



Fakulteten för Samhälls-och livsvetenskaper

Kristina Larsson

# Motivation till livsstilsförändring

-en kvantitativ studie om motivation till  
livsstilsförändring via gruppverksamhet

Motivation to lifestyle changes  
-a quantity study about motivation to change lifestyle by group activity

Hälsopedagogik  
C-uppsats

Termin: Vt 2005  
Handledare: Agneta Ståhle, docent  
Karolinska Institutet, Inst för Neurobiologi

## **Abstract:**

Länsförsäkringar (LF) in Värmland, Sweden, had during the year 2003 a total level of 6.1 percent of people on the sick-list, which was higher than average in the business (4,5%) and for salaried employees in the private sector (3,3%). The average age of those put on sick-list was 47 years, which is four years higher than the average for the whole LF-group.

The cost for the total amount of people being on sick-list at the LF-company (6,1%) was estimated to 1 500 kkr, according to a calculation model coming from Försäkringskassan. For every percent the sick level could be reduced, the company would save 239 kkr.

To map out the state of health of each and every collaborator in LF, the company offered all employees to make a health profile at the company's health service, Clarahälsan AB.

This health control was accomplished during May 2004 to August 2004, and almost every employee participated (99%).

The purpose of this study was to find out if the stress and lifestyle handling courses at Clarahälsan AB, which was offered those considered in need for it after the health control, could influence the motivation of the participants to change lifestyle in order to prevent long time sick leave. A quantitative method was used to evaluate goals for life style changes after accomplishment of the course by questionnaire. Three women and six men participated in the study.

The result shows that six out of seven (two drop-outs) had been influenced in a positive way towards a change in lifestyle including exercise, stress management, sleep and work situation. All seven had a positive change considering food habits.

Keyword: lifestyle, change, motivation

## **Sammanfattning:**

Länsförsäkringar (LF) i Värmland hade under år 2003 en sjukskrivningsprocent som totalt låg på 6.1 procent, vilket var högre än genomsnittet i branschen (4,5%) och för tjänstemän i privat sektor (3,3%) Inom LF-gruppen (Länsförsäkringar i hela landet) var sjukfrånvaron 3.7 procent år 2003. Medelåldern för de som var sjukskrivna var 47 år, vilket är cirka fyra år högre än genomsnittet för LF-gruppen.

Den totala sjukfrånvaron i bolaget under 2003 (6,1 %) beräknades kosta minst 1 500 kkr (kilokronor) enligt en kalkylmodell som Försäkringskassan tagit fram. För varje minskad procentenhet som sjukfrånvaron minskades beräknades bolaget minska sina sjukfrånvarokostnader med cirka 239 kkr.

För att kartlägga hälsotillståndet hos var och en av medarbetarna erbjöds samtliga anställda inom Länsförsäkringar Värmland att göra en Friskprofil hos sin företagshälsovård, Clarahälsan AB. Hälsoundersökning genomfördes 2004-05 till 2004-08. Så gott som all personal (99 %) genomförde undersökningen. De som enligt hälsoundersökningen ansågs i behov av livsstilsförändring för att minska risken för ohälsa i framtiden, erbjöds deltagande i beteendeförändrande kursverksamhet som t.ex. rökstoppkurs eller livsstils/stresshanteringskurs.

Syftet med denna studie var att utvärdera om Clarahälsans livsstils/stresshanteringskurs påverkar deltagarnas motivation till livsstilsförändring i avsikt att förebygga långtidssjukskrivningar.

En kvantitativ metod användes där deltagarna via en enkät utvärderade sina mål till livsstilsförändring efter slutförd kurs. Nio personer deltog i kursen, tre kvinnor och sex män. Resultaten visar att sex personer av sju (2 personer avbröt studien) har påverkats i positiv riktning mot en livsstilsförändring inom områdena motion, stresshantering, sömn och arbetssituation. Samtliga sju personer påverkades i positiv riktning avseende förändring gällande kosten.

Nyckelord: livsstil, förändring, motivation

## Innehållsförteckning:

1. Bakgrund .....	5
1.1 Syfte.....	10
2. Metod.....	11
2.1 Urval/Material.....	11
2.2 Kursupplägg.....	12
2.3 Reliabilitet och validitet .....	12
3. Resultat av enkät vid starten av livsstil/stresshanteringskurs .....	13
3.1 Resultat av utvärderingsenkäten .....	16
4. Diskussion .....	21
4.1 Avslutande reflektion .....	23
4.2 Förslag till fortsatt forskning .....	24
Litteraturförteckning .....	25
Bilagor	

## 1. Bakgrund

På Länsförsäkringar (LF) i Stockholm har en studie<sup>1</sup> genomförts avseende hur man, genom att klassificera deltagarnas resultat i hälsoprofiler enligt ett visst system, kan se vilka livsstilsfaktorer som är utmärkande för om de anställda i framtiden löper stor risk att bli sjukskrivna. Efter en hälsoprofilbedömning (HPB)<sup>2</sup> placerades individerna i fyra grupper: A, B, C eller D beroende på hur många hälsobelastande komponenter de hade i sina svar. Om individen hade fyra eller fler belastande komponenter placerades denne i grupp A, tre belastande komponenter placerades i grupp B, en till två belastande komponenter placerades i grupp C och slutligen inga belastande komponenter placerades i grupp D.

Då det alltid finns fördelar för arbetsgivaren att ha medarbetare med god hälsa, beslutade sig LF i Värmland att försöka underlätta för medarbetarna att förbättra sin hälsa genom att tillämpa ovanstående metod. (bilaga 1)

Under år 2003 hade LF i Värmland en sjukskrivningsprocent som totalt låg på 6.1 procent vilket var högre än genomsnittet i branschen (4,5 %) och för tjänstemän i privat sektor (3,3 %) Inom LF-gruppen var sjukfrånvaron 3.7 procent år 2003.

Medelåldern för de som var sjukskrivna var 47 år, vilket är cirka fyra år högre än genomsnittet för anställda vid LF.

Den totala sjukfrånvaron i bolaget (6,1 %) beräknades kosta minst 1 500 kkr enligt en kalkylmodell som Försäkringskassan tagit fram. För varje minskad procentenhet som sjukfrånvaron minskade beräknades bolaget minska sina sjukfrånvarokostnader med cirka 239 kkr år 2003. Detta inkluderade inte kostnader som övertid för anställda som får överta den sjukskrivnes arbetsuppgifter, produktionsbortfall, minskad servicenivå för kunderna, minskad kundkvalitet och vikarieomkostnader för företaget.

År 2004 genomfördes friskprofilsundersökningar på samtliga anställda vid LF, Värmland.

Deltagarna klassificerades enligt samma system som beskrivits ovan. De 27 personerna som hänfördes till klass A och B erbjöds hälsoförebyggande insatser med rök- och snusstoppkurs och stresshantering/livsstilskurs via personligt brev.

Målet för Länsförsäkringar i Värmland med hälsoprofilsundersökningarna och erbjudandet att delta i de livsstilsorienterade kurserna var att sänka sjukskrivningstalet på företaget.

---

<sup>1</sup> Riquelme, Patricio (2003) *Långtidssjukskrivning förutsägbart?* Examensarbete 10p på Idrottshögskolan i Stockholm

<sup>2</sup> Andersson, G (1998) *Frågeformulär till Hälsoprofilbedömning- en handledning*. Hälsoprofilinstitutet.

För att genomföra detta uppdrogs det åt företagssköterskan på Clarahälsan att administrera och undervisa i stresshantering/livsstilskursen.

För att kunna ändra sin livsstil spelar motivationen en stor roll. Motivationen kan sägas vara "murbruket" mellan komponenterna i förändringsarbetet.

Själva ordet motivation kommer ursprungligen från "movere" som är latin och kan översättas med "att röra på sig"<sup>3</sup>. Motivationen spelar en stor roll när en individ väljer fritidssysselsättning och hur länge den sysselsättningen uppehåller individen.<sup>4</sup> Om motivationen brister så försämras prestationen. Det abstrakta begreppet motivation kan sägas utgöra grunden för all mänsklig verksamhet och är en förutsättning för att vi ska kunna prestera. Motivation syftar på de yttre och inre krafter som ger energi åt, initierar och styr samt upprätthåller beteenden. Motivationen kan påverkas av situationen och personens värdering av den, men också av personens egenskaper, tankar och förväntningar

Det finns olika teorier om vad motivation egentligen är och vad motivation handlar om. Den empiriska motivationsforskningen har utgått från flera teorier, som exempelvis *the Need achievement theory* som beskriver hur individens motivation handlar om att antingen sträva efter att uppnå framgång eller att undgå misslyckanden. Dessa grundläggande motiv, som utgör en del av individens personlighet, interagerar med signaler från omgivande miljö för att resultera i känslomässiga tillstånd, exempelvis skam eller stolthet. Detta i sin tur medför ett närmande eller undvikande beteende i prestationssituationer. Det har i forskningssammanhang visat sig att individer som motiveras av att uppnå framgång väljer mer utmanande uppgifter och visar större prestationsförbättringar än individer som strävar efter att undvika misslyckanden. Personer som motiveras av att undvika misslyckanden uppvisar ofta en större kognitiv ångslan/oro i prestationssituationer jämfört med dem som motiveras av att uppnå framgång. Detta resonemang har resulterat i en annan motivationsteori, *the Test anxiety approach*, som fokuserar på situationer som innebär tester och prov och prestationer inför andra människor, särskilt i de värderande situationer som råder i skolan. Prestationen påverkas av en ångslan som skapas av prestations- och värderingssituationen. En negativ upplevelse av spänningsnivån påverkar personens motivation negativt. Forskningen kring detta har gett värdefull kunskap om relationen mellan känslor och kognition. I *the Expectation of reinforcement* teorin är utgångspunkten en social inlärningsteori med speciellt intresse för individens förväntningar om förstärkningar.

---

<sup>3</sup> Jenner, H.(2004) *Motivation och motivationsarbete*. Stockholm: Myndigheten för skolutveckling

<sup>4</sup> Annerstedt, C. Gjerset, A. (2002) *Idrottens träningslära*. Farsta: SISU Idrottsböcker

Individens prestationsbeteende är riktat mot att uppnå acceptans av sig själv eller för att accepteras av andra.

*Det kognitiva perspektivet* är det idag dominerande synsättet inom motivationsforskningen, och omfattar teorier som behandlar attributioner (orsakstänkande), inre och yttre motivation, prestationsmotivation och upplevd kompetens. Gemensamt för dem alla är att de fokuserar på studier kring hur kunskap tillämpas, presenteras och används, och på hur individens tankar påverkar och styr prestationsbeteenden.

*Sociala kognitionsteorier* länkar ihop individens personlighet och situationsspecifika faktorer med individens attributioner. Några centrala begrepp som används är ”self-efficacy”, ”perceived competence” och ”achievement goals”.

*Inre motivation* kännetecknas av att genomföra något för själva nöjet och den inre tillfredställelsen och i *Yttre motivation* är drivkraften yttre faktorer som pengar, pris eller berömmelse.

*Amotivation* är brist på motivation. Detta kan botten i en upplevd brist på förmåga och relatera till en känsla av hopplöshet.

Enligt *Vallerands hierarkiska motivationsmodell* existerar inre och yttre samt amotivation på tre nivåer: den situationsspecifika, den kontextuella och den globala nivån. Denna modell har stort inflytande inom den idrottspsykologiska forskningen.

Målen ska vara realistiska, vilket är viktigt för att de ska gå att nå upp till, vilket ju föder kraft till ny motivation. Målinriktningen kan vara processororienterad eller resultatorienterad.

Den processororienterade kännetecknas av att fokus ligger på själva uppgiften och utförandet (t.ex. en golfspelare som vill förbättra sin swing).

Den resultatorienterade karakteriseras av att individen värderar sin förmåga utifrån en jämförelse med andra (att vinna är det viktigaste för att därmed bevisa sin egen förmåga)<sup>5</sup>

Det finns fyra faktorer som anses vara viktiga för att bibehålla motivationen på en hög nivå: kunskap, information, variation och ansvar, vilket kan förklaras genom att prestationen förbättras:

- Om man kan mycket om sin egen prestationsmöjlighet.
- Om man har tillgång till information om vad som komma skall eller känner till de senaste rönen angående sitt slagfält arena.

---

<sup>5</sup> Hassmén, P. Hassmén, N. Plate, J. (2003) *Idrottspsykologi*

- Variation är en förutsättning för att du ska hålla intresset uppe.
- Att ta ansvar och inte låta någon annan bestämma åt sig.

Till exempel när man möter någon man ska samarbeta, tävla eller konkurrera med ska man behandla denne så att båda känner sig som vinnare. Om man ger motparten känslan av att den är i underläge söker den sig till slut aktivt bort från dina möten. Detta gör båda till förlorare. Om man istället bemöter motparten med vinstmöjlighet så blir ju din vinst så mycket mer värd när du själv vinner det du vill ha. Man ska prestera för att nå framgång, inte för att undgå nederlag.<sup>6</sup>

Motivation kan också beskrivas som en egen eller utifrån styrd påverkan av viljan, en "igångsättare", till att utföra en handling som man tror kan tillgodose behoven eller förverkliga motiven. Man når målen man satt upp genom handlingen. Motivationens styrka bestäms av målet för handlingen. Motivationen måste komma inifrån individen själv och vara frivillig, för att vara bestående. Individen måste också ha insikt om intressets betydelse för styrkan av den inre motivationen. Den utifrån kommande motivationen har en kortsiktig påverkan på styrkan vilket beror på de incitament, belöningar och förstärkningar som individen uppfattar som stimulerande.

Det arbete som läggs ner på att motivera bör pågå under så lång tid det tar för individen att nå fram till en egen insikt. Den som arbetar med motivation och för att förbättra motivationen hos andra bör ha ett ödmjukt förhållningssätt och ha dialogen som sitt arbetsredskap för att möta individen där den befinner sig. Ett eventuellt misslyckade kan ses som ett led i förändringsarbetet.<sup>7</sup>

Motivation är en egenskap man har själv. Det är inget man kan få eller ge. Möjligen kan man inspirera en annan människa att hitta sin motivation. Att förändra en annan människa är ett av de svåraste uppdragen man kan få förutom att förändra sig själv. Motivation är själva kärnan i förändringsarbetet hos en människa.<sup>8</sup>

En modell där förändring av ett beteende ses som en rörelse genomlöpande olika stadier i en cirkulär process presenterades av Prochaska och DiClemente 1986. Fem stadier kan urskiljas under en förändringscykel. Personen är mer eller mindre motaglig, enligt modellen, för olika typer av påverkan beroende på vilket stadium han eller hon befinner sig i. "Före begrundan"

<sup>6</sup> Fogdö, T. Plate, J. (1999) *Möta motstånd*

<sup>7</sup> Granbom, A-K (1998) *Att motivera till hälsa*. Lund: Studentlitteratur

<sup>8</sup> Tainton, B. Wahren, D. Resele, J. (2003) *Ny kraft med Blossom* Stockholm: Bonnier Fakta



kallas det stadium med lägst sannolikhet till förändring. Individen uppfattar sig inte ha några problem av beteendet ifråga eller har aldrig reflekterat över det. Sannolikheten till förändring i detta stadium kan ökas genom att individen aktivt stimuleras till att reflektera över beteendet. Det tycks ha betydelse att känslomässigt uppleva sin problematik liksom att ha kunskap om hur den påverkar omgivningen. Det tycks också vara viktigt att förstå de negativa konsekvenserna av beteendet ifråga. Nästa stadie kallas "begrundan" och där får vikten av hur man tänker om sig själv stor betydelse. Personens grundläggande värderingar och mål hindrar eller främjar en förändring. Här försöker man få individen att tänka igenom en komplicerad och mångfacetterad livsstilsförändring utifrån hans eller hennes grundvärderingar. Nästa stadie kallas "förberedelse"-stadiet. Här blir rådgivarens roll att vid rätt tidpunkt ställa frågor som stimulerar individen att dra slutsatser och fatta beslut om en förändring. Man försöker här få individen att förbinda sig att genomföra en förändring. Specifika mål formuleras och planer smids för att en framgångsrik förändring ska komma till stånd. Vid nästa stadie, "handling", förstärker man som rådgivare individens nya beteende, hållning och tänkande för att denne ska utvecklas vidare. Mycket stöd behövs här, liksom kunskap om fallgorpar. I det femte stadiet "bibehållande" fortsätter man att förstärka nya beteenden och processer, liksom stödjande relationer och medvetenhet om fallgorpar. Prochaska och DiClemente (1998) har under sina studier av modellen där olika typer av problem har tillämpats, visat att endast en minoritet av individer med ohälsosamma beteenden är inställda på att förändra sig. Fyrtio procent klassificerades till stadiet före begrundan och ungefär lika stor andel till stadiet för begrundan. Resterande personer fördelade sig på de tre andra stadierna. Prochaska och DiClemente (1998) fann också att ett fåtal rör sig lineärt från före begrundan stadie till bibehållande stadie. De flesta byter stadie flera gånger och somliga är stabila i ett stadie lång tid. "Bakslag och återfall" har ibland setts som ett eget stadie men kan också ses som en tillbakarörelse mellan stadierna utlöst av faktorer i en specifik situation. Återfallen kan också ses som en tillbakagång till ett tidigare stadie men på en högre nivå med nya erfarenheter: Prochaska, Norcross och DiClemente (1994).<sup>9</sup>

Inom företagshälsovård arbetar man ofta med olika former av kursverksamhet för att uppnå beteendeförändringar hos de individer som deltar i kurserna. Man kan på det viset dra nytta av gruppmedlemmarnas egna tips och erfarenheter för att inspirera och öka motivationen hos var och en att genomföra en egen beteendeförändring.

---

<sup>9</sup> Forsberg, L. "Motiverande samtal vid behandling av alkoholproblem" Forskning & Fakta nr 18 CAN & SAD

Genom att genomföra friskprofilsundersökningar på samtliga anställda vid LF, Värmland, och genom att klassificerade deltagarna avseende behovet av livsstilsförändringar, erbjöds de som efter genomgången friskprofilsundersökning ansågs vara i behov av en förändring deltagande i stresshantering/livsstilskurs. Målet var att sänka sjukskrivningstalet på företaget. För detta ändamål anlätades Clarahälsan, som är den företagshälsovård som anställda vid LF Värmland tillhör och deltagarna erbjöds delta i en livsstilskurs som ingår i kursverksamheten vid Clarahälsan.

## **1.1 Syfte**

Syftet med denna studie var att utvärdera om Clarahälsans livsstilskurs påverkat deltagarnas motivation till livsstilsförändring.

## 2. Metod

För att få jämförbar information, som ska kunna användas vid upprepade tillfällen, valdes en kvantitativ metod<sup>10</sup>.

Ett frågeformulär konstruerades för att undersöka hur deltagarna upplevde sig motiverade till en livsstilsförändring före kursen i livsstil/stresshantering (se bilaga 2). Ett utvärderingsformulär konstruerades också för att efter livsstil/stresshanteringskursen undersöka vilken effekt kursen haft på deltagarnas målsträvan och på hur kursens innehåll upplevts (bilaga 3).

### 2.1 Urval/Material

För att kartlägga hälsotillståndet hos var och en av medarbetarna erbjöds samtliga inom Länsförsäkringar Värmland att göra en Friskprofil (bilaga 4) hos sin företagshälsovård Clarahälsan AB. Denna hälsoundersökning genomfördes under år 2004 (maj - augusti). Så gott som all personal (99 %) genomförde undersökningen.

Alla som gjorde hälsoundersökningen blev klassificerade i åtgärdsgrupp A, B, C eller D enligt beskrivning ovan. I Klasserna A och B befann sig 31 procent, eller 27 personer, av de medarbetare som gjorde friskprofilen (bilaga 5).

Av de 27 individerna i grupp A och B var det 17 stycken som fick en personlig inbjudan via brev till livsstils/stresshanteringskurs (bilaga 6) och fem stycken som fick en personlig inbjudan via brev till rök/snusstoppkurs (bilaga 7). En av dessa 22 individer fick inbjudan båda till livsstils/stresshanteringskurs och rök/snusstoppkurs. Ytterligare sex personer, som bodde utanför Karlstads kommun och hade geografiskt för lång sträcka att resa, kontaktades och erbjöds support avseende sin livsstil via Friskvården i sin hemkommun. En person, av dessa sex, skulle sluta kort efter att friskvårdssatsningen skulle starta, en person skulle gå i pension och en person hade redan gjort livsstilsförändring och hade flyttats från grupp B till grupp C.

Av de 17 individerna som blev erbjudna livsstil/stresshanteringskurs var det sju stycken som tackade ja. Ytterligare tre stycken tackade ja men kunde inte delta på utsatt kursid utan fick i stället erbjudande om att delta i Friskis & Sveltis Kom-I-Gång kurs som låg på kvällstid.

---

<sup>10</sup> Holme, I A. Solvang, B K (1997) *Forskningsmetodik om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur

För att fylla på med fler deltagare gick det ut ett allmänt erbjudande till samtliga anställda inom Länsförsäkringar i Värmland att delta i kursen, trots att den redan hade startat. Två stycken anslöt sig vid sjätte tillfället. Det resulterade i att totalt nio deltog i livsstil/stresshanteringskursen.

## 2.2 Kursupplägg

Kursen i livsstil/stresshantering var så upplagd att gruppen träffades en gång per vecka under 12 veckor två timmar varje gång. Kurstillfällena varvades med teori och praktik varje gång. Tiden för kurstillfällena var onsdag förmiddag klockan 10.00-12.00. Deltagarna fick halva kurs tiden på arbetstid och fick satsa halva tiden av sin fritid eller flexitid. Kurskostnaden betalades av LF i Värmland.

Kurstillfällena inleddes med en timmas teori och följdes av en timmas praktik med jympta i form av ett kom igång pass som började väldigt enkelt och successivt ökade i intensitet och svårighetsgrad varefter deltagarna ökade sin fysiska förmåga.

Vid ett tillfälle var ordningen på praktik och teori omkastad för att deltagarna, på teoripasset skulle prova på avspänning som stresshantering, vilket genomfördes efter jympapasset.

Uppehåll för sportlov gjordes mellan sjätte och sjunde kurstillfället och för påsklov mellan nionde och tionde kurstillfället.

Kursen leddes av två personer varav författaren var den ena (företagssköterska och Friskis & Svettis ledare). En kollega (ergonom/sjukgymnast) var med sju av gångerna och hade ansvaret för stresshanteringsavsnitten.(bilaga 8)

## 2.3 Reliabilitet och validitet

Vissa av frågorna som använts i frågeformuläret före och efter kursen är tidigare testade.<sup>11</sup> Startenkäten av livsstil/stresshanteringskursen gäller för de åtta individer som valde att besvara frågorna.

Svaren på utvärderingsenkäten efter kursen gäller för de sju personer som medverkade i hela kursen.

---

<sup>11</sup> Ståhle, A. (1999) *Physical fitness and quality of life in elderly patients recovering from an acute coronary event*. A randomised controlled study on the effects of aerobic group training. Stockholm: ReproPrint AB

### 3. Resultat av enkät vid starten av livsstil/stresshanteringskurs

Åtta individer av nio lämnade in sina enkäter före kursstart (utgångsstatus). En individ deltog så få kurstillfällen och valde därför att avstå från att lämna in enkäten.

Se bilaga 2 för enkäten i sin helhet.

Av dem som deltog var fem män och tre kvinnor.

Medelåldern var 49,2 år för män respektive 48,7 år för kvinnor.

Medelåldern för gruppen var 49 år.

Sju av individerna arbetade heltid. En individ var sjukskriven 50 %.

Anledningen till att de som deltog anmälde sig till kursen var: vilja om att gå ned i vikt (fem individer), vilja om att bli av med trötthet (tre individer), vilja om att bli av med fysiska besvär (tre individer), vilja om att bli starkare (tre individer), vilja om att få bättre kondition (fyra individer), vilja om att öka sin fysiska aktivitet (fem individer), har fått rekommendationen att börja motionera (en individ). Andra orsaker uppgavs vara: sänka kolesterolhalten (en individ), för högt diastoliskt blodtryck (en individ), stress och sömnlöshet (en individ). Flera svarsalternativ kunde anges.

*Majoriteten anger viktnedgång som störst anledning till att de vill gå kursen. På andra plats kommer önskan om att få en bättre kondition.*

På frågan om vilka förväntningar deltagarna hade på kursen var svaren:

få motivation och komma igång, komma igång med träning så att det blir en vana, komma igång på allvar med att röra sig mer och att minska stress och sömnlöshet, gå ner två kilo i vikt, bibehålla två jympapass per vecka och utöka med promenader, skidåkning, lära mig mer om kost, förändra min livssituation gällande stress och sömn, kick att röra på mig mer, öka konditionen och styrkan, mindre trött, mer energi, lära mer om stress, kost, sömn och träning och att nå uppsatta mål.

*Detta kan sammanfattas med att förväntningen på kursen är att hitta hjälp till motivation att förändra/bibehålla en god livsstil.*

På en skala från ett till sex (ref. till bilaga 2) fick deltagarna ange sin aktuella fysiska aktivitetsnivå. Två individer angav nivå 3, det vill säga: "lättare fysisk ansträngning mindre än

två timmar per vecka till exempel promenader, lättare trädgårdsarbete, fiske eller lättare reparationarbete".

Fyra individer angav nivå 4, det vill säga: "Lättare fysisk ansträngning cirka två timmar i veckan, till exempel gång och cykling, dans, tennis, trädgårdsarbete, lätt motionsgymnastik."

Två individer angav nivå 5, det vill säga: "Mer ansträngande motion minst två timmar i veckan, till exempel, motionslöpning, skidor, skridskor, tennis, simning, badminton, motionsgymnastik."

Medelvärdet för gruppen var 4.

*Ingen är helt inaktiv och ingen tränar överdrivet mycket i gruppen. Eftersom de är få i gruppen ger det goda förutsättningar att föra alla mot en ökad fysisk aktivitetsnivå utan att någon blir varken över- eller understimulerad.*

För att få ett övergripande mått på självskattad hälsa fick deltagarna markera på en linje från 0 mm till 100 mm hur de mår just nu från "inte bra alls" till "mycket bra".

De enskilda deltagarnas resultat var: 17, 31.5, 48, 51, 53, 55.5, 63 och 75.5 mm. Medelvärdet för gruppen var 49.2 mm.

*Medelvärdet för det självskattade måendet ligger nära mitten vilket också tyder på en homogen grupp.*

På en skala från 1 till 5 fick individerna bedöma sitt allmänna hälsotillstånd. Nivå 1 motsvarar bästa läge och har värdet 5 och nivå fem sämsta läge och har värdet 1. Sex svarade ganska bra och två varken bra eller dåligt. Medelvärdet för gruppen var 3.75.

*Samtliga i gruppen skattar sitt hälsotillstånd på övre halvan av skalan, alltså mot ett "mycket bra" hälsotillstånd. Ingen upplever sig må dåligt vilket ger goda förutsättningar att fokusera energin på att få bibehålla eller förbättra upplevelsen av det allmänna hälsotillståndet.*

På en likadan skala som i föregående fråga och med samma inbördes värde på svaren fick deltagarna ange hur de uppfattade sitt allmänna hälsotillstånd i jämförelse med andra i sin egen ålder. En svarade "Något bättre", sex svarade "Varken bättre eller sämre" och en svarade "Något sämre". Medelvärdet för gruppen var 3.

*Denna fråga liknar den föregående till stor del men har den skillnaden att den riktar sig till hälsotillståndet hos den egna åldersgruppen. Majoriteten upplever sig må minst lika bra som alla andra i sin egen ålderskategori. En person upplever sig må något sämre än andra i sin egen ålder. Detta trots att föregående fråga inte hade den noteringen. Möjligen är alltså inte*

*detta av allvarligare karaktär. En uppskattar sig däremot må något bättre än andra i sin egen ålder varför medelvärdet blev 3.*

Skalan 0 till 100 mm användes också för att låta individerna skatta: "Hur viktigt är det för Dig att ändra **livsstil**?" t.ex. kost, motion, stresshantering, sömn, arbetsförhållanden.

0 var "Inte alls viktigt" och 100 var "Mycket viktigt"

Svaren markerades på 47, 57, 59.5, 75, 79.5, 82, 91 och 100 mm.

Medelvärdet för gruppen var 73.9 mm.

*Alla utom en uppskattade sig på övre halvan av skalan, alltså upplever att det är viktigt att ändra livsstil. En uppskattar sig till 47 mm, alltså strax under hälften på skalan.*

På samma skallinje som ovan men där 0 var "Inte alls" och 100 var "Mycket hög" fick individerna klassa sitt svar på frågan: "I vilken grad tror Du dig kunna **genomföra** en förändring?" Frågan omfattade fem områden: kost, motion, stress, sömn och arbete.

Svaren om **kost** markerades på 39, 48, 56, 67, 70, 75.5, 80 och 92 mm

Medelvärdet för gruppen var 65.9 mm.

*Här är tilltron till att kunna genomföra en förändring störs med 65.9 i medelvärde. Två markerade sig under hälften på skalan.*

Svaren om **motion** markerades på 42.5, 67, 68, 70, 71, 72, 75 och 83 mm.

Medelvärde: 60.7 mm.

*Motionen kommer på andra plats. En person skattar sig till undre halvan på skalan. Ett bortfall i svarsfrekvensen.*

Svaren om **stress** markerades på 0, 25, 28, 36, 50, 62.5 och 92 mm

En avstod från att svara.

Medelvärde: 48.9 mm.

*Stress kommer på tredje plats med tre personer som skattat sig på undre halvan av skalan. Ett bortfall i svarsfrekvensen.*

Svaren om **sömn** markerades på 26, 28, 29.5, 36, 49, 63 och 92.5 mm.

En svarade inte.

Medelvärde: 46.3 mm.

*Den livsstilsfaktor som får minst tilltro till att kunna påverkas. Fem personer skattar sig till undre halvan av skalan. Ett bortfall i svarsfrekvensen.*

Svaren om **arbete** markerades på 0, 36, 42, 48.5, 50.5, 52.5 och 60 mm.

En svarade inte alls.

Medelvärde: 48.2 mm.

*Arbete kommer näst sist i rangordningen när det gäller tilltron till att kunna genomföra en förändring. Tre personer skattar sig på undre halvan av skalan. Stress, sömn och arbete uppskattas till ungefär lika medelvärde.*

På frågan: "Hur redo är Du att börja en förändring nu?" fick individerna skatta på en skallinje från 0 till 100 mm där 0 var "Inte alls" och 100 var "Mycket redo".

Svaren angavs till: 52, 54, 61, 67, 81.5, 85, 85 och 92 mm.

Medelvärde: 70.4 mm.

*Samtliga skattade sig på övre halvan av skalan, alltså kände sig "mycket redo att påbörja en förändring" vilket torde ge goda förutsättningar att lyckas i sin föresättning om att påbörja en förändring.*

### **3.1 Resultat av utvärderingsenkäten**

Se bilaga 3 för utvärderingsenkäten i sin helhet.

Sju deltagare av nio svarade på utvärderingsenkäten varav fyra var män och tre kvinnor. En deltagare ansåg sig ha varit med vid för få kurstillfällen för att kunna svara på frågorna och valde därför att avstå från att lämna in enkäten och en lämnade inte in utvärderingen, dvs. två bortfall.

Några frågor återkommer i utvärderingsenkäten för att en jämförelse ska kunna göras med tiden före kursen. Samma skattningslinje från 0 till 100 mm är också återkommande.

Frågan "Hur mår du just nu"? markerades på 49, 50, 57, 65, 82, 89 och 95 mm med ett medelvärde på 69.6 mm.

*En förbättring av medelvärdet från 49.2 till 69.6 alltså 20.4 bättre! Lägsta noteringen innan kursen var 1.7 och lägsta i utvärderingen var 4.9*

Den femgradiga skalan användes för att markera hur man upplevde sitt allmänna hälsotillstånd. Sex svarade "ganska bra" vilket motsvarade nivå två och en svarade "varken bra eller dåligt" alltså nivå tre. Medelvärde: 3.85.



*En förbättring av medelvärdet från 3.75 innan till 3.85 i utvärderingen, alltså 0,1 bättre.*

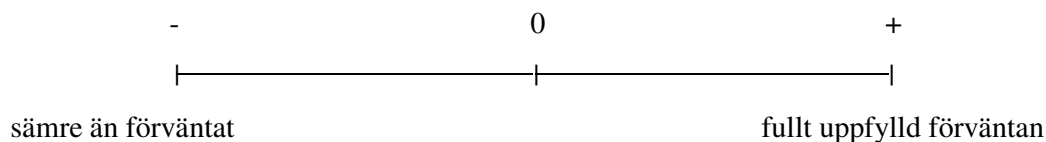
På frågan "Hur tycker Du Ditt allmänna hälsotillstånd är jämfört med andra i Din egen ålder"? besvarades av deltagarna med "mycket bättre" av en, nivå ett och "varken bättre eller sämre" av sex stycken, nivå tre.

Medelvärde: 3.28.

*Också här en förbättring av medelvärdet med 0.28. På motsvarande fråga innan kursen var det en som skattade sig till att må "något sämre" än andra i sin egen ålder. Det var det inte nu.*

Individerna ombads svara, enligt skalmodellen nedan, om de lyckats genomföra en förändring under kursen inom följande områden: kost, motion, stress, sömn och arbete.

0 indikerar kursstarten.



Svaren angående **kost** markerades på 0, 4.5, 7, 9, 10, 20, 39.5 mm från 0 åt + hållet.

Medelvärde: 15 mm från 0 på + sidan.

*Samtliga upplever sig ha genomfört någon form av förbättring av sina kostvanor. Detta var ju också den livsstilsparameter som kom överst på listan för önskade förbättringar. Svarsspännat var från 0 till 39.5.*

Svaren angående **motion** markerades på -15, 0, 9.5, 17.5, 24.5, 28.5, 41.5 mm punkten på följande avstånd:

Medelvärde: 17.8 mm från 0 på + sidan.

*Majoriteten har lyckats genomföra en förbättring av sina motionsvanor. En skattar sig ha gått i negativ riktning från sin målsättning med 15 mm. Därmed inte sagt att personen har försämrat sig. Denna livsstilsparameter är den som hamnar närmast fullt uppfylld förväntan med 41.5 mm av 50.*

Svaren angående **stress** markerades på -8, 0, 0, 9, 16, 24 och 28 mm.

Medelvärde: 15.1 mm från 0 på + sidan.

Majoriteten har lärt sig mer om stresshantering. En person har gått i negativ riktning från sin måluppfyllelse med -0.8 och två personer skattar sig på 0, alltså har varken förbättrat eller försämrat sin stresshanteringsförmåga. Topppnoteringen var 28 mm.

Svaren angående **sömn** markerades på -8, 0, 8, 17, 19.5, 23, 23.5 mm.

Medelvärde: 13.8 mm från 0 + sidan.

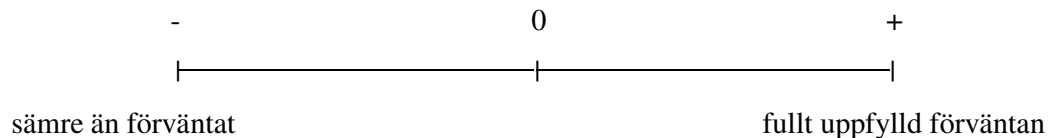
Sömnen var den livsstilsfaktor som gruppen hade minst tilltro till att kunna förbättra innan kursen. En person skattade sig gå i negativ riktning från sin måluppfyllelse med -8 mm från 0. En person skattade sig på 0, alltså varken förbättrade eller försämrade sin sömn. Den som kom närmast fullt uppfyllt förväntan skattade sig till 23.5.

Svaren angående **arbete** markerades på -8, 0, 0, 3.5, 9.5, 16 och 20mm

Medelvärde: 8.2 mm från 0 på + sidan.

Arbete visade sig vara den livsstilsfaktor som får sämst uppfyllt måluppfyllelse. Även här gick en person i negativ riktning från sin måluppfyllelse med -8. Två personer skattade sig på 0, alltså varken förbättrade eller försämrade sin arbetsbelastning.

Nästa fråga löd: "Hur tycker Du att Dina förväntningar på kursen uppnåtts?". Här använder jag samma skattningslinje som i föregående fråga.



Svaren markerades på 0, 8.5, 9.5, 18.5, 30, 34, 38.5 mm

Medelvärde: 23.2 mm från 0 på + sidan.

Samtliga skattar sig på positiva sidan, alltså mot fullt uppfyllt förväntan. Svarsspännet löper från 8.5 till 38.5. Kommentarer vittnar om att man fått mer faktakunskap om att det råder ett samband mellan livsstilsfaktorerna kost, stress och motion för att hälsotillståndet ska förändras.

Kommentarer som framkom var:

"Jag fick förståelse för hur kost och stress påverkar hälsan."

"Motion är ett bra redskap att hantera stressen."

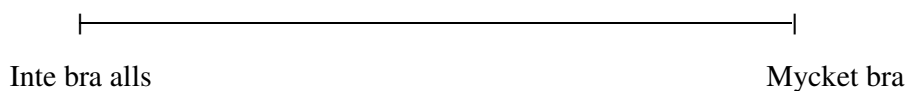
"Bra att få gympa av sig."

"Bra med uppföljande samtal."

"Jag missade delarna om kost och sömn."

Därefter följer en utvärdering om **teoridelarna** gällande kost, motion, stresshantering och sömn.

Deltagarna fick skatta sig på en hel linje från "Inte bra alls" till "Mycket bra" där skalan är 0 till 100 mm.



Svaren angående **kost** markerades på 47, 51.5, 62, 64.5, 69, 74.5 och 93 mm

Medelvärde: 65.9 mm.

Kommentarer som framkom var:

"Jag äter mindre sötsaker och kaffebröd och är mer kostmedveten."

"Missade det mesta men det var bra det jag var på."

"Mer tid till kostlära."

Inom området **motion** hamnade markeringarna på 61, 62, 74, 87.5, 89, 91, 93.5 mm

Medelvärde: 79.7 mm

Kommentarer som framkom var:

"Jag har börjat röra på mig mycket mer."

"Jag är ute och går nästan varje dag."

"Det mesta visste jag."

Inom området **stresshantering** markerade sig deltagarna på 38.5, 50, 53, 59, 67, 71.5, 86.5

Medelvärde: 60.8 mm

Kommentarer som framkom var:

"Börjar att tänka på ett annat sätt"

"Lära sig andas med magen."

"Det mesta visste jag."

"Jag trodde man skulle få mer tips på förebyggande åtgärder"

"Overheadbilderna gav inte mycket."

Svaren om **sömn** markerades på 35.5, 55.5, 67, 73, 78 mm.

Medelvärde: 61.8 mm

Två deltog ej på denna föreläsning och svarade inte.

Kommentarer som framkom var:

"Har tidigare gått på sömnskola."

"Deltog ej."

"Var ej med."

*Utvärderingen som gäller teoriavsnitten för kost, motion, stresshantering och sömn rangordnades i fallande skala: motion, kost, sömn och stresshantering. Med tanke på att man innan kursstart önskade förbättringar på främst områdena kost och motion kanske det är därför dessa nu utvärderas till bästa teoriavsnitten?*

Den praktiska delen utvärderades med samma skallinje som ovan.

Svaren markerades på 35, 65, 78.5, 80, 91.5, 95, 96 mm.

Medelvärde: 77.3 mm.

*Högsta medelvärdet av alla! Fem personer skattar sig över 75 mm. Svarsspännat sträcker sig från 35 till 96 mm!*

Kommentarer som framkom var:

"Har fått kicken att röra på mig mer."

"Bra att få gympa men vi kunde fått prova på andra saker ex. stavgång, spinning, styrketräning, gympa med vikter, rygggympa."

"Bra med intensitetsökning."

"För mycket hoppa, studsa och vifta på armarna."

Alla sju skulle rekommendera någon annan att gå kursen med kommentarer som:

"Steget att komma igång." (två individer)

"För de som behöver gå ner i vikt, har ont i kroppen, har "blodtrycksfel" och stressymtom.

"Få lära sig att med olika typer av motion kan man "rätta till" allt eller väldigt mycket.

På frågan om man hade några förslag till förändring av kursupplägget blev kommentarerna:

"Lägga kursen vid arbetsdagens slut (motverkar stress)" av tre individer.

"Stressavsnittets upplägg: mer praktiskt, låta chefen ta del av samma info- komma och diskutera olika frågor med oss"

"Blev sen lunch"

"Enklare rörelser på den praktiska delen, mer individanpassat"

*För framtida kursplanering bör man beakta att tidpunkten för kursen har stor betydelse för att man som kursdeltagare ska kunna ta till sig mesta möjliga positiv påverkan från kursen. Ju mindre stresspåslag ju mer behållning. Positiva upplevelser föder mer positivism. Likaså är det en god idé att ta med arbetsgivaren i teoridelen om stresshantering för att alla ska höra samma fakta och ge möjlighet till gemensam diskussion från verkliga situationer i arbetslivet.*

*Sammanfattningsvis blev resultatet av de tre lika ställda frågorna: "Hur mår du just nu?", "Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd? och "Hur tycker du att ditt allmänna hälsotillstånd är jämfört med andra i din egen ålder?", som ställdes både innan och efter kursen, förbättrat i självskattad upplevelse. Innan kursen svarade samtliga kursdeltagare att de trodde de skulle kunna genomföra en förbättring av livsstilsfaktorerna kost, motion, stress, sömn och arbetssituation som skulle gynna hälsotillståndet. I utvärderingen svarar alla utom en att de lyckats.*

#### **4. Diskussion**

Att delta i en livsstils/stresshanteringskursen påverkar motivationen till livsstilsförändring hos den deltagande individen och underlättar för deltagaren att närma sig det uppskattade målet av livsstilsförändring som sattes upp i början av kursen gällande kost, motion, stress, sömn och arbete. Samtliga kursdeltagare skulle rekommendera någon annan person i behov av livsstilsförändring att delta i kursen, vilket vittnar om en positiv upplevelse av kursen som helhet.

Tre likartat ställda frågor avseende självskattad hälsa fanns med i enkäten både före och efter kursens genomförande. Samtliga deltagare förbättrades med i genomsnitt 20 procent Detta tyder på att det egen uppskattade hälsotillståndet har förbättrats under kursens gång.

Genom att arbeta i en avslappnad miljö går det lättare att motivera till livsstilsförändring. Då skapas ett förtroendefullt klimat där individerna vågar släppa fram alla frågor., även de som ibland kallas för dumma.<sup>12</sup> Eftersom alla kursdeltagarna kände varandra och bara ledarna var

---

<sup>12</sup> Beitz, J. M. (1998) *Education for health promotion and disease prevention: convince them, don't confuse them.* Ostoma Wound Management, 44, 71-76

nya, blev stämningen lätt redan från början och det gavs mer tid att ägna kraft åt det kursen skulle behandla, dvs. hur man kan förändra sin livsstil, eftersom ”lära känna fasen” redan var klar.

Gruppens storlek har betydelse för hur framgångsrik man blir i sin målsträvan och vilken kraft man får vid varje kurstillfälle. Kliniska studier (Wollard 1995) har visat på att motivationsskapande samtal, som bygger på individens behov, motiverar till ändrad livsstil på ett framgångsrikt sätt.<sup>13</sup>

I en studie från USA, där man under 30 timmar fördelat på 10 veckor fick lära sig om livsstil för att påverka hälsan och för att påverka sin dos av träning ingick både teori och praktik. Träningsnivån före och efter kursen jämfördes, med en kontrollgrupp bestående av fysiologistuderenter. Man fann dock att träningsnivån inte ökade i jämförelse med hur den var före kursen om livsstil för hälsan, däremot motiverades de som ingick i kontrollgruppen att öka sin träningsdos.<sup>14</sup> Detta kan tala för att kurser avseende beteendeförändring bör spänna över ett längre tidsintervall, eftersom livsstilsförändringar tar tid. Föreliggande studies kurs var 12 veckor. Detta var uppenbarligen tillräckligt lång tid för att påverka självskattad hälsa, men vi vet inget om hur det går efter det att kursdeltagarna ska fortsätta hantera sina livsstilsförändringar på egen hand efter kursens slut. En uppföljning eller en återträff efter några månader skulle kunna ge svar på denna fråga. Det är därför av stor vikt att livsstilsinterventioner som syftar till att påverka en individs hälsa, så som livsstilskursen vid Clarahälsan, följs upp efter en viss tid för att studera varaktigheten i resultaten från en sådan individriktad satsning på hälsan.

Tomas Fogdö belyser i sin bok "Möta Motstånd"<sup>15</sup> vikten av att fokusera positivt. Han menar att framgång föder framgång. Man måste komma ihåg att belöna sig själv när man nått ett delmål eller mål, vilket driver arbetet mot nästa mål vidare och ny motivation skapas. Det bildar en positiv spiral uppåt. Fysiologistudenterna i kontrollgruppen fokuserade troligtvis positivt på beteendeförändring eftersom de själva valt att förkovra sig i ämnet fysiologi, vilket gränsar till träning, kost och livsstilsbeteenden i allmänhet.

---

<sup>13</sup> Wollard, J., Belin, L., Lord, T., Puddey, I., MacAdam, D., Rouse, I. (1995) *A controlled trial of nurse counselling on lifestyle change for hypertensive treated in general practice: preliminary results*. Clinical and experimental Pharmacology Physiology, 22, 466-468

<sup>14</sup> Cardinal, B.J. Jaques, K.M. Levy, S.S. (2002) *Evaluation of a university course aimed at promoting exercise behavior*. Journal of sports medicine and physical fitness (Torino), Mar 2002: 42 (1). p. 113-119

Är det då möjligt att påverka individens motivation via en livsstilskurs?

Att påverka människans motivation att förändra sin livsstil verkar möjligt men svårigheten är att få förändringen att bli bestående.<sup>16</sup> Det krävs ett ärligt engagemang och ett arbete med realistiska mål uppsatta för att nå framgång i att motivera till ett förändrat beteende och att förändra attityder.<sup>17</sup>

En begränsning i studien var att deltagarantalet blev så få som nio stycken. Möjliga orsaker till det låga deltagarantalet kan vara kurstidens förläggning och kursens upplägg. Urvalet av deltagare har gjorts för att få ett hanterbart material i tid och syftet var att se just hur Clarahälsans livsstilskurs påverkar individens motivation.

#### 4.1 Avslutande reflektion

Inför framtida kurser och för att få ett varaktigt resultat kan det troligen vara bra att träffa varje deltagare personligen vid hälsoundersökningen innan kursen för att på så sätt hjälpa var och en med tankarna kring sin målformulering, formuleringen av denna samt att skriva ner den.

För att förhindra återfall till gamla ovanor, krävs det uppmärksamhet och feedback av en engagerad coach. Det är också betydelsefullt att som coach föregå med gott exempel och leva som man lär. Har man som syfte att förändra ett beteende hos individer krävs trovärdighet, kunskap, förtroende och ödmjukhet.<sup>18</sup>

Det är viktigt att ur ett samhällsperspektiv ta till sig de varningssignaler som kommer fram i olika folkhälsorapporter och där resultaten pekar på att hälsan spelar stor både ur ett globalt- och ett nationellt perspektiv, för individen såväl som för arbetsgivaren. Arbetsgivare måste bli bättre på att se vinsterna med att ha en frisk personal och satsa pengarna på hälsoprevention i stället för rehabilitering. Sedan ska vi för den skull inte glömma bort att var och en själv har

---

<sup>15</sup> Fogdö, T (1999) *Möta motstånd* Farsta: SISU Idrottsböcker

<sup>16</sup> Buckworth, J.; Dishman, R.k. (2002) *Interventions to change physical activity behavior.*

<sup>17</sup> Timmerman, G. (1999). *Using self-care strategies to make lifestyle changes.* Journal of holistic Nursing,17, 169-183

<sup>18</sup> Timmerman, G. (1999). *Using self-care strategies to make lifestyle changes.* Journal of holistic Nursing ,17, 169-183

ett ansvar för sin egen hälsa och välmående. Människan måste försöka göra sitt bästa för att må sitt allra bästa<sup>19</sup>.

Att delta i en teori- och praktikbaserad livsstilskurs, har potential att ge inspiration och kraft att verkligen påbörja ett förändringsarbete för de individer som genomgått en friskprofil och behöver göra en livsstilsförändring för att uppnå ett hälsotillstånd där sjukskrivningsrisken minskas.

## **4.2 Förslag till fortsatt forskning**

Avslutningsvis skulle en uppföljande studie av hur det gick med sjukskrivningstalet på Länsförsäkringar i Värmland kunna genomföras när sjukskrivningsstatistiken är klar för året, i syfte att ta reda på orsakerna till en eventuell förändring. Friskprofilen skulle kunna göras om och en åtgärdsgruppfördelning enligt tidigare beskrivning. Resultatet kan då jämföras med vars och ens tidigare friskprofil och vad som gjort en eventuell förbättring av en åtgärdsgrupp möjlig.

---

<sup>19</sup> Tainton, B. Wahren, D. Resele, J. (2003) *Ny kraft med Blossom* Stockholm: Bonnier Fakta



## Litteraturförteckning

### Böcker

Annerstedt, C. Gjerset, A. (2002) *Idrottens träningslära*. Farsta: SISU Idrottsböcker

Buckworth, J.; Dishman, R.k. (2002) *Interventions to change physical activity behavior*.

Fogdö, T (1999) *Möta motstånd* Farsta: SISU Idrottsböcker

Granbom, A-K. (1998) *Att motivera till hälsa* Lund: Studentlitteratur

Hassmén, P. Hassmén, N. Plate, J. (2003) *Idrottspsykologi* Stockholm: Natur och kultur

Jenner, H.(2004) *Motivation och motivationsarbete*. Stockholm: Myndigheten för skolutveckling

Nylund, K. Faskunger, J. (2004) *Det löser sig* Farsta: SISU Idrottsböcker

Holme, I A. Solvang, B K (1997) *Forskningsmetodik om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur

Tainton, B. Wahren, D. Resele, J. (2003) *Ny kraft med Blossom* Stockholm: Bonnier Fakta

## Officiellt tryck

Andersson, G. (1998) *Frågeformulär till hälsoprofilbedömning, HPB-en handledning*  
Hälsoprofilinstitutet

Andersson, G. Malmgren, S (2002) *Hälsoprofilbedömning, HPB- en fantastisk historia*  
Hälsoprofilinstitutet

## Forskningsrapporter

Cardinal, B.J. Jaques, K.M. Levy, S.S. (2002) *Evaluation of a university course aimed at promoting exercise behavior.* Journal of sports medicine and physical fitness (Torino), Mar 2002: 42 (1). p. 113-119

Beitz, J. M. (1998) *Education for health promotion and disease prevention: convince them, don't confuse them.* Ostoma Wound Management, 44, 71-76

Forsberg, L. *"Motiverande samtal vid behandling av alkoholproblem"* Forskning & Fakta nr 18 CAN & SAD 8-10

Kohl, H.W. Dunn, A.L. Marcus, B.H. Blair, S.N. (1998) *A randomized trial of physical activity interventions: design and baseline data from Project Active.* Medicine and science in sport and exercise (Baltimore, Md), Feb 1998: 30 (2). p. 275-283

Riquelme, P (2003) *Långtidssjukskrivning förutsägbart?*, Examensarbete 10p på  
Idrottshögskolan i Stockholm (Stockholm: Idrottshögskolan, 2003)

Ståhle, A. (1999) *Physical fitness and quality of life in elderly patients recovering from an acute coronary event.* A randomised controlled study on the effects of aerobic group training. (Stockholm: Karolinska institutet 1999)

Timmerman, G. (1999). *Using self-care strategies to make lifestyle changes*. Journal of holistic Nursing, 17, 169-183

Wollard, J., Belin, L., Lord, T., Puddey, I., MacAdam, D., Rouse, I. (1995) *A controlled trial of nurse counselling on lifestyle change for hypertensive treated in general practice: preliminary results*. Clinical and experimental Pharmacology Physiology, 22, 466-468

## Friskvårdsplan för år 2004-2005

### Bakgrund

Bolaget hade under år 2003 en sjukskrivningsprocent som totalt låg på 6,1 % vilket är högre än genomsnittet i branschen 4,5 % och för tjänstemän i privat sektor 3,3 %. Inom LF-gruppen var sjukfrånvaron 3,7 % år 2003.

Medelåldern i bolaget är 47 år vilket är ca 4 år högre än genomsnittet i LF-gruppen. En ökad medelålder innebär också en ökad risk för sjukskrivningar generellt sett.

Den totala sjukfrånvaron i bolaget (6,1 %) beräknas kosta minst ca 1 500 kkr enligt en kalkylmodell som Försäkringskassan tagit fram. För varje minskad procentenhet som sjukfrånvaron minskar, beräknas bolaget minska sina kostnader med ca 239 kkr. I denna beräkning ingår inte sådana kostnader såsom övertid, produktionsbortfall, minskad servicenivå, minskad kvalitetsnivå och vikarier.

Ansvar för medarbetarens hälsa har medarbetaren själv. Då det finns fördelar för bolaget att ha medarbetare med god hälsa kan bolaget stödja och underlätta medarbetare för att förbättra sin hälsa.

Utifrån dessa parametrar beslutade bolaget att öka insatserna på friskvårdsområdet för att minska ohälsotalet.

### Mål

Målet är

- att minska den totala sjukfrånvaron från 6,1 % till under 4 % år 2005-12-31.
- att minska andelen medarbetare i riskgrupp A och B från 31 % till högst 25 % 2005-12-31.

Uppnås målet kommer bolaget att:

- ha minskat arbetsbelastningen för medarbetarna.
- ha en ökad servicegrad mot kund.
- ha högre kvalitet i arbete.
- ha nöjdare medarbetare.

Därutöver kommer bolaget att minska sina kostnader för sjukfrånvaron med ca 500 kkr/år

### Åtgärder

Mätningar har visat att vi generellt behöver öka den fysiska aktiviteten.

*Motionstävling*

---

Som julklapp 2003 till all personal fick alla en stegräknare. Den skulle sedan användas i form av en individuell tävling där de som hade gått längst fick priser. Därefter var det en grupptävling där varje grupp skulle öka sitt genomsnitt utifrån resultatet i den individuella tävlingen.

De två tävlingarna pågick under perioden 2004-01-07—2004-03-31

Resultatet av grupptävlingen var att varje medarbetare i genomsnitt ökade med 25 % hur långt de går varje dag. I genomsnitt gick man 6,0 km/dag. Det var 98 % av personalen som deltog i denna aktivitet.

Motivet med aktiviteten var att öka den fysiska aktiviteten hos våra medarbetare och få en ändring av sitt beteendemönster så att ökning av fysisk aktivitet även består efter tävlingarna.

#### *Friskprofil*

För att undersöka vilken status våra medarbetare har på sin hälsa erbjuder bolaget samtliga medarbetare att få göra en Friskprofil hos företagshälsovården. Denna undersökning genomfördes under perioden 2004-05—2004-08 och 99 % av personalen har genomfört dessa Friskprofiler.

Undersökningen omfattade enkät, provtagning och ett hälsosamtal med sjuksköterska där var och en fick återkoppling och rådgivning angående sin hälsa. I vissa fall resulterade detta i en individuell handlingsplan för att förbättra sin egen hälsa.

Alla medarbetare har av företagshälsovården blivit indelade i fyra grupper, från grupp A där det finns ett stort behov av åtgärder till grupp D som är medarbetare som är och känner sig friska. Indelningen av vilka individer som ingår i vilken grupp känner enbart företagshälsovården till. Motivet till indelningen i dessa grupper är att bolaget skulle kunna erbjuda stöd och hjälp till de individer som har störst risk att utsättas för ohälsa, dvs grupp A och B. I dessa två grupper finns 31 % av medarbetarna.

Totalt under 2003 var det 46 % av de medarbetarna som inte hade någon sjukdag och i riskgrupperna A och B är motsvarande 33 %. Andelen som har mer än 3 % i sjukskrivning under 2003 var 17 % och för riskgrupperna 26 %.

Företagshälsovården har sedan föreslagit bolaget riktade aktiviteter mot individerna i dessa två grupper.

De är tre olika aktiviteter som planeras;

- Livsstils- och stresshanteringsgrupp, där man under regelbundna möten träffas för att åstadkomma förändringar.
- Rökgrupp

Bolaget kommer att stå för kostnaderna för dessa aktiviteter och aktiviteterna får genomföras på arbetstid till 50 %.

#### *Subvention av motion*

För de två övriga grupperna enligt Friskprofilen rekommenderar företagshälsovården ökad fysisk aktivitet.

---

Bolaget subventionerar därför fysisk aktivitet med subvention av skattemässigt avdragsgilla motionsaktiviteter. För att det skall finnas en motivation hos medarbetaren att själv vilja delta i motionsaktiviteter subventionerar bolaget 75 % av kostnaden.

För år 2004 är maximal subvention 600 kr.

För år 2005 höjs den maximala subventionen till 1 000 kr.

#### *Massage*

Utöver subventionen av motion ovan subventionerar bolag 50 % av kostnaden för massage. I dagsläget har bolaget avtal med Arvika Muskelverkstad.

#### *Kamratförening*

Inom bolaget finns det en kamratförening där medarbetarna själva väljer vilka som styr föreningen och vilka aktiviteter som erbjuds de medarbetarna.

Inom kamratföreningen arrangeras fysisk aktivitet i form av aktiviteter som berör flera medarbetare samtidigt. Exempel på detta är korpspel i innebandy, deltagande i olika motionslopp, golf mm. Bolaget bidrar med 1,5 % av prisbasbeloppet per medarbetare, för år 2005 är det ca 56 000 kr.

#### **Höj- och sänkbara skrivbord**

Bolaget har haft som policy att de personer som har fått rekommendation från företagshälsovården utifrån besvär har fått höj- och sänkbart skrivbord. Det finns 23 medarbetare som har höj- och sänkbart skrivbord idag i bolaget.

Bolagets policy ändras till att alla som upplever att de har behov av höj- och sänkbart skrivbord kommer att få det. Inköp av dessa kommer att ske under en treårsperiod 2005-2006.

Alla som har ett höj- och sänkbart skrivbord kommer att kallas till en genomgång av hur man använder skrivbordet för att det skall få bästa effekt. Utbildningen utförs av en ergonom från Clarahälsan.

#### **Individuella handlingsplaner**

Från januari 2005 till och med april 2005 har personalen arbetat med sin individuella handlingsplan. Var och en har själv satt upp en målsättning för att förbättra sin hälsa. Uppnår man målet är moten är friskvårdsresa.

#### **Nyttigare kost**

För att kunna laga nyttigare kost gav bolaget en kokbok i julklapp till all personal till julen 2004. Kokboken är utgiven av hjärt- och lungföreningen och har recept som är nyttiga för hjärtat.

#### **Företagshälsovård**

Bolaget har ett nära samarbete med företagshälsovården. Personalen kan vända sig dit för arbetsrelaterade åkommor.

---

Bolaget använder sig av företagshälsovården för uppföljning av personalens upplevelse av arbetsmiljön genom den så kallade Verksamhetsprofilen. Den ligger sedan till grund för avdelningarnas handlingsplaner för att förbättra de områden som pekas ut i undersökningen.

Vi genomför Friskprofiler för alla medarbetare med hjälp av företagshälsovården.

Vi har ett nära samarbete när det gäller rehabilitering av medarbetare, där målet är att snabbt komma igång med rehabiliteringsprocessen så att medarbetaren snabbt kommer tillbaka i tjänst. En medarbetare som upplever att man inte mår bra men ännu inte är sjukskriven kan vända sig till företagshälsovården för ett kartläggningssamtal. Där medarbetaren får hjälp med att kartlägga vad den upplevde ohälsan beror på och vad man kan göra åt det. Genom dessa kartläggningssamtal räknar vi med att åtgärder kan sättas in innan sjukskrivningar blir aktuellt.

Medarbetare som har fyra sjuktilfällen under ett rullande år kallas till ett kartläggningssamtal av företagshälsovården.

Företagshälsovården används till att utbilda chefer och arbetsmiljöombud i arbetsmiljö.

---

### **Sjukvårdsförsäkring**

Bolaget har tecknat en frivillig kollektiv gruppsjukvårdsförsäkring, försäkringen innebär bland annat att medarbetaren kan få snabbare vård och kostnaderna är täckta av försäkringen.

Ca 1/3 av personalen har tecknat denna försäkring.

Medarbetaren betalar försäkringspremien genom ett bruttolöneavdrag på 189 kr/månad vilket innebär att försäkringen kostar medarbetaren mellan 79-116 kr netto i månaden.

### **Investeringar i friskvård, förebyggande åtgärder och företagshälsovård**

#### *2004*

Motionstävling med stegräknare	30 000 kr
Friskvårdsprofil	90 000 kr
Friskvårdsprofil, lönekostnad	21 000 kr
Subvention motionsaktivitet	15 000 kr
Subvention massagetjänster	10 000 kr
Bidrag till kamratföreningen	70 000 kr
Företagshälsovård	<u>150 000 kr</u>
<b>Summa</b>	<b>386 000 kr</b>

#### *2005*

Aktiviteter mot riskgrupper	100 000 kr
Aktivitet på arbetstid, lönekostnad	50 000 kr
Motionstävling 2005, individuella mål	400 000 kr
Friskvårdsprofil, uppföljande för riskgrupp A och B	30 000 kr
Friskvårdsprofil, lönekostnad	8 000 kr
Subvention motionsaktivitet	50 000 kr
Subvention massagetjänster	10 000 kr
Bidrag till kamratföreningen	56 000 kr
Företagshälsovård	200 000 kr
Övrigt	15 000 kr
Inköp av höj- och sänkbara skrivbord (25 st)	<u>250 000 kr</u>
<b>Summa</b>	<b>1 144 000 kr</b>

---



Datum:

Är du man eller kvinna?.....

1. Hur gammal är du?.....år

2. Hur mycket jobbar du för närvarande?

Heltid

Deltid.....%

Sjukskriven.....%

3. Varför anmälde du dig till denna kursen? Rangordna om det är flera svar.

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Jag vill gå ner i vikt                          | <input type="checkbox"/> |
| Jag vill bli av med min trötthet                | <input type="checkbox"/> |
| Jag har fysiska besvär som jag vill bli av med. | <input type="checkbox"/> |
| Jag vill bli starkare                           | <input type="checkbox"/> |
| Jag vill få bättre kondition                    | <input type="checkbox"/> |
| Jag vill komma ut och träffa andra              | <input type="checkbox"/> |
| Jag behöver öka min fysiska aktivitet           | <input type="checkbox"/> |
| Någon har rekommenderat mig att börja motionera | <input type="checkbox"/> |
| Annan orsak.....                                | <input type="checkbox"/> |

4. Vilka förväntningar har du på kursen?

---

---

---

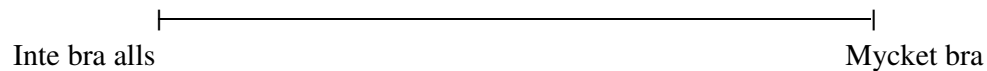
---

## A. Hur fysiskt aktiv är Du just nu?

1. o Knappast något alls
2. o Mestadels stillasittande, ibland någon promenad eller liknande
3. o Lättare fysisk ansträngning mindre än 2 timmar i veckan, t:ex. promenad, lättare trädgårdsarbete, fiske, lättare reparationsarbeten
4. o Lättare fysisk ansträngning ca 2 timmar i veckan, t:ex. gång och cykling, dans, tennis, trädgårdsarbete, lätt motionsgymnastik
5. o Mer ansträngande motion minst 2 timmar i veckan, t:ex. motionslöpning, skidor, skridskor, tennis, simning, badminton, motionsgymnastik
6. o Mer ansträngande motion minst 3 timmar i veckan, t:ex. motionslöpning, tennis, simning, badminton, motionsgymnastik, fotboll

B. Hur mår Du just **NU**?

Sätt en markering på linjen som motsvarar hur Du mår just nu.



## C. Hur bedömer Du Ditt allmänna hälsotillstånd?

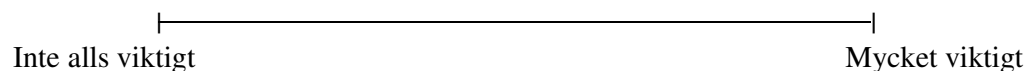
- Mycket bra
- Ganska bra
- Varken bra eller dåligt
- Ganska dåligt
- Mycket dåligt

## D. Hur tycker Du Ditt allmänna hälsotillstånd är jämfört med andra i Din egen ålder?

- Mycket bättre
- Något bättre
- Varken bättre eller sämre
- Något sämre
- Mycket sämre

E. Hur viktigt är det för Dig att ändra **livsstil**?

t.ex. kost, motion, stresshantering, sömn, arbetsförhållanden.



F. I vilken grad tror Du dig kunna **genomföra** en förändring?

**Kost** |-----|  
Inte alls |-----| Mycket hög

**Motion** |-----|  
Inte alls |-----| Mycket hög

**Stress** |-----|  
Inte alls |-----| Mycket hög

**Sömn** |-----|  
Inte alls |-----| Mycket hög

**Arbete** |-----|  
Inte alls |-----| Mycket hög

G. Hur redo är Du att börja en förändring nu?

|-----|  
Inte alls |-----| Mycket redo

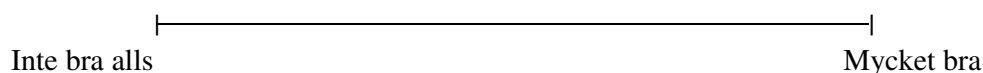
UTVÄRDERING AV LIVSSTILSKURS PÅ LÄNSFÖRSÄKRINGAR VÄRMLAND  
VÅREN2005

Datum:.....

1. Är du man eller kvinna?.....

2. Hur mår Du just NU?

Sätt en markering på linjen som motsvarar hur Du mår just nu.



3. Hur bedömer Du Ditt allmänna hälsotillstånd?

- Mycket bra
- Ganska bra
- Varken bra eller dåligt
- Ganska dåligt
- Mycket dåligt

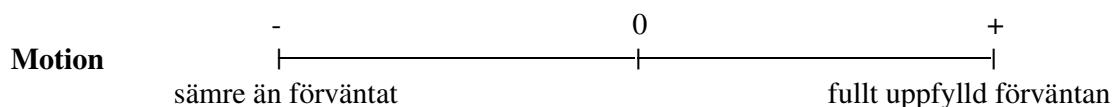
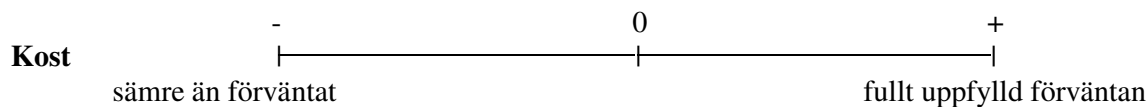
4. Hur tycker Du Ditt allmänna hälsotillstånd är jämfört med andra i Din egen ålder?

- Mycket bättre
- Något bättre
- Varken bättre eller sämre
- Något sämre
- Mycket sämre

5. Om du föresatt dig en förändring inom följande områden innan kursstart, i vilken grad tycker du att du lyckats genomföra den förändringen?

Sätt en markering på linjen som motsvarar det Du tycker.

Siffran 0 = kursstart





**Motion ?**

Inte bra alls |-----| Mycket bra

Kommentar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Stress-  
hantering ?**

Inte bra alls |-----| Mycket bra

Kommentar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Sömn ?**

Inte bra alls |-----| Mycket bra

Kommentar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Hur upplevde du den praktiska delen?

Inte bra alls |-----| Mycket bra

Kommentar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. Skulle du rekommendera någon annan att gå denna kursen?

Ringa in ditt svar.    Ja            Nej

Kommentar till föregående svar:

---

---

---

---

10. Har du några förslag på hur kursen kan förändras?

Kommentar: \_\_\_\_\_

---

---

Tack för din medverkan!

# LIVSSTILSPROFIL

Besvara frågorna på denna och nästa sida före hälsosamtalet!

Ålder:	År:
Kvinna	Man
Ensamboende	
Gift/sammanboende	
Särbo	

Hur tar du dig till och från arbetet?

Går	Cyklar	Bil	Buss/Tåg
..... KM			
JA		NEJ	

Hur långt har du till arbetet?

Använder du bil i arbetet?

## FRITID OCH MOTION

Hur mycket anstränger du dig kroppsligt på fritiden? Om din aktivitetsnivå varierar mellan sommar och vinter- ange ett genomsnitt under det senaste året. *Kryssa för EN ruta!*

Stillasittande fritid-t.ex läsning,TV-tittande (Grupp D)

Måttlig motion-t.ex promenader, cykling, ordinärt trädgårdsarbete, bowling,golf 2-3 ggr/vecka. (Grupp C)

Regelbunden motion och träning -t.ex jogging,stavgång,motionsgymnastik,simning,bollsporter 3-4 tim/vecka. (Grupp B)

Hård träning och/eller tävlingsidrott-t.ex löpning, skidåkning, motionsgymnastik, bollsport-regelbundet flera ggr/vecka (Grupp A)

JA





## KOST

Äter du dagligen grönsaker, frukt eller bär?

Undviker du oftast fett i maten?

Undviker du oftast socker i kosten? *T.ex söta frukostflingor etc.*

Äter du ofta godis/choklad, chips eller läskedrycker?

Äter du vanligen "riktig"frukost, dvs mer än kaffe/te och vitt bröd?

JA

NEJ


## ALKOHOL

Använder du alkoholhaltiga drycker - starkare än t.ex lättöl och lättcider?

Dricker du mer än 1,5 (2) flaska vin (totalt) under en vecka?

Tycker du att du borde minska på din konsumtion?

Har någon annan tyckt att du borde minska din konsumtion?

Händer det att du känner dig illa till mods eller får skuld känslor för ditt sätt att dricka?

JA

NEJ


## RÖKER / SNUSAR

Röker du?

Om ja, ange hur mycket.

Jag röker c:a \_\_\_\_\_ cig/gram tobak/dag.

Vill du sluta röka?

Hur gammal var du då du började röka?

Jag var \_\_\_\_\_ år

Är du utsatt för passiv rökning?

Använder du snus/tuggtobak?

Om ja, ange hur mycket.

En dosa varar i \_\_\_\_\_ dag.

JA

NEJ




**ARV - BAKGRUND**

Bilaga 4b

**JA**      **NEJ**

Har någon av dina föräldrar eller syskon drabbats av hjärtinfarkt eller stroke före 60 års ålder?  
 Har någon av dina föräldrar eller syskon diabetes?  
 Har du någon gång fått besked om förhöjt blodtryck?  
 Har du någon gång fått besked om förhöjda blodfetter?  
 Har du någon gång fått besked om förhöjt blodsocker?


**SYMPTOM**

Känner du dig ofta trött utan anledning?  
 Sover du ofta oroligt, eller har svårt att somna på kvällarna?  
 Känner du dig ofta irriterad eller otålig?  
 Besväras du av halsbränna, huvudvärk, hjärtklappning eller yrsel?  
 Har du besvär i nacken, skuldrorna, armarna eller ryggen?

**JA**      **NEJ**


*Följande frågor besvarar du genom att kryssa för på lämpligt ställe på linjen!***TRIVSEL I ARBETET**

Trivs du med ditt arbete?

**Ja, absolut****Nej, inte alls****RELATIONER PÅ ARBETET**

Är samarbetet och gemenskapen bra på din arbetsplats. Får du stöd och hjälp om du behöver?

**Ja, absolut****Nej, inte alls****ÄR DIN KONTAKT OCH SAMARBETE MED CHEF/ARBETSLEDNING BRA?**

Får du feedback och veta om du gör ett bra jobb?

**Ja, absolut****Nej, inte alls****HAR DU MÖJLIGHET ATT PÅVERKA DINA ARBETSFÖRHÅLLANDEN?****Ja, absolut****Nej, inte alls****STRESS I ARBETET**

Ange din upplevda psykiska stress i arbetet under det senaste året.

**Låg****Hög****STRESS I PRIVATLIVET**

Ange din psykiska stress i ditt privatliv under det senaste året.

**Låg****Hög****HÄLSA**

Hur upplever du ditt allmänna hälsotillstånd?

**Mycket bra****Mycket dåligt.****SOCIALT NÄTVERK**

Har du släkt, vänner och bekanta som ger dig stöd och hjälp vid behov?

**Ja, absolut****Nej, inte alls****MEDICIN**Använder du några mediciner regelbundet?  **JA**       **NEJ**

Vid ja, vilka? \_\_\_\_\_

Arbetsplats _____	Telefon arbetet: _____
Namn: _____	Personnummer: _____
Adress: _____	
Postadress: _____	Telefon hem: _____

**Egen handlingsplan, vad jag själv kan / vill göra.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Rekommendationer, uppföljning**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

CLARAHÄLSAN	Datum: _____
Undersökare: _____	Telefon: _____

## Friskvårdsprojekt Länsförsäkringar Värmland 2004.

**Syfte:** Genom att erbjuda alla anställda en friskprofilundersökning urskilja riskpersoner/grupper för att sedan kunna rikta insatser för att förebygga och minska ohälsan för dessa.

**Mål:** att efter kartläggning utifrån framkommit resultat tillsammans med företaget göra handlingsplaner, som ger vinst för alla på sikt. Målet är också att genom detta sänka sjukfrånvaron till 4% för 2005.

Handlingsplan diskuteras vid redovisning i sept. – 04.

### **Utförande:**

Under maj – augusti 2004 har samtliga anställd på LF Värmland erbjudits att genomföra en friskprofil.

89 personer har deltagit i undersökningen – Arvika – Sunne – Karlstad.

Handlingsplan klar sept. –04.

Provtagning och genomgång av enkät har genomförts på ClaraHälsan. Genom ett hälsosamtal har individen fått återkoppling och rådgivning. Bedömning enl. ABCD-skalan har gjorts och delgetts den undersökte.

Till företaget lämnas en ”risköversikt” för hela gruppen.

### Kriterier för bedömning av belastande komponenter vid friskprofil.

A: Totalt fys.inaktiv och en uppskattad låg kondition - testvärde klass 1

Deltagaren röker 11-20 cig/dag

Alkoholkonsumtion: mkt ofta eller periodvis i stora mängder

Upplever efterfrågade symtom mkt ofta

Stress i hela livssituationen mkt ofta

Ensamhet i hela livssituationen mkt ofta

Deltagaren upplever sin hälsa som mkt dålig

Högt bltr – gränser efter ålder: äldre än 60 år 160/90, 41-60 år 150/90, 17-40 år 140/90.

Eller

A: fyra eller fler belastande komponenter

B: tre belastande komponenter

C: en eller två belastande komponenter

D: inga

Belastande komponenter:

1: hälsovanor

Motion:

Kost:

Rökning:

Alkohol:

Medicin: lugnade, sömntabl.....

2: hälsoupplevelser  
Något eller några symtom  
Upplevd stress  
Upplevd ensamhet  
Upplevd hälsa

3: Mätvärden:  
Övervikt  
Undervikt

Diabetes

Hjärta/kärl  
Högt bltr  
Höga blodfetter

Kondition:  
Testas om fysisk aktivitet är låg

***Behov av åtgärd:***

**Grupp A – mycket stort**

**B - Stort**

**C – litet – bra livsstil**

**D – inget – bra fortsatt så**

## **Resultat:**

**13%** klassas som **grupp A** – mycket stort behov av åtgärd.

Dessa uppvisar: efterfrågade symtom ofta – ofta i komb. med -  
Stress i arbetet och privat  
Högt bltr och hög stress på jobbet  
Rökning 11 – 20 cig/dag  
Stress på jobbet, högt BMI, liten påverkansmöjlighet  
Efterfrågade symtom ofta, stress privat och i jobbet  
Rökning, högt kolesterol  
Stress privat och i jobbet, hög konsumtion av alkohol  
Efterfrågade symtom ofta och upplevd dålig hälsa.

**18%** klassas som **grupp B** – stort behov av åtgärd.

Dessa uppfyller kriteriet tre belastande faktorer.

Dessa personer har en kombination av t.ex högt BMI – låg fysisk aktivitet och ärftlighet för hjärt/kärl åkommor. Andra upplever hög stress, snusar och motionerar inte regelbundet.

**49 %** klassas som **grupp C** – litet behov av utökad åtgärd

Dessa har en eller två belastande faktorer, men ofta andra positiva som uppväger.

Av dessa uppger 53% att det är stress i arbetssituationen , 19% stress privat och 28% har för höga lipider

**20%** klassas som **grupp D** – inga av efterfrågade belastande faktorer.

Personer som har en bra balans i tillvaron och känner sig friska.

Handlingsplan:

## ***Åtgärdsförslag:***

Utredningssamtal för att få struktur – stress både privat och i jobbet  
Handledning – grupp  
Avspänningsgrupp – ergonom och bet.vetare  
Livsstilskurs  
Rehab. Plan med tidig kartläggning  
Stavgång och instruktion  
PU samtal  
Viktväktare  
Funktionsbedömning av ergonom – träningsprogram och uppföljning  
Sluta röka och snusa grupp

Birgitta Söderberg  
Företagssköterska

2004-12-06

Hej!

Den friskprofil du genomförde för några månader sedan påvisade en del riskfaktorer, som du och företagssköterskan diskuterade.

ClaraHälsan har haft uppdraget att föreslå åtgärder utifrån det som framkom och kommer nu att erbjuda olika aktiviteter för hjälp att komma igång.

Det här är ett personligt erbjudande. Om du vill tacka ja till erbjudandet tar du själv kontakt med Caroline Rosengren för att anmäla dej och arrangera detta praktiskt.

För dej föreslår vi en Livsstilskurs. Länsförsäkringar står för kurskostnad och halva tiden då kursen pågår. Vi räknar med att komma igång i januari och att tiden blir onsdag kl 10:00 – 12:00. Under två timmar i tolv veckor kommer gruppen att träffas. Vi har plats för 20 personer. Upplägget är ett träningspass - anpassat till förmåga, och en teoridel. Frågor om kost och motion behandlas och en stor del av tiden fokuseras på stresshantering.

Företagssköterska och företagssjukgymnast kommer att hålla i programmet och kurslokal blir Friskis & Svettis på Tjärngatan 18.

Hoppas detta väcker ditt intresse. Kursprogram finns att få hos Caroline Rosengren. Har du frågor kan du kontakta Kristina Larsson (företagssköterska på ClaraHälsan) som är kursansvarig tel 22 17 00.

Välkommen med din anmälan till Caroline senast den 5 januari!

Med vänlig hälsning

CLARAHÄLSAN AB

Birgitta Söderberg

2004-12-08

Hej!

Den friskprofil du genomförde för några månader sedan påvisade en del riskfaktorer, som du och företagssköterskan diskuterade.

ClaraHälsan har haft uppdraget att föreslå åtgärder utifrån det som framkom och kommer nu att erbjuda en rökavvänjningskurs.

Det här är ett personligt erbjudande. Om du vill tacka ja till erbjudandet tar du själv kontakt med Caroline Rosengren för att anmäla dej och arrangera detta praktiskt.

Länsförsäkringar står för kurskostnad och halva tiden då kursen pågår.

Hoppas detta väcker ditt intresse. Har du frågor kan du kontakta Lena Pallin (företagssköterska på ClaraHälsan) som är kursansvarig tel 22 17 00.

Välkommen med din anmälan till Caroline senast den 5 januari!

Med vänlig hälsning

CLARAHÄLSAN AB

Birgitta Söderberg



## KURSPROGRAM

**Plats:** Friskis & Svettis Tjärngatan 18, vid Lambergstjärn  
**Tid:** Onsdagar kl. 10:00-12:00  
**Start:** 19 januari och 12 v. Framåt

### **19 januari**

Presentation av kursen  
Utdelning av material  
Rundvandring i lokaler  
(inga träningskläder denna gången)

### **26 januari**

Teori: Träningslära  
Gympa med instruktioner

### **2 februari**

Teori: Målformulering  
Gympa med instruktioner

### **9 februari**

Teori: Kost  
Gympa med instruktioner

### **16 februari**

Teori: Alkohol och tobak  
Gympa med instruktioner

### **23 februari**

Teori: Sömn  
Gympa med instruktioner

### **Sportlov**

### **9 mars**

Teori: Vad händer i kroppen vid  
långvarig stress?  
Gympa och instruktioner

### **16 mars**

Teori: Stress i arbetslivet  
Gympa med instruktioner

### **23 mars**

Teori: Stress på fritiden  
Gympa med instruktioner

### **Påsklov**

### **6 april**

Gympa med instruktioner  
Teori:  
Stresshantering/avspänning

### **13 april**

Teori: Balans i livet!  
Gympa och genomgång  
Utdelning av kursutvärdering

### **20 april**

Gympa och genomgång  
Teori: Framtid. Hur gå vidare?  
Presentation av Friskis & Svettis  
idé

### **Kursansvariga:**

Kristina Larsson företagssköterska, tel 221700  
Agneta Bergqvist-Kaijser Ergonom/leg.sjukgymn, tel 518634