



---

**Uppföljningsrapport 2017:**  
**Västmanlands hälsosamtal för 50-**  
**åringar**

---

Datum

Regionkontoret  
Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling  
Kompetenscentrum för hälsa  
Mats Hellstrand

2018-05-15

---

## SAMMANFATTNING

---

I denna rapport redovisas data från genomförd verksamhet år 2017, för att belysa främst följande frågor:

- Hur har primärvården nått ut till länets 50-åringar? Dvs hur många har bjudits in, hur många har deltagit.
- Hur ser deltagandet ut utifrån kön, utbildningsnivå och födelse land?
- Hur stor andel av deltagare har förhöjda värden av uppmätta riskfaktorer, såsom blodtryck, blodsocker, blodfetter och BMI?
- Hur stor andel av deltagare har ogynnsamma levnadsvanor?

Av de 3825 personer i Västmanland som är födda 1967 fick 94% under året inbjudan till hälsosamtal. Deltagande 2017 var 31 december ca 40% av inbjudna 50-åringar. Det bedöms vara bra för verksamhetens första år, som startade med ett breddinförande i mars 2017.

Deltagande utifrån utbildningsnivå och född i Sverige/född utomlands tycks vara representativt mot befolkningens 50-åringar. Det tyder på att hälsosamtal enligt erbjuden metod är lika intressant för kortutbildade och utlandsfödda som för de med längre utbildning och för svenskfödda. Det tyder också på att användning av digitala hälsoenkäter ej medför skillnader i deltagande mellan olika grupper.

Det är ett högre deltagande av kvinnor än bland män. En möjlig förklaring är att Västmanland som industrilän har ett stort antal mansdominerade företag där företagshälsovården genomför hälsoundersökningar vart femte år.

En betydande andel av deltagarna hade högt blodtryck, BMI  $\geq 30$  och fasteplasmaglukos  $\geq 6,1$  mmol/l. Vad gäller blodtryck och fasteplasmaglukos finns det större andel med förhöjda värden bland män jämfört med kvinnor. Vad gäller fetma och fasteplasmaglukos finns det en tydlig social gradient för båda könen där riskfaktornivåerna är tydligt högre bland grupper med förgymnasial och gymnasial utbildning.

Andel med fetma är något högre bland utlandsfödda än hos deltagare generellt, för båda könen. Andel med förhöjt fasteplasmaglukos är klart högre bland utlandsfödda.

Deltagares andel med ogynnsamma levnadsvanor bedöms stämma väl med befolkningen i övrigt, vilket innebär att många har tydliga behov av förändrade levnadsvanor.

Datum

Regionkontoret  
Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling  
Kompetenscentrum för hälsa  
Mats Hellstrand

2018-05-15

---

**INNEHÅLL**

---

<b>1</b>	<b>Om rapporten.....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund.....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Data från genomförd verksamhet 2017 .....</b>	<b>5</b>
3.1	Dataunderlaget.....	5
3.2	Inbjudna och deltagande.....	5
3.3	Deltagande utifrån utbildning och födelse-land.....	5
3.4	Blodtryck, BMI och fasteplasmaglukos.....	7
3.5	Andel med metabol profil .....	10
3.6	Fysisk aktivitet, kost, tobak och alkohol.....	11
<b>4</b>	<b>Sammanfattning av 2017 års statistik .....</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>Erfarenheter från införande och metodstöd .....</b>	<b>15</b>
<b>6</b>	<b>VHS50 i relation till kunskapsläget .....</b>	<b>16</b>

Datum

Regionkontoret  
Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling  
Kompetenscentrum för hälsa  
Mats Hellstrand

2018-05-15

---

## 1 OM RAPPORTEN

---

Från och med mars 2017 erbjuder Region Västmanland alla 50-åringar som är listade i Västmanland ett gratis hälsosamtal på sin vårdcentral. Verksamheten benämns VHS50 (Västmanlands hälsosamtal för 50-åringar.)

I denna rapport redovisas data från genomförd verksamhet år 2017, för att belysa främst följande frågor:

- Hur har primärvården nått ut till länets 50-åringar? Dvs hur många har bjudits in, hur många har deltagit.
- Hur ser deltagandet ut utifrån kön, utbildningsnivå och födelseland?
- Hur stor andel av deltagare har förhöjda värden av uppmätta riskfaktorer, såsom blodtryck, blodsocker, blodfetter och BMI?
- Hur stor andel av deltagare har ogynnsamma levnadsvanor?

I ett kommenterande avsnitt sammanfattas erfarenheterna av 2017 års statistik, med de kunskaper och erfarenheter som 2017 års verksamhet har bidragit till.

I ett särskilt avsnitt beskrivs erfarenheterna inom det samordnade metod- och kompetensstödet för VHS50.

I ett avslutande avsnitt relateras Region Västmanlands erfarenheter till kunskaps- och forskningsläget inom området, som bidrag i överväganden om fortsatt utveckling av verksamheten.

---

## 2 BAKGRUND

---

Breddinförande av VHS50 startade 2 mars 2017, efter en fas där fem vårdcentraler medverkat i ett pilotprojekt november 2016 till februari 2017 för att testa processen för hälsosamtal och det IT-stöd som utvecklats för processen.

Erbjudandet till 50-åringar i Västmanland avser ett kostnadsfritt besök för provtagningen (fastebloodsocker och fastande lipidstatus) och ett därpå efterföljande hälsosamtal. Inför hälsosamtalet besvarar 50-åringen en hälsoenkät digitalt genom att logga in på 1177.se. Enkäten består av frågor kring bland annat hälsoläge, levnadsvanor, arbete, livssituation, sömn, stress och återhämtning. Enkäten finns även på engelska och kommer att översättas till fler vanliga språk i Västmanland framöver.

Enkät svar, provsvar samt vikt, längd, midjemåttet och blodtryck sammanställs i en hälsoprofil genom metodverktyget Stjärnprofil som har sitt ursprung i Västerbottens Hälsoundersökningar (VHU), Västerbottens Läns Landstings.

Det övergripande målet med Region Västmanlands hälsosamtal för 50-åringar är att förebygga hjärt- och kärlsjukdom och diabetes typ 2. Det viktigaste med hälsosamtalet är att öka deltagarnas förutsättningar för goda levnadsvanor och att uppmärksamma samband mellan levnadsvanor och hälsoproblem. Det handlar om att finna och ge särskilt stöd till dem som löper risk att drabbas av ohälsa samt att stötta dem som redan har goda vanor att bibehålla dessa.

Datum

Regionkontoret  
 Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling  
 Kompetenscentrum för hälsa  
 Mats Hellstrand

2018-05-15

Samtalsmetodiken MI används under hälsosamtalet för att motivera och stödja 50-åringen till livsstilsförändringar.

### 3 DATA FRÅN GENOMFÖRD VERKSAMHET 2017

#### 3.1 Dataunderlaget

I mars 2017 började samtliga vårdcentraler bjuda in årets 50-åringar till hälsosamtal. Statistik med avidentifierade data för samtliga deltagare fram till 31 december 2017 har analyserats och redovisas här.

#### 3.2 Inbjudna och deltagande

Av listade 50-åringar (3825 personer) fick 94% (3599 personer) inbjudan till hälsosamtal, lika fördelat på kvinnor (1728 personer) och män (1871 personer).

Tabell 1: Under året fullföljda hälsosamtal.

	listade	inbjudna under året	Fullföljda hälso-samtal	% av listade	% av inbjudna
kvinnor	1845	1728	763	41	44
män	1980	1871	624	32	33
	3825	3599	1387	36	39

Med fullföljda hälsosamtal menas att man besvarat enkäten, tagit labprover och deltagit i hälsosamtalet.

Många av de som fick sina inbjudningar under november-december besvarade sin hälsoenkät under 2017 utan att hälsosamtalet hade hunnit genomföras under året. Självrapporterade enkätdata från dessa ingår i rapportens underlag.

Antalen (n=värden) varierar från fråga till fråga. Dels beror det på att fler har besvarat hälsoenkäten än antalet som fullföljt. Dels beror det på varierande internt bortfall, dvs alla har inte svarat på alla enkätfrågor och/eller tagit alla prover.

Det finns även ett uppdrag till vårdcentralerna att bjuda in och ta emot 2017 års 50-åringar både under 2018 och 2019, med ordinarie ersättning från Vårdvalet, en s.k. catch-up-möjlighet. Det innebär att andelen av 2017 års 50-åringar som får inbjudan och som deltar kan förväntas öka till och med år 2019.

#### 3.3 Deltagande utifrån utbildning och födelse land

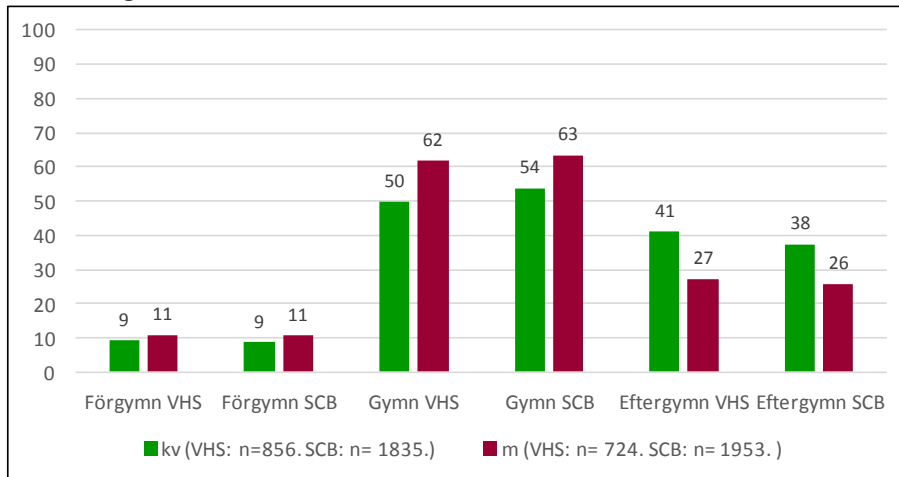
Det är viktigt att erbjudande om hälsosamtal når ut jämnt till 50-åringar i Västmanland, så att också personer med kortare utbildning tar del av verksamheten i samma grad som de med längre utbildning. Diagram 1 redovisar utbildningsnivåer hos deltagare i VHS50 jämfört med 50-åringar i befolkningen.

Datum

Regionkontoret  
 Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling  
 Kompetenscentrum för hälsa  
 Mats Hellstrand

2018-05-15

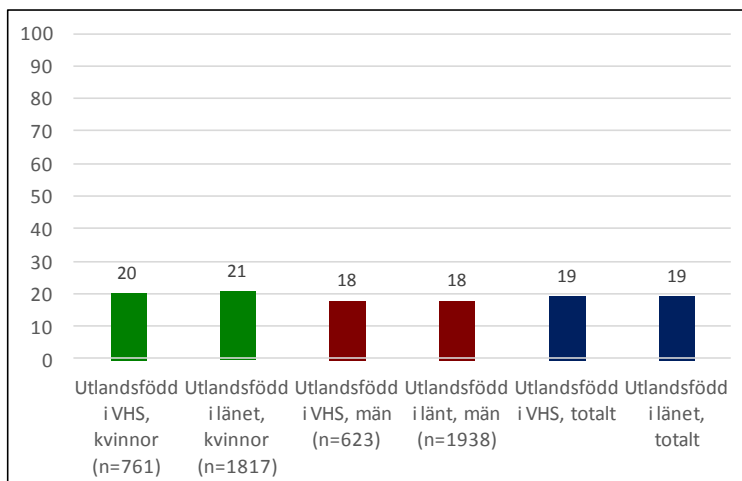
Diagram 1: Utbildningsnivå hos deltagare i VHS50 jämfört med 50-åringar i befolkningen. Procent.



Deltagandet per utbildningsnivå är i huvudsak proportionellt mot 50-åringar i befolkningen. Hos deltagande kvinnor finns det en viss överrepresentation av gruppen med eftergymnasial utbildning. Av deltagande kvinnor hade 41% eftergymnasial utbildning jämfört med 38% av 50-åringa kvinnor i befolkningen. En motsvarande underrepresentation finns av deltagande kvinnor med gymnasial utbildning.

En viktig fråga är också i vilken mån utlandsfödda nås av riktade hälsosamtal, vilket redovisas i diagram 2.

Diagram 2. Utlandsfödda deltagare i VHS50 jämfört med 50-åringar i befolkningen. Procent.



Av deltagarna är 264 personer utlandsfödda, vilket är 19% av 1384 deltagare som svarat på frågan om födelseland. Motsvarande andel utlandsfödda i Västmanland i ålder 45-54 år (SCB) är 19%.

Datum

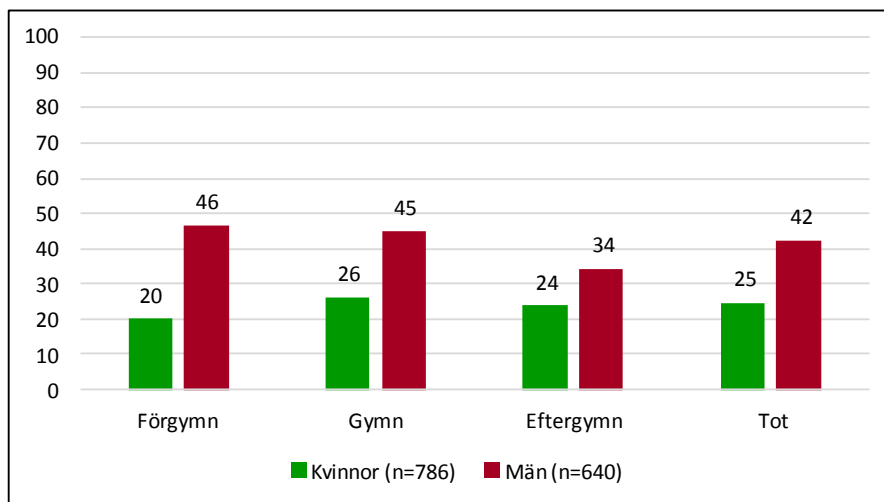
Regionkontoret  
 Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling  
 Kompetenscentrum för hälsa  
 Mats Hellstrand

2018-05-15

### 3.4 Blodtryck, BMI och fasteplasmaglukos

Här redovisas data för blodtryck, BMI och fasteplasmaglukos. I enlighet med manualen för VHS50 mäts blodtryck enligt rutinerna för Vårdprogrammet för Hypertoni.

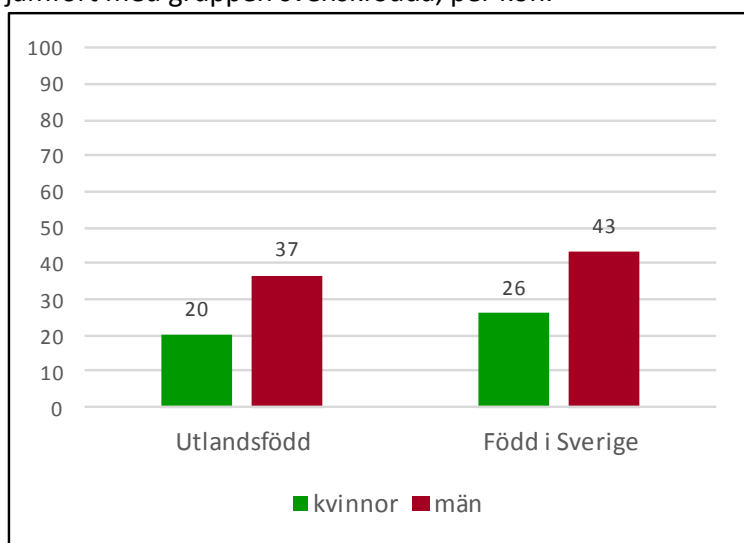
Diagram 3: Andel med blodtryck  $\geq 140/90$  mm Hg per kön och utbildningsnivå.



Av deltagare har markant större andel män än kvinnor högt blodtryck, samt större andel hos kortutbildade män.

Data från en HFS-rapport 2016 om fem landstings hälsosamtal <sup>1</sup> visar jämförbar totalnivå för 50-åringar i Västernorrland (kvinnor: 28%, män 38%) men betydligt högre än för 50-åringar i Västerbotten (kvinnor: 15%, män: 20%).

Diagram 4: Andel med blodtryck  $\geq 140/90$  mm Hg hos gruppen utlandsfödda jämfört med gruppen svenskfödda, per kön.



<sup>1</sup> Sammanställning av data från Riktade hälsosamtal i fem landsting 2014. Temagrupp Riktade hälsosamtal. <http://www.hfsnatverket.se/rapporter4>

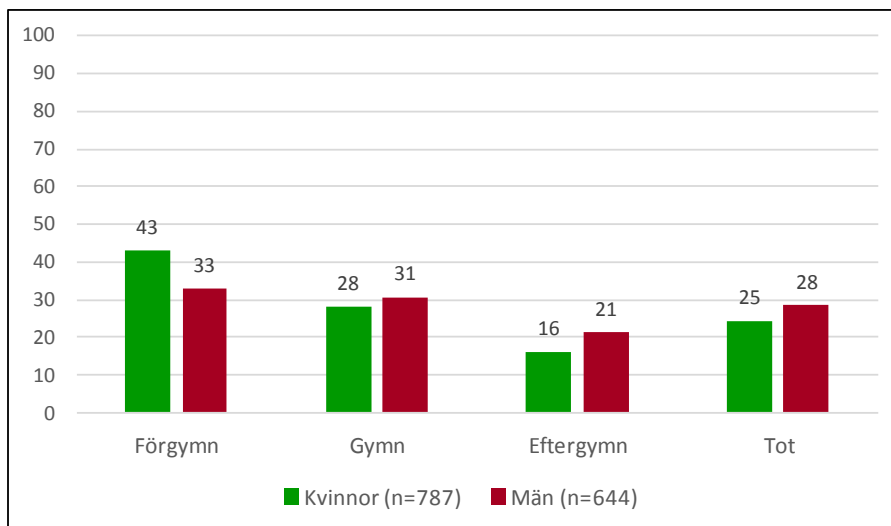
Datum

2018-05-15

Regionkontoret  
 Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling  
 Kompetenscentrum för hälsa  
 Mats Hellstrand

Utlandsfödda tycks ha något lägre blodtryck än svenskfödda, vilket gäller både för män och kvinnor.

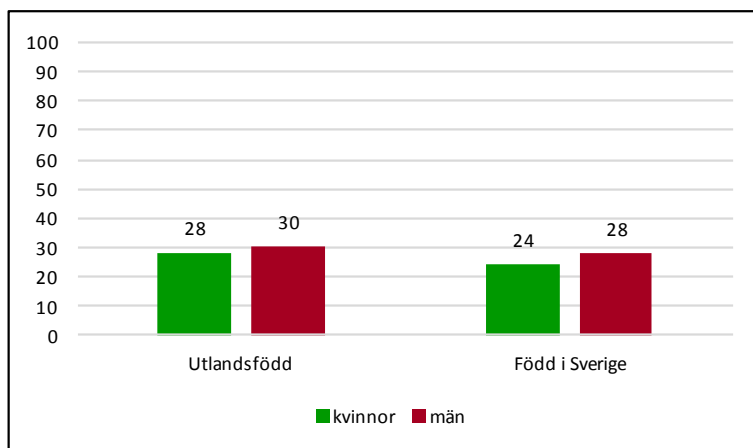
Diagram 5: Andel med BMI ≥30 per kön och utbildningsnivå.



Var fjärde kvinna och mer än var fjärde man bland deltagare har fetma, med markant högre andelar bland kortutbildade. Andel med fetma bland deltagarna tycks vara något högre andel än hos åldersgruppen 45-64 år i Mellansverige, där 22% av kvinnor och 23% av män har fetma<sup>2</sup>

Data från HFS-rapporten om Riktade hälsosamtal visar något lägre andel fetma hos kvinnor i Västernorrland och Västerbotten (22%), liksom för män i Västernorrland (26%) och i Västerbotten (21%).

Diagram 6: Andel med BMI ≥30 hos gruppen utlandsfödda jämfört med gruppen svenskfödda, per kön.



<sup>2</sup> Liv och Hälsa i Mellansverige 2017, Region Västmanland m.lf.



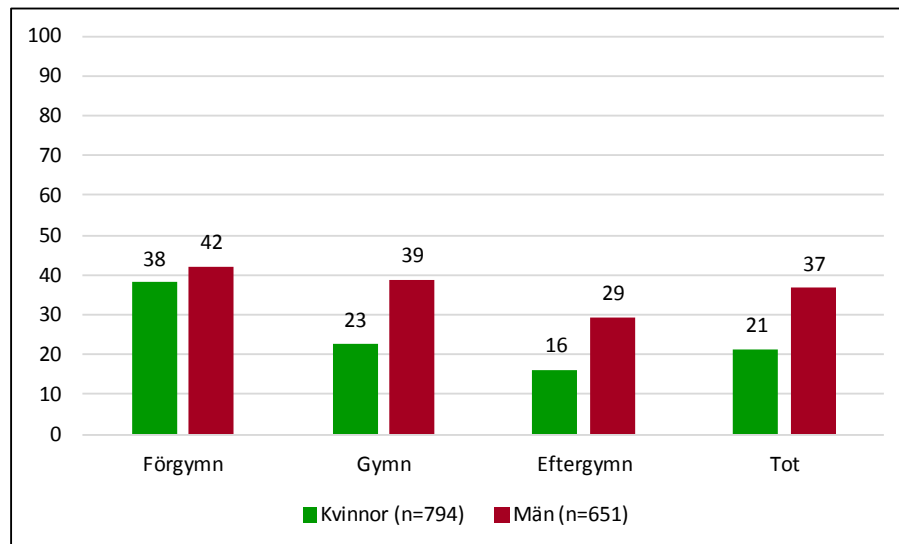
Datum

2018-05-15

Regionkontoret  
Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling  
Kompetenscentrum för hälsa  
Mats Hellstrand

Bland utlandsfödda är andelen med BMI $\geq$ 30 högre än bland svenskfödda.

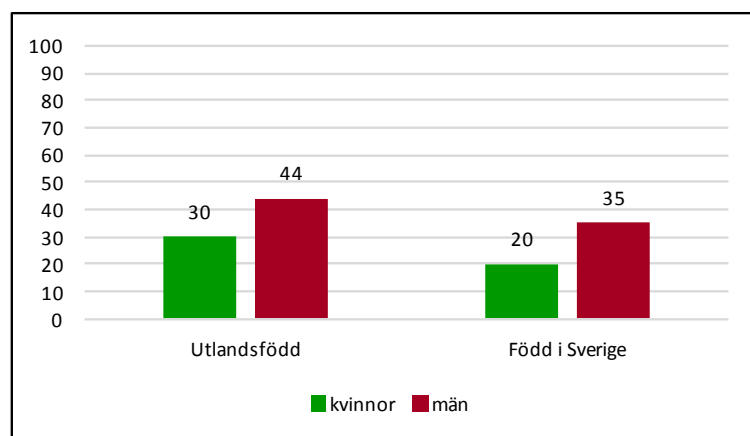
Diagram 7: Andel med fasteplasmaglukos  $\geq$ 6,1 mmol/l per kön och utbildningsnivå.



Andelen med förhöjt fasteplasmaglukos är betydligt större bland män än bland kvinnor, och markant större bland kortutbildade.

För fasteplasmaglukos finns inga jämförbara värden från andra landsting.

Diagram 8: Andel med fasteplasmaglukos  $\geq$ 6,1 mmol/l hos gruppen utlandsfödda jämfört med gruppen svenskfödda, per kön.



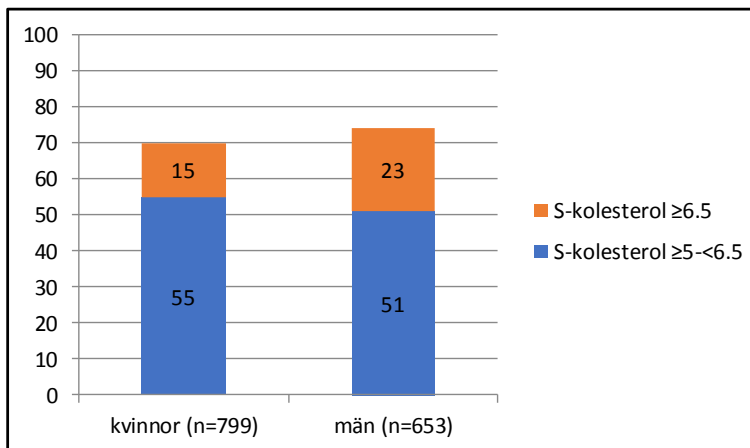
Andelar med förhöjt fasteplasmaglukos är högre bland utlandsfödda än svenskfödda, för båda könen.

Datum

Regionkontoret  
Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling  
Kompetenscentrum för hälsa  
Mats Hellstrand

2018-05-15

Diagram 9: Andel med förhöjt S-Kolesterol, per kön.

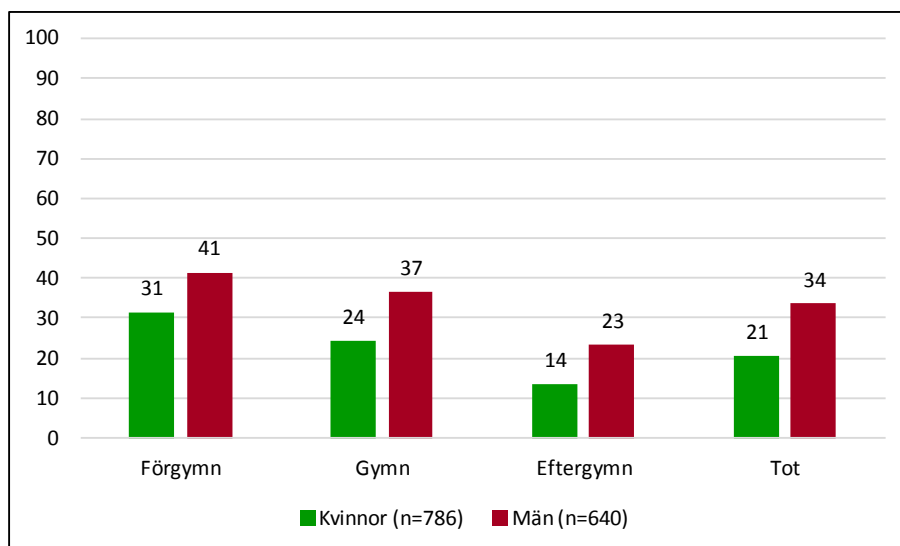


Två av tre deltagande kvinnor och tre av fyra deltagande män har förhöjt totalcholesterol.

### 3.5 Andel med metabol profil

I denna graf presenteras deltagare med minst två av följande tre riskfaktorer inom det metabola syndromet: BMI  $\geq 30$ , systoliskt blodtryck  $\geq 130$  mm Hg och fasteplasmaglukos  $\geq 6,1$  mmol/l.

Diagram 10: Andel i riskgrupp med metabol profil, per utbildning och kön.



Var femte kvinna och var tredje man bland deltagarna kan anses ha en metabol profil, med betydligt högre andelar bland kortutbildade.

Datum

2018-05-15

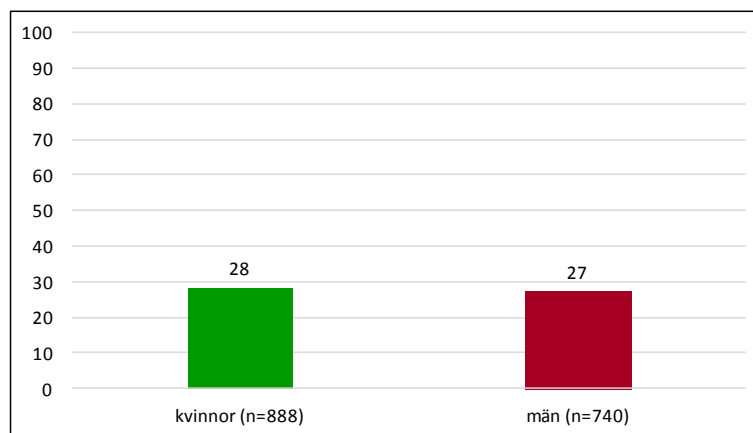
 Regionkontoret  
 Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling  
 Kompetenscentrum för hälsa  
 Mats Hellstrand

### 3.6 Fysisk aktivitet, kost, tobak och alkohol

Här redovisas statistik över deltagares levnadsvanor, enligt självrapporterade data.

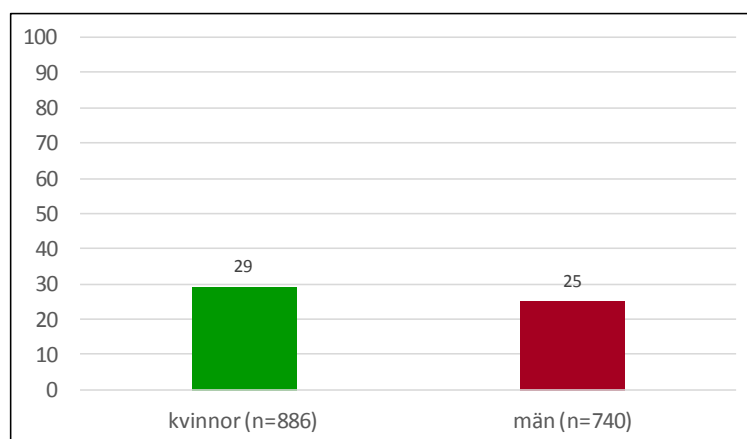
Enligt Socialstyrelsens riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor definieras låg fysisk aktivitet som mindre än 150 aktivitetsminuter/vecka. Här redovisas andel av deltagande 50-åringar med låg fysisk aktivitet.

Diagram 11: Andel med låg fysisk aktivitet, per kön.



Mer än var fjärde deltagare både bland män och hos kvinnor hade låg fysisk aktivitet.

Diagram 12: Andel stillasittande  $\geq 8$  timmar/dygn, per kön.



Mer än var fjärde deltagare sitter mer än 8 timmar per dygn.

Analys visar att 19% av kvinnor och 18% av män har en kombination av låg fysisk aktivitet och stillasittande.

Datum

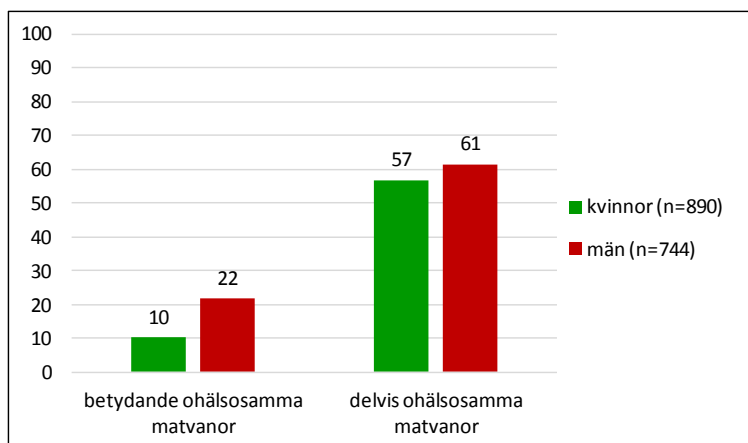
2018-05-15

Regionkontoret  
Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling  
Kompetenscentrum för hälsa  
Mats Hellstrand

I en sammanvägning av fyra kostfrågor (se Socialstyrelsens riktlinjer<sup>3</sup>) bedöms personer med max fyra poäng av tolv ha betydande ohälsosamma matvanor.

De med 9-12 poäng bedöms följa Livsmedelsverkets kostråd.

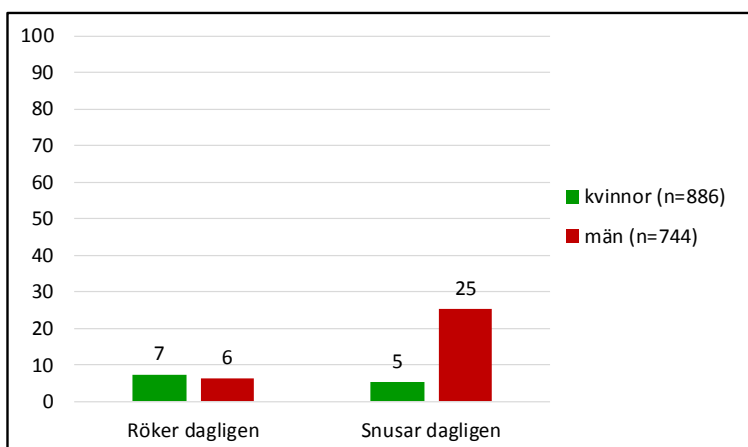
Diagram 13: Andel med ohälsosamma matvanor.



Var femte man och var tionde kvinna bedöms ha betydande ohälsosamma levnadsvanor.

I följande graf redovisas daglig rökning och användning av snus.

Diagram 14: Andel med tobaksbruk, per kön.



Andel dagligrökare stämmer väl överens med resultat från Liv o hälsa i Mellansverige 2017.

<sup>3</sup> Nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor.  
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-11-3>

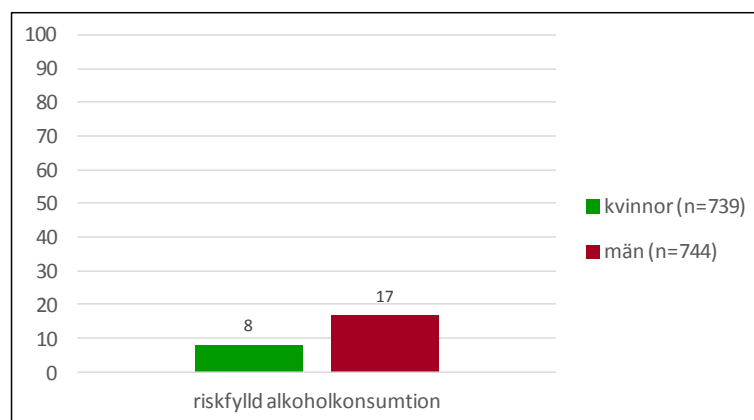
Datum

2018-05-15

Regionkontoret  
Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling  
Kompetenscentrum för hälsa  
Mats Hellstrand

Med riskfylld alkoholkonsumtion menas i AUDIT (tio frågor) 6 poäng eller mer för kvinnor och 8 poäng eller mer för män.

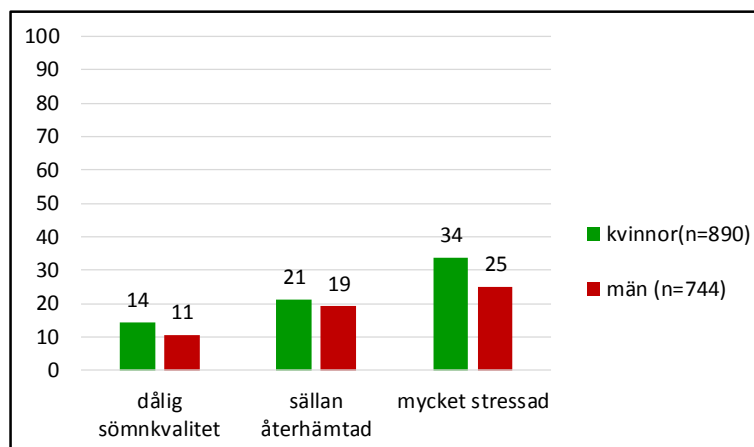
Diagram 15: Andel med riskfylld alkoholkonsumtion.



Nära var tionde kvinna och var femte man bland deltagarna bedöms ha riskfylld alkoholkonsumtion.

I enkäten finns en femgradig fråga om sömnkvalitet, en fyrgradig om återhämtning utöver sömnen samt en fyrgradig fråga om hur stressad man känt sig senaste månaden.

Diagram 16: Sömnkvalitet, återhämtning och stress, andel per kön.



Datum

Regionkontoret  
Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling  
Kompetenscentrum för hälsa  
Mats Hellstrand

2018-05-15

---

Kvinnorna har sämre sömn, upplever mindre återhämtning och mer stress än männen bland deltagarna.

---

#### 4 SAMMANFATTNING AV 2017 ÅRS STATISTIK

---

Deltagande 2017 på 40% av inbjudna bedöms vara bra för verksamhetens första år och i jämförelse med andra landsting/regioner. Dessutom startade breddinförandet i mars 2017 vilket gör att vårdcentralerna ej haft ett helt år för genomförandet.

Beslut finns inom Vårdval Västmanland, i samråd med projektledningen, att en s.k. "catch-up"-möjlighet ska finnas. Det innebär att personer som fyllde 50 år 2017(dvs födda år 1967) men ej utnyttjade erbjudandet om hälsosamtal under år 2017 ska kunna erbjudas sitt hälsosamtal under 2018 och även under 2019. Detta innebär en möjlighet för läkare, sköterskor, fysioterapeuter, psykolog/socionom m.fl. att föreslå patienter vid ordinarie vårdkontakt att använda sitt hälsosamtal. Vårdcentralens ersättning är densamma (1000 kr/genomfört hälsosamtal) som under första erbjudandeåret. Denna möjlighet ligger till stor del i vårdcentralens händer att använda. En fråga är hur denna möjlighet kan utnyttjas och utvecklas. Under år 2019 bör andelen deltagare av invånare födda år 1967 ha ökat med ett antal procent, vilket är mycket värdefullt.

I samband med utveckling och införande av en webbaserad hälsoenkät, med åtkomst via inloggning med e-legitimation på 1177.se, fanns en osäkerhet i projektledningen huruvida detta skulle medföra ett betydligt lägre och kanske mer ojämnt deltagande jämfört med hemsända pappersenkäter som hittills använts i andra landsting. En enkätstudie från Socialstyrelsen pekade också i den riktningen<sup>4</sup>.

Deltagande utifrån utbildningsnivå och född i Sverige eller utomlands tycks vara representativt mot befolkningens 50-åringar. Det tyder på att användning av en digital hälsoenkät ej medför skillnader i deltagande mellan olika grupper.

Det är ett högre deltagande av kvinnor än bland män. Vi nätverksmöte med primärvårdens hälsokoordinatorer april 2018 bedömde många att Västmanland som industrilän har ett stort antal mansdominerade företag där företagshälsovården genomför hälsoundersökningar vart femte år. Man hade uppfattat signaler att anställda med den förmånen ej var lika motiverade att delta i VHS50. Erfarenheter från andra landsting/regioner visar generellt ett något större deltagande av kvinnor än av män.

En betydande andel av deltagarna hade högt blodtryck, BMI $\geq$ 30 och fasteplasmaglukos  $\geq$ 6,1 mmol/l. Vad gäller blodtryck och fasteplasmaglukos finns det större andel med förhöjda värden bland män jämfört med kvinnor. Vad gäller fetma och fasteplasmaglukos finns det en tydlig social gradient för båda könen

---

<sup>4</sup> Så här vill patienter berätta för sjukvården om sina levnadsvanor Resultat av en befolkningsundersökning, Socialstyrelsen 2016

Datum

Regionkontoret  
Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling  
Kompetenscentrum för hälsa  
Mats Hellstrand

2018-05-15

---

där riskfaktornivåerna är tydligt högre bland grupper med förgymnasial och gymnasial utbildning.

Andel med fetma är något högre bland utlandsfödda än hos svenskfödda, för båda könen, däremot är andelen med högt blodtryck något lägre än hos svenskfödda. Andel med förhöjt fasteplasmaglukos är klart högre bland utlandsfödda.

---

## 5 ERFARENHETER FRÅN INFÖRANDE OCH METODSTÖD

---

I detta avsnitt beskrivs kortfattat arbetet med ett samordnat metod- och kompetensstödet för Västmanlands hälsosamtal för 50-åringar (VHS50) under uppstartsåret (2017).

Införandeprojektet för Västmanlands hälsosamtal för 50-åringar (VHS50) har övergått i verksamhetsförvaltning under 2017 och återfinns inom Kompetenscentrum för hälsa samt Vårdval Västmanland. Förvaltningen består av koordinators, distriktssköterska samt utredare/metodutvecklare. Ett samordnat metod- och kompetensstöd ingår som en av grunderna i det svenska konceptet för Riktade hälsosamtal<sup>56</sup> för att säkerställa kvalitet och ett deltagande som når ut jämlikt och ökar över tid.

Under projekttiden byggdes ett IT-stöd för att minimera vårdcentralernas administrativa arbete i samband med införandet av hälsosamtal. Nationell samverkan mellan landsting/regioner som arbetar med hälsosamtal har varit av stor betydelse för IT-stödets fortskridande. IT-utvecklingen i Västmanland består av både ett administrativt stöd till vårdcentralerna samt en digital hälsoenkät som deltagaren besvarar via 1177.se. Webbstödet har övergått i förvaltningsobjekt "E-tjänster för hälsa och vård" inom nuvarande Centrum för digitalisering men har en fortsatt nära anknytning till verksamhetsförvaltningen och vården genom en s.k. objektsspecialistfunktion. IT-delprojektet överlämnade en restlista till systemförvaltningen som har hanterats under året. Under breddinförandet har webbstödet även drabbats av en del "barnsjukdomar" och krävt utveckling för att förbättra användarvänligheten.

Utbildningsverksamhet är något som framhållits som en viktig komponent både ifrån Västerbotten och Jönköping. I Västmanland utförs hälsosamtalen av legitimerad vårdcentralspersonal som har genomgått särskild utbildning i metoden samt har utbildning i motiverande samtal (MI) eller annan samtalsmetodik. Under uppstartsåret har hälsosamtalsledare utbildats kontinuerligt för att säkerställa att alla vårdcentraler har möjlighet att bjuda in till hälsosamtal. Fr.o.m. 2018 arrangeras dock utbildningen till hälsosamtalsledare två gånger per termin på förbestämda datum. Utbildningen består bl.a. av genomgång av arbetsprocess för hälsosamtal, manual, Stjärnprofil och

---

<sup>5</sup> Norberg M, Ekberg J, Weinehall L, Lingfors H. Befolkningsuppdraget, exemplet hälsoundersökningar – först misstrott, nu evidensbaserat. Socialmedicinsk tidskrift nr 2 2017

<sup>6</sup> Bästa möjliga hälsa och en hållbar hälso- och sjukvård Med fokus på vården vid kroniska sjukdomar Lägesrapport 2018. Socialstyrelsen. Mars 2018.

Datum

Regionkontoret  
Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling  
Kompetenscentrum för hälsa  
Mats Hellstrand

2018-05-15

dokumentation i Cosmic. Det ingår även ett särskilt avsnitt kring samtal om levnadsvanor för att förebygga hjärt-kärlsjukdom och diabetes samt en praktisk datasalsutbildning för webbstödet liksom praktiskt genomförande av hälsosamtalen. Förutom grundutbildning kommer fr.o.m. 2018 att arrangeras regelbundna fortbildningsträffar tillsammans med vårdcentralernas Hälsokoordinatorer.

En central del i verksamhetsförvaltningen har inneburit att stödja hälsosamtalsledare i deras uppdrag. Utöver utbildningstillfällen sker detta framförallt i enskilda kontakter med hälsosamtalsledare kring metod- och strukturfrågor via mail och telefon. En personlig och nära kontakt skapar förutsättning för ständiga förbättringar av metod, manual och webbstöd för att bättre möta vårdcentralens och deltagarnas behov. Under året har det även pågått omvärldsbevakning och uppföljning av forskningsläget för att säkerställa kvaliteten i metoden, bl.a. genom deltagande i den nationella HFS-temagruppen för riktade hälsosamtal.

En annan viktig del har varit kontakten med befolkningen. En förvaltningsbrevlåda samt kontaktuppgifter i inbjudningsbrevet sörjer för att deltagande Västmanlänningar och övrig befolkning ska kunna ställa frågor och få hjälp att genomföra sitt hälsosamtal. Frågor har bland annat handlar om när man förväntas bli inbjuden, om hur man når hälsoenkäten via 1177 samt om man kan få ett hälsosamtal trots att man inte tillhör rätt åldersgrupp.

Statistikdata för hälsosamtalen uppdateras dygnsvis i databasen DUVA och har följts noga under året. Det har möjliggjort att kontinuerligt följa upp status för hälsosamtalen generellt samt på enskilda vårdcentraler. Utöver detta har det pågått ett arbete att justera kvalitetsmålet samt informera vårdcentraler om registreringsförfarandet för att korrekt ersättning ska betalas ut. Statistiken kommer också att ligga till grund för Vårdvalsenhetens verksamhetsdialog samt presenteras för intresserade på chefsnivå och politik.

I samverkan med Kommunikation har hälsosamtalen marknadsförts både internt (Arbetsplatsen, nyhetsbrev) samt ut mot befolkningen i form av informationsmaterial på vårdcentralerna och filmer anpassade för sociala medier, Google-adverts, 1177.se m.m. Det har även gått ut pressmeddelanden uppstart. Under 2017 deltog även projektledare Rebecca Jensen på Vitalis e-hälsomässa i Göteborg och presenterade digitaliseringen av hälsosamtal i Västmanland.

## 6 VHS50 I RELATION TILL KUNSKAPSLÄGET

Hälsosamtal riktade mot hjärt-kärlsjukdom och diabetes bedrevs 2017 (förutom i Region Västmanland) i Region Norrbotten, Västerbottens läns landsting, Region Västernorrland, Region Gävleborg, Landstinget Sörmland, Region Östergötland och Region Jönköpings län. Införandeprocess pågår 2018 i Region Halland, Region Kronoberg samt i Landstinget Dalarna.



Datum

Regionkontoret  
Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling  
Kompetenscentrum för hälsa  
Mats Hellstrand

2018-05-15

I Socialmedicinsk tidskrift nr 2/2017 redovisas metodik och kunskapsläge<sup>7</sup> utifrån erfarenheter och forskning främst med Västerbottens hälsoundersökningar och Habo hälsokurva.

Den nationella kommissionen för jämlik hälsa<sup>8</sup> framhåller i sitt slutbetänkande: "Riktade hälsoundersökningar, som är kopplade till ett hälsosamtal, i form av en dialog utifrån deltagarens egen hälsoprofil som genomförs inom ramen för Västerbottens VIP-program (Västerbotten Intervention Programme) och Jönköpings län har till skillnad från allmänna hälsokontroller visats vara ett kostnadseffektivt sätt att minska insjuknande och död, men också i att minska sociala skillnader i hälsa<sup>9,10</sup>. Kommissionen gör bedömningen att landstingen behöver stärka förutsättningar för hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete i den vuxna befolkningen dels när det gäller rådgivning om levnadsvanor för patienter men också genom uppsökande insatser. Kommissionen anser att det bör ske på ett liknande sätt som skett i Västerbotten i syfte att förebygga de stora folksjukdomarna."

Svenska Läkaresällskapet efterfrågar riktlinjer för primärpreventiva insatser på befolkningsnivå och framhåller som exempel Riktade hälsosamtal som SLS finner har vetenskapligt visat stora positiva hälsoeffekter<sup>11</sup>.

I dag finns god evidens för effekten av riktade hälsosamtal. Uppföljning av arbetet med hälsosamtal i en kommun visar att dödligheten i hjärtinfarkt före 75 års ålder över en tioårsperiod minskade snabbare än i jämförbara kommuner i Sverige. Man kunde också konstatera förbättringar av levnadsvanor och minskad förekomst av särskilda riskfaktorer för hjärtinfarkt<sup>12, 13</sup>. I en utvärdering 1990–2006 publicerad 2015, omfattande totalt en miljon personår, visades att den

---

<sup>7</sup> Norberg M, Ekberg J, Weinehall L, Lingfors H. Befolkningsuppdraget, exemplet hälsoundersökningar – först misstrott, nu evidensbaserat. Socialmedicinsk tidskrift nr 2 2017  
<sup>8</sup> SOU 2017:47 Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa – Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa

<sup>9</sup> Blomstedt, Y., Norberg, M., Stenlund, H., Nyström, L., Lönnberg, G., Boman, K., Wall, S. och Weinehall, L. (2015). Impact of a combined community and primary care prevention strategy on all-cause and cardiovascular mortality: a cohort analysis based on 1 million person-years of follow-up in Västerbotten County, Sweden, during 1990–2006. *BMJ Open*, 5(12), e009651

<sup>10</sup> Lingfors, H., Persson, L.G., Lindström, K., Bengtsson, C. och Lissner, L. (2009). 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. *Preventive Medicine*, 48(1), 20–24

<sup>11</sup> Remissvar Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor (remissversion november 2017). [www.sls.se](http://www.sls.se)

<sup>12</sup> Lingfors, H., Persson, L.G., Lindström, K., Bengtsson, C. och Lissner, L. (2009). 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. *Preventive Medicine*, 48(1), 20–24

<sup>13</sup> Lingfors, H, Persson, LG, Lindstrom, K, Ljungquist, B, Bengtsson, C. Time for a "vision zero" concerning premature death from ischemic heart disease? *Scand J Prim Health Care*. 2002; 20(1):2832.

Datum

Regionkontoret  
Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling  
Kompetenscentrum för hälsa  
Mats Hellstrand

2018-05-15

förtida mortaliteten i målpopulationen (deltagare och icke-deltagare sammantaget) var ca 10% lägre jämfört med en referenspopulation i Sverige. Detta motsvarar 587 dödsfall som inte inträffat, men som "borde ha inträffat" om dödstalet i VHUs målbefolkning varit samma som i motsvarande svenska befolkning (hänsyn tagen till ålder, kön, utbildningsnivå och period). Endast ett mindre antal gällde den fjärdedel av målpopulationen som hade universitetsutbildning, det största antalet gällde personer med grundskole- och gymnasieutbildning. Resultatet för enbart gruppen deltagare i VHU var ca 35% färre dödsfall än förväntat <sup>14</sup>.

Hälsoekonomisk studie från Umeå vad gäller kostnader och effekter för VHU 1990-2006 redovisar en kostnad per QALY på 650 kr, vilket anses vara mycket kostnadseffektivt. Socialstyrelsen anger en nivå på 500 000 kr/QALY som gräns för vad en verksamhet får kosta för att anses kostnadseffektiv. Därtill visar VHU-analysen att redan beloppet för undvikna vårdkostnader till följd av undvikna sjukfall hjärt-kärlsjukdom översteg de totala kostnaderna för att driva VHU under studieperioden på 16 år <sup>15</sup>. Närmare 3000 vunna levnadsår med god hälsa har verksamheten genererat i Västerbotten.

I det primärpreventiva befolkningsinriktade arbetet är det viktigt att inte endast koncentrera sig på individer med avvikande värden på riskfaktorer utan även arbeta för att behålla goda levnadsvanor och normala värden. Detta har besljuts i uppföljningar där man såg att risken att utveckla fetma var störst bland dem som inte hade avvikande värden, det vill säga som inte hade förhöjt blodsocker eller blodtryck<sup>16</sup>. Kombination av flera ohälsosamma levnadsvanor hos en individ resulterar i ökad risk att få diabetes<sup>17</sup>. Å andra sidan; förändring av levnadsvanor, inte minst genom mer hälsosam kost, kan minska risken för diabetes<sup>18</sup>. Resultaten visar även att dubbelt så många nya diabetesfall skulle kunna förebyggas om hela befolkningen över en 10-årsperiod förblir viktstabil jämfört

---

<sup>14</sup> Blomstedt, Y., Norberg, M., Stenlund, H., Nyström, L., Lönnberg, G., Boman, K., Wall, S. och Weinehall, L. (2015). Impact of a combined community and primary care prevention strategy on all-cause and cardiovascular mortality: a cohort analysis based on 1 million person-years of follow-up in Västerbotten County, Sweden, during 1990–2006. *BMJ Open*, 5(12), e009651

<sup>15</sup> 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) 18:452 <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5339-3>

<sup>16</sup> Nafziger AN, Lindvall K, Norberg M, Stenlund H, Wall S, Jenkins PL, et al. Who is maintaining weight in a middle-aged population in Sweden? A longitudinal analysis over 10 years. *BMC Public Health*. 2007;7(147):108.

<sup>17</sup> Long GH, Johansson I, Rolandsson O, Wennberg P, Fharm E, Weinehall L, et al. Healthy behaviours and 10-year incidence of diabetes: A population cohort study. *Preventive medicine*. 2015;71:121-7.

<sup>18</sup> Feldman AL, Griffin SJ, Ahern AL, Long GH, Weinehall L, Fharm E, et al. Impact of weight maintenance and loss on diabetes risk and burden: a population-based study in 33,184 participants. *BMC Public Health*. 2017;17(1):170.

Datum

Regionkontoret  
Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling  
Kompetenscentrum för hälsa  
Mats Hellstrand

2018-05-15

med om man kunde intervensera så att personer med redan utvecklad fetma minskar i vikt<sup>19</sup>. Det senare torde vara betydligt svårare och med kortsiktig effekt.

I en studie publicerad 2017 visades även resultat som talar för att personer som får diabetesdiagnos i samband med sceening inom VHU har bättre prognos än personer som diagnosticeras i vanlig klinisk verksamhet<sup>20</sup>.

I en RCT-studie (med deltagare slumpade till interventions- resp. kontrollgrupp) från Västmanland visades vid ettårsuppföljning signifikanta förbättringar i interventionsgruppen, som deltog i hälsosamtal, jämfört med kontroll, som ej erbjöds hälsosamtal, vad gäller BMI, midja och midja-stuss-kvot<sup>21</sup>.

Refererade studier ger grund för bedömningen att hälsosamtal på kort och lång sikt ger positiva effekter för deltagare. Långtidsuppföljningar från Västerbotten och Habo visar även effekter på befolkningsnivå.

### **Effekter för grupper med lägre socioekonomisk position**

Västerbottens långtidsuppföljning visar positiv effekt vad gäller jämlik hälsa, i det att de med kort eller medellång utbildning hade störst effekt jämfört med gruppen med eftergymnasial utbildning. Genom att socioekonomiskt svagare grupper generellt har fler riskfaktorer och avvikande värden, vilket framträder i hälsoundersökning och hälsosamtal, är det konsekvent att nyttan av verksamheten kan vara störst i dessa grupper och på det sättet kan verksamheten bidra till en mer jämlik hälsa i befolkningen.

Kvinnor deltar vanligen i högre grad än män. Analyser från Västernorrland och Östergötland/Jönköping visar dock jämlikt deltagande utifrån utbildningsnivå.

Sammanfattningsvis; effekten av interventionen i form av Riktade hälsosamtal kan härledas från fler påverkansfaktorer:

- Det motiverande samtalet, där deltagaren ges möjlighet att reflektera över sin hälsosituation.
- Den pedagogiskt visuella Stjärnprofilen eller Hälsokurvan som ger en helhetsbild.
- Att besvara hälsoenkäten startar en tankeverksamhet.
- Möjlighet till stöd för livsstilsförändring erbjuds.
- Vid behov och vid avvikande värden tas personen om hand enligt ordinarie rutiner för primärvården, vid behov med läkarbedömning.
- Läkemedelsordination och livsstilsförändringar, ofta i kombination och enligt gällande vårdprogram, bidrar till hälsoeffekter.

<sup>19</sup> Feldman AL, Long GH, Johansson I, Weinehall L, Fharm E, Wennberg P, et al. Change in lifestyle behaviors and diabetes risk: evidence from a population-based cohort study with 10 year follow-up. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2017;14(1):39.

<sup>20</sup> 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.

<sup>21</sup> [Hellstrand M](#), [Simonsson B](#), [Engström S](#), [Nilsson KW](#), [Molarius A](#). A health dialogue intervention reduces cardiovascular risk factor levels: a population based randomised controlled trial in Swedish primary care setting with 1-year follow-up. [BMC Public Health.](#) 2017 Aug 22;17(1):669. doi: 10.1186/s12889-017-4670-4