

ISSN 1652-7224 ::: Publicerad den 12 september 2007

Utskriftsvänlig pdf-fil

Samtidigt med den tilltagande kommersialiseringen och professionaliseringen av idrotten, där elitidrotten står i centrum, finns en motsatt tendens som tar sig uttryck i en allt mer spridd insikt om att idrott och fysisk aktivitet har en vidare och på många sätt viktigare samhällsroll att spela. Champions League-finaler och VM-lopp på 100 meter i all ära, men dessvärre är stora delar av TV-publiken till dessa begivenheter i stort, ibland akut, behov av egen fysisk aktivitet. Och där hjälpbehovet är som störst är sjukdomsinsikten som svagast. Detta finns det statistik på, och den kan studeras i David H. Chenoweths *Worksite Health Promotion* (Human Kinetics), vars andra upplaga nu föreligger och det är den som här recenserar av Erwin Apitzsch. Inte oväntat är boken främst inriktad på amerikanska förhållanden, men strategin för att framgångsrikt planera och implementera hälsofrämjande program på arbetsplatser kan användas var som helst, praktiskt taget, och med tydliga akademiska reservationer kan vår recensent ge en klar rekommendation av boken för hands-on-arbete med de här frågorna.

Om att främja hälsa på arbetsplatsen

Erwin Apitzsch

Institutionen för psykologi, Lunds universitet

David H. Chenoweth

Worksite Health Promotion

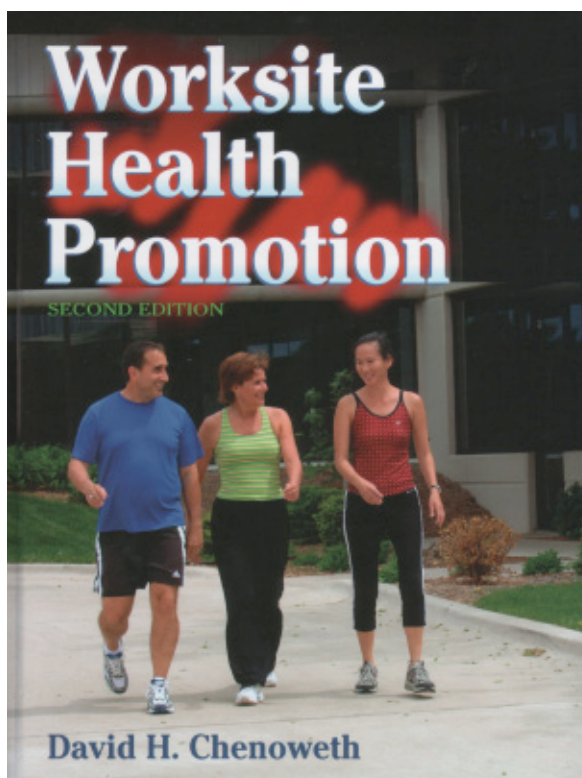
179 sidor, inb., ill.

Champaign, IL: Human Kinetics 2007

ISBN 978-0-7360-6041-7

Denna andra upplaga av boken *Worksite Health Promotion* har utökats med lärandemål och en uppdatering av tillgängliga resurser och vänder sig i första hand till personal inom företagshälsovården och studenter som planerar att ägna sig åt friskvårdsarbete. Bokens innehåll baseras på de fem faser som, enligt experter inom sakområdet, kan urskiljas vid planeringen och genomförandet av hälsorelaterade interventioner på arbetsplatser, nämligen

- Identifikation – identifiera hälsorelaterade problem
- Kartläggning – kartlägga de anställdas intressen
- Planering – tillhandahålla nödvändiga resurser
- Implementering – positionera, marknadsföra och genomföra projektet
- Utvärdering – mäta av effekten av projektet



Bokens 10 kapitel fördelas på de fyra delarna med rubrikerna "Att starta ett hälsoprogram" (2 kapitel), "Planering av hälsoprogram" (3 kapitel), "Genomförande och utvärdering av hälsoprogram" (3 kapitel) och "Övriga aspekter på

hälsoprogram” (2 kapitel). Den första delen ger en överblick över de ekonomiska betingelserna som påverkar arbetsplatser och hur arbetsgivaren hanterar förändrade demografiska faktorer, de anställdas hälsorisker och ökande hälsokostnader. Den andra delen handlar om att sätta upp mål, finansiera verksamheten och förankra den hos ledningsgruppen samt vilka faktorer som bör beaktas för en hälsosam livsstil. Den tredje delen fokuserar på hälsoriskminskande strategier för de anställda, marknadsföring och utvärdering. Den fjärde och sista delen tar upp olika faktorer som påverkar små och medelstora arbetsplatser och hur man utbildningsmässigt och professionellt kan förbereda sig på en karriär som hälsoplanerare.

Inledningsvis konstateras att sjukvårdskostnaderna i hela världen har ökat kraftigt och att allt fler arbetsplatser satsar på hälsoprogram för sina anställda. I USA erbjuder ungefär hälften av alla arbetsplatser med mer än 750 anställda någon form av friskvårdsprogram. Denna siffra sjunker ju mindre arbetsplatsen är. Bara 33% av arbetsplatserna med mindre än 49 anställda har sådana program. Bevekelsegrunderna för att initiera hälsovårdsprogram varierar i olika länder. Sålunda inriktades hälsovårdsprogram i USA och Japan på att förändra den enskilda individens livsstil, medan man i Europa, enligt författaren, satsade mer på organisationen och arbetsplatsens miljö.

Boken utgår från ett amerikanskt perspektiv och består huvudsakligen av en beskrivning av amerikanska förhållanden, vilka i t ex arbetsmarknadspolitiska och juridiska aspekter skiljer sig markant från svenska förhållanden. En del data från USA kan dock vara intressanta att ta del av. Således konstateras att rökare är frånvarande från arbetet 2-5 dagar längre per år än icke-rökare och åsamkar ungefär 15% mer i sjukvårdskostnader. Vidare sägs att företag som har en anti-rökningspolicy är minst 10% effektivare när det gäller att minska rökning på arbetsplatsen än företag utan en sådan policy. Endast undantagsvis ges exempel från andra länder. Som kuriosum kan nämnas att författaren anger att det svenska företaget Scania införde ett hälsovårdsarbete för sina anställda redan i början av 1950-talet. Det som för en svensk hälsoplanerare sannolikt är mest intressant har att göra med allmängiltiga saker t ex vad som kännetecknar ett framgångsrikt hälsoprogram och erfarenheter vid förändringsarbete.

Generellt kan sägas att ett paradigmskifte har ägt rum i hälsoprogram på arbetsplatser, från fokusering på att eliminera riskfaktorer för sjukdom genom skrämning och kontroll (den biologiska modellen) till fokusering på hur hälsan kan främjas genom stöd och hänsynstagande till biologiska, psykologiska och sociala faktorer (helhetsmodellen).

Hur skapar man då en hälsosam arbetsplats? Författaren hävdar att implementering av hälsofrämjande aktiviteter som integrerar individuella, miljömässiga, kulturella och organisatoriska aspekter är mycket effektivare än att endast fokusera på en aspekt. Vidare är det viktigt att förankra hälsoprogrammet bland de anställda och att låta förändringen ta tid. Snabba, svepande förändringar leder oftast till motstånd. Det är dock inte lätt att få med sig alla i ett förändringsarbete av den egna livsstilen. Författaren refererar till tre omfattande undersökningar som visar att arbetstagare som röker, är överviktiga och fysisk inaktiva förorsakar företagen större kostnader än anställda med en sundare livsstil. Mindre än 5% av de anställda med en högriskprofil för ohälsa deltar i hälsovårdsprogram. Tyvärr finns det inget hemligt recept på hur denna kategori kan motiveras till förändring av sin livsstil. Det som föreslås är att i möjligaste mån ta fasta på de behov som kommer till uttryck och att skraddarsy hälsoprogrammet för enskilda individer. Fyra kriterier nämns som kännetecknande för en lågriskprofil för ohälsa: 1) Att inte röka, 2) Normal kroppsvikt, 3) Äta minst 5 frukter/grönsaker per dag och 4) Regelbunden fysisk aktivitet. Enligt en stor amerikansk undersökning som omfattade 153.000 personer var det mindre än 3% som uppfyllde alla fyra kriterier! En annan viktig aspekt vid förändringsarbete är att det finns stöd i omgivningen i förändringsprocessen och att man måste räkna med återfall, dvs att man går tillbaka till en tidigare fas i förändringen t ex på grund av sjukdom eller skada. Då behövs extern uppmuntran och stöd.

Boken är i första hand skriven som en ”hands on”-bok som ger många praktiska, konkreta tips i de olika faserna av genomförandet av ett hälsoprogram. Detta är bokens främsta förtjänst och det som framförs är i stor utsträckning också tillämpligt i Sverige. I vissa fall ges referenser, men någon systematik i detta har jag inte kunnat genomskåda. Vid påståenden som ”Forskningsresultat visar att ?” borde det, enligt min mening, alltid finnas en referens även om boken inte gör anspråk på att vara vetenskaplig. Intressant och användbart är några Internethänvisningar, t ex hur man beräknar kostnaden för fysisk inaktivitet i en organisation. Jag saknar dock konsekvens när det gäller uppdateringar. En bok som är utgiven 2007 borde åtminstone kunna omfatta uppdateringar till och med år 2005. På flera ställen saknas tyvärr aktuella uppdateringar.

Trots att boken inte är så användbar i forskningssammanhang är den en fantastisk källa att ösa ur för friskvårdspersonal på arbetsplatser, varför mitt slutomdöme blir en rekommendation att ta del av bokens innehåll.

© Erwin Apitzsch 2007



Köp boken från Bokus.se



Kjøp boken fra Akademika.no



Køb bogen fra Saxo.dk

www.idrottsforum.org | Redaktör Kjell E. Eriksson | Ansvarig utgivare Aage Radmann