

Rapport riktade hälsosamtal för Dalarnas 50-åringar

2023

Datum 2024-02-21	Diarienummer RS 2024/571	I samarbete med Offentliga och privata vårdcentralerna
Petra Palmestål Processledare hälsofrämjande och jämlik hälso- och sjukvård Division Primärvård		På uppdrag av Vårdval Primärvård, Vårdvalsenheten



Innehåll

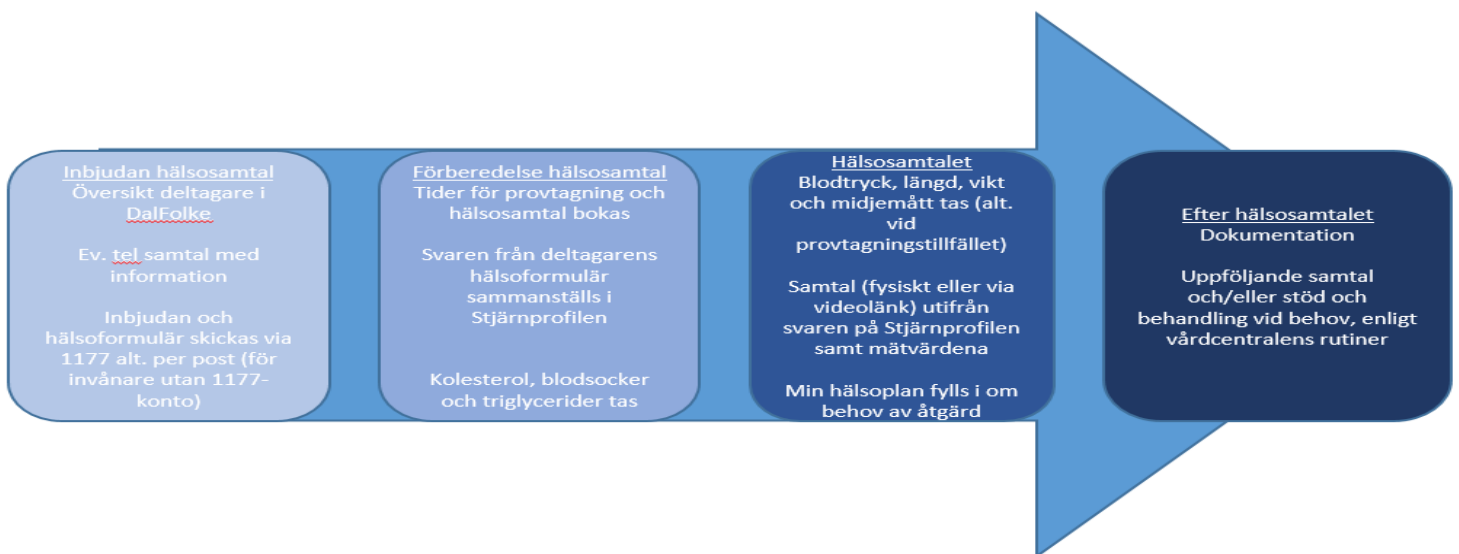
1	Inledning.....	2
2	Datainsamling.....	4
3	Inbjudna och deltagande 50-åringar 2023.....	4
4	Deltagarnas frisk- och riskfaktorer.....	6
4.1	Midjemått och BMI.....	6
4.2	Blodsocker.....	7
4.3	Blodfetter.....	7
4.4	Fysisk aktivitet och stillasittande tid.....	9
4.5	Alkoholkonsumtion.....	10
4.6	Tobaksvanor.....	11
4.7	Matvanor.....	12
4.8	Självskattad hälsa.....	13
4.9	Blodtryck.....	14
5	Riktade hälsosamtal för riskgrupper.....	15
6	Hälsoekonomi och utveckling.....	15

1 Inledning

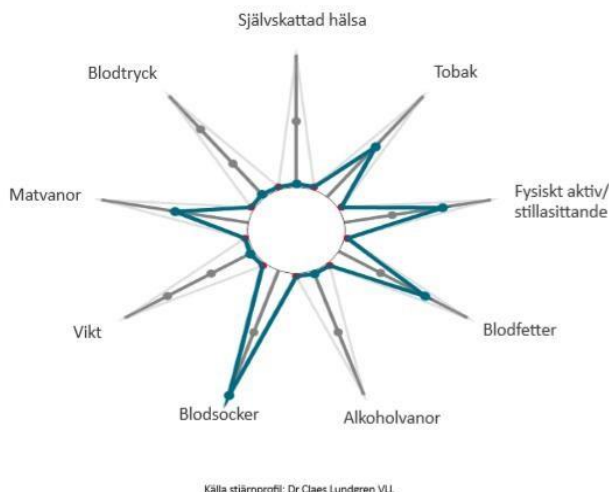
Region Dalarnas riktade hälsosamtal med 50-åringar är en primärpreventiv befolkningsinriktad insats som genomförs på vårdcentralerna. Det övergripande målet är att öka befolkningens hälsa och välbefinnande och minska insjuknande i hjärtkärlsjukdom och diabetes typ 2.

De riktade hälsosamtalen med 50-åringar ingår i vårdcentralernas basuppdrag. Under 2023 skulle samtliga 50-åringar födda 1973 erbjudas ett riktat hälsosamtal. Vårdcentralerna hade även möjlighet att erbjuda de listade invånare födda 1970-1972, som de inte kunnat erbjuda riktade hälsosamtal till tidigare på grund av pandemin.

Flödesschemat nedan illustrerar hur ett riktat hälsosamtal går till.



Verktyget stjärnprofilen sammanställs utifrån svar från ett hälsoformulär som invånaren får fylla i innan hälsosamtalet. Svaren viktas utifrån bestämda kriterier för de fyra levnadsvanorna. Goda levnadsvanor ger en full stjärnudd som ritas in i stjärnprofilen. Även provsvaren från mätningarna av blodfetter, blodsocker, blodtryck samt BMI läggs in i profilen. Ett exempel på stjärnprofil:



Stjärnprofilen visualiserar 50-åringens levnadsvanor och fungerar som ett underlag att utgå ifrån under själva hälsosamtalen. Själva samtalet sker fysiskt på plats på vårdcentralen eller digitalt via Min Vård-appen. Samtalet genomförs utifrån motiverande samtalsmetodik och avslutas med att en hälsoplan med åtgärder tas fram om deltagaren är i behov av att göra beteendeförändringar gällande en eller flera ohälsosamma levnadsvanor.

Mätningar, provsvar, de fyra levnadsvanorna, samt deltagarens självskattade hälsa skall dokumenteras i journalsystemet.

Arbetet sker strukturerat efter en manual och rekommendationer av åtgärder som finns på [Riktade hälsosamtal 50-åringar - Region Dalarna](#).

2 Datainsamling

Majoriteten av rapportens statistik är hämtad från regionens uppföljningssystem BILD. En kompletterande fråga skickades per mail till alla vårdcentraler om hur många invånare födda 1973 som erbjudits ett riktat hälsosamtal.

3 Inbjudna och deltagande 50-åringar 2023

Eftersom det under 2023 var möjligt att få ersättning även för årskullarna 1970-72, prioriterade många vårdcentraler att först "arbeta i kapp" dessa grupper som de inte hunnit erbjuda riktat hälsosamtal p.g.a. pandemin. 26 av länets 29 vårdcentraler har erbjudit riktade hälsosamtal till invånare födda 1970-1973 i någon utsträckning under 2023. Tre vårdcentraler bjöd inte in någon årskull till riktade hälsosamtal. Några vårdcentraler genomför hälsosamtalen åt andra vårdcentraler.

Under 2023 har totalt 1571 riktade hälsosamtal (födda 1970-1973) genomförts på offentliga och privata vårdcentraler. Det är en liten minskning mot 2022 då totala antalet var 1593, men en fördubbling mot 2021 då endast 776 riktade hälsosamtal genomfördes.

Deltagandet, sett till hela populationen av personer födda 1973, hamnade på 30 % procent.

Tabell 1: Antal totala hälsosamtal årskullar 1970-1973, antal listade födda 1973, antal och andel erbjudna födda 1973, samt andel listade födda 1973 som deltagit i ett riktat hälsosamtal.

År	Antal hälsosamtal årskull 1970	Antal hälsosamtal årskull 1971	Antal hälsosamtal årskull 1972	Antal listade födda 1973	Antal erbjudna födda 1973	Andel erbjudna födda 1973	Antal hälsosamtal årskull 1973	Andel listade som fått hälsosamtal födda 1973
2021	464	312						
2022	501	549	538					
2023	117	126	309	3421	2225	65 %	1013	30 %

Tabell 2 (sid.5): Antal listade födda 1973 per vårdcentral och av dessa; antal inbjudna, andel inbjudna, antal deltagare, antal deltagare av de inbjudna (varav kvinnor och män) och antal deltagare födda 1970-1972.

Vårdcentral	Antal listade födda 1973	Antal erbjudna födda 1973	Andel erbjudna födda 1973	Antal hälso-samtal födda 1973	Andel listade som fått hälso-samtal	Varav kvinnor av inbjudna	Varav män av inbjudna	Antal hälso-samtal födda 1970-72	Kommentar
Avesta	121	0	0	1	1 %	1	0	18	
Avesta Koppardalen	79	64	81 %	38	48 %	22	16	2	Är nästan i fas
Avestahälsan	97	93	96 %	35	36 %	17	18	9	Är i fas
Borlänge Domnarvet	200	200	100 %	64	32 %	40	24	12	Är i fas
Borlänge Jakobsgårdarna	97	97	100 %	50	52 %	27	23	3	Är i fas
Borlänge Kvarnsveden	144	137	95 %	45	31 %	29	16	3	Är i fas
Borlänge Läkarhuset	167	0	0	0	0	0	0	0	Startar om 2024
Falu vårdcentral	148	75	51 %	38	26 %	29	9	6	
Falun Britsarvet/ Grycksbo	210	210	100 %	94	45 %	44	50	2	Är i fas
Falun Kvarnporten	67	67	100 %	35	52 %	21	14	27	Är i fas
Falun Norslund/ Svärdsjö	192	192	100 %	111	58 %	65	46	33	Är i fas
Falun Tisken	137	137	100 %	63	46 %	32	31	28	Är i fas
Gagnef	112	105	94 %	40	36 %	22	18	17	Är i fas
Hedemora	109	0	0	3	3 %	3	0	15	
Leksand	212	0	0	0	0	0	0	39	
Ludvika Engelbrekt	130	130	100 %	68	52 %	31	37	2	Är i fas
Ludvika/ Grängesberg/ Smedjebacken/ Sunnansjö	291	202	93 %	92	32 %	43	49	55	Har samarbetat
Långshyttan	55	0	0	0	0	0	0	26	
Malung	72	72	100 %	43	60 %	20	23	2	
Mora	273	0	0	0	0	0	0	0	Ingen verksamhet
Orsa	61	0	0	0	0	0	0	0	Ingen verksamhet
Rättvik	119	119	100 %	66	55 %	37	29	25	Är i fas
Sälen	49	49	100 %	10	20 %	7	3	0	Är inte i fas
Särna	37	37	100 %	12	32 %	6	6	1	Är i fas
Säter	104	104	100 %	35	34 %	18	17	12	Är inte i fas
Vansbro	87	84	96 %	48	55 %	29	19	24	
Älvdalen	51	51	100 %	22	43 %	6	16	13	Är i fas

Tabell 1 visar att ca 1/3 av de genomförda riktade hälsosamtalen var för de invånare födda 1970-1972 som inte hunnit få erbjudandet under pandemin. Trots att det funnits behov av att arbeta ikapp tidigare årskullar, visar tabell 2 att majoriteten av vårdcentralerna har hunnit med att bjuda in 90-100% av årskullen 1973.

4 Deltagarnas frisk- och riskfaktorer

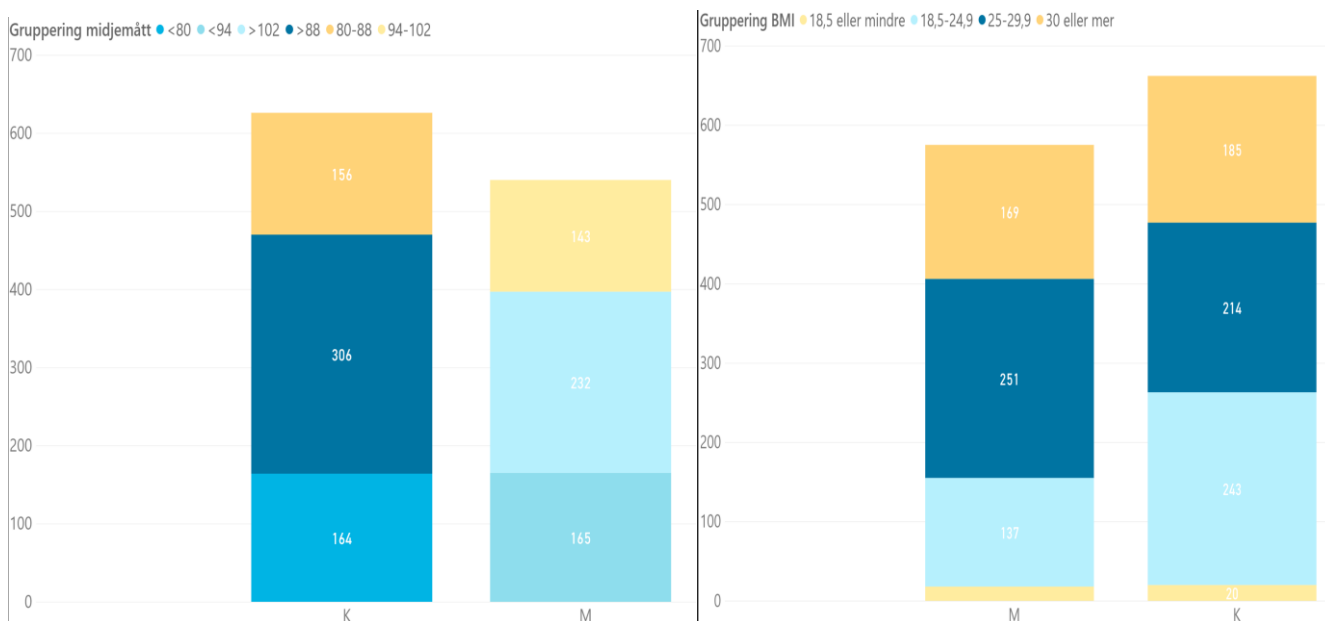
Enligt manualen skall följande parametrar dokumenteras i journalsystemet:

- BMI/Midjemått
- Blodsocker
- Blodfetter
- Fysisk aktivitet
- Alkohol
- Tobak
- Matvanor
- Självskattad hälsa
- Blodtryck

Nedan följer diagram över frisk- och riskfaktorerna. De är hämtade från statistikprogrammet BILD. Noteras bör att på grund av differenser i registreringar av mätvärden i journalsystemet kan antalet registrerade svar vara avvikande jämfört med antal individer som deltagit i ett riktat hälsosamtal.

4.1 Midjemått och BMI

Figur 1: Antal män respektive kvinnors midjemått (cm) och BMI (Body Mass Index), som räknas ut genom att kroppsvikten (kg) divideras med kroppslängden i meter i kvadrat (kg/m²).

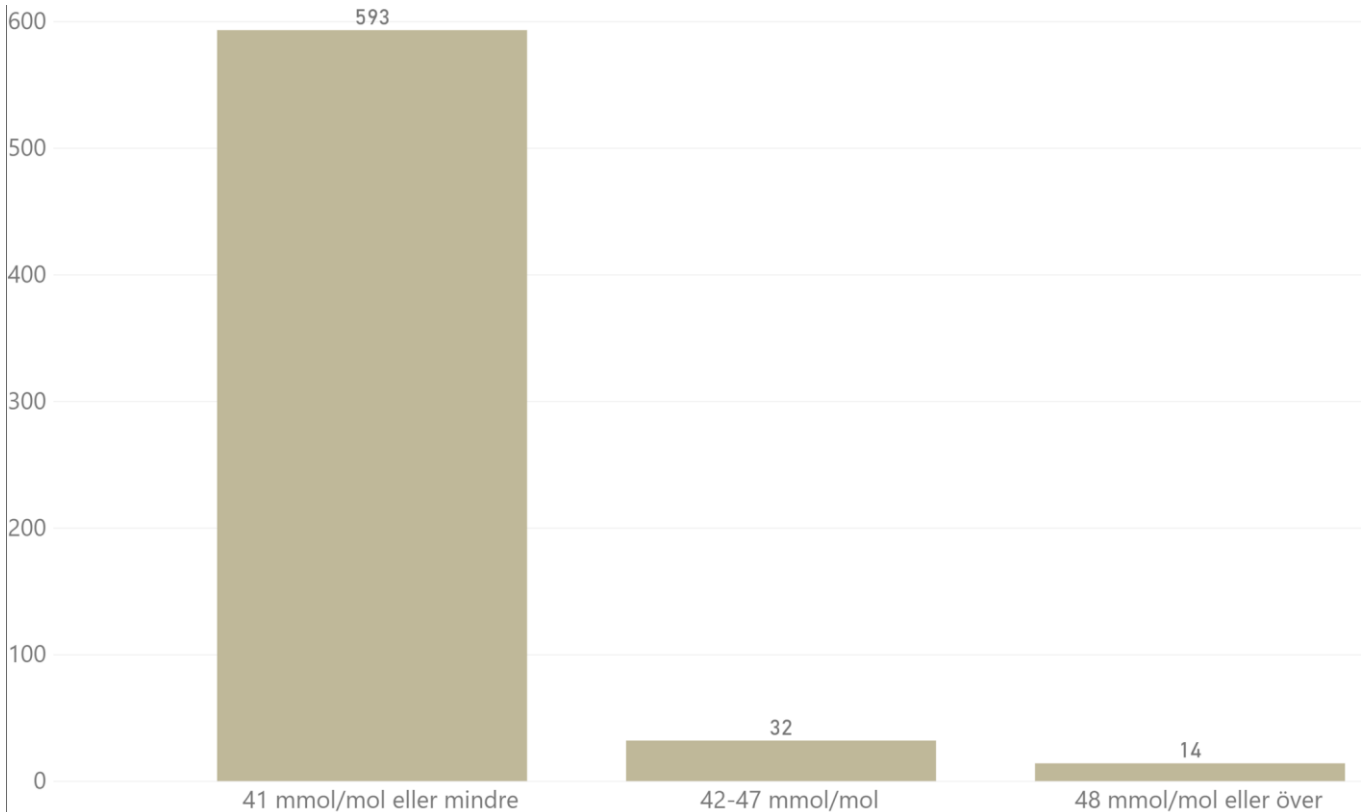


Kvinnors hälsosamma midjemått är <80 cm. För män är motsvarande siffra <94 cm. Majoriteten för kvinnorna har ett medelvärde på ≥ 99 cm och männen ≥ 110 cm (mittensta blocken: 306 resp. 232 ind.). Även de gula översta blocken visar på för stort midjemått hos 156 kvinnor (80-88 cm) och 143 män (94-102 cm). Totalt har 74 % av kvinnorna ett ohälsosamt midjemått. Motsvarande siffra hos männen är 69 %.

Övervikt definieras som BMI ≥ 25 och fetma som BMI ≥ 30 . Normalintervallet är 18,5-24,9 och undervikt $\leq 18,5$. En smal gul stapel hos båda könen visar att 3 % av båda könen är underviktiga. De två översta blocken i staplarna över BMI visar att 73 % av männen samt 64 % av kvinnorna klassificeras ha fetma eller vara överviktiga. Resultatet påvisar att en stor andel av 50-åringarna, oavsett kön har för mycket fett runt midjan som ökar risken för hjärt-kärl sjukdom, diabetes typ 2 samt flera cancerformer.

4.2 Blodsocker

Figur 2: Antal deltagare oavsett kön gällande värden för blodsocker HbA1c, som speglar medelglukosnivån under 2-12 veckor tillbaka i tiden.

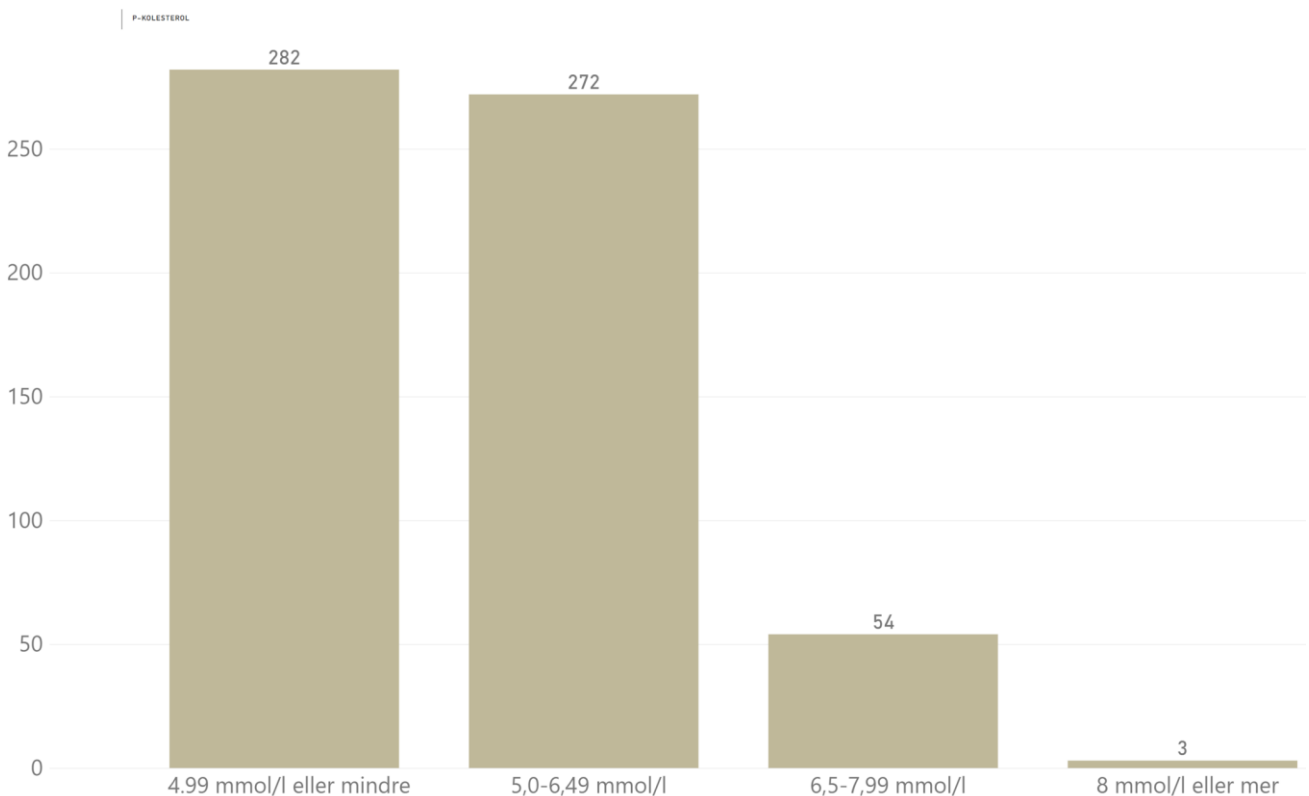


Gränsen för förhöjt långtidsblodsocker är <42 mmol/mol. 92 % av deltagarna uppvisar en normal blodsocker nivå.

4.3 Blodfetter

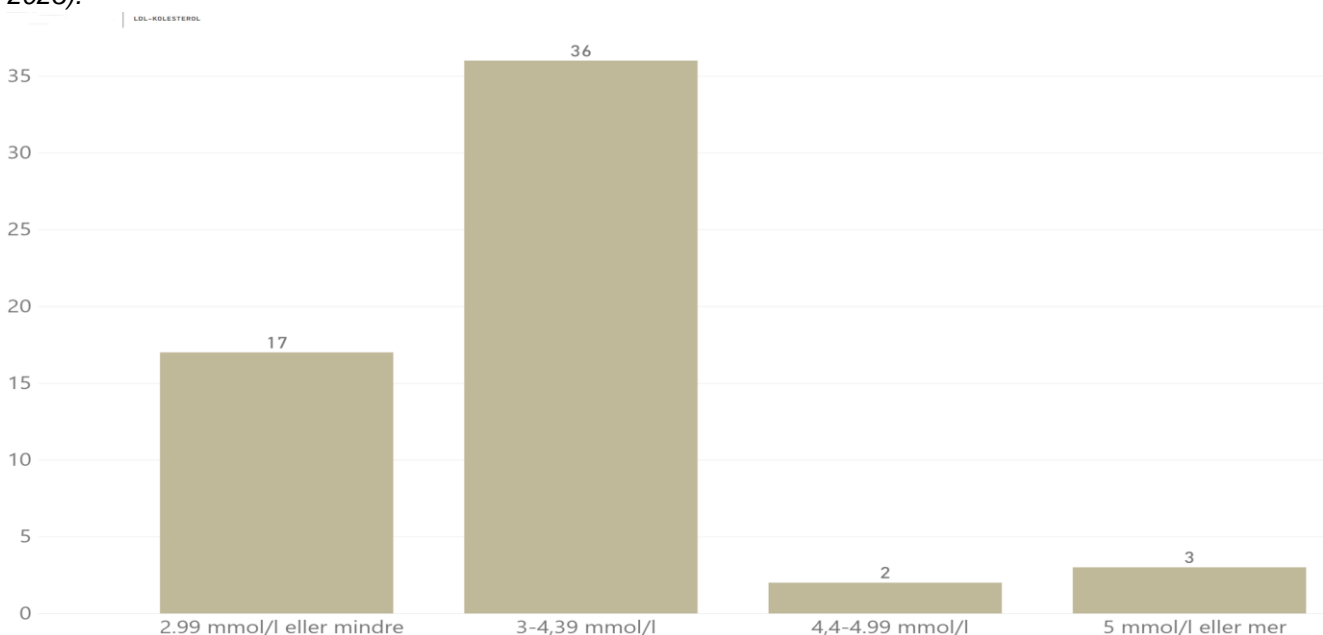
För att mäta blodfetterna, dvs.ta lipidstatus, mäts kolesterol och triglycerider. Total-kolesterol (P) under större delen av året, men byttes bort under senhösten. Istället infördes provet LDL-kolesterol, som läkarna anser vara mer effektiv för att påvisa ev. hjärt-kärlsjukdom.

Figur 3: Antal deltagares värden gällande total-kolesterol (P), oavsett kön.



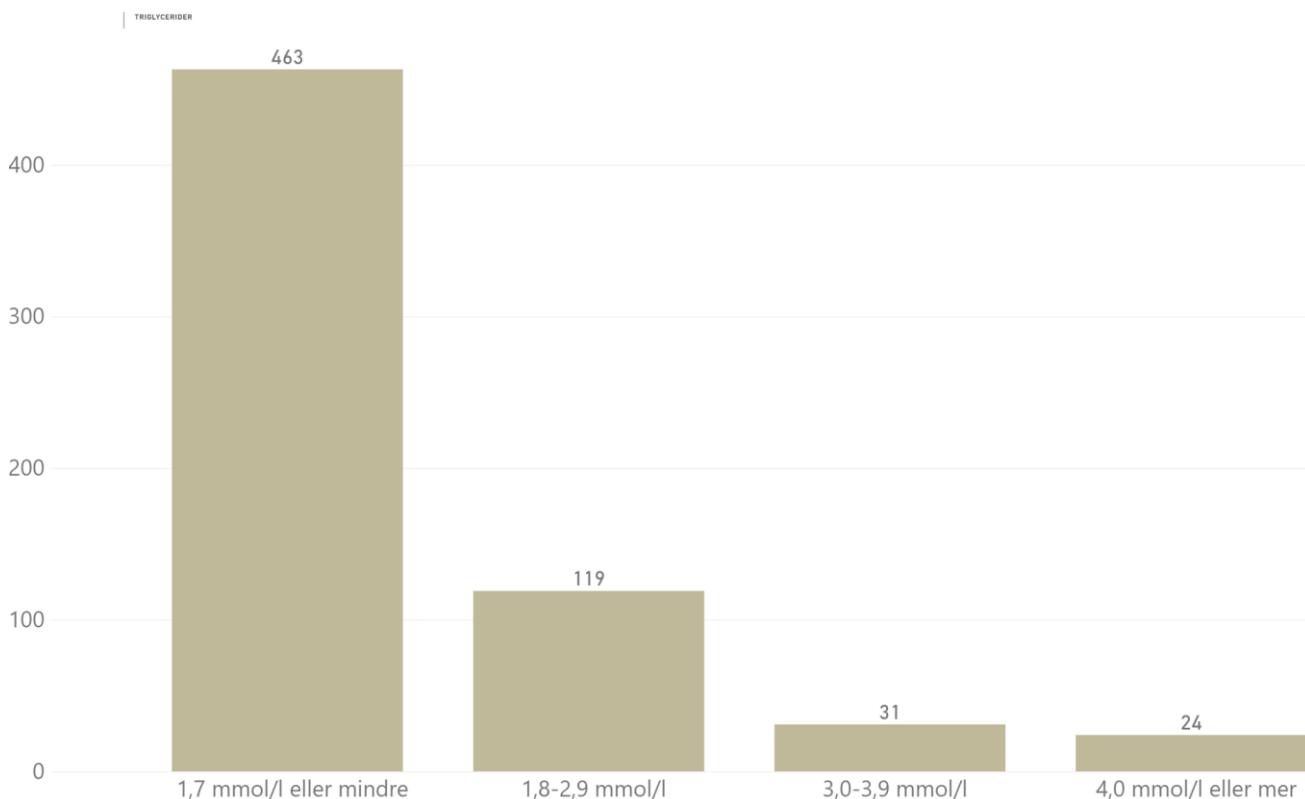
Gränsen för ett förhöjt värde är $\geq 5,0$ mmol/l och det går inte ur diagrammet att avläsa hur många som har värde 5,0 mmol/l. Resultatet visar dock på att majoriteten av deltagarna påvisar ett bra total-kolesterolvärde.

Figur 4: Antal värden för LDL-kolesterol oavsett kön (få värden eftersom provtagning startade under senhösten 2023).



För en frisk person skall LDL-nivån vara $\leq 3,0$ mmol/l. Majoriteten av deltagarna har bra värden.

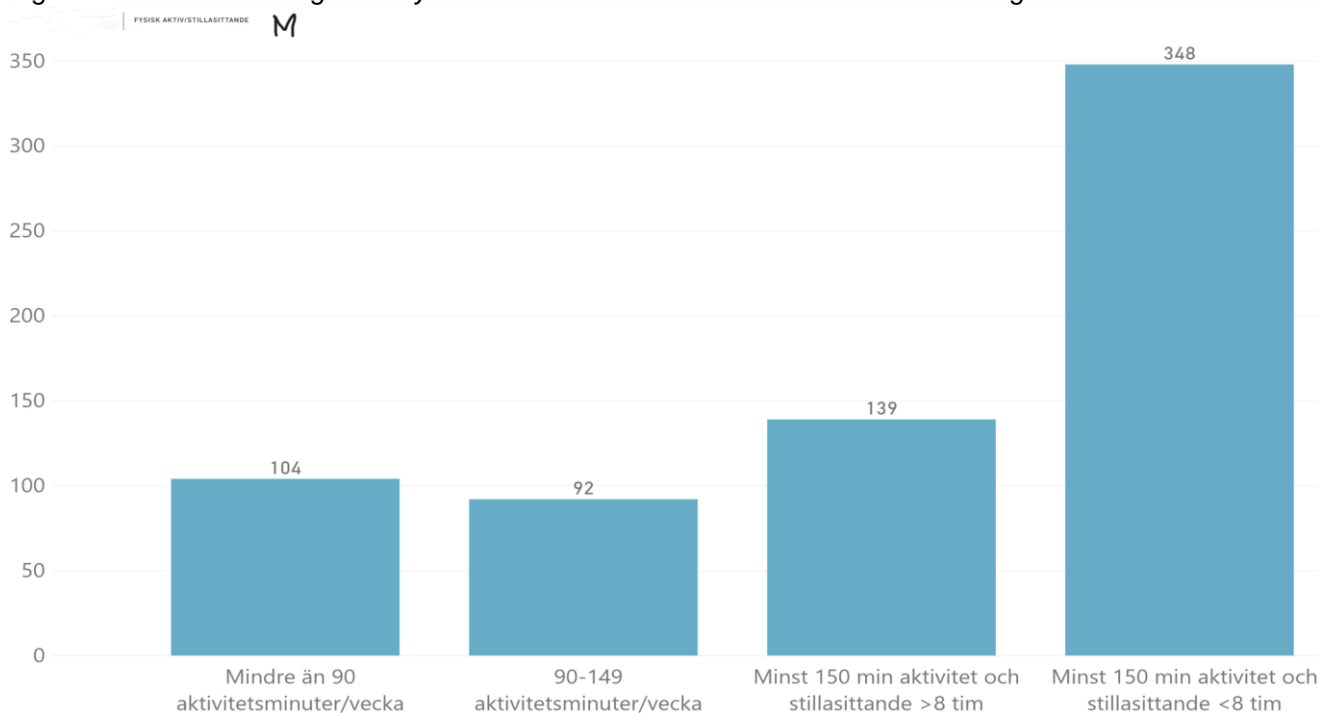
Figur 5: Antal deltagares värden av triglycerider oavsett kön.



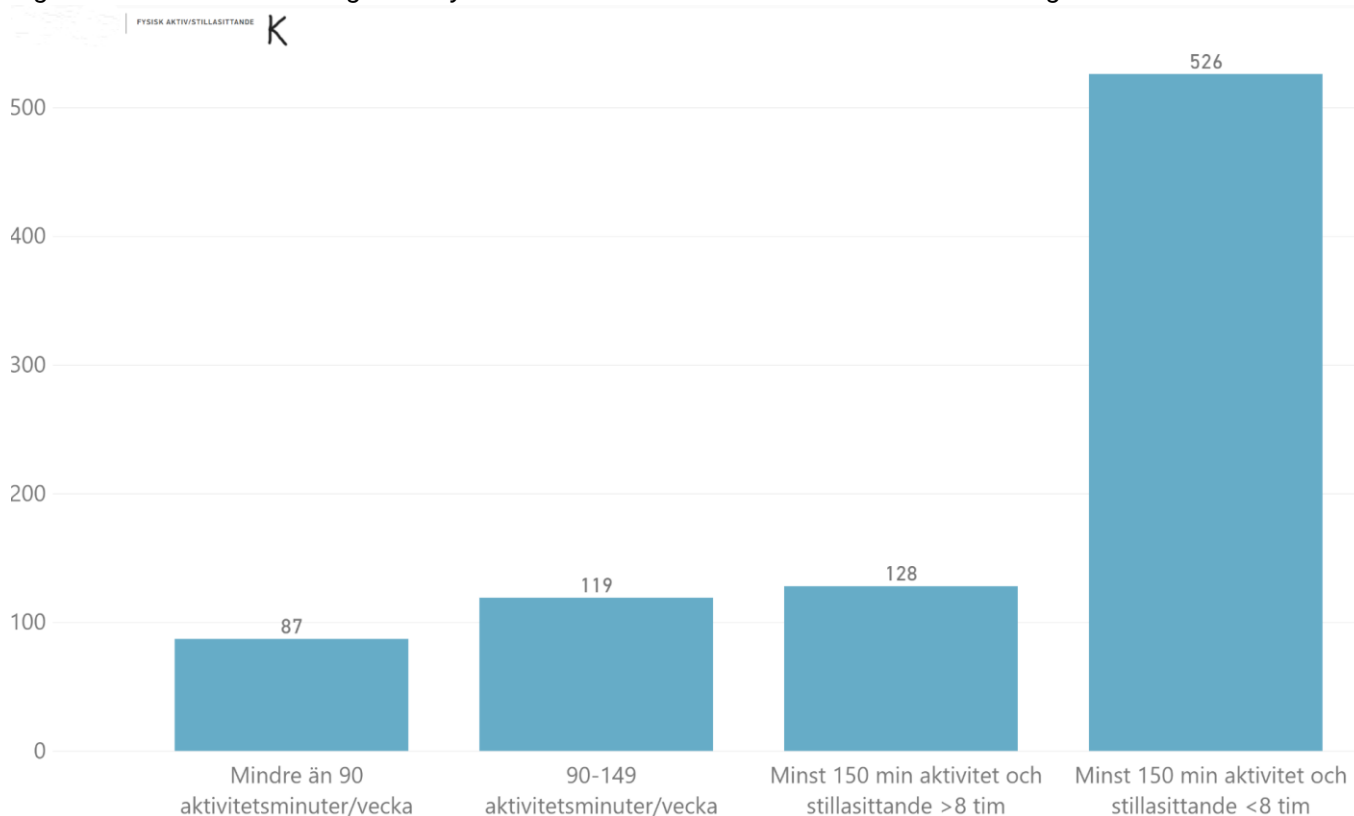
Gränsvärdet för förhöjda triglyceridvärden är $\leq 1,7$ mmol/l. 73 % av deltagarna har hälsosamma värden. 27 % av deltagarnas värden överskred gränsvärdet.

4.4 Fysisk aktivitet och stillasittande tid

Figur 6: Antal mäns olika grad av fysisk aktivitet i min/vecka och stillasittande i tim/dag.



Figur 7: Antal kvinnors olika grad av fysisk aktivitet i min/vecka och stillasittande i tim/dag.



Med otillräcklig fysisk aktivitet menas att deltagaren rör sig mindre än 150 aktivitetsminuter (sammanslagning av vardagsmotion och fysisk träning) per vecka, i kombination av en låg nivå av stillasittande (<8 tim/dag).

53% av männen uppges utöva en tillräcklig nivå av fysisk aktivitet/vecka samt ha en låg nivå av stillasittande/dag. 20% har tillräcklig nivå på fysisk aktivitet/vecka, men sitter för mycket. För 29% av kvinnorna är fysisk aktivitet en tydlig riskfaktor på grund av alldeles för stor inaktivitet.

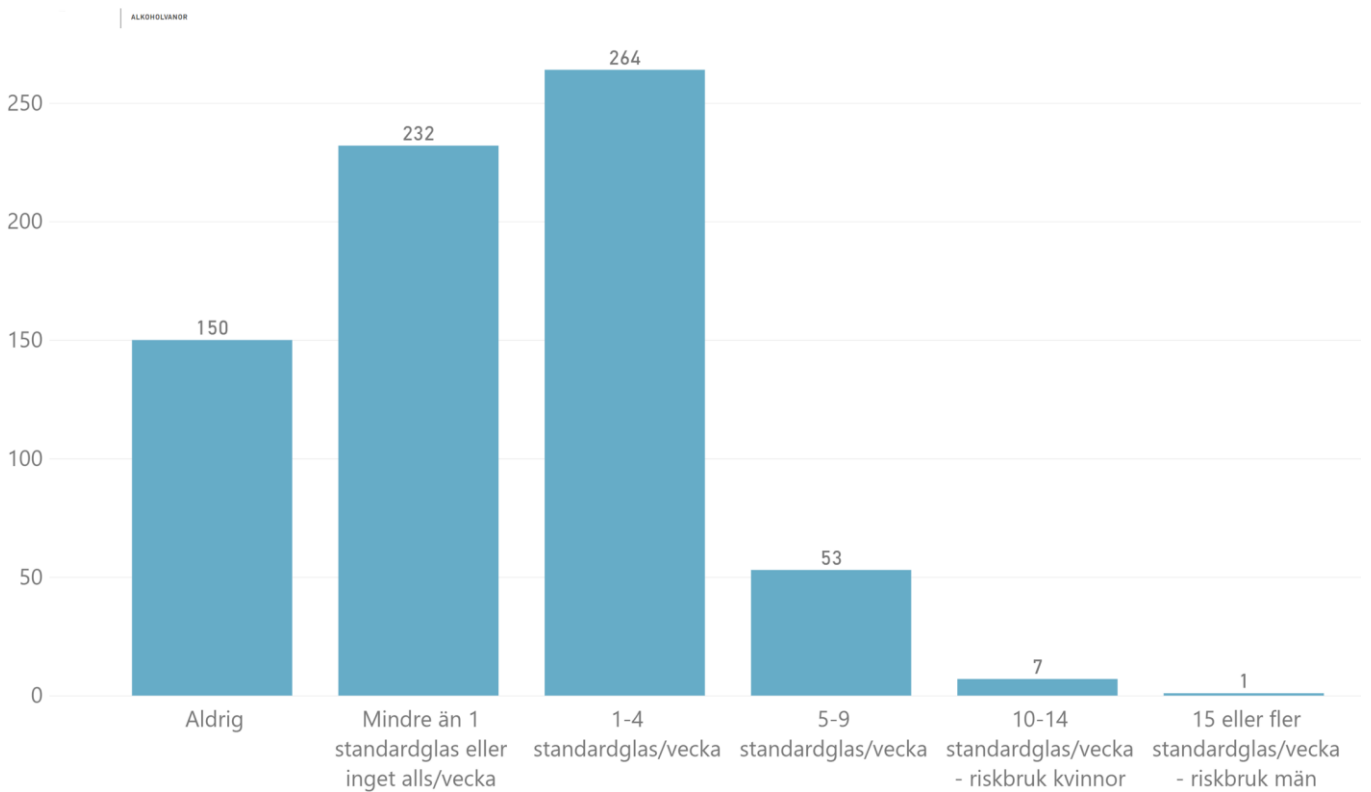
61% av kvinnorna uppges utöva en tillräcklig nivå av fysisk aktivitet/vecka samt ha en låg nivå av stillasittande/dag. 15% har tillräcklig nivå på fysisk aktivitet/vecka, men sitter för mycket. För 24% av kvinnorna är fysisk aktivitet en tydlig riskfaktor på grund av alldeles för stor inaktivitet.

4.5 Alkoholkonsumtion

I oktober publicerade Socialstyrelsen nya gränsvärden som riktade sig till hälso- och sjukvården kring när vården bör erbjuda stöd till personer med riskbruk av alkohol. Gränsen för vad som räknas som ett riskbruk för män sänktes från ≥ 14 till ≥ 10 standardglas/vecka, samma nivå som kvinnornas. Som riskbruk räknas också intensivkonsumtion. Det definieras som ≥ 4 standardglas vid samma tillfälle. I diagrammet i figur 8 finns inte intensivkonsumtion redovisat. Oklart varför.

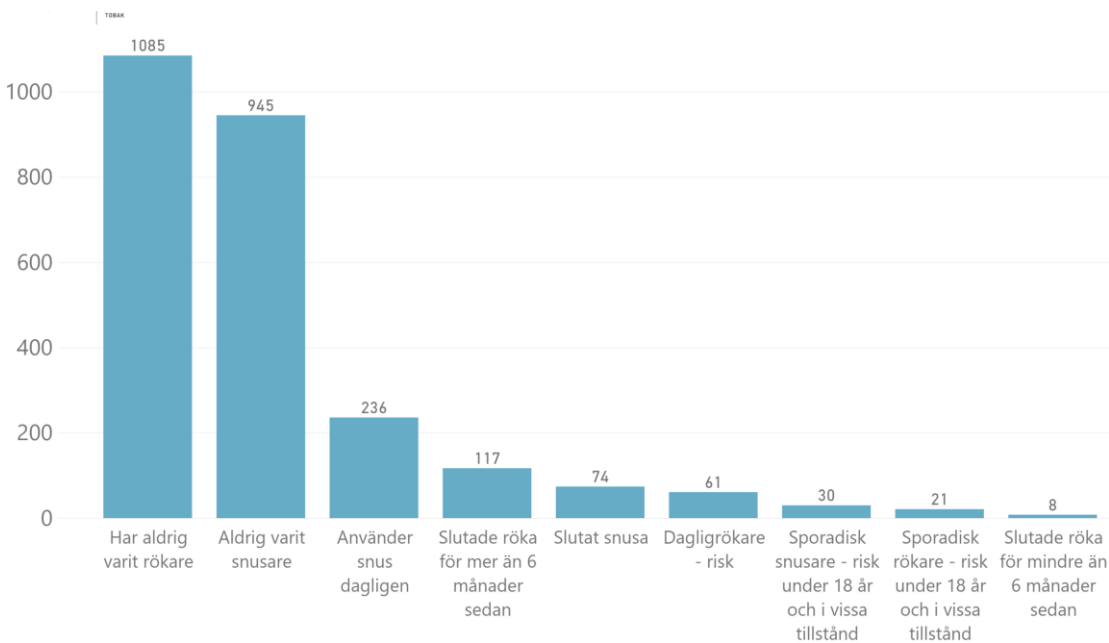
Sett till veckokonsumtion har 99 % av deltagarna ett hälsosamt förhållningssätt till alkohol.

Figur 8: Hur ofta deltagare (oavsett kön) dricker alkohol/vecka.



4.6 Tobaksvanor

Figur 9: Hur ofta deltagare (oavsett kön) konsumerar tobak i form av snus och/eller cigaretter.



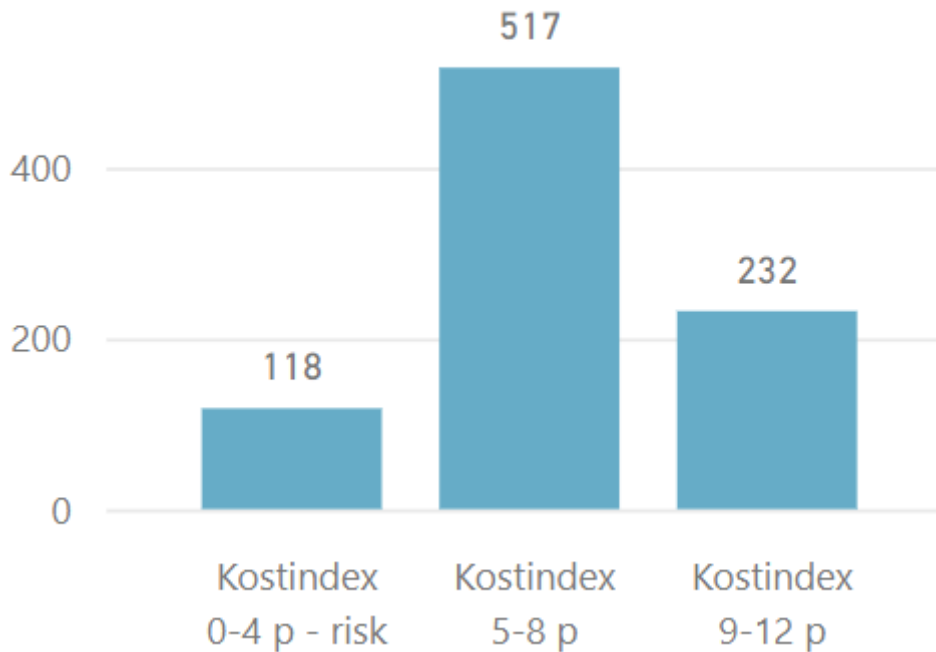
Staplarna visar inte unika individer, eftersom deltagare har svarat på frågor om vanor gällande både snus- och rökning. Diagrammet visar tydligt att antalet personer som använder snus dagligen är ca 4 gånger fler än antalet personer som röker dagligen.

4.7 Matvanor

Kostindex används för bedömning av matvanor. Ju högre kostindex, desto bättre matvanor.

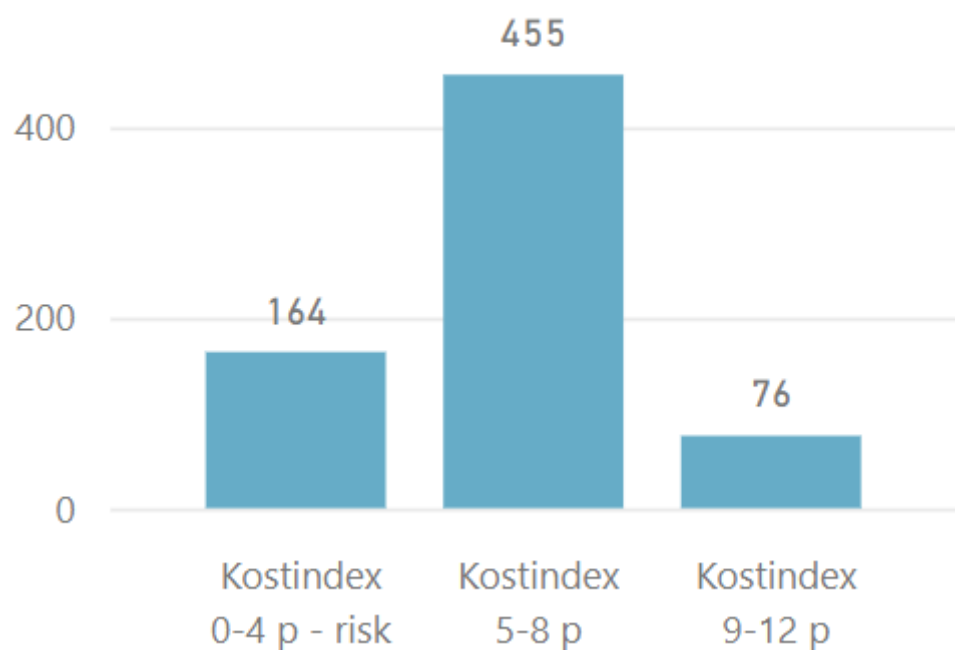
Figur 10: De deltagande kvinnornas matvanor.

Matvanor



Figur 11: De deltagande männens matvanor.

Matvanor

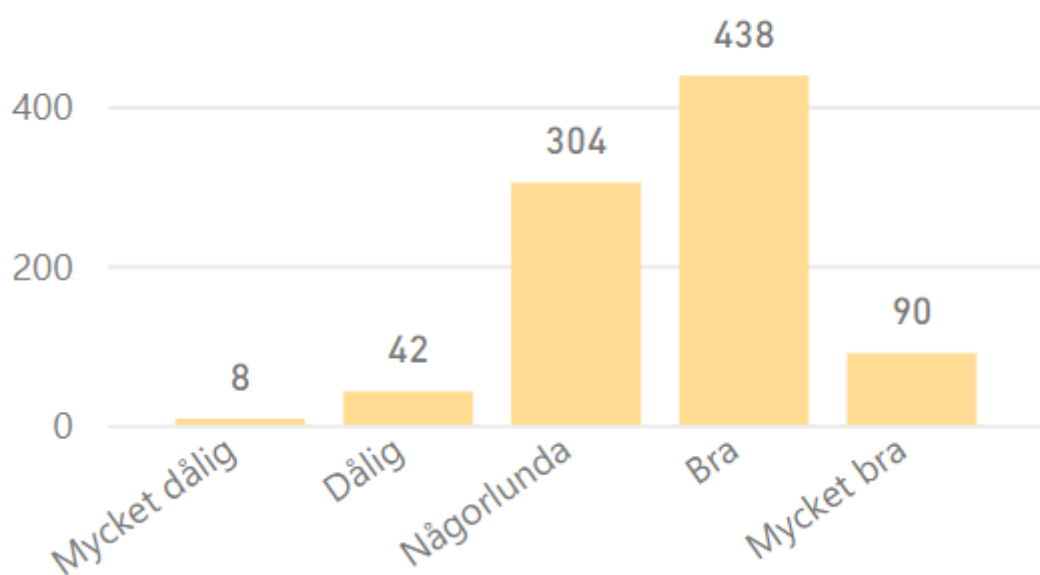


27 % av kvinnorna har bra matvanor (högsta kostindex), medan endast 11 % av männen. 60 % av kvinnorna har ganska bra matvanor och även 65 % av männen. 13 % av kvinnorna och 24 % av männen har ohälsosamma matvanor. Sammantaget har kvinnorna bättre kosthållning än männen.

4.8 Självsfattad hälsa

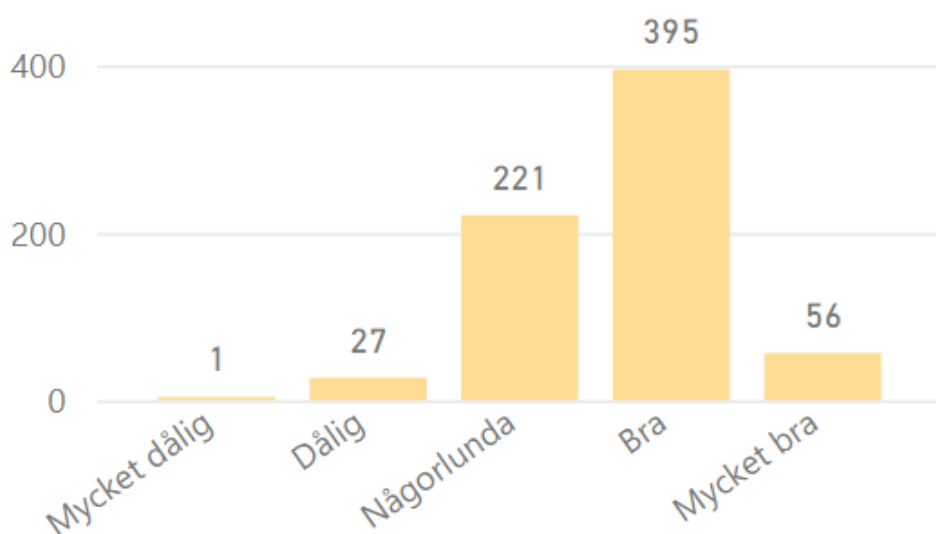
Figur 12: De deltagande kvinnornas upplevda hälsa.

Självsfattad hälsa



Figur 13: De deltagande männens upplevda hälsa.

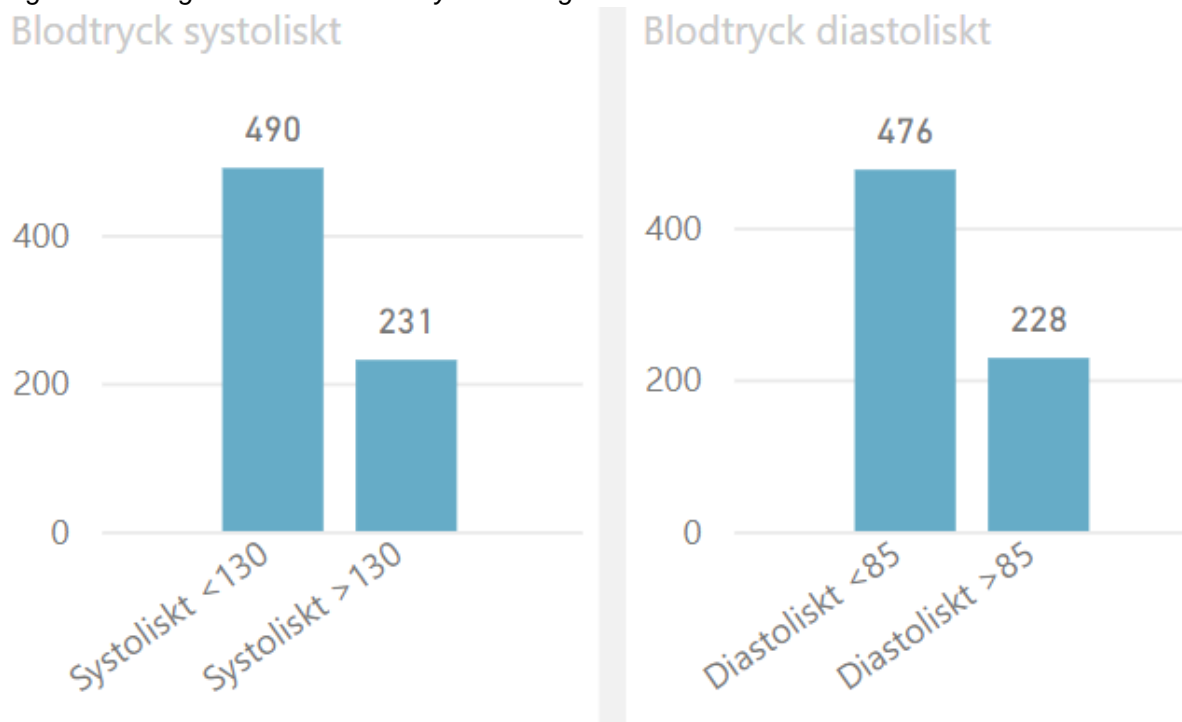
Självsfattad hälsa



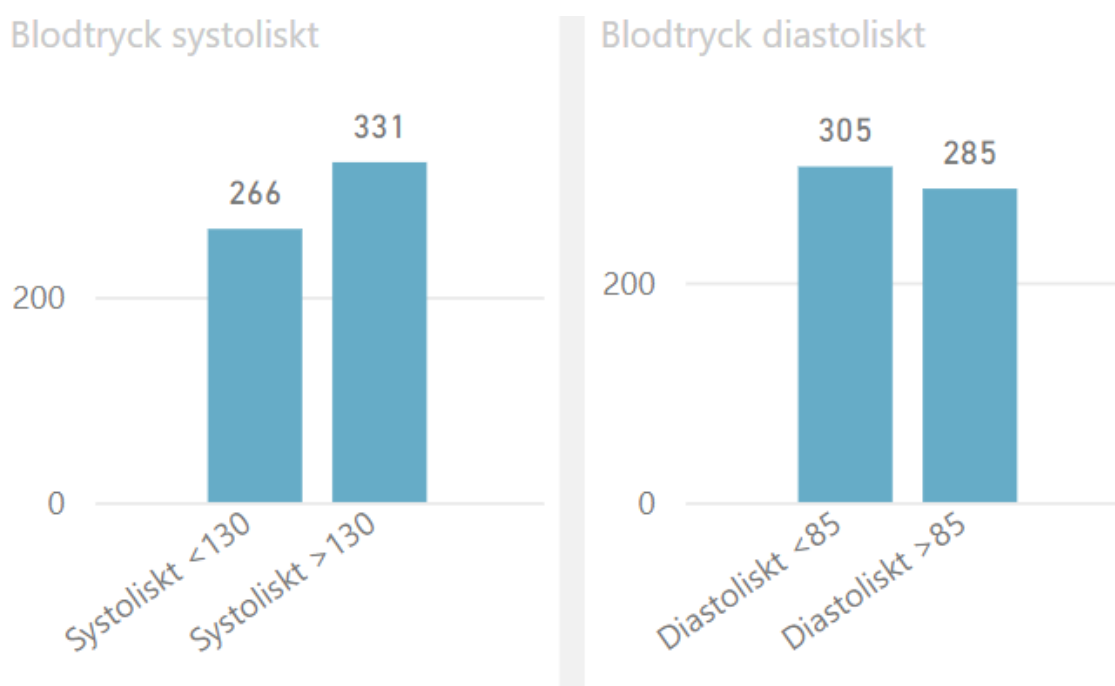
10 % av kvinnorna och 8 % av männen upplever sig ha en mycket bra hälsa.
50 % av kvinnorna och 56 % av männen skattar sin hälsa till att vara bra.
40 % av kvinnorna anser sig må någorlunda, dåligt eller mycket dåligt. Motsvarande siffra för männen är 36 %. Det är endast en liten differens i självskattad hälsa mellan könen.

4.9 Blodtryck

Figur 14: Deltagande kvinnors blodtryck i mmHg.



Figur 15: Deltagande mäns blodtryck i mmHg.



Ett bra blodtryck skall vara <130 / <85 mm Hg. Ligger systoliska (övertryck) värdet och diastoliska (undertryck) värdet inte i inom det gränsvärdet används det högsta värdet för bedömning. 68 % av

kvinnorna hade ett godkänt blodtryck (både det systoliska och det diastoliska). Männerna hade 44 % godkänt systoliskt blodtryck, medan 52 % hade godkänt diastoliskt.

5 Riktade hälsosamtal för riskgrupper

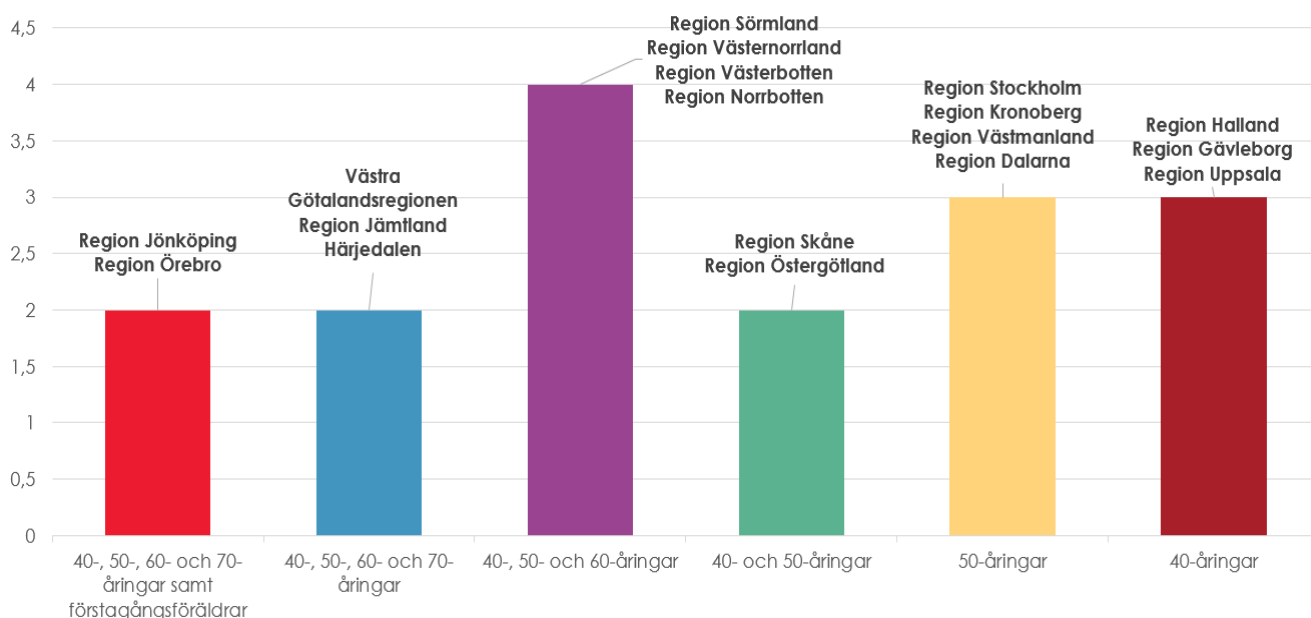
Metoden kan även användas för att genomföra strukturerade hälsosamtal med sårbara grupper som har en eller flera riskfaktorer för ohälsa.

Hösten 2023 startade ett 1,5 år långt finsam* finansierat samverkansprojekt på Fornby folkhögskola. Deltagare är utrikesfödda som står långt från arbetsmarknaden och därför löper större risk att drabbas av ohälsa. Projektet inleds med en 10 veckor lång Preparandkurs, som syftar till att öka deltagarens kunskap om hälsosamma levnadsvanor och om de egna resurserna att kunna göra livsstilsförändringar. Som en insats i preparandkursen, erbjuds deltagaren ett riktat hälsosamtal på vårdcentral Jakobsgårdarna.

Med start under 2024 kommer en pilot att genomföras gällande riktade hälsosamtal för boende inom LSS gruppboistäder i Falu kommun. Arbetet kommer ske i samverkan mellan Faluns offentliga vårdcentraler, Falu vårdcentral samt Falu kommuns kommunala hälso- och sjukvård.

6 Hälsoekonomi och utveckling

Riktade hälsosamtal, i form av den "svenska modellen", genomförs idag i 17 av 21 regioner i Sverige.



2024-02-12

5

Källa: Enkätundersökning 2024 av HjärtLungfonden

*finsam står för finansiell samordning mellan Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommun och region.

Det finns en optimism hos de flesta av vårdcentralerna när det gäller att genomföra de riktade hälsosamtalen. De ser stora vinster med att få arbeta preventivt och förebygga ohälsa och sjukdom. Det är dock tufft hos flera vårdcentraler att kunna hålla i arbetet på grund av den ansträngda ekonomiska situation de har.

En medarbetare uttryckte situationen som råder:

"Jag har fått mycket positivt från deltagarna som tycker att det har varit givande att få komma på kontroll och samtal. Tycker att vi har upptäckt "mycket". Allt från höga blodtryck, höga blodfetter, diabetes, psykisk ohälsa, överkonsumtion av alkohol. Min känsla är att vi på sikt har mycket att vinna både för patienten men också samhällsekonomiskt om vi hittar "ohälsan i tid" och kan förebygga.

Nuläget är att jag får jag göra klart det som är påbörjat, men oklart hur det blir sen med hälsosamtal. Som det ser ut nu så kommer det att prioriteras bort pga resursbrist"

Forskningen och den hälsoekonomiska analys (Lindholm 2018*) som gjorts på region Västerbottens program med riktade hälsosamtal för medborgare i åldrarna 30, 40, 50 och 60 år under 1990-2006, visar att kostnaden för samhället per QALY* (sparat levnadsår i full hälsa) är mycket låg (650 kr) under 17 års uppföljning. Ser man enbart till Hälso- och sjukvården är åtgärden kostnadsbesparande pga minskad hjärt-kärlsjuklighet (negativ kostnad per QALY).

Metoden är således kostnadseffektiv om regelbundna uppföljningar av invånarna görs med jämna tidsintervaller. För att få en långvarig effekt på dalfolkets folhälsa och minskade sjukvårdskostnader, behövs dock mer personal resurser tillföras primärvården för att fler ålderskullar skall kunna erbjudas riktade hälsosamtal.

Förutom själva provtagningen och hälsosamtalet är det flera administrativa moment som personalen behöver utföra både före och efter ett riktat hälsosamtal. Många vårdcentraler upplever att alldeles för mycket resurser går åt till administrationstid för ett hälsosamtal, vilket försvårar genomförandet i en redan ansträngd budget. Många regioner har utvecklat webbstöd som bidrar med att skala bort administrationstid, samt göra arbetet mera patientsäkert. För att effektivisera och kvalitetssäkra verksamheten är det därför önskvärt med ett utvecklat webbstöd.

De 50-åringar som ännu inte har utvecklat hjärt-kärlsjukdom och/eller diabetes typ 2, men som har en eller flera ohälsosamma levnadsvanor, riskerar att bli sjuka om inte de har förmågan att förändra sina levnadsvanor. Många vårdcentraler har idag inte kapacitet att följa upp de riktade hälsosamtalen i den utsträckning som en del 50-åringar behöver för att få mer stöd att kunna göra långsiktiga hållbara beteendeförändringar. Ett utvecklingsarbete pågår därför för att se hur mer "hälsocoachning" kan erbjudas invånare.

*Lindholm (2018) [A cost-effectiveness analysis of a community based CVD program in Sweden based on a retrospective register cohort | BMC Public Health | Full Text \(biomedcentral.com\)](#)

* QALY (quality-adjusted life years), är ett mått med vilket man kan väga olika medicinska insatser mot varandra. Idén bygger på att man skall inte enbart ta hänsyn till hur många år extra som olika medicinska insatser kan ge utan också ta hänsyn till kvalitén på dessa år. En fullt frisk person anses ha värdet 1 och en död har värdet 0. Ett år i full hälsa motsvarar 1 QALY. QALY kan räknas ut genom att patienten skattar sin hälsa genom något hälsomått.
