



ÖREBRO UNIVERSITET  
INSTITUTIONEN FÖR  
VÄRDVETENSKAP OCH OMSÖRG



Universitetssjukhuset Örebro  
Yrkes- och miljömedicinska kliniken

# **Säfflepulsen**

## **- förändrade motionsvanor**

Författare:

*Gunnel Bonde*

*Säfflehälsan*

Handledare:

*Carl-Göran Ohlson*

**Projektarbete vid Företagssköterskeutbildning 40 poäng,  
2003-2005, Örebro universitet och Yrkes- och  
miljömedicinska kliniken, Örebro**

## Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
1. Bakgrund	3
2. Syfte	4
3. Studiegrupper	4
4. Metod	5
4.1 Säfflepulsen	5
4.2 Fördjupningsstudien	6
5. Resultat	6
5.1 Säfflepulsen	6
5.2 Fördjupningsstudien	7
6. Diskussion	8
Referenser	10
Bilagor	
Bilaga 1:Enkät ”Säfflepulsen Test 1”	
Bilaga 2:Enkät ”Säfflepulsen Test 2”	
Bilaga 3:Foto    Steppetest	

## Sammanfattning

Bonde.G. Säfflepulsen. Förändrade motionsvanor.  
Projektarbete i Företagssköterskeutbildningen 40 poäng.

WHO talar om en "fetmaepidemi" och i Sverige ökar antalet överviktiga människor och antalet yngre med sämre kondition och muskelstyrka.

År 2001, i samband med den rikstäckande kampanjen "Sätt Sverige i rörelse", genomfördes projektet Wärmlandspulsen.

Wärmlandspulsen var ett friskvårdsprojekt där företagshälsovård från sju orter i Värmland ingick, däribland Säfflehälsan.

Hösten 2003-våren 2004 genomförde Säfflehälsan friskvårdsprojektet under namnet "Säfflepulsen" för företag och deras anställda. Tanken med projektet var att få igång "soffliggarna" att börja motionera och förbättra konditionen så mycket som möjligt på valfritt sätt under de sju månaderna tävlingen pågick. Lagen bestod av 3 eller 4 personer och vissa lag bestod av både kvinnor och män. 51 lag anmälde sig till tävlingen i september. Alla lag testades, och det lag som fram till i april, vid sluttestet, hade sänkt sin gemensamma lagpuls mest stod som segrare.

Inom ramen för Säfflepulsen genomfördes denna studie för att ytterligare se motionens betydelse för hälsan. Syftet var att undersöka hur variabler som puls, BMI och blodtryck påverkas/förändras hos personer som går från ingen träning alls till måttlig eller mycket träning.

Studien gjordes på ett urval av 56 av de 174 deltagarna i Säfflepulsen. Bland dessa fanns personer som ansågs ligga i riskzonen för försämrad hälsa, nämligen rökare, fysiskt inaktiva och några mycket överviktiga personer.

Blodtryck, BMI och puls mättes. Det gjordes även intervjuer angående motionsvanor, rökvanor och upplevd hälsa. Metoden som användes för att mäta konditionen var stepptest.

37 av de 56 deltagarna hade fått en lägre puls på en och samma belastning vid uppföljningen. Även upplevd hälsa och upplevd kondition förbättrades, men däremot inte kroppsvikt, blodtryck och rökvanor.

Jämförelser gjordes mellan personer som var < 40 år respektive > 40 år och mellan män och kvinnor. Resultatet i den här studien visade att oberoende av ålder och/eller kön, lönar det sig att vara fysisk aktiv för att förbättra sin kondition och hälsa.

## 1. Bakgrund

Människor är skapta för att röra på sig. Viktiga organ som hjärta, lungor, muskler, leder och nerver mår väl av och är byggda för fysisk aktivitet. World Health Organisation (WHO) beräknar att upp till 50 procent av jordens befolkning är otillräckligt aktiva, det vill säga att deras inaktivitet kan vara skadlig för hälsan. Därför ökar följsjukdomar och riskfaktorer i takt med vårt stillasittande liv. WHO talar om en global "fetmaepidemi" (World Health Organization 2000).

I Sverige visar siffrorna också på en försämring innebärande fler överviktiga och sämre kondition och muskelstyrka hos yngre (SBU 2002, Folkhälsorapporten 2001). Detta sker trots att vi snarast äter mindre fett än för 20 år sedan, vilket endast kan förklaras av en minskad fysisk aktivitet. Om vi däremot skulle öka den fysiska aktiviteten kan folkhälsan i hög grad påverkas positivt. Många studier från 1950-talet och framåt visar att ökad fysisk aktivitet medför minskad risk för dödlighet totalt sett, och i synnerhet för hjärt- och kärlsjukdomar (Henriksson 1998, Sundberg och Jansson 1998). Även måttliga mängder fysisk aktivitet har en skyddande effekt och som anses öka ju mer aktiv man är. Störst effekt på folkhälsan nås dock om man kan få de helt stillasittande att bli något aktiva (Fyss 2003).

Faktorer såsom frekvens (hur ofta träningen utförs), durration (hur länge passet pågår) och intensitet (hur hårt/intensivt passet är) avgör hur mycket en person förbättras om den fysiska aktivitetsgraden ökar. En viktig faktor är träningsgraden när träningsperioden inleds. Den som är inaktiv och otränad förbättras relativt sett mer än den som är vältränad. En vanlig rekommendation vad gäller tidsomfattningen är 30 minuters fysisk aktivitet per dag (Fyss 2003).

Det finns idag ett stort utbud av motionstävlingar vilka alla har det gemensamt att de i första hand riktar sig till de som redan är aktiva. Om det rör sig om lagtävlingar finns dessutom risken att de med sämsta konditionen känner att de skulle förstöra för övriga gruppen genom att de är för "dåliga." Med detta som bakgrund föddes 1996 idén bakom Pulsslaget, som startade i Mora av sjukgymnasten Tore Gustavsson. Han ställde frågan vilken fördel den med sämst kondition har av att delta i en tävling med syfte var att förbättra konditionen. Svaret var naturligtvis att den personen har största möjligheterna att förbättra sig.

Genom att göra samma test i början och slutet av tävlingsperioden kan man mäta graden av förbättring, och de som redan har en god kondition kommer således att ha små möjligheter till förbättring. Genomförs tävlingen som en lagtävling får man den positiva effekten att dessa "svaga" individer blir de viktiga kuggarna i laget och är de som mest av alla kan påverka lagets resultat. Detta ger en ökad självkänsla vilket bör vara till nytta såväl i arbetet som privat. Det viktiga är att testerna ger ett konditionsvärde som inte kan värderas och jämföras sinsemellan, utan enbart visar den individuella förbättringen. Den testmetod som användes i Pulsslaget var stepptest, vilket gjorde det möjligt att på kort tid testa många individer, samtidigt som den var enkel att utföra och förklara.

Ovanstående metod användes i Wärmlandspulsen som genomfördes 2001 i samband med den rikstäckande kampanjen "Sätt Sverige i rörelse" där företagshälsovård från sju orter i Värmland ingick, däribland Säftehälsan. Hösten 2003-våren 2004 genomförde Säftehälsan ett friskvårdsprojekt under namnet "Säftepulsen" för företag och deras anställda. Även då användes stepptestet. Tanken med Säftepulsen var att man skulle få igång "soffliggarna" så

att de började motionera och därigenom förbättra sin syreupptagningsförmåga dvs. sänkte sin puls och få bättre kondition

## 2. Syfte

Syftet med denna fördjupningsstudie var att klarlägga sambanden mellan förändrade motionsvanor och bättre syreupptagningsförmåga (sänkt puls), BMI, blodtryck och upplevd hälsa. Den skulle också kunna visa om det är någon skillnad beroende på hur gammal man är eller mellan män och kvinnor om träningsgraden är lika stor.

## 3. Studiegrupper

För att nå ut till intresserade för anmälan till Säfflepulsen annonserades det i lokaltidningen "Säffletidningen" och "SH-nytt" (Säfflehälsans informationsblad till medlemsföretag). Det var företagens anställda som fick anmäla sig till Säfflepulsen. Anmälan gjordes antingen genom att ringa till Säfflehälsans mottagning eller gå in på deras hemsida för att boka tid.

Man anmälde sig lagvis om 4 eller minst 3 personer till ett stepptest, som var ett konditionstest där pulsen mättes. En av personerna var lagledare och med ett lagnamn (ex "Verkstadsråttorna"). Konditionstestet gjordes en gång på hösten och en gång på våren. Kostnaden var 800 kronor per lag. Lagen bestod av både män och kvinnor, där även åldrarna kunde variera. Totalt ingick 51 lag (174 personer) i Säfflepulsen.

Till fördjupningsstudien utvaldes 16 lag ur de 51 lagen i Säfflepulsen som hade särskilt många deltagare med övervikt, var rökare och som var inaktiva och upplevde att de hade mycket dålig kondition.

Lagledarna för dessa lag kontaktades med förfrågan om att få mäta deltagarnas blodtryck, BMI samt intervjuer angående rökvanor, motionsvanor och upplevd hälsa. Två lagledare ansåg sig inte ha tid, men de övriga 14 lagledarna visade stort intresse och var mycket positiva till ytterligare undersökning. Studien omfattade därför primärt 56 personer. Vissa lag bestod av både män och kvinnor.

Lagmedlemmarnas åldrar varierade mellan 22-63 år. Även motionsvanorna varierade, där en del personer hade regelbunden fysisk aktivitet, medan andra var mycket inaktiva.

## 4. Metod

### 4.1 Sjöflepulsen

#### Test 1

Testet gick till på följande vis: Innan testet påbörjades fick varje lagmedlem fylla i en enkät ”Sjöflepulsen Test 1”(se bilaga 1). Stepptestet var ett konditionstest som gick till på så sätt att alla fyra lagmedlemmarna samtidigt gick upp och ned på var sin pall (se bilaga 3). Testet genomfördes i en bestämd stegtakt (100 steg per minut) och bestämd tid (lägst 6 minuter och som högst 10 minuter) och pulsen avlästes varje minut av testledaren med hjälp av en pulsklocka som varje deltagare bar på sig.

Pallarna var i fyra olika höjder 20, 25, 30, 35 cm. Pallhöjden var beroende av personens kondition. Deltagarna måste upp i en puls på lägst 120 slag/minut vid steady state, med undantag för personer som tog hjärtfrekvenssänkande medicin (betablockare). Testet avbröts tidigast efter 6 minuter och när skillnaden mellan pulsvärdena för de två senaste avläsningarna var tre slag eller mindre. Steady state beräknades som medelvärdet av de två sista minuternas arbetspuls.

Om någon hastigt insjuknade eller inte klarade testet fick lagledaren två veckor på sig att försöka ta fram en annan deltagare.

Vid Test 1 lades de olika lagmedlemmarnas pulsvärden samman till en lagpuls och det var denna det gällde att sänka mellan Test 1 och 2. I samband med testet informerades också om kost och motion.

När det första testet var slutfört var det fritt fram för lagen och varje individ att under ett halvår på valfritt sätt förbättra sin prestationsförmåga.

#### Test 2

Samtliga lagmedlemmar som genomgick Test 1 måste genomföra även Test 2. Personerna fick fylla i en enkät identisk med den föregående enkäten så när som på två uppföljningsfrågor, ”Sjöflepulsen Test 2”(se bilaga 2). Testet utfördes förövrigt med samma pallhöjd, stegtakt och på samma tid som vid Test 1. Högst en person fick utgå ur varje lag och lagets resultat beräknades på kvarvarande tre lagmedlemmar.

Personer som medicinerade med exempelvis blodtrycks- och astmamedicin fick delta i tävlingen under förutsättning att medicinen och doseringen var densamma vid båda testtillfällena.

#### Regler för beräkning av vinnande laget i Sjöflepulsen

Första pris gick till det lag som hade den största pulssänkningen. Resultatet beräknades på lagmedlemmarnas sammanlagda sänkning i antalet slag per minut delat med antalet lagmedlemmar dvs. genomsnittlig sänkning per person. Värdet avrundades till en decimal. Om två eller flera lag hamnade på samma genomsnittliga sänkning, klassades laget med den lägsta spännvidden mellan största och minsta förbättring i laget som bättre än det andra. Det innebar att det lag där samtliga medlemmar hade förbättrat sig ungefär lika mycket kom att ha en fördel jämfört med det lag där någon hade lyckats uppnå en stor förbättring medan någon annan hade lyckats sämre. Skulle två eller flera lag hamna på såväl genomsnittlig pulssänkning som samma spännvidd var det lotten som avgjorde.

Andra och tredje pris gick till de lag som hade näst största, respektive tredje största genomsnittliga pulssänkning per person.

## 4.2 Fördjupningsstudien

Lagmedlemmarnas blodtryck mättes liggande efter 10 minuters vila. Varje person vägdes och mättes och BMI (Body Mass Index) räknades ut (formel = vikt i kg/längd i meter i kvadrat). Intervjuer angående personernas motionsvanor, upplevd kondition och upplevd hälsa gjordes. Dessa variabel graderades enligt nedan.

Motionsvanor/träning: 0=ingen; 1=obetydlig; 2=regelbunden; 3=ofta

Upplevd kondition: en skala 0-20 (efter lineär transformation av enkätens skala-10 till+10), där 0 anger mycket dålig och 20 utmärkt god kondition.

Upplevd hälsa: 1=sjuk; 2=krämpa; 3=frisk

Förändringar under fördjupningsstudiens gång beräknades genom skillnaden i värden vid det andra testet och det första. Därför blir *förbättringar* i de tre ovan beskrivna ordinalskalorna representerade av negativa värden, dvs med *minustecken*. Förbättringar i de övriga testen representeras av positiva värden.

I samband med Sjöflepulsen Test 2 träffades lagen igen för att göra om samma mätning och göra en utvärdering av resultatet.

Databearbetningen syftade till att undersöka:

1. om man fick någon positiv effekt på blodtryck, puls, BMI och kondition av en liten höjning av träningsdosen.
2. hur effekten blev tex. om träningen ökades från 0-1, 1-2 eller 2-3.
3. skillnaden i resultat mellan kvinnor och män.
4. vilken roll åldersfaktorn spelade. Jämförelse gjordes hos personer <40 år och >40 år som tränade lika mycket.

## 5. Resultat

### 5.1 Sjöflepulsen

51 lag anmälde sig och gjorde ett steptest i september månad. 48 lag återkom under våren för ett nytt steptest. 45 lag hade sänkt sin puls och 3 lag hade ökat sin puls. Den genomsnittliga pulssänkningen vid det andra testet jämfört med det första för alla lagen var 5,8 slag/minut. Två lag återkom med endast två deltagare och kunde inte vara med i tävlingen. Ett lag avstod helt från nytt steptest. I alla lag fanns mycket goda individuella resultat med pulssänkningar.

Vinnande lag hade en gemensam pulssänkning på 21.8 slag/minut. Laget som kom på andra plats hade tillsammans sänkt sin puls med 16.8 slag/minut och laget på tredje plats hade sänkt sin puls med 15.8 slag/minut.

En prissumma på 2500 kronor betalades ut till vinnande lag. De som kom på andra plats

1500 kronor och tredje pris 1000 kronor.

## 5.2 Fördjupningsstudien

För 7 av de 56 deltagarna saknas värden i ett eller flera test och medelvärdena är därför beräknade på 51-54 individer.

37 deltagare hade lägre puls och 13 deltagare hade högre puls vid det andra testet jämfört med det första. Denna andel var lägre än för hela Sjöflepulsen.

En ökning av träning rapporterades av 10 deltagare medan 22 rapporterade en obetydlig ökad träning och 17 deltagare rapporterade oförändrad eller minskad träning.

Som framgår av nedanstående tabell var den genomsnittliga pulssänkningen vid det andra testet jämfört med det första för hela gruppen 6,1 slag/minut dvs en något större sänkning än för hela Sjöflepulsen. Konditionen upplevdes förbättrad med 2,2 enheter men i övrigt sågs inga nämnvärda skillnader vid det andra jämfört med det första testet. Av deltagarna var fem rökare, varav en lyckades sluta under studieperioden.

Deltagare 40 år eller äldre hade ett något sämre utfall vid det andra testet än de yngre medan skillnaderna mellan män och kvinnor var obetydliga.

Utfallet påverkades i någon mån av ändrade träningsvanor. De som ökat sin träning hade ett sänkt blodtryck och bättre upplevelse av kondition vid det andra testet, men i övrigt var skillnaderna små jämfört med de övriga träningskategorierna. Efter uppdelning på yngre än 40 år och 40 år eller äldre framkom att de yngre som ökat sin träning uppvisade förbättrade utfall jämfört med de äldre.

Deltagarnas värden vid det första testet jämfördes också. De som vid det första testet tränade ofta hade lägre vikt, BMI=24, jämfört med de som tränade lite, BMI=26. Deras upplevelse av kondition var också något bättre. Däremot fanns inga nämnvärda skillnader med avseende på förändring av puls, blodtryck eller upplevelse av hälsa.



Tabell 1. Förändring i testvärden såsom skillnader mellan värdena vid det andra testet och det första testet. Beroende på olika riktning på skalornas ordinalvärden representeras *förbättring* av *minustecken* för testvärdena för Kondition, Hälsa och Träning. Förbättringar i de övriga testen representeras av positiva värden.

	BMI	Systoliskt blodtryck	Diastoliskt blodtryck	Puls	Kondition	Hälsa	Träning
Alla	0	0	-1,4	6,1	-2,2	0	-0,9
Yngre än 40	0,3	0	0	9,9	-2,1	0	-0,6
40 år och äldre	-0,1	0	-2,5	3,3	-2,2	0,1	-0,1
Män n=	0,4	1,7	-3,1	5,9	-3,3	0	-0,8
Kvinnor n=	-0,4	-1,5	0,1	6,3	-1,1	0	-1,0
Oförändrad/mindre träning n=17	0,2	0	-1,8	7,8	1,9	0,2	
Obetydligt ökad träning n=22	-0,1	-1,8	-2,7	5,2	-2,2	0	
Ökad träning n=10	0	3,7	1,7	5,1	-2,6	0	
Yngre							
Oförändrad/mindre träning n=10	0,1	-1,0	-1,4	5,5	-1,6	0,3	
Obetydligt ökad träning n=6	0,3	-3,8	0,2	16	-1,7	-0,2	
Ökad träning n=2	0,5	15	6,0	7,7	-5,0	-0,7	
Äldre							
Oförändrad/mindre träning n=7	0,4	1,3	-2,4	11	-2,3	0	
Obetydligt ökad träning n=16	-0,3	-1,0	-3,7	1,1	-2,4	0	
Ökad träning n=8	-0,1	-0,4	0,1	4,1	-1,6	0,3	

## 6. Diskussion

Denna uppföljande studie av 56 deltagare i ett ettårigt motionsprogram visade att 37 av 56 deltagare fått en lägre puls på en och samma belastning vid uppföljningen jämfört med vid programmets start. Även upplevd hälsa och upplevd kondition förbättrades. Däremot noterades inga nämnvärda förbättringar avseende kroppsvikt, blodtryck och rökvanor. Till studien utvaldes endast de träningslag om fyra deltagare som hade påtagliga livsstilsproblem eller riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom, såsom rökning, fetma och låg fysisk aktivitet på fritiden. Primärt utvaldes 64 deltagare i 16 lag men två lag kunde inte delta pga tidsbrist. Av de 56 deltagarna kunde 5 inte närvara i ett eller flera test vid uppföljningen. Orsaken till detta bortfall var olika kroppsliga skador samt att en deltagare återvände till sitt hemland Jugoslavien.

En viktig förutsättning för att jämförelsen mellan uppföljning och start av programmet ska ha varit rättvisande är förstås att testerna gjordes på samma sätt och i samma situation båda gångerna. Blodtrycket togs båda gångerna på ett standardiserat sätt av samma sköterska. Enkäterna var identiska bortsett från två tillägsfrågor vid uppföljningen och deltagarna fyllde i dessa under likvärdiga förhållanden.

De flesta deltagarna i studien hade således förbättrat sin kondition, vilket främst gällde de yngre som tränat mest. Det är dock svårt att förklara att de yngre förbättrats mest eftersom

kanske de äldre kunde förväntas vara mer oroliga för sin hälsa. Blodtrycket påverkades inte nämnvärt vilket dock verkar rimligt med hänsyn till graden av fetma. BMI var oförändrad. Den enskilda träningen bedrevs troligen inte tillräckligt energiskt av många deltagare.

Någon studie identisk med denna har inte påträffats men i jämförelse med annan likartad studie, kan man dra slutsatsen att förändrade kost- och motionsvanor har positiva effekter på hälsan (Karlehagen och Ohlson 2003).

När det gäller Sjöföreläsningen kan man fundera på om den goda avslutningen berodde på att det faktiskt fanns en summa pengar att vinna i den här tävlingen, 2500 kronor till vinnande lag. Hade lika många varit med om det endast hade varit äran som stått på spel? Det kan man endast få reda på om tävlingen genomförs igen utan prispengar.

En annan tanke är att många människor verkar sporras av tävlingar. Hade lika många kommit i gång med sin träning i syfte att förbättra puls och allmänna hälsa ändå, om inte denna tävling ägt rum? Jag tror att många kan se detta som ett sätt att göra något kul tillsammans på arbetsplatsen, vilket inte är så dumt. På det viset kan man ju komma närmare varandra och bli mer samspelade på arbetsplatsen. Detta var också vad några av lagmedlemmarna påpekade.

Naturligtvis förekom det variationer i Sjöföreläsningens lag. För några hade resultatet påverkats negativt av sjukdom eller andra omständigheter under träningsperioden. De flesta upplevde dock att deras kondition hade förbättrats och att de mådde mycket bättre både fysiskt och psykiskt. Några lagmedlemmar betonade också att sådana här tävlingar skapar gemenskap. Man hjälpte och stöttade varandra och det blev ett samtalsämne på arbetet. Viktigt var också att arbetsgivaren uppmuntrade, även om en summa pengar som pris var nog så stimulerande. Efter tävlingen har flertalet fortsatt att motionera, kanske inte i lika hög grad men mer än förut. Detta kändes mycket positivt eftersom det var målet med Sjöföreläsningen.

Sjöföreläsningen kommer att fortsätta med Sjöföreläsningen. Tävlingen var ett tecken på att det lönar sig med friskvård. Många börjar inse detta. Det visade inte minst intresset för Sjöföreläsningen.

Även i studien som gjordes i samband med Sjöföreläsningen kunde man se, att genom ökad fysisk aktivitet förbättrades konditionen och hälsan i de flesta fall. Tyvärr visade vissa variabler på försämring trots träning. Detta är en effekt man i studien inte finner någon förklaring till. Man kan bara spekulera i varför resultatet i vissa fall är en försämring jämfört med utgångsläget. När det gäller blodtrycket kan det försämrade resultatet kanske bero på att mätperioden varit för kort. Hade personerna studerats under en längre period, så kanske man istället hade sett en förbättring av blodtrycket. När det gäller BMI så är det ju så att muskelmassa väger mer än fett. Träningen kan därför ha ökat muskelmassan vilket ju resulterar i att personen under en period kommer att ha ett försämrat BMI-värde. Hade man gjort en mätning senare kanske man hade sett en förbättring även här. Allt detta förutsätter givetvis att alla frågor angående träning är sanningsenligt besvarade. Försämringar kan ju i annat fall bero på att personerna inte har tränat i den utsträckning de uppgivit.

Sammanfattningsvis tyder denna studie på att fysisk träning under fria former, gärna i små motionslag, kan ha en gynnsam effekt på livsstilen. En förutsättning är dock att träningen är regelbunden och att träningen utförs på ett effektivt sätt.

## Referenser

World Health Organization. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. WHO Technical Report Series 894. WHO, 2000.

Statens beredning för medicinsk utvärdering. Fetma- problem och åtgärder. En systematisk litteraturöversikt. SBU, 2002.

Folkhälsorapport 2001. Socialstyrelsen. Stockholm 2001-III-2.

Fyss Statens Folkhälsoinstitut, Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet. Sandviken tryckeri, Sandviken, 2003.

Henriksson J. Regelbunden fysisk aktivitet minskar risken för hjärt- kärlsjukdom. Läkartidningen 1998; 95:5894-6.

Sundberg CJ, Jansson E. Regelbunden fysisk aktivitet är hälsosam för alla åldrar. Läkartidningen 1998; 95:4062-7.

Karlehagen S. Ohlson C-G. Primary prevention of cardiovascular disease by an occupational health service. Preventive Medicine 2003; 37:219-225.

## Bilagor

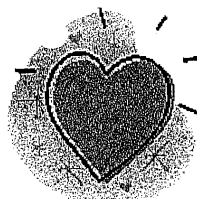
Bilaga 1.Enkät ”Säfflepulsen Test 1”

Bilaga 2.Enkät ”Säfflepulsen Test 2”

Bilaga 3.Foto Stepptest



Bilaga 2  
**Sämle-pulsen**



TEST 2

Namn: \_\_\_\_\_

## ENKÄT

### 1. Hur bedömer Du Din kondition (sätt kryss)?

Mycket dålig                                  Medelgod                                  Mycket bra

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Är Du rökare?                                  Ja                   Nej

Om ja, hur mycket röker Du?                  .....st/dag

3. Vad väger Du?                                  Ca .....kg

4. Har Du under tävlingsfiden                  Ja                   Nej   
 motionerat regelbundet?

Om ja, hur många gånger per                  < 1 gg           1-2 ggr   
 vecka i genomsnitt?                  3-4 ggr           > 4 ggr

5. Vilken form av motion                  Promenader           Löpning           Cykling   
 har Du bedrivit?                  Skidåkning           Simning           Gymnastik

Annan motionsform? .....

6. Hur långa har träningspassen                  <20 min           20-40 min           > 40 min   
 i genomsnitt varit?

7. Hur ansträngande har Du                  Ganska lätt                   Något ansträngande   
 oftast uppfattat träningen?                  Ansträngande                   Mycket ansträngande

8. Har Du i övrigt för-                  Går/cyklar till jobbet                   Minskat alkoholintag   
 ändrat Ditt livsmönster?                  Ändrade kostvanor

Andra förändringar? .....

9. Har Du p.g.a. sjukdom tvingats avhålla                  Ja                   Nej   
 Dig från träning i mer än 1 månad?

FYLLS I AV TESTLEDAREN

Arbetspuls test 2 \_\_\_\_\_ slag/min    Pallhöjd \_\_\_\_\_ cm    Tid \_\_\_\_\_ min

Datum \_\_\_\_\_

### Bilaga 3

Bild på stepp-test

