

eftermiddagarna halverades grupperna och ägnade sig åt praktiska övningar i matlagning och avslappning. Dessutom var tid avsatt till att gruppvis diskutera det man hittills, praktiskt och teoretiskt, varit med om. På programmet fanns även information om studiecirkelverksamhet. Detta med anledning av att det i utbildningsprogrammet var planerat att kursdeltagarna själva, efter kursveckans slut, i studiecirkelform skulle träffas och studera vidare en kväll per vecka under tre månader. Dagarna avslutades med ett pass då man gick igenom olika motionsformer. Den sista dagen avslutades med en skriftlig utvärdering.

Stöd och uppföljning

Den första kursen ägde rum vecka 38, 1988 och den andra vecka 5, 1989. Vårdcentralens personal svarade, i huvudsak, för föreläsningar och handledning. För missbruks och- livskvalitetsfrågorna hade knutits externa personer med speciella erfarenheter.

Hälsoveckorna genomfördes parallellt med vårdcentralens ordinarie arbete. För projektets genomförande tillskötts medel från direktionen för Umeå sjukvårdsdistrikt. Dessa nyttjades främst till att under projektiden skriva upp en skötersketjänst från 0,5 till 0,75.

Uppföljningar gjordes efter 3 och 12 månader. Vid dessa upprepades de lab.undersökningar och mätningar som gjordes innan kursstart. Dessutom fick delta-

garna på nytt fylla i frågeformuläret avseende levnadsvanor.

Vid utvärdering av uppmätta basdata, från de tre mättillfällena, gjordes jämförelser mellan försöks- och kontrollgrupperna med Wilcoxon's rangsummatest, på 5-procentsnivå.

Material

Deltagarna rekryterades bland boende i Holmsund-Obbola, via annonsering på centrala platser på orten. De inbjudna skulle vara mellan 35 och 55 år. Tio personer, 7 kvinnor och 3 män av ca 25 intresserade, valdes ut till den första försöksgruppen. Alla hade en eller flera riskfaktorer för hjärtkärlsjukdom. Samtidigt utsågs en lika stor referensgrupp. Till den kursen matchades den av personer, som närmast följde respektive kursdeltagare i kommunens befolkningsregister, av samma kön och med samma födelseår och månad. Kontrollgrupp för den andra kursen, togs ut bland det 30-tal som anmält sitt intresse att delta men som vid lottning inte kom med. Den bestod liksom interventionsgruppen av 6 kvinnor och 4 män.

Resultat

Vid den första uppföljningen, efter 3 månader, var en manlig person i den första kontrollgruppen förhindrad att komma. Alla deltog däremot vid 12-månadersuppföljningen.

Tabell 1. Värden före intervention respektive efter 3 och 12 månader. Signifikanta skillnader markerade med asterisk ().*

Parametrar	Behandlingsgrupp 1			Kontrollgrupp 1			Behandlingsgrupp 2			Kontrollgrupp 2		
	Före	3 mån	12 mån	Före	3 mån	12 mån	Före	3 mån	12 mån	Före	3 mån	12 mån
Vikt	93,6	-4,0*	-1,5	67,7	+0,2	+0,2	84,6	-2,4	-2,4	85,9	-2,3	-1,0
BMI	31,2	-1,2*	-0,6	23,6	+0,4	+1,2	29,9	-0,9	-0,8	29,2	-0,8	-0,3
Midja	97,9	-3,7	-1,1	81,2	+0,4	+1,2	94,7	-1,0	-1,4	94,3	-2,4	-0,9
Stuss	107,4	+1,7	+4,4	92,7	+5,0	+5,1	109,0	-2,2	-1,9	114,0	-3,9	-3,7
Systol. BT	143,8	-9,8	-7,8*	121,5	-1,5	-0,5	136,9	+2,2	-4,7	132,2	-1,9	-0,2
Diastol. BT	94,7	-3,4	-5,7	78,0	-2,2	+0,1	86,8	-0,6	-1,9	81,2	+1,8	-1,5
Puls	64,9	+1,4	+2,1	63,2	+7,0	+2,8	71,4	-0,6	+1,4	62,4	+3,6	+4,0
Hb	142,3	-0,3	+3,7	145,3	-5,6	-3,3	139,9	+2,7	+8,7	135,2	+7,9	+5,0
Kolesterol	6,28	-0,48	-0,17	5,84	-0,44	-0,24	6,50	+0,02	-0,12	5,86	-0,05	-0,31
HDL-kolest.	21,2	-0,5	-0,2	28,4	-0,7	-0,4	20,5	-0,3	+0,2	23,9	+0,9	+0,4
Triglycerider	2,2	-0,7	-0,32	1,66	-0,17	-0,21	2,16	-0,31	-0,37	1,75	-0,23	-0,19
Blodglukos	4,92	0,0	0,0	5,56	0,0	-0,36	6,79	-0,05	-0,91	5,79	-0,29	-0,08

Resultaten visar att vid tremånadersuppföljningen statistiskt signifikanta förändringar endast finns i den första försöksgruppen, beträffande viktnedgång och BMI. Statistiskt signifikant nedgång sågs även av systoliskt blodtryck, i samma grupp, under perioden 0–12 månader (*tabell 1*).

Genomgång av frågeformulären visade att sammanlagt 6 personer i interventionsgruppen upplevde en bättre hälsa vid 1-årsuppföljningen jämfört med tidigare. Två personer uppgav dålig upplevd hälsa, till följd av värk i en höft respektive p g a magkatarr. Av de två kontrollgrupperna sågs inte några förändringar i hälsoupplevelse i den första. I den andra däremot, som rekryterats bland kursintresserade, hade 5 deltagare upplevelsen av en bättre hälsa.

Av övriga hälsovinster noterades att en deltagare slutat röka och en upphörde med sin snuskonsumtion. Beträffande kosten uppgav de flesta en ökad daglig konsumtion av grönsaker och ytterligare skärpning vid valet av matfett. En ökad motionsaktivitet kunde konstateras efter tre månader. De flesta, i såväl behandlings-, som kontrollgrupperna (16/20 resp 13/19) kunde behålla den efter ett år.

Diskussion

En sammanfattning av resultaten visar att de liknar dem man finner vid liknande studier (5,6). Kursdeltagarnas motivation till livsstilsförändring är stor, framförallt under de första månaderna. Den kan avläsas i förändringar i vikt eller BMI. Den uppnådda effekten är däremot liten efter ett år. Förändringar i attityder, livsstil och blodkemiska parametrar är i samma storleksordning (eller mindre) och riktning som de som erhålls vid hälsohemsvistelse. Den geografiska närheten i sig medförde således inte någon gynnsammare effekt. Deltagarnas intresse, att uppnå de mål de hade satt upp inför kursen, var emellertid då fortfarande stort. Därför borde deltagarna uppmärksammas på behovet av stöd efter tremånadersuppföljningen.

Detta projekt har varit en positiv erfarenhet för personalen vid vårdcentralen. Man har varit överens om

.....
Deltagarnas vilja och ambition var hög men verkligheten var svår att bemästra och förändra
.....

att det är på detta konkreta sätt som man kan höja kunskapsnivån och medvetenheten om de svårigheter som finns med att arbeta med livsstilsförändringar utifrån medicinska riskfaktorer. Det gäller inte minst att förstå och respektera de svårigheter som enskilda deltagare upplevde under försökets gång. Viljan och ambitionen var hög medan verkligheten visade sig svår att bemästra och förändra.

En fördel med att rikta urvalet av kursdeltagare, var att vi kunde erbjuda hjälp till motiverade patienter med ett faktiskt intresse av att förändra sina levnadsvanor. Någon ny kurs är för närvarande inte planerad. Om så skulle bli fallet, borde större vikt läggas på stödjande åtgärder, vid den tid när deltagarnas initiala entusiasm försvagas av vardagens rutiner. Åtgärderna måste då anpassas till var och ens förutsättningar och behov. Förändringar av livsstil och vanor är inte ett mål i sig utan snarare ett uttryck för om utvecklingen går i önskad riktning. Närmast planeras ytterligare två uppföljningstillfällen; 2,5 och 5 år efter respektive kurstillfälle.

REFERENSER

1. *Liedén B*: Psykisk hälsa. Friskvårdscentrum, Stockholm 1985.
2. *Westman G*: Hälso- och sjukdomsbegreppet i allmänläkaryrden. *Psykisk hälsa* 1982;23:163–78.
3. *Boman K, Brännström I, Hellsten G, Weinehall L*: Prevention av hjärt-kärlsjukdom och diabetes inom Norsjö kommun och Västerbotten, *Allmän Medicin* 1986;4:179–182.
4. *Spri*. Förebyggande hälsoarbete. Stockholm: Spri 1987. (Sprirapport 226).
5. *Brännström I, Wall S*: *Epidemiologi och folkhälsoarbete. socialmedicinsk tidskrift* 1990;5–6:292–300.
6. *Björvell H, Rössner S*: Övervikt i primärvården. *Allmän Medicin* 1986;4:171–175.