

**”Jag tycker att det är en jättebra
väckarklocka”
– Förväntningar inför uppföljande
Hälsoprofilbedömningen**

Magnus Nyqvist

IDROTTSHÖGSKOLAN
I STOCKHOLM
Examensarbete 90:2005
Hälsopedagogprogrammet: 2002-2005
Handledare: Agneta Sunder & Håkan Andersson

”I think it is a very good reminder”
– Expectations of a follow up health profile

Magnus Nyqvist

STOCKHOLM UNIVERSITY COLLEGE OF
PHYSICAL EDUCATION AND SPORT
Graduate essay 90:2005
Health program: 2002-2005
Supervisor: Agneta Sunder & Håkan Andersson

EXAMENSARBETE (10 p)
VID HÄLSOPEDAGOGUTBILDNINGEN 2002-2005
PÅ IDROTTSHÖGSKOLAN I STOCKHOLM

”Jag tycker att det är en jättebra väckarklocka”
– Förväntningar inför uppföljande Hälsoprofilbedömning

Magnus Nyqvist

Handledare: Agneta Sunder & Håkan Andersson

Abstract

Aim: With interviews describe how the method of HPB (a health profile) can be used as a help in lifestyle modification. Certain focus has been put to study the effect of the HPB followed up.

Following questions were the focus of the study:

- What is the experience of HPB?
- How does the conductor of HPB affect the experience of the HPB?
- What effects can HPB lead to?
- What expectations has a participant of the HPB followed up?
- Which are the latent causes to these expectations?
- In which way does the behaviour modification affect the experience of HPB and how does it affect the expectations?

Method: This study is based on seven interviews, four males and three females. The selected group was based on 91 persons from one corporation. They received an invitation to participate in the study by e-mail. A reminder was sent to the females in the selection in order to reach a more equal setting of gender. The interviews were based on an interview guide and followed up with open questions during the conversations. The interviews were transcribed word by word to a written text and then analysed in order to find categories and themes.

Results: Both positive and negative experiences of the HPB were shown but in its entirety a mainly positive attitude towards the HPB can be seen. In spite of some cases of experienced lack of commitment from the conductor of the HPB the majorities experience that the conductors are well-informed and professional. The respondents are either positive or neutral to attend another HPB. There is an attraction for physical measurements in common by the respondents.

Conclusions: The respondents experience HPB to be suggestive and inspirational. It is possible to see that HPB has been contributing to the behaviour modification for many of the respondents. The expectations of the follow-up HPB is influenced by the previous experiences of HPB.

Sammanfattning

Syfte och frågeställningar: Syftet med denna uppsats var att med hjälp av intervjuer problematisera hur metoden Hälsoprofilbedömning (HPB) kan vara ett hjälpmedel vid livsstilsförändring. Speciellt fokus har lagts på den betydelse den uppföljande Hälsoprofilbedömningen har för förändringsprocessen.

Följande frågor står i fokus för denna studie:

- Hur upplevs Hälsoprofilbedömningen?
- Vilken roll spelar hälsoprofilbedömaren för upplevelsen av Hälsoprofilbedömningen?
- Vilka effekter får Hälsoprofilbedömningen?
- Vilka förväntningar har en deltagare inför sin uppföljande Hälsoprofilbedömning?
- Vilka är de bakomliggande orsakerna till dessa förväntningar?
- På vilket sätt speglas beteendeförändringen i upplevelsen av Hälsoprofilbedömningen och hur påverkar det förväntningarna?

Metod: Denna C-uppsats bygger på sju stycken intervjuer, fyra män och tre kvinnor. Urvalet bestod av en åtgärdsgrupp på ett företag där totalt 91 stycken erhöll ett brev per e-post med inbjudan att delta i studien. En påminnelse skickades ut till kvinnorna i urvalet för att nå en jämnare könsfördelning. Intervjuerna genomfördes med en intervjuguide som grund och under samtalsgången ställdes följdfrågor. Intervjuerna transkriberades ordagrant till en skriven text som sedan analyserades med syfte att finna kategorier och teman.

Resultat: I upplevelserna av HPB finns både positiva och negativa erfarenheter men som helhet kan man se en positiv inställning till HPB. Trots upplevda brister i engagemang hos vissa hälsoprofilbedömaren upplevs de av en majoritet som kunniga och professionella. Respondenterna ser antingen positiva eller förhåller sig neutrala till att få genomföra en ny HPB. Ett drag som flertalet har gemensamt är att de attraheras av de fysiologiska mätningarna.

Slutsats: HPB ses av respondenterna som en inspirationskälla och tankeväckare. Det går att se att HPB kan ha varit en bidragande faktor till att det har skett beteendeförändringar hos flera av respondenterna. Förväntningarna inför uppföljande HPB påverkas av de tidigare upplevelserna och erfarenheterna av HPB.

Innehållsförteckning

1	Introduktion.....	5
1.1	Bakgrund.....	5
1.2	Företaget AB.....	5
1.3	Syfte & frågeställningar.....	7
1.4	Disposition.....	7
2	Begrepp & Teoretiska utgångspunkter.....	8
2.1	Hälsoprofilbedömningen.....	8
2.2	Transaktionsanalys.....	9
2.3	Attityder.....	9
2.4	Kognitiva scheman.....	10
2.5	Minnets uppbyggnad.....	11
2.6	Transteoretiska modellen.....	11
3	Metod.....	13
3.1	Urval.....	13
3.2	Genomförande.....	14
3.3	Analys.....	14
3.4	Validitet och reliabilitet.....	14
4	Resultat & Diskussion.....	16
4.1	Upplevelsen av HPB.....	16
4.1.1	Samtalet.....	16
4.1.1.1	Väcka tankar.....	16
4.1.1.2	Enkätundersökning.....	17
4.1.2	Fysiologiska testerna.....	18
4.1.2.1	Attraktionen av att mäta.....	18
4.1.3	Hälsoprofilbedömarna.....	20
4.1.3.1	Engagemang.....	20
4.1.3.2	Förhållningssätt.....	21
4.2	Effekter av Hälsoprofilbedömningen.....	22
4.2.1	Tankestöd.....	24
4.2.2	Helheten.....	24
4.3	Förväntningar på HPB.....	26
4.3.1	Bra eller bättre.....	27
4.3.2	HPB som inspiration.....	28
4.4	Sammanfattning av resultat & diskussion.....	29
5	Slutsats.....	33
	Käll- och litteraturförteckning.....	34

Bilaga 1: Introduktionsbrev till intervju

Bilaga 2: Intervjuguide

Bilaga 3: Frågeformulär och Hälsoprofil, HPB

Bilaga 4: Käll- och Litteratursökning

1 Introduktion

Vilka faktorer påverkar en människa att genomföra en beteendeförändring? Svaret på den frågan är naturligtvis allt annat än enkel och självklar. Precis som inom andra vetenskapliga områden råder det delade meningar om hur beteendeförändringsprocessen sker. Det viktigaste är kanske inte hur denna process sker i olika teorier utan det faktum att det går att varaktigt förändra ett beteende.

Någon har sagt: Av alla människor jag möter finns det tyvärr bara en som jag kan förändra, det är mig själv. För alla som har försökt med det vet att det inte är alldeles lätt att ens förändra sig själv. Med detta i minnet har mitt intresse väckts för hur jag som blivande hälsopedagog kan hjälpa andra att förändra sig själva.

Hälsoprofilbedömning, HPB, är en metod för att få en beteendeförändring till stånd hos individen. Med hjälp av uppföljande HPB så kan en grups beteendeförändringar följas och olika hälsoförbättrande åtgärder utvärderas. Eftersom jag själv är utbildad hälsoprofilbedömare har tankar fötts kring vilka förväntningar som en deltagare har inför en uppföljande HPB. När den uppföljande HPB:n genomförs har ett antal månader gått och vad har skett med individen under den tiden? Är deltagaren full av förväntan inför vad som komma skall eller döljer sig några andra känslor bakom?

1.1 Bakgrund

I bakgrunden presenteras det företag där intervjuerna genomfördes. Företagets namn är fingerat och kallas i uppsatsen för Företaget AB. Därefter följer uppsatsen syfte och frågeställningar samt en disposition.

1.2 Företaget AB

För att få en bättre förståelse för genomförandet och upplevelsen av HPB följer en kort genomgång av Företaget AB och det friskvårdsarbete som de bedriver. Samtlig information i följande stycke är hämtat från ett möte med en anställd på Företaget AB. Anteckningar och material från detta möte finns i författarens ägo. Företaget AB, är ett service- och utvecklingsbolag med 1 600 anställda och de har arbetat strategiskt med HPB sedan 1991 och APB (arbetsprofilbedömning) sedan 2003. Företaget AB:s hälsoprogram uppmärksammar betydelsen av hälsa som kritisk framgångsfaktor i arbetet. Medarbetaren ges möjlighet att ta

ökat ansvar för egen hälsa. Behovsanpassade åtgärder på individ-, grupp- och organisationsnivå genomförs.

De anställda erbjuds att genomgå en HPB/APB och väljer själva om de ska delta och ungefär 90 % av de anställda deltar i programmen. Syftet med Företaget AB:s användande av HPB är att nå ett ökat hälsomedvetande hos individen, gruppen och organisationen som leder till ökad hälsa. Hos de anställda leder detta till att de sätter upp tillståndsmål, ett mål på ett önskat fysiskt och mentalt tillstånd, samt en handlingsplan för hur målet skall nås. Syftet kommuniceras till de hälsoprofilbedömare som genomför HPB på Företaget AB, och det är av stor vikt för företaget att tillståndsmål och handlingsplan tas fram under HPB.

Uppföljningen på HPB genomförs för de personer som finns i åtgärdsgruppen (riskgruppen A & B, se utförligare om indelningen i åtgärdsgrupper under punkt 3.1) efter ett år medan det går två år för dem som finns i friskgruppen. Samtliga anställda har tillgång till en friskvårdsanläggning på arbetsplatsen där det erbjuds aktiviteter för de anställda men även specifika aktiviteter för åtgärdsgrupp A & B.

Åtgärdsgrupp A & B

Personlig träning, PT

Individuell coaching (stöd i form av 10 samtal)

Må bra grupp

Fyss (Fysisk aktivitet på recept)

Personstöd

Rehabilitering

För samtliga anställda

Gympa i olika former

Qi-gong och meditation

Viktgrupper

Massage

Rökslutarhjälp

Aktivitetsdagbok (notera aktiviteter i boken och när den är fylld ges en premie)

Stresshantering i grupp

1.3 Syfte & frågeställningar

Syftet med denna uppsats var att med hjälp av intervjuer problematisera hur metoden Hälsoprofilbedömning kan vara ett hjälpmedel vid livsstilsförändring. Speciellt fokus har lagts på den betydelse den uppföljande hälsoprofilbedömningen har för förändringsprocessen

Utifrån ovanstående syfte har följande frågeställningar tagits fram:

- Hur upplevs Hälsoprofilbedömningen?
- Vilken roll spelar hälsoprofilbedömaren för upplevelsen av Hälsoprofilbedömningen?
- Vilka effekter får Hälsoprofilbedömningen?
- Vilka förväntningar har en deltagare inför sin uppföljande Hälsoprofilbedömning?
- Vilka är de bakomliggande orsakerna till dessa förväntningar?
- På vilket sätt speglas beteendeförändringen i upplevelsen av Hälsoprofilbedömningen och hur påverkar det förväntningarna?

1.4 Disposition

Dispositionen i uppsatsen består av en genomgång av metoden där den dels presenteras i sin helhet men även diskuteras i form av validitet och reliabilitet. Därefter följer en intervjuanalys som varvas med diskussion kring analysen. Avslutningsvis följer en slutdiskussion baserad på intervjuanalysen.

2 Begrepp & Teoretiska utgångspunkter

Nedan följer en beskrivning av Hälsoprofilbedömningen som metod och därefter en genomgång av de begrepp och teorier som använts i analysen av det insamlade materialet. Begreppen och teorierna rör transaktionsanalys, skapande av attityder och scheman, minnets uppbyggnad samt beteendeförändring i form av Transteoretiska modellen.

2.1 Hälsoprofilbedömningen

HPB är en tvärvetenskaplig metod för att bedöma en individs hälsostatus. Den är utvecklad och utprövad mellan 1968-1978 på Saab-Scania i Linköping. Ursprunget kommer från ett submaximalt arbetsprov på cykelergometer som användes som ett komplement till en allmän medicinsk hälsokontroll. Metoden har sedan utvecklats med fler fysiologiska mätningar, standardiserade frågeformulär och en ökad fokus på samtalet och diskussionen kring HPB:n.¹

”HPB inleds med samtal utifrån ett frågeformulär som följs upp med skelettmätning, blodtrycksmätning, submaximalt arbetsprov på cykelergometer och avslutas med diskussion.”² Frågeformuläret (se bilaga 3) består av 11 frågor, kring hälsovanor och upplevd hälsa, där varje fråga har fem fasta svarsalternativ och där individen bedömer sin egen status. Samtliga svar i frågeformuläret avser den senaste månaden.³

Medvetandegörande kommunikation är ett sammanfattande begrepp för det samtal och den diskussion som sker under genomförandet av en HPB. Den teoretiska bakgrunden till den metodik som tillämpas i samtals- och diskussionsdelen har sitt ursprung i en allmän systemteori. Den teorimodell som HPB baseras på när det gäller beteendeförändring är en modifierad teorimodell av Ajzen/Fishbein. ”Enligt denna teori kan människan ses som en jämförelsevis rationell behandlare av för honom tillgänglig information [...]”⁴ Människan har därmed möjlighet att tänka självständigt och ta egna beslut om sina beteendeförändringar.⁵

¹ Gunnar, Andersson & Sture Malmgren, *Två studier som belyser hälsoprofilbedömning som instrument för screening och beteendepåverkan*, (Linköping: 1989), s. 8

² Ibid., s. 10

³ Ibid., s. 10

⁴ Ibid., s. 45

⁵ Andersson & Malmgren, s. 45

Sammanfattningsvis kan begreppet medvetandegörande kommunikation, som introducerats med HPB, definieras som en kommunikation som "[...]inte handlar om att övertala, utan att initiativet till förändring måste komma inifrån individen."⁶ Individen skall motiveras att bli medveten om de föreställningar som han/hon bär med sig och som styr dennes beteende och som kan utgöra hinder för beteendeförändringar.⁷

Då HPB genomförts på en grupp görs en indelning av åtgärdsgrupper genom att man tittar på individernas belastande komponenter. Riskgruppen (inom HPB benämnt A & B) har behov av åtgärder medan friskgruppen (inom HPB benämnt C & D) har en god livsstil. Det är dock viktigt att påpeka att det går att tillhöra åtgärdsgrupp A med enbart en belastande komponent såsom exempelvis: total fysisk inaktivitet, rökning (11-20 cigaretter/dag) eller hög alkoholkonsumtion.⁸

2.2 Transaktionsanalys

Transaktionsanalys är ett begrepp som introducerades av psykiatrikern Eric Berne på 1950-talet. Det är en metod för att analysera vad som händer mellan människor, själva transaktionen. Förenklat kan man säga att en individ består av tre jag: Föräldrarjag (Kontrollerande- och Vårdandeförälder), Vuxenjag och Barnjag (Spontana- och Anpassadebarnet och Lille Professorn). Så länge kommunikation, transaktion, sker parallellt, (exempelvis vuxenjag-vuxenjag) så når kommunikationen fram.⁹

2.3 Attityder

Inom socialpsykologin används begreppet attityder. Begreppet som sådant är diffust men en vanlig definition är: "[...] att tankemässigt och känslomässigt placera människor, händelser och föremål någonstans på en värderingsskala."¹⁰ Attityderna bygger på tre saker: Benämningar, värdering och kunskap av och om objektet. De har en viktig funktion i att förenkla tillvaron genom att stödja ett urval av de sinnesintryck som vi utsätts för. Forskning har visat att det finns ett svagt samband mellan attityder och beteende. Förenklat kan man säga att hur stark en attityd är, är kopplat till hur medveten individen är om den. Attityder som

⁶ Malmgren, s. 41

⁷ Ibid., s. 41

⁸ HOS Hälsoprofilinstitutet, Kursmaterial, *Hälsoprofilbedömningen – Indelning i åtgärdsgrupper, nulägesanalys*, s. 1-4

⁹ HOS Hälsoprofilinstitutet, Kursmaterial, *Hälsoprofilbedömningen – Transaktionsanalys*, s. 1

¹⁰ Lars Karlsson, *Psykologins grunder*, 3. uppl. (Lund: Studentlitteratur, 2004), s. 496

är kopplade till egna erfarenheter är starkare än attityder som erhållits via andrahandsinformation.¹¹

Skapandet av attityder är uppenbart påverkade av den miljö som individen lever i. De inlärningsprocesser som är inblandade är: Klassisk betingning, instrumentell stimuli, social inläring och exponeringseffekten.¹² Attityder påverkar således en mycket stor del av vårt liv och de inverkar på hur vi lär oss olika saker, hur vi tolkar verkligheten, vilka vi umgås med, vad vi väljer att utsättas oss för och vilket yrke vi väljer.¹³

2.4 Kognitiva scheman

”Den kognitiva psykologin kan definieras som den del av psykologin som handlar om människans informationsprocesser, dvs vårt sätt att inhämta, bearbeta och använda information om världen.”¹⁴ Inom kognitionspsykologin talar man om scheman. Dessa scheman är en form av strukturerade förväntningar som innebär en förberedelse på mottagandet av en specifik information. Hur en individ uppfattar en situation beror på vilka scheman som den individen har inom sig. Dessa scheman kan ses som ett resultat av tidigare erfarenheter men även vilka scheman som är aktiva i den specifika situationen.¹⁵ Psykologen Jean Piaget och andra efter honom talar om en jämviktsprocess mellan inre scheman och yttre verklighet. Den teorin ligger till grund för hur individen uppmärksammar information om verkligheten som i sin tur styr individens egen uppfattning av verkligheten.¹⁶

Detta medför att de upplevelser som en individ har av HPB kommer att påverka de förväntningar som denne har på nästkommande HPB. Förväntningarna speglas av det schema som individen har skapat av den totala upplevelsen av HPB, exempelvis omgivningen (rum och plats), samtalet, hälsoprofilbedömaren och de fysiologiska mätningarna.

¹¹ Karlsson, s. 496-499

¹² Ibid., s. 500

¹³ Vidgis Bunkholt, *Lärobok i psykologi*, (Lund: Studentlitteratur, 1991), s. 108

¹⁴ Lars-Gunnar Lundh & Henry Montgomery & Yvonne Waern, *Kognitiv psykologi*, (Lund: Studentlitteratur, 1992), s. 7

¹⁵ Ibid., s. 49

¹⁶ Ibid., s. 49-51

2.5 Minnets uppbyggnad

Vad är minne? Inom psykologin kan minnet definieras som ”[...] den process som gör det möjligt att ta in och lagra erfarenheter och information och framkalla detta lagrade material vid ett senare tillfälle”¹⁷ Minnet kan sägas bestå av tre olika delar:

- Episodiskt minne – information om upplevelser och erfarenheter
- Semantiskt minne – minne för ord och begrepp
- Procedurminnet – våra förmågor som till exempel att cykla

Det episodiska minnet förändras ständigt medan de semantiska- och procedurminnet är mer stabila. Minnets uppbyggnad består av lagring, kodning och återkallande och dess struktur består av: Sinnesregistrering, korttids- och långtidsminne. Korttidsminnet har liksom sinnesregistrering en begränsad förmåga att hantera information och det rör sig om mellan fem till nio informationsenheter åt gången. För att föra över informationen från korttidsminnet till långtidsminnet krävs att informationen bearbetas grundligt. Långtidsminnet har en oerhörd kapacitet men är betydligt långsammare än korttidsminnet. Två saker påverkar långtidsminnet dels att informationen verkligen förs över från korttidsminnet, dessutom att uppmärksamhetsnivån i korttidsminnet har betydelse för inlagringen i långtidsminnet.¹⁸

Följden av detta är att minnets uppbyggnad kommer att vara med och påverka vad en individ skapar för minnen efter en genomgången HPB.

2.6 Transteoretiska modellen

Den transteoretiska modellen bygger på studier av hur människor på egen hand gått tillväga för att genomföra en beteendeförändring såsom att till exempel sluta röka. Dessa studier identifierade fem olika stadier:

- Förnekelsestadiet – individen ser inte något problem och funderar inte på förändring
- Begrundandestadiet – individen ser problemet och börjar fundera på förändring
- Förberedelsestadiet – individen förbereder sig för en förändring
- Handlingsstadiet – individen har påbörjat sin förändring och bibehåller förändringen
- Aktivitetsstadiet – individen bibehåller förändringen och undviker återfall

¹⁷ Karlsson, s. 216

¹⁸ Ibid., s. 218-229

Individen kan sedan vandra mellan dessa stadier i antingen en förändring eller ett återfall. Den transteoretiska modellen menar att det krävs olika metoder och tekniker för att en individ skall förflytta sig mellan de olika stadierna.¹⁹

I relation till den beteendeförändringsteori som HPB bygger på så ligger den stora skillnaden i att hälsovägledare tar en mer aktiv roll i processen och finns med vid fler tillfällen under beteendeförändringens gång.

¹⁹ Johan Faskunger, *Motivation för motion – hälsovägledning steg för steg*, (Farsta: Sisu Idrottsböcker, 2002), s. 22-29

3 Metod

Följande avsnitt är uppdelad i en kort introduktion av kvalitativa studier, i en diskussion av validitet och reliabilitet samt i en presentation av den metod som använts i uppsatsen under rubrikerna: Urval, Genomförande och Analys.

Denna C-uppsats bygger på en kvalitativ studie. Kvalitativa studier kan genomföras på flera olika sätt men kännetecknande för dem är att de har "[...] ambitionen att försöka förstå och analysera helheter."²⁰

I denna uppsats används djupintervju som metod eftersom syftet är att förstå de upplevelser och känslor en individ har inför en uppföljande HPB.²¹ Det som utmärker den kvalitativa intervjun är att den ger utrymme för att följa upp och ställa följdfrågor för att ytterligare belysa respondentens uppfattning kring ett fenomen.²² När det gäller kvalitativa studier i stort, och djupintervjuer i synnerhet, är det viktigt att poängtera att studien färgas av den förförståelse som intervjuaren har.²³

3.1 Urval

Urvalet har skett med hjälp av en anställd på Företaget AB. Intervjuerna har genomförts med dem som ingår i Åtgärdsgruppen på avdelningen som arbetar med utvecklingen av IT, totalt 91 stycken, och som ska genomgå uppföljande HPB under 2005. Könsfördelningen på avdelningen är 63 % män och 37 % kvinnor. De erhöll ett brev per e-post med inbjudan (se bilaga 1) att delta i studien. Målet var att genomföra sex stycken intervjuer med en så jämn könshöjning som möjligt. När fyra svar erhöjts var samtliga män, därför skickades en påminnelse ut till samtliga kvinnor med en önskan om deras deltagande i studien. Påminnelsen resulterade i svar från tre kvinnor. För att uppnå en jämnare könshöjning beslutades att utöka antalet intervjuer till sju stycken. Inkomna svar efter detta avböjdes.

Respondenterna har varit anställda olika lång tid på Företaget AB och har genomfört olika antal HPB men majoriteten av dem har genomfört ett flertal HPB och är väl förtrogna med metoden. Deras ålder rör sig mellan ungefär 25-55 år.

²⁰ Runa, Patel & Bo, Davidsson, *Forskningsmetodikens grunder*, 2. uppl. (Lund: Studentlitteratur, 1994), s. 99

²¹ Karin Widerberg, *Kvalitativ forskning – i praktiken*, (Lund: Studentlitteratur, 2002) s. 17

²² *Ibid.*, s. 16-17

²³ Patel & Davidsson, s. 99-100

3.2 Genomförande

Intervjuerna genomfördes på företaget i ett samtals- och konferensrum och pågick mellan 20 och 45 minuter. I första hand valdes mindre rum för att skapa personlig atmosfär. Samtalen spelades in med hjälp av en diktafon med extern mikrofon. Intervjuerna kan betecknas som semistandardiserade. Det fanns en utarbetad intervjuguide (se bilaga 2) som grund, och under samtalets gång ställdes följdfrågor för att fördjupa informationen och klargöra eventuella ståndpunkter. Frågorna var uppbyggda utifrån tre teman, upplevelsen av den senaste HPB, tiden från den senaste HPB fram till nu och förväntningarna inför den kommande HPB.

I nära samband med intervjuerna transkriberades dessa ordagrant till en skriven text. Pauser och eventuella känslouttryck markerades i materialet.

3.3 Analys

Analysen i denna uppsats är gjord i syfte att sortera materialet efter teman. Detta kan göras antingen maskinellt eller manuellt och kan genomföras på tre olika sätt: Utifrån empirin (det insamlade materialet), teorin eller framställningsformen (hur den färdiga texten skall se ut). Oftast sker en kombination av dessa vilket är fallet i denna uppsats.²⁴ Det insamlade materialet lästes igenom i sin helhet ett flertal gånger till dess att en förtrogenhet med materialet uppstått. Under denna första del markerades intressanta avsnitt och delar ströks under. Tankar som uppstod skrevs ned på respektive utskrift av intervjuerna. I nästa skede analyserades materialet närmare för att hitta likheter och olikheter för att på det sättet hitta gemensamma kategorier. Efter detta lästes materialet igenom ytterligare för att finna teman, som närmare beskrev kategorierna. I analysen användes ett siffersystem där olika siffror stod för olika teman.

3.4 Validitet och reliabilitet

Validitet i denna uppsats bedöms som god. Intervjuguiden, tillsammans med de kompletterande följdfrågorna och det praktiska genomförandet gör att intervjuerna mäter det som avses mätas. Analysen av materialet påverkas, i enlighet med vetenskapsteorin kring

²⁴ Ibid., s. 144-145

kvalitativa studier, av mig som intervjuare. Den förförståelse och de erfarenheter som jag, subjektet, bär med mig färgar mig i min analys av det insamlade materialet. Dels har jag studerat exempelvis beteendeförändring, inom ramen för utbildningen till Hälso pedagog på Idrottshögskolan i Stockholm, men även genomgått utbildningen till Hälso profilbedömare, steg 1. Detta tillsammans gör att de analyser jag gjort kan ha påverkats till att jag poängterar andra saker än en person med annan bakgrund skulle ha gjort.

Reliabilitet i uppsatsen är svårbedömd. Det finns naturligtvis en risk att jag under intervjuerna har missat att ställa följdfrågor eller att nyanser som borde ha uppfattats inte har uppfattats.

Kan respondenterna representera samtliga individers åsikter inför en uppföljande HPB?

Naturligtvis inte, men det kan få dem som arbetar med HPB att se vilka förväntningar, de som genomgår HPB, kan ha när de kommer till en HPB. Det kan leda till en ytterligare ökad förståelse för att det rör sig om enskilda individer som alla måste hanteras på ett unikt sätt.

Generaliserbarheten påverkas även av att urvalet inte är slumpmässigt utan bygger på frivillig anmälan. Det faktum att respondenterna frivilligt valt att delta i studien kan påverka att det bara är de som anser sig kunna dela med sig av något har valt att delta i studien. Ett annat urval av respondenter skulle sannolikt medföra att andra åsikter och uppfattningar kom i dagen.

En svaghet i denna studie är att ingen provintervju genomfördes. Intervjuerna utvecklades därför i takt med min erfarenhet av att intervjua. På slutet blev intervjuerna friare och mindre bundna till intervjuguiden och jag upplever att det var lättare att komma med relevanta följdfrågor. Hade jag varit en mer erfaren intervjuare hade kanske mer och djupare information kommit fram i samtalen.

4 Resultat & Diskussion

Intervjuanalysen och diskussionen presenteras nedan i tre kategorier där det under varje kategori finns teman som beskriver hur dessa kategorier har gestaltat sig i intervjumaterialet. I de två första kategorierna så åskådliggörs de upplevelser och erfarenheter som ligger till grund för de förväntningar som återfinns i den tredje kategorin. Orsaken till detta är att upplevelserna och erfarenheterna i stor utsträckning speglar de förväntningar respondenterna har. Därefter följer en avslutande diskussion kring uppsatsen i stort.

Citaten i redovisningen är omarbetade till skriftspråk, för att lättare kunna läsas, utan att innebörden i texten har ändrats.

4.1 Upplevelsen av HPB

4.1.1 Samtalet

I HPB är samtalet en viktig del. Med samtalets hjälp medvetandegörs klienten om sina vanor för att sedan utifrån det pröva dem och sedan genomföra en beteendeförändring. Därför är det intressant att se hur respondenterna upplever samtalet och vad de diskuterar kring. Upplevelserna av samtalet ligger även till grund för de förväntningar som respondenterna har på den uppföljande HPB.

4.1.1.1 Väcka tankar

Ett gemensamt drag i flera av respondenternas upplevelser av samtalet inom HPB var att det till stora delar setts som påminnelser och en möjlighet till att få levnadsråd, en källa för inspiration. En inspiration där nya tankar och idéer tar form. Individen får möjlighet att tänka igenom sitt levnadssätt och den påminnelse som det innebär gör det lättare för individen att motivera sig till att bibehålla sin hälsa och att sköta sig.

[...] de första gångerna som man gjort hälsoprofilen har man fått lite aha-upplevelser eftersom det då var nytt och man kanske inte hade börja tänka i de banorna än.

Flera respondenter har betonat att personen som de samtalat med är utomstående och inte knuten till Företaget AB och de ser det som en stor förmån att få prata med någon utomstående och med den personen ha en bra och avslappnad dialog. Gemensamt för dessa samtal har varit att hälsoprofilbedömaren, genom sin kommunikation, har skapat förutsättning för HPB att ha en medvetandegörande effekt. Samtalen har de kännetecken som ett samtal inom HPB skall innehålla: En öppen kommunikation där en god känslomässig kontakt etableras.²⁵ Det överensstämmer med liknande aspekter på utvecklande samtal som står att finna på andra håll inom forskningen där utvecklande samtal kännetecknas av ömsesidig respekt, ärlighet, öppenhet och åsiktsfrihet.²⁶

4.1.1.2 Enkätundersökning

Ett par samtal skiljer sig från de övriga. En person upplever att frågorna under samtalet i HPB är tjatiga och att de besvaras i ett högt tempo, medan den andra personen upplever att frågorna ställs på ett mekaniskt sätt.

[...] en del frågor är kring hur du tar dig till jobbet, går, cyklar, åker buss, hur många minuter det tar, hur mycket du röker och dricker. Då känns det på något sätt mekaniskt.

Samtalet uteblev och ska liknas vid något så kan det närmast liknas vid en enkätundersökning snarare än ett samtal. Detta står i motsats till det syfte som finns i HPB, där målet är att skapa en kommunikation som kan starta en process där den egna livsstilen på förnuftets väg kan värderas²⁷. Det som dessa två respondenter har upplevt skiljer sig i stor utsträckning från de andra deltagarnas upplevelse av samtalet. Varför skiljer sig deras upplevelse av samtalet så mycket? Vad är det som har gjort att deras samtal inte har blivit ett fungerande samtal?

Med hjälp av transaktionsanalysen kan man dra slutsatsen att kommunikationen inte har skett parallellt. Hälsoprofilbedömaren och den som genomgår HPB har intagit roller som inte är kompatibla och där konsekvensen blir att medvetandegörande kommunikation inte uppstår.

²⁵ Andersson & Malmgren, s 31.

²⁶ Faskunger, s. 51

²⁷ Andersson & Malmgren, s. 31

Det kan naturligtvis också ha att göra med vilka förväntningar man går in med i samtalet och mer om förväntningarnas betydelse kommer tas upp senare.

4.1.2 Fysiologiska testerna

4.1.2.1 Attraktionen av att mäta

Ett drag som nästan alla de intervjuade personerna har gemensamt är att de attraheras av de fysiologiska mätningarna. Vad är det som gör att det är så spännande med mätningarna att de allra flesta i sina samtal tar fram konditionstestet som det bästa med HPB? Anledningarna till varför de upplever konditionstestet som spännande varierar men gemensamt för dem alla är attraktionen för mätningen.

[...] ja, det kanske är någon form av tävlingsinstinkt som gör att man inte vill få ett medelresultat.

För personen vars intervju citatet ovan är hämtat från kan det kanske vara naturligt att uttrycka sig så eftersom han trots regelbunden träning fick ett lågt resultat på cykeltestet. Anledningen till att resultatet blev lågt fick denne inte helt klart för sig annat än att det kunde bero på stress. Oavsett förklaring var personen fortsatt mycket besviken över resultatet. Att det är en mätning där resultatet sätts i relation till andra människors resultat kan kanske vara nyckeln till denna fascination för resultatet av konditionstestet.

Rent personligt så tycker jag det är jätteviktigt att med jämna mellanrum mäta sin kondition. Eftersom det är någonting som är svårt att göra själv på ett normerat sätt. Jag vet ju hur lång tid det tar att springa motionsrundan hemma och det är ju också ett sätt att mäta konditionen, men det är ju inte normerat på samma sätt.

Kanske hänger fascinationen samman med det faktum att profilen, som slutresultatet av samtalet kring frågeformuläret mynnar ut i, egentligen är deras egna subjektiva bedömningar av deras egen hälsa medan de fysiologiska testerna ger objektiva mätbara tal. Är det så vi har svårt att ta till oss det vi själva subjektivt upplever, medan en objektiv mätning som någon annan utfört på oss utan tvivel upplevs som det sanna? Detta tydliggörs i det första av ovan citat där personen, trots att denne sprungit maraton, får ett resultat under medel litar denne på resultatet vilket leder att den egna konditionen upplevs som sämre än vad den egentligen

borde. Kanske är det ett uttryck för tilltron till objektiviteten, som framkommer i ett av samtalen, där personen tycker att man borde utgå ifrån längd och vikt när belastningen väljs. Görs inte detta upplever denne att testet är oseriöst. Att dessutom få möjlighet att skatta sin ansträngning, med hjälp av Gunnar Borgs RPE-skala²⁸, under cyklingen upplevs som helt felaktigt. Personen anser att män i allmänhet väljer att underskatta ansträngningen och ser ingen vits med den. Personen säger:

[...] det kände jag var en lite konstig bedömning, man fick själv uppfatta vad som var jobbigt. Jag tycker att man borde utgå mer från längd, vikt och ålder för att på det sättet få en viss belastning. I det här fallet kändes det som att det är mellan tummen och pekfingeret som belastningen togs fram. Sen tror jag att män ofta underdriver. Känns det här jobbigt? Nej, inte alls och då är det väl lite jobbigare än vad man erkänner. Så jag tyckte inte att det blev rätt att på det sättet mäta konditionen.

Här blir det tydligt att respondenten inte anser subjektiva bedömningar vara lika mycket värda som de objektiva mätvärdena längd, vikt och ålder. I det här fallet kan det naturligtvis röra sig om ett pedagogiskt problem där hälsoprofilbedömaren inte har förklarat hur belastningen under cyklingen tas fram och vad anledningen till varför klienten skall skatta sin egen ansträngning är. I ett annat fall är det precis den subjektiva delen som betonas på bekostnad av den objektiva mätningen av konditionen:

[...] för min personliga del, är det precis tvärtom. Jag vill inte se, eller vill inte, jag behöver inte se. Jag känner om det fungerar eller inte.

Det är intressant att se på attraktionen av att mäta ur ett minnesperspektiv. Frågeformuläret i HPB består av elva delfrågor, dessa fogas sedan samman till en hälsoprofil, en symbol. Det korttidsminne där informationen lagras har en begränsad kapacitet som stannar mellan fem och nio informationsenheter och detta gör det svårt för deltagaren att minnas, utan inläring, hur resultatet på frågeformuläret är. Att hålla resultatet av konditionsmätningen, som består av en informationsenhet och som med lite repetition kan föras över från korttidsminnet till långtidsminnet, blir följaktligen lättare. Om sedan uppmärksamhetsnivån på konditionstestet är högre så blir denna inläring än lättare. Dessutom är det semantiska minnet, minnet för ord och begrepp, mer stabilt än det episodiska minnet det vill säga minnet för upplevelser.

²⁸ Andersson & Malmgren, s. 14

Sammantaget kan detta leda till att minnet av HPB blir det värde som individen får på konditionen.

Sett ur ett genusperspektiv så kan denna fascination för mätningar tolkas som ett bevis på att det är de traditionellt manliga idealen som styr, där mannen står för kontroll, styrka och aktivitet.²⁹ Då blir god kondition ett bevis på manlighet och att det är det som är det viktiga. Kanske är det manligheten som får sig en törn när en av respondenterna vänder sig mot att skatta sin egen ansträngning? Män skattar den ju lägre i alla fall om man får tro denne.

Könsfördelningen på den avdelning, som respondenterna kommer från, kan kanske även den påverka att attraktionen av att mäta finns representerad hos både kvinnor och män. De kvinnor som arbetar i grupper som domineras av män måste agera utifrån männens normer för att bli accepterade, de måste bevisa att de är kompetenta nog.³⁰ Leder det i förlängningen till att attraktionen för mätningarna blir högre även hos kvinnorna? En anpassning till det socialt accepterade? Den jämförelse av HPB som kollegorna sinsemellan gör, rör ofta värdet på konditionen och är den bra så berättar man gärna det. På frågan om man pratar någonting om HPB kollegorna emellan så svarade en av kvinnorna:

[...] oj, vilken kondition jag har, då skryter man lite men jag tror inte vi pratar mer ingående om de andra delarna.

4.1.3 Hälsoprofilbedömarna

En stor inverkan på upplevelsen av HPB har naturligtvis hälsoprofilbedömaren. Dennes attityd, professionalitet och engagemang påverkar HPB i stor utsträckning och hälsoprofilbedömarens agerande är något som det flesta har tagit upp i sina respektive intervjuer.

4.1.3.1 Engagemang

Utifrån ett kognitivt psykologiskt perspektiv skulle engagemang kunna förklaras med att den engagerade är mentalt förberedd på att ta in och bearbeta information. Ett sätt att viljemässigt

²⁹ Yvonne Hirdman, *Genus – om det stabila föränderliga form*, 2.1. uppl. (Malmö, Liber, 2003) s. 48

³⁰ Ylva Elvin-Nowak & Heléne Thomsson, *Att göra kön – Om vårt våldsamma behov av att vara kvinnor och män*, (Stockholm: Albert Bonnier), s. 208

styra sin uppmärksamhet i viss riktning.³¹ Att som hälsoprofilbedömare vara engagerad i den som genomgår HPB borde vara en självklarhet men i samtalen framkommer motstridiga upplevelser av detta.

Ett gemensamt drag hos flera av respondenterna var att engagemanget inte upplevs tillräckligt stort hos hälsoprofilbedömaren. Vissa hälsoprofilbedömare är väldigt grundliga och engagerade medan andra är mindre engagerade.

Vissa verkar vara, om jag får säga så, mer intresserade av att genomföra hälsoprofilbedömningen på ett grundligt och korrekt sätt medan vissa inte är det. De ser det bara som deras jobb, som de måste genomföra. Man måste gilla det man gör, för då gör man det bättre. Sen kan ju dagsformen påverka, man kanske inte har den bästa dagen i sitt liv. Sådant påverkar hur människor utför saker och ting men jag har märkt att det har varit så olika mellan dem. Vissa är mer medan andra är mindre engagerade.[---] Det märktes på frågorna jag fick och på vilket sätt de frågade mig.

Motsatsen till detta kom också fram i intervjuerna där hälsoprofilbedömarna beskrevs som väldigt engagerade och professionella. En konsekvens verkar vara att samtalskvaliteten påverkas av engagemanget hos hälsoprofilbedömaren något ovan citat kan anses spegla. Om bedömaren upplevs som likgiltig, kommer då den som genomgår HPB att engagera sig i samma utsträckning? Vad händer då med trovärdigheten för HPB som verktyg för beteendeförändring? Frågan är om det egentligen är ett problem eller om det är så enkelt att det är två individer som inte har fått kommunikationen mellan varandra att fungera? På den direkta frågan om hur attityden hos hälsoprofilbedömarna är blev svaret från en av respondenterna:

Ja, huvudsakligen är den bra. 80 % bra och 20 % tveksam skulle jag vilja säga.

4.1.3.2 Förhållningssätt

Att förhålla sig till en annan person genom sitt sätt att agera och tala kan beskrivas ur transaktionsanalys. Utifrån den kan det utläsas att respondenterna har upplevt en kommunikation som både har och inte har skett parallellt. I det fall det inte har skett parallellt

³¹ Lundh & Montgomery & Waern, s. 38

har det skett från det Kontrollerade-föräldrarjaget (hälsoprofilbedömaren) till det Anpassade-barnjaget (den som genomgår HPB) och det har tagit uttrycket att klienterna har upplevt att hälsoprofilbedömarna har kommit med pekpinnar.

[...] ja, det kändes som pekpinnar men de kamouflerades. Det är ju sagt att det inte ska vara pekpinnar i HPB, och jag vill inte ha några heller [...].

Detta medan andra upplevde precis det motsatta och där skillnaden kan vara att kommunikationen har skett mellan det Vårdande-föräldrarjaget och det Anpassade-barnjaget:

Jag tycker de är ganska bra för de är inte så extremt pekpinneaktiga. Jag menar, det skulle ju kunna bli väldigt: bara morötter, ingen öl och så vidare, men de håller det på en ganska bra nivå tycker jag.

[...] jag tycker att de är professionella. De är trevliga och inte för pekpinneaktiga, det är inte bara morötter, de är mänskliga och då är det väl professionellt. Det tror jag är viktigt för annars skulle de i alla fall tappa mitt intresse.

Överlag så dominerar den positiva bilden av hälsoprofilbedömarnas förhållningssätt och det tyder på att kommunikationen sker på önskvärt sätt under samtalet.

4.2 Effekter av Hälsoprofilbedömningen

Man kan fråga sig vilka effekter en HPB får. Dels kan man titta på de effekter man får genom att hälsoprofilbedömarna ger klienterna möjlighet att delta i vissa specifika program som Företaget AB har (dessa finns beskrivna under punkt 1.2) men även i vad HPB i sig själv leder fram till. Det kan naturligtvis vara svårt att hålla isär dessa och exakt peka på vad som har lett till vad men avsikten är dock att belysa effekter som kan härledas till HPB eller till ett eventuellt åtgärdsprogram. Utifrån konstruktionen av HPB så skall individen uppleva att den beteendeförändring som sker inte beror på något annat än den egna övertygelsen. Detta då HPB syftar till att påverka de intrapersonella processerna så att individen själv ändrar sitt beteende.³² Det kan därför ses som positivt att det råder stor samstämmighet i att de beteendeförändringar som skett inte har skett tack vare HPB.

³² Andersson & Malmgren, s. 35-37

[...] det har skett men det inte på grund av hälsoprofilen.

I ett par fall kan en direkt effekt ses av åtgärderna som följt HPB. Ett av de åtgärdsprogram som kan bli aktuellt för individen efter att ha genomfört HPB är Personlig tränare (PT). Flera av respondenterna har antingen under den senaste HPB eller också vid ett tidigare tillfälle blivit erbjudna PT. För en av dem har den personliga träningen inte gett den avsedda effekten, utan det har lett till att personen har insett att det där med styrketräning inte är rätt form av fysisk aktivitet. Hade PT däremot peppat denne till promenader tre gånger i veckan hade det, enligt denna person, gett en större effekt. En annan person, där den uteblivna motionen var det som försämrade HPB, har en helt annan upplevelse av träning med PT. I intervjun beskriver personen det som en verkligt inspirerande upplevelse.

Det är ju några gånger sen med det var jättebra [...]. Så den gången har varit den viktigaste hälsoprofilen för min del. Att få den här kicken och dessutom faktiskt få lära sig göra det på rätt sätt var bra för mig. Att få assistans på en personlig nivå, inte bara gå på ett gympass på Friskis & Svettis där alla gör samma sak utan verkligen få idéer till vad just jag behöver träna. Så det var faktiskt jättebra.

Med hjälp av den personliga tränaren så kom träningen igång och personen upptäckte att det var roligt att träna och efter tiden med personlig träning har träningen fortsatt och personen upplever sig ha hittat de former för fysiska aktiviteter som passar denne.

En slutsats man kan dra av detta är att om en person skall genomföra en beteendeförändring till en ökad fysisk aktivitet så måste individen själv uppskatta formen för den fysiska aktiviteten. Den slutsatsen överensstämmer med forskning på ämnet, där vikten av att ha roligt med sin fysiska aktivitet betonas.³³

En ytterligare slutsats som kan dras är att det finns ett behov av stöd och vägledning till rätt form av fysisk aktivitet även efter att den avsedda beteendeförändringen har skett efter en HPB.

³³ Björn Ekblom & Johnny Nilsson, *Aktivt liv – vetenskap och praktik*, (Farsta: Sisu Idrottsböcker, 2000), s. 88

4.2.1 Tankestöd

I intervjuerna framkom att det stöd som hälsoprofilbedömarna givit de som genomgår HPB vid ett par tillfällen har haft en påverkan på individen så denna har förändrat sitt beteende. I det ena fallet gällde det personens stressade arbetssituation och med hjälp av det stöd personen fick i form av en folder och samtal kring stress har det lett fram till att denne lärt sig hantera dessa situationer på ett mer tillfredsställande sätt. I det andra fallet så var stödet mer inriktat på individens tankegångar. Under sitt samtal berättade personen att denne tog upp en situation i arbetet som upplevdes betungande och som denne funderat mycket kring. Personen fick till sin förvåning stöd i sina tankegångar och har sedan dess i största mån undvikit de situationer som upplevts som betungande. Det har gjort att personen inte längre behöver utsättas sig för dessa situationer och personen upplever att det har underlättat för denne.

Då kände jag att jag hade fått nog av det [...]. Och den som jag då talade med hon höll med mig, vilket jag inte riktigt hade förväntat. [---] och nu har jag slutat göra det i väldigt stor utsträckning.

Att som hälsorådgivare ge stöd, råd och inta en hjälpande attityd är viktiga tekniker för att höja motivationen och hjälpa individen i sitt fortsatta förändringsarbete.³⁴ Vikten av dessa aspekter inom hälsorådgivning bekräftas av ovanstående berättelser.

4.2.2 Helheten

Som ett par respondenter mycket riktigt påpekade är det svårt att se effekterna enbart utifrån HPB. Det rör sig naturligtvis om en helhet av de sammanlagda friskvårdssatsningarna på Företaget AB. Det är naturligtvis så att de olika hälso- och friskvårdsprogrammen interagerar med varandra och den totala påverkan mot beteendeförändring blir förhoppningsvis större än de olika delarnas separata påverkan, synergier erhålles.

[...] jag tycker att helhet är bra och som komplement till andra undersökningar som vi eller jag gör på egen hand eller vi får genom företaget [...].

[...]det finns ett antal initiativ som sker eller antal saker som handlar om medvetenhet och att förändra beteenden eller liknande och där är hälsoprofilen en del i det hela.

³⁴ Faskunger, s.49-52

Inom arbetsgruppen där jag jobbar där har vi haft ett ganska så medvetet arbetet om hälsa, vi har en gemensam fysisk aktivitet, i någon form, en gång i månaden eller varannan månad. Vi har även en lista där man fyller i om man motionerat. Vi försöker arbeta lite med grupstrycket för att man faktiskt ska göra någonting. Så vi prickar på listan när vi har gjort fysiska aktiviteten och så har alla satt upp sina mål där. [---] Sen gör vi lite olika saker tillsammans. Vi har spelat laser-game, vi har gått på Qi-gong och lite allt möjligt för att stimulera intresset för fysisk aktivitet lite grann. Sen finns det ju inom Företaget AB ett program där man tar ut en träningsdagbok och så skriver man i vad man har gjort för någonting och när man har fyllt träningsdagboken så får man ett presentkort. Allt för att få en liten stimulation kring det hela.

Ovan citat speglar det stora flertalet av de samtal som förts med respondenterna. Samtalen rör till största del främst fysisk aktivitet, motion, medan andra bitar såsom exempelvis kost, rökning och stress inte berörs i lika stor utsträckning. Det kan bero på att de åtgärder som Företaget AB har för sina anställda, och som det stora flertalet av respondenterna tar upp, berör den fysiska aktiviteten. Undantaget är ett par personer som utöver de fysiska aktiviteterna tar upp Individuell coaching och hjälp med den fysiska arbetsmiljön som exempel på åtgärder. Detta kan leda till att respondenternas fokus ökar på mätningen av den fysiska aktiviteten dvs. de fysiologiska testerna. De fysiologiska testernas värde ökas. Sett ur ett socialpsykologiskt perspektiv skulle det kunna ses som skapande av attityd i form av social inlärning men även en exponeringseffekt. Den sociala inlärningen genom att Företaget AB:s positiva attityd till fysisk aktivitet och mätningen av densamma leder till en ökad positiv attityd till mätningen av konditionen hos respondenten.

Kan det även vara så att det från Företaget AB:s sida upplevs som enklare att vidta åtgärder av fysisk karaktär än åtgärder som påverkar den psykosociala eftersom de kan anses mer komplexa?

Samtliga respondenter har det gemensamt att de ser hälsan som ett individansvar. Företaget AB kan se till att det finns goda förutsättningar i form av träningsanläggning, åtgärdsprogram av olika slag och HPB men det är individens ansvar att ta del av dem.

En person säger:

Det finns ju inga yttre hinder, snarare tvärtom. Det kan inte bli lättare, nästan för lätt på det viset.

En annan säger:

Har man fått en personlig tränare på arbetet och där någon annan faktiskt har gått in och betalat, då känner jag att då har jag en slags skyldighet att förvalta det jag fått också.

Det sista citatet är intressant. Där dras individens ansvar ytterligare ett steg när personen talar om ett ansvar gentemot Företaget AB att förvalta den förmån som denne har fått. Någon annan har betalat för en Personlig tränare, då har individen ett ansvar att förvalta detta och göra något av detta. Utifrån det perspektivet, vilket ansvar vilar på den som genomgår HPB att göra någonting bra av det?

En slutsats man kan dra utifrån intervjuerna är att det är individen som ansvarar för sin hälsa vilket även överensstämmer med den teoretiska bakgrunden för HPB där det betonas att människan har möjlighet att tänka självständigt och ta egna beslut om sina beteendeförändringar.³⁵

4.3 Förväntningar på HPB

Följande avsnitt tar upp de faktiska svar som framkom kring respondenternas förväntningar på uppföljande HPB under intervjuerna.

Det finns en tydlig skillnad mellan hur frågorna kring upplevelsen av HPB respektive hur förväntningarna inför HPB besvarades. När det gällde upplevelsen var svaren ofta långa och frispråkiga medan när förväntningarna kom på tal så tystnade personerna och svaren blev kortfattade. Att bara ställa frågan ”Vilka förväntningar har du inför kommande hälsoprofilbedömning?” räckte inte. Svaren kring förväntningarna fick även sökas i de

³⁵ Malmgren, s. 45

upplevelser och uppfattningar om HPB som de svarat på under intervjuerna. Förväntningarna skulle i likhet med teorierna inom kognitiv psykologi (se punkt 2.4) kunna sägas vara summan av de upplevelser de haft av HPB och de förändringar som de har genomfört. Dessa upplevelser och erfarenheter har skapat ett schema hos individen för hur denne ser på HPB. I förlängningen leder det till att om individen har ett positivt schema från sina tidigare HPB så kommer den uppföljande HPB att upplevas som positiv.

4.3.1 Bra eller bättre

Flera respondenter nämner önskan att förbättra sig: Att profilen skall ha förbättrats, att denna gång genomföra cykeltestet, att cykeltestet skall visa bättre resultat, att inte få något åtgärdsprogram, att arbetssituation skall ha förbättrats och att stressen skall ha sjunkit. Att förbättras är nyckelordet.

Att den visar mycket bättre värden än jag hade senast. Inte mycket bättre, för jag låg ju bra till innan så även om det var sämre så var de inte dåliga, men bättre i alla fall.

Förbättringen på cykeltestet är ju en objektiv mätning som genomförs under en HPB. Att ha förbättrat arbetssituation, stress och profilen är subjektiva uppfattningar och det krävs ju i sig inte en HPB för att kontrollera det. De som genomgår HPB fyller själva i svaret på frågorna i frågeformuläret så dessa svar är de som individer redan medvetna om. Det är bara en av respondenterna som upplever att det faktiskt räcker med att få själva frågeformuläret:

För egen personlig del, räcker det med att jag fyller i formuläret då kan jag ju se själv om jag lever ungefär såsom jag vill.

Kanske är det så att HPB blir en anledning till att sätta sig ner och fundera över sin hälsa och sin livsstil eller för att få ett kvitto på sin kondition. Det tyder på att så kan vara fallet om man ser till vilken betydelse respondenterna tilldelar HPB under avsnittet om upplevelsen av HPB. De upplever det som en mät punkt, tankeväckare och inspiration.

En slutsats som kan dras är att önskan att förbättra sig hänger ihop med attraktionen av att mäta sin kondition. Genom att få ett mätvärde på sin kondition så leder det till en önskan att förbättra sig eller att i alla fall ligga kvar på samma nivå. Det är individens ansvar att göra

detta och hos dessa personer finns en önskan, en ambition, att förbättra sin kondition och sin hälsosituation i stort. Ambitionen finns där trots störningsmoment såsom ibland upplevd brist på engagemang från hälsoprofilsbedömaren, mindre lyckade samtal, pekpinnar och olyckliga återkopplingar. Störningsmomenten verkar inte påverka i så stor utsträckning eftersom det finns en sådan samstämmig positiv syn på uppföljningen av HPB.

Önskan att förbättra sig kan också ses som ett uttryck för att man som individ inte har ansträngt sig tillräckligt mycket för att ha en god kondition. Man är medveten om att konditionen är ens eget ansvar men att konditionen har brister och att det finns ett utrymme för att förbättra den. Detta skulle kunna leda till att de som genomgår HPB oroar sig inför sin uppföljande HPB. Det finns dock inget i materialet som tyder på att det skulle förhålla sig så.

4.3.2 HPB som inspiration

Flera personer har i samtalen tagit upp att de upplever sig tänka mer på sin hälsa och på att öka sin fysiska aktivitet efter genomförd HPB. En av dem säger:

Jag tror att jag kommer bli inspirerad att röra på mig lite mer ett tag, det tror jag.

En annan säger:

Det är ju en lite väckarklocka att ha om man inte rör tillräckligt på sig. Då kanske man skärper till sig lite grann.

En tredje:

[...] påmind om att om det är någonting som inte är bra så får man sig en tankeställare och förhoppningsvis gör man någonting åt det.

Ur ett beteendeförändringsperspektiv så är detta intressant. En av dem svarar att denne låter sin inspireras medan de två andra ser det som en väckarklocka och tankeställare. Om vi ser detta ur den Transteoretiska modellen för beteendeförändring kan man se att de befinner sig i begrundandestadiet, de erkänner själva problemet och de är öppna för en förändring. I samtalet framkom att den som lät sig inspireras att röra på sig gick direkt från begrundandestadiet till handlingsstadiet och hoppade över förberedelsestadiet. Några månader senare föll personen tillbaka in i begrundandestadiet. Hur det gick för de två andra framkom

inte i samtalen men om beteendeförändring hade varit baserad på den transteoretiska modellen hade de med ett kontinuerligt stöd kunnat ta sig via förberedelsestadiet till handlings- och aktivitetsstadiet.³⁶ Kan det vara så att det år, som det minst är mellan HPB på Företaget AB, är för lång tid? Skulle det visa en kraftigare ökning av beteendeförändring om tiden mellan uppföljningarna vore kortare?

En annan form av inspiration är det som HPB står för i det som en av respondenterna berättar:

Man får lite hjälp med att bli av med det här att man får dåligt samvete över att det är så mycket i tidningarna: Du ska bli slank på tre dagar, du får platt mage och allt annat som står överallt. Ät mycket frukt, drick vatten och tänk på din hälsa. Det är ju hur mycket som helst, du bombarderas ju formligen av det. Gör man ingenting så är man strax betungad med dåligt samvete och på något sätt gäller det att få håll på det där. Det är många ungdomar idag som lider rätt mycket under det oket. Vi ska vara så vältränade, så vackra och det är mycket sådant. Signalerna är ju helt klart entydiga. Så just det här med att vi pratar om HPB som ett må-bra-koncept så behöver inte det betyda att man skall bara leva på meloner eller vad det nu är för något käckt. Utan det är något annat som är viktigt. Det tror jag kan vara bra att man diskuterar, inte bara på arbeten och på företag, utan även ute i skolor och överallt. Att man faktiskt ska må bra, för det är ju det som hälsoprofilen handlar mycket om. Nu ska du må bra. Förhoppningsvis får man en lite kick och att man ska må bra.

I denna berättelse blir HPB en motpol till alla de snabba mirakelkurer där en snabb insats förändrar allt. Dessa snabba insatser representerar förändring som kommer utifrån, med hjälp av till exempel ett piller eller en operation, istället för en inre beteendeförändring som HPB står för.³⁷

4.4 Sammanfattning av resultat & diskussion

I upplevelserna av HPB hos respondenterna ligger både positiva och negativa erfarenheter men trots de negativa upplevelserna kan man som helhet se att det finns en positiv inställning till HPB. De flesta ser antingen fram emot att få genomföra en ny HPB eller så förhåller de sig jämförelsevis neutrala. Ingen av de personer som jag intervjuat har en negativ inställning till

³⁶ Faskunger, s. 23-29

³⁷ Andersson & Malmgren, s. 37-39

sin uppföljande HPB. Att det förhåller sig på detta sätt är kanske inte så märkligt, men inte mindre glädjande för det, eftersom det är frivilligt att genomgå HPB. Har en individ en negativ inställning så genomgår personen med stor sannolikhet inte HPB. Därför vore det intressant att genomföra en studie på dem som valt att inte ställa upp på HPB för att se vilka orsaker som ligger bakom beslutet att inte genomgå en HPB.

Under punkt 4.1.1. så togs det upp att samtalet inte alltid blev ett fungerande samtal utan snarare en enkätundersökning. Konsekvensen av detta blir att håller inte samtalet tillräckligt god kvalitet så kommer det vara de fysiologiska mätningarna som blir intressanta för den som genomgår HPB. Slutsatsen av detta är att samtalet är av stor vikt under en HPB, utan bra fungerande samtal borde således färre beteendeförändringar ske. Huruvida det är så avser inte denna C-uppsats svara på utan lämnar det öppet för framtida forskning. Här är det viktigt att poängtera att sett ur ett helhetsperspektiv är de som upplever samtalet som inspiration och vägledning i majoritet. Detta ger förutsättningar för skapande av positiva förväntningar inför kommande HPB.

Av intervjuanalysen står det klart att hälsoprofilbedömarna har betydelse för upplevelsen av HPB. Bland de mindre positiva upplevelserna finns det faktum att flera respondenter har uppfattat engagemanget från några av hälsoprofilbedömarna som mindre bra. Det är ur HPB:s synvinkel inte bra. De som genomför HPB borde vara engagerade i samtliga deltagare som genomgår en HPB. I förlängningen kan en upplevd brist i engagemang från en hälsoprofilbedömaren leda till att förtroendet för metoden minskar och att de som genomgår HPB kommer få ett minskat intresse för att delta. Trots de upplevda bristerna i engagemang hos vissa hälsoprofilbedömaren har en majoritet upplevt hälsoprofilbedömarna som professionella och kunniga. Det gör att det finns en god grund för skapandet av medvetandegörande kommunikation och i förlängningen beteendeförändringar i positiv riktning.

Att HPB kan ge positiva effekter är uppenbart, framför allt om det kombineras med åtgärdsprogram, som i Företaget AB:s fall. Effekterna har dels rört mentalt stöd, där respondenterna upplevt stöd i deras tankar, dels effekter i form av ökad fysisk aktivitet. Det är naturligtvis oerhört svårt att, med denna studie, visa vad som har lett till vilken effekt men tillsammans med de friskvårdssatsningar Företag AB har så leder det till positiva hälsoeffekter hos respondenterna. Hur bestående dessa förändringar blir är naturligtvis svåra

att bedöma. Studien visar att de i vissa fall blir kortvariga för att i andra fall bli varaktiga förändringar. Det verkar dock finnas ett behov av att få stöd även efter genomförd HPB och det är därför viktigt att HPB följs upp med åtgärdsprogram så att kontinuitet skapas.

I förlängningen skapar upplevelsen av att HPB, i kombination med åtgärdsprogram, har effekt att förväntningarna påverkas på ett positivt sätt. Att så är fallet stärks med teorierna kring attitydbildning där det poängteras att attityder som är kopplade till egna erfarenheter är starkare än information som erhållits via andrahandsinformation. Har individen själv fått uppleva att HPB, ensamt eller i kombination med andra åtgärder ger effekt, så ger det positiva förväntningar på nästkommande HPB.

De bakomliggande orsakerna till respondenternas förväntningar står att finna i de upplevelser och erfarenheter som de har av HPB. De upplevelser som respondenterna har påverkar deras förväntningar, både medvetet och omedvetet. Det som förvånar är att så många upplever mätningen så intressant och talar så varmt för den. Att förklaringen till detta skulle kunna ses i ljuset av minnets uppbyggnad är en spännande tanke. Det gör att själva konstruktionen av HPB blir avgörande för var tyngdpunkten läggs. Det är naturligtvis inte hela sanningen att minnets uppbyggnad enbart ligger till grund för upplevelsen. Det kan naturligtvis även vara så att mitt intresse för samtalet har påverkat mig att uppfatta att fokuset ligger på de fysiologiska mätningarna hos respondenterna. Upplevelsen av HPB, vilket jag påpekat ovan, påverkas ju påtagligt av den som genomför bedömningen. Är hälsoprofilbedömaren engagerad i individen så kommer upplevelsen av samtalet även den få en plats i minnet. Samtalet är dock svårare att ta på eftersom det rör subjektiva känslor i motsats till de objektiva fysiologiska mätningarna.

Det faktum att respondenterna tar upp att det finns ett individuellt ansvar för hälsan påverkar också förväntningarna. Det gör att de uppfattar HPB som en inspiration, ett tillfälle där det ges utrymme för råd och stöd kring livsstilsfrågor. Hade de sett hälsa som ett kollektivt ansvar hade deras förväntningar kanske varit mer inriktade på att hälsoprofilbedömaren skulle lösa deras eventuella problem åt dem, nu blir HPB istället en möjlighet för dem att själva hitta lösningar.

Denna uppsats har i frågeställningen inte berört genusperspektivet men det vore intressant att ur det perspektivet betrakta HPB. Är metoderna framtagna på män och med mannen som norm eller är de könsneutrala? Vad får det för betydelse när HPB används på kvinnor? Ur ett

genusperspektiv vore det även intressant att studera huruvida könsfördelningen i en grupp påverkar förväntningarna på uppföljande HPB. Skiljer sig förväntningarna inför HPB i grupper med jämn könsfördelning jämfört med grupper där kvinnor eller män är i majoritet? Denna uppsats har i allt för liten grad beaktat genusperspektivet för att ge en bild av detta. Detta är ett utrymme för fortsatt forskning kring HPB.

Som sammanfattning skulle jag vilja ta fram en generalisering över de tre vanligaste schemana, sett ur ett kognitivt psykologiskt perspektiv, som framkommit i studien:

	Schema 1	Schema 2	Schema 3
Den upplevt viktigaste delen av HPB	Ser samtalet som den viktigaste biten	Ser de fysiologiska mätningarna som viktigast biten	Ser de fysiologiska mätningarna som viktigast biten
Hälsoprofilbedömaren	Upplever hälsoprofilbedömaren som engagerad, professionell och som inte kommer med pekpinnar.	Upplever hälsoprofilbedömaren som engagerad, professionell och som inte kommer med pekpinnar.	Upplever brister i engagemanget hos hälsoprofilbedömaren och ser sig få pekpinnar
Effekt av HPB	Har genomfört förändringar, antingen genom HPB eller som effekt av Företaget AB:s helhetsarbete med hälsa och friskvård	Har genomfört förändringar, antingen genom HPB eller som effekt av Företaget AB:s helhetsarbete med hälsa och friskvård	Har fått en effekt av HPB eller Företaget AB:s helhetsarbete med hälsa och friskvård men det varar under en kortare tid
Ansvar	Individen har ett eget ansvar för sin hälsa	Individen har ett eget ansvar för sin hälsa	Individen har ett eget ansvar för sin hälsa

5 Slutsats

HPB ses av respondenterna som en inspirationskälla och tankeväckare. Upplevelsen präglas till stor del av de fysiologiska mätningarna vilket flertalet av respondenterna ser som den intressantaste delen av HPB. Hälsoprofilsbedömarens agerande i form av engagemang, professionalitet och upplevda kunnighet har även den en påverkan på upplevelsen av HPB.

Det går att se att HPB kan ha varit en bidragande faktor till att det har skett beteendeförändringar hos flera av respondenterna.

Förväntningarna inför uppföljande HPB påverkas av de tidigare upplevelserna och erfarenheterna av HPB och respondenternas förväntningar är neutrala eller positiva.

Käll- och litteraturförteckning

Muntliga källor

I författarens ägo

Bandupptagning med utskrifter

Intervju 1, 9/3 2005

Intervju 2, 10/3 2005

Intervju 3, 14/3 2005

Intervju 4, 14/3 2005

Intervju 5, 15/3 2005

Intervju 6, 16/3 2005

Intervju 7, 16/3 2005

I författarens ägo

Egna anteckningar från intervju 3/3 2005 med representant på Företaget AB

Tryckta källor

Andersson, Gunnar & Malmgren, Sture, *Två studier som belyser hälsoprofilbedömning som instrument för screening och beteendepåverkan*, (Linköping: 1989)

Bunkholt, Vidgis, *Lärobok i psykologi*, (Lund: Studentlitteratur, 1991)

Ekblom, Björn & Nilsson, Johnny, *Aktivt liv – vetenskap och praktik*, (Farsta: Sisu Idrottsböcker, 2000)

Elvin-Nowak, Ylva & Thomsson, Heléne, *Att göra kön – Om vårt våldsamma behov av att vara kvinnor och män*, (Stockholm: Albert Bonnier)

Faskunger, Johan, *Motivation för motion – hälsovägledning steg för steg*, (Farsta: Sisu Idrottsböcker, 2002)

Hirdman, Yvonne, *Genus – om det stabila föränderliga form*, 2.1. uppl. (Malmö: Liber, 2003)

Karlsson, Lars *Psykologins grunder*, 3. uppl. (Lund: Studentlitteratur, 2004)

Lundh, Lars-Gunnar & Montgomery, Henry & Waern, Yvonne, *Kognitiv psykologi*, (Lund: Studentlitteratur, 1992)

Malmgren, Sture, *En hälsoupplysningskampanj och HPB som medvetandegörande kommunikation*, (Linköping: 1989)

Patel, Runa & Davidsson, Bo, *Forskningsmetodikens grunder*, 2. uppl. (Lund: Studentlitteratur, 1994)

Widerberg, Karin, *Kvalitativ forskning – i praktiken*, (Lund: Studentlitteratur, 2002)

Kursmaterial

Kursmaterialet är hämtat ur utbildningspärmen till Hälsoprofilbedömare, steg 1, som författaren genomförde i december 2003.

HOS Hälsoprofilinstitutet, Kursmaterial, *Frågeformulär + handledning*

HOS Hälsoprofilinstitutet, Kursmaterial, *Hälsoprofilbedömningen – Indelning i åtgärdsgrupper, nulägesanalys*

HOS Hälsoprofilinstitutet, Kursmaterial, *Hälsoprofilbedömningen – Transaktionsanalys*

Hej

Jag heter Magnus Nyqvist och studerar till hälsopedagog på Idrottshögskolan i Stockholm. Under våren skriver jag min C-uppsats i folkhälsovetenskap, med inriktning på fysisk aktivitet.

Syftet med min uppsats är att ta reda på vilken upplevelse en person har inför sin uppföljning av Hälsoprofilbedömningen. För att kunna genomföra detta behöver jag din hjälp. Jag skulle vilja samtala med dig under 30-45 minuter kring vilka upplevelser du har inför din kommande hälsoprofilbedömning.

Min avsikt är att genomföra 6-8 intervjuer med både män och kvinnor och dessa ska sedan ställas samman i en rapport. Urvalet baseras på att du under det kommande halvåret kommer att erbjudas möjlighet till en uppföljande hälsoprofilbedömning från din HR-avdelning.

Jag vill poängtera att deltagandet är helt anonymt och ingen information om dig som individ kommer att redovisas, varken för din arbetsgivare eller någon annan. Intervjuerna kommer att genomföras i anslutning till din arbetsplats under veckorna 10-12.

Är du intresserad av att delta i studien eller har frågor om studien, kontaktar du mig på telefon 0708-67 75 26 eller per e-post på ihs0938@stud.ihs.se

Med vänlig hälsning

Magnus Nyqvist

Frågor:

Inledning

Berätta: syfte med undersökningen

Vad heter du?

Hur många HPB har du genomfört?

När gjorde du din senaste HPB?

Beskriv vad som hände? (under samtalet? Vad tyckte du om det?)

Vad tog du med dig från den? (Bekräftade den något? Hur känner du inför det?)

Mellan HPB

Kan du berätta vad som har hänt fram tills nu? (hur tänker du om det?)

Har du ändrat på något i ditt liv? På vilket sätt har det förändrats?

Inför HPB

Vad ser du för syfte med HPB för dig som individ? (För företaget? Vad tycker du om syftet?)

Hur uppfattar du HPB som verktyg för att uppnå det syftet?

(Kan du berätta mer om vad HPB betyder för dig?)

Det är snart dags för en upplösning på HPB, vad tänker du om den?

Kan du berätta lite om vilka förväntningar du har inför den?

Vad tror du kommer att hända vid den här HPB:n?

Kan du berätta mer om vilka delar av HPB:n som du upplever som bättre än andra?

(Hur upplever du att dina kollegor uppfattar HPB?)

Vad tycker du att HPB ger dig?

Har du några avslutande tankar och funderingar kring detta som du vill dela med dig av?



FRÅGEFORMULÄR TILL HÄLSOPROFILBEDÖMNING

Varumärkesskyddat

Namn	Avd/Adress	Telefon
------	------------	---------

Besvara följande frågor som ligger till grund för din Hälsoprofil. Alla frågor gäller den **SENASTE MÅNADEN**. Markera med kryss.

H Ä L S O P R O F I L	FÄRDSÄTT TILL OCH FRÅN ARBETSPLATSEN Sammanlagd tid	Bil, buss eller tåg	Promenad eller cykel < 10 min	Promenad eller cykel 10-19 min	Promenad eller cykel 20-29 min	Promenad eller cykel ≥ 30 min
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
	FRITID	Aldrig	Sällan	Då och då	Ofta	Mycket ofta
	Träffa släkt och vänner	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
	Skötsel, underhåll, renovering av hus/hem	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
	Studier, utbildning	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
	Evenemang, teater, utställningar, konsert, bio, idrott, café, pub, dans	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
	Aktivt föreningsliv	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
	TV, video, data, litteratur, musik	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
	Natur och friluftsliv	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
	Hobbies / övrigt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
	MOTION Avsätter tid för motion med syfte att bibehålla/förbättra kondition - hälsa - välbefinnande	Jag motionerar Aldrig	Då och då	1-2 ggr/vecka	3-5 ggr/vecka	Mer än 5 ggr/vecka
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
	KOST	Jag bedömer att mina kostvanor är		Varken bra eller dåliga	Bra	Mycket bra
		Mycket dåliga	Dåliga	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2			
	TOBAK Pipa eller annan tobak omräknas i cigaretter	Jag röker 20 cig/dag eller mer	11-20 cig/dag	1-10 cig/dag	vid enstaka tillfällen/"feströker"	Röker ej
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
		Jag snusar Minst 1 dosa/dag	4-6 dosor/vecka	2-3 dosor/vecka	Högst 1 dosa/vecka	Snusar ej
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
ALKOHOL Öl (ej lättöl), vin, sprit	Jag dricker alkohol		Då och då	Sällan	Aldrig	
	Mycket ofta eller periodvis i stora mängder	Ofta	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2				
MEDICIN	Jag använder någon eller några av dessa mediciner					
Lugnande <input type="checkbox"/>	Uppiggande <input type="checkbox"/>	Mycket ofta	Ofta	Då och då	Sällan	
Sömnmedel <input type="checkbox"/>	Värktabletter <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
					<input type="checkbox"/> 5	
SYMPTOM	Rygg/nackbesvär <input type="checkbox"/>	Jag har något eller några av dessa symptom				
Magbesvär <input type="checkbox"/>	Huvudvärk <input type="checkbox"/>	Mycket ofta	Ofta	Då och då	Sällan	
Trötthet <input type="checkbox"/>	Sömnsvårigheter <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
					<input type="checkbox"/> 5	
UPPLEVD STRESS	Jag känner mig stressad					
Avser hela livssituationen	Mycket ofta	Ofta	Då och då	Sällan	Aldrig	
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
Enbart på arbetet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
UPPLEVD ENSAMHET	Jag känner mig ensam					
Avser hela livssituationen	Mycket ofta	Ofta	Då och då	Sällan	Aldrig	
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
Enbart på arbetet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
UPPLEVD HÄLSA Kropp och själ	Jag upplever att min hälsa är		Varken bra eller dålig	Bra	Mycket bra	
	Mycket dålig	Dålig	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2				



HÄLSOPROFILBEDÖMNING

– ett tvärvetenskapligt utprovat koncept

H Ä L S O P R O F I L	FÄRDSÄTT 1 2 3 4 5	Förnamn <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K Efternamn		Gatuadress		Ortsadress																						
	FRITID 1 2 3 4 5	Gatuadress		Ortsadress		Telefon bostad																						
	MOTION 1 2 3 4 5	Telefon arbetet		Personnummer		Ålder																						
	KOST 1 2 3 4 5	Arbetsplats		Avdelning		Syssetsättning/yrke																						
	TOBAK 1 2 3 4 5	TRÄNING FÖRE 20 ÅRS ÅLDER 1 2 3 4 5		FYSISK ARBETSSITUATION 1 2 3 4 5		<input type="checkbox"/> Sammanboende <input type="checkbox"/> Ensamboende <input type="checkbox"/> Har hemmaboende barn																						
	ALKOHOL 1 2 3 4 5	Längd		Diabetes <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej Astma <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej		Upplevd anstr <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>7</td><td>7</td></tr><tr><td>6</td><td>6</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>1</td><td>1</td></tr></table> Arbetspuls		7	7	6	6	5	5	4	4	3	3	2	2	1	1							
	7	7																										
	6	6																										
	5	5																										
	4	4																										
	3	3																										
	2	2																										
1	1																											
MEDICIN 1 2 3 4 5	Handleder + = Knäleder + =		Med. påverkande hjärt-kärlsystem <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej		Blodtryck																							
SYMPTOM 1 2 3 4 5	Produkt: Beräknad skelettvikt Beräknad fettfri kroppsvikt		Watt Pulsutv. Uppl anstr		Beräknad syreupptagning (O ₂ l/min) () 1 2 3 4 5																							
UPPLEVD STRESS 1 2 3 4 5	Bedömning av beräknad fettfri kroppsvikt Undervärderat Korrekt Övervärderat <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12		Beräknat testvärde (O ₂ ml/kg x min) 1 2 3 4 5 Undervärderat Korrekt Övervärderat <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																							
UPPLEVD ENSAMHET 1 2 3 4 5	Beräknad undre viktgräns Beräknad övre viktgräns		P g a:		P g a:																							
UPPLEVD HÄLSA 1 2 3 4 5	Önskad vikt Aktuell vikt		Beräknat konditionstal (%) () 1 2 3 4 5 Undervärderat Korrekt Övervärderat <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		P g a:																							
Anteckningar				Fysiskt aktiv <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Nej</th> <th>Ja</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Arbete</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Färdssätt</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Fritid</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Motion</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> Fysiskt aktiv (sammanfattning) 30 minuter/dag i genomsnitt eller mer <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Nej</th> <th>Ja</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>					Nej	Ja	Arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Färdssätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fritid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Motion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Nej	Ja		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nej	Ja																										
Arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
Färdssätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
Fritid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
Motion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
	Nej	Ja																										
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										

KÄLL- OCH LITTERATURSÖKNING

VAD?

Ämnesord	Synonymer
Kvalitativa studier Hälsoprofilbedömning Psykologi Kognitiv psykologi	Kvalitativ forskning HPB

VARFÖR?

För att hitta lämplig litteratur till uppsatsen sökte jag först i Idrottshögskolans bibliotekskatalog IRIS på orden *kvalitativa studier*, *kvalitativ forskning*, *Hälsoprofilbedömning* och *HPB*. Sökningen efter *psykologi* och *kognitiv psykologi* gjordes även den i IRIS på inrådan från handledare. Något försök att begränsa sökningen gjordes inte.

HUR?

Databas	Söksträng	Antal träffar
IRIS (IH:s bibliotekskatalog)	Kvalitativa studier	6
	Kvalitativ forskning	35
	Hälsoprofilbedömning	4
	HPB	1
	Psykologi	583
	Kognitiv Psykologi	56

KOMMENTARER:

När det gäller sökningen kring *psykologi* och *kognitiv psykologi* gjorde jag en okulär genomgång på respektive hyllsektion för att på det sättet hitta grundläggande böcker kring dessa ämnen. Utöver mina sökningar användes tidigare kurslitteratur som hjälpmedel i uppsatsskrivandet. Eftersom *Hälsoprofilbedömningen* är en svensk metod och det material jag sökte fanns i IRIS gjordes ingen sökning på vare sig *Hälsoprofilbedömningen* eller de andra sökorden i utländska eller andra svenska databaser.