

**Uppföljning av ett hälsoprojekt hos
medelålders män på ett pappersbruk**

Mats Ivermark

mats.ivermark@billerud.com

**Handledare: Carl-Göran Ohlson
Överläkare
Arbets- och miljömedicinska kliniken
Universitetssjukhuset Örebro**

**Projektarbete vid Företagsläkarkursen Väst 2009
Sahlgrenska akademien vid Göteborgs Universitet**

Innehållsförteckning

	sid
Sammanfattning.....	3
Inledning.....	4
Undersökt grupp.....	5
Metod.....	5
Resultat.....	6
Diskussion.....	9
Litteraturreferenser.....	13

Sammanfattning

Under åren 1992 – 1999 genomfördes i samarbete mellan företagshälsovård och primärvård ett hälsoprojekt kallat ”Frisk i Sydväst” inom Grums och Säffle kommuner. Målet var att minska insjuknandet i förtida hjärt- och kärlsjukdomar. Projektet riktades till 40-åriga män i de två kommunerna. Dessa inbjöds till en hälsoundersökning med åtföljande hälsosamtal hos företagssköterska eller distriktssköterska.

Syftet med den aktuella studien var att se vilken effekt på individnivå, som uppnåtts av detta hälsoprojekt riktat till medelålders män, som arbetar på ett pappersbruk.

En enkät utformades för att kartlägga aktuellt hälsotillstånd och eventuellt gjorda förändringar av levnadsvanor efter det tidigare hälsosamtalet. 44 män, 50 till 56 år gamla och anställda vid Gruvöns Bruk i Grums, besvarade enkäten. Från journalerna på företagshälsovården inhämtades kompletterande uppgifter om hälsa och sjukdomar.

Resultatet av enkäten visade, att 17 män genomfört en eller flera förändringar av sina levnadsvanor. Detta innebar ökad motion hos åtta, rökstopp hos två och rökminskning hos ytterligare två, minskad alkoholkonsumtion hos en och förbättrat kosthåll hos nio män. 21 män noterade viktökning, tio oförändrad vikt, medan sju individer angav viktnedgång sedan undersökningen vid 40 års ålder. Ökad stress på arbetet upplevdes av nästan hälften, oförändrad hos lika många och minskad för bara en person. Gällande aktuellt hälsotillstånd tyckte sig 28 av männen må mycket bra eller bra, och bara två bedömde sitt välmående som dåligt. Medelvärdet för antalet kontakter med företagshälsovården efter hälsoprojektet var 27, fördelade på läkare, sjuksköterska, sjukgymnast och beteendevetare.

Företagshälsovården har goda möjligheter att följa upp och vidmakthålla råd angående bra levnadsvanor; en viktig del av uppdraget gentemot både individ och företag.

Inledning

I samarbete mellan primärvård och företagshälsovård genomfördes inom Grums och Säffle kommuner under åren 1992 – 1999 ett hälsoprojekt kallat ”Frisk i Sydväst”. Målet var att minska förtida insjuknande i hjärt- och kärlsjukdomar. Som en del av detta förebyggande arbete erbjöds alla 40-åriga män inom de två kommunerna ett hälsosamtal och provtagning hos företagssköterska eller distriktssköterska. Den helt dominerande arbetsplatsen i Grums är Gruvöns bruk, som tillsammans med ytterligare tre bruk ingår i Billerudkoncernen. Gruvön är ett pappersbruk med 840 fast anställda medarbetare, varav åttio procent är män. Medelåldern hos de anställda är 47 år. Inom fabriksområdet finns också andra företag med cirka 170 anställda.

Värdet av primärpreventionsprojekt har diskuterats och många gånger ifrågasatts. Framför allt har noterats svårigheter att underhålla dylika projekt för att nå långsiktiga resultat. Effekterna är också svåra att mäta. Sannolikt finnes en betydande kostnadseffektivitet. Erfarenheter finns sedan tidigare rapporterade från sådana projekt i bland annat Habo (1), Norsjö (2) och Sollentuna (3). I Linköping utarbetade redan på 1970-talet Sture Malmgren och Gunnar Andersson vid Friskvården på SAAB AB en typ av hälsoprofilbedömning, som sedermera nått god spridning (4,5). Det finns också internationella studier inte minst från Framingham, Massachusetts, vars resultat utgör basen för våra riskbedömningar för framtida sjukdom och dödsfall i hjärt- och kärlsjukdomar (6). Nyare rapporter finns nu från Interheart-studien (7).

Gruvöns inbyggda företagshälsovård, Gruvöhälsan, har goda förutsättningar för ett nära samarbete med både företagsledningarna och de anställda. För företagen är det väsentligt med välmående och friska arbetstagare. I ett vidare perspektiv kan en välmående, motiverad och frisk arbetskraft spela en avgörande roll för ekonomin i stort (8).

På Gruvöhälsan är en företagsläkare, två företagssjuksköterskor, en företagssjuktymnast och en sekreterare anställda. Tillgång finns till alkohol- och drogterapeut, beteendevetare, ortopedkonsult samt arbetsmiljöingenjör. Massör är också regelbundet på plats. Personalavdelningen på bruket har tre anställda HR (Human Resources)-specialister med rehabiliteringsansvar. I Gruvöhälsans uppdrag ingår förebyggande hälsovård som en stor och viktig del.

Syftet med denna studie var att se vilken effekt, som kan uppnås på individnivå av ett hälsoprojekt riktat till medelålders män, som arbetar på ett pappersbruk. Med en enkätundersökning har nu en uppföljning gjorts för att kartlägga aktuell hälsa och livsstil hos medarbetare, som är eller har varit anslutna till Gruvöhälsans företagshälsovård och som tidigare deltagit i projektet ”Frisk i Sydväst”.

Undersökt grupp

Sammanlagt 44 av de 40-åriga män, som deltagit i projektet ”Frisk i Sydväst” besvarade enkäten. De var nu mellan 50 och 56 år. 37 var fortfarande anställda vid Gruvöns Bruk i Grums, varav en man uppbar hel sjukersättning och två individer deltids sjukersättning. Två tjänstemän fanns representerade. De övriga tillhörde arbetarkollektivet, där det stora flertalet arbetade 2- eller 3-skift. Även de sju män, som hade friställts från bruket efter tidpunkten för projektet, ingick i den undersökta gruppen. Tre av dessa hade inget arbete vid besvarandet av enkäten.

Metod

En enkät skickades ut till den undersökta gruppen. Enkäten utformades i samarbete med Primärvårdens Forsknings- och Utvecklingsenhet vid Landstinget i Värmland. Den baserades på den tidigare hälsoundersökningen från 1990-talet för att möjliggöra en jämförelse med denna. Första delen av frågorna rörde, förutom namn, ålder, hemort, familjesituation och aktuellt arbete, transportsätt till och från arbetet, fritids- och motionsaktiviteter, kostvanor, nikotin- och alkoholkonsumtion samt upplevd stress på arbete och fritid. Alkoholmängden beräknades i gram, där 12 g alkohol motsvarar ett standardglas vin, 4 cl sprit, 33 cl starköl eller 45 cl folköl. I nästa del ställdes frågor om eventuella förändringar gällande levnadsvanor efter den föregående hälsoundersökningen. Avslutningsvis skulle några frågor besvaras om aktuellt hälsotillstånd, upplevelse av välmående, sjukdomar, eventuell sjukhusvård och medicinering. Enkäten omfattade 25 frågor, där 22 hade svarsalternativ att kryssa för, och resterande tre skulle besvaras med egen text. Möjlighet gavs för kommentarer. Ett informationsblad om enkäten bifogades liksom ett frankerat och adresserat svarskuvert. Ingen ersättning utgick.

Från företagshälsovårdsjournalerna inhämtades dessutom data om deltagarnas hälsa och sjuklighet för tiden från den tidigare hälsoundersökningen och framåt liksom antalet kontakter med hälsovårdsteamet.

Resultat

Sammanlagt fyrtiofyra män besvarade enkäten.

Svaren gällande det normala färd sättet till och från arbetsplatsen redovisas nedan i tabell 1.

Tabell 1. Färd sätt till och från arbetet.

Färd sätt till och från arbetet	Antal personer
Promenad	2
Promenad eller cykel	1
Cykel	9
Cykel eller motorfordon	1
Motorfordon	31

Angående motion skulle meningen: ”Jag motionerar så jag blir svettig” kompletteras med ett av givna fem alternativ från ”aldrig eller sällan” till ”på tävlingsnivå”. Utfallen av svaren blev enligt tabell 2.

Tabell 2. Motionsvanor.

Svettdrivande motion	Antal personer
På tävlingsnivå	1
Minst 2 gånger per vecka	13
1 gång per vecka	10
2-3 gånger per månad	9
Aldrig eller sällan	11

Utgående från de livsstilsfrågor som diskuterades vid samtalet vid 40 års ålder, sade 17 av männen, att de gjort någon eller några förändringar av sina vanor, medan 21 svarade nej på frågan om gjorda förändringar, och sex personer mindes inte det aktuella hälsosamtalet. Mycket information gällde hälsosam kost, och majoriteten, 26 av 44, uppfattade sig äta en näringsriktig kost för det mesta. De förändringar, som hade genomförts, var i nio fall förbättrat kosthåll och i åtta fall ökad motion. Två hade slutat röka, och två andra minskade sin konsumtion. Antalet dagligrökare var sex och snusare elva, varav en var beroende av både cigaretter och snus. Hälften av rökarna konsumerade mellan elva och 20 cigaretter dagligen och den andra hälften färre än elva. Snusmängderna varierade mellan fem och 50 gram per dag; fyra använde mellan fem och tio gram, två mellan tio och 20 gram, fyra mellan 20 och 30 gram, medan den elfte noterade toppvärdet 50 gram daglig snus användning. En person minskade sitt alkoholintag. Svaren om alkoholkonsumtion gav följande resultat: en man (två procent) intog regelbundet per månad över 530 gram alkohol, vilket motsvarar minst 44 standardglas per månad eller 1½ sådant per dag, 12 män (27 %) mellan 250 och 530 gram och resterande drygt 70 % mindre än 250 gram. I tabell 3 har sammanställts de förändringar av levnadsvanor, som deltagarna angav.

Tabell 3. Förändringar i levnadsvanor efter 40 års ålder.

Förändring	Antal personer
Ökad motion	8
Rökstopp	2
Minskad rökning	2
Minskad alkoholkonsumtion	1
Förbättrad kost	9

Beträffande sin kroppsvikt tyckte sig en man väga för lite (angiven vikt 83 kg, längd 179 cm), tio uppfattade sin vikt som lagom och 31 svarade att ”jag väger för mycket”. Jämfört med tidpunkten för hälsokontrollen vid 40 år hade vikten ökat med mellan ett och fem kg hos tolv och mellan fem och tio kg hos nio män. Ingen noterade över tio kg ökning. Viktminskning på mellan ett och fem kg uppgavs hos sex, där en man inte skrev sin aktuella vikt. En man hade minskat mellan fem och tio kg och noterade nu vikten 81 kg till en längd på 181 cm. I sex av enkäterna hade denna fråga inte besvarats. Body Mass

Index (BMI) fördelade sig enligt följande: 23 % mellan 30 och 35, 47 % mellan 25 och 30 och 30 % mellan 18,5 och 25. Medelvärde för BMI var 27. Förändringarna av kroppsvikten redovisas i tabell 4.

Tabell 4. Förändringar av kroppsvikten efter 40 års ålder.

Viktförändring	Antal personer
Minskning med 1-5 kg	6
Minskning med 5-10 kg	1
Ökning med 1-5 kg	12
Ökning med 5-10 kg	9
Ingen förändring	10
Ingen uppgift	6

Många av de anställda upplevde stress på arbetet, varav tre i stort sett dagligen, 14 flera gånger per vecka och nio flera gånger per månad. Inte mindre än 20 av männen uppgav, att stressen på arbetet ökat sedan det föregående hälsosamtal, samma antal att den upplevdes som oförändrad och bara en att den minskat. Tre personer hade inte besvarat denna fråga. På fritiden var det inte så påtagliga förändringar. Sammanställning av dessa svar återfinnes i tabell 5.

Tabell 5. Upplevelse av förändrad stress på arbetet och fritiden jämfört med situationen vid 40 års ålder.

Stress på arbetet	Antal personer	Stress på fritiden	Antal personer
Minskad	1	Minskad	5
Ökad	20	Ökad	5
Oförändrad	20	Oförändrad	31
Ingen uppgift	3	Ingen uppgift	3

Sex personer uppgav sig må mycket bra, medan 22 sammanfattade sitt välbefinnande som bra. Tolv individer svarade, att de mådde varken bra eller dåligt, medan två tyckte sig må dåligt. En person hade kryssat för både alternativen ”varken bra eller dåligt” och ”dåligt”. I en enkät saknades svar på denna fråga.

Regelbundet intag av medicin förekom hos elva av männen. Drygt hälften, 24 av 44, hade någon gång legat på sjukhus; i 15 av fallen i samband med en operation och i sju fall på grund av olycksfall. En rökare hade vårdats för hjärtinfarkt, och en man hade drabbats av hjärtmuskelinflammation (myokardit).

Under perioden mellan hälsosamtalet som 40-åring till tidpunkten för enkäten hade antalet registrerade kontakter med företagshälsovården varierat mellan tre och 94. Här inkluderades de 37 män, som fortfarande tillhörde Gruvöehälsan. Medelvärde var 27 kontakter. Alla utom en hade haft kontakt med företagssköterska, där det vanligaste antalet var elva och det högsta antalet 51. Läkarkontakter varierade mellan ingen och 36; också här var medelvärdet elva registreringar. Fyra av männen hade inte haft någon kontakt med läkaren under den aktuella perioden. Antalet registrerade kontakter med företagsgymnasten var mellan noll och 49 för 23 män, medan fem kommit till beteendevetaren mellan en och elva gånger.

Diskussion

Sammanfattning av resultaten visade att de flesta av de tillfrågade männen, motsvarande 63 %, tyckte sig må bra eller mycket bra.

Motionerandet föreföll ha bättras med åren. 55 % bedrev aktiv motion minst en gång per vecka. De sade sig även tänka mer på intag av nyttig mat, och sex av tio ansåg sig äta näringsriktigt. Här kan anmärkas att vid den tidigare kontakten på 1990-talet förelåg en diskrepans mellan männens uppfattning om sina kostvanor och den gjorda kartläggningen av kostvanorna (9). Alkoholkonsumtionen i gruppen var i dag också lägre jämfört med siffrorna för Grums' 40-åringar (9). I ett av enkätsvaren markerades, att alkoholmängden minskats, som en följd av hälsosamtalet. Konsumtionen av nikotin sjönk inte, om man ser till både rökning och snusning, men andelen rökare minskade. Två män uppgav, att de slutade röka efter diskussionen med sköterskan och ytterligare två att konsumtionen minskades. Frekvensen nikotinbrukare blev 36 % jämfört med 31 % för männen i Grums vid sammanställningen från 1990-talets projekt; nu således en lägre andel rökare (9).

21 män, d.v.s. nära hälften, angav ökning av kroppsvikten. Största ökningarna rörde sig om tio kg hos tre personer. 17 individer, motsvarande 38 %, noterade oförändrad eller minskad vikt vid denna uppföljning efter mer än tio år. Det måste tolkas som ett positivt resultat. Medelvärde på BMI blev 27 för den undersökta gruppen. I BMI-intervallet mellan 18,5 och 25 befann sig nu 32 % jämfört med 30 % i gruppen 40-års män i Grums under 1990-talet. I intervallet 30 och över återfanns dock en större andel nu, 23 % mot tidigare 14 %. Dock ingen med BMI över 35, där det tidigare fanns två män (9). Här kan anmärkas att viktuppgifterna kommer från männen själva, och att journalförda vikter motsvarande den aktuella tidpunkten återfanns hos bara elva av männen.

Av de, som uppgav sig må dåligt eller mycket dåligt, besvärades den ene av dumpingproblematik och den andre av upprepade depressioner och ångest. Inte mindre än 45 % av männen noterade, att stressen på arbetet hade ökat. Fyra uppgav att de upplevde stress på arbetet i stort sett dagligen och 14 flera gånger i veckan. En arbetare angav minskad arbetsstress. Det gällde en man, som under perioden bytt arbetsuppgifter från ett skiftsarbete till ett lugnare dagtidsarbete. Det framkom i enstaka kommentarer, att rationalisering sågs som en anledning till den ökade arbetsstressen.

Intressant var även att se om antalet kontakter med företagshälsovården efter 40-årsdagen relaterade till välbefinnande och livsstil. Ett sådant samband kunde inte ses.

Patienterna med de mest frekventa kontakterna var följande tre. Först den till dagtid omplacerade mannen, som sammanfattningsvis uppvisade en god livsstil, nikotinfri med en måttlig konsumtion av alkohol och regelbunden motion, BMI 22 och fin apoB/apoA1(fett)-kvot utan behov av fast medicinering. Därefter var det en ensamstående skiftesarbetare med låg snuskonsumtion, minskad alkoholkonsumtion jämfört med tidigare riskbruk, BMI 32, upplevd mycket stress både på arbetet och fritiden, medicinfri men med förhöjd kolesterol-nivå och prediabetes samt

besvär från ett icke-opererat diskbråck i ländryggen. Den tredje var en föga motionerande skiftesarbetande ex-rökare med upplevd mycket arbetsstress, viktuppgång på sex kg under en sexårsperiod, aktuell BMI 30 och lätt förhöjt kolesterol-värde.

Värdering av uppgifter från enkäter får alltid göras med reservation. Ibland besvaras en del frågor med ett ”bättre alternativ att det riktiga”. Egna beräkningar av nikotin- och framför allt alkoholmängder ligger erfarenhetsmässigt i underkant. Uträkningen av konsumtionen i gram alkohol är neutral och inkluderar intag av alla alkoholhaltiga drycker. Särskilt förbrukningen av öl uppfattas av många anställda som ”ofarlig och normal”.

Det kan också vara vanskligt att avgöra vilka av de observerade förbättringarna av livsstilen, som kan hänföras till hälsosamtalen mer än ett decennium tidigare, eftersom kontrollgrupp saknades i projektet. Med en kontrollgrupp av anställda, som inte fick ett hälsosamtal, kan en säkrare uppfattning erhållas angående spontana förbättringar respektive trendmässiga och åldersmässiga försämringar, som projektdeltagarnas resultat skulle kunna jämföras med.

Förebyggande hälsoarbete är en mycket viktig del i företagshälsovården. I vårt uppdrag på Gruvöehälsan skall detta uppgå till 65 % av den gemensamma arbetsinsatsen. Däri finns utrymme för ett aktivt friskvårdsarbete. Med en inbyggd företagshälsovård borde möjligheterna till detta vara mycket goda. Antalet registrerade kontakter med företagshälsovården var också många i den undersökta gruppen. Dessutom förekommer det spontana möten ute i fabriken både vid planerade och oplanerade arbetsplatsbesök från alla medarbetare i företagshälsovården. Diskussion om livsstilen förekommer kontinuerligt som en naturlig del i samtalen, och tas upp i de flesta kontakterna. Alkohol- och drogterapeuten arbetar med insatser både vid påvisade missbruksproblem och i en viktig preventiv del. Sjukgymnasten ansvarar för friskvårdsinsatser och stöttar friskvårdsambassadörer inom verksamheten. De två företagssköterskorna

tar dagligen också upp kost, motion, tobaks- och alkoholfrågor med aktiv rådgivning och uppföljning, liksom den föregående och nuvarande företagsläkaren. Det innebär goda förutsättningar att kunna följa ett hälsoprojekt, som bedrivs i samhället. Från projektet föreslagna livsstilsförändringar torde därvid ha stora förutsättningar att upprepas och förstärkas i kontakterna med medarbetarna.

Det relativt stora antalet kontakter med Gruvöhälsan kan tyckas förvånande. Att det är en inbyggd företagshälsovård är naturligtvis en väsentlig faktor. Under många år har den byggt upp ett mycket gott förtroende bland de anställda med god service och tillgänglighet. Detta även om fokus lagts på rehabilitering och förebyggande hälsovård medförande bara tio procent på ren sjukvård. Denna inriktning kan vara en fördel, då man kan ta upp viktiga frågor, som den ordinarie sjukvården inte hinner ägna någon tid. Att vi väl känner de anställda och deras arbetsuppgifter är mycket värdefullt. .

Det förefaller alltså som det finns goda möjligheter, att på en inbyggd företagshälsa följa upp rekommenderade livsstil- och hälsoråd, som en integrerad del av de återkommande kontakterna med de anslutna arbetstagarna, men effekterna är samtidigt mycket svåra att påvisa. För ett gott resultat krävs långvarig uppföljning och ständig upprepning av givna hälsoråd på individnivå. Landstingets Forsknings- och Utvecklingsenhet gör också en uppföljning av ursprungsprojektet ”Frisk i Sydväst”. Detta ger möjligheter till jämförelser mellan olika grupper av effekterna av en sådan insats. Likaledes kan en jämförelse med en eller flera externa företagshälsor vara av intresse. Ett bra hälsovårdsarbete bidrar till såväl individuella, företagsmässiga som samhällsliga vinster.

Litteraturreferenser

1. Lingfors H, Lindström K, Persson LG, Bengtsson C, Lissner L. Lifestyle changes after a health dialogue. Results from the Live for Life health promotion programme. *Scand J Prim Health Care* 2003 Dec;21(4):248-52.
2. Weinehall L, Westman G, Hellsten G, Boman K, Hallmans G, Pearson TA, et al. Shifting the distribution of risk: results of a community intervention in a Swedish programme for the prevention of cardiovascular disease. *J Epidemiol Community Health* 1999 Apr;53(4):243-50.
3. Lindgren P, Fahlstadius P, Hellenius ML, Jönsson B, de Faire U. Cost-effectiveness of primary prevention of coronary heart disease through risk factor intervention in 60-year-old men from the county of Stockholm—a stochastic model of exercise and dietary advice. *Prev Med.* 2003 Apr;36(4):403-9.
4. Malmgren S. A health information campaign and health profile assessment as revelatory communication. Linköping University medical dissertations, 0345-0082; 246.
5. Malmgren S, Andersson G. På jakt efter hälsoprofilen: en uppföljning av på arbetstid genomförda arbetsfysiologiska hälsokontroller omfattande 1313 anställda födda 1916 – 1925 på flygdivisionen, Saab-Scania, Linköping. Libris; 1976.
6. Kannel WB, Dawber TR, Kagan A, Revotskie N, Stokes J 3rd. Factors of risk in the development of coronary heart disease—six year follow up experience. The Framingham Study. *Ann Intern Med* 1961 Jul;55:33-50.
7. Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, Dans T, Avezum A, Lanas F, et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study):case-control study. *Lancet* 2004 Sep 11-17;364(9438):937-52.
8. ACOEM. Healthy workforce/healthy economy: the role of health, productivity, and disability management in addressing the nation's health care crisis. *JOM* 2009; DOI: 10.1097.
9. Ivermark M, Waller A, Hälsoprofil hos 40-åriga män i Grums och Säffle. Rapport från Landstinget i Värmland, 2002.