

Kapitel 5

Historik, artiklar och referenser

Hälsoprofilbedömning

KAPITEL 5 Historik, artiklar och referenser

Hälsoprofilbedömning™ - en fantastisk historia	2
Hälsoprofilbedömning™ bygger på tvärvetenskap och beprövad erfarenhet	4
Övriga referenser med anknytning till HPB	6
ARTIKEL 1 – Motion och hälsa	7
ARTIKEL 2 – En hälsoupplysningskampanj och HPB som medvetandegörande kommunikation	10
Referenser - Hälsoprofilbedömning	14

Hälsoprofilbedömning™ - en fantastisk historia

Allmän bakgrund

År 2015 är det 37:e året som vi utbildar hälsoprofilbedömare. Från början genom HOS Hälsoprofilinstitutet, och sedan hösten 2008 genom HPI Health Profile Institute AB. Kursgården Stråkenshus i Östergötland användes som ett centrum för kurserna i Hälsoprofilbedömning under åren 1979 – 2008 och är utgångspunkten för begreppet ”Stråkenshus-modellen”. En klar majoritet av kursdeltagarna på Stråkenshus var företagssköterskor och sjukgymnaster. Sedan 1983 genomförs kurser i Hälsoprofilbedömning även på Universitet, Högskolor och Folkhögskolor runt om i Sverige.

Medvetandegörande kommunikation

HPB har utvecklats inom ett helt nytt fält för hälsoarbete, ”Medvetandegörande kommunikation” (Revelatory Communication). Medvetandegörande kommunikation innebär att i ett enskilt samtal skapa medvetenhet och insikt om individens egenansvar för sina hälsovanor och kopplingen mellan den egna livsstilen och hälsoupplevelsorna, kroppsvikten, blodtrycket och konditionen. HPB är i första hand en metod för att på individnivå motivera människor till förändringar i livsstilen, men är också en metod att på organisationsnivå kartlägga och analysera åtgärdsgrupper, sammanställa friskvårdsbehov, presentera nulägesanalyser samt följa upp och utvärdera genomförda friskvårdsinsatser.

Tvärvetenskaplig grund och beprövad erfarenhet

HPB har sin tvärvetenskapliga grund i en väl utvecklad beteendemedicinsk teori, en bred internationell forskning och den forskning, som är dokumenterad i Sture Malmgrens och Gunnar Anderssons doktorsavhandlingar i medicin 1987 vid Linköpings Universitet, i uppsatsen ”På jakt efter hälsoprofilen” 1976 och i utvärderingen av kampanjen ”Piggare med Corren” 1981. HPB vilar även på en väl beprövad erfarenhet. På Friskvården på SAAB AB i Linköping har under närmare 40 års tid ca 30 000 tester på cykelergometer genomförts som ett led i utvecklandet av ett banbrytande friskvårds- och rehabiliteringsarbete. På Hälsoprofilcentrum i Stockholm pågick den praktiska utprovningen av HPB i närmare 10 år. Utprovningen sker kontinuerligt, idag framförallt via utbildade hälsoprofilbedömare.

Utbildning

HPB har en väl utvecklad utbildningsstrategi. Från och med hösten 2008 genomförs den tidigare kursen i HPB steg 1 tillsammans med kursen i ”HPB på data” i en ny HPB Grundkurs. Olika fortsättnings- och uppföljningskurser, inspirationsdagar och seminarier fördjupar och kompletterar kompetensen med att arbeta med HPB på ett professionellt sätt.

Kontinuerlig utveckling

HPB representerar utveckling, kontinuitet, stabilitet och trygghet. Utbildningen har pågått i 36 år och förändringar i metoden sker sedan 1990 i samband med årliga seminarier med de mest erfarna hälsoprofilbedömarna.

HPB har en fortsatt utveckling och förankring i forskning. Hundratusentals Hälsoprofilbedömningar har samlats i en helt unik HPI Databas, som möjliggör jämförelser av resultat på både individ- och gruppnivå. Resultaten från HPI Databas sammanställs under våren och lanseras under våren 2015. Databasen låg bland annat till grund som jämförelsematerial i testledarboken från SISU, som Andersson/Malmgren skrev 1997 tillsammans med Artur Forsberg "Konditionstest på cykel – Testledarutbildning" (Andersson G, Forsberg A, Malmgren S). Boken såldes snabbt i 5 000 exemplar och har sedan reviderats 1999, 2005, 2006, 2010, 2011, 2012 och 2014.

HPB och ekonomi beskrivs i boken "Lönsam friskvård – Effektivare företag" (Andersson G, Johrén A, Malmgren S), som gavs ut av Arbetarskyddsnämnden 1997. uppdaterades 1999. Ytterligare revidering av boken genomfördes 2004 med den nya titeln "Effektiv friskvård – Lönsammare företag". En större omarbetning gjordes 2012 av Andersson G och Johrén A. Den nya boken ges ut av HPI Health Profile Institute AB och har titeln "Hälsosammare livsstil, bättre ekonomi – för individ, organisation och samhälle".

I Folkhälsoinstitutets rapport "Fysisk aktivitet – för nytta och nöje" (Ekblom, Åstrand 1999), beskrivs verksamheten och forskningen ingående i kapitlet "Erfarenheter från projekt i Sverige". Där går bl a att läsa:

- "Sture Malmgrens och Gunnars Anderssons avhandlingar har varit banbrytande i Sverige och har gett upphov till många mindre undersökningar av olika slag".
- "Dessa avhandlingar har fått stor betydelse för hur man ska påverka och medvetandegöra en beteendeförändring och vilka effekter detta kan få".
- "... en av de bästa utvärderingar av motionskampanjer (Piggare med Corren) som gjorts i Sverige".
- "Hälsoprofilbedömningar på ett stort antal personer visade på en lång rad positiva hälsorelaterade effekter..."
- "Hälsoprofilbedömning är en mycket effektiv metod att påverka människors motionsvanor".

HPB i praktiken

HPB och hälsofrågor har varit viktiga inslag i hittills fem genomförda motivationshöjande program för långtidssjukskrivna på uppdrag åt Försäkringskassan i Norrköping. Programmen genomfördes 1999-2005 tillsammans med Bergman Utveckling AB. Mer än hälften av deltagarna upplevde en förbättrad livssituation och har vidtagit åtgärder för att arbeta eller sysselsätta sig på ett meningsfullt sätt.

HPB har också en plats i skriften, som Gunnar Andersson medverkat i, "Hälsofrämjande som affärsstrategi – fakta och argument". Skriften, som är speciellt riktad mot chefer, var en del i regeringsuppdraget "Sätt Sverige i rörelse 2001". Innehållet bygger på tankegångarna i boken "Effektiv friskvård – lönsammare företag". Följande finns att läsa i skriften:

"En bra metod att kartlägga personalens hälsostatus är att genomföra Hälsoprofilbedömningar. En bonuseffekt är att man samtidigt ökar de anställdas hälsomedvetande och kan få dem att inse behovet av att förändra sin egen livsstil".

Gunnar Andersson
Med. Dr.
HPI Health Profile Institute

Hälsoprofilbedömning™ bygger på tvärvetenskap och beprövad erfarenhet

HPB för hälsoutveckling på individnivå

Livsstilen har stor betydelse för människors hälsa. Hälsoprofilbedömning, HPB, är den ledande metoden för att motivera människor till en hälsosam livsstil. HPB genomförs i en positiv och hälsofrämjande anda i ett personligt möte mellan en välutbildad hälsoprofilbedömare och en deltagare. Vid mötet skapas en insikt hos deltagaren om hur den egna livsstilen påverkar hälsa, välmående och några fysiologiska/medicinska mätvärden. En bestående livsstilsförändring bygger på ett eget ansvar och beslutet om förändring tar konkret form i "Min Hälsovision".

HPB för hälsoutveckling hos grupp och organisation

Hälsoprofilbedömning ger på gruppnivå företag och organisationer ett utmärkt underlag för ett strategiskt hälsoarbete. Med programvaran Plustoo™ går det enkelt att bearbeta och kartlägga genomförda HPB på ett företag eller inom en organisation. Sammanställningen ligger till grund för skraddarsydda åtgärdsprogram anpassade till gruppens förutsättningar och behov. Med hjälp av en uppföljande HPB kan man också utvärdera effekterna av det genomförda hälsoarbetet.

Hälsoprofilbedömning är tvärvetenskapligt förankrat i ...

... MEDICIN

HPB som metod för både screening och beteendepåverkan beskrivs i två doktorsavhandlingar i medicin:

- Andersson, G., "The Importance of exercise for sick leave and perceived health". Linköping University Medical Dissertations nr 245, University of Linköping, Department of Preventive and Social Medicine, Sweden. (1987).
- Malmgren, S., "A health information campaign and Health Profile Assessment as revelatory Communication". Linköping University Medical Dissertations nr 246, University of Linköping, Department of Preventive and Social Medicine, Sweden. (1987).

I avhandlingarna presenteras HPB:

- med innehåll kopplat till både hälsovanor/hälsoupplevelser och medicinska/fysiologiska mätvärden
- som underlag för kommande utslagning kopplat till låg fysisk arbetsförmåga
- som instrument för screening av riskindivider
- som underlag för medvetandegörande kommunikation och förbättring av livsstil

Ovanstående avhandlingar sammanfattas i några svenska artiklar:

- Andersson, G., "Motion och hälsa", Soc Med Tidskrift nr 2-3 (1997).
- Malmgren, S., "En hälsoupplivningskampanj och Hälsoprofilbedömning som medvetandegörande kommunikation", Soc Med Tidskrift nr 2-3, (1997).

... FYSIOLOGI

Beräkning av fysisk arbetsförmåga

I HPB ingår bl a prof P-O Åstrand's submaximala test på cykelergometer för beräkning av maximal syreupptagning och testvärde. Detta test beskrivs i följande referenser:

- Åstrand, P-O. "Experimental Studies of Physical Working Capacity in Relation to Sex and Age." Thesis, Copenhagen. (1952).
- Åstrand, P-O. & Ryhming, I., "A nomogram for calculation of aerobic capacity (physical fitness) from pulse rate during submaximal work." J Appl Physiol, 7, page 218-221. (1954).
- Åstrand, I., "Aerobic work capacity in men and women with special reference to age". Thesis, Stockholm. Acta Physiologica Scandinavica, vol. 49, suppl 169. (1960).
- Åstrand, P-O, Rodahl, K, Dahl, H A, Strömme, S., Textbook of Work Physiology – Physiological Bases of Exercise. McGraw-Hill, New York (1970). Human Kinetics. (2003).
- Åstrand, P-O., Work tests with the bicycle ergometer. Monark (1979).
- Andersson, G, Forsberg, A, Malmgren, S: "Konditionstest på cykel – testledarutbildning". SISU Idrottsböcker. (1997, 1999, 2005, 2006).
- Andersson, G., "NYA Konditionstest på cykel– testledarutbildning". SISU Idrottsböcker. (2011, 2012, 2014).

Åstrandtestet kompletterades av Gunnar Andersson 2010 med ett alternativt sätt att beräkna maximal syreupptagning utifrån Borg RPE skalan® och belastningen. "Konditionstest på cykel. Ett annat sätt att beräkna maximal syreupptagning vid problematiska testresultat samt andra nyheter". SISU Idrottsböcker. (2010)

Det nya Ekblom Bak-testet är sedan hösten 2014 HPI:s rekommenderade förstahandsval när det gäller testmetodik. Ekblom Bak-testet är numera stommen i vår nyligen framtagna strategi för konditionstest på cykel. Strategin är diskuterad med Elin Ekblom Bak.

En komplett lista över alla pulspåverkande mediciner i FASS finns med i Plustoo™. Listan är en förutsättning för att kunna bedöma vilka konditionstester som behöver beräknas på annat sätt än utifrån puls och belastning.

... BETEENDEVETENSKAP

Inledningen av arbetet med att skapa Hälsoprofilbedömningen skedde via den vetenskapliga uppsatsen i sociologi:

- Andersson, G., Malmgren, S., "På jakt efter Hälsoprofilen", C1- och D1-uppsats i sociologi vid Linköpings Universitet (1976).

Kommunikation

Sture Malmgrens doktorsavhandling i medicin (se ovan) har också en stark beteendevetenskaplig förankring. Bl a myntades begreppet "Medvetandegörande kommunikation", på engelska "Revelatory communication", som beskriver ett nytt förhållningssätt i kommunikationen mellan hälsoprofilbedömare och deltagare i en HPB. Detta förhållningssätt har visat sig ligga nära principerna i "Motivational Interviewing".

Upplevd ansträngning

I samband med submaxtestet på cykelergometer utnyttjas också prof Gunnar Borgs skala för upplevd ansträngning, den så kallade Borg RPE skalan[®]. Denna finns redovisad i följande referenser:

- Borg G. "Borg's RPE scale[®]. A method for measuring perceived exertion". Borg Perception, Rädsvägen 124, 165 73 Hässelby, Sweden.
- Borg G. "Upplevd ansträngning som mått på arbetsintensitet". I: Konditionsträning i teori och praktik. Idrottens Forskningsråd; (1988).
- Borg G. "Borg's Perceived Exertion and Pain Scales". Human Kinetics; (1998).
- Borg G. "Att träna lagom hårt, så det känns bra". Svensk Idrottsforskning nr 4 (2003).

Övriga referenser med anknytning till HPB

Friskvårdssatsningar med Hälsoprofilbedömning som viktigt inslag kan vara en god företagsekonomisk investering. Detta är visat i boken:

- Andersson G, Johrén A, Malmgren S., "Effektiv friskvård – Lönsammare företag". Prevent (1997, 1999, 2004).
- Andersson G, Johrén A., "Hälsosammare livsstil, bättre ekonomi – för individ, organisation och samhälle". HPI Health Profile Institute (2012).

HPB:s indelning i åtgärdsgrupper med kategoriseringen "risk – frisk" har visat att sjukfrånvaron i riskgruppen är 10 dagar högre jämfört med de i riskgruppen. Referensen är:

- Riquelme, P., "Sjukfrånvaro hos tjänstemän i riskgrupp och friskgrupp enligt Hälsoprofilbedömning", Salugora hälsokonsult, Stockholm (2003-2006).

HPB kan vara ett användbart redskap i samband med fysisk aktivitet på recept. Det är visat i:

- Folkesson, P., "Fysisk aktivitet på Recept- FaR. Resultat från Hälsoprofilbedömningar under 2006 och beskrivning av Friskvården i Värmland som mottagarorganisation av FaR", Friskvården i Värmland (2006).

HPB har även använts på vissa patientkategorier inom sjukvården.

- Rapporten "Livsstilsförändringar genom användande av Hälsoprofilbedömning i kombination med stöd i individuella åtgärder hos personer med förvärvad hjärnskada - en pilotstudie", Lilliecreutz Huitema, E., Institutionen för medicin och hälsa, Linköpings Hälsouniversitet. (2012).

ARTIKEL 1 – Motion och hälsa

Nedanstående artikel publicerades i *Socialmedicinsk tidskrift nr 2-3 1997 Gunnar Andersson*

Bakgrund

För att folkhälsan på sikt märkbart ska kunna förbättras krävs bl a omfattande livsstilsförändring hos befolkningen genom t ex bättre kost- och motionsvanor, minskad rökning, minskning av alkohol- och drogkonsumtion mm. En av de mest betydelsefulla hälsovanorna är regelbunden fysisk aktivitet.

Regelbunden motion ger positiva hälsoeffekter

Regelbunden motion har en rad positiva effekter på människan. Dessa positiva effekter är väl dokumenterade, speciellt inom det fysiologiska och medicinska området. Individer som regelbundet motionerar har lägre mortalitet när det gäller cirkulationsorganens sjukdomar och en lägre total mortalitet. Människor som motionerar regelbundet har också bättre hälsa och lägre genomsnittlig sjukfrånvaro än övriga.

Fysisk inaktivitet visar samband med högre sjukfrånvaro

Egna studier visar att det bara var fysisk inaktivitet bland övriga riskfaktorerna högt blodtryck, rökning, över- eller undervikt respektive låg fysisk arbetsförmåga som visade signifikant samband med högre sjukfrånvaro. Undersökningen omfattade samtliga 768 anställda tjänstemän på Saab-Scania i Linköping i åldersgruppen 50-59 år.

Minskade besvär och bättre allmänt välbefinnande är starkt kopplat till mer motion

Deltagarna i en omfattande hälsoinformationskampanj i massmedia studerades. En fjärdedel av dem som hade besvär av huvudvärk, ryggbesvär, magbesvär eller sömnsvårigheter före kampanjen upplevde ett år senare att deras symptom minskat, i första hand beroende på ändrade motionsvanor. Största andelen av de som upplevde att symptomen minskat hade tidigare haft besvären mycket ofta eller ganska ofta. 50 % av deltagarna i kampanjen rapporterade att deras allmänna välbefinnande hade förbättrats och 42 % kände sig friskare som ett resultat av ändrade hälsovanor i samband med kampanjen.

63 personer (6.7 %) uppgav att de hade skadats i samband med motionsutövande under kampanjen så att de tvingades göra ett uppehåll i motionerandet. 37 personer uppsökte läkare och 19 personer var sjukskrivna från arbetet under i genomsnitt en månad på grund av skadan. Det var dock ingen signifikant skillnad bland de som kände sig friskare mellan de som skadades under motionsutövandet och de som inte skadades. 44 % av de skadade deltagarna kände sig något eller mycket friskare som ett resultat av kampanjen.

Fysisk inaktivitet ger reducerad arbetsförmåga

Regelbunden motion och bra kondition, dvs. hög syreupptagningsförmåga visar starka samband. Fysisk inaktivitet resulterar i all sämre arbetsförmåga, vilket är särskilt markant för fysiskt arbete under lång tid. I en grupp bestående av samtliga 1313 anställda i åldersgruppen 50-59 år på Saab-Scania i Linköping, hade endast drygt hälften en beräknad maximal syreupptagning på 2 liter/min, dvs en kapacitet motsvarande att gå i trappor. Det har visat att icke-motionärer inte kan arbeta med en fysisk arbetsbelastning, under 8 timmar eller mer, på högre genomsnittlig nivå än 20-25% av sin maximala syreupptagningsförmåga. Detta innebär att även arbete med låga fysiska krav kan vara påfrestande och belastande för de med en maximal syreupptagningsförmåga lägre än 2 liter/min. Dessa utgjorde närmare hälften av de anställda i åldersgruppen 50-59 år.

Låg fysisk arbetsförmåga visar samband med utslagning

Vid en tioårsuppföljning av studien på Saab-Scania visade det sig att det fanns starka samband mellan låg fysisk arbetsförmåga resp fysisk inaktivitet vid undersökningstillfället 1975 och de som under perioden 1975-1985 avlidit eller gått i förtids/sjukpension.

Hälsoprofilbedömning, HPB, som screeninginstrument

Hälsoprofilbedömning, HPB, är en metod bl a för screening av de som kan anses utgöra riskindivider för kommande ohälsa och som därför bör ha motiv att ändra sina levnadsvanor. HPB inleds med samtal utifrån ett frågeformulär gällande hälsovanor och hälsoupplevelser och följs upp med skelett och blodtrycksmätning, följt av ett submaximalt arbetsprov på cykelergometer och avslutas med diskussion. Resultat från genomförda HPB visar att deltagarna upplevda stress, besvärande symptom, höga blodtryck, dåliga kondition, över- eller undervikt hänger samman med dåliga hälsovanor. Sammanställningarna av de ingående variablerna utgör på gruppnivå en nulägesanalys av friskvårdsbehovet i den undersökta gruppen. I en indelning i åtgärdsgrupper är det bl a huvudsak antalet belastande komponenter som sedan avgör i vilken av de fyra åtgärdsgruppen deltagaren hamnar i och som avgör eventuella friskvårdsinsatser.

Utbildning i Hälsoprofilbedömning, HPB

För att kunna arbeta som hälsoprofilbedömare enligt metoden HPB krävs minst en veckas utbildning i teoribakgrund och de standardiserade mätmetoderna i praktisk tillämpning. Detta är också viktigt för den fysiologiska och medicinska mätdelen som för tillämpning kräver vissa grundkunskaper. Hög reliabilitet förutsätter således god standardiserade formulär och blanketter.

Sedan 1979 är närmare 7000 personer i Sverige utbildade i Hälsoprofilbedömning. Användarna är i första hand personal inom företagshälsovården men också inom friskvårdsverksamhet på företag, kommuner och landsting. Mer än 100 000 Hälsoprofilbedömningar genomförs nu varje år i Sverige.

Arbetsprofilbedömning viktigt komplement

Erfarenheter från Hälsoprofilbedömningar visar att behov föreligger att även arbeta med kartläggnings- och förändringsverktyg när det gäller anställdas upplevda psykosociala arbetsmiljö. Ett sådant instrument, Arbetsprofilbedömning, APB, finns nu utprovat och används allt fler inom framför allt företagshälsovården.

Referenser

- Andersson G: The importance of exercise for sick leave and perceived health. Linköping University Medical Dissertations no 245, 1987
- Andersson G, Malmgren S: Riskfaktors and reported sick leave among employees of Saab-Scania, Linköping, Sweden between the ages of 50 and 59. Scand J Soc Med 1986; 14: 25-30
- Andersson G, Malmgren S: Who were reached by and participated in a one year newspaper health information campaign? Scand J Soc Med 1986; 14: 133-140
- Andersson G, Malmgren S: Changes in self reported experienced health and psychosomatic symptoms in voluntary participants in a one year extensive newspaper campaign. Scand J Soc Med; 1986; 14: 141-146.
- Andersson G, Malmgren S, Ekstrand J: Occurrence of athletic injuries in voluntary participants in a one year extensive newspaper campaign. Int J Sports Med 1986; 7: 222-225
- Andersson G, Malmgren S: Health Profile Assessment as a screening instrument. Submitted for publication.

En hälsoupplysningskampanj och hälsoprofilbedömning som medvetandegörande kommunikation

Nedanstående artikel publicerades i *Socialmedicinsk tidskrift nr 2-3 1997, Sture Malmgren*

En totalundersökning av uthålliga deltagare i en hälsoinformationskampanj

1977-1978 genomförde tidningen Östgöta Correspondenten (Corren) en kost-, motions- och antiröckkampanj under namnet "Piggare med Corren". Kampanjen som i första hand riktade sig till Linköping och Motala, gavs mycket stort utrymme i tidningen med bl a specialbilagor varje vecka. Dessutom arrangerades varje månad stora informationsmöten med medverkan av specialister från bl a Regionsjukhuset i Linköping, Saab-Scania's Motionscentral och Universitetet i Linköping som också i tidningen regelbundet svarade på frågor från läsekretsen. Samarbetet etablerades lokalt med idrotts- och friluftsrörelsen, vilket resulterade i bildandet av ett 20-tal nya motionsgrupper i Linköping. Ytterligare gruppbildning stimulerades genom möjlighet till tävling i deltagarintresse mellan olika arbetsplatser. En större satsning i Sverige från en tidningssida har knappast förekommit på detta område tidigare. Kampanjen startade i april 1977 och avslutades i mars 1978.

Våra resultat från den mycket omfattande ettåriga Correnkampanjen visar att den totala mängden av hälsoinformation i massmedia är mycket framgångsrik och intensiv. Huvuddelen av dem, som rapporterade positiva attitydförändringar ansåg sig nämligen ha blivit påverkade av massmedia i sin helhet och endast mycket få ansåg sig påverkade av denna kampanj.

Båda "Correnkampanjstudierna" visar att kampanjen nådde majoriteten av Linköpings befolkning, men bara en liten procent deltog i och följde kampanjen regelbundet. Det är också betydelsefullt att notera, att kampanjen dåligt lyckades aktivera icke-motionärer. Bara 5 % av de som besvarade frågeformuläret rapporterade att de inte hade motionerat före kampanjen medan 44 % redan motionerade minst 1-2 ggr i veckan.

Också övriga resultat visar att det är främst de, som redan lever hälsosamt - som när de kommer i kontakt med ett brett hälsoinformationsutbud – påverkas att försöka ytterligare förbättra sina hälsovanor och också lyckas.

Våra resultat från "Correnkampanjen" visar att en hög aktivitetsnivå medför ökad skaderisk. Vi konstaterar att det inte är de med den låga motionsaktivitetsnivån, som när de börjar att motionera, löper den största skaderisken. Skadefrekvensen tycks vara beroende av antalet olika aktiviteter antingen de är nystartade eller inte. Skadefrekvensen var omkring dubbelt så hög i gruppen som motionerade 3 – 5 ggr i veckan före kampanjen i jämförelse med nybörjare och lågfrekvensmotionärer.

Resultatet visar således dels svårigheterna att med hälsoinformation nå de rätta målgrupperna, dels att det finns viss risk för biverkningar. Detta stöds både teoretiskt och av annan forskning, som visar att det kan utgöra en sjukdomsrisk att vara för engagerad i det sociala livet och i fritidsaktiviteter.

Kampanjen nådde majoriteten av Linköpings befolkning, men bara en liten procent deltog i och följde kampanjen regelbundet. Det behövs kommunikationsmetoder, som är individanpassade och stimulerar tvåvägskommunikation.

Standardiserat parsamtal för tvåvägskommunikation

Den bristande selektiviteten och anpassbarheten individuellt i denna kampanj, när det gäller att på rätt sätt nå rätta målgrupper, visar i överensstämmelse med annan forskning att det behövs kommunikationsmetoder, som är individanpassade och stimulerar tvåvägskommunikation. Forskningen rörande beteendepåverkan har också ökat kraftigt de senaste åren och genererat ett antal teorier, metoder och tekniker.

Resultaten talar för att den idealiska kommunikationssituationen är en parsituation där två personer sitter och samtalar med varandra och där roller, initiativ, intresse och status mm är så lika som möjligt så att det finns ett intresse att ömsesidigt dela med sig och ta del av information med en individuell och kontinuerlig anpassning till mottagaren. Det är väsentligt att denna eftersträlvade parsamtalsituation kan standardiseras och mångfaldigas.

Hälsoprofilbedömning som medvetandegörande kommunikation

Vi (Malmgren, Andersson) har under en 18-årsperiod utvecklat en sådan metod som vi benämner "medvetandegörande kommunikation". Detta för att betona betydelsen av självmotivation, inre genererad motivation, bli medveten. Vi har gett metoden beteckningen "Hälsoprofilbedömning" (HPB).

Hälsoprofilbedömning (HPB) baserar sig på antagandet att varje individ kan lära sig att förlita sig på sig själv, tänka självständigt och fatta egna beslut rörande beteendeändring. Syftet med HPB är att inom personligheten starta en process, där den aktuella livsstilen förnuftsmässigt värderas och de föreställningar, som ligger bakom de olika hälsovanorna medvetandegörs och eventuellt omprövas. Det gäller därför för den, som genomför HPB, att skapa både en mycket god känslomässig kontakt och förutsättningar för ett optimalt intellektuellt utbyte.

HPB inleds med hälsointervju utifrån frågeformulär med svar i femgradig skala. Sedan följer mätning av blodtryck, längd och vikt, beräkning av fettfri kroppsvikt utifrån antropometrisk mätning samt submaximalt arbetsprov på cykelergometer. Intervjun inleds med en fråga rörande fysisk aktivitet under uppväxtåren och avses tillsammans med kompletterande frågor aktualisera och medvetandegöra de frågeställningar, som tillkommit under uppväxtåren. Via frågor aktualiseras sedan arbetslivssituationen och efterhand hälsovanor, den sociala situationen och föreställningar rörande den egna hälsan. När mätningarna påbörjas sker en naturlig koncentrerad till förnuftsmässig kommunikation. Informationen ges ingående om bakgrund till metoderna och tolkning av mätvärdena. Den som genomgår Hälsoprofilbedömning deltar alltså hela tiden i ett logiskt resonemang kring betydelse och tolkning av den nya informationen.

På så sätt påverkas genom "medvetandegörande kommunikation" inte bara "slutsatsföreställningar" utan också genom aktivt deltagande "upplevelseföreställningar", vilka grundar sig på direkt observation.

När arbetsprovet genomförs anges exempelvis i slutminuten upplevd ansträngning. Genom att den relateras till den faktiska belastningen får individen direktupplevd information om sin reella arbetsförmåga, som rimligtvis måste accepteras.

Diskussion leder till beslut baserade på individens egen övertygelse

I den avslutade diskussionen sker koppling mellan å ena sidan mätvärdena och upplevelsen av mätningarna och å den andra de olika komponenterna i hälsoprofilen. Stor vikt läggs vid att den som genomgår HPB deltar i det logiska resonemanget, där den egna bedömningen av livsstilskomponenterna kopplas till de olika mätvärdena och den egna upplevelsen av social situation, stress, symtom och hälsa. Det är mycket betydelsefullt att individer med tendens att undertrycka stress görs medvetna om sambandet mellan stress, psykosomatiska symtom, upplevd hälsa och blodtryck. Kompletterande information ges, som kan generera och/eller stärka föreställningar om att ett visst beteende ger vissa konsekvenser. Ett logiskt beslut baserat på egen övertygelse kan fattas om att ändra beteende (intention) för att på kort, eller lång sikt nå bättre hälsa eller undvika ohälsa.

Den som genomgår Hälsoprofilbedömning deltar hela tiden i ett logiskt resonemang kring betydelse och tolkning av den nya informationen.

Det är viktigt att finna de "kostnader" och "belöningar" som är relevanta för en speciell person och en speciell beteendeändringssituation.

Ett skrivet kontrakt stimulerar den initierade processen

De inre beslutsprocesser som föregår ett beslut om beteendeändring är dock så komplexa, att det kan ta lång tid innan en specifik intention formuleras så kan konkret, att den kan omsättas i en specifik beteendeändring. Hur lång tid bestäms bl a av hur länge och med vilken intensitet en förändringsprocess med det aktuella förändringsmålet redan pågått. HPB kan därför avslutningsvis kompletteras med ett formulär för skriftligt förändringskontrakt, som stimulerar den initierade processen och där individen gör en fortsatt analys av sin livsstil i en jämförelse mellan den aktuella och önskvärda hälsoprofilen.

Beslut bör fattas endast om en förändring initialt. Denna beskrivs konkret och motiveras, och tidpunkt för start och uppföljning anges, vilket ger möjlighet till återkoppling med positiv förstärkning av det nya beteendet. Det är viktigt, att finna de "kostnader" och "belöningar" som är relevanta för en speciell person och en speciell beteendeändringssituation.

Fortsatt forskning och utveckling

Sedan 1980 lagras data från Hälsoprofilbedömningar från hela Sverige i en central databas. Data insamlas endast från auktoriserade hälsoprofilbedömare. För auktorisation krävs flerstegsutbildning samt godkända projektarbeten och dokumenterad bred erfarenhet av HPB som ett instrument i ett större hälsokoncept.

Auktorisation utfärdas av Hälsoprofilförbundet som i uppbyggnaden av ett rikstäckande nätverk genom seminarier och utbildningsaktiviteter utgör en viktig resurs i utveckling och kvalitetssäkring av HPB-konceptet.

Databasen kommer att ge unika möjligheter att i longitudinella studier, dels analysera samband mellan hälsovanor, hälsoupplevelser och några fysiologiska och medicinska data, dels studera framkomliga vägar i ett förebyggande, rehabiliterande och offensivt hälsoarbete.

Referenser

- Malmgren S: A health information campaign and Health Profile Assessment as a revelatory communication. Linköping University Medical Dissertations no 246, 1987
- Andersson G, Malmgren S: Riskfaktors and reported sick leave among employees of Saab-Scania, Linköping, Sweden between the ages of 50 and 59. Scand J Soc Med 1986; 14: 25-30
- Andersson G, Malmgren S: Corporate reported sick leave and its relationship with education, responsibility and blood pressure. Scand J Soc Med 1986; 12: 171-176
- Andersson G, Malmgren S: Who were reached by and participated in a one year newspaper health information campaign? Scand J Soc Med 1986; 14: 133-140
- Andersson G, Malmgren S, Ekstrand J: Occurrence of athletic injuries in voluntary participants in a one year extensive newspaper campaign. Int J Sports Med 1986; 7: 222-225
- Andersson G, Malmgren S: Health Profile Assessment as an instrument for revelatory communication. Submitted for publication.

Referenser - Hälsoprofilbedömning™

Akademiskt publicerade rapporter och artiklar

- Andersson, Gunnar, "The Importance of exercise for sick leave and perceived health" (diss. Linköping: Medical dissertations, 1987).
- Andersson, G., "Motion och hälsa", Soc Med Tidskrift nr 2-3 (1997).
- Andersson, G., Malmgren, S., "På jakt efter Hälsoprofilen", C1- och D1-uppsats i sociologi vid Linköpings Universitet (1976).
- Dahlstrand, S-J., "Livsstilsrelaterade könsskillnader i självuppskattad hälsa - En studie om självuppskattad hälsa utifrån Hälsoprofilbedömning". Examensarbete i Hälsopromotion 10 poäng, institutionen för Omvårdnad, hälsa och kultur, Högskolan Väst (2006).
- Hamrén-Larsson, M., Kvist, S., "Hälsoprofilbedömning - en metod för förändring av levnadsvanor? - En enkätundersökning bland yrkesaktiva", C-uppsats i Folkhälsovetenskap, 20p, institutionen för Hälsovetenskaper, högskolan i Kristianstad (2005).
- Lilliecreutz Huitema E., "Livsstilsförändringar genom användande av Hälsoprofilbedömning i kombination med stöd i individuella åtgärder hos personer med förvärvad hjärnskada – en pilotstudie", Magisteruppsats vid Institutionen för medicin och hälsa vid Linköpings Hälsouniversitet (2012).
- Malmgren, S., "A health information campaign and Health Profile Assessment as revelatory communication" (diss. Linköping: Medical dissertations, 1987).
- Malmgren, S., "En hälsoupplivningskampanj och Hälsoprofilbedömning som medvetandegörande kommunikation", Soc Med Tidskrift nr 2-3, (1997).
- Nyqvist, M., "Jag tycker att det är en jättebra väckarklocka – Förväntningar inför uppföljande Hälsoprofilbedömningen", C-uppsats i Hälsovetenskap, 10p, Idrottshögskolan (2005).
- Ordasi, Emil & Smålander, Bengt, "Samband mellan hälsorelaterade beteenden", Examensarbete 10p på Göteborgs Universitet, (1997).
- Riquelme, P., "Långtidssjukskrivning förutsägbart?", C-uppsats i Hälsovetenskap, 10p, Idrottshögskolan (2003).

Övriga publikationer

- Andersson, G: "NYA Konditionstest på cykel – testledarutbildning". SISU Idrottsböcker. (2011, 2012, 2014)
- Andersson G, Johrén A, Malmgren S., "Effektiv friskvård – Lönsammare företag". Prevent (2004).
- Andersson G, Johrén A., "Hälsosammare livsstil, bättre ekonomi – för individ, organisation och samhälle". HPI Health Profile Institute (2012).
- Andersson G, Ljusenius T., "Handbok för hälsoinspiratörer". SISU Idrottsböcker (2012).
- Ekblom B, Åstrand P-O: "Fysisk aktivitet för nytta och nöje". Statens Folkhälsoinstitut (1999:8).
- Folkesson, P., "Fysisk aktivitet på Recept- FaR. Resultat från Hälsoprofilbedömningar under 2006 och beskrivning av Friskvården i Värmland som mottagarorganisation av FaR", Friskvården i Värmland (2006).
- "Hälsofrämjande som affärsstrategi". Från regeringsuppdraget "Sätt Sverige i rörelse 2001". Prevent (2001).
- Riquelme, P., "Sjukfrånvaro hos tjänstemän i riskgrupp och friskgrupp enligt Hälsoprofilbedömning", Salugora hälsokonsult, Stockholm (2003-2006).