

Hälsoprofilbedömning – En väg till en bättre livsstil ?

Utvärdering av Hälsoprofilsbedömning enligt Stråkenshus

Författare: Cecilia Örijansdotter Andersson

Handledare: Per Leanderson vid yrkes- och miljömedicinskt centrum Universitetssjukhuset i Linköping

Projektarbete, 5 p,
Företagsköterskeutbildning 2005-2007

Oktober 2007

Ansvarig examinator: Professor Staffan Skerfving
Avdelningen för yrkes- och miljömedicin
Lunds universitet
221 85 LUND



Hälsoprofilbedömning – En väg till en bättre livsstil ?

Utvärdering av Hälsoprofilsbedömning enligt Stråkenshus

Författare: Cecilia Örjansdotter Andersson

Handledare: Per Leanderson vid yrkes- och miljömedicinskt centrum Universitetssjukhuset i Linköping

Oktober 2007

Abstrakt

Bakgrund och frågeställning

Inom företagshälsovården används hälsoprofilbedömning (HPB) som ett instrument för att fånga upp de riskfaktorer som eventuellt finns och som har betydelse för individens hälsa. Det är dock ej klarlagt i vilken omfattning som ett deltagande i en HPB leder till varaktiga hälsoförbättringar och syftet med detta arbete har varit att studera detta. Resultatet mellan en första och en uppföljande HPB inom ett till tre år jämfördes för att utröna om någon förbättring av hälsan kunde ses.

Metod

Studerad grupp bestod av 665 män och kvinnor anställda i privata företag eller i kommun, landsting eller statlig verksamhet i Östergötland.

Resultat

Undersökningen visade på en liten förbättring mellan HPB 1 och HPB 2. Framst vad det gäller kost och motionsvanor, vilket även resulterat i en viktminskning. En slutlig uppdelning av personers hälsovanor, visar att personer med bra livsstil och bra hälsodata ökat vilket borde innebära att personer med många hälsorisker minskat.

Nyckelord

Hälsa, livsstil, kost, motion stress, alkohol,

Avdelningen för yrkes- och miljömedicin
Lunds universitet
221 85 LUND



Innehållsförteckning

Introduktion	3
Bakgrund	3
Kostvanor	4
Fysisk aktivitet	4
Tobak/alkohol	4
Syfte	5
Metod (empirisk studie)	5
Urval	5
Instrument	5
Genomförande	6
Analys/Bearbetning	7
Etisk avvägning	7
Resultat	8
Hälsovanor	9
Hälsoupplevelser	11
Hälsodata	13
Åtgärdsgrupper	14
Diskussion	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	15
Begreppet Hälsa	15
Referenser	18
Bilaga 1 (2)	19
Bilaga 2 (2)	20

Introduktion

Idag inom företagshälsovården används ofta Hälsoprofilsbedömning enligt Stråkenshus, hälsoprofilinstitutet som ett verktyg att fastställa personers hälsa, både fysiskt och psykiskt. Det är vetenskapligt belagt att regelbunden fysisk aktivitet är en mycket viktig faktor för att förbättra hälsan för många människor.

Fysisk inaktivitet är en riskfaktor för sjukdomar som fetma, typ 2-diabetes, hjärt-kärlsjukdom, psykisk ohälsa samt cancer. Ny forskning visar att en otränad normalviktig person löper större risk att dö förtidigt, än den som är överviktig men vältränad. (1, 2)

Bakgrund

Det är väletablerat att våra levnadsvanor och vår livsstil påverkar välbefinnande och hälsa. Levnadsvanor kan exempelvis vara motionsvanor, kostvanor, rökning, sömnvanor, alkohol och stress. Livsstil innebär att man sätter individens levnadsvanor i relation till sin omgivning. Livsstilen speglar hur människor lever utifrån sin livssituation, och det är viktigt att komma ihåg att valet av livsstil inte utgör ett fritt intellektuellt val av vanor, utan styrs av livserfarenhet, samspel med andra, självkänsla och vilket hälsofrämjande stöd som samhället kan erbjuda. De flesta av oss känner till sambandet mellan livsstil och hälsa, ändå är det inte så lätt att leva därefter. Det behövs mer än enbart kunskap för att lyckas med en förändring. Motivation är en grundförutsättning för att lyckas med förändringar.

Att ha god hälsa värderas högt när människor utfrågas om vad de sätter mest värde på i livet, god hälsa, oavsett vad vi menar med det, kan ses som en förutsättning för energi och livsglädje. Historiskt sett fick vi fysisk aktivitet genom själva livet, kampen för tillvaron gav tillfällen till träning och utveckling. De hårda livsvillkoren medförde att alla mer eller mindre var tvungna att anstränga sig fysiskt genom jakt och fiske, dagligt kroppsarbete för att överleva. Under det senaste seklet har samhället och vår omgivande miljö förändrats enormt och därmed våra livsvillkor, men genetiskt är vi fortfarande byggda för rörelse och fysisk aktivitet, vilket i dagens samhälle innebär en rad komplikationer för vår hälsa. Idag har mer än hälften av den arbetande befolkningen tämligen stillasittande arbete. Många av oss lever i en tillvaro av låga fysiska krav, men ofta med stora psykiska och sociala krav, bland annat på grund av ett ökat snabbt och lättillgängligt informationsflöde och snabba strukturförändringar.

Många sitter på arbetet och på fritiden sitter vi ofta framför Tv:n eller datorn. På ett effektivt sätt har vi rationaliserat bort det mesta av den fysiska aktiviteten i vardagslivet. Som enskilda individer bör vi ta ett större ansvar för vår egen hälsa genom att planera in fysiska arbets- och träningsmoment i vardagslivet på olika sätt. Vi inom företagshälsovården kan genom en hälsoprofilbedömning ge den enskilda individen en möjlighet att ta ansvar för sin egen hälsa genom att synliggöra och förstärka positiva levnadsvanor. (3, 4, 5)

Kostvanor

Våra kostvanor betyder mycket för hälsan. Frukt och grönsaker kan spela roll som skyddsfaktorer för hjärt-kärlsjukdom. Å andra sidan kan högt fettintag, speciellt av mättade fettsyror, öka risken för hjärt-kärlsjukdom. Hög kolesterolnivå i blodet är en etablerad riskfaktor för utvecklandet av hjärt-kärlsjukdom. Reduktion av "onda" LDL-kolesterolet, är numera ett etablerat steg även när det gäller primärprevention av kranskärlssjukdom. Diabetes typ 2 och övervikt är andra hälsoproblem där våra kostvanor spelar en central roll. Övervikt utgör en betydande riskfaktor för dåligt allmäntillstånd, sjuklighet och ökad dödlighet. Bukfetma ökar risken för hypertoni, hjärt-kärlsjukdom och diabetes typ 2 (6,3).

Fysisk aktivitet

Regelbunden motion måste idag ses som en av de viktigaste faktorerna för bättre hälsa och lägre mortalitet. Regelbunden fysisk aktivitet halverar risken att dö i förtid. 30 minuters motion 4-5 ggr/vecka ökar välbefinnandet och medför lägre vikt, lägre triglyceridnivå och högre HDL-kolesterolnivåer. Stillasittande personer löper dubbelt så stor risk att dö av hjärt-kärlsjukdom som sina fysiskt mer aktiva jämnåriga. Diabetes typ 2 och högt blodtryck motverkas också av regelbunden fysisk aktivitet. Brist på fysisk motion har också nära samband med störd sömn (3,6,7).

Tobak/alkohol

De starka sambanden mellan ohälsa och rökning är väl dokumenterade. Snusets medicinska skadeverkningar har flitigt diskuterats och experterna uppvisar ingen enhetlig uppfattning.

Det föreligger även starka band mellan omfattande alkoholkonsumtion och ett brett spektra av kroppsliga sjukdomar och högre dödlighet. Alkoholmissbruk är dessutom ofta socialt destruktivt och starkt kopplat till psykiska störningar.(8,9)

Syfte

Syftet med studien var att undersöka om hälsoprofilbedömning utförd enligt Stråkenshus Hälsoprofilinstitut med uppföljning medverkade till att förbättra gruppens hälsa .

Metod (empirisk studie)

Urval

I studien ingår det flera olika företag. Jag tittade på alla våra kunder i Östgötahälsan AB, för att få ett så stort urval som möjligt. Kunderna utgörs av statliga, kommunala och landstingskommunala verksamheter. Privata tjänste-, service- och industriföretag. Jag valde ut de personer inom dessa företag som utfört en hälsoprofilbedömning med uppföljning inom ett till tre år.

Tabell 1. Antal och medelålder hos deltagarna vid uppföljningstillfället (HPB 2).

	Antal	Medelålder
Män/Kvinnor totalt	665	45,6
Män	361	44,5
Kvinnor	304	45,2

Instrument

Det instrument som använts är hälsoprofilbedömning (HPB) enligt Stråkenshus – modellen. Stråkenshus HPB är den i Sverige enda vetenskapligt framtagna metod för detta ändamål.

Två vetenskapliga avhandlingar på Linköpings universitet ligger som grund för metoden.(9,10) Syftet med hälsoprofilbedömning är att

- Skapa en medvetenhet/insikt om egna hälsovanor och hälsan.
- Att göra den enskilda individen medveten om att själv ta ansvar för sin hälsa genom att skapa och förstärka positiva hälsovanor.
- Utgöra underlag för åtgärder.
- Att fungera som instrument för uppföljning och utvärdering av genomförda åtgärder.

Frågeformuläret består av 11 frågor (Bilaga 1). Frågorna ger personen en översikt över sina hälsovanor och sina hälsoupplevelser och en chans att reflektera över om det finns ett samband mellan livsstil och hälsa. Svaren redovisar deltagarens egen uppfattning avseende livsstil och hälsovanor dessa förs in på testformuläret. Personens skelettvikt räknas ut genom att med skelettmätare mäta handleder och knäleder, summan av dessa relateras till personens längd. Produkten återfinns i en tabell för skelettvikt. Vikt och längd mäts, utifrån dessa värden görs en beräkning för att räkna ut en undre och övre viktgräns. Hälsoprofilen utförs av en företagssköterska eller en ergonom som är diplomerad hälsoprofilsbedömare enligt Stråkens hus. Den metod som används i samtalet är medvetandegörande kommunikation. Metoden är tänkt att stödja personens naturliga förändringsprocess mot en sundare livsstil. Individen blir medveten om sin livsstil och på sikt motiverad att förändra den. I bedömningen ingår submaximalt arbetsprov på cykelergometer och beräkning av submaximal fysisk syreupptagningsförmåga. Detta test används för att se förändringar i fysisk arbetsförmåga hos samma person genom jämförelse av resultatet vid två tillfällen. Här tas hänsyn till ålder, kön och vikt. Material och utrustning som används: Frågeformulär – HPB blankett, tabell för skelettvikt, Borgs skala med gradering, Tabell för arbetspuls, tabell för konditionstest. Cykelergometer, skelettmätare, längdsticka, våg, blodtrycksmanschett och stetoskop.(8,9,10)

Genomförande

De 665 deltagarna har utfört två hälsoprofiler med ett till tre års mellanrum. Hälsoprofilen är beställd av respektive chef och utfördes på östgötahälsan AB. Uppstart till en hälsoprofil på en arbetsplats går till så att den som utför hälsoprofilerna, Företagssköterska eller Ergonom åker ut till arbetsplatsen, och berättar hur en hälsoprofil går till.

Det finns möjlighet att ställa frågor, om det är något personerna undrar eller inte förstår. Det tar 30 minuter – 1 timma. Deltagaren får sedan ta hem frågeformuläret och besvarar frågorna i förväg och tar sedan med det på undersökningsdagen. All data dokumenteras.

Hälsoprofilbedömningen tar ca en timma. Den enskilde får en kopia av frågeformulär och testformulär. Hälsoprofilbedömning genomförs med uppföljning inom ett till tre år för att se om den första påverkat i positiv riktning och medfört förbättrade hälsovanor. Personer med patologiska värden har remitterats vidare till sjukvården.

Blodtrycksmätning utförs, samt submaximalt arbetsprov på cykelergometer, vilket innebär att deltagarna belastas till 50 % av maximal syreupptagning. Undersökningen avslutas med en diskussion om deltagarens hälsa.

Analys/Bearbetning

Frågeformulären bearbetades på två olika sätt.

1. Enligt Kick profildatas programvara för Stråkenshus, där resultatet presenteras i procentform. Dessa värden överfördes i tabeller för att enkelt kunna se skillnader mellan första och andra hälsoprofilbedömningen.
2. Genom Microsoft Excel. För varje skala räknades det ut ett medelvärde mellan 1 och 5 där 1 är sämst och 5 är bäst som sedan jämfördes med första och andra hälsoprofilbedömningen. Tabeller utformades sedan för att visa resultatet på ett lättöverskådligt sätt.

Etisk avvägning

Ett hjälpande arbete genom medveten hälsovägledning leder onekligen till en del etiska frågeställningar, med tanke på en del av undersökningens frågor t.ex. angående personliga relationer, alkohol ensamhet, mediciner m.m.

Kan dessa frågor vara känsliga att svara på, men viktiga, för att få en helhet av personens hälsa. Samtliga i undersökningsgruppen informerades att det var frivilligt att delta i hälsoprofilbedömningen, att inga namn skulle komma att nämnas i redovisningen av arbetsplatsernas sammanställning av Hälsoprofilerna. Att vägleda människor är ett givande uppdrag, men det kräver professionalism. Tyvärr, trots goda avsikter är vi inte alltid det.

Vi som jobbar med hälsa och vägledning/medvetandegörande borde ställa oss frågan, hur kan jag som vägledare utvecklas och bli bättre i det professionella samtalet. Förutom kunskap om människans utveckling, behov och samtalsteknik behöver vi kunskap om oss själva. Vi behöver bli medvetna framförallt om de faktorer som inflytande på vår uppfattning om vad som är rätt och fel och varför. De har stor betydelse för vårt förhållande till andra och även till oss själva. Viktigt är också att ha insikt i sina egna problem. Problem som är generella eller ”just nu problem”. Problem som är just nu kan vara tillfälliga saker privat eller på arbetet, som inkräktar på uppmärksamheten. Generella problem kan vara olika behov vi har som kan inkräkta på rollen som hälsoarbetare. Har jag ett stort behov att leda och hjälpa? Maktbehov? Eller kanske behöver jag själv stöd? Vill man utvecklas är det viktigt att själv ställa sig dessa frågor regelbundet och fundera på hur detta styr hälsosamtalet.

Andra etiska frågor kan vara. Är det etiskt att försöka hjälpa någon som kanske inte vill förändra sina vanor, utan insatsen riskerar att medföra ännu mer motstånd till förändring? Inom ett område kanske leder till en negativ konsekvens på ett annat. Om en tidspressad ensamstående förälder uppmuntras att motionera mer, potentiellt skulle det kunna innebära ännu mer tidspress. Samtidigt har man som hjälpare möjlighet att så ett frö för framtiden.

Resultat

Resultatet redovisas här på två olika sätt, dels genom procent (antal) som Kickdatas system till största del bygger på, dels genom mina uträkningar av medeltal. Detta för att se om eventuella skillnader ser olika ut.

Hälsoprofilbedömningen indelas i tre stora grupper:

- Hälsovanor
- Hälsoupplevelser
- Hälsodata/mätvärdens

De tre grupperna indelas slutligen i åtgärdsgrupper, för deltagarna. Aktuella kriterier för indelningen utgår från mindre bra hälsovanor, hälsoupplevelser och hälsodata i resultatet i HPB när det gäller hälsovanor, hälsoupplevelser respektive mätvärden.

(se frågeformulär till hälsoprofilbedömning och blanketten hälsoprofilbedömning ett tvärvetenskapligt utprovat koncept, Bilaga 1 och 2).

Hälsvanor

Tabell 2 visar en förbättring vad det gäller motionsvanor med 5 % vilket innebär att 30 personer har börjat motionera mer regelbundet mellan HPB 1 och HPB 2.

Även inom kost ses en förändring mot bättre kostvanor. I HPB 2 uppger 58 % att de har bra kostvanor en ökning med 11 %. Marginellt men dock en förbättring ses vad det gäller Rökning, snusning och alkoholvanor.

Tabell.2 Hälsvanor redovisade som procent (antal) positiva respektive negativa vid HPB1 och HPB2.

Fråga	HPB 1		HPB 2	
	Positiva % (antal)	Negativa % (antal)	Positiva % (antal)	Negativa % (antal)
Motion (pos.3-5, neg. 1-2)	65 (435)	35 (230)	70 (464)	30 (201)
Kost (pos.4-5, neg.1-3)	45 (299)	55 (366)	60 (385)	42 (280)
Rökning (pos.5, neg1-4)	78 (516)	22 (149)	80 (534)	20 (131)
Snusning (pos.5, neg.1-4)	84 (560)	16 (105)	86 (570)	14 (95)
Alkohol (pos.3-5, neg.1-2)	93 (620)	7 (45)	94 (628)	6 (37)
Värktabletter (pos.3-5, neg.1-2)	96 (636)	4 (29)	95 (631)	5 (34)
Sömnmedel (pos.3-5, neg.1-2)	99 (658)	1 (7)	99 (656)	1 (9)
Magmedicin (pos.3-5, neg.1-2)	100 (665)	0	97 (643)	3 (22)
Stämningsreglerande (pos.5-3, neg.1-2)	98 (652)	2 (13)	98 (650)	2 (15)

Tabell 3 visar även den på förbättrade vanor vad det gäller motion och kost.

Tabell 3. Medelvärde av hälsovanor där 1 är det ur hälsosynpunkt sämsta alternativet och 5 det bästa. Resultaten avser alla individer.

	HPB 1	HPB 2	Förändring
Motion	2,8	2,9	0,1
Kost	3,4	3,6	0,2
Rökning	4,6	4,7	0,1
Snusning	4,6	4,7	0,1
Alkohol	3,3	3,3	0
Medicin	4,2	4,2	0

Hälsoupplevelser

Tabell 4 visar på att de fysiska symtomen har ökat, den förbättring man kan se, ses i stress och i upplevd hälsa.

Tabell 4 Hälsoupplevelser redovisade som procent (antal) positiva respektive negativa vid HPB1 och HPB2.

Fråga	HPB 1		HPB 2	
	Positiva % (antal)	Negativa % (antal)	Positiva % (antal)	Negativa % (antal)
Ryggbesvär (pos.3-5, neg.1-2)	89,6 (596)	10,4 (69)	87,8 (584)	12,2 (81)
Nackbesvär (pos.4-5, neg.1-3)	88,7 (590)	11,3 (75)	87,8 (584)	12,2 (81)
Värk (pos.5, neg.1-4)	94,7 (630)	5,3 (35)	93,4 (621)	6,6 (44)
Sömnsvårigheter (pos.5, neg.1-4)	95,0 (632)	5,0 (33)	93,1 (619)	6,9 (46)
Magbesvär (pos.3-5, neg.1-2)	94,6 (629)	5,4 (36)	93,7 (623)	6,3 (42)
Trötthet (pos.3-5, neg.1-2)	92,6 (616)	7,4 (49)	92,0 (612)	8,0 (53)
Övriga symtom (pos.3-5, neg.1-2)	95,6 (636)	4,4 (29)	94,9 (631)	5,1 (34)
Stress hela livssituationen (pos.3-5, neg.1-2)	85,3 (567)	14,7 (98)	89,9 (598)	10,1 (67)
Stress enbart på arbetet (pos.3-5, neg.1-2)	78,5 (522)	21,5 (143)	79,4 (528)	20,6 (137)
Ensamhet hela livssituationen (pos.3-5, neg.1-2)	96,5 (642)	3,5 (23)	96,4 (641)	3,6 (24)
Ensamhet på arbetet (pos.3-5, neg.1-2)	95,9 (638)	4,1 (27)	96,7 (643)	3,3 (22)
Upplevd hälsa (pos.4-5, neg.1-3)	70,8 (471)	29,2 (194)	71,6 (476)	28,4 (189)

Tabell 5, medelvärden av hälsoupplevelser visar även de, på försämring vad det gäller fysiska symtom, men en förbättring vad det gäller stress syns medan medelvärdet för ensamhet och upplevd hälsa ligger stabilt.

Tabell 5. Medelvärde av hälsoupplevelser där 1 är det ur hälsosynpunkt sämsta alternativet och 5 det bästa. Resultaten avser alla individer.

		HPB 1	HPB 2	Förändring
Ryggbesvär		4,2	4,1	-0,1
Nackbesvär		4,2	4,2	0
Värk		4,5	4,4	-0,1
Sömnsvårigheter		4,6	4,5	-0,1
Magbesvär		4,6	4,6	0
Trötthet		4,5	4,4	-0,1
Övriga symtom		4,6	4,6	
Upplevd stress	Hela livssituationen	3,4	3,5	0,1
	Enbart på arbetet	3,1	3,1	0
Upplevd ensamhet	Hela livssituationen	4,3	4,3	0
	Enbart på arbetet	4,3	4,3	0
Upplevd hälsa		3,8	3,8	0

Hälsodata

Av samtliga deltagare hade 1,2 % diagnostiserat högt blodtryck vid första HPB tillfället och 2 % vid det andra.

Högt blodtryck vid första mättillfället hade 35 % och vid det andra 31,3 %.

Vid första mättillfället uppvisade 75,6 % att de hade konditionsvärde på medel, hög eller mycket hög nivå. Vid andra mättillfället 78,6 %, en ökning med 3 %.

Vid HPB 1 var 137 personer (20,6%) överviktiga medan 528 personer (79,4%) var normalviktiga. Vid HPB 2 hade siffran för överviktiga minskat till 123 personer (18,5%) med övervikt och 542 personer (81,5%) var normalviktiga.

Tabell 6. Medelvärde av hälsodata. Resultaten avser alla individer.

	HPB 1	HPB 2	Förändring
Blodtryck män	133/80	132/80	
Blodtryck kvinnor	125/78	125/77	
Konditionsvärde	3,3	3,4	0,1

Åtgärdsgrupper

Tabellen visar på att personer med bra livsstil och hälsodata samt gruppen med mycket bra livsstil och hälsodata har ökat med 31 personer, vilket borde tyda på att hälsoprofilbedömning är ett hälsofrämjande koncept.

Tabell 7. Åtgärdsgrupper Antal och procent.

Grupp	Antal (%)	
	HPB 1	HPB 2
A (stort behov av livsstilsförändring eller åtgärd)	271 (40,8)	275 (41,4)
B (behov av livsstilsförändring eller åtgärd)	95 (14,3)	60 (9,0)
C (bra livsstil och hälsodata)	246 (37,0)	257 (38,6)
D (mycket bra livsstil och hälsodata)	53 (8,0)	73 (11,0)

Diskussion

Diskussionen består av två delar. Den första behandlar val av metod och hur studien genomförts. Under andra delen behandlas resultatet där det ställs i relation till tidigare forskning och litteratur som är av betydelse i detta sammanhang.

Metoddiskussion

Metoden att använda Stråkenshus hälsoprofilbedömning upplevde jag som ett bra sätt att mäta hälsa objektivt samtidigt som det var ett pedagogiskt sätt för den enskilde att förstå sin livsstil och resultatet av denna. En väl etablerad metod som gjorde det lätt att samtala om individens hälsa.

Att deltagaren fick frågeformuläret i förväg och hade det ifyllda formuläret med sig, var bra ur den synvinkeln att personerna tänkt igenom sin hälsa och det sparade tid. Hälsoprofilen i sig gav individen en nulägesanalys av den egna hälsan, ett underlag att reflektera kring. Bra var också att frågorna var standardiserade vilket betyder att samma frågor i samma inbördes ordning under likartade förhållande ställs till deltagaren, oavsett vem som är undersökare. Reliabiliteten höjs genom de fasta svarsalternativen, vilket visade sig vara bra när en så stor grupp undersöks och det är olika undersökare. Givetvis kan frågan ställas om de förbättringar som sets beror på HPB konceptet i sig eller just samtalet om den egna hälsan. Jag tycker att det är ett hjälpmedel där de flesta faktorer som berör hälsan tas upp på ett naturligt sätt, även lite känsliga frågor som alkohol och relationer. Jag har inte pga. det stora materialet och arbetets 5 poäng hunnit räkna ut signifikansen för de olika hälsovanorna, hälsoupplevelsorna samt hälsodata, vilket gör att resultatet kan ifrågasättas. Men då grupperna är så pass stora, bör man ändå kunna dra vissa slutsatser/trender av resultatet.

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att undersöka vilken innebörd en HPB med uppföljning kunde ha på hälsan. Den slutsats som kunde dras är att fortsatt arbete med att mäta och lära ut goda hälsovanor med hjälp av HPB ger en förbättrad hälsoeffekt.

Begreppet Hälsa

Hälsa är ett mångtydigt begrepp och någon enhetlig definition förekommer inte.

”Ett tillstånd av fullständigt psykisk, fysisk och social ohälsa och inte endast frånvaro av sjukdom och ohälsa” så lyder WHO’s definition om hälsa.

”Förmåga att uppfylla sina vitala mål” enligt Lennart Nordenfelt.

Hälsobegreppet har historiskt sett sina rötter i religiösa, etiska och filosofiska tankesätt, medans dagens hälsobegrepp har en knytning till den medicinska vetenskapen. Den kroppsliga hälsan har i den medicinska traditionen en mycket framträdande roll.

Under de senaste åren har frågor som upplevelse, andlighet och filosofi fått en mer betydande roll. I dagens debatt kan man se att begrepp som samlevnadssjukdomar, tillitsbristsjukdomar och existentiella frågor utgör grunden för stora delar av dagens hälsoproblem.

Bland de definitioner och olika teorier om begreppet hälsa som förekommer i litteraturen idag kan ett övergripande holistiskt hälsobegrepp klart ses och allt större betydelse av den subjektiva känslan. (5,8)

Stråkenshus hälsoprofil bör ses som ett sätt att mäta hälsa objektivt och samtidigt vara ett pedagogiskt sätt för den enskilde att förstå sin livsstil och resultatet av denna. Syftet med undersökningen var att se om detta hälsopedagogiska mätinstrument ger något resultat till varaktig hälsoförbättring. Det viktiga var att se utvecklingen av hälsa som skett under de år som HPB använts.

I frågeformuläret kan ses en ökning av motionsvanor, av de 635 personerna motionerade 435 personer regelbundet vid HPB 1 och vid HPB 2 hade 30 personer ytterligare förbättrat sina motionsvanor som också verifieras av bättre konditionsvärde. Vilket i medeltal inte såg ut som någon jätte förändring men 30 personer är en klar positiv förändring. Andelen som anger goda kostvanor har ökat markant. Detta märks även då andelen normalviktiga ökat. Alkohol är en fråga som jag upplever skulle få ta lite mer plats i hälsoprofilbedömningen, eftersom det föreligger starka samband mellan omfattande alkoholkonsumtion och ett brett spektra av kroppsliga sjukdomar och högre dödlighet. Alkoholmissbruket är dessutom ofta socialt destruktivt och starkt kopplat till psykiska störningar. Det har förts en diskussion om frågeformuläret Audit (WHO's alkoholscreeningstest) skulle tas med i hälsoprofilbedömningen, vilket jag tycker skulle vara ett bra komplement, då alkohol är ett känsligt men aktuellt ämne i vårt samhälle. Majoriteten i undersökningen uppger att de använder alkohol då och då, sällan eller aldrig. Dock uppger 6,9 % vid HPB1 och 5,6 % att de ofta använder alkohol ofta eller mycket ofta. Nikotinsterna ligger kvar på samma värde, dock ses en liten förbättring om man går in och tittar på antalet cigaretter/dag, vilket är glädjande. Arbetsrelaterad stress förefaller att ligga stabilt. Detta är ju en kombination av personlig läggning, arbete, och fritid. En slutlig gruppindelning av behov av eventuella hälsoförbättringar visar att inte så många längre hamnar i grupperna med stort behov av livsstilsförändring eller åtgärd, eller behov av livsstilsförändring eller åtgärd. Det torde innebära att personer med många negativa hälsofaktorer minskar. Hänsyn bör dock tas till att alla i gruppen blivit äldre vilket kan ha inverkat på resultatet och då framförallt på symtombilden som ökat till HPB nr 2.

En annan fråga att ställa sig, är vilka som kommer på undersökningarna? Är det de som redan har en bra hälsa eller de som behöver förbättra sin hälsa. Min erfarenhet på arbetsplatserna är att de som blir erbjudna en HPB brukar komma och bortfallet är minimalt.

Den positiva effekt som se kan givetvis ifrågasättas, men pga. gruppernas storlek tycker jag ändå att följande slutsatser kan dras:

- Arbete med att mäta och lära ut goda hälsovanor ger en förbättrad hälsoeffekt.
- Uppmaning att röra på sig 30 minuter eller mer/dag för att bränna kalorier utöver den motionseffekt det ger, verkar resultera i förbättrat konditionsvärde samt viktminskning.
- Kostrådgivning, verkar ha en effekt vad det gäller regelbundna och nyttigare kostvanor.
- Rådgivning angående nikotinanvändning resulterade i en liten förbättring vad det gäller motivation till att dra ned på sina rökvanor.

Referenser

1. Åstrand, I. *Arbetsfysiologi*, Utgåva 4. Stockholm; Almqvist och Wiksell: 1990, 207s.
2. Statens folkhälsoinstitut. Fysisk aktivitet och Folkhälsa. Rapport :2001:16. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2001.
3. Pellmer K, Wramner B. Grundläggande folkhälsovetenskap. Stockholm: Liber; 2002.
4. Hansson A. Hälsopromotion i arbetslivet. Malmö: Studentlitteratur, 2004.
5. Rydqvist L-G, Winroth J. Idrott, friskvård, hälsa och hälsopromotion. Malmö: SISU Idrottsböcker; 2004.
6. Ort-Gomér K Perski A (red). Preventiv medicin i teori och praktik – en metodik för bättre folkhälsa. Lund: Studentlitteratur; 2004.
7. Åkerstedt T. Sömnens betydelse för hälsa och arbete – Fakta och goda råd. Järvsö: Bauer Bok, 2002.
8. Andersson G, Forsberg A, Malmgren S. Konditionstest på Cykel, Testledarutbildning. SISU Idrottsböcker; 1999. Reviderad 2006.
9. Malmsten Sture. En hälsoupplysningskampanj och hälsoprofilsbedömning som medvetengörande kommunikation. ISBN 91-7970-517-0, Linköping 1989.
10. Andersson Gunnar. Betydelsen av regelbunden motion för sjukfrånvaro och upplevd hälsa. ISBN 91-7970-515-4, Linköping 1989.

FRÅGEFORMULÄR TILL
HÄLSOPROFILBEDÖMNING

Namn	Adress	Telefon
------	--------	---------

Besvara följande frågor som ligger till grund för din Hälsoprofil. Alla frågor gäller den **SENASTE MÅNADEN**. Markera med kryss.

H Ä L S O P R O F I L	FÄRDSÄTT TILL OCH FRÅN ARBETSPLATSEN Sammanlagt tisdag	Bil, buss eller tåg	Promenad eller cykel < 10 min	Promenad eller cykel 10-19 min	Promenad eller cykel 20-29 min	Promenad eller cykel > 30 min
	FRITID	Åsrig	Sällan	Ofta och ofta	Ofta	Mycket ofta
	Trafikolyckor och skador	1	2	3	4	5
	Säsong, underhåll, renovering av hus/hem	1	2	3	4	5
	Studier, utbildning	1	2	3	4	5
	Evenemang, t ex festar, utställningar, konserter, foto, läsvett, café, pub, dans	1	2	3	4	5
	Föreningsliv	1	2	3	4	5
	Tv, video, dator, litteratur, musik	1	2	3	4	5
	Natur och hälsotill	1	2	3	4	5
	Hobbyer / övrigt	1	2	3	4	5
	MOTION Närvar på fritid från arbete, försämling, föredrag Justifierad tid för motion med syfte att bibehålla / förbättra kondition - hälsa - välbefinnande	Jag motionerar Åsrig	Ofta och ofta	1-2 ggr/vecka	3-5 ggr/vecka	Mer än 5 ggr/vecka
	KOST	Jag bedömer att mina kostvanor är Mycket dåliga	Dåliga	Varken bra eller dåliga	Bra	Mycket bra
	TODAX På en eller annan tobak områden i dagarna	Jag röker 20 cig/dag eller mer	11-19 cig/dag	1-10 cig/dag	Var enastaka cigarett/ "lappkört"	Röker ej
		1	2	3	4	5
		Jag använder Mindre 1 dos/dag	4-5 doser/vecka	2-3 doser/vecka	Högst 1 dos/vecka	Strökar ej
		1	2	3	4	5
	ALKOHOL	Jag dricker alkohol Mycket ofta eller på lördag i stora mängder	Ofta	Ofta och ofta	Sällan	Åsrig
		1	2	3	4	5
	MEDICIN Vårkåpplaster <input type="checkbox"/> Sömnmedel <input type="checkbox"/> Magmedicin <input type="checkbox"/> Sömnreglerande <input type="checkbox"/> Övrig medicin	Jag använder någon eller några av dessa mediciner Mycket ofta	Ofta	Ofta och ofta	Sällan	Åsrig
	1	2	3	4	5	
SYMPTOM Värk <input type="checkbox"/> Ryggvärk <input type="checkbox"/> Magbesvär <input type="checkbox"/> Sömnsvårigheter <input type="checkbox"/> Övriga symptom	Jag har något eller några av dessa symptom Mycket ofta	Ofta	Ofta och ofta	Sällan	Åsrig	
	1	2	3	4	5	
UPPLEVD STRESS	Jag känner mig stressad Mycket ofta	Ofta	Ofta och ofta	Sällan	Åsrig	
Avser hela livssituationen	1	2	3	4	5	
Endast på arbetet	1	2	3	4	5	
UPPLEVD ENSAMHET	Jag känner mig ensam Mycket ofta	Ofta	Ofta och ofta	Sällan	Åsrig	
Avser hela livssituationen	1	2	3	4	5	
Endast på arbetet	1	2	3	4	5	
UPPLEVD HÄLSA Kropp och själ	Jag upplever att min hälsa är Mycket dålig	Dålig	Varken bra eller dålig	Bra	Mycket bra	
	1	2	3	4	5	



Varumärkesskyddat

HÄLSOPROFILBEDÖMNING

- ett tvärvetenskapligt utprovat koncept

Bilaga C

HÄLSOPROFIL	FÄRDSÄTT 1 2 3 4 5	Förnamn <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K Efternamn		
	FRITID 1 2 3 4 5	Gataadress		
	MOTION 1 2 3 4 5	Ortsadress		
	KOST 1 2 3 4 5	Telefon arbetet	Telefon bostad	Personnummer
	TOBAK 1 2 3 4 5	Arbetsplats		Ålder
	ALKOHOL 1 2 3 4 5	Avdelning		Sysslöshetsyrke
	MEDICIN 1 2 3 4 5	FYSISK AKTIVITET FÖRE 20 ÅRS ÅLDER 1 2 3 4 5		FYSISK ARBETSITUATION 1 2 3 4 5
	SYMPTOM 1 2 3 4 5	Diabetes <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej		<input type="checkbox"/> Sammanboende
	UPPLEVD STRESS 1 2 3 4 5	Astma <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej		<input type="checkbox"/> Ensamboende
	UPPLEVD ENSAMHET 1 2 3 4 5	Medicin påverkande: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej		<input type="checkbox"/> Har hemmaboende barn
	UPPLEVD HÄLSA 1 2 3 4 5	Hjärtkärlsystemet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej		0 Watt
		Biodieten <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej		1 Pulsår
		Diagnostiserat högt blodtryck <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej		2 Uppförelse
	Beräknad skoleffekt		3	
	Beräknad fettinnehåll		4	
	Beräknad fettinnehåll		5	
	Beräknad fettinnehåll		6	
	Beräknad fettinnehåll		7	
	Beräknad fettinnehåll		8	
	Beräknad fettinnehåll		9	
	Beräknad fettinnehåll		10	
	Bedömning av beräknad fettinnehåll		Upplevd åttio	
	Undervärderad <input type="checkbox"/> Korrekt <input type="checkbox"/> Övervärderad <input type="checkbox"/>		7 7	
	P g a:		6 6	
	Beräknad undre viktgräns		5 5	
	Beräknad övre viktgräns		4 4	
	Önskad vikt		3 3	
	Aktuell vikt		2 2	
	Motionerar minst 3 ggr/vecka: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej		1 1	
	Fysiskt aktiv - sammanfattning: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej			
	Beräknad syreupptagning (l/min)			
	Beräknat testvärde (0, ml/kg x min)			
	1 2 3 4 5			
	Undervärderad <input type="checkbox"/> Korrekt <input type="checkbox"/> Övervärderad <input type="checkbox"/>			
	P g a:			
	Beräknat konditionstal (%)			
	()			
	1 2 3 4 5			
	Undervärderad <input type="checkbox"/> Korrekt <input type="checkbox"/> Övervärderad <input type="checkbox"/>			
	P g a:			
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej			
	Godkänner registrering			

Bilaga 2 (2) Bilaga C, version 2008-03-01, © Copyright HOS HÄLSO-PROFIL AB, Köpenhamn, SWE