

Utvärdering av hälsokontroller på ett väletablerat byggföretag i Göteborg

Eva-Karin Boström

**Handledare:
Gunnar Ahlborg**

**Projektarbete vid företagsläkarkursen
Sahlgrenska akademien vid Göteborgs Universitet 2003/2004**

Innehåll

Innehållsförteckning.....	2
Förord.....	3
Sammanfattning.....	4
Inledning.....	5
Syfte.....	5
Undersökt grupp.....	6
Metod.....	6
Resultat.....	7
Diskussion.....	10
Litteraturreferenser.....	12

Förord

Inom ramen av projektarbetet vid företagsläkarkursen, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs Universitet 2003/2004, har jag valt att göra en utvärdering av hälsokontroller. Jag har tidigare intresserat mig för preventivt arbete för att, som läkare, inte enbart engagera mig när sjukdomsprocesser lett till klinisk sjukdom. För mig är det en seger att kunna motivera en person att inse att de egna valen i livet har en avgörande betydelse för ett långt och friskt liv, detta utan att bortse ifrån livskvalitet. Jag har valt att följa upp anställda i ett väletablerat byggföretag i Göteborg och tackar kvalitetsansvarig för visat intresse i preventivt och hälsobefrämjande arbete. Jag vill också tacka min handledare, Gunnar Ahlberg, för stöd och engagemang.

Eva-Karin Boström

Kontaktuppgifter: Eva-Karin Boström, Slottsbergskliniken AB, Kontrabasgatan 12, 421 50 Västra Frölunda, tfn 031-898939, fax 896699.

Sammanfattning

Syftet med projektet var att utvärdera läkarledda hälsokontroller tio månader efter undersökning med avseende på livsstilsförändringar, kroppsliga besvär och arbetssituation. Syftet var också att kartlägga vad som gjorde att anställda upplevde hälsokontrollen som värdefull och att få synpunkter från de berörda om vad som eventuellt kunde förbättras.

Undersökt grupp var 124 anställda på ett byggföretag i Göteborg. De undersökta var fördelade på 9 avdelningsansvariga och 14 kontorsanställda som tillsammans utgjorde gruppen administration, samt 21 arbetsledare och 79 yrkesarbetare som utgjorde gruppen produktion.

Metoden var en enkätundersökning med 24 flervalfrågor och två öppna frågor. Frågor som berördes var påverkan på hälsotillstånd, kostvanor, vikt, intag av alkohol och nikotin, kroppsliga besvär, arbetsrelaterade frågor, om hälsokontrollen upplevdes värdefull och om den lett till uppföljande läkarbesök. De tillfrågade fick i de öppna frågorna redogöra för varför de eventuellt upplevde att hälsokontrollen varit värdefull och vad som kunde förbättras.

Resultatet av undersökningen var att 27 procent upplevde att hälsokontrollen inneburit en positiv förändring av deras hälsa. Totalt hade 64 procent gjort någon form av kostförändring och 31 procent hade upplevt en positiv effekt på vikten. De som hade minskat eller slutat med konsumtion av alkohol var 8 procent, av cigaretter var 27 procent och av snus var 19 procent.

Kroppsliga besvär hade inte förändrats i någon större grad. Några få hade förbättrats och något fler hade försämrats. Detta gällde framför allt nack- och axelbesvär för anställda inom produktionen.

Arbetsrelaterade faktorer var att trivseln hade ökat med 7 procent, men 13 procent uppgav att stressen hade ökat. Detta uppvägdes något av att 8 procent upplevde att stressen hade minskat. Användning av hörselskydd berörde främst produktionen och där hade 15 procent ökat sin användning. Utav de tillfrågade uppgav 76 procent att de fått tankar på hur de kan påverka sin arbetssituation för att minska stress och skador. Endast 53 procent besvarade frågan om de försökt påverka sin arbetssituation, men av dessa hade 71 procent försökt och majoriteten av dessa upplevde en förbättring.

Alla upplevde att det var positivt att komma på hälsokontroll. Av de tillfrågade uppgav 27 procent att kontrollen lett till uppföljande läkarbesök. En sammanfattning av anställdas reflektioner om varför det kändes värdefullt att komma på hälsokontroller var att det skapade trygghet och att de inte hade kommit iväg till läkare om de inte hade varit väldigt sjuka. Det var särskilt uppskattat att få träffa en läkare och att få hjälp att motverka skador och utveckling av sjukdom. Vissa förslag om förbättringar framfördes, och den viktigaste var förbättring av hörselkontrollen, vilket vi redan arbetar för att finna en lösning på.

Slutsatsen av den här enkätundersökningen är att hälsokontrollen har medfört en rad förbättringar på upplevd hälsa och livsstil. En enda undersökning med kort uppföljningstid har däremot begränsad påverkan på kroppslig värb. En hälsokontroll per anställd har även bidragit till att anställda tagit initiativ till förbättringar på arbetet och att de använder hörselskydd flitigare. Det är 100 procent som upplevt att det var värdefullt att komma på hälsokontroll och hos en dryg fjärdedel har uppföljande läkarbesök skett. Många positiva aspekter har framförts om hälsokontrollen. Önskemål om förbättringar finns, men det finns utrymme för diskussion om vad som bör ingå under rubriken "hälsokontroll".

Inledning

Sjukvården brottas med besparingar och tilldelas allt sämre resurser i förhållande till en ökad efterfrågan. Arbetstagare strävar idag med ständiga krav på ökad effektivitet och tillgänglighet. Samtidigt som man skall fullfölja sina arbetsuppgifter skall familjeliv och det individuella förverkligandet ha hög prioritet. Individens hälsa kommer ofta i kläm och det metabola syndromet och stressens skadeverkningar i det moderna samhället blir allt mer framträdande. Vår klinik öppnades i februari 2003. Den består av två enheter, en företagshälsovård som är under uppbyggnad, och en allmänläkarmottagning. Hittills har vår mottagning erbjudit hälsokontroller utförda av läkare. Målet är att ge individen tid att reflektera över sin psykiska och fysiska hälsa och relatera den till livsstil, arbete och provsvar för att ge insikten att man har makten att påverka sin hälsoutveckling. Sjukliga processer kan hittas tidigare och viktiga riskfaktorer kan med medicinska råd och motiverande samtal förändras.

Företagshälsovården regleras främst av arbetsmiljölagen samt arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd. Tyngdpunkten skall ligga på att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatsen och att beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa (1). Vid undersökning av vad företagshälsovården generellt har för fördelning av sin verksamhet utgör hälsobefrämjande arbete en stor andel. Lagstadgade hälsokontroller (tex. de isocyanatexponerade och de med nattarbete) utgör ca 5,5 procent, icke lagstadgade hälsoundersökningar 6,5 procent och friskvårdsaktiviteter inkl. hälsoprofilsbedömningar 4,5 procent (2). Enligt kollektivavtal mellan Sveriges Byggindustrier och Svenska Byggnadsarbetareförbundet, som de undersökta i den här uppföljningen omfattas av, skall regelbundna hälso- och arbetsmiljöundersökningar ske minst en gång vart tredje år. Återföring och eventuella åtgärdsförslag till företaget skall ingå (3).

I litteraturen finns många studier som visar att livsstilen spelar allt större roll i utvecklingen av sjukdom. Några viktiga exempel på åtgärder är kostförändring, viktninskning, fysisk aktivitet, rökstopp och minskat alkoholintag. Epidemiologiska studier har påvisat att ett högt intag av mättat fett och relativt lågt intag av fleromättat fett ökar risken för hjärt-kärlsjukdom (4). Övervikt är associerat med ökad sjuklighet och utvecklingen av tex. hypertoni ökar (5). Riskfaktorer som hypertoni, insulin resistens, diabetes, hyperlipidemi och vänsterkammarhypertrofi minskar med viktninskning (6). Fysisk aktivitet är isolerat en mycket viktig faktor för att motverka kardiovaskulär död (7). Promenader eller annan måttlig aktivitet 30-45 minuter 3-4 gånger per vecka har stor effekt för stillasittande individer (8). Rökstopp är den mest potenta livsstilsförändringen för att minska risken för sjukdom och för tidig död. Det finns evidens för att rökning blir dödsorsaken för cirka hälften av alla vanerökare (9). Det finns en linjär relation mellan alkoholkonsumtion, blodtyck och prevalensen av hypertoni i populationer (10). Högt alkoholintag är associerat med en hög risk för stroke (11).

Syfte

Syftet med projektet var att kartlägga hur en målgrupp uppfattade hälsokontrollen och om den medfört förändringar. Frågeställningen var om information och råd i samband med läkarledd hälsokontroll medfört förändring i hälsa, livsstil och arbetssituation. I utvärderingen penetrerades också om hälsokontrollen lett till ytterligare läkarbesök och om individen uppfattat undersökningen som värdefull. En del av syftet var också att ge anställda en

möjlighet att fritt framföra varför de eventuellt upplevde hälsokontrollen värdefull och vad som saknades eller kunde förbättras.

Undersökt grupp

Studiepopulationen var 124 anställda på ett byggföretag i Göteborg. Detta är ett familjeföretag som arbetar på entreprenad i första hand. Man utför allt från små till stora byggprojekt, renoveringar av fastigheter samt rivningsarbete. De anställda indelades i följande kategorier:

Tabell 1

Antal, medelålder och könsfördelning (%) i den studerade populationen av anställda vid ett byggföretag uppdelade på olika yrkeskategorier samt totalt

Grupp	Antal	Medelålder	Män %	Kvinnor %
Avdelningsansvariga	9	47,7	100	0
Kontorsanställda	15	53,8	53	47
Arbetsledare	21	45,0	86	14
Yrkesarbetare	79	46,2	100	0
Administration totalt ¹⁾	24	51,5	71	29
Produktion totalt ²⁾	100	46,0	97	3
Totalpopulation	124	47,1	92	8

1) Avdelningsansvariga + kontorsanställda

2) Arbetsledare + yrkesarbetare

Bortfallet var en kontorsanställd och 20 yrkesarbetare. Totalt svarade således 23 av 24 inom administration och 80 av 100 inom produktion.

Metod

De anställda besvarade en enkät som utformats för att täcka de frågeställningar som berörts i samband med hälsokontrollen. Kvalitetsansvarig fördelade enkäten på företaget inom kategorierna avdelningsansvariga, kontorsanställda, arbetsledare och yrkesarbetare. Enkäterna var anonyma, förutom att de var försedda med ett försättsblad som uppgav yrkeskategori. Påminnelse gick ut efter knappt en vecka. Ifyllda enkäter skickades direkt till mottagningen eller till kvalitetsansvarig, som i sin tur levererade svaren samlat till mottagningen.

Enkäten bestod av 24 korta flervalsfrågor som fokuserade på hur man upplevde att hälsokontrollen påverkade hälsotillståndet och hur kostvanor, bruk av alkohol, cigaretter och snus samt motionsgrad förändrats. Tio av frågorna berörde kroppsliga symtom och fem frågor var arbetsrelaterade. Ämnen som berördes var trivsel, stressnivå, användning av hörselskydd och tankar/försök man gjort för att påverka sin arbetssituation. De sista flervalsfrågorna rörde om man tyckte det var värdefullt att komma på hälsokontroll och om hälsokontrollen lett till fler läkarbesök. Enkäten avslutades med två öppna frågor där anställda fritt fick ange varför de eventuellt upplevde att det var positivt att komma på hälsokontroll och vad som saknades eller kunde förbättras. Svaren på flervalsfrågorna redovisas i text, samt i tabellform uppdelat i kategorierna administration, produktion respektive totalpopulation. Svaren tabellerna

redovisas i antal och procent. De öppna frågorna och antalet som bedömde att det var positivt med hälsokontrollen samt om de har medfört fler läkarbesök redovisas enbart i texten.

Resultat

Enkätundersökningen har påvisat ett antal förändringar i livsstilsfaktorer (tabell 2).

Tabell 2

Förändringar i livsstilsfaktorer bland administration, produktion och totalt i ett byggföretag

Faktor	Svarskategori	Administration		Produktion		Totalt	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%
Har hälsokontroller på Slottsbergskliniken inneburit någon förändring i ditt hälsotillstånd?	I negativ riktning	0	0	0	0	0	0
	Oförändrat	10	43	51	64	61	59
	I Positiv riktning	8	35	20	25	28	27
	Mycket bra som tidigare	5	22	9	11	14	14
Har du förändrat dina kostvanor i någon riktning?	Nej	6	26	31	39	37	36
	Ökat grönsaker	5	22	17	21	22	21
	Ökat frukt	6	26	16	20	22	21
	Minskat fett	7	30	23	29	30	29
	Minskat socker	6	26	12	15	18	17
	Äter mer regelbundet	1	4	9	11	10	10
Har din vikt ändrats på ett positivt sätt?	Ja	2	9	6	8	8	8
	Lite	6	26	18	23	24	24
	Inte alls	15	65	53	69	68	68
Har alkoholintaget förändrats?	Ökat	0	0	0	0	0	0
	Oförändrat	19	83	65	81	84	82
	Minskat/slutat	2	9	6	8	8	8
	Lågt som tidigare	2	9	9	11	11	11
Har rökvanorna förändrats?	Ökat	0	0	1	1	1	1
	Oförändrat	5	22	16	20	21	20
	Minskat/slutat	1	4	7	9	8	8
	Ickerök som tidigare	17	74	56	70	73	71
Har snusvanorna förändrats?	Ökat	0	0	0	0	0	0
	Oförändrat	4	17	28	35	32	31
	Minskat /slutat	1	4	5	6	6	6
	Ickesnus som tidigare	18	78	46	58	64	63
Har dina motionsvanor förändrats?	Ökat	5	22	14	18	19	18
	Oförändrat	15	65	51	64	66	64
	Minskat/slutat	1	4	6	8	7	7
	Ofta som tidigare	2	9	9	11	11	11

Av dem som besvarade enkäten upplevde 27 procent att hälsokontrollen medfört en positiv förändring i deras hälsa. Frekvensen var något högre i den administrativa gruppen. När det gäller kosten var det 64 procent hade gjort någon form av förändring och vissa hade gjort flera olika. Minskat fettintag dominerade med 29 procent. Intag av frukt och grönsaker hamnade på 21 procent vardera och 18 procent hade minskat sockerintaget. Det var 10 procent som uppgav att de åt mer regelbundet. Totalt 31 procent hade märkt effekt på vikten, även om det hos 23 procent endast var i liten omfattning. Vid genomgång av alkohol och nikotinbruk fanns också positiva effekter. Det var 8 procent som hade minskat sitt alkoholbruk. Totalt var det 27 procent av rökarna och 19 procent av snusarna hade minskat eller upphört med sitt bruk. Motionen hade inte påverkats i lika hög grad. 18 procent hade ökat motionen, men 7 procent

hade minskat den. Däremot rörde sig 75 procent som tidigare, och av dessa var motionsgraden hög hos 14 procent.

Utvecklingen av kroppsliga besvär följdes upp och redovisas nedan (tabell 3).

Tabell 3

Förändringar i kroppsliga besvär bland administration, produktion och totalt i ett byggföretag

Faktor	Svarskategori	Administration		Produktion		Totalt	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%
Huvudvärk?	Ökat	1	4	4	5	5	5
	Oförändrat	4	17	36	45	40	39
	Minskat	2	9	3	4	5	5
	Besvärsfri som tidigare	16	70	37	46	53	51
Bröstmärta?	Ökat	0	0	2	3	2	2
	Oförändrat	4	17	21	26	25	24
	Minskat	0	0	2	3	2	2
	Besvärsfri som tidigare	19	83	55	69	74	72
Magsmärta?	Ökat	0	0	2	3	2	2
	Oförändrat	5	22	26	33	31	30
	Minskat	0	0	1	1	1	1
	Besvärsfri som tidigare	18	78	51	64	69	67
Smärta i nacken?	Ökat	0	0	10	13	10	10
	Oförändrat	6	26	35	44	41	40
	Minskat	0	0	3	4	3	3
	Besvärsfri som tidigare	17	74	32	40	49	48
Smärta i axlar?	Ökat	0	0	13	16	13	13
	Oförändrat	6	26	37	46	43	42
	Minskat	0	0	5	6	5	5
	Besvärsfri som tidigare	17	74	25	31	42	41
Smärta i armbågar?	Ökat	1	4	6	8	7	7
	Oförändrat	4	17	26	33	30	29
	Minskat	1	4	4	5	5	5
	Besvärsfri som tidigare	17	74	44	55	61	59
Smärta i handleder/händer?	Ökat	3	13	8	10	11	11
	Oförändrat	6	26	32	40	38	37
	Minskat	0	0	1	1	1	1
	Besvärsfri som tidigare	14	61	39	49	53	51
Smärta i höfter?	Ökat	1	4	5	6	6	6
	Oförändrat	4	17	21	26	25	24
	Minskat	0	0	1	1	1	1
	Besvärsfri som tidigare	18	78	53	66	71	69
Smärta i knäleder?	Ökat	3	13	7	9	10	10
	Oförändrat	3	13	39	49	42	41
	Minskat	1	4	1	1	2	2
	Besvärsfri som tidigare	16	70	33	41	49	48
Smärta i fotleder/fötter?	Ökat	1	4	3	4	4	4
	Oförändrat	4	17	26	33	30	29
	Minskat	0	0	1	1	1	1
	Besvärsfri som tidigare	18	78	50	63	68	66

Symtomen var oförändrade hos 90 procent eller fler i allt utom smärta i nacke och axlar. Dessa hade bara förändrat inom produktionen. Nackbesvärerna hade ökat hos 13 procent och minskat hos 4 procent. Axelbesvärerna hade ökat hos 16 procent och minskat hos 4 procent.

Vissa arbetsrelaterade faktorer har också belysts (tabell 4).

Tabell 4

Förändringar i arbetsrelaterade frågor bland administration, produktion och totalt i ett byggföretag

Faktor	Svarskategori	Administration		Produktion		Totalt	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%
Har hur du trivs på ditt arbete ändrats?	Ökat	3	13	3	4	6	6
	Oförändrat	19	83	74	95	93	92
	Minskat	1	4	1	1	2	2
Har din stressnivå på arbetet ändrats?	Ökat	5	22	8	10	13	13
	Oförändrat	14	61	68	85	82	80
	Minskat	4	17	4	5	8	8
Om du har bullrigt arbete, har din användning av hörselskydd förändrats?	Ökat	0	0	12	15	12	14
	Oförändrat	7	100	67	84	74	85
	Minskat	0	0	1	1	1	1
Har du fått några tankar på hur du själv kan påverka din arbetssituation för att undvika stress och skador?	Ja	10	45	22	29	32	32
	Lite	6	27	38	49	44	44
	Inte alls	6	27	17	22	23	23
Om ja – har du också försökt påverka din arbetssituation?	Ja, och förbättring	5	33	22	55	27	49
	Ja, ingen förbättring	2	13	10	25	12	22
	Nej	8	53	8	20	16	29

Trivseln har ökat hos 7 procent efter hälsokontrollen, mest bland administrativ personal. Fler anställda upplever att stressnivån har ökat än de som upplever att den minskat. Detta gäller båda grupperna.

När det gäller användning av hörselskydd var det endast sju personer inom administration som hade besvarat frågan. Deras hörselskyddsanvändning hade inte förändrats. Av de anställda i produktionen hade 15 procent ökat sin användning.

Vidare penetrerades om hälsokontrollen väckt tankar på hur man kan påverka sin arbetssituation för att undvika stress och skador. Det var 76 procent som uppgav att de fått sådana tankar. Följdfrågan som gällde om man hade försökt göra förändringar besvarades enbart av 53 procent. Av dessa hade 71 procent gjort försök att påverka sin arbetssituation och hos 69 procent av dessa hade detta lett till en förbättring.

På frågan om man upplevde att det var värdefullt att komma på hälsokontroll blev svaret 100 procent positiva, för 98 procent blev svaret tveklöst ja. Hos 27 procent har undersökningen lett till uppföljande läkarbesök.

I enkäten hade anställda möjlighet att besvara två öppna frågor. I första frågan fick de besvara varför de tyckte att det var värdefullt att komma på hälsokontroll. Man framförde att det var viktigt med regelbundna kontroller för att eventuella skador ska upptäckas i tid och för att förebyggande åtgärder kan vidtagas. ”Det ger en trygghetskänsla.” En anställd sammanfattade det så här: ”I vår bransch är förslitningsskadorna så vanligt förekommande att det är bra om man kan försöka upptäcka det i tidigt skede. Det är också bra att man kan få prata av sig lite

angående sin situation och man får en bättre känsla av att veta att allt är OK.” En del tyckte att det var bra att få komma eftersom de inte hade bokat tid om de inte känt sig väldigt sjuka. En berättar hur han minskat alkoholintaget ordentligt, att han motionerar mer och väger mindre. Hans trivsel har ökat. Man tyckte också att det var värdefullt att ges möjlighet att ställa frågor och få svar. Ett antal uppgav att man tyckte att det var extra värdefullt att få träffa en läkare i samband med hälsokontrollen. ”Att få samtal med läkare och inte bara sköterskor som snabbt drar igenom provresultat var mycket uppskattat.” En del valde att jämföra med tidigare hälsokontroller. ”Jag tyckte det var en klar förbättring som helhet jämfört med tidigare kontroller på bl.a. ... där jag upplevde besöken mest som spel för galleriet.” En del har framfört att de fått ett ”väldigt positivt intryck när det gäller miljö, personligt bemötande och omfattning på kontrollen.”

En del kritik framfördes på frågan om något saknades eller kunde förbättras. Det mest frekventa svaret var att hörselkontrollen inte var tillräckligt bra på grund av avsaknad av ljudisolerat rum. Det fanns önskemål om diverse kontroller som spirometri, lungröntgen och PSA-provtagning. Det fanns också önskemål om ett personligt åtgärdsprogram för att förbättra sitt eget hälsotillstånd och kontrollresultat. En person framförde att han saknade besked om trenden två till tre år bakåt i tiden. En del saknade mer tid att gå igenom specifika frågeställningar. Några framförde önskemål om att få massage.

Diskussion

Enkätundersökningen visade att de tillfrågade upplevt att en hälsokontroll medfört en rad förbättringar när det gäller livsstil och upplevd hälsa. Anställda hade förändrat sitt beteende och det hade skett påverkan på arbetssituationen i positiv riktning. Kroppsliga besvär hade inte säkert förbättrats efter så kort uppföljningstid, men fler använde hörselskydd och en del hade gjort försök att påverka sin arbetssituation med positiva resultat. Alla tyckte att hälsokontrollerna var positiva och för en del hade uppföljande läkarbesök skett. En rad aspekter på varför man upplevde hälsokontrollen som positiv framfördes, men också en del förslag på förbättringar. Undersökningen uppnådde sitt syfte, men man får vara försiktig med tolkningen i den administrativa gruppen eftersom den innehöll få individer. Man bör också vara medveten om att frågorna var nykonstruerade för den här undersökningen och att de inte hade använts tidigare. Frågornas validitet var således inte närmare studerad eller känd. Att åstadkomma förändringar i levnadsvanor är mycket krävande. Undersökningens resultat var glädjande, men i vilken grad de kvarstår får man se i framtida studier. En svaghet var att undersökningen saknade kontrollgrupp som kunde spegla den allmänna förändringen i denna typ av grupp.

Svarsfrekvensen var 84 procent. Svarsfrekvensen var näst intill 100 procentig hos avdelningsansvariga, kontorsanställda och arbetsledare. Hos yrkesarbetare var svarsfrekvensen 71 procent. Skyddsombudet informerade före undersökningen att tidigare enkätundersökningar hos yrkesarbetarna haft svarsfrekvens runt 50 procent, vilket innebär att svarsfrekvensen i den här undersökningen var bättre än förväntat.

Enkäten var en bra metod för att nå ut till alla anställda. En faktor som bidrog till en hög svarsfrekvens var att företagsledningen var positiv och engagerad genom att vara delaktig i utdelning och uppsamling av enkäterna. Det gav också ett tillfälle för den enskilde att anonymt framföra synpunkter och önskemål. Det var av betydelse att snar påminnelse

skickades ut och att uppsamlingstiden inte var för utdragen. Målsättningen med frågorna var att ringa in de områden som berörts i samband med hälsokontrollen.

Resultaten av livsstilsförändringarna var positiva. Andelen som gjort någon typ av kostförändring var hög. Minskning av bruket av alkohol och nikotin var inte lika markant. Tyngdpunkten för bruk läggs ofta på rökning i hälsokontroller, eftersom det finns mer dokumentation för att motivera patienterna. Detta märktes i resultaten. Motionen påverkades inte i lika hög grad. Vissa hade ökat den, men en del hade till och med minskat motionsgraden. Här kan årstiden för besvarandet av enkäten ha haft en inverkan. Många rör sig troligen mindre i februari, då enkäten bevarades, än vid tidpunkten för hälsokontrollen i april/maj. Dessutom upplevde många att stressen på arbetet ökat, vilket också kan ha påverkat resultatet då psykisk utmattning gör det svårare att motivera sig till fysisk aktivitet.

Kroppsliga besvär är svåra att påverka med en enda hälsokontroll. Det hade inte skett några större förändringar, snarare en liten trend till det sämre. Den marginella försämring som skett kan vara en effekt av att slitage ökar med tiden. Frågan är hur utvecklingen hade sett ut utan hälsokontroll.

Arbetsrelaterade faktorer hade påverkats något. Vissa upplevde en ökad trivsel på arbetet efter hälsokontrollen. Det kan diskuteras varför det inte var fler, men det kan vara svårt att påverka gruppdynamiken i ett enskilt möte med varje anställd. Ett svåråtkomligt problem är att fler kände sig stressade. Generellt är detta en trend i hela vårt samhälle. Användandet av hörselskyddet hade ökat, men totala siffran på hur många som nu är flitiga användare har inte fastställts. Resultaten får ändå bedömas som goda. Många hade fått tankar och idéer om hur de kan påverka sin arbetssituation och flera av dem med positiva resultat.

Det kan tyckas självklart att det är positivt med hälsokontroller, men man bör kunna säga att det är värdefullt när 100 procent upplevde att det varit positivt. Att åka iväg ifrån arbetet till något som inte är givande kan snarare vara stressande om man upplever att man redan är stressad. En viss andel hade kommit på uppföljande läkarbesök. Frågan är om man skapar behov av mer sjukvård eller om detta på lång sikt betyder mindre sjukvård och kostnader på grund av bättre hälsa?

De öppna frågorna gav en del intressanta synpunkter. Anställda uppskattade att få en enskild genomgång för att känna trygghet och för att få en chans att ställa frågor till en kompetent person om sin hälsa. En del värdesatte möjligheten att få träffa en läkare. Bemötandet var viktigt. När det gäller kritiken som framfördes är problemen vid hörselkontrollerna kända, och alternativa lösningar diskuteras sen en tid tillbaka. Spirometri erbjuds, men företaget valde att inte inkludera detta i den första hälsokontrollen på vår mottagning. Lungröntgen av alla bedöms inte önskvärt. Man bör inte utsätta individer för strålning utan en specifik frågeställning. Det finns fortfarande för- och nackdelar med PSA-screening, och därför görs inte detta utan att den undersökta är delaktig i beslutet. Vid undersökning erbjuds personliga åtgärdsprogram, men detta är inte standardiserat. Trender kommer att redovisas vid återkommande kontroller, men kunde inte erbjudas vid första besöket. Specifika frågeställningar kan inte ske i samband med en hälsokontroll, då behovet varierar kraftigt och kostnaden för arbetsgivaren hade blivit allt för hög. Vi har hittills haft möjlighet att göra uppföljningar på allmänläkarmottagningen. Massage kan ingå i hälsobefrämjande arbete på företaget, men inte i själva hälsokontrollen.

Framtida forskning får visa effekten av upprepade hälsokontroller och om dessa bör utföras av läkare och/eller sköterska. Det får också analyseras om det lönar sig att försöka förebygga sjukdom och förbättra hälsa med denna metod. Resultatet av min undersökning visar många positiva effekter som kan ligga till grund för fortsatt arbete.

Litteraturreferenser

1. Stadskontoret, Publikationsservice. Utnyttja företagshälsovården bättre, 2001:**29**; 55.
2. Stadskontoret, Publikationsservice. Utnyttja företagshälsovården bättre, 2001:**29**; 114.
3. Byggnadsavtalet 2000, Kollektivavtal mellan Sveriges Byggindustrier och Svenska Byggnadsarbetareförbundet Bilaga K §4.
4. Kushi, Diet and 20-years mortality from coronary heart disease. The Ireland Boston Diet-Heart study, *N Eng J Med* 1985; **312**: 811-818.
5. Stamler J. Epidemiologic findings on body mass and bloodpressure in adults. *Ann Epidemiol* 1991;: **1**: 347-362.
6. Larsson B, Svärsudd K, Welin L, Willhelmsen L, Björntorp P, Tibblin G. Abdominal adipose tissue distribution, obesity and risk of cardiovascular disease and death: 13 year follow-up of participants in the study of men born in 1913. *BMJ* 1984; **288**: 1401-1404.
7. Sandvik L, Erikssen J, Thaulow E, Erikssen G, Mundal R, Rodahl K. Physical fitness as a predictor of mortality among healthy, middle-aged Norwegian men. *N Eng J Med* 1993; **328**: 533-537.
8. Jennings GL. Exercise and bloodpressure: Walk, run or swim? *J Hypertens* 1997; **15**: 567-569.
9. Doll R, Peto R, Wheatley K, Gray R, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 40 years' observational study on male British doctors. *BMJ* 1994; **309**: 901-911.
10. Puddey IB, Beilin LJ, Rakie V. Alcohol, hypertension and the cardiovascular system: a critical appraisal. *Addiction Biol* 1997; **2**: 159-170.
11. Wannamethee SG, Shaper AG. Patterns of alcohol intake and risk of stroke in middle-aged British men. *Stroke* 1996; **27**: 1033-1039.