

Livsstilskurs

En utvärdering

Författare: Magnus Hallström

Handledare: Inger Arvidsson vid institutionen för arbets-
och miljömedicin

Projektarbete 7,5 hp
Företagssköterskeutbildning 2008-2009

September 2009

Ansvarig examinator: Professor Staffan Skerfving
Avd för Arbets- och miljömedicin Lunds universitet
221 85 LUND



Livsstilskurs

En utvärdering

Författare: Magnus Hallström

Handledare: Inger Arvidsson vid institutionen för arbets- och miljömedicin

September 2009

Abstrakt

En individs livsstil är ett uttryck för hur hon/han väljer att leva utifrån sin livssituation. Livsstilen visar sig i våra levnadsvanor. De flesta känner idag till de fördelar som finns med fysisk aktivitet, är medvetna om riskerna med övervikt och andra problem som en stillasittande livsstil kan leda till. Att gå från en inaktiv livsstil till att bestämma sig för att börja motionera, och sen genomföra det, innebär att man förändrar ett eller flera av sina invanda beteenden.

Syfte: Projektets syfte var att utvärdera effekterna av en genomförd livsstilskurs. **Metod:** En enkätundersökning genomfördes under livsstilskursen samt fysiska tester och mätningar för att utvärdera effekterna. **Resultat:** Resultatet visade att självskattningen av hälsa ökade samt deltagarnas vanor och mängden fysisk aktivitet förbättrades under livsstilskursen. Ett antal deltagare hade förbättrat sin kondition men även att några hade försämrat den. Deltagarnas midjemått minskade medan medelvärdet för vikten ökade. Resultaten av de fysiska testerna visade på ökad styrka i gruppen.

Nyckelord

Livsstil, fysisk aktivitet, hälsa, konditionstest

Avd för Arbets- och miljömedicin
Lunds universitet
221 85 LUND



Innehållsförteckning

Introduktion	3
Introduktion	3
Fysisk aktivitet	3
Folkhälsopolitiska mål.....	4
Livsstil.....	4
Beskrivning av företaget.....	5
Syfte.....	5
Specifika frågeställningar	5
Material/Metod.....	6
Urval	6
Genomförande.....	6
Enkät	6
Metoder	7
Konditionstest	7
Fysiska tester/Mätningar.....	7
Analys/Bearbetning.....	8
Etisk avvägning	8
Resultat.....	9
Fysiska tester/mätningar	9
Hälsa	11
Fysisk aktivitet	12
Motion.....	13
Diskussion	15
Metoddiskussion.....	15
Resultatdiskussion	17
Tack	19
Referenser.....	20
Bilaga 1	21

Kommentar [Ifo1]:

För att uppdatera innehållsförteckningen gör Du på följande sätt:

Markera innehållsförteckningen genom att klicka på den, välj Infoga, Index och förteckningar, Innehållsförteckning, Format: Från mall. OK. Ersätt formaten? JA

Introduktion

Fysisk aktivitet

Vetenskaplig forskning visar på att regelbunden fysisk aktivitet minskar risken för en rad olika sjukdomar och påverkar även livskvalitet och funktionsförmåga positivt (Blair, S 1997). Flertalet kroniska sjukdomar går att härleda till minskad eller avsaknad av fysisk aktivitet. Sjukdomar som går att påvisa detta i är diabetes, stroke, somliga cancerformer, högt blodtryck och hjärtinfarkt. Stillasittande människor riskerar ha en nästan dubbelt så hög risk att avlida i hjärt- och kärlsjukdom än personer som är jämnåriga fast mer fysiskt aktiva. Även risken för tjocktarmscancer är dubbelt så hög för inaktiva individer.

Fysisk aktivitet bör ingå i förebyggande arbete och i behandling av en del sjukdomar (Sundberg et al., 2004).

Man kan definiera fysisk aktivitet som all typ av rörelse som ger ökad energiomsättning (Fyss 2008). Denna definition omfattar all typ av muskelaktivitet som städning, trädgårdsarbete, fysisk belastning i arbetet, hobbyverksamheter som golf, svampplockning, motion och träning. Även omedvetna automatiserade rörelser av olika typ kan räknas till denna del. Motion är medveten fysisk aktivitet med viss avsikt - t ex att ge ökat välbefinnande, en framtida bättre hälsa eller helt enkelt "att det är skönt att röra på sig". Träning innebär en klar målsättning att öka prestationsförmågan i olika typer av fysiska aktiviteter, företrädesvis inom idrotten. Definitionen och uppfattningen om vad som är fysisk aktivitet och motion varierar mellan olika individer och grupper av människor. Det är vanligt att man av olika anledningar uppger att man tränar mer eller mindre än vad man egentligen gör. Det är och har varit svårt att enas om en "lägsta önskvärd nivå".

En vanlig rekommendation är att alla människor bör vara fysiskt aktiva i minst 30 minuter varje dag (Fyss 2008). Detta kan exempelvis innebära trädgårdsarbete, att man väljer att ta trapporna istället för hiss eller att man väljer att promenera till och från arbetet istället för att ta bil eller buss. Det är fullt möjligt och gångbart att dela upp dessa 30 minuter av fysisk aktivitet över dagen med 3 stycken 10 minuterspass. Effektiviteten i varje pass bör vara åtminstone måttligt. För att erhålla ytterligare effekt kan intensiteten och tiden varje dag ökas.

Folkhälsopolitiska mål

Vintern 2002 lade Socialdepartementet fram en regeringsproposition till riksdagen (Socialdepartementet. Mål för folkhälsan. Regeringsproposition: 2002/03:35). Dess huvudsakliga innehåll var att minska skillnaderna i hälsa mellan olika befolkningsgrupper runt om i landet för att förbättra folkhälsan. Detta genom att skapa nationella folkhälsomål. Dessa blev elva till antalet. De folkhälsopolitiska mål som närmast rör livsstilskursen är: *Målområde 4; Ökad hälsa i arbetslivet*. En väl fungerande arbetsplats ger ökad hälsa i arbetslivet. En arbetsplats som satsar på fysisk aktivitet för sina anställda har t.ex. möjligheter att minska på övervikten bland de anställda. *Målområde 9; Ökad fysisk aktivitet*. Ökad fysisk aktivitet är grunden i hälsa och hjälper till att minska övervikt och fetma. Det finns vetenskapliga bevis för att fysisk aktivitet har en förebyggande effekt på vissa former av cancer.

Livsstil

En individs livsstil är ett uttryck för hur hon/han väljer att leva utifrån sin livssituation (Socialstyrelsen, 2005). Livsstilen visar sig bland annat i våra levnadsvanor: vad vi äter, om vi röker och vad vi gör på fritiden. Genom livsstilen uttrycks identitet och social tillhörighet, gemenskap och avståndstagande. Valet av livsstil görs i ett socialt och kulturellt sammanhang. Det är därför ingen slump eller ett tecken på okunskap att vissa grupper i samhället i högre utsträckning än andra exempelvis är mindre fysiskt aktiva.

Att gå från en inaktiv livsstil till att bestämma sig för att börja motionera, och sen genomföra det, innebär att man förändrar ett eller flera av sina invanda beteenden (Faskunger & Hemmingsson, 2005). De flesta känner idag till de fördelar som finns med fysisk aktivitet, och är medvetna om riskerna med övervikt och andra problem som en stillasittande livsstil kan leda till.

Beskrivning av företaget

Under våren 2008 genomfördes ett behovssamtal mellan företagshälsovården som författaren arbetar på och ett av företagen som är knutna till verksamheten. Det aktuella företaget är ett företag som är totalleverantör inom förpackningsbranschen både nationellt men även internationellt. Huvudkontoret ligger i Helsingborg och där finns ca 40 anställda. På huvudkontoret finns både tjänstemän och kollektivanställda. Syftet var att planera inför höstens kommande hälsoprofilbedömningar. Frågan som ställdes till det aktuella företaget var; Hur många av de anställda på företaget använder sitt friskvårdsbidrag? Svaret blev att endast 3 personer av närmare 40 anställda utnyttjade bidraget. Regelbundna hälsoprofilbedömningar har genomförts på företaget under flera år tillbaka och då författaren tittar tillbaka på tidigare rapporter som är skrivna efter utförda hälsoprofilbedömningar går det att utläsa att de anställda på företaget anser sig ha en låg fysisk aktivitet. Vid behovssamtalet som genomfördes lades det fram ett förslag till företaget om att genomföra en aktivitet för att öka de anställdas fysiska aktivitet.

Sedan några år tillbaka har företagshälsovården som författaren arbetar i genomfört olika former av livsstilskurser för att förändra människors livsstil. Förslaget blev därför att genomföra en sådan livsstilskurs på det aktuella företaget. Det har dock aldrig genomförts någon utvärdering för att titta på om livsstilskurserna har gett några effekter i form av bättre upplevd hälsa eller ökad fysisk aktivitet.

Syfte

Syftet med detta projekt var att utvärdera effekterna av en genomförd livsstilskurs.

Specifika frågeställningar

Hur påverkas konditionen (syreupptagningsförmågan), uthålligheten i styrketesterna, BMI och midjemått av genomförd livsstilskurs?

Påverkas deltagarnas egen självskattning av sin hälsa och fysiska aktivitet av en genomförd livsstilskurs?

Material/Metod

Urval

Samtliga anställda på företaget erbjöds att delta i livsstilskursen. Anmälan skedde vid respektive persons hälsoprofilbedömning. De personer som valde att inte delta vid hälsoprofilbedömningen erhöll en skriftlig information om livsstilskursen med samma möjlighet att delta. Av 40 anställda valde 39 personer att genomföra hälsoprofilbedömningen. 22 personer gick med i livsstilskursen, 11 män och 11 kvinnor. Medelåldern i gruppen var 39,8 år. Den yngste deltagaren var 27 år och den äldste var 55 år. De personer som valde att inte delta i livsstilskursen erbjöds ett individuellt FaR®, fysisk aktivitet på recept.

Genomförande

Livsstilskursen höll på i fyra månader. Kursen startade med att varje deltagare träffade en hälsopedagog för en genomgång av individuella mål i livsstilskursen och lade då upp ett personligt träningsprogram. Hälsopedagogen utförde mätningar i form av konditionstest, styrkeövningar, invägning, midjemått. Under de fyra månaderna erbjöds det tre stycken inspirationsföreläsningar för kursdeltagarna om kost, motion och stress. Föreläsningarna hölls på företaget under lunchtid. Under dessa fyra månader hade deltagarna fri tillgång till gymmet på Feelgood i Helsingborg och motionspassen som erbjöds där och ansvarade själva för hur mycket de valde att träna. När livsstilskursen avslutades träffade hälsopedagogen åter igen kursdeltagarna en och en för uppföljande tester och mätningar. Hälsopedagogen antecknade deltagarnas resultat av mätningarna och testerna, både i början av livsstilskursen och vid slutet.

Enkät

Vid första tillfället som varje deltagare hade med hälsopedagogen delades en enkät ut med frågor som de fick besvara. Deltagarna fick svara på samma frågor vid livsstilskursens slut. Enkätfrågorna är tagna från Feelgoods enkät rörande hälso, arbetsmiljö och livsstilsundersökning, HALU. Enkäten till livsstilskursen bifogas i bilaga 1.

Metoder

Konditionstest

Konditionstestet som användes var ett cykelergometertest i form av ett submaximalt test (Andersson et al., 2005). När ett test är submaximalt så betyder det att man inte anstränger sig maximalt utan i detta fall cyklar på en belastning som minst ska motsvara 50 % av maximal syreupptagning. Det är för att garantera att hjärtats slagvolym uppnår maximal nivå som man arbetar på minst 50 % av maximal syreupptagning. Om arbetet blir för lätt kan psykologiska faktorer som t.ex. nervositet påverka pulsreaktionen. För en otränad person bör inte belastningen vara mer än 50 % av maximal syreupptagning eftersom det då kan bildas mjölksyra hos personen vilket inte är bra för testvärdet.

Testets arbetstid brukar ligga runt 6 minuter beroende på hur pulsen varierar de sista minuterna (Andersson et al., 2005). Pulsen ska kontrolleras varje minut och under de första minuterna av testet brukar pulsen öka ganska snabbt men efter 3-4 minuter brukar den stabiliseras, man uppnår arbetspulsnivån (steady state). Om skillnaden i arbetspuls vid den 5:e och 6:e minuten är mer än 3 slag förlängs arbetstiden med en eller flera minuter så att en konstant arbetspuls kan uppnås. Man bör inte hålla på mer än 10-12 minuter. I detta konditionstest är det alltså arbetspuls som är den viktiga för det uträknade värdet på den maximala syreupptagningsförmågan. Syreupptagningsförmågan betygsätts på en skala mellan 1-5 där siffrorna betyder; 1: Mycket låg, 2: Låg, 3: Medel, 4: Hög, 5: Mycket hög.

Fysiska tester/Mätningar

Armhävningar:

Armhävningarna utfördes i horisontalt läge med endast handflator och tår på underlaget, alternativt på knä, fötterna lyfta och händer på underlaget. Därefter "häves" kroppen upp tills armarna är raka varefter kroppen åter sänks mot underlaget. Antalet utförda armhävningar räknas.

"Plankan":

Plankan utfördes i horisontalt läge med underarmarna och tår mot underlaget. Denna position kvarhålls hela tiden i en statisk position. Tiden som personen befinner sig i denna position tas och stoppas när personen avbryter övningen.

BMI:

Body Mass Index anger relationen mellan vikt och längd enligt beräkningen kroppsvikt (m) i kilogram dividerat med kroppslängden ($x.xx$ m) (l) i meter i kvadrat. Gränsvärdena som är definierade av WHO är: undervikt; mindre än 18,50, normalvikt; 18,50-24,99, övervikt; 25,00-29,99; fetma; mer än 30,00 (<https://www.who.int>).

Vikt:

Mätningar av deltagarnas vikt utfördes på en kalibrerad våg. Vikten mättes i kilogram (kg).

Midjemått:

Midjemåttet mättes i omfång i centimeter (cm) kring naveln.

Analys/Bearbetning

Enkäterna samlades in efter genomförd livsstilskurs. Svaren räknades manuellt och lades in i programmet Microsoft Office Excel för att därigenom skapa figurerna som redovisas i resultatet. Resultaten av de fysiska testerna/ mätningarna samlades in tillsammans med enkäterna och värdena räknades ut manuellt.

Etisk avvägning

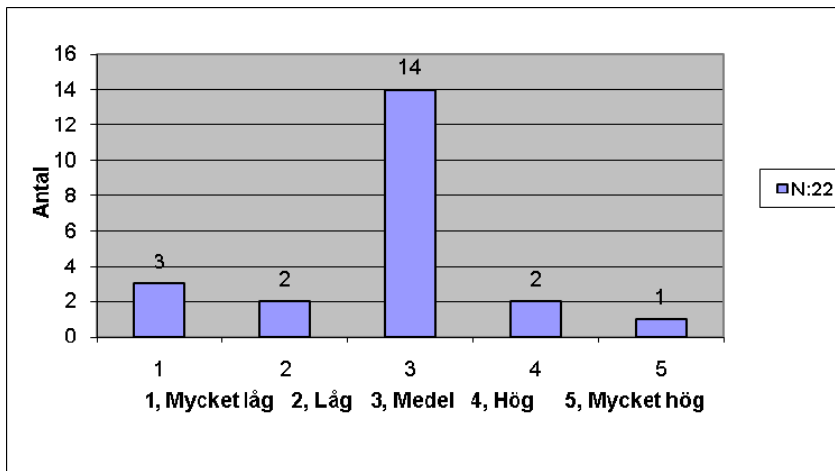
Samtliga deltagare informerades muntligt om att svaren behandlades konfidentiellt och att syftet med studien var att utvärdera effekterna på gruppnivå av en livsstilskurs.

Resultat

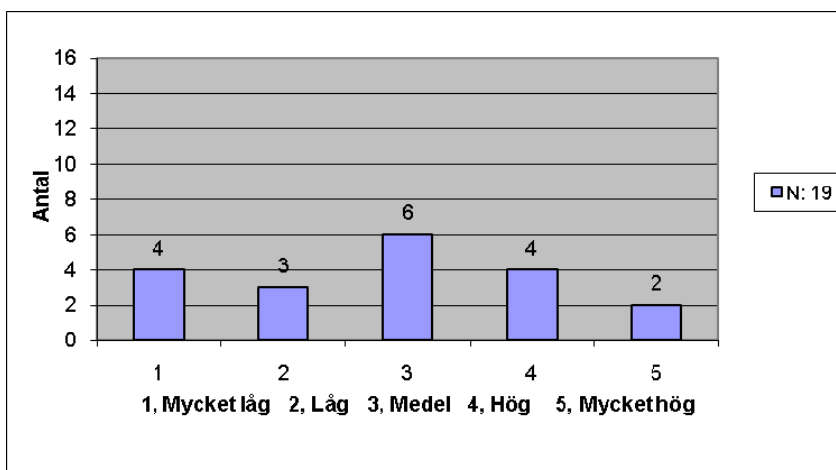
Fysiska tester/mätningar

Kondition:

Vid livsstilskursens start var det 3 personer som hade en hög eller mycket hög syreupptagningsförmåga (Figur 1.A). Vid kursslutet var det 6 personer som hade en hög eller mycket hög syreupptagningsförmåga (Figur 1.A). 5 av deltagarna hade en mycket låg eller låg syreupptagningsförmåga vid kurs starten (Figur 1.A) och vid kurs slutet var det 7 personer som hade en mycket låg eller låg syreupptagningsförmåga (Figur 1.B).



Figur 1.A (Kurs start) Beräknad syreupptagningsförmåga



Figur 1.B (Kurs slut) Beräknad syreupptagningsförmåga

Armhävningar:

Medelvärde för antalet armhävningar som gruppen klarade av vid start var 30 st. Vid kursens slut var det 38 st. Förändring: + 8 st.

"Plankan":

Medelvärde för tid ståendes i plankan som gruppen klarade av var vid kursens start 2 minuter och 30 sekunder. Vid kursens slut var tiden 2 minuter och 58 sekunder. Förändring: + 28 sekunder.

BMI:

Medelvärde för gruppens BMI var 27,7 vid kursens början. Vid kursens slut var det 27,7. Förändring: +-0.

Vikt:

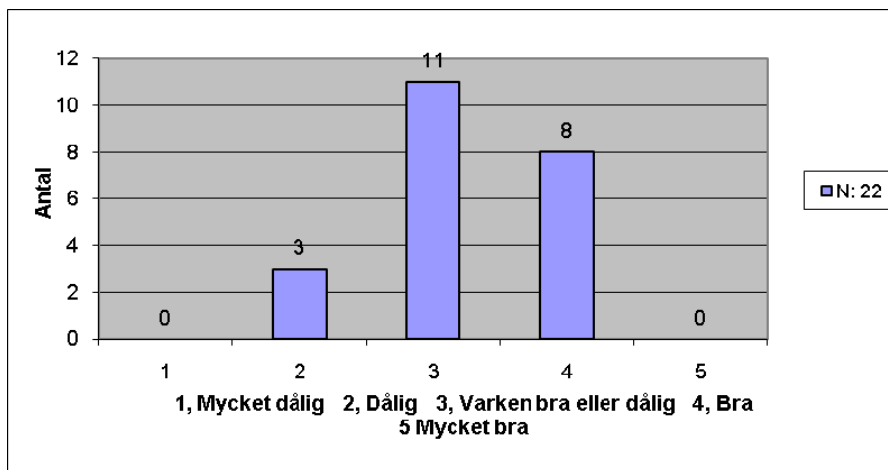
Medelvärde för gruppens vikt var 84,6 kg vid kursens början. Vid kursens slut var det 85,3 kg. Förändring: + 0,7 kg.

Midjemått:

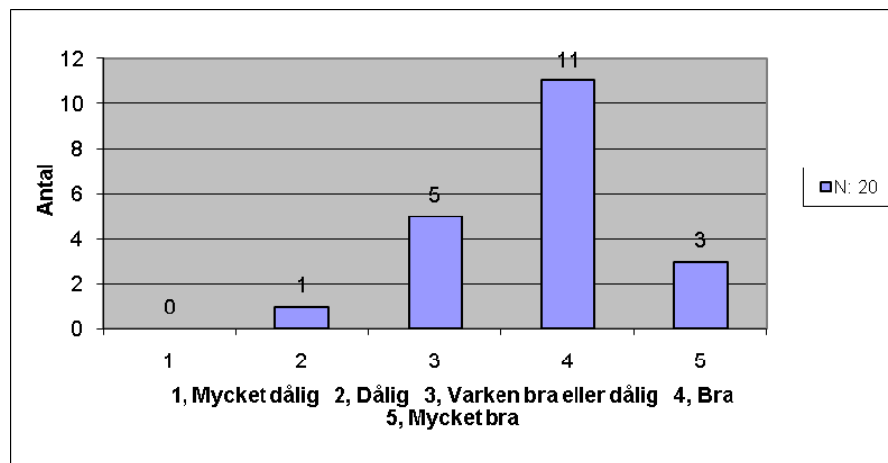
Kvinnor: Medelvärde för kvinnornas midjemått vid kursens start var 93,5 cm. Vid kursens slut var det 88,5 cm. Förändring: -5 cm. *Män:* Medelvärde för männen midjemått vid kursens start var 104,1 cm. Vid kursens slut var det 102 cm. Förändring: -2,1 cm.

Hälsa

Vid livsstilskursens start var det 8 personer som skattade sin hälsa som bra eller mycket bra (Figur 2.A). Efter livsstilskursen var det 14 personer som skattade sin hälsa som bra eller mycket bra (Figur 2.B). Vid kurs starten skattade 3 personer sin hälsa som dålig (Figur 2.A). Vid kurs slutet var det 1 person (Figur 2.B). Ingen person ansåg att de hade en mycket dålig hälsa. Varken vid kursens början eller vid kursens slut.



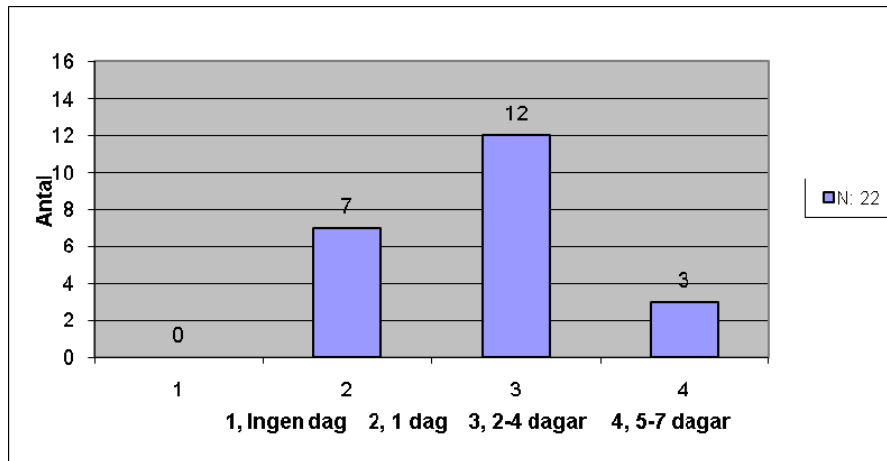
Figur 2.A (Kurs start) Jag upplever att min hälsa är:



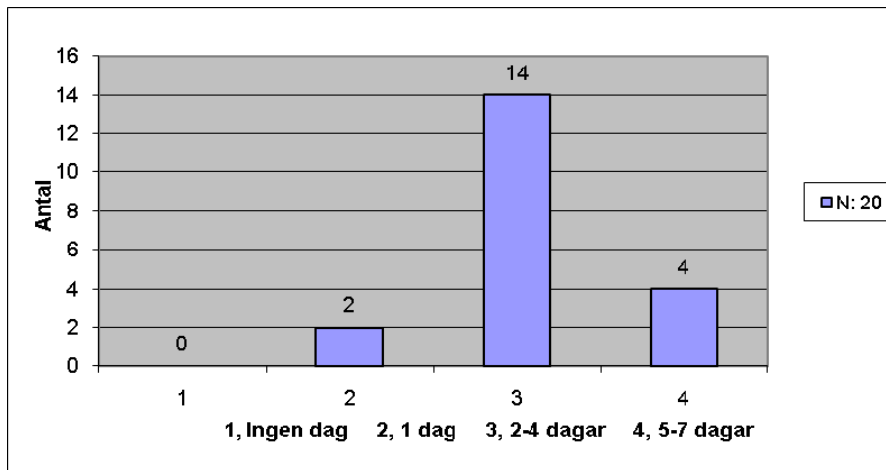
Figur 2.B (Kurs slut) Jag upplever att min hälsa är:

Fysisk aktivitet

Vid livsstilskursens start var det 15 personer som var fysiskt aktiva i minst 30 minuter per dag, två eller fler dagar i veckan (*Figur 3.A*). Efter livsstilskursen var det 18 personer som var fysiskt aktiva i minst 30 minuter per dag, två eller fler dagar i veckan (*Figur 3.B*). Vid kurs starten var det 7 personer som var fysiskt aktiva i minst 30 minuter per dag, 1 dag i veckan (*Figur 3.A*) och vid kurs slutet var det 1 person (*Figur 3.B*). Ingen person beskrev att de aldrig var fysiskt aktiva i minst 30 minuter per dag, ingen dag i veckan.



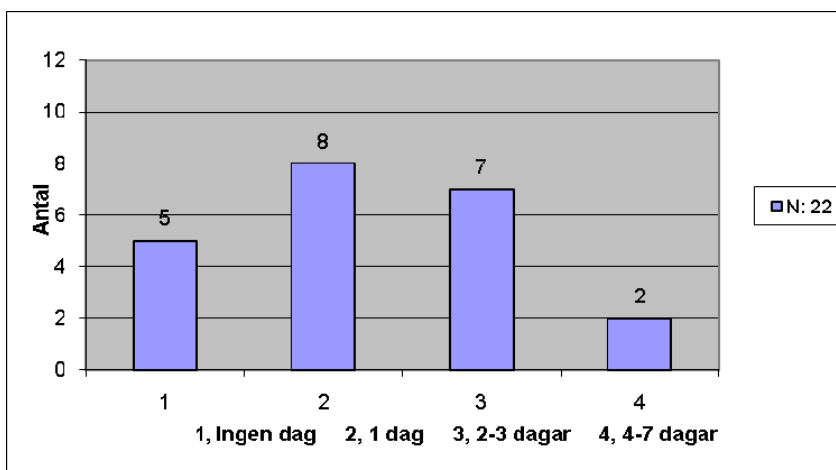
Figur 3.A (Kurs start) Hur många dagar i veckan är du fysiskt aktiv i sammanlagt 30 minuter genom att välja trappor, gå, cykla, rasta hunden eller liknande.



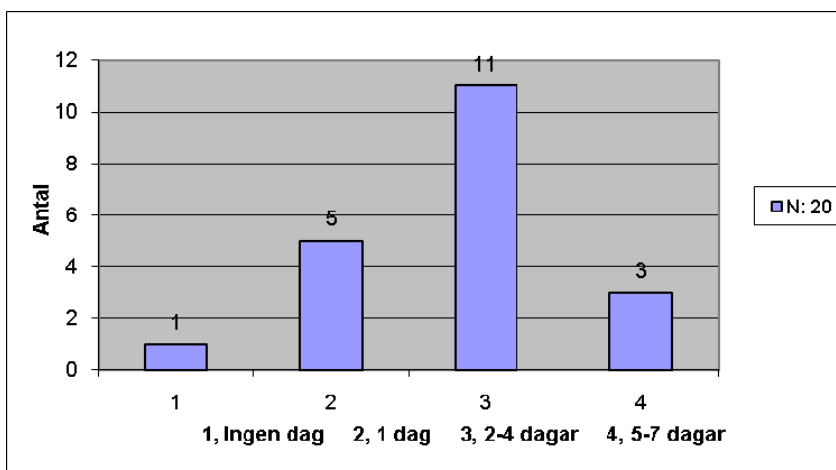
Figur 3.B (Kurs slut) Hur många dagar i veckan är du fysiskt aktiv i sammanlagt 30 minuter genom att välja trappor, gå, cykla, rasta hunden eller liknande?

Motion

Vid livsstilskursens start var det 9 personer som ägnade sig åt motionsaktiviteter som ökar puls och andning i minst 30 minuter per dag, två eller fler dagar i veckan (Figur 4.A). Efter livsstilskursen var det 14 personer som ägnade sig åt motionsaktiviteter som ökar puls och andning i minst 30 minuter per dag, två eller fler dagar i veckan (Figur 4.B). Vid kursens start var det 5 personer som aldrig ägnade sig åt motionsaktiviteter som ökar puls och andning (Figur 4.A). Vid kurs slutet var det 1 person (Figur 4.B).



Figur 4.A (Kurs start) Hur många dagar i veckan ägnar du åt motionsaktiviteter som ökar puls och andning i minst 30 minuter t.ex. gympa, bollsporter, kraftfulla promenader?



Figur 4.B (Kurs slut) Hur många dagar i veckan ägnar du åt motionsaktiviteter som ökar puls och andning i minst 30 minuter t.ex. gympa, bollsporter, kraftfulla promenader?

Diskussion

Diskussionsavsnittet börjar med en metoddiskussion där användandet av den valda metoden kommenteras. Resultatdiskussionen kommer därefter, där resultatet diskuteras och relateras till bakgrunden och exempel på framtida studier presenteras.

Metoddiskussion

Den valda metoden var enkätfrågor och fysiska tester/mätningar. Valet av enkätfrågorna grundade sig i att det är just dessa författaren arbetar med dagligen i de olika hälsoundersökningarna som genomförs på företagshälsovården. Frågorna angående fysisk aktivitet överensstämmer med rekommendationerna som nämns i Fyss (Fyss 2008). Den enskildes tolkning av ordet hälsa i enkäten är individuell och det går inte att svara på vad deltagaren lägger för värdering i det ordet. Det skulle eventuellt vara så att en deltagare har haft en jobbig social situation i början av livsstilskursen och anser då att dennes hälsa är dålig och vid livsstilskursen slut har detta ordnat upp sig och svaret blir då bra, på frågan om hälsa. Detta utan att livsstilskursen har påverkat personens hälsa i en positiv riktning. Enkäten fylldes i av deltagarna på plats vid de individuella mötena de hade med hälsopedagogen och detta resulterade i den höga svarsfrekvensen.

Antalet deltagare i detta projekt var begränsat då livsstilskursen endast riktade sig till ett företag. 22 personer valde att tacka ja till livsstilskursen, 20 personer slutförde den, 2 personer avstod de slutliga testerna och inlämnandet av enkätsvaren på grund av olika anledningar. 1 person valde att inte göra det slutliga konditionstestet. Författaren inser att bortfallet påverkar resultatet då den undersökta gruppen är relativt liten. Bortfallet bör inte vara mer än 20 % vid enkätstudier (Ejlertsson, 2005). Värt att nämna är att ingen person har valt att hoppa av livsstilskursen utan bortfallet har endast skett vid den sista individuella träffen med hälsopedagogen.

Valet av de fysiska tester/mätningar gjordes då detta är den metoden som hälsopedagogen använder sig av sedan tidigare vid livsstilskurser. Presentationen av medelvärdet i de fysiska testerna och mätningarna grundar sig i att det är gruppen som helhet som studeras i denna

studie och att det fanns där finns stora individuella skillnader hos några individer så att en presentation av detta hade utelämnat dessa personer att bli igenkända.

Det submaximala konditionstestet innehåller en rad olika felkällor, både tillfälliga och systematiska (Andersson et al., 2005). Tillfälliga felkällor kan vara felaktig inställning av belastningen, fel trampfrekvens, rökning eller snusning före testet eller fel temperatur i lokalen. Den största av de systematiska felkällorna i det submaximala konditionstestet är variation av maxpuls. De tabeller som används för att beräkna syreupptagningsförmågan grundar sig på testresultat från personer i 25-års ålder med en genomsnittlig maxpuls på 195 slag per minut. De individuella variationerna kan vara mellan 160 till 230 slag per minut när det gäller maxpuls. Det är upp till testledaren att se till att konditionstestet genomförs på samma sätt varje gång och att en medvetenhet om felkällorna är viktig. Dock är det omöjligt för testledaren att ta hänsyn till variationen i maxpuls då denna information för varje individ inte finns. Genom att enbart registrera det uppmätta pulsvärdet från gång till gång, ger en god mätning av prestationsnivåns förändring och det är enkelt att förklara för testpersonen (Andersson et al. 2005). Detta har gjorts av hälsopedagogen vid de individuella träffarna. I denna studie har det registrerade pulsvärdet jämförts vid kursstart och kurslut under liknande förhållanden. Omvandlingen till betygsskalan 1-5 gjordes då det ansågs enklare och mer lättförståeligt att presentera.

Svagheter med detta projekt är att det inte hunnits göra någon ny utvärdering av deltagarnas motionsvanor, syn på sin hälsa, nya tester och mätningar. Tanken med en livsstilskurs är att deltagarna ska förändra sin livsstil och bli mer fysiskt aktiva genom livet. En utvärdering efter 1 år efter avslutad kurs hade gett bättre grund för att dra några slutsatser om hur livsstilskursen har påverkat deltagarnas liv. För att bredda studien hade varit att utvärdera föreläsningarna som deltagarna fick för att mäta kunskapen om de ämnen de fick föreläsning i.

Författaren anser sig ha lyckats besvara syftet med studien och de specifika frågeställningarna i resultatet, med hjälp av den valda metoden. Författaren anser sig även ha funnit en bra metod för analysera och presentera en studie av denna storlek men inser att om antalet deltagare hade varit större hade tiden för att få fram resultatet varit betydligt längre.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att gruppen både ökade och sänkte sin syreupptagningsförmåga. 3 personer fler hade en hög eller mycket hög syreupptagningsförmåga vid kursslutet. Anmärkningsvärt är att 7 personer visade upp en mycket låg eller låg syreupptagningsförmåga vid kursslutet jämfört med 5 vid början av kursen (*Figur 1.A och Figur 1.B*). Tanken förs då till om konditionstestet är rätt test för denna typen av projekt med tanke på alla de felkällor som nämns i metoddiskussionen och i detta fall där personer har sänkt sin syreupptagningsförmåga efter genomförd kurs. I motsats till detta har 3 personer mer ökat sin syreupptagning till hög eller mycket hög syreupptagningsförmåga vid kursslutet (*Figur 1.A och Figur 1.B*) och därför anses detta test vara tillräckligt godkänt att använda sig av. Det finns andra konditionstester att göra till exempel gångtest men detta kräver andra typer av utrustning och lokaler vilket företagshälsovården idag inte besitter. Resultaten av de resterande fysiska testerna visar på en ökning av den fysiska förmågan i gruppen med 8 fler armhävningar och 28 sekunder mer tid i ”plankan”. Hur deltagarna valt att lägga upp sin träning under livsstilskursen har varit upp till dem själva. Att 2 personer mer har sänkt sin syreupptagningsförmåga till mycket låg eller låg, vid konditionstestet kan vara ett resultat av att dessa inriktat sig mer på styrketräning än konditionsträning.

Mätningarna av midjemått, vikt och BMI visade att efter 4 månaders livsstilskurs hade midjemåttet sjunkit både hos männen med 2,1 cm och hos kvinnorna med 5 cm. BMI var oförändrat men medelvärdet för gruppens vikt hade ökat med 0,7 kg. Detta tolkas som att fett som suttit på midjan har omvandlats till muskler och att gruppen även lagt på sig mer muskler under livsstilskursens gång då vikten ökat. Detta styrks av att resultaten av armhävningarna och ”plankan” förbättrats. Att använda sig av BMI i en livsstilskurs kan få en negativ effekt på gruppen vid en resultatpresentation då många har som mål att minska i vikt. Efter denna genomförda livsstilskurs är BMI oförändrat medan medelvikten i gruppen har ökat och det är viktigt att inför gruppen ge en möjlig tolkning av detta så som ovan. En annan anledning till det oförändrade BMI och ökningen av gruppens medelvikt kan också vara att 4 månader är för kort tid för att se några större förändringar på. Därför är vikten av uppföljning efter cirka 1 år av yttersta vikt.

Resultatet av enkäten visade att 6 personer fler hade skattat sin hälsa som bra eller mycket bra vid kursslutet jämfört med början. 3 personer ansåg sig ha en dålig hälsa vid kursstarten och

endast 1 person vid slutet (*Figur 2.A och Figur 2.B*). Detta anses som mycket positivt för detta projekt. Att det var fler som hade en mycket låg eller låg syreupptagningsförmåga vid kursslutet och att den upplevda hälsan i gruppen ökat vid kursslutet tolkas som att den upplevda hälsan inte bara har att göra med konditionen, något som är värt att ta med till framtida livsstilskurser.

Den fysiska aktiviteten i gruppen då det gällde vardagsmotion så som att välja trappor, promenera eller cykla ökade under livsstilskursens gång. 5 personer fler gick från att bara vara fysiskt aktiva i minst 30 minuter per dag 1 dag i veckan till mellan 2-7 dagar i veckan (*Figur 3.A och Figur 3.B*). I enlighet med rekommendationer bör människor vara fysiskt aktiva i minst 30 minuter varje dag (FYSS 2008).

Motionsaktiviteter som kursdeltagarna gjorde som ökade puls och andning innan livsstilskursen var få. 14 personer uppgav att de aldrig eller 1 dag i veckan ägnade sig åt sådan aktivitet. 9 personer motionerade regelbundet. Vid kursslutet hade antalet som motionerade på lägsta nivå minskat till 6 personer och det var 14 personer som motionerade regelbundet (*Figur 4.A och Figur 4.B*). Det är svårt att svara på varför det var så få som motionerade regelbundet vid kursbörjan. Det kan ha att göra med motivation och en sådan här livsstilskurs skulle kunna vara svaret för många personer som tidigare inte motionerade men som skulle vilja komma igång och att få hjälp med det.

Trots att resultatet av konditionstestet visade på att några personer hade ett sämre resultat på konditionstestet vid kursens slut än vid början har alltså den fysiska aktiviteten i gruppen ökat. Detta tillsammans med att den uppskattade hälsan i gruppen förbättrats visar det på att denna livsstilskurs har gett goda resultat för deltagarna vid kursslutet. Att uttala sig om långtidseffekterna för gruppens fysiska aktivitet eller hälsa efter genomförd livsstilskurs är svårt då som tidigare nämnt att det inte är genomförd någon uppföljning än.

Ett problem som går att finna i detta projekt kopplat till arbetsplatsen är att det många gånger går att se att de personer som behöver öka sin fysiska aktivitet, är oftast de som inte deltar i projekt som en livsstilskurs. Hur ska dessa personer bemötas? Alla individer har rätt att fritt bestämma över sig själva och sina tillgångar. Här kan man lägga över ansvaret helt på individen. Ingen person kan tvingas in i en livsstilskurs. Dock får personen information vid den individuella hälsoprofilbedömningen att denne borde röra på sig mer och däri kan det

sägas att ansvaret ligger på individen. För vårdpersonal finns en moralisk skyldighet att inte skada, att minska och förebygga lidande och att främja välbefinnande. Här kommer företagshälsovårdens ansvar, men även arbetsgivarens ansvar in. Företagshälsovården arbetar på uppdrag av arbetsgivaren och dessa två går, hand i hand. Om en person inte önskar delta i livsstilskursen borde företaget och företagshälsovården erbjuda denne personen ett annat alternativ av fysisk aktivitet. Företagshälsovårdens värderingar ska stämma överens med uppdragsgivarens syn på sin personal. I projekt som livsstilskursen ligger företagshälsovårdens värderingar i samma fat som uppdragsgivarens syn på hälsa för sin personal. Detta kopplat till målområde 4 i de folkhälsopolitiska målen; Ökad hälsa i arbetslivet samt målområde 9; Ökad fysisk aktivitet, är ett företag som köper in en livsstilskurs på god väg mot positiva effekter, både företagsekonomiska men även samhällsekonomiska.

Tack

Jag vill rikta ett tack till min handledare Inger Arvidsson för de uppmuntrande kommentarerna under arbetets gång och att du delat med dig av din kunskap och dina synpunkter. Jag vill även tacka hälsopedagogen Anna Erhagen för hennes enorma engagemang och för all tid hon lagt ner för att göra denna livsstilskurs möjlig.

Referenser

Andersson, G, Forsberg, A & Malmgren, S. (2005) *Konditionstest på cykel*. Stockholm. SISU Idrottsböcker.

Blair, S. *Ökad fysisk aktivitet- prevention av hjärt-kärlsjukdom, cancer och sockersjuka. Längre liv och bättre hälsa- en rapport om prevention*. Stockholm. Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (SBU); 1997. SBU- rapport 1997.

Ejlertsson, G. (2005) *Enkäten i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

FYSS 2008. Yrkesföreningar För Fysisk Aktivitet. Rapport: 2008:4. Stockholm. Statens Folkhälsoinstitutet. 2008.

<http://www.who.int>

Faskunger, J., & Hemmingsson, E. (2005). *Vardagsmotion. Vägen till hållbar hälsa*. Stockholm: Forum.

Socialdepartementet. Mål för folkhälsan. Regeringsproposition: 2002/03:35.

Socialstyrelsen (2005). *Folkhälsorapport 2005*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Sundberg, C-J, Östenson, C-G & Ståhle, A. *Människan är gjord för rörelse*. Läkartidningen 2004;20: 101.

Frågor Livsstilskurs

Jag upplever att min hälsa är:

1, Mycket dålig 2, Dålig 3, Varken bra eller dålig 4, Bra 5, Mycket bra

Hur många dagar i veckan är du fysiskt aktiv i sammanlagt 30 minuter, genom att välja trappor, gå eller cykla, rasta hunden eller liknande?

1, Ingen dag 2, 1 dag 3, 2-4 dagar 4, 5-7 dagar

Hur många dagar i veckan ägnar du åt motionsaktiviteter som ökar puls och andning i minst 30 minuter, t.ex. gympa, bollsporter, kraftfulla promenader?

1, Ingen dag 2, 1 dag 3, 2-3 dagar 4, 4-7 dagar

