

## **Klientens viktminskning –**

En produktutveckling som ger företagshälsovården redskap att bemöta klientens övervikt

Caroline Antturi

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Hälsovårdare
Identifikationsnummer:	17382
Författare:	Caroline Antturi
Arbetets namn:	Klientens viktminskning – En produktutveckling som ger företagshälsovården redskap att bemöta klientens övervikt
Handledare (Arcada):	Anu Grönlund
Uppdragsgivare:	Affärsverket Kungsvägens arbetshälsa
<p>Sammandrag:</p> <p>Examensarbetet handlar om att bemöta och handleda klientens viktminskning inom företagshälsovård. Hälsoundersökningar inom företagshälsovård kartlägger klientens arbetshälsa och arbetsförmåga. Syftet med examensarbete är att utveckla redskap till företagshälsovårdaren att ty sig till då hon möter en klient med övervikt. Forskningen avgränsas till att utveckla medel som är lätt tillgängliga både för företagshälsovårdaren som för klienten. Hög kostnadseffektivitet för företagshälsovårdsenheten är en utgångspunkt i examensarbetet. Som teoretisk referensram används den svenska Trappan-modellen och Katie Erikssons syn på hälsa: Att ansa, leka och lära till hälsa. Examensarbetet är en produktutveckling och för den metodologiska delen svarar britterna Peter Checklands Soft Systems Methodology för produktutvecklingen och Gilly Salmons The Five Stages Model för att lära ut i en nätbaserad studiemiljö. Materialet har analyserats med Checklands Soft Methods Analysis gällande produktutvecklingens faser. Resultatet visar att reflektiv diskussion väcker förtroende hos klienten och minskar hennes känsla av oro och rädsla och väcker mottaglighet för viktminskning. Resultatet visar också att viktminskning innebär en förändring av sin livsstil och lyckas bäst om klienten följer både näringsrekommendationer och motionsrekommendationer. Att hålla sin minskade vikt är svårt och examensarbetet utvecklar uppföljningsmetoder för detta ändamål. Företagshälsovårdaren kan handleda klienten över nätet och handleda användning av hälsogynnande kostnadsfria applikationer för smarttelefoner.</p> <p>Kungsvägens Arbetshälsa i Borgå har beställt detta arbete.</p>	
Nyckelord:	övervikt, obesitet, viktkontroll, företagshälsovårdare, arbetshälsa, arbetsförmåga, hälsoundersökning, kost, motion, handledning över nätet
Sidantal:	55
Språk:	svenska
Datum för godkännande:	18.4.2016

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Public health nurse
Identification number:	17382
Author:	Caroline Antturi
Title:	Weight control – Tools and methods for an occupational healthcare nurse to counsel her client to loose weight
Supervisor (Arcada):	Anu Grönlund
Commissioned by:	Liikelaitos Kuninkaantien työterveys
<p>Abstract:</p> <p>The topic of this study is the guiding/counseling of an overweight person in her weight-control in the framework of occupational healthcare. An employee's occupational health and working ability are assessed in an occupational healthcare check-up. It is the purpose of this study to develop new tools and methods for an occupational healthcare nurse to counsel and guide her client to loose weight. More specifically, the aim of the study is to suggest and develop cost-efficient and easy-to-use tools and methods for the healthcare nurse. The theoretical framework of this study is the Swedish 'Trappan metoden' (Step method) and Katie Eriksson's theory, according to which three elements are required for the pursuit of health: nursing, playing and teaching. Through this study a product is developed using Peter Checkland's Soft Systems Methodology. The e-learning and counseling aspects of the product are based on Gilly Salmon's Five Stages Model, and the analysis of the research data was done by applying Soft Systems Analysis. The results of the study show that reflective discussion with the client helps her feel safe, and that her experience of anxiety and fear are thereby diminished. This makes the client more open to the idea of starting a weight loss program. Success in loosing weigh, in turn, follows from adhering to Finnish recommendations for nutrition and physical exercise. A thorough change of everyday habits is also required for success. Because loosing weight is difficult, this study will develop working methods and tools for the follow-up of the client's situation. The occupational healthcare nurse has the opportunity to guide and track her client's weight loss process using web-based tools. The healthcare nurse can also guide her client in using free pre-existing applications on a smart phone.</p> <p>The occupational healthcare clinic Kuninkaantien työterveys has commissioned this study.</p>	
Keywords:	Overweight, obese, weightcontrol, occupational healthcare nurse, occupational ability, occupational health, healthcare check-up, diet, physical exercise, counseling using web-based tools
Number of pages:	55
Language:	Swedish
Date of acceptance:	18.4.2016

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Terveystieteiden tutkimuskeskus
Tunnistenumero:	17382
Tekijä:	Caroline Antturi
Työn nimi:	Asiakkaan painonhallinta – työvälineitä työterveyshuoltoon asiakkaan ylipainon kohtaamiseen. Toiminnallinen tutkielma.
Työn ohjaaja (Arcada):	Anu Grönlund
Toimeksiantaja:	Liikelaitos Kuninkaantien Työterveys
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Opinnäytetyön aiheena on ylipainoisen asiakkaan ohjaaminen painonhallinnassa työterveyshuollon piirissä. Työterveyshuollon terveystarkastuksessa kartoitetaan työntekijän työterveyttä ja työkykyä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehitellä työterveyshoitajalle työkaluja tai apuvälineitä ja ohjata asiakkaan painonhallintaa kun ylipaino on todettu. Tutkimus rajoitetaan tuottamaan kustannustehokkaita ja lisäksi niin terveydenhoitajalle kuin asiakkaalle helppokäyttöisiä keinoja ja toimintatapoja. Opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä käytetään ruotsalaista Trappan-metoden eli Porras-menetelmää ja Katie Erikssonin näkemystä, jossa terveyteen johtaa hoitamisen kolme elementtiä, jotka ovat: hoivaaminen, leikki ja opettaminen. Tämä opinnäytetyö toteutetaan tuotekehittelynä ja tutkimusmetodinä käytetään siltä osin englantilaisen Peter Checklandin Soft Systems Methodology'ia. The Five Stages Model on metodina verkkopohjaisen koulutuksen ja ohjaamisen osalta ja sen on kehittänyt britti Gilly Salmon. Aineiston analysoimisessa on sovellettu Checklandin Soft Systems Analysis -menetelmää. Reflektioivaa keskustelua luodaan asiakkaalle luottavaisen olon ja hänen kokemuksensa huolesta ja peloista vähenevät. Tämä puolestaan tekee hänet vastaanottavammaksi aloittamaan painonpudotusohjelman. Ravitsemus- ja liikuntasuosituksen noudattaminen tuovat mukanaan onnistumisen painonpudotuksessa. Onnistumiseen tarvitaan myös elintapojen muutos. Painonhallinta on vaikeaa ja siksi opinnäytetyö kehittelee sopivia menetelmiä seurantaan. Työterveyshoitajalla on mahdollisuus ohjata ja seurata asiakkaan painonpudotusprosessia verkossa. Terveystarkastaja voi ohjeistaa asiakasta käyttämään ilmaisia terveyttä edistäviä applikaatioita, joita voi käyttää älypuhelimissa.</p> <p>Liikelaitos Kuninkaantien työterveys on tilannut tämän opinnäytetyön.</p>	
Avainsanat:	ylipaino, lihavuus, painon pudotus, työterveyshoitaja, työterveys, työkyky, terveystarkastus, liikunta, ruokavalio, ohjaus verkossa
Sivumäärä:	55
Kieli:	ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	18.4.2016

# INNEHÅLL

<b>1. INLEDNING</b> .....	<b>7</b>
<b>2. BAKGRUND TILL FORSKNINGEN</b> .....	<b>9</b>
2.1 Arbetshälsa .....	9
2.2 Arbetsförmåga .....	10
2.3 Hälsoundersökning .....	11
2.4 Övervikt och obesitet .....	12
<b>3. TIDIGARE FORSKNING KRING ÖVERVIKT OCH VIKTMINSKNING</b> .....	<b>14</b>
3.1 Internationell forskning om övervikt och obesitet.....	15
3.2 Internationell forskning om viktminskning .....	15
3.3 Nationell forskning om övervikt, obesitet och viktminskning .....	16
3.4 God medicinsk praxis (Käypä hoito) .....	17
3.5 Viktminskning via reflektiv diskussion .....	18
3.6 Viktminskning i en Facebook grupp .....	18
3.7 Viktminskning med hjälp av smarttelefonapplikationer .....	19
<b>4. TEORETISK REFERENS RAM</b> .....	<b>20</b>
4.1 Att vårda är ansa, leka och lära .....	20
4.1.1 Kärnan i vårdandet.....	22
4.2 Trappan-modellen.....	23
<b>5. ARBETETS SYFTE OCH FORSKNINGSPRÅG</b> .....	<b>25</b>
<b>6. METODER</b> .....	<b>26</b>
6.1 Soft Systems Methodology .....	28
6.2 The Five Stages Model .....	29
<b>7. ETISKT ÖVERVÄGANDE</b> .....	<b>32</b>
<b>8. RESULTAT</b> .....	<b>33</b>
8.1 Samtal som verktyg .....	34
8.2 Nätet som verktyg .....	34
Facebook.....	35
WhatsApp smart-telefonapplikation .....	36
Andra smarttelefonapplikationer och ett aktivitetsarmband .....	37
8.3 Uppmuntran till hälsosam kost och motion som verktyg.....	37
<b>9. DISKUSSION</b> .....	<b>39</b>
<b>10. KRITISK GRANSKNING</b> .....	<b>42</b>

<b>11. SLUTSATSER</b> .....	<b>44</b>
<b>12. KÄLLOR</b> .....	<b>45</b>
BILAGA 1: Näringsrekommendationer .....	50
BILAGA 2: Tallriksmodellen .....	51
BILAGA 3: Motionsrekommendationer .....	52
BILAGA 4: Näringsrekommendationer för barnfamiljer .....	54
BILAGA 5: Grunda en sluten Facebook grupp .....	55

# FÖRORD

Examensarbetet är en produktutveckling som är beställt från affärsverket Kungsvägens Arbetshälsa i Borgå. Jag vill tacka enhetens teamansvariga företagshälsovårdare Kerstin Johansson för reflektiva och givande diskussioner. Ett stort tack till Sibbo enhetens teamansvariga företagshälsovårdare Carola Gull för fin handledning och goda råd under den fyra veckor långa praktiken. Praktiken var en del av studierna inom utbildningsprogrammet för hälsovårdare.

Slutligen vill jag varmt tacka handledaren av examensarbetet, Anu Grönlund, som under skrivprocessen visade ljuset på vägen.

# 1. INLEDNING

Detta examensarbete handlar om forskning och utveckling av de medel eller verktyg som företagshälsovårdaren kan ty sig till, då hon i samband med en hälsogranskning möter en klient med övervikt.

För att kunna få en verklig inblick i den växande problematiken som övervikt och obesitet förorsakar i dagens läge, beskrivs och behandlas frågan som en röd tråd i arbetets flera faser. För det andra är funktionen av den röda tråden att överhuvudtaget vidare inse och öka förståelse för behovet att utveckla vården av klientens övervikt inom företagshälsovård.

Enligt World Health Organization (WHO) är arbetsplatsen en viktig hälsogynnande arena. Arbetstagarens fysiska, psykiska, ekonomiska och sociala välmående är direkt beroende av arbetet och av arbetsplatsen. Individens hälsa återspeglas i hennes familjs hälsa, den återspeglas på kommunal nivå där hon bor och allt vidare återspeglas den på samhälls nivå. Samtidigt vet man att arbetstagarens hälsa påverkas också av faktorer som inte är relaterade till arbetet (WHO 2016).

Health Promoting Workplace (HPW) är ett aktuellt koncept som ser en koppling eller en samverkan mellan hälsogynnande arbetsplatser och framgång i företag både på privat, på kommunal som på statlig nivå. I sista hand utgör utvecklingen av HPW en förutsättning för en hållbar social och ekonomisk utveckling. Konceptet har som avsikt att synas både på lokal som på global nivå (WHO 2016).

Det nationella programmet mot fetma 2012-2018, ”Bekämpa fetman- välfärd genom kost och motion”, lancerades av Institutet för hälsa och välfärd (THL) år 2012 och har inlett sitt andra fortsatta skede för åren 2016-2018. På hösten 2015 kunde man konsta-



tera, att de vuxnas viktökning hade nått en stagning, men 15 % av eleverna i högsta-  
dieålder hade övervikt (THL 2015).

## 2. BAKGRUND TILL FORSKNINGEN

Arbetet kommer att tangera följande centrala begrepp inom företagshälsovård: arbetshälsa, arbetsförmåga, hälsoundersökning, övervikt och obesitet. Innehållet i dessa begrepp kommer i huvudprincip att behandlas i detta skede av examensarbetet. Samtidigt presenteras med hjälp av dessa begrepp den teoretiska bakgrunden och vidare kopplingen till vårdvetenskapen. Den vårdvetenskapliga bakgrunden presenteras i kapitel 4.

### 2.1 Arbetshälsa

Arbetet har en positiv inverkan på individen. Ett arbete som upplevs som gott fungerar som ett stöd för individens hälsa. Olika kriser i livet och en förändring i hälsotillståndet är en påfrestning för individens arbetsförmåga. Då visar sig arbetets innehåll som en viktig faktor i frågan, huruvida man kan fortsätta i samma arbete. I bästa fall utgör arbetsförhållandena ett centralt stöd i upprättning av arbetshälsa. En god arbetsgemenskap och en fungerande arbetsmiljö upplevs som förstärkande faktorer i upplevd arbetshälsa (Uitti, 2014 s. 145).

Då arbetet är tryggt, hälsosamt och motiverande upplevs arbetshälsa. Arbetsklimatet och den upplevda yrkeskompetensen bidrar till förbättrad arbetshälsa. Sjukfrånvaron minskar, man orkar sitt arbete bättre och produktiviteten ökar. Arbetstagarens välmående korrelerar med gott ledarskap (Social- och hälsovårdsministeriet, 2016).

Kiti Müller skriver i Helsingin Sanomat (Laitinen, J, 4.1.2015):

”Det är inte nödvändigt att det skall vara enbart trevligt och mysigt på jobbet. Vi upplever arbetet på många olika sätt. En uppgift kan upplevas som trevlig eller tråkig, beroende på individen. Det som är avgörande är hur människan förhåller sig till sitt arbete, om hon gillar det eller inte. Arbetet borde innehålla element som väcker intresse, att man upplever att man kan utföra sin uppgift och att man dessutom lyckas med det. Ibland når man via svårigheter ett lyckat resultat och det i sin tur råkar bli den trevliga grejen i det hela.”

Två teman berörs då man talar om den forskning som man för då man diskuterar kring den klyfta som finns mellan teori och praktik. Man diskuterar då både teoribegreppet och de lösningar som har i syfte att minska den klyftan som finns mellan teori och praktik (Eriksson et al, 1999 s. 25).

Forskningar kring arbetshälsa kan inte uteslutas i detta arbete eftersom många faktorer påverkar den. I mitt arbete är fokus på upprätthållande av arbetshälsa när det gäller faktorer som bidrar till förhöjd BMI och viktminskning samt hur man kan tackla den frågan inom företagshälsovård.

## **2.2 Arbetsförmåga**

Med arbetsförmåga anser man hur arbetstagaren uppfattar sin upplevda hälsa och funktionsförmåga. Här ingår även hur hon upplever sitt yrkeskunnande, sina värden, sina attityder och sin motivation i arbetet. Arbetsförmåga kan anses också vara den upplevda känslan av hur arbetet är och hur arbetet påverkar arbetstagaren. Faktorer som finns utanför arbetsplatsen kan ha en påverkan i upplevd arbetsförmåga.

Dessa yttre faktorer påverkas i sin tur av ledarskap, arbetets innehåll, arbetsförhållanden, arbetsmiljö samt arbetssamfundets läge och kultur (Uitti, 2014 s. 33).

Lääkärilehti (Keronen 2014) skriver om sin oro över marginalisering. Enligt artikeln kan man minska detta genom att utveckla företagshälsovården. De personer som har ett arbete har i genomsnitt ett bättre hälsotillstånd jämfört med arbetslösa. Arbetet har en stor roll då man mäter hälsa samt psykiskt och fysiskt välbefinnande. Artikeln poängterar, att företagshälsovårdens roll borde klargöras då det gäller att stödja arbetsförmåga. Ett gott samarbete med specialistsjukvården och primärsjukvården gynnar en förbättrad arbetsförmåga hos arbetstagaren.

I Finland har man under de senaste åren diskuterat möjligheten att höja på pensionsåldern. Av denna orsak har man insett behovet att vidtaga åtgärder för att kunna förverkliga det. För att kunna nå dessa målsättningar har man i lagar och förordningar som gäller företagshälsovård gjort vissa förändringar. Avsikten är att hitta medel som gynnar

arbetstagarens välmående och orkande i arbetet. Som stöttepelare i företagshälsovård av hög kvalitet kan man se följande: en uppföljning av och en särskild undersökning av arbetsförmåga, ett tidigt ingripande, gott samarbete med företagen samt användning av företagshälsovårdens effektiva och verkande metoder (Uitti, 2014 s.12-13).

Sivonen (Sivonen et al, 1988 s.36) anser att en princip om samverkan eller samarbete har ett nära förhållande till principen om kontinuitet. Hon anser att samverkan är en förutsättning för kontinuitet då klienten vårdas av flera professionella inom vård. Vården förbättras då den kunskap och de värderingar som produceras möts och förmår komplettera varandra.

Arbetshälsa, som presenterades i förra delkapitel, och arbetsförmåga är starkt kopplade till varandra och kommer därför att vara centrala begrepp i detta arbete.

## **2.3 Hälsoundersökning**

I Finland görs årligen närmare en miljon hälsoundersökningar inom företagshälsovård (FPA, 2014 s.41).

Man talar om arbetshälsofrämjande och sjukdomsförebyggande verksamhet i samband med hälsoundersökningar. Samarbetet löper mellan företagshälsovården, arbetsgivaren och arbetstagaren. Både kartläggning av klientens arbetsrelaterade hälsorisker samt förebyggande av exponering ingår i hälsoundersökningen. Uppfattningen om hälsa och välbefinnande präglar syftet med hälsoundersökningen. Hälsoundersökningen består av att igenkänna och främja arbetstagarens egna resurser som påverkar arbetsförmågan (Leino, 2014 s. 4).

”Målet för en hälsoundersökning är att utreda arbetstagarens hälsotillstånd eller arbets- och funktionsförmåga. Hälsoundersökningarna är målinriktade och planmässiga, och de genomförs med hjälp av kliniska undersökningar eller andra ändamålsenliga och tillförlitliga metoder. Hälsoundersökningarna inom företagshälsovården planeras och genomförs på basis av arbetsplatsutredningar”. (FPA-statistik för företagshälsovård, 2013, s.37).

I vissa företagshälsovårdsenheter fungerar Sante hälsoenkäten som en datainsamlingsmetod.

Innan en klient kommer på en hälsogranskning fyller hon i en Sante hälsoenkät. Resultatet från hälsoenkäten utkommer i en färgad grafik som följer symboliken för trafikljus. Således berättar grönt ljus för hälsovårdspersonal och arbetstagaren att allt är bra i respektive fråga eller kategori. Gult ljus är ett tecken på att en risk för en förändring i arbetshälsa existerar. Rött ljus är tecken på att risken för ohälsa som påverkar arbetsförmåga är höjd (Evalua 2016).

## 2.4 Övervikt och obesitet

En precisering av begreppen förhöjd BMI, övervikt och obesitet kommer att tas upp i detta skede av arbetet. Översikten är en allmän presentation av välkända begrepp då övervikt diskuteras.

Det råder ingen tvekan om att övervikt är ett allmänt känt globalt hälsoproblem som har jämförts med en epidemi. Utbudet av forskning kring temat är rikligt.

Trots detta är det svårt att tackla problemet när det gäller viktminskning och en upprätthållning av minskad vikt på individnivå inom hälso- och sjukvården (THL, 2015).

Globalt sett har obesitet mer än fördubblats sedan år 1980. År 2014 hade över 1,9 miljarder vuxna (18 år fyllda) övervikt och av dessa var över 600 miljoner obesa. I de flesta länder är populationens övervikt och obesitet en sannolikare dödsorsak jämfört med svält och hunger. År 2013 hade 42 miljoner barn under 5 års ålder övervikt eller var obesa (WHO 2015).

Enligt WHO definieras övervikt och obesitet som onormal eller överflödigt fettansamling i kroppen som kan försämra individens hälsa. Body mass index (BMI) är ett medel att mäta övervikt. BMI värdet fås då personens vikt delas med hennes längd i kvadrat ( $\text{kg/m}^2$ ). Enligt dessa mätningar har man fastslagit följande gränser:

Då BMI är lika med eller över 25 ( $BMI \geq 25$ ) har personen övervikt

Då BMI är lika med eller över 30 ( $BMI \geq 30$ ) är personen obes

BMI indikatorn är ett enkelt och på populationsnivå effektivt och allmänt använt mått. BMI kan användas för vuxna män och kvinnor i alla åldrar för att mäta eventuell övervikt (WHO, 2015).

### 3. TIDIGARE FORSKNING KRING ÖVERVIKT OCH VIKTMINSKNING

Övervikt och viktminskning bland olika populationer är ett forskat område.

Utbudet av material gällande övervikt och obesitet är massivt. Skribenten insåg behovet av en gallring och en skärp avgränsning av materialet för att kunna utforma en sökstrategi. Metoderna för datainsamlingen är presenterade i kapitel 6.

Till detta arbete valdes sammanlagt tio forskningar, av vilka sju stycken var internationella forskningar och tre stycken var inhemska forskningar. För att få en god inblick över det globala problemet, samt att kunna presentera olika möjligheter för viktminskning, handlar alla forskningar antingen om övervikt eller om viktminskning eller om både ock. Man valde forskningarna enligt följande:

- *Behandlingsrekommendationer av övervikt och obesitet i Finland. Evidensbaserad forskning (God medicinsk praxis, 2016)*
- *Förekomst av övervikt och obesitet globalt sett (Ng 2014)*
- *Förekomst av övervikt och obesitet i Finland (Männistö 2013)*
- *Korrelation mellan sittande i arbetet och förhöjd BMI. En långtidsforskning mellan åren 2002-2010 (Lin 2015)*
- *Smarttelefonapplikationer för kvinnor för upprätthållande av vikt (Derbyshire 2013)*
- *Upprätthållande av minskad vikt (Deidre 2015)*
- *Viktminskning via handledning per telefon/e-post (Wier van 2009)*
- *Viktminskning via reflektiv diskussion (Pollak 2011)*
- *Viktminskning med hjälp av stöd i en Facebook grupp (Seely 2013)*
- *Viktminskning med hjälp av smarttelefonapplikationer (Carter 2015)*
- *Vård av övervikt och obesitet inom företagshälsovård i Finland. En granskning över forskningar. (Sauni 2016)*

I följande delkapitlar presenteras sju stycken av de valda forskningarna som anses vara de mest centrala och i vilka man ser en klar anknytning till studien. Efter en instudering av allt material från de övriga forskningarna, kan den generella målsättningen presenteras i slutet av kapitlet.

### **3.1 Internationell forskning om övervikt och obesitet**

Man räknar med att år 2010 orsakade övervikt och obesitet 3-4 miljoner dödsfall och 3-9 % lägre livstidsförväntan globalt sett. Obesitet har ökat och lett till ett behov för en regelbunden monitorering av förekomsten av övervikt och obesitet bland alla populationer.

Beslutsfattare behöver aktuell och jämförbar data om förekomst av obesitet för att kunna vidtaga relevanta åtgärder och för att kunna prioritera åtgärderna.

En systematisk världsomfattande forskning som innehöll 1769 stycken forskningar, rapporter och förfrågningar kom till följande slutsats: under åren 1980-2013 ökade övervikt bland män från 28,8 % till 36,9 %. Bland kvinnor ökade övervikten under samma tidsintervall från 29,8 % till 38 %. (Ng et al, 2014).

### **3.2 Internationell forskning om viktninskning**

Den andra forskningen mätte effekten av viktninskning i långsikt. Man jämförde skillnaden mellan en diet med ett lågt fettintag i förhållande till dieter med lågt kolhydratintag, dieter med högt fettintag eller andra dieter. Resultaten av viktninskningen mättes under en period av 12 månader. 53 stycken forskningar ingick i analysen och över 68 000 personer deltog sammanlagt. En diet med lågt kolhydratintag gav snabbare resultat än de andra dieterna. Slutsatsen var den att i långsikt har det en liten betydelse om viktninskningen sker med en diet med lågt fettintag eller en diet med ett lågt kolhydratintag, ett högt fettintag eller någon annan diet.

Viktninskningen var under de sex första månaderna högre i dieten med lågt kolhydratintag och efter tolv månader var viktninskningen fyra till fem kilo från ursprungsvikten. (Deidre et al, 2015).



### **3.3 Nationell forskning om övervikt, obesitet och viktminskning**

FINRISKI är en nationell undersökning som genomförs av THL vart femte år. Syftet för forskningen är en uppföljning av riskfaktorer för de vanligaste folksjukdomarna. Obesitet räknas som en folksjukdom i Finland.

I Finland påverkar populationens fetma både folkhälsan som samhällsekonomin. Man beräknar med att fetma förorsakar årliga kostnader på 330 miljoner euro inom hälso- och sjukvården. Kostnaderna består av bland annat vårddygn i slutenvård, läkemedel och sjukpensioner. Hälften av finska kvinnor och över 60 % av män har övervikt.

På 70-talet började mäns vikt öka och motsvarande hände för kvinnor på 80-talet. Ungefär en tredjedel av befolkningen har bukfetma. Enligt forskningen ökar fetma risken för uppkomst av bland annat följande sjukdomar: typ 2 diabetes (T2D), hjärt- och kärlsjukdomar, sjukdomar i stöd- och ledorganer samt i muskulaturen och olika former av cancer.

Finland ligger på andra plats bland den fetaste befolkningen i Norden. Island ligger som etta av de nordiska länderna. I europeisk skala är finnarnas BMI i medeltal något högre än i Europa i genomsnitt. Däremot är BMI lägre i Finland än till exempel i Storbritannien och södra Europa.

Orsaker till fetma är minskad mängd kroppsarbete och vardagsmotion. Motion som tränar uthållighet och är ense med hälsorekommendationerna ingår i hälften av den arbetsföra populationens livsstil. En femtedel av finländarna motionerar inte alls. (Männistö et al, 2013).

### 3.4 God medicinsk praxis (Käypä hoito)

Detta avsnitt är ägnat att ta upp de finländska behandlingsrekommendationerna gällande vård av övervikt och obesitet enligt god medicinsk praxis. Rekommendationerna har som syfte att ge upphov till en effektivare vård av övervikt inom all hälsovård. God medicinsk praxis grundar sig på evidensbaserat forskningsresultat.

Vård av obesitet ska vara nära anslutet till hälsovården och kan jämföras med vård av kroniska sjukdomar, såsom diabetes och hypertoni. Ansvaret inom företagshälsovården är att arrangera vård och handledning gällande klientens livsstil i syfte att få en viktminskning igång. Vården kan ske i form av gruppvård. En del av klienterna har stor nytta av en diet med ett lågt dagligt kalori-intag (ENE) och en medicinering.

Klienter kan remitteras även till enheter för gruppvård utanför hälsovårdsenheter.

Klientens handledning gällande viktminskning strävar till att vara individuell till sin karaktär och en mycket konkret och realistisk process. Att förändra sin livsstil och sitt beteende är en process och samverkan av både tänkande och handlingar. Innehållet i handledningen ska vara följande: möjlighet för klienten att bearbeta sina erfarenheter och att få respons. Denna metod kräver flera kontakter med hälsovårdaren. Handledning via telefon, e-post eller internet kan vara lika effektiv som en traditionell kortvarig handledning.

Det mångprofessionella vårdteamet har ansvar för vården av den obesa klienten. Sjukskötare eller hälsovårdare ansvarar för koordineringen av den praktiska delen. Vårdteamet består dessutom bland annat av en läkare, näringsterapeut eller näringsplanerare, psykolog, fysioterapeut eller en motionsinstruktör.

Då klienten är svårt obes ( $BMI\ 35-40\ kg/m^2$ ) eller sjukligt obes ( $BMI\ \text{över}\ 40\ kg/m^2$ ) remitteras klienten till en specialsjukvårdsenhet. Universitetssjukhus och andra stora sjukhusenheter utför ventrikeloperationer för obesa i syfte att få en viktminskning (Käypähoito, 2016).

### **3.5 Viktminskning via reflektiv diskussion**

Forskningen gick ut på att banda vårdssituationer och diskussioner om viktminskning mellan 40 läkare och 320 patienter med övervikt eller patienter som var obesa. Under dessa diskussioner mätte man enligt tidigare överenskomna indikatorer graden och mängden av läkarens empati och reflektiv diskussion med sin patient (Pollak 2011).

Resultatet visade att fastän läkaren inte använde sig av ett särskilt motiverande sätt att samtala, men visade empati, var patienterna nöjdare. När läkaren använde ett reflektivt sätt att diskutera upplevde patienterna en känsla av att få stöd. För det andra kom man fram till att patienten hade lättare att tala om sin viktminskning under den reflektiva diskussionen. Patienten fick en känsla av att kunna lyckas minska sin vikt om hon kände sig nöjd och upplevde att hon fick stöd via en reflektiv diskussion med sin läkare (Pollak 2011).

### **3.6 Viktminskning i en Facebook grupp**

En grupp college studenter med övervikt deltog i en föreläsning som behandlade hälsosamma livsvanor och viktminskning. Av dessa studenter valdes 24 stycken slumpmässigt till en grupp på Facebook. Denna grupp fick stöd och handledning gällande sin viktminskning. Till den andra gruppen valdes de studenter som enbart hade deltagit på föreläsningen men fick inget stöd efter det (Seely 2013).

Resultatet visade att efter fyra veckor hade den gruppen som deltagit i Facebook gruppen gått något mera ner i vikt jämfört med kontrollgruppen som inte hade fått något stöd. Resultatet ansågs som inte vara statistiskt sett betydande. Forskningen kom fram till att Facebook är ett användbart medel för intervention i sociala medier, eftersom den är implementerad i livsstilen bland denna population (Seely 2013).

### **3.7 Viktminskning med hjälp av en smarttelefonapplikationer**

I forskningen deltog 1603 kvinnor som använde 47 olika smarttelefonapplikationer som berörde hälsa och en hälsosam livsstil. Forskningen gick ut på femton stycken randomiserat kontrollerade försök. I åtta av dessa försök, i vilka användes både applikationer och textmeddelanden, visade resultatet en tydlig viktminskning bland användarna. Forskningens resultat visade att en vidare utveckling av applikationer behövs och en produktutveckling behövs där man beaktar båda könen (Derbyshire 2013).

Kapitlet avslutas med studiens generella målsättning.

Statens näringsdelegation har gett ut de finländska näringsrekommendationerna (bilaga 1) samt den så kallade tallriksmodellen (bilaga 2) för en sund måltid som båda utgör en grund över handledning gällande hälsosam kost. Starkt förknippat med en hälsogynnande livsstil är en tillräcklig mängd motion som är presenterat i motionsrekommendationerna (bilaga 3). Klienterna inom företagshälsovård är individer i arbetsför ålder och föräldrar till barn och av denna orsak har jag inkluderat näringsrekommendationer för barnfamiljer (bilaga 4). Alla rekommendationer är evidensbaserade och utvecklade för finländare.

Att förstå innehållet i ovannämnda rekommendationer och inse betydelsen av att använda dem inom företagshälsovård är studiens generella målsättning i detta skede av arbetet.

## **4. TEORETISK REFERENS RAM**

I följande kapitel presenteras de teoretiska aspekterna som valts att användas i detta examensarbete.

Detta arbete är ett examensarbete inom vård och därför är utgångspunkten vårdvetenskaplig. Klientens hälsa och välbefinnande är i fokus och således är det av intresse att upprätthålla den arbetsföra individens arbetsförmåga och arbetshälsa inom god företagshälsovårdspraxis.

Katie Erikssons syn på hälsa (Eriksson 2000) som har en grund i kärleken och som uttrycker sig i olika former har valts som den vårdvetenskapliga teorin. Denna teori är presenterad i delkapitel 4.1.

Eftersom detta arbete har som syfte att producera verktyg till företagshälsovårdaren så att hon kan bemöta klientens övervikt och få igång en viktninskning, kunde dessutom en pedagogisk eller en motivframkallande invinkling ha använts. Men i dessa teorier kom inte så tydligt fram tanken om en uppföljning i vården. Av denna orsak blev valet ett annat.

Som den andra teoretiska aspekten har i stället valts Trappan-metoden, som är en stödmodell och kan användas i interaktiva samtal och som dessutom beaktar en uppföljning i vårdförhållandet. Tidigare forskning har tydligt kommit fram med problemet att hålla den minskade vikten och därför poängteras möjligheten för en uppföljning av klientens viktninskning.

Modellen presenteras i delkapitel 4.2.

### **4.1 Att vårda är ansa, leka och lära**

För att få en avgränsning i teoretiskt perspektiv har man valt Katie Erikssons vårdvetenskapliga teori: att vårda är ansa, leka och lära till hälsa (Eriksson 2000 s.124).

För att kunna förstå vad vård i ordets egentliga mening betyder, vad den innersta betydelsen eller kärnan är, har forskarna via analyser kommit fram till en förklaring. Analyser har gjorts via semantiken, det vill säga ordets betydelse har analyserats. Ordet har också analyserats ontologiskt, vilket betyder, att man har analyserat hur man förstår begreppet. Utgående från dessa analyser har man kommit fram till tre komponenter som utgör kärnan i vården och vilket utgör grunden för utveckling av vägarna till hälsa. Dessa tre komponenter är följande och beskrivs här i korthet:

- *Att ansa: man bryr sig verkligen om och visar en bevarande, värnande och vördande uttrycksform. En ansning betyder också att man upplever en frid i förhållande till sig själv och andra*
- *Att leka: man övar, prövar och vidgar sina gränser. Leken gör den innersta längtan synlig och man kan uttrycka glädje och smärta, finna ro, uppmuntran och ge stöd till hälsa*
- *Att lära: man mottar och integrerar på ett medvetet sätt ny kunskap för att finna nya vägar, nya möjligheter och växa mot ökad grad av hälsa.*

Dessa tre ovannämnda komponenter ingår i vård och var och en för sig är vägen till hälsa (Eriksson 2000 s.124-125).

Erikssons teori innehåller också tanken om att våga vara sig själv, att man vågar ge uttryck för det innersta eller det naturliga som finns i oss alla. Hon talar om en inre kraft i människan som är anknytt till individens grundläggande attityd mot livet. Att våga tro på livet, att våga tro på människorna och att våga tro på sin Gud är enligt Eriksson en resurskälla. Funktionen med denna källa är att den tjänar vägen mot hälsa. Om individen av någon orsak saknar en sådan resurskälla, inte vågar tro, kan det leda till att man missar chansen att ta sig an en ny situation. Av denna orsak poängterar Eriksson att en individ måste få rätten att börja sin väg mot hälsa från den aktuella livssituationen där hon befinner sig. Man möter henne i hennes livssituation eller i den värld där hon befinner sig och hjälper henne i hennes vandring mot nya möjligheter. Buber (1964) uttrycker

att en människan gör i sitt eget hjärta beslutet om sin vandring och den valda vägen skall hon vandra med all sin kraft. Eriksson säger att just här på den valda vägen som hjärtat berättat om, behöver många människor hjälp av en annan människa i sin vandring. Människan som ställer upp och vill hjälpa bekräftar att den valda vägen är den rätta, ger sitt stöd och delar den glädje eller sorg som kommer upp under vandringens gång (Eriksson 2000 s.125).

I den valda teoretiska aspekten av Katie Eriksson kan man se tanken om vägarna till hälsa. Den vårdvetenskapliga aspekten belyser den svårighet som klienten kan ha att inse behovet av att anknyta sig till ett program för viktminskning. Svårigheten kan också vara att klienten saknar tron att våga gripa chansen att använda situationen att påbörja ett viktminskningsprogram. Erikssons teori belyser också hälsovårdarens roll att vara den som ger stöd och finner nya vägar mot hälsa.

Enligt Eriksson har människan i varje ny relation en möjlighet att utöka sina resurser. Hon kan hitta nya vägar och nya handlingsalternativ till hälsa. Detta handlingsätt medför också olika grader av frihet. Om livet inte har en mening har inte hälsan någon betydelse i sig själv heller. Av denna orsak är hälsa någonting mera, någonting som går utöver livet självt. Hälsa är hennes upplevelse av att vara och hennes upplevelse av sin livssituation som helhet (Eriksson 2000 s.120).

Erikssons teori beskriver tidigare i kapitlet hur vårdens kärna visar sig. I följande underkapitel öppnas ännu kortfattat vårdens kärna ur ett idéhistoriskt perspektiv.

#### **4.1.1 Kärnan i vårdandet**

Florence Nightingale tog steget mot modernt vårdvetenskapligt tänkande genom sin verksamhet i medlet av 1850-talet. Sedan dessa tider har vårdkunskapen fått nya former och blivit påverkat av omgivningens varierande krav.

Krig, allmän utveckling, stagnation och ekonomiska svårigheter har satt sin prägel på utvecklingen av vårdvetenskapen.

Andra vetenskaper, t.ex. medicin, samhälls- och beteendevetenskap har påverkat i varierande grad den vårdvetenskapliga utformningen.

Trots alla dessa händelser under tidernas lopp har kärnan i vårdandet bestått. Det idéhistoriska perspektivet definierar vårdandet på följande sätt:

Vårdandet i sin ursprungliga, naturliga och rena form innebär en relation, förmedlande av människokärlek, tro och hopp, att lindra lidande och befrämja liv i syfte att befrämja människans varande som hel människa. Detta utgör kärnan i allt vårdande och skall finnas med i all vård (Eriksson, 1988 s. 39).

## 4.2 Trappan-modellen

Trappan-modellen utvecklades i Sverige av organisationen Rädda Barnen i slutet av 1990-talet. Modellen är ursprungligen avsedd för traumatiserade barn. Trappan bygger på en tanke att klienten berättar och bearbetar sina upplevelser. Tanken är också att en läkningsprocess kan sätta igång då en händelse och känsla får ord. Modellen fungerar vid situationer där klienten upplever en osäkerhet i sin tillvaro och kanske även känner rädsla. Trappan är en stödmodell och samtalen mellan en klient och vårdare sker i tre steg:

- 1) Kontakt: man poängterar samtal där klienten får berätta om sig själv
- 2) Rekonstruktion: man repeterar eller återskapar det som klienten berättat, vilket sedan möjliggör bearbetningen av problemet
- 3) Kunskap: vårdaren delar med sig kunskap. Den aktuella situationen samt den närmaste framtiden diskuteras. Kontaktuppgifter för en fortsatt handling ges till klienten.

I respektive steg har man ett eller flera samtal och kontakter, beroende på behovet. Trappan-modellen har sammanlagt tre till åtta samtal eller kontakter som helst genomförs inom en kort period (Socialstyrelsen 2014).



Klienten får en känsla av kontinuitet i Trappan-modellen. Detta uppnås då tidigare händelser får en högre grad av förståelse. Denna förståelse ger klienten bättre möjligheter att tänka på framtiden och minskar känslan av ängslan och rädsla (Källström et al 2014, s 11).

## 5. ARBETETS SYFTE OCH FORSKNINGSPRÅGA

På basen av den presenterade bakgrundsinformationen utformades ämnet till examensarbetet att utveckla och producera verktyg till företagshälsovårdaren för att kunna tillsammans med klienten tackla klientens övervikt.

I detta arbete beaktas den svårighet som den arbetsföra klienten kan ha att själv inse behovet av viktminskning, samt svårigheten att anknyta sig till ett viktminskningsprogram. Syftet med detta examensarbete är att erbjuda företagshälsovårdaren förslag samt idéer att välja medel för en ändamålsenlig uppföljning av klientens viktminskning.

Som forskningsfråga kommer man att ha följande:

Vilka medel och virtuella verktyg kan företagshälsovårdaren ty sig till då hon i samband med en hälsogranskning möter en klient med övervikt?

## 6. METODER

Vid diskussioner med teamansvarig företagshälsovårdare Kerstin Johansson på Kungsvägens Arbetshälsa kom det fram att det nuvarande handlingsmönstret i fråga om handledning av klienter med övervikt upplevs som otillräckligt.

Företagshälsovårdsenheten präglas av en innovativ atmosfär. Kerstin Johanssons tankar om den nya modellens innehåll och utformning var följande: jämställdhet, att nå unga, ha en låg tröskel att ta kontakt, väcka förtroende och minnas människovärdet. Hon påminde, att arbetstagaren kan ”känna sig dålig” på grund av sin övervikt, vilket skulle tas i betraktande i utvecklingen av de nya medlen för klientens viktminskning.

När det gäller materialinsamling och analysmetod hamnar forskaren inför ett val. En svårighet kan vara att lokalisera fältet och fatta beslut om det viktiga som man vill inkludera i sin forskning. Då man läser en ny artikel kan det leda till en situation där man har en ny insyn på materialet. Man kanske kommer över något nytt material och inser att både metoden som resultatet påverkas om man inkluderar materialet i sin forskning. Tydliga urvalskriterier hjälper att avgöra vad man i slutet egentligen väljer (Nilsson 2012 s.10).

På hösten 2015 påbörjades datainsamlingen. Inklusionskriterierna för materialet var att de bör vara i fulltext, på finska, svenska eller engelska.

I materialet inkluderades vetenskapliga artiklar från inhemska medicinska publikationer Lääkärilehti (2 stycken), Erikoislääkärilehti (1), Duodecim (1), Kipuviesti (1) som berörde övervikt, obesitet och viktminskning. Från dessa artiklar fick man hänvisningar till användbart evidensbaserat material, då man gick till ursprungskällan och kunde vidare fortsätta sökningar i databaser.

Databaser som användes för uppsökning av forskningar var Google Scholar (hela artiklar), Helsingfors Universitets Nelli portal och PubMed. Viktigaste sökorden var *overweight*, *obese*, *weight control* och *loose weight*. Som begränsning användes årtalen

2014, 2015 och 2016 i olika antal försök. Antalet träffar var tusentals vilket skulle ha varit en oadekvat uppgift att utforska och reda ut. Enligt intresse valdes femton forskningar av vilka tio stycken valdes till detta arbete.

Då skrivandet av detta examensarbete påbörjades hade arbetets rubrik ett så kallat arbetsnamn: ”En narrativ litteraturstudie och en produktutveckling”. I en narrativ litteraturstudie är utgångspunkten forskningsfrågan (Johansson 1999). Valet av denna form av forskning skulle ha haft en direkt inverkan på examensarbetets disposition.

Arbetets handledare Anu Grönlund och skribenten reflekterade över frågan, vilkendera den egentligen borde vara, en deskriptiv litteraturstudie eller en produktutveckling? Kunde dessa två metoder gå parallellt eller skulle man välja någondera? Hur skulle det påverka forskningen gång om man valde endast den ena och hur skulle hela processen fortskrida? Skulle resultatet påverkas?

Yrkeshögskola Arcadas skriftliga instruktioner gällande ett examensarbete säger:

Målet med examensarbetet är således att fördjupa kunskapen så att den går utöver det rent hantverksmässiga kunnandet, men på ett sätt som ändå är mer instrumentellt än det rent akademiska kunnandet. Detta kräver motivering och argumentering av de egna valen i arbetet (Arcada 2015).

På basen av de kunskaper och färdigheter som skribenten fått via undervisningen, på basen av det insamlade materialet som fanns till förfogande och beaktande arbetets beställares önskemål och behov valdes som metod för arbetet till en produktutveckling.

Peter Checkland har utvecklat en Mjuk systemmetodologi (Soft Systems Methodology) som kommer att användas i produktutvecklingsdelen.

Att utveckla redskap för att åstadkomma viktminskning hos klienten inom företagshälsovård behövs ett arsenal av olika verktyg. Beroende på klientens behov och ändamål kan hälsovårdaren välja de mest passande redskap för den individuella klienten.

Gilly Salmons Fem stegsmodell (The Five Stages Model) används som metod för en handledning över nätbaserad inläring. Denna modell valdes eftersom den ger hälsovårdaren beredskap att fungera som en handledare över en nätbaserad inläring. Valet av denna modell höjer kunnandet och beredskapen hos hälsovårdaren att i framtiden ytterligare lära sig handledning över nätet.

## 6.1 Soft Systems Methodology

Huvudidén med den Mjuka systemmetodologin är att det sker en cirkulation mellan verkligheten och den process som problemlösningen och dess mallning åstadkommer. Idéer och teorier cirklar runt i en slags teräng i förhållandet till verkligheten. Det är frågan om en process mellan dessa två fenomen och slutligen kommer man fram till en klar och teoretiskt argumenterad lösning (Anttila 2007 s.134).

Checklands faser i den Mjuka systemmetodologin presenteras som följande.

Hans metod består av åtta faser som här tas upp i en kronologisk ordning.

För att i detta skede konkretisera hur metod och analys kan tillämpas presenteras i samband med metodens kronologiska faser den Mjuka systemanalysen, som använts som data-analysmetod. I Checklands metod för mallning kan hans analys användas samtidigt vid tillämpningen av hans metod. Analysdelen följer direkt efter colon på varje respektive rad.

- *Ett oanalyzerat problem: man har ett ospecifikt problem eller ett handlingsmönster som inte fungerar*
- *Ett analyserat problem: man får ett grepp över det som inte fungerar*
- *En grundläggande definition: komponenter som bidrar till en förbättring eller en utveckling definieras*

- *”Root definitions”*: visioner som kan leda till en utveckling och förbättring definieras. Man ger namn till modeller och begrepp
- *Passande mall/modeller enligt teoretiska förutsättningar och systematiskt tänkande*: en fortsatt utveckling och förbättring av mallerna med hjälp av ett systemtänkande
- *En jämförelse mellan det definierade problemet och mallen*: en prövning och jämförelse av mallen i verkligheten
- *Passande och önskade förändringar*: med hjälp av resultaten från jämförelserna definierar man önskade förändringar
- *Start färdigt för problemlösning*: man påbörjar åtgärderna.  
(Anttila 2006)

## 6.2 The Five Stages Model

Fem stegsmodellen (The Five Stages Model) är användbar i samband med handledning vid inläring via nätet (Salmon 2015).

Gilly Salmon (Salmon, 2015) har konstruerat en modell för en aktiv inläring som sker i nätet. Det är således frågan om en metod om hur man kan ge handledning över nätet.

Enligt henne behövs en strukturerad och stödjande stomme i form av trappsteg där varje trappa för vidare och möjliggör en nätbaserad inläring.

The Five Stage Model består av fem trappor som för varje trappa utvecklar deltagarens kunnande.

De fem trapporna presenteras här både från *deltagarens* (studerande) som från *instruktörens* (lärarens) synvinkel:

1) Tillgång och motivation (Access and motivation)

*Deltagare:* behöver en dator, pad eller en smart-telefon samt en fungerande tillgång till internet. Behöver intresse och motivation för inläringen.

*Instruktör:* Skapar välkomstkänsla i gruppen. Strävar till att skapa en atmosfär där deltagarna upplever att de får stöd och handledning.

## 2) Virtuellt socialiseringsprocess (Online socialisation)

*Deltagare:* upplever en gruppsammanhållning. Utbyte av information och kunskap i gruppen via meddelanden.

*Instruktör:* fungerar som en värd eller en värdinna i gruppen. Bekantar sig med deltagarna, fungerar som en brobyggare mellan deltagarna från olika kulturella bakgrunder, sociala sammanhang och från ett mångfald av studiemiljöer.

## 3) Utbyte av information (Information exchange)

*Deltagare:* anknuter sig till inlärningsprocessen. Är i interaktion med sin instruktör. Upplever en känsla av självförtroende och inser nyttan av att studera med sina gruppmedlemmar. Lär sig planera tidtabeller.

*Instruktör:* presenterar uppgifterna och ger tips om källor för inlärningsmaterial.

## 4) Bearbetning av kunskap (Knowledge construction)

*Deltagare:* har skapat kontroll över sin inlärningsprocess. Upplever en vi-känsla och en känsla av att ha lyckats, utbyter information och kunskap i gruppen.

*Instruktör:* Underlättar inlärningsprocessen med att vara till stöd. Handleder i syfte att deltagarna når sitt mål i projektet.

## 5) Utveckling (Development)

*Deltagare:* känner sig kunna inläring på nätet och upplever sig vara en medlem i i gruppen. En implementering av erhållen kunskap väntar. Idéer har uppstått och gett upphov till någonting nytt som förs till arbetsplatsen eller till studiemiljön. Känner sig nöjd då hon tittar bakåt i processen. Upplever sig ha lärt någonting värdefullt av helheten.

*Instruktör:* stöder deltagarna och besvarar återstående frågor (Salmon, 2015).



## 7. ETISKT ÖVERVÄGANDE

Då detta examensarbete började planeras blev ”God vetenskaplig praxis vid Arcada” bekant. Detta dokument är en sammanställning av gemensamma forskningsförfaranden. I enlighet med dessa överenskommelser strävade man att i detta examensarbete hållas till källmaterialets innehåll och respektera innebörden. Innehållet i texterna har inte kopierats som de är utan de har skrivits om. Till detta arbete har använts enbart evidensbaserat material förutom kommentarer från två intervjuer från en dagstidning (Helsingin Sanomat) i kapitel 9, diskussion och i delkapitel 2.1, arbetshälsa.

Detta arbete innehåller inte intervjuer förutom kommentarer gällande examensarbetet. Skribenten har hänvisat till diskussioner mellan arbetets beställares kontaktperson och skribenten samt har hänvisat till en diskussion med examensarbetets handledare. I förorden har nämnts skribentens handledares namn från praktikavsnittet och det har skett med hennes tillstånd.

Skribenten har hållit sig till en professionell attityd gentemot arbetets tema och innehåll. I arbetet har använts ett språk och sådana ordval som respekterar människan som en unik individ oberoende av ras, kön, ålder, religion, kultur och samhällslig position.

## 8. RESULTAT

När den teoretiska referensramen för detta arbete nu är uppbyggd och de olika metoderna är presenterade, kommer man i detta kapittel att sträva till att implementera dem i vårdverkligheten enligt dess principer.

Detta kapitel kan också anses vara resultatet av produktutvecklingsfasen. Då planerandet av produktutvecklingen började, beaktades dagens ekonomiska situation i det finländska samhället och därför skulle det vara en stor fördel att hålla kostnaderna låga. Tanken var också den, att existerande resurser kunde vidare förädlas och tillämpas.

Kapitlet presenterar nu ett flertal verktyg som kan enligt företagshälsovårdarens eget och enligt företagsenhetens gemensamma beslut användas i vårdsituationer. Dessa medel och verktyg är delvis bekanta och redan i användning inom företagshälsovård. En ny synvinkel på ett bekant tema kan förhoppningsvist fungera som en inspirationskälla för enheten. Verktygen kan vidare utvecklas till att svara på behovet i företagshälsovårdsenhetens handlingsmönster.

Vården av arbetstagarens hälsa och arbetsförmåga i dagens läge kräver ett nytt tänkande, där individen själv är en aktör istället för att passivt mottaga de tjänster som företagshälsovården erbjuder. Av denna orsak har ett behov uppstått att få till användning evidensbaserade metoder och handlingsätt för att kunna nå ett utvärderande, uppföljande och hälsogynnande klimat inom företagshälsovårdens praxis.

(Sauni et al 2016).

Följande krav för utformningen av själva produkterna är: *hög kostnadseffektivitet för företagshälsovårdsenheten och lätt tillgänglighet för både hälsovårdspersonal som klienter.*

## 8.1 Samtal som verktyg

I en dialog erkänner man det faktum att människor har olika syn på saker. Ingen äger eller vet den totala sanningen. De bästa och mest skapande lösningarna erhåller man då man får en känsla av att bli hörd. Att bli uppskattad medför en känsla av empowerment hos klienten. Klienten kan själv komma fram till lösningar i en sådan atmosfär. Vårdarens professionella attityd innehåller följande element:

- *Respekt: i dialogen mellan vårdaren och klienten kan man se en stund av lyssnande och skapande. Vårdaren kan observera de behov och önskemål som klienten har*
- *Intresse: i samband med varje vårdssituation eller möte med klienten kan också vårdaren lära sig någonting nytt. Varje individ är unik och en sammankomst kan medföra en omtumlande erfarenhet, bara man förmår sig lyssna*
- *Medkänsla: för att orka i livet behöver varje människa stöd och medkänsla (THL, 2015).*

## 8.2 Nätet som verktyg

Användning av nätet i form av e-post, som handbok, som kunskaps- och informationskälla, som medel för beställning av tjänster och varor är en daglig rutin inom hälsovården. Dessutom sker all dokumentering med dator. Många företag har en intranet där utbyte av både intern och extern data sker.

Datorn är således ett mycket bekant arbetsredskap inom företagshälsovård. Därför kunde den fungera som ett redskap i en vidare utsträckning för att hålla kontakt med klienter både på individ som på gruppnivå.

I följande delkapitlar presenteras tre stycken dataprogram som i dagens läge är kostnadsfria.

Utvecklingen av nya program, medel och användningsmöjligheter utvecklas konstant. Av denna orsak avgränsar man i detta arbete den virtuella möjligheten för kontakt med klienten eller klienter i grupp till en rätt kort presentation. Tekniska detaljer tas inte upp i detta arbete utan man nöjer sig med att konstatera att den tekniska sidan av de presenterade verktygen inte kräver specialkompetens.

## **Facebook**

Facebook, som är den bekantaste och den populäraste inom sociala medier, har visat sig vara ett effektivt medel speciellt för upprätthållande av kontakt mellan individer och grupper.

Här presenteras i korthet de möjligheter som i huvuddrag finns tillgängliga för tillfället då man använder Facebook. De engelska termerna finns nämnda inom parentes.

Slutna Facebook-grupper erbjuder otaliga möjligheter för utbyte av information för många målgrupper. Instruktioner för hur man grundar en sluten Facebook grupp finns presenterat i bilaga 6.

Man kunde tänka sig att en sluten Facebook grupp skulle utgöra en ypperlig miljö för klienter inom samma företag som vill gå ner i vikt. Den slutna gruppen kunde vara ett forum för:

- *Anknytning till viktminskning på individnivå*
- *Stöd från företagshälsovårdaren*
- *Kamratstöd (thumb up)*
- *Utbyte av kunskap och tips via delning (share)*
- *Möjlighet att nå en lyckad viktminskning och en fortsättning i processen*

- *Möjlighet för hälsovårdaren för ett fortsatt stöd och för en fortsatt uppföljning.*

Företagshälsovårdaren kan fungera som instruktör (adminstrator) i gruppen. Instruktören innehar rättigheten till att skapa gruppen och tillägga medlemmar i den. Deltagandet skulle basera sig på frivillighet. Spelreglerna från arbetsgivarens sida skulle klargöras huruvida arbetstagaren är tillåten att besöka Facebook-sidorna under sin arbetstid med sin arbetsdator. På detta sätt skulle missförstånd undvikas. Deltagandet i gruppen utanför arbetstiden skulle planeras att vara tillräcklig för ett lyckat medlemskap.

Hälsovårdaren kan skapa inbjudan till tillställningar (events) som hon eller företagshälsovårdsenheten ordnar och andra tillställningar som kunde vara av intresse. Tillställningarna kan vara sådana till sin art som varje enskilda företagshälsovårdsenhet diskuterar och beslutar och anser som ändamålsenliga. En öppen diskussion och klara instruktioner underlättar hälsovårdarens uppgift. En gemensam linje skapas i enheten.

Klienterna kan visa sitt intresse för tillställningen i gruppen genom att meddela ”är intresserad”, ”deltar kanske” eller ”deltar” vilka finns som färdiga förslag i programmet och valet sker genom en klickning.

### **WhatsApp smart-telefonapplikation**

Denna applikation är populär särskilt bland den yngre populationen. Man kan använda den mellan enskilda användare samt skapa slutna grupper. Utbyte av information sker snabbt och är lätt tillgängligt för alla parter.

WhatsApp-applikationen ägs av Facebook. The New York Times skrev den 12.3.2016 (Apuzzo, 2016) om uttalandet från bolaget Facebook. Enligt detta uttalande hålls sekretessgraden i applikationen med avsikt hög för att bevara en tillförlitlighet bland användarna.

## **Andra smarttelefonapplikationer och ett aktivitetsarmband**

Möjligheterna att ladda ner applikationer som gäller hälsa och hälsosam livsstil är många. Företagshälsovårdaren kan tipsa om applikationer som hon har bekantat sig med och anser som hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande. Aktivitesarmbanden som handleder sin användare till tillräcklig mängd motion har ökat i användning.

### **8.3 Uppmuntran till hälsosam kost och motion som verktyg**

I detta arbete kommer man enbart att hänvisa till de finländska näringsrekommendationerna och rekommendationerna gällande motion. Motion har redan i flera sammanhang i detta arbete nämnts som en nyckel till en lyckad och en hållbar viktminskning.

Problem i stöd- och ledorgan är en folksjukdom i Finland. Typiskt för sjukdomen är att smärtan varierar både i graden av smärta och förekomsten på delen av kroppen. Vanligen kommer smärtan periodvis (Työterveyslaitos 2015).

God medicinsk praxis gällande vård av all smärta utkom den 4.12.2015. Rekommendationen koncentrerar sig på att bedöma klientens upplevelse av smärta. Att bemöta klienten och utvärdera behovet av vård och rehabilitering poängteras i de nya rekommendationerna (Pohjolainen, 2016).

För mycket sittande under arbetsdagen har påvisats höja BMI hos arbetstagaren (Lin 2015). Forskningar av nyttan angående justerbara arbetsbord för arbetstagare som sitter framför en bildskärm är ett flertal.

Vissa finländska företag har motionsprogram för sina arbetstagare. I dessa program belönas arbetstagaren då hon motionerar. Poäng insamlas till exempel om man cyklar eller promenerar till sin arbetsplats och går i trappor.

Företag som är föregångare i detta tänkande tillåter sin arbetstagare att motionera under sin arbetstid (Kuntobonus 2016, Pekkaniska).

Ett särskilt intresse väcker näringsrekommendationerna för barnfamiljer som utkom i januari 2016. Klienterna inom företagshälsovård är i arbetsför ålder och många av dem är också föräldrar till barn och unga. Dessa nya rekommendationer gäller således också respektive klienter inom företagshälsovård.

Alla tre rekommendationer samt tallriksmodellen finns inkluderade i detta examensarbete i bilagorna 1-4.

## 9. DISKUSSION

I detta kapitel strävar man till att göra en kort reflekterande sammanfattning av resultatdelen av detta examensarbete i förhållandet till forskningsfrågan. Jag kommer också att reflektera den teoretiska referensramen som jag valt till detta arbete i förhållande till resultatet. Slutligen reflekterar jag resultatet av mitt arbete i förhållande till tidigare forskning. Detta kapitel innehåller också annan allmän diskussion gällande övervikt.

Arbetets forskningsfråga lyder:

Vilka medel och virtuella verktyg kan företagshälsovårdaren ty sig till då hon i samband med en hälsogranskning möter en klient med övervikt?

Sannolikheten att företagshälsovårdaren möter en klient med övervikt i samband med en hälsoundersökning är hög. Detta faktum har arbetet kommit fram till i statistikdelen över övervikt och obesitet bland män och kvinnor i arbetsför ålder i Finland. Varannan kvinna och mer än varannan man har övervikt.

Statistiken visar att det existerar i förhållandet till antalet utförda hälsoundersökningar en miljon möjligheter per år att inom företagshälsovården ingripa mot eventuell ohälsa.

Arbetet har som syfte att bjuda företagshälsovårdaren ett slags verktygspack till sitt förfogande för att kunna bemöta den enskilda arbetsföra klienten som har övervikt.

Resultatet visar att en dialog mellan klienten och hälsovårdaren som är till sin karaktär reflektiv för processen vidare mot klientens mottaglighet för viktminskning. Att visa empati är hälsovårdarens sätt att bemöta klienten, vilket i sin tur väcker förtroende hos klienten. Då klienten känner sig uppskattad minskar hennes upplevelse av oro och hennes upplevelse av rädsla. I denna teräng av tillit väljer företagshälsovårdaren de mest adekvata medlen att handleda sin klient av en hälsosam livsstil i enlighet med de gällande rekommendationerna i fråga om kost och motion. Vårdandets kärna är närvarand i denna process, då vården enligt den vårdvetenskapliga principen är att verkligen bry sig om att värna (ansa), att vidga sina gränser (leka) och att finna nya vägar (lära) till hälsa.



Företgashälsovårdaren har teoretisk kunskap och kompetens av att handleda viktminskning som hon metodologiskt jämför med verkligheten och kommer till ett resultat i sitt handlande. Resultatet har tyngdpunkten på uppföljningen av klientens viktminskning som kan planeras att förstått kostnadseffektivt över nätet. Detta skulle ske via existerande och för tillfället kostnadsfria verktyg som Facebook och applikationer för smarttelefoner.

Företgashälsovårdaren och klienten väljer tillsammans de medel som skulle fungera bäst för den enskilda individen. I valet av medel beaktas klientens intresse, hennes möjligheter till kontakt över nätet och hennes tekniska utrustning. Hälsogynnande applikationer kan laddas ner i smarttelefoner. Dessa hjälpmedel samlar data om fysisk aktivitet som klienten själv kan följa upp och vid behov dela resultatet av aktiviteten med sina kamrater och med sin företagshälsovårdare. Förmånliga aktivitetsarmband kan också rekommenderas i syfte att följa upp hur mycket man rör på sig.

Arbetets resultat i förhållande till tidigare forskningar följer samma linje. Man har kunskap om medel som väcker klientens intresse till viktminskning. Att implementera det evidensbevisade behovet av en uppföljning av viktminskningen är fortfarande den stora utmaningen i vårdverkligheten.

Detta arbete har exkluderat den föredomsframkallande och estetiska synvinkeln på övervikt och obesitet. I detta sammanhang kan ändå nämnas omvärldens attityder och direkta skönhetsideal som riktar sig särskilt mot unga och bland de unga. Den problematik som individer med övervikt möter i olika sammanhang som till exempel inom skolan, i studentvärlden, i arbetslivet, inom vården och i andra livssituationer medför ofta stress. Hur självförtroendet påverkas och hur hälsan påverkas hos dessa individer med övervikt skulle vara ett intressant ämne för vidare forskning. Människan är en helhet och allt påverkar hennes välmående och således också hennes arbetshälsa och arbetsförmåga.

Majssirap med hög fruktoshalt (high fructose corn syrup) är ett mycket använt sötningsmedel för läskedrycker, bakverk, sötsaker och andra sötade varor inom livsmedel-

sindustrin. I forskningarna som lästes till detta examensarbete kom det fram att denna sirap har ansetts vara en orsak inte enbart till övervikt hos populationer utan också till insjuknandet till typ två diabetes (T2D) (Aeberli 2013). Användning av majssirap inom livsmedelsindustrin skulle av denna orsak kräva mera forskning i överlag.

Detta kapitel avslutas med ett kort referat av en intervju med den finska experten inom forskningsområdet för övervikt och obesitet. Artikeln innehåller tanken om att livsstilen påverkar hur man lyckas att gå ner i vikt..

I Helsingin Sanomat (Vasantola, S, 11.11.2015) säger biträdande professor Kirsi Pietiläinen från Helsingfors Universitets enhet i forskning av obesitet att viktninskning på långsikt gett magra resultat. Efter ett år är viktninskningen oftast fyra eller fem kilo, men efter fem år endast några kilo från ursprungsvikten. Pietiläinen påpekar att det är svårt att ändra sin livsstil. Det är vanligt att man orkar minska sin vikt till en början men tröttnar eller det kommer andra förändringar i livet som ger upphov till att man slutar. Det är vanligt att man återfaller till sina gamla matvanor. De som bäst lyckas med sin viktninskning, enligt Pietiläinen, är de som har en flexibel attityd i förhållande till sitt eget liv och sin diet. Livet kan och ska innehålla visa njutningar, enligt Pietiläinen. Den andra viktiga faktorn är motion. De som bäst lyckas med sin viktninskning är de som samtidigt eller inom sex månader börjar motionera regelbundet.

## 10. KRITISK GRANSKNING

Detta kapitel är ägnat till att kortfattat granska studien kritiskt. Studiens trovärdighet och tillförlitlighet samt generaliserbarhet diskuteras i detta sammanhang.

Kritiskt tänkande kan ses som en process där man har som syfte att få svar på frågor trots att det finns bristfälligheter. Då man löser problem och fattar beslut är detta en central sak (Stenbock-Hult 2004 s.14).

När det gäller ett kritiskt förhållningssätt kan man uppfatta det som så, att det inte följer trender, tar sig till lösningar med enkla svar och argumenterar det som är oklart och ohållbart. Kritiskt förhållningssätt kan ofta uppfattas som någonting negativt fast det i grunden är ett positivt förhållningssätt. Det positiva i ett kritiskt förhållningssätt är att det handlar om en förbättring och om en tro på att det finns en möjlighet till förbättring (Silius-Ahonen 2006 s.38).

Utgångspunkten till detta examensarbete har varit en insamling av evidensbaserat material som valts enligt inklusionskriterier. Detta sätt att välja material stöder vetenskapligt tänkande. Studiens styrka har också varit den generösa mängden vetenskapligt acceptabelt material. Skribenten har strävat till att välja sådana forskningar och sådant material till arbetet som är den nyaste möjliga som publicerats inom forskningsområdet. Till detta arbete har valts forskningar som är från pålitliga källor och som är internationellt ansedda inom forskning av övervikt och obesitet. Hänvisningar till WHO och THL har gett detta arbete tillförlitlighet både från en internationell som från en nationell synvinkel.

Arbetets trovärdighet bygger på den valda teoretiska referensramen samt den valda forskningsmetoden. De valda forskningsteorierna och metoderna är vetenskapligt accepterade, godkända och har tidigare använts inom vetenskaplig forskning.

Katie Eriksson (Eriksson 2000) vårdvetenskapliga teori om att vård är att ansa, leka och lära till hälsa innehåller en människosyn som någon läsare kanske inte accepterar eller inte är av samma åsikt. Erikssons syn på människan som en starkt själslig och andlig

varelse som kännetecknas av att människan känner till exempel sorg, smärta, ångslan och oro är centralt i hennes teori. Men samtidigt är glädje tillsammans med tro, hopp och kärlek närvarande i hennes människosyn. Eriskssons syn på människan och människosynen i den andra teorin, Trappan-metoden (Källström Cater 2000), har gemensamma drag som beskriver människans innersta och som beskriver hennes sårbarhet. Människosynerna i de teoretiska referenserna kompletterar varandra vilket ökar arbetets generaliserbarhet i denna bemärkelse.

Data-analysmetoden har varit ett naturligt och passande val för metoden. Den har tillämpats i direkt anknytning med den valda metoden.

Koehn (1998) talar om god och dålig omsorg. I centrum för det kritiska förhållningssättet är den goda omsorgen som har som avsikt att åstadkomma förbättringar. Omsorg kan ses som en relation mellan två individer. Åtminstone den ena vill den andra väl och har förståelse för den andras situation och vill använda sina resurser för den andras bästa (Stenbock-Hult 2004 s. 123-124).

En generalisering kan enligt Koehns ord nu göras i detta examensarbetet då syftet har varit att producera verktyg för företagshälsovårdaren att bemöta och handleda samt följa upp klientens viktminskning. Detta examensarbete utgör i bästa fall en resurskälla för företagshälsovårdaren att finna ny kunskap och nya handlingssätt i sin profession. Arbetets funktion kan också vara en bekräftelse för redan god praxis inom företagshälsovården.

Generalisering av detta examensarbete är att arbetet i sig eller delar av arbetet samt resultatet kan användas i andra sammanhang inom företagshälsovården.

Kritiskt förhållningssätt är ett centralt högskolepedagogiskt mål. För att kunna utvecklas till en kritisk och självkritisk tänkare kräver det övning i öppenhet för alternativa perspektiv och att vara mottaglig för nya argument. Det gäller också att våga stå för sitt eget synsätt (Stenbock-Hult 2004 s.216).

## 11. SLUTSATSER

Övervikt och obesitet är ett globalt problem och utgör utan tvekan ett hot mot individens hälsa. Forskning över detta problem pågår konstant och den strävar till att hitta svar till fenomenet, vilket kom tydligt fram under arbetets gång. Tecken på detta var att en av den svåraste uppgiften i denna forskning var insamlingen av material till arbetet: vad skall väljas och hur skall man avgränsa temat?

Orsaker till viktökningen har kunnat definieras till en viss grad. Problemet är mångfacetterat och man kan se ett orsak-verkan lopp som handlar om allt från okunskap på individnivå till osunda beslut inom livsmedelsindustrin som lett till ohälsa.

Ur vårdvetenskaplig synvinkel skulle forskningsobjekt kunna vara att motivera klienten till en hälsosam livsstil med ett pedagogiskt angrepp. Att väcka klientens kritiska tänkande i förhållande till de livsmedel som hon väljer och konsumerar kunde vara ett forskningsfält.

När det gäller verksamheten inom företagshälsovård ser jag en stor möjlighet för förebyggande av övervikt hos den arbetsföra populationen. Tillgången till näringsrekommendationer och motionsrekommendationer utgör en bastant stomme för vårdprocessen. Planmässiga och regelbundna hälsoundersökningar och en användning av adekvata medel erbjuder en ypperlig möjlighet för företagshälsovårdaren att välja hälsogynnande och sjukdomsförebyggande vårdhandlingar till individens hälsa.

Egentligen gäller det hela enligt skribentens mening, att hälsovårdaren är en medmänniska som vandrar tillsammans med klienten och i vägskelet hjälper henne att välja vägen till hälsa. Och inte nog, hälsovårdaren bryr sig verkligen om att följa upp klientens vandring, vilket är kärnan i all vård och skall alltid finnas med och är således i enlighet med det vårdvetenskapliga tänkandet.

## 12. KÄLLOR

- Aeberli, Isabelle et al 2012. Moderate Amounts of Fructose Consumption Impair Insulin Sensitivity in Healthy Young Men. Tillgänglig: <http://care.diabetesjournals.org/content/36/1/150.abstract>. Hämtad 30.3.2016.
- Anttila, Pirkko, 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. Hamina: Akatiimi
- Appuzzo, Matt, 2016. WhatsApp Encryption Said to Stymie Wiretap Order. *The New York Times* 13.2.2016. Tillgänglig: <http://www.nytimes.com/2016/03/13/us/politics/whatsapp-encryption-said-to-stymie-wiretap-order.html?mwrsm=Email>. Hämtad 15.3.2016
- Carter C Michelle et al 2015. Adherence to a Smartphone Application for Weight Loss Compared to Website and Paper Diary: Pilot Randomized Controlled Trial. Tillgänglig: [https://www.researchgate.net/publication/236184199\\_Adherence\\_to\\_a\\_Smartphone\\_Application\\_for\\_Weight\\_Loss\\_Compared\\_to\\_Website\\_and\\_Paper\\_Diary\\_Pilot\\_Randomized\\_Controlled\\_Trial](https://www.researchgate.net/publication/236184199_Adherence_to_a_Smartphone_Application_for_Weight_Loss_Compared_to_Website_and_Paper_Diary_Pilot_Randomized_Controlled_Trial). Hämtad 30.3.2016
- Deidre K Tobias et al, 2015. Effect of low-fat diet interventions versus other diet interventions on long-term weight change in adults: a systematic review and meta-analysis, *The Lancet. Diabetes and Endocrinology* Volume 3No. 12. s. 968–979, December 2015. Tillgänglig: [http://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587\(15\)00367-8/abstract](http://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(15)00367-8/abstract). Hämtad 20.2.2016.
- Derbyshire, Emma et al, 2013. Smartphone Medical Applications for Women's Health: what is the Evidence Base and Feedback? Tillgänglig <http://dl.acm.org/citation.cfm?id=2610946&dl=ACM&coll=DL&CFID=766070340&CFTOKEN=54537388> Hämtad 21.3.2016
- Eriksson, Katie, 1988. *Vårdvetenskap som akademisk disciplin*, 3 omarbetade uppl., Åbo: Åbo Akademi, 80 s.

- Eriksson, Katie et al, 1999. *Den trojanska hästen*. Evidensbaserat vårdande och vårdarbete ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Åbo Akademi. 103 s.
- Eriksson, Katie, 2000. *Hälsans idé*, 2 uppl., Stockholm: Liber AB, 146 s.
- Evalua 2016. *Sante terveyskysely*. Tillgänglig:  
<http://www.evalua.fi/Palvelut/Santeterveyskysely.aspx>. Hämtad 03.3.2016
- Facebook 2016. Hur grundar man en sluten grupp i Facebook. Tillgänglig:  
<https://www.facebook.com/help/community/question/?id=562139350463905>. Hämtad 22.3.2016
- God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada. Arcada, 2015. Tillgänglig:  
[https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god\\_vetenskaplig\\_praxis\\_i\\_studier\\_vid\\_arcada\\_2014.pdf](https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada_2014.pdf) Hämtad 30.11.2015.
- Johansson, Christer, 1999. *Narrativ forskning – biografiskt perspektiv på berättelser*. Universitetet i Linköping  
Institutionen för tema, avdelningen för sociologi Sociologi i Linköping  
1999:2. Tillgänglig: <http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:411228/FULLTEXT01.pdf>. Hämtad 12.3.2016
- Kelan työterveyshuoltotilasto 2013. Tillgänglig:  
[http://www.kela.fi/documents/10180/1630858/Kelan\\_tyoterveyshuoltotilasto\\_2013.pdf/c9ae7415-4fa7-4a59-99bd-1df77d1eb375](http://www.kela.fi/documents/10180/1630858/Kelan_tyoterveyshuoltotilasto_2013.pdf/c9ae7415-4fa7-4a59-99bd-1df77d1eb375). Hämtad 18.4.2016
- Keronen, Merja, 2014. Terveysthuollon kehittäminen näkyy työelämässä. *Lääkärilehti*. 45. 7.11.2014. 2931-3026. s.3003.
- Källström Cater, Åsa et al, 2014. *Trappan-metoden för barn som upplevt våld i sin familj*. Reflektioner utifrån olika perspektiv. FoU-rapport 2014/2.  
Regionförbundet Uppsala län Tillgänglig:  
[http://www.regionupp.se/upload/Dokumentation/Rappo/2014/FoU-rapport%202-2014\\_Trappan.pdf](http://www.regionupp.se/upload/Dokumentation/Rappo/2014/FoU-rapport%202-2014_Trappan.pdf). Hämtad 22.2.2016
- Käypähoito 2016. Lihavuus (aikuiset). *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim*.  
Artikkelin tunnus: hoi24010 (024.010)

Tillgänglig:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi24010>. Hämtad 12.3.2016

Käypähoito 2016. Liikuntasuosituksset. Tillgänglig:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075>. Hämtad 21.3.2016

Laitinen, J, 2015. *Helsingin Sanomat*. 4.1.2015

Leino, Timo et al, 2014. *Terveystarkastuskäytännöt suomalaisessa työterveys-*

*huollossa*. Työterveyslaitos 2014. Tillgänglig:

[http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Terveystarkastuskaytannot\\_suomalaisessa\\_tyoterveyshuollossa.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Terveystarkastuskaytannot_suomalaisessa_tyoterveyshuollossa.pdf). Hämtad 29.2.2016

Lin, Tin-chi et al 2015. *Association Between Sedentary Work and BMI in a U.S. National Longitudinal Survey*. Tillgänglig:

<http://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797%2815%2900414-6/abstract>

Hämtad 29.2.2016

Männistö, Satu et al., 2013. *Finländarnas fetma förr och nu*. THL 2013. Tillgänglig:

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114872/URN\\_ISBN\\_978-952-302-083-2.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114872/URN_ISBN_978-952-302-083-2.pdf?sequence=1) Hämtad 29.2.2016

Ng, Marie et al, 2014. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*. Volume 384. Number 9945 s. 715828. Tillgänglig:

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60460-8/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60460-8/abstract) Hämtad 18.4.2016

Nilsson, Bo et al, 2012. Mitt i metoden. *Kulturvetenskapliga reflektioner*.

Institutionen för kultur- och medievetenskaper. Umeå universitet, 107 s.

Tillgänglig: [http://www.diva-](http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:604558/FULLTEXT01.pdf)

[portal.org/smash/get/diva2:604558/FULLTEXT01.pdf](http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:604558/FULLTEXT01.pdf). Hämtad 10.3.2016



- Pekkaniska, 2016. Kuntobonukset. Tillgänglig:  
<http://www.pekkaniska.com/tietoa-meista/kuntobonukset/>. Hämtad  
14.3.2016
- Pohjolainen, Timo, 2016. Kipupotilaan kohtaaminen Käypä hoito-suosituksessa.  
Suomen Kivunhoitoyhdistyksen jäsenlehti, *Kipuviesti*. Nr 1/2016, s.76.
- Pollak, Kathryn I, 2011. Physician Empathy and Listening: Associations with  
Patient Satisfaction and Autonomy. Tillgänglig:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3363295/>. Hämtad  
21.3.2016
- Salmon, Gilly 2015. *The Five Stages Model*. Tillgänglig:  
<http://www.gillysalmon.com/journal-articles.html>. Hämtad 1.3.2016
- Sauni, Riitta et al, 2016. Työhuollon terveystarkastuksen vaikuttavuus.  
*Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 2/2016, s.152-157.
- Seely, Eric, 2013. Facebook as Social Support for an One-Time Weight Loss In-  
tervention Among College Students. Tillgänglig:  
<http://opensiuc.lib.siu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2234&context=theses>. Hämtad 21.3.2016
- Silius-Ahonen, Ellinor (red), 2006. *Vägen till yrkeskompetens. Hur syns peda-  
gogiken i den professionsinriktade högskolepedagogiken?* Rapport 2006/1.  
Helsingfors: Arcada 163 s.
- Sivonen, Kerstin (red) et al, 1988. *Den totala hälsan*. En introduktion till  
hälsovårdslära. Lund: Studentlitteratur. 117 s.
- Social- och hälsovårdsministeriet, 2016. Arbetshälsa. Tillgänglig:  
<http://stm.fi/sv/arbetslivet/arbetshalsa>. Hämtad 10.2.2016
- Socialstyrelsen. *Trappan-modellen*. Tillgänglig:  
<https://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsozialarbete/trappanmodellen> Hämtad 29.2.2016

- Stenbock-Hult, Bettina, 2004. *Kritiskt förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur, 237 s.
- THL, 2015. Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä. Tillgänglig: [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus\\_ammattilaisen\\_ja\\_perheen\\_valilla](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus_ammattilaisen_ja_perheen_valilla). Hämtad 13.3.2016
- THL, 2015. Aikuisten lihavuus tasaantuu- yläkoululaisista 15 % ylipainoisia. Tillgänglig: <https://www.thl.fi/fi/-/aikuisten-lihominen-tasaantunut-ylakoululaisista-15-prosenttia-ylipainoisia>. Hämtad 21.3.2016
- THL, 2016. Syödään yhdessä. Ravintosuositukset lapsiperheille. Tillgänglig: <http://www.julkari.fi/handle/10024/129744>. Hämtad 23.3.2016
- Työterveyslaitos, 2015. Liikuntaelimistön vaivat ovat erittäin yleisiä. Tillgänglig: [http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/liikuntaelimet\\_terveys/liikuntaelimet\\_ja\\_tyo/vaivat\\_yleisia/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/liikuntaelimet_terveys/liikuntaelimet_ja_tyo/vaivat_yleisia/sivut/default.aspx). Hämtad 30.3.2016
- Uitti, Jukka (red), 2014. *Hyvä työterveyskäytäntö*. Helsinki: Työterveyslaitos, 315 s.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. *Mat ger hälsa*. Finska näringsrekommendationer. Tillgänglig: [http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/naringsrekommendationer\\_2014\\_web.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/naringsrekommendationer_2014_web.pdf). Hämtad 21.3.2016
- Vasantola, S, 2015. *Helsingin Sanomat* 11.11.2015.
- WHO. Occupational health. *Workplace health promotion*. 2016. Tillgänglig: [http://www.who.int/occupational\\_health/topics/workplace/en/](http://www.who.int/occupational_health/topics/workplace/en/) Hämtad 29.2.2016
- Wier van, Marieke et al, 2009. *Phone and e-mail counselling are effective for weight management in an overweight working population: a randomized controlled trial*. Tillgänglig: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2667416/>. Hämtad 12.3.2016

# BILAGA 1:

Näringsrekommendationer (2014)



**BILAGA 2:**  
Tallriksmodellen (2014)



## **BILAGA 3:**

Motionsrekommendationer

### **Liikunta**

Käypä hoito

13.1.2016

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja -johtoryhmän asettama työryhmä

Keskeinen sanoma

Säännöllisen liikunnan tulee kuulua pitkäaikaissairauksien, kuten valtimotautien, lihavuuden, diabeteksen, rappeuttavien tuki- ja liikuntaelinsairauksien, ahtauttavien keuhkosairauksien, muistisairauksien, depression ja useiden syöpäsairauksien, ehkäisyyn, hoitoon ja kuntoutukseen, tarvittaessa yhdistettynä muihin elintapamuutoksiin ja hoitoihin.

Vähäinen fyysinen aktiivisuus ja huono fyysinen kunto, erityisesti kardiorespiratorinen kunto, suurentavat ennenaikaisen kuoleman riskiä.

Runsas istuminen on terveydelle haitallista.

Oikein toteutetulla liikunnalla on vähän terveyshaittoja.

#### **Aikuisten liikuntasuositukset:**

kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa, kuten reipasta kävelyä, ainakin 150 minuuttia viikossa tai raskasta liikuntaa, kuten juoksua, 75 minuuttia viikossa sekä lihasvoimaa ja -kestävyyttä ylläpitävää tai lisäävää liikuntaa vähintään kahtena päivänä viikossa ja nivelten liikkuvuutta ja tasapainoa ylläpitävää liikuntaa.

Lääkärin ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten tehtävä on kysyä liikuntatottumuksista ja liikkumisesta, kirjata tiedot ja kannustaa liikkumaan.

Lääkäri arvioi liikunnan vasta-aiheet ja sairauksiin liittyvät liikkumisrajoitteet.

Ennen liikunnan aloittamista ja harjoittelun aikana on tärkeää havaita tapaukset, joissa potilailla on uusia rasitukseen liittyviä oireita, ja ohjata heidät tarvittaessa jatkoarvioon.

Ks. interaktiivinen kaavio [1](#).

Terveydenhuollon ja liikunnan ammattilaiset antavat yhteistyössä yksilölliset liikuntaohjeet ja seuraavat liikuntaohjelmien toteutumista.

Katso videoita terapeuttisen harjoittelun käytöstä tuki- ja liikuntaelimistön vaivojen hoidossa [6](#).

### Kohderyhmä

Suositus on tarkoitettu kaikille terveydenhuollon ja liikunnan ammattilaisille.

### Tavoitteet

Suosituksen tavoitteena on edistää liikunnan käyttöä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa aikuisilla. Lisäksi käsitellään raskaana olevien ja ikääntyneiden liikuntaa (Käypä hoito 2016)

## BILAGA 4:

Näringsrekommendationer för barnfamiljer (2016)



# BILAGA 5:

## Grunda en sluten Facebook grupp (2016)

The screenshot shows a Safari browser window displaying a Facebook Help Community question. The browser's address bar shows the URL: <https://www.facebook.com/help/community/question/?id=562139350463905>. The page title is "Hur gör jag för att skapa en sluten grupp?".

**Question:** "Hur gör jag för att skapa en sluten grupp?"  
Asked over a year ago by Margot Gerdts  
16 Votes - 7 Followers

**Answers:**

- Charlotte Wallin** (3 answers, 1 of 2 people found this helpful)  
Lägg till ngn du känner först när du skapar gruppen och sedan kan du ta bort den personen när gruppen är skapad.  
Helpful - Not Helpful - Share - Answered over a year ago
- Charlotte Wallin** (3 answers, 1 of 2 people found this helpful)  
Lägg till ngn du känner först när du skapar gruppen och sedan kan du ta bort den personen när gruppen är skapad.  
Helpful - Not Helpful - Share - Answered over a year ago
- Charlotte Wallin** (3 answers, 0 of 1 people found this helpful)  
Lägg till ngn du känner först när du skapar gruppen och sedan kan du ta bort den personen när gruppen är skapad.  
Helpful - Not Helpful - Share - Answered over a year ago

This question has been closed.