

Hälsohemmet som behandling och förebyggande

Ulla Segerbrand

Österåsens Hälsohem, Sveriges första landstingsägda, startade 1982 i Västernorrland. Den individuellt anpassade behandlingsmetoden går ut på att ge individen större kunskap om sig själv och sin sjukdom samt att ge en helhetssyn som leder till förändring av livsstilen som är nödvändig. Grundstenarna utgörs av olika typer av fasta, vegetarisk kost, vegankost, fysiska övningar, samtalsterapi m.m. Hälsohemmet bedöms i denna utvärdering ha en viktig funktion i länets hälso- och sjukvård, skriver utvecklingssekreterare Ulla Segerbrand, samhällsmedicinska avdelningen, landstinget i Västernorrland.

Landstinget i Västernorrland inrättade 1982 Österåsens Hälsohem. Sveriges första landstingsägda hälsohem. Det är beläget i Österås, en mindre ort strax väster om Sollefteå i Västernorrland. Landstinget ansåg att det var dags att pröva även denna typ av behandling inom sjukvården. Målet för verksamheten var att:

”Hälsohemmet ska vara ett komplement till sjukvården genom att erbjuda och lära ut en alternativ behandlingsform med fasta och vegetarisk kost för människor med vissa sjukdomar”. (1)

Tidigare studier

Idag finns ett flertal hälsohem i landstingens regi och ännu fler i privat regi. Dokumentation från de olika hälsohemsverksamheterna är mycket sparsam. I början av 80-talet fanns blott ett i vårt land. Föllingeprojektet. Populationen i den studien bestod av frivilliga, som under tolv månader behandlades under tolvdagarsperioder med fyra månaders mellanrum. Nästan samtliga uppgav att de förbättrades, vilket kunde avläsas i att antalet vård dagar minskat till tio procent och läkemedelskostnaderna till en tredjedel

under utvärderingsåret jämfört med året före. Socialstyrelsen har publicerat en rapport om hälsohem i landet. Den ger en översiktlig beskrivning av olika hälsohems behandlingar.

Österåsens Hälsohem

Behandlingsmetodiken går i första hand ut på att individen skall få större kunskap om sig själv och sin sjukdom samt få en helhetssyn på sig själv som leder till insikt om att det är nödvändigt att ändra sin livsstil.

Behandlingen är individuellt anpassat till patient och sjukdom(ar). (Många hade upp till sju diagnoser, men endast fyra är registrerade i materialet). Grundstenarna är: fasta (olika typer) vegetarisk kost, vegankost, annan diet, gymnastik i olika svårighetsgrader, sittande, stående och vattengymnastik. Rygg och nackskola, styrketräning, promenader, avspänningsövningar, samtalsterapi och medicinsk behandling samt avstå från tobak och andra droger.

Utvärderingens uppläggning

Syftet med utvärderingen var

att se om behandlingen leder till förändring i hälso-beteenden och

att se om behandlingen har inverkan på hälsan.

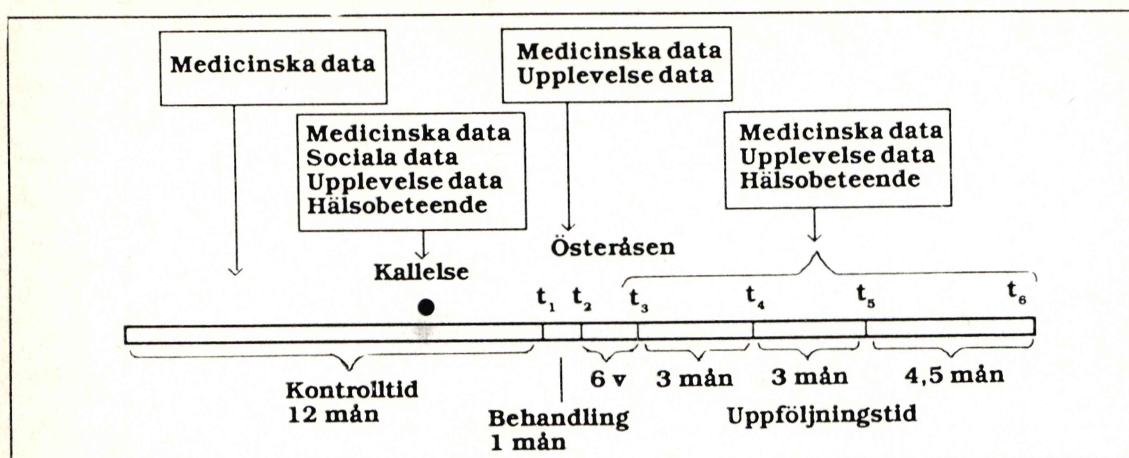
Frågeställningar kring beteendet var

om patienterna ändrat sig mot den rekommendation de fått,

hur länge kvarstår förändringen och hinder och stöd för förändring.

.....
Individen skall få större kunskap om sig själv och sin sjukdom samt insikter som förändrar livsstilen.
.....

Figur 1. Uppläggning av utvärderingen av Österåsens Hälsohem.



Hälsoeffekter studerades på följande sätt:

- om några förändringar inträffat,
- om förändringen är kort- eller långvarig och
- om förändringen kan ha effekter på övrig sjukvård.

Utvärderingen lades upp som en longitudinell studie (Figur 1). Patienterna blev sina egna kontroller. Året före behandlingen samlades medicinska data från journal och uppgifter från försäkringskassa efter patientens medgivande. Uppföljningsåret, efter behandling, samlades data genom enkäter, journaler, klinisk provtagning samt försäkringskasseuppgifter.

Population och urval

1984 remitterades 968 patienter till Österåsen. Av dem kunde 325 inte beredas plats. 478 uppfyllde de kriterier som ställts upp. Bortfallet var 7,3 procent. Utvärderingen omfattar 443 patienter, 325 kvinnor och 118 män. Medelåldern var 53 år för kvinnor och 50 år för män. 55 procent av patienterna var remitterade för övervikt, 32 procent för högt blodtryck samt 25 procent för värk i leder och muskler. Andra vanligt förekommande diagnoser var hjärt- och kärlsjukdomar, ledgångsreumatism, allergi och astma, mag- och tarmsjukdomar. Två tredjedelar hade mer än en diagnos. Nästan alla, 98 procent, hade haft den sjukdom de remitterats för längre tid än ett år tillbaka. 75 procent ansåg sig ha besvär av sin sjukdom varje dag.

Svarsfrekvens

Av de 478 patienter som kom att ingå i studien ville 443, eller 93 procent, vara med. De 35 som ville avstå

angav olika orsaker, bl.a. några ångrade sig under vistelsen. De trodde det skulle bli jobbigt med uppföljning. Några (4) hade en förestående flyttning från länet. Efterhand som utvärderingen pågick var det ytterligare några som inte kunde (tex bortrest vid provtillfället) eller ville inte av andra orsaker vara med på enstaka provtillfällen.

Kostvaneförändringar

För att få en uppfattning om deltagarnas kostvanor, och för att kunna belysa förändringar har deltagarna vid varje testtillfälle besvarat ett 20-tal kostfrågor, beskrivit måltidsinnehåll samt måltidsordning över dag.

Studier av kostvaneförändringar mellan ankomst och 13 månader senare visar, att året efter kvarstår en tydlig förskjutning mot de rekommendationer som gavs på Österåsen: mindre salt, mindre fett, kött, en tydlig ökning av fiber, råkost och vegetarisk mat. Andelen "allätare" har sjunkit från 51 procent till 16 procent. Största delen kostförändringen visar patienter med reumatisk artrit. Därefter kommer de med övervikt och högt blodtryck.

.....
Kvarstående kostförändringar rapporterades –
störst bland patienter med reumatoid artrit.

Fysisk aktivitet

Den fysiska aktiviteten mättes genom att patienterna fick svara på frågor om motion (löpning minst 1 km, promenader minst 20 min i sträck) och gymnastik.

66 procent av de undersökta patienterna ökade sin fysiska aktiviteter. 21 procent var lika aktiva före behandlingen som efter den och 13 procent minskade sin aktivitet.

Ökningen är tydlig i alla patientgrupper. De med reumatisk artrit ökade sitt gymnastiserande mest, patienter med led- och muskelbesvär, högt blodtryck och hjärt-kärlsjukdomar ökade sitt promenerande mest.

Tobak

18 procent (75 personer) av deltagarna var rökare när de kom till Österåsen. 12 procent uppgav att de var rökare efter uppföljningsåret. Av dem som uppgivit att de slutat röka kunde 15 testas med koloxidhemoglobin av dessa hade 9 personer värde 0, 4 personer värde 1 och 2 personer hade värde över 3.

Hälsans förändring

Viktförändring

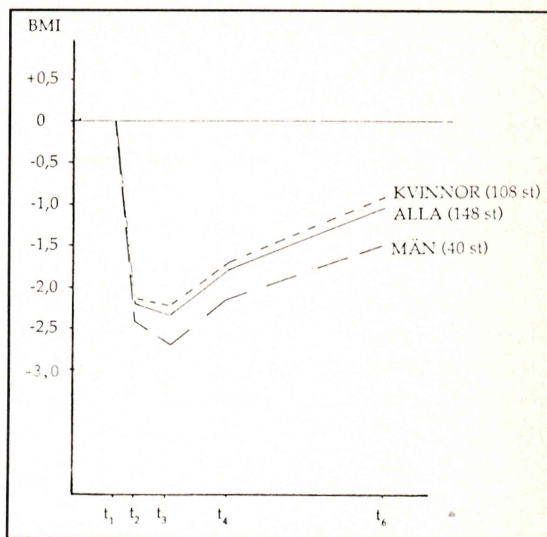
En stor grupp, 246 patienter, har remitterats till hälsohemmet för övervikt. 316 patienter kan klassificeras som överviktiga enligt BMI. 31 personer hade övervikt som ensam diagnos. För dem som kunnat kontrolleras vid alla mättillfällen sjönk vikten med 6,5 procent. Vikten fortsatte att gå ner med ytterligare 0,1 enheter BMI 6 veckor efter hemkomst. Eller vid 3,2 BMI för kvinnor respektive 4,3 BMI för män.

Den som minskat mest har gått ned 65 kg medan den som ökat mest har gått upp 9 kg. 31 överviktiga (17 procent) med övervikt som ensam diagnos har gått ned i vikt till och med t3 och ligger sedan stabilt eller minskar ytterligare året ut. De har sedan ankomsten minskat 3,9 BMI eller 11,5 kg. De har en total nedgång på 5,1 BMI eller 5,7 kg. (Figur 2)

Blodtrycksförändringar

Det finns 186 patienter som har högt blodtryck enligt kriterier: Diastoliska trycket 95 mm eller högre för dem som är under 50 år och 100 mm eller högre för

Figur 2. Viktförändringen under året efter vistelsen, I BMI. Kvinnor och män.



dem som är äldre eller ordinerats blodtryckssänkande medicin. Av dessa uppger sig enligt enkäten 133 äta blodtryckssänkande medicin.

När man analyserar blodtrycksförändringar är det viktigt att ta hänsyn till användningen av blodtryckssänkande medicin eftersom den påverkar blodtryckets storlek. Enkätuppgifter om medicinanvändning är ofta en osäker källa för att få reda på faktiskt bruk av medicin. Dessa uppgifter har därför jämförts med uppgifter hämtade ur journalhandlingar för året före vistelsen hos remitterande läkare. Det visar sig då att för 93 patienter som det finns uppgifter på i båda källorna finns inga skillnader i bruket av läkemedel.

Det systoliska trycket är oförändrat och det diastoliska något lägre när patienterna lämnar studien jämfört med när de kom till Österåsen. (Tabell 1)

Av de 21 patienter som remitterats för högt blodtryck, men inte påbörjat tablettbehandling har 17 kunnat

Tabell 1. Blodtryck hos hypertoniker. Antal 98

Blodtryck i mm hg (medelvärde)	t ₁	t ₂	t ₃	t ₄	t ₆
Systoliskt	156	141	155	156	157
Diastoliskt	97	89	94	93	92

testas vid samtliga tillfällen. Utvecklingen för dem som inte använder medicin är något positivare än för de övriga hypertonipatienterna där sänkningen är 10 mm hg diastoliskt tryck.

Stöd och hinder för förändringen

En tid efter hemkomsten tillfrågades patienterna om deras möjligheter att fullfölja de vanor de lärt sig på hälsohemmet. Var fjärde ansåg sig ha små möjligheter att använda det nya de lärt sig, medan 60 procent ansåg att de hade stora möjligheter. Ett av hindren för att fortsätta som man lärt sig ligger i de i rent praktiska omständigheterna. Det är kanske svårt att få tag på råvaror eller det saknas motionslokal.

Ett av hindren till en mera genomgående omläggning av levnadsvanorna är omgivningens inställning till förändring. Männen upplever en positivare inställning i sin familj till levnadsvaneförändring än vad kvinnorna upplever. Denna syn framträder mest bland de yngre (under 65 år). I pensionsgruppen är det tvärt om. Vännerna är överlag mindre positiva och även här känner kvinnorna det största motståndet. Uppfattningen om sjukvårdens inställning skiljer sig inte från uppfattningen om familjens och vännernas inställning.

Slutsatser

Österåsens Hälsohem har nu varit i drift i sex år och över 3000 patienter har fått behandling där. Verksamheten har också förändrats, inte bara så att efterfrågan är mycket större numera, utan själva behandlingen har också utvecklats. Betydelsen av denna utveckling kan dock inte bedömas i denna utvärdering.

En summering av resultatet efter antalet som förändrat sig ser ut så här: Ungefär en tredjedel har ökat sin fysiska aktivitet, ungefär hälften har börjat äta mera grönt och mindre kött, en tredjedel har minskat

En vistelse på hälsohemmet ger klarare effekter och förändring av levnadsvanor och sjukdomstillstånd.

sin intag av fett och salt. Effekterna på hälsan kan beskrivas så här: Omkring 50 procent uppger mindre besvär, 37 procent har färre diagnosrelaterade sjukskrivningsdagar, 66 procent har lägre vikt, hälften har minskat sitt serum-kolesterol samt 52 procent har minskat sitt diastoliska blodtryck (resultatet anpassat till dem som borde förändra sig). Många har dock ändrat sig lite var på de enskilda måtten, några har ändrat sig kraftigt.

Sammanfattningsvis är slutsatserna av utvärderingen dessa:

En vistelse på hälsohemmet ger klara effekter på de studerade problemen, vilket ger en grund för fortsatt förändring av levnadsvanor och sjukdomstillstånd.

De långsiktiga effekterna är beroende av patienternas möjligheter att få stöd efter vistelsen. Hälsohemmet bör därför i fortsättningen intensifiera sitt arbete med att få till stånd ett samarbete med primärvården. Det är viktigt att hälsohemmet fortsätter att noggrant följa upp långtidseffekterna av sin behandling.

Hälsohemmet Österåsen bedöms med underliggande resultat ha en viktig funktion i länets hälso- och sjukvård. Hälsohemmet Österåsen bör i framtiden också kunna utnyttjas för eftervård av behandling där kost och fysisk träning har stor betydelse för rehabilitering och förebyggande av återfall, tex eftervård av patienter som genomgått kranskärlsoperation.

REFERENSER

1. Segerbrand U, Winoy J: Att slita med hälsan. Utvärdering av Österåsens Hälsohem. Härnösand, Landstingets samhällsmed. avdelning. 1988.