

# **Förändring av Hälsoundersökningsrutiner på en mindre Företagshälsa**

**Christina Wallin**

**Företagsläkare**

**TEAM hälso & friskvård**

**Göteborgsvägen 97**

**Mölnadal**

**Tel 0707-306017**

**wallin.christina@gmail.com**

**Handledare**

**Ralph Nilsson**

**Överläkare Med Dr**

**Arbets och miljömedicin**

**Sahlgrenska Universitetssjukhuset**

**Göteborg**

**Projektarbete vid Uppsala universitets företagsläkarutbildning 2012/13**

## **Innehållsförteckning**

<b>SAMMANFATTNING.....</b>	<b>2</b>
<b>BAKGRUND.....</b>	<b>3</b>
<b>FÖRÄNDRADE HÄLSOUNDERSÖKNINGSRUTINER.....</b>	<b>4</b>
<b>SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....</b>	<b>5</b>
<b>UNDERSÖKNINGSMETOD.....</b>	<b>5</b>
<b>UNDERSÖKT GRUPP.....</b>	<b>5</b>
<b>RESULTATREDOVISNING.....</b>	<b>6</b>
<b>DISKUSSION.....</b>	<b>12</b>
<b>LITTERATURREFERENSER.....</b>	<b>13</b>

## Sammanfattning

Bakgrund. Hälsoundersökningar(HU) är en stor del i Företagshälsans arbete. På TEAM hälso & friskvård (Th&f ) har HU erbjudits till företags anställda och arbetsgivare under många år. Under 2011 kom Socialstyrelsen med nya riktlinjer som gav rekommendationer om metoder för att förebygga sjukdom genom att stödja människors förändring av levnadsvanor. Samtidigt hade två företag anslutna till Th&f önskat en förnyelse/förbättring av HU. Mot bakgrund av detta beslöt Th&f att förändra och utveckla sina HU-rutiner

I de nya rutinerna gavs mer tid för samtal med läkare och sjuksköterska. En ny hälsoenkät och en riskbedömningsblankett (RB) utformades. Dessa låg till grund för samtal om livsstil, provsvar och rekommendationer för ev. förändring av levnadsvanor.

Syfte med undersökningen var att utvärdera om en ny HU borde tas i bruk och i förlängningen väcka ett ökat intresse för HU. Kan man med den utvidgade HU få de undersökta personerna att få ökad förståelse för de olika undersökningarna och vad resultaten innebär och kommer patienten/kunden att känna att de fått mer kunskap om sitt hälsotillstånd? I högre utsträckning, om behov finns, vilja förändra sin livsstil? Blir kunden/patienten allmänt mer nöjd efter genomgången HU?

Undersökningsmetod och undersökt grupp. Enkät i kvantitativ (kryssfrågor) och kvalitativ (öppna frågor) form, där 30 personer från tre företag fick med sig enkäten efter avslutad HU och besvara 5 frågor som jämför den gamla HU med den nya formen och en sjätte fråga, där man fick rangordna vad man tyckte var det viktigaste och minst viktiga syftet med en HU.

Resultat. 26 personer besvarade enkäten, 10 kvinnor och 16 män. Samtliga 26 upplevde den nya HU med nya RB, hälsoenkäten och provförklaringarna som bra. Helhetsintrycket vid besöket hos läkare och sköterska visade att 16 personer tyckte den nya HU var bättre medan 10 personer inte upplevde någon skillnad. 9 personer ansåg att deras syn på eget ansvar rörande hälsan hade förändrats till det bättre. På frågan vad man ansågs som det viktigaste syftet med HU svarade en majoritet; att få veta om man hade någon sjukdom eller löpte risk att få hjärt- och kärlproblem.

Diskussion och slutsats. Nya HU upplevdes som positiv. Att bli "friskförklarad" var viktigt och att få utökad samtalstid med läkare och sköterska likaså. Svaren tydde också på att de tillfrågade förstått sambandet mellan hälsa och olika livsstil bättre. Det är dock svårt att dra några långgående slutsatser av en sådan här begränsad undersökning, men på TEAM hälso & friskvård är det en självklarhet att fortsätta med denna HU. Om detta i realiteten leder till förändrade och förbättrade levnadsvanor, får framtiden visa.

## Bakgrund

Begreppet hälsa är inte lätt att definiera och många har försökt förklara vad man menar med hälsa. The World Health Organisation(WHO) (1) t.ex. definierar hälsa som ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och alltså inte bara avsaknad av sjukdom. En annan definition gör Borse (2) som menar att hälsa helt enkelt är det samma som att "vara normalt fungerande". Det finns många fler definitioner av hälsobegreppet.

För att undersöka hälsan och få ett mått på en individs hälsotillstånd har man under många decennier utfört hälsoundersökningar (HU) (6). Det vanligaste sättet att utföra HU är att först fylla i en hälsoenkät och därefter via sköterskan, ta många olika blodprover. När dessa är analyserade träffar man läkaren som gör en undersökning av patienten och därefter lämnar ut provsvaren. Ibland skickas provsvaren hem med någon form av kommentar och råd. Någon bestämd exakt rutin hur en HU bör utformas finns inte utan bestäms oftast av den enskilda läkarmottagningen. Men även efter kundens/patientens speciella önskemål. Det är framför allt inom företagshälsan (FH), tidigare kallad företagshälsovården, som dessa undersökningar har blivit en del i det förebyggande hälsoarbetet. En HU skiljer sig från ett vanligt besök på en vårdcentral genom att kunden/patienten blir erbjuden HU av sin arbetsgivare eller själv ber om en HU, d.v.s. en utförlig undersökning utan att någon sjukdom föreligger (4). Det finns hos individen ofta en hög förväntan på att bli "friskförklarad". Fokus läggs vanligen på en fysikalisk läkarundersökning och många laboratorieprover. Hur effektiva i det förebyggande hälsoarbetet dessa undersökningar är har ofta ifrågasatts, inte minst av läkarna själva. Många menar att det inte finns några studier som visar att det är meningsfullt att med en HU undersöka/screena friska personer (5).

Under senare år har s. k livsstilsfaktorer allt mer kommit att uppmärksammas som orsaker till olika sjukdomar; diabetes, hjärt-kärlsjukdomar, vissa cancerformer mm. Till synes friska individer men med skadliga livsstilar kan komma att utveckla olika sjukdomar. I november 2011 kom Socialstyrelsen med nya nationella riktlinjer som gav rekommendationer om metoder för att förebygga sjukdom genom att stödja människors förändring av levnadsvanor med tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma kostvanor (3). Socialstyrelsen kom fram till att det är skadliga levnadsvanor som bidrar mest till den samlade sjukdomsöranden i Sverige och att det därför är viktigt att hälso- och sjukvården erbjuder effektiva åtgärder för att bekämpa de ohälsosamma levnadsvanorna. Att förebygga sjukdomar, anser de, bör vara en självklar del av hälso- och sjukvårdsarbetet framöver.

Företagshälsan har under många år erbjudit patienter hälsoundersökningar i syfte att förebygga ohälsa och att ge stöd i att förändra ohälsosamma livsstilar, inte minst eftersom det förekommit en stor efterfrågan från arbetsgivare och patienter. TEAM hälso & friskvård är en privat FH i Mölndal, strax utanför Göteborg, med 30 anställda. Th&f har regelbundet utvärderande

genomgångar med de olika anslutna företagen , för närvarande 320 st (9000 individer) för att få veta om de är nöjda med företagshälsans arbete, egna önskemål och funderingar. År 2011 uttryckte två företag en önskan om förnyelse/förbättring av HU. Bl.a. tyckte man att HU var slentrianmässigt, allt för dålig information kring provsvar och dåligt med tid att ta upp frågor med läkaren. Med utgångspunkt från detta och Socialstyrelsens nya rekommendationer beslöt Th&f att förändra och utveckla sina HU-rutiner.

### Förändrade HU-rutiner

Th&f tog fasta på att HU sannolikt inte var utformad på bästa sätt. Från och med januari 2012 förändrades HU genom att personerna numera får mer tid för samtal med läkare och sjuksköterska, tid för rådgivning i livsstilsfrågor och tid för att ta upp frågor kring undersökningsresultat. En hälsoenkät och en s.k. riskbedömningsblankett (RB) utformades. Hälsoenkäten innefattar frågor om rökning, alkohol, fysisk aktivitet kostvanor, ärftlighet, eventuell medicinering och eventuella frågor man vill ta upp med läkaren. Tillsammans med läkaren går man igenom hälsoenkäten (som kunden/patienten fyllt i innan läkarbesöket) och riskbedömningsblanketten som läkaren fyller i med laboratoriesvaren och hälsoenkätsvaren för att finna eventuella avvikelser från normalvärdena, som skulle kunna visa på risker för framtida sjukdom. En fysikalisk läkarundersökning genomförs som tidigare. Skulle något i laboratoriesvaren eller den fysikaliska läkarundersökningen tyda på sjukdom utreds detta som vanligt i vården. Om RB tyder på behov av åtgärder, t ex rökavvänjning, stresshantering, fysisk aktivitet på recept (FYSS) eller dietist, tas detta upp i samtal med läkare/sjuksköterska och rekommendationer utfärdas.

Riskbedömningsblanketten och hälsoenkäten utformades i samråd med övriga läkare och sköterskor på mottagningen. RB tydliggjordes med färg (grön-gul-röd) vilket anger det aktuella hälsotillståndet och även en indikation för framtida risk att insjukna i hjärt/kärlsjukdomar. Läkaren fyller i provsvaren (blodsocker, kolesterolvärden, hemoglobinvärde i vissa fall även prostatavärdet (PSA) och förekomst av blod i avföringen (F-Hb), blodtryck, bukombång, rök- och alkoholvanor, upplevd stress, motionsvanor och konditionsvärde. Läkaren fyller även i om dessa värden och livsstilsvanor ska grön, gul eller rödmarkeras. På blankettens baksida finns en skriftlig förklaring av vad laboratorieproverna innebär samt referensvärden, d.v.s. normalintervall för de enskilda blodproverna. Personen får med sig riskbedömningsblanketten (RB) hem för att i lugn och ro kunna läsa genom denna och kunna återkomma med eventuella frågor.

### Syfte och frågeställningar

Th&f förändrade sina HU-rutiner för att bättre tillgodose sina kunders önskingar och behov, och för att förebygga ohälsa p.g.a. skadliga levnadsvanor. Studiens övergripande syfte var att undersöka utfallet av denna nya utvidgade HU för att få ett underlag för beslut om fortsatt bruk av en utvidgad HU och utformningen av denna. Studien önskade ge svar på ett antal frågor:

- Har den utvidgade HU lett till att de undersökta personerna upplever att de fått ökad förståelse för de olika undersökningarna och vad resultaten innebär och kommer patienten/kunden att känna att de fått mer kunskap om sitt hälsotillstånd?
- Har den utvidgade HU lett till att de undersökta personerna blivit motiverade att ta ett ökat ansvar för sina levnadsvanor och vid behov förbättra dessa för att undvika framtida sjukdom?
- Är kunden/patienten mer allmänt nöjd med den nya HU än med den föregående?
- Hur upplever de tillfrågade utformningen av de olika delarna i nya HU?

### Undersökningsmetod

Studiens frågeställningar undersöktes via en enkät i både kvantitativ(kryssfrågor) och kvalitativ(öppna frågor) form.

### Undersökt grupp

Enkäten var riktad till personer från tre företag bland Th&f:s företagskunder: ett företag i livsmedelsbranschen, ett tillverkningsföretag (optiska glas) och ett företag som levererar livsmedel och tillbehör till restauranger och storkök. Urvalet av företag var styrt utifrån att de varit kunder hos Th&f före och efter förändringen av HU och att de uttryckt en önskan om en förändring av HU. Eftersom resultaten skulle sammanställas under hösten 2012 visade det sig att 30 personer från dessa företag var inbokade för HU under maj – sept. Dessa 30 personer fick med sig enkäten efter HU. Samtliga hade tillfrågats innan om de ville delta i undersökningen. De ombads att fylla i enkäten och lämna in den eller skicka tillbaka den.

## Resultatredovisning

Svarsfrekvens. 26 st. besvarade enkäten. Det gjordes ingen påminnelse till de resterande 4 personerna, eftersom det skulle dra ut på tiden och försena resultatet. Urvalet av individer kom att omfatta 10 kvinnor och 16 män, samtliga i åldern 35-61 år. Enkäten omfattar 6 frågor med fasta svarsalternativ med möjlighet att kommentera varje fråga med egna ord.

Här redovisas och kommenteras svaren på frågorna.

Fråga 1. Vi har förändrat hälsoundersökningarna på Team hälso & friskvård och är väldigt tacksamma för att få dina synpunkter. Hur upplevde du den?

	Män	Kvinnor
Bra	16	10
Mindre bra	---	---

Förslag på förbättring: inga

Samtliga 16 män och 10 kvinnor upplevde att hälsoenkäten/frågeformuläret som de fyllde i före hälsoundersökningen var bra, och ingen hade några förslag till förbättringar av denna.

Fråga 2. Vi har också ändrat rapporteringen av provsvar med bl.a. färgmarkeringar och förklaringar av gjorda blodprover och mätningar. Hur upplevde du den?

A. Att dina resultat redovisas med grön-gul-röd färgmarkering?

	Män	Kvinnor
Bra	16	10
Mindre bra	---	---

Förslag till förbättring: Inga

B. Baksidans information med referensvärden och korta förklaringar?

	Män	Kvinnor
Bra	16	10
Mindre bra	---	---

Förslag på förbättring: inga

Samtliga, 16 män och 10 kvinnor ansåg att resultatredovisningen med färgmarkering och informationen med referensvärden och förklaringar, blodprover och andra mätningar var bra.

Många kommenterade resultatredovisningen och tyckte att den blivit tydligare med färgerna och gav en bra överblick. De tyckte att den var lättare att förstå och att den gav bra förklaringar. HU kändes nu inte lika slentrianmässig, skrev en person. En person påpekade att det var bra att man i lugn och ro hemma kunde gå igenom undersökningsresultaten.

Fråga 3. Blodproverna som togs och mätningarna (blodtryck, bukomfång, syn) som gjordes hos sköterskan, tyckte du dessa var:

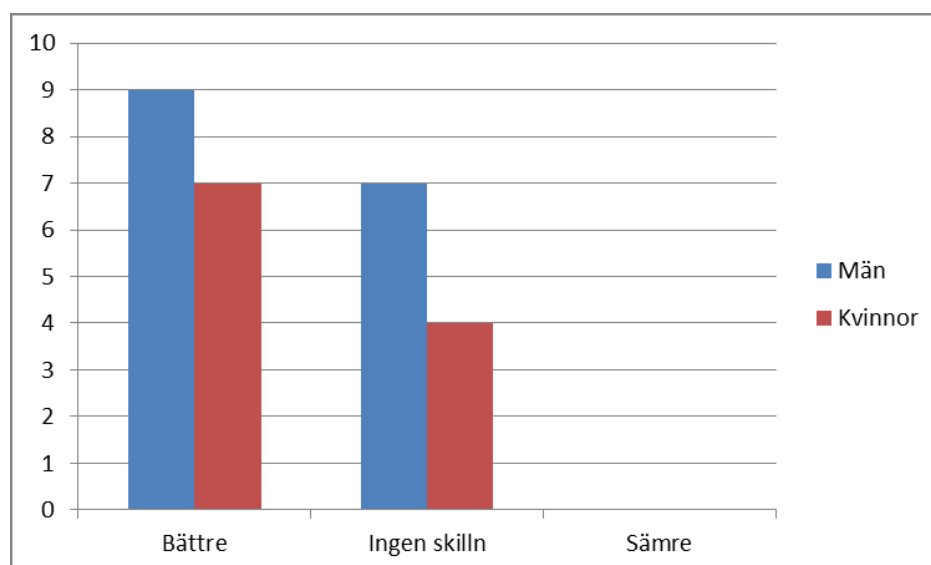
	Män	Kvinnor
Meningsfulla	16	9
Mindre meningsfulla	---	---
Vet ej	---	1

Prover som du tyckte var onödiga: inga

Prover som du tyckte saknades: en person undrade varför man inte längre tog urinprov

Kunderna/patienterna uppfattade blodprover och mätningar som meningsfulla.

Fråga 4. Hur upplevde du som helhet besöket hos läkare och sköterska vid senaste hälsoundersökningen jämfört med tidigare HU?





16 individer ansåg att HU blivit bättre medan 11 individer inte upplevde någon skillnad. Fyra personer kommenterade att HU alltid varit bra. Större andel av kvinnorna än bland männen ansåg att HU blivit bättre. Några påpekade att HU alltid varit bra. Följande förklaringar angavs till varför de tyckte att HU blivit bättre:

- Tid att med läkare reda ut mer eller mindre personliga frågor.
- Mer sansat och personligt
- Fick mer tid till förklaringar av provresultat
- Tog även med den psykiska hälsan, bättre översikt, bra sköterska

Ett positivt bemötande var viktigt, och en person påpekade att det är svårt att ha generella instruktioner för hur mötet läkare/patient (kund) ska utformas. Det måste anpassas med lyhördhet efter patienten/kunden och vilken person han/hon är.

Fråga 5. Har din syn på eget ansvar rörande din hälsa/friskvård förändrats efter att ha genomgått nuvarande hälsoundersökning jämfört med tidigare HU?

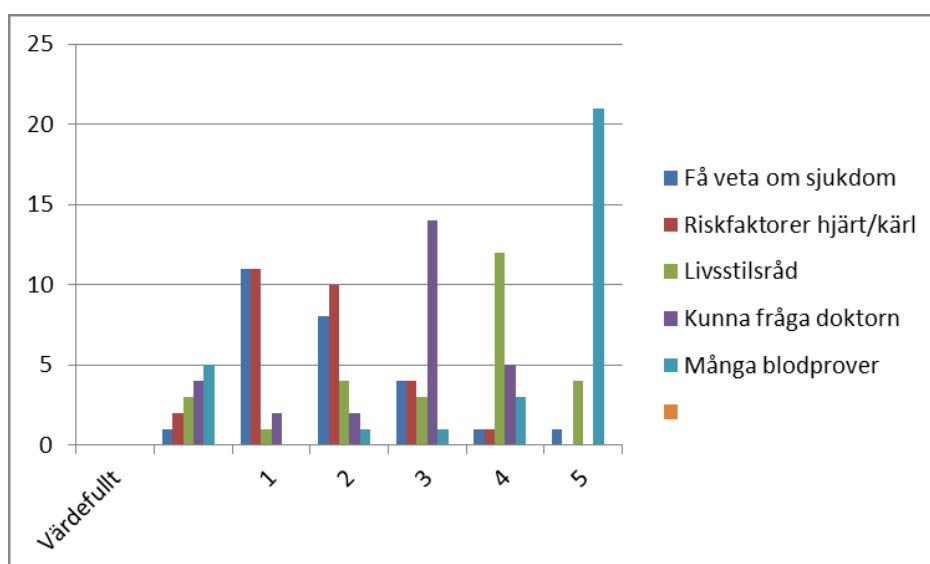
	Män	Kvinnor
Ja, motivera gärna	6	3
Ingen skillnad	8	7

Bland dem som svarade "ingen skillnad" fanns de som inte överhuvudtaget gett några egna kommentarer, åtta (8) personer. Några av dem ansåg att de redan varit medvetna om vad deras livsstil betyder för hälsan och att de motionerade regelbundet.

Några som tyckte att de förstätt av HU att ta mer ansvar för hälsan menade att genomgången punkt för punkt gav förståelse för vad man kan göra för sin egen hälsa, och att de kommer att sköta sin hälsa bättre, ta mer ansvar, motionera mer och tänka på vad de äter. En person skrev: "Jag tänker på min hälsa men HU påminner mig om att fortsätta göra det"

**Fråga 6.** Slutligen, vad anser du det viktigaste syftet är för dig med en hälsoundersökning? Rangordna 1-5 där 1 är det viktigaste och 5 det minst viktiga.

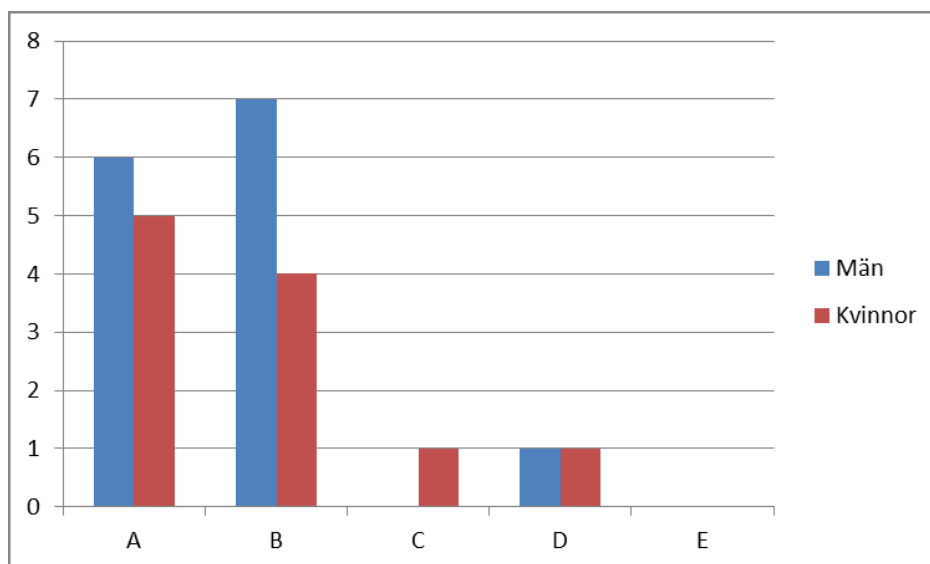
- Att få veta om jag har någon sjukdom (i diagrammen A)
- Att ev. riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom upptäcks (B)
- Att få professionella livsstilsråd av sköterska och läkare(C)
- Att jag få diskutera och fråga läkare om aktuella problem och symptom (D)
- Att ta så många blodprover som möjligt (E)



Det viktigaste var att få veta om man har en sjukdom eller löper risk att få hjärt- och kärlproblem. Därefter kom möjligheten att kunna fråga doktorn/sköterskan och att få råd i livsstilsfrågor. Så många som 21 av 26 ansåg att det är minst viktigt med många blodprover.

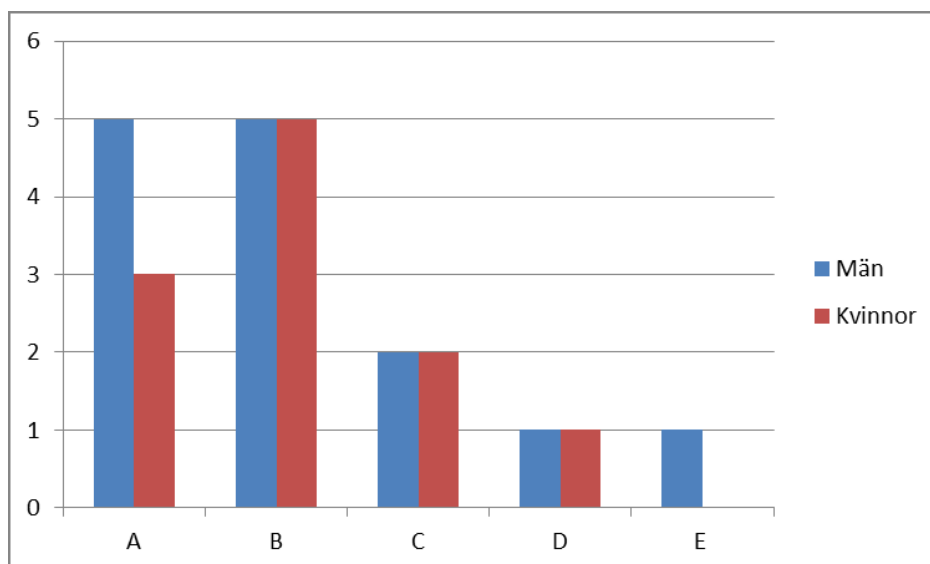
Nedanstående fyra stapeldiagram visar hur män och kvinnor rankar de olika syftena med HU.

På första plats hade man rankat följande faktorer

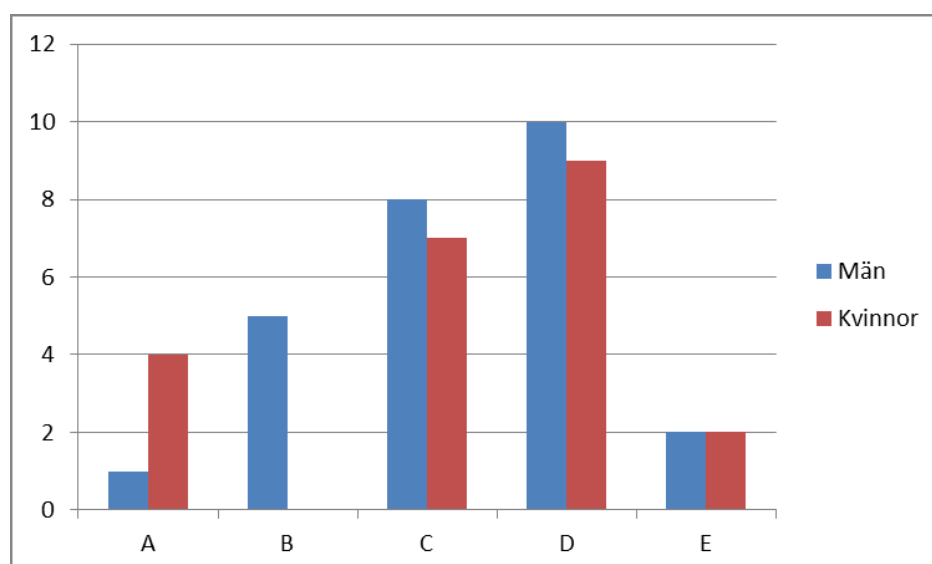


Männen ansåg oftare än kvinnorna att det viktigaste var att få veta hur det står till med hjärta och kärl, kvinnorna om det över huvud taget förelåg någon sjukdom.

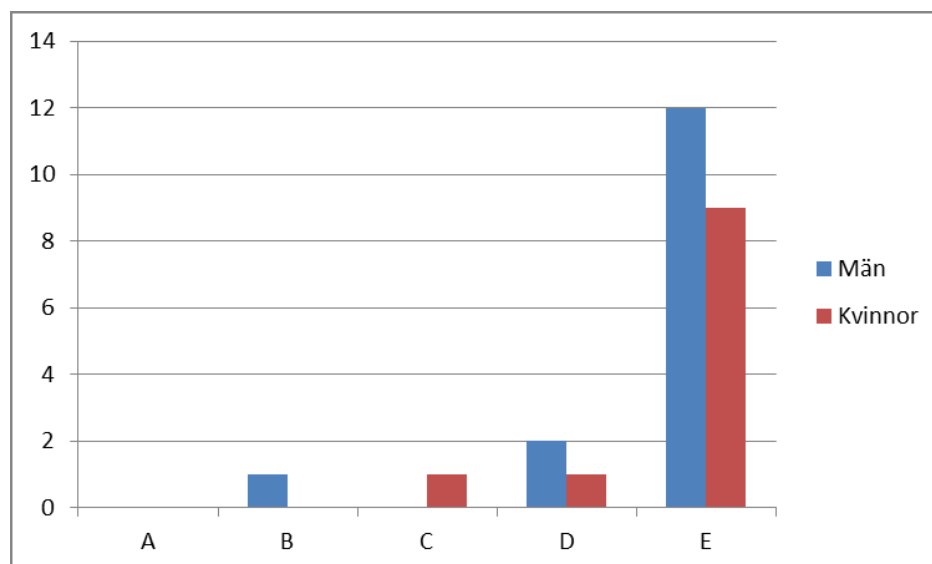
På andra plats rankades ungefär samma faktorer



På tredje och fjärde plats (sammanslaget här) rankade både män och kvinnor syfte att få råd i livsstilsfrågor och att få tid för diskussion och frågor om aktuella problem och symptom.



Att få ta många blodprover rankades som minst viktigt hos både män och kvinnor..



## Diskussion

Resultaten av studien visade att den nya formen av HU som gjorts på TEAM hälso & friskvård, upplevdes som positiv bland de som besvarat enkäten.

Man såg att resultaten visade att det bland de tillfrågade är viktigt att få reda på eventuella riskfaktorer för hjärt/kärlsjukdom. Att bli "friskförklarad" d.v.s. att få reda på att man inte har någon aktuell sjukdom var det man helst ville få svar på efter en HU. Tidigare studier pekade också entydigt på HUs positiva effekter i fråga om att undanröja oro för sjukdom (6). Oro är en viktig orsak till psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa är idag den vanligaste orsaken till sjukskrivning och med den nya HU med utvidgad samtalstid finns ökade möjligheter att upptäcka psykisk ohälsa. Jämfört med tidigare HU som framför allt varit inriktad på att upptäcka somatisk sjukdom är nya HU en utveckling och förbättring. En ny studie från (H)järnkoll (7) – den nationella kampanjen för en större öppenhet kring psykisk ohälsa – visade att företagen kan tjäna mycket på att förebygga psykisk ohälsa genom att ha en god psykosocial arbetsmiljö. Här kanske finns ytterligare utvecklingsmöjligheter för företagshälsovården att stödja såväl företag som individer.

Det har på senare tid också visats i flera studier att livsstilen påverkade risken att insjukna i hjärt/kärlsjukdomar och framtida död och att risken minskade dramatiskt hos individer som rapporterade flera hälsofaktorer, se nedan. Bl.a. visade en studie i International Journal of Cardiology (8) att man med sju enkla ja och nej-frågor, liknande de frågor som används på Th&f i hälsoenkäten, kunde få väldigt bra information som speglar viktiga komponenter i en hälsosam livsstil. Hälsofaktorerna var 1) icke-rökare, 2) alkoholvanor mellan 1 glas vin/ 4cl sprit i mån och tre glas/vecka, 3) om man tränade sig svettig i minst 30 min 1 gång/vecka eller oftare, 4) om man åt processat kött mer sällan än 1 gång/vecka, 5) om man åt fisk varje vecka, 6) om man åt grönsaker varje dag och slutligen 7) om man åt frukt varje dag. Summan av ja-svaren visade sig spegla en dramatisk effekt på risken att dö i förtid och kunde även förutsäga risken att drabbas av hjärtinfarkt, stroke och instabil angina som krävde sjukhusvård. Osund livsstil är alltså mycket viktig att identifiera hos individen. Att via bl.a. HU kunna vända osunda vanor och få den enskilde att förbättra sin livsstil vad gäller de ovan nämnda hälsofaktorerna, skulle dramatiskt kunna förbättra vår hälsa och innebära ett längre, friskare liv.

Med tanke på undersökningsmaterialets begränsade omfattning och bortfallet, är det svårt att dra några mer långgående slutsatser av denna studie. Informationen och introduktionen till enkäten kan också ha påverkat de som besvarade enkäten att uppmärksamma förändringar/förbättringar av HU som de annars inte hade varit medvetna om.

## Slutsats

Med dessa begränsningar i beaktande tydde dock enkätsvaren sammantaget på att den nya HU uppfattades som en förbättring, där det särskilt tycktes gälla förklaringarna till vad undersökningsresultaten betyder och att det gavs mer tid för samtal kring olika hälsofrågor. Svaren tydde också på att ansvaret för den egna hälsan lyfts fram och att de tillfrågade hade förstått sambandet mellan hälsa och olika livsstilsfrågor.

Trots att bara 26 personer deltog i enkäten, verkar en stor majoritet av dessa tyckt att de fått ut mer av HU än tidigare.

För TEAM hälso & friskvård är det en självklarhet att fortsätta med denna något utvidgade och förändrade HU. Om det i realiteten leder till förändrade och bättre levnadsvanor, får framtiden utvisa.

## Litteraturreferenser

1) WHO

2) Borse C. Om the distinction between disease and illness. Philos Public Aff. 1975;5:49-68

3) Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011 – stöd för styrning och ledning [www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-11-11](http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-11-11)

4) <http://www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/VG%20Prim%C3%A4rv%C3%A5rd/Vecko%20och%20Informationsbrev/H%C3%A4lsounders%C3%B6kning%20p%C3%A5%20v%C3%A5rdcentral.pdf>

[www.sbu.se](http://www.sbu.se) › [Startsida](#) › [Vetenskap & Praxis](#)

5) Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Grønhøj Larsen C, Gøtzsche PC. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, nummer 10. Artikelnummer: CD009009. Doi: 10.1002/14651858.CD009009.pub2.

6) L. Ebony Boulware, MD, MPH; Spyridon Marinopoulos, MD, MBA; Karran A. Phillips, MD, MSc; Constance W. Hwang, MD; Kenric Maynor, MD; Dan Merenstein, MD; Renee F. Wilson, MSc; George J. Barnes, BA; Eric B. Bass, MD, MPH; Neil R. Powe, MD, MPH, MBA; and Gail L. Daumit, MD, MHS

7) Handisam Serie A 2012:4 (diarienummer 2012/0002)

dare: Rickard Bracken

Rapporten finns att ladda ner från Handisams webbplats [www.handisam.se](http://www.handisam.se).

8) Carlsson AC, Wändell PE, et al. Int J Cardiol. Epub 22 nov 2012 doi: 10.1016/j.ijcard.2012.10.045