

FOLKHÄLSA. Den svenska regeringen har just presenterat en ny folkhälsopolitik, där det ingår att stärka sjukvårdens förebyggande arbete. Kanske kan Danmark inspirera. Danska läkare har livsstilssamtal med patienter, och motion på recept används alltmer som en medicinsk behandlingsform bland andra.

TEXT OCH FOTO: AGNETA BORGSTRÖM

Folkhälsan i fokus i Danmark

Danskarna får hälsan undersökt på bussar

Just nu pågår en omfattande hälsoscreening av danskarna i den så kallade KRAM-undersökningen. En buss åker runt i kommunerna för att samla resultat, Läkartidningen steg på i Nykøbing.

Flemming Rasmussen böjer djupt på knäna, reser sig, böjer sig igen. Efter ett antal övningar i »stoltestet« ser han nästan yr ut när det är dags att mäta muskelstyrka och balansförmåga. Mätningen går ut på att se hur många gånger deltagaren kan resa sig under 30 sekunder. Han är en av de Nykøbingsbor som blivit kallade till att delta i den hittills största samlade screeningen av danskarnas hälsa. KRAM-undersökningen, som den kallas, tar sikte på livsstilsfaktorer som kost, rökning, alkohol och motion som räknas till de största hoten mot folkhälsan. Den gamla trävillan med Frivilligcentret på Nørregade har plötsligt förvandlats till en slags vårdinrättning med en snitslad bana av ett tiotal »hälsostationer«, allt ifrån test av blodtryck, puls, blodprov, vikt, längd, kondition till mät-

ning av lungfunktion och benmineraltest för osteoporosrisk. I korridoren är det fullt med folk som köar. För Flemming Rasmussen gäller nu det krävande utmattningstestet på konditionscykeln. Även om hela undersökningen tar 1,5 timmar per person och inte ger någon ersättning för förlorad arbetstid var det naturligt att ställa upp.

– Jag har ju ett egenintresse av att kolla min hälsa, säger han.

Mätningar genomförs i 13 danska kommuner under 2007 och 2008 där alla invånare erbjuds att fylla i en

webbenkät om levnadsvanor, till exempel om alkoholkonsumtion och hur ofta man äter frukt och grönt. Dessutom screenas befolkningen.

I mindre kommuner bjuds alla invånare in till hälsoundersökningen, i större kommuner erbjuds ett slumpmässigt urval, mellan 10 000 och 20 000 invånare. Minst 1 700



Tine Curtis

undersökningar görs i varje kommun.

De kommuner som valt att delta i undersökningen förpliktat sig samtidigt att genomföra hälsoaktiviteter under undersökningsperioden och därefter under två år ha ett särskilt fokus på fysisk aktivitet. Genom en ny lag från 1 januari 2007 har danska kommuner huvudansvaret för hälsofrämjande och förebyggande insatser, men också för rehabilitering och äldreomsorg.

– **KRAM-projektet** ser ut att bli en »succé«, menar forskningsledaren Tine Curtis vid Statens institut for folkesundhed.

Av de 603 000 danskar som bjudits in till enkätundersökningen är målet att nå



Flemming Rasmussen hinner med många sittövningar i »stoltestet«.

»Kommunerna har verkligen tagit sina förpliktelser på allvar.«

■ OM KRAM-UNDERSÖKNINGEN

Bakom projektet står Statens institut for folkesundhed och Det nationale råd for folkesundhed med finansiering från Trygfonden och Indenrigs- och Sundhedsministeriet. 60 miljoner danska kronor satsas i projektet, som pågår under 2007 och 2008.

100 000. Och man är på god väg, hittills 42 000 svar. 200 000 danskar bjuds också in till den omfattande hälsoundersökningen. Även här har man nått framgång; i de sex kommuner man varit i har 9 000 screenats. Målet att uppnå 18 000 lär projektet klara med marginal.

– Kommunerna har verkligen tagit sina förpliktelser på



Foto: KRAM-undersökningen



– Blås allt vad du kan, håll i, håll i, säger kontrollanten Gunhild Tidemann Christensen till Anette Mohr, som kämpar med spirometern.



Louise Eriksen, hälsokoordinator för KRAM-undersökningen.



allvar. I alla de kommuner vi varit i hittills har det varit många aktiviteter, och jag är nästan säker på att alla invånare vet vad KRAM står för och har tänkt lite extra på den egna hälsan, säger hon. På gården utanför den gamla villan i Nykøbing står den

färgglada KRAM-bussen parakerad. Bussen tjänar som den första inledande hälsostationen där alla besökare får registrera sig. Från början var det tänkt att hela datainsamlingen skulle ske via bussen, men av utrymmesskäl fick denna förläggas till lokaler intill. Den ambulerande bussen finns på plats i varje kommun så länge undersökningarna

pågår och kommunen arrangerar hälsoaktiviteter. På schemat i Nykøbing är det denna vecka möjligt att prova på afrikansk dans, street surfing för barn och rullatorträff för handikappade. Idén med en buss är lyckad, menar Tine Curtis.

– Det hade varit billigare att vi tagit in allt folk till institutet för att göra hälsoundersök-

ningar där, men då hade vi missat chansen för kommunerna att marknadsföra hälsan. Kommunen, idrottsföreningar, bibliotek och näringsliv, offentliga och privata aktörer har jobbat tillsammans. Alla kan se hur just de kan bidra till att förbättra hälsan, säger Curtis.

Är det inte en risk att allt bara blir ett jippo?

FOLKHÄLSA

– Jo, det är klart, men det verkar som att det finns ett genuint intresse på många håll, och det viktigaste nu är att skapa uppmärksamhet kring kommunens nya hälsoansvar.

KRAM-undersökningens främsta syfte är att skapa en databank med befolkningsdata. Samtidigt utgör resultaten en lokal kartläggning av hälsan som kommunerna kan använda när de ska planera insatser. Hur står det då till med danskarnas hälsa? Långt sämre än väntat, visar det sig. Konditionsnivån verkar ha försämrats markant, indikerar jämförelser med siffror från Østerbro- och Glostrup-undersökningar från 70-talet, enligt Bengt Saltin, svensk fysiolog som arbetar vid Center for muskelforskning vid Rigshospitalet, Köpenhamn. Som motionsforskare följer

han resultaten från KRAM-undersökningen. Bland män 18–44 år är det så många som 50 procent som bedöms ha ett lågt konditionsvärde, bland kvinnor är det drygt 40 procent. Den samlade fysiska aktiviteten bland danskarna verkar också ha minskat, men siffrorna är än så länge bara preliminära.

– **Nästan alla** deltagare i KRAM-undersökningen gör ett maxtest för att undersöka konditionen. Det är väsentligt sämre än vad vi väntade oss, säger Bengt Saltin.

Resultaten baseras på analyser från de fyra kommunerna Ålborg, Sønderborg, Struer och Hillerød. Även alkoholkonsumtionen verkar ligga långt högre än befarat, enligt preliminära siffror. Louise Eriksen, koordinatör

för KRAM-undersökningen, uppmärksammar varje dag fem–tio procent av deltagarna som dricker mer än 14 glas vin per vecka.

– Vi följer dem extra noga. De som kommer till undersökningen, och som i enkäten svarar att de dricker för mycket, blir erbjudna att vara med i en randomiserad undersökning, där hälften erbjuds ett motiverande samtal, säger Louise Eriksen.

Särskilda interventionsprogram för fysisk aktivitet finns även att erbjuda deltagare som rör sig för lite.

Ett problem med KRAM-undersökningen är att den har en kraftig social slagsida, ett vanligt dilemma i forsknings-sammanhang. Färre lågutbildade, vanligen med sämre hälsa, ingår i undersökningsma-

teriet, vilket gör att hälsosituationen troligen är än mer illa, menar Bengt Saltin.

– Ett annat problem är att KRAM lockar flest personer i åldern 30–45 år medan yngre och äldre inte dyker upp, säger Louise Eriksen.

För att få bort snedvridningen i urvalet har man gjort målinriktade kampanjer för att locka fler, bland annat i Guldborgsund kommun där Nykøbing ingår.

Hur den danska hälsan ska förbättras är kommunernas uppgift. Från Statens institut för folkesundhet görs inga breda nationella interventioner inom KRAM-projektet, men man hjälper kommunerna med planläggning och framtagna metoder.

– Institutet kommer också att utvärdera lokala insatser, säger Tine Curtis. ■

Patienter kan boka livsstilssamtal

Läkare som hälsocoach, rådgivare kring livsstil och förskrivare av motion som behandling. Den danska sjukvården har en annan inställning till förebyggande arbete än den svenska.

Svenske läkaren Bengt Saltin ser starka kontraster mellan svensk och dansk primärvård. Inom den danska finns enligt honom en tradition att tänka förebyggande och hälsofrämjande. Dessutom finns konkreta förebyggande program såsom MKpR, Motion og kost på recept, att använda i sjukvården. Som forskare vid Center for muskelforskning vid Rigshospitalet i Köpenhamn ser Bengt Saltin hur metoden alltmer används som en medicinsk behandlingsform bland andra. Han tror att det beror på att påstridiga läkare drev på frågan underifrån så att danska regeringen och Sundhedsstyrelsen nappade, vilket resulterade i en metodhandbok som sändes ut till alla praktiserande läkare 2003.



Michael Dupont är ordförande i det danska läkarfacket.

På flera nivåer i Danmark finns en positiv hållning till förebyggande hälsoarbete. Det danska Sundhedsministeriet bildade nyligen en förebyggande kommission med experter som ska råda regeringen. För några år sedan gick de danska regionerna (landstingen) och läkarfacket, Praktiserende lægers organisation, PLO, ut med direktiv

om att primärvårdsläkare ska erbjuda livsstilssamtal med patienterna.

– Detta har varit framgångsrikt, av 21 miljoner patientbesök som gjordes under 2006 berörde en miljon livsstilssamtal, säger Michael Dupont, ordförande i

»Av 21 miljoner patientbesök som gjordes under 2006 berörde en miljon livsstilssamtal.«



Bengt Saltin



Mai-Lis Hellénus

PLO, som förklarar:

– Patientens levnadsvanor är i centrum, och läkaren frågar ut, ger råd och stöd.

Michael Dupont tror även att läkarföreningens intresse för förebyggande hälsopolitik bidragit till att allmänläkare vurmar för området. Tillsammans med danska läkarförbundet bildade PLO en särskild »sundhedskommitté«

redan 1991. På agendan finns frågor som läkarens roll »som individuell hälsocoach« och »aktör för primärpreventivt arbete«. En annan förklaring till att förebyggande frågor fått fäste

Fysisk aktivitet på recept utvärderas i Sverige

Det är i dag oklart i vilken utsträckning fysisk aktivitet på recept används i Sveriges kommuner och landsting. Riksstäckande statistik saknas, säger professor Jon Karlsson, ortoped och ordförande i Yrkesföreningar för fysisk aktivitet och upphovsman till uppslagsverket Fyss. som i dagarna har kommit i en uppdaterad och reviderad utgåva (Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling).

– I Västerbotten har man beslutat att ordinera fysisk aktivitet på recept, FaR, vid varje besök i primärvården. Men det ska göras med en individuell bedömning utifrån behov, säger Jon Karlsson.

Jack Lysholm, professor i ortopedi och forsknings- och utvecklingschef i Västerbottens läns landsting, bekräftar att detta ingår i visionen »Västerbotten ska ha världens bästa hälsa och världens friskaste befolkning 2020«, och uppger samtidigt att grannlandstinget Norrbotten redan under 2009 räknar med att ha implementerat FaR vid alla vårdcentraler.

Enligt ett pressmeddelande från Folkhälsoinstitutet tillämpar i dag samtliga landsting i Sverige metoden FaR - Fysisk aktivitet på recept. Men i vilken utsträckning metoden faktiskt har etablerat sig inom svensk hälso- och sjukvård är ovisst.

I folkhälsopropositionen, presenterad den 17 mars, ger regeringen Folkhälsoinstitutet i uppgift att utvärdera fysisk aktivitet på recept, vilka diagnoser som recepten kopplas till samt vilka effekter metoden har. Regeringen vill också att universitetskurser startas 2009 för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal – inte minst allmänläkare – i rekommendationer om vilka fysiska aktiviteter som är lämpliga vid olika sjukdomar.

Vidare får Folkhälsoinstitutet i uppgift att ta fram ett utbildningspaket i motiverande hälsosamtal i anslutning till fysisk aktivitet på recept. Paketet är riktat till läkare, sjuk-

sköterskor, sjukgymnaster och barnmorskor.

– Jag var faktiskt lite besviken efter att den första upplagan av Fyss kommit ut 2003, eftersom responsen var begränsad. Men efter ett tag har ett intresse börjat väckas, inte minst när man börjat titta på kostnadsbesparande effekter som kan göras inom läkemedelsområdet.

Fysisk aktivitet på recept ska vara individuellt anpassad med precisering av typ av aktivitet och dosering, hur intensiv, regelbunden och långvarig motionen ska vara.

Marie Närlid

marie.narlid@lakartidningen.se

med danska läkare

inom allmänmedicinen är det stora antalet husläkare i Danmark, menar Michael Dupont:

– Många har en fast läkar-kontakt som kan följa patienten. En relation skapas mellan läkare och patient, så att det blir lite lättare att ta upp frågor om livsstil.

Bengt Saltin för ständiga samtal med Mai-Lis Hellénus, professor i kardiovaskulär prevention, som startat en livsstils-mottagning vid hjärtkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, Solna, om hur förebyggande behandling kan bli en del av svensk sjukvård. Att lyfta in »rätt« arbetsmetoder tidigt i läkarprogrammet är en idé, enligt dem. En annan är att påverka Socialstyrelsen, som inte kraftfullt tagit sig an livsstilsförändring som en del av behandlingen i sjukvården på samma sätt som danska Sundhedsstyrelsen.

Mai-Lis Hellénus skulle vilja diskutera frågan brett med till exempel Social-

styrelsen, vars nye generaldirektör Lars-Erik Holm har ett förflutet inom Folkhälsoinstitutet. Hon tror att läkarnas synsätt skiljer sig mellan grannländerna men är inte lika kritisk till läget i Sverige som Saltin.

– I Sverige finns också ett intresse för till exempel fysisk aktivitet bland läkare, och det har kommit underifrån. Vi började skriva ut fysisk aktivitet på recept i primärvården redan 1987. Men det krävs att läkare arbetar mer strategiskt så att myndigheter nappar, samtidigt som man jobbar aktivt och kommunicerar med patienter, säger Hellénus.

Både Saltin och Hellénus är nöjda med att den svenska regeringen föreslagit en ny folkhälsopolitik, där bland annat ökad användning av fysisk aktivitet på recept nämns. Generellt ska sjukvårdens förebyggande arbete förstärkas.

– Allt innehåll är inte ofentliggjort än, men det låter lovande, säger Hellénus. ■

3 frågor till läkaren Leif Skive

Begreppet »motion som läkemedel« brukar i Danmark föra tankarna till allmänläkaren Leif Skive. Han har författat den kända boken »Motionsmanualen«. Ändå frågar han sig: är det läkare som ska förändra folks vanor?



Leif Skive

se för motion på recept, men metoden har tappat lite mark på vissa håll för att organisationen saknas. Re-

gionerna och allmänläkare har velat pröva en modell med utbildade sköterskor.

3 Har du exempel på arbetsmodeller?

– Många allmänkliniker har utbildat personal för att ta sig an livsstilsproblem, men det är individuellt hur långt man kommit. Vissa är långt framme, andra har knappt börjat. Ofta är det så att läkaren identifierar problemet, t ex fetma, typ 2-diabetes, inaktivitet eller rökning. Läkaren tar prover och gör upp en plan med patienten, därefter tar sjuksköterskan över behandlingen med möjlighet att konsultera läkaren. ■

1 Vem ska då göra jobbet?

– Vi skulle kunna låta välutbildade sjuksköterskor arbeta med rökstopp, motion på recept och bra mat. Många stora läkarkliniker vill utbilda sköterskor. Allmänläkarna är för få i dag för detta arbete.

2 Är det inte praktiskt att läkarna tar upp dessa hälsofrågor i patient-mötet?

– Jo, men läkarna är så tidspressade och uppföljningen blir krävande. Förebyggande arbete är ett tungt jobb. Även om det finns ett stort intresse för att förebygga bland danska läkare anar man också en skepsis.

Det finns ett stort intres-