

Allmänhetens syn på hälsofrämjande åtgärder

Lars Olov Bygren

Sune Nyström

Olika typer av hälsovårdande åtgärder har tilldragit sig ökande intresse under senare år, som ett sätt att effektivisera insatserna för folkhälsan. Denna tendens kan beräknas bli accentuerad i fortsättningen, som en följd av den nya hälso- och sjukvårdslagens påbud om förebyggande insatser. Denna har ju redan i sitt tillblivelsestadium gett incitament till en samhällsmedicinsk satsning inom många landstingsområden.

Lars Olov Bygren är professor i förebyggande medicin vid Institutet för samfunnsmedicin, Universitetet i Tromsø.

Professor Sune Nyström är klinisk lärare vid Socialmedicinska enheten inom Institutionen för Hygien vid Göteborgs Universitet samt överläkare i socialmedicin vid Sahlgrenska Sjukhuset, Göteborg.

Verkställandet av förebyggande åtgärder rymmer en rad problem av metodologisk och praktisk art. Ett område inom det aktuella komplexet som tidigare knappast belysts, är allmänhetens inställning till förebyggande aktiviteter av skilda slag. Det har fördenskull syntts naturligt att i en studie av befolkningens hållning till och värdering av olika företeelser inom sjukvårdssektorn (1, 2) även beakta dess syn på hälsofrämjande åtgärder.

.....

Individen påverkar själv genom valet av livsföring och genom riktade åtgärder i hög grad sitt hälsotillstånd

.....

Att beakta allmänhetens inställning ter sig desto viktigare som individen själv genom valet av livsföring och genom riktade åtgärder i hög grad påverkar sitt hälsotillstånd.

MATERIAL OCH METOD

Undersökningsområdet var Nordvästra förvaltningsområdet i Stockholms läns landsting. Populationen utgjordes av de personer i åldern 17–77 år som var skrivna i området. Urvalet var ett obundet slumpmässigt urval om 3 000 personer.

Postenkät valdes som undersökningsinstrument. Utsändningen skedde under våren 1977. Högst tre påstötningar gjordes för att personerna i urvalet skulle svara.

Deltagandet i undersökningen var 83 %. Skillnaderna i svarsfrekvens var små mellan personer i olika åldrar och mellan män och kvinnor. Den lilla gruppen om 256 utländska medborgare är även den ganska väl representerad, 73 % deltagande.

Förebyggande åtgärder på det individuella planet innefattar stärkande av hälsotillståndet tex genom upplysning/rådgivning rörande en rad potentiellt sjukdomsskapande förhållanden samt ändringar av livsföringen i enlighet med den erhållna informationen.

Vidare ingår tidiga åtgärder avsedda att upptäcka manifest eller begynnande sjukdom, alltså sekundärpreventiva åtgärder, fr a genom hälsokontroll. I undersökningen inkluderades de båda nämnda formerna av prevention. Den sjukdomsspecifika profylaksen, tex i form av vaccinationen, är däremot mindre kontroversiell och frågor avseende denna medtogs inte.

Beträffande de olika möjligheterna till prevention

Av elva angivna aktiviteter var regelbundna hälsokontroller populärast

ställdes frågan dels huruvida den borde finnas i den ort (stadsdel) där den tillfrågade bor, dels om han själv skulle utnyttja den.

För att undersöka den relativa betydelsen av flera oberoende variabler utnyttjades stegvis multipel regression (3, 4).

RESULTAT

Inledningsvis redovisas de svar som avser *den tillfrågades önskan att själv utnyttja ett utbud av hälsovård*. Av elva angivna aktiviteter var regelbundna hälsokontroller populärast. Som viktigt bedömdes också anordnande av tränings- och motionsmöjligheter, upplysning för motion samt skötselråd och hälsorådgivning. Också sådana värdeladdade frågor som behandling av alkoholproblem för egen del besvarade de tillfrågade jakande i stor utsträckning. I *tabell 1* har svaren rangordnats efter relativa frekvensen ja-svar.

Tabell 1: "Skulle ni själv utnyttja ...?" Procentfördelning på svarsalternativen.

Hälsofrämjande aktivitet	Ja	Nej	Ej	Sum- besv ma
Regelbundna hälsokontroller	79	16	5	100
Ordnande av tränings- och motionsmöjligheter	62	29	9	100
Skötselråd och hälsorådgivning	51	40	9	100
Upplysning för motion	43	48	9	100
Ingripande mot ogynnsamma arbetsförhållanden	38	51	11	100
Rådgivning om rökavvänjning	19	73	8	100
Rådgivning rörande samlevnadsproblem	18	71	11	100
Rådgivning rörande sexualproblem	15	74	11	100
Upplysning mot narkotikamissbruk	14	77	9	100
Behandling för alkoholproblem	11	80	9	100
Upplysning mot överdrivet alkoholbruk	10	81	9	100

Regelbundna hälsokontroller

Inom sjukvården är man i allmänhet inte övertygad om att nyttan med hälsokontroller är rimligt stor i förhållande till kostnader och andra olägenheter, annat än vid vissa bestämda sjukdomar eller bestämda befolkningsgrupper (5). Inom företagshälsovården är inställningen emellertid mer liberal. De som i dag har minst möjligheter att få sin hälsa kontrollerad är därför grupper som pensionärer och hemarbetande kvinnor.

Bortåt tre fjärdedelar av befolkningen kommer till läkare under ett år och många har kroniska sjukdomar för vilka de gör flera besök per år. Man skulle kunna tro att dessa har möjlighet att få gjort en allmän kontroll av hälsotillståndet i samband med läkarbesök för sjukdom. Frekvensen av tillfrågade som var beredda att utnyttja ett erbjudande om regelbunden hälsokontroll var emellertid i stort sett lika oavsett sjuklighet (se *tabell 2*)

Tabell 2: "Skulle ni själv utnyttja regelbundna hälsokontroller?" Procentfördelning på svarsalternativen.

Sjuklighet	Ja	Nej	Ej	Sum- besv ma
Långvarig sjukdom och svårt klara arbete	78	12	10	100
Långvarig sjukdom, ej svårt klara arbete	82	13	5	100
Ingen långvarig sjukdom	79	17	4	100

Omfattningen av hälsokontrollverksamheten är redan nu tämligen stor. Under en tremånadersperiod har den vuxna befolkningen, 16–74 år, i riket till 14% varit till läkare för friskintyg eller hälsokontroll (6). Därtill kommer kontroller i samband med graviditet, gynekologisk hälsokontroll och vaccinationer, totalt omfattande ungefär lika många. Knappt 30% hade sålunda sökt läkare för preventiva åtgärder under den angivna tidrymden. För sjukdom har 36% sökt och eftersom många sökt både för sjukdom och av andra skäl blev resultatet att totalt 47% sökt läkare.

I en stegvis multipel regression med önskan om hälsokontroll som beroende variabel togs hänsyn till ålder, kön, civilstånd, utbildning, nationalitet, yrkesverksamhet, sjuklighet och antal gjorda läkar-

Tabell 3: Önskar hälsokontroll. Multipel regression.

Oberoende variabel	Regressi- onskoef- ficient	Högre värde hos	F- värde	Multipel regressions- koefficient
Kön	0,64	kvinnor	16,2	0,10
Utbildning	0,68	lågutbildad	18,1	0,13
Antal läkarbesök	0,65	många besök	6,2	0,15
Kön	0,62	kvinnor	14,7	0,10
Utbildning	0,65	lågutbildad	16,0	0,13
Antal läkarbesök	0,54	många besök	3,5	0,15
Förvärvsarbete	0,23	ej förvärvsarbete	1,5	0,15
Sjuklighet	0,98	sjukare	0,5	0,15

besök (se tabell 3). Antalet läkarbesök gick in signifikant i det tredje steget men sambandet gick förlo-
rat när sjukligheten kom med i analysen i steg fem.
De två variablerna var tämligen högt korrelerade,
koefficient 0,43. Kvar stod signifikant betydelse av
kön och utbildning.

Riktningen i fråga om kön var den vanliga beträffan-
de hälsofrämjande åtgärder. Kvinnorna önskade of-
tare hälsokontroll än män. Utbildning invercade ne-
gativt på önskan om hälsokontroll, de som hade en
utbildning utöver grundskola önskade sig hälsokon-
troll i mindre utsträckning.

Det senare är överraskande med tanke på att i
allmänhet utnyttjande av preventiva insatser är hög-
re i högre socialgrupp (7). Socialgrupp och utbild-
ningsnivå är som bekant korrelerade positivt. Totalt
förklarades emellertid bara 2 % av variansen.

Hälsorådgivning

För utformningen av eventuella regelbundna hälso-
kontroller skulle det vara av värde om den positiva
attityden till dem var kopplad till en liknande inställ-
ning till hälsoupplysning i olika former. Sambanden
var också höga. De som önskade sig rådgivning mot
rökavvänjning var bara en femtedel (479 personer),
men de önskade till 87 % (415 personer) också regel-
bundna hälsokontroller. På samma sätt återfanns av
252 personer som önskade upplysning mot överdri-

Att kombinera en hälsokontroll med
hälsorådgivning skulle i hög grad ha befolk-
ningens stöd

vet alkoholbruk 219 (= 87 %) bland dem som var
positiva till hälsokontroll etc.

Att kombinera en hälsokontroll med skötselråd
och hälsorådgivning skulle alltså i hög grad ha be-
folkningens stöd. Av de 1277 (51 %) i befolkningen
som önskade sådan rådgivning återfanns 1197
(48 %) av befolkningen bland dem som önskade häl-
sokontroll. Å andra sidan ville ytterligare 67 perso-
ner ha regelbundna hälsokontroller utan att vilja ha
dessa råd. Endast 69 personer ville ha råden men
inte kontrollerna. En grupp om 13 % önskade vare
sig hälsokontroll eller hälsoråd (se tabell 4).

Tabell 4: Önskan om hälsokontroll respektive skötselråd
och hälsorådgivning. Procent av befolkningen.

	Vill ha skötselråd -hälsoråd	Vill ej ha skötselråd -hälsoråd	Ej be- svarat
Hälsokontroll			
Vill ha hälsokontroll	48	27	4
Vill ej ha hälsokon- troll	3	13	0
Ej besvarat	0	0	5

Beroendeframkallande medel

De två agens som framstår som de främsta hoten
mot befolkningens hälsa, är alkohol och tobak. Be-
redskapen att på allvar ta itu med dem har emeller-
tid av naturliga skäl inte varit stor vare sig bland
företrädarna för samhällsintressen eller bland all-
mänheten. För den enskilde har priset i form av
förlusten av ett njutningsmedel uppenbarligen an-
setts alltför högt.

Mot bakgrund av denna vetenskap, får man anse att

Ganska stora minoriteter anger att de själva skulle utnyttja behandling för alkoholproblem (11%)

det i denna undersökning är ganska stora minoriteter som anger att de själva skulle utnyttja en upplysning mot överdrivet alkoholbruk (10%) eller behandling för alkoholproblem (11%). Än fler skulle utnyttja rådgivning om rökavvänjning (19%). Antagligen är de som bejakat frågan rökare själva vilket skulle innebära att hälften av rökarna skulle vara motiverade för avvänjning.

Upplysning mot narkotikamissbruk var 14% beredd att själva utnyttja. Sannolikt definierar de svarande narkotikamissbruk som ungdomarnas bruk av hasch och centralstimulerande medel. Svaret kan inte tolkas så att de som bejakat frågan själva är missbrukare.

Samlevnads- och sexualproblem

En stor minoritet om 18% respektive 15% skulle själva utnyttja rådgivning rörande samlevnadsproblem och sexualproblem.

När det för var och en av de ovannämnda aktiviteterna frågades om det i orten eller stadsdelen var behov av dem, samlades rejäla majoriteter för varje aktivitet. Ett jakande svar här är givetvis föga förpliktande, men ger likaväl en antydning om befolkningens inställning till hälsofrämjande åtgärder. Den attityden måste sägas vara positiv.

De som ansåg att regelbundna hälsokontroller behövdes i orten eller stadsdelen var 2002 av 2490 som svarade, och den minst önskade aktiviteten, rådgivning rörande sexualproblem, ansågs behövas av så många som 1315.

Om aktiviteterna rangordnas finner man följande:

En stor minoritet om 18% respektive 15% skulle själva utnyttja rådgivning rörande samlevnadsproblem och sexualproblem

Ett oväntat resultat är den relativt låga prioriteringen av ingripande mot ogynnsamma arbetsförhållanden

Regelbunden hälsokontroll har högsta rangplats både allmänt sett och för deltagarna personligen. Upplysning mot alkohol eller narkomani eller behandling för alkohol får en hög rangplats allmänt men lägsta rangplats för deltagarna personligen (se figur 1). Rankningen är ju inte förvånande. Det överraskande är att det trots allt är så många som anger att de själva skulle utnyttja upplysning mot beroendeskapande medel.

Ett annat oväntat resultat är den relativt låga prioriteringen av ingripande mot ogynnsamma arbetsförhållanden.

Figur 1: Hälsofrämjande service rangordnad efter antal som ansåg att aktiviteten behövdes i orten (stadsdelen) respektive själva skulle utnyttja den.

Behövs i orten (stadsdelen)	Skulle själv utnyttja
1. Regelbundna hälsokontroller	1. Regelbundna hälsokontroller
2. Upplysning mot narkotikamissbruk	2. Tränings och motionsmöjlighet
3. Behandling för alkoholproblem	3. Skötselråd och hälsorådgivning
4. Upplysning mot överdrivet alkoholbruk	4. Upplysning om motion
5. Skötselråd och hälsorådgivning	5. Ingripande mot ogynnsamma arbetsförhållanden
6. Tränings- och motionsmöjligheter	6. Rådgivning om rökavvänjning
7. Upplysning för motion	7. Rådgivning rörande samlevnadsproblem
8. Ingripande mot ogynnsamma arbetsförhållanden	8. Rådgivning rörande sexualproblem
9. Rådgivning om rökavvänjning	9. Upplysning mot narkotikamissbruk
10. Rådgivning rörande samlevnadsproblem	10. Behandling för alkoholproblem
11. Rådgivning rörande sexualproblem	11. Upplysning mot överdrivet alkoholbruk

Sammanfattningsvis är beredskapen hög hos allmänheten att för egen del utnyttja hälsofrämjande aktiviteter. Det bör emellertid erinras om att det självklart är betydligt lättare att kryssa för en fråga i ett frågeformulär än att verkligen börja text motivera.

Det som man i särskilt hög grad önskar är regelbundna hälsokontroller. En tillräcklig hänsyn till styrkan i detta önskemål har hittills knappast tagits inom sjukvårdspolitiken.

REFERENSER

1. *Bygren L O, Nyström S.*: Befolkningens syn på primärvården. Sjukhuset 59 623 1982.
2. *Nyström S, Bygren L O.*: Attityder till patient-läkar-kontinuitet belysta genom en enkätundersökning. Läkartidn 79 4299 1982.
3. *Draper N R, Smith H.*: Applied Regression Analysis. Wiley, New York 1966
4. *Kim J-O.*: Kohort, Multiple Regression Analysis. Subprogram Regression, in Nie N H et al. Statistical Package for the Social Sciences. Mc Graw-Hill, New York 1975
5. Socialstyrelsen. Hälsokontrollutredningen. Stockholm 1978
6. Statistiska Centralbyrån. Levnadsförhållanden. Rapport nr 1. Hälsa och sjukvårdskonsumtion 1974. Stockholm 1976
7. *Nyström S.*: Hälsa - sjukdom - vård och sociala förhållanden. I Berglund et al Sjukvård i tillväxt. Liber, Lund 1978.

Läs psykologernas fackorgan

Rikt utbud av artiklar inom sociala, socialmedicinska och psykosociala fälten.

Prenumerera!

Ring 08-141550

175: - för 24 nr 1983

PsykologTidningen

fd Psykolognytt

Välkommen till Hultafors Hälsocenter

*i vacker högländsnatur mellan
Göteborg och Borås*

Vi erbjuder hälsokontroll, massage, medicinska bad, individuellt anpassad sjukgymnastik och motion, hälsoföreläsningar, simhall +32°, friluftsbad med bastu, tennis, promenadstigar i storslagen natur.

Vegetarisk eller blandad kost, specialdiet, faste-program.

Leg. läkare, sjuksköterskor och sjukgymnaster.

517 00 Bollebygd · Tel. 033-950 50
Begär prospekt!

Namn

Adress

Postadress