



Gammal är inte alltid äldst!

– en longitudinell studie gällande
VillGott-deltagarnas upplevda hälsa

Therese Flemström
Elin Sølveskog

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN

Examensarbete 57:2008

Läroprogrammet: 2005-2009

Seminariehandledare: Leif Strand

Examinator: Jane Meckbach

Sammanfattning

Syfte och frågeställningar

Vårt syfte är att undersöka och följa upp utvalda hälsokomponenter hos deltagarna i *VillGott-projektet* i Solna Stad våren 2008. Frågeställningar:

1. Hur ser den upplevda kroppsliga hälsan ut vid de tre mättillfällena och hur är den kopplad till variablerna fysisk aktivitet och sömnvanor (utvilad och en god nattsömn)?
2. Hur ser den upplevda själsliga hälsan ut vid de tre mättillfällena och hur är den kopplad till variablerna kontroll i vardagen och socialt nätverk?
3. Hur ser den fysiska aktiviteten ut vid de tre mättillfällena och hur är den kopplad till variabeln sömnvanor (utvilad och en god nattsömn)?
4. Hur ser den upplevda kontrollen av vardagen, det sociala nätverket och sömnvanorna (utvilad och en god nattsömn) ut vid de tre mättillfällena?

Metod

Detta är en longitudinell kvantitativ studie baserad på enkäter, en uppföljning av *VillGott-projektet* som genomfördes våren 2008 i Solna. De deltagare som deltog i två mättillfällen under projektet fick förfrågan om att vara med i en uppföljning där de skulle fylla i en likadan enkät (GIH's hälsoenkät) som vid de två tidigare mättillfällena. Datainsamlingen skedde under två dagar vid en bestämd mötesplats och de som inte hade möjlighet att ansluta vid de tillfällena erbjöds att fylla i enkäten per post. Sammanställningen och analysen av data utfördes i statistikprogrammet SPSS. Studiens svarsfrekvens är 89 procent.

Resultat

De respondenter som upplevde en bra kroppsliga hälsa var vid första mättillfället 50,8 procent, vid andra mättillfället 59,4 procent och vid tredje mättillfället 68,8 procent. Den själsliga hälsan upplevs nästan lika bra vid samtliga mättillfällena; vid 1:a tillfället 79 procent, vid 2:a tillfället 78,7 procent och vid 3:e tillfället 75 procent. Respondenternas frekvens på fysisk aktivitet är indelad i två grupper, "aktiv" och "inaktiv", där 42,6 procent är aktiva vid första mättillfället, 63,5 procent vid andra tillfället och 50 procent vid tredje tillfället.

Slutsats

Vår slutsats blir att *VillGott-projektet* bidrog till att öka deltagarnas fysiska aktivitetsvanor, även sex månader efter träningsperiodens slut, vilket i sin tur bidrog till en bättre upplevd kroppslig hälsa. Med stöd från forskning vet vi att den upplevda hälsan utgör en indikator på den faktiska hälsan.

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	3
1.1 Introduktion.....	3
1.2 Bakgrund.....	4
1.2.1 VillGott-projektet.....	7
1.3 Forskningsläge.....	8
1.4 Syfte och Frågeställningar.....	11
1.5 Teoretisk utgångspunkt.....	11
1.6 Begreppsförklaring.....	12
2. Metod.....	14
2.1 Datainsamlingsmetod.....	14
2.2 Procedur.....	14
2.3 Avgränsningar.....	14
2.3.1 Enkäten.....	15
2.4 Urval.....	16
2.5 Bortfall.....	17
2.6 Databearbetning.....	17
2.6.1 Statistik.....	18
2.7 Validitet och Reliabilitet.....	19
3. Resultat.....	20
3.1 Beskrivning och jämförelse.....	20
3.2 Sambandsanalys.....	25
4. Diskussion.....	27
4.1 Fortsatt forskning.....	29
5. Källförteckning.....	31

Tabellförteckning

Tabell 1. Fråga 1: Hur upplever du din kroppsliga hälsa? (uppdelad i två grupper).....	20
Tabell 2. Fråga 2: Hur upplever du din själsliga hälsa? (uppdelad i två grupper).....	21
Tabell 3. Fråga 7: Hur många dagar per vecka är du vanligtvis fysiskt aktiv minst 30 minuter sammanlagd tid?.....	21
Tabell 4. Fråga 7: Hur många dagar per vecka är du vanligtvis fysiskt aktiv minst 30 minuter sammanlagd tid? (uppdelad i två grupper).....	22
Tabell 5. Fråga 8: Tillfredställer den motion du får idag ditt behov av att röra på dig?.....	22
Tabell 6. Fråga 9: Har du under de senaste sex månaderna förändrat dina motionsvanor?.....	23
Tabell 7. Fråga 6: Jag upplever att jag har ett bra socialt nätverk?.....	23
Tabell 8. Fråga 3: Hur ofta upplever du i ditt privatliv (under din fria tid) egen kontroll över din vardag? (uppdelad i två grupper).....	24
Tabell 9. Fråga 4: Hur ofta upplever du att du vaknar utvilad? (uppdelad i två grupper).....	24
Tabell 10. Fråga 5: Hur ofta upplever du en god nattsömn? (uppdelad i två grupper).....	25

Bilagor

Bilaga 1 – Käll- och litteratursökning

Bilaga 2 – GIH-enkäten

1. Inledning

1.1 Introduktion

År 2025 beräknas en tredjedel av Europas befolkning vara 60 år eller äldre. Antalet människor som är 80 år eller äldre kommer att öka särskilt snabbt.¹ Idag är andelen invånare i Sverige som är över 65 år ca 17 procent men år 2030 beräknas andelen äldre ha ökat till hela 23,3 procent.² Därför är det viktigt att prioritera hälsan hos äldre, både vad gäller den fysiska och den psykiska hälsan, för att öka förutsättningarna till en god livskvalitet. Det är viktigt att ta väl hand om den växande gruppen samt att jobba hälsofrämjande och förebyggande av ohälsa. Att ta hand om de äldre kommer att bli en stor utmaning för samhället och strategier måste utvecklas för att hantera detta. Hälsofrämjande åtgärder samt aktivt deltagande från äldre i samhällslivet kommer att vara avgörande inslag i dessa strategier.³ Fysisk aktivitet, goda matvanor, sociala relationer och ett meningsfullt liv är de fyra hörnpelare som en god hälsa för äldre bygger på. Att satsa på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande verksamhet för äldre vinner alla på, både den enskilde individen och samhället. Den enskilde mår bättre och lever längre vilket leder till att samhället kan satsa mer av sina resurser på de riktigt gamla.⁴

Under våren 2008 startade hälsoprojektet *VillGott* i Solna Stad. Studenter från Gymnastik- och Idrottshögskolan (GIH), inklusive författarna, var med och drev projektet som riktade sig till de äldre i kommunen. Vi vill därför göra en uppföljning av arbetet och åter analysera den insamlade data samt att komplettera med uppföljande resultat. Vi anser att *VillGott-projektet* får ett högre värde i och med en uppföljning och ger dessutom möjlighet att skapa bättre förutsättningar för fortsatt arbete inom detta område. De positiva effekterna av fysisk aktivitet hos äldre bör uppmärksammas, en uppmärksamhet denna longitudinella studie ämnar bidra till. Fokus kommer att ligga på den upplevda hälsans olika komponenter samt den fysiska aktiviteten som deltagarna själva skattat i GIH's hälsoenkät.

¹ Statens folkhälsoinstitut, *Äldres hälsa: en utmaning för europa: Kortversion av Healthy Ageingprojektets Huvudrapport*, Rapport S (Statens folkhälsoinstitut), 1652-2567; 2007:02 (Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2007), s. 17.

² Göran Berleen, Statens folkhälsoinstitut, *Satsa på de äldres hälsa: En kunskapssammanställning med goda exempel*, Rapport/Statens folkhälsoinstitut, 1651-8624 ; 2002:27 (Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2003), s. 10.

³ Statens folkhälsoinstitut, *Äldres hälsa*, s. 17.

⁴ Berleen, s. 3.

1.2 Bakgrund

Vid regelbunden fysisk aktivitet är det säkerställt att individen får flera fysiologiskt positiva effekter; styrkan ökar, individen får bättre uthållighet, högre syreupptagningsförmåga samt att rörlighet och balans kan utvecklas. Det har även visat sig vara ett sätt att sänka blodtrycket och hålla det på en hälsosam nivå samt att immunsystemet förstärks och minskar känsligheten för infektioner.⁵ Hur stort träningsresultatet blir beror till stor del av variationen mellan individers olika arvs massa. En annan faktor som har betydelse är åldern, med ökad ålder minskar muskelmassan och syreupptagningsförmågan. Dock har det visat sig att äldre ändå har lika stor förmåga att öka sin prestation utifrån dess förutsättningar. Goda hälsofrämjande effekter tycks kunna uppnås redan vid lägre intensitet även om det är viktigt med högre intensitet för att kunna förbättra konditionen och för att bibehålla en konditionsförbättring. Rekommendationerna vad gäller generell fysisk aktivitet blir därför att ligga på en måttlig intensitetsnivå och minst 30 minuter per dag men det går dock bra att dela upp tiden på tre tiominuterspass.⁶ Mer konkret ordination för träning kan vara: 2-3 gånger i veckan under minst 20 minuter per gång för konditionsträning och 1-2 gånger i veckan för styrketräning. Styrketräningen bör omfatta träning för de större muskelgrupperna i både övre och nedre extremiteterna. Ordinationen om antal repetitioner för äldre ligger på 10–12, även om färre repetitioner, 8–10, med högre belastning ger större effekt. Antalet omgångar (set) har tidigare rekommenderats ligga på tre för att ge störst effekt men nyare studier visar att positiva effekter kan uppnås även med färre omgångar.⁷

Mellan år 2004 och 2007 löpte ett stort projekt *Healthy Ageing* som i sin tur resulterade i en rapport. Syftet med projektet var att främja hälsosamt åldrande för människor som är 50 år och äldre genom att analysera fakta om hälsa och åldrande som kan skapa rekommendationer och utveckla strategier i praktisk verksamhet. Världshälsoorganisationen (WHO), European Older People's Platform (AGE) och EuroHealthNet medverkade i projektet. Citatet nedan är hämtat från projektet och är en utgångspunkt för bakgrunden: ”Det är väl dokumenterat att fysisk aktivitet är positivt för äldre människors hälsa, det finns en stark koppling mellan motion och ökad livslängd respektive förhöjd livskvalitet.”⁸

⁵ Statens folkhälsoinstitut, *Äldres hälsa*, s. 17.

⁶ Statens folkhälsoinstitut, *FYSS 2008: fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling/ Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA)*, Statens folkhälsoinstitut Rapport R/Statens folkhälsoinstitut, 1651-8624 ; 2008:4. 2. uppl. (Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2008), s. 12ff.

⁷ *Ibid.*, s. 200.

⁸ Statens folkhälsoinstitut, *Äldres hälsa*, s. 17.

I citatet ovan står det att det finns en stark koppling mellan motion och förhöjd livskvalitet. Livskvalitet är ett brett begrepp och innefattar många olika faktorer. Det kan vara sådana självklara ting som att klara av att bära sitt barnbarn eller komma ihåg födelsedagar inom familjen.⁹ Även vardagliga aktiviteter såsom att kunna gå och handla och gå i trappor blir mer påtagligt när förmågan försämras med ökad ålder. I och med fysisk aktivitet ökar/bibehåller individen sin fysiska status och får bättre förutsättningar att klara av vardagliga situationer. Det främjar personlig självständighet och ger individen en ökad upplevd kontroll och tilltro till den egna förmågan.¹⁰ Dock är det svårt att säga exakt vilken aktivitet och intensitet som ger bästa effekterna på livskvaliteten, det skiljer sig mellan individer. Det har visat sig att det är viktigare att delta i meningsfulla aktiviteter i en miljö där individen upplever entusiasm och trivsel, istället för i aktiviteter och i en miljö som mestadels bara är inriktad på de fysiska resultaten.¹¹ Möjligheten att utveckla goda sociala relationer ökar vid fysisk aktivitet vilket i sin tur förebygger psykisk ohälsa. Det skapar också bättre förutsättningar att känna sig delaktig och betydelsefull i samhället.¹² Tyvärr finns det många olika åldersrelaterade sjukdomar som kan begränsa förutsättningarna till fysisk aktivitet. Forskningen visar dock på att även de med låg funktionsnivå och komplicerad sjukdomsbild kan förebygga sin funktionsnedsättning genom fysisk aktivitet.¹³ Vad gäller mer konkret rekommendation har flera studier visat att intensitetsnivån bör ligga på måttlig nivå för att få de bästa effekterna på det psykiska välbefinnandet och att konditions- och/eller styrketräning ger likvärdiga effekter.¹⁴

Fysiskt aktiva människor löper mindre risk att insjukna eller drabbas av en rad olika sjukdomar.¹⁵ Nedan berör vi tre av dem; depression, demens och benskörhet. Valet av just dessa sjukdomar grundar sig på att vi anser att depression och demens har en stor påverkan på en hälsosam livskvalitet och att det dessutom är vanligt hos äldre. Benskörhet är en viktig del att förebygga med tanke på den ökade risken för fallfrakturer vid högre åldrar.

⁹ Statens folkhälsoinstitut, *FYSS*, s. 195.

¹⁰ Peter Hassmén, Magnus Lindwall, "Motion och tilltro till egen förmåga - Nycklar till äldres psykiska hälsa", *Läkartidningen*, 103 (2006:47), s. 3710.

¹¹ Statens folkhälsoinstitut, *FYSS*, s. 200.

¹² Statens folkhälsoinstitut, *Äldres hälsa*, s. 14.

¹³ Statens folkhälsoinstitut, *FYSS*, s. 195.

¹⁴ Hassmén, Lindwall, s. 3710.

¹⁵ Statens folkhälsoinstitut, *Äldres hälsa*, s. 17.

Här följer WHO:s definition av psykisk hälsa: ”ett tillstånd av välbefinnande där individen är medveten om sin förmåga, kan hantera livets normala påfrestningar, kan utföra ett produktivt och fruktbart arbete och har förmågan att bidra till samhället.”¹⁶

I en artikel i läkartidningen diskuterar Hassmén och Lindwall bland annat kring förhållandet mellan fysisk aktivitet och depression. De menar att många studier har visat att regelbunden måttlig fysisk aktivitet motverkar risken att drabbas av depressionssymtom. Forskarna beskriver Blumenthals två studier där 156 äldre vuxna (över 50 år) med diagnosen depression deltog under fyra månader. Respondenterna blev slumpmässigt placerade i tre olika behandlingsgrupper; en med medicinering (serotoninåterupptagshämmare), en med övervakad fysisk aktivitet tre gånger i veckan och en med kombinerad medicinering och fysisk aktivitet. Patienterna i medicineringsgruppen svarade snabbare på behandlingen, men efter fyra månader fanns ingen skillnad mellan grupperna. Alla grupper visade en signifikant minskad depressionsgrad. Sex månader senare, alltså tio månader efter programmets start, gjordes en uppföljning av studien och då visade det sig att fler personer var helt återställda och färre hade drabbats av återfall i den gruppen som endast behandlades med fysisk aktivitet än i de två andra grupperna.¹⁷

Demens anses vara en välfärdssjukdom som försämrar bland annat minnet och den intellektuella förmågan. Alzheimers sjukdom står för 60 procent av demenssjukdomsfallen. Ett inaktivt och passivt liv har visat sig öka risken att drabbas av Alzheimers sjukdom.¹⁸

Hassmén och Lindwall skriver även om demens i sin artikel. De beskriver två longitudinella studier från 2005 och 2006. Studierna har visat att regelbunden fysisk aktivitet minskar risken för, eller försenar utvecklingen av demens, inklusive Alzheimers. I studien från 2006 följdes 1740 personer över 65 år med sex års mellanrum. De respondenter som motionerade tre gånger i veckan hade en minskad risk att drabbas av demens med 32 procent i jämfört med respondenterna som tidigare motionerat mindre än tre gånger i veckan. I den andra studien följdes 1449 äldre upp och de som varit fysiskt aktiva minst två gånger per vecka hade 50 procent lägre risk för demens.¹⁹

¹⁶ Statens folkhälsoinstitut, *Äldres hälsa*, s.14.

¹⁷ Hassmén, Lindwall, s. 3710f.

¹⁸ Berleen, s. 19.

¹⁹ Hassmén, Lindwall, s. 3710.

I tidskriften *Svensk Idrottsforskning* skriver Nilsson och Lorentzon om relationen mellan fysisk aktivitet och benskörhet utifrån ett flertal studier.²⁰ Benskörhet är en skelettsjukdom; låg täthet i benmassa leder till ett försvagat skelett som i sin tur ökar risken för benbrott. Låg fysisk aktivitet är en av riskfaktorerna för sjukdomen.²¹ Forskarna skriver att fysisk aktivitet är en bra förebyggande åtgärd mot benskörhet även i äldre åldrar trots att den största positiva påverkan på skelettet utgörs under de tidiga åren, upp till 25 år. Hos äldre har det visat sig att fysisk aktivitet leder till minskad benförlust och en liten ökning i bentäthet. Viktbärande fysisk aktivitet såsom hopp och styrketräning minskar benförlusten med upp till några procent. Detta är viktigt att tänka på då endast en tioprocentig minskning av bentätheten fördubblar risken för fraktur, vilket gör att även en reducerad benförlust har stor betydelse. Styrke- och balansträning kan reducera fallfrekvensen vilket i sin tur bidrar till färre benskörhetsrelaterade frakturer.²²

Avslutningsvis kan framhållas att efter regelbunden fysisk aktivitet av måttlig intensitet påvisas en förbättrad sömnkvalitet. Det skulle i sin tur kunna bidra till att individen blir mer utvilad och harmonisk och därmed bidra till en bättre smärtsituation. Teoretiskt sett skulle detta kunna leda till att individen får högre livskvalitet.²³

1.2.1 VillGott-projektet

Projektet *VillGott* startades i Solna Stad av en före detta student från GIH och drivs delvis i samarbete med studenter från GIH. Projektet är riktat mot de äldre i kommunen och innehåller fem delprojekt²⁴:

1. Funktionsbevarande arbetssätt.
2. Kost och nutrition.
3. Demensvård.
4. Förebyggande hembesök.
5. Det sociala innehållet och fysisk aktivitet.

²⁰ Martin Nilsson, Mattias Lorentzon, "Kan fysisk aktivitet förhindra benskörhet och frakturer? *Svensk idrottsforskning*, 3 (2008:17), s. 30ff.

²¹ Berleen, s. 17f.

²² Nilsson, Lorentzon, s. 30ff.

²³ Statens folkhälsoinstitut, FYSS, s. 558.

²⁴ Solna Stad, http://www.solna.se/templates/Page_solna_submenu_32023.aspx (Acc. 2008-12-15).

Syftet med projektet är ”att inom flera områden öka livskvaliteten för de äldre”²⁵. Ett av *VillGott*'s övergripande mål är ”att det finns ett rikt utbud av sociala, fysiska och kulturella aktiviteter”²⁶ för de äldre.

I *VillGott-projektet* i våras ingick åtta träningsgrupper med totalt 120 seniorer. Hälsoprojektet, i samarbete med GIH, går under delprojektet; det sociala innehållet och fysisk aktivitet och pågick från februari till maj 2008. Nio studenter ansvarade för deltagarna i de olika grupperna som utövade vattengympa, styrketräning, motionsgympa och stavgång. Deltagarna gjorde hälsotester och aktiviteterna pågick under en tio-veckors period. Därefter utvärderades projektet genom hälsotester och enkäter. Projektet avslutades med en presentation i kommunfullmäktigesalen i Solna stadshus. Projektet har även uppmärksammats i media i form av TV-inslag på nyheterna samt i lokaltidningen och på Internet.

1.3 Forskningsläge

Nedan presenteras den forskning som är kopplad till de mest centrala områdena i vår studie, nämligen upplevd hälsa och fysisk aktivitet. Vi anser att upplevd hälsa är jämförbart med begreppet ”hälsorelaterad livskvalitet”, på engelska; health-related quality of life (HRQL)²⁷, och vi har därför delvis valt att lägga fokus på detta område i forskningsläget. Första avsnittet beskriver hälsorelaterad livskvalitet och problematiken kring mängden HRQL-frågeformulär som använts. Därefter följs beskrivningar av olika studier som har undersökt individers upplevda hälsa, fysisk aktivitetsnivå och hälsorelaterad livskvalitet.

När en undersökning av hälsorelaterad livskvalitet genomförs får individen besvara ett frågeformulär om hälsa och sjukdom. Frågeformulärets svar sammanställs till poäng som sedan visar mått på hälsorelaterad livskvalitet. Syftet är att få fram en beskrivning av individens ”illness” och detta används främst vid kliniska studier. Begreppet ”illness” beskrivs utifrån hur individen upplever sin sjukdom till skillnad mot ”disease” som står för konstaterad sjukdom. Dessa två uttryck behöver inte alltid hänga samman utan en individ kan ha svårare ”disease” än ”illness” där det är tydligt att individen är drabbad av en allvarlig sjukdom men upplever den inte i speciellt hög grad.²⁸

²⁵ Solna Stad, http://www.solna.se/templates/Page_solna_submenu_32023.aspx, (Acc. 2008-12-15).

²⁶ Solna Stad, Omvårdnadsförvaltningen, *VillGott – övergripande projektplan*, (Solna Stad: 2007), s.3.

²⁷ Göran Nilsson, ”Alltför många metoder används för att mäta hälsorelaterad livskvalitet”, *Läkartidningen*, 100 (2003:4), s. 230.

²⁸ Nilsson, Lorentzon, s. 230ff.

Garrat och hans medarbetare genomförde en undersökning, Oxford 2002, om mätningar på hälsorelaterad livskvalitet där de granskade 3921 artiklar och kunde utläsa att det användes 1275 olika HRQL-formulär inom området. Det visade på att det under de senaste åren använts många olika utprovade frågeformulär kring hälsorelaterad livskvalitet men dessa bör komprimeras av specialistföreningar och professionella organisationer till ett fåtal väl utprovade mått. Detta för att höja kvaliteten på det praktiska användandet och få en högre validitet och reliabilitet på testet.²⁹ Två mätmetoder som har visat sig vara av den bättre kvaliteten presenteras nedan. Den ena är *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* som mäter sambandet mellan livskvaliteten och mortalitet i hjärtsvikt. Denna mätmetod är jämförbar med det traditionella sex minuters gångtestet.³⁰ Det andra dokumentet som är ett av de mest använda är *Medical Outcomes Survey short-form-36 (SF 36)*. Detta formulär avser att mäta det som anses väsentligt för god hälsorelaterad livskvalitet. Formuläret sammanställs på ett sätt där respondenten får poäng inom åtta olika områden; (eng. general health, physical function, role-physical, bodily pain, mental health, social functioning, vitality och role-emotional).³¹

Forskare som har använt sig av SF 36 är bland annat Acree m.fl. Deras studie, *Physical activity is related to quality of life in older adults*, utfördes i Oklahoma 2006. Syftet med studien var att undersöka vilket samband fysisk aktivitet och hälsorelaterad livskvalitet hos äldre ser ut. Forskarna i den berörda studien lyfter fram att flera andra studier visar på ett samband mellan en fysisk aktiv livsstil och en hög hälsorelaterad livskvalitet. Respondenternas livskvalitet mättes genom att de fyllde i SF 36 där de värderade sin egen hälsa, både fysisk och psykisk. För att mäta nivån på deltagarnas fysiska aktivitet användes en fysisk aktivitetsskala, Johnson Space Center physical activity scale. Därefter delades deltagarna in i två grupper utifrån aktivitetsskalan, en lågaktiv grupp och en högaktiv grupp. Resultatet visar att de som låg inom den högaktiva gruppen fick signifikant högre poäng på fem av de åtta områden som mäter HRQL. De fem områden som visade ett högre värde var ”physical function”, ”role-physical”, ”bodily pain”, ”vitality” och ”social functioning”. De tre

²⁹ Andrew Garratt, Louise Schmidt, Anne Mackintosh, Ray Fitzpatrick. ”Quality of life measurement: bibliographic study of patient assessed health outcome measures”, *British Medical Journal*, 15 (2002, Jun), p. 1417.

³⁰ Martin Hülsmann, Ronald Berger, Brigitte Sturm, Andja Bojic, Wolfgang Woloszczuk, Jutta Bergler-Klein, Richard Pacher, ”Prediction of outcome by eurohumoral activation, the six-minute walk test and the Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire in an outpatient cohort with congestive heart failure”, *European Heart Journal*, 23 (2002, Jun), pp. 886-891.

³¹ John E Ware, Cathy Donald Sherbourne. ”The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36). Conceptual framework and item selection”, *Med Care*, (1992), pp. 473-483.

områden som inte hade några signifikant högre värden var ”general health”, ”role-emotional”, och ”mental health”. Slutsatsen av studien var att friska äldre individer som regelbundet deltog i någon fysisk aktivitet med minst måttlig intensitet mer än en timme i veckan hade högre HRQL-värden inom både de fysiska och psykiska områdena än de individer som var mindre fysiskt aktiva. Därför kan den hälsorelaterade livskvaliteten främjas eller bli bättre om man inför mer fysisk aktivitet hos äldre.³²

Engström och Lindgärde har gjort en studie, *Motion och upplevd hälsa bland medelålders män och kvinnor - Fysiskt aktiva mår bättre*, år 2001. 381 män och kvinnor i åldern 47-48 år boende i Skåne deltog i undersökningen. Det är en uppföljningsstudie från 1968 när samma deltagare var 15 år gamla. Undersökningens syfte: ”Hur ser då situationen ut i en representativ svensk medelålders befolkning? Är många fysiskt inaktiva? Finns något samband mellan omfattning av fysisk aktivitet och hälsotillstånd, såväl det upplevda som det faktiska? Om så är fallet: Är detta samband resultat av en livsstil och knutet till social position?”³³ Det som är väsentligt för vårt ämne utifrån denna studie är främst sambandet mellan upplevd hälsa och fysisk aktivitet vilket visades vara starkt i denna studie. Respondenterna fick fylla i ett frågeformulär som mätte det självupplevda hälsotillståndet och genomgå ett antal tester för att se det faktiska hälsotillståndet. Forskarna grundade hälsotillståndet utifrån hur försökspersonerna avvek negativt från gränsvärdet i fyra riskfaktorer, HDL-kolesterol, systoliskt blodtryck, fasteblodsocker och BMI.³⁴ Resultatet visade att hälften av försökspersonerna angav att deras hälsotillstånd var bra eller mycket bra och 38 procent av kvinnorna respektive 37 procent av männen ägnade sig åt motion. Samtliga av dem som tillhörde motionsgruppen upplevde sin hälsa som bra eller mycket bra medan det endast var en fjärdedel i den inaktiva gruppen. En tydlig koppling kunde även utläsas mellan de som upplevde sin hälsa som inte särskilt bra eller dålig hälsa och sömnproblem och rygg- respektive nackvärk. Den faktiska hälsan har ett klart samband med fysisk aktivitet där antalet inaktiva ökade med antalet riskfaktorer. Sammanfattningsvis ser forskarna ett tydligt samband mellan fysisk aktivitet och upplevd hälsa. Resultaten ger ytterligare stöd för hypotesen att fysisk aktivitet påverkar hälsan i positiv riktning och särskilt den upplevda hälsan. Forskarna menar att den upplevda hälsan utgör en indikator på den faktiska hälsan hos en individ. Därför

³² Luke S Acree, Jessica Longfors, Anette S Fjeldstad, Cecilie Fjeldstad, Bob Schank, Kevin J Nickel, Polly S Montgomery, Andrew W Gardner, ”Physical activity is related to quality of life in older adults”, *Health Qual Life Outcomes*, (2006:4), pp. 37-41.

³³ Lars-Magnus Engström, Folke Lindgärde, ”Motion och upplevd hälsa bland medelålders män och kvinnor. Fysiskt aktiva mår bättre”, *Läkartidningen*, 101 (2004:15-16), s.1388.

³⁴ Ibid.

kan rekommendationer om livsstilsförändringar skapas utifrån frågor om fysisk aktivitet och hur individen upplever sin hälsa.³⁵

Den forskning som har presenterats är högst relevant för vår studie då de beskrivna studierna är genomförda undersökningar inom samma område som vårt. Störst fokus riktas mot individers upplevda hälsa och fysisk aktivitet. Dess samband har en stark koppling till vår undersökning.

1.4 Syfte och Frågeställningar

Vårt syfte är att undersöka och följa upp utvalda hälsokomponenter hos deltagarna i *VillGott-projektet* i Solna Stad våren 2008.

Utifrån detta har fyra frågeställningar formulerats:

1. Hur ser den upplevda kroppsliga hälsan ut vid de tre mättillfällena och hur är den kopplad till variablerna fysisk aktivitet och sömnvanor (utvilad och en god nattsömn)?
2. Hur ser den upplevda själsliga hälsan ut vid de tre mättillfällena och hur är den kopplad till variablerna kontroll i vardagen och socialt nätverk?
3. Hur ser den fysiska aktiviteten ut vid de tre mättillfällena och hur är den kopplad till variabeln sömnvanor (utvilad och en god nattsömn)?
4. Hur ser den upplevda kontrollen av vardagen, sociala nätverket och sömnvanorna (utvilad och en god nattsömn) ut vid de tre mättillfällena?

1.5 Teoretisk utgångspunkt

Studiens teoretiska utgångspunkt utgår från FYSS-boken och dess rekommendationer angående fysisk aktivitet. En betydande hälsovinst kan uppnås genom regelbunden, moderat fysisk aktivitet. Det är bevisat att störst hälsoskillnad föreligger mellan personer som är fysiskt inaktiva och personer som är lite fysiskt aktiva. Rekommendationer för fysisk aktivitet har tagits fram av YFA (Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet) på uppdrag av Statens

³⁵ Ibid., s. 1391ff.

folkhälsoinstitut. Denna rekommendation bygger på en amerikansk rekommendation som publicerades 1995 av 20 experter inom områdena epidemiologi, fysiologi och medicin. I september 2000 antog Svenska Läkaresällskapets nämnd följande rekommendation:

Alla individer bör, helst varje dag, vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 30 minuter. Intensiteten bör vara åtminstone måttlig, [...] Ytterligare hälsoeffekt kan erhållas om man utöver detta ökar den dagliga mängden eller intensiteten. Fysiskt aktiva individer löper hälften så stor risk att dö av hjärt-kärlsjukdom som sina stillasittande jämnåriga. Fysisk aktivitet minskar också risken för att få högt blodtryck, åldersdiabetes och tjocktarmscancer. Också livskvaliteten förbättras av fysisk aktivitet på grund av ökat psykiskt välbefinnande och bättre fysisk hälsa. Det föreligger även starka belägg för att fysiskt aktiva individer löper lägre risk att drabbas av benskörhet, [...] och psykisk ohälsa. [...]³⁶

Rekommendationen är ytterst relevant för vår studie och dess utgångspunkt. Den är övergripande och genomsyrar såväl frågeställningar som resultat.

1.6 Begreppsförklaring

I denna studie tillämpas följande definitioner.

Hälsokomponenter De utvalda variabler vi avser att mäta utifrån enkäten. Variablerna är *den upplevda kroppsliga hälsan, den upplevda själsliga hälsan, den fysiska aktiviteten, sömnvanorna (utvilad och en god nattsömn), socialt nätverk och den upplevda kontrollen i vardagen.*

Upplevd hälsa Individernas egen uppfattning av sitt hälsotillstånd gällande både den fysiska och psykiska hälsan.

³⁶ Statens folkhälsoinstitut, *FYSS*, s. 40.

- Fysiskt aktiv** All rörelse som är minst måttligt ansträngande såsom promenad. Det ska vara minst tio minuter sammanhängande aktivitet och minst 30 minuter sammanlagt under en dag.
- Fysisk aktivitet** All rörelse som är minst måttligt ansträngande. Exempel på aktiviteter är: vattengymnastik, stavgång, motions- gymnastik, styrketräning, promenad, dans, simning, cykling, trädgårdsarbete, boule och städning.
- VillGott** Hälsoprojekt för äldre som pågår i Solna Stad. En mer ingående beskrivning finns under rubriken ”1.2.1 VillGott”.

2. Metod

2.1 Datainsamlingsmetod

Detta är en kvantitativ studie baserad på enkäter. Studiens data, enkäterna, har samlats in vid tre olika tillfällen under åtta månader, mars – nov år 2008, vilket gör den till en longitudinell studie. Materialet (ordinaldata) har analyserats i statistikprogrammet SPSS 15.0.

2.2 Procedur

Vi inledde arbetet med att ta kontakt med vår kontaktperson i Solna Stad som även var vår samordnare då vi genomförde *VillGott-projektet*. Via henne fick vi sedan deltagarlistan från vårens *VillGott-projekt* samt information om pågående aktiviteter i kommunen. Deltagarlistan från *VillGott-projektet* innehöll alla personer som tillfrågats innan projektet startade i mars. Därefter sorterade vi ut de personer som fyllt i enkäten både före och efter träningsperioden, totalt var det 73 personer. Dessa personer ringde vi upp och frågade om de ville delta i en uppföljning av projektet där de skulle fylla i enkäten ytterligare en gång. Vi hade två förslag på dagar där respondenterna kunde komma till vår mötesplats som var på en dagverksamhet för äldre i Solna. Datainsamlingen skedde alltså under två dagar och de som inte hade möjlighet att närvara erbjöds att fylla i enkäten per post. Till de enkäter som postades bifogades ett missivbrev. Vi ägnade även en dag åt att kopiera de under våren insamlade GIH-enkäterna och resultaten på de fysiska testerna eftersom vi inte hade tillgång till originalen under arbetets gång. Därefter började sammanställningen i SPSS av totalt 195 enkäter som samlats in under de två tillfällena på våren, då *VillGott-projektet* pågick, samt vid det tredje tillfället hösten 2008.

2.3 Avgränsningar

Alla frågor i enkäten har inte analyserats, utan de svar som lyfts fram i resultatet gäller frågorna kring upplevd hälsa och fysisk aktivitet. Detta då övriga frågor inte ansetts relevanta för den specifika studien i fråga. Nedan under rubriken ”2.3.1 Enkäten” kommer de utvalda frågorna att specificeras närmare. Alla som deltog i *VillGott-projektet* i våras blev inte tillfrågade att fylla i enkäten utan endast de som skrivit i enkäten två gånger tidigare. Totalt har respondenterna då fyllt i enkäten tre gånger under åtta månader.

2.3.1 Enkäten

Den enkät som delades ut var GIH: s hälsoenkät, se bilaga 2. Enkäten består av 64 frågor samt bakgrundsinformation och tar ungefär 20-30 minuter att fylla i. Vi förstörde upp enkäten då vi förra gången stötte på hinder när några av respondenterna inte kunde fylla i enkäten p.g.a. för liten text. Respondenterna fyllde i hela enkäten men de frågor som har valts ut för analys och sammanställning är tio till antalet. Frågorna behandlar upplevd hälsa samt fysisk aktivitet. Under ovanstående två rubriker finns ett antal frågor som behandlar respektive rubrik.

Nedan redovisas de utvalda frågorna kring upplevd hälsa och fysisk aktivitet och dess svarsalternativ (frågorna redovisas från fråga 1-10 vilket ger frågorna ett annat nummer än i enkäten):

Fråga 1: Hur upplever du din kroppsliga (fysiska) hälsa?

Fråga 2: Hur upplever du din själsliga (psykiska) hälsa?

Svarsalternativ till fråga 1 och 2: Mycket tillfredställande – Tillfredställande – Ganska tillfredställande – Ganska otillfredsställande – Otillfredsställande – Mycket otillfredsställande

Fråga 3: Hur ofta upplever du i ditt privatliv (under den fria tiden) egen kontroll över din vardag?

Fråga 4: Hur ofta upplever du att du vaknar utvilad?

Fråga 5: Hur ofta upplever du en god nattsömn?

Svarsalternativ till fråga 3, 4 och 5: Alltid – Ofta – Ganska ofta – Då och då – Ganska sällan – Sällan – Aldrig

Fråga 6: Jag upplever att jag har ett bra socialt nätverk?

Svarsalternativ till fråga 6: Ja – Ja, ganska – Nej

Fråga 7: Hur många dagar per vecka är du vanligtvis fysiskt aktiv minst 30 minuter sammanlagd tid? (minst snabb promenadtakt)

Svarsalternativ till fråga 7: 6-7 dagar/vecka – 4-5 dagar/vecka – 2-3 dagar/vecka – 1 dag/vecka – 0 dag/vecka

Fråga 8: Tillfredställer den motion du får idag ditt behov av att röra på dig?

Svarsalternativ till fråga 8: Helt och hållet – Delvis – Ganska dåligt – Inte alls

Fråga 9: Har du under de senaste sex månaderna förändrat dina motionsvanor?

Svarsalternativ till fråga 9: Ökat mycket – Ökat något – Som tidigare – Minskat något – Minskat mycket

Fråga 10: Ange dina vanligaste fysiska aktiviteter (högst tre).

Svar till fråga 10 : anges i löpande text.

Valet av just dessa frågor är grundat utifrån vårt syfte, våra frågeställningar och vår målgrupp. Frågorna kring upplevd hälsa i arbetslivet är inte relevant att redovisa för de flesta av deltagarna är heltidspensionärer. Vår studie är omfattande med data från tre testtillfällen och ett sätt att begränsa resultatet var att koncentrera sig på vissa utvalda frågor. Vi valde att redovisa hur många dagar de vanligtvis är fysiskt aktiva minst 30 minuter i veckan eftersom den teoretiska utgångspunkten för studien är att 30 minuters fysisk aktivitet per dag förebygger ohälsa. Fråga 10 sammanställs för att ge en överblick av målgruppens vanligaste fysiska aktiviteter. När respondenterna fyllde i enkäten utgick de från den senaste månadens levnadssätt och för att vi skulle kunna få en bild av hur deltagarnas motionsvanor varit mellan testtillfälle två och tre valdes fråga 9 ut att sammanställas. Vi anser att valet av de resterande frågorna inte behöver motiveras ytterligare än att de har en tydlig koppling till vårt syfte och frågeställningar.

Enkäten genomfördes under följande tre mättillfällen:

Första tillfället - Innan träningsperioden (mars)

Andra tillfället - Efter tio veckors ledd träningsperiod av GIH-studenter (maj)

Tredje tillfället - Åtta månader efter första tillfället och sex månader efter andra tillfället (november). Perioden har varit utan ledd fysisk aktivitet av GIH-studenter.

2.4 Urval

Det var 73 personer som deltog i vårens *VillGott-projekt* samt fyllde i enkäten både före och efter träningsperioden. Slutligen var det 65 personer som fyllde i den tredje och sista enkäten. Respondenterna är män och kvinnor i åldern 64-89 år, boendes i Solna Stad. Fördelningen mellan könen var följande; 55 kvinnor och 10 män fyllde i alla tre enkäterna. Alla

respondenterna deltog inte i samma träningsgrupper i projektet i våras och ingen hänsyn till närvaron under vårens träningar har tagits. De har under våren haft möjlighet att träna två ggr i veckan i någon av följande aktiviteter: vattengymnastik, gym, stavgång samt motionsgymnastik. Intensiteten var måttlig till hög och grupperna har haft olika ledare, dock har alla varit studenter på GIH.

2.5 Bortfall

Det externa bortfallet var åtta personer, dvs. 11 procent. De som inte kunde komma till vår mötesplats för att fylla i enkäten skickade vi ut enkäten till. Det var 48 personer som fyllde i på plats och till resterande 25 personerna skickades enkäten, varav 17 personer returnerades till oss. Bortfallet bestod av de som inte returnerade enkäten efter att vi skickat ut den. Det interna bortfallet redovisas under resultatdelen vid respektive fråga.

2.6 Databearbetning

All data har bearbetats i statistikprogrammet SPSS 15.0. Resultaten från *VillGott-projektet* i våras skrevs in samtidigt som vi fyllde på med den nya data som samlats in. Totalt var det 195 enkäter från de tre tillfällena som sammanställdes. De frågor som analyserats är de som berör upplevd hälsa och fysisk aktivitet. Vi har inte analyserat svaren på individnivå utan studerat hela gruppens resultat.

Vid bearbetning och analysering av resultat har svarsalternativ slagits ihop och bildat ett övergripande svarsalternativ. På så sätt får frågorna endast två svarsalternativ och det blir tydligare vid presentationen och analyseringen av resultatet. Nedan följer de frågor vars svarsalternativ har kodats om till två grupper (frågornas numrering följer den som redovisas under avsnittet "2.3.1 Enkäten"):

Fråga 1 och fråga 2 har kodats om till:

- "Bra upplevd hälsa" där svarsalternativen *Mycket tillfredställande* och *Tillfredställande* ingår.
- "Sämre upplevd hälsa" där svarsalternativen *Ganska tillfredställande*, *Ganska otillfredsställande*, *Otillfredsställande* och *Mycket otillfredsställande* ingår.

Fråga 3 har kodats om till:

- ”Bra kontroll” där svarsalternativen *Alltid* och *Ofta* ingår.
- ”Sämre kontroll” där svarsalternativen *Ganska ofta*, *Då och då*, *Ganska sällan*, *Sällan* och *Aldrig* ingår.

Fråga 4 och fråga 5 har kodats om till:

- ”Utvilad” och ”God nattsömn” där svarsalternativen *Alltid* och *Ofta* ingår.
- ”Ej utvilad” och ”Sämre nattsömn” där svarsalternativen *Ganska ofta*, *Då och då*, *Ganska sällan*, *Sällan* och *Aldrig* ingår.

Fråga 7 har kodats om till:

- ”Aktiva” där svarsalternativen *6-7 dagar/vecka* och *4-5 dagar/vecka* ingår.
- ”Inaktiva” där svarsalternativen *2-3 dagar/vecka*, *1 dag/vecka* och *0 dag/vecka* ingår.

Vi vill att det ”bra/ positiva” svarsalternativet verkligen ska representera god hälsa och därför har svarsalternativen delats upp på ovanstående sätt, delvis baserat på de teoretiska utgångspunkterna, bakgrunden och forskningsläget. De frågor som inte nämnts ovan, men som ändå valts ut till resultatdelen, har kvar sina svarsalternativ som de ser ut i GIH-enkäten.

2.6.1 Statistik

Resultatet har bearbetats och analyserats i statistikprogrammet SPSS 15.0. Materialet har analyserats på tre olika sätt; en beskrivning av nuläget, en jämförelse mellan de tre tillfällena samt en sambandsanalys mellan olika variabler. De utvalda frågorna i enkäten har antingen analyserats med ett, två eller tre av dessa ovan nämnda sätt. Vid beskrivningen av materialet har data analyserats med funktionen ”descriptive statistics” och ”crosstabulation”. Vid jämförelsen mellan de olika tillfällena har funktionen ”nonparametric test” använts och för att säkerställa resultatet användes statistiktestet ”wilcoxon signed ranks test”. Slutligen vid sambandsanalyserna nyttjades funktionen ”crosstabulation” med statistiktestet ”pearson chi-square”.

Resultatet kommer, tillsammans med procent (%) och antal (N), att redovisas med den signifikanta skillnaden. En signifikant skillnad är en statistisk term där data blir vetenskapligt säkerställd vid ett signifikanstest. För att ett resultat ska vara signifikant ska p-värdet ligga under 0.05 och det visar på att resultatet inte har slumpmässiga fel. Ett p-värde på 0,05 kallas

för enstjärnig signifikans, 0,01 för tvåstjärnig och 0,001 för trestjärnig eller stark signifikans.

2.7 Validitet och Reliabilitet

Tillförlitligheten är mycket god då svarsfrekvensen ligger på 89 procent (65/73 respondenter). Validiteten på vår studie är hög då GIH-enkäten är bearbetad och beprövad i forsknings- och utvecklingsarbetet vid GIH. Validiteten stärks även då enkätens utformning ger en tydlig struktur på de olika områdena; bakgrund, upplevd hälsa, fysisk aktivitet, medicinskt status och framtiden med väl utvalda frågor som är sammanhängande under de olika områdena.

Reliabiliteten är relativt hög utifrån de förutsättningar denna studie har. Reliabiliteten stärks genom att vi använt oss av hela enkäten vid samtliga mättillfällen. Det som sänker reliabiliteten är att vi inte kan säkerställa att respondenterna fick samma information vid första och andra mättillfället, då grupperna hade olika testledare. Dessutom vet vi att vissa har fyllt i enkäten hemma eller via telefon. Några enkäter skickades ut per post vid tredje mättillfället och det är då omöjligt att veta om det är den tänkta respondenten som har fyllt i enkäten. Vi kan visserligen lita på den mänskliga faktorn att de flesta av respondenterna har en positiv attityd till *VillGott-projektet* och gärna ville ställa upp på en uppföljning. De flesta har dock fyllt i enkäten vid det faktiska mättillfället med testledare närvarande.

3. Resultat

I studien ingick totalt 65 personer, efter ett bortfall på 11 % (åtta personer), med fördelningen 55 kvinnor och 10 män. Deltagarna var mellan 64 – 89 år och gruppen får en medelålder på ca 75 år. Alla har under våren 2008 deltagit i *VillGott-projektet* i Solna Stad där ledd fysisk aktivitet två gånger i veckan stod på schemat.

Här i resultatdelen kommer de utvalda frågorna att presenteras i procentform (%) och antal personer (N). Enkäten kommer att redovisas och beskrivas utifrån tre mättillfällen; före, direkt efter och sex månader efter träningsperioden med *VillGott*. Det kommer även att finnas en jämförelse mellan de olika tillfällena i utvalda frågor. Vidare kommer sambandsanalyser att presenteras där olika variabler används till kopplingar med upplevd kroppslig hälsa, upplevd själslig hälsa och fysisk aktivitet. Resultaten kommer att redovisas med signifikansen, p-värdet (enstjärnig*, tvåstjärnig** eller trestjärnig***). De siffror som är markerade med fet stil i tabellerna är de resultat som författarna vill lyfta fram.

3.1 Beskrivning och jämförelse

Tabellen nedan visar resultatet av hur respondenterna upplever sin kroppsliga hälsa, uppdelade i två grupper: ”bra hälsa” och ”sämre hälsa”.

Tabell 1. Fråga 1: Hur upplever du din kroppsliga hälsa? (uppdelad i två grupper)

	Bra hälsa	Sämre hälsa	Totalt (N)	Internt bortfall
1:a tillfället	50,8 % (N 33)	49,2 % (N 32)	65	0 % (N 0)
2:a tillfället	59,4 % (N 38)	40,6 % (N 26)	64	1,5 % (N 1)
3:e tillfället	68,8 % (N 44)	31,3 % (N 20)	64	1,5 % (N 1)

Vid både andra och tredje tillfället upplever flera av deltagarna en ”bra kroppslig hälsa” än vid första tillfället. Vid jämförelsen av denna fråga användes alla svarsalternativ för att ge en tydligare bild av utvecklingen. Mellan första och andra tillfället samt första och tredje tillfället fanns signifikansskillnader med p-värden på 0,006 (**) respektive 0,001 (***). Från första till andra tillfället hade 19 personer skattat sin upplevda kroppsliga hälsa högre och fyra personer hade skattat lägre. Från första till tredje tillfället hade 28 personer skattat sin upplevda kroppsliga hälsa högre och sju personer hade skattat lägre. Mellan andra och tredje tillfället sågs ingen signifikant skillnad.

Tabellen nedan visar resultatet av hur respondenterna upplever sin själsliga hälsa, uppdelade i grupperna ”bra hälsa” och ”sämre hälsa”.

Tabell 2. Fråga 2: Hur upplever du din själsliga hälsa? (uppdelad i två grupper)

	Bra hälsa	Sämre hälsa	Totalt (N)	Internt bortfall
1:a tillfället	79 % (N 49)	21 % (N 13)	62	4,6 % (N 3)
2:a tillfället	78,7 % (N 48)	21,3 % (N 13)	61	6,2 % (N 4)
3:e tillfället	75 % (N 45)	25 % (N 15)	60	7,7 % (N 5)

Majoriteten av deltagarna upplever en ”bra själslig hälsa” vid alla tre mättillfällena. Ingen signifikant skillnad sågs vid jämförelsen mellan de tre tillfällena.

Tabellen nedan visar resultatet av hur ofta deltagarna är fysiskt aktiva minst 30 minuter.

Tabell 3. Fråga 7: Hur många dagar per vecka är du vanligtvis fysiskt aktiv minst 30 minuter sammanlagd tid?

	Svar 1	Svar 2	Svar 3	Svar 4	Svar 5		
	0 d/v	1 d/v	2-3 d/v	4-5 d/v	6-7 d/v	Totalt (N)	Internt bortfall
1:a tillfället	0 % (N 0)	21,3 % (N 13)	36,1 % (N 22)	32,8 % (N 20)	9,8 % (N 6)	61	6,2 % (N 4)
2:a tillfället	0 % (N 0)	4,8 % (N 3)	31,7 % (N 20)	42,9 % (N 27)	20,6 % (N 13)	63	3,1 % (N 2)
3:e tillfället	1,6 % (N 1)	9,4 % (N 6)	39,1 % (N 25)	35,9 % (N 23)	14,1 % (N 9)	64	1,5 % (N 1)

Vid andra mättillfället kan man se en klar höjning av antalet dagar per vecka som deltagarna är fysiskt aktiva. Även vid det tredje tillfället är siffrorna relativt höga.

Tabellen nedan visar resultatet av hur ofta deltagarna är fysiskt aktiva i minst 30 minuter där respondenterna är uppdelade i grupperna; ”aktiva” och ”inaktiva”.

Tabell 4. Fråga 7: Hur många dagar per vecka är du vanligtvis fysiskt aktiv minst 30 minuter sammanlagd tid? (uppdelad i två grupper)

	Aktiva	Inaktiva	Totalt (N)	Internt bortfall
1:a tillfället	42,6 % (N 26)	57,4 % (N 35)	61	6,2 % (N 4)
2:a tillfället	63,5 % (N 40)	36,5 % (N 23)	63	3,1 % (N 2)
3:e tillfället	50 % (N 32)	50 % (N 32)	64	1,5 % (N 1)

Vid andra tillfället har antalet deltagare som är ”aktiva” ökat markant. Vid jämförelsen mellan första och andra gången fanns en signifikant skillnad med ett p-värde på 0,005 (**). 15 personer har ökat sin fysiska aktivitet och därmed flyttats upp till gruppen ”aktiva” medan tre personer hade minskat sin fysiska aktivitet och därmed flyttats till den ”inaktiva gruppen”. Vid jämförelser mellan första och tredje tillfället samt andra och tredje tillfället fanns ingen signifikant skillnad.

Tabellen nedan visar hur deltagarna upplever att den motion de får idag tillfredställer deras behov av att röra på sig.

Tabell 5. Fråga 8: Tillfredställer den motion du får idag ditt behov av att röra på dig?

	Svar 1	Svar 2	Svar 3	Svar 4		
	Inte alls	Ganska dåligt	Delvis	Helt och hållet	Totalt (N)	Internt bortfall
1:a tillfället	3,2 % (N 2)	33,3 % (N 21)	49,2 % (N 31)	14,3 % (N 9)	63	3,1 % (N 2)
2:a tillfället	0 % (N 0)	11,3 % (N 7)	59,7 % (N 37)	29 % (N 18)	62	4,6 % (N 3)
3:e tillfället	1,6 % (N 1)	14,1 % (N 9)	50 % (N 32)	34,4 % (N 22)	64	1,5 % (N 1)

Vid alla tre tillfällena är det svarsalternativet ”delvis” som är dominant men en stor omfördelning av resterande procent kan ses. Vid det första tillfället var det näst vanligaste svarsalternativet ”ganska dåligt” medan motsvarande fördelning vid andra och tredje tillfället faller på svarsalternativet ”helt och hållet”.

Tabellen nedan visar hur deltagarna förändrat sina motionsvanor under de senaste sex månaderna.

Tabell 6. Fråga 9: Har du under de senaste sex månaderna förändrat dina motionsvanor?

	Svar 1	Svar 2	Svar 3	Svar 4	Svar 5		
	Minskat mycket	Minskat något	Som tidigare	Ökat något	Ökat mycket	Totalt (N)	Internt bortfall
1:a tillfället	6,3 % (N 4)	15,9 % (N 10)	58,7 % (N 37)	19 % (N 12)	0 % (N 0)	63	3,1 % (N 2)
2:a tillfället	1,6 % (N 1)	3,2 % (N 2)	27,4 % (N 17)	56,5 % (N 35)	11,3 % (N 7)	62	4,6 % (N 3)
3:e tillfället	4,7 % (N 3)	17,2 % (N 11)	39,1 % (N 25)	29,7 % (N 19)	9,4 % (N 6)	64	1,5 % (N 1)

Vid första tillfället svarade majoriteten att motionsvanorna var ”som tidigare” och det var ingen som ”ökat sina motionsvanor mycket”. Vid andra tillfället svarade däremot majoriteten att de ”ökat sina motionsvanor något”. Vid tredje tillfället svarade de flesta att deras motionsvanor är ”som tidigare” vilket då syftar tillbaka på träningsperioden. Det är även många som har svarat att de ”ökat något” samt ett fåtal som ”ökat mycket”.

Tabellen nedan visar hur deltagarna upplever sitt sociala nätverk.

Tabell 7. Fråga 6: Jag upplever att jag har ett bra socialt nätverk?

	Svar 1	Svar 2	Svar 3		
	Ja	Ja, ganska	Nej	Totalt (N)	Internt bortfall
1:a tillfället	63,1 % (N 41)	32,3 % (N 21)	4,6 % (N 3)	65	0 % (N 0)
2:a tillfället	67,7 % (N 44)	29,2 % (N 19)	3,1 % (N 2)	65	0 % (N 0)
3:e tillfället	65,6 % (N 42)	29,7 % (N 19)	4,7 % (N 3)	64	1,5 % (N 1)

Vid alla tre tillfällen upplever majoriteten att de har ett ”bra socialt nätverk” tätt följt av de som anser att de har ett ”ganska bra socialt nätverk”.

Tabellen nedan visar hur ofta respondenterna upplever att de har kontroll över sin vardag i privatlivet. Deltagarna är indelade i två grupper; ”bra kontroll” och ”sämre kontroll”.

Tabell 8. Fråga 3: Hur ofta upplever du i ditt privatliv (under din fria tid) egen kontroll över din vardag? (uppdelad i två grupper)

	Bra kontroll	Sämre kontroll	Totalt (N)	Internt bortfall
1:a tillfället	73,3 % (N 44)	26,7 % (N 16)	60	7,7 % (N 5)
2:a tillfället	77,4 % (N 48)	22,6 % (N 14)	62	4,6 % (N 3)
3:e tillfället	68,9 % (N 42)	31,1 % (N 19)	61	6,2 % (N 4)

Vid alla tre tillfällena upplever de flesta att de har ”bra kontroll” över sin vardag men det är ändå viktigt att poängtera den stora andel som anser sig ha ”sämre kontroll” över sin vardag.

Tabellen nedan visar hur ofta respondenterna upplever att de vaknar utvilade. Deltagarna är indelade i två grupper; ”utvilad” och ”ej utvilad”.

Tabell 9. Fråga 4: Hur ofta upplever du att du vaknar utvilad? (uppdelad i två grupper)

	Utvilad	Ej utvilad	Totalt (N)	Internt bortfall
1:a tillfället	35,9 % (N 23)	64,1 % (N 41)	64	1,5 % (N 1)
2:a tillfället	50 % (N 32)	50 % (N 32)	64	1,5 % (N 1)
3:e tillfället	43,8 % (N 28)	56,3 % (N 36)	64	1,5 % (N 1)

Vid första tillfället tillhörde de flesta deltagare gruppen ”ej utvilad” medan det vid andra tillfället har jämnat ut sig mellan grupperna. Vid tredje tillfället återgår resultatet till att de flesta upplever att de ”ej vaknar utvilad”. Vid jämförelsen mellan första och andra tillfället finns en signifikant skillnad med ett p-värde på 0,013 (*). Elva personer har gått från gruppen ”ej utvilad” till gruppen ”utvilad” medan två personer flyttat till gruppen ”ej utvilad”.

Tabellen nedan visar hur ofta respondenterna upplever att de har en god nattsömn. Deltagarna är indelade i två grupper; ”god nattsömn” och ”sämre nattsömn”.

Tabell 10. Fråga 5: Hur ofta upplever du en god nattsömn? (uppdelad i två grupper)

	God nattsömn	Sämre nattsömn	Totalt (N)	Internt bortfall
1:a tillfället	36,5 % (N 23)	63,5 % (N 40)	63	3,1 % (N 2)
2:a tillfället	43,1 % (N 28)	56,9 % (N 37)	65	0 % (N 0)
3:e tillfället	36,5 % (N 23)	63,5 % (N 40)	63	3,1 % (N 2)

Majoriteten av respondenterna upplever att de har en ”sämre nattsömn” vid alla tre tillfällena. Vid andra tillfället upplever dock något fler deltagare att de har en ”god nattsömn” än vid första och tredje tillfället. Vid jämförelsen mellan de olika tillfällena ses ingen signifikant skillnad.

I enkäten besvarade deltagarna en fråga angående vilka aktiviteter de vanligtvis utför på sin fritid. Den vanligaste fysiska aktiviteten är promenader och det gäller både vid första och tredje testillfället. Aktiviteter som har ökat mest från första till tredje tillfället är stavgång, styrketräning och vattengymnastiken. Det var även dessa aktiviteter som ingick i träningsperioden.

3.2 Sambandsanalys

Studien visar inget signifikant samband mellan upplevd kroppslig hälsa och fysisk aktivitet vid något av de tre mätillfällena. Ser man till sambandet mellan bra upplevd kroppslig hälsa och om deltagarna vaknar utvilade visar det endast på en signifikans vid det andra tillfället då p-värdet är 0,011 (*). Vidare kan inget samband ses mellan upplevd kroppslig hälsa och om deltagarna upplever att de haft en god nattsömn.

Sambandet mellan bra upplevd själslig hälsa och att deltagarna upplever kontroll i vardagen är starkt vid alla tre tillfällena. Signifikansen är 0,003 (**) vid första tillfället och mindre än 0,001 (***) vid andra och tredje tillfället. Vad gäller sambandet mellan bra upplevd själslig hälsa och om deltagarna upplever sitt sociala nätverk som bra kan signifikans ses vid alla tre

tillfällena. P-värdena var 0,001 (***) vid första tillfället, 0,01 (***) vid andra tillfället och 0,001 (***) vid tredje tillfället.

Sambandet mellan fysisk aktivitet och om deltagarna känner sig utvilade är signifikant vid tredje tillfället med ett p-värde på 0,005 (**). Deltagarna som befinner sig i gruppen inaktiva är även de som upplever att de inte vaknar utvilade. Vad gäller sambandet mellan fysisk aktivitet och en god nattsömn är resultatet liknande det ovan. Vid tredje tillfället fanns ett samband mellan de inaktiva och en sämre nattsömn med ett p-värde på 0,048 (*).

4. Diskussion

Syftet med vår studie var att undersöka och följa upp hälsokomponenterna; den upplevda kroppsliga hälsan, den upplevda själsliga hälsa, den fysiska aktiviteten, sömnvanorna (utvilad och en god nattsömn), socialt nätverk och den upplevda kontrollen i vardagen hos deltagarna i *VillGott-projektet* i Solna Stad våren 2008. Då alla frågeställningar har besvarats i avsnittet ”3. Resultat” väljer vi att endast diskutera kring några utvalda resultat. Vi kommer här att analysera och diskutera vår undersökning samt koppla det till forskningsläget och den teoretiska utgångspunkten.

Rekommendationen är att varje individ bör vara fysiskt aktiv sammanlagt minst 30 minuter per dag för att främja hälsa och förebygga ohälsa, vilket är studiens utgångspunkt. Sett till frekvensen av fysisk aktivitet hos deltagarna kan vi se en positiv utveckling under de åtta månaderna. Det är fler deltagare som tillhör gruppen ”aktiva” med en peak vid andra testtillfället men det är ändå en förbättring från första till tredje tillfället. Dock var det ett väntat resultat vid andra mättillfället då det var schemalagda träningar under projektet våren 2008. Det var dock bara två träningstillfällen i veckan och det är ett flertal deltagare som har angett att de varit fysiskt aktiva 30 minuter minst fyra tillfällen i veckan. De aktiviteter som erbjöds och utfördes under projekttiden kan tänkas ha inspirerat till flera andra aktiviteter och fortsatt motivation till fysisk aktivitet. Nämnvärt är att det är ett större antal deltagare vid tredje tillfället som är regelbundet fysiskt aktiva än vid första tillfället. Vi kan ändå inte säkerställa att deltagarna har fortsatt med regelbunden fysisk aktivitet efter projektet, men det tyder på att deltagarna har gått åt det mer aktiva hållet. Om vi utgår från hur deltagarna har svarat i enkäten vid det tredje tillfället, under motionsvanor det senaste sex månaderna, är det många som har angett att de är fysiskt aktiva i samma utsträckning och några har t.o.m. ökat sin fysiska aktivitet ytterligare. Detta tyder på att många av deltagarna har en fysiskt aktiv livsstil nu i större utsträckning än innan träningsperioden med *VillGott*. Ett starkt samband mellan en fysiskt aktiv livsstil samt en hög hälsorelaterad livskvalitet har konstaterats i många studier. Det stämmer överens med vad Acree och hans medarbetare påvisar i sin studie från 2006. Även i citatet från statens folkhälsoinstituts utgåva av FYSS 2008 framgår det att fysisk aktivitet förbättrar livskvaliteten tack vare ökat psykiskt välbefinnande och bättre fysisk hälsa. En viktig del i en god livskvalitet är en bra upplevd kroppslig hälsa vilket hade en positiv utveckling i vår studie. Trots detta fick vi inget signifikant samband mellan bra upplevd

kroppslig hälsa och fysisk aktivitet men vi menar ändå på att vår studie tyder på det. Självklart får man ta i beaktning att detta kan ha påverkats av andra faktorer.

Sambandet mellan fysisk aktivitet och sömnvanor påvisas i denna studie med ett samband mellan inaktivitet och att uppleva sig vara sämre utvilad och att ha en sämre nattsömn. Vårt resultat visar att det är signifikant säkerställt att deltagare som tillhör gruppen ”inaktiv” upplever en sämre sömn. En viktig förutsättning för att uppleva en bra hälsa menar vi är goda sömnvanor. Det åskådliggörs även tydligt i studien av Engström och Lindgärdes där de båda forskarna fann att det fanns en koppling mellan de som upplevde sin hälsa sämre/dålig och hade sömnproblem.

Den själsliga hälsan låg på en hög nivå vid samtliga testtillfällen. Vi såg ingen ytterligare förbättring efter projektet och det kan vara för att den själsliga hälsan eventuellt tar längre tid att påverka med fysisk aktivitet. Det är även svårt att få en positiv effekt när det redan från början var högt. Vår uppfattning är att denna fråga kan ha varit svår att svara på då den hade ett stort internt bortfall. De flesta deltagarna upplever att de har ett bra eller ganska bra socialt nätverk och vår studie visar att det kan finnas ett samband mellan ett bra socialt nätverk och en bra upplevd själslig hälsa. Detta gäller även om man ser till sambandet mellan bra upplevd själslig hälsa och om deltagarna upplever kontroll över sin vardag. Dessa ovanstående tre komponenter anser vi representerar en del i en god livskvalitet baserat på formuläret, ”Medical Outcomes Survey short-form-36”, som är utformat med åtta olika områden.

Ytterligare en viktig komponent i en god livskvalitet är självklart fysisk aktivitet. Det som bör tas hänsyn till är att vi delade in fysisk aktivitet i grupperna ”aktiv” och ”inaktiv”. Deltagarna som angett svarsalternativet ”fysiskt aktiv sammanlagt 30 minuter 2-3 gånger/veckan” hamnade alltså i gruppen ”inaktiv” när det egentligen är helt okej motionsvanor för äldre. De kanske inte har möjlighet att vara mer fysiskt aktiva vilket kan bero på åldersrelaterade sjukdomar som begränsar individens förutsättningar. Vår avsikt vid den indelningen var att göra grupperna så tydliga som möjligt, där skillnaden i frekvensen av fysisk aktivitet påvisades. Tre gånger i veckan kan dock vara en fullt tillfredsställande frekvens utifrån särskilda individers behov.

Till sist vill vi lyfta fram att vår studie skulle kunna vara ett underlag för deltagarnas faktiska hälsa i och med att enkäten som använts är ett väl beprövat frågeformulär. Den uppfattningen

grundar sig även på Engström och Lindgärdes studie där de visar att den upplevda hälsan utgör en indikator på den faktiska hälsan hos en individ. De menar att rekommendationer om livsstilsförändringar kan skapas utifrån frågor om fysisk aktivitet och hur individen upplever sin hälsa. Det ger möjligheten att ta undersökningen på ett djupare plan och mer ingående där inriktningen skulle kunna vara mot livsstilsförändringar på individnivå.

Vår slutsats blir att *VillGott-projektet* bidrog till att öka deltagarnas fysiska aktivitetsvanor, även sex månader efter träningsperiodens slut, vilket i sin tur bidrog till bättre upplevd kroppslig hälsa. Med stöd från forskningen vet vi att den upplevda hälsan utgör en indikator på den faktiska hälsan. Dock kan vi inte fastställa exakt vilka variabler som beror av varandra men vi anser att vår undersökning är ytterligare ett stöd inom forskningen i området.

Studiens tillförlitlighet är hög av flera orsaker. Det är en hög svarsfrekvens, det är samma enkät som använts vid samtliga tre mättillfällen, mer än hälften har haft samma testledare vid alla tillfällen och de flesta har även fyllt i enkäten vid det faktiska mättillfället med testledare närvarande. Att vi hade haft en personlig kontakt med de flesta deltagarna under projektet tror vi bidrog till den höga svarsfrekvensen. Studiens svagheter är att ett antal respondenter hade andra testledare vid första och andra mättillfället då informationen kring enkäten kan ha varierat. Alla respondenter hade heller inte möjligheten att fylla i enkäten med testledare närvarande utan det skedde på annan plats.

Man bör ha i åtanke att respondenterna består av ett selektivt urval då det var dessa som fullföljde hela träningsperioden. Vi noterade ett flertal bortfall redan vid projektets start efter genomförda hälsotester. Målgruppen representerar alltså äldre som lever ett aktivt liv och vi kan då anta att de flesta redan innan projektets start var intresserade av fysisk aktivitet.

Vid reproduktion av undersökningen bör frågeställningarna vara mindre omfattande för att begränsa resultatdelen och skapa möjlighet till fördjupning på endast ett fåtal variabler. Det var svårt att förstå innan studiens process vilket arbete det var att sammanställa och analysera all data.

4.1 Fortsatt forskning

Eftersom vi använde hela enkäten vid samtliga mättillfällen finns det ett stort materialomfång som inte har analyserats. Det öppnar möjligheten att bredda undersökningen

och analysera studiens data på många andra sätt. Varför inte granska deltagarnas fysiska aktivitetsvanor mot deras bakgrund, kön, ålder eller boendesituation? Eller om det hade funnits förutsättningar att mäta deltagarnas faktiska hälsa på ett liknande sätt som Engström och Lindgärde gjorde i sin undersökning. Där omfattade den faktiska hälsan mätning av riskfaktorerna HDL-kolesterolvärdet, systoliskt blodtryck, fasteblodsocker och BMI. Studien resulterade bl.a. i att samband mellan inaktivitet och ökning av antalet riskfaktorer förelåg. Det är ett väsentligt område då fysiskt inaktiva individer löper högre risk att drabbas av bl.a. hjärt-kärlsjukdomar, högt blodtryck, åldersdiabetes, tjocktarmscancer och benskörhet, vilket berörs i FYSS. Det skulle även ha varit intressant att genomföra samma konditions- och styrketester vid tredje mättillfället också för att kunna jämföra med testresultaten från *VillGott-projektet*.

5. Källförteckning

Tryckta källor

Officiellt tryck

Berleen, G., *Satsa på de äldres hälsa: En kunskapssammanställning med goda exempel*, Rapport / Statens folkhälsoinstitut, 1651-8624 ; 2002:27 (Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2003)

Solna Stad, Omvårdnadsförvaltningen, *VillGott – övergripande projektplan*, (Solna Stad: 2007)

Statens folkhälsoinstitut, *FYSS 2008 : fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling / Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA)*, Statens folkhälsoinstitut Rapport R / Statens folkhälsoinstitut, 1651-8624 ; 2008:4. (Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2008)

Statens folkhälsoinstitut, *Äldres hälsa: en utmaning för Europa: Kortversion av Healthy Ageingprojektets Huvudrapport*, Rapport S (Statens folkhälsoinstitut), 1652-2567 ; 2007:02 (Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2007)

Tidskrifter

Acree, SL., Longfors, J., Fjeldstad, AS., Fjeldstad, C., Schank, B., Nickel, KJ., Montgomery, PS., Gardner, AW., "Physical activity is related to quality of life in older adults", *Health Qual Life Outcomes*, (2006:4) pp. 37-41.

Engström, L-M., Lindgärde, F., "Motion och upplevd hälsa bland medelålders män och kvinnor. Fysiskt aktiva mår bättre", *Läkartidningen*, 101 (2004:15-16), s. 1388-1393.

Garratt, A., Schmidt, L., Mackintosh, A., Fitzpatrick, R., "Quality of life measurement: bibliographic study of patient assessed health outcome measures", *British Medical Journal*, 15 (2002, Jun), p. 1417.

Hassmén, P., Lindwall, M., ”Motion och tilltro till egen förmåga - Nycklar till äldres psykiska hälsa”, *Läkartidningen*, 103 (2006:47), s. 3710-3713.

Hülsmann, M., Berger, R., Sturm, B., Bojic, A., Woloszczuk, W., Bergler-Klein, J., Pacher, R., ”Prediction of outcome by eurohumoral activation, the six-minute walk test and the Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire in an outpatient cohort with congestive heart failure”, *European Heart Journal*, 23 (2002, Jun), pp. 886-891.

Nilsson, M., Lorentzon, M., ”Kan fysisk aktivitet förhindra benskörhet och frakturer? *Svensk idrottsforskning* , 3 (2008:17), s. 30-33.

Nilsson, G., ”Alltför många metoder används för att mäta hälsorelaterad livskvalitet”, *Läkartidningen*, 100 (2003:4), s. 230-231.

Ware, JE., Sherbourne, CD., “The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36). Conceptual framework and item selection”, *Med Care*, (1992) s. 473-483

Elektroniska källor

Solna Stad, http://www.solna.se/templates/Page_solna_submenu_32023.aspx (Acc. 2008-12-15)

Bilaga 1

KÄLL- OCH LITTERATURSÖKNING

Frågeställningar:

1. Hur ser den upplevda kroppsliga hälsan ut vid de tre mättillfällena och hur är den kopplad till variablerna fysisk aktivitet och sömnvanor (utvilad och en god nattsömn)?
2. Hur ser den upplevda själsliga hälsan ut vid de tre mättillfällena och hur är den kopplad till variablerna kontroll i vardagen och socialt nätverk?
3. Hur ser den fysiska aktiviteten ut vid de tre mättillfällena och hur är den kopplad till variabeln sömnvanor (utvilad och en god nattsömn)?
4. Hur ser den upplevda kontrollen av vardagen, det sociala nätverket och sömnvanorna (utvilad och en god nattsömn) ut vid de tre mättillfällena?

VAD?

Vilka ämnesord har du sökt på?

Ämnesord	Synonymer
hälsa, upplevd hälsa, fysisk aktivitet, äldre, hälsorelaterad livskvalitet	

VARFÖR?

Varför har du valt just dessa ämnesord?

Ämnesorden valdes utifrån studiens syfte där upplevd hälsa, fysisk aktivitet och äldre är huvudområdena. Vid vissa sökningar valdes ämnesordet äldre bort för att få flera träffar. Hälsa är ett mer generellt sökord och användes främst till bakgrundssökningen medan upplevd hälsa är mer specifikt och gav bra underlag till forskningsläget.

HUR?

Hur har du sökt i de olika databaserna?

Databas	Söksträng	Antal träffar	Antal relevanta träffar
- SweMed+ - Svensk och nordisk medicinsk databas	Hälsa äldre Hälsa ,äldre, fysisk aktivitet	363 träffar 17 träffar	3 träffar
- Läkartidningen	Hälsorelaterad livskvalitet Upplevd hälsa äldre Upplevd hälsa	4 träffar 0 träffar 1 träff	1 träff 0 träffar 1 träff

<p>- Statens folkhälsoinstitut under "äldres hälsa" och publicerat</p> <p>- PubMed - Stor internationell medicinsk databas</p>	<p>Olika titlar eller namn på forskare</p>	<p>16 träffar</p>	
--	--	-------------------	--

KOMMENTARER:

Det fanns mycket material på området men svårt att sortera ut vad som passade bäst. Vi märkte tidigt att vi vara tvungen att smalna av sökningen genom att söka med flera ämnesord. Oftast när vi sökte använde vi, hälsa, fysisk aktivitet och äldre som ämnesord. På pubmed sökte vi på hela titlar för det var specifika studier vi letade efter som vi hade hittat på annat håll.



Hälsotest

Detta frågeformulär behandlar hälsa. Svaren på frågorna ger en bild av ditt välbefinnande och din hälsa både kroppsligt och själsligt. Frågorna besvaras via kryssrutor och i vissa fall ges även möjlighet till egna kommentarer.

Sist i formuläret finner du fysiska tester och information angående dessa. Testvärdena fylls i av en särskild testledare i anslutning till utvalda fysiska mätningar. För att få så rättvisande testvärden som möjligt är det emellertid viktigt att du tar del av den information som ges innan du kommer till "fystestet".

I många sammanhang ska informationen från detta formulär vara konfidentiellt. I dessa fall ska du **inte** fylla i de uppgifter i bakgrundsdel som är markerade med en stjärna (*). Din testledare ger dig information om vilka omständigheter som gäller för dig. Uppgifterna behandlas i enlighet med personuppgiftslagen.

Svaren på frågorna i frågeformuläret och de fysiska testvärdena utgör en bra grund för att utveckla och stärka hälsa och välbefinnande. Informationen från detta formulär ska **alltid** följas av ett personligt samtal angående hälsa och utveckling mellan dig och särskilt utsedd person.

För att stärka underlaget för att bedöma hälsa och utveckling nu och i framtiden är avsikten att informationen i detta formulär ska användas för sammanställningar av olika slag. I dessa sammanhang kan **aldrig** den enskilde personen identifieras.

GIH-hälsotestet bearbetas och utprövas fortlöpande i utbildningen samt i forsknings- och utvecklingsarbetet vid GIH.

GIH:s hälsotestgrupp består 2006 av Andersson E., Broman G., Hultgren S., Oddsson K., Strand L., Thedin Jakobsson B., Wahlgren L., Wedman I.

Bakgrund

*Namn: _____ Datum: _____
*Adress: _____
_____ *Telefon: _____
*E-post: _____

Härmed samtycker jag till att mina uppgifter från enkät och tester får användas **anonymt** för sammanställning:

Datum: _____ Underskrift: _____

Ålder: _____ år

Kön: Man Kvinna

Civilstånd: Gift/sambo Särbo Singel

Antal hemmaboende barn: _____

Sysselsättning/yrke/befattning: _____

Längd: _____ cm

Vikt: _____ kg

Upplevd hälsa

1. Hur upplever du din...

(Efter "Livstillfredsställelse")

	Mycket tillfredsställande	Tillfredsställande	Ganska tillfredsställande	Ganska otillfredsställande	Otillfredsställande	Mycket otillfredsställande
...kroppsliga (fysiska) hälsa?						
...själsliga (psykiska) hälsa?						

2. Hur ofta upplever du i ditt arbetsliv (eller motsvarande så som student, arbetsökande eller pensionär)...

	Alltid	Ofta	Ganska ofta	Då och då	Ganska sällan	Sällan	Aldrig
...hopp och/eller optimism?							
...glädje och/eller lycka?							
...lugn, harmoni och/eller balans?							
...egen kontroll över din arbetssituation (eller motsvarande)?							
...meningsfullhet?							

3. Hur ofta upplever du i ditt privatliv (under den fria tiden)...

	Alltid	Ofta	Ganska ofta	Då och då	Ganska sällan	Sällan	Aldrig
...hopp och/eller optimism?							
...glädje och/eller lycka?							
...lugn, harmoni och/eller balans?							
...egen kontroll över din vardag?							
...meningsfullhet?							

4. Hur ofta upplever du...

	Alltid	Ofta	Ganska ofta	Då och då	Ganska sällan	Sällan	Aldrig
...att du vaknar utvilad?							
...en god nattsömn?							
...att du tar dig tid att koppla av?							
...att du tar dig tid att reflektera?*							

*Tid då du medvetet reflekterar över ditt liv, din situation eller liknande.

5. Jag upplever att jag har ett bra socialt nätverk?

Ja Ja, ganska Nej

6. Tar du dig tid att läsa böcker, lyssna på musik och/eller gå på bio, teater, konserter, utställningar eller liknande?

Ja Ja, ibland Nej

Egna noteringar - Upplevd hälsa (frivilligt)

Fysisk aktivitet

1. Vilket alternativ överensstämmer bäst med dig som person? (Efter "Skolprojektet")

- Jag rör mig så att jag blir svettig och andfådd varje dag eller nästan varje dag
- Jag rör mig så att jag blir svettig och andfådd flera gånger i veckan
- Jag rör mig en hel del och blir svettig och andfådd någon gång ibland
- Jag rör mig en hel del men aldrig så att jag blir andfådd och svettig
- Jag rör mig ganska lite

2. Hur många dagar per vecka är du vanligtvis fysiskt aktivt minst 30 minuter sammanlagt tid? (Efter "Skolprojektet")

(minst snabb promenadtakt)

- 6-7 dagar/vecka 4-5 dagar/vecka 2-3 dagar/vecka 1 dag/vecka 0 dag/vecka

3. Hur många dagar per vecka är du vanligtvis fysiskt aktivt minst 60 minuter sammanlagt tid? (Efter "Skolprojektet")

(minst snabb promenadtakt)

- 6-7 dagar/vecka 4-5 dagar/vecka 2-3 dagar/vecka 1 dag/vecka 0 dag/vecka

4. Tillfredställer den motion du får idag ditt behov av att röra på dig? (Efter "VHU")

- Helt och hållet Delvis Ganska dåligt Inte alls

5. Har du under de senaste sex månaderna förändrat dina motionsvanor? (Efter "VHU")

- Ökat mycket Ökat något Som tidigare Minskat något Minskat mycket

6. Ange dina vanligaste fysiska aktiviteter (högst tre):

7. Hur kroppsligt ansträngande är ditt dagliga arbete (eller motsvarande)? (Efter "LIV 2000")

- Mycket ansträngande (tungt kroppsarbete)
- Ansträngande (går mycket och lyfter dessutom ganska mycket)
- Ganska ansträngande (går ganska mycket)
- EJ ansträngande (övervägande stillasittande arbete)

8. Hur lång sammanlagd tid färdas du dagligen mellan platser till fots (promenad) och/eller på cykel? (Efter "IPAQ" och "HPB")

- Över 60 min Mellan 31-60 min Mellan 10-30 min Mindre än 10 min

9. Hur mycket stillasittande är du dagligen under din vakna tid? (Efter "IPAQ")

(Både arbetstid eller motsvarande, och fritid. Räkna även med om du färdas stillasittande mellan platser.)

- 0-2 timmar 3-4 timmar 5-7 timmar 8 timmar eller mer

Kost

1. Äter du vanligtvis följande måltider under en normal vecka, måndag-fredag?

(Efter "Östgötens halsa och miljö")

- Frukost? Ja Nej
 Lunch? Ja Nej
 Middag/kvällsmål? Ja Nej

2. Äter du vanligtvis fettsnålt (väljer magra mejerivaror och undviker feta charkuterier, stekt mat och fet snabbmat)?

(Efter "Spinalis Halsnavigator")

- Ja Ja, oftast Ja, ibland Nej

3. Hur ofta äter du...

	3 ggr/dag eller mer	1-2 ggr/dag	4-6 ggr/vecka	1-3 ggr/vecka	Mindre än 1 g/vecka
...frukt och/eller bär?					
...grönsaker och/eller rotfrukter?					
...fibrrik gröt, müsli, grovt bröd eller liknande?					

4. Hur ofta äter och/eller dricker du...

(Efter "Stockholms läns landsting")

	Aldrig	1-3 ggr/månad eller mindre	1-2 ggr/vecka	3-6 ggr/vecka	1-2 ggr/dag eller mer
...chips, jordnötter eller liknande?					
...choklad och/eller godis?					
...kaffebröd?					
...glass?					
...lask och/eller saft?					

5. Hur ofta dricker du...

	Aldrig	1-2 ggr/vecka eller mer sällan	3-6 ggr/vecka	1-3 ggr/dag	4 ggr/dag eller mer
...kaffe?					
...te?					

6. Hur ofta dricker du...

	Aldrig	1-3 ggr/mån eller mer sällan	1-2 ggr/vecka	3-6 ggr/vecka	7 ggr/vecka eller mer
...lättdöl och/eller folköl?					
...starköl och/eller vin?					
...starkvin och/eller sprit?					

7. När du dricker alkohol hur många glas* dricker du då vanligtvis?

(Efter "Östgötens halsa och miljö")

*Med ett glas menas: 45 cl folköl/33 cl starköl/1 glas vin/1 litet glas starkvin/4 cl sprit

- Dricker ej alkohol 1-2 glas 3-4 glas 5-6 glas 7-9 glas 10 eller fler glas

8. Röker du? Nej Ja, men sällan Ja

Om ja, uppskatta ungefär hur mycket: _____

9. Snusar du? Nej Ja, men sällan Ja

Om ja, uppskatta ungefär hur mycket: _____

Medicinsk status

Förekommer det eller har det hos dig förekommit följande sjukdomar eller besvär?

- | | | | |
|---|------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| 1. Ofta förekommande förkylningar, ont i halsen, halsfluss och/eller halsmandelinfektion? | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Vet ej |
| 2. Astma och/eller allergiska besvär? | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Vet ej |
| 3. Diabetes? | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Vet ej |
| 4. Lungsjukdom? | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Vet ej |
| 5. Hjärt- och/eller kärlsjukdom? | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Vet ej |
| 6. Högt blodtryck? | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Vet ej |
| 7. Magsår, mag- och/eller tarmkatarr? | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Vet ej |
| 8. Led- och/eller muskelsjukdom? | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Vet ej |
| 9. Ofta förekommande besvär i rygg, axlar och/eller nacke? | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Vet ej |
| 10. Ofta förekommande, långvarig huvudvärk? | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Vet ej |
| 11. Annan sjukdom och/eller besvär? | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Vet ej |

12. Intar du idag och/eller har du under det senaste året intagit medicin/mediciner som ordinerats för långtidsbruk? Nej Ja

13. Intar du idag eller har du under det senaste året intagit sömn- eller lugnande medel? Nej Ja

14. Har du under de tre senaste åren legat på sjukhus? Nej Ja
Om ja, varför? _____

15. Har du under de senaste tre åren genomgått någon operation? Nej Ja
Om ja, för vad? _____

16. Har du under det senaste året besökt läkare? Nej Ja
Om ja varför? _____

Egna noteringar - Medicinsk status (frivilligt)

Framtid

Om fem år är...

...min fysiska status

Bättre

Oförändrad

Sämre

...mitt allmänna välbefinnande (upplevda hälsa)

Bättre

Oförändrad

Sämre

...mina kostvanor

Bättre

Oförändrad

Sämre

...min vikt

Lägre

Oförändrad

Högre

Egna noteringar - framtid (frivilligt)

Fysiska tester

Obs!

För att få så rättvisande testvärden som möjligt är det viktigt att du kommer till "fystestet" (någon- unda) utvilad samt att du undviker hård fysisk träning samma dag som "fystestet" genomförs. Dess- utom är det viktigt att du en timme innan "fystestet" undviker rökning, snusning, kaffe, te och mat. Om du har feber eller infektion i kroppen ska du boka om din testtid. Tänk även på att bära lätta och smidiga kläder vid "fystestet".

Ditt deltagande ska vara helt frivilligt och du kan avbryta "fystestet" när helst du vill. Upplever du några symptom som yrsel, smärta i bröstet eller liknade ska du avbryta "fystestet".

Härmed har jag tagit del av personinformationen. Jag deltar på egen risk, vilket innebär att GIH inte har någon olycksfallsförsäkring som täcker eventuell skada som uppstår i samband med aktivite- terna.

Datum: _____

Underskrift: _____

Fylls i av din testledare

Känner du dig för närvarande fullt frisk?

Ja

Nej

Om nej, varför? _____

Bastester

1. Blodtryck i vila _____
2. Vilopuls _____
3. Längd _____
4. Vikt _____
5. BMI _____
6. Kondition – Åstrandtest – Cykelergometer _____

Ytterligare tester

7. Styrka _____
8. Balans _____
9. Rörlighet _____
10. _____