

Utvärdering av hälsokurvan avseende effekt av förebyggande hälsovård

Ulrika Garström
Leg läkare

Handledare; Lars Gerhardsson
Överläkare, Arbets- och miljömedicin
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Göteborg

Projektarbete vid företagsläkarkursen
Sahlgrenska akademien vid Göteborgs Universitet
2004/2006

Innehåll

Sammanfattning	3
Inledning.....	4
Material och metod.....	6
Resultat.....	7
Diskussion	8
Figurer	10
Referenser.....	12

Sammanfattning

Utvärdering av Hälsokurvan avseende effekt av förebyggande hälsovård

Ulrika Garström, Företagshälsovården Volvo, Volvohuset, 541 87 Skövde
ulrika.garstrom@volvo.com

Bakgrund: Sedan 1997 har man på Företagshälsovården Volvo i Skövde använt "Hälsokurvan". Det är en individuell hälsoprofil som man erbjuder alla 30-åringar eller alla personer efter två års anställning. Som grund för valet av "Hälsokurvan" låg interventionsprogrammet "Lev hela livet" som användes under 90-talet i Skaraborg.

Syfte: Att se om "Hälsokurvan" ger målgruppen långsiktig livsstilsförändring samt att se vad undersökningsgruppen tycker om Företagshälsovårdens förebyggande hälsovård.

Material och metod: Undersökningsgruppen bestod av 100 stycken 35-åringar som för fem år sedan genomgick "Hälsokurvan". Datainsamlingen skedde via en enkätundersökning som kvantitativt bearbetades.

Resultat: 72 av 100 tillfrågade besvarade enkäten. Resultaten rörande långsiktig livsstilsförändring visade att mer än 2/3 äter mer frukt och grönt och väljer magrare kostalternativ efter "Hälsokurvan". En positiv effekt om än ej lika stor noterades för ökade motionsvanor, minskad rökning, alkoholkonsumtion samt stress. Däremot var effekten på sömnen liten. 2/3 tyckte att återbesöken var otillräckliga och att fler borde erbjudas undersökning på Företagshälsovården. Merparten tyckte emellertid att undersökningen var mycket respektive ganska värdefull. Ett mindre antal tyckte att undersökningen inte givit något särskilt.

Slutsats: Svaresresultaten på enkäten visade att merparten av de tillfrågade upplevde att "Hälsokurvan" hade effekt som engångsundersökning men att man efterfrågar fler undersökningar och uppföljande kontroller. Frågan är emellertid fortfarande om effekten av sådana insatser är tillräckligt kostnadseffektiva. Att satsa på rökavvänjning, information om vikten av motion, kost och alkohol känns meningsfullt. Detta kan kompletteras med riktade insatser mot specifika riskgrupper.

Inledning

Utformningen av dagens samhälle har gjort att populationen blivit mer stillasittande (5). Sambanden mellan livsstilsfaktorer såsom motion, kost, alkohol, tobak, stress, insjuknande i diabetes samt hjärt-kärlsjukdomar är väl kända. I tider med ökande ohälsotal och snäva ekonomiska ramar känns det viktigt att utvärdera hur man bäst förebygger ohälsa med de resurser som finns tillgängliga.

Volvo Powertrain i Skövde är en del av ett världsledande företag inom motortillverkning av lastbils-, buss- och båtmotorer. Lokalt i Skövde finns cirka 3 000 anställda. De huvudsakliga arbetsuppgifterna är uppdelade i gjutning, bearbetning och montering.

Sedan 1997 har Företagshälsovården Volvo Powertrain Skövde erbjudit alla 30-åringar Hälsokurvan som är en primärpreventiv individinriktad hälsoundersökning. Som grund för valet av hälsoundersökningen har man använt sig av samma material som man började använda i Skaraborgs län på 90-talet. "Lev hela Livet" är ett interventionsprogram som erbjöds 30- och 35-åringar i Skaraborgs län med mål att påverka livsstilen och därmed minska risken för hjärt-kärlsjukdom (1).

Hälsoundersökningen innebär att man före besöket svarar på frågor om kost, motion, alkohol, tobak, ärftlighet vad gäller diabetes och hjärt-kärlsjukdomar. Vidare har man ett individuellt samtal med sköterska alternativt friskvårds-konsulent som går igenom svaren tillsammans med patienten.

Vikt, längd, midja-stusskvot kontrolleras. Kolesterolvärde tas. Kostfrågor besvaras under besöket och diskuteras gemensamt. Vidare får den anställda utifrån svaren en gradering från lågrisk till högrisk enligt en fyrgradig skala. De i riskzon 3 och 4 erbjöds uppföljande återbesök inom tre månader och vid behov fortsatt uppföljning via vårdcentral.

Vidare var tanken i interventionsprogrammet att uppföljning skulle ske efter fem år vilket man gjort enligt Skaraborgsmodellen. Lokalt på Företagshälsovården Volvo Powertrain i Skövde har man av kostnadsskäl ej kunnat erbjuda ytterligare uppföljande kontroller för alla.

Forskning visar att livsstilsfaktorer påverkar förekomst av hjärt-kärlsjukdom (3, 7, 8, 9). Utvärdering av "Live for Life" visade som helhet små skillnader i livsstilsvariabler men trenderna var fördelaktiga vad gäller rökning och kost, om än ej så uttalade (2).

Målsättningen var att se om hälsokurvan gav målgruppen upplysning och motivation att förändra sin livsstil och på så sätt minska risken för hjärt-kärlsjukdomar. Vidare att ha resultatet som grund för utvärdering av den förebyggande hälsovården vid Företagshälsovården Volvo Powertrain i Skövde.

- Ger hälsokurvan en långsiktig livsstilsförändring/förbättring?
- Vad tycker undersökningsgruppen om Företagshälsovårdens förebyggande hälsovård?

Material

Till detta projekt utvaldes 100 individer. Urvalet baserades på samtliga anslutna till Företagshälsovården födda 1969 och som för fem år sedan genomgick hälsoundersökning.

Metod

Datainsamling skedde via anonym enkätundersökning. Frågorna syftade till att få svar på om livsstilsförändringar genomförts.

I enkäten fick den anställde besvara frågor om förändrade livsstilsvanor. Med ja- och nej-svar besvara frågor om motion, kost, sömn, stress, alkohol, rökning, snusning. I enkäten fick den anställde också instämna i påståenden de tyckte stämde angående värdet av hälsoundersökningen samt återbesöksfrekvensen. Utrymme gavs även för övriga synpunkter samt förslag.

Insamlade data bearbetades kvantitativt med deskriptiv statistik .

Resultat

Av de 100 fabriksarbetande 30-åringar som erbjöds "Hälsokurvan" år 1999 var 16 kvinnor. 72 personer besvarade enkäten.

Resultaten rörande långsiktig livsstilsförändring visade att mer än 2/3 äter mer frukt och grönt och väljer magrare kostalternativ efter "Hälsokurvan" (Figur 1 och 2). Mindre än 1/3 har ökat sina motionsvanor (Figur 3).

Efter hälsokurvan har 14 personer minskat sin nikotinkonsumtion, varav 9 personer slutat röka (Figur 4). Mindre än 1/3 har minskat sin alkoholkonsumtion (Figur 5).

17 anställda uppger att de stressade mindre efter "Hälsokurvan" (Figur 6). Däremot var effekten på sömnvanorna liten (Figur 7).

De frågor som ställdes för att få svar på vad man tycker om Företagshälsovårdens förebyggande hälsovård "Hälsokurvan" presenteras i Figur 8. (Här fick alla kryssa för de svarsalternativ som de tyckte stämde). Mer än 2/3 tyckte att återbesöken var otillräckliga och att fler borde erbjudas undersökning. Merparten tyckte emellertid att undersökningen var mycket respektive ganska värdefull. Ett mindre antal tyckte inte att undersökningen gav något särskilt. Ingen tyckte att Företagshälsovårdens personal skall arbeta med annat.

Det gavs även utrymme för egna förslag och där svarade 1/3. Sammanfattningen av dessa kommentarer var att de önskade fler undersökningar och uppföljande kontroller.

Diskussion

Svarsresultaten visade att merparten av de tillfrågade upplevde att "Hälsokurvan" hade effekt som engångsundersökning. Man kan fundera över om de goda resultaten enbart beror på "Hälsokurvan". Sannolikt spelar även massmedial information viss roll. Det stora utbudet på TV med program om hälsa, träning och kost har troligen del i svarsresultaten.

Resultaten visade störst effekt på kostvanor men även på motion, rökning och alkohol. Tobaksrökning är fortfarande den kanske största hälsorisken. 80% av all lungcancer är orsakad av rökning (4). Att satsa stort på rökavvänjning bör därför vara viktigt i preventionsarbetet (3, 7, 8, 9). Den mindre effekten på alkoholkonsumtionen kanske hänger samman med att alkoholen nu kan föras över gränserna lagligt i större mängd och blivit mycket billigare samt att öppettiderna på Systembolaget ökat. Detta kan till en del motverkas av att dryckesmönstret förändrats mot minskad spritkonsumtion och ökad konsumtion av vin vilket sannolikt minskar riskerna för alkoholrelaterade sjukdomar (4).

Stressen i dagens arbetsliv tenderar att öka. För att företag skall kunna vara internationellt konkurrenskraftiga skruvas tempot upp och arbetsgruppen minimeras vilket leder till ökad individuell belastning och även ibland ökad stressupplevelse. En ökad allmän stress tenderar ofta att gå ut över nattsömnerna. Positivt i enkätundersökningen är ändå att 17 personer tycker att de stressar mindre.

Skaraborgs interventionsprogram "Lev hela livet" visade vid utvärderingen fem år efter första undersökningen små men ändå positiva förändringar för rökning för män ($p < 0,001$), och för kvinnor ($p < 0,05$), för kost för män och kvinnor ($p < 0,001$), och för psykisk stress ($p < 0,01$). Riskmarkörer som systoliskt blodtryck minskade hos män men kroppsvikt, midje-stuss-mått och kolesterolhalter ökade hos båda könen (2).

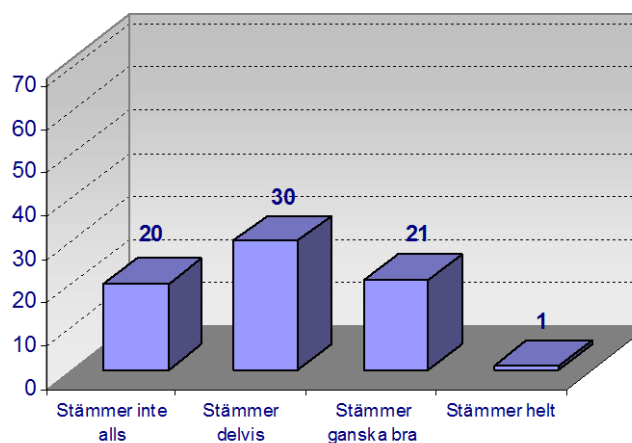
Interheart studien där 52 länder ingick visade att riskfaktorerna rökning och höga blodfetter globalt står för 2/3 av populationsriskfaktorerna för tidigt insjuknande i akut myokardinfarkt i samtliga länder. Psykosociala faktorer, bukfetma, diabetes och högt blodtryck var de näst viktigaste riskfaktorerna men dess relativa effekt varierade i olika delar av världen. Konklusionen av studien var att stora delar av tidigt insjuknande i akut hjärtinfarkt går att förebygga (3).

Resultaten av enkäten visar mycket positiva resultat men ger kanske en ej helt sanningsenlig bild då ingen objektiv mätning använts i evalueringen av "Hälsokurvan". Man kan tänka sig att patienter väljer en del magrare kostalternativ och äter mer frukt men att detta ändå inte får ett sådant genomslag att hälsan påverkas i positiv riktning i det enskilda fallet. Enkäten som användes gjordes utifrån Hälsokurvans frågeställningar och var ej validerad vilket kan ifrågasättas.

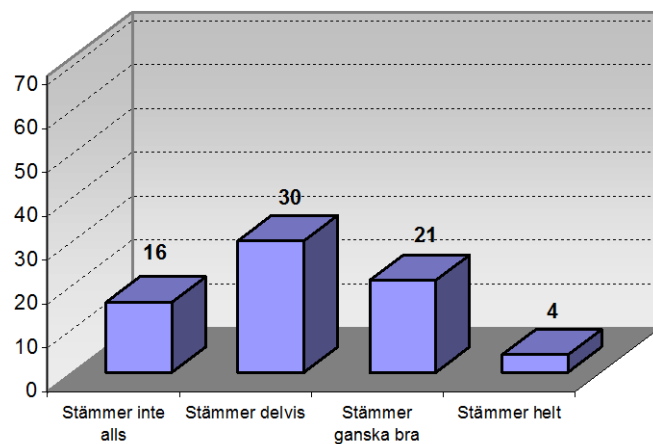
På frågan om företagshälsovårdens förebyggande hälsovård "Hälsokurvan" var det många som upplevde undersökningen värdefull men att återbesöken på Företagshälsovården var otillräckliga och att fler borde erbjudas undersökningen. Att man som enskild person önskar ytterligare undersökning och uppföljningskontroll faller sig naturligt. Man kan fundera över vad man förväntar sig av ett sådant besök? Är det möjligen så att man vill ha ett kvitto på att man är "frisk". Många hävdar motsatsen, att hälsokontroller av mer eller mindre friska personer har en kostnad som överskrider nyttoeffekten och att man istället borde satsa mer pengar på riktade undersökningar av riskgrupper.

I en rapport från Statens beredning för medicinsk utvärdering 1997 utvärderades åtta stycken storskaliga befolkningsinriktade projekt från 1970-talet och 1980-talet mot sjukdomar i hjärta och kärl. Utvärderingen visade att man inte åstadkommit några säkra effekter på riskfaktornivåer eller sjukdomsförekomst utöver vad som skett genom de allmänna samhällsförändringarna. I interventionsområdena fann man visserligen gynnsamma förändringar av riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom och i ett par projekt också en minskad dödlighet, men likartade gynnsamma förändringar noterades även i kontrollområdena. Slutsatsen av denna rapport var att den negativa roll som rökning, högt blodtryck, ohälsosamma kostvanor, bristande motion och sociala faktorer spelar för uppkomsten av hjärtinfarkt ej ifrågasätts. De erfarenheter som vunnits i denna granskning kan vara en grund för att gå vidare med mindre omfattande och bättre fokuserade undersökningar. Det är viktigt att försöka förebygga sjukdom och göra det utifrån vetenskapligt baserad kunskap (6).

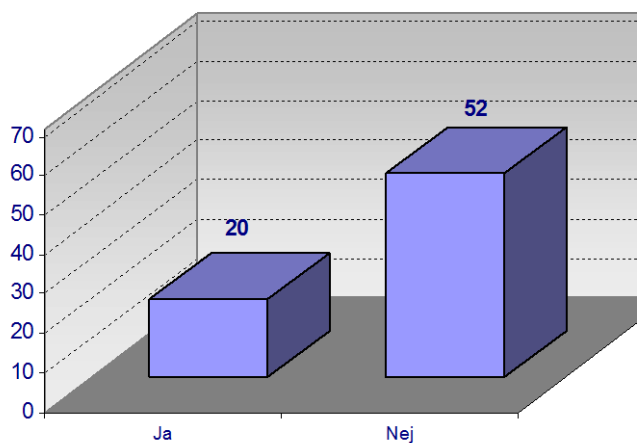
Att satsa på rökavvänjning, information om vikten av motion, kost och alkohol känns meningsfullt för anställda vid Företagshälsovården. Man kan parallellt med detta inrikta sig på en arbetsgrupp i taget istället för en åldersgrupp för att motivera gruppen till friskvårdsinsatser. Detta kan kompletteras med riktade insatser mot specifika riskgrupper.



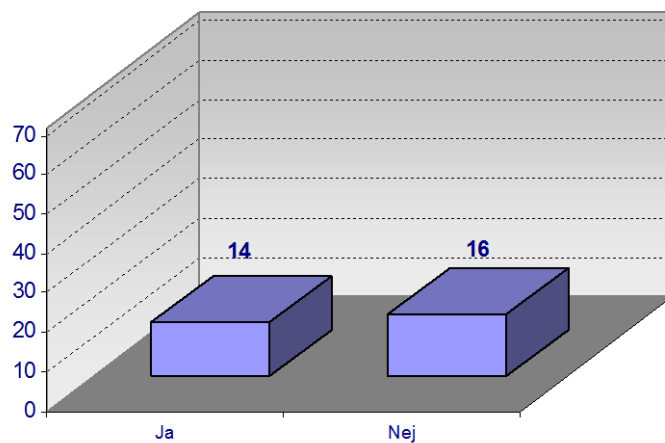
Figur 1. Jag äter mer frukt och grönsaker efter hälsokurvan. 100 tillfrågade. 72 svarande.



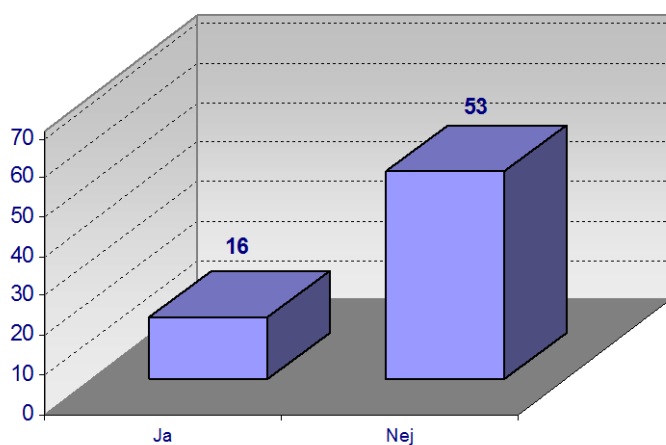
Figur 2. Jag försöker välja/jag väljer magra alternativ i kosten i större utsträckning än tidigare. 100 tillfrågade. 72 svarande. 1 internt bortfall.



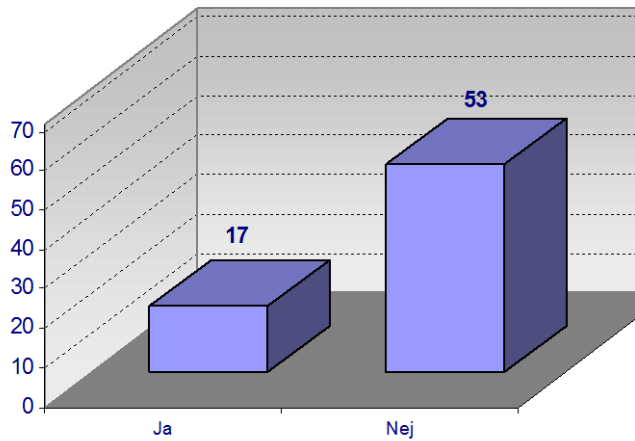
Figur 3. Jag motionerar mer efter hälsokurvan. 100 tillfrågade. 72 svarande. 1 st 1 tim/v, resten > 2.5 tim/v



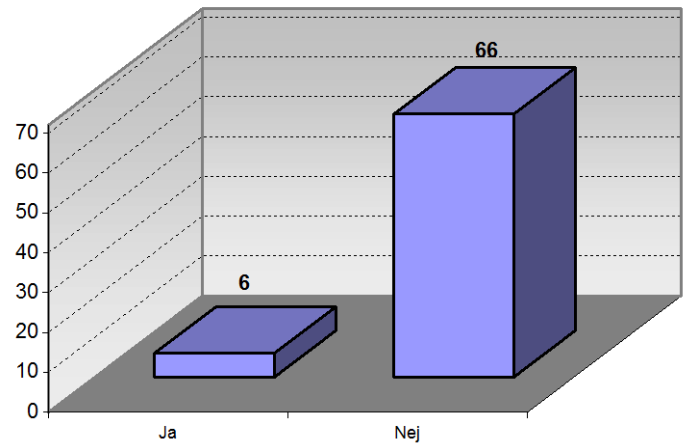
Figur 4. Har du minskat/slutar röka/snusa? 100 tillfrågade. 72 svarande. 9 slutat helt. 42 ej rökare/snusare.



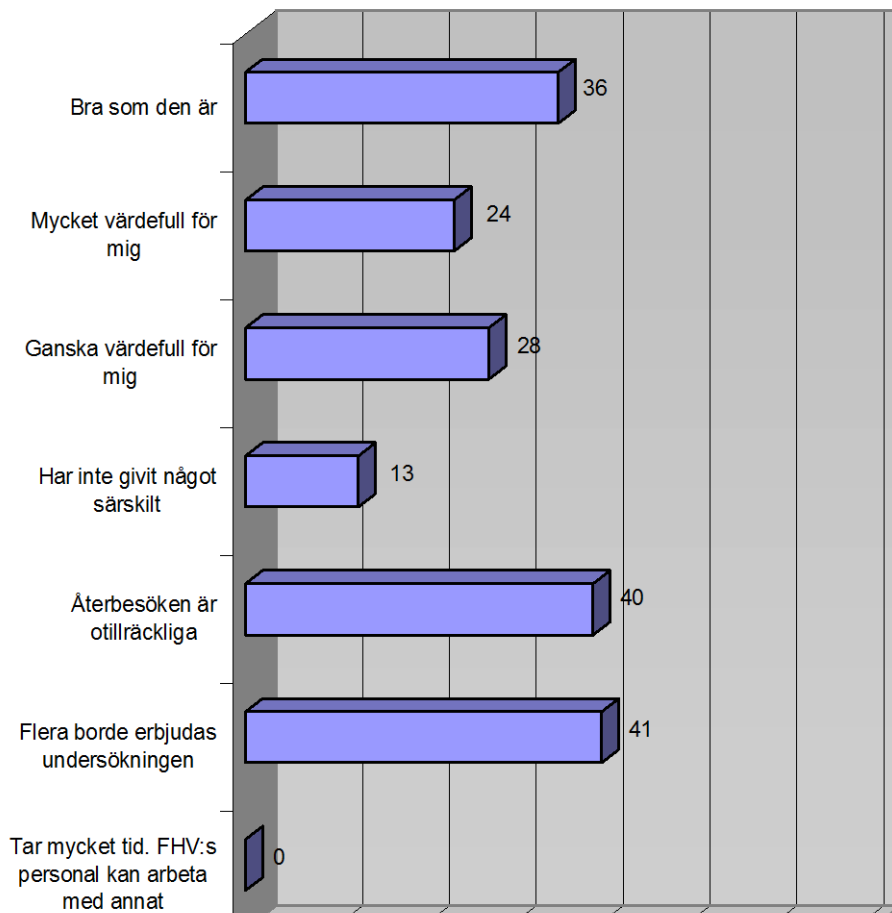
Figur 5. Har du minskat din totala alkoholkonsumtion efter hälsokurvan? 100 tillfrågade. 72 svarande. 3 internt bortfall. Av de som minskat; 5 st – 0 enheter, 2 st – 1 enhet, 1 st > 2 enheter. 8 ej fyllt i mängd.



Figur 6. Stressar du mindre än tidigare efter hälsokurvan?
100 tillfrågade. 72 svarande. 2 internt bortfall.



Figur 7. Sover du mer än tidigare efter hälsokurvan?
100 tillfrågade. 72 svarande.



Figur 8. Värde av Hälsoundersökningen?
(Här fick alla kryssa för de svarsalternativ som de tyckte stämde) 100 tillfrågade. 72 svarande.

Referenser

1. Persson LG. Lifestyle oriented prevention programmes within primary health care in Skaraborg, Sweden, with special reference to cardiovascular risk factors. Göteborg. Göteborgs Univ, 1997.
2. Lingfors H, Lindström K, Persson L-G, Lissner L. Evaluation of "Live for Life", a health promotion programme in the County of Skaraborg, Sweden. *J Epidemiolog Community Health* 2001;55:277-82.
3. Salim Yusuf, Steven Hawken, Stephanie Öunpuu, Tony Dans, Alvaro Avezum, Fernando Lanas, Matthew McQueen, Adrzej Budaj, Prem Pais, John Varigos, Liu Lisheng. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet* 2004;364:937-52.
4. Folkhälsorapport 2005.
[www. socialstyrelsen.se/publicerat/2005/8707/sammanfattning.htm](http://www.socialstyrelsen.se/publicerat/2005/8707/sammanfattning.htm).
5. Sjöström L. TV och stillasittande gör allt fler feta. *Läkartidningen* 1996;93:167-170.
6. Samhällsbaserade hjärt-kärlförebyggande program som ej uppfyller uppställda kriterier. Att förebygga sjukdom i hjärta och kärl genom befolkningsinriktade program – en systematisk litteraturöversikt. SBU-rapport 134. Stockholm: Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik, 1997:149-67.
7. Tobaksbrukets utveckling i Sverige. Metoder för rökavvänjning. SBU-rapport nr 138. Stockholm: Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik 1998:41-51.
8. Hjermmann I, Velve Byre K, Holme I, Leren P. Effect of diet and smoking intervention of the incidence of coronary heart disease. Report from the Oslo Study Group of a randomized trial in healthy men. *Lancet* 1981;ii:1303-10.
9. Ellingsen I, Hjertmann, I, Abdelnoor M, Hjerkin EM, Tonstad S. Dietary and antismoking advise and ischemic heart disease mortality in men with normal or high fasting triacylglycerol concentrations: a 23-y follow-up study. *Am J Clin Nutr.* 2003 Nov;78(5):935-40.