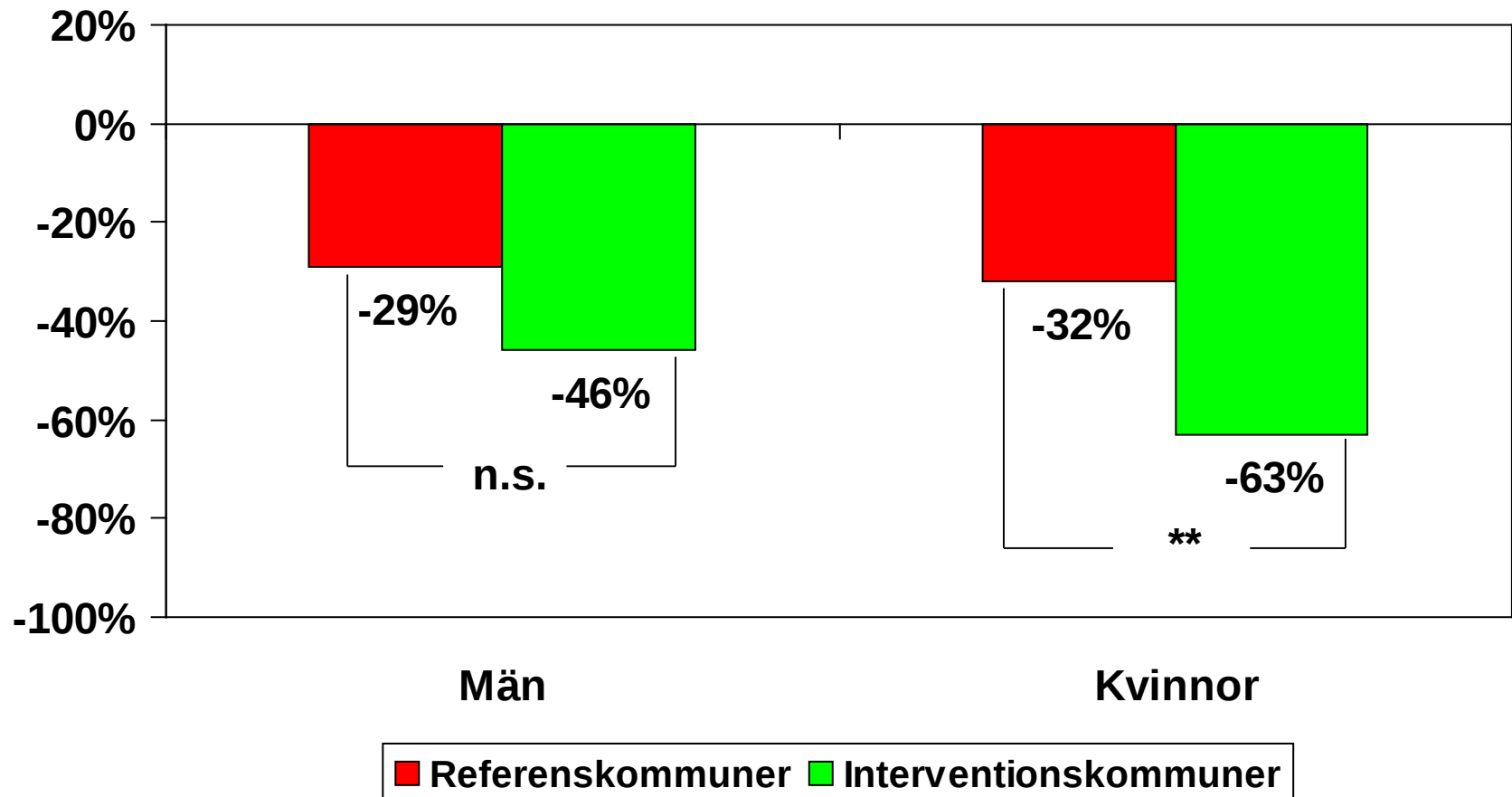
Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

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



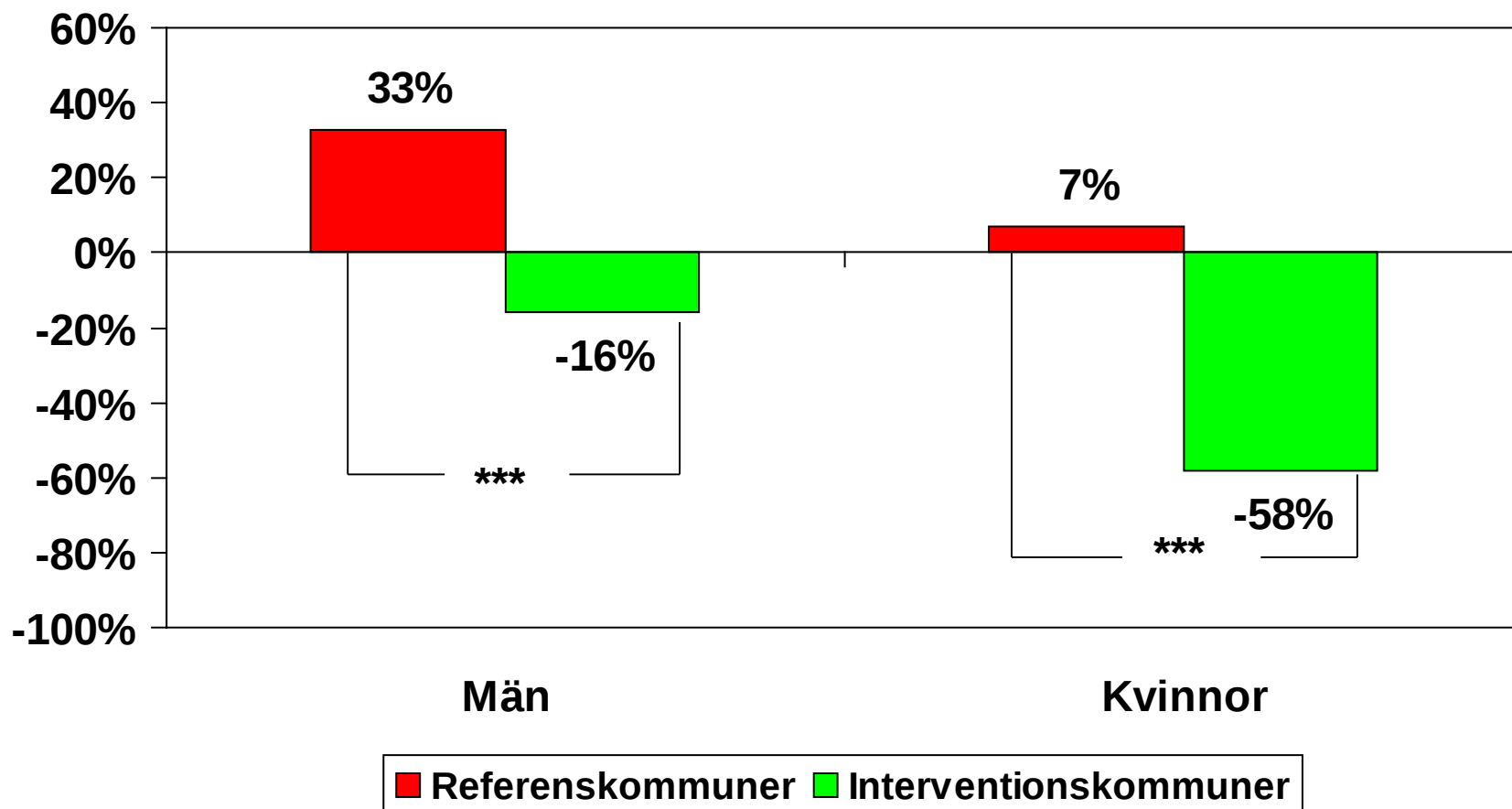
Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

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 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.

KÖN 1 ÅLDER 40 GRUPP 40 PNR | | | | - | | | |

NR 43 01 23001 BESÖK NR 01

K Vc Nr

DATUM 120215 **Ethel** 07

Undersökare

1 Fysisk aktivitet, kcal/vecka 960

2 Mat, Fett 75 Fiber 15 Kost-poäng 08

3 Alkohol, glas/vecka 10

4 Tobak Cig/dag 15

Snusdosor/vecka 5

5 Livssituation 2

6 Psykisk ohälsa 2

7 Ärftlighet, diabetes 1

Far (ålder) 74

Mor (ålder) 72

9 BMI, kg/m² 27,8

10 Midja-Stuss-kvot 0,96

11 Blodtryck, mm Hg 140 – 95

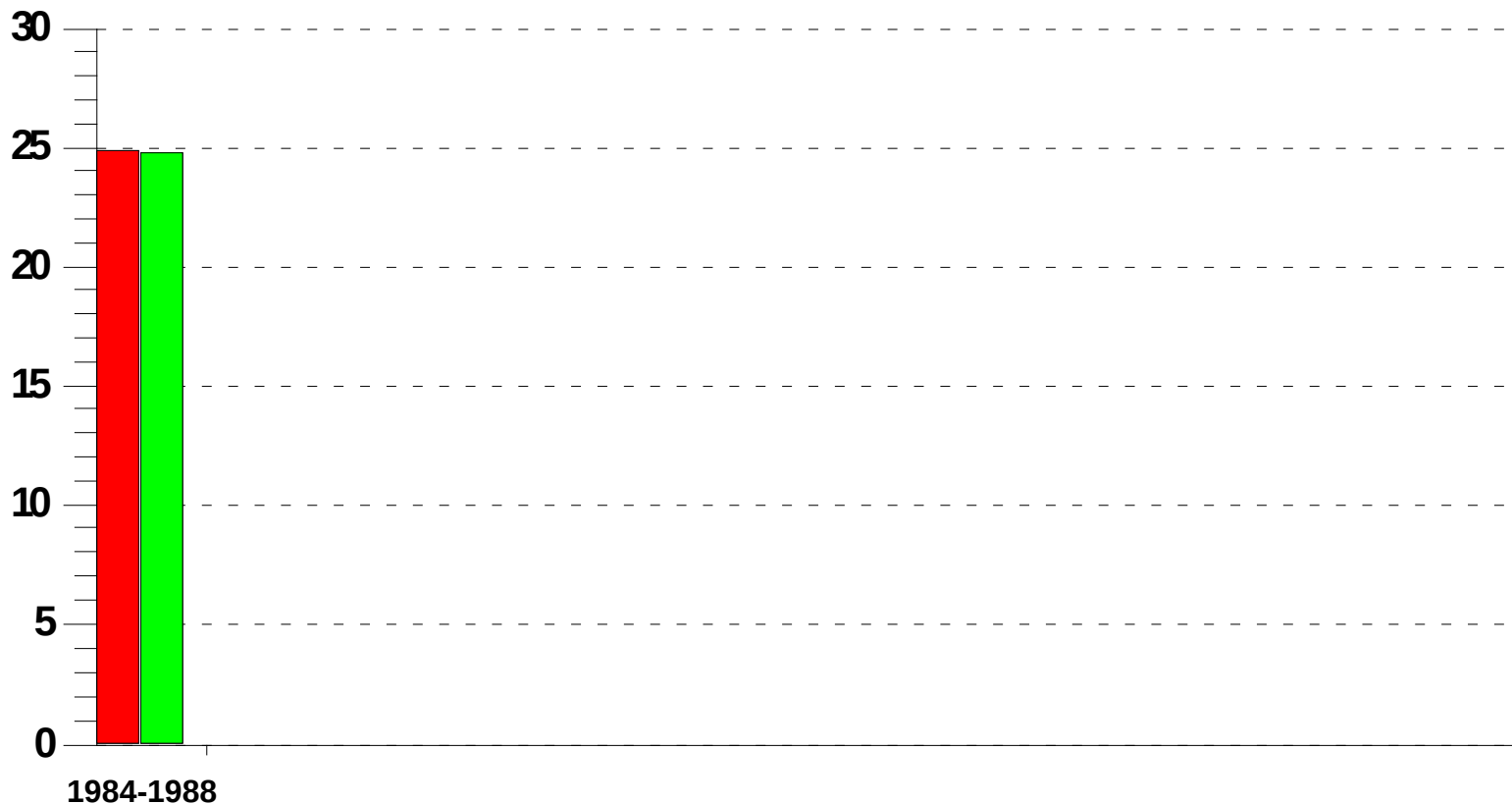
12 Kolesterol, mmol/l 6,20

13 Kronisk sjukdom **Hjärtinfarkt 2010** 125-

	Låg risk		Hög risk	
	1	2	3	4
>2000	1000-2000	500-999	<500	
3-5	6-8	9-11		
♂ ≤6 ♀ ≤4	7-13 5- 8	14-18 9-12	>18 >12	
0/ex	(snus)	1-9	>9	
<2	2-3	4-5		
≥6	3-4	5-7		
0		≥2		
♂ ≥70 ♀ ≥75	55-69 60-74	45-54 50-59	<45 <50	
♂ <27 ♀ <29	27-46,9 29-48,9	≥37 ≥39		
♂ <0,90 ♀ <0,78	0,90-0,94 0,78-0,82	0,95-0,99 0,83-0,87	≥1,00 ≥0,88	
<140 < 90	140-169 90-104	170-199 105-114	≥200 ≥115	
♂ <5,00 ♀ <5,00	5,00-6,49 5,00-7,09	6,50-9,00 7,10-9,00	>9,00 >9,00	

Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

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

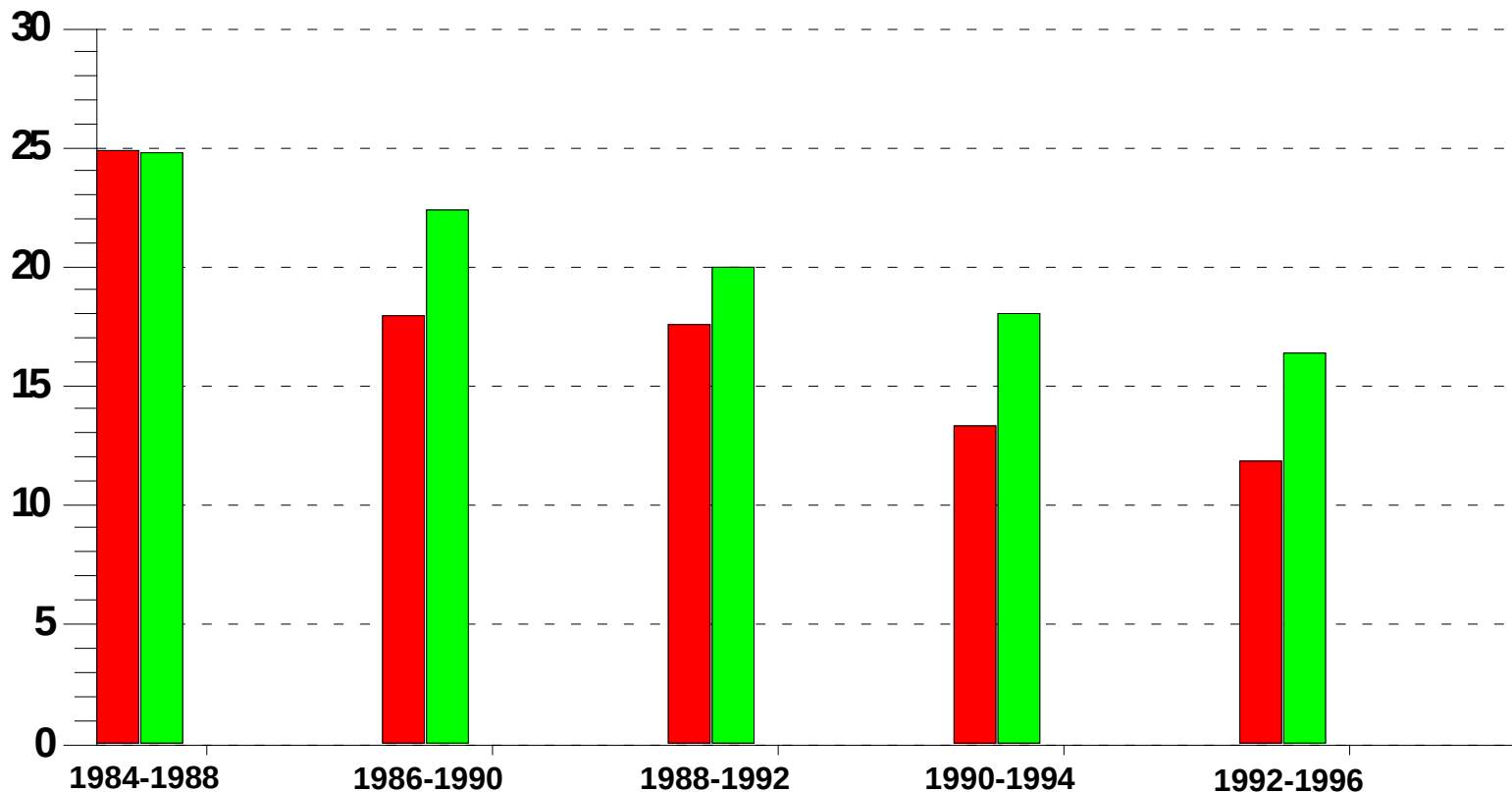


● Häbo
● Riket

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?

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



● Håbo
● 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?

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

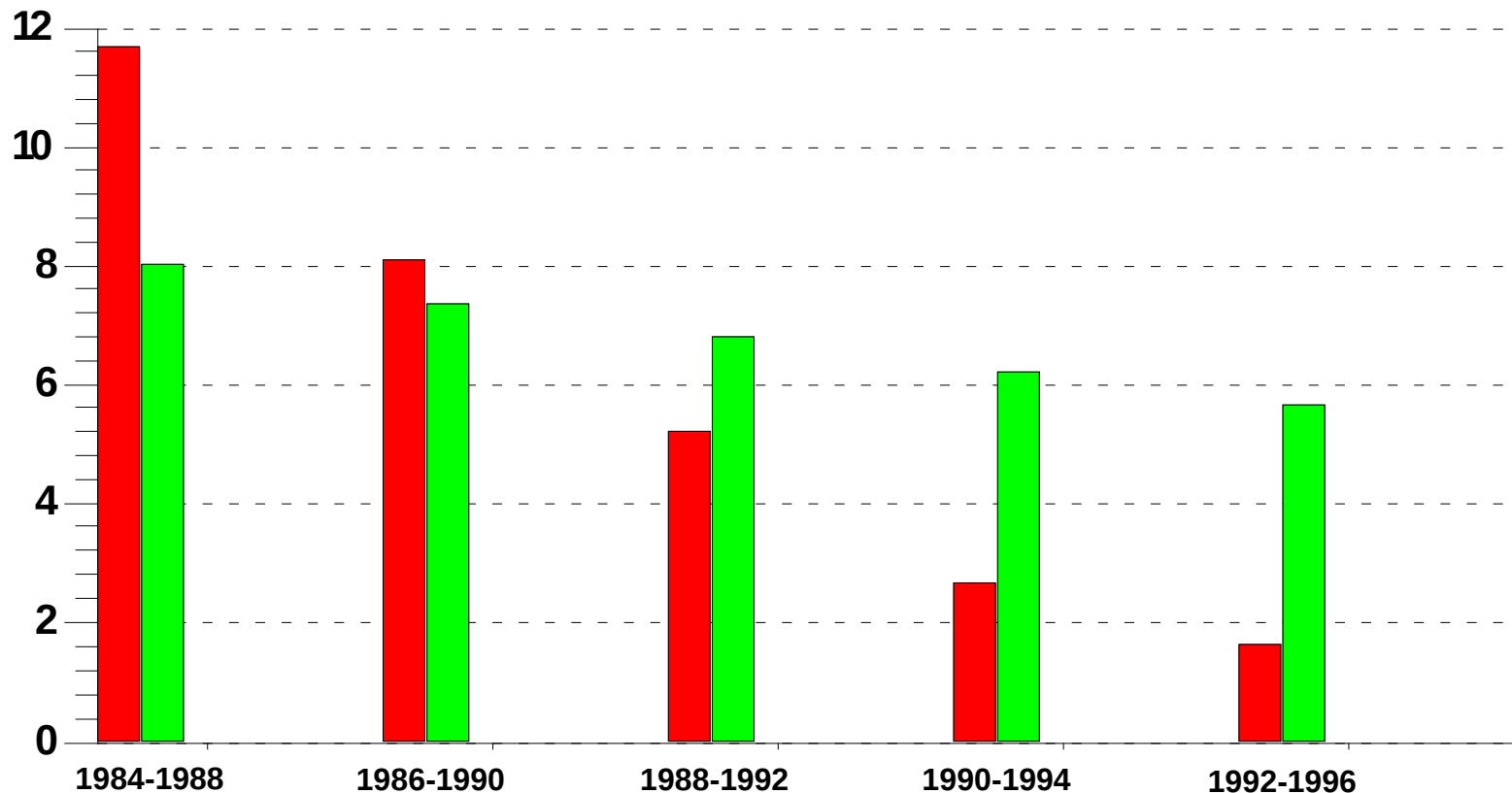


● Habo
● Riket

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?

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



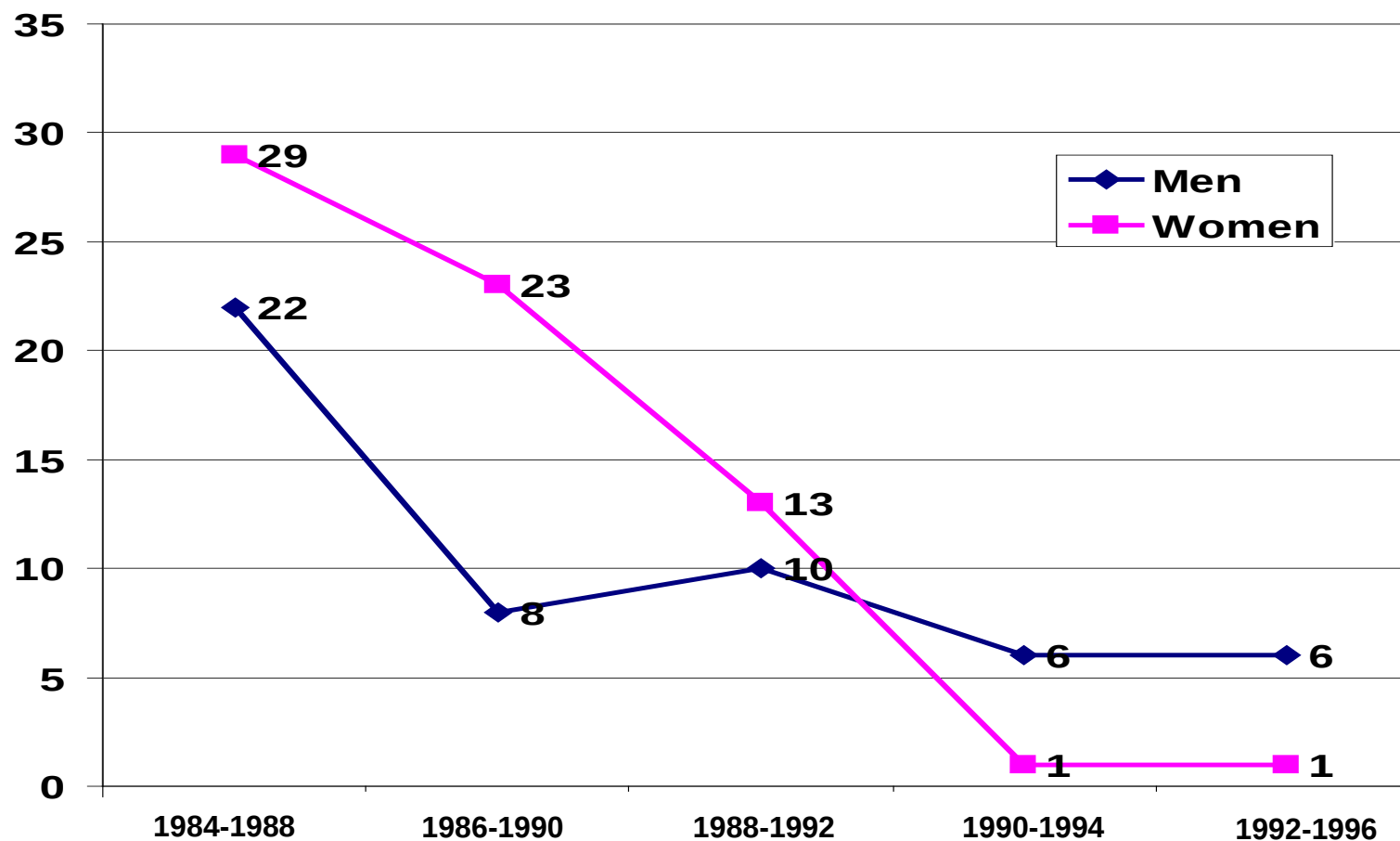
● Habo
● Riket

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.

Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

77 räddade liv i Habo!!!

Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?



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

Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

Sammanfattning av de viktigaste resultaten

- I de kommuner där man erbjudit hälsosamtal med Hälsokurvan sågs en gynnsammare utveckling avseende upplevd hälsa, matvanor, vikt, bukfetma, blodtryck, kolesterol, metabol profil.
- Det antyder att hälsosamtalet och Hälsokurvan kan ha haft effekt utöver vad som kan förklaras av samhällsinriktade åtgärder och den allmänna trenden i samhället.
- I Habo, där man kombinerat individuella insatser (hälsosamtal) med samhällsinriktade åtgärder (skolor, butiker, föreningsliv etc.) för såväl friska som sjuka minskade dödligheten i hjärtinfarkt snabbare än i övriga Sverige och jämförbara kommuner.

Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

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

Syfte:

- Studera om uppföljning var genomförbar i primärvård med högt deltagarantal
- 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
- Jämföra socioekonomisk status för männen i Habo med motsvarande ålderskohort för övriga Sverige

Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

Källor:

Individdata avseende levnadsvanor och mätvärden från männens hälsosamtal i Habo 1985-1987 samt registerdata från Socialstyrelsen och SCB avseende morbiditet och mortalitet i CVD och cancer fram till 2012

Gruppdata avseende utbildning (1985), inkomster (1992) och total dödlighet (till 2009) för män i Habo respektive övriga Sverige födda 1943-1952 från Socialstyrelsen och SCB

13

Protokoll Hälsoprofil

DATUM.....

PEF.....

Hälsoprofil

	1	2	3	4	5	SUMMA
Hereditet: Död						82
Hereditet: Diabetes						83
Rökning (cig/d)						84 85
Alkohol (g/v)						86 87 88
Motion: Egen skattning						89
Motion: Test (O_2 ml/kg x min)						90 91
Stress: Egen skattning (m m)						92 93
Psykisk ohälsa: Skattning						94
Viktindex (kg/m^2)						95 96
Blodtryck						97 98 99 100 101 102
Kolesterol (mmol/l)						103 104 105
Triglycerider (mmol/l)						106 107 108
Blodsocker (mmol/l)						109 110 111
Hb (g/l)						112 113 114
MCV						115 116 117
Kreatinin (μ mol/l)						118 119 120
Urat (μ mol/l)						121 122 123
Längd (m)						124 125 126
Vikt (kg)						127 128 129
Undersökare						130 131 132 133 134
						135 136 137 138 139 140
						141 142 143 144 145 146

Habo 85 01 17 - Lars-Göran Persson

Midja: _____

Stuss: _____

Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

Open Journal of Preventive Medicine, 2015, 5, **-**

Published Online March 2015 in SciRes. <http://www.scirp.org/journal/ojpm>

doi



Lifestyle, Biological Risk Markers, Morbidity and Mortality in a Cohort of Men 33 - 42 Years Old at Baseline, after 24-Year Follow-Up of a Primary Health Care Intervention

Lars-Göran Persson^{1*}, Hans Lingfors¹, Mats Nilsson², Sigvard Mölsted³

¹ Department of Public Health and Clinical Medicine, Umeå University, Umeå, Sweden

Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

Open Access

Research

BMJ Open The possibility of lifestyle and biological risk markers to predict morbidity and mortality in a cohort of young men after 26 years follow-up

Lars-Göran Persson,¹ Hans Lingfors,¹ Mats Nilsson,² Sigvard Mölstedt³

Kan levnadsvanor och biologisk riskmarkörer undersökta med hjälp av en Hälsoprofil förutspå sjukdom och död 26 år efter en hälsoundersökning?

Resultat deltagande

83 % av de inbjudna männen deltog i den individuella uppföljningen

Resultat hjärtkärlsjukdom och cancer

Hjärtkärlsjukdom

Gruppen med **lägst sammanlagd riskpoäng för levnadsvanor och biologiska riskmarkörer** enligt Hälsoprofilen 1985-1987 hade en signifikant lägre risk för **hjärtkärlsjukdom** 25 år senare (**OR=0,34**).

Cancer

Gruppen med **lägst sammanlagd riskpoäng för levnadsvanor och biologiska riskmarkörer** 1985-1987 hade en signifikant lägre risk för **cancer** 25 år senare (**OR=0,34**).

Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

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

Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

Dödsorsaker för män i Habo mellan 1987 och 2012 födda 1943-1952

Underlying death diagnosis	Number of deaths	Proportion
Cancer	26	37.7 %
Cardiovascular disease	23	33.3 %
Violent death	10	14.5 %
Diabetes	4	5.8 %
Other	6	8.7 %

Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

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	200	18	1.00	
Moderate to high	440	30	0.74	0.39 – 1.42
Lifestyle index				
High risk	131	23	1.00	
Low risk	245	10	0.22	0.09 – 0.50

Riktade hälsosamtal – vad finns det för evidens?

Levnadsvanor och risk att insjukna och dö i hjärtskärlsjukdom 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	141	35	1.00	
Low risk ¹	245	27	0.38	0.21 – 0.68
CVD (excl.deaths)				
High risk	118	23	1.00	
Low risk	235	24	0.47	0.24 – 0.91
Cancer (incl.deaths)				
High risk	141	31	1.00	
Low risk	245	26	0.42	0.23 – 0.77
Cancer (excl.deaths)				
High risk	118	18	1.00	
Low risk	235	20	0.52	0.25 – 1.07

¹ Enligt lifestyle index för levnadsvanor

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	38.8 %	32.0 %
Meddellång utbildning 10-12 år	39.1 %	40.6 %
Lång utbildning ≥13 år	19.8 %	21.4 %
Uppgift saknas	2.3 %	6.0 %

Konklusion

Hälsoprofilen 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 dem 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.

Välkommen till ditt hälsosamtal Roger Persson

Fyll i enkäterna nedan. Du kan när som helst spara och återgå till dessa senare. Vill du läsa mer om vad hälsosamtalet innebär innan du svarar kan du läsa mer om detta på [Hälsosamtal för 40-, 50-, 60- och 70-åringar](#)



Frågor inför hälsosamtalet, v1 2016



20 frågor om dina matvanor, v1 2016