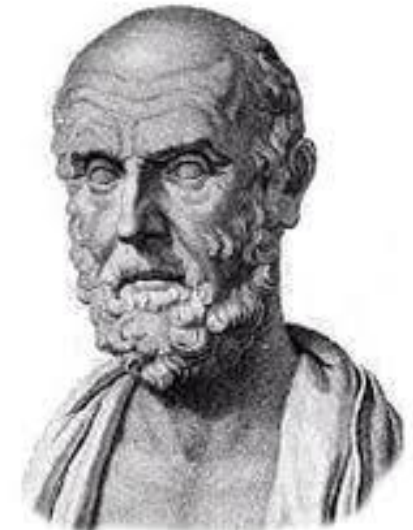


”Det är visserligen berömvärt att hjälpa de sjuka att bli friska – men det är lika berömvärt att hjälpa de friska att bevara sin hälsa”

Hippocrates 400 f kr



ΗΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ

90 procent av orsakerna till hjärtinfarkt är kända och kan förklaras av levnadsvanor som rökning, matvanor, fysisk inaktivitet, alkoholvanor, psykosocial påverkan och biologiska riskfaktorer som övervikt, hypertoni, blodfettsrubbing och diabetes (Interheart study 2004)

Gävleborgs riktade hälsosamtal med 40-åringar

Befolkningsbaserade hälsosamtal riktade mot hjärtkärlsjukdom i primärpreventivt syfte

Ett svenskt koncept för god, jämlik och hållbar hälsa i befolkningen

Sara Sjölin, Folkhälsa och hållbarhet

Hälsosamtal för dig som fyller 40 år

För att främja hälsa och förebygga sjukdom erbjuds 40-åringar i Gävleborg ett hälsosamtal

Under ditt hälsosamtal får du bland annat:

- Kolla ditt blodtryck och ditt blodsocker
- Personlig rådgivning kring dina levnadsvanor
- En riskprofil angående hälsofaktorer och hur de påverkar dig

**Ta chansen att koppla greppet om din hälsa!
Välkommen.**

En svensk modell för riktade hälsosamtal

- Verksamheten drivs integrerad i primärvården
- Är befolkningsbaserad dvs. samtliga i målgruppen erbjuds hälsosamtal vid sin hälsocentral
- Individanpassat samtalsstöd till samtliga deltagare där hälsodialogen är den centrala komponenten med ett strukturerat arbetssätt som fokuserar på individens motivation och resurser
- Kombinerar låg- och högriskstrategi
- Stöds med visuella pedagogiska hjälpmedel
- Har utrymme och anpassas till lokala förutsättningar
- Baseras på aktuell medicinsk evidens för hjärtkärlprevention
- Kvalitetssäkras av ett samordnat centralt kompetens- och metodstöd

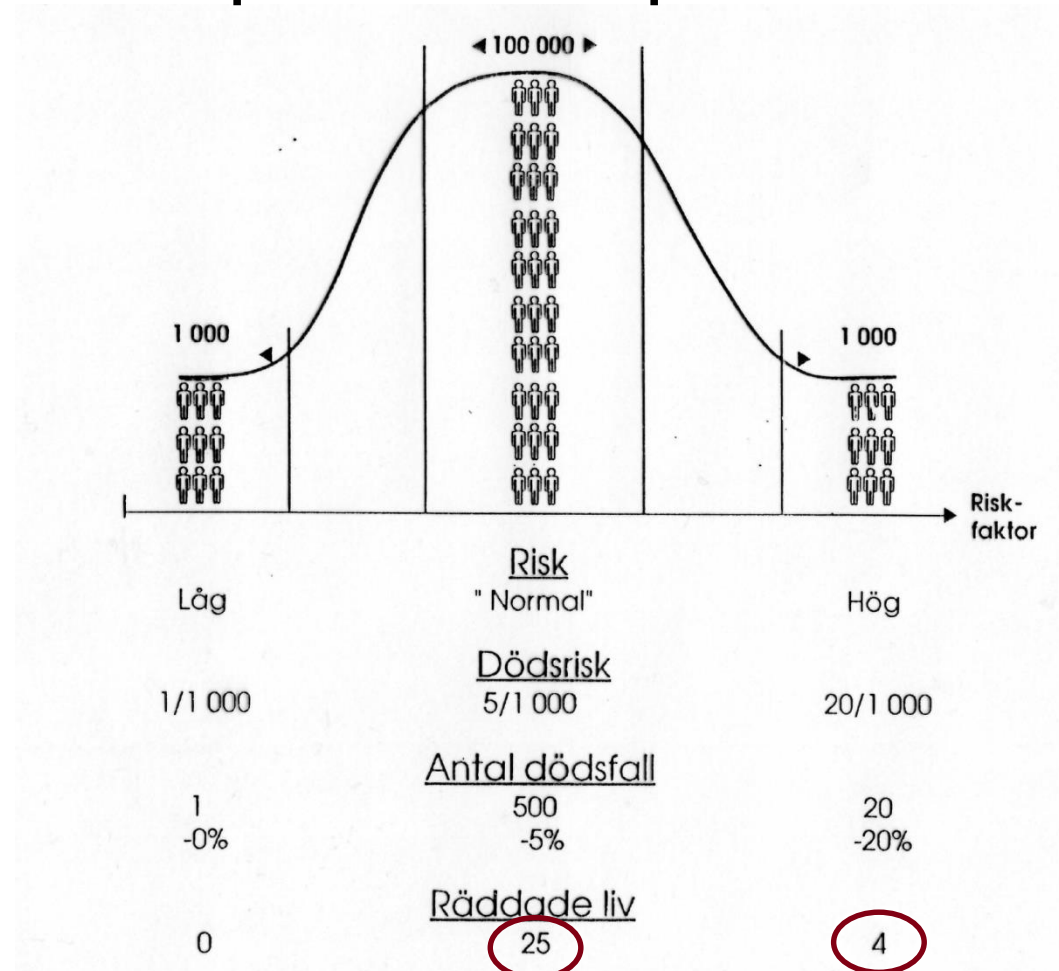
Pågår:

- Gävleborg
- Jönköping
- Norrbotten
- Sörmland
- Västerbotten
- Västernorrland
- Västmanland
- Östergötland
- Halland

Uppstart 2020/2021:

- Kalmar
- Kronoberg
- Örebro
- Skåne
- Dalarna
- Jämtland/Härjedalen

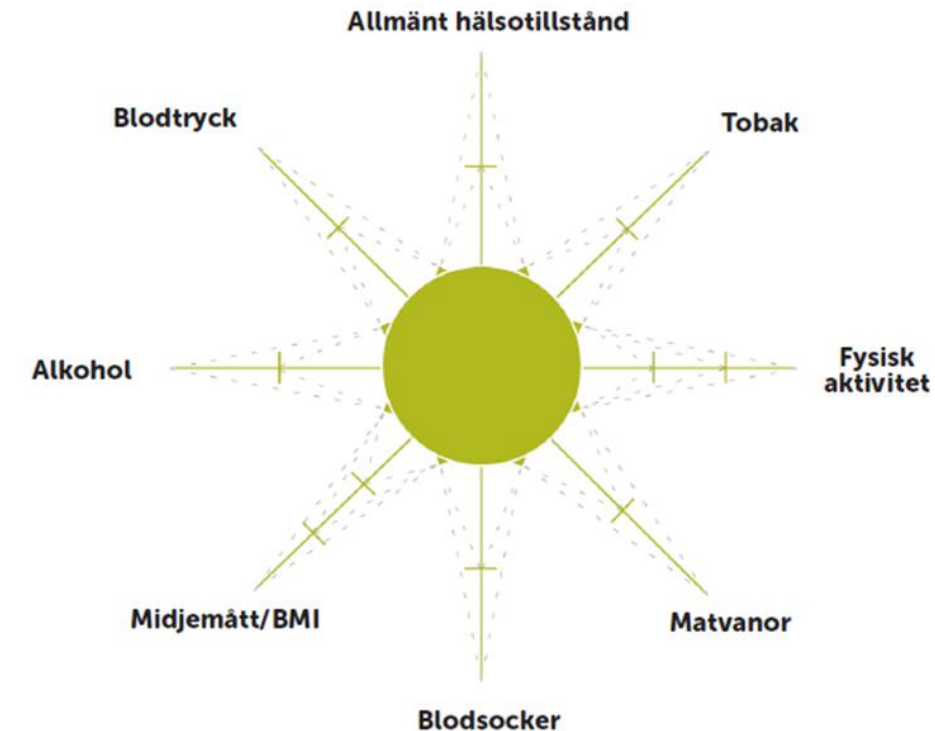
Den preventiva paradoxen



Det är bättre för folkhälsan att många med låg till måttlig risk ändrar sig lite än att få med hög risk ändrar sig mycket, då de flesta sjukdomsfallen händer i gruppen med låg eller måttlig risk, då de är så många fler än de med hög risk.

Gävleborgs riktade hälsosamtal

- Samtalsunderlag med hälsofrågor
- Hälsodialog
- P-glukos, blodtryck, midjemått, längd/vikt för BMI
- Finns riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom beställs lipidstatus
- Personlig stjärnprofil
- Åtgärd erbjuds utifrån deltagarens stjärnprofil, hälsostatus och önskemål
- Uppföljning utifrån behov



Västerbottens 16 årsuppföljning 1990-2006

Målpopulationen, deltagare OCH icke-deltagare. "Intention to treat"

- SMR: Ålders-, kalender-, köns- och utbildningsjusterade dödstal i målpopulationen i relation till värden i den svenska befolkningen
- 90.5% (95% CI 88.2-93.0)
- DVS 9.5% lägre i målpopulationen
- 33,7% lägre bland deltagarna

Norberg M, Stenlund H, et al. *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* 2015;5:e009651. doi:10.1136/bmjopen-2015-009651

Utveckling av riskfaktorer

- Jämförelse mellan Västerbotten och Norrbotten 1994-2014
- Län med respektive utan riktade Hälsosamtal
- Åldrar 25-74 år, N=6600, deltagande 75%

Blodtryck, blodsocker och rökning förbättrades snabbare i Västerbotten

Hälsoekonomi

Baserat på Västerbottens 16-årsuppföljning av riktade hälsosamtal 1990-2006

Sjukvårdskostnader:

Kostnader: 67,4 miljoner (= investering)

Vinst: 108,2 miljoner (= sparade sjukvårdskostnader)

Samhällskostnader:

650 kr för varje extra levnadsår med full livskvalitet/QALY

**Tumregel för kostnadseffektiv sjukvård = 500 000 kr/QALY.
Kostnad under 100 000 kr/QALY anses vara en låg kostnad.**