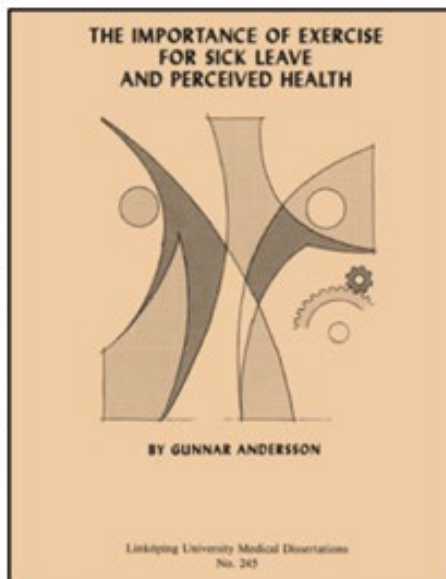
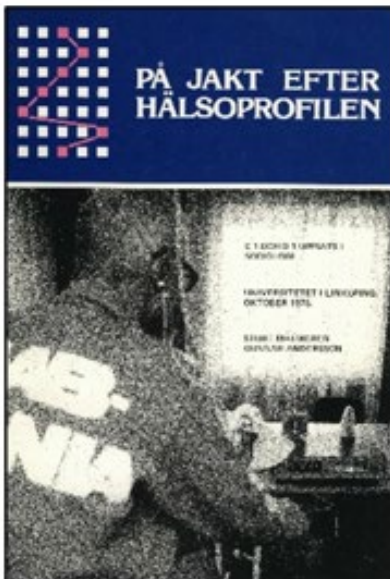


50 år i hälsans tjänst



Gunnar Andersson



RAPPORT

Unika hälsodata genererar flera värdefulla forskningsresultat

Unika hälsodata genererar flera värdefulla forskningsresultat

En unik hälsoprofil som innehåller information om fysisk aktivitet, kost, sömn och stress har genererat flera värdefulla forskningsresultat. Dessa resultat har bidragit till en bättre förståelse för sambandet mellan hälsa och livsstil, och har även gett värdefulla insikter om hur man kan förbättra sin hälsa.

En av de viktigaste resultaten är att fysisk aktivitet har en stark påverkan på hälsan, och att en aktiv livsstil kan bidra till att minska risken för sjukdomar och för tidig död. Detta resultat har varit viktigt för att utveckla rekommendationer för fysisk aktivitet, och har även gett värdefulla insikter om hur man kan förbättra sin hälsa.

En annan viktig insikt är att sömn har en stark påverkan på hälsan, och att en god sömn kan bidra till att minska risken för sjukdomar och för tidig död. Detta resultat har varit viktigt för att utveckla rekommendationer för sömn, och har även gett värdefulla insikter om hur man kan förbättra sin hälsa.

En tredje viktig insikt är att stress har en stark påverkan på hälsan, och att en låg stressnivå kan bidra till att minska risken för sjukdomar och för tidig död. Detta resultat har varit viktigt för att utveckla rekommendationer för stresshantering, och har även gett värdefulla insikter om hur man kan förbättra sin hälsa.

Sammanfattningsvis har denna hälsoprofil gett oss värdefulla insikter om hur man kan förbättra sin hälsa, och har varit en viktig del i utvecklingen av rekommendationer för en aktiv livsstil, god sömn och låg stressnivå.

BY GUNNAR ANDERSSON

Linköping University Medical Dissertations
No. 245

50 år i hälsans tjänst!

... av Gunnar Andersson.

Recension av professor Björn Ekblom i maj 2023

Jag har ägnat stor del av dagens dåliga väder (förutom 10 km cykling inomhus + lite ryggjympa) åt att läsa Din otroliga sammanfattning av Din fantastiska 50-åriga historia över främst ditt livsverk Hälsoprofilen, men också HPI. Jag är djupt imponerad på olika plan - Ditt minne, Din förmåga att utveckla ämnesområdet mm. Jag har svårt att se att det finns någon annan i området Fysisk aktivitet, Hälsa, Ekonomi mm som gjort ett så "brett" arbete.

Kul att få vara Din vän om detta!

Hälsningar från Björn

Innehåll

	Sidan
Tidslinjer	4
Förord	9
1972. Mitt tidiga intresse för friskvård och hälsa	11
1975. Saabs Motionscentral i Linköping med Sture Malmgren, som ansvarig	14
1975. Arbetsfysiologiska hälsokontroller på Saab i Linköping	18
1976. C- och D-uppsatsen "På jakt efter Hälsoprofilen"	18
1979. Påbörjad forskarutbildning i socialmedicin vid Linköpings Universitet	31
1979. Första veckokursen i Hälsoprofilbedömning, HPB, på Stråkenshus	31
1982. HPB ersatte medicinska hälsokontroller på Saab	36
1983. HPB steg 1 lärs ut på Folkhögskolor, Högskolor och Universitet	37
1984. Första vetenskapliga artikeln internationellt publicerad	37
1984. Första boken "Testledarutbildning" åt Riksidrottsförbundet	37
1985. 653 utbildade Hälsoprofilbedömare i 50 % av Sveriges kommuner	40
1987. Medicine doktorer i Socialmedicin vid Linköpings Universitet	45
1987. Chef på Friskvården på Saab	56
1988. HPB på data med Stefan Wallin	64
1990. Hälsoprofilcentrum i Stockholm öppnat tillsammans med Skandia	78
1993. Hälsoprofilförbund för auktoriserade Hälsoprofilbedömare	82

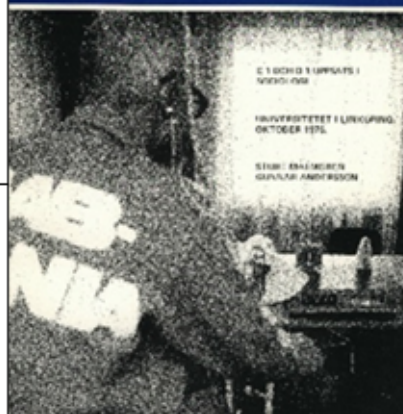
1994. Totalt 6 000 utbildade Hälsoprofilbedömare	84
1995. Grunden till en kommande databas	86
1997. Bok " <i>Lönsam friskvård, effektivare företag</i> ", Arbetarskyddsnämnden	90
1999. Motivationshöjande program för långtidssjuka med Susanne Bergman	101
2000. " <i>Hälsofrämjande som affärsstrategi - fakta och argument</i> ", FHM	107
2001. " <i>Hälsoamtal i skolan</i> ". Flerårsprojekt i Sätters Kommun	114
2003. 10 dagars skillnad i sjukfrånvaro mellan Frisk- och Riskgrupp i HPB	122
2004. Bok " <i>Effektiv friskvård, lönsammare företag</i> ", Prevent	126
2010. HPI Hälsoscreening lanserades	136
2011. Bok " <i>Nya konditionstest på cykel</i> ". Uppdateringar 2012, 2014	139
2012. Bok " <i>Hälsosammare livsstil, bättre ekonomi</i> ". Uppdatering 2017	143
2012. Bok " <i>Handbok för hälsoinspiratörer</i> ". Uppdatering 2017	148
2016. Forskningsetiskt godkännande	157
2017. HPI -gruppen på GIH bildades	160
2018. Forskningsanslag från Forte och Hjärt-Lungfonden	161
2018. Första 4 forskningsartiklarna från HPI Hälso-data publicerades	162
2019. " <i>HPI Hälsoprofil - Tvärvetenskap, evidens och beprövad erfarenhet</i> "	165
2020. Ytterligare 8 forskningsartiklar från HPI Hälso-data publicerades	167
2021. Ytterligare 9 forskningsartiklar från HPI Hälso-data publicerades	175
2022. Forskningsprojekt E-PABS om fysisk aktivitet och hjärnhälsa	190
2022. Artikel i Läkartidningen med prof Björn Ekblom	190
2023. Daniel Väisänen doktorerade med resultat från HPI Hälso-data	199
2023. HPI Konditionstest - en sammanfattning	202
2023. Efterord	211
2023. Bilagor	214

Tidslinje 1974-1983



1974

Konditionstester och fysisk träning av hjärtpatienter på Saabs Motionscentral i Linköping



1976

C/D-uppsats i sociologi, Linköpings Universitet

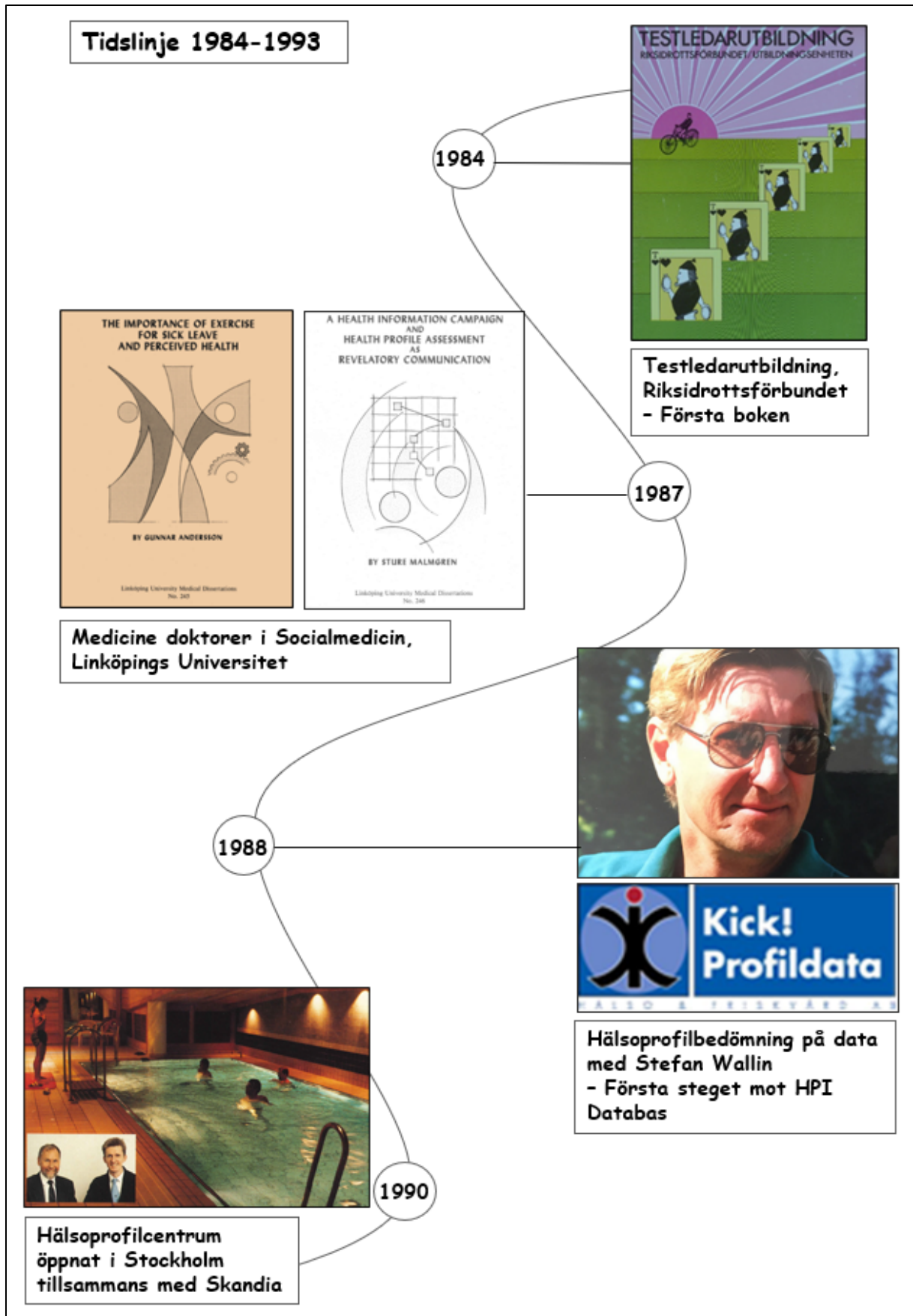


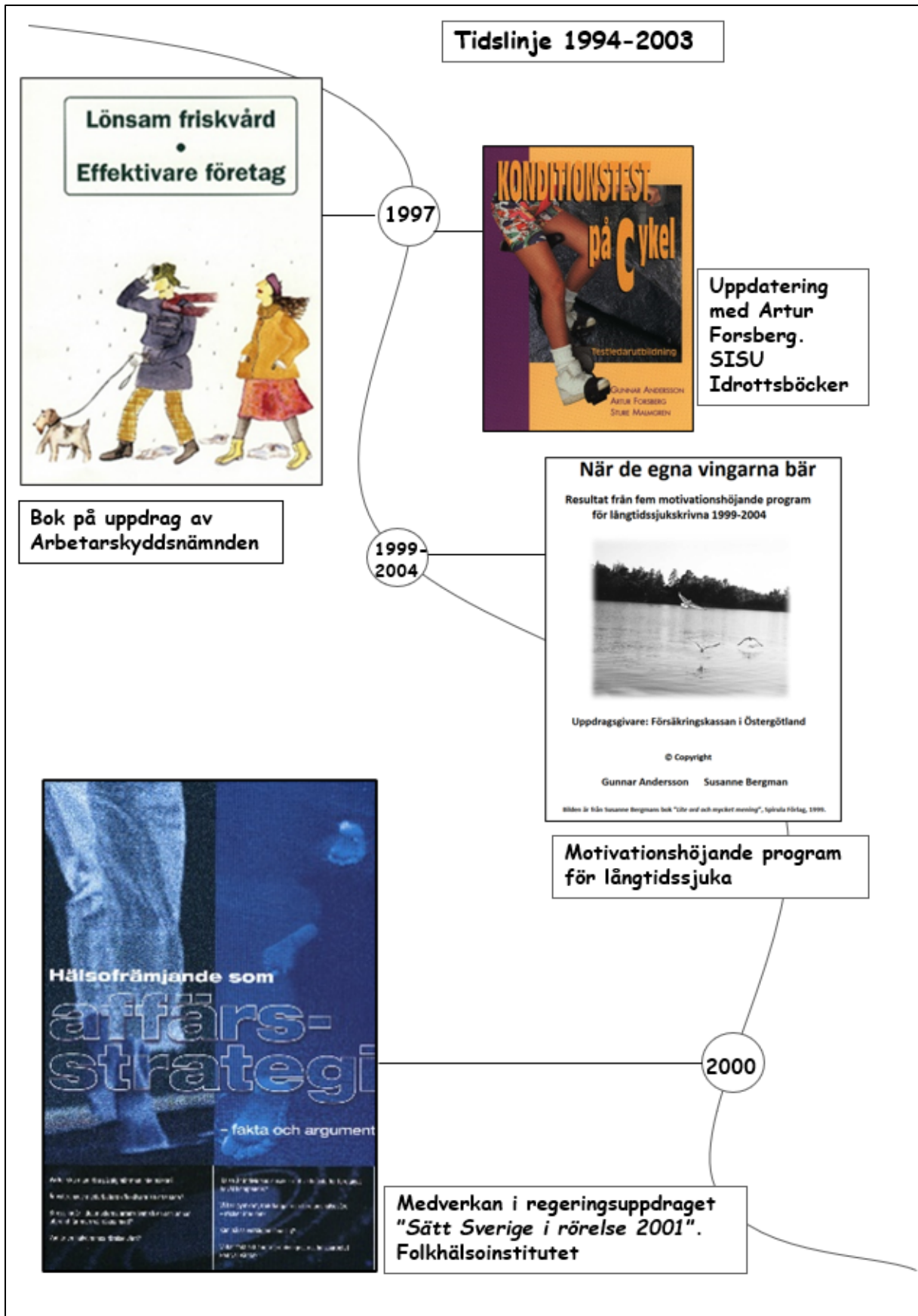
Första kursen i Hälsoprofilbedömning på Stråkenshus, Motala

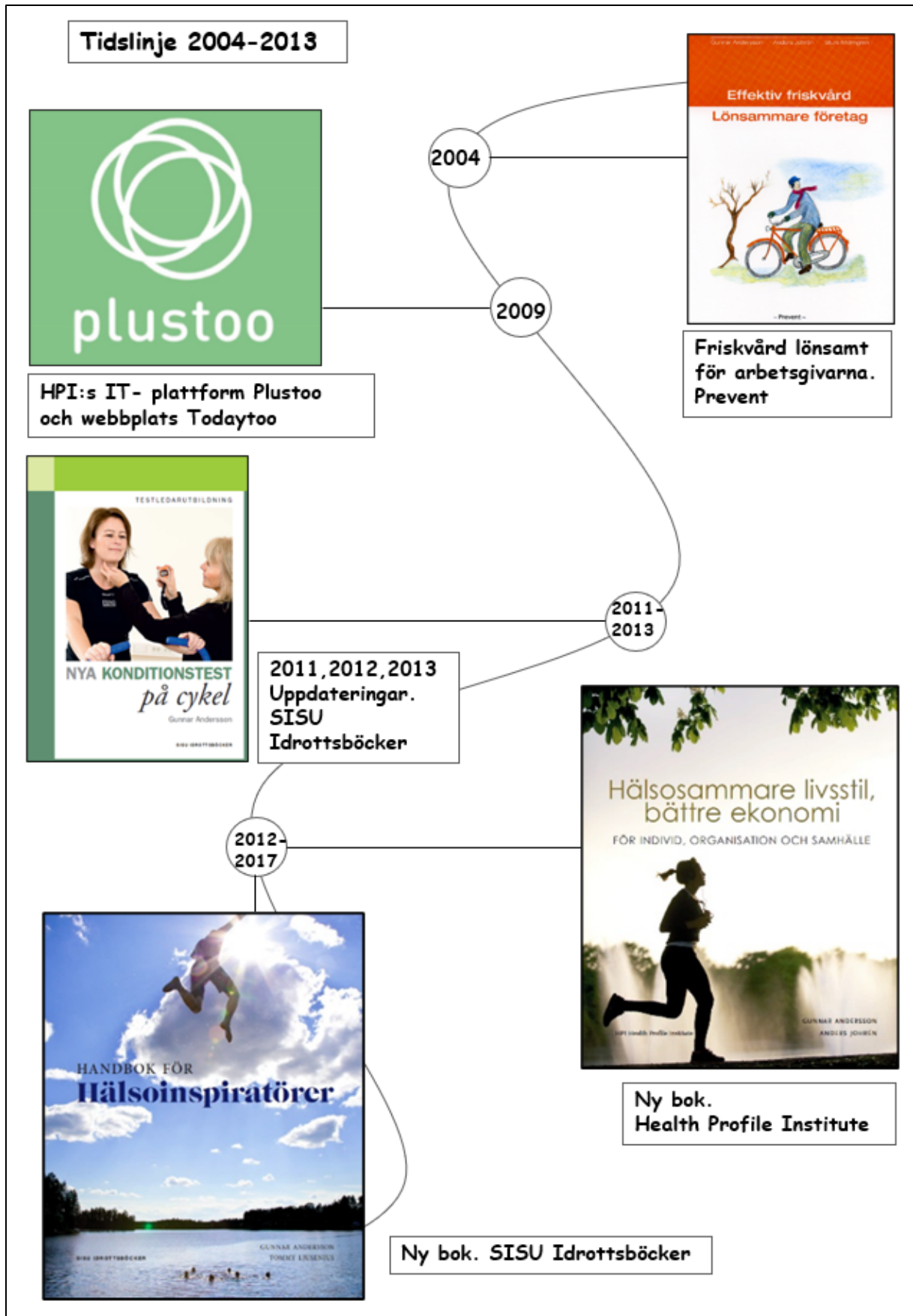
1979

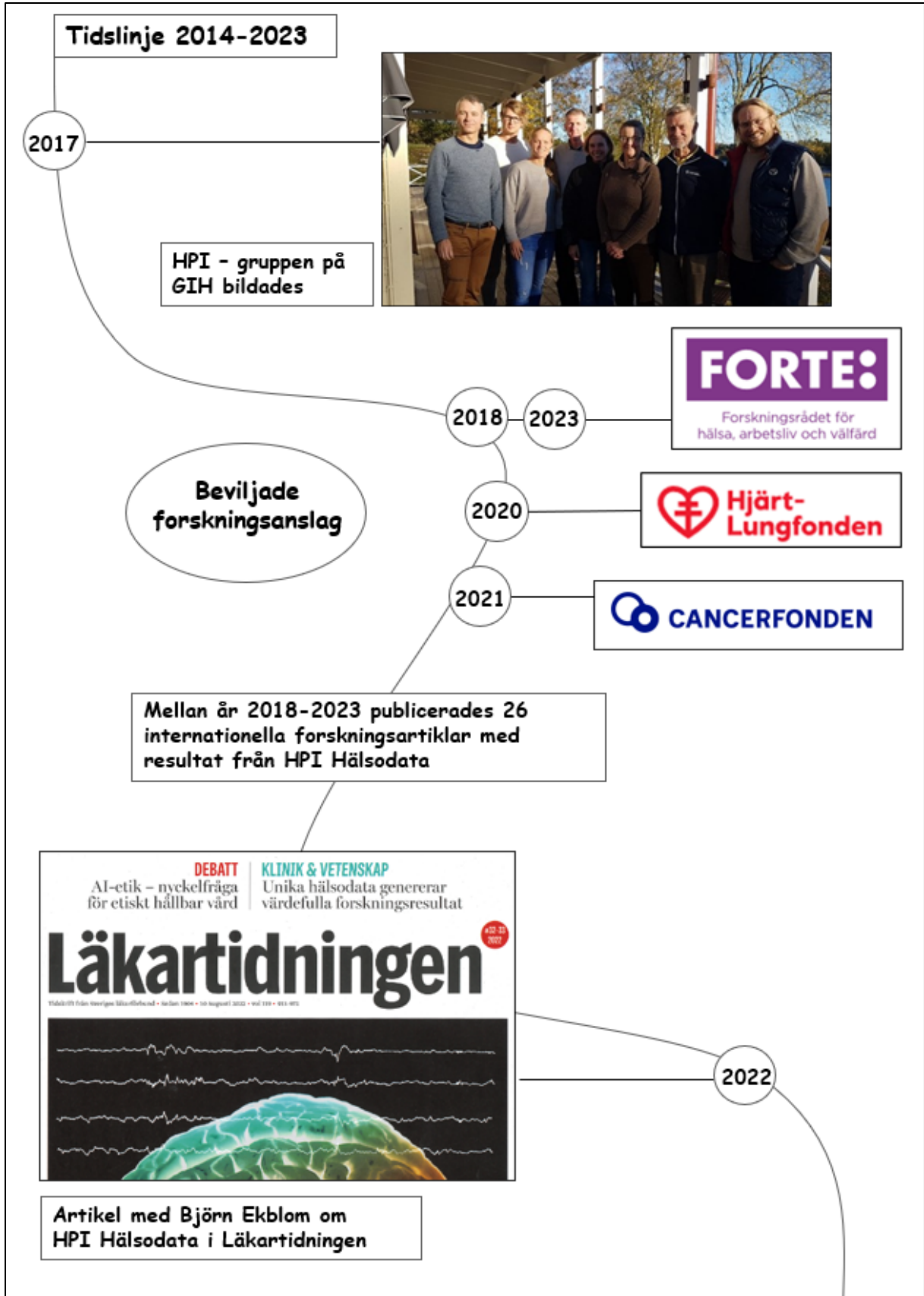
Hälsoprofilbedömning ersatte allmän medicinsk hälsokontroll på Saab

1982









Förord av Susanne Bergman

Hösten 2023 nalkar och svaga kyliga vindar påminner om kommande höst. På en parkbänk i eftermiddagssolen dalar löv sakta ner över två personer i ett samtal. Samtalet handlar om ett spännande yrkesliv med utmaningar, framsteg och spännande samarbeten. På bänken sitter Gunnar Andersson, beteendevetare, medicine doktor inom socialmedicin, expert inom hälsofrågor med sin kollega och vän Susanne Bergman. Tillsammans har de bland annat arbetat med rehabiliteringsprogram för långtidssjukskrivna och utvecklat hälsa inom grupper och organisationer i arbetslivet.

När du tittar tillbaka på ditt yrkesliv Gunnar, så har du jobbat, forskat, utvecklat, skrivit böcker och varit en pionjär inom friskvård och hälsa för mig och andra. Vad är du mest stolt över?

- Det är nog att sedan 1975 ha varit med om att skapa, utveckla och lära ut Hälsoprofilen, som sedan dess har använts av 10 000-tals friskvårdare, hälso-pedagoger, sköterskor och fysioterapeuter med flera på närmare en miljon människor i Sverige. Förhoppningsvis har det bidragit till att 100 000-tals deltagare stimulerats till förbättringar i sina levnadsvanor och till bättre hälsa, vilket i ett större perspektiv förhoppningsvis också förbättrat folkhälsan. Det jag också är så nöjd med är att vi tillsammans på HPI Health Profile Institute har kunnat lagra genomförda Hälsoprofiler sedan drygt 30 år tillbaka i en gigantisk och internationellt unik databas, som är ett efterfrågat underlag för forskning kopplat både till trender och olika hälsoutfall.

Du har varit så oerhört engagerad under alla år du jobbat med hälsa och de 25 år jag känt dig, så jag blir nyfiken på vad som har drivit dig under så många år?

- Viktiga drivkrafter har dels varit alla möten med enskilda människor, som förbättrat sina levnadsvanor och tack vare det "aldrig mått bättre", dels alla positiva återkopplingar från mängder av Hälsoprofilcoacher runt om i Sverige och dels att ha fått möjligheten att dokumentera mina praktiska erfarenheter och kunskaper i böcker, rapporter och vetenskapliga publikationer.

Hur skulle du vilja beskriva startskottet för din livsgärning?

- Då jag 1975 fick möjlighet att som lågavlönad praktikant på Saabs Motionscentral i Linköping med Sture Malmgren som chef hjälpa till med verksamheten och att utifrån våra erfarenheter vara med och utveckla både arbetssätt och metoder.

Ditt arbete har bidragit till ett antal milstolpar inom hälsoområdet. Kan du nämna de som varit mest viktiga för utvecklingen av hälsa i Sverige och där du fått nationell uppmärksamhet?

- Mest uppmärksamhet och nyhetsvärde var Stures och min C-och D-uppsats i sociologi "*På jakt efter Hälsoprofilen*" 1976, då vi bland annat kunde visa ett samband mellan fysisk inaktivitet och dålig kondition med högre sjukfrånvaro på Saab i Linköping. Nästa milstolpe var då både Sture och jag disputerade med varsin

doktorsavhandling i medicin 1987. Då fick den tvärvetenskapliga Hälsoprofilen även en medicinsk förankring, ytterligare uppmärksamhet och spridning.

Att publicera vetenskapliga tidskrifter är ingen lätt match. Här har ni verkligen legitimerat hela den stora databasen och er forskning. Varför är just dess artiklar viktiga?

- De publicerade forskningsartiklarna de senaste åren från HPI-gruppen på GIH med docent Elin Ekblom Bak som ansvarig, ser jag som ett erkännande att det vi trodde på och praktiskt upplevde redan på 1970-talet bland annat om betydelsen av motion/kondition för hälsan också har gått att visa i forskningsresultat, samt att det också har hållit för en internationell vetenskaplig granskning.

Berätta om något av de största motstånden du upplevt i din karriär och hur du hanterade dem!

- Det råder idag ingen tvekan om att regelbunden motion, bra kostvanor, rökfrihet, måttlig alkoholkonsumtion, låg stress, god sömn och bra balans i tillvaron leder till god hälsa och längre medellivslängd, men så var det inte alltid i början mitt långa yrkesliv! Invändningar har kommit från beslutsfattare och från vetenskapligt håll har det dröjt med erkännande av de positiva sambanden mellan främst regelbunden motion och bättre hälsa! Min förhoppning om att jag på sikt skulle komma att få rätt gjorde det lättare att acceptera att några inte tyckte likadant och att vetenskapen så småningom skulle "komma ifatt"!

Den efterhand förändrade inställningen att motion var bra för hälsan nådde även "gemene man", vilket bland annat kunde märkas i språket! En allmän uppfattning att jag och andra - som gillade att springa - var lite knäppa. Efter ett antal år kallades man sportfåne, därefter hurtbulle, så småningom friskus och numera är man ju hjälte om man springer motionslopp 😊!

Snart har du skrivit färdigt om dina 50 år i hälsans tjänst. Vad är det viktigaste du vill skicka med till dem som läser denna historiebereskrivning?

- Då jag startade mitt skrivande för ett par år sedan var det enbart för min egen skull! Jag hade så många dokument, tidningsartiklar, bilder, kursbroschyrer, protokoll, skrivna böcker och nedskrivna personliga erfarenheter att jag i ett sorts "bokslut" ville summera vad det egentligen är jag har gjort i mitt yrkesliv. Jag hade ingen tanke på att någon annan skulle ha intresse av att läsa innehållet! Så det handlar nog om att ögna igenom sidorna och se vilka rubriker och bilder som verkar intressant att läsa mer om!

Nu vill jag verkligen göra en djupdykning i din berättelse och förstå mer om det som du faktiskt har bidragit med för att utveckla hälsan i Sverige!

Vad fick mig egentligen intresserad av livsstil och hälsa?

1972. Idrott och hälsa på gymnasiet

Under tredje året på gymnasiet i Södertälje skulle ett projektarbete genomföras. Jag minns inte vilka förutsättningar som gällde, men jag fick en idé om att arrangera skol-DM för hela Sörmland i bordtennis. Min pappa tyckte att det var en kul idé och lovade att hjälpa till om det skulle behövas. Min från början lite tveksamma idrottslärare gav klartecken och snart var planeringen i gång.

Täljegymnasiets gymnastiksal fick bli tävlingsplats. Där fanns ju också omklädningsrum, duschar mm. Det var ju bara att kolla upp någon lämplig lördag eller söndag ett antal månader framöver.

Jag skrev en inbjudan med information om tid, plats, klasser, anmälan mm och såg till att den skickades ut till alla skolor i hela Sörmland.

Pappa hjälpte till med lån av lastbil från sin arbetsplats på SJ, så att vi kunde hämta pingis-bord lite varstans i stan för transport den aktuella dagen.

Detaljinformation skickades ut till alla anmälda deltagare. Plaketter beställdes mm.

Jag var o-fin nog att vinna min klass, så min största framgång i bordtennis är guld i skol-DM.

Om detta projektarbete kan räknas in under rubriken "*I hälsans tjänst*" (?) får det bli starten på mitt mångåriga hälsoarbete.

1972-1973. Fortsatt egen träning

Några år innan mönstringen ville jag vara i bra form inför de fysiska testerna. Jag insåg att mitt pingis-spelande inte resulterade i särskilt bra kondition, så jag började träna löpning. Det blev löpning flera gånger/vecka och ca 6-7 km varje gång. Jag märkte att jag sprang allt snabbare och det var mycket stimulerande att få påtagligt bättre "kondis".

Jag deltog i Södertäljes Korpmästerskap i terränglöpning 5 km och placerade mig ganska bra på tiden 17:53 = 3:35/km.

En vecka innan studentexamen (!) ryckte jag in i lumpen på LV (Luftvärnet) 3 i Norrtälje. Den inledande tjänstgöringen innehöll en hel del fysisk träning. I början var det dagliga "fys-pass" med både marscherande och löpning. Det var inga problem för mig att springa ifrån alla i det första test-loppet. Jag var lätt i kroppen och nu ganska van löpare. Sannolikt hade jag nog större talang för löpning, jämfört med pingis!

1973. Sjukvårdsbiträde på Södertälje Sjukhus

Efter MUCK (Militär Utryckning Civila Kläder) i mitten av mars 1973 (jag var 19 år) hade jag ingen aning om vad jag skulle göra. Jag fick ett infall och gick till Personalavdelningen på Södertälje Sjukhus och sa att jag ville börja jobba som sjukvårdsbiträde. Den rekordkorta anställningsintervjun lät ungefär så här:

- Jaha, så du var sjukvårdare i lumpen?
- Nej, jag var telegrafist och radiobilgruppchef inom Luftvärnet!
- Det låter inte särskilt användbart inom sjukvården! Kan du **något** om sjukvård?
- Ja, en hel del! Jag blev opererad för brusten blindtarm, som också ledde till bukhinneinflammation, på nyårsafton här på Södertälje Sjukhus för ett kvartal sedan, låg på intensivens i tre dagar och på en kirurgavdelning i en månad, så jag har upplevt sjukvården som patient och vet precis vad dessa patienter behöver hjälp med av vårdpersonalen.
- Ett överraskande, men mycket intressant svar! När vill du börja?
- Gärna i morgon!

Jag fick med kort varsel genomgå en väldigt bra och givande 3-4 veckors utbildning till sjukvårdsbiträde. Jag fick lära mig mycket om allvarliga sjukdomar, blodtryck, respiratorer, syremättnad med mera och fick praktisera både på äldreboende, olika vårdavdelningar, akuten och intensivens. Direkt efter utbildningen började jag jobba på intensivens med övervakning av svårt sjuka patienter på Södertälje Sjukhus. Trots att jag fanns längst ner i den tydliga hierarkin bland personalen fick jag snart stort förtroende att vara själv med patienter, som låg i respirator. Det handlade om att kolla puls, andning, blodtryck, suga slem och kolla så att respiratorn fungerade som den skulle. - Om det är något är det bara att trycka på den röda knappen, så kommer vi, var förstås en värdefull och användbar instruktion!

På intensivens fanns också hjärtpatienter i ett större övervakningsrum. Många av dem (de flesta var män) var överviktiga, röksugna, pratade om stressigt arbete och var helt klart fysiskt inaktiva. Stora resurser sattes in i detta akuta skede och när patienterna inte längre behövde intensivvård skickades de till en vårdavdelning för att så småningom skrivas ut. Jag frågade några av läkarna vad som hände med dessa patienter efter att de skrivits ut från sjukhuset, men det var det ingen som kunde svara på. Det fanns i alla fall inget på den tiden som hette uppföljande eller förebyggande verksamhet eller friskvård. Mitt intresse för vård och framför allt om en idé att hålla sig i form för att kanske slippa bli sjuk, hade vaknat.

Det dröjde dock många år innan det dök upp utbildningar i friskvård och hälsopedagogik.

Jag hade dock funderingar på att söka till en utbildning till sjuksköterska. Efter examen fanns på den tiden möjligheten att gå läkarutbildningen med ett års "rabatt". Det var dock ytterst få killar på sköterskeutbildningen och en läkarutbildning efter det var jag väldigt tveksam till om jag skulle klara av!

1973-1974. Fritidsledarutbildning i Karlstad

Det närmaste jag kunde komma i riktningen att i stället arbeta med att förebygga ohälsa var en 2-årig Fritidsledarutbildning i Karlstad med start hösten 1973. För att slippa ta studielån och ha råd med hyran till en liten lägenhet sökte jag upp personalavdelningen på sjukhuset i Karlstad och fick omgående hjälpa till med intensivvård på lördagarna. Jobbet var främst övervakning av patienter med genomgången hjärtinfarkt eller som hade andra

hjärtssjukdomar. Enligt ett tjänstgöringsintyg hann jag arbeta vid 37 tillfällen under de tre terminer jag bodde i Karlstad, så det blev nästan varje lördag under utbildningstiden. En extra och välkommen förmån med att vara timanställd på sjukhuset var att jag på helgerna kunde äta mycket välsmakande och prisvärda luncher i personalmatsalen 😊!

I Fritidsledarutbildningen ingick även en Testledarutbildning. Jag blev omedelbart mycket intresserad av den bakomliggande fysiologin till dessa konditionstester och läste snabbt igenom hela utbildningsmaterialet. Då hade jag förstås ingen aning om att jag själv skulle vara med och skriva dessa böcker i ett 10-tal versioner med start 1984!

Både sociologi och pedagogik vardera 20 poäng (numera 30 Högskolepoäng) ingick i utbildningen i Karlstad.

Efter genomgången kurs i motionsgymnastik blev jag ansvarig för den manliga motionsgymnastiken för Karlstads Studenters IF under våren 1974.

Sommaren 1974 slutade läraren, som höll i ämnet idrott på vår Fritidsledarutbildning. De hittade heller ingen ersättare, men jag hade några idéer om hur vi kunde utnyttja höstens timmar i gymnastik och idrott på ett bra sätt. Jag presenterade ett förslag för vår kursföreståndare och han tyckte att det lät riktigt intressant. Det var många av mina kamrater som förvånat höjde på ögonbrynen när det blev känt att jag hade åtagit mig uppdraget, men så snart jag berättade hur jag hade tänkt fick jag många uppskattande kommentarer. Idén var egentligen enkel. Jag hade ett flertal kamrater i utbildningen, som var duktiga idrottare. Det fanns således en stor kompetens i orientering, friidrott, pingis, men även inom lagidrotter. Var och en av dessa utövare fick således en chans att berätta om och praktiskt visa upp just sin idrott. Jag tog också kontakt med flera specialister inom Värmlands Idrottsförbund, som gärna ställde upp. Det kändes angeläget att det också ingick teori i kursen.

På intyget jag fick efter uppdraget fanns följande moment specificerade:

Konditions- och styrketräning, samt idrott:

- Betydelsen av regelbunden fysisk träning
- Dynamisk och statisk styrketräning
- Cirkelträning
- Friidrott
- Orientering

Övrigt:

- Gymnastik vid förträngande artärsjukdomar
- Rehabiliteringsträning för hjärtinfarktpatienter
- Gymnastik för handikappade
- Gymnastik med "medicinslangor"
- Specialanpassad rygg- och styrketräning med styrketester
- Motionsprogram till musik
- Träningsprogram med medicinboll
- Jazzgymnastik

Under utbildningstiden i Karlstad hann jag också med att vara tränare och ledare i bordtennis tillsammans med min kurskamrat Arne Åkerstedt i Bollklubben Smash under hela 1974.

Utöver ren bordtennisträning ansvarade vi också för fysisk träning och att vara ledare för klubbens ungdomar vid tävlingar i Värmland.

Värmländsk bordtennis drar nytta av studerande

Värmländsk bordtennis har lyckats med sin storsatsning "Upp mot toppen" då två unga krafter Arne Åkerstedt och Gunnar Andersson nu tagit hand om juniorsidan och kompletterar sin fritidsledarutbildning med praktik.

De båda eminenta tränarna finns i Karlstad på en tvåårig postgymnasial kombinationsutbildning vilket innebär integrerad universitets- och

gymnasiestudier. Universitetsdelen omfattar bl a 20 poäng i sociologi och 20 p pedagogik. Gymnasiedelen är tyngdpunkten lagd på ämnet fritidsledarkunskap.

Förutom fritidsledarkunskap ingår anatomi och fysiologi, administration och arbetsledning, psykologi, samhällskunskap, givetvis gymnastik m m.

Att få tid över att träna favoritsporten dessutom har påpassligt utnyttjats av Värmlands bordtennisförbund. I lördags började juniorträningen i Karlstad över veckoslutet.

— För vår del kommer vi att lägga tyngdpunkten på fysisk träning, men givetvis blir det bollspel och olika testvärden skall senare ligga till grund för de pojkar som nu är uttagna efter förra helgens kvalificeringsomgång.

I utbildningen till Fritidsledare ingick också att skriva ett ganska omfattande projektarbete. Eftersom jag vuxit upp i Södertälje hade jag en förhoppning om att på Scania få göra en kartläggning om anställdas fritidsvanor eller liknande. Jag träffade därför under våren 1974 en personalkonsulent på Scania, men han hade inga idéer om vad jag skulle kunna göra som var intressant för dem. Efter någon månad hörde han dock av sig och nämnde att de hade ett nystartat samarbete inom den så kallade Saab-Scaniagruppen där även Saab AB i Trollhättan och Saab Flygdivisionen ingick. Totalt var det 24 producerande enheter inom Saab-Scaniagruppen, där ett idrottsutbyte planerades mellan dessa enheter. Jag reste till Linköping och fick träffa idrottskonsulenten på Saab Flygdivisionen i Linköping, Sture Malmgren. Vi kom snabbt bra överens och jag var väldigt imponerad av Stures ambitioner och visioner. Han var utbildad gymnastikdirektör på GCI (Gymnastiska Central Institutet), numera GIH, och var nu ansvarig för verksamheten på Saabs Motionscentral.

Sture och jag bestämde att jag skulle ägna sommaren åt att resa runt till de flesta av de 24 enheterna inom Saab-Scaniagruppen och inventera vilka möjligheter de anställda hade till motion/träning mm. Vi tog fram ett frågeformulär, som i förväg skickades ut till alla ansvariga. Det tog ett antal veckor för mig att åka runt i Sverige från Luleå i norr till Sibbhult och Arlöv i söder och träffa alla dessa personer. Jag fick inget betalt för jobbet och jag kunde utnyttja min studentrabatt på SJ, så Sture kunde tacksamt notera att det omfattande jobbet blev väldigt billigt. Jag fick i alla fall betalt för resor, mat och logi. Alla uppgifter samlade vi i en rapport, som så småningom blev en gemensam B-uppsats i sociologi vid Karlstads Högskola.

1975. Saabs Motionscentral i Linköping

Efter avslutad utbildning i Karlstad fick jag en praktikplats på Saab:s Motionscentral med den hisnande (!) lönen 6 kr/timme.

Sture Malmgren var till en början min mentor och chef, men blev snart studiekollega och så småningom blev vi kompanjoner.

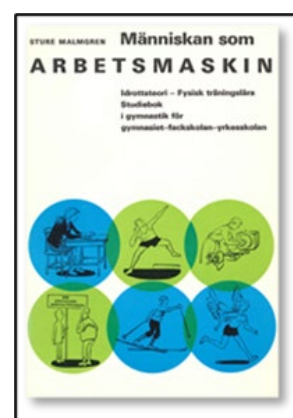
Här kommer ett utdrag från mitt samtal med Sture Malmgren i februari 2016:

Hur kom det sig egentligen att du blev intresserad av motion och hälsa?

Som du nog har hört några gånger växte jag upp på landet i en liten by, Kaffatorp, som ligger några mil nordost om Kristianstad, i gamla snapphane-bygder. Det blev ofta hårt fysiskt arbete på gården under uppväxten, så att röra på sig var nödvändigt och helt naturligt. Jag märkte tidigt att jag också hade lätt för att springa, hoppa, göra volter med mera. Redan när jag var tre år fick min far hämta ner mig då jag hade klättrat högt upp i ett träd. Jag var också duktig i gymnastik i skolan och efter gymnasiet kom jag in på Kungliga Gymnastiska Centralinstitutet, GCI, det som numera kallas GIH. Det var fantastiskt roliga år tillsammans med bland andra flera "kändisar", den främste var nog Sven Tumba.

Vad hände efter det?

Efter examen 1954 med den fina titeln Gymnastikdirektör blev jag gymnastiklärare på ett gymnasium i Borås. Där lyckades jag bland annat införskaffa styrketräningsutrustning som passade många av grabbarna, som i övrigt inte var intresserade av gymnastik. För att ytterligare intressera eleverna för att röra på sig mer skrev jag 1968 den första läroboken i ämnet gymnastik i Sverige, "Människan som arbetsmaskin". (Boken uppdaterade Sture 1972.)



Rektorn var inte glad när jag krävde att alla elever skulle samlas i aulan för att tentera innehållet i boken. Redan på den tiden var jag van vid att få som jag ville, så det genomfördes, trots protester även från många av lärarkollegorna.

På den tiden var det så att tjejer och killar hade gymnastik var för sig, men jag var den förste att se till att gymnastikundervisningen började genomföras med tjejer och killar tillsammans.

Mitt arbete uppmärksammades på central nivå i Sverige och dåvarande Skolöverstyrelsen ville ha med mig i en statlig utredning om gymnastikämnets utveckling och framtid. Där var det dock riktigt trögt och mina idéer kommenterades ofta med: "Ja, vi håller med dig, men förändringar tar tid och du ska veta att skolans väन्द्रadie är stor!" Du kan nog tänka dig att jag tröttnade ganska snart!

Jag engagerade mig också fackligt och var i åtta år redaktör för den ansedda "Tidskrift i Gymnastik och Idrott".

Mycket fascinerande! Du var således tidigt visionär i kombination med otålighet och handlingskraft, vilket du måste haft nytta av i det fortsatta utvecklingsarbetet. Hur kom det sig att du hamnade på Saab?

När jag kände mig "färdig" med skolans värld kom det samtidigt en möjlighet att få arbeta med konditionstester på anställda på Saabs Flygdivision i Linköping. Det var dåvarande företagsläkaren, Adolf Scherman, som hade en idé om att mäta de fysiska kraven i verkstadsmiljön och jämföra dem med de anställdas fysiska arbetsförmåga. Det var ju också väldigt visionärt på den tiden! Jag fick jobbet 1968 och fick inledningsvis hålla till

i några gamla baracker intill en ko-stig, som gick runt en kulle i nära anslutning till fabrikena. Det var ett krävande, men mycket stimulerande arbete att under de kommande 20 åren bygga upp en allt större och mycket uppmärksam friskvårdsverksamhet på företaget. Efterhand blev vi allt fler som hjälptes åt och du var ju själv en envis och ambitiös praktikant 1975-1976 innan jag lyckades få dig fast anställd. Detta skedde efter din inventering av satsningen på fritid och friskvård inom Saab-Scaniagruppen 1974, som också var ett examensarbete vill jag minnas.

Oj, vilket kom-ihåg du har!

Ja, läkarna påstår att jag har dåligt minne, men det stämmer ju inte alls! Det är möjligt att närminnet är något försämrat, men det som hände för längesedan har jag bra koll på!

Nåväl, jag hade ju bra kontakt med professor P-O Åstrand sedan tiden på GCI och senare även med professor Björn Ekblom, men vi hade ju egentligen ingen att fråga om hur vi praktiskt skulle gå till väga i många avseenden, så vi fick pröva oss fram.

Jag började till exempel redan i början av 1970-talet med fysisk aktivitet som rehabilitering av anställda som drabbats av hjärtinfarkt och andra hjärt-kärlsjukdomar. Dåvarande chefläkaren var tveksam, men fick efterhand konstatera att dessa personer som börjat träna på cykelergometer under pulsövervakning via "Cardiometer" tre gånger i veckan efterhand blev allt starkare och friskare.



Gunnar och Sture i "testrummet" 1974

Min kommentar: Doktorn remitterade snart allt fler anställda efter sin hjärtinfarkt, upptäckta kärlkramp eller diagnosticerade höga blodtryck på remiss för rehabträning hos oss på Motionscentralen. Ansvariga för träningen var mina arbetskamrater Gunnar "Gutte" Persson och Hans-Göran "Figge" Fingal - båda var också fotbollsspelare på elitnivå i IF Saab. Rehabträningen på cykelergometer genomfördes på arbetstid, måndag, onsdag och fredag under lång tid, ofta upp till ett år. Varje träningspass inleddes med 5 minuters uppvärmning på låg belastning. Därefter höjdes belastningen till en nivå som motsvarade

högst "något ansträngande" i 15-20 minuter och avslutades med nedvarvning på lägre belastning i 5 minuter. Ett viktigt inslag i träningen var det kamratskap som uppstod hos de 5-6 anställda, som genomförde sin träning vid samma tid varje gång. De kunde under träningen diskutera och stötta varandra utifrån erfarenheter, hur de mådde, förbättringar, livssituation, relationer mm.

Mitt bidrag var inledningsvis att ta fram ett dokument för registrering av varje träningstillfälle, så att det både gick att följa förbättringen och att utvärdera den samlade effekten av träningen hos varje deltagare. Många i rehabträningen blev fysiskt starkare än de någonsin hade varit tidigare! Vid ett tillfälle följde jag med en av gubbarna (för det var ju främst gubbar) till en uppföljning på RiL (Regionsjukhuset i Linköping). Han ville förstås cykla dit! Jag var lite orolig hur det skulle gå då vi kom fram till den branta backen upp till sjukhuset, men det var inga problem. Han cyklade med god fart upp för den också! Helt otroligt!

En välkommen effekt av rehabträningen var att tacksamma anhöriga ofta skickade med sina gubbar nybakade bullar och kakor, vilket gjorde att vi som personal såg extra mycket fram mot våra fikaraster!

Vid en uppföljning 1987 hade chefläkaren Krister Engström konstaterat att närmare 180 anställda efter sin hjärtinfarkt hade deltagit i rehabträningen på Motionscentralen sedan starten ca 15 år tidigare.

Hur var det med konditionstesterna då?

Företaget hade cirka 7 000 anställda på den tiden. Jag var ju ensam i början och jag ville hinna testa många på så kort tid som möjligt! Då lyckades jag få några av de duktiga teknikerna på företaget att konstruera en utrustning, så att det gick att läsa av pulsen på fem testpersoner samtidigt. Det var lite körigt att hinna registrera pulsutvecklingen på alla fem, men det gick! Sedan var det ju bara att slå upp syreupptagning och testvärde i Åstrands tabeller och berätta resultatet. Det som dock inte fungerade med detta upplägg var att dessa anställda inte bara ville få besked om sin kondition, utan ville dessutom diskutera sin hälsa, kondition, olika motionsformer med mera och det var ju lite svårt med fem personer på en gång! Det verkade alltså handla mer om information, diskussion, motivation och enskilda samtal! Det var då jag blev intresserad av att börja läsa pedagogik.

Ja, vi blev ju studiekamrater från 1975 med omfattande studier parallellt i både sociologi, pedagogik, psykologi och olika psykoterapiformer. När kom du på idén att forska på dina idéer?

Jag ville gärna hitta fler argument för att få företagsledningen på Saab att satsa ännu mer på vår Motionscentral och verksamhet och då ville jag undersöka hur en äldre åldersgrupp såg ut när det gällde motionsvanor, kondition och koppling till sjukfrånvaro. Studien, som vi startade 1975 omfattade alla anställda (både tjänstemän och verkstadsanställda) på Saab i Linköping i åldern 50-59 år. Förhoppningen var att kunna visa att mer motion och bättre kondition hade samband med lägre sjukfrånvaro - och det visade sig ju stämna!

1975. Arbetsfysiologiska Hälsokontroller på Saab i Linköping

Den valda målgruppen i 50-59-årsåldern, som omfattade 1 313 personer, var utspridda på hela företaget med totalt drygt 7 000 anställda. Dessa kallades till en "arbetsfysiologisk hälsokontroll" på Motionscentralen. Totalt deltog 1 075 anställda. Vi kontaktade efteråt de som inte deltog och bortfallet på 18 % fördelades på följande orsaker:

- Fysiska handikapp 88 st
- Sjukskrivna 46 st
- Andra orsaker 104 st

Frågorna i den "arbetsfysiologiska hälsokontrollen" omfattade aktuell träning, träning före 20 års ålder, färdväg till arbetsplatsen, fysisk arbetssituation, fritidsaktiviteter, rökning, upplevd stress och medicin påverkande hjärt-kärlsystemet. I de praktiska mätningarna ingick bland annat submaximalt konditionstest på cykelergometer med beräkning av maximal syreupptagning, längd, vikt och blodtryck. Den arbetsfysiologiska hälsokontrollen hade således inslag av både beteendevetenskap, fysiologi och medicin och genomfördes av personal på Motionscentralen, d v s utan tillgång till läkare eller annan sjukvårdspersonal, men arbetet bedrevs i nära samarbete med den interna Företagshälsovården.

Vi hade också ambitionen att jämföra dessa data med de anställdas sjukfrånvaro. På den tiden fanns ju inga datasystem, som kunde ge oss den informationen på något enkelt sätt. Uppgifterna om sjukfrånvaron registrerades så att de anställda skulle få rätt lön då hänsyn tagits till sjukdagarna, men någon digital information för de anställda fanns inte. På den tiden var det inte heller någon som var intresserad av sjukfrånvarostatistik. Jag fick således manuellt räkna och sammanställa antal sjukfrånvarodagar och sjukfrånvarotillfällen 1970-1975 på var och en av alla dessa 1 313 anställda. Det tog mig många veckor. Sammanhållande länk var anställningsnummer. Personnummer registrerades inte, bara kön och ålder.

Avslutningsvis fick en grupp skickliga stansoperatriser på Saab registrera allt på hålkort. Dessa hålkort fick vi sedan släpa med oss till Linköpings Universitets Datacentral, LiDaC, för bearbetning. Med hjälp av statistiker Lars Lindwall fick vi fram mycket intressanta resultat, som blev grunden till vår gemensamma C-och D-uppsats i sociologi, "*På jakt efter Hälsoprofilen*", 1976. Vetenskaplig handledare var docent Per Gunnar Svensson.

För att få lite tidsperspektiv startade Steve Jobs tillsammans med Steve Wozniak samma år företaget Apple Computer Inc.



1976. På jakt efter Hälsoprofilen

"En uppföljning av på arbetstid genomförda arbetsfysiologiska hälsokontroller omfattande 1 313 anställda, födda 1916-1925, på Saab Flygdivisionen, Linköping".

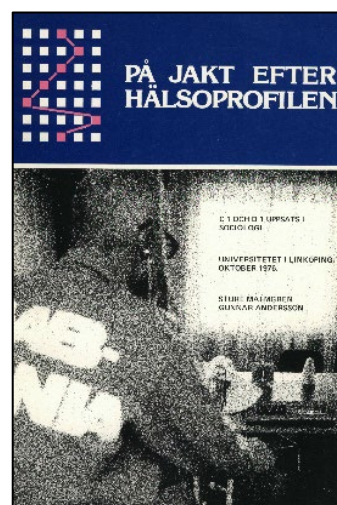
Hälsoprofilen nytt begrepp

Vad jag har kunnat se förekom inte begreppen "Hälsoprofil" eller "Health Profile" i litteraturen före publiceringen av denna uppsats. Wilhelm von Döbeln inspirerade dock till begreppet Hälsoprofil med sin artikel "Fysisk profil" i Läkartidningen nr 3, 1965.

Samband mellan livsstil, kondition och sjukfrånvaro

De viktigaste resultaten i "På jakt efter Hälsoprofilen" var:

- Tjänstemännen som inte tränade alls eller endast då och då hade i genomsnitt nästan dubbelt så många (19) sjukfrånvarodagar 1975 jämfört med de som tränade minst en gång/vecka, som hade 11 sjukfrånvarodagar.
- Tjänstemännen med både övervikt, fysisk inaktivitet och låg kondition hade tre gånger så hög sjukfrånvaro jämfört med dem som saknade dessa riskfaktorer.
- Att låg sjukfrånvaro kan innebära risk för kommande sjukdom belystes av att vissa tjänstemannagrupper uppvisade låg sjukfrånvaro i kombination med förhöjt blodtryck.
- Så kallad "dålig hälsoprofil" hade samband med hög sjukfrånvaro medan "bra hälsoprofil" hade samband med låg sjukfrånvaro.
- Sjukfrånvaron var högst bland dem som inte deltog i undersökningen.
- Samtliga med sjukfrånvaro mer än 90 dagar under 1975 återfanns i gruppen som inte deltog i undersökningen eller ej bedrev regelbunden fysisk träning.



Resultatet från Hälsoprofilen låg till grund för ett motiverande samtal

I uppsatsen går att läsa att "nyttan med isolerade kampanjer när det gäller kost- motions- och rökvanor torde vara av mindre värde" när det gäller att förändra människors livsstil.

Den tidiga Hälsoprofilens viktigaste syfte var således att motivera deltagare till sundare kost-, motions- och rökvanor. I uppsatsen stod också:

"Ska man lyckas bestående förändra en individs hälsoprofil krävs att man skapar en hälsoinsikt och ambition hos individen att ändra beteende både när det gäller motion, kost och rökning, dock inte på en gång utan stegvis. Träning tycks vara det som uppvisar starkast samband med sjukfrånvaron och det som bör vara lättast att börja med då man inte behöver avstå från något."

Hälsoprofilen som underlag för medicinsk utredning och åtgärder

Det andra viktiga syftet med den tidiga Hälsoprofilen var att "avvikande värden var skäl till att i samförstånd med deltagaren remittera till läkare för närmare medicinsk utredning. Efter denna utredning var det vanligt att den anställde remitterades tillbaka till Motionscentralen för till exempel övervakad doserad träning på arbets-, eller fritid eller i samband med sjukskrivning".

Avgränsning av riskgrupper med olika åtgärder

Det tredje viktiga syftet var avgränsning av riskgrupper. De med flertalet av riskfaktorerna fysisk inaktivitet, rökning, övervikt, högt blodtryck och framför allt mycket låg kondition kunde efter besök hos företagsläkaren erbjudas "rekonditionering" på Motionscentralen på betalt arbetstid.

Nya uppgifter om sjukfrånvaro

Både sjukfrånvaron 1975 och ökningen av sjukfrånvaron 1971-1975 var knuten till en liten andel i den undersökta gruppen. De flesta hade ingen eller liten sjukfrånvaro.

Tidiga beräkningar på vad sjukfrånvaron egentligen kostade

I uppsatsen gjordes också en på den tiden unik beräkning av vad sjukfrånvaron kunde kosta arbetsgivaren. Beräkningarna gjordes tillsammans med representanter från ekonomifunktionen på Saab.

"De kostnader som med relativt stor säkerhet kan beräknas är de rent finansiella kostnaderna, det vill säga å ena sidan vad företaget erlägger i sociala avgifter för sjukförsäkringsavgift och å andra sidan den lön som företaget betalar direkt till de sjukskrivna, samt sociala avgifter på denna lön.

Vad som däremot är svårt att kvantifiera är de kostnader sjukfrånvaron ger upphov till på grund av produktionsbortfall, merkostnader i produktionen av typ kassationer, justeringar, produktionsstopp, produktionsövertid, inkörning mm."

Utifrån de finansiella kostnaderna, anställningskostnader för ersättare, merkostnader i produktionen, samt produktionsbortfall gjordes en beräkning av en genomsnittlig sjukfrånvarokostnad per dag och anställd för både tjänstemän och verkstadsanställda.

Bakgrund

Uppsatsens inledande stycke under rubriken "Bakgrund" kunde lika gärna vara skrivet 2023, men är alltså skrivet för 47 år sedan!

Det högindustrialiserade välfärdssamhället har inte blivit vad man hoppats. En ihärdig, ensidig strävan mot ökad BNP och ökad konsumtion har skapat en arbetsmiljö, ett livstempo och ett psykosocialt klimat som gör allt fler människor stressade, isolerade och arbetsoförmögna. Den ena larmrapporten avlöser den andra med uppgifter om ökande sjuk/förtidspensionering, hög personalomsättning och ökad sjukfrånvaro. Arbetsplatsenkäter visar också att väldigt många människor går till sina arbeten trots att de långt ifrån känner sig friska. Huvudvärk, ryggont, magbesvär, obehaglig stresskänsla, besvärande trötthet är några av de vanligaste symtomen.

Utslagningen slår hårt i vårt högteknokratiska samhälle. Allt fler individer förs över till skyddad sysselsättning eller görs till understödstagare och vårdfall. Det leder till passivisering av allt fler människor och en ökning av samhällets sjuk- och socialvårdskostnader, som hotar att äventyra samhällsekonomin.

För det enskilda företaget inom näringslivet betyder detta ekonomiskt bland annat ökade skatter och sociala avgifter. Detta innebär att varje människa i produktionen blir allt dyrare och värdefullare. Oavsett förutsättningar och eventuella handikapp skall alla beredas plats i näringslivet och med alla medel garanteras möjlighet att stanna kvar.

Det politiska agerandet för att möjliggöra en framtid för människan med mer livskvalitet har i stor utsträckning rört miljön på arbetsplatsen. I snabb takt byggs också ut en företagshälsovård vars huvuduppgift är att förebygga ohälsa.

Forskarna har enats om ett antal riskfaktorer hos individen, som tycks öka risken för hjärtkärlsjukdom. Några av dessa riskfaktorer är ärftlig belastning, högt blodtryck, förhöjda blodfetter, fysisk inaktivitet, rökning, övervikt och stress. Av dessa tycks rökning och fysisk inaktivitet vara av extra stor betydelse.

Majoriteten svenskar vet att de borde motionera regelbundet men saknar förmåga att komma i gång. Vad som krävs för att göra människorna mer fysiskt aktiva kan vara tillgång till en arbetsfysiologisk hälsokontroll i kombination med praktisk träningsrådgivning och lämpliga träningsmöjligheter i ett socialt klimat som inte skrämmer och stöter bort de svaga och otympliga.

Praktiska förutsättningar för friskvård på Saab Flygdivisionen i Linköping

Dagens friskvårdstänkande vid Saab Flygdivisionen, Linköping med 7 500 anställda är ett tidigt friskvårdsmedvetande hos företagsläkaren i anknäytning till en väl utvecklad och omfattande företagsidrott på såväl korp som elitnivå.

De grundvärderingar som styr verksamheten på Motionscentralen är:

- Integrering mellan tävlingsidrott, friskträning, rekonditionering och rehabilitering
- Nära samarbete med Företagshälsovården
- Öppet hus
- Träningsanläggning nära företaget men ändå nära naturen
- Kostnadsfri tillgång till lokaler och service
- Tillgång till kvalificerad personal

Både sjukgymnastik och rehabilitering bedrivs på Motionscentralen och varje patient slussas efter hand in i allmän fysisk träning.

En av de väsentligare aktiviteterna i friskvårdsarbetet utgör de arbetsfysiologiska hälsokontrollerna, som genomförs på Motionscentralen på arbetstid.

Vi är med andra ord på jakt efter individens hälsoprofil. Mycket tyder på att någon form av arbetsfysiologiska hälsokontroller är nödvändiga om man skall lyckas förändra svenska folkets hälsovanor.

Den första tryckningen av uppsatsen omfattade 3 000 ex.

1976. Presskonferens 1976-11-23

Tillsammans med enheten för Central Information på Saab AB inbjöds press, radio och TV till en välbesökt presskonferens 1976-11-23.

Sture och jag presenterade de huvudsakliga resultaten i uppsatsen och blev därefter utfrågade av deltagande journalister.

De följande dagarna publicerades bland annat följande artiklar:

Svenska Dagbladet: "Den långa sjukfrånvaron allvarligast. Dålig kondition i jobbet."

Arbetsgivaren: "Undersökta 50-59-åringar: 10 % blir allt sjukare, men 90 % blir friskare."

Östgötacorrespondenten: 1. "Undersökning i Linköping: Motion på arbetstid minskar frånvaron."

2. "Svensson illa ute. Felaktiga motionsvanor orsakar hög sjukfrånvaro"

Norrköpings tidningar: "Saab har gjort en utredning. Sjukfrånvaron fördubblad på tre år. Motion på arbetstid enda lösningen?"

Folkbladet Östgöten: "SAF-Nicolin får bakläxa från Saab-Scania. Visst ökar sjukfrånvaron, men ingalunda av okynne!"

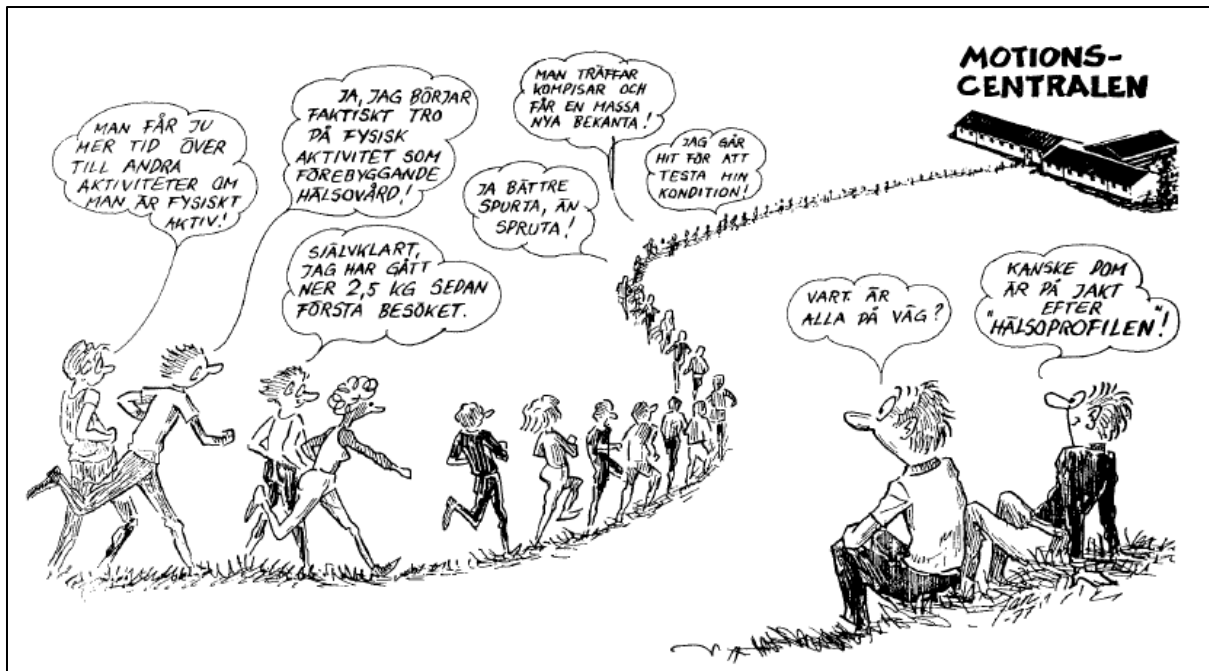
Se löpsedeln intill!

Intresset för uppsatsen var stort. Den bedömdes vara den första om friskvård på arbetsplatsen med en vetenskaplig förankring.

Ytterligare 2 000 exemplar av uppsatsen fick tryckas. Den här gången i en mindre påkostad version i mindre format!



Så här illustrerade Saabs skickliga tecknare/konstnär Gunnar Jansson kombinationen av verksamheten på Motionscentralen och vår uppsats "På jakt efter Hälsoprofilen":



1976. Planering av en fortsatt forskningsstudie

Efter de goda erfarenheterna från arbetet med det praktiska arbetet och uppsatsen "På jakt efter Hälsoprofilen" planerade Sture och jag en ny studie:

"Träning på arbetstid - en tvärvetenskaplig studie rörande effekten av tre års regelbunden fysisk träning, förlagd till arbetstid, i en grupp anställda vid Saab-Scania i Linköping i åldrarna 50-59 år."

Undersökningsgruppen skulle utgöras av de 150 anställda i åldern 50-59 år med den högsta genomsnittliga sjukfrånvaron 1974-1975. Undersökningsgruppen, samt dels en grupp anställda i samma ålder med den lägsta sjukfrånvaron och en grupp som redan tränade regelbundet, skulle få en enkät om upplevelser av arbets- och livstillfredsställelse.

Undersökningsgruppen skulle sedan slumpas till en träningsgrupp och en kontrollgrupp, där uppgifter från kontrollgruppen skulle vara registerdata, främst sjukfrånvaro.

Vi ägnade mycket tid till diskussioner med Företagshälsovården och de fackliga organisationerna på Saab, som samtliga var mycket positiva till det kommande projektet. Vi hade också många möten med olika forskare om projektets uppläggning och mätinstrument med förankring i både medicin, fysiologi och beteendevetenskap.

Studien kom dock av olika skäl inte gång, dels beroende på avslag på sökta forskningsmedel, men också av etiska skäl. De hade förstås varit omöjligt att neka anställda viktig rehab-träning bara för att de råkade tillhöra kontrollgruppen!

1976-1978. Egen fortbildning

Som beteendevetare blev jag också intresserad av avslappning, hypnos och olika terapeutiska metoder. Några av de kurser jag deltog i var Autogen träning, Symboldrama,

Bioenergetik, Psykoterapeutiska metoder under medvetandeförändring, Avspänning och klinisk hypnos, Psykodrama, Gruppdynamik, Personlig Utveckling genom Mental träning mm.

1976. Studiecirklar med hjälp att sluta röka

I min B-uppsats i pedagogik sammanfattade jag mina erfarenheter och resultat från två studiecirklar jag ledde 1975 för personer som behövde hjälp att sluta röka. Pedagogiken i cirkarna utgick från teorin i Transaktionsanalys med "Jagtillstånden" Förälder, Vuxen och Barn. För att lyckas med att sluta röka behöver dessa jagtillstånd vara överens. Föräldern säger vad jag **borde**, Vuxen vad jag **kan** och Barnet vad jag **vill** göra. Om barnet fortfarande vill fortsätta röka oavsett vad den inre Föräldern kräver och vad den inre Vuxen bedömer som genomförbart, så hjälper det inte med t ex information om tobakens skadeverkningar.

En annan hjälp var förstås stödet från kamraterna i studiecirkarna. Totalt deltog 20 personer.

Självklart ingick också den tidiga Hälsoprofilen med konditionstest i programmet både i början och i slutet av cirkeln. Min tanke var att påbörjad motion, skulle kunna hjälpa till med att fimpa och också påvisa en bättre kondition. "*Hellre lägga till en vana än att kämpa med att avstå från en ovana*".

Av de 20 deltagarna lyckades 8 sluta röka, vilket jag bedömde var ett bra resultat.

Av de 8 deltagarna som slutade röka var det 6 som hade börjat motionera regelbundet. Min förhoppning var att dessa deltagare också skulle få en högre beräknad maximal syreupptagning, men så var det inte. 4 av deltagarna hade vid det andra cykeltestet en oväntat högre arbetspuls på samma belastning, jämfört med det första testet, vilket jag inte kunde förklara för dem. Det intressanta var dock att de upplevde det fysiska arbetet på cykeln lättare utifrån Borg RPE skalan®. Jag förstod först flera år senare att det kan ha berott på det jag har beskrivit i mina böcker "*Konditionstest på cykel*", nämligen rökning som en möjlig felkälla vid dessa submaxtester.

Så här har jag skrivit i dessa böcker:

"Rökning och/eller återkommande stress kan aktivera sympatikus i det autonoma nervsystemet, som i sin tur påskyndar processer i kroppen, exempelvis genom en förhöjd puls och högre blodtryck. Den här omedelbara reaktionen av rökningen på pulsen undviks om standardiseringskraven är uppfyllda, det vill säga ingen rökning bör ske inom en timme före testet. På sikt kan denna ökning av puls och blodtryck orsakad av rökning och/eller återkommande stress skapa en mer permanent ökning och därmed en obalans i det autonoma nervsystemet. Obalansen kan aktivera parasympatikus, som i stället bromsar det påslag som sympatikus orsakat. Här kan parasympatikus fungera som en betablockerar-liknande försvarsmekanism, det vill säga broms mot de påskyndande effekterna och i stället sänka både puls och blodtryck.

Det har länge varit känt att rökare som grupp har signifikant lägre blodtryck än icke-rökare. En vanligt förekommande rapporterad effekt av att sluta röka är symtomet yrsel, vilket inte är så konstigt om blodtrycket redan är lågt och sjunker ännu mer om

sympatikus inaktiveras då man slutar röka. Det tar sedan sannolikt ett flertal dagar för parasympatikus att "släppa på bromsen" och yrseln försvinner, det vill säga blodtrycket - och sannolikt även pulsen i ett Åstrandtest - har stigit till en nivå som troligen är högre än då man var rökare.

I samband med rökavvänjningsprogram genomför man ibland Åstrandtester före och efter det att deltagarna slutat röka, som ett pedagogiskt inslag, för att påvisa de positiva konditionshöjande effekter som det innebär att sluta röka. Då har det visat sig att de flesta av deltagarna fått lägre nivåer av beräknad maximal syreupptagning, eftersom arbetspulsen gått upp. Upplevelsen har dock varit en förbättrad kondition av att sluta röka, men detta kunde således inte påvisas i jämförelsen mellan de båda testerna. Deltagarna rapporterade dock en klart lägre upplevd ansträngning vid det andra testet på samma effekt, trots en betydligt högre arbetspuls."

1976. Fast anställd på Motionscentralen

Efter närmare två år som praktikant blev jag under hösten 1976 fast anställd på Motionscentralen med den fantastiska lönen 4 200 kr/mån, vilket var betydligt mer än min tidigare praktikantlön. Jag kände mig påtagligt tryggare rent ekonomiskt!

1977. IF Saab:s gymnastiksektion

Bara något år efter jag blev anställd på Motionscentralen blev jag vald till ordförande i IF Saabs Gymnastiksektion. Det var ett uppdrag där vi kombinerade de grupper i motionsgympa, som vi på Motionscentralen ändå genomförde och informerade de anställda om. Totalt erbjöd vi de anställda på Saab ca 25 timmar/vecka med olika former av motionsgymnastik. Av dessa var ett 10-tal riktade mot anställda som gått i pension. Några av deltagarna var närmare 90 år! Många av dessa pensionärer kom alltid i god tid innan gympan skulle börja, så att de hann läsa senaste nytt om sin tidigare arbetsgivare i personaltidningen "Flygbladet" och prata med gamla arbetskamrater i omklädningsrum och korridorer. En del blev i mycket bättre skick jämfört med när de fortfarande jobbade och många hade gympan som uppvärmning innan de fortsatte med ett pass styrketräning eller ett par varv på motions slingan utanför 😊!

Utöver på Motionscentralen erbjöd vi också ett 10-tal grupper motionsgympa i gymnastik-salar runt om i Linköping, så att intresserade anställda kunde gympa närmare hemmet.

Några år senare fick jag ett hedersuppdrag att tillsammans med Östergötlands Gymnastikförbund arrangera en ledarutbildning med självaste Ernst Idla som instruktör.

Den länge rådande mer militärt inriktade gymnastiken, som introducerats av Pehr Henrik Ling, förnyades av Ernst Idla. Legenderna Ernst Idla introducerade mer koordinerade, rytmiska rörelser, vars pedagogik och tanke var kontinuerliga rörelser, så att ett flow bildades och där det yttre var kopplat till det inre ungefär som i qigong och yoga. Hans träningsprogram omfattade även löpning och bollövningar. Ernst Idla grundade redan på 1940-talet gruppen "Idlaflickorna".

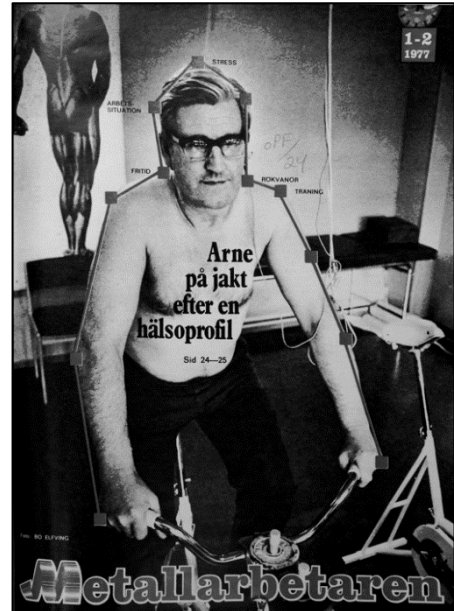
Intresset för kursen, som genomfördes under en helg 1979, var enormt! Nästan 100 gympaledare deltog i utbildningen. Ernst Idla, som var närmare 80 år, genomförde kursen

på ett fantastiskt sätt inför mycket nöjda deltagare. Ingen kunde tro att den spänstige och vitala mannen skulle gå bort bara något år senare!

1977. Arne på jakt efter en Hälsoprofil

Tidningen Metallarbetaren uppmärksammade vår uppsats och skrev ett reportage i tidningen med det här omslaget, se bild.

I artikeln får man följa Arne Lövholm, 55 år, kontrollant på Saab, som genomgick en Hälsoprofil när journalisten Thomas Mosesson och fotografen Bo Elfving var på besök. Arne var överviktig, hans blodtryck var högt och konditionstestet visade på ganska låga värden. Dessutom hade Arne haft det besvärligt med nära anhörigas bortgång, som hade tagit hårt på honom. Positiva resultat var att Arne var icke-rökare och att han ofta tog cykeln till jobbet! Arne fick en rekommendation att uppsöka företagsläkaren, som sannolikt skulle skriva ut blodtryckssänkande medicin och remittera honom tillbaka till Motionscentralen för träning på betald arbetstid tre gånger i veckan.



1977. Utländska besökare

På Saabs Centrala informationsavdelning blev de alltmer angelägna att för besökare inte bara visa produktionen, utan också verksamheten på Motionscentralen. Många av besökarna blev så intresserade att de gärna stannade och ville veta ännu mer än det vi hann berätta på de 20 minuter som oftast fanns till förfogande, som förstås orsakade förseningar i de välplanerade programmen.

Vid ett tillfälle kom en delegation från Frankrike på besök till Motionscentralen. Det var ju oartigt att prata engelska med dessa besökare och jag hade i alla fall läst lite franska på gymnasiet, men aldrig fått tillfälle att tillämpa dessa blygsamma kunskaper. Jag fick tack och lov i förväg hjälp med översättning av det jag brukade berätta och mitt uttal var det nog inget större fel på, men när det kom till att prata utanför manus och besvara frågor gick det ju bara inte längre!

De flesta besökare på Saab var dock svensktalande och en av de anställda på informationsavdelningen var självklart väldigt angelägen om att inte yppa några hemligheter om Saab:s produktion. Han hade dock samlat på sig både en stor erfarenhet och lika stor portion humor då han gick runt på företaget med grupper av intresserade. Han gick nog bara och väntade på frågorna, som han hade blixtnabba svar på. På frågan "Hur många jobbar här på Flygdivisionen? ... svarade han förstås: "Ungefär hälften", vilket alla verkade roat nöjda med!

1977. Utbildare av testledare

Jag blev 1977 legitimerad som utbildare av testledare efter genomgången central kurs arrangerad av Centrala Utbildningsrådet inom Sveriges Riksidrottsförbund, RF. Kursledare var Anders Lundin (som skrivit RF:s utbildningsmaterial till Åstrandtestet) och fysiolog Artur Forsberg (som jag ett antal år senare skrev kommande kursböcker i konditionstest på cykel med).

1977. Landstingets officiella tobaksinformatör

Tobakens negativa inverkan på hälsan blev alltmer känt och uppmärksammat. Jag hade ju redan genomfört två studiecirkelar i rökavvänjning 1976 och blev klart intresserad då jag blev tillfrågad av Landstingets Hälsoupplysningskommitté om jag ville arbeta som tobaksinformatör i Östergötland. Mot bättre vetande tackade jag ja till det timarvoderade uppdraget. Jag skickades på en mycket intressant tvådagars utbildning på Socialstyrelsen och skulle sedan arbeta med *"föreläsningar i varierande målgrupper, studiedagar, rökavvänjningsverksamhet i studiecirkelform och utbildning av skyddsombud"*. På den tiden var rökning tillåten på arbetsplatser inklusive kontor och att upplysa/informera om skadeverkningar av rökning var inte särskilt populärt.

Bland många intressanta fakta i utbildningen var rökningens starka samband med de uppmärksammade riskerna med att utsättas för cancerframkallande benspyren i asbest i arbetsmiljön. Den risken var klart högre hos vanerökarna jämfört med hos icke-rökare. Sannolikt kunde sambandet förklaras av att de förstörda flimmerhåren i halsen hos rökarna gjorde att benspyren lättare fastnade på de blottlagda cellerna och därmed ökade risken. Jag påtalade detta i Saabs Skyddskommitté vid ett tillfälle, men det var det ingen som vill lyssna på och ta till sig!

Andra intressanta fakta var att tobaksrökens kolmonoxid binds till blodets röda blodkroppar, d v s hemoglobin (Hb), vilket hindrar hemoglobinet i de röda blodkropparna från att ta upp syre. Kroppen kompenserar detta genom att producera fler röda blodkroppar, d v s ett högre Hb. Rökning är således en av orsakerna till förhöjt blodvärde, som i sig ökar risken för blodproppar, stroke, samt hjärt- och kärlsjukdomar.

I uppdraget hade jag ett flertal föreläsningar på både skolor och på arbetsplatser om tobakens skadeverkningar, men jag bedömde att effekten tyvärr var blygsam!

1977. SM-guld i terränglöpning?

Jag fick en förfrågan om att vara ledsagare i SM i terränglöpning, 5 km, för synskadade. Det lät väldigt spännande, så det var självklart att ställa upp. Jag var på plats i god tid vid Rydskogens motionscentral i Linköping och fick snart träffa från födseln helt blinde Arne Karlsson, från Stockholm. Vi skulle springa bredvid varandra hopkopplade med ett band mellan hans vänstra och min högra hand. Loppet genomfördes i två varv på den kuperade 2,5-km-slingan. Min uppgift under loppet var att hålla samma steglängd som Arne och kontinuerligt berätta hur den närmaste terrängen "såg ut" framför oss - utöver att uppmuntra honom, förstås. Vi öppnade loppet klokt nog lite avvaktande och vi låg trea efter halva loppet, men jag märkte att Arne hade krafter kvar och vi kunde med visst

besvär ta oss förbi båda paren framför oss och gick i mål som svenska mästare 😊! Tiden var strax under 21 minuter = 4:10/km, riktigt bra, alltså! Tempot skulle dock mina löparkompisar på Saab registrera som "aktiv vila" i träningsdagboken 😊!

1977-1980. Lärare på Valla Folkhögskola

Med mycket kort varsel blev jag i augusti 1977 tillfrågad av rektorn på Valla Folkhögskola om jag var intresserad att hoppa in som lärare på deras Fritidsledarlinje. En ordinarie lärare, som jag själv var bekant med, hade strax innan skolstart förolyckats och det var både lite panik och självklart mycket sorg i lärargruppen på skolan.

Jag diskuterade med Sture och vi kom överens om att jag kunde hjälpa till ett läsår på skolan på halvtid som ämneslärare, vilket motsvarade 12 undervisningstimmar/vecka + planeringsmöten mm.

Jag skulle ansvara för områdena beteendevetenskap, friskvård och Testledarutbildning, vilket jag bedömde inte skulle kräva så omfattande förberedelser.

Kontakten med både lärargruppen och eleverna var mycket trivsamt, givande och utvecklande. Jag upptäckte omgående att elevernas medelålder var högre än min ålder, 23 år! Flera av eleverna var fantastiskt duktiga idrottare. Två spelade i landslaget och ytterligare fyra i allsvenskan i fotboll. Av dessa allsvenska fotbollsspelare blev en dessutom svensk mästare i bandy för Motala. Stämningen på skolan och i klassrummet var fantastisk och jag tyckte att jag lärde mig mer om livet av eleverna än vad jag lärde dem!

Efter det första läsåret blev jag ombedd att fortsätta ännu ett läsår på halvtid. Det var lätt att tacka ja till det och jag fick då fortsätta träffa mina elever i ytterligare ett läsår.

Jag fick dessutom möjlighet att följa med klassen på en 10-dagarsresa till Kiev och Moskva, vilket var en helt otrolig och på många sätt lärorik resa.

Jag var kvar på Valla FHS på halvtid i ytterligare ett läsår 1979-1980 och fick då tillfälle att träffa en ny grupp elever. En av dessa var Stefan Persson, som några år senare blev anställd på Scantias friskvårdsanläggning Granpark i Södertälje och blev därmed en kollega till mig inom Saab-Scaniagruppen. Stefan och jag har sedan dess varit goda vänner.

På slutet av detta läsår blev jag erbjuden en fast tjänst som lärare på heltid på Valla FHS, men då hade Sture och jag kommit in på forskarutbildningen på Linköpings Universitet. Vi hade dessutom genomfört vår första kurs i Hälsoprofilbedömning på Stråkenshus, så jag tackade nej till erbjudandet efter tre lärorika läsår.

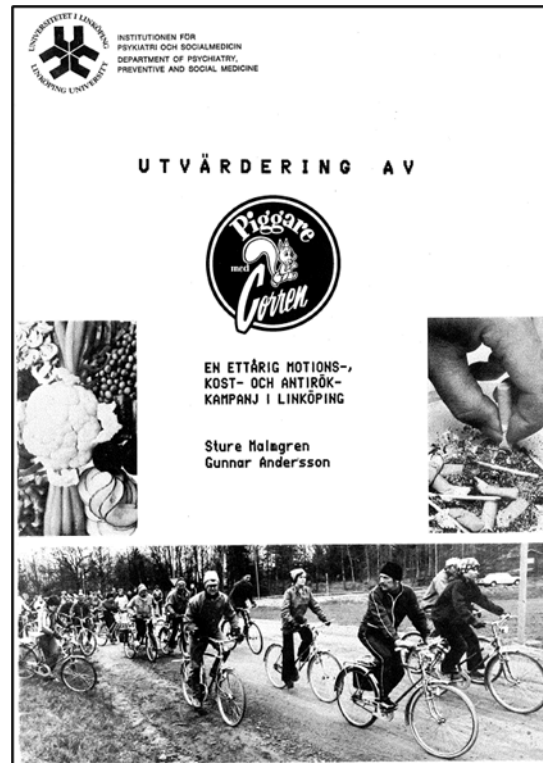
1977. "Piggare med Corren"

1977-1978 genomförde tidningen Östgöta-correspondenten (Corren) en ettårig kost-, motions- och antirökkampanj under namnet "Piggare med Corren". Kampanjen var mycket omfattande och ca 2,5 spaltkilometer (!) användes i tidningen till information om mer motion, bättre kost och mindre rökning med syftet att förbättra linköpingsbornas levnadsvanor. Specialister från Regionsjukhuset, Universitetet, Sture och jag från Saabs Motionscentral, samt idrotts- och friluftsrörelsen engagerades i den professionellt

upplagda och genomförda kampanjen. En större satsning i Sverige från en tidning hade inte förekommit inom detta område tidigare.

Vår nyfikenhet var förstås stor att undersöka vilka effekter som kampanjen hade på befolkningens hälsovanor och hälsoupplevelser. Med hjälp av de arbetsfysiologiska hälsokontrollerna på anmälda deltagare, registrerade uppgifter om deltagande i kampanjen, enkäter till ett slumpurval av invånarna i Linköpings tätort mm, kunde vi konstatera följande:

- Uppmärksamhetsvärdet av kampanjen var stort, den nådde en stor majoritet av Linköpings befolkning.
- Den direkta effekten av kampanjen var däremot blygsam. Endast 1 % (!) av Linköpings befolkning deltog i kampanjen och följde den regelbundet.
- Av de som anmälde sig till och deltog i kampanjen var de flesta redan aktiva motionärer. Man nådde således inte de man hoppats på, d v s de som hade störst behov av livsstilsförändringar.
- Det fåtal linköpingsbor som under det aktuella året lyckades med att skaffa sig en bestående ny hälsovana, främst regelbunden motion, kunde förklaringen inte hänföras till "Piggare med Corren", utan en "egen övertygelse" låg bakom förändringen.



De ovanstående resultaten sammanställde vi i uppsatsen "Utvärdering av Piggare med Corren - en ettårig motions-, kost- och antirökkampanj i Linköping.", 1981. Institutionen för Psykiatri och Socialmedicin, Regionsjukhuset, Linköping. Handledare var professor Per Bjurulf och docent Per Gunnar Svensson.

En vanlig inställning på den tiden var att en allmän bred hälsoinformation till en given målgrupp ökar människors kunskap till exempel om att motion är bra för hälsan och rökning är farligt etc. Denna ökade kunskap ändrar människors inställning/attityder och sedan kan man förvänta sig en beteendeförändring "på köpet".

Vår uppfattning var redan då att det inte räcker! De nedslående resultaten i "Piggare med Corren" kunde vi förklara genom en ny kommunikationsmodell för hur beteendeförändring går till. Denna modell publicerade vi i våra avhandlingar i socialmedicin 1987.

1978. Hälsoprofilbedömningar på "Corren"

Initiativtagare och starkt drivande under kampanjen "Piggare med Corren" var Östgötacorrespondentens mycket motions- och hälsointresserade VD Arne Argus och sportchefen Allan Hall. Efter kampanjens slut erbjöd Arne Argus all personal på Corren en Hälsoprofilbedömning. Jag tog tjänstledigt och genomförde ett 100-tal HPB på de anställda. Det blev mycket uppskattat och deltagarna ville gärna att jag skulle komma tillbaka året därpå! Jag minns inte riktigt, men jag tror att jag var på Corren och genomförde HPB varje år de närmaste 10-12 åren på 80-100 anställda. Då fick jag själv uppleva den kraft och inspiration det innebar för deltagarna, som kunde se sina förändringar i levnadsvanor och vilka konsekvenser det fick i kondition, vikt och blodtryck varje år, som en "årlig kontroll-besiktning" (som en av deltagarna uttryckte det). Att dessutom i lugn och ro kunna diskutera det med mig var förhoppningsvis också värdefullt för deltagarna.

1978. Fortsatt analys av sjukfrånvaron på Saab i Linköping

Efter publiceringen av uppsatsen "På jakt efter hälsoprofilen" 1976 fortsatte Sture och jag att sammanställa och analysera sjukfrånvaron på Saabs Flygdivision. 1978 bildades den partsammansatta BOF-gruppen (Begränsa Orsakerna till Frånvaron) med uppgiften att tillsammans "analysera och bearbeta sjukfrånvaroproblemet". Gruppen bestod av representanter från personalavdelningen, Företagshälsovården, Verkstadsklubben och SIF-klubben med mig och Sture som utredare.

Samma år utfärdade SAF, LO och PTK en gemensam rekommendation där man uppmanade medlemsförbund, avdelningar och klubbar att hitta nya vägar för att minska frånvaron vid företagen.

Läs mer i artiklarna "Låg sjukfrånvaro på Flygdivisionen" 10 mars 1983 i Saabs personaltidning "Flygbladet" i **Bilaga 1** och "Ny undersökning - sjukfrånvaron minskar" i VIPS (Vi på Saab-Scania) nr 4, 1985 i **Bilaga 2**.

1978. Kursansvar på Linköpings Universitet

Jag blev under våren 1978 tillfrågad av professor Per-Gunnar Svensson på Linköpings Universitet om att planera, utforma och genomföra en kurs i den beteendevetenskapliga linjens variant med inriktning mot arbetsvård och personalsocial verksamhet på årskurs 2. Jag tackade förstås ja och kallade kursen för "Utslagningmekanismer och arbetsvård". Den uppskattade kursen omfattade 5 akademiska poäng (motsvarar nuvarande 7,5 Högskolepoäng) och genomfördes i nov-dec 1978. Även Per-Gunnar Svensson verkade nöjd efter att ha läst kursutvärderingarna och skrev i ett intyg att jag hade "genomfört kursen på ett föredömligt sätt".

1979. Påbörjad forskarutbildning vid Linköpings Universitet

Sture och jag blev förstås stimulerade av det stora intresset för uppsatsen "På jakt efter Hälsoprofilen" och ville gärna fortsätta studera. Eftersom uppsatsen hade en tvärvetenskaplig ansats med fysiologi, beteendevetenskap och medicin fanns det ingen naturlig plats för oss på Linköpings Universitet. Det fanns ju ett antal fakulteter med sina specifika inriktningar, men det var först när vi upptäckte institutionen för socialmedicin på den medicinska fakulteten som vi hittade rätt. Det var ovanligt att icke-läkare blev forskarstuderande på en medicinsk fakultet, men vi var några stycken som fick den möjligheten, sedan vår handledare, professor Per Bjurulf (se bild), blev intresserad av vårt pionjärarbete på Saab och vår C- och D-uppsats i sociologi. Han bedömde att resultaten från uppsatsen skulle räcka som en del i underlaget till några internationellt publicerade forskningsartiklar i två kommande doktorsavhandlingar.



Vi blev antagna som forskarstuderande på Socialmedicinska Institutionen vid Linköpings Universitet 1979. Det var mycket stimulerande, spännande och en stor utmaning!

Eftersom vi fortsatte att jobba på Motionscentralen, samtidigt som intresset var stort för att lära sig vår Hälsoprofilbedömning tog forskarutbildningen 8 år fram till varsin doktorsavhandling i medicin 1987. Självklart hade avhandlingarna fokus på vår Hälsoprofilbedömning, inkluderande indelning i åtgärdsgrupper och medvetandegörande kommunikation, som ett sätt att motivera människor till bättre livsstil.

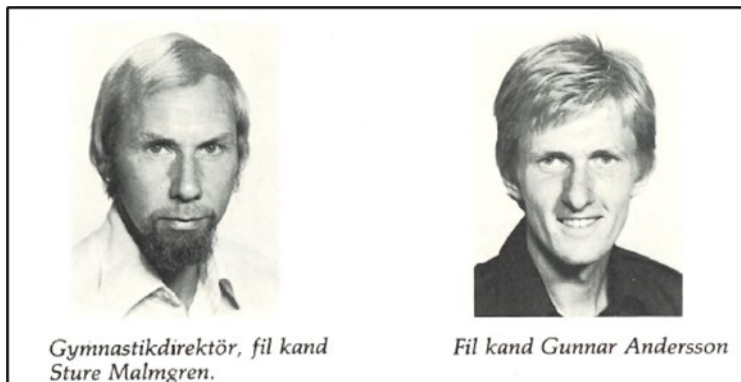
1979. Första kursen i Hälsoprofilbedömning

Den första kursen i Hälsoprofilbedömning genomförde Sture och jag 22-26 oktober 1979. Kursen genomfördes bland annat efter förfrågningar från medlemmar i Fritidskonsulenters Förening i Sverige. Ett flertal av de 18 deltagarna var också medlemmar i denna förening. Några av de mer kända personerna i kursen var Jan Winroth, som då arbetade med friskvård på Vattenfall och Johan Holmsäter, som grundade Friskis & Svettis.



Kursen omfattade fem dagar och genomfördes i internatform på Stråkenshus, utanför Motala. Redan från början var det inlagt valfri fysisk aktivitet kl 16:30 - 18:00. Efter välsmakande trerätters middag fortsatte kursen med ett kvällspass kl 19:00 - 20:30 måndag, tisdag och torsdag. Helpension kostade 200 kr/dygn (!).

Så här såg kursledarna ut i det första kursprogrammet:



I kursprogrammet presenterades Hälsoprofilbedömning så här:

"Friskvårdens målsättning är att få den enskilda människan att i en hälsobefrämjande livsstil skapa optimala hälsobetingelser. All erfarenhet talar för att flertalet människor anser det viktigt att motionera, planera sin kost näringsriktigt, inte röka eller missbruka alkohol och minska på stressen i tillvaron. Ändå är det för få som väljer denna livsstil. Hälsoprofilen utgör en samlad värdering av livsstilen hos en individ och jämförs i Hälsoprofilbedömningen med några medicinska och fysiologiska mätvärden. Stora krav ställs här på hälsoprofilbedömaren när det gäller att hantera inte bara i Hälsoprofilbedömningen framtagna värden och uppgifter, utan också den personliga kommunikationsprocessen. En viktig del av kursveckan utgörs därför av kommunikationsförståelse vid sidan av baskunskapsförmedling. För att Hälsoprofilbedömning rätt ska kunna genomföras krävs bland annat väl utarbetade frågeformulär och blanketter för datainsamling och registrering."

Så här kommenterade Sture Malmgren köpet av Stråkenshus 1976:

Fram till 1976 bodde vi i familjen i en stor villa i Hejdegården, centralt i Linköping. Vi hade dessutom ett sommarställe med strandtomt vid Stora Rängen i Kögenäs söder om Linköping. Egentligen hade vi det väldigt bra. Vi hade dock pratat om att skaffa oss ett stort hus på landet för att kunna förverkliga en dröm om att kombinera min fru, Annelis, intresse för konst och min vision av att kunna starta kursverksamhet i internatform. Sommaren 1976 blev Stråkenshus utanför Borensberg i Motala Kommun, till salu. Huset var byggt i början på 1900-talet och hade de sista åren använts som vilohem. Renoveringsbehovet var väldigt stort, men läget vid sjön Stråken var fantastiskt, så vi var alla överens i familjen om att det här var vårt drömställe, så vi köpte det. De närmaste åren var det ett ständigt arbete för att få huset i ett sådant skick att det gick att genomföra kurser där för mindre grupper.

Det var ju många som ville se hur vi arbetade med friskvård på Saab. Det som var störst intresse för var Hälsoprofilbedömningen. 1979 genomförde vi den första kursen i Hälsoprofilbedömning på Stråkenshus. Året därpå blev det två kurser och för varje år framöver kunde vi utöka kursverksamheten, så att det som mest genomfördes ett 15-tal

veckokurser varje år i internatform. Standarden på rummen blev efterhand allt bättre och Inga-Britt Carlssons hemlagade mat var mycket uppskattad. Den sista kursen på Stråkenshus genomfördes i maj 2008. Det var fantastiska år, även om det var ett speciellt sätt att leva och bo tillsammans med upp till 25 kursdeltagare under så många veckor varje år.

Sture och Anneli Malmgrens dotter, Lotta, var huvudansvarig för internatet på Stråkenshus och VD för Stråkenshus AB under åren 1992-2008.

1979. Uppmärksamhet i Svenska Dagbladet

Hälsoprofilen presenterades ingående 6 februari i Svenska Dagbladet under rubrikerna:

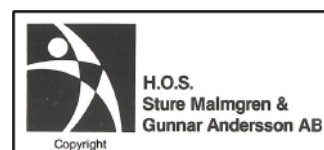
- "Så här kan vi hålla oss friskare"
- "Detta är Hälsoprofil"
- "Ohälsan börjar med psykisk stress"

1980. Fortsatta kurser på Stråkenshus

I kursprogrammet för 1980 erbjöds och genomfördes följande kurser:

- Hälsoprofilbedömning, fem dagar
- Genomförande och tolkning av arbetsprov på cykelergometer, 2 + 2 dagar
- Fysiologiska mät- och träningsmetoder för brandmän, 2 + 2 dagar
- Presentation av verksamheten på Saab-Scantias Motionscentral i Linköping, 1 dag

Arrangör av kurserna var från början vårt lilla Aktiebolag:



Kurser i Hälsoprofilbedömning på Stråkenshus kom sedan att genomföras under sammanlagt 30 år (1979-2008) och metoden HPB kallades ofta för "Stråkenshusmodellen".



1981. Artikel i tidningen Sjukgymnasten

Motionscentralens sjukgymnast, Gunilla Myrner, skrev en omfattande artikel om verksamheten i tidningen Sjukgymnasten, nr 4, med rubriken "Rehabilitering och friskvård under samma tak". Innehållet fokuserade på:

- Motionscentralens integrering av elitidrottare, "hurtbullar", vanliga motionärer och rehabiliteringsfall
- I stället för individuella behandlingar: Mer tid för rådgivning, gruppbehandling, hjälp till egenvård och arbetsplatsuppföljning
- Gruppverksamhet med rygg/nackskola och avspänning
- Remittering av patienter till friskvården för Hälsoprofilbedömning och allmän träning

En helsida ägnades också åt "Hälsoprofilbedömning - en aktivitet i gränsområdet hälsovård-friskvård".

1981. Recept för bättre hälsa i Dagens Nyheter

DN skrev ett stort reportage om Saabs Friskvård och Hälsoprofilbedömning 1981:

DAGENS NYHETER Lördagen den 26 september 1981

Konsument • fritid

Recept för bättre hälsa

— en promenad varje dag

Från Dagens Nyheter
utsände medarbetare
LINKÖPING, fredag.

Arbetskamraterna Lennart Söderberg, 59, och Gunnar Friberg, 45, är ute på sin regelbundna 3 kilometers lunchpromenad i motionsslingan strax utanför Saab-Scantias fabriksportar i Linköping.

De tillhör de nya motionärerna: de som bygger in fysisk rörelse och avstressning i vardagsrutinen.

— Tänk att det skulle behövas en hjärtinfarkt (1977) för att man skulle inse hur bra man mår av det här, säger Lennart Söderberg. Förr gjorde jag som så många andra vid fabriken: åt, drack kaffe, rökte och slumrade en stund på lunchen. Nu äter jag bara medhavd frukt och promenar. Och mår toppen!

Lennart Söderberg och Gunnar Friberg är långtifrån ensamma på Saab-Scantias motionsspår när Dagens Nyheter lunchgästar. Där promenerar och joggar/löper hundratals mitt på dagen. Framperande många rör sig utan att vara omytta till träningskläder.

Lennart Söderberg plockar en påse full med nymogna nypon utefter spåret. Han förklarar:

— Linjen med lågintensiv träning på det här sättet är den rätta för de flesta, tror jag. För egen del har jag byggt upp ett nytt förtroende för min kropp efter hjärtinfarkten genom promenader och omläggning av kosten. Att jag äter frukt eller grönsaker i stället för den normala måltiden på lunchen gör att middagen blir lite speciell på kvällen. Då stressar hela familjen av. Rutinen här stärkt vår gemenskap, vi hinner med varandra ordentligt.

Får reservkrafter

Under de senare åren har motionscentralen på Saab-Scania i Linköping utvecklats till den kanske bäst fungerande i företags-Sverige. Sture Malmgren heter chefen. Från att ha börjat ensam i en källarlokal 1968 basar han nu över tio heltidsanställda i flera lokaler, som 1982 byggs på med nya för flera miljoner kronor.

Sture Malmgren har stor erfarenhet av att slussa ut sjukdomsdrabbade till en normal tillvaro och förebygga med friskvård.

— Det är dags att svenska folket till fullo inser vilken god verkan en regelbunden lunchpromenad har, säger han. Fallet Len-

art Söderberg är mycket träffande. Här har vi en människa som korrigerat sin livsföring och fungerar, ja stortrivs igen. Promenaderna ger honom sin regelbundenhet ökad syreupptagningsförmåga och håller fetthalten i blodet nere. Även den "goda" kolesterolhalten tilltar medan den skadliga sänks.

— Tillsammans gör allt det här reservkrafter. Hjärtat, tex, kan arbeta lättare och cirkulationsrubningar bemästras, resurserna för att stoppa för stress- och trötthetstoppar stärks. Och därmed kan man ofta eliminera ångest och dåligt självförtroende.

Öka klokt

— Givetvis är cykling (även testcykel) och simning också goda exempel på hur man kan röra sig och nå resultat utan att "pressa sig blå". Men lunchpromenaden är förstas lite unik. Nästan alla kan promenera en stund varje dag och göra det till en rutin, varhelst man befinner sig.

Många av de som gör lågintensiv aktivitet till en inbyggd vana lockas att öka dosen, dvs avsätta speciell tid och välja lämplig form, köpning, bollspel t.ex.

Sture Malmgren noterar nästan varje dag sådana exempel. Han pekar på Evy Öberg, 28, frälsare vid Saab-Scania. Hon började med lätta promenader för sju år sedan. I dag är hon löpare i elitklass och deltog i bla Stockholm Marathon. Hon tränar varje dag, löper och cyklar.

— Men det gäller att vara klok när man ökar belastningen i träningen, säger hon. Själv upplever jag träningen som ett måste. Jag mår hell enkelt inte bra om jag inte springer varje dag, i helg och söcken.

Men i motionsslingan utanför fabriksporterna får Evy och alla andra "hurtbullar" ta hänsyn numera. Gångfolket breder ut sig — speciellt vid lunchtid.

THORWALD OLSSON

Lunchmotion vid Saab-Scania i Linköping. En del promenerar, andra joggar eller springer. Lennart Söderberg och Gunnar Friberg tar sig tid att plocka nymogna nypon under den dagliga lunchpromenaden.

Foto: STURE RYMAN



Testa dig själv

H.O.S.
Sture Malmgren
Gunnar Andersson

FRÅGEFORMULÄR TILL
HÄLSOPROFILBEDÖMNING

Namn: Sture Malmgren Adress: _____ Tel: _____

Besvara följande frågor som ligger till grund för Din Hälsoprofil. MÄRKERA MED KRYSS.

H	TÄNING - före 20 års ålder	Befriad från skola- avbrott	Ingen täning från skol- genetiken	Täna på bostad eller annan idrott utan att täna	Systavt med läsa läsning och tåling	Täning och läsning utan skolan
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A	FRITIDSAKTIVITETER - med fysisk ansträngning	Aldrig	Sällan	Öft och öft	Ofte	Mycket ofta
	Promenader, cykelturer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Akt-fiskefärd (under strand)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Måning-undervattning	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dandis- och folkdans	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trädgårdens-undervattning (under strand)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L	MOTIONSVANOR - senaste månaden	Motions- fysisk aktivitet i träningsålder med syfte att förbättra konditionen eller skönhet/hälsan				
		Motionerar aldrig	Motionerar någon gång öft och öft	Motionerar 1 - 2 ggr i veckan	Motionerar 3 - 5 ggr i veckan	Eller mer
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	FÄRDSÄTT - till arbetsplatsen	Öft öft eller öft	Promenad mindre än 2 tim	Preparerad mer än 2 tim	Cyklet mindre än 5 km	Cyklet mer än 5 km
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O	ARBETSSITUATION	Stressig eller öft- arbets- situation	Börjigt arbetsom- råde i arbetet	Konkurrensfyllt öft- arbete	Fysiskt ansträng- ande arbetsområde i arbetet	Konkurrensfyllt svårt arbete
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P	KOSTVANOR	Tänker sällan på att äta ett eller några vegetariska	Förbrukar öft och öft kött	Tillsätter med ett eller två tillagstillsatser, dvs. 2 till vegetariskt	Tillsätter sällan till ett eller två tillagstillsatser, dvs. 2 till vegetariskt	Färdig sallad eller 100 ml kost av vegetariska typer
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R	ALKOHOLVANOR - öl (i liter) vin, sprit	Dricker öft- till mest öft eller annars vissa mängder	Dricker öft- till öft	Dricker öft och öft alkohol	Dricker öft alkohol	Dricker öft alkohol
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O	FOKVANOR	(Om Du rökare eller annan tobak, förskott öft beräkna hur stor Din konsumtion är omräknat i cig/öft)				
		Mer än 30 cig/dag	21-30 cig/dag	11-20 cig/dag	1-10 cig/dag	0 cig/dag
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
F	LÄPPEVD STRESS - senaste månaderna (Öft arbetet och/eller fritiden)	Mycket öft stressad	Öft stressad	Öft och öft stressad	Sällan stressad	Aldrig stressad
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	SYMPTOM - senaste månaderna	Har Du ryggvärk, magvärk, huvudvärk eller/och andningsbesvär?				
		Mycket öft	Öft	Öft och öft	Sällan	Aldrig
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L	MEDICINKONSUMTION	Inser Du läkemedel, som exempelvis smärtstillande medicin				
		Mycket öft	Öft	Öft och öft	Sällan	Aldrig
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Så här kan en hälsoprofil se ut. Ju längre ut till höger kryssen ligger desto hälsosammare lever testpersonen. Hälsoformuläret kan dels användas för att få en bild av din livsföring, dels för att rita upp en önskad kurva för att få ett mål för att förändra dina vanor.

Från Dagens Nyheters
utsände medarbetare
LINKÖPING, fredag

Vet du inte var du står hälsomässigt? Trött och hängig? För många cigaretter, för mycket sprit? Ingen motion alls?

Ta chansen och testa dig själv. Svare ärkligt på frågorna i formuläret vi presenterar här intill och som på vetenskaplig väg arbetats fram av Sture Malmgren och Gunnar Andersson, två sociologer och motionsledare från Linköping, som arbetar på Sveriges första doktorsavhandling i ämnet friskvård i hela dess vidd.

Sture Malmgren, som sedan 1968 byggt upp en numera vida

erkänd motionscentral hos storföretaget Saab-Scania i Linköping, kommenterar de svar som DN här fyllt i och som kan representera en mycket stor grupp svenskar i dag:

— Den här personen lever i obalans. Han motionerar aldrig trots att han har ett stillasittande arbete och dessutom tänker vederbörligt inte på maten från näringsynpunkt. Vad jag kan se finns det mycket att korrigeras, men eftersom vårt forskningsarbete går ut på att finna metoder utan pekpinnar vill jag att ert "fall" själv ritar en önskekurva. Dvs tecknar upp hur han skulle vilja leva. Därefter är det dags för åtgärder grundade på egna beslut.

Att motivera en människa till att ändra livsföringen är det svåraste i friskvården. Speciellt då det gäller att förebygga sjukdomar.

Sture Malmgren och Gunnar Andersson är noga med att man

inte ska känna sig nedtyngt av ett dåligt testresultat:

— Det är naturligt att vilja dölja obehagliga fakta för sig själv. Men när det gäller hälsoprofilen bör man tänka så här: Nu har jag mina dåliga vanor på pränt av egen fri vilja. Jag kan börja med att lägga en god vana, t.ex. en rejäl promenad varje dag, till mina dåliga. Och jag är då på rätt väg — av egen viljestyrka. Bara detta stärker självkänslan.

Malmgren brukar inom verksamheten vid Saab-Scania vara med och följa upp hundratals som testas. Förutom om en bedömning av svaren på formulärets frågor rör det sig om en komplett undersökning, ett konditionstest, om syreupptagningsförmåga, blodtryck och att skallet mäts och vikten kollas. De som förstår att de motionerar för lite, äter och dricker för mycket, röker osv bör sålunda konsultera läkare eller hälsocentraler.

THORWALD OLSSON

1982. Föreläsningar åt Östergötlands Idrottsförbund

Jag valdes in i Länskorpens organisation där jag var engagerad i två år.

Jag hade också många föreläsningar i idrottsfysiologi och idrottspsykologi åt olika specialdistriktsförbund arrangerade av Östergötlands Idrottsförbund.

1982. Hälsoprofilbedömning ersatte hälsokontrollerna på Saab

Efter flera års uppskattat arbete med Hälsoprofilbedömningar på Saab AB i Linköping beslutade dåvarande chefläkaren, Krister Engström, 1982 att lägga ner de allmänna medicinska hälsokontrollerna och ersätta dem med HPB. Riktade hälsokontroller skulle dock fortsätta, som tidigare.

Så här motiverade Krister Engström sitt beslut:

KONTINUERLIG HÄLSOKONTROLL

"Det finns två typer av hälsokontroll:

- *Riktad hälsokontroll*
- *Allmän hälsokontroll*

Med riktad hälsokontroll menas att man känner risken, d v s man kan mäta något i människan som utsätts för en bestämd arbetsmiljöpåverkan. Sådana riktade hälsokontroller utföres på företaget där kända risker föreligger eller misstanke på att sådan finnes.

Teorin om allmänna hälsokontroller bygger på att man genom att ta en massa prover skulle kunna avslöja kommande sjukdomar eller sjukdomar i sina förstadium. Idén om detta sprang fram på 40-50-talet och prövades i stora hälsoundersökningar under 50- och 60-talet. Utvärderingen av dessa gigantiska undersökningar har resulterat i att några förstadium till sjukdomar egentligen inte existerar och att utöver vissa cancerformer sådana undersökningar icke är meningsfulla.

Allmän kontroll av hälsan utföres på Motionscentralen där anställda får diskutera igenom sin livsföring, testa sitt fysiska konditionsläge och mäta sitt blodtryck. Denna typ av kontroll av allmänna hälsotillståndet bedömer vi som en stor tillgång och viktig."

1982. Hälsoprofiler i stället för sjukkontroller?

I en omfattande artikel i tidningen Företagshälsovård, nr 1, granskas och beskrivs Hälsoprofilen som ett alternativ till de traditionella hälsokontrollerna.

I tidningen slår företagsläkare Ingemar Söderlund fast att ... *"Hälsokontroller kan inte mäta risken för kommande ohälsa, sjukdom och för tidig död. För att mäta risken för kommande sjukdom utgör hälsokontrollerna ett tämligen trubbigt instrument. Man bör*

som läkare ha klart för sig att man inte är expert på hälsa bara för att man är expert på ohälsa."

Efter en beskrivning av Hälsoprofilen skriver Ingemar Söderlund vidare att ...
"Hälsoprofilerna är ett gott instrument för att mäta risker för ohälsa hos individer. Hälsoprofildtesterna ger också en möjlighet att arbeta förebyggande med individens aktiva och medvetna medverkan."

1983. HPB steg 1 på Universitet, Högskolor och Folkhögskolor

1983 genomförde vi den första kursen i HPB steg 1 på Högskolor och Folkhögskolor. Först ut var Friskvårdslinjen på Högskolan i Gävle. Snart tillkom Lillsveds FHS, Bosöns IFHS, Väddö, Hampnäs, Jakobsberg, Värnamo med flera. 10 år senare genomförde vi årligen HPB steg 1 på cirka 30 Universitet, Högskolor och Folkhögskolor - utöver allt fler kurser på Stråkenshus.

Genomförandet av HPB steg 1 var lite annorlunda på "skolorna" jämfört med på Stråkenshus. Kursen var upplagd i två delar, 2 + 2 dagar med cirka en månads uppehåll mellan dessa kurstillfällen. Under mellanperioden läste deltagarna in kursmaterialet, arbetade med övningsexempel och genomförde minst 3 egna HPB, varav en lämnades in till HPB-läraren för kommentarer och återkoppling.

1984. Vetenskaplig artikel om HPB internationellt publicerad

Efter några års forsknings fick Sture och jag följande artikel med koppling till Hälsoprofilbedömning internationellt publicerad:

Malmgren S, Andersson G. Corporate reported sick leave and its relationship with education, responsibility and blood pressure. Scand J Soc Med 1984; 12: 171- 176.

Artikeln ingick senare som en del i Stures avhandling i medicin 1987.

1984. Första egna boken om konditionstest på cykel

Vid fysiologiska mätningar är det viktigt att både kunna mäta fysiskt arbete och att standardisera detta arbete från gång till gång. Redan under 1950-talet utvecklades grundprincipen för noggrann mätning av fysiskt arbete utifrån de cykelergometrar som fortfarande används. Dåvarande laborator Wilhelm von Döbeln och instrumentmakaren Harry Hagelin vid Fysiologiska institutionen, Gymnastiska Centralinstitutet (GCI, nuvarande GIH i Stockholm) konstruerade det bromsande friktionshjulet och hur bestämning av bromseffekten skulle ske.



Världens första cykelergometer



Makarna och professorerna Irma och P-O Åstrand utarbetade och utvecklade de tabeller och diagram som utgör grunden för cykelergometertestet.

P-O Åstrand var en av världens främsta fysiologer.

Den första versionen av boken "Textbook of Work Physiology - Physiological Bases of Exercise" skrev han 1970 tillsammans med Kaare Rodahl, Hans A Dahl och Sigmund B Strømme.

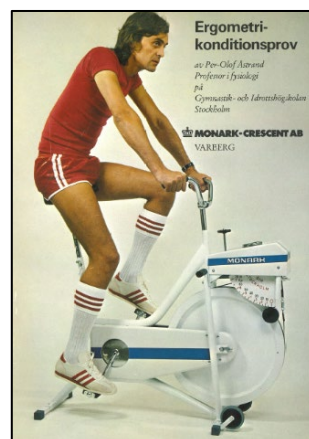
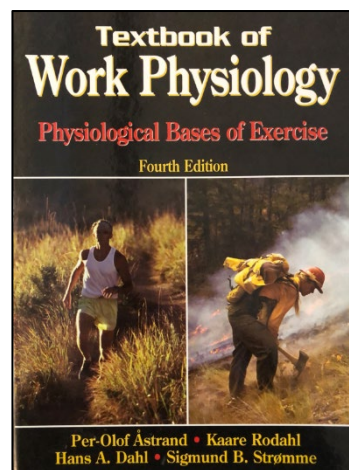
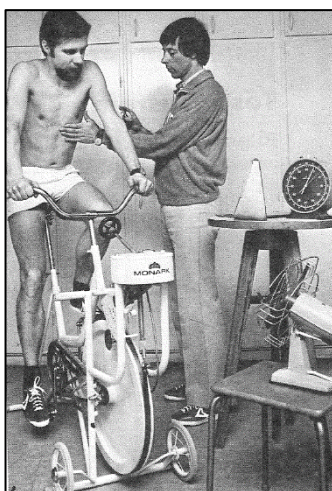
Boken gavs sedan ut i fyra uppdateringar 1978, 1986 och 2003 (se bild).

I boken presenteras "Åstrandtestets" fysiologiska bakgrund, användningen av Borg RPE skalan®, nomogrammet, standardiseringskrav, genomförande, felkällor, validitet och användningsområde.

De första svenska anvisningarna om hur man ska arbeta med konditionstest på cykelergometer var ett häfte på drygt 30 sidor med både teoribakgrund och tabeller, som P-O Åstrand skrivit i ett flertal versioner. Dessa häften gavs ut av Monark-Crescent AB i Varberg med start 1966.

Konditionstestet möjliggjorde att man på ett standardiserat sätt kunde följa upp och utvärdera effekten av konditionsträning, vilket ökade intresset för testet inom idrottsrörelsen.

Riksidrottsförbundet gav därför ut ett mer utförligt studiematerial om Åstrandtestet kompletterat med träningsråd, skrivet av Anders Lundin (se bild) 1973. Studiematerialet bestod av en kurspärm med ett antal häften med rubrikerna "Människokroppen", "Anatomi och fysiologi", "Ergometri" (se bild) och "Felkällor".



Stures och mina omfattande erfarenheter av Åstrandtester på anställda i arbetslivet gjorde att vi 1983 fick en förfrågan från SISU Idrottsböcker om att uppdatera Anders Lundins kurspärm och göra den ännu mer inriktad mot både motionärer och fysiskt inaktiva.

I den nya boken uppdaterade vi den inledande fysiologiska bakgrunden till Åstrandtestet och kompletterade med ett frågeformulär om träning före 20 års ålder, arbetsituation, färdstätt till arbetsplatsen, fritidsaktiviteter med fysisk anknytning, aktuella motionsvanor, kost, rökning, snusning och medicinering för hjärt-kärlsystemet.

Den tidigare testblanketten gjordes om och ett nytt kapitel om intervju och diskussion avslutade boken, som omfattade ca 100 sidor. Boken "Testledarutbildning" trycktes 1984.

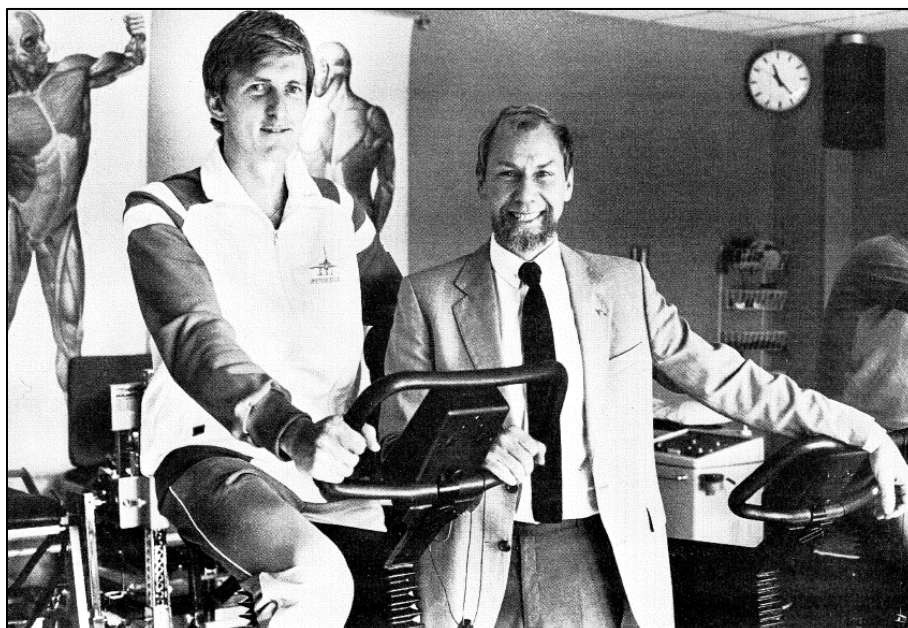
Boken uppdaterade vi därefter vid ett flertal tillfällen. I flera av böckerna medverkade också Artur Forsberg, chef för Centrum för Idrottsforskning på GIH, som författare. Varje gång gavs böckerna ut av SISU Idrottsböcker.



1984. Fortbildningskurser i Hälsoprofilbedömning

På begäran från våra kursdeltagare genomförde vi från 1984 den första kompletterande kursveckan i HPB steg 2 på Stråkenshus.

1984. Friskvård med pondus i Vigör



Friskvården vid SAAB-Scania i Linköping startade redan på 40-talet. En av grundvärderingarna i verksamheten är integreringen mellan tävlingsidrott, friskträning och rehabilitering. Personer på alla "stadier" tränar sida vid sida och stimulerar varandra. Sture Malmgren, chef för motionscentralen på företaget t h och Gunnar Andersson, expert på det psykosociala området, har utvecklat en hel ideologi för företagshälsövård. I stället för att medicinera sjukdomar hjälper de människor att ändra livsstil.
Foto Göran Engström.

Friskvård med pondus

I en fyra sidor lång artikel i Socialstyrelsens tidskrift Vigör, nr 1, presenterades både Saab Flygdivisionens friskvårdsverksamhet och Hälsoprofilbedömningen. Artikelns rubrik var hedersamma "Friskvård med pondus". Här kommer några citat från artikeln:

"En av grundvärderingarna i verksamheten är integreringen mellan tävlingsidrott, friskträning och rehabilitering. Människor från alla tre områdena tränar sida vid sida, vilket stimulerar friskrollen och ger en socialt positiv miljö.

Billigt för företaget

Trots en mycket bred och stor verksamhet med ca 60 000 årsbesök och 12 anställda är budgeten blygsam, ungefär 2 miljoner av den sammanlagda personalvårdsbudgeten. Resten av pengarna går till bl a fritidsgård, föreningsverksamhet inom företaget, rekreationsområden och idrottsanläggningar, säger personalchefen Lars Gerndt.

Om Motionscentralen går med vinst? Det enda vi vet är att verksamheten är betydelsefull. Friskvården leder till friskare människor, som gör bättre insatser på jobbet. Det är positivt när man kan göra orkeslösa 50-åringar till friska individer. Sedan kan man anta att det finns andra positiva effekter, t ex bättre trivsel och lägre sjukfrånvaro, fortsätter Gerndt".

Den sista sidan i den omfattande artikeln ägnades åt Hälsoprofilen under rubriken "Bättre livsstil med datorns hjälp".

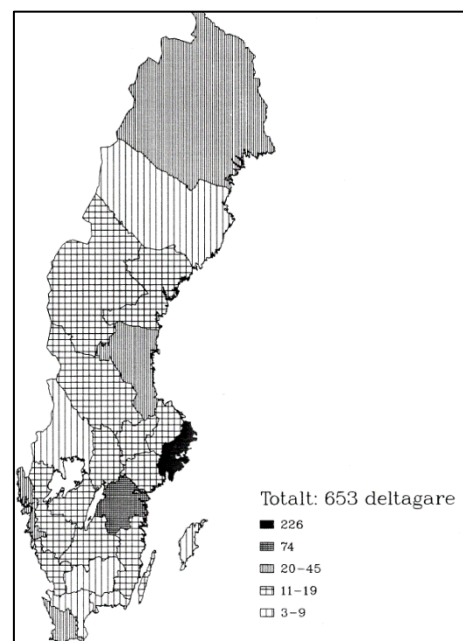
1985. Saab-Scantias företagshälsa i Svenska Dagbladet

Den 6 april publicerades en stor artikel i Svenska Dagbladet med rubriken "Saab-Scantias företagshälsa - Friskvård med egenansvar" där mycket fokus var på innehållet och syftet med Hälsoprofilerna.

1985. Hälsoprofilbedömare i 50 % av Sveriges kommuner

Under åren 1979-1985 hade 653 personer deltagit i HPB Grundkurs. Hela 50 % av Sveriges alla kommuner hade redan då utbildade Hälsoprofilbedömare.

Så här såg spridningen ut i Sverige:



1985. Ökat intresse för Hälsoprofilen även hos Landstingen

Flera Landsting upptäckte att de utöver att arbeta med sjukvård, även behövde bry sig mer om sin egen personal. Vi fick därför beställningar på kurser i HPB steg 1 från flera Landsting. På den tiden fanns inom Landstingen ett flertal friskvårdskonsulenter, som fick uppgiften att genomföra HPB på Landstingets anställda.

Flera Landsting startade också Friskvårdscentraler i flera kommuner i både Östergötland och Värmland. Landstingen ansvarade för personal och verksamhet och Kommunerna för lokalerna. En bärande del i verksamheten var Hälsoprofilbedömning, som erbjöds alla intresserade. Det innebar att vi genomförde flera Hälsoprofilutbildningar i både Linköping och Karlstad de närmaste åren.

Chef för Friskvården i Östergötland var Anders Mjærdsjö i Linköping.

Som en del i marknadsföringen satsade Friskvården i Östergötland bland annat på reklam på mjölkpaketen:

mjölk
FETTHALT 3%

Gör din hälsoprofil

Vill du förändra din livsstil? Då är du välkommen till någon av de tolv friskvårdscentraler som finns i Östergötland.

En hälsoprofil är en typ av hälsokontroll, då du själv spelar huvudrollen. Tillsammans med friskvården kartlägger du din livssituation.

Du får frågor om dina levnadsvanor och en skettmätning. Din viktgränser räknas fram och du får testa konditionen.

Efter en timme hos friskvårdarna vet du om du behöver förändra något i din livsstil. I så fall får du också en mängd förslag till friskvårdsaktiviteter som du kan välja mellan.

SATSA FRISKT... på din hälsoprofil hos friskvården i Östergötlands Idrottsförbund!


Friskvården
i Östergötland

1985. Korpen satsar på Hälsoprofilen

I en ledare i Korp-Motion nr 3, 1987 skrev Rune Eriksson om både den uppskattade verksamheten på Motionscentralen på Saab i Linköping med lågintensiv, EKG-övervakad motion för hjärtpatienter, Hälsoprofilbedömning som medvetandegörande kommunikation för att inspirera de anställda till livsstilsförändringar mm.

Så här skrev Rune också:

"Nytänkande krävs!

Det räcker inte med att prata friskvård i företag på konferenser och det räcker inte heller med att visa filmen "Prima Liv på jobbet". Det gäller att göra något konkret! Gå ut i företagen och träffa överenskommelse om att få göra intervjuer och upprätta hälsoprofiler med de anställda. Gör motionsprogram och informera. I Korpklubbarna har vi de anställda som kan hjälpa oss att informera om och marknadsföra Hälsoprofilen. Bara vi har ett utbud. Detta är något som ligger i tiden. Satsa på Hälsoprofilen! Det är mera än bara ett gott råd!"

1986. Fler vetenskapliga artiklar om Hälsoprofilen publicerade

Under året fick Sture och jag ytterligare fyra artiklar publicerade internationellt:

Andersson G, Malmgren S. *Risk factors 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. *Changes in self-reported experienced health and psychosomatic symptoms in voluntary participants in a one year extensive newspaper exercise campaign.* Scand J Soc Med 1986; 14: 141- 146.

Andersson G, Malmgren S, Ekstrand J. *Occurrence of athletic injuries in voluntary participants in a 1-year extensive newspaper exercise campaign.* Int J Sports Med 1986; 7: 222- 225.

Medförfattare i artikeln var professor i idrottsmedicin Jan Ekstrand, som bl a var fotbollslandslagets läkare under tio år och 100 landskamper. Vi visade i artikeln lite oväntat att bland de som i samband med motion/träning blev skadade fanns signifikant fler som redan innan kampanjen "Piggare med Corren" var regelbundna motionärer, jämfört med de som började motionera i samband med kampanjen.

Malmgren S, Andersson G. *Who were reached by and participated in a one year newspaper health information campaign?* Scand J Soc Med 1986; 14: 133- 140.

1986. Föreläsningar på Saab

Jag blev engagerad av Saabs Utbildningsavdelning och medverkade i flera år i både arbetsmiljöutbildningar och i Saabs interna ledarutvecklingsprogram "Att vara chef".

1986. Fortfarande rökning på arbetsplatserna

Trots intensivt arbete med arbetsmiljön på Saab var det fortfarande tillåtet att röka på arbetsplatserna. En nyanställd undrade 1986 i en insändare i tidningen VIPS (VI På Saab-Scania) hur det kunde komma sig att man fick röka i kontorslandskap.

Så här skrev han:

"I det landskap jag sitter är det drygt 50 tjänstemän. Cirka var tredje är rökare. Ibland när man öppnar dörren till landskapet är det som en vägg av rök. Visserligen skulle det kosta Saab en del pengar att bygga röktrum, men jag tror att man ganska snart skulle tjäna in det i form av friskare personal."

Frågan gick vidare till företagsläkare Tommy Widelius på Saabs FHV i Linköping, som bland annat svarade:

"Att ha rätt till en rökfri arbetsplats borde vara en självklarhet, men är icke så, vilket vi på Företagshälsovården beklagar. Hur hårt man ska gå fram med förbud mot rökningen är Skyddskommitténs sak att besluta och om de fackliga företrädarna fick större tryck på sig av medlemmarna skulle de också kunna agera mer effektivt i frågan. Likaså om vi fick en skärpning i Arbetsmiljölagen."

Ovanstående är bara ett exempel på det "klimat" det fanns att jobba i med hälsa och friskvård på den tiden.

1986. Kurser om friskvård och hälsa i Linköping

Sture och jag fick många förfrågningar om kurser från olika håll. Det gick bara inte att tacka ja till alla, men ett par kurser hann vi med under året:

Friskvård som offensivt hälsoarbete, 2 dagar

Vårdhögskolan, Landstinget i Östergötland, Utbildnings- och kulturförvaltningen.

Fortbildningsdagar för ledare i studiecirkeln "Må bättre på äldre dar", 2 dagar

Primärvården, Centrala hälso- och sjukvårdsdistriktet i Östergötland.

1986. Må bra på jobbet

Tidningen "*Personal med kompetens*", utgiven av Sveriges Personaladministrativa Förening, uppmärksammade i en omfattande artikel både Friskvården på Saab i Linköping och Hälsoprofilen med rubriken "*Om själen mår bra brukar kroppen göra det också*".

1986. Hälsoprofil i stället för hälsokontroll?

En journalist skrev följande kloka ord i en artikel i Dagens Industri 20 mars 1986:

MÅ BRA
PÅ JOBBET

Hälsoprofil i stället för hälsokontroll?

Värdet av de traditionella hälsokontrollerna har allt mera börjat ifrågasättas. Från läkarhåll har de i o m kallats sjukkontroller, då man menar att kontrollernas mätmetoder endast duger till att påvisa en redan existerande sjukdom men att de är alltför trubbiga instrument, när det gäller att mäta riskerna för kommande sjukdom och kanske för tidig död.

Allt fler förordar hälsoprofiler istället eller åtminstone som komplement till hälsokontrollerna. För att hälsoprofiltesterna ska komma till sin fulla rätt krävs emellertid ett intimt samarbete mellan före-

tagshälsovård och idrottsorganisationer eller etablerade hälso- och Friskisrörelser.

■ Det är väl just detta samarbete, som Sture Malmgren och hans medhjälpare, främst Gunnar Andersson, åstadkommit på sin motionscentral i Linköping. Det är också här som hälsoprofilen "föddes". Syftet är att med enkla intervju- och mätdata som grund såväl avgränsa medicinska riskgrupper som infänga fall för noggrannare medicinsk utredning och terapi samt kanske viktigast att hjälpa människor att ta det avgörande steget till sundare livsmönster.



Sture Malmgren och Gunnar Andersson har utarbetat hälsoprofilbedömningen på Saabs motionscentral i Linköping. Tillsammans har de också skrivit trebetygsuppsatsen "På jakt efter hälsoprofilen", som blivit något av en best seller inom friskvården.

FRÅGEFORMULÄR TILL HÄLSOPROFILBEDÖMNING		Namn		Adress	
Bakgrundsförklarande frågor					
TRÄNING - hur ofta och hur länge?					
1	2	3	4	5	6
ARBETSSITUATION					
1	2	3	4	5	6
FRÅNSKA IT - ut arbetsplatsen					
1	2	3	4	5	6

Själva hälsoprofilbedömningarna genomförs utan tillgång till läkare eller annan sjukvårdspersonal men uppföljningen sker i nära samband med företagshälsovårdscentral.

Den som genomgår en hälsoprofilbedömning får fylla i ett frågeformulär om arbetssituation, fritidsaktiviteter, motionsvanor, kost-, alkohol- och tobaksvanor, upplevd stress, eventuella symtom och medicinkonsumtion. Efter konditionstest på ergometercykel, mätningar av blodtryck, kropps- och skelettvikt (fettfri vikt), bestämning av idealvikt och övre viktgräns tecknas sedan i diagramform en hälsoprofil.

■ Varje hälsoprofilundersökning leder fram till ett allmänt motionsprogram för att förbättra välbefinnandet men kan också resultera i ett individuellt anpassat program.

"Jag började med hälsoprofilundersökningar i mindre skala redan 1968", berättar Sture Malmgren, "men först när Gunnar Andersson började hos oss 1974 fick vi möjlighet att driva det hela mera strukturerat".

Tillsammans har Sture Malmgren och Gunnar Andersson skrivit trebetygsuppsatsen "På jakt efter hälsoprofilen", som blivit något av en best seller inom friskvården. Bägge bedriver jämsides med jobbet på Saab fortsatta studier vid Linköpings universitet. De är fil kand i sociologi, pedagogik och psykologi samt doktorander i socialmedicin.

■ Sedan några år tillbaka bedriver de också kurser och undervisning i hälsoprofilbedömning. Sedan 1979 har mer än 600 personer deltagit i grundkurs och över 40 procent av Sveriges kommuner har varit representerade i utbildningen. Företagshälsovården har visat det klart största intresset och företagasköterkor har varit den dominerande gruppen vid sidan av läkare och sjukgymnaster. Också från Norge har läkare och sjukgymnaster kommit till kurserna och där håller nu hälsoprofilbedömning på att introduceras. ■

1987. Disputation

Efter 8 års forskningsarbete disputerade jag och Sture Malmgren med varsin doktors-avhandling i socialmedicin vid Linköpings Universitet 15 maj 1987.



Själva disputationen var en upplevelse och ett minne för livet. Vi disputerade tillsammans, men försvarade varsin avhandling. Ordförande vid disputationen var vår handledare professor Per Bjurulf. Opponent till min avhandling var professor Lars Olof Bygren (se bild), Umeå Universitet. Stures opponent var Peter Hjort, professor i Oslo. Disputationen pågick i fyra timmar med ca 150 intresserade åhörare i Vårdhögskolans Aula i Linköping.



I betygsnämnden satt professor Bengt Björkstén, professor David Lewis och docent Lars Wallentin.

Avhandlingarna var bland de första vid Linköpings nya Hälsouniversitet och som dessutom hade en tvärvetenskaplig ansats. Jag minns att dåvarande rektorn för Hälsouniversitetet, Sven Erlander, i Dagens Eko med stolthet berättade att nu hade de första tvärvetenskapliga doktors-avhandlingarna godkänts och publicerats.

Min doktorsavhandling hade titeln:

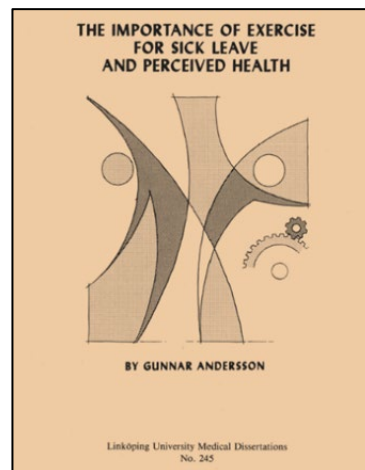
THE IMPORTANCE OF EXERCISE FOR SICK LEAVE AND PERCEIVED HEALTH

Linköping University Medical Dissertations, No. 245, 1987.

Handledare till min avhandling var professor Per Bjurulf och biträdande handledare professor Per Gunnar Svensson.

Bilden på framsidan är ritad av Saab:s tecknare Gunnar Jansson, som konstnärligt visar kombinationen av fysisk aktivitet och arbete.

Avhandlingen innehöll en sammanfattning utifrån fem separata, vetenskapliga artiklar, varav fyra var publicerade i Scandinavian Journal of Social Medicine och International Journal of Sports Medicine 1986.



Artiklarna som var kopplade till Hälsoprofilbedömning var:

- "Risk factors and reported sick leave among employees of Saab-Scania, Linköping, Sweden, between the ages of 50 and 59"
- "Health Profile Assessment as a screening instrument"

I den första av dessa artiklar fanns resultat publicerade i "På jakt efter Hälsoprofilen". I artikeln presenterades också en 10-årsuppföljning (1975-1985) som visade ett samband mellan mycket dålig kondition och fysisk inaktivitet 1975 med högre mortalitet, sjuk- eller förtidspensionering vid uppföljningen 1985.

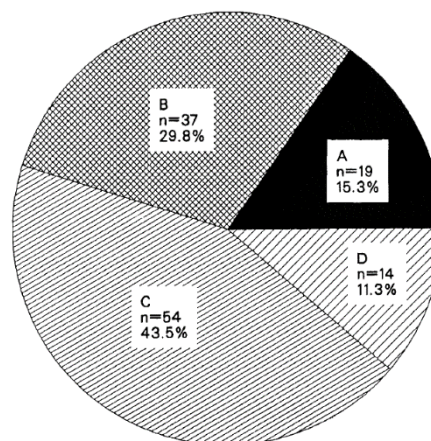
I den andra artikeln beskrevs Hälsoprofilen med dess innehåll av frågor om hälsovanor och hälsoupplevelser, medicinska och fysiologiska mätvärden. Artikeln fokuserade på Hälsoprofilens funktion som "screening av de som kan utgöra riskindivider och som därför bör ha motiv att ändra sina levnadsvanor".

Hälsoprofilens screeningfunktion exemplifierades utifrån resultatet från genomförda Hälsoprofiler på anställda vid Saab-Scania i Linköping i åldersgruppen 40 år. Gruppen omfattade 112 tjänstemän och 50 verkstadsanställda. 38 (23 %) av dessa avböjde deltagande i Hälsoprofilen. Av de 124 deltagarna i Hälsoprofilen var 10 % kvinnor.

Belastande komponenter i Hälsoprofilen hämtades från levnadsvanor (motion, kost, tobak, alkohol, symptom), hälsoupplevelser (symptom, upplevd stress) och mätvärden (blodtryck, maximal syreupptagning, vikt).

En indelning gjordes i fyra åtgärdsgrupper, A - D, med följande gränsdragning:

- Högt blodtryck, hjärt-kärlsjukdom, mycket ofta stressad, något symptom mycket ofta, mycket låg maximal syreupptagning eller totalt >3 belastande komponenter.
- 3 belastande komponenter eller totalt fysiskt inaktiv.
- 1-2 belastande komponenter.
- 0 belastande komponenter.



Ett cirkeldiagram visade fördelningen av andel personer i de fyra riskgrupperna A-D utifrån totalt antal riskfaktorer och förekomst av högriskfaktorer såsom högt blodtryck, mycket låg kondition, mycket ofta stressad och totalt fysiskt inaktiv.

Av de 124 deltagarna återfanns 19 i högriskgruppen A (15 %).

"De resurser som behövs för dessa grupper är olika. De som tillhör högriskgruppen (A) remitteras ofta till medicinsk hälsokontroll och rekommenderas olika hälsoprogram på betald arbetstid på Motionscentralen."

I artikeln presenterades också två tillkommande frågor i HPB Frågeformulär, nämligen upplevd hälsa och upplevd ensamhet.

Stures doktorsavhandling hade titeln:

A HEALTH INFORMATION CAMPAIGN AND HEALTH PROFILE ASSESSMENT AS REVELATORY COMMUNICATION

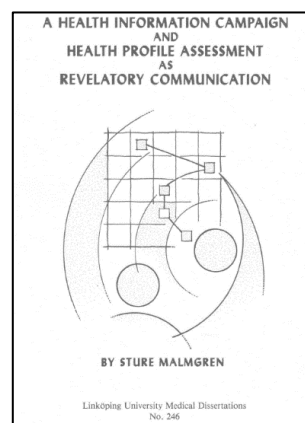
Linköping University Medical Dissertations, No. 246, 1987.

Bilden på framsidan är ritad av Saab:s tecknare/konstnär Gunnar Jansson, som konstnärligt visar kombinationen av den tidiga Hälsoprofilen och kommunikation.

Stures avhandling innehöll en sammanfattning utifrån sju separata, vetenskapliga artiklar, varav fyra var publicerade i *Scandinavian Journal of Social Medicine* och *International Journal of Sports Medicine* 1986.

Artiklarna som var kopplade till Hälsoprofilbedömning var:

- *"Risk factors and reported sick leave among employees of Saab-Scania, Linköping, Sweden, between the ages of 50 and 59"*
- *"Health Profile Assessment as a screening instrument"*
- *"Who were reached by and participated in a one year newspaper health information campaign?"*
- *"Health Profile Assessment as an instrument for revelatory communication"*



De två första av dessa fyra artiklar har kommenterats ovan.

I den tredje av dessa artiklar presenterades effekterna av den mycket omfattande hälsoinformationskampanjen "Piggare med Corren" i Östgötacorrespondenten, som nådde en klar majoritet av Linköpings befolkning. Trots den massiva hälsoinformationen rapporterade mycket få att kampanjen påverkat deras livsstil till det bättre. Allmän hälsoinformation tycktes således inte ha den förväntade effekt på förbättrade levnadsvanor i befolkningen, som man hoppats.

I den fjärde artikeln beskrevs Hälsoprofilen utifrån hur metoden genomförs som "medvetandegörande kommunikation", på engelska "revelatory communication". En beteendeförändringsmodell presenterades, som baserades på antagandet att varje individ kan lära sig att förlita sig på sig själv och fatta egna beslut om en förändring av beteendet utifrån en inre övertygelse.

En separat studie av personer som regelbundet börjat motionera under de senaste åren, visade att den huvudsakliga anledningen till den nya vanan var ett " eget beslut".

Praktiska erfarenheter och forskning visar att det är svårt att påverka människors hälsovanor till det bättre. Behovet var stort att utveckla fungerande metoder i enskilda

samtal för att skapa ett värdefullt underlag för individen att själv fatta beslut om förändring.

Ett underlag för att en förändring av hälsovanor behöver utgå från individens eget beslut grundade sig på en studie 1983 på Saab-Scania i Linköping. Studien omfattade 610 personer, slumpmässigt utvalda från totalt 6 241 anställda. 59% var tjänstemän och 41% verkstadsanställda. 18% var kvinnor. Efter två påminnelser hade 85 % besvarat ett frågeformulär med frågor om bland annat hälsovanor och fritidsaktiviteter.

Endast 18,5% av de tillfrågade ansåg sig vara tillräckligt fysiskt aktiva, trots att nästan alla tyckte att motion/träning var viktigt! Den dominerande förklaringen till varför de inte motionerade/tränade mer var att de inte hade tid.

Det visade sig dock att de som tränade minst tre gånger i veckan var betydligt mer aktiva på sin fritid kopplat till dans, bio-/teater-/restaurangbesök, kurser, studiecirkel mm, jämfört med de som aldrig motionerade.

238 svarade ja på frågan om de den senaste tiden börjat motionera regelbundet. På följdfrågan vad eller vem som påverkade beslutet svarade 71 % "*Egen övertygelse*". Uppenbarligen tycktes det vara så att ett eget val, ett eget ansvar och ett eget beslut var viktiga förutsättningar för förändringen.

Vi blev tidigt övertygade om att det arbetssätt som är mest framgångsrikt i ett lyckat hälsoarbete är ett enskilt samtal mellan en kunnig handledare och en enskild individ/deltagare i en Hälsoprofilbedömning. Individens beslut om en förändring av sin livsstil grundar sig på insikten om att hälsovanorna (motion, kost, rökning, alkohol) man har kanske har ett samband med de egna hälsoupplevelserna (symptom, stress, ensamhet, upplevd hälsa) och fått konsekvenser kopplat till kroppsvikten, blodtrycket och konditionen.

Denna viktiga insikt är en värdefull start på ett beslut om en beteendeförändring.

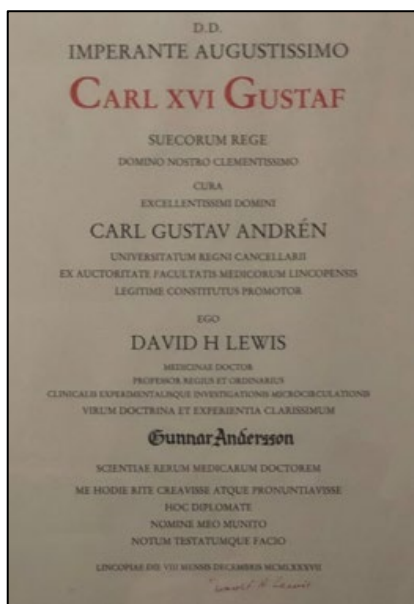
Då vi bedrev vår forskning i början på 80-talet hittade vi bara i litteraturen begrepp som beskrev hur man arbetar med att övertyga och att övertala, d v s "*Persuasive communication*". Begreppet "*medvetandegörande kommunikation*" var lite besvärligt att översätta till engelska. Efter flera förslag, bl a "*Eye-opening communication*" (!) och diskussion med engelskspråkiga forskare i branschen fastnade vi till slut för "*Revelatory communication*", ett nytt begrepp även på engelska. "*Revelatory*" kommer från ordet "*Revelation*", som på svenska betyder uppenbarelse eller vision. Det är förstås att överdriva att påstå att deltagande i en Hälsoprofilbedömning kan leda till en uppenbarelse/vision, men många hälsoprofilbedömare har intygat att en klokt genomförd HPB många gånger skapat en plötslig insikt hos deltagaren.

Så här tolkade Saabs tecknare Gunnar Jansson vad som kunde tas upp i den "*Medvetandegörande kommunikationen*":



I forskningsartikeln lanserades också ett "Kontrakt för min framtida Hälsoprofil". Dokumentet gav deltagaren möjlighet att i lugn och ro jämföra sin aktuella med sin önskvärda Hälsoprofil. Det betonades att nöja sig med EN förändring och helst en som innebar att lägga till en ny vana i stället för att avstå från en ovana.

I samband med en promotionshögtid på Linköpings Konsert och Kongress hösten 1987 förärades både Sture och jag med både doktorshatt och diplom:



Det var första (och mycket sannolikt sista) gången jag bar frack! Jag hade inte ens koll på att man skulle ha svarta strumpor, så jag hade förstås på mig mina vanliga grå Intersport-strumpor. De syntes tydligt då vi alla satt ner på scenen, men dessbättre märktes de inte då det var min tur att ta emot hatt och diplom 😊!

1987. Konstverk i keramik från arbetskamraterna

Jag gratulerades av mina fina arbetskamrater på Motionscentralen med ett specialbeställt, passande och av mig mycket uppskattat konstverk i keramik, skapat av keramikern/konstnären Amie (Ann Marie) Stålkranz, som hade sin verksamhet på Krukmakargården i Gamla Linköping.

Jag ser ju riktigt spänstig ut på cykeln iförd min hyrda frack och min nya doktorshatt 😊!



1987. Stort intresse i massmedia för våra avhandlingar

Här kommer några av de artiklar som skrevs den närmaste tiden efter disputationen:

Svenska Dagbladet: *"Friskt vårdat hälsan vunnen"*

Arbetsmiljö: *"Motion ger hälsa - eller hälsa ger motion?"*

Östgötacorrespondenten: *"Piggare med Corren blir vetenskap. Ett lyft för friskvården"*

Östgöten: *"Nu är motion vetenskap"*

Vår näring: *"Nu är det vetenskapligt bevisat: Nyttig motion kräver individuell motivation"*

Tema arbetsmiljö: *"Friskvård på Saab-Scania. Hälsoprofilen ersätter traditionell hälsokontroll"*

Svensk Gymnastik: *"Sture Malmgren i hälsoprofil: Jag vill se till hela människan"*

VIPS-Vi på Saab-Scania: *"Sture och Gunnar doktorer på motion"*

Industri och utveckling: *"Friskvård på Saab-Scania. Hälsoprofilen ersätter traditionell hälsokontroll"*

Expressen: *"Express-fakta. Mer motion - bra medicin"*

Dagens Industri:

KARRTÄR KARRTÄR KA

**Sveriges första doktorer
i friskvård slår fast:**

Motion minskar sjukfrånvaron

DAGENS
INDUSTR!
1987-08-06

Nu är det vetenskapligt belagt: Det finns ett klart samband mellan fysisk träning och låg sjukfrånvaro.

Regelbunden träning är ofta den bästa medicinen mot många allmänna folksjukdomar som ryggont, sömnbesvär och huvudvärk – de vanligaste orsakerna till sjukfrånvaro.

Det är Sveriges första doktorer i friskvård, **Sture Malmgren** och **Gunnar Andersson**, som slår fast detta i var sin avhandling, som de försvarat vid en disputation i socialmedicin vid Hälsouniversitetet i Linköping.

De redovisar bland annat en studie av drygt 1 300 anställda vid flygdivisionen på Saab-Scania i Linköping i åldern 50-59 år. Av denna framgår, att tjänstemän, som inte motionerade regelbundet hade genomsnittligt nästan dubbelt så hög sjukfrånvaro som de som ägnade sig åt någon återkommande fysisk aktivitet.

Man kunde to m konstatera att bland olika riskfaktorer som högt blodtryck, rökning, under- eller övervikt och ingen fysisk träning var det bara den sistnämnda faktorn "ingen träning", som visade på en klart högre sjukfrånvaro jämfört med dem som tränade regelbundet.

Hälsoprofil

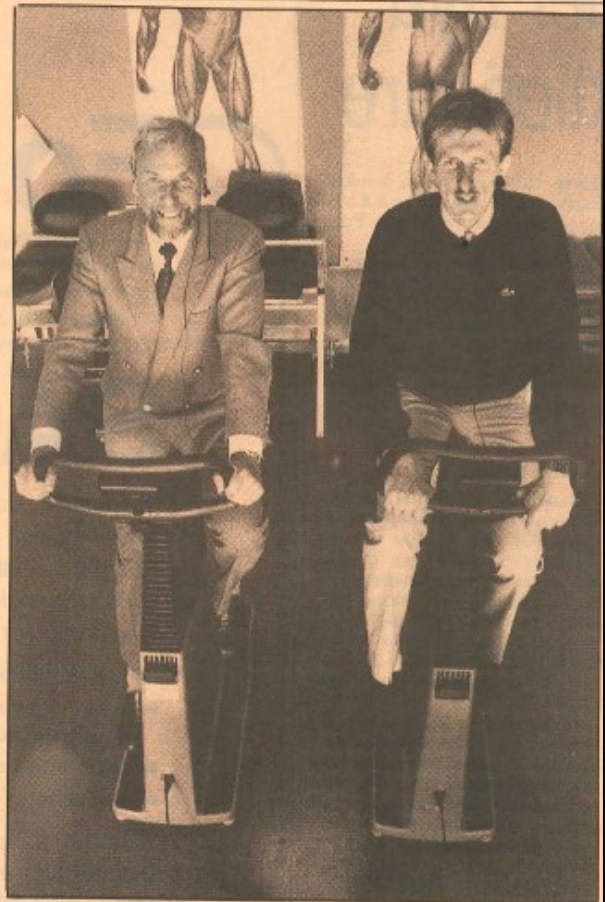
Sture Malmgren och Gunnar Andersson, som båda sedan

många år jobbar på Saab-Scania's friskvårdscentral i Linköping – Sture som chef sedan 1968 – redogör också i sina avhandlingar för den hälsoprofilbedömning, som de gemensamt utvecklat och som rönt stor uppmärksamhet både inom och utom landet. Den håller nu på att anammas både inom företagshälsövärderna och på friskvårdscentraler. På Saab-Scania i Linköping har numera hälsoprofilbedömningar ersatt de allmänna medicinska kontrollerna av tex de anställda fyrtioåringarna.

För en sådan hälsoprofilbedömning av 124 fyrtioåriga arbetare vid Saab-Scania's flygdivision redogör Sture Malmgren och Gunnar Andersson i sina avhandlingar.

Högriskgrupp

Det visade sig, att man med hälsoprofilbedömningen kunde särskilja en högriskgrupp på 15 procent. En grupp, som på grund av högt blodtryck, dålig kondition, låg syreupptagningsförmåga, över- eller undervikt,



Sture Malmgren (t v) och Gunnar Andersson, nyblivna doktorer i friskvård, har vetenskapligt belagt att sjukfrånvaron kan trappas ner. . .

stress-symptom o s v löpte stor risk att insjukna framför allt i hjärt-kärl-sjukdomar, men som genom att ändra motions- och kostvanor kunde minska eller rent av eliminera denna risk.

"Det finns en lång rad objektiva fysiologiska mått, som visar på nyttan av regelbunden fysisk träning: bättre kondition, minskade blodfetter, sänkt blodtryck och så vidare", säger Sture och Gunnar.

"Men hälsobegreppet har också en väldigt viktig subjektiv dimension, som vi kanske aldrig

kan fånga med några fysiologiska tester: individens egen upplevelse av hälsa."



THOR WAHLBERG

1987. Våra avhandlingar presenterades även i Vigör

I Socialstyrelsens tidning, Vigör, uppmärksammades våra avhandlingar i nr 5, 1987:

Två kända friskvårdare blev nyligen doktorer i socialmedicin vid Hälsouniversitetet i Linköping.

Både deras praktik, på motionscentralen vid Saab-Scania, och deras forskning har gjort dem kritiska till traditionell hälsoupplýsning:

— Det är inte kunskap som behöver spridas — den finns redan, säger de. I stället gäller det att motivera individer till bättre hälsovanor.

□ Gunnar Andersson och Sture Malmgren har arbetat tillsammans på Saab-Scania motionscentral i Linköping i många år, och det var i det arbetet begreppet "hälsoprofil" föddes.

På Saab-Scania har den s k hälsoprofilbedömningen numera ersatt företagshälsovårdens hälsokontroller av de anställda. Nu är det motionscentralen som kallar till ett personigt, cirka tims långt besök, där man samtalar om hälsovanor och upplevelser, gör ett fysiskt arbetsprov och vissa andra mätningar. Till slut diskuterar man testresultatet och vad som skulle kunna förbättra prestationsförmåga och hälsa. En grafisk bild på en fem-gradig skala är en del — men bara en liten del — av hälsoprofilbedömningen.

Undersökning

De besökare som har flest belastande faktorer skickas vidare till en medicinsk undersökning. För övrigt är centralens främsta mål att motivera de inaktiva att börja motionera, försiktigt men regelbundet.

Motionerandets fysiologiska effekter — bättre kondition, mindre skadliga blodfetter, lägre blodtryck, mm — är en sida. Kanske lika viktig är den subjektiva sidan, anser Gunnar Andersson och Sture Malmgren. Människor känner sig friskare om de motionerar. De menar också att motionerande är en bra inkörsport för den som vill förändra andra vanor, som att

Färska avhandlingar om hälsovanor

Kunskap finns, motivation saknas



Det är forskarna Sture Malmgren och Gunnar Andersson som lanserat begreppet hälsoprofil.

sluta röka eller få bättre kontroll på sitt ätande.

Friskare med hälsoprofil

Gunnar Andersson och Sture Malmgrens avhandlingar visar att det finns ett klart samband mellan motionerande och låg sjukfrånvaro bland SAAB-anställda tjänstemän i medelåldern. Däremot fann de inte samma samband bland de verkstadsanställda på företaget.

I en annan del av avhandlingen redovisar de en undersökning om varför SAAB-anställda motionerar, eller inte gör det.

— De flesta som inte motionerar är inte medvetna om varför de inte gör det, säger Sture Malmgren. Man skyller på tidsbrist eller att det bara "inte blir av", och ser inte de verkliga hindren. Förvånande nog är det mycket få som säger att de upplevt tidigare erfarenheter av motionerande som besvikelser, och ytterligare få som uppger att de inte tycker det är viktigt att motionera.

Hälsoprofilbedömningen, på arbetstid och riktad till alla anställda på en arbetsplats, ska fungera som en form av "medvetandegörande kommunikation", som hjälper deltagaren att upptäcka de verkliga motiven bakom olika vanor, som t ex motionerandet. Om det t ex var skolgymnastiken som en gång fick honom att känna sig klumpig och utanför, så får knappast några kunskapsargument honom att bli en flitig motionär. Däremot kan något börja hända med hans inställning när han blir medveten om varför "motion inte blev något för mig". Och då finns en chans att han också kommer med bland motionärerna.

Piggare med Corren?

Sture Malmgren och Gunnar Andersson ställer sin "hälsoprofil-modell" mot en mera traditionell hälsoupplýsning, som försöker påverka människors beteende direkt genom information. Som exempel på det senare har de

undersökt en stor massmediekampanj som tidningen Östgöta Correspondenten drev under ett år — "Piggare med Corren".

Tidningen, som läses av 83 procent av hushållen i Linköping, skrev 2 spaltkilometer och hade specialbilagor varje vecka. Varje månad hölls informationsmöten med läkare från Regionsjukhuset. Man samarbetade med idrotts- och friluftsförbund. Arbetsplatser kunde tävla med varann.

Aktiva deltog

Undersökningen visar att många av dem som deltog mätte bättre av det. Besvärerna minskade för drygt hälften av dem som ofta haft huvudvärk, problem med sömnen, mag- eller ryggbesvär. Drygt hälften kände också ett ökat välbefinnande och upplevde att deras hälsa blivit bättre. Det var få som skadade sig — och de flesta som gjorde det ansåg ändå att de var friskare än förr!

Men: undersökningen visar också, liksom många andra, att det är mycket svårt att påverka vanor med massmedieinformation. Trots den väldiga satsningen deltog inte fler än 2 200 linköpingsbor i kampanjen. Dessutom var de flesta av dessa redan aktiva personer som fick en stimulans att röra sig lite mer. Mycket få helt inaktiva — omkring 50 personer! — började motionera med hjälp av kampanjen. □

JAN JOHANSSON

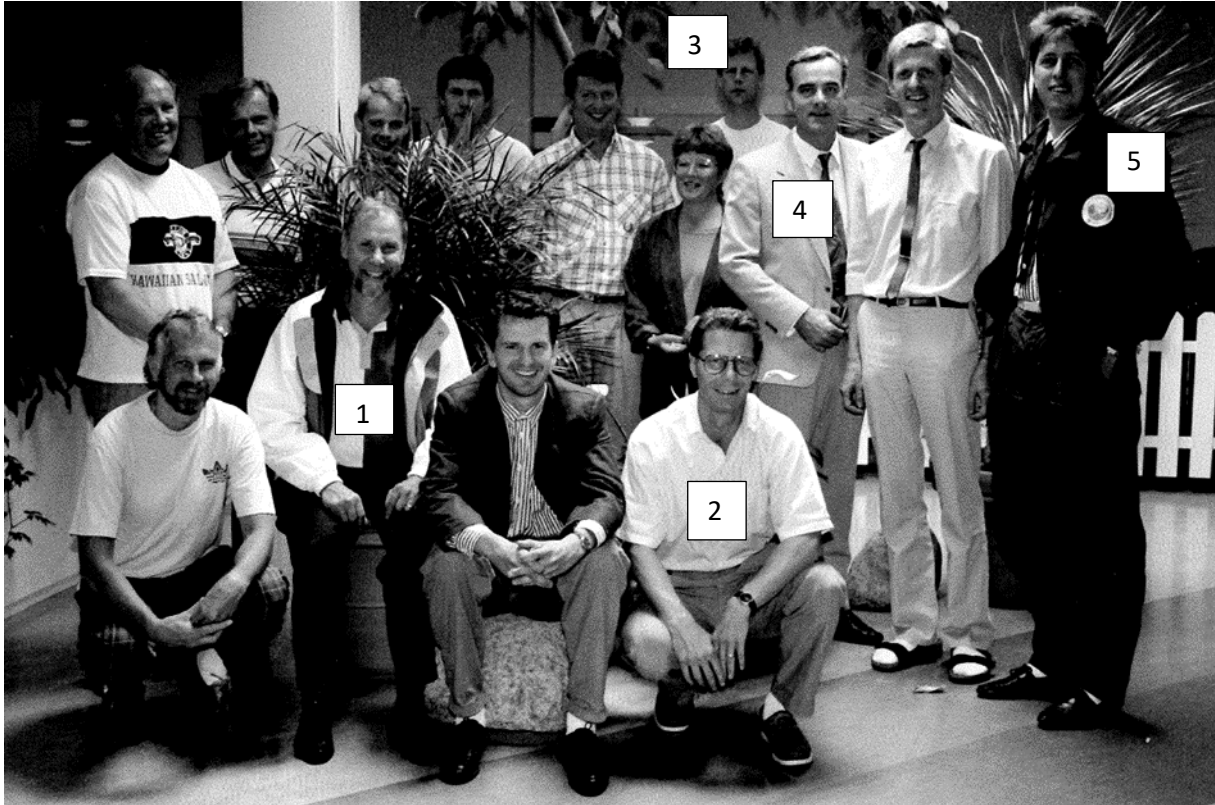
Fotnot.

Avhandlingarna är utgivna av institutionen för socialmedicin vid Linköpings universitet, 581 85 Linköping.

Titlar: *The importance of exercise for sick leave and perceived health* (av Gunnar Andersson) och *A Health information campaign and Health Profile Assessment as revelatory communication* (av Sture Malmgren).

1987. Saabs Friskvård en viktig kugge inom Saab-Scaniagruppen

Sture och jag hade bland annat ansvar för ett idrottsutbyte inom hela Saab-Scaniagruppen med totalt ca 80 företag i både Sverige och Finland. Ett Centralt råd för Idrotts- och fritidsfrågor inom gruppen drog upp riktlinjerna för hur idrotts- och fritidsfrågor skulle skötas inom Saab-Scaniagruppen. Se nedanstående bild.



Deltagarna i Centrala Rådet för idrott och friskvård inom Saab-Scaniagruppen.

På bilden syns bland andra Sture Malmgren (1), mina arbetskamrater Hans-Göran "Figge" Fingal (2) och Gunnar "Gutte" Persson (3), Georg Kvibro (4), ansvarig för Friskvården på Saab i Trollhättan och Stefan Persson (5), ansvarig för Friskvården på Scania i Södertälje.

En mindre arbetsgrupp utgjordes av heltidsanställda inom idrott och fritid med mig som sekreterare och Sture som ordförande. Arbetsgruppens funktion var att planera, administrera och dokumentera den gemensamma verksamheten. Både Centrala rådet och Arbetsgruppen hade ett starkt stöd hos företagets centrala, fackliga Kontaktgrupp, som i sin tur hade en stark förankring i företagsledningen.

Saab-Scaniagruppens gemensamma policy för fortsatt satsning på idrott, fritid och friskvård såg ut så här:

POLICY för fortsatt satsning

- Sedan lång tid tillbaka gäller följande policy för satsning på idrotts- och fritidsverksamheten inom Saab-Scania-gruppen. Kontaktgruppen stöder helt detta förslag som innebär: Önskvärd omfattning av satsningen på idrott, fritid, friskvård.
Samtliga företag:
- Bildar en idrottsförening/korpidrottsklubb eller personalklubb som årligen äskar och erhåller anslag från företaget till idrott, fritid och friskvårdsverksamhet.
Över 100 anställda:
- Partssammansatt fritidskommitté bildas.
- Egna eller permanent hyrda lokaler för idrott, fritid, friskvårdsverksamhet.
Över 500 anställda:
- Hel- eller deltidsanställd konsulent med arbetsuppgifter inom idrott, fritid, friskvård.
- Egna lokaler för idrott, fritid, friskvårdsverksamhet.
Över 5 000 anställda:
- Heltidsanställda konsulenter med arbetsuppgifter inom idrott, fritid och friskvård.
- Egen motionscentral med tillgång till utrustning för konditions- och styrketräning m.m. (Övriga lokaler ej specificerade.)

Som synes en imponerad och ambitiös satsning!

En uppskattad förmån bland de anställda inom Saab-Scaniagruppen var subventionerade träningskläder. Som ett exempel köpte anställda och deras anhöriga under ett par år totalt mer än 15 000 lättviktsoveraller.

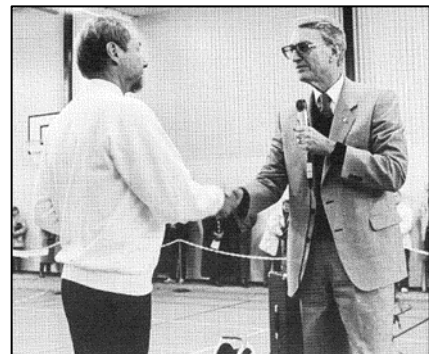
1987. Invigning av Vigören

Friskvårdens lokaler i Motionscentralen omfattade även nyligen byggda "Vigören", en 630 kvm stor inomhushall med möjligheter till innebandy, innefotboll, handboll, badminton och gympa! Namnet "Vigören" bestämdes efter en namnförslagstävling bland de anställda. Vigör kommer från ordet "vigor", som betyder kraft, spänst och styrka. Dessutom var de inledande tre bokstäverna identiska de tre första bokstäverna i känd "produkt" från Flygdivisionen, nämligen Vigen 😊! Det vinnande förslaget belönades med en stor studs-matta (!).

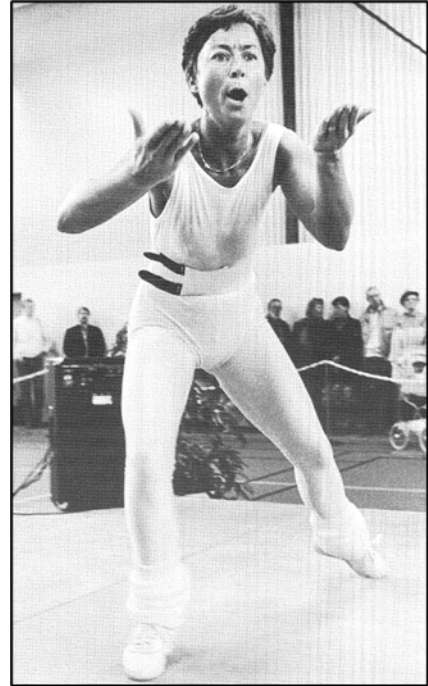
Vigören invigdes högtidligt 28 november med Öppet hus då närmare 1 000 motionsintresserade Saabare besökte den nya motionshallen.

Sture Malmgren tackades av Saabs VD Harald Schröder för allt arbete med planering och tillkomst av Vigören.

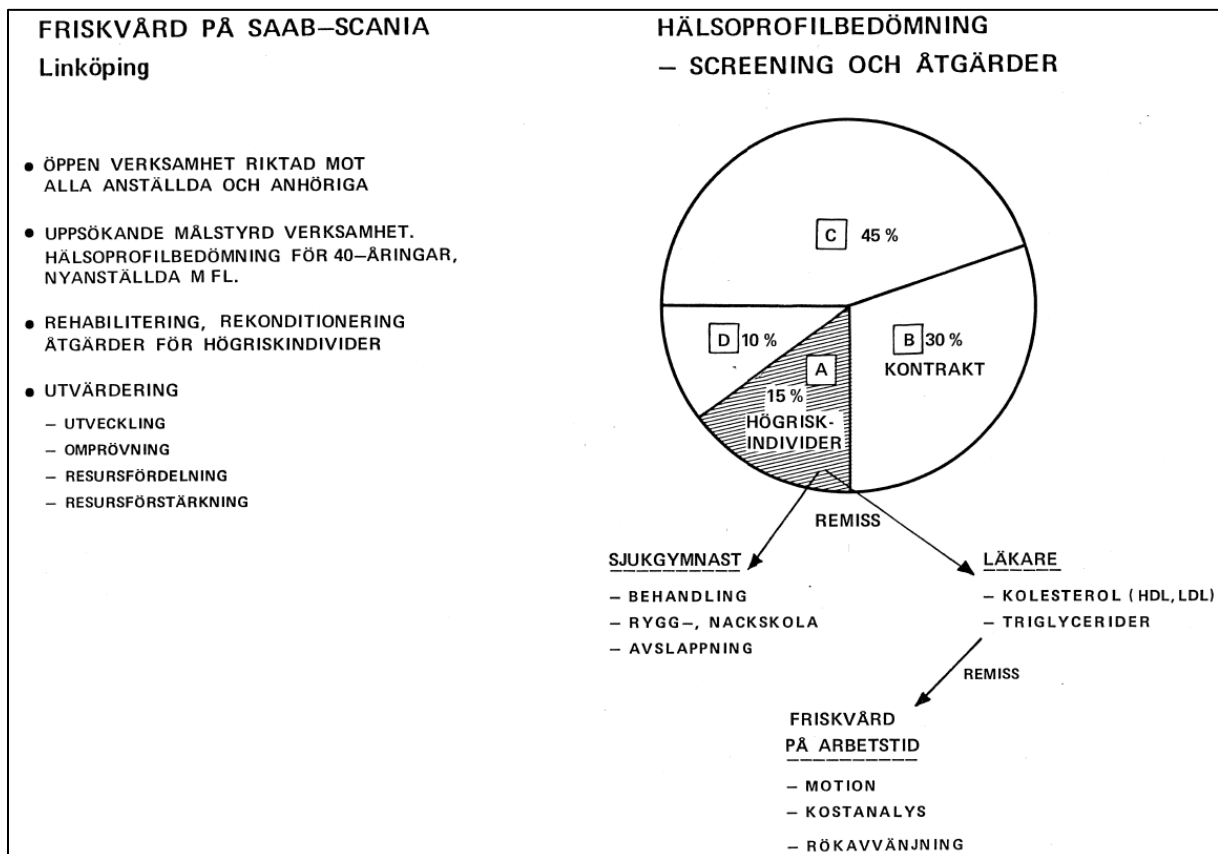
Även SIF-klubbens ordförande, Thore Modig, som var starkt engagerad i arbetet tackades.



Speciellt inbjudna och rikskända Susanne Lanefelt ledde ett uppskattat gympass för alla intresserade.



I övrigt fortsatte verksamheten på Motionscentralen som tidigare med:



1987. Ny chef på Saabs Friskvård

Ganska snart efter disputationerna valde Sture att säga upp sig från Saab. Jag tog över som chef för Friskvården med ansvar för både verksamheten och ett 10-tal medarbetare. Även om jag var väl insatt i verksamheten var det en stor utmaning och omställning att bli chef över mina tidigare arbetskamrater, ansvar för verksamhet, ekonomi, lönesättning, nyrekrytering med mera. Framför allt när jag gärna ville dela min tid mellan Saab och den alltmer omfattande kursverksamheten på Stråkenshus.

Klippen nedan är hämtade från en broschyr till de anställda:

Friskvård och hälsa

De senaste åren har forskarnas intresse för betydelsen av vår livsstil ökat allt mer. Resultat från stora undersökningar visar att det finns starka samband mellan sunda hälsovanor och bättre hälsa, längre medellivslängd och bättre allmänt välbefinnande. Medvetenheten om nyttan av sunda levnadsvanor har visserligen ökat, men fortfarande är det många som behöver ändra sitt sätt att leva.

Motstridiga budskap och överambitiösa program gör att många inte vill eller orkar ta itu med att förbättra sina vanor. Det kan då vara bra att känna till att kraven inte är så stora och kärninnehållet i budskapen ganska enkla. Regelbunden motion, bra matvanor, nej till missbruk av alkohol och medicin, nej till tobak och narkotika, psykisk och fysisk avslappning, gemenskap, aktiv fritid och balans i tillvaron betyder mycket för vår hälsa.



Gunnar Andersson (t.h.), chef för friskvården med sin företrädare Sture Malmgren.



Modelen Jansson välkomnar Stefan Rönmark till Motionscentralen.

Om du är på väg att ändra på din livsstil bör du tänka på:

- att det är lättare att lägga till en vana än att avstå från någon
- att om du ska lyckas med din önskvärda förbättring ska du börja med en förändring. Först när du lyckats med denna ska du börja med nästa
- att du noga ska bestämma vad du ska börja med, när det ska ske, var och på vilket sätt.

Mycket talar för att det bästa sättet att påbörja förändringen av hälsovanorna är att börja motionera. Du får bättre kondition, mår bättre och det är sedan lättare att "ta tag i" andra levnadsvanor som behöver ändras.

Friskvårdsverksamheten på Saab-Scania's Flygdivision i Linköping har rönt stort intresse och bildat skola för många andra stora företag och organisationer. Du och din familj har på Motionscentralen unika möjligheter att i ändamålsenliga och trevliga lokaler motionera med det du tycker är roligt. Mycket kunnig personal står till Ditt förfogande och hälsar dig välkommen.

Gunnar Andersson

Staff Members:

- Gunnar Andersson, Chef
- Anneli Ericson, ADB, Information
- Sören Malmgren, Konsult
- Björn Karlsson, Lokaler, anläggningar
- Gunnar Persson, Rehabilitering, Hälsoprofilbedömning
- Liza Stolt, Koncern-konrådgivare
- Modellen Jansson, Expedition
- Hans-Göran Fingal, Hälsoprofilbedömning, idrottsundervisning
- Kent Åke Lundberg, Lilla Hallnare, fritidsanvärdare
- Sven-Inge Pettersson, Fritidsgård, bostäder
- Lennart Persson, Fritidsgård, bemedelservice
- Gunnar Lindahl, Ergonomi, sjukgymnastik
- Gunilla Myrner, Ergonomi, sjukgymnastik
- Britta Nordholm, Ergonomi, sjukgymnastik
- Birgit Johansson, Sjukgymnastbiträde

Room Numbers:

- Expedition
- Cafeteria
- Personalrum
- Omklädningsrum personal
- Gunnar Andersson
- Hans-Göran Fingal
- Liza Stolt
- Anneli Ericson
- Björn Karlsson
- Praktikantrum
- Gunnar Persson
- Britta Nordholm
- Gunilla Myrner
- Gunnar Lindahl
- Vigören
- Gymnastiksal
- Träningshall
- Hälsoprofilbedömning Rehabilitering
- Sjukgymnastik
- Omklädningsrum damer
- Solarium
- Dusch, bastu damer
- Omklädningsrum herrar
- Solarium
- Dusch, bastu herrar
- Toaletter
- Arkiv
- Förråd

Kvällstid träffar du någon av våra kunniga fritidsledare.

I Friskvårdens lokaler arbetade även tre sjukgymnaster och ett sjukgymnastbiträde. De tillhörde dock organisatoriskt den inbyggda företagshälsovården.

1988. Friska motionsveteraner

Vid årets slut hade 2 256 anställda besökskort till Motionscentralen, d v s mer än var tredje anställd, vilket var en ökning med 58 % sedan året innan. Den största ökningen - 80 % - fanns bland de verkstadsanställda.

Antalet besök på Motionscentralen under året ökade med 10 000 och blev till slut ca 60 000! Med all sannolikhet hade den omfattande massmediala uppmärksamheten från våra doktorsavhandlingar nått även Saabs egna anställda. Många resultat handlade trots allt om dem själva!

Ett uppskattat inslag i Friskvårdens verksamhet var möjligheten att bli "Motionsveteran"! Redan i början på 1970-talet påbörjades registreringen av besök på Motionscentralen. Besökarna stämplade ett eget träningskort i en stämpelklocka som visade veckonummer, dag i veckan och klockslag. Det gick också att kryssa för om man hade styrketränat, promenerat/sprungit på slingan utanför, deltagit i gympa eller varit på sjukgymnastik

/rehab. Detta administrativt jobbiga sätt att registrera besök ersattes 1985 med kort med streckkodsetiketter, läspenna och "datorisering".

Vid uppnådda 100 registrerade besök erhöll man en vit T-shirt med texten "Motionsveteran" och Flygdivisionens logga. Ju fler besök man hade sammanlagt sedan starten, desto "högre" färg fick man på sin T-shirt och vid 800 besök erhöll man den åtråvärda svarta T-shirten (jämfördes gärna med bältena i kampsport). Det krävdes dock minst 50 besök för resp kalenderår. 50 besök motsvarade ju ett besök i veckan och då var man ju verkligen en regelbunden motionär. Vid sammanlagt 1 000 besök fick man en träningsoverall - då man sannolikt hade slitit ut ett flertal fram till dess.



Joakim Croner registrerar sitt besök på Motionscentralen.

Efter varje årsskifte bjöds motionsveteranerna med totalt flest antal besök in till ett rejält firande med bullar och tårta. Efteråt fotograferades dessa stolta veteraner och hamnade därefter i "Flygbladet". Här ett exempel från 1988 års motionsveteraner:



1988 hade 43 tjänstemän samlat på sig totalt minst 1 000 besök och gjorde verkligen skäl för benämningen motionsveteraner. Flera i gruppen hade av hälsoskäl från början remitterats till Motionscentralen från företagshälsovården. Veteranerna var också kraftigt överrepresenterade i den äldsta, jämfört med den yngsta åldersgruppen. Grupperna verkstadsanställda och kvinnor var för små för att kunna användas för statistiska jämförelser av till exempel sjukfrånvaro.

Några studerande på Hälsouniversitetet i Linköping genomförde våren 1989 en studie med titeln "Skiljer sig motionsveteranernas sjukfrånvaro på Saab-Scania i Linköping från övriga anställda på företaget?" Studenterna gjorde en jämförelse av både antal sjukfrånvarodagar och -tillfällen 1979-1988 mellan de 43 motionsveteranerna och övriga tjänstemän. Resultatet var tydligt! För varje år var sjukfrånvaron både i antal dagar och tillfällen markant lägre för motionsveteranerna, för flera år mer än 50 % lägre! Detta trots att sjukfrånvaron på Flygdivisionen redan var mycket låg och trots att motionsveteranerna var betydligt äldre än genomsnittet.

1988. Uppföljning av träningen av hjärtpatienter, d v s "motion på remiss"

Rekryteringen till rehabilitering och "rekonditionering" av anställda på Saab Flygdivisionen med hjärt-kärlsjukdomar skedde både från Friskvården och Företagshälsovården. Många var från början halv- eller heltidssjukskrivna för att via träning på arbetstid tre gånger i veckan slussas över till träning på fritid. Träningen omfattade inledningsvis lågintensivt arbete på cykelergometer under pulsövervakning. Programmet omfattade träning i minst 6 månader och resulterade för nästan alla en fördubbling av arbetsförmågan på en oförändrad pulsnivå redan efter 3-4 månaders träning.

Under åren 1977-1985 deltog 82 personer i hjärtträningen på Friskvården. De 35 som fortfarande var i arbete 1987 fick en enkät, som omfattade 25 frågor. Svaren redovisades av Britt-Marie Einarsson i ett projektarbete vid företagssköterskeutbildningen. 33 av dessa hade haft hjärtinfarkt. Samtliga var män i 50-60-årsåldern.

Efter programmets slut:

- kunde de flesta återgå till sitt ordinarie arbete
- arbetade 40 % åter på heltid
- arbetade 60 % åter på deltid
- hade 40 % slutat röka
- upplevde deltagarna en väsentlig minskning av oro och ångslan
- hade 50 % fortsatt att motionera

1988. Nya motionärer trivdes bättre på jobbet

Flera slumpurvalsundersökningar i Friskvårdens regi genomfördes bland Saabs anställda under 1980-talet. Ett par enkäter skickades ut med fyra års mellanrum till samma personer för att se eventuella förändringar. I en av dessa undersökningar redovisade 90 personer att de under de senaste åren blivit regelbundna motionärer efter att tidigare varit helt fysiskt inaktiva. Dessa 90 personer fick ett kompletterande frågeformulär med ett antal påståenden som man kunde hålla med om helt eller delvis, avvisa eller säga att man inte hade någon uppfattning om.

Så här såg resultatet ut:

- 79 % upplevde att de nya motionsvanorna hade gjort att de kände sig mindre trötta i sitt arbete

- 69 % kände sig mindre stressade i arbetet
- 49 % trivdes bättre på jobbet
- 63 % orkade med mer på fritiden än tidigare
- 38 % upplevde sig mer harmoniska
- 50 % sov bättre på nätterna

Det lär vara svårt att hitta någon medicin med de här anmärkningsvärt positiva effekterna - utan biverkningar dessutom!

1988. Saabs Personalvårdskommitté

En partsammansatt Personalvårdskommitté bildades, som redan det första året hade sex protokollförda sammanträden. Högst upp på dagordningen fanns Friskvården med programpunkterna personal, målsättning, budget, besöksstatistik, utredningar, tillträde, avgifter, marknadsföring, öppettider mm.

1988. Direktörsgyman i tidningen VIPS, VI På Saab-Scania

Direktörsgymnastik

Verksamheten vid Motionscentralen i Linköping startar extra tidigt varje måndagsmorgon. Kl 06.30 samlas Flygdivisionens ledning för en halvtimmes motionsgymnastik som avslutas med bastu och gemensam frukost.

Ett utmärkt sätt att börja arbetsveckan. Det är ingen hårdgymnastik utan ett mjukt program.

Alldeles lagom för en måndagsmorgon. Syftet med motionsgymnastiken är att få igång blodcirkulationen, få mjukhet i lederna och bättra på spänsten.

Det är bra med en gemensam start på arbetsveckan tycker direktörerna.

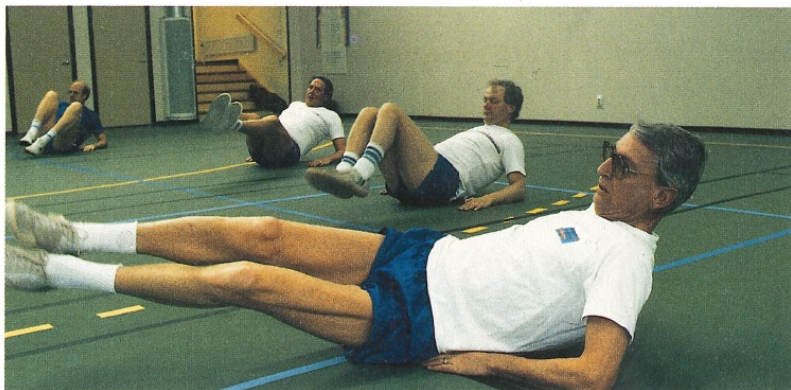


Foto: Nils-Göran Widh

1988. Saabs friskvård uppmärksammad i Östgöten

Tidningen Östgöten skrev en lång artikel "Friskvård på Saab minskar frånvaron". I artikeln gick det att läsa om en anställd, som ett år tidigare fått en hjärtinfarkt och som nu deltog i den övervakade träningen tre gånger i veckan på Motionscentralen. Ett citat från den anställde:

"Jag behöver Motionscentralen för att successivt kunna öka belastningen i min egen fysiska träning, så småningom. Här vet man också att det finns hjälp om hjärtat skulle krångla igen."

Jag fick själv möjlighet att i tidningen berätta om Saabs friskvårdsmodell med bland annat Hälsoprofilen som en föregångare, som många har tagit efter.

1988. Diplomerade Hälsoprofilbedömare

Sex år tidigare genomfördes den första fördjupningskursen i Hälsoprofilbedömning, HPB steg 2. Kursen omfattade en kursvecka på Stråkenshus och genomfördes därefter vid ett par tillfällen per år.

Den första steg 3-utbildningen i HPB genomfördes 1988. Kursen omfattade två separata kursveckor med 6 månaders uppehåll för genomförande av ett enskilt projektarbete med anknytning till HPB.

Viktiga kursmoment i HPB steg 3 var:

- Aktuell beteendemedicinsk forskning
- Statistik - sammanställning, analys och presentation
- HPB som instrument dels för screening av riskindivider, dels för kartläggning och uppföljning av grupper

Efter avslutad kurs blev man diplomerad Hälsoprofilbedömare.

Några exempel på redovisade projektarbeten de kommande åren var:

Ingalill Amurén	<i>Hälsoprofil och Arbetsprofil för bättre livskvalitet</i>
Britt Andersson	<i>Sammanställning av ett friskvårdsprojekt med Hälsoprofilbedömning</i>
Gösta Andersson	<i>Utbildning, mål och verksamhet. En enkätundersökning av steg 1-utbildade Hälsoprofilbedömare</i>
Inger Bergström	<i>Viktninskning genom motion. Regelbunden motion i grupp - positiva effekter som belysts genom Hälsoprofilbedömning</i>
Elisabeth Carlström	<i>Hälsoprofilbedömning på personal i Brand och räddningstjänst</i>
Anna Edengård	<i>Må bra - en friskvårdsfilosofi och en utvärdering av ett företagsprogram. C-uppsats i pedagogik, Stockholms Universitet, 1990</i>
Anneli Ericsson/ Hans-Göran Fingal	<i>En uppföljningsstudie på en 40-årsgrupp på Saab-Scania, Linköping</i>
Annica Ericsson	<i>Hälsoprofilbedömning för operationssköterskor på Höglands-sjukhuset i Eksjö</i>

- Lars Falkäng *En utvidgad hälsokontroll med Hälsoprofilbedömning samt en utredning av besvär i rörelseorganen på 35- och 50-åriga banktjänstemän i Göteborg*
- Maria Fahlgren/
Britta Thedin-Jakobsson *Rapport från ett friskvårdsprojekt med HPB vid Danderyds Sjukhus*
- /Anette Gertmo *Beskrivning av tillämpat hälsoarbete i ett företag, Volvo Lastvagnar, Göteborg*
- Kia Johansson *Pausrörelse - positiva effekter belysta genom Hälsoprofilbedömning*
- Lena Jonsson: *Genomlysningen. Support Centrum. Personal Arbetsmiljö*
- Ingrid Hansson: *Tillit, tro och mening - en belysning av hälsa och välbefinnande utifrån människors livsinställning. FOU-arbete, 10 poäng, i Hälsovetenskap, Högskolan i Vänersborg med mig som handledare, 1994*
- Wanja Hedlund *Arbetsmiljöprofil och Hälsoprofil i samverkan*
- Lisa Hjärne *KLARA-projektet. Beskrivning och utvärdering av en intervention riktad mot överviktiga unga kvinnor. D-uppsats, Magister-programmet i Folkhälsovetenskap, Linköpings Universitet, 1999*
- Marianne Holgersson/
Monica Uddenberg *Resultat från enkät angående Hälsoprofilens spridning och användning*
- Ingemar Holm *Att slita med hälsan - en livslång utmaning. Rapport från en långsiktig utvärdering av "Må bättre-kurser" på Lillsved 1991-1994*
- Rolf Junefelt *Hälsoprofilbedömning på gymnasieelever på Brännkyrka Gymnasium*
- Yvonne Jönsson *Resultat från Hälsoprofilbedömningar vid Sörmlands Grafiska AB*
- Maria Krafft *Hälsoprofilbedömning som arbetsinstrument*
- Ulla-Marie Lagerhorn
-Blom *Hälsoprofilbedömning - Fysisk arbetsförmåga i relation till yrkets krav. En studie på anställda vid Skärande, Car-O-Liner*
- Ulrika Lanner *Arbetsmiljöprofilbedömning på en grupp långtidssjukskrivna och personer med fem eller fler sjukfrånvarotillfällen på ett år*
- Christina Larsson *Hälsoprofilbedömning på personal i motortillverkning, Volvo Personvagnar, Skövde*

- Anette Ljungqvist *Dagar som gick. Inte visste jag att det var livet. Fallbeskrivningar från 1 års projekt med 5 högriskindivider utifrån Hälsoprofilbedömning*
- Agneta Löfgren *Rapport från genomförda Hälsö- och Arbetsprofilbedömningar*
- Anders Magnusson *Rapport från ett friskvårdsprogram specialkomponerat för lokalvårdare vid Televerket i Göteborg*
- Wanda Mases *Hälsoprofilbedömning som instrument för beteendepåverkan och analys av status i friskvårdsarbetet i Vaxholms Kommun med kontors- samt äldre- och barnomsorgspersonal*
- Mats Nilsson *"Min framtida hälsoprofil" som metod*
- Thomas Nilsson: *Projekt för hälsa och välbefinnande hos Lokalvården, Muskö, Haninge Garnisons FHV*
- Britt-Marie Nordström/
Bertil Hyback *Hälsö- och miljöundersökning. Anläggning och underhåll, Stora Billerud*
- Sven Pettersson *Hälsoprofilbedömning - ett instrument för att beskriva och jämföra grupper*
- Ingrid Schoultz/
K-R Boberg *Hälsoprofilbedömning - en metod som belyser att regelbunden ryggträning ger förbättrad livskvalitet och minskad sjukfrånvaro*
- Barbro Steholt *Jämförelse mellan riktade och åldersbaserade Hälsoprofilbedömningar vid en företagshälsovård*
- Britt-Marie Sundqvist/
Kristina Larsson *Rapport från ett friskvårdsprojekt med Hälsoprofilbedömning*
- Gull-Maj Sundqvist *Massage - inkörsporten till en förändrad livsstil?*
- Andrine Svenzon *Friskvårdsinsatser och Hälsoprofilbedömning ger fler yrkesofficerare möjlighet att uppnå Försvarsmaktens fysiska krav*
- Lars Thidholm *"Gubbgruppen" - ett försök att aktivera fysiskt inaktiva män i Härnösand*
- Åsa Thorén *Rapport från ett friskvårdsprojekt för hemtjänstpersonal i Limhamn-Bunkeflo*
- Ylva Tideström *Hälsoprofiler på BP - en fyraårs-uppföljning*
- Heide Wande *Hälsoprofilbedömning 1 på en Farmaci-avdelning på Astra i Södertälje*
- Britt-Marie Wennebro *Samband mellan upplevelsen av psykosociala arbetsmiljöfaktorer och livsstil*

Maria Westrin Wernström *Missbrukaren & Friskvården - en pedagogisk modell för förändring av livsstil. C-uppsats i pedagogik, Stockholms Universitet, 1997.*

Jan Winroth

Hälsoprofilbedömning - ett instrument i offensivt hälsoarbete

1988. Hälsoprofilbedömning på data

Min kollega och gode vän i Halmstad, Stefan Wallin, påbörjade 1988 i sitt företag Kick Profildata, utvecklingen av "HPB på Data", en DOS-programvara för Hälsoprofilbedömning.



Programvaran underlättade genomförande av HPB med bland annat automatiska beräkningar och pedagogiska utskrifter. Nu kunde Hälsoprofilbedömarna bearbeta statistik och därmed kartlägga, ta fram nulägesanalyser, utveckla hälsoprogram, följa upp och utvärdera förändringar på gruppnivå. Hälsoprofilbedömning med stöd av programvaran gav således möjligheter till ett professionellt hälsostrategiskt arbete!

1989. Hälsoprofilen som intervention?

Syftet med Hälsoprofilen var ju dels "screening av de som kan utgöra riskindivider och som därför bör ha motiv att ändra sina levnadsvanor" och att via "medvetandegörande kommunikation" i ett enskilt samtal mellan en kunnig handledare och en deltagare i en Hälsoprofil få hen att inse behovet av förändring av någon levnadsvana. Individens beslut om en förändring av sin livsstil grundar sig på insikten om att hälsovanorna man har kanske har ett samband med de egna hälsoupplevelserna och dess konsekvenser kopplat till kroppsvikten, blodtrycket och konditionen. Denna viktiga insikt är en värdefull start på ett beslut om en beteendeförändring. Frågan är om denna "intervention" fungerar i praktiken?

Mina arbetskamrater, Anneli Ericson och Hans-Göran Fingal på Motionscentralen, gjorde en uppföljningsstudie på en grupp anställda i 40-årsåldern på Saab-Scania i Linköping, 1989.

Gruppen omfattade ursprungligen 129 personer, som bjöds in till en Hälsoprofil. Av dessa deltog 93 (72 %).

Hälsoprofil nr 2 genomfördes ett år senare. Av de 93 personer som deltog i den första Hälsoprofilen hade 8 slutat vid företaget och 35 tackade nej. I bortfallsgruppen hade många ett mycket bra resultat vid den första Hälsoprofilen och hade därför inga behov av förbättringar. I den andra Hälsoprofilen deltog 50 personer.

Resultat från Hälsoprofil nr 2

- Nästan samtliga, 47 st, hade förbättringar i sin Hälsoprofil
- Då förändringarna (positiva och negativa) för varje individ vägdes mot varandra hade 32 deltagare positiva nettoförändringar, varav 19 hade minst 3 positiva förändringar
- 23 hade bättre kondition
- 18 upplevde färre symptom i form av mindre huvudvärk, mindre rygg-, nack-, mag-, sömn- eller trötthetsbesvär
- 11 upplevde mindre stress

Hälsoprofilens funktion som medvetandegörande kommunikation för livsstilsförändring tycktes i alla fall i den här studien fungera väl som intervention!

1989-1991. Fortsatt intresse i massmedia för Hälsoprofilen

Östgöten (1989): *"Friskvård på Saab minskar frånvaron"*

Må bra (1989): *"Hälsoprofil - En väckarklocka till ett bättre liv"*

Affärer&företag (1990): *"VD på 1 000-milaservice med Hälsoprofilbedömning"*

Aftonbladet (1990): *"Här får hälsan en profil. Kurvan visar hur du mår psykiskt, fysiskt och socialt. 20 års arbete bakom metoden."*

Jogging (1991): *"Dags att fundera på nästa säsong. Hälsoprofil hade min mamma talat om när hon skulle börja jogga på gamla da´r. Hälsoprofilen föddes 1968."*

1989. Du är din egen arbetsgivare

Jag blev ombedd av redaktören till tidningen VIPS (VI På Saab-Scania) att "som gästkåsör skriva en artikel om livsstil och hälsa, gärna med en koppling till arbetet". Jag antog utmaningen och så här blev resultatet:

Du är din egen arbetsgivare!

Förenklingar och modeller av människan både när det gäller vår kropp, vårt själsliv och hur vi beter oss är nödvändiga för att förstå hur vi fungerar. I vår komplicerade tillvaro är det viktigt att omgivningen inte blir alltför obegriplig, utan passar in i vår egen privata "världsbild". Det är dock viktigt att vi då och då stannar upp och känner ödmjukhet inför den komplexitet som vi är en del i.

Visste du tex att du består av 60 000 miljarder enskilda celler? Varje cells byggnad och funktion gör den lika komplicerad som en storstad. Du är således arbetsgivare för en jättekonglomerat med 60 000 miljarder enskilda anställda, dvs dina celler, med en personalsättning på ca sju miljarder. Så många slås ut och ersätts med nya mer kompetenta medarbetare varje sekund. Dina anställda har lyckligtvis också en mycket stor självständig förmåga att vid behov rehabilitera sig själva. Arbetsgivaravgifter tas dock endast ut i form av dina anställdas försämrade hälsa om du inte ser till att ge dem de bästa betingelserna för att undvika risken för att de tom för-tidspensioneras. Det är lätt att räkna upp vad du skulle behöva göra för att skapa dessa förutsättningar med hjälp av regelbunden motion, näringsriktig kost, rekreation, avkoppling, genom att avstå från missbruk av alkohol, undvika tobak etc.

Men vi måste också tänka på vårt ansvar för uppgiften i familjen, på arbetsplatsen och i samhället i övrigt. Som koncernchef för dina celler kän-

ner du också väl till betydelsen av din trygghet, dina sociala kontakter och din känsla av gruppmedlemskap för dina anställdas hälsa. Här ligger hoten i om du alltför ensidigt prioriterar dina egna behov istället för att förena dig med och dela med dig av dig själv till andra.



Gunnar Andersson är ansvarig för Friskvården vid Saab-Scania i Linköping. 1987 doktorerade han på en avhandling om betydelsen ur hälsosynpunkt av regelbunden motion.

Det här är väl inga nyheter, tycker du kanske. Det är riktigt. För de flesta vet hur de borde leva, men det gör de inte. "Visst är det viktigt med motion och allt det där, men jag hinner ju inte!"

Kanske har det blivit så, att vi p g a

alla plikter inte i tillräckligt hög grad bryr oss om våra egna hälsovanor. Det hela är dock en fråga om prioritering. Det är inte många som skulle avstå från att köra sin gamla Saab 99 på motorvägen i 90 km/tim i 20 min tre gånger i veckan under fem till sex månader om de visste att bilen skulle få allt fler hästkrafter och allt mer börja anta formerna av en Saab 9000. Nej, de flesta skulle köra den sju gånger i veckan och dubbelt så lång tid för att vara extra säkra på den avsedda effekten.

Finessen är nu att ditt "inre" resp "yttre" ansvar inte på något sätt är oförenligt, tvärtom. Av nyblivna motionärer på Flygdivisionen var det tex hälften som upplevde en bättre arbetstrivsel, 69% kände sig mindre stressade i arbetet och hela 79% kände sig mindre trötta på jobbet p g a sina nya motionsvanor.

Du är med stor sannolikhet stressad om du har svårigheter att hitta balansen mellan ditt ansvar för dina celler, ditt sociala ansvar och dina övriga plikter. Ett tips är då att du fattar ett konkret beslut om någon positiv ändring av dina levnadsvanor (motion, kost, etc). Ett litet kliv i "det naturliga steget", således. Tänk på ditt arbetsgivaransvar! Du kommer att upptäcka att dina plikter känns allt mindre förpliktigande och istället allt mer givande och berikande.

Till sist önskar jag Er alla en riktigt skön och avkopplande semester!

Gunnar Andersson

1989. Hälsa och välbefinnande

I samma tidning, VIPS (VI På Saab-Scania) skrev jag samma år ytterligare ett par artiklar. Här kommer den ena:



Man kan röra på sig på många olika sätt — cykling är en alldeles utmärkt variant.

Effekter av regelbunden motion:

Hälsa och välbefinnande

Motion är enligt min mening en i Sverige fortfarande underskattad hälsovana, underskattad i dess betydelse för hälsan. Motiven för motion är många: biologiska, fysiologiska, medicinska, epidemiologiska och psykologiska.

De biologiska motiven är de förnufts-
mässigt mest självklara.

Har vi under tiotusentals år utvecklats som biologisk konstruktion till en art där miljön krävde fysisk aktivitet för överlevnad är vi således anpassade för ett liv som kräver rörelse. Denna biologiska bakgrund spelar oss idag stora spratt. Vår förmåga att mycket snabbt försätta kroppen i alarmberedskap i en hotsituation var

för 30 000 år sedan mycket ändamåls-
enlig.

Den omedelbara ökningen av bl a muskelspänning, andhämtning, puls, frisättning av fettsyror i blodet (direktinsprutning av bränsle), förmåga till ökad blodlevering och skärpt uppmärksamhet gjorde kamp eller flykt möjlig med kort varsel. Då var de yttre hoten dominerande. Idag kan vår livssituation med psykosociala påfrestringar i

form av rollkonflikter, dålig passform mellan våra förväntningar/behov och vår upplevda verklighet, dålig överensstämmelse mellan yttre och inre krav och vår prestationsförmåga, för mycket eller för lite arbete etc, orsaka samma kroppsliga reaktioner. Normaliseras inte denna fysiologiska stress med hjälp av fysisk aktivitet är det lätt att inse att vi kan få besvär i form av bestående högt blodtryck, ökad risk

för hjärtkärlsjukdomar, muskelspänningar och symptom i form av huvudvärk, sömnsvårigheter, magbesvär och ont i ryggen.

Positiva effekter

Fysiologiskt är det också odiskutabelt att regelbunden motion har en rad positiva effekter. Professor P-O Åstrand har i en översiktsartikel i Arch Phys Med Rehabil 1987 beskrivit de idag kända positiva effekterna i 24 punkter. Några av dem är förbättring av maximal syreupptagningsförmåga, muskelstyrka, koordination, energibalans och blodfetter.

Medicinskt anses också regelbunden motion ha stor betydelse i samband med behandling och rehabilitering av patienter med bl a störningar i rörelseapparaten, hjärtkärlsjukdomar, astma, högt blodtryck, bensår och perifer kärlsjukdom.

Bättre hälsa

Epidemiologiskt (sjukdomars utbredning och samband mellan sjukdomar och yttre förhållanden som omger individen) har man under senare år blivit allt mer övertygad om betydelsen av fysisk aktivitet för hälsan. I den internationella forskningen de senaste 10 åren har man i mycket seriösa prospektiva studier funnit starka samband mellan regelbunden träning på fritid och lägre dödlighet när det gäller hjärtkärlsjukdomar, bättre hälsa och lägre sjukfrånvaro. Att de epidemiologiska sambanden nu först börjar klarna beror bl a på tydliga definitioner av fysisk aktivitet, men framförallt på att stora studier där man följer människor under många år tar lång tid att genomföra.

Lindrar stress

Psykologiska effekter av motion är att regelbunden motion kan förbättra livstillfredsställelse, självförtroende, kroppsuppfattning, lindra ångest, stress och depression.

Vi har själva kunnat visa att av frivilliga deltagare i en ettårig hälsoinformationskampanj som innan ofta hade huvudvärk, ryggbesvär, magbesvär eller sömnsvårigheter, uppgav mer än hälften att symptomen minskat under kampanjen. Att symptomen minskat ansåg de i första hand berodde på ökad motion. I samma kampanj rapporterade 50 % att deras allmänna



Ett motionspass bör vara minst 20 minuter för att förbränningsenergin ska utnyttjas.

välbefinnande hade förbättrats och 42 % kände sig friskare som ett resultat av ändrade hälsosvanor i samband

med kampanjen. Förbättringen av hälsoupplevelsen är anmärkningsvärd av flera skäl. För det första visar upplevd hälsa samband med hälsovärderingar utförda av läkare (hälsoundersökning). För det andra har upplevd hälsa: flera studier visat starka samband med kommande mortalitet (dödlighet), t o m starkare samband än läkares hälsoundersökning och kommande mortalitet. Frågan om kampanjdeltagarna som upplevde en bättre hälsa också kommer att: leva längre får dock vara obesvarad.

Vi har också konstaterat att av en grupp på knappt 100 nyblivna motionärer på Saab Flygdivisionen var det 49 % som upplevde bättre arbetstrivsel, 69 % som kände sig mindre stressade i arbetet och hela 79 % som kände sig mindre trötta på jobbet på grund av sina nya motionsvanor. Av alla åtgärder som idag genomförs på arbetsplatser runt om i Sverige för att förbättra relationer, trivsel och engagemang är det få som kan ge samma fantastiska effekt som regelbunden motion.

Text: Gunnar Andersson

Foto: Johnny Lindahl

Kontrakt med dig själv

De flesta människor vet hur man ska leva, men många gör det inte. Kunskapen finns således om betydelsen för hälsan av att motionera, äta näringsriktigt, avstå från tobak etc. Men vägen från kunskap till handling kan vara lång och besvärlig. Beslutsprocessen att ändra hälsosvanor kan ta tid. Det är viktigt att du inte låter dig övertalas att ändra levnadsvanor, du bör fatta ett eget beslut. Om du bestämmer dig för att förbättra dina hälsosvanor, begränsa det då till att omfatta endast en hälsosvana. Bestäm noga vad du ska börja med, när, hur och varför. Skriv gärna ett litet kontrakt med dig själv. Låt denna betendeförändring bli bestående innan du tar itu med nästa.

Motion är oftast inkörsporren till att ändra även andra hälsosvanor. Det är nämligen bättre att lägga till en hälsosvana än att ta bort en

ovana. Motion inverkar dessutom direkt och indirekt på andra hälsosvanor, bl a genom sin avslappningseffekt, bättre aptitreglering, energiförbrukning och ger bättre ork att ta itu med andra hälsosvanor.

En utförd undersökning visar att den vanligaste förklaringen till att ha börjat med regelbunden motion var "egen övertygelse", dvs eget beslut. Av dem som inte motionerade regelbundet var det praktiskt taget ingen som inte gjorde det därför att det inte var viktigt. Tidsbrist var i stället den vanligaste förklaringen. Trots detta visar samma undersökning att de som ägnade flera timmar i veckan till motion också var mer aktiva i övrigt jämfört med dem som var fysiskt inaktiva. Du får således mer tid över om du börjar motionera.

Lycka till!

1989. Det vimlar av goda råd – men ta det lugnt i början

Här kommer ytterligare en artikel i VIPS (VI På Saab-Scania), som jag skrev 1989:

Det vimlar av goda råd – men ta det lugnt i början

I dags- och fackpress vimlar det av goda råd om utrustning, motionsformer, kaloritabeller och pulsmätningar. De flesta råden är alldeles utmärkta men kan genom sin mångfald i sig skapa hinder och försvåra igångsättandet av motion för en nybörjare. Gör det inte så krångligt för dig! Du behöver bara tänka på några grundläggande faktorer som tillsammans med ett sunda förnuft räcker för att komma igång.

Du kan inte räkna med att ha samma ork som när du var yngre. Stigande ålder och mer stillasittande försämrar din kondition.

Är du otränad kan du av fysiologiska skäl bara utnyttja 50 % av din maximala syreupptagningsförmåga under ett träningspass. Är du i medelåldern och anser dig ha något sämre kondition än genomsnittligt för din ålder kan du utgå ifrån att din maximala syreupptagningsförmåga inte är mycket

mer än 2 l O₂/min. Då bör din motion således genomföras med ett syrekrav på högst ca 1 l O₂/min, dvs lugn promenad ungefär 4 km/tim, ett ganska behagligt tempo alltså.

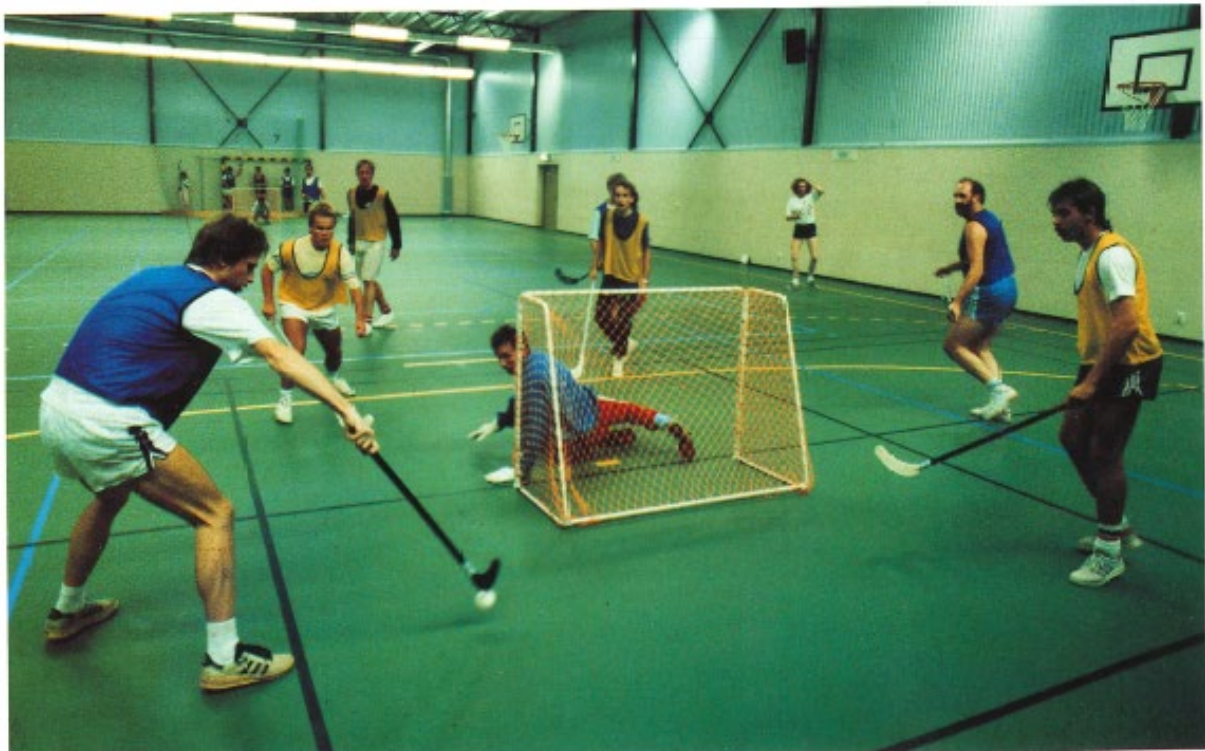
Orkar mer

Du kommer snart att upptäcka att du orkar allt mer beroende på dels att din maximala kapacitet ökar, dels på att du under motionspassen procentuellt kan utnyttja allt större del av din totala syreupptagningsförmåga. Dessutom har några experimentella studier visat att de gynnsamma effekterna på kärlsystemet i form av ett ökat HDL (det goda kolesterolet) förekom endast hos dem vars träningsintensitet inte översteg 70 % av maximal syreupptagningsförmåga. För dem som tränade med högre intensitet uppstod ingen förbättring av HDL. Förklaringen är egentligen enkel. Ju högre tränings-

intensitet desto större andel kolhydrater används som bränsle på bekostnad av fett. Med mycket stor sannolikhet minskar också skaderisken om du tar det lugnt när du motionerar.

Som du märker finns det många skäl till att ditt motionerande inte ska vara plögsamt ansträngande.

Du behöver inte heller tänka på att din puls ska vara på en viss nivå under ditt motionspass. Utöver skillnader i kondition gör också de enormt stora individuella variationerna i maximal pulsfrekvens att pulsnivån under ett träningspass kan vara mycket olika hos olika personer. En arbetspuls på 130–140 kan vara ett mycket behagligt tempo för en 50-åring med maximal puls på 180–200 men kan vara i det närmaste en maximal ansträngning för en annan 50-åring som har 150 i maximal pulsfrekvens. Den maximala pulsfrekvens som brukar



Innebandy har på senare år blivit en populär motionssport. Foto: Nils-Göran Widh.



Motion är inte bara att springa på en snitslad bana. Man kan också röra på sig i skog och mark under angenäma former, t ex bär- och svamplockning. Foto: Johnny Lindahl.

anges utifrån åldern är således endast genomsnittlig och stora individuella avvikelser förekommer.

Minst 20 minuter

Det är bra om dina motionspass blir minst 20 minuter långa, gärna längre. Då anges också automatiskt intensiteten i träningen. Om du inte orkar hålla på i mer än 4–5 min så har du valt en för hög intensitet. Du ska kunna utföra din motion i samma tempo under hela träningspasset, då garanteras att ansträngningen inte blir för hög. Det är inte alls nödvändigt att belastningen under träningspasset varierar systematiskt (intervallträning) som man talade så mycket om förr.

Det räcker således inte med att springa ifatt bussen på morgnen. Då utnyttjas i första hand spjälkningsenergi med mjölksyrabildning som ju gör så ont i musklerna och "motionspasset" blir alldeles för kort.

Erfarenheterna att motionspassen bör vara minst 20 minuter för att förbränningsenergi i första hand ska utnyttjas (glykogen eller fett + syre = energi) delas av många andra i internationella studier.

Regelbundet!

Minst två gånger i veckan, gärna tre bör du motionera. Det är lätt hänt att man efter ett beslut att börja motionera blir alldeles för ivrig och tränar dagligen med korta eller långa pass för många gånger i veckan. Träningsvärk, besvikelser över att konditionen inte

var bättre, kanske skador och att motionen inkräktar för mycket på andra sysslor som du har, gör ofta att "anfallet" med att börja motionera effektivt avbryts till nästa nyårsafton. Nej, ditt beslut att börja motionera ska vara väl förberett även när det gäller antal motionspass i veckan. Ha inte en överdriven ambition i början. Om du bestämmer dig för tre motionspass i veckan måste du kanske inte låsa dig för vissa veckodagar.

Regelbunden motion innebär alltså motion flera gånger varje vecka. Du bör således byta motionsform då årstider och andra förutsättningar förändras.

Välj motionsformer som du tycker om!

Man måste inte springa i skogen! Det finns så fantastiskt många motionsformer att det vore egendomligt om inte någon skulle passa dig.

En bra början kan vara att ändra på färd sättet till arbetsplatsen så att man får motionen "på köpet" (jag ska ju ändå dit). Ett annat sätt är att dina fritidsaktiviteter utökas med lågintensiv fysisk aktivitet (promenader, bär- och svamplockning, dans etc). Målsättningen bör dock på sikt vara att du för din egen skull motionerar i träningskläder utifrån ett beslut med syfte att förbättra eller vidmakthålla kondition eller hälsa. Mycket pekar på att det är denna planerade motion som är mest betydelsefull för hälsan.

Gunnar Andersson

1989. "Hälsoprofil motiverar till mer motion". Björn Ekblom

Fysiologiprofessor Björn Ekblom skrev en artikel i Svenska Dagbladet 1989-06-22 med titeln "Hälsoprofil motiverar till mer motion". Björn beskriver inledningsvis att motion är bra för både kropp och själ, att 95 % av alla vet om detta, men att endast en minoritet tagit "konsekvensen av sitt kunnande". Det är uppenbarligen svårt att överföra kunskap till handling, men inte helt omöjligt!

Björn skrev vidare:

"Jag tycker att Saab-Scania-modellen med Hälsoprofilbedömningen - utarbetad av Sture Malmgren och Gunnar Andersson - är en bra väg att gå. Det är en vetenskaplig metod att ta fram riskindivider för framtida sjukdomar och svaren kan sedan användas för att motivera dem att förändra sin livsstil. Man använder sig av både ett frågeformulär och undersökningar. I och med att det nu finns papper på situationen är möjligheterna till konstruktiv diskussion större".

"Sture Malmgren och Gunnar Andersson har genom mångåriga tvärsnittsstudier (där tränade och otränade studerats) och longitudinella studier (där otränade har börjat motionera) kunnat visa att det finns ett omvänt samband mellan regelbunden fysisk träning å ena sidan och sjukfrånvaro och allmänt hälsotillstånd å den andra. Deras undersökningar har också fått efterföljare på andra stora företag med positiva resultat".

MOTION

Hälsoprofil motiverar till mer motion

– Vilken motion är bäst? Och nyttigast?

Det går inte att ge några exakta svar, eftersom man måste veta vilken effekt av motion som efterfrågas. Och såta begreppet motion i relation till individen och dennes intressen, ambitioner, fysiska förutsättningar m m.

Rent allmänt kan sägas att om det gäller motion och kroppslig, medicinsk hälsa så är motion, som siktar på att öka "konditionen" – d v s cirkulatorisk effekt och muskulär uthållighet – förmodligen är det bästa och nyttigaste.

Gäller det att motverka skador och besvär kan styrkeinriktad motion vara mycket bra. Om det gäller att få sociala och psykologiska effekter av motion så kan bara samvaron vara det väsentliga och motionsaktiviteten sekundär. Då kan nästan vilken typ av motion som helst vara bra.

Vanligtvis avser man dock motions-effekter i relation till ett slags "allmänt hälsotillstånd" – innefattande många all dagliga folksjukdomar som ryggsont, sömnbesvär, huvudvärk, lättare psykiska besvär m m. Men det går inte att bara tala om vilken motion som är nyttigast och bäst. Man måste se på hela situationen för individen. En väsentlig fråga är: "Hur vi skall få folk att vara regelbundet fysiskt aktiva i lämplig mängd och intensitet?"

Motion är nyttigt

I dag finns det en mycket bred kunskap om att motion är nyttigt, att man

bör ha en sund diet, att rökning är hälsovådligt, att stress, irritationer, få sociala kontakter m m ofta leder till olika typer av ohälsa.

I någon undersökning kunde man visa att 95 procent av alla vuxna visste om allt det här, men att endast en minoritet tog konsekvensen av sitt kunnande.

Det är svårt att överföra kunskap till handling, men inte helt omöjligt, som många vill göra gällande.

Jag tycker att Saab-Scania-modellen med "hälsoprofilbedömningen" – utarbetad av Sture Malmgren och Gunnar Andersson – är en bra väg att gå.

Det är en vetenskaplig metod att ta fram riskindivider för framtida sjukdomar och svaren kan sedan användas för att motivera de att förändra sin livsstil. Man använder sig av både ett frågeformulär och undersökningar.

I den vänstra delen av hälsoprofilen (se bild) finns svaren från frågeformuläret. Det berör delar som man vet är väsentliga för hälsan.

Undersökningar

I den högra delen finns resultaten från olika undersökningar.

"Radio-ulnar + femurkondyl" är mått på bredden av handleder och knäleder. Med värden på dessa mätningar plus kroppslängd kan man beräkna skelettvikten. Med utgångspunkt från skelettvikten kan man därefter beräkna en fettfri kroppsvikt.

En kropp utan fett fungerar inte. Med utgångspunkt från skelettvikten

BRY DIG OM DIN HÄLSOPROFIL

Resultaten från "hälsoprofilbedömningen" kan användas till att motivera riskindivider att förändra sin livsstil.

kan man ange ett normalområde för vikt – de övre och nedre viktgränserna. Vikten sätts i relation till dessa gränser och till medelvikten för ålder och kön.

En stor del av högra delen är resultatet av en ergometercykeltest – ett sätt att värdera individens "kondition".

När värden för vänstra och högra delen sammanställs, kan den som gör hälsoprofilbedömningen diskutera värdena med individen. I och med att det finns "papper på" situationen är möjligheterna till konstruktiv diskussion större.

Sture Malmgren och Gunnar Andersson har genom mångåriga tvärsnittsstudier (där tränade och otränade studerats) och longitudinella studier (där otränade har börjat motionera)

ra) kunnat visa att det finns ett omvänt samband mellan regelbunden fysisk träning å ena sidan och sjukfrånvaro och "allmänt hälsotillstånd" å den andra.

Deras undersökningar har också fått efterföljare på andra stora företag med "positiva" resultat.

Visserligen kan man alltid säga att det inte är motionen utan omhändertagandet eller andra faktorer som svarar för förbättringarna.

Det spelar egentligen ingen roll. Orsakssambandet skall först etableras och därefter får vidare undersökningar påvisa vilken typ av motion eller vilka effekter av motion som är bäst respektive nyttigast.

BJÖRNEKBLOM

1989. "Regelbunden motion lindrar ångest och depression"

DN:s reporter Sture Ryman berättar i Dagens Nyheter 26 mars om Saab-anställda Runold Carlssons fantastiska hälsoresa - se nedan.

Regelbunden motion lindrar ångest och depression

AV STURE RYMAN

Att få en "hösäck" att börja motionera är bland det svåraste som finns. Övertalning är meningslös liksom påpekanden som att huvudvärken släpper eller att man sover bättre på nätterna och mindre på arbetet.

Argument som för tidig död i hjärtinfarkt biter inte på den som hittat sin trivselvikt, det vill säga övervikt.

— Nej, man ska heller aldrig låta sig övertalas att börja motionera, säger

Gunnar Andersson, chef för Saab-Scania's motionscentral i Linköping. Man måste själv vara motiverad och beslutet ska vara ens eget.

— Vi har lärt oss att de flesta är medvetna om sin situation och att de bör ändra sin livsföring. Då — när detta sker — är det viktigt att de får psykologiskt stöd.

Större medvetenhet

— Att ändra hälsovanor är svåra beslut och tar tid. Vi poängterar att det är bättre att lägga till en positiv hälsovana än att ta bort en ovana. När man väl kommit i gång med regelbunden motion så påverkas man vare sig man vill eller inte till att förändra sin

tillvaro. Man tänker på vad man sätter i sig och äter bättre, dricker mindre och slutar röka.

Runold Carlson, 56 år och tekniker på företaget, var enligt egen utsago en riktig hösäck innan han började röra på sig för några år sedan.

— Så upplevde i alla fall mina arbetskamrater mig och jag fick ständigt träkningar. Visst var jag överviktig, men det bekymrade mig inte så värst. Då var det värre att jag hade en massa sjukdomssymtom.

Migrän efter lunch

— Jag hade återkommande njurstensarfall och ofta migrän. Vardagsmåndag efter lunch ansattes jag av



Foto: STURE RYMAN

Gunnar Andersson, chef för motionscentralen, och den förre "hösäcken" Runold Carlson värmer upp inför en runda i motionsspåret.

migränanfallen. Jag gick och väntade på dem och när jag kom hem stupade jag i säng. Nu efteråt vet jag att migränen måste ha varit psykiskt betingad.

— Mina kompisar, understödda av min fru, tvingade en lunchrast med mig ut på företagets motionsslinga. Den är en kilometer lång och till min förskräckelse orkade jag inte lunka runt. Jag var totalt slut och först då insåg jag att något var galet. Det var en chockartad upplevelse.

— Sedan dess tränar jag regelbundet tre gånger i veckan. Även om det tog lite tid så började jag i alla fall gå ner i vikt.

— Numera cyklar jag Vätterrundan, 30 mil, tillsammans med min fru, jag åker Vasaloppet och springer Lidingöloppet. I Saab-Scania-koncernmästerskap har jag tagit både silver- och bronsmedaljer.

— Jag känner mig lycklig, inte minst för att jag fått massor av nya kompisar som jag mött både när vi tränar eller när vi deltar i olika motionslopp.

Frisk av motionen

— I dag skrattar jag åt mina undanlykter. Jag är stark, aldrig stressad, aldrig sjuk. Huvudvärken är som bortblåst och inte ett enda njurstenanfall på många år. Det har sagts mig att njurstenarna byggs upp av salter kroppen producerar. I dag svetts jag ut saltarna i stället så det blir väl inget kvar till njurstenarna. Men det är bara min egen teori.

— Motionen har gjort mig frisk och i dag vet jag att jag hade varit utslagen, så dåliga var mina värden, säger Runold Carlsson i en paus ute på motionsslingan på lunchrasten.

Det senare bekräftar Gunnar Andersson, som följt Runolds träning. Då hade Runold en syreupptagningsförmåga på två liter per minut. Det motsvarade en prestation att gå i en trappa. I dag har han en syreupptagningsförmåga på fyra liter i minuten och det betyder tävlingsfart ute i terrängen.

Gunnar Andersson framhåller vikten av att ta det lugnt när man börjar

motionera. En otränad person kan bara utnyttja hälften av den maximala syreupptagningsförmågan under ett träningspass.

— Ligger man då lika risigt till som Runold, då klarar man möjligen en promenad på fyra kilometer på en timme, säger Gunnar Andersson och försäkrar att han inte skojar.

— Ett bra sätt är att börja cykla eller promenera till jobbet, eftersom man ändå ska dit. Det är viktigt att motionerandet inte blir plågsamt.

— Viktigt är det däremot att när man

Gör en egen hälsoprofil

MED SIN SÅ KALLADE hälsoprofil som Sture Malmgren lät utarbeta för 20 år sedan har Saab varit en föregångare när det gäller friskvård. Gunnar Andersson tror att de tar emot 1 500 besökare från hela landet varje år. Saabs hälsoprofil tillämpas på mellan 300 och 400 motionscentraler och företagshälsovårder runt om i landet.

Hälsoprofilen går ut på att individen gör en egen bedömning av sitt hälsotillstånd, sina vanor och sina ovanor. Denna bedömning utgör kärnan i friskvårdsarbetet och den bearbetas av de 10 anställda på motionscentralen. Hälsoprofilen har ersatt hälsokontrollerna och till dessa kallas automatiskt alla 40-åringar samt alla nyanställda.

Att bedöma sig själv går till så att man får fylla i ett formulär och göra en bedömning på en skala på 1-5 hur aktiv man är på fritiden, i föreningslivet, i motionsspåret, vad och hur man äter, hur mycket man röker eller dricker, om man är ensam, stressad etcetera. I samband med denna bedömning får man göra ett arbetsprov på en ergometercykel samt mäta blodtrycket och skelettet.

väl kommit i gång måste man hålla på minst 20 minuter två tre gånger i veckan. I början ska man se till att välja det mest lustbetonade som att cykla, gympa, simma, dansa eller varför inte sköna skogspromenader.

Både Gunnar Andersson och Sture Malmgren, den senare startade Saabs friskvård för mer än 20 år sedan, har doktorerat i medicinsk vetenskap vid Linköpings universitet. I sina forskningar har de sett hur viktiga de psykologiska effekterna är. Regelbunden motion ger bättre självförtroende och man känner sig mer tillfreds med livet, den lindrar ångest, stress och depressioner.

De bägge har konstaterat att mer än hälften av deltagarna i en årlång hälsoinformationskampanj mätte bättre. Före kampanjen hade många uppgett att de ofta hade huvudvärk, ryggbesvär, ont i magen eller sömnsvårigheter. Symtomen minskade eller upphörde helt och 42 procent kände sig friskare på grund av den regelbundna motionen.

Trivs bättre i jobbet

I en grupp på 100 motionärer på Saab-Scania fick de båda forskarna belägg för att hälften kom att trivas bättre på jobbet, att 70 av de 100 upplevde mindre stress och 80 av dem var inte lika trötta som tidigare.

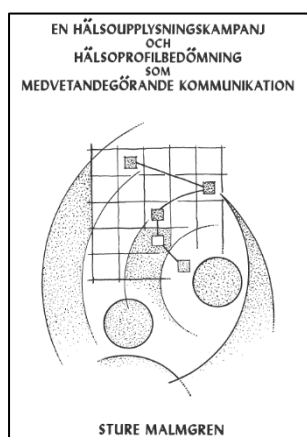
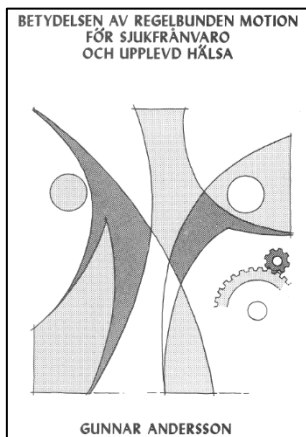
— Motion är medicin, säger Gunnar Andersson. Av alla åtgärder som genomförs på arbetsplatser landet runt är det få som ger så bra resultat som regelbunden motion. Man får bättre relationer till arbetskamraterna, trivseln blir bättre och engagemanget på jobbet ökar.

Efter en större undersökning av 1 300 Saabanställda i åldrarna 50-59 år visade det sig för tjänstemännens del ett klart samband mellan regelbunden motion och låg sjukfrånvaro. De som inte motionerade hade dubbelt så hög sjukfrånvaro.

Bland de verkstadsanställda noterades inte liknande resultat. Varför skillnaderna var mindre där vet inte forskarna.

1989. Avhandlingarna på svenska

För att underlätta tillgängligheten av innehållet i våra doktorsavhandlingar översatte vi sammanfattningarna och den artikel som specifikt fokuserade på Hälsoprofilbedömningen både som instrument för screening och beteendepåverkan i nedanstående rapporter.



Dessa går kostnadsfritt att ladda ner på:

<https://www.hpi.se/om-oss/var-forskning/litteratur-och-publikationer/>

1990. En friskvårdsfilosofi och en utvärdering av ett företagsprogram

Friskvårdskonsulent Anna Edengård skrev 1990 en C-uppsats i pedagogik vid Stockholms Universitet. Uppsatsen handlade om den friskvårdspolicy och det friskvårdsprogram som företaget Pripps antog och genomförde 1988-1989. Programmet inleddes med en Hälsoprofil, som låg till grund för vilka kommande åtgärder och hälsoaktiviteter som sedan genomfördes för de anställda.

I undersökningsgruppen deltog 48 personer i den första Hälsoprofilen, varav 38 deltog även i den andra.

Resultatet visade att fler:

- motionerade regelbundet
- fått bättre kondition
- hade bättre kostvanor
- upplevde hälsan bättre

78 % av deltagarna ansåg att Hälsoprofilen hade bidragit till en ökad medvetenhet om hur man lever och mår. Samtliga tyckte att Hälsoprofilen är en bra metod för att prata om levnadsvanor och ville regelbundet följa sin Hälsoprofil.

1990. Heltid med Hälsoprofilen

Efter tre år med värdefulla erfarenheter som chef på Friskvården på Saab insåg både jag och min chef (Saabs personaldirektör) Lars Tagaeus, att jag inte längre kunde kombinera mitt ledarskap med att samtidigt vara engagerad på deltid i den alltmer omfattande kursverksamheten i Hälsoprofilbedömning. Min efterträdare, Hans-Göran Fingal (Figge), som tog över som chef, gjorde sannolikt ett bättre jobb än vad jag klarade av på deltid!

Jag kunde nu ägna mig helt åt fortsatt utveckling av och kurser i Hälsoprofilbedömning.

1990. Första kursen i Hälsoprofilbedömning på data

Stefan Wallin genomförde 1990 den första kursen i "Hälsoprofilbedömning på Data" för diplomerade Hälsoprofilbedömare. Så här presenterades innehållet i kursen i 1991 års kursprogram:

HPB PÅ DATA STEG 1

1990 genomfördes den första kursen i Hälsoprofilbedömning på data och då endast för diplomerade Hälsoprofilbedömare. Då drogs också riktlinjerna upp för dessa nya kurser. HPB på data steg 1 lär dig att hantera och tillhandahåller en IBM-kompatibel programdiskett med alla formler inlagda (slutbläddrat i alla tabeller alltså), registrering, lagring och utskrift på HOS'blanketter. Kursen genomförs i samarbete med Kick Friskcenter i Halmstad, som också utvecklat programmet i samråd med oss.

PROGRAMMETS FÖRDELAR

Programmet är specialanpassat för HPB och är mycket pedagogiskt och användarvänligt. Har du dessutom tillgång till en färgskärm kommer du att upptäcka ännu fler finesser. Redan vid kursen i HPB steg 3 1988 - 89 demonstrerades programmet första gången och genomgick därefter förändringar och kompletteringar. Ytterligare justeringar gjordes efter steg 3- kursen 1989-90. Den slutliga utformningen fastställdes vid ett seminarium med diplomerade Hälsoprofilbedömare i sept 1990. Utformningen av programmet har således skett i nära kontakt med dem som har störst erfarenhet av HPB och är gjort så att man inte kan överlämna sig åt datorn. Programmet är dessutom ett hjälpmedel som bl.a. underlättar bedömningen av beräknade värden. Att programmet eliminerar ev. fel i framtagningen av de olika värdena som ingår i HPB kanske inte behöver påpekas.

HPB på data steg 1 omfattade tre dagar och kunde följas upp med kursen HPB på data steg 2, som också omfattade tre dagar. Innehållet i HPB på data steg 2 presenterades så här:

HPB PÅ DATA STEG 2

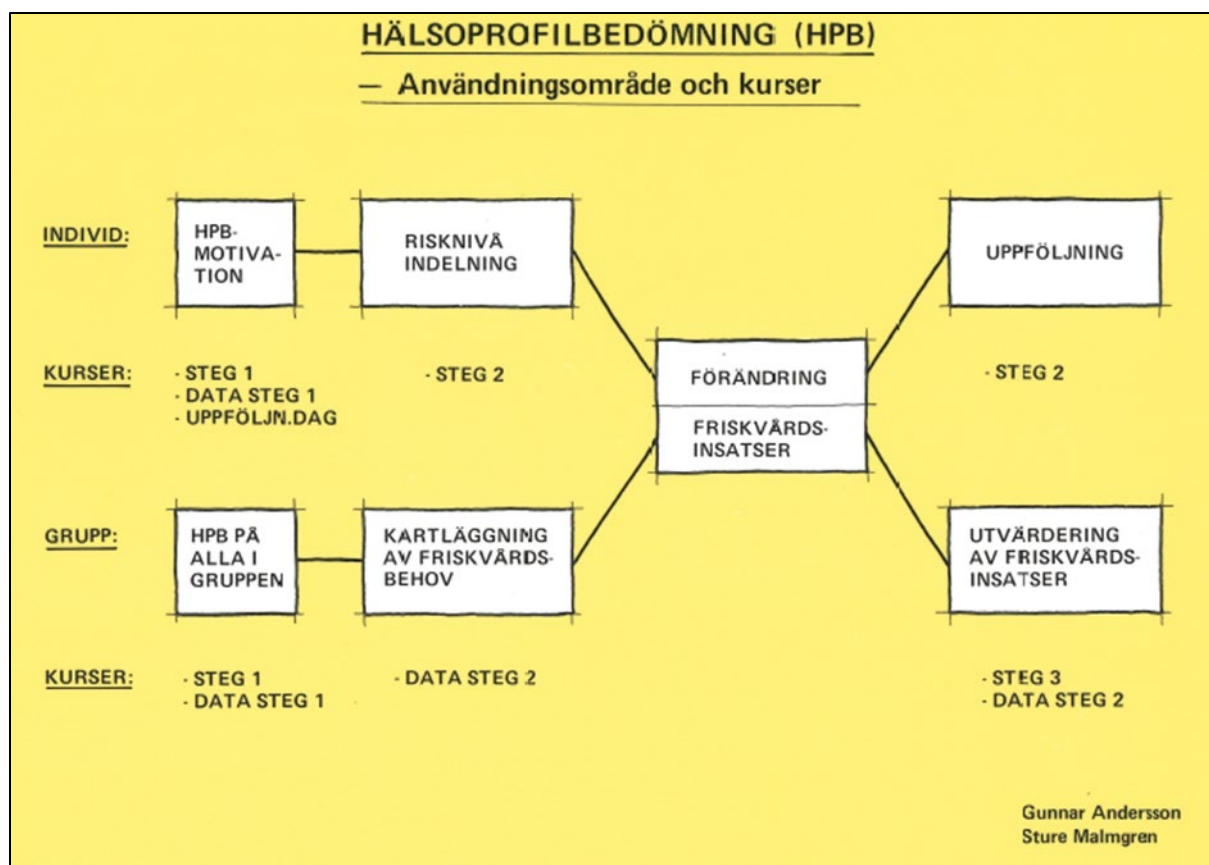
Då du lärt dig att hantera programmet till HPB med formler, registrering och utskrifter, finns nu möjlighet att bygga på med programdiskett nr 2. Detta program innehåller dels risknivåindelning i fyra riskgrupper enligt principerna som beskrivs i våra avhandlingar och dels sammanställning / statistik av genomförda HPB. Kursen genomförs i samarbete med Kick Friskcenter i Halmstad, som också utvecklat programmet i samråd med oss.

PROGRAMMETS FÖRDELAR

Utöver det som redan framgår under rubriken för kursen i HPB på data steg 1, kan nämnas att programmet är utformat för kommunikation med datorn. Exempelvis krävs fortfarande att du deltar med din kunskap och ditt omdöme vid risknivåindelningen. Du behöver därför inte vara orolig för att du ska bli styrd av programmet, utan det är i högsta grad ett hjälpmedel som du själv har kontroll över. En fantastisk fördel med programmet är att du med i stort sett obegränsat förbehåll kan välja ut och sortera precis de genomförda HPB som du vill. Programmet hjälper dig sedan med presentation av: • medelvärden, frevenstabeller för att se spridningen • jämförelser mellan HPB vid olika tillfällen för att se förändringar • analys av riskgruppsförändringar. Med hjälp av detta program kommer du således att kunna sammanställa rapporter för kartläggning och utvärdering av ditt arbete med Hälsoprofilbedömning.

Metoden Hälsoprofilbedömning tillsammans med en specialanpassad programvara med säker hjälp både med beräkningar, sammanställningar och möjligheter att på gruppnivå utvärdera förändringar efter genomförda friskvårdsinsatser var en mycket lyckad kombination.

Så här såg upplägget ut:



På några år genomförde Stefan Wallin via sitt företag Kick Prohealth en omfattande utveckling av programvaran, så att kurserna kunde presenteras så här i vårt prospekt för 1994 års kurser:



Programmet har många fördelar

- ✓ kräver ingen tidigare datorvana
- ✓ underlättar bedömning av beräknade värden
- ✓ du behöver ej slå i tabeller, alla formler är inlagda
- ✓ enkel statistik, förberedda tabeller och diagram
- ✓ pedagogiskt och användarvänligt
- ✓ ger underlag för åtgärdsprogram
- ✓ mycket tidsbesparande

Kursinnehåll

- grundläggande statistikpresentation
- bedömning av beräknade värden
- jämförelser med tidigare hälsoprofiler
- framställning av enkla rapporter
- registrering av tester
- utskrift av Hälsoprofil
- nulägesanalys, risknivåer
- statistisk analys
- korstabuleringar
- riskgruppsförändringar

1990-2017. Seminarier för diplomerade Hälsoprofilbedömare

Från 1990 bjöds alla diplomerade Hälsoprofilbedömare varje år in till en veckas seminarium med olika teman, ofta med externa föreläsare inbjudna. De första seminarierna genomfördes på Stråkenshus, men efterhand träffades man på Lillsved,

Bosön, Berga Örlagsskolor, Biskops Arnö FHS, Hälsans Hus i Stockholm och HPI:s kontor i Mörby.

En återkommande programpunkt var förstås själva metoden Hälsoprofilbedömning. Förändringar i HPB som diskuterades och bestämdes på dessa seminarier gick ut på remiss under tre månader för att se hur de fungerade i praktiken. Återkopplingarna från deltagarna avgjorde om förändringarna genomfördes eller inte. Det innebar att Hälsoprofilbedömningen fortlöpande granskades, omprövades och förändrades i samråd med de mest erfarna Hälsoprofilbedömarna.

Utöver metodfrågor diskuterades de kommande åren utveckling/förändring, Profildata, Plustoo, utrustning, kompletterande metoder, ny litteratur, Hälsoprofilförbundet, auktorisation, akademiska meriter, marknadsföring, forskning, arbetsgrupper med mera.

Externa föreläsare som medverkat vid dessa seminarier har varit:

- Jan Winroth: Marknadsföring. HPB ur preventivt och promotivt synsätt. Kriterier som används vid kvalitetsbedömning av HPB från en Högskola.
- Ingemar Holm: Lillsveds "Må bättre-kurser" med HPB, vars positiva resultat även blivit internationellt publicerade.
- Stefan Lundström: Lönsam friskvård - Hur kan vi styra, mäta och följa upp hälsan? Företagsekonomens syn på HPB som verktyg för strukturerat och strategiskt lönsamt friskvårdsarbete.
- Lars Hagberg: Redovisning av Må Bra-projektet med HPB i Karlskoga.
- Artur Forsberg: Svensk idrottsforskning i ett nötskal med fokus på motion/hälsa. Rapport från ett aktuellt framtidsseminarium i aug 2005 med ledande forskare och politiker.
- Patricio Riquelme: 1. Långtidssjukskrivning förutsägbart? En studie om skillnader i Hälsoprofil mellan långtidssjuka och icke långtidssjuka.
2. Sjukfrånvaro bland anställda i frisk- och riskgrupp utifrån Hälsoprofiler på Länsförsäkringar AB.
- Christer Weinö: Försvarets satsning på friskvård och HPB.
- Tommy Ljusenius: Ny bok med Gunnar "Handbok för hälsoinspiratörer".
- Elin Ekblom Bak: Nya rön om långvarigt stillasittande som en metabol riskfaktor och det nya Ekblom Bak-testet.

Gunnar Borg: Många symtomskalor håller inte måttet - Granskning av skattningsmetodiken.

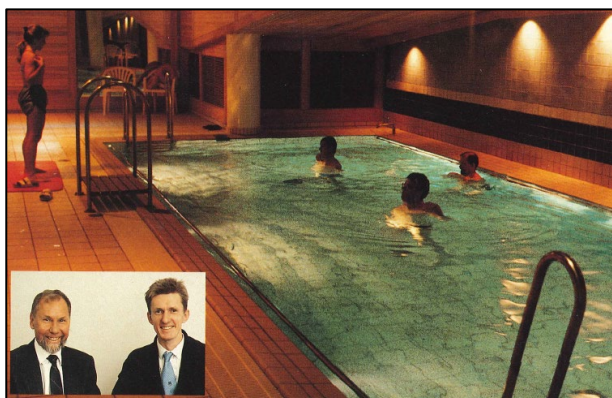
Försäkringskassan: Friskvård och rehabilitering.

Seminarierna - som genomfördes varje år under åren 1990-2017 - har haft stor betydelse för utbyte av erfarenheter, nya idéer, samt utveckling av metoder och tjänster.

1990. Hälsoprofilcentrum bildat tillsammans med Skandia

Efter flera års diskussioner och omfattande planering öppnade vintern 1989-1990 Hälsoprofilcentrum (HPC) i en nybyggd fastighet på Östermalmsgatan 65 i Stockholm. Ägare till HPC och ansvariga för verksamheten var försäkringsföretaget Skandia (50 %) tillsammans med Sture och mig i HOS Hälsoprofilinstitutet (50 %).

I HPC:s helt nybyggda 550 kvm stora lokaler fanns bland annat utrymmen för motions- och sjukgymnastik, styrke- träning, behandling av motions- och idrottsskador och en uppvärmd bassäng för vattengympa. På HPC och företag /organisationer i Stockholm genomfördes årligen fler än 1 000 Hälsoprofilbedömningar, som ofta resulterade i påbörjade motionsvanor, kostråd- givning eller rökavvänjning på HPC.



Hälsoprofilcentrum var ett komplement till den sjukvårdsförsäkring som Skandia drev i samarbete med bland andra Sophiahemmet i Stockholm. Patienter med denna sjukvårdsförsäkring kunde remitteras till HPC för behandlingar och andra åtgärder.

Ansvarig chef för Hälsoprofilcentrum var sjukgymnast och diplomerade Hälsoprofilbedömaren Ylva Tideström. Totalt var ett 10-tal personer anställda på HPC.

1990. Hälsoprofilcentrum presenterat i Sjukgymnasten

Tidningen Sjukgymnasten uppmärksammade i nr 2, 1990, vårt nyöppnade Hälsoprofilcentrum i Stockholm och att sjukgymnast Ylva Tideström utsetts som VD:

Sjukgymnast VD vid nystartat hälsoprofilcentrum



Sjukgymnast Ylva Tideström och Hans Dalborg, VD i Scandia International vid invigningen av Hälsoprofilcentrum.

Försäkringsbolaget Skandia tar nu ett nytt steg på området hälso- och friskvård och startar en verksamhet i Stockholm för hälso- och profilbedömningar, rehabilitering och friskvård.

Personalen har utbildning antingen som sjuksköterskor eller sjukgymnaster/gymnastikdirektörer. Ansvarig ledare och VD är leg sjukgymnast Ylva Tideström.

Det är tillsammans med två Linköpingsforskare, Sture Malmgren och Gunnar Andersson, som Skandia etablerar det nya bolaget som heter Hälsoprofilcentrum. Malmgren-Andersson har utvecklat en ny metod för hälsoundersökningar och det är kring denna idé som den nya friskvårdsanläggningen är uppbyggd.

Initiativet skall ses som ett komplement till Skandias sjukvårdsförsäkring som drivs i samarbete med bl a Sophiahemmet i Stockholm, säger Carl Henrik Söderström i Skandia. Vi kan nu koppla de viktiga förebyggande åtgärderna på hälsosidan till försäkringen, något som efterfrågas alltmer av försäkringstagarna.

I hälsoprofilbedömning, som bygger på 20 års praktisk erfarenhet och beteendemedicinsk forskning, kartläggs hälsovanor, hälsoupplevelser och social situation. Individens hälsoprofil ritas upp varefter mätning och bedömning görs av kolesterol, blodtryck och viktgränser. Där efter analyseras sambanden mellan hur individen själv ser på sin hälsa och de aktuella mätvärdena.

Förslag till åtgärder och uppföljning tas fram. Vid behov kan Hälsoprofilcentrum också hjälpa till med lämplig läkar kontroll.

I Hälsoprofilcentrums 550 kvm stora helt nybyggda lokaler finns specialutrustningar för tex olika slags sjuk- och motionsgymnastik och också en bassäng för vattengymnastik. Här erbjuds besökaren möjligheter till akupunktur som smärtlindring, rökavvänjning och kostrådgivning.

En del av verksamheten bygger på samarbete med vårdcentraler och företagshälsovård eller privatpraktiserande läkare som remitterar sina patienter hit inom det allmänna sjukförsäkringssystemet. □

1991. Ordet Hälsoprofil varumärkesskyddat

Sture och jag gjorde i slutet av 1990 en ansökan om varumärkesskydd av ordet Hälsoprofil och fick av Patent- och Registreringsverket ansökan beviljad 1991-10-04. Giltighetstiden gällde t o m 2001-10-04. Innehavare var HOS Sture Malmgren & Gunnar Andersson AB.

Ordet Hälsoprofil var dock så bra att det framöver tyvärr användes även i andra typer av hälsoundersökningar. Det kändes dock mer konstruktivt att fortsätta att utveckla och förbättra vår Hälsoprofilbedömning än att diskutera, protestera och kanske processa mot dessa eventuella konkurrenter! Ett tag var ordet Hälsoprofil ett allmänt begrepp för alternativa hälsoundersökningar. Frågan "Vilken Hälsoprofil arbetar du med?" dök upp här och var och det var faktiskt lite tillfredsställande att ha skapat begreppet från början!

1991-1998. Lärarseminarier i HPB

Intresset för kurserna i HPB ökade enormt och allt fler Folkhögskolor, Högskolor och Universitet hörde av sig och ville köpa in kursen till sina studerande. Inom några år genomfördes årligen 25 HPB-utbildningar utanför Stråkenshus. I början var det Stefan Wallin, Jan Winroth, Ylva Tideström och Anette Ljungqvist som hjälpte till som HPB-lärare. Vi samlade dessa till ett 2-dagars seminarium på Stråkenshus 1991 och diskuterade övergripande frågor som rekrytering, kompetens, befogenheter, vidareutbildning och ersättning. I övrigt diskuterades kursmaterial, kursupplägg, pedagogik, utrustning, praktik, redovisning, kursutvärdering mm.

Snart tillkom Anna Edengård, Ingemar Holm, Lars-Göran Rydqvist och Ingegerd Sundeby (numera Lusensky), som HPB-lärare.

Lärarseminarierna genomfördes på Stråkenshus varje år 1991-1998.

1992. Helseprofilsentrum i Oslo öppnat med Skandia

Det norska Helseprofilsentrum (HPS) öppnade i Volvat Medicinske Senter i Oslo 1992. HPS var ett dotterföretag till Hälsoprofilcentrum (HPC) i Stockholm. Ambitionen var att kopiera verksamheten på HPC i Stockholm till norska kollegor i Oslo.



1992. HPB-blanketter på norska, franska, spanska ...

Inför öppnandet av Helseprofilsentrum i Oslo översatte vi förstås både frågeformulär och HPB-blanketten till norska.

De närmaste åren tillgodosåg vi önskemål från flera av våra kursdeltagare att ta fram blanketterna bland annat på franska (Liv & Lust), spanska (i Bolivia), isländska, danska (Medicinsk Testcenter), tyska och finska.

1992. Skapandet av Arbetsprofilbedömning, APB

Stures och mina fleråriga studier i beteendevetenskap, omfattande erfarenheter från vårt arbete med psykosociala frågor, samt kartläggningar av anställdas upplevda arbetsmiljö på Saab-Scania i Linköping var en viktig utgångspunkt för skapandet av en första version av en Arbetsprofilbedömning.

En praktisk utprovningen av den första Arbetsprofilbedömningen genomfördes inledningsvis i ett arbetsplatsprogram vid Stockholms Läns Landsting. Arbetet leddes av sjukgymnast Cajsa Christensson och personalkonsulent Ingrid Ennerberg. Cajsa och Ingrid hade stor erfarenhet av rehabiliteringsmetoder och arbetsplatsprogram inom Nordöstra Omsorgsområdet. Arbetet - som finansierades från Arbetslivsfonden - hade som målsättning att ta fram ett verktyg för att både kartlägga och arbeta med psykosocial miljö ute på företagen.

1992. Gympa på jobbet lönar sig

Sture och jag intervjuades av journalist Eva Olsson, som sedan skrev en omfattande artikel "Gympa på jobbet lönar sig" i Tidningen Hälsa, nr 11. Här några citat:

"Allt fler företag låter sina anställda motionera på arbetstid. Det är en investering som lönar sig. Motionärer orkar mer, stressar mindre och är inte så ofta sjukskrivna."

"Motion kan öka arbetskapaciteten och förebygga belastningsskador, vid sidan av alla andra positiva effekter för allmänt välbefinnande, vikt, blodtryck, blodfetter mm. Vi har också visat att motion kan lindra sömnsvärigheter, magbesvär och huvudvärk. Observera att det inte behöver vara någon hård träning."

1992. Hälsoprofiler vid företagsnedläggning?

Journalisten Thor Wahlberg skrev artikeln "Mjuk avveckling framgång för Pripps" i Dagens Industri 1992. Här några citat från artikeln:

"Lågkonjunktorens strukturförändringar slår hårt mot de berörda. Ibland onödigt hårt. I Sundsvall har Pripps genomfört en mjuk avveckling under ett år, med ett omfattande personalprogram i vilket en friskvårdssatsning med Hälsoprofiler ingick."

Ansvarig för personal- och friskvårdsprogrammet var diplomerade Hälsoprofilbedömaren Anna Edengård.

"Man kan kanske fråga sig om en avvecklingsperiod är rätt tid för en friskvårdssatsning? Anna Edengård tvekar inte."

- *Absolut, säger hon. Då är det kanske viktigare än någonsin att stärka sig själv såväl mentalt som fysiskt för att orka med! Det märks också på gensvaret från*

personalen. Vi har genomfört över 100 Hälsoprofiler, delat ut över 30 styrketräningskort och 32 simkort, samt lärt 26 personer grunderna i stresshantering och avslappning."

Av ursprungligen 100 uppsagda på Pripps i Sundsvall var det slutligen bara 15 av de fast anställda som fortfarande saknade annan anställning!

1993. Namnbyte till HOS Hälsoprofilinstitutet

Sture och jag ville ändra det ursprungliga företagsnamnet HOS Sture Malmgren och Gunnar Andersson AB till ett namn där även ordet Hälsoprofil ingick och vi hade flera diskussioner om det. Jag kom då på att jag någonstans hade läst en kul text om forskarens tre faser, nämligen:

1. Doing the research
2. Building a new Institute
3. Showing visitors around

Den tredje fasen upplevde vi väldigt avlägsen, men det här med att bygga ett institut kändes desto mer intressant! Plötsligt blev HOS Hälsoprofilinstitutet det självklara valet!

1993. Hälsoprofilförbundet bildades



Efter flera års diskussioner bildades Hälsoprofilförbundet, HPF, som var en rikstäckande ideell förening och blev ett viktigt forum för hälsoprofilbedömare.

Hälsoprofilförbundet var en ideell förening och hade som ändamål att verka för ett friskare samhälle genom

- att verka för medlemmars personliga utveckling och vidareutbildning inom HPB-konceptet och angränsande områden
- att aktivt verka för att medlemmar auktoriseras och därigenom höja kvaliteten på genomförda Hälsoprofiler
- att samarbeta med HOS Hälsoprofilinstitutet och samverka med andra aktörer inom hälsoutveckling i syfte och strävan att utveckla metoden, så att den förblir det främsta valet av individ- och grupputvecklingsmetod inom friskvård
- att sprida en helhetssyn på hälsa och välbefinnande genom att bidra till teoribildningen och att delta i samhällsdebatten inom friskvårdsområdet.

En av hälsoprofilförbundets viktigaste uppgifter var att svara för en kvalitetssäkring av HPB-arbetet, vilket gjordes utifrån det nyinrättade auktorisationsförfarandet.

För att bli auktoriserad hälsoprofilbedömare ska följande grundkrav vara uppfyllda:

- att man fullföljt och klarat kurserna Hälsoprofilbedömning steg 1 och steg 2
- att man genomfört ytterligare 100 nya HPB efter genomgången kurs i HPB steg 2
- att man i en skriftlig rapport beskrivit egna genomförda HPB på minst 30 deltagare inkluderande sammanställning och analys, genomförda insatser/åtgärder, uppföljning och utvärdering/granskning/diskussion av uppnådda förändringar
- att man genomgått kurs i HPB på data.

En auktoriserad hälsoprofilbedömare kan därigenom förväntas hålla en hög kompetens när det gäller:

- att genomföra HPB enligt fastställda regler
- att sammanställa och analysera genomförda HPB
- att utarbeta åtgärdsprogram för förändring av livsstil
- att följa upp och utvärdera uppnådda förändringar.

"Som auktoriserad hälsoprofilbedömare blir du dessutom inbjuden av HOS Hälsoprofilinstitutet att delta i seminarier och diskussioner kring fortsatt utveckling av metoden."

Hälsoprofilförbundet arrangerade och genomförde för medlemmarna flera konferenser med hälsotema, t ex *"Hälsa i ett helhetsperspektiv om filosofi, livsstil och hälsa"* med programpunkterna:

- Allt hänger ihop utifrån KASAM (Känsla Av SAMmanhang)
- Värderingar och förändringsvärderingar i samhället kopplat till livsfilosofi och livsstil
- Introduktion i Zenmeditation
- Tillit, tro och hälsa - en belysning av hälsa och välbefinnande utifrån människans livsinställning

En annan konferens som Hälsoprofilförbundet arrangerade hade rubriken *"Friskvård som resurs vid förändringsarbete"*.

Informationsbladet Profilen gavs ut fyra gånger per år till medlemmarna. Som mest hade Hälsoprofilförbundet drygt 400 medlemmar.

1993. Utvärdering av HPB steg 1 på "skolorna"

I sitt projektarbete i utbildningen till diplomerad Hälsoprofilbedömare genomförde Gösta Andersson en slumpurvalsstudie på deltagare kursen HPB steg 1 på Högskolorna /Folkhögskolorna. Slumpurvalet var väl representerat bland skolorna och omfattade 10 % av deltagarna. Undersökningen gjordes med hjälp av enkät och bortfallet var 30 %. Resultatet visade att:

- 33 % efter sin utbildning hade arbetat aktivt med HPB.
- 70 % hade som målsättning att arbeta vidare med HPB.
- 90 % ansåg att HPB fungerar bra eller mycket bra som motivation för livsstilsförändring.

- 90 % ansåg att HPB ger ett bra eller mycket bra underlag att presentera behov av åtgärder.
- 80 % ansåg att HPB är en bra eller mycket bra metod att genomföra uppföljningar på individnivå och utvärdera förändringar på gruppnivå.

1993. Pilotkurs i Arbetsprofilbedömning, APB

Den första pilotkursen i Arbetsprofilbedömning genomfördes under 2 + 2 dagar med 26 auktoriserade Hälsoprofilbedömare på Stråkenshus. De praktiska erfarenheterna i kursens praktiska moment resulterade i en del kompletteringar och korrigeringar. Innehållet i APB kom därefter att omfatta Ledningsklimat, Egenkontroll, Arbetsgemenskap, Stimulans i arbetet och Stress. Den uppskattade kursen och metoden APB blev redan året därpå en reguljär kurs för utbildade Hälsoprofilbedömare.

1995 genomförde vi ett seminarium för utbildade Arbetsprofilbedömare med ett 10-tal deltagare. Värdefulla erfarenheter från deltagarnas praktiska arbete med APB togs till vara i de kommande APB-kurserna.

1994. HPB-kurserna gav akademiska meriter för intresserade

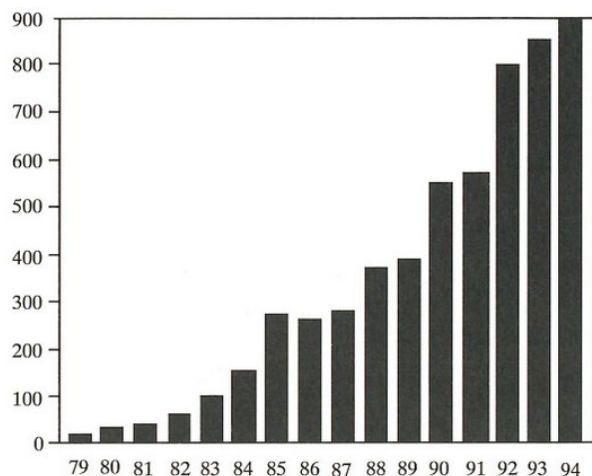
Beteendevetare - och numera lektor - Jan Winroth var initiativtagare till och skapare av den 3-åriga utbildningen i Hälsovetenskap vid Vårdhögskolan i Vänersborg. Jan såg till att kurserna i HPB steg 1-3 också ingick i utbildningen. De som gått HPB steg 1-3 på Stråkenshus fick också möjlighet att läsa in kompletterande litteratur och kunde med Jan som examinator erhålla 20 akademiska poäng (numera 30 Högskolepoäng) i Hälsoprofilbedömning.

Deltagarna examinerades i varje nivå i kurserna steg 1 - 3 var för sig. Examinationerna innehöll litteraturredovisningar, praktiska tester/prov, tolkning av "svåra" Hälsoprofiler, exempel på motiverande samtal mm.

1994. Allt fler utbildade Hälsoprofilbedömare

Det fanns 1994 cirka 6 000 utbildade hälsoprofilbedömare i Sverige. Antalet ökade påtagligt för varje år.

Av de ca 6 000 hälsoprofilbedömarna hade ca 2 000 utbildats på Stråkenshus.



1994. Utbildning till konsult i organisationsutveckling

Genom Saab:s utbildningschef, Sam Wellborg, fick Sture och jag kontakt med organisationskonsulten, psykologen, psykoterapeuten, socionomen och teknikern Arne Derefeldt i Malmö. Arne hade bland annat skrivit boken *"Innan loppet är kört"* innehållande många tips om personlig utveckling. Eftersom boken var slutsåld valde vi att trycka en mindre upplaga av den på vårt lilla *"HOS Hälsofilförlag"*.

Med Arne som kursledare erbjöd vi våra Hälsoprofilbedömare redan 1984 en mycket uppskattad veckokurs på Stråkenshus i *"Personlig utveckling - Kommunikation - Social kompetens"*.

Som beteendevetare var förstås kursen extra intressant för mig. Arne hade under flera år arbetat med kurser i organisationsutveckling och några år senare fick jag möjlighet att med Arne som personlig handledare utbilda mig till konsult i organisationsutveckling. Det innebar rent praktiskt att gå ett antal kurser i bland annat *"The Human Element"*, utvecklad av den amerikanske psykologen Will Schutz. Wills bok var även översatt till svenska till *"Den goda organisationen - en modell för utveckling av människor, grupper och organisationer"*. Jag fick några år senare möjligheten att träffa Will Schutz på en föreläsning i Stockholm. Det var också där jag av en tillfällighet under en rast träffade Susanne Bergman från Linköping, som jag sedan kom att jobba tillsammans med i flera stora projekt inom organisationsutveckling på både företag, organisationer och kommuner, samt med långtidssjukskrivna - se 1999-2004.

Arne Derefeldt godkände mig som konsult i organisationsutveckling 1994.

Ett extra spännande uppdrag jag medverkade i tillsammans med Susanne Bergman var i en kommun i Östergötland. Uppdragsgivare var Försäkringskassan med målsättningen: *"Hur följa en individ och gemensamt upprätta en handlingsplan och samordna resurser mellan myndigheterna"*. Målgruppen för Försäkringskassan var arbetslösa personer med behov av stödjande insatser. Medverkande var representanter från Försäkringskassan, Sociala förvaltningen inom Kommunen och Arbetsförmedlingen.

Resultatet blev skapande av samverkansgrupper. För att dessa grupper skulle fungera på ett bra sätt diskuterades och bestämdes:

- Vilka representanter som skulle ingå
- Viktiga grundläggande gemensamma värderingar
- Sekretess
- Bildandet av en övergripande styrgrupp och mötesformer
- Dokumentation och uppföljning
- Resurser
- Fortlöpande utvärdering av arbetet
- Tidplan och fortsatt handledning

Resultatet var mycket lyckat och uppskattat!

1994. Anställd på HOS Hälsoprofilinstitutet

Sture löste ut mig ur vårt tidigare gemensamma bolag och jag blev i stället heltidsanställd på HOS Hälsoprofilinstitutet.

1995. Hälsoprofilbedömning förbättrar livsstil

I tidningen Fysio nr 3, 1995, beskrivs Hälsoprofilen omfattande med ovanstående rubrik och med underrubriken "Objektiva mätningar vägs mot egen upplevelse." Artikeln tog särskilt upp vikten av rätt kommunikation i mötet med en deltagare för att kunna få honom eller henne att förändra beteende:

"Hälsoprofilbedömarna måste ha kunskap inom ett flertal områden. De flesta som söker sig till kurserna i HPB har redan de nödvändiga kunskaperna i anatomi och delvis fysiologi. Vad som är nytt för dessa yrkesgrupper är ofta den personliga kommunikationsprocessen. Det som ytterst leder till en beteendeförändring är nämligen individens egen förståelse och motivation att göra något åt sin situation. Hälsoprofilbedömarens jobb är att vägleda individen dit."

1995. Grunden till en kommande databas

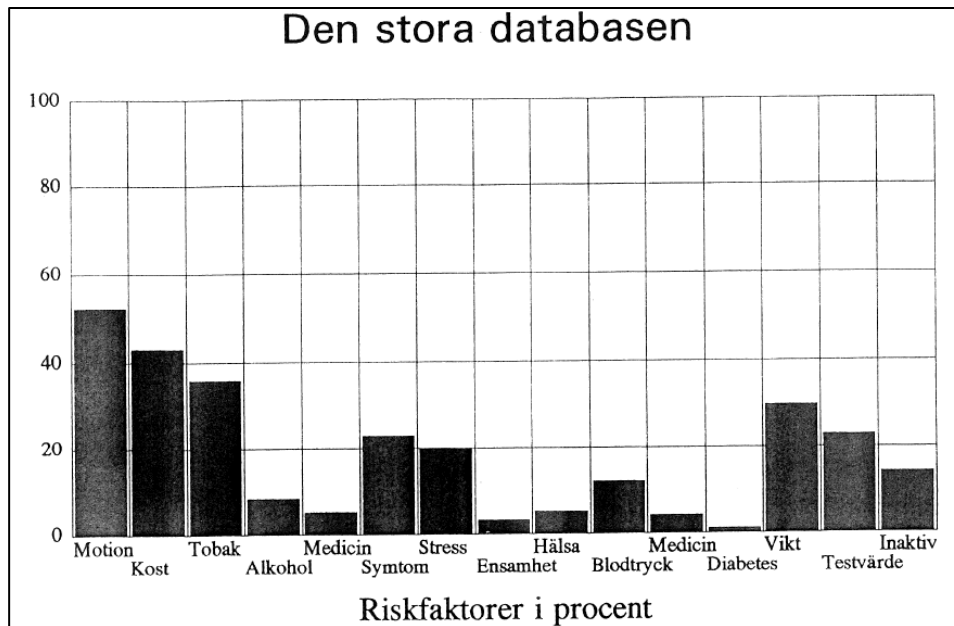
Stefan Wallin gjorde en omfattande uppdatering av den tidigare programvaran för HPB till "HPB för Windows 1.51", där det krävdes 2 disketter vid installationen.

Han såg också visionärt och klokt nog till att komplettera "HPB för Windows" med personnummer, vilket blev en helt nödvändig förutsättning för den kommande databasen med möjligheter att på sikt koppla ihop den med nationella register innehållande olika hälsoutfall.



Vid det årliga seminariet för diplomerade Hälsoprofilbedömare i augusti 1995 testade Stefan för första gången inläsningsrutinerna för central registrering av genomförda Hälsoprofiler - och de fungerade riktigt bra! På kort tid samlades sedan närmare 23 000 Hälsoprofiler från drygt 15 000 deltagare in via en specialprogrammerad inläsningsdiskett, som vid avläsningen automatiskt avidentifierade alla deltagare. Databasen kom därmed inte att utgöra ett personregister i dåvarande datalagens mening och den första nationella referensdatabasen för Hälsoprofiler hade skapats.

Bearbetningar och sammanställningar kunde påbörjas, se exempel!



Snart kompletterade Stefan programvaran även med yrkes- och branschcoder, vilket 25 år senare visade sig vara väldigt användbart i den kommande forskningen.

1997. Artiklar om Hälsoprofilen i Socialmedicinsk Tidskrift

Jag skrev artikeln "Motion och hälsa" i Socialmedicinsk tidskrift, 1997, nr 2-3, sid 105-106. Innehållet utgick främst från resultaten i min avhandling från 1987.

Nyheter i artikeln var följande:

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 p g a 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 trots det något eller mycket friskare som ett resultat av kampanjen.

Fysisk inaktivitet ger reducerad arbetsförmåga

Regelbunden motion och bra kondition, dvs hög syreupptagning, visar starka samband. Fysisk inaktivitet resulterar i all sämre kondition, 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, d v s en kapacitet motsvarande att gå i trappor. Det har visats 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 syreupptagning. Detta innebär att även arbete med låga fysiska krav kan vara påfrestande och belastande för de med en maximal syreupptagning 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.

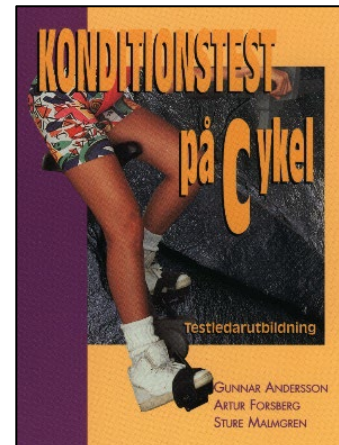
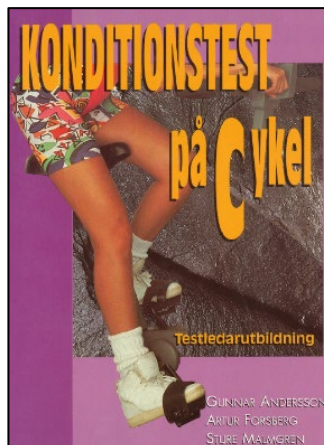
Artikeln går att ladda ner via www.hpi.se

Sture Malmgren skrev artikeln "En hälsoupplysningskampanj och Hälsoprofilbedömning som medvetandegörande kommunikation" i Socialmedicinsk tidskrift, 1997, nr 2-3, sid 92-94. Även den artikeln går att ladda ner via www.hpi.se

1997, 1999. "Konditionstest på cykel"

Från och med 1997 års uppdatering av "Konditionstest på cykel" medverkade också Artur Forsberg, chef för Centrum för Idrottsforskning på GIH, som författare. Varje gång gavs böckerna ut av SISU Idrottsböcker.

"Konditionstest på cykel - Testledarutbildning". Andersson G, Forsberg A, Malmgren S. SISU Idrottsböcker.



Utöver kapitlen Motion är hälsa, Människokroppen, Ergometri, Konditionstestets bakgrund, Genomförande och Felkällor skrev vi också om:

- Upplevelse av trötthet under testet
- Dagens miljö kräver en sund livsstil
- Träninglära
- Intervju och samtal
- Bedömning av resultatet
- Övriga felkällor

Här kommer några utdrag från kompletteringarna:

Upplevelse av trötthet

"I samband med konditionstestet har man stor nytta av Borg RPE-skalan®, uppkallad av upphovsmannen själv, professor Gunnar Borg. Deltagaren bör vid ett flertal tillfällen under testet ange sin upplevda ansträngning. Om deltagaren anger 15-16 (ansträngande) redan i början av testet har man valt en för hög belastning och testet behöver avbrytas. Anges 10-11 (ganska lätt) bör belastningen höjas. 13-14 (något ansträngande) är en mycket lämplig ansträngning på slutet av detta test."

Bedömning av resultatet

Vi gjorde om graderingen av beräknad maximal syreupptagning i ml /min/kg i en femgradig skala från Mycket låg till Mycket hög. Underlaget för graderingen baserades på dels cirka 2 000 slumpmässigt utvalda personer, som genomgått konditionstester i studien LIV 90, dels på ca 15 000 Hälsoprofilbedömningar, som genomförts av auktoriserade Hälsoprofilbedömare. Vi valde att låta ett medelvärde mellan dessa båda material utgöra ett genomsnittsvärde (3). Detta genomsnittsvärde togs fram för varje åldersgrupp i 10-årsintervaller. Runt detta genomsnittsvärde (3) gjordes sedan en statistisk fördelning till kategorierna Mycket låg (1), Låg (2), Hög (4) och Mycket hög (5).

De tillfälliga och systematiska felkällorna kompletterades med det nya avsnittet Övriga felkällor med rubrikerna Hjärtfel, Rökning och/eller stress.

Hjärtfel

"Olika hjärtsjukdomar kan medföra att pulsen inte ökar normalt under testet. Den beräknade syreupptagningen kan därför bli falskt förhöjd. Du måste alltså vara extra observant på deltagare som inte får den förväntade pulsökning under testet. Om pulsökningen praktiskt taget uteblir - fast du är säker på pulsregistreringen - samtidigt som ansträngningen börjar bli hög, finns det goda skäl att avbryta testet. Om testet ändå fullföljs, pulsnivån fortfarande ligger under 100 och ansträngningen är 15-16 (ansträngande) bör deltagaren rekommenderas ta kontakt med medicinsk expertis för utredning."

Rökning och/eller stress

"Även rökning och stress kan ge motsvarande blockering av pulsökningen under ett submaxtest. En förklaring kan här ligga i det autonoma nervsystemets ständiga strävan efter att nå balans mellan sympatikus (som påskyndar processer i kroppen, t ex puls) och parasympatikus (som i stället bromsar samma processer). Här kan kroppen fungera som en sorts betablockerliknande broms mot de påskyndande processerna orsakade av t ex rökning och stress. Vana testledare har berättat att de träffat många rökare som får oförtjänt hög beräknad maximal syreupptagning. Att fenomenet inte tycks gälla alla rökare kan beror på att det utöver rökningen kanske även är alkohol, kaffe, snus mm som

påverkar. Påslaget på sympatikus kan då bli så stort att parasympatikus inte orkar bromsa i tillräcklig omfattning."

Boken omfattade 120 sidor. I ett separat häfte fanns tabeller för beräkning av maximal syreupptagning i liter/min och ml/min/kg, samt ett uppdaterat frågeformulär och en blankett för registrering av resultatet.

1997, 1999. "Lönsam friskvård, effektivare företag"

På uppdrag av Arbetarskyddsnämnden skrev jag, civilekonom Anders Johrén och Sture Malmgren boken "Lönsam friskvård, effektivare företag" 1997 med en uppdatering 1999.

Så här presenterades innehållet i boken:

"Det är ofta svårt att mäta och bevisa vilka ekonomiska effekter friskvårdssatsningar ger ett företag. Det är ändå viktigt att försöka lägga ekonomiska aspekter även på detta område. Genom att ta fram kritiska värden skapas ett underlag för en ekonomisk diskussion på ett område där man av tradition sällan använder ekonomiska argument vad gäller effekterna av satsningarna. I den här skriften ges exempel på hur man ur företagets synvinkel kan värdera olika insatser på friskvårdsområdet."



Kapitel i boken var:

- Livsstil och hälsa
- Hälsoprofilbedömning
- Friskvård och ekonomi
- Företagsexempel
 - Saab AB i Linköping
 - Länsförsäkringar AB
 - Lillsveds Hälsocenter
 - Friskvård för Försvaret
 - S3, Norrlands Signalkår i Boden

Här kommer några viktiga citat från boken:

"För företaget består de stora kostnaderna av minskad effektivitet och korttids-sjukfrånvaro.

Många arbetstagare arbetar i genomsnitt över sin fysiska kapacitet under hela arbetsdagen och blir helt utmattade efter arbetsdagens slut. Andra studier visar att många arbetstagare är så trötta efter jobbet att de inte orkar med någon meningsfull fritid. Alltför många har en fysisk arbetsförmåga, d v s kondition, som är mycket låg!

En oroande stor andel av den vuxna befolkningen i Sverige är så fysiskt inaktiva att de har en maximal syreupptagning på under 2 liter/minut. Utnyttjandegraden av den maximala syreupptagningen hos den som är otränad är låg och motsvarar rent fysiologiskt endast 20-25 % i genomsnitt under en 8-timmars arbetsdag, d v s cirka 0,4-0,5 liter/minut. Även för stillasittande kontorsarbete är den kapaciteten en klart begränsande faktor vad gäller arbetseffektiviteten.

Med regelbunden motion kan den maximala syreupptagningen öka med 50 %, till närmare 3 liter/minut, samtidigt som utnyttjandegraden ökar till 40-50 % i genomsnitt under en 8-timmars arbetsdag. Då kan den tränade personen klara av arbetsdagen i ett tempo som motsvarar trädgårdsarbete eller rask promenad. En sådan kapacitetsökning kan troligen utnyttjas i de flesta jobb."

Det är så spännande att vi i HPI-gruppen på GIH med Daniel Väisänen som förste författare 25 år senare, d v s 2023, skriver på en forskningsartikel, där vi presenterar sambanden mellan just fysisk arbetsbelastning, maximal syreupptagning och sjukfrånvaro!

Så här skrev vi bland annat i vårt Slutord:

"Glöm inte heller bort att det är långt ifrån allt här i världen som enbart handlar om ekonomi. Förhoppningsvis finns det även i ditt företag utrymme för andra diskussioner och argument. Hur handlar t ex ditt företag om ni skulle kunna rädda en anställd från utslagning samtidigt som det skulle kosta företaget 50 000 kr (och inga ekonomiska vinster uppstår senare)? Utöver rena humanistiska argument går det inte heller att bortse från att många beslut fattas delvis på känslomässiga grunder. Det finns åtskilliga tillfällen där de ekonomiska argumenten säger en sak men där de känslomässiga argumenten säger någonting annat - och där de känslomässiga argumenten vinner! Detta gäller såväl hur vi agerar som privatpersoner som hur vi agerar i arbetslivet."

Boken var efterlängtd av många i hälsobranchen, som behövde ekonomiska argument för att sälja in hälsoprogram på företag och organisationer.

1997. Hälsoprofilen som intervention utifrån HPI Hälsodata

Våren 1997 innehöll vår centrala databas Hälsoprofiler från drygt 15 000 personer. Drygt hälften av dessa hade deltagit i två Hälsoprofiler, vilket möjliggjorde att se eventuella förändringar. Tyvärr fanns inte uppgifter på varken hur lång tid i genomsnitt som hade gått sedan den första Hälsoprofilen, från hur många företag/organisationer de representerade eller om deltagarna hade erbjudits någon form av hälsofrämjande aktiviteter efter Hälsoprofil nr 1.

På den tiden var det många anställda friskvårdare och hälsopedagoger, som arbetade med Hälsoprofiler runt om i Sverige. Det är troligt att många av dem arbetade med metoden som före-eftermätning där olika friskvårdsprogram erbjöds deltagarna under mellanperioden. Därför är det svårt att avgöra hur stor effekt enbart Hälsoprofilen hade som

intervention! Under lågkonjunkturen 1992-1994 var det många av dessa friskvårdare /hälsopedagoger som blev uppsagda. I samband med lågkonjunkturen vid millenieskiftet var det ännu fler som blev av med jobbet och gruppen minskade ytterligare under 2010-2011.

Så här såg några av förändringarna ut mellan Hälsoprofil 1 och 2 våren 1997:

- Andelen fysiskt inaktiva hade minskat från 55 % till 42 %. Nästan var fjärde som hade dåliga motionsvanor var vid uppföljningen regelbundna motionärer
- 37 % av dem med dåliga kostvanor redovisade att kostvanorna klart hade förbättrats
- 25 % av de med något symptom mycket eller ganska ofta hade fått minskade besvär
- 15 % av dem med förhöjt blodtryck hade normalt blodtryck vid uppföljningen
- 42 % bedömdes tillhöra åtgärdsgrupp A (med hög prioritet när det gäller åtgärder) vid den första Hälsoprofilen. Vid uppföljningen var siffran bara 33 %. Det innebar att var fjärde deltagare som tillhört den högsta riskgruppen för kommande ohälsa i stället vid uppföljningen tillhörde någon grupp med lägre risk.

Dessa resultat fanns presenterade i vår bok "*Lönsam friskvård, effektivare företag*" 1997.

1997. Artikel i tidningen Företagssköterskan nr 3

Den viktigaste målgruppen för vår kursverksamhet och för användningen av Hälsoprofiler i Sverige var företagssköterskorna. Det var därför väldigt positivt att kursdeltagare Anita Magnusson berättade om sina erfarenheter av både kursen på Stråkenshus och hur hon och hennes kollegor arbetar med Hälsoprofiler på Östgötahälsan:



Stående fr v Kerstin Tegler, Karin Bjelksjö och Cecilia Bjärkeby.
Sittande fr v Yvonne Martinsson, Karin Gisselmar, Ingrid Löfström och Maria Isaksson.

En hälsning från Östergötlands lokalförening.

Semestern är slut. Det har varit en fantastisk sommar. Jag tror att många har laddat batterierna lite extra i år eller hur? Hur som helst, så har det varit underbart härligt.

Jag har precis avverkat tredje arbetsdagen på jobbet. Jag börjar sakta förstå att hösten är i antågande. Med den också alla arbetsuppgifter som skall hinnas med till nästa "break" dvs juluppehållet. Men det är ju synd att klaga.

Man har ju ett jobb som man för det mesta trivs alldeles utmärkt med.

Text: Anita Magnusson
Huvudkontaktombud i Östergötland

Företagshälsovården har dragits med mycket svårigheter de senaste åren. Det ser ändå ut som om utforsbacken håller på att plana ut, och att branschen håller på att stabilisera sig. Många företag har insett nyttan av att vara ansluten till en FHV-central. I Östergötland är det tyvärr några som har fått lägga ned sin verksamhet och ett par stycken som har köpts upp av större "hälsor".

Vår lokalförening har 75 medlemmar. Vi har ca 4 träffar per år. Oftast träffas vi efter arbetstid. De flesta har ej möjlighet att gå på arbetstid. Tiderna har blivit kärvare. Det känns också trevligt att ibland kunna ordna något extra möte med bra föreläsare eller något tema som känns aktuellt för oss. Ibland är det något läkemedelsföretag som ställer upp med information, kopplat till vårt område.

Den geografiska ytan är relativt stor. Även Norrköping och Motala tillhör distriktet.

Vad finns det mer att berätta från oss? Jo, 1994 års studiedagar för företagssköterskorna arrangerades i Linköping. Ca 300 deltagare. Arbetsamt, men mycket lä-



Eldsjälarna bakom HPB,
Sture Malmgren och Gunnar
Andersson framför Stråkenschus.

rorikt och stimulerande. Dessutom stärkte det gemenskapen i vår lokalförening. Anordnandet av studiedagar kan varmt rekommenderas för de som ännu inte har gjort det.

Att varje landskap ges möjlighet att medverka i vår tidning är ju en mycket trevlig idé, och vi har fått mycket spännande berättat från andra delar av vårt avlånga land. Det finns mycket att berätta även från Östergötland.

Efter viss diskussion oss kolleger emellan, beslöt vi att göra ett litet reportage om Stråkenschus.

Många företagssköterskor har tillbringat en vecka på internat där för att lära sig att utföra en Hälsoprofilbedömning. Det har tidigare varit infört en artikel i vår tidning som berörde detta ämne. Eftersom kursgården ligger här i Östergötland ville vi gärna berätta lite mera.

VÄGEN BÅR TILL STRÅKENSHUS – HÄLSOPROFILERNAS MECKA.

Stråkenschus ligger mycket naturskönt beläget vid sjön Stråken. Skog, ängar och slängiga småvägar omfamnar den vackra herrgårdsbyggnaden. Huset inrymmer

Observera mina snygga kortbyxor, som antagligen var sydda av några gamla köks-handdukar 😊!

också ett konstgalleri som har visats för åtskilliga kursdeltagare genom åren. Det finns även stora möjligheter till rekreation och motion. Man kan jogga, promenera, simma i sjön, basta, spela biljard mm.

ELDSJÄLARNAS BAKOM HÄLSOPROFILSBEDÖMNING

Eldsjälar bakom Hälsoprofilsbedömningen (HPB) är Gunnar Andersson och Sture Malmgren. Båda är disputerade i medicinsk vetenskap och har en fil.kand. i sociologi, pedagogik och psykologi. Dessutom väldigt mycket erfarenhet.

Det hela började för 20 år sedan i motionscentralen på Saab i Linköping, där Sture och Gunnar verkade. Man genomförde ca 25 000 tester på cykelergometer som ett led i utvecklingsarbetet inom friskvård och rehabilitering.

1987 var det dags för den vetenskapliga förankringen. Sture och Gunnar avlade doktorsexamen vid den medicinska fakulteten på Linköpings universitet. Det blev tre svenska rapporter i ämnet. Därefter har utvecklingen bara gått framåt. De poängterar också att det är mycket viktigt att det sker en utveckling hela tiden.

Kurserna i hälsoprofilsbedömning har varit mycket efterfrågade. Numer har man också möjlighet att kvalitetssäkra sig.

De olika kurser som finns fn är följande.

STEG 1: Grunden i Hälsoprofilsbedömning. Därefter har man befogenhet att utföra HPB enligt Stråkenshus-modellen.

En ny tesledarhandbok gavs ut i april 97. Kan vara av intresse att rekvidera för Er som har den gamla. Det är en uppdaterad och förbättrad version med ett trevligt omslag.

Uppföljningsdag: Man har möjlighet till "problemösning" av egna knepiga fall.

STEG 2: Förclupning, försändring och försäelse. Du måste ha genomgått steg 1 och därefter ha utfört mellan 30 - 100 HPB på egen hand. Steg 2 krävs också för att man skall bli auktoriserad Hälsoprofilsbedömare

STEG 3: Diplomerad hälsoprofilsbedömare. Kursen är uppdelad på 2 kursveckor. Under mellanperioden genomför man ett enskilt projektarbete som redovisas under kursen.

HPB OCH EKONOMI:

Orienterande-endagskurs eller veckokurs. Man behandlar bl a hur lönsamt HPB är, hälsovinster av friskvård, kostnader för frånvaro och värdet av närvaro, ekonomiska värdet av frisk personal m m.

En viktig kurs som jag ser det. Det behövs argument och kunskap när man har kontakt med företagsledare idag för att kunna peka på de ekonomiska vinsterna av en fungerande friskvård. En bok som



Följ skylten till Stråkenshus!

behandlar ämnet HPB och ekonomi är under utgivning. Den kommer troligen någon gång under hösten.

HÄLSOPROFILSBEDÖMNING PÅ DATA:

Möjligheterna att dataregistrera sina utförda HPB är en klar effektivisering av metoden. Man får tillgång till ett program där man kan lägga in sina HPB och därefter få fram statistik med diagram och tabeller över just den grupp man har undersökt. Bra när man skall återkoppla till sin grupp. Programmet är också uppdaterat 1 gång. "Barnsjukdomarna" lär ha försvunnit.

Tillgång till en referensdatabas vilket gör det möjligt: att jämföra "sin" grupp med andra är en klar fördel. Man kan själv skicka in sina HPB för att utöka referensmaterialet.

ARBETSPROFILSBEDÖMNING (APB):

Gäller den psykosociala arbetsmiljön. Många väljer att koppla ihop HPB med APB när man låter en personalgrupp genomgå undersökningen.

7 000 PERSONER HAR UTBILDATS

Den första kursen genomfördes 1979 på Stråkenshus. Sedan dess har ca 7 000 personer genomgått utbildning.

När man gått steg 2 kan man bli medlem i Hälsoprofilförbundet. Man får tillgång till referensdatabasen och man får information om nyheter, utveckling, kurser mm

FÖRETAG UTBILDAR

Många företag väljer att utbilda sina egna Hälsoprofilsbedömare. Ett exempel är Tella. Det finns ju också några av oss företagsskötare som har startat eget företag, och genomför HPB. Om det har varit infört en artikel tidigare i Företagsskötarskan om detta. (Nr 1 97)

Sammanfattningsvis vil jag säga att

vistas på Stråkenshus en vecka är både intellektuell stimulans och avkoppling för kropp och själ.

SÅ HÄR GÖR VI:

På Östgötahälsan - den företagshälsövård där jag själv jobbar, utför vi ca 500 HPB ev kopplat till APB också, per år. Vi är tre företagsskötare och en sjukgymnast som jobbar med detta.

Det har lett till ytterligare åtgärder. T ex. arbetsmiljökartläggningar, rökavvänjningsgrupper, viktgrupper, organisationsförändringar, mm. Något som också har varit en utveckling av våra HPB är "Må bra dagar".

Vi har grupper som bokar in en hel eller halv dag med olika ämnen. Skräddarsys efter önskemål och behov. En dag kan innehålla föreläsning om kost, massage, Tai Chi, avslappningsövningar, mental träning, bassängträning, styrketräning mm. Allt är inriktat på hälsa och välbefinnande.

Vi ordnar också sk fruktbufféer liten eller stor med provsmakning av olika frukter, exotiska såväl som svenska. Gott bröd därtill och naturligtvis kaffe för den som önskar. Det har blivit mycket uppskattat. Många känner att det är en välbehövlig paus i en stressad tillvaro. Dessutom får man chansen att prata med sina arbetskamrater under trivsamma former.

Vid utvärdering av våra kurser har vi fått mycket positiv respons. Det är stimulerande och kul att jobba på det här sättet.

Är någon intresserad av att höra mer, får ni gärna kontakta någon av oss på Östgötahälsan. Tel. 013-22 22 97 eller 013-22 22 44.

Med hopp om en blomstrande framtid för vår företagshälsövård och tack för ordet.

Anita Magnusson

1997. Hälsoprofiler och friskvård för missbrukare?

Distriktssköterskan och diplomerade Hälsoprofilbedömaren Maria Westrin Wernström skrev 1997 C-uppsatsen "*Missbrukaren & Friskvården - En pedagogisk modell för förändring av livsstil*" vid Pedagogiska Institutionen, Stockholms Universitet.

Syftet med uppsatsen var att presentera en pedagogisk arbetsmodell för beteende- och hälsoförändring för missbrukare/beroende, samt med hjälp av Hälsoprofilbedömning studera hur deltagarnas beteende och hälsa förändrats.

Studien omfattade de första 50 personerna, som skrevs in som forskningspatienter i ABA (Alkohol- och Bensodiazepin-Avgiftning) på Beckomberga Sjukhus i Stockholm. Maria Westrin utvecklade och var ansvarig för friskvården i det så kallade ABA-projektet.

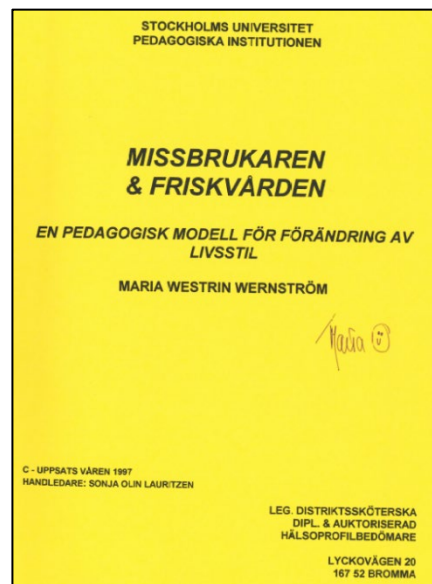
"De 50 deltagarna (varav 33 män) var ineliggande patienter vid studiens start. De deltog i en första HPB under den första veckan på avdelningen och HPB nr 2 efter cirka 7-8 veckor. Samtliga deltog redan efter en vecka i friskträningens alla aktiviteter efter bästa förmåga, trots att flera haft påtagligt uttalade abstinensbesvär."

Förändringar mellan HPB 1 och HPB 2:

- Den genomsnittliga vikten hade minskat med drygt 2 kg för både män och kvinnor.
- Den genomsnittliga, beräknade maximala syreupptagningen hade ökat markant från 2,3 till 2,7 liter/min respektive från 27,9 till 33,5 ml/min/kg för män och från 2,0 till 2,4 liter/min respektive från 32 till 38,6 ml/min/kg för kvinnor.
- 76 % av deltagarna upplevde stress ofta eller mycket ofta vid studiens start. Endast 36 % upplevde stress ofta eller mycket ofta vid studiens slut.
- 60 % av deltagarna upplevde sin hälsa som dålig vid programmets start. Efter deltagandet i programmet var det endast 13 % som upplevde hälsan som dålig.

Maria Westrin:

"Under de 10 år som jag arbetat med friskvård bland missbrukare/beroende har jag alltid funderat över om rehabiliteringsprogram för dessa grupper kan bedrivas med goda resultat utan att deltagarna samtidigt under behandlingstiden aktivt bygger upp sin hälsa och inhämtar kunskaper därom. Eller är det kanske så att den traditionella missbruksvården har dåliga behandlingsresultat just på grund av denna brist? Eftersom



jag, parallellt med missbruksprojektet, arbetat med friskträning av olika slag bland icke-beroende på helt vanliga arbetsplatser framstår just detta som ännu märkligare."

1998. "Fysisk aktivitet för nytta och nöje"

Regeringsuppdrag till Folkhälsoinstitutet

Regeringen gav 1998 Folkhälsoinstitutet i uppdrag att "ta fram underlag som redovisar nationella och internationella erfarenheter av vilka möjligheter som finns att stimulera till ökad fysisk aktivitet bland de grupper som är minst fysiskt aktiva och belysa vilka hälsoeffekter som är möjliga att uppnå. Uppdraget innebar en kartläggning av dokumenterade hälsofrämjande och förebyggande insatser avseende fysisk aktivitet som har bedrivits i Sverige och i andra länder."

Uppdraget redovisades i rapporten "Fysisk aktivitet - för nytta och nöje". Som underlag för rapporten låg dokumenterade projekt och en genomgång av vetenskapliga studier sammanställda av professor Björn Ekblom och professor P-O Åstrand.



Hälsofrämjande projekt

Under huvudrubriken "Erfarenheter från projekt i Sverige" och underrubriken "Hälsofrämjande projekt" finns följande inledande text att läsa:

"Sture Malmgrens och Gunnar Anderssons avhandlingar har varit banbrytande i Sverige och har givit 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".

"Hälsoprofilbedömningar på ett stort antal personer visade på en lång rad positiva hälsorelaterade effekter..."

"Hälsoprofilbedömning är en mycket effektiv metod att påverka människors motionsvanor".

1. Piggare med Corren 1981

Som första hälsofrämjande projekt presenterades tidningen Östgöta-correspondentens kampanj "Piggare med Corren", som "den första riktigt stora kost-, motions- och antirökintervention i Sverige riktad mot samhället i stort".

Kampanjens omfattning, genomförande, deltagande och resultat presenterades ingående. Stures och min vetenskapligt publicerade utvärdering av kampanjen beskrivs som ...

"... en av de bästa utvärderingar av motionskampanjer i Sverige riktad mot samhället i stort. Utbudet av information var stort, kampanjtiden var ett år och många hade uppmärksammat kampanjen. Hälsoprofilbedömningar på ett stort antal personer, liksom frågeformulär, visade på en lång rad positiva hälsorelaterade effekter. Individen får i starten så att säga ett kvitto på sin nuvarande Hälsoprofil och vid genomgången av resultatet möjlighet att diskutera dem med en kunnig person. På så sätt kan individen överväga konsekvenserna och ta ett eget beslut om fortsatt livsstil. Med uppföljande

Hälsoprofilbedömningar får individen möjlighet att se resultaten av eventuellt förändrad livsstil och ett underlag för att diskutera fortsatt förändringsarbete. Författarnas viktigaste slutsats var att det är svårt att avgöra vilken effekt på attityd och beteendeförändring som denna stora kampanj hade. Även om det finns vissa positiva samband mellan intresset för kampanjen å ena sidan och attityd och beteende å den andra beträffande motionsvanor, så är dessa samband svagare än man i allmänhet föreställer sig. Dessutom når man inte vissa målgrupper med låg fysisk aktivitetsnivå. Stora kampanjer för ökning av motionsvanor riktade mot hela befolkningen, har troligen relativt liten genomslagskraft."

Under rubriken "*Hälsofrämjande projekt*" med inslag av Hälsoprofilen presenteras även:

2. Korpen med Prima Liv på 1990-talet

Thomas Malmsten, Carolina Andersson, Korpen, Idrottens Hus, Farsta.

1 100 personer i ett 50-tal grupper på 45 orter i Sverige har under 90-talet deltagit i olika motionsgrupper. De flesta av grupperna har börjat med någon form av "kick-off" med test, främst Hälsoprofilbedömning. Positiva fysiologiska, mentala och medicinska effekter kunde konstateras. Uppskattningsvis fortsatte varannan deltagare med fysisk aktivitet i någon omfattning efter projektets avslutande.

Projekt riktade till kvinnor via "Hösäcksprojektet", Primärvården i Borås 1998

Ann-Christine Claesson, Högskolan i Väst, Vänersborg. C-uppsats vid Högskolan i Väst, Vänersborg.

Efter annonsering i lokaltidningen anmälde sig ett 70-tal fysiskt inaktiva, friska kvinnor i åldern 45-60 år. Samtliga deltog i en Hälsoprofilbedömning vid två tillfällen. Hälften slumpades till fysisk aktivitet och hälften till en kontrollgrupp. Aktivitetsgruppen var fysiskt aktiva tre dagar/vecka i 20 veckor. Efter de 20 veckorna hade aktivitetsgruppen som förväntat ökat sin syreupptagning och minskat sin vikt, jämfört med kontrollgruppen.

Lyckad friskvård för arbetslösa i Härnösand 1997

Lars Thidholm och Eva Jonsson, Friskvågen i Härnösand.

Arbetslösa, som deltog i ett reguljärt arbetsmarknadsprogram med fokus på utbildning, erbjöds och deltog i olika träningsprogram 2 gånger/vecka i 12 veckor. Samtliga deltog även i Hälsoprofilbedömning före och efter programmet. Resultatet visade att "*kondition, upplevd hälsa stress och andra variabler förbättrades markant. Projektet har enligt deltagare och lärare haft stort socialt värde. Hälsoprofilbedömningen var av mycket stor betydelse för att öka hälsomedvetandet, motivera till positiva förändringar av vanor, samt ge feedback på förändringar*".

Projekt inom företag och organisationer

1. Motivation och förändring genom riktade friskvårdsprogram 1997

Mona Bergman och Annette Järnberg-Duintjer, Länsförsäkringsbolagen, Stockholm.

Hälsoprofilbedömning har använts i fleråriga friskvårdsprogram där fysisk aktivitet ingick som en viktig del. Vid ettårsuppföljningar har antalet regelbundna motionärer ökat

markant och konditionen förbättrats hos varannan deltagare. *Resultatet visar att Hälsoprofilbedömning för att påverka individer vad avser motionsvanor är en mycket effektiv metod.*

2. Friskvårdsprojektet, Danderyd Sjukhus 1991

Maria Fahlgren, Britta Thedin-Jakobsson, Landstingshälsan, Stockholms Läns Landsting.

"Personal på 13 avdelningar, samt administrativ och teknisk personal erbjuds Hälsoprofilbedömningar, för att utifrån uppmätta data erbjudas motionsgymnastik och styrketräning."

3. Friskvårdsprojekt på Försäkringskassan 1998

Karin Östlund och Annelie Andersson, Försäkringskassan, Stockholms län.

Med utgångspunkt från Hälsoprofilbedömningar deltog anställda vid Försäkringskassan i bland annat olika fysiska aktiviteter. Många hade ändrat beteende och antalet fysiskt helt inaktiva minskade från 14 % till 2 %. *"Hälsoprofilbedömning kan vara utgångspunkten för positiv beteendeförändring vad avser motionsvanor på en arbetsplats med stor arbetsstress"*.

4. "Härifrån kommer kraften", Oskarshamn 1996

Ulla Svensson, Oskarshamns Kraftgrupp, Oskarshamn.

Anställda deltog i olika motionsaktiviteter, samt temainformation om motion, stress och mat. Projektet pågick i 16 veckor. Före och efter deltog de anställda i Hälsoprofilbedömningar, som visade på positiva resultat med minskning av olika symptom, mer motion och bättre fysisk status.

5. Friskvårdsprojektet i Vårby 1996

Efter annonsering deltog 134 anställda i Hälsoprofilbedömningar före och efter ett sex månaders friskvårdsprojekt, som delvis genomfördes på arbetstid. En viss förbättring kunde konstateras främst i kost-, motions- och rökvanor.

Primär- och sekundärpreventiva projekt

1. Saab i Linköping

Resultat från vår uppsats *"På jakt efter Hälsoprofilen"* presenterades utförligt!

2. Reaktivering i Kalmar 1990

Mats Larsson, Folkhälsocentrum, Kalmar Läns Landsting och Försäkringskassan.

Med start 1985 har reaktivering med Hälsoprofilbedömning genomförts med långtidssjukskrivna i olika grupper. De sjukskrivna deltog i anpassad fysisk träning 2 ggr/vecka i 8-10 veckor, samt hälsoinformation. Deltagarna återgick i dubbelt så stor omfattning i full sysselsättning, jämfört med en kontrollgrupp.

"Hälsoprofiler med risknivåbedömning är ett mycket användbart instrument för att stimulera individen till regelbunden fysisk aktivitet och andra förändringar av livsstilen."

3. "Utvärdering av aktivitetsgrupper i Skärholmen 1993-1996"

Anne Henningsson, Institutionen för rehabiliteringsmedicin, Karolinska Institutet. Projektarbete.

Personer med 1-6 års sjukskrivning erbjöds fysisk aktivitet i grupper. Hälsoprofilbedömning genomfördes före och efter två träningspass per vecka i två månader. Vid HPB nr 2 uppgav alla att de mådde bra och många hade fortsatt att träna. En långtidsuppföljning visade att var tredje deltagare i projektet ej längre var sjukskrivna.

"Genom Hälsoprofilbedömning och gruppträning kan man nå många som varit inaktiva under lång tid."

4. Sedum-projektet 1997

Christina Wickberg, Medicinkliniken Härnösands Sjukhus, Friskvågen Simhallen Härnösand.

Överviktiga (BMI >30), 20-55 år, deltog i gruppverksamhet med motion i sex månader, samt diskussion om matvanor. Via HPB före och efter programmet sågs kraftigt ökad motion, bättre kondition, bättre upplevd hälsa och livssituation.

"Hälsoprofilbedömning är ett bra instrument för inledande diskussion och resultatuppföljning."

5. "Evaluation of an interventional programme against heart disease in an occupational setting" 1996

Lisbeth Wikström-Frisé, Epidemiologi och Folkhälsovetenskap, Umeå Universitet. D-uppsats.

Lastbils-, buss- och andra förare med högriskprofil för kardiovaskulär och annan ohälsa delades upp i en aktivitetsgrupp och en kontrollgrupp. Den aktiva gruppen deltog i fysisk träning och kostrådgivning. Innan starten, efter 6 resp 18 månader genomfördes Hälsoprofilbedömningar på samtliga. Den aktiva gruppen hade förbättrat motionsvanorna och andra positiva förändringar av hälsorelaterade riskfaktorer, jämfört med kontrollgruppen.

6. "Hjärtprofilen" 1998

Maj-Britt Stenmark, Hälso- och sjukvårdsnämnden, Primärvården Gästrikland. C-uppsats vid Högskolan i Gävle.

Målgruppen var deltagare i Hälsoprofilbedömning, som vid den första HPB:n hade flera riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom. De deltog även i ytterligare två Hälsoprofiler. Jämfört med den första Hälsoprofilen var deltagarna vid HPB nr 3 mer fysiskt aktiva, hade bättre kostvanor, var mindre stressade och flera av rökarna hade minskat sin rökning.

7. "Friskträning" 1995

Bengt Eklund, Radio & TV-hälsan, Stockholm.

Fysiskt inaktiva män och kvinnor, genomsnittlig ålder 54 år, med ett flertal riskfaktorer för kardiovaskulär ohälsa deltog i ett tredagars internat med information och praktik med fokus på kost och motion. Därefter minst två motionspass/vecka. Hälsoprofiler före

projektet, 6 resp 12 månader efter, visade på högre maximal syreupptagning för en majoritet av deltagarna, drygt hälften hade minskat minst 4 kg i vikt. Nästan alla med högt blodtryck hade efter programmet normalt blodtryck.

8. "Missbrukaren & Friskvården, en pedagogisk modell för beteendeförändring" 1997

Maria Westrin Wernström, Pedagogiska Institutionen, Stockholms Universitet. C-uppsats.

Läs mer om bakgrund, metod och resultat på sidan 95.

Av de totalt 39 redovisade projekten under rubriken "Erfarenheter från projekt i Sverige" användes Hälsoprofilen i motiverande samtal och/eller som före-eftermätning i 17 av dem, det vill säga 44 % 😊 !

Hela rapporten "Fysisk aktivitet för nytta och nöje" kan kostnadsfritt laddas ner från: <https://docplayer.se/15078269-Ysisk-aktivitet-for-nytta-och-noje.html>

1998. Hälsoprofiler inom Försvarmakten

Sjuksköterska och handläggare för friskvårdsfrågor på Skaraborgs Flygflottilj, Andrine Svenzon, genomförde sitt projektarbete i utbildningen till diplomerad Hälsoprofilbedömare 1998. Jag var hennes handledare under arbetet.

Här några utdrag ur projektarbetet:

"Målet med Försvarmaktens friskvård är att:

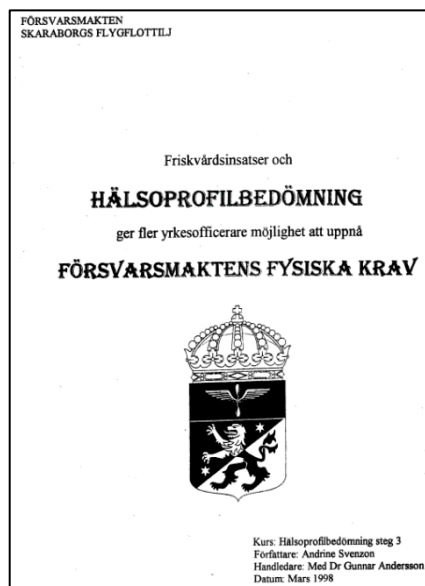
- *förbättra all personals fysiska och psykiska förutsättningar för att klara sina krigs- och fredsbefattningar*
- *stimulera de anställda till en positiv och sund livsföring och därigenom öka välbefinnandet och arbetskapaciteten, samt minska sjukfrånvaron"*

Andrine redovisade sedan Försvarmaktens fysiska baskrav avseende kondition och uthållighet.

För personal som efter 1997-02-01 enligt sin krigsbefattning erhåller ett avsevärt högre fysiskt krav än tidigare, skall bland annat följande åtgärder vidtas:

- Genomförande av Hälsoprofilbedömning/ läkarundersökning där hälsotillståndet kartläggs
- Vid behov ska i samråd/samverkan med läkare ett individuellt anpassat träningsprogram genomföras där tidpunkt anges då ett erforderligt krav ska vara uppnått

I studien presenterades resultat från genomförda Hälsoprofiler på en första grupp om 29 anställda.



De 29 anställda hade en genomsnittlig beräknad maximal syreupptagning på 39 ml/min/kg. Av de 29 anställda hade 9 en beräknad maximal syreupptagning lägre än 39 ml/min/kg, vilket ska jämföras med baskraven på 42 ml/min/kg.

Andrine redovisade också resultat från genomförda så kallade fälttest 1 000 meter med uniform, stridsutrustning och vapen respektive Coopers löptest 3 000 meter.

Så här skriver också Andrine i rapporten:

"Varför just Hälsoprofilbedömning, HPB?"

HPB är ett utomordentligt bra hjälpmedel för att beskriva nuläget för hälsa och kondition både på individ- och gruppnivå. Den medvetandegörande kommunikationen hjälper individen att acceptera nuläget och kommer till insikt om de samband som råder mellan livsstil och hälsa. Detta skapar förutsättningar för att de ska ta ansvar för sin egen hälsa och att fatta ett genomtänkt beslut om vilka förändringar de vill göra. Den framtida Hälsoprofilen är det delmål och mål som individen strävar mot och åtgärdsprogrammet är den förändringsplan som för individen dit."

Kommentar:

Under ett antal år deltog cirka närmare 200 sköterskor och friskvårdsansvariga på olika förband inom Försvarsmakten i våra Hälsoprofilkurser och genomförde ett stort antal Hälsoprofiler på anställda.

1999-2004. "När de egna vingarna bär - fem motivationshöjande program för långtidssjukskrivna"

Försäkringskassan i samarbete med Norrköpings Kommun gav våren 1999 företaget "Bergman Utveckling AB" i uppdrag att genomföra ett motivationshöjande program för långtidssjukskrivna. Programmet, som genomfördes under hösten 1999, följdes av tre program år 2000-2001, samt ytterligare ett program 2004.


Ansvariga och handledare för dessa program var min kollega Susanne Bergman och jag själv.

Mål och syfte

Syftet med dessa program var att genom gruppsamverkan och handledning stötta människor i att hitta sin mening och motivation för att ge sig ut på arbetsmarknaden efter längre tids sjukskrivning.

När de egna vingarna bär

Resultat från fem motivationshöjande program
för långtidssjukskrivna 1999-2004



Uppdragsgivare: Försäkringskassan i Östergötland

© Copyright

Gunnar Andersson Susanne Bergman

Bilden är från Susanne Bergmans bok "Lite ord och mycket mening", Spirula Förlag, 1999.

Målen i program 1 - 4 var att deltagarna efter programmets slut skulle ha:

- förbättrat sitt självförtroende
- fått kunskaper om och tränat metoder för bättre hälsa och livsstil

- tagit fram individuella handlingsplaner för att uppnå en bra livskvalitet och meningsfull sysselsättning.

Målen i program 5 var att deltagarna 6 månader efter programmet dessutom skulle vara tillbaka i arbetsträning/deltidsarbete eller ha beviljats sjukersättning.

Målgrupp och rekrytering

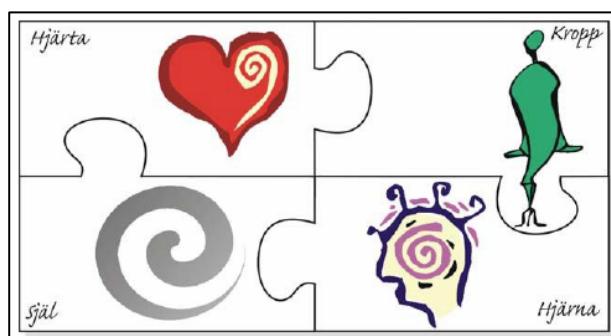
Programmet vände sig till långtidssjukskrivna som var mottagliga för att arbeta i grupp under handledning. Deltagarna skulle vara införstådda med att ta ett eget ansvar under programmets gång och att medverkan var frivillig. Programmet presenterades för långtidssjuka vid ett informationsmöte. Försäkringskassans handläggare var ansvariga för själva rekryteringen och genomförde värdefulla, förberedande samtal med dem som hade anmält intresse för programmet.

Totalt fullföljde 50 deltagare programmet. De flesta var kvinnor i åldrarna 32-60 år.

Pedagogisk plattform och ideologi

Den pedagogiska plattformen utgick från dimensionerna Hjärta, Hjärna, Kropp och Själ.

Dimensionerna var utgångspunkten för programmets teorier, metoder, övningar och hemarbete beroende på tema och deltagarnas behov.



Program och innehåll

Programmet omfattade 5 sammankomster med 2 dagar per tillfälle.

1. Kickoff
2. Livsstil och hälsa
3. Självbild och motivation
4. Vägar till arbete
5. Att leda sig själv

Annorlunda definitioner av hälsa

Det finns många definitioner av hälsa. Under programmet fokuserade vi på den upplevda hälsan, som bland annat visar starka, statistiska samband med resultat från medicinska hälsoundersökningar. Under begreppet upplevd hälsa hamnar också allmänt välbefinnande och livskvalitet.

Då vi frågade deltagarna i programmet vad hälsa var för dem, så svarade de så här:

- Fysisk hälsa: Frisk kropp, bra livsstil, goda hälsovanor.
- Psykisk hälsa: Sund själ, friska tankar, må bra, självkänsla, inre positiv dialog, odla och värna sitt frihetsutrymme, förhållningssätt, livsglädje, acceptera sig själv.
- Andlig hälsa: Förankring, plats, sammanhang.
- Social hälsa: Relationer, socialt nätverk, social förankring.

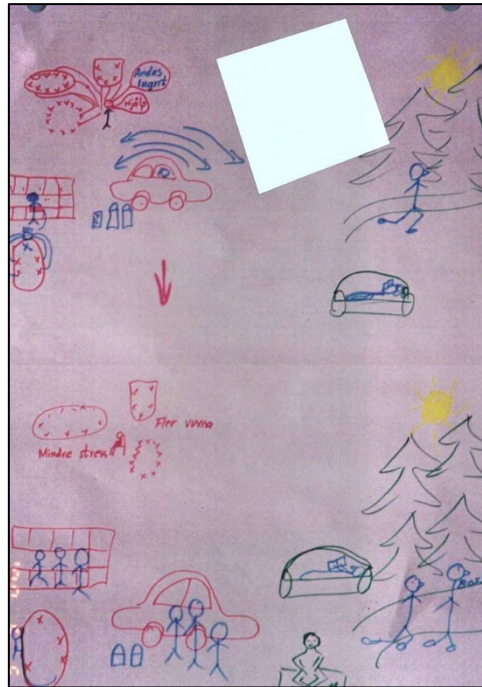
Resultat i bildform

I den första sammankomsten fick deltagarna beskriva sin aktuella livssituation och sitt "önskeläge" på ett blädderblock. Vid den sista sammankomsten fick de en ny möjlighet att beskriva hur programmet förändrat deras liv.

Så här såg det ut för ett par av deltagarna:

Deltagare A

Nuläge vid
programmets start:



Önskat läge:

Vid programmets slut:



Deltagare B

Nuläge vid
programmets start:



Önskat läge:



Vid programmets slut:



Teckningarna visar tydligt hos dessa deltagare hur omvälvande programmet varit för dem, både fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt. Bilderna vid programmets slut överträffar med god marginal även det önskeläge de ritade vid programmets start. Ord hade inte räckt till - varken för deltagarna eller för oss handledare - för att beskriva och dokumentera denna mycket positiva förändring.

Sammanfattande resultat

Majoriteten av de totalt 50 deltagarna redovisade att de haft nytta av programmet och bedömde att de skulle ha nytta av det även i framtiden.

- 45 upplevde att deras livssituationen i allmänhet hade förbättrats
- 34 upplevde att hälsan och livsstilen hade förbättrats
- 26 upplevde att de har blivit stärkta i sin självkänsla

- 22 upplevde att deras livskvalitet ur olika synvinklar förbättrats
- 19 hade vidtagit åtgärder för att arbeta eller sysselsätta sig på ett meningsfullt sätt

En mer omfattande rapport går att ladda ner på:

<https://www.hpi.se/forskning-och-aktuellt/var-forskning/litteratur-och-publikationer/>

1999. Frågeformulär till en Välmåendeprofil

I samband med programmen för de långtidssjukskrivna fick jag också möjlighet att prova om och hur en ny Välmåendeprofil skulle fungera. Min idé var att komplettera Hälsoprofilen med följande frågor:

Jag upplever att ...

- Min psykiska/själsliga hälsa är:
- Min fysiska/kroppsliga hälsa är:
- Mitt allmänna välbefinnande är:
- Min livskvalitet är:
- Min kontakt med min familj är:
- Min kontakt med mina vänner är:
- Min självkänsla är:
- Min inställning till livet (livsglädje) är:
- Min andliga/själsliga förankring är:
- Min ekonomiska situation är:
- Min framtidstro är:

Svarsalternativen var:

Mycket dålig	Dålig	Varken bra eller dålig	Bra	Mycket bra
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frågorna var berättigade och fungerade bra i gruppen långtidssjukskrivna och diskussionen blev ofta lång då deltagarna ville förtydliga/förklara/berätta mer ingående om sin problematiska livssituation.

Nu är det ju sannolikt inte bara långtidssjukskrivna som skulle behöva både besvara, reflektera över och diskutera flera av frågorna och svaren med en klok Hälsoprofilcoach. Frågorna i Hälsoprofilen borde ju för många deltagare omfatta mer än bara hälsovanor och hälsoupplevelser, t ex själslig hälsa, välbefinnande, livskvalitet, självkänsla, familj /relationer, framtidstro mm - se ovan.

En idé jag hade var att i Hälsoprofilen valfritt kunna komplettera med Välmåendeprofilen för deltagare som t ex upplevde stress eller ensamhet ofta/mycket ofta.

1999. Friskvård ger stora vinster

Vår bok "Lönsam friskvård - Effektivare företag" blev uppmärksammas lite varstans. Den här artikeln presenterades i Östgöta-correspondenten 12 januari 1999:

Friskvård ger stora vinster

LINKÖPING
Företag som satsar på friskvård för personalen kan göra stora vinster.

— En otränad person som börjar träna kan tredubbla sin effektivitet. Både på jobbet och fritiden, betonar Gunnar Andersson, doktor i medicinsk vetenskap.

Linköpingsdoktorn har tillsammans med kollegan Sture Malmgren och ekonomen Anders Johrén skrivit boken "Lönsam friskvård - Effektivare företag".

En bok som författaren själv irte tycker borde behövas.

— Allt är så självklart. Alla vet att vi mår bra av att röra på oss, röka mindre och äta bättre, säger Gunnar Andersson.

Trots det finns det många personer som är så otränade att de irte har ork att prestera mycket mer än vad som krävs för ett so-va. Enligt studier kan de irte utnyttja mer av sin syreupptagningsförmåga under en arbetsdag än vad som krävs för just söm.

— Bara att vara vaken på jobbet blir en prestation. Då är det självklart att man blir trött. Och meningsfull fritid - glöm det, säger Gunnar Andersson.

Med träning kan den otränade öka syreupptagningsförmågan med 50 procent, och dessutom kan han eller hon utnyttja dubbelt så mycket av den.

Inga garantier

Trots att företagen har mycket att vinna på piggare och effektiva anställda har de som fresspråkar friskvård (ofta en anställd eller någon från facket)

svårt att få företagen att göra satsningar.

— Ingen kan löva vilka ekonomiska vinster olika satsningar ger. Även de ekonomiska proffsen har fel. Se bara på börsen, säger Andersson.

Han anser att företagen har ett samhällsansvar som bland annat handlar om att de ska bidra till att personalen mår bra. Men han tror att det är lättare att få med företagsledarna om det också går att visa på ekonomiska vinster, vilket han och hans medförfattare försöker göra i boken.

De talar om att finna kritiska värden. Om ett företag satsar 850 kronor per år och anställd, vad krävs för att få igen pengarna? Här följer två exempel:

En halv sjukdag per anställd undviks (räknat på att en sjukdag kostar cirka tio procent av en månadslön på 17 000 kronor).

Minskat övertidsuttag med i genomsnitt fyra timmar per anställd (räknat på att varje övertidstimme kostar drygt 200 kronor inklusive sociala avgifter).

Listan kan göras lång. Effektiva anställda, mindre utslagningar, färre anställda och färre vikarier, lägre personalomsättning, färre fel och reklamationer är bara några exempel på vad företaget kan få igen, enligt Gunnar Andersson.

Stora vinster

— Kan man få en anställd att ändra dåliga vanor redan i unga år och därmed förhindra sjukfrånvaro i framtiden är vinsterna mycket stora.

— Tyvärr har jag en känsla av att en del företag hellre vill kasta ut folk än satsa på dem som irte funkar. Men det kostar även pengar att anställa nya. Är det

dessutom nyckelpersoner kostar det enorma pengar, framhåller Andersson.

Han sticker irte under stol med att det finns undantag.

— Friskvård är alltid lönsam för samhället och individen. Ibland kan det dock vara frågetecken för företagen, om de exempelvis är nära nedläggning. Eftersom de irte får tillbaka något direkt.

Hur företagen uppmuntrar till motion är viktigt.

— Det måste ske på ett förnuftigt sätt. Annars är det risk att man bara når de redan frälsta.

Generella satsningar som rabatt på olika motionskort och gympan gång i veckan är enligt Andersson sånt som ofta når dem som redan rör på sig. Onödiga är de dock irte.

— Nej då. De måste finnas som en bas. Dessutom stimuleras de som redan är aktiva och det är också viktigt.

— Men strikt företagsekonomiskt är det mer lönsamt om man når dem som irte redan utnyttjar de allmänna utbudet. Dessutom får företagen irte lämna dem som irte mår bra i sticket. De måste få hjälp.

Skötebarn

När det handlar om hur företagen ska nå dem som mest behöver det kommer Gunnar Andersson in på sitt och kollegan Sture Malmgrens skötebarn och levebröd. Hälsoprofilbedömningar (HPB).

Gunnar och Sture utvecklade HPB på 1970-talet när de både jobbade på Saab. Det är en metod dels att motivera människor till att förändra sin livsstil, dels att karlägga friskvårdsbehovet en viss grupp. Bedömningar görs genom frågor och tester som visar hur den enskilda per-

sonen eller gruppen lever och mår just då och sedan görs en uppföljning efter det ett olika insatser gjorts.

Han betonar att det irte ska handla om "hälsoterrorism".

— Den enskilde ska alltid välj-ja, men man måste ge varje anställd ett beslutsunderlag. Sen är det upp till var och er om de vill behålla sina risiga vanor eller om de vill förändra något.

Gunnar framhåller att motionen i sig irte är ett självändamål.

— Det viktiga är att ha ett meningsfullt liv och att jag har ork till det jag vill göra, mer än att jobba.

Han hänvisar till studier som visar att de fysiskt aktiva hinner med mer på sin fritid, trots att de ägnar en hel del tid åt motion.

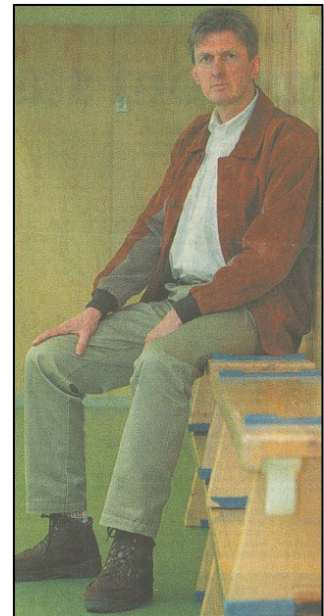
Vad man tränar har enligt Andersson ingen betydelse.

— Det viktiga är att hitta en motionsform som passar en själv. Det ska vara kul.

Han framhåller också att gå till jobbet, skotta snö och dammsuga är en form av fysisk aktivitet.

— Om man lägger samman allt man gör och räknar ut i tid så bör det bli minst en halvtimme om dagen. Annars är man fysiskt inaktiv och hamnar i den gruppen som riskerar att dö för tidigt.

— Och tyvärr är fortfarande minst 25 procent av svenskarna helt fysiskt inaktiva, enligt flera studier, säger Gunnar Andersson.



MARIA LANDQVIST

2000. Hälsoprofil för patienter med ryggmärgsskada?

Tillsammans med docent Richard Levi var jag handledare till Anna-Carin Lagerströms C-uppsats i Preventiv medicin, Institutionen för Fysiologi och Farmakologi på Karolinska Institutet. Uppsatsen fick titeln "Modell för hälsopromotion och livsstilsförändring hos patienter med ryggmärgsskada, RMS".

Syftet med studien var att undersöka om metoden Hälsoprofilbedömning med anpassningar och tillägg kan fungera som metod för hälsoutveckling för gruppen ryggmärgsskadade.

Mindre justeringar behövde göras i frågeformuläret till HPB.

När det gällde mätning av fysisk arbetsförmåga skrev Anna-Carin så här:

"I ett rehabiliteringsprogram är det väsentligt att kunna erbjuda några olika standardiserade tester för att kunna mäta förändringar av individens arbetsförmåga. Tester av detta slag är ett sätt att mäta effekten av insatta åtgärder och på individnivå ett sätt att stimulera fortsatta ansträngningar".

Av undersökningsgruppen på 25 personer var det dock bara 4 st som hade "tillräckligt med fungerande benmuskulatur för att kunna genomföra en submaximalt cykelergometertest".

"Utöver cykelergometer kan armergometer i stället användas eller genom att rulla en uppmätt sträcka. Borg RPE skalan® behöver användas för att ta reda på ansträngningen både perifert (armar och ben) och centralt (andfåddhet eller hjärtbesvär). Tester som görs på uppmätt sträcka bör också standardiseras med tidtagning, pulsmätningar vid start och mål, samt upplevd ansträngning".

Anna-Carins slutsats var att "det finns behov av strukturerade och integrerade hälso-promotiva program i rehabilitering av patienter med RMS och att en viktig del i ett sådant program är en för målgruppen utvecklad Hälsoprofil. Min vision är att alla rehabiliteringsenheter i framtiden ska arbeta enligt liknande modeller!"

2000. "Hälsofrämjande som affärsstrategi - fakta och argument"

Jag engagerades i Folkhälsoinstitutets (FHI) regeringsuppdrag "Sätt Sverige i rörelse 2001" i arena "Arbetsplatsen".

Jag fick möjligheten och förmånen att inleda FHI:s nationella konferensen om "Hälsofrämjande fysisk aktivitet i vardagslivet" med föredraget "Arbetslivet på 2000-talet - Konsekvenser för fysisk aktivitet och hälsa" i Falun 21 september. I föredraget valde jag att jämföra kriterier för "Den goda arbetsplatsen" med hur de verkliga arbetsvillkoren för många hade ändrats på tre sätt genom:

- Högre arbetstakt, ökad arbetsbörda och högre tidspress
- Personalnedskärningar och krav på mer arbete med färre anställda
- Ökad anställningsotrygghet och ökad förändringstakt

Arbetarskyddsnämnden hade 1998 i skriften "Tid och ork - Arbetstiden, en hälsofråga" skrivit att Sverige hade högst arbetstakt inom EU. Tecken på ohälsosamt arbete avspeglade sig i ökad sjuknärvaro, nedsatt produktivitet/effektivitet, höjd personalomsättning, konflikter och försämrade hälsovanor.

Jag redovisade från Sjukförsäkringsutredningen:

- Att 500 000 personer i Sverige vid det senaste årsskiftet varit sjukskrivna längre än 1 år eller uppburit sjukbidrag/förtidspension
- Hur antal sjukskrivna mer än 30 dagar hade ökat dramatiskt de senaste tre åren
- Att antalet långtidssjukskrivna kvinnor (>1 år) hade ökat med 84 % jämfört med 1997

Försäkringskassorna hade 900 000 sjukersättningsfall 1999, vilket var 50 % fler än 1997.

Jag kunde också visa från vår HPI Hälsodata, att människor som upplevde stress mycket ofta också motionerade i betydligt mindre omfattning jämfört med de som sällan eller aldrig upplevde stress.

Mot slutet av föredraget visade jag en bild från Kent Wendels utställning "Visionen om det goda arbetet" på Arbetets museum i Norrköping. Bilden tog jag på en "Utbränd hjärna" i en monter:



Min insats i den landsomfattande kampanjen innebar också en medverkan i framtagandet av cheffsskriften "Hälsofrämjande som affärsstrategi - fakta och argument". Redaktör Suzanne Rosendahl.

Följande går att läsa i skriften:

"Hälsofrämjande arbete i företag innebär att göra insatser på alla nivåer - organisations-, grupp- och individnivå. Man kan säga att det rör sig om systemteori i tillämpning, där tillståndet på en nivå påverkar tillståndet på de andra nivåerna. Man kan till exempel inte i längden hålla sig frisk i en "sjuk" organisation - även om man har sunda hälsovanor. Bra verksamhet är beroende av organisatoriska förutsättningar, mellanmänniska relationer och individernas hälsa. En bra metod för att kartlägga personalens hälsostatus är att genomföra Hälsoprofilbedömningar. En bouseffekt är att man samtidigt ökar de anställdas hälso-medvetande och kan få dem att inse behovet av att förändra sin egen livsstil."



"Människor som mår bra arbetar också bra. Självklart kanske, ändå är det många som rör sig för lite och stressar för mycket. Att satsa på strategiskt hälsoarbete i företagen skulle öka medarbetarnas livskvalitet och gynna affärsverksamheten."

Skriften "Hälsofrämjande som affärsstrategi - fakta och argument" kan laddas ner på:
<https://www.hpi.se/forskning-och-aktuellt/var-forskning/litteratur-och-publikationer/>

2000. HOS MEGAPROFIL

Stärkta av framgångarna och det enorma intresset för främst Hälsoprofilbedömningen, men även för Arbetsprofilbedömningen ville Sture och jag ytterligare bredda vårt utbud till våra användare. Efter många diskussioner och funderingar landade vi i samlingsnamnet "HOS MEGAPROFIL" innehållande även en "Ledarprofil", samt Susanne Bergmans "Klimatprofil".

Så här såg vår marknadsföring ut:

HOS MEGAPROFIL™ har sin vetenskapsteoretiska grund i kvantfysik och systemteori och i tillämpad forskning förankrad inom medicin, fysiologi, sociologi och psykologi.



Konceptet har sedan starten 1968 utvecklats i ett givande samspel mellan praktisk utprövning och forskning och introducerat begreppet

MEDVETANDEGÖRANDE KOMMUNIKATION

som sker i form av ett personligt samtal i anslutning till ett standardiserat frågeformulär och omfattar fyra olika profiler som medvetandegör och utvecklar

<i>HÄLSOPROFIL (HPB)</i>	<i>egenansvar för hälsan</i>
<i>ARBETSPROFIL (APB)</i>	<i>medansvar för arbetsklimatet</i>
<i>KLIMATPROFIL (KPB)</i>	<i>gruppansvar för arbetsklimatet</i>
<i>LEDARPROFIL (LPB)</i>	<i>ledarskap och ledningsklimat</i>

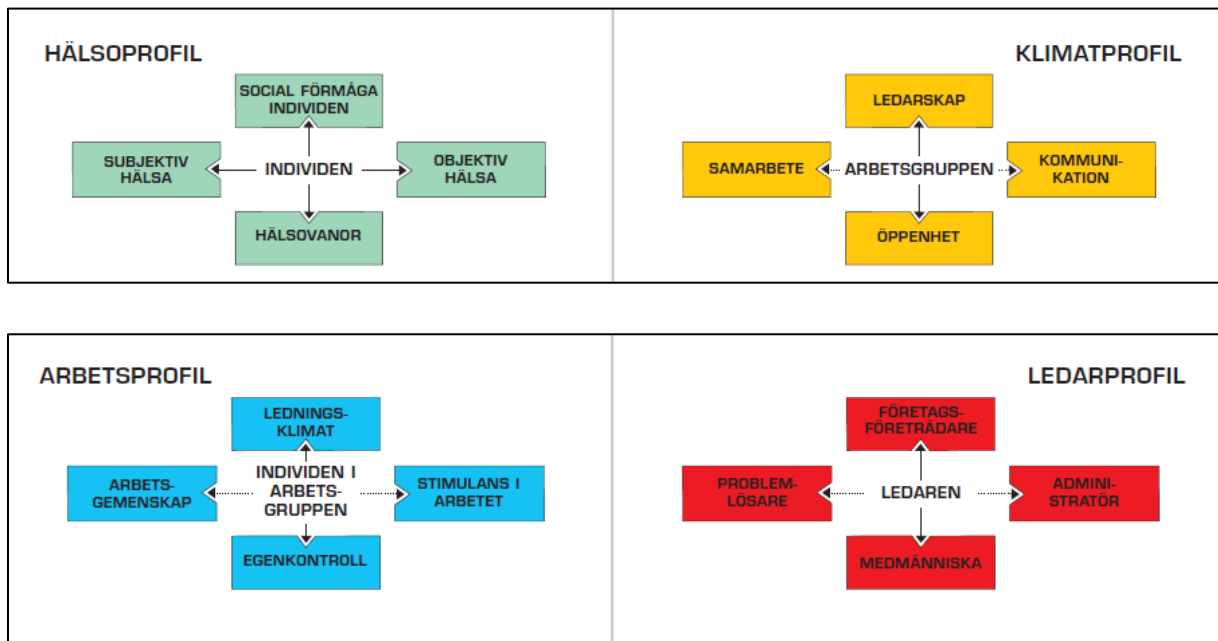
Det personliga samtalet fokuseras på individens egna känslor, upplevelser och ambitioner så att individen ges möjlighet att i kompletterande frågor och påståenden redovisa och diskutera det som skapar en optimalt sann bild av nuläge samt initierar ansvar för utveckling av hälsa (HPB), arbetsklimat (APB), ledningsklimat (LPB).

Varje profil mynnar ut i en grafisk presentation av svaren i standardiserade frågeformulär och en sammanställning av de viktigaste fritt formulerade svaren på improviserade frågor utgående ifrån varje individs speciella livssituation och engagerade ställningstagande i de aktuella problemställningarna.

I samtliga profiler ingår också någon form av mätresultat som dels ökar validiteten i instrumentet, dels skapar grogrund för nödvändig förändringsinsikt hos individ respektive grupp. På så sätt medvetandegörs både motiven för och ansvaret för positiv utveckling av

HÄLSA, ARBETSKLIMAT och PRODUKTIVITET

Specialutvecklade programvaror underlättar nulägesanalys, åtgärdsplanering och utvärdering.



Vi når våra resultat: friskare, starkare, bättre fungerande människor genom vårt tvärvetenskapligt förankrade och utprovade koncept MEGA:

INDIVIDEN

Hälsoprofilbedömning (HPB),
personlig utveckling

GRUPPEN

Arbetsprofilbedömning (APB),
Klimatprofilbedömning (KPB) med
betoning på psykosocial miljö

LEDAREN

Ledarprofilbedömning (LPB),
mentorskap

HOS Hälsoprofilinstitutet AB, Stråkenshus, 591 96 MOTALA

	Telefon:	Telefax:	E-post:
Lotta Ellbrant	0141-421 54	0141-420 75	lotta.ellbrant@telia.com
Gunnar Andersson	0702-24 02 14		gunnar.andersson@hpb.net
Stråkenshus	0141-421 54	0141-421 54	lotta.ellbrant@telia.com

www.hpb.net

Vi är doktorer i medicinsk vetenskap och fil kand i sociologi, pedagogik och psykologi. Vi har också ett stort intresse för och fleråriga studier i psykoterapi- och kommunikationsteorier och tekniker. Efter mer än 20 års arbete med att utveckla friskvården vid Saabs Motionscentral i Linköping är vi nu friskvårds-konsulter på heltid. Vi åtar oss också konsultuppdrag när det gäller olika friskvårds-, psykosociala projekt och föreläsningar.

Tyvärr fick inte satsningen det genomslag vi hade hoppats på.

Flera av frågorna och idéerna hamnade dock så småningom i en utökad och omarbetad Arbetsprofilbedömning med det nya begreppet Arbetsplatsprofil (APP).

2001. Fysisk arbetsförmåga i relation till yrkets krav

Jag var handledare till sjukgymnast Ulla-Marie Lagerhorn-Blom, som skrev en uppsats i utbildningen "Friskvård - Personalutveckling i ett hälsoperspektiv" på Bosön 2001. Titeln på uppsatsen "Hälsoprofilbedömning, Fysisk arbetsförmåga i relation till yrkets krav. En studie på anställda vid Skärande, Car-O-Liner."

Målgruppen för studien var 28 anställda, både män och kvinnor, som på sin arbetsplats utförde likvärdigt, manuellt lätt industriarbete motsvarande ett syrekrav på minst 0,75 liter/minut. Otränade kan utnyttja högst 20-25 % av maximal syreupptagning under en arbetsdag på 8 timmar, jämfört med tränade, som kan utnyttja närmare 40-50 % av maximal syreupptagning under samma tid.

Konditionstestet i Hälsoprofilen möjliggjorde beräkning av maximal syreupptagning hos de 28 anställda.

Resultatet visade att den fysiska arbetsförmågan, beräknad som maximal syreupptagning, i relation till yrkets krav visade stora skillnader mellan otränade och tränade.

2001. Socialministern citerar "Lönsam friskvård - Effektivare företag" i DN

Folkhälsoinstitutets chef Gunnar Ågren och socialminister Lars Engqvist skrev en debattartikel i Dagens Nyheter från den 16 jan 2001 under rubriken "Otränad ineffektiv i jobbet":

DN.
TISDAG 16/1 2001

Lars Engqvist vill få svenskarna på fötter:

"Otränad ineffektiv i jobbet"

Den som är otränad är bara hälften så effektiv i jobbet som den som motionerar. Den otränade använder bara 25 procent av sin arbetskapacitet. Skillnaden i arbetsförmåga gäller också dem som jobbar på kontor, för syreupptagningsförmågan påverkar hjärnans kapacitet. Ut och motionera, manar därför socialminister Lars Engqvist och Folkhälsoinstitutets chef Gunnar Ågren. Fyra av fem svenskar över 30 år motionerar för litet. Det riskerar att leda till ökande ohälsa, högre sjukvårdskostnader och lägre produktivitet i arbetslivet.

de absolut bästa metoder som finns tillgängliga om vi vill minska de ökande sjukskrivningarna och kostnaderna för sjukvården. Motion motverkar både stressrelaterade sjukdomar och minskar risken för att råka ut för belastnings- och förlitningsskador, som är en av de dominerande orsakerna till långvarig sjukskrivning och förtidspension.

I en del fall skulle fysisk aktivitet vara ett alternativ till så kallade livsstilsläkemedel, som bidrar till de kraftigt ökade medicinskostnaderna. Ökad fysisk rörelse är bra för den enskilde och skulle ge samhällsekonomiska vinster i mångmiljardklassen.

Men det räcker inte med att enbart propagandera och informera för att människor ska börja aktivera sig. Trots årtionden av motionspropaganda går ju utvecklingen åt fel håll. Den slutsats som kan dras av detta är att det inte är meningsfullt att påverka människors vilja och attityd till fysisk aktivitet om de inte ges reella möjligheter att utöva den.

För att vända dagens trend krävs därför att ansvaret inte bara läggs på den enskilde. Samhällets och näringslivets beslutsfattare måste ta ett gemensamt ansvar för att undanröja hindren och i stället skapa nya möjligheter och nytt utrymme för den enskilde att röra sig. Det hälsosamma valet måste göras enklare.

DET OMFATTANDE PROJEKT för ökad fysisk aktivitet som Folkhälsoinstitutet på regeringens uppdrag och i samarbete med ett 70-tal andra myndigheter och organisationer genomför under 2001 inkluderar en direkt uppmärksamhet till landets alla privata och offentliga arbetsgivare, till fackliga respektive branschorganisationer, till myndigheter och ansvariga inom kommunala verksamheter att agera.

Det måste ges tid och förutsättningar i arbetet och på skolor, och bli lättare att kunna vara fysiskt aktiv på fritiden. Först då kan fysisk aktivitet bli en realitet för de breda grupper som i dag mer eller mindre tvingas till för stor passivitet.

Alla som oavsett nivå har ett ledaransvar i våra offentliga verksamheter och i näringslivet måste nu ta ett direkt ansvar för att de vinster som finns i en bättre folkhälsa ska uppnås.

Lars Engqvist
Gunnar Ågren

REGERINGEN har utsett 2001 till fysiskt aktivitetsår under mottot "Sätt Sverige i rörelse". Under året genomförs ett riksstäckande projekt för ökad fysisk aktivitet, där breda samhällssektorer som skolan, arbetslivet och hälso- och sjukvården samt fritiden står i fokus. Problemet bakgrund är att vi rör oss för lite och ökar i vikt. Kraven på insatser och engagemang riktas nu direkt mot beslutsfattare i samhället och i näringslivet. De måste på ett helt annat sätt än tidigare aktivt medverka för att hela befolkningen ska ges verkliga möjligheter till ökad fysisk aktivitet.

Samtliga undersökningar har visat att en växande andel av landets befolkning inte rör på sig tillräckligt mycket och därmed löper allt större risk att drabbas av sjukdomar och ohälsa. Hjärt-sjukdomar, diabetes och bensörhet tillhör sjukdomar som har ett klart samband med för litet motion. Sett ur hälsosynpunkt rör sig fyra av fem över 30 år för lite i jobbet och på fritiden. Trenden är negativ också bland den yngre delen av befolkningen. Det finns även negativa skillnader mellan sociala grupper när det gäller motionsvanorna och möjligheter till fysisk aktivitet.

Problemet hänger starkt samman med att vårt moderna samhälle ger allt mindre utrymme för att människor på ett naturligt sätt ska kunna röra på sig i det dagliga livet. Allt fler sitter alltmör stilla under allt längre tid i arbetet eller i skolan. Samtidigt kräver fysiskt inriktade fritidsaktiviteter ofta mer tid och planering än vad många människor förmår satsa.

FORTSÄTTER UTVECKLINGEN som hittills kan vi se fram emot ökade värdkostnader och risk för minskad arbetsinsats och produktivitet. Utöver det starka sambandet mellan otillräcklig fysisk aktivitet och risken att drabbas av olika sjukdomar finns ett klart samband mellan motion och arbetskapacitet.

En otränad person utnyttjar av olika fysiska skäl bara 20-25 procent av sin arbetskapacitet under en arbetsdag. Detta gäller även om personen har ett stillaliggande kontorsarbete eftersom syreupptagningsförmågan, vilket påverkar även hjärnans arbetskapacitet, är lägre hos en otränad person.

En person som däremot regelbundet motionerar kan utnyttja 40-50 procent av sin arbetskapacitet. Beräkningarna bygger på genomsnittliga personer och på en 8-timmars arbetsdag.

Det har gjorts olika beräkningar av vad skillnaden kan betyda i företagsekonomiska termer. Arbetskyddsmyndigheten redovisar (G Andersson m fl "Lönsam friskvård - Effektivare företag") att ett företag med 300 anställda som investerar 500 000 kronor årligen i friskvård gör en direkt vinst om korttidsfrånvaron därmed minskar med en dag per anställd eller om arbeteffektiviteten ökar. Investeringen leder till att färre slås ut av till exempel stress. Dessutom kan företaget öka lönsamheten genom att kvaliteten höjs (färre fel begås) och att produktionskapaciteten höjs (mindre tid går åt till att åtgärda fel).

Insatsen för friskvård kan gärna ses i relation till de summor som årligen investeras för att på olika sätt effektivisera och rationalisera arbetet i företag och organisationer.

Om vi rörde oss mer skulle detta förbättra folkhälsan. För många som inte rör sig alls kan det räcka med att börja promenera 30 minuter om dagen för att nå påtagliga hälsoeffekter. Fysisk aktivitet har en positiv effekt när det gäller att motverka högt blodtryck, att förebygga sömnrubbningar och måttliga psykiska besvär, att minska risken för fallolyckor hos äldre och att förebygga så kallad åldersdiabetes.

Sannolikt är ökad fysisk aktivitet en av

Soffpotatisar. Chefer inom förvaltning och näringslivet måste ta ansvar för folks möjligheter till friskvård. Trots all motionspropaganda går utvecklingen nu åt fel håll, skriver socialminister Lars Engqvist och generaldirektör Gunnar Ågren i Folkhälsoinstitutet.



Några citat från artikeln:

Regeringen har utsett 2001 till fysiskt aktivitetsår under mottot "Sätt Sverige i rörelse!" Under året genomförs ett rikstäckande projekt för ökad fysisk aktivitet, där breda samhällssektorer som skolan, arbetslivet och hälso- och sjukvården samt fritiden står i fokus. Problemets bakgrund är att vi rör oss för lite och ökar i vikt. Kraven på insatser och engagemang riktas nu direkt mot beslutsfattare i samhället och i näringslivet.

De måste på ett helt annat sätt än tidigare aktivt medverka för att hela befolkningen ska ges verkliga möjligheter till ökad fysisk aktivitet.

Samstämmiga undersökningar har visat att en växande andel av landets befolkning inte rör på sig tillräckligt mycket och därmed löper allt större risk att drabbas av sjukdomar och ohälsa. Hjärtsjukdomar, diabetes och benskörhet tillhör sjukdomar som har ett klart samband med för lite motion. Sett ur hälsosynpunkt rör sig fyra av fem över 30 år för lite i jobbet och på fritiden. Trenden är negativ också bland den yngre delen av befolkningen. Det finns även negativa skillnader mellan sociala grupper när det gäller motionsvanorna och möjligheter till fysisk aktivitet.

Problemet hänger starkt samman med att vårt moderna samhälle ger allt mindre utrymme för att människor på ett naturligt sätt ska kunna röra på sig i det dagliga livet. Allt fler sitter alltmer stilla under allt längre tid i arbetet eller i skolan. Samtidigt kräver fysiskt inriktade fritidsaktiviteter ofta mer tid och planering än vad många människor förmår satsa.

Fortsätter utvecklingen som hittills kan vi se fram emot ökade vårdkostnader och risk för minskad arbetsinsats och produktivitet. Utöver det starka sambandet mellan otillräcklig fysisk aktivitet och risken att drabbas av olika sjukdomar finns ett klart samband mellan motion och arbetskapacitet.

En otränad person utnyttjar av olika fysiologiska skäl bara 20-25 procent av sin arbetskapacitet under en arbetsdag. Detta gäller även om personen har ett stillasittande kontorsarbete eftersom syreupptagningsförmågan, vilket påverkar även hjärnans arbetskapacitet, är lägre hos en otränad person. En person som däremot regelbundet motionerar kan utnyttja 40-50 procent av sin arbetskapacitet. Beräkningarna bygger på genomsnittliga personer och på en 8-timmars arbetsdag. Det har gjorts olika beräkningar av vad skillnaden kan betyda i företagsekonomiska termer. Arbetarskyddsnämnden redovisar (G Andersson m fl "Lönsam friskvård - Effektivare företag") att ett företag med 300 anställda som investerar 500 000 kronor årligen i friskvård gör en direkt vinst om korttidsfrånvaron därmed minskar med en dag per anställd eller om arbets-effektiviteten ökar. Investeringen leder till att färre slås ut av till exempel stress. Dessutom kan företaget öka lönsamheten genom att kvaliteten höjs (färre fel begås) och att produktionskapaciteten höjs (mindre tid går åt till att åtgärda fel).

Insatsen för friskvård kan gärna ses i relation till de summor som årligen investeras för att på olika sätt effektivisera och rationalisera arbetet i företag och organisationer.

Om vi rörde oss mer skulle detta förbättra folkhälsan. För många som inte rör sig alls kan det räcka med att börja promenera 30 minuter om dagen för att nå påtagliga hälsoeffekter. Fysisk aktivitet har en positiv effekt när det gäller att motverka högt blodtryck, att förebygga sömnstörningar och måttliga psykiska besvär, att minska risken för fallolyckor hos äldre och att förebygga så kallad åldersdiabetes.

Sannolikt är ökad fysisk aktivitet en av de absolut bästa metoder som finns tillgängliga om vi vill minska de ökande sjukskrivningarna och kostnaderna för sjukvården. Motion motverkar både stressrelaterade sjukdomar och minskar risken för att råka ut för belastnings- och förslitningsskador, som är en av de dominerande orsakerna till långvarig sjukskrivning och förtidspension.

I en del fall skulle fysisk aktivitet vara ett alternativ till så kallade livsstilsläkemedel, som bidrar till de kraftigt ökade medicinkostnaderna. Ökad fysisk rörelse är bra för den enskilde och skulle ge samhällsekonomiska vinster i mångmiljardklassen.

Men det räcker inte med att enbart propagera och informera för att människor ska börja aktivera sig. Trots årtionden av motionspropaganda går ju utvecklingen åt fel håll. Den slutsats som kan dras av detta är att det inte är meningsfullt att påverka människors vilja och attityd till fysisk aktivitet om de inte ges reella möjligheter att utöva den.

För att vända dagens trend krävs därför att ansvaret inte bara läggs på den enskilde. Samhällets och näringslivets beslutsfattare måste ta ett gemensamt ansvar för att undanröja hindren och i stället skapa nya möjligheter och nytt utrymme för den enskilde att röra sig. Det hälsosamma valet måste göras enklare.

Det omfattande projektet för ökad fysisk aktivitet som Folkhälsoinstitutet på regeringens uppdrag och i samarbete med ett 70-tal andra myndigheter och organisationer genomför under 2001 inkluderar en direkt uppmaning till landets alla privata och offentliga arbetsgivare, till fackliga respektive branschorganisationer, till myndigheter och ansvariga inom kommunala verksamheter att agera.

Det måste ges tid och förutsättningar i arbetet och på skolor, och bli lättare att kunna vara fysiskt aktiv på fritiden. Först då kan fysisk aktivitet bli en realitet för de breda grupper som i dag mer eller mindre tvingas till för stor passivitet.

Alla som oavsett nivå har ett ledaransvar i våra offentliga verksamheter och i näringslivet måste nu ta ett direkt ansvar för att de vinster som finns i en bättre folkhälsa ska uppnås.

Den mycket välformulerade artikeln kunde lika gärna varit skriven idag, men är alltså drygt 20 år gammal. Det är förstås hedrande att vara citerad på flera ställen i artikeln - se inramad text.

Förhoppningsvis har min medverkan och engagemang i det fysiska aktivitetsåret "Sätt Sverige i rörelse!" också satt sina spår!

2001. Mer uppmärksamhet i "Avisen"

Tidningen "Avisen" hade en upplaga på närmare 850 000 ex (!) och delades ut gratis till alla hushåll inom Storstockholms-området. Lördagen den 3 februari 2001 publicerades på första sidan en artikel med rubriken "Dyr stress får företag att satsa på friskvård". I en bilaga inne i tidningen fanns ett temanummer "Sport och hälsa". I denna bilaga fanns bl a artikeln "Vältränad personal lönsamt" med ingressen:

"Ökad ohälsa, dyrbara sjukskrivningar och arbetskraftsbrist. Det finns flera skäl till att företag behöver satsa på friskvård".

I artikeln fanns även ekonom Stefan Lundström och Lars Bolin, VD för Föreningen Svensk Företagshälsovård, citerade. Texten efter en intervju med mig blev:

"Även Gunnar Andersson, doktor i medicin, anser att företagen vinner på förebyggande hälsovård. I boken "Lönsam friskvård - Effektivare företag" (Arbetskyddsnämnden 1999) redovisar han en modell som han utarbetade för Saab: Om ett företag har 800 anställda och satsar 850 kronor per person och år på friskvård, krävs bara att sjukdagarna minskar med en halv dag per anställd och år för att satsningen ska betala sig. Eller att övertidsuttaget per anställd och år minskar med fyra timmar. Eller att företaget väljer att inte ersätta två medarbetare som går i pension, utan nu kan fördela deras arbetsuppgifter på de övriga. Allt därutöver är vinst. Det som talar för att arbetsgivare kommer att satsa alltmer på hälsofrågor är att ohälsan ökar dramatiskt i Sverige. Fortsätter utvecklingen får vi så många sjukskrivna att samhället inte kommer att ha råd att ta hand om alla, säger Gunnar Andersson. Till skillnad från Stefan Lundström är han ingen stor vän av motion på betald arbetstid. Enkäter bland arbetstagare visar på ett relativt litet intresse för detta. - Det som däremot vore suveränt är flexitid så att man till exempel kan förlänga sin lunch. När arbetsdagen är slut, och efter alla bestyr, är det svårt att komma ur TV-soffan. Personer som inte rör sig regelbundet utnyttjar bara 20 - 25 procent av sin maximala fysiska arbetsförmåga under en arbetsdag. - Det kan handla om att folk i bästa fall håller sig vakna på jobbet. Jag tror det är få chefer som känner till det, säger Gunnar Andersson."

2001-2005. "Hälsosamtal i skolan", Sätters kommun

Bakgrund

1999 genomfördes i Sätters Kommun en enkätundersökning om barns frukost- och sovvanor. Enkäten besvarades av ca 500 barn. Resultatet var nedslående. Hälften av eleverna i årskurs 6 ansåg sig äta en otillräcklig frukost. 80 % av dessa barn fick förmodligen för lite sömn. Under samma tidsperiod minskade resurserna i skolan, som resulterade i fler barn i varje klassrum och färre antal timmar skolidrott. I samhället i övrigt har de stillasittande aktiviteterna ökat och den spontana uteleken minskat.

I den lokala förskole- och skolplanen i Sätters Kommun 2000-2004 stod bland annat att:

- alla barn och ungdomar skall bli medvetna om livsstilens betydelse för den enskildes hälsa och utveckling
- en kursplan för det lokala hälsoarbetet från förskoleklass till skolår 9 skulle upprättas

En del i projektet var att utveckla en Hälsoprofilbedömning för barn och ungdomar i grundskolan.

Landstinget och Länsstyrelsen i Dalarnas län finansierade projektet, som drevs av två projektledare i Sätters Kommun, Johan Dahlin och Torbjörn Vidner. Jag svarade för support, handledning och utbildning. Huvudansvarig var kommunalrådet Eva Kungsmark.

Utvecklingsgrupp

För att lokalt förankra arbetet bildades en utvecklingsgrupp, som bestod av 15 personer, idrottslärare, hemkunskapslärare, skolsköterskor, skolkuratorer och ett par "eldsjälar" inom Landstingets rehabiliteringsverksamhet. Det innebar att det i gruppen fanns de som direkt eller indirekt redan arbetade med hälsofrågor med skolbarnen med olika utgångspunkter. I gruppen ingick också projektledarna och jag själv.

Utvecklingsgruppen träffades vid ett flertal seminarier med syftet:

- att ta fram en övergripande vision för ett pedagogiskt arbete med livsstil och hälsa
- att utveckla en lokal modell för detta arbete innehållande kunskaper och livsstil
- att ta fram en handlingsplan för genomförandet
- att genomföra projektet och
- att mäta och registrera projektets effekter

Testledarutbildning och kurs i Hälsoprofilbedömning ...

... genomförde jag för deltagarna i utvecklingsgruppen hösten 2001.

En av målsättningarna med dessa utbildningar var att de nyutbildade hälsoprofilcoacherna skulle genomföra Hälsoprofilbedömningar på skolpersonal för att på sikt kunna bedöma vad som i HPB skulle kunna vara användbart i projektet "*Hälsosamtal i skolan*".

Under åren 2002-2005 hade närmare 300 anställda deltagit i en Hälsoprofilbedömning, varav ett 100-tal även deltog i en uppföljande HPB. Hälsoprofilerna var mycket uppskattade och viktiga levnadsförändringar kunde konstateras. Positiva förändringarna var viktnedgång, mer motion, bättre kondition, förbättrad upplevd hälsa mm. Flera med förhöjda blodtryck skickades vidare för noggrannare kontroll.

Vision

Projektets övergripande vision var "*Hälsomedvetna, friska och motiverade barn och vuxna*".

Hälsosamtal mellan lärare - elev - föräldrar

I arbetet med att utveckla en lokal modell för ett pedagogiskt arbete med livsstil och hälsa kunde konstateras att det redan fanns ett hälsoarbete via Skolhälsovården i årskurs 1, 4 och 8. Erfarenheterna från detta befintliga hälsoarbete tillsammans med erfarenheterna från genomförda Hälsoprofilbedömningar visade sig kunna utnyttjas i utvecklingen av ett individuellt hälsosamtal mellan lärare - elev - förälder. För att nå ovanstående vision skulle enskilda hälsosamtal mellan lärare - elev - förälder genomföras. Detta hälsosamtal skulle bygga på samma grunder som i Hälsoprofilbedömningen, d v s att i ett medvetandegörande samtal skapa möjligheter för den enskilda eleven att få en bild över sina hälsovanor, hälsoupplevelser och några fysiologiska mätvärden, som ett beslutsunderlag för förändring av livsstilen.

Hälsoblankett

Underlaget för hälsosamtalet omfattade frågor om fritidsaktiviteter, träning/fysisk aktivitet/rörelse (skola - fritid), kost (måltider/näringsinnehåll/godis och läsk), rökning, snusning, alkohol, stress, sömn/trötthet, symptom (ont i magen, huvudvärk, rygg /nackbesvär), ensamhet och upplevd hälsa.

En Hälsoblankett med frågor med något olika innehåll utvecklades för årskurs 1-3, 4-6 respektive 7-9. Frågeformuläret skulle besvaras under en period när man arbetade med till exempel människokroppen.

Fysiska tester

Som ett ytterligare underlag i hälsosamtalen skulle också resultat finnas från ett antal fysiska tester anpassade för respektive årskurser. De fysiska testerna skulle genomföras av idrottslärarna under idrottslektionerna.

I de fysiska testerna ingick konditionstest med olika gränsvärden beroende på elevernas ålder. För elever i årskurs 8 ingick t ex även balans/styrka på låg bom, armhävningar, styrka på bänk, sit-ups, armböjning/sträckning, spänst, snabbhet och koordination.

Genomförande

Hälsosamtalen inklusive resultaten från de fysiska mätningarna påbörjades i mars 2004 på 3 skolor i Sätters Kommun. Totalt omfattades ca 150 elever. Under hösten 2004 fortsatte genomförandet av hälsosamtalen på alla skolor (utom en) i Sätters Kommun. Det innebar att ca 300 elever deltog.

Resultaten från dessa hälsosamtal fick skolhälsovården tillgång till. Detta möjliggjorde för skolhälsovården att under våren 2005 utgå från dessa resultat för att välja ut vilka elever som var i störst behov av samtal och dessutom kunna ägna mer tid åt dessa elever.

Resultat mm

Rapporten "*Hälsosamtal i skolan - Resultat och erfarenheter från ett hälsoprojekt i Sätters Kommun 2001-2005*" av Johan Dahlin, Torbjörn Vidner, Gunnar Andersson går att ladda ner på: <https://www.hpi.se/forskning-och-aktuellt/var-forskning/litteratur-och-publikationer/>

I rapporten presenteras också:

- frågorna i de olika Hälsoblanketterna för respektive årskurser
- genomförande och gränsvärden för de fysiska testerna
- hanteringen av insamlade uppgifter
- resultat och utvärdering

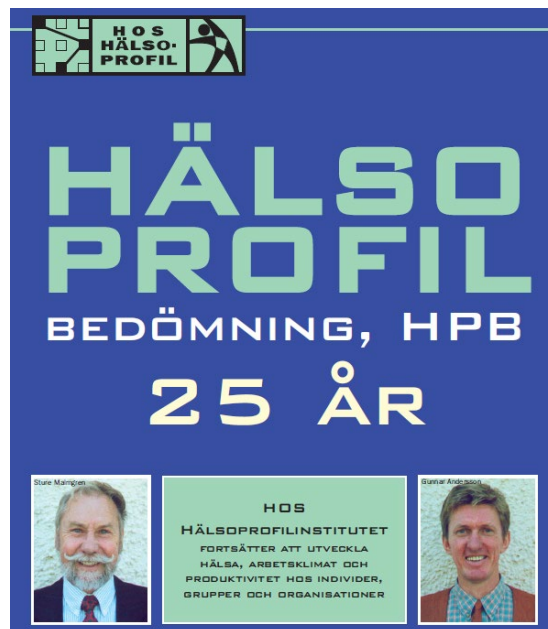
2001. Hälsoprofilbedömningen 25 år

Sture och jag presenterade stolt vad vi hunnit uträtta under de 25 år som gått efter vi skrivit den mycket uppmärksammade uppsatsen "På jakt efter Hälsoprofilen" 1976.

Vi tog fram en liten skrift med den här framsidan:

På de övriga tre sidorna berättade vi kort om den forskning vi bedrivit, de böcker vi skrivit och de projekt vi medverkat i.

Så här sammanfattade vi i punktform det som mest och bäst kännetecknade var vi befann oss - se nedan!



- | | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Tvärvetenskaplig forskning • Hälsoprofilförbund med nätverk • Kvalitetssäkring – auktorisation • Stabilitet, kontinuitet, trygghet • Stråkenshus • Central databas för forskning och jämförelsematerial • HOS MEGA-profil | <ul style="list-style-type: none"> • Medvetandegörande kommunikation • Arbetsprofilbedömning • Klimatprofilbedömning • Ledarprofilbedömning • Omfattande kursverksamhet sedan 1979 • 9 000 utbildade hälsoprofilbedömare • Beprövad erfarenhet | <ul style="list-style-type: none"> • HPB-kurser på mer än 30 Universitet, Högskolor och Folkhögskolor • Officiell föreläsare åt Folkhälsoinstitutet • 125 000 HPB genomförs nu varje år i Sverige • Kick Profildata 2002 • Årliga utvecklingsseminarier sedan 12 år |
|---|---|--|

2002. Profildata 2002

I nära samarbete med HOS Hälsoprofilinstitutet och deltagarna i de årliga seminarierna med diplomerade hälsoprofilbedömare fortsatte Stefan Wallin att utveckla programvaran för arbete med HPB för ökad säkerhet genom bl a automatiska beräkningar på individnivå, administration, sammanställningar på gruppnivå, nulägesanalys, åtgärdsplanering, uppföljningar, utvärderingar, rapporter mm. Förändringar i HPB följdes kontinuerligt av uppdateringar i programvaran, vars tredje version hette "Profildata 2002". I denna version ingick även Arbetsprofilbedömningen, APB.

"Profildata 2002" lanserades redan under hösten 2001.

Självklart krävde arbete med "Profildata 2002" genomgången kurs i minst HPB steg 1.

2002. Samtal om hälsa

Den första kursen i "*Samtal om hälsa*" genomfördes med Susanne Bergman på Stråkenshus.

Några år senare skrev Susanne boken "*Uppskattande samtalskonst*", tillsammans med Camilla Blomqvist. Boken gavs ut av Studentlitteratur med en uppdatering 2018.

2002. Lönsam friskvård

"SEKO - facket för service och kommunikation" var ansvarig utgivare för tidningen "*SEKO-magasinet*" 1995-2006. I tidningen hade de i juni 2002 fokus på bland annat fysisk aktivitet för att må bättre och att friskvård till och med kan vara lönsamt. Jag blev intervjuad av journalist Maria Persson, som skrev den här artikeln efter vårt samtal:

Friskvård lönar sig

Att motion är bra vet väl alla idag. Men att det dessutom kan vara ekonomiskt lönsamt för ett företag är fortfarande ingen självklarhet. Någon som vet mycket om detta är Gunnar Andersson, doktor i medicinsk vetenskap, beteendevetare och fysiolog.

Gunnar Andersson befinner sig för tillfället på Bosön på Lidö i Stockholm. Han har just genomfört en kurs för blivande idrotts-/friskvårdskonsulenter.

– Man är mer medveten idag om att motion är viktigt för hälsan och att det är viktigt för företaget att hjälpa sina anställda. Det var helt annorlunda när jag började med friskvård för mer än 25 år sen. Då kunde man från fackligt håll höra att friskvård bara var ett sätt att få löntagarna att jobba ännu mer. Idag är det ofta facket som driver sådana här projekt ute på arbetsplatserna.

Basen för Gunnars arbete är en egen metod att ta fram de anställdas hälsoprofil där bland annat fritidsaktiviteter, motion och kostvanor undersöks.

– När jag kommer ut till ett företag är en hälsoprofil det första steget. Det är ett underlag för individen att fatta beslut om förändringar.

För ett företag kanske inte det primära är att personalen mår bra, utan att den presterar bra?

– Visst är det så att det är lättare för en företagsledning att ta till sig att en friskvårdssatsning är något som företaget tjänar på, även ekonomiskt. Sen är jag av den åsikten att företag borde ta ett samhällsansvar, mer än vad de gör i dag. Idag tänker de oftast bara på aktieägarnas bästa, men de anställda då? I slutänden måste det handla om att människor har ett bra arbete.

Knappt hålla sig vaken

Gunnar kan på ett enkelt sätt visa att ett företag kommer att tjäna ekonomiskt på att satsa på friskvård. Ett företag funderar till exempel på att satsa 100 000 kronor på friskvård. För att satsningen, ekonomiskt sett, ska vara lönsam krävs att något av följande kommer att ske: 65 korttidsfrånvarodagar undviks, en utslagningsundviks, en personalomsättning undviks eller 400 timmar sparas in. Alla dessa faktorer kallar Gunnar för "kritiska värden" och det är dem som en företagsledning har att ta ställning till.

– Då är det inte frågan om att någon annan säger att så här ska ni göra för det tjänar ni på. Utan istället kan de titta på företaget och se om det är rimligt att tänka sig att det går att uppnå någon eller en kombination av dessa effekter. Och då är också friskvårdssatsningen ekonomiskt lönsam. Men jag vill poängtera att det är bara antaganden och rimlighetsbedömningar. För så är det med ekonomi, det är ingen exakt vetenskap.

Gunnar brukar visa ledningen att fysisk inaktivitet leder till låg utnyttjandegrad av syreupptagning-

en, det vill säga den fysiska prestationsförmågan. Så låg att den faktiskt bara räcker till att knappt hålla sig vaken på jobbet!

– Och om du inte ens orkar hålla dig vaken på jobbet, vad uträttar du då? Då brukar de bli förskräckt. Företagsledningen ska uppmantra till motion både på och utanför jobbet. Det är bland cheferna möjliggörarna finns. De är dessutom ett föredöme för sina anställda.

Orka säga ifrån

Gunnar berättar att det för det mesta är så att det lönar sig att satsa på tidiga förebyggande åtgärder istället för sena rehabiliterande. Det blir billigare, effekterna är större och likaså möjligheterna att lyckas.

– Men detta får naturligtvis inte innebära att de som redan mår dåligt eller har en arbetsskada glöms bort. Man måste hjälpa dem också. Satsningen måste gå åt två håll.

När Gunnar ska prata om friskvård med människor i beslutsfattande ställning brukar han ha rubriken "Lönar sig friskvård?"

– Det nappar de på, men om jag ska tala med de anställda vinklas jag det naturligtvis det annorlunda. Jag säger förstås inte att "nu måste du börja träna så att du kan tjäna mer pengar till din arbetsgivare". Allt handlar faktiskt inte bara om att räkna pengar. Jag tycker att effekterna av friskvård är ett sätt att få den anställda att också reagera på det som är fel. Att orka säga ifrån. När den yttre tryggheten ökar måste den inre tryggheten stärkas. ●

Gunnar Andersson, medicine doktor, motionerar själv genom att springa i skogen och gå ut med hundarna.

Text: Maria Persson

Foto: Anders Kustås

Exemplet i artikeln är hämtat ur "Lönsam friskvård - Effektiva företag" av Gunnar Andersson, Anders Johren och Sture Malmgren.



2003. Hälsöfrämjande ledarskap

Utöver alla HPB-kurser var jag en flitigt anlita föreläsare - ofta via Statens Folkhälsoinstitut med rubrikerna:

"Nyttan med motion - fysisk arbetsförmåga, hälsa och lönsamhet".

"Hälsöfrämjande som affärsstrategi - fakta och argument".

"Lönsam friskvård - Effektivare företag".

"Hälsöfrämjande ledarskap".

Vid ett tillfälle träffade jag alla chefer i Torslanda, Göteborgs Stad.

Detta uppmärksammades i deras egen "Torslandat - Lite om smått och stort på jobbet":

Vad innebär ett hälsöfrämjande ledarskap?

En dag i slutet av januari träffade alla chefer i Torslanda Gunnar Andersson, medicinsk doktor, fysiolog, beteendevetare och författare, för att diskutera hälsöfrämjande ledarskap. Ohälsan har ökat dramatiskt i Sverige, exempelvis ökar långtidssjukskrivningarna, övervikten och stressen. Hälsa i arbetslivet handlar om att ha tillräckliga resurser för att kunna göra ett bra arbete och orka med inte bara jobbet utan även en fritid. Motion är med andra ord ett medel för en aktiv och meningsfull fritid.

30 MINUTER OM DAGEN
-Regelbunden motion kan öka arbetskapaciteten med 300-400 procent, menar Gunnar Andersson. Fysisk aktivitet 30 minuter per dag räcker för uppnå detta. Det behöver inte vara avancerad form av motion utan att man exempelvis väljer att gå till bussen eller cykla till arbetsplatsen. Det behöver heller inte vara 30 sammanhängande minuter motion utan kan delas upp på tio minuter gång-er tre tillfällen under en dag. - Den allvarigaste riskfaktorn för ohälsa är att vara inaktiv. Tidsbrist är ofta förklaringen till att man inte motionerar. Ett ganska ihålligt argument, menar Gunnar Andersson. Motion är ju en investering i dig själv.

VAD ÄR HÄLSA?
- Hälsa är trycket mer än subventionerade gymkort och fruktkorgar, fortsätter Gunnar Andersson. Det handlar även om att skapa en känsla av sammanhang, be-
gräplighet, meningsfullhet och hanterbarhet. Sist men inte minst har varje individ ett eget ansvar för att motionera och sköta sin hälsa för att må bra. Det gör man inte för att bli yngre utan för att kunna bli äldre.

Några kriterier för ett hälsöfrämjande ledarskap:

- se varje enskild medarbetare
- vara synlig/närvarande
- skapa delaktighet
- arbeta för autonomi (självständighet & självkänsla)
- visa respekt
- tydlighet

"Du får inte bättre medarbetarhälsa än din egen hälsa"

GUNNAR ANDERSSON
MEDICINISKT, FYSIOLOG,
BETEENDEVETARE OCH FÖRFATTARE

torslandat
- personaltidning som ges ut av Göteborgs stad, TORSLANDA

ansvarig utgivare
Sven Höper
redaktör
Sofia Höwing
tfn/fax
366 50 00/366 49 00
e-post
sofia.howing@torslanda.goteborg.se
hemsida
www.torslanda.goteborg.se
besöksadress
Flygledarevägen 3A
postadress
Box 226
423 22 Torslanda



Gunnar Andersson föreläste för alla chefer i Torslanda om motion och ork både på arbetet och fritiden.

Göteborgs Stad
Torslanda

2003. Uppmärksammad i "Corren" på 50-årsdagen

B8 Correspondenten

HPB viktigare än EMU

En hälsoprofet fyller 50

LINKÖPING
 EMU lär inte leda till ett friskare Sverige. HPB kan däremot göra det.

Har den äran



Bokstäverna står för Hälsoprofilbedömning, som gjorts på minst en miljon svenskar under 25 års tid. Gunnar Andersson, doktor i medicinsk vetenskap, fyller 50 den 8 september utan att förtrottas i kampen mot ohälsan.

– Om jag lever som jag lär? Delvis. För mycket arbete innebär att jag för ofta försummar mina närmaste, inte minst mina barn Lännea, 21 år, och Gabriel, snart 17.

Födelsedagsfirande? Det har Gunnar, som vanligt tidigt ute, redan avverkat.

– Min fästnös (Wanda Mases) och jag slog oss ihop till hundraårskalas i juni.

Det får räcka så. Gunnar kommer att vara bortrest på högtidsdagen och ladda för livets andra halvlek. Något motionspass blir det säkert och långa promenader i naturen.

Andningshål i Vaxholm

Hans andningshål finns annars på Hälsans hus i Vaxholm, som drivs av Wanda. Där hämtar Gunnar och hans käresta kraft hos varandra. De är samma andas barn, förstår man.

Stråkenshus utanför Motala utgör en annan central punkt i 50-åringens tillvaro. Gunnars gode vän och doktorskollega Sture Malmgren, still going strong som 71-åring, förstår den rogivande platsen, dit många deltagare på HPB-utbildningen får söka sig.

Över 10 000 personer från praktiskt taget alla Sveriges kommuner har genomgått det första kurssteget. En klar majoritet är företagsskötare, som sedan för ut lärdomarna på sina arbetsplatser.

Lönsam friskvård - effektiva företag. Boken, skriven av Andersson, Malmgren och Anders Johrén och utgiven av Arbetskyddsnämnden 2000, mäter ekonomiska effekter av friskvårdsåtgärder. Här redovisas hur de kan organiseras och vilka metoder som bör användas.

Sjuk organisation

Men trots HPB, och allt vad det medför, blir svenskarna sjukare och sjukare. Hur kommer det sig?



BILD: MIKAEL SVENSSON

Hälsodoktor Gunnar Andersson har ett fast grepp om styret för egen del. Då är det svårare att få svensken i gemen att hänga med på färden mot ett sundare liv.

– Färre människor ska utföra mer arbete på kortare tid. Det går inte, fastslår Gunnar Andersson. Friskvård blir inte lönsamt i en sjuk organisation.

Däremot hoppas han att de som deltar kanske skaffar sig en bättre överblick, orkar säga ifrån och protestera. Det kan vara första steget mot balans i arbetet och livet.

Gunnar Andersson och Sture Malmgren har lång erfarenhet och mycket forskningsresultat att bygga sina slutsatser på. Begreppet Hälsoprofil skapade de genom den uppmärksammade 3- och 4-betygsuppsatsen i sociologi redan 1976. Mer än 1 000 anställda i åldern 50-59 år på dåvarande Saab-Scania deltog i en arbetsfysiologisk hälsokontroll.

Nådde redan frälsta

Sedan följde succén Piggare med Corren, lanserad 1981 av sportchefen Allan Hall och utvärderad av paret Malmgren/Andersson. Den ettåriga kost-, motions- och antirök-kampanjen gavs stort utrymme i tidningen, och entusiasmen flödade hos alla inblandade. 2 887 personer anmälde sig och många redovisade positiva

förändringar i sitt levnadsmönster.

Felet var att man mest nådde de redan frälsta. Eller som det står i sammanfattningen: "Kampanjen har i huvudsak gjort sporadiska motionärer till mer regelbundna motionärer."

Sture Malmgrens och Gunnar Anderssons avhandlingar i medicinsk vetenskap 1987 byggde på undersökningar och utvärderingar av Saabs friskvårdsarbete och Correns kampanj. Hälsoprofilbedömningarna presenterades som "medvetandegörande kommunikation" och instrument för "screening av åtgärdsgrupper", vilket inte är helt lätt att begripa.

Doktor Malmgren och doktor Andersson (inte läkare utan beteendevetare och fysiologer) tyckte sig dock förstå sammanhangen. Stora kampanjer, riktade mot alla, har liten genomslagskraft.

Lösningen på problemet stavs, just det, HPB. Hälsoprofilbedömningen är i första hand en metod att motivera människor till förändring av livsstilen. Vi gör vårt eget val, måste ta vårt eget ansvar.

Över 10 000 personer har ut-

bildats för att leda HPB och minst en miljon svenskar har blivit bedömda på de grunder som Malmgren och Andersson lagt. Det finns en kontinuitet i metoderna, samtidigt som de förändras hela tiden efter årliga seminarier.

Pilsner och pizza

Gunnar Andersson bedömer sig själv som en välmotiverad och välmående motionär på 187 cm och 78 kg. Han hade dock mycket krångel med magen för tiotalet år sedan.

– Det har rättat till sig. Men jag borde jobba mindre, min almanacka är fullteknad ett halvår framåt.

Gunnar slår sig lös ibland, särskilt när han träffar polarna från sitt gamla nätverk på Saab. Då blir det pilsner, pizza, kletiga kakor och grabbigt gnabb i bastun.

– Vänskap är viktigt och man måste ha roligt för att må bra.

Det låter hoppfullt för alla oss mindre karaktärsfasta individer. HPB = hälsa, pilsner, bastu?

PITAS HÖGFELDT

2003. 10 dagars skillnad i sjukfrånvaro mellan Frisk- och Riskgrupp

Efter en Hälsoprofil delas medarbetare in i Frisk- eller Riskgrupper med olika behov av livsstilsförändring. Belastande faktorer är bl a fysisk inaktivitet, rökning, dåliga kostvanor, upplevd stress, upplevd trötthet, dålig upplevd hälsa, övervikt, högt blodtryck och låg maximal syreupptagning. För att hamna i någon av riskgrupperna ska man ha flera av dessa belastande faktorer.

HPI FRISKGRUPP	
●	= mycket bra livsstil
●	= bra livsstil
HPI RISKGRUPP	
●	= behov av livsstilsförändring
●	= stort behov av livsstilsförändring

Medarbetare med bra livsstil, hälsoupplevelser och hälsodata hamnar i ljusgrön eller grön grupp och benämns "HPI Friskgrupp".

Indelningen visar behovet av hälsofrämjande insatser på organisations- och avdelningsnivå. Ju fler i Friskgrupp, desto bättre är medarbetarnas livsstil och hälsa. Anställda i Riskgrupp har behov av livsstilsförändring.

År 2003 studerade hälsoekonom Patricio Riquelme skillnader i sjukfrånvaro under ett år mellan tjänstemän i Riskgrupp och Friskgrupp på ett stort svenskt försäkringsbolag. Totalt omfattade studien 320 tjänstemän fördelade på hälften män och hälften kvinnor, samt hälften ur Frisk- respektive Riskgrupp utifrån Hälsoprofiler genomförda under åren 2000-2003.



Som framgår av tabellen hade de anställda i Riskgrupp i genomsnitt tio fler sjukfrånvarodagar per år än de i friskgrupp. Detta gällde både män och kvinnor.

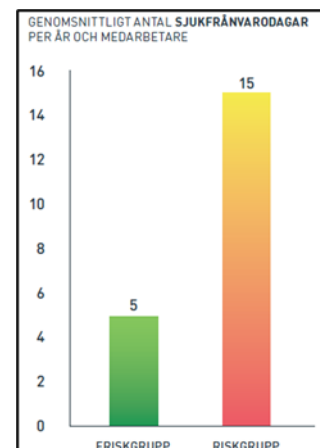
	Riskgrupp	Friskgrupp
Alla	2 387 sjukdagar (14,9)	742 sjukdagar (4,6)
Män	1 006 sjukdagar (12,6)	161 sjukdagar (2,0)
Kvinnor	1 381 sjukdagar (17,3)	581 sjukdagar (7,3)

Resultaten går att läsa i Patricios rapport "Sjukfrånvaro bland anställda i Frisk- och Riskgrupp i Hälsoprofilbedömning, Länsförsäkringar AB", 2003-08-01.

En personalekonomisk beräkning visar att varje sjukdag kan kosta en arbetsgivare ca 10 % av månadslönen.

- 1 sjukdag = 10 % av 1 månadslönen
- 10 sjukdagar = 100 % av 1 månadslön

Således kan en medarbetare i Riskgrupp i genomsnitt kosta arbetsgivaren 1 extra månadslön per år jämfört med en medarbetare i Friskgrupp.



2003. Att slita med hälsan – en livslång utmaning på Lillsved

En av våra lärare i HPB, fysiolog och idrottslärare Ingemar Holm, ansvarade under många år för en fantastisk satsning på livsstilsförändringar i internatform på Lillsveds Idrottsfolkhögskola för patienter med typ 2-diabetes, övervikt, förhöjda blodfetter, högt blodtryck och så småningom även med njursjukdomar. Tre försökskurser 1991 slog väl ut och verksamheten blev därefter permanent.

Till och med våren 2003 hade man genomfört 59 kurser med sammanlagt över 1 000 deltagare. Programmen, som genomfördes under åren 1991-1993, kallades "Må bättre-kurser", finansierades av Stockholms Läns Landsting.

Målsättning

"Målsättningen med verksamheten var att kunna erbjuda sjuka människor möjlighet att pröva livsstilsförändringar, som kan ge bättre hälsa och möjlighet att leva ett normalt liv."

Hälsoprofilen viktigt inslag

Tillsammans med personal från Landstinget och diabetesenheten på Nacka Sjukhus arbetade man utifrån följande metodik och pedagogik:

- A. Utbildning - Information om livsstilens betydelse för hälsan, individpåverkan bland annat genom Hälsoprofiler, för att åstadkomma förändringar i livsstilen.
- B. Ge möjligheter till gruppgemenskap för fortsatt verksamhet på hemorten.
- C. Utbildning tillsammans med anhöriga för att förankra förändringar av attityder och vanor.

Grundprinciper i bemötandet under programmen

- Viktigt att minska patientrollen och betona deltagande
- Utbildning och individpåverkan är en process med mycket aktiva deltagare
- Långsiktig påverkan med flera sammankomster

Återkommande utvärderingar en del av arbetssättet

- Nulägesanalyser, realistiska målsättningar och utvärderingar bl a genom Hälsoprofiler
- Enkla tester och skattningar

Programmets uppläggning

Deltagarna var inledningsvis på Lillsved under 14 dagar för bland annat förändring av kost- och motionsvanor. De första dagarna genomfördes Hälsoprofiler på samtliga deltagare. I programmet ingick daglig fysisk aktivitet, bra kost, stresshantering, samtal med psykolog mm.

Därefter 8-10 veckors uppehåll för att tillämpa förändringsarbetet i vardagen.

Efter uppehållet återkom deltagaren till en andra internatvecka på Lillsved med bland annat en uppföljande Hälsoprofil nr 2.

Cirka 6 månaders uppehåll för fortsatt tillämpning i hemmiljö.

Programmet avslutades med ytterligare 3 dagars internat på Lillsved inkluderande Hälsoprofil nr 3.

Resultat vid kurstillfälle 3 efter 6 månader

	Kurstillfälle 1	Kurstillfälle 3
Fysiskt inaktiva	80 %	25 %
Andel med låg kondition	75 %	50 %
Genomsnittlig max syreupptagning	2,3 liter/min (män)	2,5 liter/min (män)
	2,1 liter/min (kvinnor)	2,3 liter/min (kvinnor)
Genomsnittlig kroppsvikt	103,5 kg (män)	100,5 kg (män)
	93 kg (kvinnor)	88,5 kg (kvinnor)
Andel med dåliga kostvanor	40 %	6,5 %
Upplevd dålig hälsa	35 %	10 %

Ett annat sätt att utvärdera förändringarna av hälsa och välbefinnande gjordes genom en skattningsskala 1-10, där 1 var sämst och 10 var bäst läge:

Så här blev utfallet:	Före	Efter
Psykiskt välbefinnande	4,6	7,7
Fysiskt välbefinnande	3,6	7,6
Möjlighet att påverka sin situation (sjukdom)	4,6	8,0
Kunskap/insikt om livsstilens betydelse för hälsan	4,7	8,6
Kontakt och stöd av andra i liknande situation	3,7	7,9

Utöver dessa förbättringar kunde även följande konstateras hos deltagarna:

- Lägre blodsockernivåer - trots att deltagarna minskat insulinintaget
- Lägre systoliskt och diastoliskt blodtryck
- Förbättrad blodfettprofil

Hela programmet och de positiva resultaten publicerades internationellt:

Krook A, Holm I, Pettersson S, Wallberg-Henriksson H. Reduction of risk factors following lifestyle modification programme in subjects with type 2 (non-insulin dependent) diabetes mellitus. *Clinical Physiology and Functional Imaging*, 2003.

2003. "Långtidssjukskrivning förutsägbart?"

Patricio Riquelme skrev 2003 ett examensarbete vid Hälsovetenskapliga utbildningen på GIH i Stockholm, "Långtidssjukskrivning förutsägbart? En studie om skillnader i hälsoprofil

mellan långtidssjukskrivna och icke långtidssjukskrivna". Jag var Patricios handledare tillsammans med Eva Kraepelin-Strid och Stefan Lundström.

Syfte

Syftet var att via Hälsoprofilbedömning förbättra möjligheten att identifiera individer på väg att bli långtidssjukskrivna och därmed ge ökad möjlighet för att undvika detta.

Metodik

Långtidssjukskrivnas Hälsoprofiler 2 år innan långtidssjukskrivning jämfördes med icke långtidssjukskrivnas Hälsoprofiler (n=19 i varje grupp).

Gruppen långtidssjukskrivna delades in efter kön för att se eventuella skillnader. Urvalet gjordes ur en population bestående av över 1000 anställda på ett försäkringsbolag i Stockholm.

Resultat

De långtidssjukskrivna skilde sig ifrån gruppen icke långtidssjukskrivna genom en högre grad av upplevd arbetsrelaterad stress, en sämre upplevd hälsa samt uteblivet deltagande av cykelergometertestet.

Långtidssjukskrivna män hade en lägre medicin-konsumtion, en högre konsumtion av tobak, en högre förekomst av högt blodtryck, samt en lägre grad upplevd arbetsrelaterad stress och symptom jämfört med de långtidssjukskrivna kvinnorna.

De individer som i framtiden långtidssjukskrivs uppvisar tydligare tecken på ohälsa i sina hälsoprofiler jämfört med de som inte långtidssjukskrivs. Studien visar att det föreligger ett behov av att i framtida studier kring HPB särskilja mäns och kvinnors resultat.

Uppsatsen går att ladda ner på:

<https://www.hpi.se/forskning-och-aktuellt/var-forskning/litteratur-och-publikationer/>

EXAMENSARBETE (10 p)
VID HÄLSOPEDAGOGUTBILDNINGEN, 2000-2003
PÅ IDROTTHÖGSKOLAN I STOCKHOLM

Långtidssjukskrivning förutsägbart?

En studie om skillnader i hälsoprofil mellan
långtidssjukskrivna och icke långtidssjukskrivna

Patricio Riqueulme

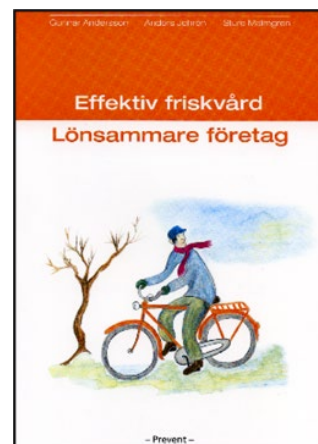
Handledare: Eva Kraepelin-Strid, Gunnar Andersson
och Stefan Lundström

2004. "Effektiv friskvård, lönsammare företag"

Jag, Anders Johrén och Sture Malmgren uppdaterade boken "Lönsam friskvård, effektivare företag" från 1997/1999 och ändrade titeln till "Effektiv friskvård, lönsammare företag".

I boken presenteras bland annat följande ekonomiska bedömning kopplat till Hälsoprofilen:

"Det är i genomsnitt värt minst 40 000 kr/år att ha en anställd i Friskgrupp i stället för Riskgrupp. Hälften av denna summa handlar om lägre sjukfrånvaro, hälften om högre arbetseffektivitet."



Innehållsförteckning:

- Livsstil och hälsa
- Friskvård och ekonomi
- Saab Flygdivisionen i Linköping - ett historiskt exempel
- Länsförsäkringar AB med beräkningar av skillnader i sjukfrånvarokostnader mellan anställda i Risk- respektive Friskgrupp
- Lillsveds Hälsocenter på Lillsveds Idrottsfolkhögskola

Boken gavs ut av Prevent 2004.

2004. Hälsosamt medarbetarskap - Ett praktiskt exempel med Hälsoprofiler

Syftet med ett hälsoutvecklingsprogram är att skapa en hälsosammare organisation. Målet är att programmet ska övergå i en kontinuerlig hälsoprocess som är integrerad i organisationen. Här presenteras ett praktiskt exempel på ett strategiskt hälsoutvecklingsprogram med Hälsoprofiler.

2004 inledde kollegan Stefan Wallin via Kick Prohealth ett samarbete med stadsdelsförvaltningen Limhamn-Bunkeflo i Malmö stad. Det fick projektnamnet "Hälsosamt medarbetarskap" och visade sig vara mycket framgångsrikt. Syftet med projektet var att hitta en förvaltningsövergripande metod att uppmärksamma tidiga signaler på ohälsa och därmed risk för sjukskrivning bland medarbetarna. Ett pilotprojekt genomfördes under 2004-2005. Pilotgruppen bestod av 160 medarbetare inom Vård & omsorg och Förskola & skola.

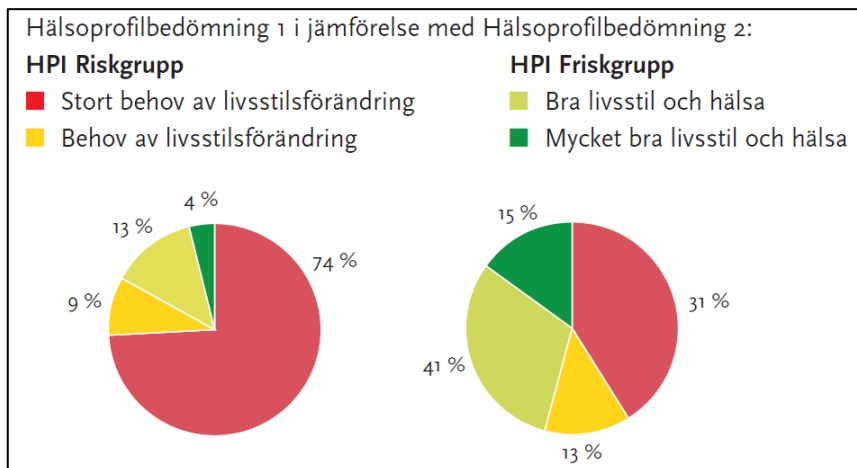
Projektledare var Maria Stiber, personalkonsulent, Malmö stad.

Lotta Ivarsson, friskvårdskonsulent Kick profildata, Halmstad, var projektmedarbetare.

Som metod att tidigt upptäcka medarbetare med risk för ohälsa användes en hälsoenkät och en arbetsmiljöenkät.

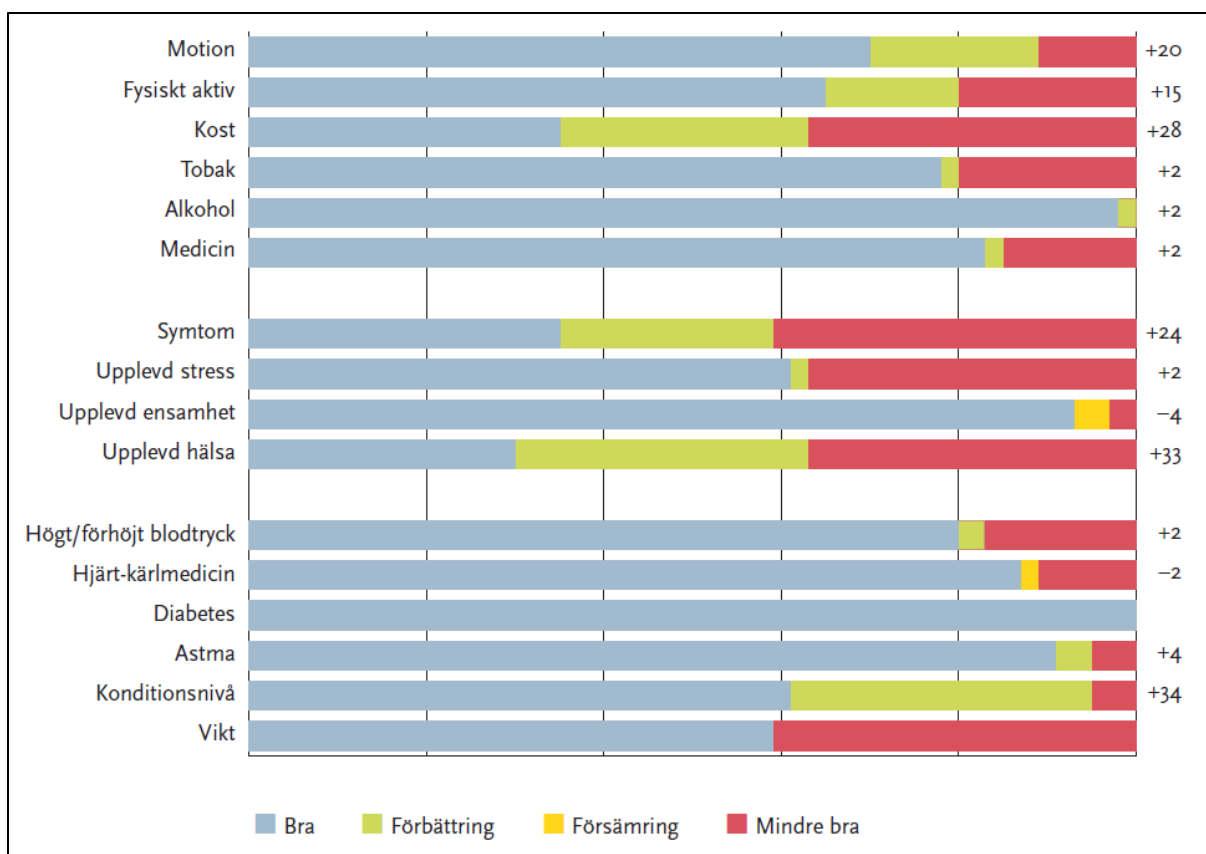
Resultatet från hälsoenkäten visade att hälften i gruppen bedömdes ha högre risk för ohälsa och rekommenderades deltagande i Hälsoprofilbedömning eller enbart hälsosamtal.

Av de som deltog i Hälsoprofilen återfanns 83 procent i HPI Riskgrupp. Dessa fick ägna en timme av sin arbetstid till olika friskvårdsinsatser mot att de ytterligare avsatte en timme av sin fritid. Aktiviteterna, som pågick i sex månader, var individuella och omfattade bland annat stödsamtal, deltagande i Viktväktarna, fysioterapi, stresshantering och vattengympa. En uppföljande Hälsoprofil genomfördes vid programmets slut och stora förbättringar kunde konstateras.



Andelen av de anställda som vid den första Hälsoprofilen tillhörde HPI Riskgrupp hade efter det genomförda hälsoprogrammet minskat från 83 till 54 procent vid den andra Hälsoprofilen.

Andra resultat var att andelen motionärer ökat från 69 till 89 procent och andelen medarbetare med goda kostvanor nästan hade fördubblats. Symtom som trötthet och sömnbesvär hade minskat med en tredjedel och andelen medarbetare med bra kondition ökade från 58 till 94 procent! Dessutom upplevde fler än dubbelt så många hälsan som bra.



De medarbetare som deltagit i både Hälsoprofiler och hälsoprogram fick svara på några frågor om hur de upplevt programmet. På frågan om man upplevde ökad arbetsglädje efter jämfört med före programmet svarade 40 procent ja, mycket bättre eller bättre. På frågan om programmet resulterat i minskad risk för ohälsa och/eller risk för sjuk-skrivning på sikt svarade 58 procent ja, absolut eller ja, sannolikt.

Effekten av hälsoprogrammet utvärderades också genom analys av förändringar i sjukfrånvaron under projektet. Sjukfrånvaron i pilotgruppen hade minskat med 42 % jämfört med kontrollgruppens minskning som var 24 %.

Programmets lyckade resultat gjorde att man fortsatte med ett nytt program 2006-2007 med samma upplägg med ännu fler anställda.

Hälsoutvecklingsprogrammet finns presenterat i artikeln "*Hälsosamt medarbetarskap*" i Svensk Rehabilitering 2006;8(1)46-9, skriven av projektledarna Maria Stiber och Lotta Ivarson. Artikeln går att ladda ner på:

<https://www.hpi.se/forskning-och-aktuellt/var-forskning/litteratur-och-publikationer/>

2005, 2006. Uppdatering av "Konditionstest på cykel"

"Konditionstest på cykel - Testledarutbildning".

Andersson G, Forsberg A, Malmgren S. SISU Idrottsböcker.

I dessa versioner gjordes allmänna uppdateringar i samtliga kapitel. Under rubriken "Övriga felkällor" vid beräkning av maximal syreupptagning kompletterade vi med förtydligande text under Hjärt-kärlmediciner, viktens betydelse, graviditet, samt blodgivning och menstruation. Här kommer några utdrag ur texten om hjärt-kärlmediciner och viktens betydelse.

Hjärt-kärlmediciner

Det finns många mediciner som påverkar pulsutvecklingen under ett submaxtest. En komplett förteckning av dessa mediciner har vi sedan mitten av 1980-talet presenterat för våra kursdeltagare. Listan har uppdaterats varje år av företagssköterskan Lisa Hjärne. En sista kontroll gjordes i många år av professor i Klinisk fysiologi Nils-Holger Areskog.

"Blodtryckssänkande medicin av typen betablockerare sänker inte bara blodtrycket, utan även hjärtfrekvensen såväl i vila som under arbete, vilket gör att maximal syreupptagning inte kan beräknas. Det framförs ibland synpunkter att submaxtestet skulle vara riskabelt att genomföra för deltagare med dessa mediciner. Submaxtest på cykel på dessa personer bör ändå av flera skäl genomföras. För det första motsvarar ett submaxtest bara ca 50 % av maximal syreupptagning. Otränade personer får därför genomföra testet på låg effekt, 50 Watt, vilket motsvarar en försiktig promenad med en hastighet av 15 minuter per km i 6 minuter. Det kan knappast anses vara riskabelt. För det andra är det psykologiskt viktigt att dessa deltagare får uppleva ett submaxtest med marginal och ha det som utgångspunkt för fortsatt egen motion i lugnt tempo. Informera dock personer som står på betablockerande mediciner redan innan testet att deras hjärta arbetar långsammare, vilket omöjliggör beräkning av maximal syreupptagning. Det är dock värdefullt att få veta hur testet upplevs via Borg RPE-skalan®. Acceptera aldrig att en deltagare avstår från sin medicin under en period för att få en beräkning av syreupptagningen. Vid en uppföljning är uppgifterna om både pulsutveckling och upplevd ansträngning jämförbara med det föregående testet."

Viktens betydelse

"Det visar sig att beräkning av maximal syreupptagning i ml/min/kg sannolikt tar för stor hänsyn till kroppsvikten. En viktig konsekvens är att stora, tunga och vältränade personer kan få en undervärderad beräknad maximal syreupptagning i ml/min/kg och små, lätta och otränade personer kan få ett övervärderat värde. För att ta hänsyn till detta borde man i stället för att dividera maximal syreupptagning i liter/minut med vikten i stället dividera med vikten upphöjt i 2/3, d v s liter/min/kg^{0.67}."

Boken omfattade 160 sidor.



2005. Jordband och själsvingar

Min kollega, Susanne Bergman, skrev och gav ut den fina boken "Jordband & själsvingar - om hur banden till naturen ger oss själslig mening", på sitt eget Spirula Förlag.

Med naturbilder och symboliska betraktelser vandrar läsaren igenom sin egen inre trädgård, stannar till vid det läkande örtlandet, växthuset och dammen och möter sin egen inre trädgårdsmästare.

Jag skrev förordet till boken och fick förtroendet att tillsammans med Susanne läsa in hälften av de vackra betraktelserna i en studio. De inlästa texterna, som ledsagas av vackra melodislingor trycktes på CD och gavs ut med boken. Efter varje avsnitt lämnas utrymme för en stunds eftertanke runt de bilder och tankar som nyss skapats.

Susanne Bergman delar gärna med sig, så om du mejlar mig på gunnar.hpb@gmail.com skickar jag ett mejl tillbaka med de 34 inlästa texterna.



Susanne Bergman har i boken "Jordband & själsvingar" lyckats förena grundidéerna i mental träning med det terapeutiska förhållningssätt som finns inom symboldrama och systemteori med visionen som redskap för personlig utveckling. Ta dig tid att läsa denna underbara bok som är nyskapande och ger annorlunda möjligheter att nå insikt och harmoni. Arbetet med symbolerna i din trädgård är mycket användbara och kraftfulla i din inre resa till bättre förståelse och självkänsla.

Gunnar Andersson
Doktor i medicinsk vetenskap
HOS Hälsoprofilinstituttet

1. På vandring i trädgården – en introduktion	Sid 33
2. Grunden in	Sid 34
3. Trädgårdens inre och yttre gränser	Sid 35
4. Trädgårdens symboler	Sid 36
5. Livsvandrare	Sid 37
6. Vägvisare	Sid 38
7. Några steg i trädgårdstrappan	Sid 39
8. Livsredskap i redskapsboden	Sid 40
9. Bron	Sid 41
10. Trädgårdsminnen	Sid 42
11. Det helande örtlandet	Sid 43
12. Livets kompost	Sid 44
13. Vårdträdets sång	Sid 45
14. Samtal i bersån	Sid 46
15. Flaggstängan	Sid 47
16. Jordkällaren	Sid 48
17. Soluret och tiden	Sid 49
18. Dammens dubbelhet	Sid 50
19. Vattentrappan	Sid 51
20. Fontänen	Sid 52
21. Gunga min själ	Sid 53
22. Klätterträdet	Sid 54
23. Barnet i lekstugan	Sid 55
24. Kärlekens rosenrabatt	Sid 56
25. Möte i lusthuset	Sid 57
26. Växthuset	Sid 58
27. Trädgårdens gåvor	Sid 59
28. Det vilda	Sid 60
29. Hängmattans vila	Sid 61
30. Väntans bänk	Sid 62
31. Små väsens visdom	Sid 64
32. Utsiktstornet	Sid 65
33. Framtidsdalen	Sid 66
34. Grunden tillbaka till verkligheten	Sid 67

2006. Utvärdering av Fysisk aktivitet på Recept (FaR®) i Värmland

Fysisk aktivitet på recept (FaR®) är en medicinsk behandlingsmetod som har använts inom svensk hälso- och sjukvård sedan början av 2 000-talet. Syftet med FaR® är att vårdgivare på ett evidensbaserat och strukturerat sätt ska stödja patienter till ökad fysisk aktivitet.

Metoden består av individuellt rådgivande samtal, skriftlig ordination, uppföljning, kunskapsstöd och samverkan med aktivitetsarrangörer.

Friskvården i Värmland, FiV, utvärderade "Fysisk aktivitet på Recept - FaR®" kompletterat med Hälsoprofilbedömningar i rapporten "Resultat från Hälsoprofilbedömningar under 2006 och beskrivning av Friskvården i Värmland, FiV, som mottagarorganisation av FaR". Författare till rapporten var Pontus Folkesson, FaR-samordnare.

"Under 2006 mottog FiV 828 FaR®. 265 av dessa var ordinerade Hälsoprofilbedömning (HPB) varav 117 individer genomförde både HPB 1 och 2. Totalt gick drygt 70 procent av alla ordinationer i Värmland under 2006 till kvinnor, vilket också varit ett mönster bland andra landsting i Sverige.

Slutsatsen är att individer som ordinerats HPB och hänvisas till FiV genomför viktiga förändringar i sin livsstil, inte minst genom en ökad fysisk aktivitet. Det är en styrka för Värmlands "FaR - modell" att ha FiV som mottagarorganisation av samtliga ordinationer. Dels för att FiV är en hälsofrämjande arena för individer som behöver stöd, råd och handledning inom områdena mat, motion och motivation och dels för att all dokumentation, registrering och återkoppling till remittenterna utförs inom en och samma organisation."

2006. Hälsoprofiler i USA?

Jag träffade av en tillfällighet tidigare arbetskamraten, Anders Mjärdsjö, i Linköping 2006. Det visade sig att Anders bosatt sig i Las Vegas och kom med idén att lansera Hälsoprofilen även i USA. Vi träffades igen då även Sture var närvarande och vi bestämde oss för att bilda ett gemensamt bolag, HPI Inc, med oss tre som lika stora delägare. Sture skulle bidra med sitt ägande i HOS, jag skulle bidra med att medverka till översättning av allt kursmaterial och att utbilda Health Profile Assessors och Anders skulle vara ansvarig för att lansera metoden i USA.

Jag hade aldrig varit i USA tidigare, men de kommande 2-3 åren reste jag dit ett 10-tal gånger. Under resorna till Las Vegas fick jag bo i Anders och Gunilla Mjärdsjös fantastiska hus!

Efter att ha medverkat i arbetet med översättning av kursmaterial genomförde jag två kurser i Health Profile Assessment (HPA) för amerikaner i Las Vegas och en motsvarande kurs i Los Angeles. Jag var lite bekymrad över om min skolengelska skulle räcka för att hålla veckokurser i HPA, men det verkade som att deltagarna förstod vad jag försökte säga - men de kanske bara var artiga!

Det var förstås spännande att uppleva hur det amerikanska samhället fungerade. I alla fall i Las Vegas var satsningen på bilen som transportmedel helt dominerande. Att ta sig fram till fots på andra ställen än på "The strip" centralt i LV var i stort sett omöjligt! Vid några tillfällen lånade jag Anders' tidigare nästan oanvända cykel och lyckades - med livet som insats - ta mig en bit utanför stan och nådde till slut mindre grusvägar och lite natur. En annan påtaglig och närmast chockerande iakttagelse var att se så många överviktiga både vuxna och barn!

Anders hade höga ambitioner och hade tagit många kontakter med företag, försäkringsbolag, PT-utbildningar med flera. Han realiserade också en idé om att med en mobil enhet erbjuda och genomföra HPA till en intresserad allmänhet vid t ex olika köpcentra. En specialutrustad, gigantisk, ombyggd husvagn (se bild) - som innehöll två separata rum med cykelergometrar mm - för genomförande av HPA transporterades en tid runt i Las Vegas.



Lanseringen gick dock trögt, trots Anders' höga ambitioner, långa erfarenhet och stora kontaktnät! Till allas vår stora besvikelse fick vi ett antal år senare konstatera att den kostsamma satsningen inte kunde fortsätta!

2007. En studie om effekten av fysisk aktivitet på upplevd hälsa, stress, BMI och kondition

Min kollega och arbetskamrat på HPI, Anna Ruthberg, skrev sin intressanta D-uppsats vid Högskolan i Halmstad med resultat från genomförda Hälso profiler i en före-efterstudie.



Syftet med studien var att:

1. undersöka vilka effekter förändring i fysisk aktivitet, under 10-14 månader, har på variablerna upplevd hälsa, stress, BMI och kondition
2. kartlägga skillnader mellan fysiskt inaktiva, fysiskt aktiva och mycket fysiskt aktiva gällande variablerna upplevd hälsa, upplevd stress, BMI och kondition vid både baslinjemätning och uppföljning
3. undersöka om det föreligger könsskillnader gällande ovanstående variabler vid både baslinjemätning och uppföljning samt gällande effekten av före-eftermätningen.

287 personer deltog i den första Hälsoprofilen och av dessa deltog 163 vid uppföljningen.

Resultatet visade att mycket fysiskt aktiva hade bättre upplevd hälsa och bättre kondition än både fysiskt aktiva och fysiskt inaktiva vid både mättillfällena. Resultatet visade även på ett samband mellan minskad fysisk aktivitet och ökad stress. Kvinnor upplevde mer stress i livssituationen medan männen hade ett högre BMI.

Uppsatsen i sin helhet går att ladda ner på:

<https://www.hpi.se/forskning-och-aktuellt/var-forskning/litteratur-och-publikationer/>

2007. HPI Health Profile Institute bildades

Via Stefan Wallin blev försäkringsbolaget Euro Accidents VD, Thomas Petersson (se bild), intresserad av verksamheten i både HOS Hälsoprofilinstitutet och Stefans Wallins Kick Prohealth. Efter diskussioner och förhandlingar köpte Euro Accident HOS Hälsoprofilinstitutet och bildade tillsammans med Kick Prohealth det nybildade företaget HPI Health Profile Institute.



Min uppgift i det nya bolaget blev metodutveckling och inledningsvis fortsatt kursverksamhet.

2008. Omfattande kursverksamhet

Under 2008 genomförde HPI cirka 75 kurser i HPB Grundkurs, HPB Fortbildningsdag, HPB på data, Testledarkurs, Arbetsprofilbedömning, Friskvård, Inspirationsdagar och Hälsoinspiratörsutbildningar. Dessutom genomfördes ett HPI-seminarium och ett lärarmöte.

Kurserna genomfördes på Stråkenshus, Lillsved, Sverigehälsan Stockholm + Malmö, Molkom, Stensund (Trosa), Olofström, Tärna (Sala), Örebro, Gävle, Hampnäs (Örnsköldsvik), Katrineholm, Grimslöv, Uddevalla, Ädelfors, Hagaberg Södertälje, Jakobsberg, Previa Göteborg, Vindeln, Vänersborg, Kalmar, Sködinge, Landstinget Halland, Bosön, Hälsan & Arbetslivet, Eductus, Axelsons, Sundsvall, Göteborg, Varberg, Kristianstad, GIH Stockholm, Växjö, Väddö, Karlstad, Katrineberg, Umeå, Halmstad, Luleå och i Los Angeles (!).

Arbetet med planering, förberedelser och för min del omfattande kursverksamhet runt om i Sverige blev alltmer krävande.

Totalt genomfördes 288 kursdagar inklusive seminarium och lärarmöte under 2008. Av dessa var jag ansvarig för närmare hälften, 134 dagar! Om semester och juledighet räknas bort hade jag i genomsnitt 3 kursdagar/vecka + omfattande resande runt om i Sverige med många övernattningar! Med all sannolikhet var det inte direkt hälsosamt, utan snarare motsatsen. Under många år såg mitt arbete och engagemang ut ungefär på samma sätt, vilket egentligen var på tok för slitsamt 😞! Jag hade i många år årskort på SJ och var en mycket flitig resenär! Min pappa, som från 14 års ålder jobbade 52 år på SJ, hade varit stolt över mitt omfattande tågresande, eftersom jag dessutom under alla dessa år inte hade missat en enda avgång (även om det var väldigt nära några gånger).

2009. Inspirera till bättre hälsa

Tidningen "Massage & Kroppsvård" nr 1 rekommenderade massage- och friskvårds-terapeuter att komplettera sin verksamhet med Hälsoprofiler. Artikelns rubrik var "Inspirera till bättre hälsa". Så här beskrevs Hälsoprofilen inledningsvis:

"Hälsoprofilbedömning är inte bara ett sätt att mäta folks hälsa. Genom medvetandegörande samtal om livsstil, och hälsoupplevelser, mätning av vikt och blodtryck, samt konditionstest kan du motivera dina kunder till bättre hälsovanor."

Hälsoprofilen beskrevs ingående, liksom vilken utrustning som behövdes och om HPI:s omfattande kursverksamhet.

2009. Lansering av HPI:s IT-plattform Plustoo och webbplats Todaytoo

HPI:s ledande IT-plattform för hälsoutveckling, Plustoo, lanserades för:

- Hälsostrategiskt arbete med genomförande av profiler/tester
- Nulägesanalyser med statistik
- Säker och lagmässigt förankrad lagring av data
- Standardiserat arbete med samma hälso-tjänster i Sverige
- Väl fungerande samarbete i projekt med andra hälsoaktörer



HPI:s webbplats Todaytoo.com användes av deltagarna då frågor till våra olika hälso-tjänster besvarades. Svaren kategoriseras till Frisk- resp Riskgrupp och återkopplades direkt till deltagaren.

2009-2012. Inspirationsdagar för våra användare

Vi erbjöd våra användare i både Stockholm och Göteborg kompetensutveckling genom inspirationsdagar med några av Sveriges mest kompetenta och erkända föreläsare inom området.

Stress - sömn - trötthet

Föreläsare: Professor Torbjörn Åkerstedt

Innehåll:

- Stress, sömnsvärigheter och trötthet och dessa faktorerers koppling till varandra.
- Sömn: Reglering, fysiologi, koppling till hälsa och funktionsförmåga.
- Diagnoskriterier och olika typer av frågeformulär för att fastställa risknivåer.
- Vad är det man kan göra själv för att minska stress, motverka trötthet och förbättra sina sömnvanor?

Fysisk aktivitet och hälsa

Föreläsare: Fysiologiprofessor Björn Ekblom.

Innehåll:

- Fysisk aktivitet och hälsa - nya rön

- Nya forskningsresultat när det gäller effekter av olika träningsformer
- Rekommendationer fysisk aktivitet
- Pågående forskningsprojekt mm.

Vilka effekter har fysisk aktivitet på depression, ångest, kognition och självuppfattning?

Föreläsare: Psykologiprofessor Magnus Lindwall

Hälsa på arbetsplatsen från vision till resultat

Föreläsare: Lektor Jan Winroth

Innehåll:

- Tankar om hälsopromotion - med en salutogen grund
- Om arbetsliv och hälsa - vad säger forskningen?
- Att arbeta praktiskt för att uppnå resultat - från nuläge till önskat läge

Alkoholproblemets omfattning i samhälle och arbetsliv

Föreläsare: Med dr Ulric Hermansson

Innehåll:

- Riskbruk - ett annat fokus
- Motiv för arbetslivet av tidig upptäckt
- Möjliga metoder att tidigt upptäcka alkoholproblem
- Alkoholvanor - en viktig komponent i HPB
- Steget efter upptäckt av riskbruk

2009. HPI:s nya kurskatalog

HPI firade att *"vi utbildat hälsoprofilbedömare, som har motiverat människor till en bättre livsstil i 30 år"*, genom att erbjuda följande Hälsoprofilkurser i den nya kurskatalogen:

- Grundkurs 2+3 dagar i både Stockholm, Halmstad, Sundsvall och Umeå
- Fördjupningskurs 3 dagar
- På Data 2 dagar
- Fortbildningsdag

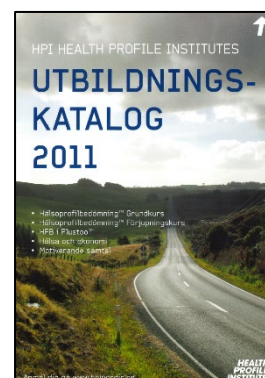


Dessutom erbjöd vi och genomförde separata 2-dagars Testledarutbildningar.

2010, 2011. HPI:s utökade kursutbud

Utöver de beskrivna kurserna 2009 genomfördes kurserna:

- Från Profildata till Plustoo™
- Plustoo™ statistikkurs
- HPB i Plustoo™
- Motivational Interviewing, d v s Motiverande samtal, i samarbete med Karolinska Institutet
- Hälsa och ekonomi



2010. Peter Wallin ny VD på HPI

Peter Wallin utsågs till ny VD på HPI Health Profile Institute.

Så här svarade Peter på frågan:

Vad har du gjort innan HPI som gör att du passar för jobbet?

"Innan HPI" är svårt att relatera till då jag är uppväxt med HPI och framför allt programvaruutvecklingen som min pappa (Stefan Wallin) startade 1988. Min formella utbildning omfattar värnplikt på Fallskärmsjägarskolan och studier i ryska på Tolkskolan och därefter teknisk fysik, civilingenjör, på KTH. Innan jag tog över som VD ansvarade jag för HPI:s IT-utveckling.

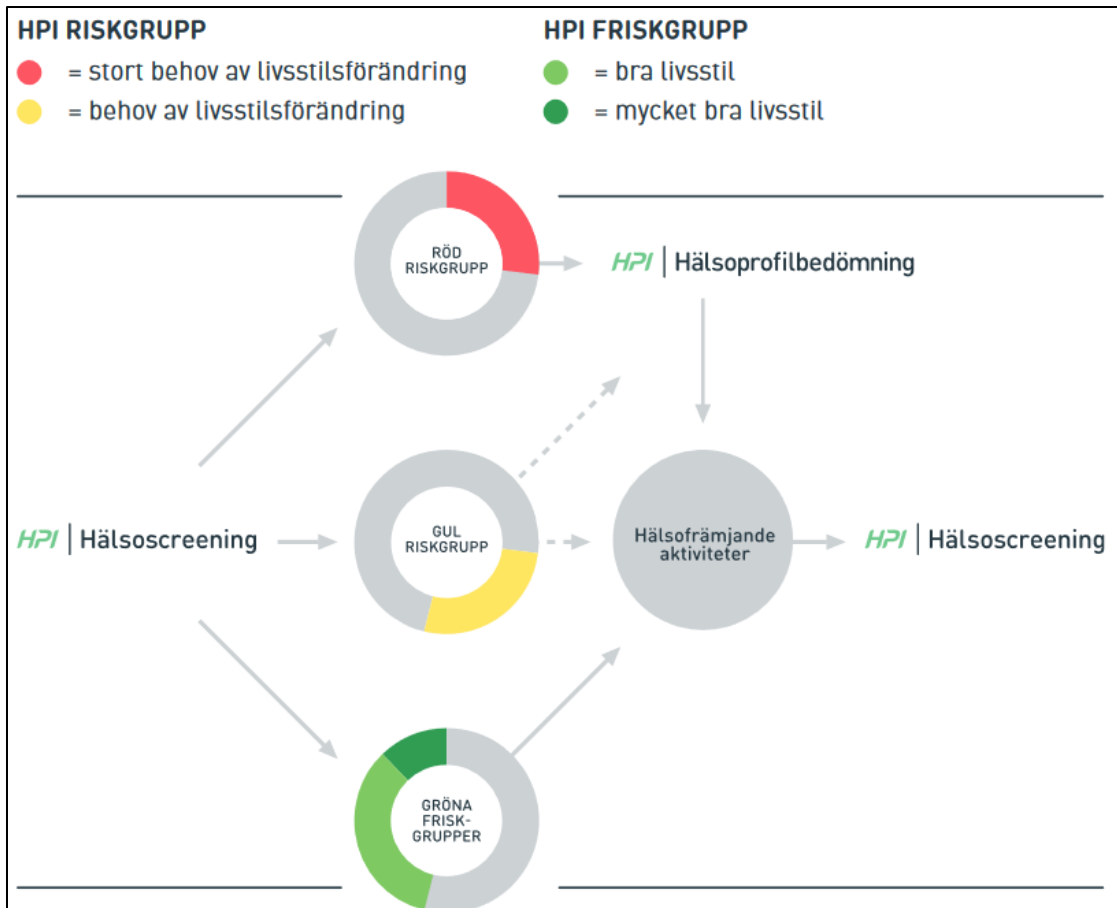


Läs mer om Peter på www.hpi.se/om-oss/medarbetare/

2010. HPI Hälsoscreening lanseras

Den kostnadseffektiva tjänsten hjälper arbetsgivaren att kartlägga hälsan hos medarbetarna, identifiera HPI Frisk- och Riskgrupp, samt prioritera rätt hälsoinsatser för dem som behöver det mest.

Så här presenterades HPI Hälsoscreening till våra användare:



Hälsoscreeningen ger ett nuläge på arbetsplatsen och är ett underlag för arbetsgivarens strategiska hälsoarbete.

Medarbetare i röd riskgrupp erbjuds en individuell uppföljning, t ex en Hälsoprofil för att öka motivationen till att förbättra livsstilen.

Både medarbetare i riskgrupper och friskgrupper får hälsofrämjande erbjudanden som t ex friskvårdsbidrag, inspirationsföreläsningar och gemensamma aktiviteter.

För HPI Friskgrupp är målet att behålla en hälsosam livsstil.

Efter en tid genomförs HPI Hälsoscreening på nytt för att utvärdera effekten av aktiviteterna samt uppdatera det strategiska hälsoarbetet.

En stor vinst med Hälsoscreeningen är att styra hälsoinvesteringen till de medarbetare som har det största behovet av att förändra sin livsstil.

2010. Nyheter i konditionstestet

I maj 2010 skrev jag det kompletterande häftet:

"Tillägg och nyheter. Testledarutbildning. Konditionstest på cykel - ett annat sätt att beräkna maximal syreupptagning vid problematiska testresultat samt andra nyheter". SISU Idrottsböcker, 2010.

Utgångspunkten för den nya beräkningen var en kombination av Åstrandtestet och upplevd ansträngning enligt Borg RPE skalan®.

Det innebar att ansatsen var tvärvetenskaplig med både fysiologisk och psykologisk förankring.

Några kommentarer om nyheterna i häftet, som omfattade 60 sidor:



Björn Ekblom, Fysiologiprofessor

"Jag gillar Ditt arbete och det sätt Du pedagogiskt har fört fram problemen, som vi alla känner till. En klar förbättring. Bäst av allt att det bygger på så många genomförda tester. Ett problem kan vara att folk med vissa medicinska och psykologiska besvär kanske kan uppleva Borg RPE skalan® annorlunda än friska samtidigt som pulsen varierar - då har man ju inget att hålla sig till. Men det är inget argument mot Ditt sätt att försöka bemästra det grundläggande problemet. Grattis i alla fall."

Johnny Nilsson, Fysiologiprofessor

"Det här är riktigt bra! Ett nytt och intressant sätt att beräkna max VO_2 utifrån belastning och Borg RPE skalan® i submaxtest på cykelergometer. Det kan betyda mycket för erfarna testledare, som har svårt att förklara att beräknade värden då och då med all sannolikhet är över- eller undervärderade för deltagare med avvikande maxpuls."

Gunnar Borg, Psykologiprofessor

"Tack för din skrift om beräkning av maximal syreupptagning. Den är ju mycket intressant och viktig. Predicering av W_{max} , som vid bra bestämningar korrelerar högt med $MaxVO_2$, gjorde jag för femtio år sedan. Lycka till i fortsättningen med ditt viktiga arbete."

Peter Hassmén, Psykologiprofessor

"Mycket intressant! Kul att se hur Borg RPE skalan® och upplevd ansträngning kan tillföra något även i detta sammanhang. Jag tycker absolut att det du beskriver är en värdefull utvidgning av det traditionella sättet att genomföra ett cykelergometertest! Det är bara att gratulera till en bra och intressant inkludering av individens upplevelser som ett komplement till pulsmätningen vid bedömning av maximal syreupptagning!"

2011. HPI Arbetsplatsprofil lanseras.

Efter flera års diskussioner och utveckling den tidigare Arbetsprofilbedömningen kunde vi till slut lansera HPI Arbetsplatsprofil. Tjänsten användes för att kostnadseffektivt undersöka:

- **Den psykosociala arbetsmiljön**
Den egna arbetssituationen, arbetsgruppen och den närmaste chefen.
- **Den fysiska arbetsmiljön**
Ljus och ljud, ventilation, påfrestningar, ergonomiska hjälpmedel och den fysiska arbetsmiljön i sin helhet.
- **Kränkande särbehandling**
Konflikter, diskriminering, mobbing och sexuella trakasserier.
- **Risker och säkerhet**
Beredskap och anvisningar, risker för olycksfall, hot och våld.

De individuella resultaten sammanställdes till en grupp rapport med möjlighet att visa resultatet på t ex avdelning, kön och ålder. Kommentarererna gav en fördjupad bild och därmed ett ännu bättre underlag för beslut och handling. Rapporten var arbetsgivarens underlag för att prioritera rätt insatser för en strategisk utveckling av den goda arbetsplatsen.

2011, 2012, 2014. Omfattande uppdatering av testledarboken

Jag gjorde också en mer omfattande och från SISU Idrottsböckers sida en mer påkostad uppdatering 2011, 2012 och 2014 i "NYA konditionstest på cykel - Testledarutbildning".

Både på framsidan och på flera sidor i boken demonstrerar Hälsoprofilcoachen, testledaren och min fru Wanda Mases mätning av puls, midjeomfång och hantering av Monarks cykelergometer. Wanda har under åren genomfört flera tusen Hälsoprofiler och har en mycket omfattande erfarenhet av konditionstester på cykel.

En nyhet i denna version var att beräknad maximal syreupptagning nu jämfördes med resultatet från studien LIV 2000.

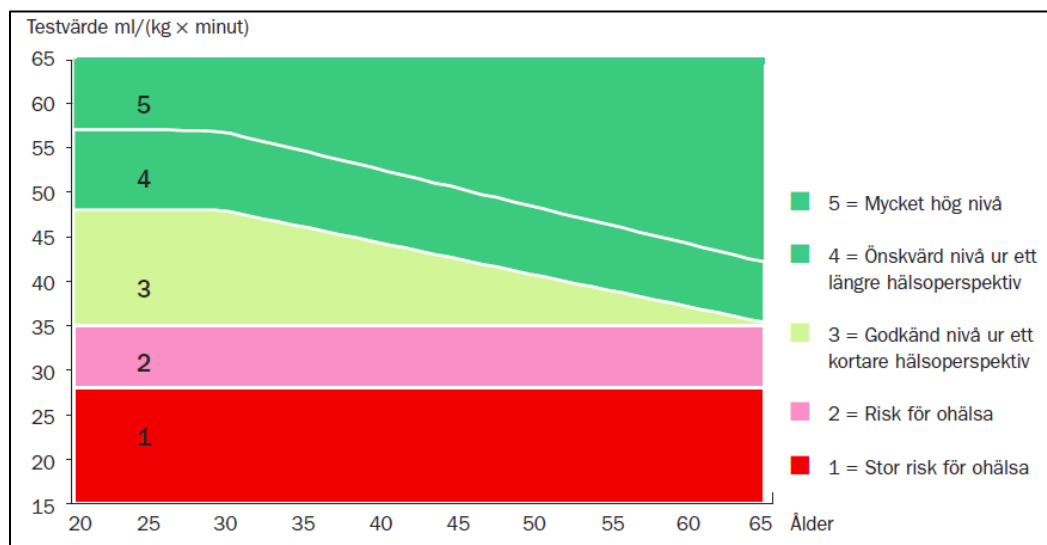


Utgångspunkten för graderingen 1-5 var det statistiska medelvärdet för respektive åldersgrupp.

Utifrån medelvärdet i varje åldersgrupp för både män och kvinnor beräknades en normalfördelning. 10 procent av personerna i LIV 2000 placerades i kategori 1, "Mycket lägre", och 10 procent i "Mycket högre". Av personerna i undersökningen placerades 20 procent i kategori 2, "Lägre", och 20 procent i kategori 4, "Högre". Resterande 40 procent av undersökningsgruppen tillhörde kategori 3, "Genomsnittlig".

En annan nyhet var möjligheten att gradera maximal syreupptagning i ml/kg utifrån ett hälsoperspektiv. En önskvärd maximal syreupptagning både från ett hälsoperspektiv och att ha en tillräckligt god fysisk arbetsförmåga i både arbetsliv och vardag är 35 ml/kg. Risken för ohälsa är stor om man har en maximal syreupptagning lägre än denna nivå. En maximal syreupptagning under 28 ml/kg innebär ännu större risk för ohälsa. Observera att denna risk gäller oavsett ålder och kön.

Vid maximal syreupptagning 35 ml/kg eller högre är risken för ohälsa mindre och kan därför betraktas som en godkänd nivå. Dessvärre sjunker den genomsnittliga maximala syreupptagningen med stigande ålder. Utifrån denna minskning togs ett normvärde fram som visar vilket värde som är den önskvärda nivån om man fortfarande vid 65 års ålder ska kunna ha 35 ml/kg i maximal syreupptagning - se diagram:



En tredje nyhet var ett tillkommande kapitel med rubriken "Anställda med god kondition värdefulla för arbetsgivaren".

Jag fick också god hjälp av professor Gunnar Borg med att både förtydliga och komplettera hur hans Borg RPE-skala® (Ratings of Perceived Exertion) skulle användas i praktiken. Det fanns en oklarhet i vad som skulle noteras om deltagaren upplevde en skillnad mellan andfåddheten (central ansträngning) och muskeltröttheten (lokal ansträngning) under cykelergometertestet. Enligt Gunnar Borg själv är den upplevda ansträngningen kopplad både till andfåddheten och till muskeltröttheten på ett ungefär likvärdigt sätt. Det innebär att testledaren får uppmana deltagaren att ta hänsyn både till den upplevda ansträngningen "centralt" och "lokalt". Då den "centrala" och den "lokala" upplevda ansträngningen skiljer sig åt gäller det högsta värdet, det vill säga där det känns mest ansträngande.

Jag gjorde ytterligare uppdateringar 2014 av "NYA konditionstest på cykel - Testledarutbildning". SISU Idrottsböcker.

En första nyhet i denna version var en komplettering med Ekblom Bak-testet både med en bakgrund och en manual för genomförande.

En andra nyhet var uppdaterat frågeformulär och testblankett.

En tredje nyhet var en presentation av utskrifter från ett HPI Konditionstest i HPI:s programvara Plustoo. Se nedan.

Min bok "Nya konditionstest på cykel" 2014 omfattade nu 220 sidor + ett separat tabellhäfte. Det var den 9:e versionen som jag medverkat i sedan den första boken 1984, det vill säga 30 år tidigare, de senaste tre versionerna på egen hand.

Innehållet i boken hade efterhand uppdaterats, kompletterats och moderniserats inom alla delar med följande innehåll:

1. Fysisk aktivitet, kondition och hälsa
2. Grundläggande fysiologisk bakgrund
3. Borg RPE skalan® - Upplevd ansträngning
4. Ergometri - Olika testmetoder (inklusive Ekblom Bak-testet)
5. Åstrandtestets bakgrund, nödvändiga utrustning, genomförande och felkällor
6. Åstrandtestet - Frågeformulär och testblankett
7. Ett kompletterande sätt att beräkna maximal syreupptagning via Borg RPE skalan®
8. Bra kondition viktigt för både ork och hälsa
9. Belägg för att anställda med god kondition är värdefulla för arbetsgivaren
10. Allmänt om träning
11. Beteendeförändring, Intervju och samtal med fokus på fysisk aktivitet, kost och tobak
12. Vad krävs för att arbeta som testledare?
13. Ord- och begreppsförklaringar
14. Referenser och förslag till kompletterande litteratur

Tabellhäftet omfattade nu 32 sidor med följande innehåll:

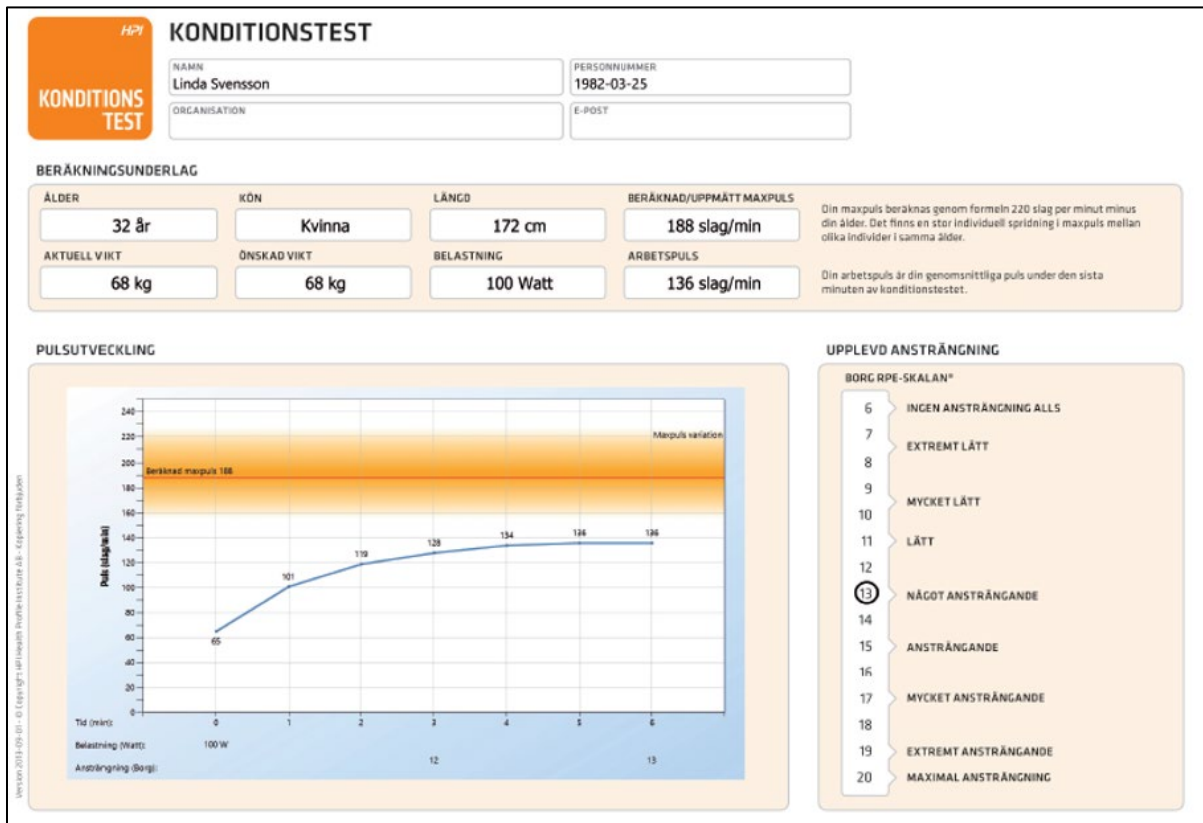
1. Checklista
2. Syreupptagning och energiförbrukning vid olika former av fysisk aktivitet i liter/min och watt
3. Energikrav på cykelergometer i både effekten watt och belastning kilopond
4. Val av belastning eller effekt i Åstrandtestet
5. Upplevd ansträngning och pulsregistrering
6. Rekommendation om höjning av belastning eller effekt i Åstrandtestet
7. Genomsnittlig arbetspuls vid 50 procent av maximal syreupptagning för män och kvinnor i olika åldrar
8. Tabell vid manuell pulsmätning för omvandling av tiden för 30 pulsslag till pulsfrekvens
9. Borg RPE skalan® med tillhörande instruktion
10. Beräkning av maximal syreupptagning i liter/minut från arbetspuls och belastning (kp) eller effekt (watt) på cykelergometer för män och kvinnor enligt Åstrand
11. Ålderskorrektions av beräknad maximal syreupptagning i liter/minut för män och kvinnor
12. Beräkning av maximal syreupptagning i ml/min/kg för män och kvinnor
13. Gradering av maximal syreupptagning i liter/minut och ml/min/kg för olika åldrar för män och kvinnor i jämförelse med svenska folket
14. Gradering av maximal syreupptagning i ml/min/kg utifrån ett hälsoperspektiv för män och kvinnor
15. Frågeformulär och testblankett

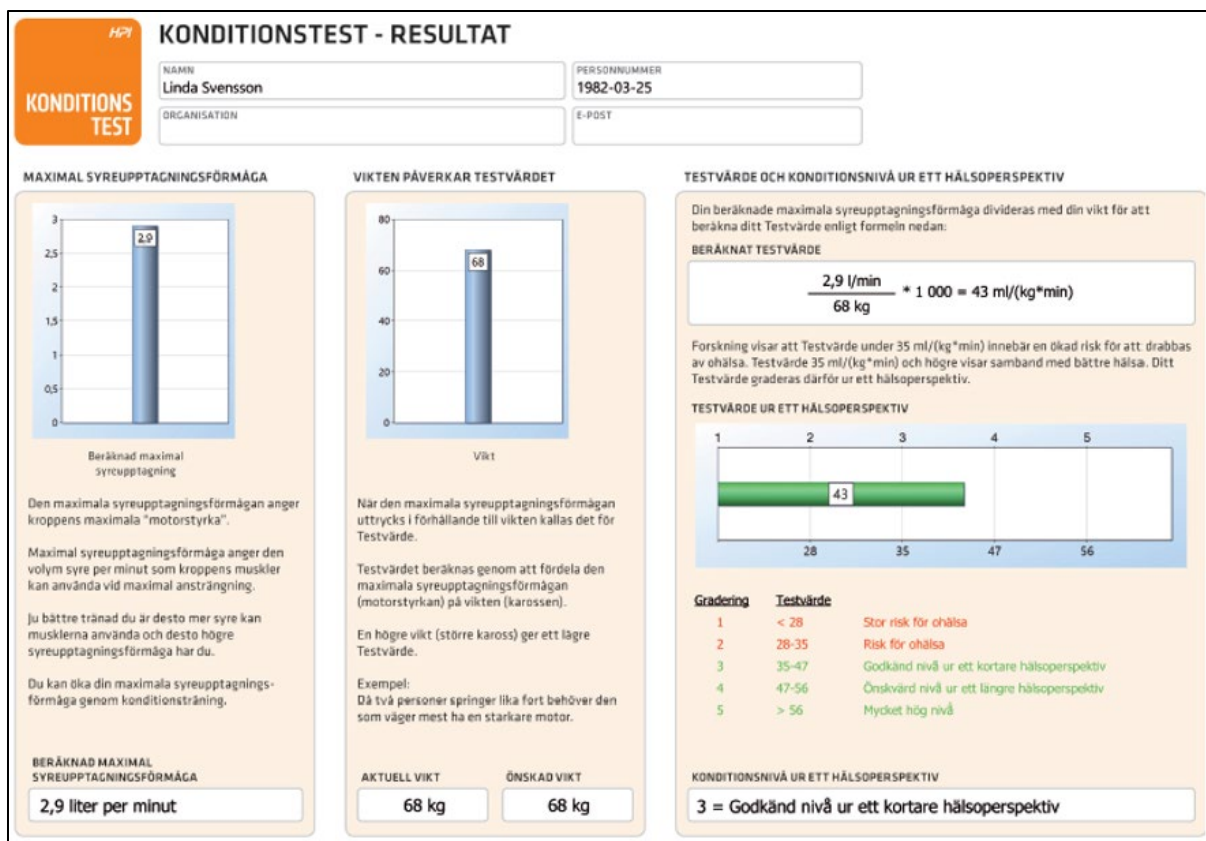


Dessbättre behöves inte längre tabeller för alla beräkningar för de som arbetade med HPI:s Hälsoprofiler och programvara!

Totalt såldes 4 000 "Nya Konditionstest på cykel".

Exempel på utskrift från ett HPI Konditionstest i HPI:s programvara Plustoo publicerad i boken:





2012, 2017. "Hälsosammare livsstil, bättre ekonomi"

Jag och Anders Johrén skrev boken "Hälsosammare livsstil, bättre ekonomi - för individ, organisation och samhälle" 2012.

Boken var en vidareutveckling av tidigare böcker av författarna tillsammans med Sture Malmgren från 1997 ("Lönsam friskvård, effektivare företag"), 1999 och 2004 ("Effektiv friskvård, lönsammare företag").

Boken gavs ut av HPI Health Profile Institute AB.

Så här lanserade vi boken för kommande läsare:

Boken vänder sig till dig som är intresserad av hälsoinsatser och en hälsofrämjande organisation. Du kanske är ansvarig för friskvård och hälsa i ett företag, arbetar med HR eller är chef. Du kanske går en utbildning med inriktning mot hälsa, ekonomi eller så är du allmänt intresserad av frågorna.

Innehållet ger dig kunskap om

- betydelsen av en hälsosam livsstil med främst fysisk aktivitet för bättre hälsa, välbefinnande och ork i tillvaron

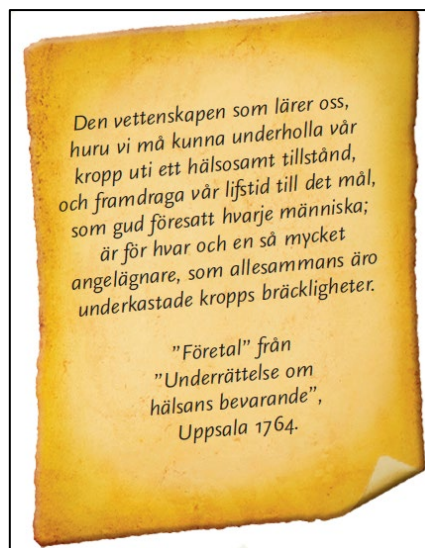


- *sambanden mellan anställdas fysiska kondition och dess påverkan på effektiviteten i arbetet och därmed företagsekonomisk lönsamhet*
- *hur man kan bedöma lönsamheten i en kommande satsning på friskvård och hälsa.*
- *hur de ekonomiska argumenten kan se ut för hälsoaktiviteter på arbetsplatsen*
- *vad du själv bör tänka på när du är inblandad i hälsofrämjande arbete på någon arbetsplats*
- *några praktiska metoder för hälsostrategiskt arbete på företag*
- *en ökad förståelse för varför många människor väljer en ohälsosam livsstil*
- *hur du själv kan se över vad som påverkar dina egna val kopplat till din livsstil och hälsa*

Boken inleds med följande kloka ord:

I förordet kommenterar vi citatet så här:

Även om vi använder lite andra ord så står sig i huvudsak budskapet i "företalet" från 1764 års "Underrättelse om hälsans bevarande". Att underhålla våra kroppar, genom en hälsosam livsstil, är för de allra flesta en angelägenhet som påverkar oss genom hela livet och, faktiskt, även vår ekonomi, oavsett om vi talar om den enskilda individen, organisationerna vi arbetar i eller hela samhället.

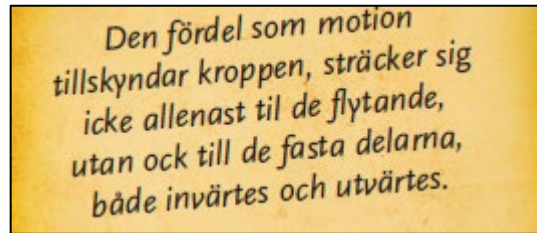


Det är ingen nyhet att livsstil, hälsa och ekonomi är nära sammankopplat. Nästan alla studier visar entydigt att livsstilen har en stor påverkan på vår hälsa och att livsstil och hälsa har, om än inte lika stor, påverkan på vår ekonomi. I den här boken vill vi tydliggöra och lyfta fram vissa av dessa kopplingar, men också försöka förklara varför inte alla har en hälsosam livsstil, om det nu är så positivt och till och med lönsamt att ha det. Ordet "livsstil" har ursprungligen en annan innebörd, men vi använder ordet i betydelsen levnadsvanor, såsom fysisk aktivitet, kost, tobak och alkohol.

Innehållet i boken presenterades under följande rubriker:

- Inledande tankar om ohälsa
- Livsstil och hälsa
- Hälsoprofilbedömning - ett strategiskt hälsoarbete
- Ekonomiska argument vid given situation
- Styrning av hälsofrågorna
- Därför lever vi som vi gör!
- Kriterier för hälsofrämjande insatser på en arbetsplats

Varje kapitel i boken inleds med ett citat från boken "Underrättelse om hälsans bevarande" från 1764 (!), t ex:



Inget verkar vara nytt under solen 😊!

I kapitlet "Ekonomiska argument vid given situation" finns bl a följande sammanfattningar:

Om vi antar att sämre kondition kan resultera i lägre effektivitet med 10-30 procent kan det kosta arbetsgivaren 1-3 månadslöner per år.

Minst lika viktigt är att undvika att personer som redan har en god hälsa och bra kondition gradvis försämrar dessa.

En enkel schablon är att en arbetad timme kostar en procent av månadslönen om man enbart räknar lön, semester och sociala avgifter!

En bra schablon som många företag använder är att en korttidssjukdag kostar minst 10 procent av månadslönen! Denna schablon gäller oavsett om en ersättare tas in eller inte.

Närmare 50 procent av korttidssjukfrånvaron i ett företag förklaras av:

- *Arbetsgruppens storlek: Ju fler anställda per chef, desto högre korttidssjukfrånvaro.*
- *Rapporterad övertid: Ju mer övertid, desto högre korttidssjukfrånvaro.*
- *Obekväm arbetstid: Ju mer obekväm arbetstid, desto högre korttidssjukfrånvaro.*
- *Lönenivå: Ju högre lön, desto lägre korttidssjukfrånvaro.*

Den totala kostnaden för en långtidssjukskrivning varierar stort men, givet att det inte finns någon överkapacitet (det vill säga för många anställda), understiger sällan kostnaden för en 6-månaderssjukskrivning 100 000 kronor.

Långtidssjukfrånvaron varierar stort, men oavsett nivån har kvinnor mycket ofta högre andel än männen i samma företag. Skillnaden kan delvis förklaras av att kvinnor i högre grad har deltidsanställningar och i genomsnitt lägre lön än män, men det tycks som att långtidssjukfrånvaron till viss del är en genusfråga. Det finns dock även andra faktorer som samvarierar med långtidssjukfrånvaro:

- *Heltidstjänster: Ju större andel heltidstjänster, desto lägre långtidssjukfrånvaro.*
- *Övertid: Ju mer övertid, desto högre långtidssjukfrånvaro.*
- *Lön: Ju högre lön, desto lägre långtidssjukfrånvaro.*

I det sista kapitlet står bland annat:

Hälsofrämjande på arbetsplatser:

- Gäller insatser som görs där människor arbetar och syftar till att förbättra välbefinnande och hälsa.
- Fokuserar främst på möjligheter till god hälsa, men kan även utgå från orsaker till ohälsa.
- Syftar till att möjliggöra för arbetande människor att utveckla en hälsosam livsstil och god hälsa.

De hälsofrämjande insatserna bör sträva efter att skapa möjligheter för medarbetarna att själva medverka till att förbättra eller behålla sin hälsa genom livsstilsförändringar, vilket förutsätter:

- förankring på ledningsnivå
- stöd och förståelse hos närmaste chef
- att tillräckliga resurser avsätts för arbetet
- ett processinriktat och varaktigt förändringsarbete
- metoder för att mäta både hälsovanor, ohälsa och hälsa
- möjligheter att på grupp- och organisationsnivå kartlägga både nuläge och effekter av gjorda insatser
- insatser på både individ-, grupp- och organisationsnivå
- allmänna insatser för att stödja individens hälsoförbättringar genom att erbjuda hälsosam mat i personalmatsalen, eventuellt erbjuda fysisk aktivitet på arbetstid med mera
- återkoppling på individ och gruppnivå.

Boken trycktes i 3 000 exemplar och ingick som en del i kursmaterialet i HPB Grundkurs.

Jag och Anders Johrén uppdaterade boken 2017, som då blev en nyttgåva som e-bok. Den senaste versionen går att kostnadsfritt ladda ner från www.hpi.se.



Författarkollegan och goda vännen Anders Johrén är ekonom och arbetar på Nyckeltalsinstitutet med analyser och utveckling av nyckeltal kring framför allt personal. Han har skrivit ett flertal böcker om bland annat ekonomiska argument kring personal-frågor och är en flitigt anlita föreläsare.

Webbaserad utbildning för att ta fram ekonomiska argument för effektiva hälsoinsatser

På HPI:s hemsida erbjuder vi också den webbaserade utbildningen "Hälsosammare livsstil, bättre ekonomi" där man lär sig ta fram ekonomiska argument för effektiva hälsoinsatser.

Utbildningens innehåll:

- Beräkna kritiska värden vid hälsofrämjande program.

- Därför kan hälsosam livsstil och bra kondition vara lönsamt.
- Så ser ohälsan ut i Sverige.
- Hälsoscreening och Hälsoprofil i hälsofrämjande insatser och verktyg för utvärdering.
- Sambandet mellan anställdas fysiska kondition, effektivitet och företagsekonomisk lönsamhet.

2012. HPI Blodprofil lanserades

Utifrån önskemål från flera av våra användare lanserade vi HPI Blodprofil med möjligheter att registrera:

Blodfetter: Totalkolesterol, HDL, LDL, Non HDL, LDL/HDL-kvot, Total/HDL-kvot och Triglycerider

Blodvärde: Hemoglobin (Hb)

Socker: Glukos

I utvecklingsarbetet av HPI Blodprofil upptäckte jag att det inte fanns något enhetligt referenssystem för laboratorieprover. Till slut valde jag Karolinska Universitetslaboratoriets referensvärden. Våra användare kunde dock själva vid behov ändra gränsdragningen om de använde sig av andra referensvärden.

På det personliga hälsokontot Todaytoo kunde deltagaren logga in och se sina resultat. Där fanns också information om vad resultaten innebar ur ett hälsoperspektiv och möjligheter att jämföra sina resultat med tidigare Blodprofiler.

2012. Hälsoprofilbedömning med stöd i individuella åtgärder hos personer med förvärvad hjärnskada

Eva Lilliecreutz Huitema skrev sin magisteruppsats "*Livsstilsförändringar genom användande av Hälsoprofilbedömning i kombination med stöd i individuella åtgärder hos personer med förvärvad hjärnskada*" i sjukgymnastik vid Institutionen för medicin och hälsa, Linköpings Universitet, 2012. Tillsammans med Kerstin Samuelsson var jag Evas handledare.

Studien var longitudinell och prospektiv, med en före- efterdesign.

Hälsoprofilbedömningen användes med syfte att åstadkomma förändringar av hälsovanor, hälso-upplevelser och fysiologiska mätvärden. I studiens intervention ingick även de åtgärder som deltagaren beslutade utifrån individuellt uppsatta mål, samt stöttning med hjälp av olika kommunikationsmetoder kring mål och åtgärder.

Undersökningsgruppen bestod av 25 deltagare, som alla var aktuella för rehabilitering vid kliniken Hjärn-skadeteam.

Resultatet visade att Hälsoprofilbedömning i kombination med stöd i individuellt anpassade åtgärder kan åstadkomma livsstilsförändringar hos personer med förvärvad hjärnskada.

Se sammanfattningen i Evas poster.

Resultaten från studien publicerades också internationellt i artikeln "Life-style changes with help from Health Profile Assessment in combination with support in individual interventions for persons with acquired brain injury - A pilot study". European Journal of Physiotherapy, 16:3, 151-158, 2014. Lilliecreutz Huitema E, Andersson G, Samuelsson K.

Artikeln finns att ladda ner på www.hpi.se

Lifestyle changes with help from Health Profile Assessment in combination with support in individual interventions for persons with acquired brain injury - a pilot study

County Council of Västmanland Linköping University

Eva Lilliecreutz-Huitema PhT, MSc¹⁾; Gunner Andersson PhD²⁾; Kersti Samuelsson OT, Ass Prof³⁾
¹⁾ Department of rehab med, University Hospital, SE-Linköping; ²⁾ HPI - Health Profile Institute, SE Stockholm

Aim
The aim of the study was to investigate whether a Health Profile Assessment – in combination with support in individual interventions – could affect lifestyle changes in persons with acquired brain injury.

Introduction
Persons with cognitive and physical dysfunctions are not as healthy as the rest of the population. They also perceive their health to be much worse. It is common to focus on treatment, training and compensation for the disability when treating persons with cognitive and physical dysfunctions. It is probably also important to proceed from the perceived existing health condition and to help the person to maintain or regain as good level of health as possible. A method whereby medical treatment is combined with health work and support for the individual's own responsibility could mean a lot to the individual, and could also be seen as cost-effective from a national point of view.

Method
The pilot study was a longitudinal prospective quasi-experimental study with a before and after design. The method used was the Health Profile Assessment, which aims to bring about changes within health habits, perceived health and physiological measurements. In addition to the Health Profile Assessment, the study also included interventions decided on by the participants based on individual goals, together with support through various communication methods involving goals and actions. The study group consisted of 25 participants who were all considered for rehabilitation at the clinic's brain injury team.

Results
The results showed that the study group could change their lifestyle by making improvements in relation to physical activity, perceived health and diet (Figure 1, Table 2). The results also showed improvements in the sagittal abdominal diameter, waist circumference, BMI and physical fitness of the group (Table 1).

Implementation
The next step will be to adapt this new method to the local context and to identify and overcome eventual barriers, with help from the Knowledge-to-Action Cycle by Graham. The result from the implementation will be evaluated through focus-group interviews where members from the brain injury team will be interviewed.

Conclusion
A Health Profile Assessment – in combination with support in individual interventions – can affect lifestyle in persons with acquired brain injury.

Figure 1. The figure shows the mean value at baseline (M) and at follow up (E).

Table 1. Wilcoxon matched pair test was used to analyse changes between measures. Accepted p-value was defined as p < 0.05, n = 25.

Variable	Md before	Md after	n s SD before	n s SD after	p-value
Leisure time	3	3	3,020,61	3,140,48	0,26
Physical activity	1	3	1,761,23	3,681,87	0,001***
Diet	3	4	3,31	3,680,8	0,025*
Tobacco	5	5	4,207,28	4,550,92	0,109
Alcohol	4	4	3,838,13	4,130,78	0,058*
Medication	1	2	1,811,15	2,081,1	0,059*
Perceived symptoms	3	3	2,841,51	2,921,29	0,721
Perceived stress	3	3	2,241,33	3,31	0,48
Perceived loneliness	3	3	2,611,35	2,921,15	0,1
Perceived health	2	4	2,530,92	3,160,86	0,001***
Perceived health index	2	4	2,530,92	3,160,86	0,001***
Aerobic capacity	24	25	2,510,18	2,920,19	0,021**
Peak aerobic capacity	28	30	28,851,99	32,329,94	0,002**
Blood pressure syst	120	115	121,213,41	117,121,25	0,05*
Blood pressure diast	80	80	82,481,29	82,291,26	0,192
BMI	23,66	22,79	25,485,27	25,815,53	0,038*
Sagittal Abd Diameter	24	23	23,984,89	23,624,38	0,000***
Waist circumference	86,2	86,2	107,391,83	99,541,28	0,000***
Endiase	3	2	1,861,27	2,481,42	0,032*

Significance level: p<0,05*, p<0,01**, p<0,001***

Table 2. The table shows the statistical analysis in the three most common goal issues, chosen by the participants, n = 25, 17 and 17 respectively.

Variable	Md before	Md after	n s SD before	n s SD after	p-value
Physical activity n=25	1	3	1,761,23	3,681,87	0,001***
Perceived health n=17	2	4	2,530,92	3,160,87	0,002**
Diet n=17	3	4	3,380,9	3,580,9	0,036*

Significance level: p<0,05*, p<0,01**, p<0,001***

2012, 2017. "Handbok för hälsoinspiratörer"

Jag och Tommy Ljusenius skrev "Handbok för hälsoinspiratörer" 2012 med en uppdatering 2017.

Så här presenterade SISU Idrottsböcker boken då den inledningsvis gavs ut som månadens bok:

ATT MOTIVERA NÅGON TILL ETT BÄTTRE LIV

I moderna företag och även i offentliga organisationer är det ofta "hälsoinspiratörer" eller "friskvårdsombud", som förväntas ha en roll i organisationens hälso- och friskvårdsarbete. Vad denna roll ska bestå i är ofta rätt otydligt. Likaså har de som utsetts ofta bristfälliga kunskaper i frågor som rör hälsopromotion och hälsa, och behöver dessutom mer kunskap om hur man kommunicerar dessa frågor.

Handbok för hälsoinspiratörer bidrar med denna kunskap och kan läsas fristående av personer som har inspiratörsrollen men saknar särskild utbildning. Boken vänder sig också till personalchefer, friskvårdsansvariga och arbetsmiljöchefer eftersom den ger uppslag till hur en hälsoinspiratör kan användas i det praktiska hälsoarbetet. Den fungerar även ypperligt som kursdokumentation i utbildningar inom området.

Ur innehållet:

- Hur kan vi må så dåligt när vi har det så bra?
- Hälsopromotion som idé
- Begreppet hälsokompetens
- Hälsoinspiratörens roll
- Att arbeta med hälsa - kan det bära sig?
- Ligg- och sittsamhället
- Allmänt om fysisk aktivitet och motion
- Konditionstestning
- Svenskarnas kostvanor behöver förbättras
- Rökning och snusning
- Stress och stresshantering
- Hur förändrar man en vana?
- Hur arbetar man systematiskt med hälsa och friskvård?
- Hur skapas en hälsofrämjande arbetsplats?



OM FÖRFATTARNA

GUNNAR ANDERSSON
är medicine doktor, beteendevetare och en av upphovsmännen till metoden Hälsoprofilbedömning, HPB. Han har skrivit ett flertal böcker inom hälsa och arbetar nu som ansvarig för HPI Metod på HPI Health Profile Institute AB.



TOMMY LJUSENIUS
är författare och ofta anlitad föreläsare inom områdena hälsopromotion och hälsofrämjande ledarskap. Han är beteendevetare men har kompletterat studierna med att läsa hälsovetenskap. Sedan 1999 är han medförfattare till sex olika böcker inom området.



I boken presenteras konditionstestet på cykel som en del i Hälsoprofilbedömning så här:

"HPI Health Profile Institute rekommenderar Ekblom Bak-testet som metodik i konditionstestet i sin Hälsoprofilbedömning. Som en god hjälp för testledaren föreslås i programvaran Plustoo en lämplig effekt utifrån deltagarens ålder, kön, vikt, BMI och motionsvanor. Effekten är statistiskt framtagen utifrån 100 000-tals genomförda Hälsoprofilbedömningar i HPI Hälsoadata. Är testledaren ändå osäker finns också en alternativ effekt att välja på. Åstrand, Ekblom Bak och Borg RPE skalan® finns som olika beräkningssätt i programvaran, även om Ekblom Bak är huvudalternativet. Kompletterande referensvärden utifrån Cooper-testet, statistiskt "liknande deltagare" utifrån HPI Hälsoadata och "Hälsosam konditionsnivå" presenteras pedagogiskt i diagramform.

HPI Health Profile Institute genomför kurser i Ekblom Bak-testet kompletterat med programvaran Plustoo. I kursen ingår e-learning omfattande cirka 6 timmar och en lärarledd dag med praktiskt arbete med genomförande av Ekblom Bak-test, samt registrering, beräkningar och utskrifter via programvaran Plustoo. Samma programvara innehåller även möjligheter till statistik med urval, bearbetning och sammanställning på gruppnivå. Efteråt kan deltagaren med Bank-ID logga in på ett eget hälsokonto och läsa mer om sitt resultat, få mer information och efter en uppföljande HPB se förändringar med mera."

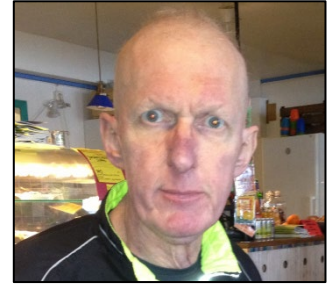
I uppdateringen 2017 gjordes bland annat följande kompletteringar:

- Nya uppgifter om svenska folkets livsstil, hälsouppelevelser, vikt, kondition och hälsa
- Behovet av återhämtning
- Stillasittande som hälsorisk och behovet av att bryta stillasittandet
- Positiva effekter av fysisk aktivitet och nya rekommendationer för motion och träning
- Mer om konditionstestning
- Rekommendationer om bra kostvanor
- Hur mycket motion som behövs för viktninskning
- Att mäta kroppssammansättning
- Beteendeförändring och motiverande samtal
- Nyheter om HPI Hälsoprofil och HPI Hälsoscreening som en del i strategiskt hälsoarbete

I slutet av 2022 var de drygt 3 000 tryckta böckerna nästan slutsålda. Vi gjorde en överenskommelse med SISU Förlag om att göra en nytryckning med ytterligare 1 000 böcker, som bedömdes räcka för 2023-2024. En uppdatering skulle således bli alltför kostsam.

2013-2014. Drabbad av egen ohälsa

Sommaren 2013 blev jag svårt sjuk och genomgick en akut, stor bukoperation, fick massiva lungembolier, hade aggressiv cancer i magen och genomgick 8 månaders mödosam cellgiftsbehandling. Långvarig sjukskrivning, viktminskning 17 kg, helt orkeslös och utan hår av alla tuffa cellgifter!



Jag hade sannolikt inte överlevt dessa prövningar utan min kära fru Wandas engagemang och påstridighet i det akuta skedet då jag under flera dygn skickades fram och tillbaka mellan avdelningarna Kirurg, Medicin och Infektion på sjukhuset. Ingen visste riktigt vad de skulle göra med mig! Under den långvariga återhämtningen hade jag, utöver Wandas dagliga hjälp, omtanke och kärlek, också ett fantastiskt stöd av mina fina barn Linnea och Gabriel och bonusbarn Linda och Alex, min syster Agneta med familj och mina vänner och omtänksamma arbetskamrater! Förhoppningsvis bidrog även mina goda hälsovanor till den lyckade återhämtningen.

Vid ett av återbesöken på Karolinska Sjukhuset diskuterade jag och min ansvarige läkare om veckorna, månaderna eller kanske också åren efter min allvarliga sjukdom skulle kallas för övertid (mitt förslag) eller för bonustid (doktorns förslag). Oavsett vilket var vi båda överens om att "äventyret" kunde slutat mycket värre!

Julen 2013 kom mina fina arbetskamrater hem och hälsade på! De visste att skämttecknaren Hans Lindström var en av mina favoriter. HPI hade t o m betalat Lindström för rättigheterna att använda en av hans bilder i vår bok "*Hälsosammare Livsstil, bättre ekonomi*". Jag fick som en fantastisk gåva av mina HPI-vänner den här målningen i original av Hans Lindström:

På bilden syns ju tydligt hur jag förgäves försöker vara en trovärdig föreläsare då jag pekar på den uttröttade och lättklädde deltagaren på cykelergometern, samtidigt som jag själv tänker på pannkakor med sylt! På golvet är det fullt med pingisbollar och "Dramaten", min ständige följeslagare, står välplacerad intill white-boarden!



Det blev en långvarig sjukskrivning, men jag var tillbaka på jobbet 2014, inledningsvis på deltid. Min röst hade dock förstörts! Ett av stämbanden hade slutat att fungera efter en misslyckad intubering vid operationen, så fortsatt kursverksamhet var inte att tänka på! Jag hördes ju inte längre! Å andra sidan hade jag arbetat nästan dagligen med kurser i närmare 35 år, så det var ändå dags att mina kollegor tog över. Nu blev det i stället mer tid till utveckling, skrivande och forskning!

Intressant var att jag några år tidigare - i samband med en HPB-kurs på Tärna FHS utanför Sala - besökte konstnären Bo Åke Adamsson i både hans hus (Tärna Prästgård) och i hans galleri i Tärna Kyrkby. Bosse hade jag träffat vid flera tillfällen då han ställde ut sin konst i Anneli Malmgrens Galleri Pan i Linköping. Bosse visade mig runt i sitt fantastiska hus och i galleriet och jag ville gärna köpa en tavla av honom. Det var dock ingen av det fåtalet tavlor som han för tillfället hade på väggarna i galleriet, som jag kände för, så jag undrade lite försynt om han hade några fler tavlor som han kunde tänka sig att sälja. Han öppnade motvilligt ett skåp och drog fram den här tavlan, som han målat då han var som sjukast med cancer i magen. Den orkade han bara inte titta på, så den sålde han gärna billigt till mig. Märkligt att jag några år senare själv skulle drabbas av just magcancer!



2013. HPI flyttade till nya lokaler i Mörby

I det nya kontoret på Karlsrovägen 2 fick vi också möjligheter att genomföra kurserna i både Hälsoprofilen och Konditionstest på cykel på "hemmaplan"!

När vi inte hade kurser kunde vi snabbt möblera om i kurslokalen till en "centercourt" för bordtennis!
Mycket uppskattat av alla:



2014. HPB-seminarium med professor Gunnar Borg

2014 genomfördes HPB-seminariet med professor Gunnar Borg, 87 (!) år, som inbjuden gästföreläsare!

Gunnar Borg höll en mycket intressant, underhållande och uppskattad föreläsning om kraven på skalor för olika bedömningar/upplevelser i allmänhet och Borg RPE skalan® i synnerhet. Borg hade stött på många skalor, inte minst inom sjukvården, som inte håller måttet. Han betonade att det dock är svårt att jämföra bedömningar/upplevelser mellan individer, eftersom vi alla tycker olika.

Borg RPE-skalan® för upplevd ansträngning

Fokus i föreläsningen blev förstås den internationellt flitigt använda Borg RPE-skalan® (Ratings of Perceived Exertion) från 1970, som populärt kallas Borgskalan.

Gunnar Borg:

RPE-skalan ger en linjär tillväxt med belastningen vid arbetsprov av steady state. RPE utgör en totalskattning av ansträngning, en »Gestalt« (helhetsupplevelse) av flera interagerande symtom. De två viktigaste symtomen hos friska personer är andfåddhet och muskeltrötthet. Härtill kan komma lätta besvär vid cykling på en obekvämsadel, viss ledsmärta, värmekänsla samt sensoriskt brus i huvudet. Valet av Gestalt-begreppet hänger samman med såväl egna och kollegors erfarenheter och vissa definitioner av ansträngning som med analys av mängder av svar från arbetsprov.



I konditionstestet på cykel används deltagarens upplevda ansträngning via Borg RPE skalan®:

- för att avgöra om den valda effekten i konditionstestet är korrekt, eller behöver höjas.
- för att i enstaka fall avbryta ett konditionstest där den valda effekten är för hög
- då lämplig nivå rekommenderas för de som vill börja motionera
- för att tillsammans med belastningen i enstaka fall användas som underlag för en alternativ beräkning av maximal syreupptagning

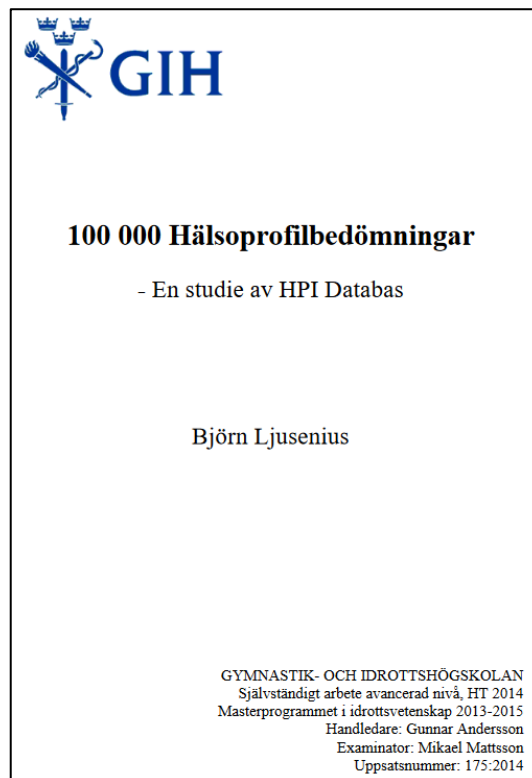
Bara några år senare blev Gunnar Borgs hälsa sämre. Jag hälsade på honom vid ett flertal tillfällen på Serafens Sjukhem i Stockholm. Då berättade han gärna om sina livsgärningar och vi hade fina samtal. Gunnar Borg gick bort 2020. På hans begravning nämnde hans dotter, psykolog Elisabet Borg, att de för många år sedan i skolan hade fått frågan av fröken vad deras mamma och pappa arbetade med. Hon hade svarat: - *Min pappa jobbar inte, han sitter bara och tänker!*

Gunnar Borgs och min korrespondens de sista cirka 10 åren innan han gick bort var att jag skickade mejl till honom och han svarade varje gång med handskrivna, ofta långa och utförliga brev. Dessa brev har jag förstås sparat.

2014-2015. "100 000 Hälsoprofiler - en studie av HPI Databas"

Min författarkollega Tommy Ljusenius nämnde 2014 att hans son, Björn Ljusenius, efter sin fysioterapeututbildning nu även läste Masterprogrammet i idrottsvetenskap på GIH. I programmet skulle det ingå att skriva en uppsats och Tommy undrade om jag hade några idéer om vad Björn skulle kunna skriva om, som kanske också var intressant utifrån HPI:s perspektiv. Vi hade nu 100 000-tals HPB i vår databas och jag tyckte att det kunde vara intressant att se hur väl resultaten stämde överens med den svenska befolkningen. Björn tyckte att det var en utmärkt idé, som han presenterade och fick klartecken för på GIH.

Jag var Björns handledare och Elin Ekblom-Bak seminarieledare då Björn försvarade sin uppsats 13 januari 2015.



Studien omfattade ca 100 000 tillgängliga Hälsoprofiler med syfte att undersöka:

- vilka som deltagit i dessa Hälsoprofiler
- hur dessa deltagare skilde sig från det svenska folket
- om det fanns några samband mellan hälsovanor/hälsoupplevelser och hälsodata

Deltagarna i HPI Databas skilde sig signifikant från jämförelseunderlaget genom mindre rökning, mindre upplevd stress, bättre upplevd hälsa, lägre blodtryck och högre maximal syreupptagning.

Hälsosamma motions- och kostvanor hade samband med positiva hälsoupplevelser och hälsodata. Kostvanor uppvisade starkast koppling till BMI och midjeomfång, medan motionsvanor korrelerade starkast med maximal syreupptagning.

Uppsatsen i sin helhet finns att ladda ner på www.hpi.se

Det var nog här som Elin Ekblom Bak och Björn Ekblom förstod vilka möjligheter det fanns till forskning på den stora HPI Databasen och snart tog det fart med ett mycket givande samarbete mellan HPI och GIH (Gymnastik- och idrottshögskolan) i Stockholm.

2015. Planering av kommande forskning

Bara några månader senare träffades Elin Ekblom Bak, Björn Ekblom, Peter Wallin och jag på GIH för att diskutera möjligheterna med HPI:s stora databas. Så här stod det bland annat i mina anteckningar från mötet:

Nyttan med HPI Databas för HPI:

- Utveckling av nya funktioner i programvaran Plustoo
- Referensdata för möjligheter till jämförelser för användare
- Återkommande presentation av hälsotal/trender över tid
- Underlag för forskningsprojekt

HPI hade också ett stort intresse av att forskning på HPI Databas kommer i gång med Elin och Björn som ansvariga.

Nyttan med HPI Databas för Elin och Björn:

Elin och Björn bedömde HPI Databas som intressant som underlag för forskning och vetenskapliga artiklar. Databasens omfattning i antal HPB och tester och att data finns registrerade under lång tid gör den extra intressant. Det som också är en fördel är att många frågor i HPB Frågeformulär, metodik i konditionstester och principer för t ex blodtrycksmätning har varit oförändrade under många år. Användarna av metoden HPB har genomgått minst en veckas grundutbildning med omfattande kursmaterial /anvisningar/manualer och många har dessutom gått fördjupnings- och uppdateringskurser. Programvaran Plustoo har också bidragit till att standardisera genomförandet och registreringen av alla uppgifter.

Intresset från Elin och Björn gäller:

- Tvärsnittskörningar, visserligen vetenskapligt ganska svagt men publicerbart med tanke på mängden data
- Uppföljningsstudier - trots att HPI inte har uppgifter på om det genomförts aktiviteter/åtgärder/hälsoprogram mellan HPB 1 och HPB 2
- Trender
- Utfall i nationella register

Övrigt

Inför kommande analyser på HPI Databas behöver HPI fråga användarna om det är OK att använda deras HPB inklusive personnummer för forskningsändamål. Detta görs då aktuell forskningsplan finns framtagen.

Elin skriver en etikansökan, som behöver godkännas innan analyserna påbörjas.

2015, 2019. Extern granskare åt "Myndigheten för arbetsmiljökunskap"

Jag medverkade som extern granskare i arbetet med rapporten "Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen - en sammanställning från företagshälsans riktlinjegrupp 3/2015".

Riktlinjerna i rapporten togs fram av Företagshälsans riktlinjegrupp vid Karolinska Institutet samt branschföreningen Sveriges Företagshälsor. Även enheten för interventions- och implementeringsforskning och Institutet för miljömedicin (IMM), Karolinska Institutet, medverkade. Målsättningen var att utforma riktlinjer som bygger på bästa tillgängliga evidens samt har en hög grad av tillämpbarhet i det dagliga praktiska arbetet inom företagshälsan.



Ett citat i riktlinjerna:

"Det finns ett antal hälsoundersökningar på marknaden som kartlägger bland annat levnadsvanor. När de genomförs är det viktigt att de innehåller validerade frågor, att enkäterna används i sin helhet, att ordningsföljden på frågorna behålls och att de kombineras med de insatser som rekommenderas i dessa riktlinjer. Ett exempel på hälsoundersökning som innehåller validerade enkäter är bland annat Hälsoprofilbedömning™."

Riktlinjerna uppdaterades 2019 med samma citat som ovan.

2015. Hälsoprofilen uppmärksammades i "Friskvårdsmagasinet"

På rätt kurs med Hälsoprofilbedömning. En Hälsoprofil ger insikter som kan förändra livet. Man inser sina faktiska behov, kommer på idéer till förändringar och sätter upp mål.

Hälsoprofilbedömning motiverar till bättre kondition. 2 miljoner medarbetare i det svenska arbetslivet har låg kondition - en stor möjlighet för Personliga Tränare som vill utveckla hälsa!

2016. Sture Malmgren gick bort

Utöver intervjun jag gjorde med Sture några månader tidigare - som finns några utdrag ifrån i början av detta dokument - skrev jag också några minnesord i Östgöta-correspondenten, Corren, den 15 april:

Östgöta Correspondenten
Fredag 15 april 2016

Sture Malmgren

Minnesord

En av Linköpings stora hälso-profiler, Sture Malmgren, har gått bort, 83 år gammal. Sture arbetade med hälsa och friskvård i hela sitt liv och inledde sin livsgärning som nyutbildad gymnastikdirektör som gymnasielärare i gymnastik i Borås. För att intressera eleverna för att röra på sig mer skrev han den första läroboken i ämnet gymnastik i Sverige, "Människan som arbetsmaskin".

1968 började Sture arbeta med konditionstester på anställda på Saab i Linköping. Sture var starkt engagerad i arbetet med att de kommande 20 åren bygga upp en allt större och omtalad friskvårdsverksamhet på företaget.

Sture blev tidigt intresserad av forskning och skrev bland annat en mycket uppmärksam uppsats "På jakt efter Hälsoprofilen" med undertecknad 1976 vid Linköpings universitet. Resultat från studien var bland annat att mer motion och bättre kondition hade samband med lägre sjukfrånvaro, vilket på den tiden var något nytt!

Uppsatsen blev starten på utvecklingen av den nu ledande metoden inom företagshälsan att motivera människor till livsstilsförändring, Hälsoprofilbedömning. Metoden är även många arbetsgivares underlag för strategiskt hälsoarbete. Betydelsen av "medvetandegörande kommunikation" i mötet mellan en hälsoprofilbedömning och en deltagare blev

också en viktig del i Stures doktorsavhandling i medicin vid Linköpings universitet, 1987: "A health information campaign and Health Profile Assessment as revelatory communication". Hälso-kampanjen i titeln avser Correns egen "Piggare med Corren".

Sture och hans familj köpte 1976 "Stråkenshus", en herrgård vackert belägen vid sjön Stråken, utanför Borensberg. Visionen var att där kunna bedriva internatkurser, vilket också skedde under åren 1979-2008.

Sture tyckte att det var tråkigt att bli gammal och sjuklig, men såg fram mot de dagliga kontakterna med sin livskamrat Anneli och de flitiga besöken av barn och barnbarn.

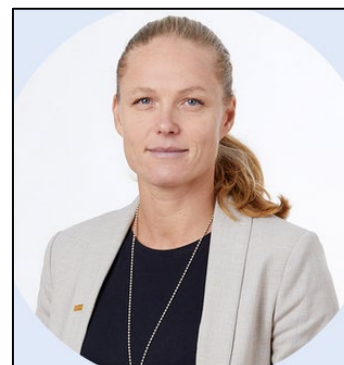
I hälso-branschen blir Sture främst ihågkommen som en av upphovsmännen till Hälsoprofilbedömning, som lever vidare i fortsatt verksamhet, litteratur och forskning.

Gunnar Andersson,
HPI Health Profile Institute,
medarbetare, studiekamrat,
föreläsare, kampanj och
god vän i mer än 40 år



2016. Forskningsetiskt godkännande

Elin Ekblom Bak skickade in en forskningsetisk ansökan med titeln "Betydelsen och förändringen av fysisk aktivitet, kondition och hälsa i den arbetsföra befolkningen i ett 20-årsperspektiv" till Regionala Etikprövningsnämnden 2016. Samma år godkändes ansökan. Forskningsansvarig Elin Ekblom Bak, GIH.



Ansökan omfattade:

1. Tvärsnittsstudier för att studera samband mellan bland annat fysisk aktivitet och olika hälsoutfall.
2. Analyser av trender och historiska data under ca 20 år gällande kondition, vikt, midjeomfång, blodtryck samt upplevd och uppmätt hälsa inom olika åldersgrupper, för män och kvinnor samt mellan olika yrkesgrupper med mera.
3. Långtidsuppföljning av hälsa, sjuklighet och dödlighet via nationella register och dess samband med fysisk aktivitet och andra levnadsvanor som uppmättes vid Hälsoprofilbedömningen.

2016. Intervju med professor Björn Ekblom

Inledning

Professor emeritus Björn Ekblom är knuten till enheten Prestation och träning på Gymnastik- och idrottshögskolan, GIH, i Stockholm.

På GIH:s hemsida finns en imponerande lista på över 300 referentbedömda publikationer, böcker och rapporter, skrivna av Björn.

Rent idrottsligt är Björn både svensk och nordisk mästare i orientering! Han har dessutom sprungit 34 maratonlopp och innehar Wasaloppsmedalj 😊 !

Hej, Björn! Hur har du det nuförtiden?

Jo, tack! Trots mina 79 år har jag fortfarande ett stort engagemang för motion och hälsa. Jag är på GIH 4 -5 dagar per vecka och leder ett flertal vetenskapliga studier och medverkar i många fler.

Hur ser du på möjligheterna med HPI Hälsodata?

Oerhört stora! Både min dotter Elin och son Örjan och jag ser det som en stor möjlighet att få fram data för ett flertal intressanta publikationer framöver. Den första är redan på gång med fokus på betydelsen av fysisk aktivitet före 20 års ålder och nuvarande fysisk aktivitet för upplevd och uppmätt hälsa samt prestationsförmåga för män och kvinnor i olika åldrar.



HPI Hälsodata möjliggör både tvärsnitts-, trend- och prospektiva analyser. I de prospektiva analyserna kommer vi att ha tillgång till bland annat de nationella patient- och dödsfallsregistren. En forskningsetisk ansökan är redan godkänd, så nu är det bara att avsätta tid för bearbetningar, analyser och skrivande. HPI Hälsodata är unik med tanke på den stora mängden data på mer än en halv miljon tester!

Ja, det är fantastiskt spännande också för oss på HPI! Det låter som att du har mycket att göra! Hinner du med att själv "leva som du lär"?

Ja, mitt motto har i alla år varit "Någon form av fysisk aktivitet varje dag" och det lever jag upp till. Fortfarande händer det också att jag tar mig ut i skogen med karta och

kompass tillsammans med några andra gamla gubbar i orienteringsklubben. Det går inte så fort längre, men huvudsaken är ju att komma ut och få frisk luft!

När du tittar tillbaka på din livsgärning: Vad är du mest stolt över?

Mina barn Örjan, Anders och Elin - dock inte i nämnd ordning! Nu har jag och min fru, Ulla, åtta barnbarn, det senaste så sent som i januari 2016, då Elin fick sitt tredje barn. Det är verkligen en förmån att få vara med om det!

Stort tack för att du tog dig tid att prata en stund!

Tack, själv! Vi ses snart igen på nästa möte om HPI Hälsodata!

2017. Sista HPI-seminariet

Det sista HPI-seminariet genomfördes. Den här gången i HPI:s lokaler i Mörby.

Bland programpunkterna fanns:

- uppföljning av seminariet 2016
- nya funktioner och metodförändringar
- lansering av Plustoo Web
- grupparbeten med fokus på att hitta gränser för risk-, frisk- och högfrisk-faktorer
- genomgång av förändringarna i deltagarens Hälsokonto
- presentation av grunderna i "Self Determination Theory", Själv-bestämmande-teorin, som ett komplement till Motiverande Samtal och Med-vetandegörande kommunikation
- uppdaterade och nya dokument i HPI Arbetsplatsprofil
- presentation av HPI Funktionsprofil
- Gunnars och Anders' uppdatering av boken "Hälsosammare livsstil, bättre ekonomi", som kostnadsfritt kommer att ges ut som E-bok och med möjligheter att gå en e-learning med både kontrollfrågor och lite mer omfattande uppgifter med beräkningar utifrån olika scenarier.
- Gunnar och Tommy har uppdaterat "Handbok för hälsoinspiratörer", som ges ut i en nytryckning av SISU Idrottsböcker.
- HPI:s rekommendation att använda Ekblom Bak-testet som testmetodik på det halverade metodfelet och det mer heltäckande valida spannet efter Elins kompletterande studie.

Seminarierna med diplomerade Hälsoprofilbedömare, som årligen hade genomförts sedan 1990, ersattes av en HPB Referensgrupp, som flitigt hade medverkat i seminarierna i många år.

Vi hade framöver också stor nytta av den kommande HPI-gruppen på GIH med hög kompetens inom fysiologi, medicin, beteendevetenskap, epidemiologi och statistik - se nedan - i samband med förändringar i Hälsoprofilen.

2017. HPI -gruppen på GIH bildades

HPI-gruppen på GIH bildades i ett forsknings-samarbete mellan GIH och HPI Health Profile Institute AB. Gruppen har som övergripande syfte att utifrån HPI Hälsodata generera kunskap kring livsstil, hälsoupplevelser och hälsodata, såsom kondition, blodtryck och vikt i den svenska arbetsföra befolkningen.

Medverkande forskare från GIH:

Elin Ekblom Bak (forskningsansvarig), Victoria Blom, Björn Ekblom, Örjan Ekblom, Erik Hemmingsson, Lena Kallings, Magnus Lindwall och Jane Salier Eriksson.

Medverkande från HPI:

Gunnar Andersson, Peter Wallin, Jonas Söderling (statistik-konsult).



Deltagare i HPI-gruppen på GIH vid det första planeringsmötet. Från vänster Örjan Ekblom, Peter Wallin, Elin Ekblom Bak, Gunnar Andersson, Victoria Blom, Lena Kallings, Björn Ekblom, Erik Hemmingsson.

Det kändes helt fantastiskt att Stures och mitt livsverk kanske skulle vara med och generera resultat till kommande forskningsartiklar, som jag själv t o m kunde medverka i!

2018. Egen friskvård

Mina HPI-kamrater Jonas Lodin (IT-ansvarig), Gustaf "Gurra" af Kleen (Webbutvecklare) och jag sprang i god stil ett varv, 10 km, i motionsloppet "Kungsholmen Runt".

Jonas och Gurra var vänliga nog att vänta på mig efter målgång! Jag fullföljde dock loppet på 63 minuter.

En härlig dag med välförtjänt vätskeersättning efteråt!



2018. Fortsatt anställning på HPI

Jag fyllde 65 den 8 september och jag ville väldigt gärna vara kvar på HPI några år till bland annat med tanke på mina stimulerande arbetsuppgifter, fantastiska arbetskamrater och kommande forskningsprojekt. Det nya anställningsavtalet med min chef, Peter Wallin, som innebar att jag skulle jobba 60% i två år och 40% i ytterligare två år, var jag väldigt tillfreds med!

2018. Forskningsanslag från Forte och Hjärt-Lungfonden

Forte

Forte, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, beviljade 2,73 miljoner till forskningsprojektet "*Stillasittande och kondition i den svenska arbetsföra befolkningen - trender och betydelse för hälsa, hjärt-kärlsjukdom och livslängd i ett 30-årsperspektiv*".



Forskningen bedrivs på HPI Hälsodata tillsammans med nationella kvalitetsregister och anslaget avsåg åren 2019-2020.

Här några utdrag ur Fortes beviljande av ansökan:

"Databasen med Hälsoprofilbedömningar, inklusive stillasittande tid i arbete och fritid samt kondition, på hela 600 000 med 30 års uppföljning på ett antal hälsotillstånd och livslängd utgör ett mycket starkt och internationellt unikt datamaterial."

"På grund av den ökande andelen mycket stillasittande tid både på arbete och fritid i samhället och begränsad dokumentation över sambandet mellan stillasittande hela dagen, kondition och ohälsa/livslängd har projektet en betydande samhällsrelevans."

"Graden av genomförbarhet är hög eftersom data redan är insamlat och i stor utsträckning redan bearbetat, samt att en erfaren tvärvetenskaplig forskargrupp från både GIH och HPI ingår."

"Metodologiskt starkt projekt, med en unik databas och med mycket lång uppföljningstid."

"Data som används i projektet har redan fått etiskt tillstånd, och det föreligger inget behov av ytterligare etikprövning."

Hjärt-Lungfonden

Hjärt-Lungfonden beviljade 1,2 miljoner till forskningsprojektet *"Stillasittande och kondition i den svenska arbetsföra befolkningen - trender och betydelse för hälsa, hjärt-kärlsjukdom och livslängd i ett 30-års-perspektiv"*.



Forskningen bedrivs på HPI Hälsodata tillsammans med nationella register och anslaget avsåg 2019-2020.

2018. Första forskningsartiklarna från HPI Hälsodata publicerades

Under 2018 publicerades de första två artiklarna med resultat från HPI Hälsodata.

Jag var inte inblandad i själva forskningsprocessen annat än i diskussioner, planering och granskning av manus.

Physical Education and Leisure-Time Physical Activity in Youth Are Both Important for Adulthood Activity, Physical Performance, and Health.

De kvinnor som deltog i skolans idrottslektioner, jämfört med de som inte gjorde det, var som vuxna oftare och regelbundet fysiskt aktiva, hade bättre kondition, var mindre överviktiga, upplevde sin hälsa bättre och hade lägre blodtryck.

När samma jämförelse gjordes för män visade det sig att även de upplevde att de hade bättre hälsa och var mindre överviktiga.

För de som även var aktiva på fritiden i unga år fanns ännu större positiva hälsomässiga effekter för både kvinnor och män.

Studien omfattade närmare 260 000 personer, som deltog i HPI Hälsoprofil 1985-2015.

Elin Ekblom-Bak, Örjan Ekblom, Gunnar Andersson, Peter Wallin, Björn Ekblom.

Journal of Physical Activity and Health, 2018.

Decline in cardiorespiratory fitness in the Swedish working force between 1995 and 2017.

Den maximala syreupptagningen i den arbetsföra befolkningen minskade kraftigt mellan åren 1995 och 2017.

I hela den studerade gruppen minskade konditionen med 10,8 % och andelen med en hälsofarligt låg kondition ökade från 27 % till 46 %.

Den anmärkningsvärda minskningen av konditionen i hela studiepopulationen var större för män, yngre åldersgrupper, lågutbildade och de som bodde i landsbygds-län.



Bara en tredjedel av minskningen av konditionen berodde på en samtidig viktuppgång, dvs större delen av minskningen berodde på lägre maximal syreupptagning.

Drygt 350 000 män och kvinnor fick sin kondition beräknad via ett submaximalt konditionstest på cykelergometer i HPI Hälsoprofil under åren 1995-2017.

Elin Ekblom-Bak, Örjan Ekblom, Gunnar Andersson, Peter Wallin, Jonas Söderling, Erik Hemmingsson, Björn Ekblom. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 2018.

Artikeln fick stor uppmärksamhet i massmedia och Elin var en flitig gäst i TV-soffan i flera kanaler!

2019. Fler forskningsartiklar från HPI Hälsodata publicerades

Sex- and age-specific associations between cardiorespiratory fitness, CVD morbidity and all-cause mortality in 266.109 adults.

Risken för hjärt-kärlsjukdomar och förtida död var lägre för de med högre maximal syreupptagning.

Risken var högre för män än för kvinnor. Unga män hade liknande risk som äldre kvinnor.

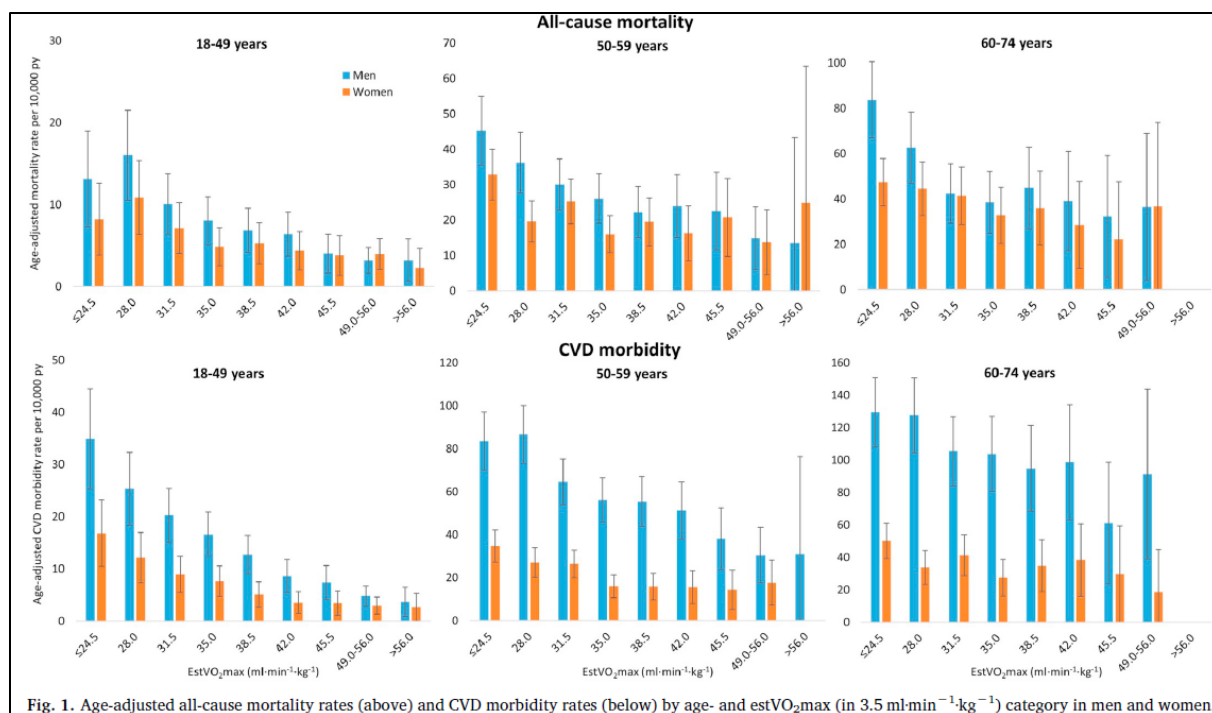


Fig. 1. Age-adjusted all-cause mortality rates (above) and CVD morbidity rates (below) by age- and estVO₂max (in 3.5 ml·min⁻¹·kg⁻¹) category in men and women.

För varje högre enhet i ml/kg i maximal syreupptagning var risken för hjärt-kärlsjukdom i genomsnitt 2,6 procent lägre och för förtida död 2,3 procent lägre. De med lägst kondition hade störst riskminskning för förtida död, 9,1 % för varje högre enhet i ml/kg i maximal syreupptagning.

Studien, som internationellt sett är den största hittills, baserades på 266 000 män och kvinnor, i åldrarna 18-74 år, som deltog i HPI Hälsoprofil med Konditionstest på cykel 1995-2015. Under den genomsnittliga uppföljningstiden (7,6 år) inträffade 4 244 hjärt-kärlsjukdomar och 2 750 dödsfall.

Elin Ekblom-Bak, Björn Ekblom, Jonas Söderling, Mats Börjesson, Victoria Blom, Lena Kallings, Erik Hemmingsson, Gunnar Andersson, Peter Wallin, Örjan Ekblom.

Preventive Medicine, 2019.

Active commuting in Swedish workers between 1998 and 2015 - trends, characteristics and cardiovascular disease risk.

Risken att drabbas av en hjärt-kärlsjukdom var signifikant lägre för de som uppgav den lägsta dosen av promenad eller cykling till arbetet (5-19 minuter per dag).

Störst riskminskning hade män, medelålders och personer med stillasittande arbeten. Det gällde även de som inte tränade regelbundet, hade övervikt eller fetma och låg kondition.

Andelen med fysiskt aktivt färdssätt till arbetet var högre 2015 jämfört med 1998 oavsett kön, ålder, utbildningsnivå, träningsvanor, kondition och BMI.

Vid studiens första fem år så var det mer vanligt att en person med ett fysiskt aktivt arbete cyklade eller gick till arbetet. Idag är det oftare de med stillasittande arbeten som cyklar eller går till arbetet.

Drygt 318 000 personer deltog i HPI Hälsoprofil under åren 1998-2015, där de bland annat svarade på frågan om färdstätt till och från arbetet. Vid tidpunkten för Hälsoprofilen hade ingen av deltagarna någon tidigare känd hjärt-kärlsjukdom.

Jane Salier Eriksson, Björn Ekblom, Lena V Kallings, Erik Hemmingsson, Gunnar Andersson, Peter Wallin, Örjan Ekblom, Elin Ekblom-Bak.

Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports, 2019.

2019. Fortsatt extern granskare åt "Myndigheten för arbetsmiljökunskap"

Jag medverkade som extern granskare i rapporterna "Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen" 2019, samt "Upphandling och genomförande av evidensbaserade hälsoundersökningar - en vägledning för beställare", 2020.

Vägledningen riktade sig till de som köper arbetsmiljö- och hälsotjänster.

Rapporterna var en uppföljning av "Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen - en sammanställning från företagshälsans riktlinjegrupp 3/2015", som jag också medverkade i.



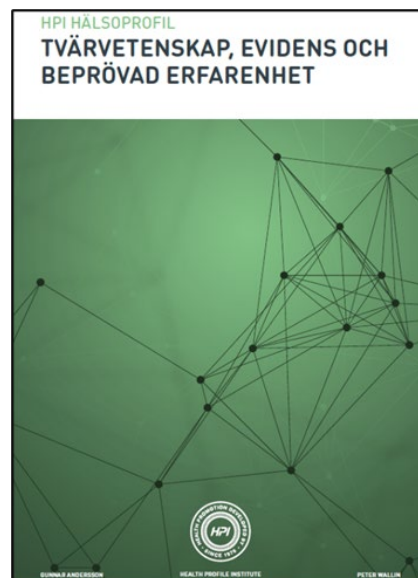
Syftet med vägledningen var att beskriva vad arbetsgivare bör tänka på vid genomförande och upphandling av hälsoundersökningar på arbetsplatsen för att insatsen ska ge maximal effekt både för individen och verksamheten. Med hälsoundersökningar avsågs i vägledningen både kartläggning med återkoppling av resultat, adekvata efterföljande insatser, samt utvärdering.

2019. HPI Hälsoprofil - Tvärvetenskap, evidens och beprövad erfarenhet

Jag och min chef, Peter Wallin, skrev tillsammans dokumentet "HPI Hälsoprofil - Tvärvetenskap, evidens och beprövad erfarenhet" 2019.

Dokumentet innehåller syfte, standardisering, genomförande, tvärvetenskap, beprövad erfarenhet, metod, frisk- och riskgrupp, forskning, publikationer och mycket mer som visar vad som har gjort HPI Hälsoprofil så flitigt använd.

Så här skrev Erik Hemmingsson, PhD, Med Dr, Docent, Gymnastik- och idrottshögskolan, GIH, i förordet till dokumentet:



"HPI Hälsoprofil utgår från vetenskaplig forskning på betydelsen av frisk- och riskfaktorer som är relaterade till livsstil, upplevelser/symptom och objektiva hälsodata. Innehållet i HPI Hälsoprofil är evidensbaserat och samtliga komponenter är noggrant utvalda utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet, för att identifiera de faktorer individen själv kan påverka i syfte att generera högsta möjliga hälsovinst."

Så här skriver vi själva i dokumentets inledning:

Vad har gjort Hälsoprofil så framgångsrikt?

- Den tvärvetenskapliga förankringen, evidensen och beprövade erfarenheten.
- De välutvecklade IT-systemen som bl.a. säkerställer kvalitet, ger statistik på gruppnivå, tidsbesparing, forskning och det strategiska hälsoarbetet.
- Kontinuerlig utveckling i samråd med erfarna hälsoprofilcoacher och forskare. Några frågor/moment har lagts till genom åren, en del andra har tagits bort.
- Enkelheten. Frågorna som ryms på ett A4-papper. Några kroppsmätningar. Ett konditionstest. Ett samtal.
- Både individ- och grupperspektiv.
- Livsstilen är människans eget ansvar och eget beslut. Medvetandegörande kommunikation.
- Självbestämmande. Vi söker det friska, det som främjar men noterar om det behövs även risker.
- Beteendevetenskap, fysiologi och medicin. Metoden omfattar livsstil, hälsoupplevelser och mätvärden. Det finns ett värde i att inte bara mäta eller beräkna utan att även fråga. Hur upplevs hälsa till kropp och själ? Hur upplevs ansträngningen under konditionstestet?
- En standardiserad och kvalitetssäkrad metod. För att arbeta med Hälsoprofil krävs utbildning och programvara.

Hälsoprofil är i flera avseenden också ett pionjärarbete, då vi till exempel redan från början genomförde konditionstester för att beräkna maximal syreupptagning. Det är

måhända lite magstarkt att hävda att vi har inväntat vetenskapen men det är värt att notera att det idag är självklart att beräkna/mäta maximal syreupptagning. På 1970-talet fanns det begränsad forskning om hälsoriskerna med låg maximal syreupptagning.

Det 43 sidor omfattande dokumentet uppdaterade vi både 2020 och 2023. Det finns att ladda ner kostnadsfritt på www.hpi.se.

2020. Kompletteringar godkända av Etikprövningsmyndigheten

Följande förändringar godkändes av Etikprövningsmyndigheten i mars 2020:

Ett nytt tidsperspektiv från 20 år till en pågående forskning har ändrat projektets rubrik till "*Betydelsen och förändringen av fysisk aktivitet, kondition och hälsa i den arbetsföra befolkningen i ett långtidsperspektiv*".

Kompletterande så kallade "utfallsmått" från olika nationella register, som kommer att länkas ihop med HPI Hälsodata är uppgifter från:

- Patientregistret - tumörer, psykiska sjukdomar mm
- Dödsorsaksregistret
- Försäkringskassans register MiDAS - sjukskrivning, sjuk- och aktivitetsersättning mm
- Folkhälsomyndighetens register SmiNet
- Svenska Intensivvårdsregistret
- SCB:s register - totalbefolkningen, Folkbokföring/Kommun/Län/, yrken, utbildning, inkomst mm
- Värnpliktsregistret - Mönstringsdata

Etikprövningsnämnden godkände också en ansökan i mars 2020, som möjliggjorde att ställa kompletterande frågor vid Hälsoprofilen och Hälsoscreeningen om förändring av levnadsvanor, samt upplevelse av oro, nedstämdhet och hälsoångest (både egen och andras) i samband med pandemin.

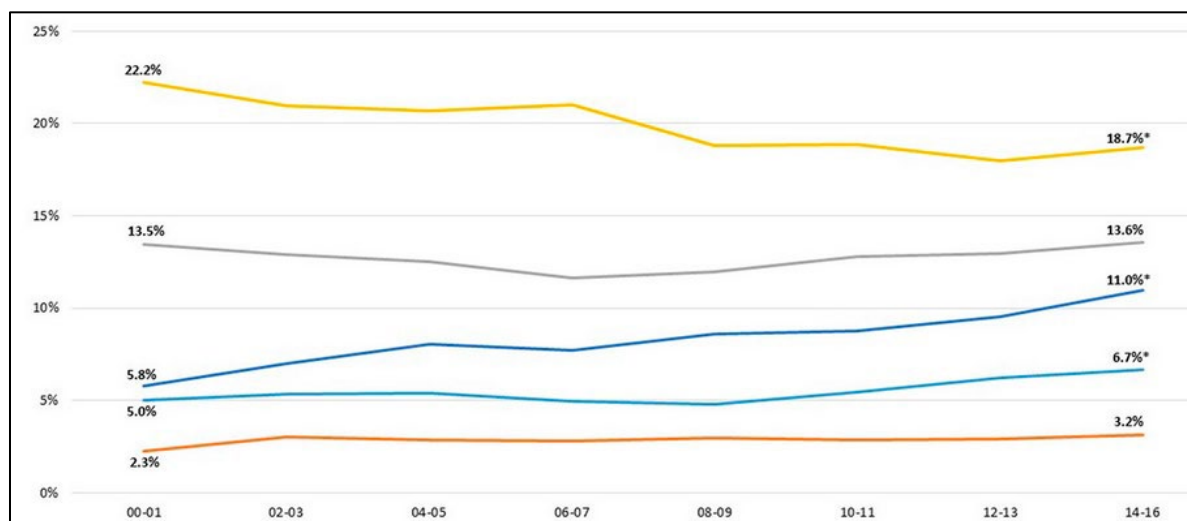
2020. Mer forskningsanslag från Hjärt-Lungfonden

Hjärt-Lungfonden beviljade 1,2 miljoner till forskningsprojektet "*Fysiskt aktivitetsmönster och kondition samt förändring av dess betydelse för primär- och sekundärprevention av kardiovaskulär sjukdom samt vid COVID-19.*" Anslaget avsåg 2021-2024.

2020. Ytterligare åtta forskningsartiklar från HPI Hälsodata publicerades

Self-Reported General Health, Overall and Work-Related Stress, Loneliness, and Sleeping Problems in 335,625 Swedish Adults from 2000 to 2016

Upplivda sömnproblem och upplevd dålig hälsa ökade signifikant mellan 2000 och 2016. Andelen med sömnbesvär ökade från 5,8 % till 11 %, d v s nästan en fördubbling. Andelen med upplevd dålig hälsa ökade från 5 % till 6,7 %, medan upplevd arbetsstress hade minskat.



- Gul: Upplever ofta/mycket ofta stress på arbetet.
- Grå: Upplever ofta/mycket ofta stress generellt.
- Mörkblå: Ofta/mycket ofta sömnproblem.
- Ljusblå: Dålig/mycket dålig upplevd hälsa.
- Orange: Ofta/mycket ofta upplevd ensamhet.

Hos individer med låg utbildning var ökningen i upplevda sömnproblem större än hos de med hög utbildning. Hos kvinnor och yngre hade upplevd ensamhet ökat signifikant mer än hos män och äldre.

Den sammanlagda risken att uppleva tre eller fler dåliga hälsosfaktorer ökade framför allt hos unga och individer med låg utbildning. Kvinnor upplevde fler dåliga hälsosfaktorer än män.

Studien baserades på resultat från HPI Hälsodata med 335 625 män och kvinnor i åldrarna 18-74 år mellan åren 2000 och 2016.

Victoria Blom, Lena Kallings, Björn Ekblom, Peter Wallin, Gunnar Andersson, Erik Hemmingsson, Örjan Ekblom, Jonas Söderling, Elin Ekblom Bak.

International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020.

Associations of sedentary behavior in leisure and occupational contexts with symptoms of depression and anxiety.

För dem som nästan alltid var stillasittande på fritiden var sannolikheten nästan fyra gånger så stor att mer frekvent uppleva oro, nedstämdhet eller ångest, jämfört med dem som nästan aldrig var stillasittande.

Stillasittande	Oddsquot
Nästan aldrig	1
25 % av tiden	0,89
50 % av tiden	1,44
75 % av tiden	2,95
Nästan alltid	3,85

Sambandet gällde efter justering för kön, ålder, utbildning, rökning, intag av värk-tabletter, BMI och träning.

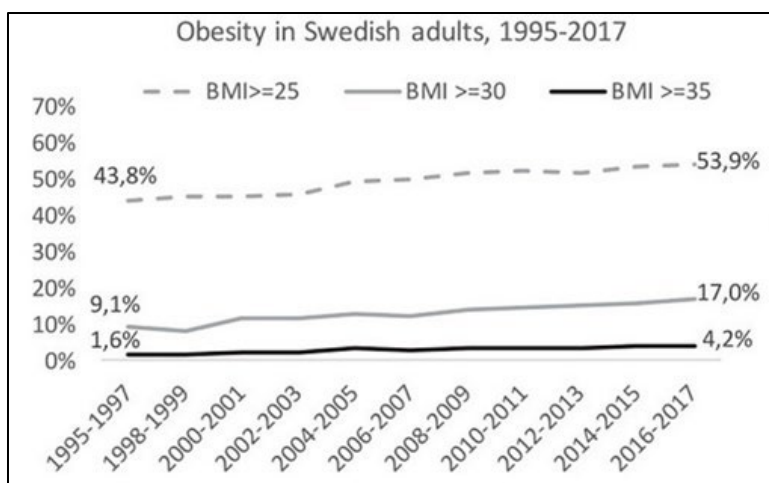
På arbetet var sambandet mellan stillasittande och upplevelsen av oro, nedstämdhet eller ångest inte lika stort. För de som var stillasittande nästan alltid var sannolikheten nästan 1,5 gånger så stor att mer frekvent uppleva oro, nedstämdhet eller ångest, jämfört med dem som var stillasittande nästan aldrig.

Studien var genomförd på 23 644 personer (57 % män, 43 % kvinnor), som deltagit i HPI Hälsoprofil under 2017.

Mats Hallgren (KI), Thi-Thuy-Dung Nguyen (KI), Neville Owen (Baker Heart and Diab Inst, Melbourne, Australia), Davy Vancampfort (Dep of Rehab Sci, Univ of Leuven, Belgium), David W Dunstan Baker Heart and Diab Inst, Melbourne, Australia), Peter Wallin, Gunnar Andersson, Elin Ekblom-Bak. Preventive Medicine, 2020.

Prevalence and time trends of overweight, obesity and severe obesity in 447,925 Swedish adults, 1995-2017.

Andelen med övervikt ökade med 23 %, med fetma med 87 % och med svår fetma med närmare 160 % under åren 1995-2017.



2017 var andelen med övervikt (BMI ≥ 25 kg/m²) 53,9 %, med fetma (BMI ≥ 30 kg/m²) 17 % och med svår fetma (BMI ≥ 35 kg/m²) 4,2 %.

Det fanns signifikanta samband mellan mer fetma och manligt kön, högre ålder, lägre utbildning och boende på landsbygden.

Studien omfattade närmare 450 000 personer i den arbetsföra befolkningen, som deltagit i HPI Hälsoprofil under åren 1995-2017.

Erik Hemmingsson, Örjan Ekblom, Lena Kallings, Gunnar Andersson, Peter Wallin, Jonas Söderling, Victoria Blom, Björn Ekblom, Elin Ekblom-Bak.

Scandinavian Journal of Public Health, 2020.

Latent profile analysis patterns of exercise, sitting and fitness in adults - Associations with metabolic risk factors, perceived health, and perceived symptoms

Mest gynnsamt för hälsan var förväntat regelbunden motion, bra kondition och lite stillasittande på både fritiden och på arbetet.

Med hjälp av metodiken Latent Profil Analys identifierades sex profiler utifrån variablerna fysisk träning, stillasittande på fritiden respektive på arbetet och fysisk kondition.

Så här såg profilerna ut:

Profil 1: Fysiskt inaktiva, dålig kondition, lite stillasittande på arbetet.

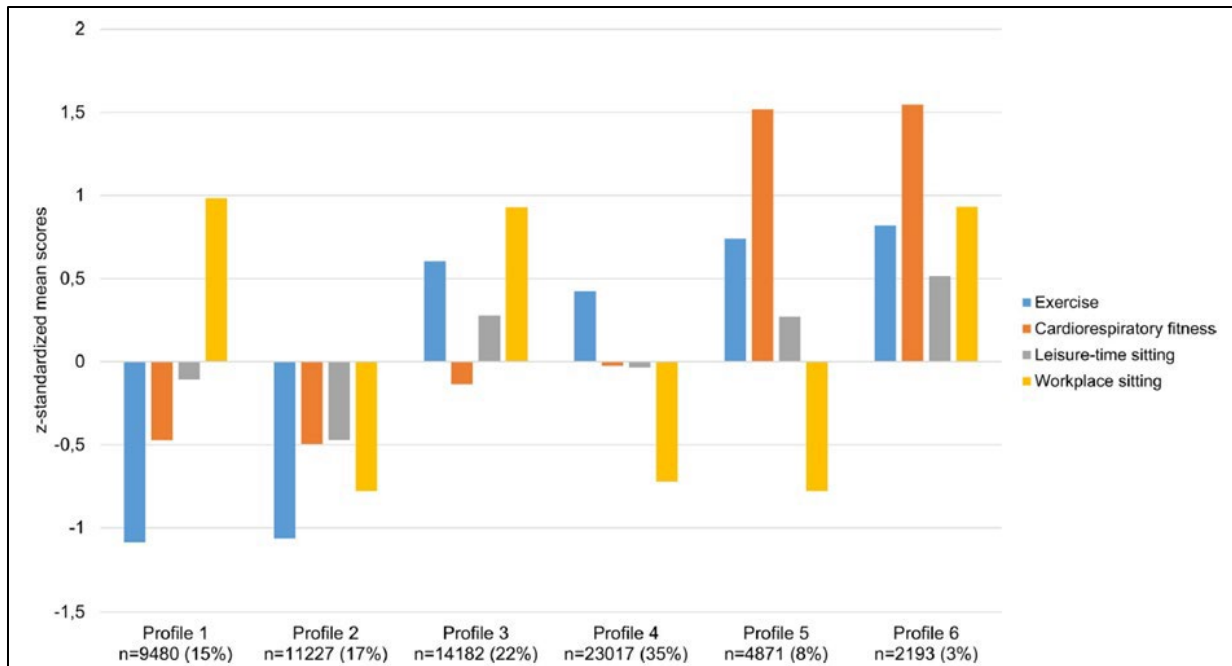
Profil 2: Fysiskt inaktiva, dålig kondition, mycket stillasittande på både fritid och arbete.

Profil 3: Regelbunden motion, genomsnittlig kondition, lite stillasittande på arbetet.

Profil 4: Regelbunden motion, genomsnittlig kondition, stillasittande arbete

Profil 5: Regelbunden motion, bra kondition, stillasittande arbete.

Profil 6: Regelbunden motion, bra kondition, lite stillasittande på fritiden och på arbetet.



Personer i Profil 1 (fysiskt inaktiv, dålig kondition, lite stillasittande på arbetet) och Profil 2 (fysiskt inaktiv, dålig kondition, mycket stillasittande på både fritid och arbete) var de profiler som visade starkast samband med mer övervikt och sämre upplevd hälsa.

Personer i Profil 3 (regelbunden motion, genomsnittlig kondition, lite stillasittande på arbetet) visade sämre "hälsoutfall" jämfört med dem i Profil 4 (regelbunden motion, genomsnittlig kondition, stillasittande arbete).

De i Profil 5 (regelbunden motion, bra kondition, stillasittande arbete) visade sämre "hälsoutfall" jämfört med dem i Profil 6 (regelbunden motion, bra kondition, lite stillasittande på fritiden och på arbetet).

De i Profil 5 och 6 hade lägre sannolikhet för fetma, högt blodtryck, rygg-/nackbesvär och upplevd dålig hälsa, jämfört med dem i Profil 1 och 2.

Studien omfattade 64 970 personer (58 % män, 42 % kvinnor), som deltagit i HPI Hälsoprofil under åren 2014-2018.

Elin Ekblom-Bak, Andreas Stenling, Jane Salier Eriksson, Erik Hemmingsson, Lena Kallings, Gunnar Andersson, Peter Wallin, Örjan Ekblom, Björn Ekblom, Magnus Lindwall.

PLoS ONE 15(4): e0232210, 2020.

Associations of interruptions to leisure-time sedentary behaviour with symptoms of depression and anxiety

För de som ofta bryter stillasittandet på fritiden minskade sannolikheten att mer frekvent uppleva oro, nedstämdhet eller ångest med nästan 50 %, jämfört med de som sällan eller nästan aldrig bryter stillasittandet. Sambandet gällde efter justering för kön, ålder, rökning, BMI, intag av värktabletter och träning.

Brytande av stillasittande	Oddsquot
Sällan eller nästan aldrig	1
Då och då	0,72
Ofta	0,59
Mycket ofta	0,52

Studien visade också att för dem som nästan alltid var stillasittande på fritiden var sannolikheten mer än tre gånger så stor att mer frekvent uppleva oro, nedstämdhet eller ångest, jämfört med dem som nästan aldrig var stillasittande.

Studien omfattade 40 550 personer (60 % män, 40 % kvinnor), som deltog i HPI Hälsoprofil under 2017-2019.

Mats Hallgren (KI), Thi-Thuy-Dung Nguyen (KI), Neville Owen (Baker Heart and Diab Inst, Melbourne, Australia), Davy Vancampfort (Dep of Rehab Sci, Univ of Leuven, Belgium), Lee Smith (Anglia Ruskin University, Cambridge, UK), David W Dunstan (Baker Heart and Diab Inst, Melbourne, Australia), Gunnar Andersson, Peter Wallin, Elin Ekblom-Bak. Translational Psychiatry, 2020.

Associations of exercise frequency and cardiorespiratory fitness with symptoms of depression and anxiety - a cross-sectional study of 36,595 adults

Regelbunden motion $\geq 1-2$ gånger/vecka hade samband med lägre sannolikhet för oro, ångest och nedstämdhet.

Högre maximal syreupptagning visade också ett samband med lägre sannolikhet för oro, ångest och nedstämdhet. Detta samband försvagades dock efter kontroll för stillasittande på fritiden.

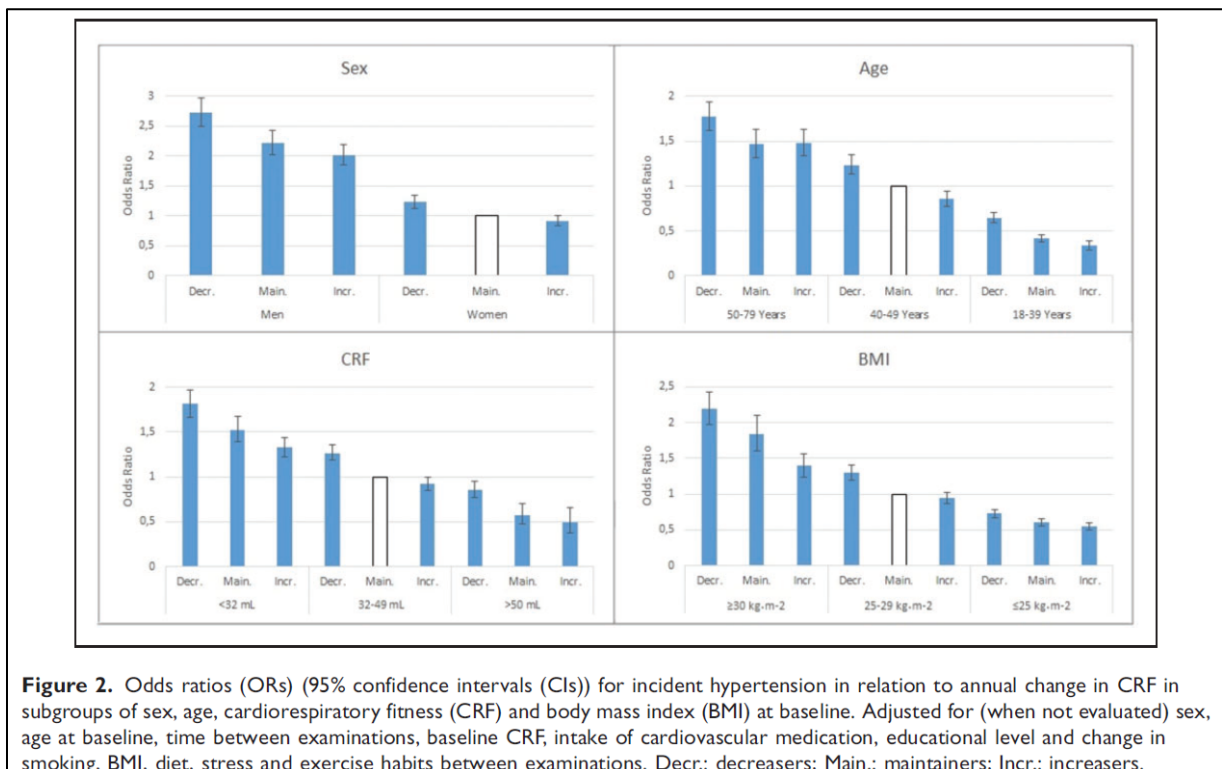
Resultaten hämtades från 36 595 personer (41% kvinnor) som deltog i HPI Hälsoprofil 2017-2019.

Mats Hallgren (KI), Aaron Kandola (University College, London), Brendon Stubbs (Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London), Thi-Thuy-Dung Nguyen (KI), Peter Wallin, Gunnar Andersson, Elin Ekblom Bak.

Mental Health and Physical Activity, 2020.

Association between change in cardiorespiratory fitness and incident hypertension in Swedish adults

De som årligen markant förbättrade ($\geq 3\%/år$) sin maximala syreupptagning fick 11% lägre risk att få högt blodtryck, jämfört med dem vars kondition var oförändrad (-1 till 1%/år). Sambandet gällde efter justeringar för förändring i rökning, BMI, kost, stress och träningsvanor.



De som däremot årligen något (-1 till $>-3\%$) eller markant ($\leq -3\%$) försämrade sin maximala syreupptagning fick 21% respektive 25% högre risk att få högt blodtryck jämfört med dem vars kondition var oförändrad (-1 till 1%). Längre tid mellan undersökningarna var förknippat med starkare samband.

Studien genomfördes på 91 728 personer (48% kvinnor), som deltog i två Hälsoprofiler under åren 1982-2019. Vid den första Hälsoprofilen hade ingen av deltagarna högt blodtryck. Genomsnittlig tid mellan Hälsoprofilerna var 4,3 år.

Tobias Holmlund, Björn Ekblom, Mats Börjesson, Gunnar Andersson, Peter Wallin, Elin Ekblom-Bak. European Journal of Preventive Cardiology, 2020.

Lifestyle-associated health risk indicators across a wide range of occupational groups: a cross-sectional analysis in 72,855 workers

Förekomsten av enskilda ohälsfaktorer såsom låg kondition, fetma, högt blodtryck och daglig rökning var nästan dubbelt så hög inom omsorgsyrken (främst representerade av undersköterskor, vårdbiträden och barnskötare) och transport- och maskinföraryrken (främst representerade av lastbils- och bussförare) jämfört med yrken med krav på högskolekompetens.

Vidare studerades den samlade ohälsan, det vill säga risken att ha tre eller fler av de enskilda riskfaktorerna. Yrken med låg utbildning hade en större risk för samlad ohälsa än yrken med krav på högre utbildning.

Studien var baserad på 72 855 män och kvinnor i åldrarna 18-75 år från 14 olika yrkesgrupper i den svenska arbetsföra befolkningen som genomfört en Hälsoprofil mellan 2014 och 2019.

Daniel Väisänen, Lena V Kallings, Gunnar Andersson, Peter Wallin, Erik Hemmingsson, Elin Ekblom Bak. BMC Public Health, 2020.

2020. Stora förändringar i folkhälsan under de senaste 30 åren

Elin Ekblom Bak och Björn Ekblom skrev en utmärkt sammanfattning av de hittills 12 publicerade artiklarna med resultat från HPI Hälsodata på Centrum för Idrottsforskningens hemsida www.idrottsforskning.se.

Här artikelns sammanfattande inledning:

"En stor grupp av arbetsföra svenskar har haft en negativ utveckling av såväl kondition, förekomst av övervikt och fetma samt mående och upplevd hälsa under de senaste 30 åren. Det visar flera studier som baserats på en unik databas med hälsoprofiler."

Utöver resultat beskrivs utförligt Hälsoprofilens bakgrund, utveckling, innehåll, omfattning, HPI-gruppen som ansvarig för forskningen mm.

I en faktaruta finns följande information:

Hälsoprofilbedömning är en tvärvetenskaplig metod som kombinerar internmedicin, fysiologi och beteendevetenskap. Metoden baseras på två vetenskapliga avhandlingar av Gunnar Andersson och Sture Malmgren och har sedan 1976 utvecklats vidare av företaget Health Profile Institute.

Det ska påpekas att detta Health Profile Institutes databas, trots sin storlek, inte är ett slumpmässigt och representativt urval av vuxen svensk befolkning. En enkel slutsats är ändå att fysiologisk och medicinsk status i vuxen svensk befolkning troligen inte är bättre än den som redovisas i våra publicerade artiklar. Samband mellan olika faktorer och utfall är mer allmängiltiga.

Artikeln finns att läsa i sin helhet här:

<https://www.idrottsforskning.se/negativ-halsoutveckling-kraver-nationell-strategi/>

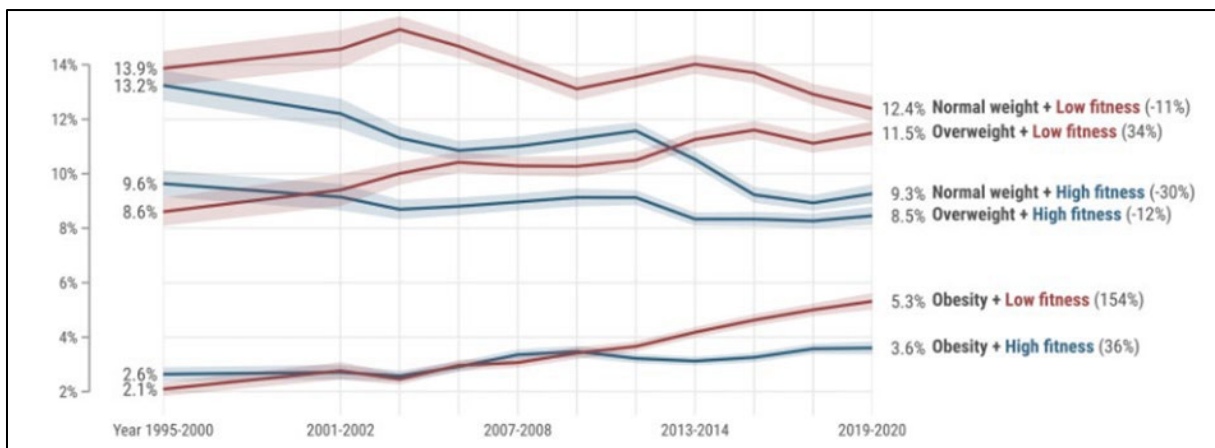
2021. Ytterligare nio forskningsartiklar från HPI Hälsodata publicerades

Combinations of BMI and cardiorespiratory fitness categories: trends between 1995 and 2020 and associations with CVD incidence and mortality and all-cause mortality in 471 216 adults

Andelen med kombinationen låg kondition och fetma mer än fördubblades under åren 1995 - 2020. Förändringen gick från 2,1 till 5,3 %, d v s en ökning med 154 %.

Kombinationen hög kondition och normalvikt minskade under samma tid från 13,2 till 9,3 %, en minskning med 30 %.

Den negativa trendutvecklingen var mer uttalad hos män, yngre åldrar och bland individer med låg utbildningsnivå.



Låg kondition var den fjärdedel av deltagarna, som hade den lägsta beräknade maximala syreupptagningen. Hög kondition var den fjärdedel av deltagarna, som hade den högsta beräknade maximala syreupptagningen. Fetma innebär BMI (Body Mass Index) på ≥ 30 kg/m².

Kombinationen av fetma och låg kondition visade starkt samband med kommande hjärt-kärlsjukdom, hjärt-kärl dödlighet och dödlighet av alla orsaker, oberoende av andra etablerade riskfaktorer.

Att ha god kondition minskade i stället risken för insjuknande och död i hjärt-kärlsjukdom samt förtida död, speciellt hos individer med fetma. Den lägre risken hos deltagare med god kondition och normalvikt kunde översättas till i genomsnitt 1.5 års senareläggning av en första hjärtinfarkt och 1.3-3.3 års längre överlevnad kopplad till hjärt-kärlsjukdom.

Studien omfattade drygt 471 000 män och kvinnor i olika åldrar som i vuxen ålder deltagit i en Hälsoprofil. Under en genomsnittlig uppföljningstid på närmare 10 år inträffade 7 141 fall av hjärt-kärlsjukdom, 536 dödsfall relaterade till hjärt-kärlsjukdom och 5 744 dödsfall av alla orsaker.

Erik Hemmingsson, Daniel Väisänen, Gunnar Andersson, Peter Wallin, Elin Ekblom Bak.

European Journal of Preventive Cardiology, 2021.

Change in cardiorespiratory fitness on self-rated health: prospective cohort study in 98 718 Swedish adults

Att behålla eller förbättra sin kondition hade samband med lägre risk att uppleva sin hälsa som dålig. Sambandet gällde oavsett påverkan från variablerna ålder, kön, BMI, beräknad maximal syreupptagning och förändringar i andra hälsorelaterade variabler.

En årlig genomsnittlig minskning av maximal syreupptagning med minst 3 % var förknippad med en 34 % högre risk för att uppleva sin hälsa som dålig, jämfört med de som förbättrat eller hade oförändrad kondition. Sambandet gällde även efter kontroll av variablerna BMI, rygg/nackbesvär, stress, träningsvanor och sömnproblem och var starkast hos deltagarna med längst uppföljningstid mellan de två Hälsoprofilerna (≥ 10 år).

Studien genomfördes på 98 718 personer (45 % kvinnor, medelålder 42,2 år), som under åren 1988 - 2019 deltagit i två Hälsoprofiler. Den andra Hälsoprofilen genomfördes efter i genomsnitt 4,3 år. Samtliga upplevde sin hälsa som bra vid den första Hälsoprofilen.

Tobias Holmlund, Victoria Blom, Erik Hemmingsson, Björn Ekblom, Gunnar Andersson, Peter Wallin, Elin Ekblom Bak. Scandinavian Journal of Public Health, 2021.

Cardiorespiratory fitness and lifestyle on severe COVID-19 risk in 279,455 adults: a case control study

Låg kondition, högt BMI och högt midjemått innebar två till tre gånger högre risk för att insjukna i allvarlig covid-19.

God kondition var kopplad till minskad risk för allvarlig covid-19 hos personer med fetma och högt blodtryck.

Deltagare som insjuknade i allvarlig covid-19 (slutenvård jämfört med intensivvård jämfört med död) hade en stegvis lägre kondition, ett högre BMI samt fler tidigare kroniska sjukdomar.

Låg kondition, högt BMI och rökning förklarade en stor del av den överrisk att insjukna av allvarlig covid-19 som kunde ses hos socioekonomiskt utsatta grupper, det vill säga de med låg utbildning, låg inkomst och arbetaryrken.

Studien baserades på närmare 280 000 män och kvinnor i åldrarna 18-80 år som deltog i Hälsoprofiler mellan åren 1992 och 2020.

Elin Ekblom Bak, Daniel Väisänen, Björn Ekblom, Victoria Blom, Lena Kallings, Erik Hemmingsson, Gunnar Andersson, Peter Wallin, Jane Salier Eriksson, Tobias Holmlund, Magnus Lindwall, Andreas Stenling, Amanda Lönn.

International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 2021.

Cardiorespiratory Fitness in Occupational Groups—Trends over 20 Years and Future Forecasts

Den maximala syreupptagningen hade försämrats de senaste 20 åren i ett stort antal yrkesgrupper. De som har haft den största nedgången är yrken med lägre utbildningsnivå.

Andelen med låg kondition (<32 ml/min/kg) hade ökat mer hos arbetaryrken jämfört med tjänstemän (24% och 27% vs 15% och 19%) under studieperioden.

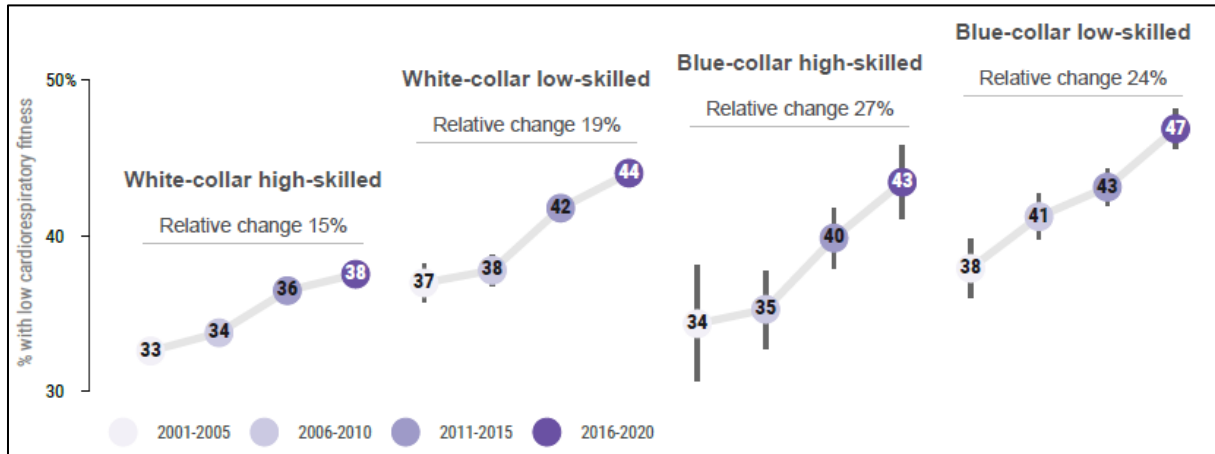


Figure 3. Proportion with, and relative change of proportion with low CRF (<32 mL/min/kg) by aggregated occupational groups over the study period.

Studien var baserad på över 516 000 män och kvinnor från olika yrkesgrupper i åldrarna 18-65 år, som deltog i Hälsoprofiler mellan åren 2001 och 2020.

Daniel Väisänen, Lena Kallings, Gunnar Andersson, Peter Wallin, Erik Hemmingsson, Elin Ekblom Bak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021.

Workplace sitting is associated with selfreported general health and back/neck pain: a cross-sectional analysis in 44,978 employees

Mycket stillasittande på arbetet ökade sannolikheten för upplevd dålig hälsa och att ofta ha rygg-/nackbesvär.

De som däremot gjorde regelbundna avbrott i stillasittandet hade betydligt lägre sannolikhet för upplevd dålig hälsa och rygg-/nackbesvär.

Sambandet påverkades av kön, typ av arbete, fysisk träning och stillasittande på fritiden.

Studien var genomförd på 44 978 personer (42% kvinnor), som deltog i Hälsoprofiler under åren 2014-2019.

Lena Kallings, Victoria Blom, Björn Ekblom, Tobias Holmlund, Jane Salier Eriksson, Gunnar Andersson, Peter Wallin, Elin Ekblom Bak.

BMC Public Health, 2021.

Lifestyle Habits and Mental Health in Light of the Two COVID-19 Pandemic Waves in Sweden, 2020

Covid-19-studie: Försämrade levnadsvanor var kopplat till högre risk för psykisk ohälsa.

I mars 2020 kompletterades HPI:s hälsotjänster med specifika Covid-frågor som låg till grund för den här studien. Resultat från studien visade:

- Mer än var fjärde person rapporterade mer stillasittande, mindre vardaglig fysisk aktivitet och mindre motion/träning under den första vågen.
- De som förändrade sina levnadsvanor, såväl negativt som positivt, gjorde det i större utsträckning under våren 2020 (första vågen) jämfört med hösten 2020 (andra vågen).
- De som förändrade sina levnadsvanor skiljde sig mellan kön, ålder och yrkesgrupp.
- En försämring av levnadsvanorna var tydligt relaterat till upplevd psykisk ohälsa som hälsoångest, generell ångest och nedstämdhet.

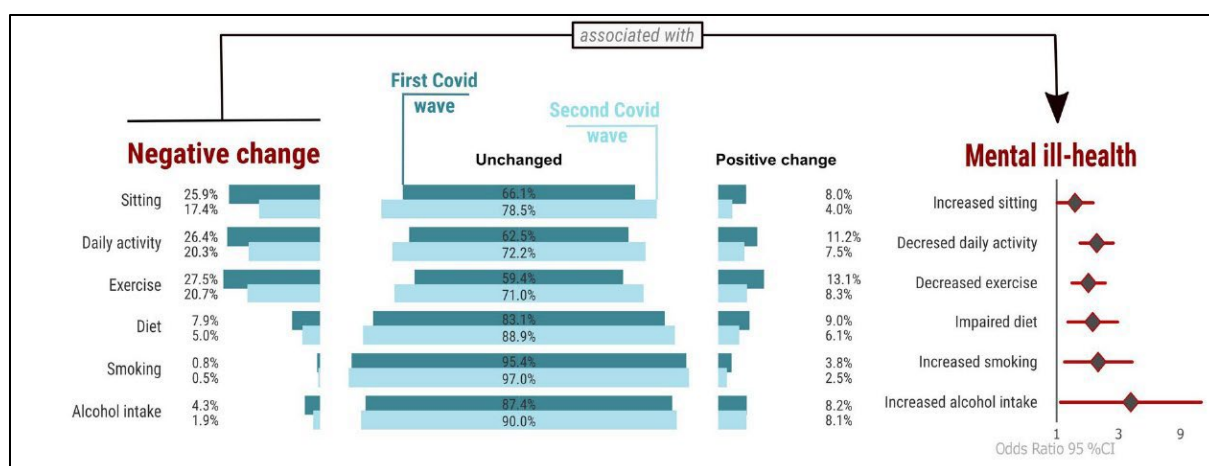


Figure 1. Self-reported change in lifestyle habits comparing wave 1 (April to June) and wave 2 (September to December).

Studien baserades på drygt 5 600 män och kvinnor i åldrarna 18-78 år i den arbetsföra befolkningen. De genomgick en Hälsoprofil mellan april och december 2020 där de svarade på frågor kring levnadsvanor och upplevd psykisk hälsa i relation till pandemin.

Victoria Blom, Amanda Lönn, Björn Ekblom, Lena Kallings, Daniel Väisänen, Erik Hemmingsson, Gunnar Andersson, Peter Wallin, Andreas Stenling, Örjan Ekblom, Magnus Lindwall, Jane Salier Eriksson, Tobias Holmlund, Elin Ekblom Bak.

International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021.

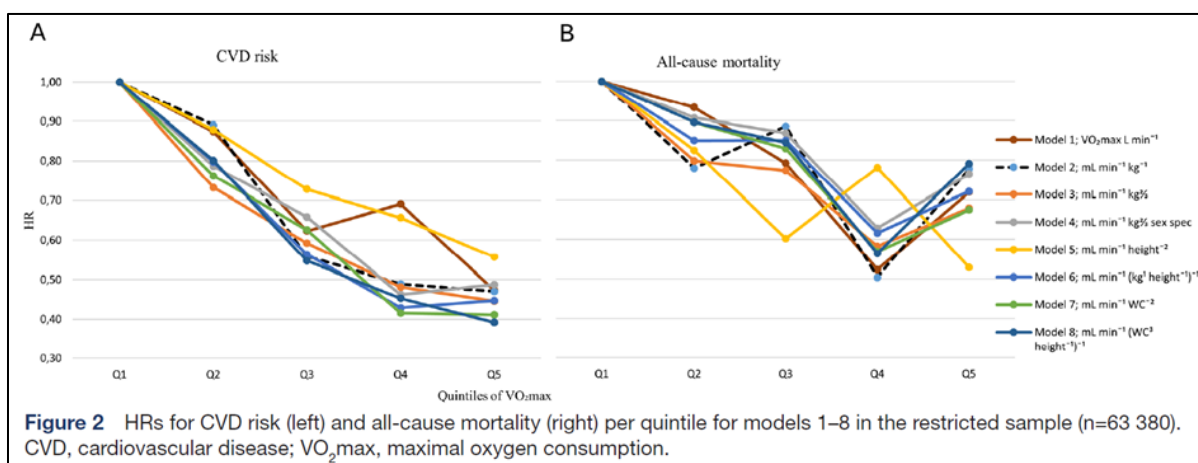
Scaling VO_2 max to body size differences to evaluate associations to CVD incidence and all-cause mortality risk

I jämförelse mellan olika skalningsmodeller för maximal syreupptagning visade midjemättet starkast samband med hjärt-kärlsjukdom.

Syftet med studien var att utvärdera och jämföra olika skalningsmodeller för maximal syreupptagning. Normalt sett så divideras syreupptagning i liter/min med kroppsvikten i kg och uttrycks då i ml/min/kg. Här undersökte vi också 6 andra skalningsmodeller utifrån olika kroppsmått där utfallet var hjärt-kärlsjukdom och dödlighet oavsett orsak.

Modell 1:	liter/min	$L \cdot \text{min}^{-1}$
Modell 2:	ml/min/kg	$\text{mL} \cdot \text{min}^{-1} \cdot \text{kg}^{-1}$
Modell 3:	$\text{ml}/\text{min}/\text{kg}^{0,67}$	$\text{mL} \cdot \text{min}^{-1} \cdot \text{kg}^{-0.67}$
Modell 4:	Kvinnor: $\text{ml}/\text{min}/\text{kg}^{0,52}$ Män: $\text{ml}/\text{min}/\text{kg}^{0,76}$	Kvinnor: $\text{mL} \cdot \text{min}^{-1} \cdot \text{kg}^{-0.52}$ Män: $\text{mL} \cdot \text{min}^{-1} \cdot \text{kg}^{-0.76}$
Modell 5:	$\text{ml}/\text{min}/\text{m}^2$	$\text{mL} \cdot \text{min}^{-1} \cdot \text{längd}^{-2}$
Modell 6:	$\text{ml}/\text{min}/\text{kg} \times \text{m}$ (längd)	$\text{mL} \cdot \text{min}^{-1} \cdot (\text{kg} \cdot \text{height}^{-1})^{-1}$
Modell 7:	$\text{ml}/\text{min}/\text{m}^2$ (midjemått)	$\text{mL} \cdot \text{min}^{-1} \cdot \text{WC}^{-2}$
Modell 8:	$\text{ml}/\text{min}/\text{midjemått}^3 \times \text{m}$ (längd)	$\text{mL} \cdot \text{min}^{-1} \cdot (\text{WC}^3 \cdot \text{height}^{-1})^{-1}$

Alla skalningsmodeller hade samband med lägre risk för hjärtkärlsjukdom och dödlighet oavsett orsak. Det var små skillnader mellan modellerna. Kroppslängd som skalningsmått (modell 5 och 6) visade svagast sambandet med hjärt-kärlsjukdom. Skalningsmåttin inkluderande midjemått visade i stället starkast samband med hjärt-kärlsjukdom, se modell 7 och 8 i exempel "A" i figuren nedan. Med utfallen dödlighet oavsett orsak, "B", var sambandet inte lika tydligt.



Maximal syreupptagning anses vara ett kliniskt avgörande mått. Vår studie lade till ny viktig kunskap om hur kliniska utövare kan överväga intraindividuell storleksskillnader i VO₂max för bästa förutsägelse av hjärt-kärlsjukdom.

Studien var genomförd på drygt 316 000 personer i åldern 18-65 år, som deltagit i Hälsoprofiler under åren 1982-2015. Från 2001 infördes även mätning av midjemått, så modell 7 och 8 omfattade drygt 63 000 personer.

Jane Salier Eriksson, Björn Ekblom, Gunnar Andersson, Peter Wallin, Elin Ekblom Bak.

BMJ Open Sport & Exercise Medicine, 2021.

Physical Activity, Sedentary Behavior, and Cardiorespiratory Fitness in Hazardous and Non-Hazardous Alcohol Consumers

Män och kvinnor med riskbruk av alkohol rapporterade lägre nivåer av total fysisk aktivitet och mer stillasittande jämfört med de utan riskbruk.

Riskbruk av alkohol hos män och kvinnor i åldersgruppen 40-65 år var dessutom associerat med låg maximal syreupptagning.

Staplarna i figuren nedan visar odds ratio ("risken") för låga nivåer av träning (blå), låg total fysisk aktivitet (röd), mycket stillasittande (grå) och låg maximal syreupptagning (gul). Referens är de utan riskbruk. De med hög risk finns längst till höger. Ju högre stapel, desto högre odds jämfört med referensgruppen.

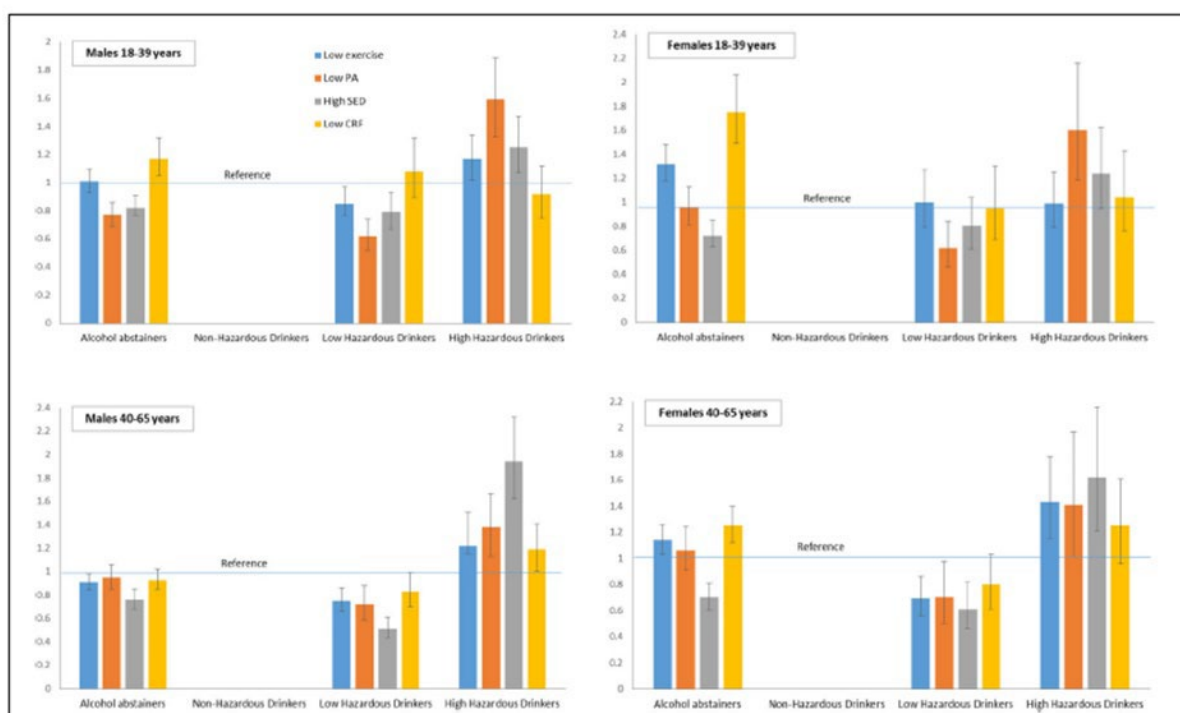


Figure 1. Results of binary logistic regression analyses showing the odds of engaging in: low exercise, low physical activity (PA), high sedentary behavior (SED), and of having low cardiorespiratory fitness (CRF). all models adjusted for body mass index (BMI). drinking thresholds (AUDIT-C): non-hazardous = 1-3 (women), 1-4 (men); low hazardous = 4-5 (women), 5-6 (men), high hazardous ≥ 6 (women), ≥ 7 (men).

Alkoholkonsumtionen registrerades utifrån frågorna i AUDIT-C (Alcohol Use Disorders Identification Test) med gränsdragningen Utan risk 1-3 poäng (kvinnor) 1-4 poäng (män), Låg risk 4-5 poäng (kvinnor) 5-6 poäng (män), Hög risk ≥ 6 poäng (kvinnor) och ≥ 7 poäng (män).

Studien var genomförd på 47 559 personer i åldern 18-65 år, som deltagit i Hälsoprofiler under åren 2017-2019.

Mats Hallgren, Davy Vancampfort (Dep of Rehab Sci, Univ of Leuven, Belgium), Thi-Thuy-Dung Nguyen (KI), Elin Ekblom Bak, Peter Wallin, Gunnar Andersson, Andreas Lundin (KI).

American Journal of Health Promotion, 2021.

Fitness, strength and severity of COVID-19: a prospective register study of 1 559 187 Swedish conscripts

Hög maximal syreupptagning i samband med mönstringen hade ett skyddande samband med svår covid-19 senare i livet inkluderande sjukhusvistelse, intensivvård och dödlighet, jämfört med dem med låg maximal syreupptagning. Sambandet fanns kvar även efter kontroll för BMI, blodtryck, kroniska sjukdomar och förekomst av hjärt-kärlsjukdom före 2020.

I studien kopplades mönstringsdata ihop med 139 609 individer i HPI Hälsodata. Det fanns en tydlig korrelation mellan uppmätt maximal syreupptagning vid mönstringen och beräknad maximal syreupptagning från Åstrandtestet i vuxen ålder.

Endast en mindre del av det skyddande sambandet mellan hög maximal syreupptagning och svår Covid-19 kunde dock hänföras till den beräknade maximala syreupptagningen från Åstrandtestet.

Studien genomfördes av forskare från Göteborgs Universitet.

Agnes af Geijerstam, Kirsten Mehlig, Mats Börjesson, Josefina Robertson, Jenny Nyberg, Martin Adiels, Annika Rosengren, Maria Åberg, Lauren Lissner. *BMJ Open* 2021;11:e05131.

2021. Forskningsanslag från Cancerfonden

Anslaget från Cancerfonden på 2,4 miljoner tilldelades det 3-åriga projektet "Act To Prevent" som använder bland annat HPI Hälsodata för att besvara ett antal uppsatta frågeställningar. Docent Elin Ekblom Bak på GIH är huvudansvarig för projektet som initierades under våren 2022.



Idag finns forskning som pekar på att kondition och fysisk aktivitet påverkar risk för insjuknande och död i cancer. Forskningen har dock hittills baserats främst på mätningar vid ett enstaka tillfälle och senare cancerrisk. Syftet med den kommande studien är i stället att studera betydelsen av förändring av kondition och fysisk aktivitet under livsloppet för att förebygga olika typer av cancer hos män och kvinnor i olika åldrar ur den svenska arbetsföra befolkningen.

De databaser som kommer att användas är:

- Mönstringsdata från Värnpliktsverket
- HPI Hälsodata
- Nationella patient- och dödsorsaksregistret

De frågeställningar som kommer att belysas är:

- Hur samvarierar kondition och fysisk aktivitet i ung ålder (<20 år) med insjuknande, återinsjuknande och död i cancer senare i livet?
- Hur samvarierar en förändring i kondition och fysisk aktivitet mellan olika mätningar i vuxen ålder med insjuknande, återinsjuknande och död i cancer?

- *Kan förändring av kondition eller fysisk aktivitet i olika delar av livet minska den ökade risken av fetma för cancer?*

Målet med projektet är att generera ny och direkt applicerbar klinisk kunskap kring om förändring i kondition och fysisk aktivitet under olika delar av livet kan påverka risken för insjuknande och död i cancer. Därtill är målet att kunna identifiera riskgrupper för att bidra till en jämlik och god hälsa i befolkningen.

2021. Nya kollegor på HPI

HPI inledde en omfattande satsning på arbetsmiljö och rekryterade flera experter. De nya medarbetarna hade specialistkompetens inom arbetsmiljömedicin, organisatorisk och social arbetsmiljö samt systematiskt arbetsmiljöarbete. De nyanställda var:

Claes Björkman, Utbildningschef och senior arbetsmiljöspecialist



Stefan Olander, Kundrelationer och sälj



Sofia Paulsson, Medicinsk chef, läkare



Peter Tigerberg, Affärs- och produktchef



Läs mer om alla mina fantastiska arbetskamrater på:

www.hpi.se/om-oss/medarbetare

Samtidigt utökades teamet för IT-utveckling med flera personer och en mycket omfattande utveckling påbörjades av de nya tjänsterna

- Hälsoundersökning i arbetslivet
 - En undersökning av medarbetarnas hälsa, levnadsvanor och olika faktorer i arbetsmiljön för att förebygga ohälsa
- Medicinska kontroller i arbetslivet
- Funktionsanalys
 - Med fokus på rörlighet, kondition, styrka och vikt
- Nyanställningsundersökning
 - För att säkerställa att nya medarbetare inför anställning har ett hälsotillstånd eller levnadsvanor som inte äventyrar egna eller kollegors säkerhet utifrån krav i aktuella arbetsmiljön.
 - För att undersöka om medarbetaren har något hälsotillstånd arbetsgivaren bör ta hänsyn till, eller som gör att vissa arbetsuppgifter bör undvikas.
- OSA-kartläggning
 - För att hjälpa arbetsgivaren att kartlägga risk- och hållbarhetsfaktorer i verksamheten och ge underlag för utveckling av den Organisatoriska och Sociala Arbetsmiljön

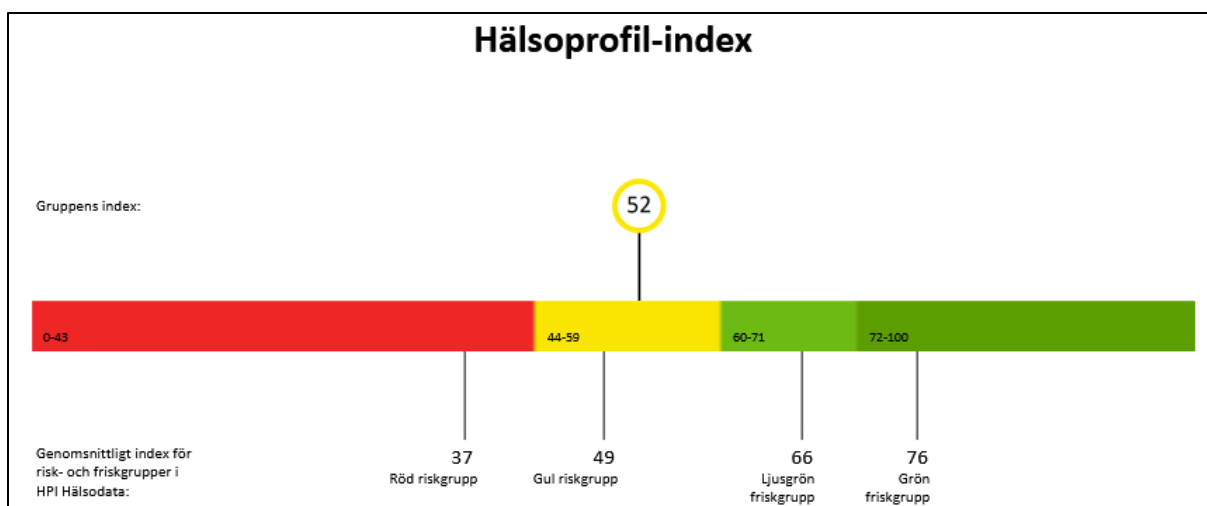
Mycket stimulerande!

2021. HPI Hälsoprofil-index som ett mått på gruppens hälsa lanserades

Hälsoprofil-index, ett översiktligt resultat på gruppnivå lanserades. Varje medarbetares livsstil, hälsoupplevelser och mätvärden sammanfattas i ett index för att:

- Se förändringar mellan testtillfällen
- Se resultat för flera grupper samtidigt
- Analysera och upptäcka subgrupper som "sticker ut" på ett positivt eller negativt sätt
- Jämföra resultatet med svenska arbetslivet

Hälsoprofil-index är framtaget genom erfarenheter från forskning och analys av hundratals tester. Indexet går från 0 till 100 och ju högre index, desto mer hälsosam är gruppen. Hälsograderingen från rött till grönt är framtaget med utgångspunkt i HPI:s risk- och friskgruppsindelning. Önskvärt är att gruppens Hälsoprofil-index är åtminstone 60. Ovanför den liggande index-stapeln visas gruppens index. Under stapeln visas snittindex för de olika risk-och friskgrupperna i HPI Hälsodata.



Några år senare (2023) användes HPI Hälsoprofilindex för att visa hur stora hälsoklyftorna är i det svenska arbetslivet. I de ca 40 000 genomförda Hälsoprofilerna under 2022 jämfördes de 25 % som hade lägst (= Röd grupp) Hälsoprofilindex med de som hade högst (= Grön grupp) Hälsoprofilindex. Följande anmärkningsvärda resultat presenteras i genomsnittliga värden.

Kvinnor och män i den Gröna gruppen hade:

- Nästan 45 % högre kondition
- Vägde 17 kilo mindre
- Hade 16 cm mindre midjemått
- 10 % lägre blodtryck

Andelen som upplevde sin hälsa som dålig var 1 av 1 000 i den Gröna gruppen, jämfört med 1 av 4 i den Röda gruppen.

2021. HPI:s konvent "En bättre hälsa och ett hållbart arbetsliv"

Efter att GIH:s rektor, Per Nilsson, hälsat alla de drygt 120 deltagarna från svenska företagshälsobranschen välkomna, inledde HPI:s VD Peter Wallin konventet:

Vi har en gemensam utmaning!

Hur kan vi tillsammans göra företagshälsan till en starkare och mer strategisk partner till Sveriges arbetsgivare? Hur kan vi tillsammans på ett ännu bättre sätt bidra till ett hållbart arbetsliv, där människor är friska och orkar jobba? Detta är ett startskott där vi tillsammans vill ta oss an den här gemensamma utmaningen.



Peter Wallin förtydligade HPI:s viktigaste uppgifter i den här branschetsatsningen:

1. Digitalisera och tillhandahålla fler evidensbaserade tjänster i plattformen, allt från medicinska kontroller till tjänster inom det systematiska arbetsmiljöarbetet och behovsanalyser.

2. Vidareutveckla plattformen med nya webbapplikationer, interaktiva grupp-rapporter på webben, arbetsgivarkonto, digitalt signerade tjänstbarhetsintyg, bevakning och påminnelser.
3. Utbildning och expertkunskap.
4. Etablera en forsknings- och datadriven utveckling tillsammans med bland andra ledande hälso- och arbetsmiljöforskare.
5. Opinionsbilda utifrån forskningsresultat och egna dataanalyser.

Här några citat från föreläsarna:

Peter Munck af Rosenschöld, VD för Sveriges företagshälsor:

Partnerskap för ett hållbart arbetsliv!

Avgörande för organisationers hälsa är att chefer ser till både arbetsrelaterad hälsa och hälsa som påverkar arbetsförmåga i stort. Som chef är det avgörande att våga fråga hur medarbetarna mår. Om förändringar som kan påverka medarbetares långsiktiga hälsa identifieras behövs mod och mandat att våga öppna upp för samtal.

Elin Ekblom-Bak, Docent, Med dr i medicinsk vetenskap och postdoktor i idrottsvetenskap. Ansvarig forskare för HPI-gruppen på GIH:

Trender inom fysisk aktivitet och kondition!

Studier från HPI-gruppen på GIH visade att en god kondition är en av de enskilt starkaste faktorerna för minskad sjukdomsrisk, god hälsa och långt liv.

Studierna visade att vi i Sverige haft en negativ utveckling av såväl kondition, förekomst av övervikt och fetma samt upplevd hälsa hos en stor grupp män och kvinnor i olika yrkesverksamma åldrar.

Databasen är unik i ett nationellt såväl som internationellt perspektiv för att:

- Det finns objektiva mätdata på kondition, antropometri, blodtryck och inte bara enkätdata
- Den omfattar både kvinnor och män, i olika åldrar, yrkesgrupper och socioekonomi
- Data är insamlad under mer än 30 år vilket bl a ger möjlighet till trendstudier
- Mängden data ger möjlighet till subgruppsanalyser
- Det finns upprepade tester.

Forskarna har även kunnat koppla ihop databasen med nationella register för att se större samband kring sjukdom, sjukskrivning och dödsfall.

Magnus Svartengren, Professor i arbets- och miljömedicin samt överläkare:

Viktiga arbetsmiljöfaktorer bakom ett hållbart arbetsliv!

Som experter på hälsa och arbetsmiljö vill han se att Sveriges företagshälsor tar taktpinnen för att systematiskt arbeta med åtgärder, utvärdering och uppföljning

Erik Hemmingsson, Docent, Med dr, PhD, Höskolelektor på GIH:

Nuläge och trender inom övervikt och fetma!

I studier med HPI-gruppen på GIH såg vi en tydlig ökning av övervikt och fetma under åren 1995-2017. För att människor ska leva långa och friska liv behöver de uppmuntras att röra på sig samt förebygga viktökning på ett sunt och balanserat sätt, inte genom att banta sig igenom livet!

Magnus Lindwall, Professor i psykologi med inriktning hälsopsykologi, Psykologiska Institutionen Göteborgs Universitet:

För hållbar motivation på arbetsplatser behövs en arbetsmiljö där så många som möjligt känner tillfredsställelse för de tre psykologiska behoven, autonomi, kompetens och tillhörighet. Resultatet blir en mer hållbar, självbestämmande typ av motivation som gör att medarbetare utför sina uppgifter av egen drivkraft. Alternativet är en kontrollerad miljö och det kan fungera ett tag men är en kortsiktig lösning.

HPI - Pionjärer inom hälso- och arbetsmiljöutveckling

HPI har verkat i branschen i 45 år och erbjuder en IT-plattform, tjänster och expertkunskap till företagshälsor och andra hälso- och arbetsmiljöaktörer. Tillsammans hjälper vi individer och arbetsgivare att förbättra hälsa och arbetsmiljö.

Konventet blev mycket uppskattat och jag blev själv positivt överraskad av att få träffa och prata med många tidigare kursdeltagare och kollegor!

Läs mer om konventet på:

<https://www.hpi.se/forskning-och-aktuellt/battre-halsa-och-ett-hallbart-arbetsliv/>

2021. Resiliens & Självledarskap

Jag granskade, kommenterade, diskuterade och skrev förordet till min kollega Susanne Bergmans nya bok "Resiliens och Självledarskap: För framgång och återhämtning". I boken presenterar Susanne "Sex förmågor för framgång i motgång":

- Mål och kompassriktning
- Hantera motstånd
- Medvetenhet om egna värderingar
- Balans i livet
- Självinsikt
- Empati



I bokens praktiska del erbjuds läsaren möjligheter att skatta sig själv i de olika ledarförmågorna och att utveckla:

- En långsiktigt hälsosam livsstil och en stabil balans mellan arbete, familj och fritid
- Meningsfullhet i arbetet med rimliga krav som går att påverka ger möjlighet till återhämtning
- Trivsel, engagemang, samarbete och effektivitet individuellt och i grupp

Boken omfattar 96 sidor och gavs ut på Susannes eget Spirula Förlag.

2022. HPI lanserade medicinska kontroller i arbetslivet i Plustoo

I februari presenterade HPI på www.hpi.se :

"Sveriges första heltäckande tjänst i en digital plattform för medicinska kontroller i arbetslivet" med följande innehåll:

Smidig digital tjänst och digital signering av intyg

Hela tjänsten i ett sammanhållet flöde. Digitalt signerade tjänstbarhetsintyg som alltid finns tillgängliga på medarbetarens hälsokonto, på arbetsgivarens konto och hos företagshälsan.

Grupprapport som beslutsunderlag i arbetsmiljöarbetet

Grupprapport med möjlighet att visa resultat till exempel per avdelning, yrke, kön, ålder. Grupprapporten visar bland annat antalet som erbjudits delta och andelen som tackat ja och andelen som bedömts tjänstbara.

Bevakning & påminnelser för nästa kontroll

Både företagshälsan, arbetsgivaren och medarbetaren får påminnelser när det är dags för nästa kontroll.

Det finns lagstadgade medicinska kontroller och hälsoundersökningar som regleras i olika föreskrifter, bland annat från Arbetsmiljöverket. HPI:s "Medicinska kontroller i arbetslivet" är ett samlingsnamn för de tjänster som riktar sig mot föreskrifterna med samma namn (AFS 2019:3).

Samtliga medicinska kontroller i AFS 2019:3 ingår i tjänsten.

- Allergiframkallande kemiska produkter
- Bly
- Dykeriarbete
- Fibrosframkallande damm
- Handintensivt arbete
- Kadmium
- Klättring med stor nivåskillnad
- Kvicksilver
- Nattarbete
- Rök- och kemdykning
- Vibrationer

Tjänsten var efterlängtd och kommer att bli flitigt efterfrågad hos företagshälsorna.

2022. Akademisk högtid på GIH

Jag blev inbjuden till och deltog 6 maj i en välarrangerad, påkostad och stilfull akademisk högtid på GIH (installation av nya professorer som Örjan och Maria Ekblom, promovering av nya doktorer som Emil Bojsen-Møller i HPI-gruppen). Alla gäster transporterades sedan med buss till restaurang Winterviken för en fantastisk trerätters middag och lika välsmakande och rikliga mängder vin, öl och dessertvin. Vi underhölls med levande musik av två mycket skickliga musiker, Jan Bengtsson och Calle Jakobsson, från Benny Anderssons orkester (de kallade sig Toppen och Botten, eftersom de spelade flöjt resp bastuba med 7 oktavers spännvidd).

Det var väldigt trevligt att träffa, mingla och diskutera med gamla kollegor, forskare och rektorer. Det var bara att ansluta sig till de andra gamlingarna, så dök de mest otroliga berättelser upp från vad som hände förr! Det var extra trevligt att återse min författarkollega (testledarböckerna) Artur Forsberg (f d chef på Centrum för Idrottsforskning på GIH), still going strong! Vi hade inte setts på drygt 10 år då han avtackades som nybliven pensionär då han fyllde 67. Artur blev 2020 utsedd till hedersdoktor på GIH.



2022. Ny bok om Åstrandtestet

Studentlitteratur gav i slutet av maj ut boken "Åstrandtestet" med Dan Andersson på GIH, som redaktör.

I boken finns bland annat följande texter:

"Den första, för oss kända testledarutbildningen, där Åstrandtestet beskrevs, skapade Anders Lundin under sin tjänst på Riksidrottsförbundet (Lundin 1973). Flera andra individer har gjort värdefulla insatser i relation till Åstrandtestet och i detta sammanhang vill vi nämna Gunnar Andersson, Sture Malmgren och Artur Forsberg. De har författat flera böcker om Åstrandtestet och genomfört ett mycket stort antal tester."



Jag blev inbjuden till en bokrelease 21 oktober med bland andra GIH:s rektor Per Nilsson, samtliga författare, samt Peje Åstrand (son till P-O och Irma Åstrand) närvarande. Jag satt bredvid Peje, som var märkbart berörd av alla redovisningar och personliga minnen i de korta föreläsningarna. Jag lovade Peje att leta rätt på och skicka över till honom några av böckerna "Konditionstest på cykel", som jag varit med och skrivit under åren 1984-2014 och som han inte kände till! Peje arbetar som överläkare och sektionschef på medicinkliniken vid Danderyds sjukhus.

2022. Ny forskningsartikel med resultat från HPI Hälsodata

BMI in early adulthood is associated with severe COVID-19 later in life: A prospective cohort study of 1.5 million Swedish men

Högre BMI i samband med mönstringen visade samband med allvarlig covid-19 många år senare. Riskökningen började redan vid BMI \geq 22,5.

I studien kopplades mönstringsdata ihop med 151 693 individer i HPI Hälsodata, vilket möjliggjorde att BMI även fanns tillgängligt i vuxen ålder. Genomsnittlig BMI hade ökat för dessa personer från 21,8 i 18-årsåldern till 26,1.

Totalt 377 individer (0,2%) av dessa drygt 150 000 i HPI Hälsodata fick allvarlig covid-19 med sjukhusvård, varav 58 lades in på intensivvårdsavdelning. Genomsnittlig BMI i vuxen ålder var betydligt högre bland män med allvarlig covid-19, som krävde sjukhusvård jämfört med dem som fick Covid-19 utan att de behövde sjukhusvård.

Josefina Robertson, Martin Adiels, Lauren Lissner, Kirsten Mehlig, Agnes af Geijerstam, Martin Lindgren, Magnus Gisslén, Elin Ekblom Bak, Annika Rosengren, Maria Åberg.

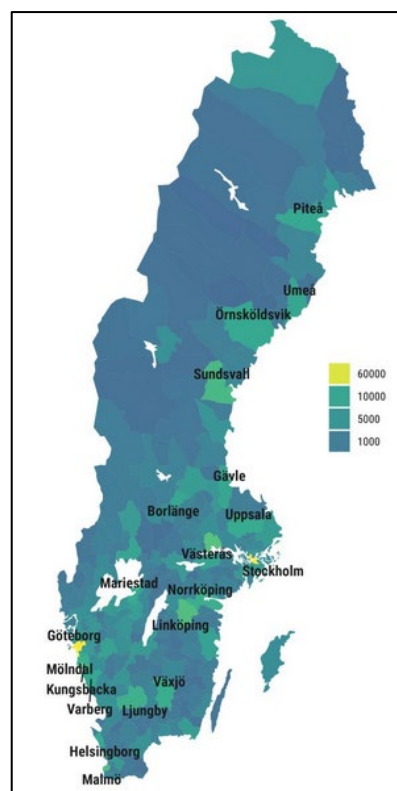
Studien genomfördes av forskare från Göteborgs Universitet tillsammans med HPI-gruppens forskningschef, Elin Ekblom Bak på GIH.

Obesity (Silver Spring). 2022;30:779-787.

2022. Stor spridning av genomförda Hälsoprofiler i Sverige

Bilden visar det imponerande antalet genomförda Hälsoprofiler på den arbetsföra befolkningen i Sveriges alla 290 kommuner. De kommuner där det genomförts fler än 10 000 Hälsoprofiler är namngivna.

HPI-gruppens Daniel Väisänen på GIH har tagit fram visualiseringen av underlaget.



2022-2023. Forskningsprojekt E-PABS om fysisk aktivitet och hjärnhälsa

I ett nytt åttaårigt forskningsprojekt satsar KK (Kunskap och Kompetens) -stiftelsen, tillsammans med GIH, HPI och elva andra företag, drygt 120 miljoner på forskning om fysisk aktivitet och friska hjärnfunktioner.

Projektet startade i november 2021 och syftar till att bredda och fördjupa forskningen kring hälsosamma hjärnfunktioners samband med fysisk aktivitet. Det är ett unikt projekt där välmeriterade forskare arbetar tillsammans med kunskapskompletterande företag.

E-PABS star för: "*Center of Excellence in Physical Activity, Healthy Brain Functions and Sustainability*".

E-PABS tre teman är:

- Beteendeförändring
- Fysisk aktivitetsepidemiologi
- Träningens neurofysiologi

HPI Hälsodata kommer att användas i nedanstående mål.

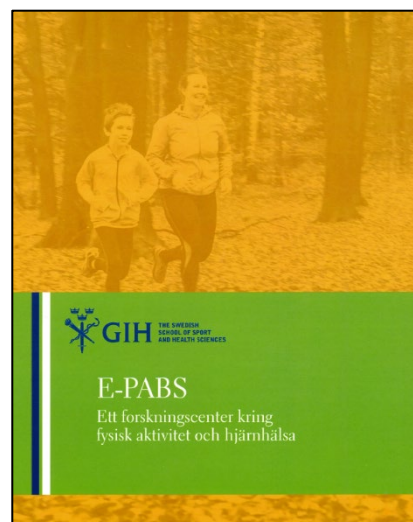
Mål 1. Studera sambandet mellan CRF (Cardio Respiratory Fitness) i vuxen ålder och fem mått på hjärnans hälsa (depression, Alzheimers sjukdom, vaskulär demens, stroke och Parkinsons sjukdom, samt förtidspension på grund av dessa störningar, senare i livet).

Mål 2. Studera sambandet mellan tidig CRF och kognitiv funktion (18 år) med CRF, livsstil och hälsobeteenden i vuxen ålder, och de tidigare nämnda fem mätningarna av hjärnans hälsa och funktionsnedsättning senare i livet.

Mål 3. Studera hur förändringar i CRF mellan a) tidigt liv till vuxen ålder, och b) mellan tre tillfällen i vuxen ålder relaterar till de fem måtten på hjärnans hälsa och funktionshinder senare i livet.

2022. Artikel i Läkartidningen

Vid ett möte med HPI-gruppen på GIH på hösten 2021 frågade professor Björn Ekblom (GIH) mig om jag var intresserad av att tillsammans med honom skriva en artikel i Läkartidningen. Artikeln skulle presentera en sammanfattning av innehållet i Hälsoprofilen, vår stora HPI Hälsodata och de viktigaste resultaten från de hittills 23 internationellt publicerade artiklarna. Det kändes väldigt hedrande att få en sådan fråga från legenden Björn Ekblom, så självklart var jag intresserad. Björn åtog sig att kontakta sin kollega, professor Carl Johan Sundberg, som var redaktör på Läkartidningen. Carl Johan tyckte att det lät intressant och bad oss att skicka in ett manus. Jag satte mig in i de formella kraven och gissade att innehållet skulle passa under rubriken "*Rapport*".



Tre externa granskare hade en del synpunkter och förslag på hur innehållet skulle behöva omarbetas. Elin Ekblom Bak hjälpte oss med revideringen och i slutet på 2021 fick vi i väg en uppdaterad version av vår artikel "Unika hälsodata genererar flera värdefulla forskningsresultat".

Det dröjde till april 2022 innan vi fick det positiva beskedet att artikeln var accepterad för publicering!

Artikeln som omfattade 3 sidor, publicerades den 10 augusti. Den går att läsa på <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/rapport/2022/08/unika-halsodata-genererar-flera-vardefulla-forskningsresultat/> och kan där även laddas ner som pdf-fil.

Artikeln presenterades redan på Läkartidningens framsida:



Så här såg artikelns första sida ut:

RAPPORT

Unika hälsodata genererar flera värdefulla forskningsresultat

Insamling av relevanta hälsodata under lång tid ger stora möjligheter till analyser av trender och samband mellan olika exponeringar för riskfaktorer och olika hälsoutfall. Ett ur internationellt perspektiv unikt stort material är databasen med »hälsoprofilbedömningar» (HPB), en metod som har utvecklats sedan 1970-talet och har resulterat i två doktorsavhandlingar i socialmedicin [1, 2].

HPB är en standardiserad metod som används av utbildade hälsoprofilcoacher, i dag främst inom Företagshälsovården, och syftar till att inspirera till hälsosamma levnadsvanor på individnivå. Registrerade resultat används för att kartlägga frisk- och riskgrupper, presentera nulägesanalyser och utvärdera hälsoinsatser.

Deltagarna svarar på frågor om levnadsvanor (såsom stillasittande, fysisk aktivitet, kost, alkohol och tobak) och hälsoupplevelser (såsom symtom, stress, återhämtning och upplevd hälsa). Efter samtal med hälsoprofilcoachen mäts längd, vikt, midjemått och blodtryck i vila, och så genomförs ett submaximalt test på cykelergometer för beräkning av maximal syreupptagning enligt Åstrand [3], se Figur 1. Ett flertal av frågorna och mätningarna är oförändrade sedan starten 1976, vilket möjliggör studier av förändringar över tid på både individ- och gruppnivå.

Alla HPB-data sedan 1988 finns registrerade och kvalitetssäkrade och används i nuläget för statistisk bearbetning och forskning. Antalet deltagare har varierat, främst för att allt fler utbildade hälsoprofilcoacher har kunnat genomföra fler hälsoprofilbedömningar under de senaste åren. I databasen finns ungefär lika många kvinnor som män i yrkesverksam ålder. Till och med år 2021 fanns närmare en miljon HPB eller fristående konditionstest registrerade, varav cirka 200 000 personer har deltagit i minst en uppföljning. Efter etiskt godkännande har data från nationella register såsom Patientregistret, Dödsorsaksregistret, Försäkringskassan och Intensivvårdsregistret länkats till databa-

Björn Ekblom, professor emeritus, med dr, Gymnastik- och idrottshögskolan (GIH)

Gunnar Andersson, med dr, HPI Health Profile Institute
gunnar.andersson@hpi.se

sen för forskningsändamål. Då deltagandet i HPB är frivilligt, och främst riktar sig mot yrkesverksamma, är materialet delvis selekterat jämfört med den svenska befolkningen. Till exempel har deltagarna i databasen något lägre BMI, bättre upplevd hälsa samt är i mindre utsträckning dagligrökare.

För att generera kunskap kring levnadsvanor, hälsoupplevelser och övriga data bildades år 2017 HPI-gruppen på Gymnastik- och idrottshögskolan, bestående av forskare med hög kompetens inom fysiologi, medicin, epidemiologi, psykologi och pedagogik (www.gih.se/hpi-gruppen). I samverkan med forskare från bland annat Karolinska institutet, Umeå universitet och Göteborgs universitet har 20 artiklar publicerats med utgångspunkt från HPB-databasen inom olika ämnesområden.

Nedan finns en kort sammanfattning av resultaten från några av de dessa [4–18].

Trendanalyser

Samtliga trendanalyser nedan är standardiserade till svenska befolkningens sammansättning för att möjliggöra jämförelser över tid, trots att deltagarsammansättningen av genomförda hälsoprofilbedömningar har varierat över åren.

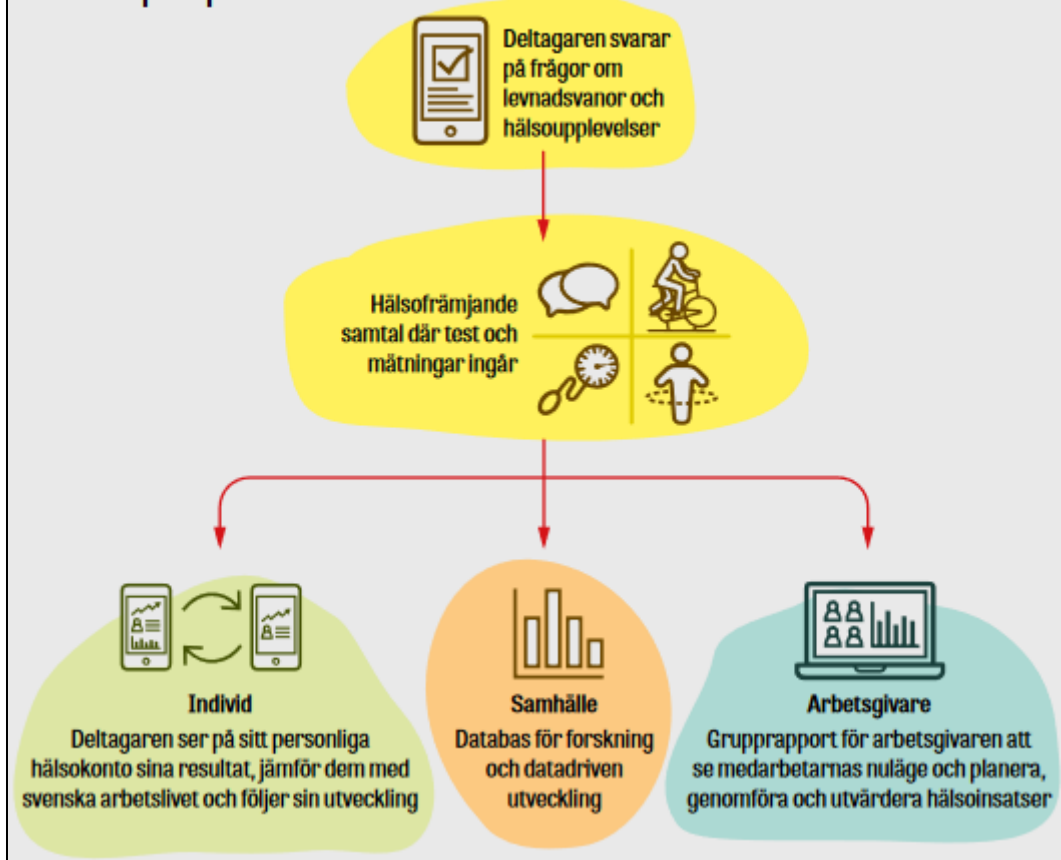
- Maximal syreupptagning (ml/min/kg) sjönk med i genomsnitt 10,8 procent bland HPB-deltagare mellan åren 1995 och 2017 [4]. Den största nedgången sågs bland män, yngre, lågutbildade och boende på landsbygden. Nedgången berodde enbart delvis, cirka 1/3, på samtidig viktuppgång. Andelen med en låg kondition (<32 ml/min/kg) ökade från 27 procent till 46 procent under samma period. I en senare publikation analyserades skillnader mellan olika yrkesgrupper [5]. De med lägre utbildningskrav hade en större nedgång i kondition. Yrkesgrupper med störst nedgång var de inom administration och kundtjänst, maskinell tillverkning och transport.
- BMI ökade generellt mellan åren 1995 och 2017 [6], och förekomsten av övervikt (BMI 25–29,9) ökade från 43,8 procent till 53,9 procent (ökning 23 procent), fetma (BMI 30–34,9) från 9,1 procent till 17,0 procent (ökning 87 procent) och svår fetma (BMI ≥ 35) från 1,6 procent till 4,2 procent (ökning 170 procent).
- Andelen med kombinationen av låg kondition och fetma ökade mellan 1995 och 2020 från 2,1 procent till 5,5 procent (+154 procent), medan de med högst maximal syreupptagning och normalvikt minskade från 13,2 procent till 9,3 procent (–30 procent). Dessa negativa förändringar var mer uttalade hos män, yngre och personer med låg utbildning [7].
- Andelen som upplevde sömnproblem eller dålig generell hälsa ökade mellan åren 2000 och 2016, från 5,5 procent till 11,0 procent respektive 5,0 procent

HUVUDBUDSKAP

- Sedan 1988 finns hälsoprofilbedömningar (HPB) genomförda på den arbetsföra befolkningen i Sverige registrerade i en databas.
- Till och med år 2021 fanns närmare en miljon HPB i databasen, varav cirka 200 000 var upprepade test.
- I nuläget har 20 artiklar publicerats med utgångspunkt från databasen. Dessa har beskrivit trender i levnadsvanor och hälsa, analyser av samband mellan levnadsvanor och hjärt-kärlsjukdom samt påverkan av covid-19 på levnadsvanor.

I artikeln fanns det också utrymme för det här åskådliga och informativa diagrammet:

FIGUR 1. Genomförande av hälsoprofilbedömning ur ett individ-, grupp- och samhällsperspektiv



Artikeln refereras till "Läkartidningen. 022;119:21234.

2022.Handledare till Andreas Bergmans examensarbete i Läkarutbildningen


Kollegan Susanne Bergmans son, Andreas, läste medicin vid Göteborgs Universitet. Med Elin Ekblom Bak och mig, samt professor Mats Börjesson som handledare skrev Andreas Bergman sitt examensarbete "Associations of sub-domain specific time spent sitting and cardiorespiratory fitness with self-rated health in the Swedish working population".

Syfte

Syftet med undersökningen var att belysa sambandet mellan kondition (beräknad max VO_2), stillasittande och upplevd hälsa.

Metod

Data hämtades från genomförda Hälsoprofiler i HPI Hälsodata under 1982-2019.



THE SAHLGRENKA ACADEMY

Degree Project

Associations of sub-domain specific time spent sitting and cardiorespiratory fitness with self-rated health in the Swedish working population

Andreas Bergman
The Sahlgrenska Academy in collaboration with The Swedish School of Sport and Health Sciences
Gothenburg

Degree project:	30 credits
Program:	Program in Medicine
Year:	2022
Supervisors:	Elin Ekblom Bak, Gunnar Andersson, Mats Börjesson

Logistisk regression användes för att studera sambandet mellan:

- Kondition och upplevd hälsa (N = 228 810, 47,9 % kvinnor) samt
- Stillasittande på fritiden (N = 43 229, 41,6 % kvinnor) och på arbetet (N = 43 332, 41,5 % kvinnor) och upplevd hälsa. Sambandet kontrollerades mot BMI, rökning, stress, träning, civilstånd och yrke.

Resultat

- Bra kondition visade signifikant lägre sannolikhet för upplevd dålig hälsa
- Lite stillasittande främst på fritiden hade signifikant lägre sannolikhet för upplevd dålig hälsa

Efter ett muntligt försvar och några revideringar blev uppsatsen formellt godkänd och Andreas fick sin välförtjänta läkarexamen i mitten av juli. Tidigt under hösten började Andreas sin efterlängta AT-tjänstgöring i Danmark.

2022. HPI får ny ägare

Här kommer ett utdrag från det pressmeddelande som presenterades 18 oktober:

"Hälsoföretaget HPI Health Profile Institute får idag en ny ägare i det börsnoterade healthtech-företaget Carasent.

Carasent ASA utvecklar och erbjuder digitala lösningar inom hälsa och sjukvård. Företaget har sitt huvudkontor i Göteborg, är verksamt i hela Skandinavien och äger bland annat tjänsterna Webdoc, Vårdrummet, Metodika och Medrave. Carasent handlas på Oslobörsen.



- *Vi är otroligt glada över det här förvärvet. HPI har en stark position som ledande leverantör av digitala hälso- och arbetsmiljöjänster till företagshälsovården, ett segment med stor tillväxtpotential för Carasent. Redan idag har vi flera framgångsrika samarbeten med HPI och ser ytterligare synergier och möjligheter när vi nu kan växa vidare tillsammans. Vi är imponerade av vad teamet på HPI levererat hittills och ser verkligen fram emot att få ta del av den unika kompetens och kunskap som finns i bolaget. Tillsammans kommer vi kunna erbjuda företagshälsovården en ännu starkare och mer värdeskapande plattform, säger Dennis Höjer, VD Carasent.*

2023. Ny medarbetare på HPI

I början av året började Nora Charlez på HPI med arbetsuppgifterna "Kundrelationer och affärsutveckling" på HPI. Nora kom senast från Adavio där hon var enhetschef.



2023. Nya forskningsartiklar med resultat från HPI Hälsodata

Mediation of lifestyle-associated variables on the association between occupation and incident cardiovascular disease

Arbetare och lågutbildade yrkesgrupper hade högre risk för förekomst av hjärt-kärlsjukdom jämfört med tjänstemän med yrken med krav på hög utbildning.

Dessa samband förklarades till mellan 48% och 54% av de livsstilsrelaterade variablerna kondition, rökning och BMI - rankade efter betydelse.

Låg kondition var en viktig faktor för högre förekomst av hjärt-kärlsjukdom i alla yrkesgrupper, medan faktorerna daglig rökning och fetma var mer framträdande faktorer hos arbetare och lågutbildade yrkesgrupper.

Studien omfattade drygt 300 000 svenskar (medelålder 42,5 år, 47 % kvinnor), som deltog i Hälsoprofiler 1982-2019.

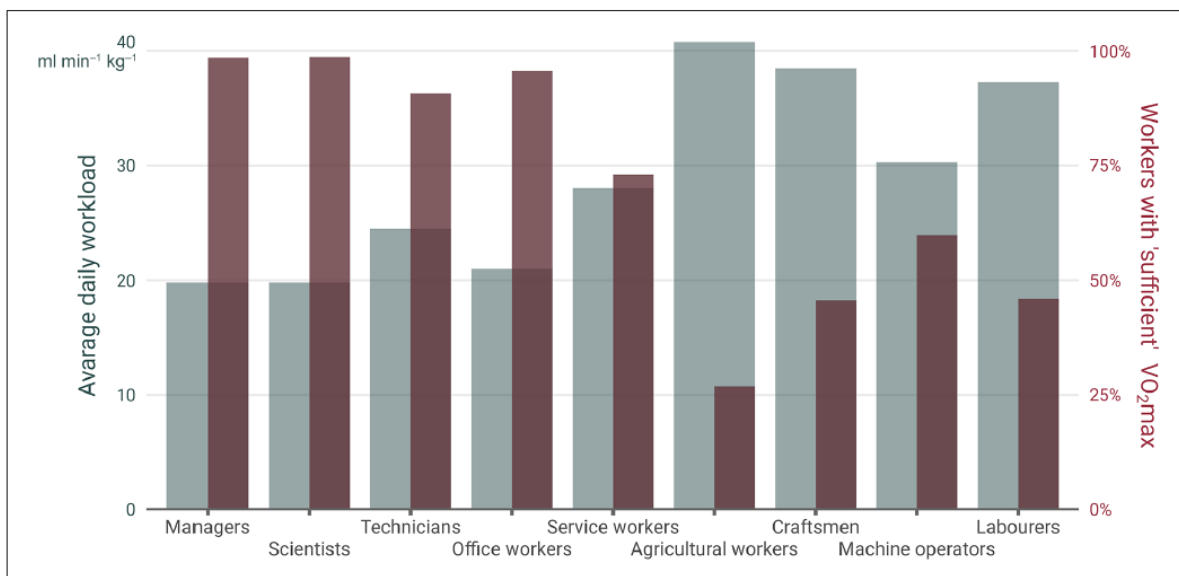
Daniel Väisänen, Lena Kallings, Gunnar Andersson, Peter Wallin, Erik Hemmingsson, Andreas Stenling, Elin Ekblom Bak.

Publicerad online i Preventive Medicine, 2023.

Revisiting the physical activity paradox: the role of cardiorespiratory fitness in workers with high aerobic demands

Till skillnad från fysisk aktivitet på fritiden kan fysisk aktivitet i arbetet ha negativa hälsoeffekter - ett fenomen kallad "Paradoxen för fysisk aktivitet". Fysisk aktivitet i arbetet under lång tid, med statiska belastningar, begränsad rörlighet och/eller obekväma arbetsställningar kan tillsammans med otillräcklig återhämtning vara förklaringar till varför fysisk aktivitet i vissa arbeten kan innebära slitage snarare än hälsofördelar. I den här studien belystes om låg kondition dessutom kan bidra till paradoxen för fysisk aktivitet.

Data om genomsnittlig fysisk arbetsbelastning för olika yrkesgrupper hämtades från en ny publikation och jämfördes med beräknad maximal syreupptagning från genomförda Hälsoprofiler. Uppgifter om kön, ålder och självrapporterad arbetsbelastning, hämtades från 50 000 Hälsoprofiler genomförda 2015-2020. Dessa matchades med uppgifterna om genomsnittlig arbetsbelastning.



I figuren ovan presenteras andelen arbetare (höger y-axel) i olika yrkesgrupper (x-axel) med "tillräckliga" VO₂ max-nivåer i förhållande till en genomsnittlig fysisk arbetsbelastning för yrkesgruppen (vänster y-axel). En "tillräcklig" VO₂max definierades som en VO₂max-nivå så att den genomsnittliga dagliga arbetsbelastningen inte översteg 30 % av VO₂max.

Bland yrken med högre genomsnittlig arbetsbelastning (jordbruksarbetare, hantverkare, maskinförare och övriga arbetare), hade bara var fjärde till varannan anställd en tillräcklig VO₂max. Detta indikerar att en otillräcklig VO₂max kan vara en bidragande orsak till de negativa hälsoreultatet i dessa grupper, utöver ovan beskrivna negativa fysiska belastningar i arbetet.

Elin Ekblom Bak, Björn Ekblom, Sofia Paulsson, Peter Wallin, Daniel Väisänen.

Scandinavian Journal of Public Health, Short communication, 2023.

Forskningsartikeln uppmärksammades stort i Dagens Nyheter 2023-02-14 av Johan Nilsson under rubriken "**Därför har kontorsrätten bättre kondis än byggaren**".

Så här inledde Johan sin artikel:

"Hur kommer det sig att personer med fysiskt krävande yrken ofta har en sämre kondition än de som inte har lika ansträngande arbetsuppgifter? Forskaren Elin Ekblom Bak och hennes kollegor har undersökt den så kallade fysiska aktivitetsparadoxen".

Någon dag senare blev Elin också intervjuad i TV4 Nyheterna under 10 minuter med fokus på artikeln.

Lifestyle-related habits and factors before and after cardiovascular diagnosis: a case control study among 2,548 Swedish individuals

Bland 115 504 anställda som deltog i två Hälsoprofiler mellan 1992 och 2020 identifierades totalt 637 personer (74 % män, medelålder 47 år) som drabbats av någon

allvarlig, plötslig hjärt-kärlsjukdom (hjärtinfarkt, hjärtflimmer eller stroke) mellan dessa Hälsoprofiler. Den genomsnittliga tiden mellan Hälsoprofilerna var 6 år.

Undersökningsgruppen (med hjärt-kärlsjukdom), matchades med en kontrollgrupp utan hjärt-kärlsjukdom mellan Hälsoprofilerna. Matchningen skedde utifrån kön, ålder och tid mellan Hälsoprofilerna (n = 1911).

Båda gruppernas levnadsvanor, hälsoupplevelser, kondition, BMI och blodtryck jämfördes.

Vid Hälsoprofil 1 var det fler i undersökningsgruppen som rökte, upplevde stress och sämre hälsa jämfört med de i kontrollgruppen. Dessutom hade fler i undersökningsgruppen högre BMI och högre diastoliskt blodtryck jämfört med kontrollerna.

Vid Hälsoprofil nr 2 hade fler i undersökningsgruppen förbättrat sin motion/träning och minskat sin rökning jämfört med de i kontrollgruppen. BMI och den upplevda hälsan försämrades dock i större utsträckning i undersökningsgruppen. I båda grupperna försämrades konditionen.

Resultaten indikerar att en hjärt-kärlsjukdom kan motivera till förbättring av hälsovanor. Å andra sidan var förekomsten av ohälsosamma hälsovanor hög i både undersöknings- och kontrollgruppen, vilket understryker det allmänna behovet av att införa eller förbättra interventioner för förebyggande av hjärt-kärlsjukdomar.

Amanda Lönn, Lena Kallings, Gunnar Andersson, Sofia Paulsson, Peter Wallin, Jane Salier Eriksson, Elin Ekblom Bak.

International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 2023.

Association Between Cardiorespiratory Fitness and Cancer Incidence and Cancer-Specific Mortality of Colon, Lung, and Prostate Cancer Among Swedish Men.

Studien visade att bra kondition var kopplat till lägre risk att drabbas av såväl colon- som lungcancer, och att dö till följd av colon-, lung- och prostatacancer.

Ett annat intressant resultat var att sambandet varierade beroende på ålder vid testtillfället för senare risk för insjuknande och död till följd av lungcancer. Bra kondition hade koppling till lägre risk bara hos män som var 60 år eller äldre vid testtillfället. Samband mellan kondition, och i detta fall lungcancer, kan alltså variera under livsloppet.

Studien baserades på 177 709 män i åldrarna 18-75 år i den arbetsföra befolkningen och som under åren 1982-2019 deltagit i en HPI Hälsoprofil. Information om insjuknande i och död till följd av colon-, lung- och prostatacancer hämtades från nationella register.

Studien är en del av projektet "ActToPrevent" inom HPI-gruppen på GIH, och har forskningsfinansierats av Cancerfonden.

Elin Ekblom Bak, Emil Bojsen-Møller, Peter Wallin, Sofia Paulsson, Magnus Lindwall, Helene Rundqvist, Kate A. Bolam. JAMA Network Open, 2023.

2023. Nya forskningsanslag från Forte

Forte, "Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd" fick av regeringen i uppdrag att utlysa forskningsmedel till en ny satsning på prevention och folkhälsa. Här kommer några utdrag ur propositionen:

"Det finns ett omfattande behov av kunskap om införande av preventiva åtgärder på folkhälsoområdet, inte minst om vilka interventioner som är effektiva och hur de kan genomföras i praktiken. I propositionen efterfrågas även utökad kunskap om insatser som kan bidra till ökad jämlikhet och jämställdhet i hälsa, och om hur insatserna kan gynna såväl särskilda grupper som samhället i sin helhet. Satsningen ska bidra till att öka kunskapen om preventiva åtgärder och dess effekter på folkhälsan.

Forskningen behöver följa upp insatsers effekter under ett längre tidsperspektiv. Detta bör göras inom ramen för tvärvetenskapliga ansatser och kan beröra exempelvis användning av "big data".

Under ledning av HPI-gruppens Elin Ekblom Bak på GIH skrevs en ansökan med rubriken "WORK TOGETHER: Ett systembaserat forskningsprogram för att uppdatera företagshälsovården och minska hälsogapet".

Frågeställning

Det övergripande syftet med programmet är att förbättra inkluderingen och effektiviteten av ett befintligt och nationellt implementerat företagshälsovårdsprogram (Hälsoprofilen) med syfte att minska ojämlikheter i hälsa genom att fokusera på högriskgrupper som behöver programmet mest.

Projekt 1:

- *Att studera inkludering och effektiviteten av det befintliga programmet under de senaste 30 åren, specifikt fokuserat på grupper som är underrepresenterade och högriskgrupper.*

Projekt 2:

- *Att identifiera hinder och möjligheter för deltagande i och implementering och leverans av det befintliga programmet*
- *Att genomföra en innehållsanalys av det befintliga programmet och kontrastera detta mot evidensbaserad teori och forskning*
- *Att använda kunskapen genererad från punkt 1 och 2 för att tillsammans med partners skapa ett uppdaterat program, specifikt anpassat för att rikta sig mot underrepresenterade och högriskgrupper.*

Projekt 3:

- *Implementering, effektivitet och erfarenhet av det uppdaterade programmet*
- *Att studera implementeringen av det uppdaterade programmet, såväl som effektiviteten och erfarenheten av det uppdaterade programmet, med fokus på underrepresenterade och högriskgrupper.*

Det befintliga programmet utgörs av HPI Hälsodata 1988-2023 kopplat till nationella register.

Ansökan, som omfattade 74 sidor, avsåg 2023-2029 - skickades till Forte 2023-03-01.

Forte beviljade ansökan med drygt 23,4 milj SEK (!) i september! Helt fantastiskt 😊 !

2023. Daniel Väisänen klar med sin doktorsavhandling

HPI-gruppens Daniel Väisänens spikade sin doktorsavhandling "*Cardiorespiratory fitness, physical workload, and lifestyle-related factors in occupational groups: associations with sickness absence and cardiovascular disease*", Gymnastik- och idrottshögskolan, GIH, Institutionen för fysisk aktivitet och hälsa, på GIH den 16:e maj.

De 4 artiklarna i avhandlingen utgår från resultat hämtade från HPI Hälsodata:

Lifestyle-associated health risk indicators across a wide range of occupational groups: a cross-sectional analysis in 72,855 workers.



Daniel Väisänen, Lena V Kallings, Gunnar Andersson, Peter Wallin, Erik Hemmingsson, Elin Ekblom-Bak. BMC Public Health, 2020.

Cardiorespiratory Fitness in Occupational Groups—Trends over 20 Years and Future Forecasts.

Daniel Väisänen, Lena V Kallings, Gunnar Andersson, Peter Wallin, Erik Hemmingsson, Elin Ekblom-Bak. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021.

Mediation of lifestyle-associated variables on the association between occupation and incident cardio-vascular disease.

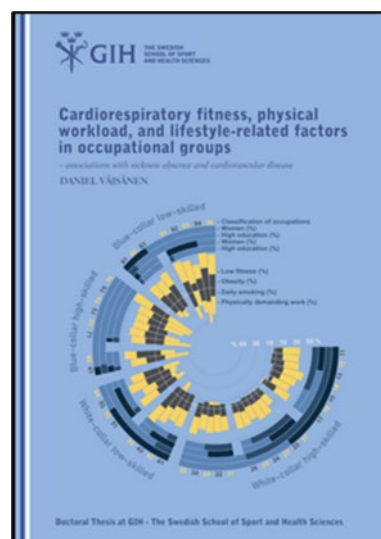
Daniel Väisänen, Lena V Kallings, Gunnar Andersson, Peter Wallin, Erik Hemmingsson, Andreas Stenling, Elin Ekblom-Bak. Preventive Medicine, 2023.

Does cardiorespiratory fitness moderate the association between occupational physical workload and sickness absence in occupations with low educational demands?

Daniel Väisänen, Lena Kallings, Gunnar Andersson, Peter Wallin, Erik Hemmingsson, Andreas Stenling, Peter Johansson, Sofia Paulsson, Teresia Nyman, Magnus Svartengren, Elin Ekblom-Bak. Manus submitted.

Under rubriken "Acknowledgements" skrev Daniel följande:

"I would like to express my gratitude to the HPI Health Profile Institute for providing me with access to their data, which was instrumental in my



research. In addition, I want to thank Gunnar Andersson for meticulous proofreading and a lot of fika, Peter Wallin for being the boss man on the current state of the data, and the medical chief Sofia Paulsson for her quick wits and comprehensive knowledge of the health care system.

I would like to extend my heartfelt gratitude to the occupational healthcare companies and their diligent Health Profile coaches for their invaluable work conducting numerous Health Profile Assessments. Without their solid work, this thesis would not have been possible."

Daniel försvarade sin avhandling på GIH den 9:e juni. Opponent var professor Ulf Ekelund, internationellt erkänd som en av de främsta - med närmare 450 internationellt publicerade forskningsartiklar - inom området fysisk aktivitet och hälsa. Ulf gick HPB Grundkurs på Stråkenschus redan 1989 och såg till att studenterna på både Folkhögskolan och GIH i Örebro under många läsår utbildades av mig i Hälsoprofilen.



Det var en fantastisk upplevelse att vara med på både disputationen på förmiddagen och på middagen på kvällen då även Hälsoprofilens historik och HPI:s unika databas blev mycket uppmärksammat!

2023. Pågående forskningsartiklar

Artikeln "*Cardiorespiratory fitness in midlife and subsequent incident depression, long-term sickness absence and disability pension due to depression in 334,089 men and women*" skickades i mars 2023 till internationell tidskrift för bedömning.

Analyser och skrivande av artikeln "*Change between early-life and adulthood cardio-respiratory fitness for incident anxiety, depression and cerebrovascular disease in men*" pågick i juni 2023.

Planering och analyser till artikeln "*Cardiorespiratory fitness in adulthood and dementia incidence and mortality later in life*" pågick i juni 2023.

2023. Hög stress hos chefer inom tillverkningsindustrin

Företagssköterskorna Sofie Edmundsson och Linnea Rasmusson Billström skrev under våren 2023 sitt examensarbete (15 Högskolepoäng) i Magisterprogrammet i "*Arbete och hälsa*" inom IMM, Institutet för Miljömedicin, Karolinska Institutet.

Arbetet hade titeln "*Är chefer inom tillverkningsindustrin mer stressade i arbetet än icke chefer inom samma bransch? - En tvärsnittsstudie*".

Syftet med studien var att undersöka självrapporterad arbetsrelaterad stress hos chefer i tillverkningsindustrin i jämförelse med icke chefer inom samma bransch.

Studien utgick från svar på frågan om upplevd stress i drygt 19 000 genomförda Hälsoprofiler under åren 2014-2019. Dessa Hälsoprofiler var genomförda på drygt 2 500 chefer och ca 16 500 icke chefer.

Det huvudsakliga resultatet visade att chefer inom tillverkningsindustrin hade en 1,59 gånger högre risk att uppleva arbetsrelaterad stress än icke chefer inom samma bransch. Resultatet var förväntat!

Huvudhandledare var Emma Cedstrand, Centrum för arbets- och miljömedicin. Jag var biträdande handledare. Uppsatsen finns att ladda ner från:

<https://www.hpi.se/forskning-och-aktuellt/var-forskning/litteratur-och-publikationer/>

2023. Uppdatering av riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen

Jag fick tillsammans med HPI-kollegan Sofia Paulsson fortsatt förtroende att vara extern granskare till ännu en uppdatering av "Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen".

Även den här gången var uppdragsgivaren "Myndigheten för arbetsmiljökunskap". Uppdateringen genomförs av Företagshälsans riktlinjegrupp vid Karolinska Institutet samt branschföreningen Sveriges Företagshälsor, under ledning av Lydia Kwak.

"Riktlinjerna syftar till att ge företagshälsa och arbetsgivare evidensbaserad vägledning för att främja hälsosamma levnadsvanor i arbetslivet via hälsoundersökningar, och redogöra bland annat för vilka vetenskapligt säkerställda enkäter som kan användas för kartläggning och vilka efterföljande insatser som är effektiva. Dessutom ger riktlinjerna vägledning om hur utvärdering av process och insatser kan ske. Riktlinjerna fokuserar enbart på de fyra levnadsvanorna mat, alkohol, fysisk aktivitet/stillasittande, och tobak."

Uppdateringen av riktlinjerna beräknas vara klar under hösten 2023.

2023. "Den äldre orienteraren – Hälsa och livsstil"

Jag blev kontaktad av min författarkollega Tommy Ljusenius 2019. Han hade en idé om att följa upp studien "Vem är orienteraren?", publicerad i bokform 1993 (1) och refererad bland annat i Svensk Idrottsforskning nr 2, 1994 (2). Vi kontaktade Björn Ekblom, som tyckte att det var en utmärkt idé och vi hade några inledande möten både 2019 och 2020 innan pandemin satte stopp för fortsatt planering. Jag var visserligen den i särklass sämsta orienteraren av oss, men förväntades ändå kunna bidra i en kommande studie som skulle fokusera på en ny studie av äldre orienterare och jämföra resultatet med:

- utfallet från 1993
- aktuella nationella data

Vi återupptog vårt arbete då även Björns fru Ulla Ekblom och Elin Ekblom Bak deltog.

Frågorna vi vill ställa till en tänkt målgrupp aktiva, äldre orienterare (65+) i Stockholmsområdet omfattade kön, längd, vikt, hälsa, livsstil, social tillhörighet, motiv för att orientera med mera. Eventuellt tillkommer kompletterande tester i mindre omfattning på GIH innehållande midjeomfång, Ekblom Bak-test, blodtryck i vila, handstyrka och ev kognitiva tester.

Efter fortsatta planeringsmöten träffade Björn och Elin Svenska Orienteringsförbundets (SOFT) förbundschef Susanne Maarup i maj 2023. Susanne var positiv till projektet och SOFT kan hjälpa till med kontakter med klubbar och andra intresserade med t ex information om projektet, utskick av frågeformulär och andra delar av det praktiska arbetet.

Björn, Tommy och jag fortsatte arbetet med att färdigställa frågeformuläret. Elin åtog sig att skriva både projektplan och forskningsetisk ansökan.

Ambitionen är att projektet startar hösten 2023 med insamling av data, gärna med hjälp av en GIH-student. Efter bearbetning, sammanställning, och skrivande bör en rapport /uppsats vara klar under våren 2024.

1. Ottosson T. (Red.), Engström L-M, Fagrell B, Lindgren A, Pettersson T. *Vem är orienteraren? En kartläggning av orienteringsrörelsens medlemmar*. Stockholm: SOFT-Förlaget. 1993.

2. Ottosson T. *Vem är orienteraren?* Svensk Idrottsforskning, nr 2, 1994.

2023. HPI Konditionstest – en sammanfattning

Kondition och hälsa

Låg maximal syreupptagning visar starka samband med högre risk för hjärt-kärlsjukdom och högre dödlighet i ett flertal internationella studier.

Vi har i HPI-gruppen på GIH i flera internationellt publicerade forskningsartiklar visat att:

- Den maximala syreupptagningen i den svenska arbetsföra befolkningen minskade kraftigt mellan åren 1995 och 2017. I hela den studerade gruppen minskade konditionen med 10,8 % och andelen med en hälsofarligt låg kondition ökade från 27 % till 46 %.
- För varje högre enhet i ml/kg i maximal syreupptagning var risken för hjärt-kärlsjukdom i genomsnitt 2,6 procent lägre och för förtida död 2,3 procent lägre. De med lägst kondition hade störst riskminskning för förtida död, 9,1 % för varje högre enhet i ml/kg i maximal syreupptagning.
- De som årligen markant förbättrade ($\geq 3\%/år$) sin maximala syreupptagning fick 11% lägre risk att få högt blodtryck, jämfört med dem vars kondition var oförändrad (-1 till $1\%/år$). De som däremot årligen något (-1 till $>-3\%$) eller markant ($\leq -3\%$) försämrade sin maximala syreupptagning fick 21% respektive 25% högre

risk att få högt blodtryck jämfört med dem vars kondition var oförändrad (-1 till 1%).

- Kombinationen av fetma och låg kondition visade starkt samband med kommande hjärt-kärlsjukdom, hjärt-kärlödlighet och dödlighet av alla orsaker, oberoende av andra etablerade riskfaktorer.

Egna erfarenheter av konditionstester

Jag har under årens lopp arbetat praktiskt med konditionstester på cykel som en del i Hälsoprofilen sedan mitten på 1970-talet på bland annat Saab i Linköping, tidningen Östgöta-correspondenten, SJ, AB Svenska Sprit, Hotell Fjället i Björkliden m fl. I flera av dessa uppdrag har också min fru, Wanda, medverkat. Många av dessa Hälsoprofiler och konditionstester genomfördes på anställda med årliga uppföljningar under ett flertal år. Denna praktiska erfarenhet har självklart varit värdefull i min roll som legitimerad utbildare av testledare via Centrala Utbildningsrådet inom Sveriges Riksidrottsförbund (RF) sedan 1977.

Erfarenheterna av konditionstester på cykel har också betytt mycket i uppdragen av Riksidrottsförbundet och SISU Idrottsböcker att tillsammans med Sture Malmgren och Artur Forsberg skriva kurslitteraturen till hur man genomför dessa tester 1984, 1997, 1999, 2005 och 2006. De sista versionerna av dessa böcker skrev jag på egen hand 2010, 2011, 2012 och 2014.

Konditionstestet på cykel utgör en central del i Hälsoprofilen på både individ- och gruppnivå.

Individnivå

Självrapporterad fysisk aktivitet visar att många överskattar hur mycket de är fysiskt aktiva, vilket gör att beräknad maximal syreupptagning är ett mer objektiva, fysiologiska avtryck på mängden fysisk aktivitet.

Konditionstestet är enkelt att anpassa till deltagarens förutsättningar, vilket gör det säkert att utföra. Testet är oberoende av deltagarens kroppsvikt. Överviktiga, som kan ha svårt att utföra andra konditionstest på t ex löpband eller en bänk, klarar konditionstest på cykel bättre. Testet är skonsamt för knän och leder och passar även personer med ledproblem. Det innebär att testet kan genomföras av alla.

Belastningen på cykeln kräver ungefär samma energiutveckling hos deltagaren vare sig hen är ung eller gammal, tränad eller otränad. Själva tekniken att cykla kommer därför inte att nämnvärt påverka testresultatet, till skillnad från t ex ett löptest där löparens teknik har större betydelse.

Eftersom konditionstest på cykel är enkelt att standardisera oavsett var det utförs kan resultat också jämföras över tid och följas upp utifrån samma förutsättningar.

Konditionstestet är submaximalt och motsvarar som lägst 50 % av maximal syreupptagning, vilket de flesta upplever som "Något ansträngande" enligt Borg RPE® skalan. Rent fysiologiskt har hjärtats slagvolym då uppnått maximal nivå, vilket är en förutsättning för beräkningen. Den upplevda ansträngningen i konditionstestet kan

användas som utgångspunkt för att förklara lämplig träningsintensitet för fysiskt inaktiva deltagare med ambitioner att börja motionera.

Med utgångspunkt från Ekblom Bak-testet - med ett halverat metodfel jämfört med Åstrandtestet - beräknas maximal syreupptagning både i l/min och relativt kroppsvikten i ml/min/kg.

Under själva testet mäter och registrerar Hälsoprofilcoachen kontinuerligt deltagarens puls, belastning/effekt, upplevd ansträngning i HPI:s programvara Plustoo, som direkt presenterar alla beräkningar och resultat. I Plustoo finns också möjligheter att välja andra beräkningssätt av maximal syreupptagning.

Den beräknade syreupptagningen graderas automatiskt i ett hälsoperspektiv och kan kopplas till upplevd ork i både vardag och arbete. Resultatet kan användas som en utgångspunkt för Hälsoprofilcoachen i det motiverande samtalet med deltagaren för att skapa insikt och inspirera till livsstilsförändring. I en uppföljande Hälsoprofil är det lätt att se en förbättring av konditionen efter påbörjad fysisk aktivitet.

I Todaytoo kan deltagaren logga in på sitt personliga hälsokonto och se sina resultat. Där kan hen läsa om vad resultaten innebär ur ett hälsoperspektiv, om olika rekommendationer och även jämföra sina resultat med tidigare konditionstest.

En annan fördel är att konditionstestet kan genomföras på arbetsplatsen eller hos en hälsolieferantör då testutrustningen är mobil.

Gruppenivå

Hälsoprofilcoachen sammanställer enkelt via programvaran Plustoo de individuella resultaten till en grupprapport med möjlighet att till exempel visa resultat per avdelning, yrke, kön eller ålder. Rapporten visar hur många och hur stor andel av de anställda som har hälsosam respektive ohälsosam kondition.

Eftersom den beräknade maximala syreupptagningen kan kopplas till upplevd ork i både vardag och arbete kan resultatet användas som ett nyckeltal för att se hur många av de anställda som ligger över nivån 35 ml/min/kg, vilket krävs även för de med stillasittande arbete. Anställda med låg kondition kan ha lägre både effektivitet och produktivitet i arbetet.

I en sammanställning på gruppnivå får arbetsgivaren fram ett underlag för ett hälsostrategiskt arbete med nuläge, underlag för hälsoprogram och ett sätt att utvärdera effekterna av dessa.

Låg maximal syreupptagning är en del i Hälsoprofilens indelning i Frisk- och Riskgrupper. En studie har visat att medarbetare i Riskgrupp hade i genomsnitt 10 fler sjukdagar, jämfört med de i Friskgrupp. Dålig kondition visar också starka samband med högre dödlighet och sjuklighet i både våra egna och i ett flertal internationella studier.

Ovanstående uppgifter är starkt motiverande för en arbetsgivare, som:

- önskar en heltäckande bild av medarbetarnas hälsa
- underlag för ett strategiskt hälsoarbete

- vill stimulera medarbetarna till bättre livsstil via HPI Hälsoprofil
- kontinuerligt vill utvärdera effekterna av genomförda hälsoprogram.

2023. Resultat från en egen Hälsoprofil

Ett lämpligt komplement till det här bokslutet är väl en egen Hälsoprofil, inte minst för att visa vilken information en deltagare idag får efter att ha fått möjligheten av sin arbetsgivare att se hur de egna hälsovanorna ser ut och vilka effekter de kan ha på hälsoupplevelser och mätvärden.

Så här ser Hälsoprofilens frågor, svarsalternativ och mina egna svar ut, efter att ha skrivits ut från programvaran Plustoo:

HPI | Konditionstest på cykel

NAMN
Gunnar Andersson

MAXIMAL SYREUPPTAGNING HAR BETYDELSE FÖR DIN HÄLSA

Maximal syreupptagning anges antingen i liter/min eller relativt din vikt i ml/min/kg.

MAXIMAL SYREUPPTAGNING I LITER/MIN
2,5 liter/min

Syreupptagning i liter/min är ett mått på din "motorstyrka" och beror främst på hur mycket du är fysiskt aktiv. Syreupptagningen beräknas bland annat genom din arbetspuls och effekten du cyklade på.

MAXIMAL SYREUPPTAGNING I ML/MIN/KG
36 ml/min/kg

Syreupptagning relativt vikten kallas ofta för "kondition" och beräknas genom att dividera din syreupptagning i liter/min med din vikt. $\frac{2,5 \text{ liter/min}}{69 \text{ kg}} = 0,036 \text{ liter/min/kg}$

MAXIMAL SYREUPPTAGNING I ML/MIN/KG ÄR VIKTIG UR ETT HÄLSOPERSPEKTIV

Stor risk för ohälsa | Risk för ohälsa | Hälsosam nivå | Hög nivå | Mycket hög nivå

Oavsett ålder så rekommenderas både män och kvinnor ha minst 35 ml/min/kg. En hög syreupptagning är bra för din hälsa och ger ork till både arbete och fritid. En låg syreupptagning är en riskfaktor bland annat för hjärt-kärlsjukdomar, högt blodtryck, diabetes.

EFFEKT, UPPLEVD ANSTRÄNGNING OCH ARBETSPULS

BORG RPE-SKALAN*

Ingen ansträngning alls	6
Extremt lätt	7
Mycket lätt	8
Lätt	9
Något ansträngande	10
Ansträngande	11
Mycket ansträngande	12
Extremt ansträngande	13
Maximal ansträngning	14

EFFEKT: 120 Watt | ARBETSPULS: 132 slag/min

Du har genomfört ett Ekblom-Bak-test. På den inledande standardeffekten 30 Watt var din arbetspuls 80 slag/min.

VAD ÄR SYREUPPTAGNING?

Syreupptagning i liter/min är ett mått på hur bra hjärtat och blodkärnen, via blodet, kan transportera syre till musklerna och hur bra musklerna är på att använda syret. Din syreupptagning bestäms av:

LUNGÖRNA
Lungvolym och andningsfrekvens.

BLODET
Blodvärde (Hb) och mängden blod.

HJÄRTAT
Puls och mängden blod per hjärtslag.

KÄRL-SYSTEMET
Hur välutvecklade aorta, artärer, kapillärer är.

MUSKEL-CELLENS...
...förmåga att omsätta syret vid förbränning.

DINA RESULTAT PÅ TODAYTOO

På webbsajten Todaytoo ser du dina resultat mer i detalj och kan läsa om resultaten ur ett hälsoperspektiv. Du ser din utveckling från tidigare tester/profiler och kan se resultaten i förhållande till svenska arbetslivet.

Observera att det bara är du som har tillgång till ditt hälsokonto.

Du loggar in med ditt BankID på www.todaytoo.se

TESTLEDARE: Gunnar Andersson, Gunnar.andersson@hpihealth.se | DATUM: 2022-05-20

... samt en avslutande överblick över Hälsoprofilen, beräknad maximal syreupptagning, blodtryck och skrivna anteckningar:

HPI | Hälsoprofilbedömning

NAMN
Gunnar Andersson

LIVSSTIL, UPPLIVSELSESR OCH MÄTVÄRDEN

FRITID		I hög grad
STILLASITTANDE		
FYSISK AKTIVITET		M: 180 min/v H: 0 min
KÖST		Bra
ALKOHOL		1 poäng
RÖKNING		Aldrig
SNUSNING		Aldrig
MEDICIN		Ofta
SYMPTOM		Ofta
STRESS		Då och då
SÖMN		Varken bra eller dålig
UPPLEVD HÄLSA		Varken bra eller dålig
MAXIMAL SYREUPPTAGNING		36 ml/min/kg
BLODTRYCK		105/70 mmHg
MIDJEMÅTT		87 cm

ANTECKNINGAR

Motion:
Promenader sammanlagt 12-13 km/dag.
Lätt styrketräning på hemmagymmet 3-4 ggr/vecka.

Medicin:
Eliquis i låg dos sedan stor, öppen hjärtoperation sommaren 2021.
Bisoprolol, 1,25 mg/dag, för att motverka oregelbunden hjärtverksamhet.
Påverkar inte pulsen.

DINA RESULTAT PÅ TODAYTOO

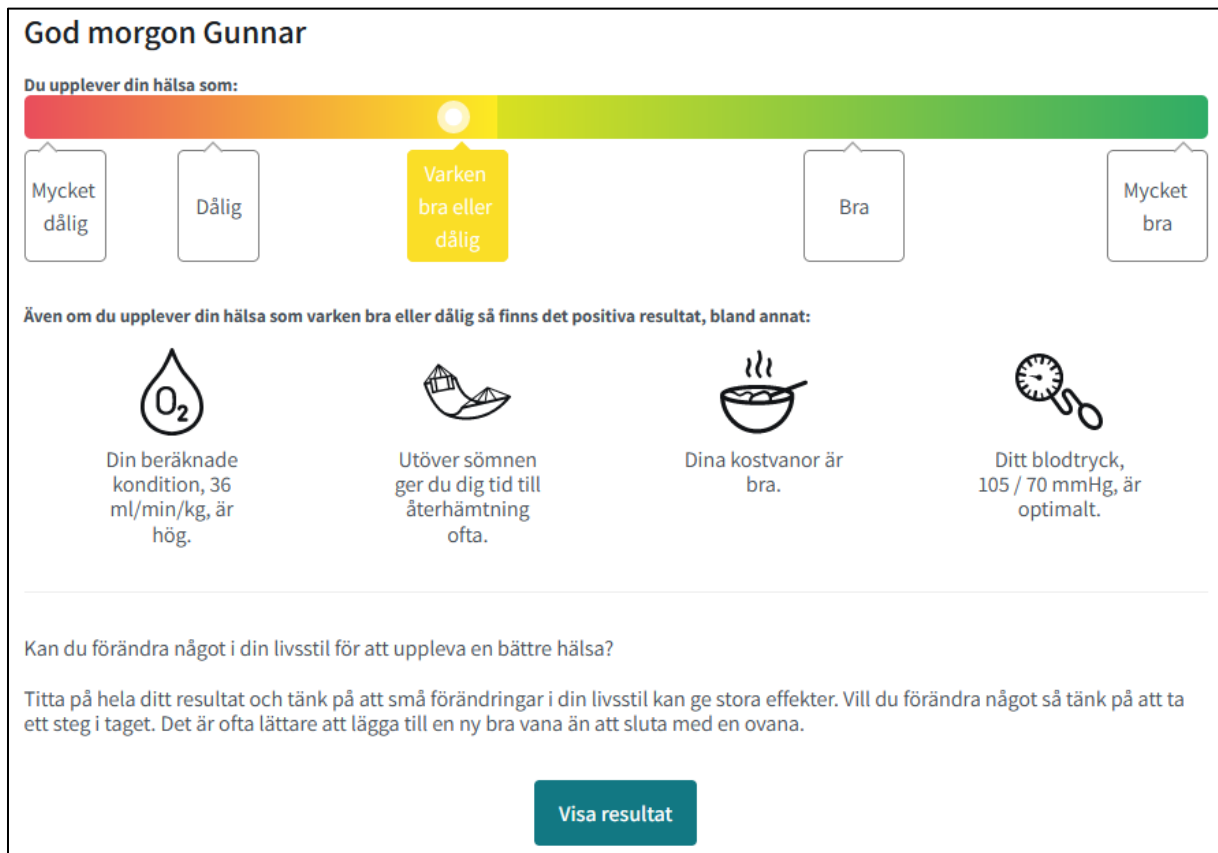
På webbsajten Todaytoo ser du dina resultat mer i detalj och kan läsa om resultaten ur ett hälsoperspektiv. Du ser din utveckling från tidigare tester/profiler och kan se resultaten i förhållande till svenska arbetslivet.

Observera att det bara är du som har tillgång till ditt hälsokonto.

Du loggar in med ditt BankID på www.todaytoo.se

HÄLSOPROFILBEDÖMARE: Gunnar Andersson, Gunnar.andersson@hpihealth.se | DATUM: 2022-05-20

När jag loggade in på mitt personliga hälsokonto, Todaytoo.se, fick jag fram den här informationen från min Hälsoprofil:

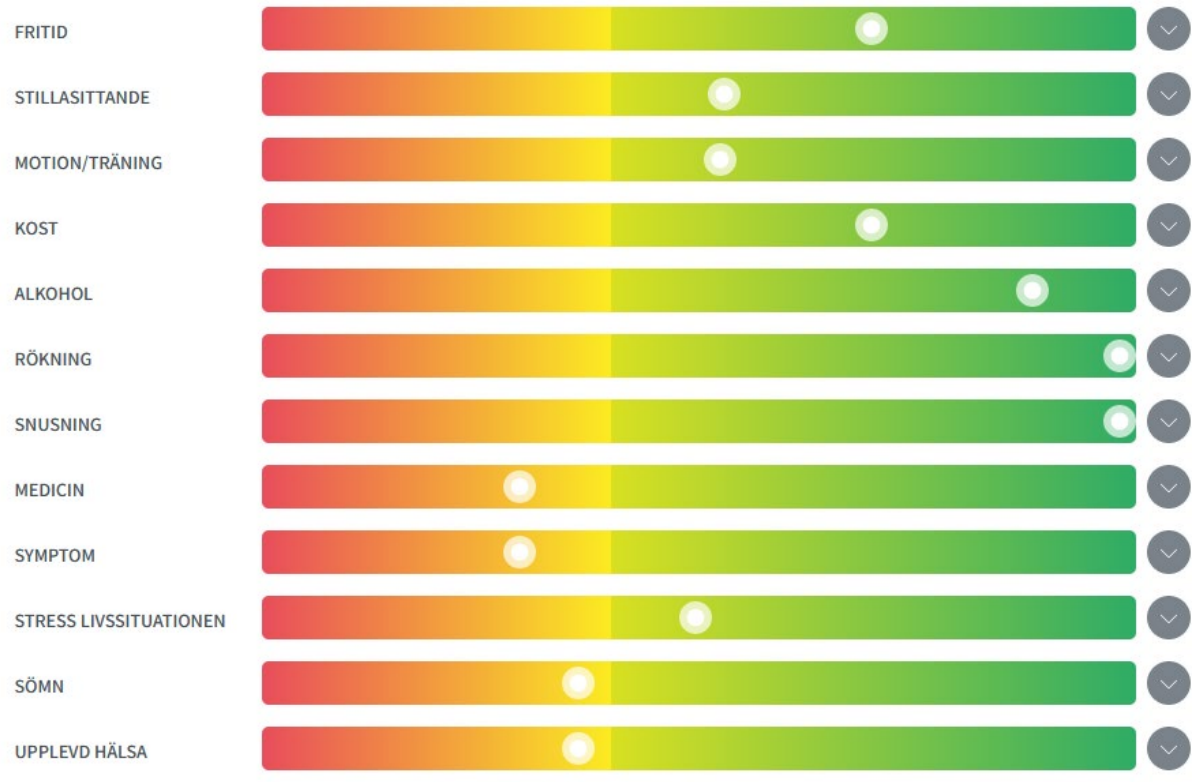


Då jag klickade på "Visa resultat" dök nedanstående översikt upp för både hälsovanorna och hälsoupplevelserna.

Det är lätt att se vilka svar och resultat som är bra (**gröna**) och vilka som innebär ett behov av livsstilsförändringar (**gula**) eller t o m stort behov av livsstilsförändringar (**röda**).

Livsstil och hälsoupplevelser

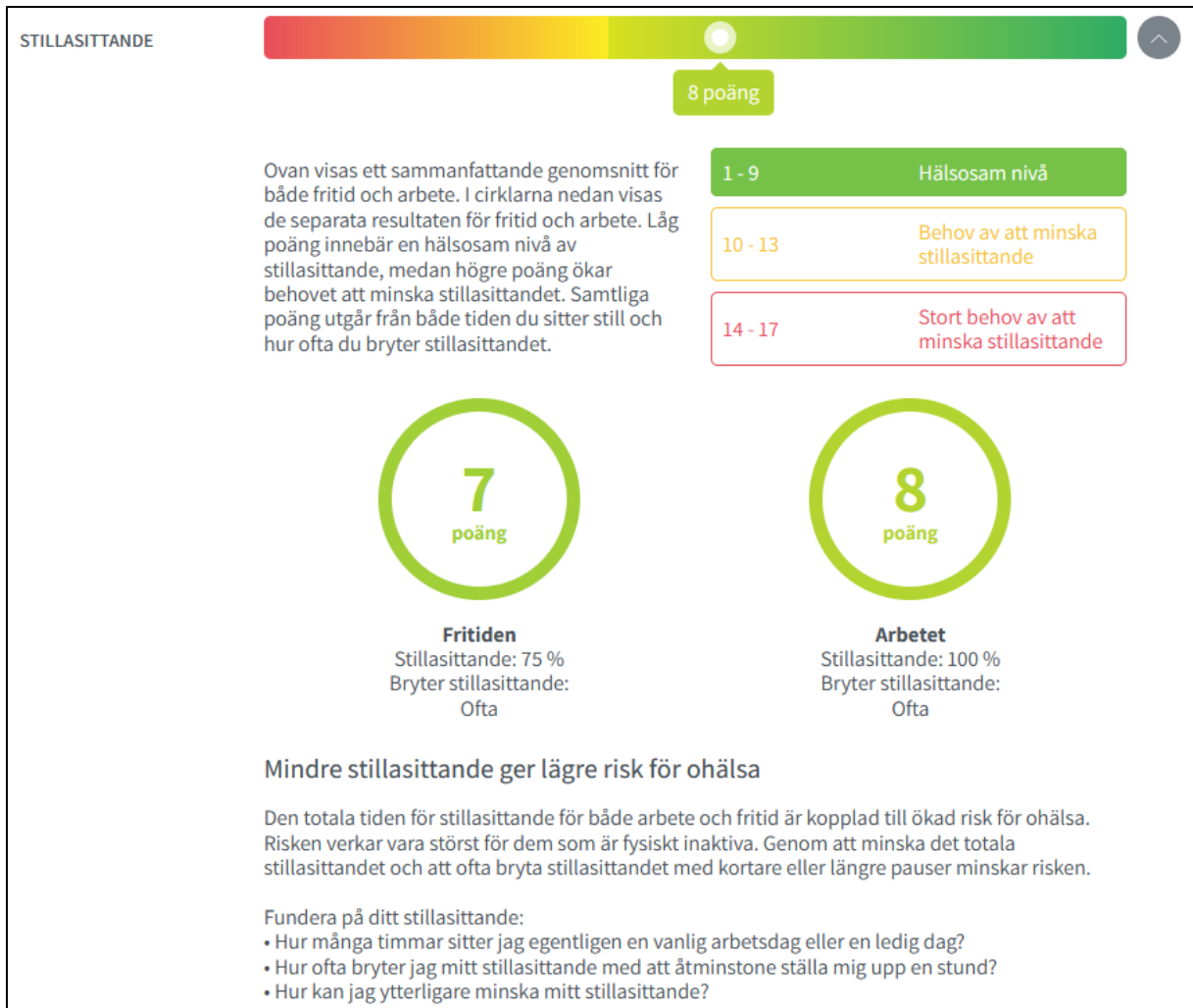
Klicka gärna på pilarna till höger för att läsa mer om respektive kategori.



Hälsodata



Varje gradient går att expandera genom att klicka på pilen till höger, se nedan exempel för rubriken "Stillasittande".

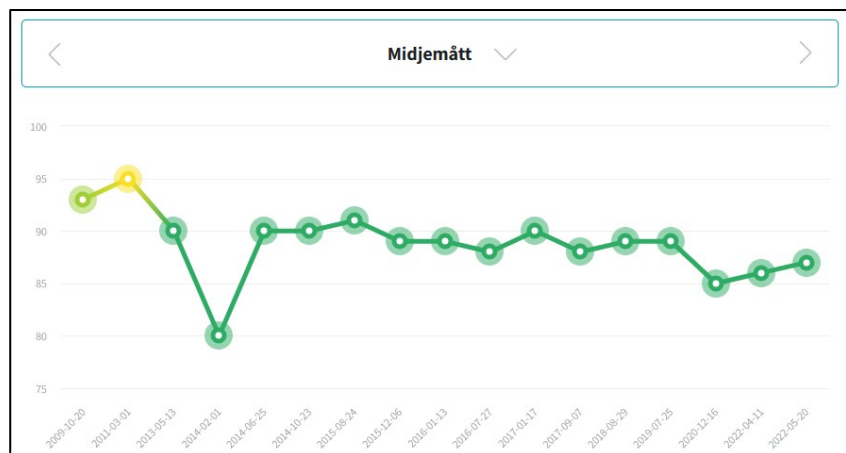


På Hälsokontot finns också förklarande texter under rubrikerna:

- Maximal syreupptagning i liter/min
- Maximal syreupptagning i ml/min/kg
- Vad är syreupptagning?
- Din upplevda ansträngning är användbar vid motion och träning
- Syreupptagningen sjunker med stigande ålder, men motverkas av motion/träning

Under rubriken "Utveckling" hittar man förändringen för samtliga variabler för de Hälsoprofiler eller tester man deltagit i, till exempel Midjemått:

Det finns också möjligheter att jämföra med arbetslivet, d v s HPI Hälsodata.



Efterord

Att bry sig om sin egen Hälsoprofil

Jag tror att många som arbetar med friskvård och hälsa är liksom jag starkt engagerad i sin uppgift med empati och hängivenhet. Trots all kunskap om betydelsen av goda hälsovanor är det ibland lätt att "glömma bort sig själv" och vad man borde göra både för hälsans skull och för sin livssituation. Det gäller i alla fall mig när jag tittar tillbaka på hur mycket tid och engagemang jag har lag ner på min "livsuppgift". Här kommer ett förslag utifrån ett både preventivt och delvis promotivt synsätt.

Skriv gärna ner - efter varje punkt - det du kommer på!

1. Så här lever och mår jag idag:
2. Om jag fortsätter att leva ungefär som jag gör nu kommer min livssituation och hälsa att se ut så här om 1, 3 eller 5 år:
3. Vilka möjliga förändringar kan ha skett?
4. Är det något som lugnar mig eller oroar mig?
5. Om det är något som oroar mig: Vad skulle jag ge mig själv för rekommendationer, tips och/eller goda råd för att minska risken för att det ska hända?

Om dina rekommendationer, tips och/eller goda råd gäller dina hälsovanor kan ett alternativ vara att gå igenom och besvara dokumentet "*Min Hälsovision*" - se nedan.

Den första versionen av "*Min Hälsovision*" presenterade jag och Sture Malmgren redan 1987 i våra avhandlingar under rubriken "*Kontrakt för min framtida Hälsoprofil*".

Här kommer några stärkande tips för en bestående förändring:

- Börja med **en** förändring!
- Ha en rimlig ambitionsnivå = vad jag **kan** göra.
- Tänk på att även **små steg** kan ge stora effekter.
- Lägg hellre till **en ny vana** än att avstå från en ovana.

Viktiga förutsättningar för att lyckas med en bestående förändring är att:

- uppleva att den kommande förändringen är angelägen
- ta ett eget ansvar
- göra ett eget val
- fatta ett eget beslut
- ha en realistisk ambition
- ha en stark motivation och inre tilltro om att lyckas.

För att ytterligare stärka självförtroendet inför förändringen kan det vara bra att konstatera att du sannolikt redan har flera goda hälsovanor! Besvara därför gärna dessa frågor:

- Vilken/vilka av mina nuvarande hälsovanor är jag mest nöjd med och stolt över?
- Har någon/några av mina hälsovanor varit bättre tidigare? I så fall vilken/vilka?

Min Hälsovision

NAMN

MINA REFLEKTIONER

I min Hälsoprofilbedömning är jag mest nöjd med:

Det här har varit bättre tidigare:

Jag ser följande samband mellan min livsstil, mina hälsoupptvivelser och hälsodata:

DET HÄR KAN OCH VILL JAG FÖRBÄTTRA/BEHÅLLA

Jag kan och vill i första hand förbättra/behålla:

MIN HÄLSOVISION

Jag formulerar min vision positivt och i nutid, som om den redan är verklighet. Visionen grundar sig på nedanstående underlag:

Det här har jag uppnått: (min vision, specifikt)

Då nådde jag min vision: (tidsbestämt)

Så här ser jag att jag har nått min vision: (mätbart)

Skalen till att nå min vision var i första hand: (syfte)

Så här nådde jag min vision: (handlingsplan)

Min hälsovision med egna ord:

Namnsteckning Datum

MOTIVATION OCH TILLTRO

Så här viktigt känns det nu att förbättra/behålla:

Inte alls viktigt	1 - 2 - 3 - 4 - 5	Mycket viktigt
-------------------	-------------------	----------------

Så här motiverad är jag:

Inte alls motiverad	1 - 2 - 3 - 4 - 5	Mycket motiverad
---------------------	-------------------	------------------

Så här stor är min tilltro att lyckas:

Ingen tilltro	1 - 2 - 3 - 4 - 5	Mycket stor tilltro
---------------	-------------------	---------------------

JAG SKA TÄNKA PÅ ATT

- Ha en rimlig ambitionsnivå.
- Även små steg kan ge stora effekter.
- Heltre lägga till en ny vana än att avstå från en ovana.
- Gör en förändring i taget.

För att lyckas med en bestående förändring inser jag att viktiga förutsättningar är:

- ett eget ansvar, ett eget val och ett eget beslut.
- en realistisk målsättning och en stark motivation.

Var: 2019-03-01 © Copyright Health Profile Institute AB

Utveckling

En annan sak jag tänker på i det här efterordet är vilken otrolig teknisk utveckling som har skett under de här åren. Om jag i mitten av 1970-talet hade kunnat se närmare 50 år framåt i tiden hur kommunikation med mobiler, datorer, internet, molntjänster, sociala medier, nät-troll, allt tillgängligt på nätet, IT-plattformar, Virtual Reality, Poddar, Instagram, Twitter, TikTok, influencers, Artificiell Intelligens, ChatGPT mm hade utvecklats hade jag nog bara skrattat åt de fantasierna. Verkligheten var ju på den tiden fasta telefoner, hämta information från bibliotek/tidskrifter/dagstidningar, skriva dokument för hand eller på skrivmaskin, OH-bilder mm. I Hälsoprofilen beräknades syreupptagning i liter/minut och ml/min/kg med hjälp av tabeller och miniräknare var en stor hjälp för att beräkna t ex BMI.

Då, nu ...

Det här dokumentet har ju främst handlat om mitt arbete under drygt 50 år med att få människor att bry sig om sin Hälsoprofil. Jag har fått med en hel del både "då" och "nu", vilket också kollegan, förändringskonsulten, författaren, musikern och konstnären Susanne Bergman lyckades med genom den här fina målningen, som jag nyligen fick av henne:



... och sedan

Jag är mycket tacksam över att ha fått möjlighet att arbeta vidare på deltid även efter att jag fyllde 65 för 5 år sedan. Jag vill gärna också hålla fortsatt kontakt med mina fina arbetskamrater och HPI-gruppen på GIH och medverka i den fortsatta forskningen med fler studier på HPI Hälsodata.

Bry dig om din Hälsoprofil och ta hand om varandra 😊!


Många hälsningar från

Gunnar Andersson

gunnar.hpb@gmail.com



Bilaga 1. "Låg sjukfrånvaro på Flygdivisionen", Flygbladet 10 mars, 1983



FLYGBLADET

Nr 2858
Special
10 mars
1983

INFORMATION TILL ANSTÄLLDA VID SAAB-SCANIA, FLYGDIVISIONEN

Låg sjukfrånvaro på Fl

Sjukfrånvaron på Flygdivisionen är låg jämfört med övrig verkstadsindustri. Det konstaterar Sture Malmgren och Gunnar Andersson på vår friskvårdsavdelning i en utredning som gjorts på uppdrag av arbetsgruppen BOF (Begränsa Orsakerna till Frånvaron).



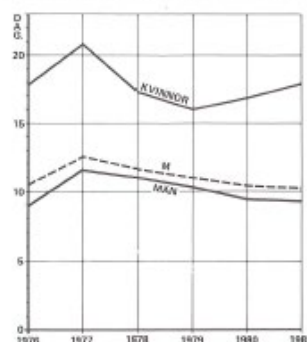
I arbetsgruppen "Begränsa Orsakerna till Frånvaron" har representanter för hälsovård, personalvård och fackföreningar analyserat och diskuterat frånvaron objektivt utan att inta förhandlingsposition, säger utredarna Sture Malmgren, i h. och Gunnar Andersson.

Foto: N G Widh

I mars 1978 utfärdade SAF, LO och PTK en gemensam rekommendation där man uppmanade medlemsförbund, avdelningar och klubbar att söka finna nya vägar för att minska frånvaron vid företagen. På Flygdivisionen i Linköping bildades samma år BOF-gruppen, som fick till uppgift att analysera och bearbeta sjukfrånvaroproblemet. De åtta medlemmarna i gruppen är: Björn Gadd personalchef, Sture Malmgren chef för friskvårdsavdelningen, Benny Wigren och Gösta Elenbo från personalavdelningen, Gunnar Andersson friskvårdsavdelningen, Krister Engström läkare och chef för företagshälsövården, Tore Modigh vice ordförande i SIF-klubben och Lennart Andersson huvudskyddsombud i verkstäderna och representant för verkstadsklubben.

– Den offentliga sjukfrånvarodebatten infekteras alltför ofta av subjektiva ställningstaganden. I BOF har representanter för hälsovård, personalvård och fackföreningar djupanalyserat och ingående diskuterat sjukfrånvaron objektivt utan att inta förhandlingsposition, framhåller Sture Malmgren och Gunnar Andersson i en kommentar till utredningen. De båda utredarna konstaterar vidare att

statistikarbetet har avslöjat en del av personaldatasystemets förtjänster och brister, vilket ger underlag för utveckling av bättre system och rutiner. Sjukfrånvaroutvecklingen vid Flygdivisionen i Linköping visade en ökning i genomsnittliga antalet sjukfrånvarodagar per anställd och år från 1976 till 1977. Detta gäll-



Genomsnittligt antal sjukfrånvarodagar/år för åren 1976-1981 fördelat på kön, tjänstemän.

de både män och kvinnor, tjänstemän såväl som verkstadsanställda.

1978 bröts uppgången

1978 bröts emellertid den uppåtgående kurvan. Sjukfrånvarodagarna sjönk för alla kategorier fram till 1980. Där hoppade kvinnorna av för att ånyo visa en uppåtgående trend. För männens del fortsatte minskningen som visade sig vara stabilast på verkstadssidan. Tjänstemännens kurva planade ut åren 1980-81.

För kvinnorna var bilden något mer komplicerad. På verkstadssidan ökade antalet sjukfrånvarodagar under 1980 för att återigen sjunka det följande året. För de kvinnliga tjänstemännen ökade sjukfrånvaron åter under både 1980 och 1981. Totalt sett har kvinnorna genomgående en högre sjukfrånvaro än männen.

Stigande ålder – längre sjukfrånvaro

Största genomsnittliga sjukfrånvaron hade de två äldsta åldersgrupperna: över 55 år och 45-54 år. På tjänstemannasidan hade den äldsta gruppen 3,5 procent sjukfrånvaro och 45-54-åringarna 2,5 procent under 1981. För de verkstadsanställda var

ygdivisionen

motsvarande siffror 6 respektive 5,5 procent.

Ett par steg ner i åldrarna. 25–44 år, hade tjänstemännen en sjukfrånvaro lägre än 2 procent under 1981. För de verkstadsanställda i samma åldersgrupp var siffran 4,5 procent.

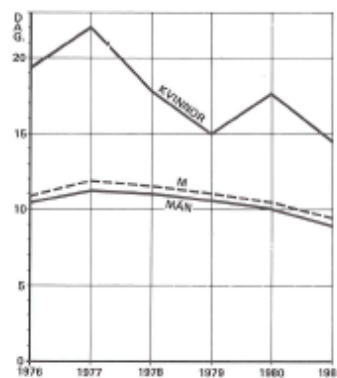
Anställda som under respektive år hade 0–5 sjukfrånvardagar hade också en konstant liten andel av totala frånvaron inom alla åldersgrupper, samtidigt som de utgjorde en stor del av antalet anställda inom respektive åldersgrupp.

Vidare har utredningen visat att de långtidsjuka, med mer än 90 sjukfrånvardagar, var fler i direkt proportion till ålder – ju äldre desto fler långtidsjuka. På verkstads sidan utgjorde 1981 de långtidsjuka som var 55 år och äldre endast 6,7 procent av de anställda i den åldersgruppen, men hade ändå cirka 50 procent av den totala sjukfrånvaron inom samma grupp. På tjänstemannasidan var motsvarande procenttal 2,9 och 40. Antalet långtidsjuka i verkstaden minskade från 85 under 1979 till 65 personer 1981.

Ju yngre desto fler sjukfrånvarotillfällen

Totala antalet sjukfrånvarotillfällen var på verkstads sidan under hela undersöknings-

perioden, 1976–1981, ganska konstant. För männen sjönk antalet sjukfrånvarotillfällen 1979–1980 från 3,0 till 2,9 men ökade igen 1981 till 3,1. För kvinnornas del blev siffrorna 3,5 sjukfrånvarotillfällen



Genomsnittligt antal sjukfrånvardagar/år för åren 1976–1981 fördelat på kön, verkstadsanställda.

1979, 4,1 under 1980 och 3,8 för 1981. Inom respektive åldersgrupp 1977–1981 tycks antalet sjukfrånvarotillfällen för männen vara relativt konstant.

För kvinnorna skedde en ökning i de yngre åldersgrupperna och en minskning i de äldre. Vidare har utredningen visat att ju yngre åldersgrupper desto fler sjukfrånvarotillfällen per anställd.

På tjänstemannasidan sjönk antalet sjukfrånvarotillfällen totalt från och med 1979, från 2,7 till 2,0 under 1981.

Jämförs olika åldersgrupper är antalet sjukfrånvarotillfällen för männen relativt konstant. För kvinnorna minskar antalet sjukfrånvarotillfällen med stigande ålder. Sjukfrånvarotillfällena sjönk dock markant för de yngsta kvinnorna på tjänstemannasidan 1977–1981.

Dyker vi djupare ner i siffrorna ska vi finna att 85 procent av de anställda i den äldsta åldersgruppen tjänstemän var sjukfrånvarande tre tillfällen eller mindre under 1981. För den yngsta åldersgruppen hade siffran sjunkit till 50 procent. Motsvarande procenttal på verkstads sidan var 81 och 50 procent. Och fortsätter vi med dessa båda grupper visar det sig att 41 procent av de verkstadsanställda i den yngsta åldersgruppen hade fem eller fler sjukfrånvarotillfällen 1981 och svarade samtidigt för 74 procent av sjukfrånvaron i samma grupp. På tjänstemannasidan registrerades motsvarande 38 respektive 72 procent.

Några kommentarer:

Ökat engagemang från chefer och arbetskamrater . . .

– Minskningen totalt i sjukfrånvaron sedan 1977 beror på den minskade långtidsfrånvaron som dominerat hos de äldre. Vi vet ännu för lite om orsakerna till minskningen. Inom företagshälsovården och friskvården har dock utvecklats program som på sikt bör påverka denna typ av sjukfrånvaro, säger de båda utredarna Sture Malmgren och Gunnar Andersson.

De framhåller vidare att korttidsfrånvaron, som hos de yngre är helt dominerande, knappast har förändrats sedan 1977. Var tredje anställd i åldersgruppen under 25 år är sjukskriven minst sex gånger per år. Och var tionde anställd minst 10 gånger per år. Vad som krävs för att påverka detta sags frånvaro är förmodligen bl a ett ökat engagemang från arbetskamrater och chefer.

– Vi hoppas på att den utredning som vi nu

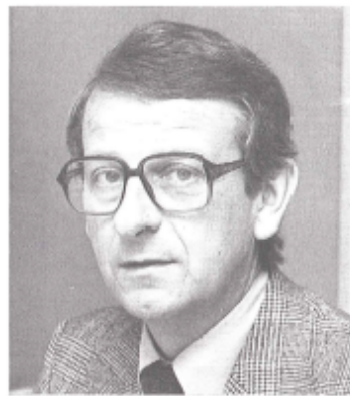
presenterat ska ge upphov till diskussion ute på arbetsplatserna. Det är viktigt att alla anställda känner att de behövs på jobbet.

Krister Engström, läkare och chef för företagshälsovården:

Låt oss först som sist slå fast att orsaken till att människor inte kommer till jobbet är att de helt enkelt inte känner sig arbetsföra.

Sedan kan man bara spekulera i varför en viss grupp är mer sjukfrånvarande än en annan. Gruppens beteende ändras också med tiden. För 10 år sedan var situationen säkert en helt annan än vad den är idag. En realitet som vi helt visst inte kan bortse från är de socioekonomiska faktorer som påverkar vårt beteende. I ett hårt samhälle

utan nämnvärda sjukförsäkringar är naturligtvis frånvaron låg – av ekonomiska orsa-



Krister Engström

ker. Och omvänt – i det humana samhället med ett heltäckande försäkringssystem påverkas givetvis motiveringen till frånvaron. Sedan finns det även andra kraftfält som påverkar medelfrånvaron. Låt mig bara nämna konjunkturer och arbetslöshetsituationen.

Den höga frånvaron för de äldsta åldersgrupperna är i regel lätt att förklara. Skelett- och muskelsystem i våra kroppar åldras snabbast och med stigande ålder följer ofta en hel del besvär. Hjärta och blodkärl – en annan orsak till att vi åldras – förorsakar vid besvär lång sjukfrånvaro och många gånger bestående nedsättningar i funktionen.

Kvinnorna . . .

Att kvinnorna genomgående har en högre sjukfrånvaro än männen är inget onormalt. Det är ett förhållande som gäller i hela västvärlden. Och orsaken? Ja, det är svårt att säga när vi bl a kan konstatera att kvinnorna blir äldre än männen.

Kvinnan i verkstadsarbete får dock i regel anstränga sig hårdare än sin manliga kollega: verktyg och hjälpmedel är ju konstruerade för män. Sedan måste vi väl vara så pass ärliga att vi inser att kvinnan känner plikten i hemmet – t ex sjuka barn – betydligt större än mannen.

Som en kommentar till de många sjukfrånvarotillfällena för den yngsta åldersgruppen kan vi konstatera att det beteende som grundlagts i skolan ofta fortsätter ute i arbetslivet under den första tiden. Men det brukar snart nog rätta till sig sedan jobbar-kompisar och arbetsledning hunnit påverka situationen.

Lennart Andersson, huvudskyddsombud i verkstäderna

Jag tror det finns en större medvetenhet idag att vara rädd om sig. Värdet av frisk-



Lennart Andersson

vården och det ökade intresset för motion och friluftsliv, som vi dagligen ser omkring oss, har gjort sitt till att förbättra situatio-

nen. Dessutom har vi nu kommit så långt på arbetsmiljöområdet att även detta måste sätta sina spår i statistiken. En annan orsak till nedgången av sjukfrånvaron tror jag är att vi numera kommer på och tar hand om problemen innan de gått för långt. Ett aktuellt exempel är vår egen ryggskola.

De äldres långa sjukfrånvaro har sina naturliga orsaker. Ålderdomskrämporna gör sig ofelbart märkbara när man kommer till åren. I den generationen stannar man heller inte hemma förrän man är ordentligt sjuk. Och då blir det ofta fråga om en lång frånvaro.

Ungdomarnas täta sjukskrivningar kan i viss mån förklaras av att de är en utsatt grupp – betydligt mer aktiva än vi äldre. Och därmed mer utsatta för skador av olika slag.

Yrkesskadorna påverkar naturligtvis också frånvaron. På vår division är vibrationsskadorna ett välkänt problem. När det gäller verkstadsarbete så måste vi konstatera att händerna fortfarande tillhör de kroppsdelar som ofta är utsatta för skador.



Thore Modigh

Thore Modigh, vice ordförande i SIF-klubben

Våra satsningar på friskvården har definitivt burit frukt, det är jag övertygad om. Och genom de kontroller som görs av vissa åldersgrupper hittar man också de människor som råkar illa ut.

Tyvärr måste vi konstatera att de psykosociala fallen har ökat under senare år. En människa som trivs med sitt jobb och sin arbetsplats stannar inte hemma i onödan. På den här fronten behöver cheferna höja sin beredskap och visa intresse för de medarbetare som behöver hjälp på ett eller annat sätt. Det kan många gånger räcka med lite uppmuntran – var och en måste uppleva det meningsfulla i sysselsättningen.

Den grupp som drabbats av långtidsfrånvaro är relativt liten. Jag tror att vi har

hamnat på en nivå som det inte går att göra mycket åt – det är något vi får leva med i framtiden.

Det finns idag inom Flygdivisionen en liten grupp människor som drar ett omätligt stort lass när det gäller våra nya projekt. Det finns anledning att se upp med överdrifter så att dessa inte blir en ny riskgrupp.

Björn Gadd, personalchef på Flygdivisionen

Bortsett från de rent medicinska skälen finns det vissa andra faktorer som bör nämnas i sammanhanget. I vårt fall kom brytpunkten 1978. Sedan dess har arbetsbelastningen inom Flygdivisionen bara ökat. Här finns ett klart samband – man ställer upp på jobbet trots att man kanske dras med mindre krämpor som annars hade varit anledning till sjukskrivning.

Lågkonjunkturen är ett annat fenomen som brukar ha en minskande effekt på sjukfrånvaron. Fenomenet har observerats tidigare och kan väl enklast förklaras med att människorna vill slå vakt om sin del av sysselsättningskakan.

På Flygdivisionen av idag finns ytterligare en faktor att peka på. Det är gruppandan inom vissa projekt – t ex Saab-Fairchild 340. Här gäller det för laget att klara av en uppgift och då stannar ingen hemma utan starka skäl.

Till kvinnornas högre frånvaro bidrar vissa traditionella orsaker. Vem är det t ex som stannar hemma när barnen blir sjuka? Kvinnorna, till 90 procent – det är sannolikt ingen överdrift.

Sedan finns det ytterligare ett par orsaker på den positiva sidan som kan nämnas: vi



Björn Gadd

tillhör inte någon storstadsregion och vi kan erbjuda en bra arbetsmiljö både i verkstad och på kontor.

Foto: Weine Linder

Bilaga 2. "Ny undersökning – Sjukfrånvaron minskar". VIPS nr 4, 1985

NY UNDERSÖKNING – SJUKFRÅNVARON MINSKAR

Vid Flygdivisionen i Linköping finns något som kallas BOF-gruppen. BOF står för "Begränsa Orsakerna till Frånvaro". Gruppen har nyligen lagt fram sin femte rapport sedan starten 1978. I den konstateras att sjukfrånvarotillfällena minskar igen efter en uppgång 1983.

Den offentliga sjukfrånvarodebatten infekteras alltför ofta av subjektiva ställningstaganden. I BOF har representanter för friskvård, hälsovård, personalfrågor och fackföreningar djupanalyserat och ingående diskuterat sjukfrånvaron objektivt och konstruktivt utan att inta förhandlingsposition, framhåller Sture Malmgren och Gunnar Andersson i en kommentar till utredningen.

De båda utredarna konstaterar vidare att statistikarbetet har avslöjat en del av personaldatasystemets förtjänster och brister, vilket ger underlag för utveckling av bättre system och rutiner.

Den femte BOF-rapporten visar frånvaron registrerad som sjukdom för alla heltidsanställda vid Flygdivisionen i Linköping 1976-1984.

För tjänstemännen ökade det genomsnittliga antalet sjukfrånvarodagar per anställd från 1976 till 1977. Därefter sker en kontinuerlig minskning för varje år t o m 1984 (diagram 1). Kvinnorna har genomgående högre sjukfrånvaro än männen. Skillnaderna ökar 1980-1981 men minskar igen 1982-1984.

Även på verkstadsdelen sker en ökning av genomsnittliga antalet sjukfrånvarodagar från 1976 till 1977. Därefter sker en minskning totalt och för männen för varje år t o m 1981. 1982-1984 ökar sjukfrånvaron igen för de verkstadsanställda (diagram 2).

Sjukfrånvarotillfällena minskar

Genomsnittliga antalet sjukfrånvarotillfällen för tjänstemännen sjunker totalt fr o m 1978 från 2,5 till 2,0 1982. 1983 ökade antalet tillfällen något igen för att 1984 sjunka till 1,8. För kvinnornas del har antalet sjukfrånvarotillfällen/anställd sjunkit kontinuerligt från 4,1 till 2,9 1984. Det är ingen skillnad i genomsnittliga antalet sjukfrånvarotillfällen mellan åldersgrupperna för männen. För kvinnornas del har antalet sjukfrånvarotillfällen minskat från 6,0 1977 till 3,3 1984 (diagram 3).

För verkstadsanställda är genomsnittliga antalet sjukfrånvarotillfällen 1979-1981 ganska konstant ca 3 tillfällen per årstid. Under 1982 ökade genomsnittliga antalet sjukfrånvarotillfällen för både män och kvinnor för att 1983 och 1984 åter minska. De yngsta har flest antal sjukfrånvarotill-

fällen, med en markant ökning 1982 för åldersgruppen 25-34 år, (diagram 4).

Stigande ålder – högre sjukfrånvaro

Största genomsnittliga antalet sjukfrånvarodagar har de två äldsta åldersgrupperna över 45 år och 45-54 år. På tjänstemannasidan hade den äldsta gruppen 3,0 procent sjukfrånvaro och 45-54-åringarna 2,5 procent under 1984. För de verkstadsanställda var motsvarande siffror 7 respektive 6,5 procent.

Ett par steg ner i åldrarna, 25-44 år hade tjänstemännen en sjukfrånvaro lägre än 2 procent under 1984. För de verkstadsanställda i samma åldersgrupp var siffran 5,5 procent.

Anställda som under respektive år hade 0-5 sjukfrånvarodagar hade också en konstant liten andel av totala frånvaron inom alla åldersgrupper, samtidigt som de utgjorde en stor del av antalet anställda inom respektive åldersgrupp.

Vidare har utredningen visat att de långtidssjuka, med mer än 90 sjukfrånvarodagar, var fler i direkt proportion till ålder – ju äldre desto fler långtidssjuka. På verkstadsdelen utgjorde 1984 de långtidssjuka som var 55 år och äldre endast 8 procent av de anställda i den åldersgruppen men hade ändå cirka 60 procent av den totala sjukfrånvaron inom samma grupp. På tjänstemannasidan var motsvarande procenttal 2 och 40. Från 1979 till 1984 har an-

Utredarnas kommentarer:

Minskningen av andelen långtidssjuka i de äldsta åldersgrupperna är glädjande. Vi vet ännu för lite om orsakerna till minskningen. Inom företagshälsovården och friskvården har dock utvecklats program som på sikt bör påverka denna typ av sjukfrånvaro, säger de båda utredarna Sture Malmgren och Gunnar Andersson.

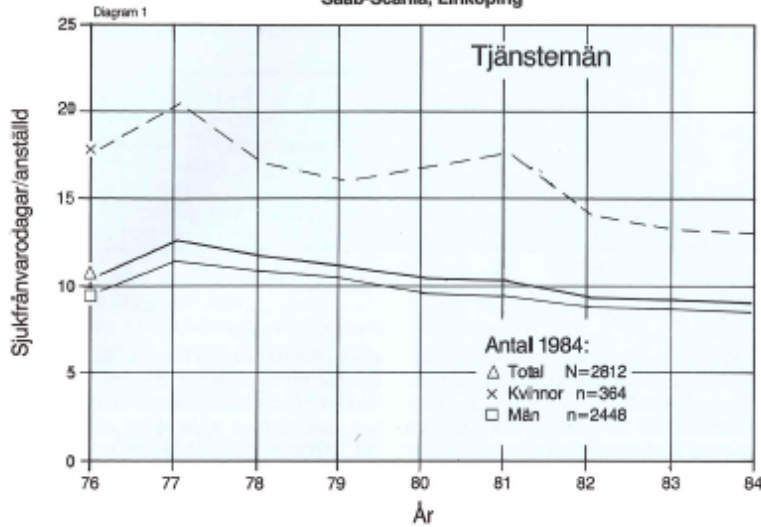
De framhåller vidare det positiva i minskningen av genomsnittligt antal sjukfrånvarotillfällen på verkstadsdelen 1983 och 1984.

Oroväckande är dock ökningen av andelen med minst 90 sjukfrånvarodagar från 2 % 1979 till 5 % 1985 i åldersgruppen 25-34 år. Mer än en fjärdedel av de verkstadsanställda i samma åldersgrupp har minst 20 sjukfrånvarodagar per år 1982-1984 och med i genomsnitt drygt 8 sjukfrånvarotillfällen. Vad som krävs för att påverka detta slags frånvaro är förmodligen bl a ett ökat engagemang från arbetskamrater och chefer. Det är viktigt att alla anställda känner att de behövs på jobbet.



Utredarna Sture Malmgren, t h och Gunnar Andersson kan konstatera att sjukfrånvaron minskat vid Flygdivisionen i Linköping.

Genomsnittligt antal sjukfrånvarodagar/anställd åren 1976–1984 för heltidsanställda tjänstemän på flygdivisionen Saab-Scania, Linköping

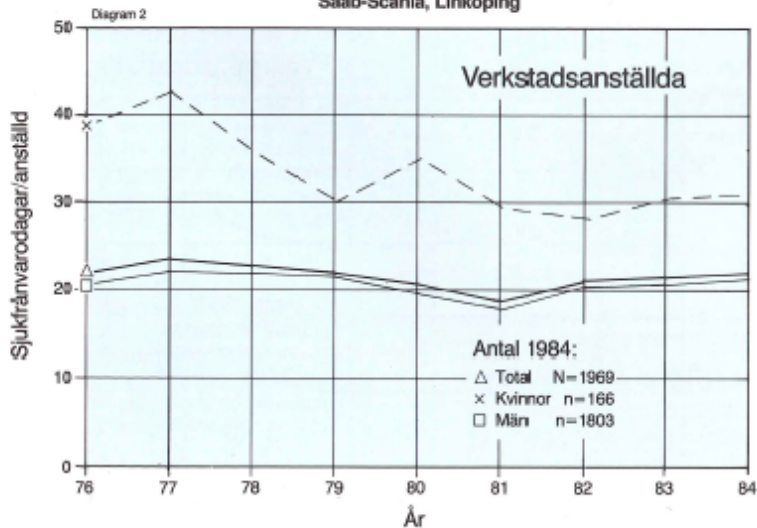


delen långtidssjuka i äldsta åldersgrupperna på tjänstemannasidan halverats. På verkstadssidan har andelen anställda i åldersgruppen 25-34 år med totalt minst 90 sjukfrånvarodagar ökat från 2 % 1979 till 5 % 1984.

Dyker vi djupare ner i siffrorna finner vi

på verkstadssidan att mer än en fjärdedel av åldersgruppen 25-34 år hade mer än 20 sjukfrånvarodagar och mer än 8 sjukfrånvarotillfällen resp år 1982-1984. På tjänstemannasidan är andelen med motsvarande sjukfrånvaro drygt 3 %.

Genomsnittligt antal sjukfrånvarodagar/anställd åren 1976–1984 för heltids verkstadsanställda på flygdivisionen Saab-Scania, Linköping



Problem – åtgärder

Av de åtgärder som hittills initierats via BOF-arbetet kan nämnas:

- Förbättringar av rutiner för infångande av långtidssjuka. Fler läkare har bl a gjort att remisserna till Motionscentralen har ökat.

- En studie av förmännens hälsotillstånd, hälsovanor och upplevelse av arbetsituation har genomförts.

- De yngsta kvinnornas korttidssjukfrånvaro har på tjänstemannasidan följts upp med enkät. Åtgärder från personalavdelningen.

- Skrivelse till chefer. Chefsutbildning.

- Artikel i personaltidningen Flygbladet.

- Sjukfrånvaroutredningen fortsätter och ytterligare åtgärder kommer att initieras.



Krister Engström

Krister Engström, chefsläkare:

"I ett humant samhälle med ett heltäckande försäkringssystem påverkas oftast motiveringen till frånvaro av olika faktorer. Det finns även andra kraftfält som konjunkturen och arbetslöshetssituationen, vilka påverkar medelfrånvaon.

Sedan kan man spekulera i varför en viss grupp är mer sjukfrånvarande än en annan. När det gäller de många sjukfrånvarotillfällena för den yngsta åldersgruppen har det säkert med de grundläggande beteendet i skolan att göra. Oftast fortsätter det en tid ute i arbetslivet. Men det brukar snart rätta till sig sedan jobbkompisar och arbetsledning hunnit påverka situationen.

Ökade besvär med stigande ålder

Den högre frånvaron för de äldsta åldersgrupperna är i regel lätt att förklara. Skelett- och muskelsystem i våra kroppar åldras och med stigande ålder följer oftast besvär med hjärta och blodkärl, som kan innebära lång sjukfrånvaro och bestående nedsättningar i funktionen.

Att kvinnorna genomgående har en högre sjukfrånvaro än männen är inget onor-

malt. Det är ett förhållande som gäller hela västvärlden.

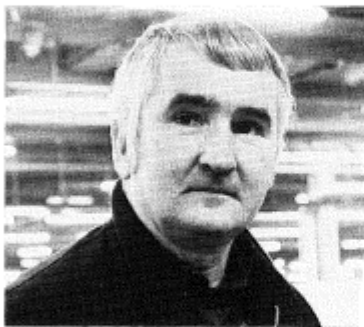
Får slita hårdare

Kvinnan i verkstadsarbete får i regel anstränga sig hårdare än sin manliga kollega. Verktyg och hjälpmedel är för det mesta konstruerade för män. Sedan måste vi vara så pass ärliga att vi inser att kvinnans dubbelarbetande roll kan leda till en ökad frånvaro genom sina plikter i hemmet och mot familjen.

De gjorda undersökningarna återspeglar också de socialekonomiska förändringarna i samhället. Det går t ex inte att jämföra 1984 med 1976 utan att ta hänsyn till de förändringar som skett på det här området", säger Krister Engström avslutningsvis.

På vår fråga om de mycket omfattande undersökningarna som gjorts vid Flygdivisionen genom åren gett något resultat säger han så här:

"För oss är sjukfrånvaron inte ett problem. Vi ligger klart under riksgenomsnittet. Vad som är viktigt för oss med dessa undersökningar är att vi har möjlighet att gå in och göra något åt en besvärande situation i tid. Om något är fel kan vi göra jämförelser med tidigare gjord statistik."



Lennart Andersson

Lennart Andersson, huvudskyddsombud

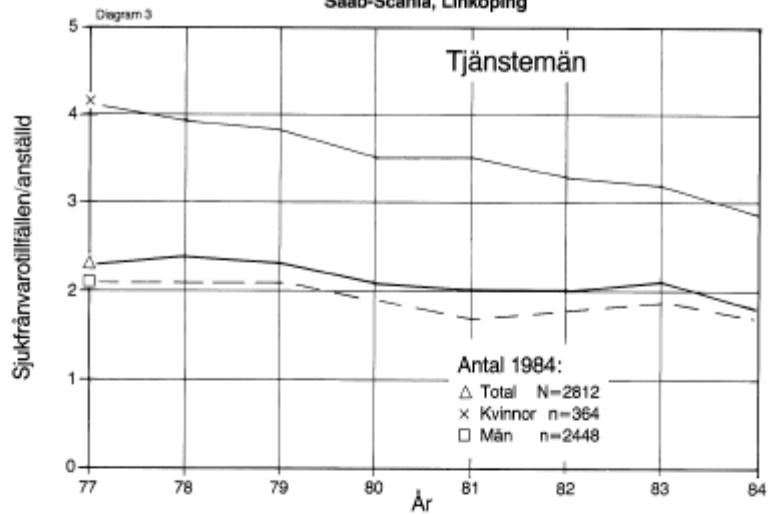
"Jag tror det finns en större medvetenhet idag att vara rädd om sig. Värdet av friskvården och det ökade intresset för motion och friluftsliv, som vi dagligen ser omkring oss, har gjort sitt till att förbättra situationen. Dessutom har vi nu kommit så långt på arbetsmiljöområdet att även detta måste sätta sina spår i statistiken. En annan orsak till nedgången av sjukfrånvaron tror jag är att vi numera kommer på och tar hand om problemen innan de gått för långt. Ett aktuellt exempel är vår egen ryggskola.

De äldres långa sjukfrånvaro har sina naturliga orsaker.

Ålderdomskrämporna gör sig ofelbart märkbara när man kommer till åren. I den generationen stannar man heller inte hemma förrän man är ordentligt sjuk. Och då blir det ofta fråga om en lång frånvaro.

Ungdomarnas täta sjukskrivningar kan i viss mån förklaras av att de är en utsatt grupp – betydligt mer aktiva än vi äldre. Och därmed mer utsatta för skador av olika slag.

Genomsnittligt antal sjukfrånvarotillfällen/anställd åren 1977–1984 för heltidsanställda tjänstemän på flygdivisionen Saab-Scania, Linköping



Yrkeskadorna påverkar naturligtvis också frånvaron. På vår division är vibrationskadorna ett välkänt problem. När det gäller verkstadsarbete så måste vi konstatera att händerna fortfarande tillhör de kroppsdelar som ofta är utsatta för skador".

Thore Modigh SIF-klubben

"Våra satsningar på friskvården har definitivt burit frukt, det är jag övertygad om. Och genom de kontroller som görs av vissa åldersgrupper hittar man också de människor som råkar illa ut.

Tyvärr måste vi konstatera att de psykosociala fallen har ökat under senare år. En människa som trivs med sitt jobb och sin

arbetsplats stannar inte hemma i onödan. På den här fronten behöver cheferna höja sin beredskap och visa intresse för de medarbetare som behöver hjälp på ett eller annat sätt. Det kan många gånger räcka med lite uppmuntran – var och en måste uppleva det meningsfulla i sysselsättningen.

Den grupp som drabbats av långtidsfrånvaro är relativt liten. Jag tror att vi har hamnat på en nivå som det inte går att göra mycket åt – det är något vi får leva med i framtiden.

Det finns idag inom Flygdivisionen en liten grupp människor som drar ett omåttligt stort lass när det gäller våra nya projekt. Det finns anledning att se upp med överdrifter så att dessa inte blir en ny riskgrupp".

Genomsnittligt antal sjukfrånvarotillfällen/anställd åren 1976–1984 för heltidsverkstadsanställda på flygdivisionen Saab-Scania, Linköping

