



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
INST FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

# A Digital Coach for Well-Being

*En undersökning om upplevda hinder avseende hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet samt förslag hur en applikation kan stödja till hälsosamma levnadsvanor*

**Jenny Johansson**  
**Simon Johansson**

Kandidatuppsats 15 hp  
Program: Hälsopromotion Idrottsvetenskap  
Vt 2015  
Handledare: Christel Larsson  
Examinator: Lena Gripeteg  
Rapportnummer: VT15-27



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
INST FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

## Kandidatuppsats 15 hp

Rapportnummer: VT15-27  
Titel: **A Digital Coach for Well-Being** - *En undersökning om upplevda hinder avseende hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet samt förslag hur en applikation kan stödja till hälsosamma levnadsvanor*  
Författare: Jenny Johansson och Simon Johansson  
Program: Hälsopromotion inriktning idrottsvetenskap  
Nivå: Grundnivå  
Handledare: Christel Larsson  
Examinator: Lena Gripeteg  
Antal sidor: 55 (inklusive bilagor)  
Termin/år: Vt2015  
Nyckelord: Coaching, Fysisk aktivitet, Hinder, Hälsopromotion, Hälsorelaterad applikation, Matvanor, Psykosocialt välbefinnande.

## Sammanfattning

I dagens samhälle är det vanligt att det förekommer levnadsvanor så som fysisk inaktivitet och ohälsosamma matvanor som orsakar ohälsa och minskat välbefinnande. Syftet med uppsatsen är att undersöka upplevda hinder avseende hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet samt förslag på stödande funktioner i en coachande applikation med målsättning att stödja individer till hälsosamma matvanor, fysisk aktivitet och psykosocialt välbefinnande. För att undersöka detta använde författarna en kvantitativ design och med hjälp av en utformad enkät gjordes en tvärsnittsstudie på anställda vid tre institutioner på Utbildningsvetenskapliga fakulteten vid Göteborgs Universitet. Majoriteten av respondenterna är kvinnor och den största ålderskategorin är 46-64 år. Det förekommer inget signifikant samband mellan kvinnor, män eller åldersgrupp och användandet av hälsorelaterade applikationer, vilket innebär att det är andra variabler som påverkar till det låga användandet inom urvalet. Respondenternas förslag på stödande funktioner visar att det bör vara enkelt, uppmuntrande, motivationshöjande samt möjlighet att få råd, kunna sätta upp mål och få återkoppling över sina levnadsvanor. De visade sig vara intresserade av en applikation som ger tips och råd avseende mat och fysisk aktivitet. Slutsatsen av studien är att för att kunna utveckla en coachande applikation med målsättning att stödja individer till hälsosamma levnadsvanor bör applikationen stödja individer till fysisk träning och ett begränsat intag av sockerrika livsmedel då dessa upplevdes mest problematiska inom urvalet. En coachande applikation bör främst ge individen möjlighet att få rådgivning, målsättning och återkoppling samt motivation avseende fysisk aktivitet, matvanor och psykosocialt välbefinnande för att stödja till hälsosamma levnadsvanor.

# Förord

Projektet Eye2Health, vars mål är att via en applikation främja hållbara levnadsvanor avseende mat, motion och välmående, leds av Findwise, ett IT-företag vars huvudsyssla är sökmotorer. Deras styrka är att hantera stora datamängder. Inom Findwise har de Findwise Labs som fungerar som deras forskningsenhet och där man funderar och kommer fram till framtida projekt. Inom Findwise Labs finns det ett nätverk kopplat med väl utvalda representanter från olika delar inom både företagsvärlden och den akademiska världen. Genom nätverket fick man via Martin Rydmark, som är representant för Sahlgrenska akademien, en idé om att skapa ett verktyg för sjukvården och dess patienter. Så småningom tillkom det fler deltagare till projektet och det fick en bredare utgångspunkt.

Utan någon direkt koppling till vår profession, mer än deras samarbete inom Eye2Health projektet, tog Findwise emot oss under vår VFU period. Vi vill tacka Bengt Rodung, VD på Findwise, för att vi har fått möjligheten att delta i uppstarten av projektet. Vi vill ge ett särskilt tack till Mikael Hallin som varit vår handledare på plats, för hans inspiration och idéer.

Vi vill också rikta ett stort tack till Christel Larsson, vår handledare under uppsatsskrivningen, för hennes positiva energi, tålamod, stöd och feedback. Författarna vill också tacka varandra för ett gott samarbete som har genomsyrat detta arbete.

Vi tycker en mer personlig hälsokommunikation via elektroniska verktyg (e-hälsa) är ett spännande och relevant område då det i dagsläget är populärt att använda sig av hälsorelaterade applikationer för att få en tydligare bild av sin hälsosituation.

Arbetsuppgifterna för denna studie har fördelats såsom följer i tabellen nedan.  
Arbetsuppgifter i procent utfört av Jenny/Simon

Planering av studien 50/50  
Litteratursökning 60/40  
Datainsamling 50/50  
Analys 40/60  
Skrivande 50/50  
Layout 50/50

# Innehållsförteckning

1. Introduktion .....	5
Syfte .....	5
Frågeställningar .....	5
2. Bakgrund .....	6
2.1 Hälsorelaterade applikationer .....	6
2.2 Sociala medier.....	6
2.3 Förändring av levnadsvanor.....	7
2.4 Coaching .....	8
2.5 Coachande förhållningssätt.....	8
2.6 Digital Well-Being Coach.....	9
3. Teoretiska ramverk .....	10
3.1 Hälsopromotiv holistik hälsosyn .....	10
3.2 Salutogent perspektiv och känslan av Sammanhang .....	10
4. Metod.....	12
4.1 Design .....	12
4.2 Urval .....	12
4.3 Datainsamling .....	12
4.4 Analys .....	13
4.5 Metodologiska överväganden .....	14
5. Resultat .....	17
5.1 Bakgrundsfaktorer .....	17
5.2 Hinder avseende hälsosamma levnadsvanor.....	18
5.3 Användandet av hälsorelaterade applikationer .....	20
5.4 Önskade funktioner i en stödjande applikation.....	21
6. Diskussion .....	22
6.1 Metoddiskussion .....	22
6.2 Resultatdiskussion.....	24
6.3 Slutsats .....	26
Referenser .....	28
Bilaga 1 Intervjuguide .....	31
Bilaga 2 Enkät om hälsosamma levnadsvanor .....	34

# 1. Introduktion

I dagens samhälle är det vanligt att det förekommer levnadsvanor så som stress, stillasittande, fysisk inaktivitet och ohälsosamma matvanor som orsakar ohälsa och ökad dödlighet (Folkhälsomyndigheten, 2014). I Socialstyrelsens kortversion av Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder (2012) kan man läsa att individer som inte röker, dricker måttligt med alkohol, har hälsosamma matvanor och är måttligt fysiskt aktiv i genomsnitt lever 14 år längre än de som lever med ohälsosamma levnadsvanor (Socialstyrelsen, 2012) så som fysisk inaktivitet, ohälsosamma matvanor och stress. Dessa ohälsosamma levnadsvanor är även de som är de störst bidragande faktorerna till den öka belastningen inom sjukvården i Sverige. Fisher & Clayton (2012) skriver om att så som verkligheten ser ut idag, med ökad press på sjukvård, ökad mängd patienter med livsstilsrelaterade sjukdomar och ett samhälle med begränsad ekonomi står hälsobranschen inför en förändring och utmaning. Genom smartmobiler där möjligheten finns att ladda ner hälsorelaterade applikationer kring fysisk aktivitet och matvanor möjliggörs det för användaren att på egen hand hantera ett verktyg som skulle kunna vara värdefullt för livsstilsförändringar (Fisher & Clayton, 2012). Majoritet av hälsobudskapen är allmänt utformade, vilket i sin tur ger uppmaningar om "vad" och "när" man bör äta, utan hänsyn till individen (Brobeck, Bergh, Odencrants & Hildingh, 2015). Möjligheten att själv kunna välja är något tidigare forskning påvisar som viktigt då individers preferenser och utgångspunkt är olika (Brobeck et al. 2015). Lober & Flower (2011) skriver att professionen inom hälsobranschen anser att det finns en brist på kvalitet på den information som florerar via sociala medier och eftersöker någon form av kvalitetskontroll och bedömning av informationen. Även om man anser att det är bra och nödvändigt med denna utveckling inom informationsteknologi så upplevs ändå en viss tvekan inför hur genomförbart det är i praktiken och om en del av sociala mediernas värde för individer kan gå förlorad (Lober & Flower, 2011). Det finns ett behov av att undersöka vilka hinder som förekommer för att uppnå hälsosamma levnadsvanor samt förslag på hälsorelaterade tekniska funktioner i en applikation för att uppnå hälsosamma levnadsvanor.

*Hur* bör ett innovativt verktyg som använder informationsteknologi och coachande metodik utformas för att ge stöd till att uppnå hälsosamma levnadsvanor?

## Syfte

Att undersöka upplevda hinder avseende hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet samt förslag på stödjande funktioner i en coachande applikation med målsättning att stödja individer till hälsosamma matvanor, fysisk aktivitet och psykosocialt välbefinnande.

## Frågeställningar

*Vad* hindrar människor från att äta hälsosam mat och att vara fysiskt aktiva?

*Hur* används applikationer angående matvanor, fysisk aktivitet och psykosocialt välbefinnande?

*Hur* bör ett innovativt verktyg som använder informationsteknologi och coachande metodik utformas för att ge stöd till att uppnå hälsosamma levnadsvanor?

## 2. Bakgrund

### 2.1 Hälsorelaterade applikationer

IBM skapade den första smartmobilen. Den döptes till Simon och 1993 släpptes den till allmänheten (Handel, 2011). Mobilindustrin uppskattar att det under 2015 kommer finnas cirka 500 miljoner individer med smartmobiler som använder sig av någon form av hälsorelaterade applikationer (LoPresti, Abraham, Appelboom, Bruye´re, Slomian, Reginster & Sander Jr, 2015). Av de individer som använder mobiltelefoner har ca 50 % av dem laddat ner och använt en hälsoapplikation (Yang, Maher & Conroy 2015). En definition på hälsorelaterade applikationer är att det är ett elektroniskt verktyg eller applikation som är utformat för att användaren skall ha möjligheten att använda den utan att dess hälsorådgivare är närvarande samt att den skall hjälpa klienten att bättre hantera sin hälsosituation (Handel, 2011).

Enligt LoPresti et al. (2015) kan mobilhälsoapplikationer som används av hälsoprofessionen och dess klienter så kallad mobil hälsa (m-hälsa) bidra med diagnostik, forskning och datainsamling, referensbibliotek, interventioner, hälsopromotion och beteende, informationsdelning och utbildning inom hälsa. M-hälsa i sin tur kan bidra till klienter med forum, målsättningsmöjligheter, informationsdelning, stödjande nätverk, snabb feedback, stärka bandet och förbättra kommunikationen med dess hälsorådgivare och slutligen bidra med att klienten blir mer aktiv och engagerad in sin egen hälsosituation (LoPresti et al. 2015).

I en randomiserad kontrollstudie av patienter med diagnosen diabetes typ1 undersöktes kliniska försök i användandet av m-hälsa. Diabetes är ett exempel på en kronisk sjukdom där m-hälsa skulle kunna vara till hjälp då diabetes är en kronisk sjukdom som lätt kan hanteras och kontrolleras. M-hälsa har förmågan att möjliggöra för läkare och patienter att lättare hantera sjukdomen genom att kunna erbjuda patienten 24-timmars självbevakande samt möjligheten att underrätta en läkare vid akutfall. Patienterna i experimentgruppen använde sig av smartmobil applikationen "Glucose Buddy" som via text meddelanden stöttade patienterna till att få en signifikant bättre kontroll över sina glukosvärden jämfört med kontrollgruppen (Kirwan, Vandelotte, Fenning & Duncan, 2013).

### 2.2 Sociala medier

Genom sociala medier har människor upptäckt möjligheten att få kontakt med likasinnade oavsett ålder, etnisk bakgrund eller utbildning. Via sociala medier har de möjligheten att dela sina erfarenheter och få information eller råd av andra användare men även av olika professioner inom hälsobranschen (Lober & Flower, 2011). Sociala medier är ett populärt sätt att få stöd ifrån samt att dela sin hälsoinformation med andra (Hatem, Hajili, Xiaolin, Mauricio & Ivan, 2014). Detta stöd ger individerna trygghet och möjlighet att i sin tur ge stöd och dela sin erfarenhet med andra användare. Det innebär också att individen är mer aktiv i sin egen hälsosituation (Hatem et al. 2014) och det är ett bra sätt för individer att få koll på eventuella sjukdomar men även för att göra kloka val när det kommer till den egna hälsa (Eytan, Benebio, Golla, Parikh & Stein, 2011). Det är också effektivt när det handlar om ämnen som klienter kanske inte känner sig helt bekväma med att prata om ansikte mot ansikte (Hatem et al. 2014).

Professionen inom hälsobranchen har utnyttjat sociala medier för att nå den breda massan när det kommer till kampanjer eller för att interagera med sina klienter (Korda & Itani, 2013). Professionen inom hälsobranchen är duktiga på att använda internet, twitter, bloggar och olika nätverksgrupper på internet för att sprida sitt budskap och få kontakt med sina klienter/kunder (Lober & Flower, 2011). Genom sociala medier skulle hälsobranchen effektivt kunna ge individer det stöd de behöver inom hälsorelaterade frågor när det kommer till kunskap, beteenden eller resultat (Korda & Itani, 2013). För hälsoprofessionen ger det vidare möjligheten att nå ut till en bredare klientbas och samtidigt en möjlighet att hålla kostnaderna nere (Hatem et al. 2014).

## 2.3 Förändring av levnadsvanor

Enligt Amichai-Hamburger (2002) kan det upplevas svårt för människor att förändra sina levnadsvanor när omgivningen runt individen är statisk, vilket innebär en icke-främjande miljö. På en individnivå har det visat sig att faktorer som familj, vänner, kollegor och grannar påverkar omformningen av en persons vanor genom att visa positiv eller negativ inställning till den riktning av vanor individen försöker åstadkomma. Det har visat sig att det lättare sker förändringar av individers vanor i samband med en förändring av individens sociala miljö, vilket innebär nya bekantskaper, jobb och flytt med mera (Amichai-Hamburger, 2002).

Genom att användare av sociala medier loggar sin livsstilsförändring, oavsett om det gäller fysisk aktivitet eller matvanor, så kan det generera att andra användare blir inspirerade och det blir en vändpunkt till deras livsstilsförändring (Cavallo, Tate, Ward, DeVellis, Thayer & Ammerman, 2014). Det förekommer vetenskaplig evidens som påvisar att de studieobjekt som har tillgång till digitalt stöd under förändringsprocessen inom fysisk aktivitet inte bara klarar av att utföra förändringen utan lyckas dessutom även bibehålla ökningen av fysisk aktivitet. De studieobjekt som däremot enbart får information vid starten av förändringsprocessen och inget fortsatt stöd under förändringsprocessen minskade sin fysiska aktivitetsnivå efter en tid (Hurling et al. 2007).

Fysisk aktivitet definieras som *“all typ av rörelse som ger ökad energiförbrukning.”* (Schäfer & Faskunger, 2006, s.12). Individer behöver fysisk aktivitet och rörelse för att fungera och för att inte drabbas av sjukdomar (Schäfer & Faskunger, 2006). Motsvarigheten till fysisk aktivitet är fysisk inaktivitet och med det menas en livsstil som är stillasittande där det inte finns några alls eller få inslag av fysisk aktivitet på individens arbetsplats eller fritid. Schäfer och Faskunger (2006) menar att hälsofrämjande fysisk aktivitet är all den rörelse och motion som skapar en bättre hälsa för individen utan risk för skada. Vidare kan vi läsa att fysisk aktivitet och rörelse skapas genom vardagsmotion, transport så som att gå, springa eller cykla, en aktiv arbetsplats, aktiva hobbies, motion, träning och idrott. Rekommendationer för fysisk aktivitet är minst 30 minuter sammanhängande aktivitet som är på en måttligintensiv nivå (Schäfer & Faskunger, 2006). Om vi håller oss fysisk aktiva kan vi se positiva effekter på både den fysiska och psykiska hälsan så som att motverka risken för fysiska sjukdomar och psykisk ohälsa, skapa god kognitiv förmåga, främja självkänsla och förhindra demens.

Enligt Livsmedelsverket (2014) handlar hälsosamma matvanor om att maten i majoritet utgörs av vegetabiliska livsmedel, som är fiberrika och näringstäta. Bra matvanor definierar Livsmedelsverket som de livsmedelsval som utgår från näringsrekommendationerna och matmönster som minimera eventuella sjukdomsrisker och gynna en stabil kroppsvikt.

Det finns tydliga vetenskapliga belägg för att fiberrik kost (till exempel spannmålsprodukter av fullkorn, grönsaker, rotfrukter, baljväxter, frukt, bär, nötter och frön) och eventuellt även mjölkprodukter, har samband med minskad viktökning (Livsmedelsverket, 2014). Raffinerade spannmålsprodukter, sockerrik mat och drycker, rött och processat kött har istället samband med viktökning i långtidsstudier. Kost som baseras på naturligt fiberrika vegetabiliska livsmedel har lägre energitäthet än kost som innehåller mycket animaliska livsmedel och livsmedel som innehåller mycket fett och socker. Kontentan av kostråden är att äta mer grönt i lagom mängd och att vara mer fysiskt aktiv. Dessa råd passar in på en större klientbas och handlar om att ha ett långsiktigt tänk angående hälsa (Livsmedelsverket, 2014).

I en studie av Brobeck et al. (2015) kan vi läsa att arbeta hälsopromotivt inom hälsobranschen ställer krav på dess personal att sträva efter att alla individer skall ha samma möjligheter men att man ändå har individers olikheter i åtanke. För att individen skall lyckas med sin livsstilsförändring så är det en förutsättning att individen vet och har förståelse för sina problem och vilka de behöver hjälp med för att lyckas med sin livsstilsförändring. Om individen utvecklar dåliga och ohälsosamma vanor i tonåren kan det visa sig negativt på hälsan och livsstilen när individen är vuxen. Influenser på individens livsstilsval är många, allt från socioekonomisk situation, kön och matindustrins påverkan. När då hälsobranschen skall arbeta med att skapa hälsosamma livsstilsförändringar är det av vikt att de tar i beaktande individens vanor, hemmiljö och sociala miljö. Vidare skriver Brobeck et al. (2015) hur viktigt det är att de som arbetar inom hälsobranschen är vaksamma på hur de ger råd till sina klienter och att de måste se till att de har diskuterat livsstilsförändringar och vad det innebär oavsett klientens ålder, kön och utbildningsnivå.

## 2.4 Coaching

Coaching kan ses som att handleda till att frigöra individens potential och en coach behöver enbart ha expertkunskap i coaching och inte i det aktuella ämne som är på agendan. Syftet med coaching är att frambringe medvetenhet, som ger individen en tro på sin egen förmåga och framsteg, ansvarskänsla för att öka individens åtagande och ansvar, självförtroende för att individen skall känna att framstegen är ett resultat av deras egna hårda arbete (Whitmore, 2009). Genom att ställa öppna frågor istället för att ge råd tillåts individen att själv komma fram till ett mål samt hur den vill uppnå målet och under vilka villkor. Det finns många olika syften med coaching men oavsett syfte så kan själva coachingprocessen delas in i tre skeden som i sin tur kan delas upp i delprocesser. Alla dessa olika processer följer inte varandra i ordning i verkliga livet, men det är en modell och redskap att arbeta med. Första fasen är den utforskande där individen blir medveten, kommer till insikt, benar ut önskemål och hur motivationen ser ut. Andra fasen är själva igångsättningen som omfattas av val, målsättning, handlingsprocesser och att öva på uppgifter som kommit fram under samtalens gång. Slutligen har vi den tredje och avslutande processen som handlar om att individen ska reflektera och ta lärdom, att få hjälp att hålla fokus och få stöd då man i slutskedet kan känna trötthet (Whitmore, 2009).

## 2.5 Coachande förhållningssätt

Med ett coachande förhållningssättet finns möjlighet att skapa egenmakt (i vår uppsats motsvarar egenmakt det engelska begreppet empowerment). Egenmakt innebär att stärka individen vad gäller kunskap, kompetens och självförtroende för att på så sätt få den enskilda individen att göra egna självständiga och medvetna val. Egenmakt beskrivs ofta som hjälp till



självhjälp och ett exempel brukar vara att *lära någon fiska är i längden bättre än att ge dem fisk* (Kostenius & Lindqvist, 2006). Genom att främja delaktighet och egenmakt kommer individen själv att bli medveten om sin situation och på egen hand besitta den egenmakt som gör det möjligt att påverka sin situation (Korp, 2004). Egenmakt är både ett förlopp och ett syfte och genom att stödja individen till egenmakt ges den makt att påverka. Med egenmakt kommer även egenansvar och individen tilldelas värderingen att man bara kan ändra sig själv (Kostenius & Lindqvist, 2006). Inom professionen som hälsopromotörer arbetar man med individer, antingen på individnivå eller på samhällsnivå, samt med individens förmåga att uppnå en hälsofrämjande livsstil. Oavsett vilken nivå arbetet är på behöver individerna utveckla känslan av egenmakt.

Korda & Itani (2013) menar att känna egenmakt när man skall ta beslut gällande sin hälsa har stor betydelse när man söker information om hälsosamma vanor eller livsstilsförändringar. Korda & Itani (2013) visar att det uppstår positiva effekter på individers egenmakt vid webbaserade åtgärder och via sociala medier kan hälsoprofessionen skräddarsy insatser efter individens önskemål och behov. Det finns evidens som visar på att SMS kan vara ett effektivt stöd till en hälsoförändring då kommunikationen blir personlig. Genom att via SMS skicka motiverande meddelanden, att utmana beteenden eller att helt enkelt ge klienten besked om vad den skall utföra för åtgärd kan man stödja till livsstilsförändringar.

Att arbeta med ett coachande förhållningssätt möjliggör även att för individen ge känslan av självförmåga (i vår uppsats refererar vi till engelska begreppet self-efficacy). Självförmåga kan förklaras som individens tilltro till sin egen förmåga att klara av att utföra en specifik aktivitet i en specifik situation, vilket ska leda till ett önskat utfall (Kostenius & Lindqvist, 2006). Om vi ökar en individs tillförsikt att klara önskade aktiviteter så ökas motivationen för en beteendeförändring. Enligt Withmore (2009) kan man även uttrycka självförmåga som "upplevd egen handlingskontroll". Hur individen tror på den egna kapaciteten att klara av en situation kan inverka på hur individen använder sin fulla kapacitet. Självförmåga ses som individens situationsbundna självkänsla vilket i sin tur kan ses som självförtroende som handlar om hur individen uppfattar sin kapacitet i en specifik situation (Raustorp, 2013).

I en studie av Rutten et al. (2014) tittade de på motivationskvalité för att öka fysisk aktivitet och utveckla hälsosamma matvanor. De ville även undersöka hur livsstilscoaching kunde påverka motivationen. Resultaten i denna studie visade positiva resultat när det kommer till livsstilscoaching för att öka fysisk aktivitet medans det behövs både förståelse för bakgrunden till de ohälsosamma matvanorna samt gedigen coachingteknik när det handlar om att skapa hälsosamma matvanor. I en rapport från Karolinska Institutet inom Forskningsprogrammet för metoder för företagshälsovården (Kwak et al. 2012) gjordes en litteratursammanställning över vetenskapliga interventioner för att främja hälsosamma kostvanor och fysisk aktivitet inom företagshälsovårdens arbete. Avslutningsvis i rapporten skriver de om framtida forskning och om hur denna bör ha fokus på att studera effekter av motiverande samtal vid förändring av levnadsvanor.

## 2.6 Digital Coach for Well-Being

Digital Coach for Well-Being är författarens namn på ett elektroniskt verktyg med syfte att stödja individen till hälsosamma levnadsvanor. Genom kombinationen av sociala medier och applikationer via smartphones finns möjligheten att skapa en mer klientcentrerad och lättillgänglig resurs inom företagshälsovården. Klienter till hälsobranchen vänder sig alltmer till sociala medier för att söka information, dela sina erfarenheter eller efterforska sina

valmöjligheter och använder sig av internet för att läsa på om sjukdomar eller symptom (Thielst, 2011). Genom en studie utförd av Hebden et al. (2014) som handlade om hälsointervention via mobiltelefon framkom det att ytterligare forskning inom området m-hälsa måste utföras. De kom även fram till att vissa förbättringar i forskningen om m-hälsa behövs göras. Dessa förbättringsförslag är att se till att det finns tillgängligt för regelbunden viktregistrering, personlig support både angående matvanor och fysisk aktivitet, motivation, återkoppling och påminnelser om att använda applikationer samt att individualisera återkoppling och feedback.

## 3. Teoretiska ramverk

### 3.1 Hälsopromotiv holistisk hälsosyn

Inom uppsatsen har författarna valt att använda en hälsopromotiv utgångspunkt med en holistisk syn på hälsa i utformning av syfte, frågeställningar samt utformning och analys av enkäten. Ottawa Charter menar att det finns fem beståndsdelar i hälsopromotion (WHO, 2009). Dessa är uppbyggnad av en samhällspolitik med hälsofokus, att skapa stödjande hälsomiljöer, stärka gemenskapsåtgärder, utveckla individers färdigheter och förändra hälso- och sjukvården. En holistisk hälsosyn innebär att man har ett helhetsfokus kring hälsa och inte specificerar sig på en del eller ser till summan av alla delar (Svederberg et al. 2001). Inom det hälsopromotiva arbetet medför detta att man ser allt i en större kontext och under en längre tidsaspekt. Genom att använda sig av en holistisk hälsosyn kan vi hantera svåröverskådlig vetenskap och på så sätt möjliggöra inhämtning av kunskap. Det gör det vidare möjligt att länka samman eventuella differenser och på så sätt förbättra individens utveckling. Vidare förtydliga de i Ottawa Charter att hälsopromotion är processen som möjliggör för individer att ta kontroll och förbättra sin hälsa (WHO, 2009). Med hälsa menar de ett positivt begrepp som syftar på att individen har ett individuellt och socialt kapital samt fysisk förmåga. Det hälsopromotiva arbetet ses som holistiskt och dess fokus skall vara att främja individers egenmakt.

### 3.2 Salutogent perspektiv och känsla av sammanhang

Begreppet salutogenes betyder "hälsans ursprung" och man vill i arbeten med ett salutogent perspektiv fokusera på att förstå hälsans ursprung (Västra Götalandsregionen, Folkhälsokommittén, 2010). Det är något som varit i fokus vid utformningen av enkäten. Genom att ställa frågor om hur hälsan ser ut i studiens urval och i vilken grad man anser att man kan påverka sin egen hälsosituation kan man få en inblick i hur man kan gå vidare i arbetet att skapa eller bibehålla hälsosamma levnadsvanor. Salutogent perspektiv är en av grunderna i hälsopromotion och går hand i hand med att främja en hälsosam livsstil (Västra Götalandsregionen, Folkhälsokommittén, 2010).

Det salutogena perspektivet kännetecknas av att förklara vad hälsa är och vad som främjar det, urskilja och förtydliga det förlopp som stödjer hälsa, urskilja copingstrategier, utröna frågor som klargör varför individer lyckas trots motgångar och svårigheter (Gassne, 2008). Antonovsky menar att man ska se det som att individen rör sig över ett kontinuum mellan hälsa och ohälsa och att detta synsätt mer representerar verkligheten (Hansson, 2004). Genom att använda sig av det salutogena perspektivet utgår man från hälsa och med utgångspunkten

hälsa och friskfaktorer som innebär att man arbetar hälsopromotivt och ser till individens helhet med en holistisk hälsosyn (Kostenius & Lindqvist, 2006).

Inom det salutogena perspektivet beskrivs känsla av sammanhang (KASAM) som ett viktig arbetsredskap för att se på individers hälsosituation (Antonovsky, 1991). Det är en pedagogisk modell som använts i utformandet av enkäten. Då författarna har haft ett salutogent perspektiv som har hälsans ursprung som grund har man även valt att använda sig av KASAM när det har ställt frågor om hinder för hälsosamma levnadsvanor. En viktig del inom det hälsopromotiva arbetet är modellen KASAM som innebär att individer behöver tre delar för att ta kontroll och verka positivt över sin egen hälsosituation. Dessa delar är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Antonovsky, 1991). Begriplighet handlar om hur individen upplever både inre och yttre incitament förståeliga, hanterbarhet syftar på individens resurser att hantera livets olika krav och meningsfullhet är hur individen känner sig delaktig och att delaktigheten är meningsfull.

Korp (2004) skriver att KASAM är en teori inom det salutogena perspektivet med syfte att generera hälsa hos individer. KASAM är en förklaring på de motståndskapital en individ besitter och som möjliggör att individen rör sig mer mot hälsa än ohälsa på hälsokontinuumet. Kostenius och Lindqvist (2006) skriver om hur Antonovsky skapade en insikt om hur individers hälsa inte bara är kropp, själ och dess hemmiljö utan att vi även måste se till samhället och individens förmåga att existera i detta samhälle. Utgångspunkten för KASAM handlar på så sätt om att se på individens copingstrategier och gynnsamma livsupplevelser och att på så vis antingen stärka eller bevara individens KASAM. Med dessa utgångspunkter kunde det formuleras frågor för att kartlägga vad som kan stärka eller bevara KASAM hos de som deltog i studiens enkät.

## 4. Metod

### 4.1 Design

Studiens design var av deskriptiv karaktär då syftet innebar att undersöka vad för hälsofrämjande funktioner gällande matvanor, fysisk aktivitet och psykosocialt välbefinnande som upplevs relevant i användandet av en coachande applikation med målsättningen att stödja hälsosamma levnadsvanor (Bryman, 2011 & Eliasson, 2013). För studiens datainsamling valdes en tvärsnittsdesign. En tvärsnittsdesign innebär att vid ett och samma tillfälle använda sig av en kvantitativ metod för insamlingen av data. En kvantitativ metod lämpar sig väl då undersökningen genomförs på en större grupp. Genom en kvantitativ undersökning är målet att göra en så representativ datainsamling som möjligt för att på så sätt generera en mätbar slutsats om populationen.

### 4.2 Urval

Vid Göteborgs Universitet gjordes ett selektivt urval bestående av anställda vid tre av fyra institutioner vid Utbildningsvetenskapliga fakulteten. De institutioner som valdes var Institutionen för pedagogik och specialpedagogik (IPS), Institutionen för pedagogik, kommunikation och lärande (IPKL) och Institutionen för didaktik och pedagogisk profession (IDPP). Valet av fakultet baserades på att Utbildningsvetenskapliga fakulteten nyligen haft en fakultetsdag med temat "Hållbart arbetsliv och hälsa". Institutionen för kost- och idrottsvetenskap (IKI) vid Utbildningsvetenskapliga fakulteten ordnade och höll i fakultetsdagen. Med hänsyn till IKI's egna koppling till uppsatsens ämne och det faktum att de var ansvariga för innehållet i fakultetsdagen valdes denna institution aktivt bort som respondenter. Författarna ansåg även att IKI's kunskaper inom kost och fysisk aktivitet icke ansågs representativt i förhållande till resterande delar av Utbildningsvetenskapliga fakulteten.

Totalt besvarade 71 universitetsanställda enkäten av 410 utskick och det förekom en varierade svarsfrekvensen mellan enkätens frågor. På frågan om kön (n=71) var könsfördelningen mellan respondenterna 76 % kvinnor och 24 % män. Respondenternas åldersspann var främst äldre och majoriteten (51 %) av respondenterna var inom åldersgruppen 46-64 år. Ingen av respondenterna var inom åldersgruppen 18-25 medan åldersgruppen 26-35 utgjordes av 15.5 procent. Åldersgruppen 36-45 utgjorde 25.4 procent och slutligen utgjorde åldersgruppen 65 eller äldre 8.5 procent av respondenterna.

### 4.3 Datainsamling

#### 4.3.1 Förstudie

Förstudien bestod av semistrukturerade intervjuer utifrån en utformulerad intervjuguide, (se bilaga1). Det genomfördes under denna period fyra intervjuer på anställda vid Findwise. Valet av intervjurespondenter gjordes utifrån att Findwise ansåg sig ha en god förmåga att tänka innovativt kring studiens frågeställningar. En förfrågan om att bli intervjuad skickades ut via e-mail till anställda på Findwise i Göteborg och urvalet bestod av de män och kvinnor som visade intresse för att delta i undersökningen. En fokusgruppsintervju bestående av fyra

deltagare samt tre individuella intervjuer genomfördes. Grundtanken var att deltagarna skulle få känslan av att det var en diskussion mer än en utfrågning samt att en semistrukturerad intervjuguide kan öppna upp för möjligheterna att ställa följdfrågor till intervjupersonerna, vilket i sin tur kan generera värdefull information. Förstudien tjänade som syfte att få en överblick över tankar och idéer kring vad som hindrar människor från att äta hälsosam mat och vara fysiskt aktiva samt deras tankar angående ett elektroniskt verktyg med målsättningen att stödja individen till hälsosamma levnadsvanor. Det ansågs relevant att kartlägga om det ens var möjligt för människor att reflektera över sin egen situation samt vara innovativa i sitt tänkande för att säkerhetsställa att det inte ställdes för höga krav på klienters kunskapsnivå i den senare enkätstudien.

### 4.3.2 Enkätundersökning

Utifrån informationen som erhöles från förstudien utformades en enkät bestående av 41 frågor. Dessa frågor var uppdelade mellan sju uppvärmningsfrågor och 34 huvudfrågor. Uppvärmningsfrågorna berörde delvis deltagarens kön, ålder samt upplevelse kring sin egen hälsosituation och möjligheten att påverka den. Ålderskategorierna var inget författarna själva delade upp utan använde de förvalda ålderskategorierna i enkätprogrammet som användes i studien. Frågorna berörde även deltagarens syn på sin kroppsvikt samt en uppskattning av sin fysiska aktivitetsnivå. Uppvärmningsfrågor ger deltagaren en möjlighet att känna att denne hanterar enkäten och påbörjar en reflektion. Bakgrundsvariablerna användes även för att få ett helhetsperspektiv kring respondenternas situation i förhållande till deras svar kring enkätens huvudfrågor. Huvudfrågorna i enkätundersökningar var utformade efter uppsatsens frågeställningar om upplevda hinder kring att leva hälsosamt, hur användandet av hälsorelaterade applikationer ser ut samt hur en applikation kan utformas för att stödja hälsosamma levnadsvanor avseende matvanor, fysisk aktivitet och psykosocialt välbefinnande.

Enkäten (se bilaga 2) utformades av författarna själva genom informationsunderlag från förstudien och testades även vid ett tillfälle på 28 anställda vid Findwise. Respondenterna från Findwise svarade på enkäten via e-post med möjligheten att lämna konstruktiv feedback. Enkäten reviderades utefter den feedback respondenterna lämnade.

Enkäten skickades till personal vid tre institutioner vid Utbildningsvetenskapliga fakulteten. Enkäten skapades via SurveyMonkey's plusversion (<https://sv.surveymonkey.com/>) och mailades ut till en gemensam e-mail adress för de olika institutionerna. Respondenterna kunde därmed från sin e-mail direkt öppna länken som innehöll en sida med enkäten. Länken till enkäten var öppen för respondenterna i sju dagar och tog cirka tio minuter i genomsnitt för respondenterna att fylla i. Primärdatan samlades slutligen in via SurveyMonkey från de enkätsvar som genererades från respondenterna.

## 4.4 Analys

Datamaterialet från enkätundersökningen sammanställdes automatiskt via SurveyMonkey som är en webbapplikation för surveyundersökningar. SurveyMonkey hanterade datamaterialet genom att presentera resultatet via en tabell och ett stapeldiagram utifrån varje enskild fråga. I tabellerna och diagrammen åskådliggjordes interna bortfall samt svarsfrekvensen för varje svarsalternativ i antal och procent. Genom programmet fanns möjlighet att få fram specifik data inom olika svarskategorier via en filtreringsfunktion. Funktionen gjorde det möjligt att

visa resultat från varje enskild fråga utifrån olika grupperingar som exempelvis kön, ålder, användare av applikation med mera.

För att undersöka användandet av hälsorelaterade applikationer sammanställdes först respondenternas totala svarsfrekvens inom områdena fysisk aktivitet, matvanor och psykosocialt välbefinnande. Sedan gjordes en filtrering som genererade en uppdelning av användandet av hälsorelaterade applikationer mellan de olika kön- och ålderskategorierna.

För att undersöka frekvensen av upplevda respektive icke upplevda hinder för hälsofrämjande levnadsvanor gjordes en filtrering i SurveyMonkey utifrån hela urvalet samt även gruppen "användare av applikationer". I frågor avseende upplevda hinder fanns även ett "annat upplevt hinder"- alternativ att kryssa för. Vidare undersöktes dessa svar genom att datamaterialet sammanställdes från SurveyMonkey till kalkylbladsprogrammet Excel för att förstärka beskrivningen av de hinder som respondenterna upplever som mest problematiska.

För att undersöka önskvärda funktioner i en stödjande hälsoapplikation sammanställdes datamaterialet från SurveyMonkey till kalkylbladsprogrammet Excel för att ge en beskrivande överblick av de önskvärda funktioner som urval beskrivit med egna ord. Datamaterialet har även bearbetats med hjälp av SPSS, version 22, vilket är ett datorprogram för statistisk analys. Programmet användes för att analysera sambandet och för att undersöka om användare av applikationer i lägre utsträckning upplever hinder avseende hälsosamma levnadsvanor än individer som inte använder hälsorelaterade applikationer. För sambandsanalysen användes ett tvåsidigt Chi-square test som undersöker om det förekommer en statistisk signifikant skillnad i fördelningen av svarsalternativen. Chi-square testet var tvåsidigt med ett krav på signifikansnivån 0.05 eller 5 % (Eliasson, 2013).

## 4.5 Metodologisk övervägning

### 4.5.1 Studiens trovärdighet

Reliabilitet handlar om tillförlitlighet. Begreppet syftar på att se hur pålitlig undersökningen är samt om det skulle ge samma resultat om undersökningen upprepades. En hög reliabilitet säkerställer att studiens resultat kommer ifrån data som noggrant kontrollerats för att understödja de slutsatser studien påvisar. Om det inte går att kontrollera undersökningens data och påvisa hur mätningarna genomförts och bearbetas kommer den vetenskapliga tillförlitligheten att ifrågasättas (Eliasson, 2013).

"Validitet handlar om ifall undersökningen verkligen mäter det som det är meningen att den ska mäta" (Eliasson, 2013, s.16). Validitet är likt reliabilitet beroende av vad som undersöks eller mäts inom studien. Inom studien är syftet att kartlägga och undersöka deltagarnas tankar och idéer. Studien har därför inte som avseende att mäta och komma fram till en enad teori utan mer övergripigt studera situationen.

### 4.5.2 Studiens överförbarhet

Författarna är medvetna om det selektiva urvalet inom Göteborgs Universitet och att ett selektivt urval inom en högutbildad verksamhet inte ger en representativ bild av den generella populationen. Det förekommer en låg överförbarhet och därmed en svårighet att generalisera och tolka kvantitativ data från urvalet och uttala sig om populationen.

### 4.5.3 Etiska överväganden

#### *Forskningsetiska principer*

Bryman (2011) menar på att inom forskningen finns det generellt gällande etiska riktlinjer som hanterar frågor om frivillighet, integritet, konfidentialitet och anonymitet. Utöver detta har vi etiska principer som i sin tur kan ställas som frågor för att kontrollera att forskningen håller sig inom det etiska ramverket. De fyra etiska principerna är följande:

1. Informationskravet handlar om att forskaren har krav på sig att informera forskningsdeltagarna om vad studiens syfte är. Deltagarna skall även informeras om att deltagandet är frivilligt, att de kan avbryta när som helst och vad som skall ske under studien.
2. Samtycketskravet är principen som förtydligar att deltagaren själv bestämmer över sitt deltagande i studien samt att föräldrars eller vårdnadshavares godkännande behövs om studiens deltagare är minderåriga.
3. Konfidentialitetskravet innebär att hantera deltagarnas information konfidentiellt så att det inte kan hamna i händerna på obehöriga.
4. Nyttjandekravet förtydligar att den information som framkommer om deltagarna via studien bara används för forskning och inte till något annat. Som forskare kan man då ställa vissa frågor för att försäkra sig om att man håller sig inom dess principer:
  1. Förekommer det någon skada för deltagarna?
  2. Förekommer det någon brist i samtycket från deltagarna?
  3. Förekommer det något intrång i deltagarnas privatliv?
  4. Förekommer det något som helst bedrägeri, falska löften eller döljande av information?

#### *Forskningsetik inom e-hälsa och m-hälsa*

Sociala medier möjliggör att man som individ kan ändra hälsobeteenden och det finns även möjlighet att göra det anonymt (Korda & Itani, 2013). Även om sociala medier kan bidra med möjligheten att användas som ett verktyg inom hälsopromotion så ser man även att man bör vara noggrann när det kommer till användandet av sociala medier då vissa problem kan förekomma. Fördelarna med sociala medier är att det är billigt och att man kan nå ut till en bred publik, men att det även kan bli överväldigande för individen med all information som finns tillgänglig. Professionen inom hälsobranschen påpekar dock att det finns en brist på kvalitet på den information som florerar via sociala medier och eftersöker någon form av kvalitetskontroll och bedömning av informationen (Lober & Flower, 2011). Även om man anser att det nödvändigt med denna utveckling inom informationsteknologi så upplevs ändå en viss tvekan inför hur genomförbart det är i praktiken och att dess värde inte ska gå förlorat. I en studie av Barton (2012) skrivs det i slutorden om att vid hantering av mobila hälsoapplikationer bör det finnas vissa restriktioner och att dess fokus bör vara klientcentrerat. Delen av Hippokrates ed som hanterar delen om att inte skada, bör vara riktlinjen man ska hålla sig till. Professionen inom hälsobranschen har som ansvar att hitta balans mellan att samtidigt stödja individen och se till att individens integritet inte blir utsatt för risk.

#### *Forskningsetik inom uppsatsen*

I utformandet och utförandet av uppsatsen har både de etiska principerna och de ovan nämnda frågorna varit riktlinjer. Frågorna som kan ställas för att säkerställa att de etiska principerna följs ställdes och kontrollerades vid skapandet av enkäten och vid sammanställningen av resultatet. Informationskravet täcktes genom en förtext både i det e-mail som gick ut till

respondenterna och i försättsbladet till enkäten. Samtyckeskravet tillgodosågs via informationen i försättsbladet där respondenterna kunde läsa att deltagandet var frivilligt och att de fick avbryta när som helst. Konfidentialkravet tillgodoses genom att respondenterna aldrig är kända som individer varken för oss som tolkar resultatet av enkäten eller de som i slutändan läser uppsatsen. Enkäten utförs via internet och man behöver inte heller identifiera sig via namn eller vilken institution inom Utbildningsvetenskapliga fakulteten man tillhör. Slutligen har vi nyttjandekravet och det tillgodoses genom att författarna har informerat respondenterna om det i informationen till enkäten där vi skriver att resultatet enbart kommer att användas till forskning.



## 5. Resultat

### 5.1 Bakgrundsfaktorer

Urvalet bestod av 71 deltagare och könsfördelningen var 76 % kvinnor och 24 % män. Av de besvarade frågorna förekom interna bortfall i majoriteten av dem. Endast frågor gällande deltagares kön och åldersgrupp har full svarsfrekvens. Tabell 1 åskådliggör respondenternas sociodemografi. Åldersfördelningen varierade mellan åldrarna 26-35, 36-45, 45-64 och 65 eller äldre. Det går att konstatera att ungefär hälften av respondenterna i undersökningen är mellan 46-64 år (51 %).

Tabell 1 Sociodemografisk överblick över respondenterna.

Kön	Antal	Andel
Kvinna	54	76 %
Man	17	24 %
Ålder		
18-25	0	0 %
26-35	11	16 %
36-45	18	25 %
46-64	36	51 %
65 eller äldre	6	9 %

Resultatet (tabell 2) visar att majoriteten upplever en positiv hälsosituation i dagsläget och samtliga upplever sin hälsosituation som "Ganska bra" (46 %) samt "Bra" (39 %). Det förekommer inget signifikant samband mellan kvinnor, män eller åldersgrupperna och den upplevda hälsosituationen enligt Chi-square test då värdet på  $\chi^2 > p 0.05$  (5 %).

Tabell 2. Beskrivning över hur män och kvinnor samt olika åldersgrupper upplever sin hälsa i dagsläget (n=71).

		Upplevd hälsosituation i dagsläget				
		Bra	Ganska bra	Ganska dåligt	Varken bra eller dåligt	Total
<b>Total</b>		39%	46%	3%	12%	100%
<b>Kön (%)</b>	kvinna	77%	75%	100%	60%	75%
	man	23%	25%	0%	40%	25%
	$\chi^2$					0.58 (NS)
<b>Ålder (%)</b>	26-35	3%	14%	50%	30%	13%
	36-45	23%	28%	50%	10%	24%
	46-64	61%	55%	0%	50%	55%
	65 eller äldre	13%	3%	0%	10%	8%
	$\chi^2$					0.20 (NS)

(Procent anges inom de olika kategorierna bra, ganska, ganska dåligt, varken bra eller dåligt och total)

$\chi^2$ . Pearson Chi square: asymp. Sig. (2-sided). Chi-square test undersöker om det förekommer en statistisk signifikant skillnad i fördelningen av svarsalternativen.

(NS). "Not Significant" då värdet på  $\chi^2 >$  signifikansnivå 0.05 (5%).

## 5.2 Hinder avseende hälsosamma levnadsvanor

I frågor angående hinder för att utöva hälsofrämjande levnadsvanor delade vi in matvanor och fysisk aktivitet i olika subkategorier. Fysisk aktivitet är indelad i subkategorierna “vardagsmotion” och “fysisk träning”. Matvanor är i sin tur indelad inom subkategorier avseende intag av frukt och grönsaker, fisk och skaldjur, fullkornsrika alternativ och sockerrika livsmedel. I tabell 3 redovisas upplevda respektive icke upplevda hinder avseende hälsofrämjande levnadsvanor.

Inom kategorin fysisk aktivitet upplevde deltagarna hinder mer frekvent avseende fysisk träning (68 %) jämfört med vardagsmotion (28 %). Gällande matvanor upplever mer än hälften av respondenterna hinder avseende ett begränsat intag av sockerrika livsmedel (54 %) kontra konsumtion av frukt och grönsaker, fisk och skaldjur och fullkornsrika alternativ där hinder upplevs i lägre frekvens. Inom gruppen som använder sig av hälsorelaterade applikationer kan vi se en likartad frekvens av upplevda hinder avseende fysisk aktivitet och matvanor som övriga respondenter. Det går att urskilja att ingen större skillnad förekommer mellan urvalet och “användare av applikationer” i frekvensen av upplevda respektive icke upplevda hinder av hälsofrämjande levnadsvanor.

*Tabell 3.* Upplevda hinder avseende fysisk aktivitet & matvanor inom urvalsgruppen samt kategorin användare av hälsorelaterade applikationer (n=71).

		Totalt (n=71*)		Användare av applikation (n =35*)	
		Upplever hinder	Upplever inga hinder	Upplever hinder	Upplever inga hinder
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Fysisk aktivitet</b>	Vardagsmotion (n=65)	18 (28)	47 (72)	9 (36)	16 (64)
	Fysisk träning (n=65)	44 (68)	21 (32)	16 (64)	9 (36)
<b>Matvanor</b>	Dagligen äta minst 500g frukt och grönsaker (n=67)	24 (36)	43 (64)	10 (40)	15 (60)
	Konsumera fisk & skaldjur minst 2ggr/vecka (n=66)	21 (32)	45 (68)	9 (36)	16 (64)
	Konsumtion av fullkornsrika alternativ vid t.ex. bröd, flingor, pasta, ris (n=67)	16 (24)	51 (76)	7 (28)	18 (72)
	Begränsa intag av sockerrika livsmedel som t.ex. godis, bakverk, söta drycker (n=67)	36 (54)	31 (46)	17 (68)	8 (32)

\* Internt bortfall förekommer inom tabellen och därav kan antal analysenheter bli något missvisande.

Genom att dela in hinder i olika subkategorier gavs det möjligheten att på så sätt se vilka kategorier som respondenterna upplever som mest problematiska men även vilka anledningarna är till att det upplevs som ett hinder. Dessa anledningar beskrivs i Figur 1. Av enkätens respondenter upplever majoriteten inga hinder när det kommer till matvanor och detsamma gäller vardagsmotionen. När det kommer till fysisk träning upplever 46,2 % dock att de inte hinner kontra de 32,3 % som inte upplever några hinder. Inom subkategorin ”sockerrika livsmedel” kan vi utläsa det lägsta procentantalet av anledningen ”upplever inga hinder” i jämförelse med de andra subkategorierna. Subkategorin ”sockerrika livsmedel” har även flest antal hinder förkryssat vilket man kan tolka som att det upplevs som många hinder för att skapa och bibehålla hälsosamma levnadsvanor.

Grönsaker och frukt	Fullkornsrika alternativ	Fisk och skaldjur	Sockerrika livsmedel	Vardagsmotion	Fysisk träning
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Upplever inga hinder 64,2%</li> <li>• Hinner inte förbereda 17,9%</li> <li>• Glömmer äta 11,9%</li> <li>• Ingen inspiration 9%</li> <li>• Andra hinder 9%</li> <li>• Tycker inte om det 3%</li> <li>• Ingen betydelse 1,5%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Upplever inga hinder 76,1%</li> <li>• Andra hinder 13,4%</li> <li>• Tycker inte om det 7,5%</li> <li>• Ingen inspiration 6%</li> <li>• Hinner inte förbereda 1,5%</li> <li>• Glömmer bort att äta 1,5%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Upplever inga hinder 68,2%</li> <li>• Andra hinder 16,7%</li> <li>• Hinner inte förbereda 9,1%</li> <li>• Glömmer äta 4,5%</li> <li>• Kostar för mycket 1,5%</li> <li>• Tycker inte om det 1,5%</li> <li>• Vet inte hur man tillagar 1,5%</li> <li>• Har ingen inspiration 1,5%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Upplever inga hinder 46,3%</li> <li>• För gott 41,8%</li> <li>• Belönar mig 16,4%</li> <li>• Gör mig glad 13,4%</li> <li>• Tröstar mig 11,9%</li> <li>• Dämpar stress, orolighet &amp; ångest 10,4%</li> <li>• Socialt värdefullt 10,4%</li> <li>• Andra hinder 6%</li> <li>• Upplever inte de livsmedelsom ohälsosamma 1,5%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Upplever inga hinder 72,3%</li> <li>• Hinner inte 16,9%</li> <li>• Saknar motivation 7,7%</li> <li>• Tycker inte det är roligt 6,2%</li> <li>• Annat hinder 4,6%</li> <li>• Skada hindrar mig 3,1%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hinner inte 46,2%</li> <li>• Upplever inga hinder 32,3%</li> <li>• Saknar motivation 15,4%</li> <li>• Tycker inte det är roligt 12,3%</li> <li>• Annat hinder 9,2%</li> <li>• Skada hindrar mig 7,7%</li> </ul>

Figur 1. Upplevda hinder för att bibehålla hälsosamma levnadsvanor.

I frågorna fanns även ett alternativ för ”andra hinder” där respondenterna själva hade möjlighet att ange en specifik anledning förutom de färdigt formulerade alternativen. Svaren sammanställdes och redovisas i Figur 2. Några av de hinder som respondenterna har uttryckt är att familjen/barnen inte tycker om maten, glömmer att handla, allergi, vegetarian, olika dieter där vissa livsmedel inte ingår, lathet, att man inte hittar aktiviteter som passar, att man av olika skäl inte får ihop tiden eller inte har energin att ta tag i det.

Grönsaker och frukt	Fullkornsrika alternativ	Fisk och skaldjur	Sockerrika livsmedel	Vardagsmotion	Fysisk träning
<ul style="list-style-type: none"> <li>Har inte vanan</li> <li>Det blir inte av, inköp och tider passar inte alltid</li> <li>Frukt/grönsaker är slut och ingen har handlat</li> <li>Äter LCHF sen fem års tid</li> <li>Är inte alltid hungrig eller sugen på just sådana produkter</li> <li>Glömmer ta med till jobbet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tål inte fullkornsrikt bröd</li> <li>Tycker inte om fullkorns pasta/flingor m.m</li> <li>Barnen tycker inte om det</li> <li>Familjen tycker inte om det</li> <li>Upplever inte bröd och pasta som hälsosamt</li> <li>Äter LCHF</li> <li>Lätt att man äter för mycket av dessa lättillgängliga produkter</li> <li>Undviker det då det innehåller mycket socker</li> <li>Äter väldigt lite pasta/ris</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Barnen tycker inte om det</li> <li>Är vegetarian</li> <li>Har inte vanan</li> <li>Det blir inte av, inköp och tider passar inte alltid</li> <li>Ingen i familjen gillar fisk, äter det om det bjuds</li> <li>Fiskallergi</li> <li>Svårt att få kontinuitet och planera måltider i förväg</li> <li>Äter inte av etiska skäl</li> <li>Tycker inte om det</li> <li>Är för dyrt</li> <li>Krämligt och tidskrävande att förbereda och tillaga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gott</li> <li>Blir ett behov om jag börjar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lathet</li> <li>Tar inte till vara på alla tillfällen</li> <li>Utmattad och saknar energi för att utföra vardagsmotion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hittar inga aktiviteter som passar mig</li> <li>Orkar inte ta tag i det</li> <li>Mycket jobb och resor stör rutinerna</li> <li>Utmattad och saknar energi för att utföra fysisk aktivitet</li> <li>Arbetsbelastning hindrar mig</li> <li>Glömmer av det</li> </ul>

Figur 2. Respondenternas egna upplevda hinder för att bibehålla hälsosamma levnadsvanor utöver de formulerade svarsalternativen.

## 5.2 Användandet av hälsorelaterade applikationer

Ungefär hälften anger att de inte använder någon form av hälsorelaterad applikation (52 %). Inom gruppen som använder applikationen kan det konstateras att det främst är applikationer avseende fysisk aktivitet och matvanor (27 % respektive 14 %). Gällande psykosocialt välbefinnande var användandet inom urvalet lägre (7 %). I tabell 4 redovisas en sammanställning av respondenternas svarsfrekvens avseende användande av applikationer inom fysisk aktivitet, matvanor och psykosocialt välbefinnande, uppdelat för kön och olika ålderskategorier. En trend kan urskiljas att den andel i kategorin som använder hälsorelaterade applikationer avseende fysisk aktivitet främst är män och inom ålderskategorin är det 26-35 samt 36-45. Det förekommer inget signifikant samband mellan kvinnor, män eller åldersgrupp och användandet av applikationer enligt Chi-square test då värdet på  $\chi^2 > p 0.05$  (5 %).

Tabell 4. Frekvens av applikationsanvändande. Med applikation menar vi en mjukvarutjänst du kan ladda ner till din smartmobil, surfplatta eller dator (n=71\*)

	Totalt n= 71 (%)	Kön		Ålder			
		Kvinna n=54 (%)	Man n=17 (%)	26-35 n=8 (%)	36-45 n=17 (%)	46-64 n=40 (%)	65+ n=8 (%)
Användande av hälsorelaterade applikationer	35 (48)	24 (45)	11 (55)	5 (62)	8 (47)	18 (45)	4 (50)
– Applikation om Fysisk aktivitet	20 (27)	14 (26)	6 (30)	3 (37)	6 (35)	9 (22)	2 (25)
– Applikation om Matvanor	10 (14)	7 (13)	3 (15)	2 (25)	1 (6)	6 (15)	1 (12.5)
– Applikation om Psykosocialt välbefinnande	5 (7)	3 (6)	2 (10)	0 (0)	1 (6)	3 (7.5)	1 (12.5)

Använder inte någon hälsorelaterad applikation	38 (52)	29 (55)	9 (45)	3 (38)	9 (53)	22 (55)	4 (50)
--	---------	---------	--------	--------	--------	---------	--------

\* Internt bortfall förekommer inom tabellen och därav kan antal analysenheter bli något missvisande. (Procent anges inom de olika köns- och ålderskategorierna)

## 5.4 Önskade funktioner i en stödjande hälsoapplikation

Figur 3 visar en sammanställning över deltagarnas svar på följande tre frågor:

1. Om du med egna ord skulle beskriva vilka hälsofrämjande funktioner en applikation som handlar om att stödja till hälsosamma matvanor skulle behöva ha, hur skulle du beskriva dessa?
2. Om du med egna ord skulle beskriva vilka hälsofrämjande funktioner en applikation som handlar om att stödja till hälsosam fysisk aktivitet skulle behöva ha, hur skulle du beskriva dessa?
3. Om du med egna ord skulle beskriva vilka hälsofrämjande funktioner en applikation som handlar om att stödja till ett hälsosamt psykosocialt välbefinnande som avser t.ex. att må bra, god sömn, goda sociala relationer, lagom med stress, ångest, och depression skulle behöva ha, hur skulle du beskriva dessa?

Inom alla tre kategorier kan vi se att respondenterna vill att det skall vara enkelt och ha möjligheten att få tips & råd. Övriga förslag är att kunna sätta upp mål, att få motivation och återkoppling, förslag på mat i form av recept, dags- och veckoschema, förslag på fysiska aktiviteter och träningsprogram, hjälp med stress och möjligheten att på ett överskådligt sätt kunna se om det finns balans i livet.

Fysisk Aktivitet	Matvanor	Psykosocialt välbefinnande
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enkelt och tydligt</li> <li>• Tips &amp; Råd</li> <li>• Motivationshöjare</li> <li>• Måluppsättning</li> <li>• Belöning och återkoppling</li> <li>• Återkoppling på hur mycket man rör sig för att må bra och gå ner i vikt</li> <li>• Spellistor för träning</li> <li>• Att hänsyn tas till variationen i vardagsmotionen</li> <li>• Räkna ut om man motionerar tillräckligt i förhållande till kön och ålder</li> <li>• Stegräknare</li> <li>• Förslag på aktiviteter</li> <li>• Förslag på träningsprogram</li> <li>• Variationsalternativ inom det man tränar</li> <li>• Automatisk inmatning</li> <li>• Mäta egen aktivitet</li> <li>• Föra frekvens, distans &amp; tid</li> <li>• Kartläggning/grafar över utförd aktivitet</li> <li>• Statistik inom passet</li> <li>• Statistik översikt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enkelt</li> <li>• Tips &amp; Råd</li> <li>• Gratis</li> <li>• Sätta upp mål</li> <li>• Dokumentera målupplevelse</li> <li>• Kaloriräknare</li> <li>• Mäta egna aktiviteter</li> <li>• Logga vad man ätit och få återkoppling om det är hälsosamt eller inte</li> <li>• Baseras på individen och inte genomsnittet</li> <li>• Lista på mat</li> <li>• Alternativ till mat som är mindre bra</li> <li>• Recept</li> <li>• Dagsmenyförslag</li> <li>• Veckoschema</li> <li>• Beräkna näringsinnehåll</li> <li>• Grafer för att se matintag</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enkelt och tydligt att använda</li> <li>• Tips &amp; Råd</li> <li>• Uppmuntran</li> <li>• Hålla koll på hur mycket man arbetar</li> <li>• Räkna ut om det finns balans i livet och visa det genom färgmarkörer i exempelvis diagram</li> <li>• Hjälp till att koppla av i livet och hålla reda på stress</li> <li>• Gratis program för meditation med musik</li> <li>• Hålla reda på sinnesstämningar</li> <li>• Tydligt</li> <li>• Valbarhet</li> <li>• Överblick över merscykeln</li> <li>• Hålla reda på hur mycket man arbetar</li> <li>• Automatisk inmatning</li> </ul>

Figur 3. Önskade funktioner i en stödjande hälsoapplikation.

# 6. Diskussion

## 6.1 Metoddiskussion

### 6.1.1 Design

Då syftet med uppsatsen var att undersöka relevanta hälsofämjande funktioner gällande matvanor, fysisk aktivitet och psykosocialt välbefinnande valdes en design med deskriptiv karaktär (Bryman, 2011). Det möjliggjordes genom att det utfördes en förstudie i form av semistrukturerade intervjuer (se bilaga 1). Resultatet av intervjuerna gav en viss kunskap om vilka tankar kring matvanor, fysisk aktivitet och psykosocialt välbefinnande och dess relation till applikationer som förekommer samt en indikation om huruvida det ens är möjligt för respondenterna att reflektera kring hälsosamma levnadsvanor och applikationer. Kunskapen användes för att utforma enkätens frågor. I Bryman (2011) kan man läsa att det vid intervjuer kan uppkomma en viss grad av intervjuareffekt som innebär att den som intervjuas kan påverkas av intervjuaren. Genom att använda en kvantitativ enkätundersökning kan intervjuareffekten begränsas i och med att deltagarpåverkan minimeras. Enkäten valdes att skickas som en länk via e-mail för att nå ut till ett så stort antal som möjligt. Det innebär att en viss påverkan mellan deltagarna eventuellt kan ha förekommit eftersom enkäten skickas ut samtidigt till deltagarna via deras e-mail kopplat till arbetet. Det kan alltså inte garanteras att deltagarna i undersökningen svarade på enkäten i ensamhet eller att det inte förekom samarbete. Vid uppsatsens datainsamling användes en tvärsnittsdesign. Då undersökningen utfördes genom en enkät och vid ett och samma tillfälle lämpar sig en tvärsnittsdesign med en kvantitativ metod. Om semistrukturerade intervjuer istället använts hade mängden av respondenter inte kunnat vara lika hög, dock hade kanske mer information kommit fram då möjligheten att ställa följdfrågor finns. Att studien var begränsad i tid gjorde att valet föll på enkätundersökning samt att det möjliggjorde att nå ut till ett större urval.

### 6.1.2 Urval

Urvalet inom populationen grundades på ett bekvämlighetsurval inom Göteborgs Universitet. Valet av fakultet grundade sig på att Utbildningsvetenskapliga fakulteten nyligen haft en fakultetsdag där det diskuterades hållbart arbetsliv och hälsa. Författarna ansåg att urvalet inom gällande fakultet hade en förförståelse om uppsatsens ämne vilket i sin tur skulle kunna ge möjligheten till en hög deltagarfrekvens samt till intressanta resultat. Svarsfrekvensen (71 av 416) visade sig dock bli låg (17 %). Bryman (2011) menar att det inte finns något specifikt svar på hur stort ett urval bör vara, utan storleken är beroende av flera faktorer som exempelvis undersökningens tidsåtgång, kostnader och behov av precision. Författarna upplevde att urvalet kunde godkännas då tidsåtgången för kandidatuppsatsen var relativt kort för en undersökning samt att 71 deltagare ansågs tillräckligt för möjligheten att tolka resultaten. De förvalda ålderskategorierna i Surveymonkey är av olika storlek och kan därför möjligtvis ha påverkat resultatet.

### 6.1.3 Datainsamling

Bryman (2011) anser att vid enkätundersökningar online är det fördelaktigt för undersökningen ju mindre datorkunskap som krävs av respondenterna för att öppna, besvara och skicka tillbaka enkäten. En fördel med Surveymonkey var att svaren på enkäten kunde sparas och deltagarna hade möjlighet att återuppta enkäten vid ett senare tillfälle om denne

inte upplevde sig färdig under en period på sju dagar. Deltagarna behövde inte heller oroa sig över att skicka tillbaka något formulär till forskarna utan all datainformation via enkäten sparades automatiskt av surveymonkey. Vid utskick av e-post finns en risk att många individer kan ha mer än en aktiv e-postadress. Författarna till studien var medvetna om denna risk och därför mailades enkäten ut till en gemensam e-postadress för de olika institutionerna.

Enkätundersökningen hade 41 frågor utspridd på 23 sidor vilket kan upplevas som en för stor mängd och en del av frågorna var utformade så att respondenterna själva skulle skriva svaren och inte kunde kryssa i ett förvalt alternativ. Den stora mängden enkätfrågor och antal sidor som användes kan ha bidragit till att så få respondenter svarade på enkäten, 71 svar av 416 utskickade. Många frågor i kombination med att frågorna i slutet krävde att respondenterna själva skrev ner svaret kan ha bidragit till att det var många bortfall i slutet av enkätundersökningen. Det kan helt enkelt ha upplevts som alltför tidskrävande att fylla i enkäten. En påminnelse om enkätundersökningen skickades aldrig ut vilket kanske hade kunnat resultera i en högre respons om det gjorts samt om enkäten hade varit tillgänglig mer än de sju dagar den nu var tillgänglig hade även det möjligen kunnat resultera i en högre svarsfrekvens. Genom en enkätstudie undersöks urvalet enbart på ytan och om det istället hade utförts intervjuer så hade det kunnat generera mer djupare information då följdfrågor kan kunnat ställas vid intressanta svar. Om missuppfattningar kring frågorna uppstått hade dessa kunnat redas ut utan att respondenten inte svarade på frågan som följd av det. Vid valet av att implementera ett "annat"-alternativ till enkätfrågorna där respondenterna själva kan skriva sitt svarsalternativ såg författarna det som en möjlighet att främja respondenternas egna åsikter.

#### **6.1.4 Analys**

Vid analysen av resultatet av enkätundersökningen använde vi oss dels av det färdiga resultat som fanns via Surveymonkey, dels via SPSS men även av att själva mata in data i kalkylprogrammet Excel. De svar som respondenterna själva fick skriva och där de inte kryssade i några förvalda svar fick tolkas av författarna. I analysen av studiens resultat har det varit en fördel att vara två författare. Om oklarheter om hur resultat skall tolkas eller presenteras har det diskuteras och utretts. Författarna upplevde det problematiskt att analysera den stora mängden datamaterial eftersom det inom vissa av frågorna förekom en blandning av både färdigutformade svarsalternativ och egenformulerade svar. I frågor rörande hinder avseende hälsofrämjande levnadsvanor kring matvanor, fysisk aktivitet och psykosocialt välbefinnande förekom olika svarsalternativ inom kategorierna, vilket resulterade i att det inte fanns någon möjlighet att redovisa resultatet i tabell- eller diagramform. Resultatet hade då kunnat uppfattats missvisande.

#### **6.1.5 Metodologisk övervägning**

Med validitet menas att det som är tänkt att mätas verkligen mäts (Bryman, 2011). Det är svårt att bedöma hur hög validitet undersökningen har då enkätfrågorna inte har används tidigare. Ett försök att säkerställa studiens validitet gjordes genom en förstudie som bestod av semistrukturerade intervjuer utifrån en utformad intervjuguide (se bilaga 1). Intervjuernas syfte var att generera kunskap om vad för frågor som skulle kunna ställas. Genom att enkäten skickades ut till en testgrupp där återkoppling gavs angående enkätens struktur och upplägg påvisar en högre validitet då författarna kan se att enkätfrågorna har uppfattats korrekt. Ytterligare kan en säkerställning av studiens validitet ses genom att begrepp i enkätundersökningen har definierats samt mättes flera variabler inom kategorierna matvanor och fysisk aktivitet. Inom kategorin matvanor delades det in i frukt & grönsaker, fisk &

skaldjur, fullkornsrika alternativ, konsumtion av vatten och slutligen konsumtion av sockerrika livsmedel. Fysisk aktivitet delades in i fysisk träning & vardagsmotion. Då syftet och frågeställningarna inom studien besvarades genom resultatet från enkätundersökningen ger även detta en indikation om studiens validitet.

Reliabilitet syftar på hur tillförlitlig undersökningen är (Bryman, 2011). Då studien önskade kartlägga och undersöka respondenternas tankar och idéer är det svårt att bedöma graden av reliabilitet. Bryman (2011) menar att reliabiliteten inom studien kan förstärkas genom att göra ett eftertest för att se om svaren korrelerar med tidigare svar. Studiens tidsbegränsning tillät dock inte att ett eftertest utfördes. Inom vetenskapliga studier används begreppet överförbarhet i avseende om resultatet kan överföras till andra situationer eller grupper (Bryman, 2011). När det kommer till studiens överförbarhet medför det selektiva urvalet en viss begränsning. Om studien istället hade haft ett urval från flera olika arbetsplatser med respondenter från statliga, kommunala och privata sektorn hade graden av överförbarhet varit högre.

## 6.2 Resultatdiskussion

Endast frågorna avseende kön, åldersgrupp och upplevd hälsa besvarades av samtliga medan för resterande frågor förkom interna bortfall. Detta kan ge en indikation till att det var för många frågor i enkäten samt att en del av frågorna förmodligen ansågs krävande då dessa tillät respondenterna att tänka fritt (Bryman, 2011). Gällande psykosocialt välbefinnande var det statistiska underlaget för lågt för att kunna utläsa något resultat, vilket kan bero på att användandet av applikationer inom kategorin psykosocialt välbefinnande som stress, sömn och relationer var lågt förekommande.

### 6.2.1 Bakgrundsfaktorer

Att majoriteten av respondenterna är kvinnor och att den största ålderskategorin är 46-64 år kan ha påverkat resultatet eftersom risken finns att dessa individer bildar en homogen grupp. Det hade varit intressant att se om resultatet hade sett annorlunda ut om enkätundersökningen hade vänt sig till ett yngre urval, exempelvis studenter. Det hade även varit intressant att se hur resultatet hade påverkats om ålderskategorierna haft en annorlunda indelning. Då majoriteten av respondenterna upplever att de har en positiv hälsosituation hade det varit intressant att se vad som bidrar till att respondenterna upplever sin hälsosituation som positiv samt hur resultaten hade blivit om de istället hade upplevt en negativ hälsosituation. Det är frågor som hade varit möjligt att ställa om man istället hade valt intervju (Bryman, 2011).

### 6.2.2 Användandet av hälsorelaterade applikationer

Vad gäller användandet av applikationer var det ungefär hälften av respondenterna som inte använde sig av hälsorelaterade applikationer. Resultatet visar även att de applikationer som inom urvalet används mest är applikationer avseende fysisk aktivitet som används i en dubbelt så stor utsträckning som applikationer avseende matvanor. En spekulering till det låga användandet är att urvalet var relativt gamla. Hade det istället för enkäter gjorts intervjuer så hade det funnits möjlighet att fråga om anledningen till varför de inte använde hälsorelaterade applikationer vilket i sin tur hade kunnat generera mer kunskap som hade varit värdefull i skapandet av en ny hälsorelaterad applikation. Bryman (2011) menar att det finns vissa nackdelar med enkäter kontra intervjuer. Det kan exempelvis vara att inte kunna hjälpa respondenterna om det är frågor de inte förstår, att inte kunna ställa uppföljningsfrågor för att



få mer information, att frågor som egentligen inte passar in i en enkät ändå är med i enkäten, att inte få hela enkäterna ifyllda eller att respondenterna helt enkelt tröttnar halvvägs genom enkätundersökningen. Det var ungefär hälften av respondenterna som var mellan 46-64 år samt att ingen var inom ålderskategorin 18-25 år. Det förekommer inget signifikant samband mellan kvinnor, män eller åldersgrupp och användandet av hälsorelaterade applikationer, vilket innebär att det är andra variabler som påverkar till det låga användandet inom urvalet. En surveyundersökning gjord av (Yuan et al. 2015) undersökte användandet av hälsa och fitness-applikationer ur ett användarperspektiv för studenter på college. Studien påvisade att användandet av hälsorelaterade applikationer främst berodde på faktorer som avser individuella mål och prestation, prisklass och vanor. En begränsning med studien av (Yuan et al. 2015) var att urvalet var baserat på ålderskategorin college, vilket resulterar i en relativt ung kategori av individer och det blir därför svårt att jämföra den då uppsatsens respondenter är utförd på ett äldre urval. Det går inte urskilja något samband mellan användandet och ålder utifrån studien gjord av Yuan et al. (2015). Att ålder och kön eventuellt skulle ha påverkan på användandet av hälsorelaterade applikationer verkar ingen tidigare forskning undersökt. Författarna anser därför att det varit intressant att även använda sig av intervjuer för att på så sätt få en mer detaljerad datainsamling avseende eventuella anledningar till varför deltagarna använder respektive inte använder sig av hälsorelaterade applikationer.

### 6.2.3 Hinder avseende levnadsvanor

Resultatet påvisade en trend om att gruppen som använder någon hälsorelaterad applikation i större utsträckning upplevde hinder avseende fysisk aktivitet och matvanor. Inom gruppen som använder sig av hälsofrämjande applikationer var det en stor andel respondenter som upplevde hinder gällande fysisk träning. Detta resultat går i linje med Schäfer och Faskunger (2006) som hävdar att en stor del, ungefär sex av tio vuxna över 30-årsåldern av Sveriges befolkning är fysiskt inaktiva. Detta kan delvis förklaras av att samhället idag främjar en fysiskt inaktiv livsstil. Det går inte av studien påvisa någon signifikant skillnad i upplevda hinder avseende levnadsvanor mellan gruppen som använder sig av applikationer i relation till urvalet. En anledning till varför ingen skillnad går att urskilja mellan grupperna skulle kunna tänkas vara att det statistiska underlaget var för litet för att kunna upptäcka en skillnad. Det skulle därför vara intressant att se vidare på varför fysisk aktivitet främst i form av fysisk träning utgör det största hindret bland respondenterna.

När det kommer till respondenternas resultat av vilka hinder de upplever inom matvanor så är det vissa hinder som genomgående kan ses inom de olika kategorierna, med undantag för sockerrika livsmedel. Dessa hinder är ”hinner inte”, ”ingen inspiration”, ”tycker inte om det” och ”glömmer bort att äta”. LoPresti et al. (2015) menar att användandet av m-hälsa kan bidra till att klienterna får feedback, ett stödjande nätverk och målsättningsmöjligheter vilket i sin tur skulle kunna leda till livsstilsförändringar och att de överkommer hinder som de ovan redovisade. Resultatet visar att gällande hinder avseende att begränsa intaget av sockerrika livsmedel förekommer det främst hinder som ”för gott”, ”belönar mig”, ”tröstar mig”, ”gör mig glad”, ”dämpar stress, ångest och oro” och ”socialt värdefullt”. Här skulle m-hälsa och sociala medier ge möjlighet till stöd och information som klienten kan behöva för att överkomma sina hinder (LoPresti et al. 2015 & Hatem et al. 2014). Hinder inom fysisk aktivitet handlar till största del om ”hinner inte”, ”saknar motivation” och ”tycker inte det är roligt”. Inom fysisk aktivitet kan sociala medier inspirera till livsstilsförändringar då de därigenom kan få stöd och inspiration (Cavallo et al. 2014). Genom digitalt stöd har klienterna dessutom utöver en livsstilsförändring även lyckats bättre med att bibehålla livsstilsförändringen (Hurling et al. 2007).

## 6.2.4 Önskade funktioner i en stödjande hälsoapplikation

Enkäten bestod av tre frågor där respondenterna själv fick skriva svaren. Dessa svar genererar underlag för vad som är viktigt att implementera i en ny hälsorelaterad applikation. När respondenterna själva får reflektera över vad som är viktigt för att uppnå och bibehålla hälsosamma levnadsvanor via en stödjande applikation kan viktiga begrepp inom hälsopromotion så som KASAM och Självförmåga implementeras i applikationen. Utifrån att känna delaktighet skapas meningsfullhet, hanterbarhet och begriplighet vilket i sin tur ökar chanserna för ett positivt resultat (Svederberg et al. 2001). Att arbeta hälsopromotivt med ett holistiskt synsätt när det kommer till skapandet av en stödjande hälsoapplikation förutsätter kunskap om både hinder och önskemål, vad klienterna har för begränsningar och vad som kan få dem att överkomma dem. Genom att arbeta holistiskt innefattas att se förhållandet mellan olika områden och hur dessa olika områden kan sammanlänkas (Svederberg et al. 2001). I figur 3 kan det utläsas att i alla tre kategorier önskar respondenterna att det skall vara enkelt och att de vill kunna få tips och råd. Becker et al. (2014) skriver om att när klienter använder mobiler och dess hälsorelaterade applikation så vill klienterna främst att det skall vara enkelt att hantera, kunna registrera information och få återkoppling. Här går det alltså att se likheter i önskade funktioner. Vidare kan det utläsas i figur 3 att respondenterna önskar funktioner så som målsättning, motivationshjälp och återkoppling, förslag på hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet samt hjälp att hantera stress och hitta en balans i livet. I en studie av Hilliard et al. (2014) kan man läsa att respondenterna ville ha personlig information som ger kunskap, påminnelser samt att det ska vara enkelt och tillgängligt. Respondenterna önskade även att applikationen skulle vara personlig och på så sätt unik, att funktionerna skulle vara automatiska och sammankopplade med andra applikationer och att den skulle innehålla forum där respondenterna kan kommunicera både med professionen inom hälsobranschen men även med likasinnade. I Hilliard et al. (2014) redovisas resultat som till viss del stämmer överens med de önskemål kring en applikation som redovisas i figur 3.

## 6.3 Slutsatser

Studien har visat att respondenterna till största del upplever sig ha en positiv hälsosituation och att majoriteten inte upplever hinder för att skapa och bibehålla hälsosamma levnadsvanor gällande matvanor, fysisk aktivitet och psykosocialt välbefinnande. Inom matvanor upplevdes främst hinder när det kom till att avstå sockerrika livsmedel och de upplevda hindrena var ”för gott”, ”belönar mig”, ”tröstar mig”, ”gör mig glad”, ”dämpar stress, ångest och oro” och ”socialt värdefullt”. Hinder avseende fysisk aktivitet visade sig främst förekomma inom kategorin fysisk träning samt att respondenterna upplever att de inte hinner, saknar motivation eller inte tycker det är roligt. Slutsatsen av studien är att för att kunna utveckla en coachande applikation med målsättning att stödja individer till hälsosamma matvanor, fysisk aktivitet och psykosocialt välbefinnande bör applikationen stödja individer till fysisk träning och ett begränsat intag av sockerrika livsmedel då dessa upplevdes mest problematiska inom urvalet.

Ungefär hälften av deltagarna använde inte någon form av hälsorelaterad applikation. Inom gruppen som använder applikationen kan även det konstateras att det främst är applikationer avseende fysisk aktivitet och matvanor som används. Ingen slutsats kan dras då det inte förekommer något signifikant samband mellan kvinnor, män eller åldersgrupp och användandet av hälsorelaterade applikationer, vilket innebär att det är andra variabler som påverkar till det låga användandet inom urvalet.

Respondenternas förslag på stödjande funktioner i en applikation handlar om att det skall vara enkelt och tydligt, uppmuntrande, motivationshöjande med möjlighet att kunna sätta upp mål och få återkoppling över aktivitet oavsett om det handlar om matvanor, fysisk aktivitet eller psykosocialt välbefinnande. Förslag på mat och fysisk aktivitet, förslag och hjälp att hantera stress samt översikter om hur livsbalansen ser ut var andra förslag som framkom. En kritisk infallsvinkel är svårigheten i utformningen av ett coachande verktyg med mål att stödja hälsosamma levnadsvanor, då det måste ta hänsyn till personens situation i nuläget samt ha förståelse för individens bakgrund. Slutsats av denna del av studien är att en coachande applikation bör innehålla funktioner som ger individen möjlighet att få tips och råd, sätta upp mål och få återkoppling samt uppmuntran och motivation avseende fysisk aktivitet, matvanor och psykosocialt välbefinnande för att stödja till hälsosamma levnadsvanor.

Framtida forskning uppmuntras att utforska djupare kring användare av applikationer och titta på vem som använder hälsorelaterade applikationer samt eventuella anledningar till varför de används. Detta skulle förslagsvis kunna genomföras med hjälp av en intervjuundersökning. Framtida forskning uppmanas även att jämföra individer som använder en coachande hälsorelaterad applikation med stöd från profession inom hälsobranschen, med individer som enbart använder egenvalda hälsorelaterade applikationer i avseendet att uppnå och vidmakthålla hälsosamma levnadsvanor. Slutligen bör även forskningen fokusera mer kring möjligheter avseende att inkludera en coachande funktion inom en hälsorelaterad applikation.

# Referenser

Amichai-Hamburger, Y. (2002). Internet and personality. *Computers in Human Behavior*, 18, 1–10.

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Barton, A.K. (2012). The regulation of mobile health applications. *BMC Medicine*. 10(46).

Becker, S., Miron-Shatz, T., Schumacher, N., Krocza, J., Diamantidis, C. & Albrecht, U-V. (2014). mHealth 2.0: Experiences, Possibilities, and Perspectives. *JMIR mHealth uHealth*. 2(2). doi: 10.2196/mhealth.3328.

Brobeck, E., Bergh, H., Odenrants, S. & Hildingh, C. (2015). Lifestyle advice and lifestyle change: to what degree does lifestyle advice of healthcare professionals reach the population, focusing on gender, age and education?. *Scandinavian Journal of caring sciences*. 29.118-125. doi: 10.1111/scs.12139.

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber.

Cavallo, D. N., Tate, D.F., Ward, D. S., DeVellis, R. F., Thayer, L. M., & Ammerman, A. S. (2014). Social support for physical activity-role of Facebook with and without structured intervention. *Translational Behavioral Medicine*, 4(4), 346-354. doi: 10.1007/s13142-014-0269-9.

Eliasson, A. (2013). *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur.

Eytan, T., Benabio, J., Golla, V., Parikh, R. & Stein, S. (2011). Social Media and the Health System. *The Permanente Journal*. 15(1).

Fisher, J., & Clayton, M. (2012). Who gives a tweet: Assessing patients' interest in the use of social media for health care. *Worldviews on evidence-based nursing*, 9(2), 100-108. doi: 10.1111/j.1741-6787.2012.00243.x.

Folkhälsomyndigheten. (2014). *Folkhälsan i Sverige*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.

Gassne, J. (2008). Salutogenes, KASAM och socionomer (Doktorsavhandling). Lund: Lunds universitet, Social högskolan. Tillgänglig:  
<http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOid=1025835&fileOid=1025856>.

Handel, M. J. (2011). Health (Mobile Health)-Using Apps for Health and Wellness. *Explore*. 7(4).

Hansson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.

Hatem, B., Hajli, N., Xiaolin, M. L., Mauricio, F. & Ivan, C. (2014). Social media for developing health services. *Qualitative Market Research: An International Journal*. 17(3), 283-296.

Hebden L., Cook A., van der Ploeg H.P., King L., Bauman A. & Allman-Farinelli M. (2014) A mobile health intervention for weight management among young adults: a pilot randomised controlled trial. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 27, 322–332  
doi:10.1111/jhn.12155.

Hilliard. M. E., Hahn. A., Ridge. A. K., Eakin. M. N. & Riekert. K. A. (2014). User Preferences and Design Recommendations for an mHealth App to Promote Cystic Fibrosis Self-Management. *JMIR mHealth uHealth*.2(4). doi: 10.2196/mhealth.3599.

Hurling, R., Catt, M., De Boni, M., Fairley, B. W., Hurst, T., Murray, P., ... Sodhi, J. S. (2007). Using Internet and Mobile Phone Technology to Deliver an Automated Physical Activity Program: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 9(2), e7.  
doi:10.2196/jmir.9.2.e7.

Kirwan, M., Vandelanotte, C., Fenning, A., & Duncan, M. J. (2013). Diabetes self-management smartphone application for adults with type 1 diabetes: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 15(11). doi: 10.2196/jmir.2588.

Korda, H., & Itani, Z. (2013). Harnessing Social Media for Health Promotion and Behavior Change. *Health Promotion Practice*, 14(1). 15-23. doi: 10.1177/1524839911405850.

Korp, P. (2004). *Hälsopromotion*. Lund: Studentlitteratur.

Kostenius, C. & Lindqvist, A-K. (2006). *Hälsovägledning: Från ord och tanke till handling*. Lund: Studentlitteratur.

Kwak L., Hagströmer M., Jensen I., Lohela Karlsson M., Alipour A., Schäfer Elinder L. (2012). *Metoder för företagshälsovården; Att främja goda matvanor och fysisk aktivitet på arbetsplatser* (1). Enheten för interventions-och implementeringsforskning, Institutet för miljömedicin (IMM). Karolinska Institutet. Stockholm.

Livsmedelsverket. (2014). *Bra livsmedelsval baserat på nordiska näringsrekommendationer 2012*. Uppsala: Livsmedelsverkets Presstjänst.

Lober, B. W., & Flower, L. J. (2011). Consumer empowerment in health care amid the internet and social media. *Seminars in Oncology Nursing*, 27 (3), 169-182. doi: 10.1016/j.soncn.2011.04.002.

LoPresti, M. A., Abraham, M. E., Appelboom, G., Bruye`re, O., Slomian, J., Reginster, J-Y. & Sander Conolly Jr, E. (2015). Clinical Trials Using Mobile Health Applications. *Pharm Med*. 29. Doi: 10.1007/s40290-015-0085-7.

Raustorp, A. (2013). *Fysisk aktivitet och fysisk självkänsla*. Uppsala: Kunskapsförlaget.

Rutten, G. M., Meis, J. JM., Hendriks, M. RC., Hamers, F. JM., Veenhof, C. & Kremers, S. PJ. (2014). The contribution of lifestyle coaching of overweight patients in primary care to more autonomous motivation for physical activity and healthy dietary behavior: results of a longitudinal study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 1186, 1-9.

Schäfer Elinder, L., & Faskunger, J. (Red.).(2006). *Fysisk aktivitet och folkhälsa*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.

Socialstyrelsen. (2012). *Kortversion av Nationella Riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Svederberg, E., Svensson, L. & Kindeberg, T. (Red). (2001). *Pedagogik i hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Thielst, C. B. (2011). Social media: ubiquitous community and patient engagement. *Frontiers of health services management*, 28(2), 3-14.

Whitmore, J. (2009). *Coaching för bättre resultat*. Stockholm: Natur och Kultur.

World Health Organization. (2009). *Milestones in Health Promotion, Statements from Global Conferences*. Genève: WHO Press. Tillgänglig:  
[http://www.who.int/healthpromotion/Milestones\\_Health\\_Promotion\\_05022010.pdf?ua=1](http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf?ua=1).

Västra Götalandsregionen, Folkhälsokommittén. (2010). *Att tänka och arbeta hälsofrämjande, Teoretisk referensram och vägledande modeller*. Västra Götalandsregionen. Tillgänglig:  
[http://www.vgregion.se/upload/Folkh%C3%A4lsa/rapporter/slutrapp\\_hogskolanvast\\_hgnatverk.pdf](http://www.vgregion.se/upload/Folkh%C3%A4lsa/rapporter/slutrapp_hogskolanvast_hgnatverk.pdf).

Yang, C-H., Maher, J. P. & Conroy, D. E. (2015). Implementation of Behavior Change Techniques in Mobile Applications for Physical Activity. *American Journal of Preventive Medicine*. 48(4).

# Bilaga 1

## INTERVJUGUIDE

### **Kost**

1. Hur ser era klienter på begreppet hälsosamma kostvanor?
2. Vilka hinder tror ni att era klienter/kunder upplever att det finns för att uppnå och bibehålla hälsosamma kostvanor
3. Vilka är de **största** hindren? Har ni några konkreta förslag hur era klienter skulle kunna stödjas till att övervinna dessa hinder?
4. Hur ser kostrådgivningen ut inom företagshälsovården idag?
5. Vad tror ni att era klienter/kunder skulle behöva för information om sina egna kostvanor och hälsa för att kunna stödjas till hälsosamma levnadsvanor?
6. Vad tror ni att era klienter/kunder skulle tycka om möjligheten att till exempel lägga in sitt dagliga kostintag med någon slags summering, nyttiga matförslag, recept på hälsosam mat exempelvis Linas matkasse.

### **Fysisk Aktivitet**

1. Hur ser era klienter på begreppet fysisk aktivitet?
2. Vilka hinder tror ni att era klienter/kunder upplever att det finns för att uppnå och bibehålla hälsosam fysisk aktivitet?
3. Vilka är de största hindren?
4. Hur ser rådgivningen om fysisk aktivitet ut inom företagshälsovården idag?
5. Vad tror ni att era klienter/kunder skulle behöva för information om sina egen fysiska aktivitet och hälsa för att kunna stödjas till hälsosamma levnadsvanor?
6. Vad tror ni att era klienter/kunder skulle tycka om möjligheten att till exempel lägga in sitt dagliga aktivitetsmönster med någon slags summering, olika aktivitetsförslag eller olika träningsprogram för att uppnå sina mål genom fysisk aktivitet?

### **Psykosocialt välbefinnande**

1. Hur ser era klienter på begreppet Psykosocialt välbefinnande?
2. Vilka hinder tror ni att era klienter/kunder upplever att det finns för att uppnå och bibehålla psykosocialt välbefinnande?
3. Vilka är de största hindren?
4. Vad tror ni att era klienter/kunder skulle behöva för information för att kunna stödjas till psykosocialt välbefinnande?
5. Vad tror ni att era klienter/kunder skulle behöva för funktioner i en applikation för att stödjas till Psykosocialt välbefinnande?

6. Vad tror ni att era klienter/kunder skulle tycka om möjligheten att till exempel lägga in sitt dagliga välbefinnande och sin upplevda relation till sin eventuella partner och sociala umgänge?
7. Vad tror ni att era klienter/kunder skulle tycka om möjligheten att till exempel lägga in information om sitt dagliga välbefinnande exempelvis stressnivå, sönmönster, oro, upplevd hälsa m. m?

### **Coaching**

1. Hur ser era klienter på begreppet Coaching?
2. Hur ser coaching ut inom företagshälsovården idag?
3. Finns det ett behov av en coachande applikation/funktion som stöd i ert arbete med klienterna inom företagshälsovården?
4. Hur tror ni att den mest effektiva typen av coaching för en klient går till?
5. Hur skulle ni vilja att ett coachande verktyg via internet eller mobil utformas?
6. Vad för stöd/verktyg tror ni att era klienter behöver för att uppnå sina mål när det gäller kost & fysisk aktivitet
7. Vad tror ni om egenmakt & egenkontroll hos klienten?
8. Hur viktigt anser ni att det är hos en klient?

### **Övriga frågor som ställdes av observatören om behov finns**

#### **KOST**

1. Hur viktigt tror ni att klienten anser att det är att ha möjligheten att logga exakt vad det är de konsumerar?
2. Hur stort behov är det att ha en applikation som kan hjälpa till att gå ner i vikt, typ viktväktarna?

#### **FYSISK AKTIVITET**

1. Hur viktigt tror ni att klienten anser att det är att ha möjligheten att logga exakt vad de utför för fysisk aktivitet?

#### **PSYKOSOCIALT VÄLBEFINNANDE**

1. Hur stort är ämnet dagliga välbefinnandet och klienters befintliga relationer?
2. Hur stort är ämnet gällande alkohol och tobak, stress och sömn?

#### **COACHING**

1. Hur går det till när ni träffar en klient?
2. Hur går det till när ni går vidare efter en summering i slutet av mötet?



## AVSLUTNINGSVIS

1. Utefter det vi har diskuterat här idag, Hur skulle ett innovativt verktyg som använder informationsteknologi och coachande metodik kunna se ut för att ge stöd till att uppnå hälsosamma levnadsvanor?
2. Hur ser er egen erfarenhet ut angående användandet av well-beingapplikationer och deras skapande av nya vanor?

## Bilaga 2

### Hälsosamma levnadsvanor

#### Välkommen till enkäten om hälsorelaterade applikationer

Denna enkät undersöker användande av hälsorelaterade applikationer och önskemål om relevanta funktioner för att stödjas till hälsosamma levnadsvanor.

I dagens samhälle förekommer levnadsvanor som exempelvis stress, fysisk inaktivitet och ohälsosamma kostvanor som i hög grad orsakar ohälsa och minskat välbefinnande. Det finns därför behov av att utveckla nya innovativa verktyg för att stödja människor till hälsosammare levnadsvanor. Det finns idag stora möjligheter att söka och erhålla allmän respektive individuell hälsoinformation från till exempel Internet och olika applikationer. Det kan dock upplevas svårt att få en översikt av denna hälsoinformation och ofta är hälsobudskapen allmänt utformade utan hänsyn till individens situation eller förutsättningar. Vi önskar därför erhålla mer kunskap om användandet av hälsorelaterade applikationer och önskemål om relevanta funktioner, i ett nytt innovativt verktyg i form av en applikation, för att stödjas till hälsosamma levnadsvanor.

Vi som utför enkätundersökningen heter Jenny Johansson och Simon Johansson och vi studerar sista året på Hälsopromotionsprogrammet med inriktning idrottsvetenskap vid Göteborgs Universitet. Enkätundersökningen kommer att användas till vår kandidatuppsats och att delta i enkätundersökningen är helt frivilligt. Du kan när som helst, utan att behöva förklara anledning, avbryta din medverkan. All information som samlas in kommer att hanteras anonymt och ingen obehörig kommer att kunna ta del av informationen.

Om du har några frågor är du välkommen att kontakta: Jenny Johansson på e-post: [gusjohjebe@student.gu.se](mailto:gusjohjebe@student.gu.se)  
Simon Johansson på e-post: [simon.johansson93@hotmail.com](mailto:simon.johansson93@hotmail.com)

Vi uppskattar om du vill delta i vår enkätundersökning då dina synpunkter är viktiga!

### 1. Ange kön

- Kvinna
- Man
- Annat

### 2. Ange ålder

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 46-64
- 65 eller äldre

**3. Hur upplever du din hälsa i dagsläget?**

- Bra
- Ganska bra
- Varken bra eller dåligt
- Ganska dåligt
- Dåligt

**4. Upplever du att du kan påverka din egen hälsa?**

- Instämmer helt med frågan
- Instämmer med frågan
- Instämmer delvis med frågan
- Instämmer inte med frågan
- Instämmer inte alls med frågan

**5. Gör du något för att gå ner i vikt just nu?**

- Nej
- Ja

**6. Hur mycket fysisk träning utför du per vecka?**

**Fysisk träning avser den del av fysisk aktivitet som är planerad, strukturerad och återkommande och har som syfte att förbättra eller behålla en viss fysisk funktion, såsom kondition eller styrka**

- Mer än 7 timmar/vecka
- 5-7 timmar/vecka
- 3-4 timmar/vecka
- 1-2 timmar/vecka
- Mindre än 1 timme/vecka
- Ingen alls

**7. Hur mycket vardagsmotion utför du i genomsnitt?**

**Vardagsmotion innebär all den fysiska aktivitet som utförs i vardagen t.ex. att gå i trappor istället för att ta hissen, att städa, gå eller cykla till jobbet.**

- Mer än 2 timmar/dag
- 1-2 timmar/dag
- 30-59 minuter/dag
- Mindre än 30 minuter/dag
- Ingen alls

**8. Vilka av följande hinder upplever du för att bibehålla hälsosamma matvanor avseende att äta minst 500 gram frukt och grönsaker per dag vilket motsvara t.ex. 2 potatisar, 1 morot, 1 tomat och 3 frukter?**

- Upplever inga hinder med att bibehålla ovanstående hälsosamma matvanor
- Kostar för mycket
- Tycker inte om det
- Hinner inte förbereda
- Har ingen inspiration
- Är inte av betydelse för mig
- Glömmer bort att äta
- Ange andra upplevda hinder

**9. Vilka av följande hinder upplever du för att bibehålla hälsosamma matvanor avseende att äta fisk och skaldjur minst två gånger per vecka?**

- Upplever inga hinder med att bibehålla ovanstående hälsosamma matvanor
- Kostar för mycket
- Tycker inte om det
- Hinner inte förbereda
- Vet inte hur man tillagar
- Har ingen inspiration
- Är inte av betydelse för mig
- Glömmer bort att äta
- Ange andra upplevda hinder

**10. Vilka av följande hinder upplever du för att bibehålla hälsosamma matvanor avseende att äta fullkornsrika alternativ när du äter t.ex. bröd, flingor, pasta, ris?**

- Upplever inga hinder med att bibehålla ovanstående hälsosamma matvanor
- Kostar för mycket
- Tycker inte om det
- Hinner inte förbereda
- Vet inte hur man tillagar
- Har ingen inspiration
- Är inte av betydelse för mig
- Glömmer bort att äta
- Ange andra upplevda hinder

**11. Vilka av följande hinder upplever du för att bibehålla hälsosamma matvanor avseende att dricka minst 1 liter vatten per dag?**

- Upplever inga hinder med att bibehålla ovanstående hälsosamma matvanor
- Tycker inte om det
- Är inte av betydelse för mig
- Glömmer bort att dricka det
- Hinner inte dricka det
- Ange andra upplevda hinder

**12. Vilka av följande hinder upplever du för att bibehålla hälsosamma matvanor avseende att begränsa intaget av livsmedel med mycket tillsatt socker som t.ex. godis, bakverk och söta drycker?**

- Billigt
- Gör mig glad
- Belönar mig
- Tröstar mig
- Dämpar upplevd stress, oro och ångest
- Har inte tid att tillaga mat
- Socialt värdefullt
- Anser inte att det är ett hinder
- Upplever inte dessa livsmedel som ohälsosamma
- Upplever inte att ovanstående är ett hinder för mig
- Tycker det är alldeles för gott
- Ange andra upplevda hinder



**13. Vilka av följande hinder upplever du för att bibehålla fysisk aktivitet avseende att utföra fysisk träning?  
Fysisk träning avser den del av fysisk aktivitet som är planerad, strukturerad och återkommande och har som syfte att förbättra eller behålla en viss fysisk funktion, såsom kondition eller styrka**

- Upplever inga hinder med att bibehålla fysisk aktivitet avseende att utföra fysisk träning
- Hinner inte
- Vet inte hur
- Vågar inte
- Skada hindrar mig
- Tycker inte det är roligt
- Kostar för mycket
- Anser inte det är viktigt
- Saknar motivation
- Saknar möjlighet för det i min närmiljö
- Annat

**14. Vilka av följande hinder upplever du för att bibehålla fysisk aktivitet avseende att utföra vardagsmotion? Vardagsmotion innebär all den fysiska aktivitet som utförs i vardagen t.ex. att gå i trappor istället för att ta hissen, att städa, gå eller cykla till jobbet.**

- Upplever inga hinder med att bibehålla fysisk aktivitet avseende att utföra vardagsmotion
- Hinner inte
- Vet inte hur aktiviteten utförs
- Skada hindrar mig
- Tycker inte det är roligt
- Anser inte det är viktigt
- Saknar motivation
- Saknar möjlighet för det i min närmiljö
- Annat

**15. Använder du någon/några applikationer inom följande områden?**

Med applikation menar vi en mjukvarutjänst du kan ladda ner till din smartmobil, surfplatta eller dator.

- Fysisk aktivitet
- Matvanor
- Psykosocialt välbefinnande som avser t.ex. att må bra, god sömn, goda sociala relationer, lagom med stress, ångest, och depression
- Nej

**16. Om du idag inte använder någon applikation avseende fysisk aktivitet, kostvanor och psykosocialt välbefinnande, som avser t.ex. att må bra, god sömn, goda sociala relationer, lagom med stress, ångest, och depression, skulle du vara intresserad av att använda en applikation i framtiden som stöd för att uppnå eller bibehålla hälsosamma levnadsvanor?**

- Nej
- Ja

**17. I vilken grad använder du applikationer avseende fysisk aktivitet?**

- Har aldrig använt
- Har använt tidigare
- Använder idag sällan
- Använder idag ofta

**18. Vilka av följande alternativ är anledningen till att du använder just den applikation/er du har avseende fysisk aktivitet?**

- Enkelt
- Loggning av data sker automatiskt
- Man kan dela till sociala medier
- Täcker mina behov
- Jag lär mig
- Jag kan få hjälp med eventuella problem
- Jag får tips och ideér
- Jag vill se statistik över min hälsodata och träning
- Jag vill ha tillgång till forum
- Jag vill ha tillgång till träningsprogram
- Jag vill ha råd
- Jag vill träffa likasinnade
- Jag vill koppla ihop andra anslutande funktioner
- Jag vill koppla till andra applikationer
- Jag vill kunna se min historik
- Jag vill kunna sätta mål
- Jag vill ha möjlighet att välja hur mycket av applikationen jag ska utnyttja
- Jag vill kunna ladda upp bilder, texter osv
- Jag vill kunna dela information och data
- Jag vill kunna skapa grupper/lag

Motivera användandet vidare

**19. I vilken grad använder du applikationer avseende matvanor?**

- Har aldrig använt
- Har använt tidigare
- Använder idag sällan
- Använder idag ofta

**20. Vilka av följande alternativ är anledningen till att du använder just den applikation/er du har avseende matvanor?**

- Enkelt
- Loggning av data sker automatiskt
- Man kan dela till sociala medier
- Täcker mina behov
- Jag lär mig
- Jag kan räkna ut kaloriintag
- Jag kan få hjälp med eventuella problem
- Jag får tips och ideér
- Jag vill se statistik över min hälsodata och matvanor
- Jag vill ha tillgång till forum
- Jag vill ha råd
- Jag vill träffa likasinnade
- Jag vill koppla ihop andra anslutande funktioner
- Jag vill koppla till andra applikationer
- Jag vill kunna sätta mål
- Jag vill ha möjlighet att välja hur mycket av applikationen jag ska utnyttja
- Jag vill kunna dela information och data

Motivera användandet vidare

**21. I vilken grad använder du applikationer avseende psykosocialt välbefinnande som avser t.ex. att må bra, god sömn, goda sociala relationer, lagom med stress, ångest, och depression?**

- Har aldrig använt
- Har använt tidigare
- Använder idag sällan
- Använder idag ofta

**22. Vilka av följande alternativ är anledningen till att du använder just den applikation/er du har avseende psykosocialt välbefinnande som avser t.ex. att må bra, god sömn, goda sociala relationer, lagom med stress, ångest, och depression?**

- Enkelt
- Loggning av data sker automatiskt
- Man kan dela till sociala medier
- Täcker mina behov
- Jag lär mig
- Jag kan få hjälp med eventuella problem
- Jag får tips och ideér
- Jag vill se statistik över min mentala hälsodata
- Jag vill ha tillgång till forum
- Jag vill ha råd
- Jag vill träffa likasinnade
- Jag vill koppla ihop andra anslutande funktioner
- Jag vill koppla till andra applikationer
- Jag vill kunna sätta mål
- Jag vill ha möjlighet att välja hur mycket av applikationen jag ska utnyttja
- Jag vill kunna ladda upp bilder, texter osv
- Jag vill kunna dela information och data
- Jag vill kunna skapa grupper/lag

Motivera användandet vidare



**23. Skulle du vara intresserad av en hälsoapplikation som har möjlighet att ta in och analysera hälsodata från flera applikationer?**

Nej

Ja

**24. Skulle du vilja ha återkoppling från dina applikationer angående dina fysiska aktiviteter?**

Nej Ja

Annat



**25. Hur skulle du vilja att den återkopplingen ges?**

Pushnotis

E-mail

Sms

Tips från en expert

Råd genom ett bokad möte med en fysisk person

Annat

**26. Hur ofta skulle du vilja ha den återkopplingen?**

Månadsvis

Veckovis

Dagligen

Efter varje uppnådd aktivitet eller mål

Annat

**27. Skulle du vilja ha återkoppling från dina applikationer angående dina matvanor?**

Nej Ja

Annat



**28. Hur skulle du vilja att den återkopplingen ges?**

Pushnotis

E-mail

Sms

Tips från en expert

Råd genom ett bokad möte med en fysisk person

Annat

**29. Hur ofta skulle du vilja ha den återkopplingen?**

Månadsvis

Veckovis

Dagligen

Efter varje uppnådd aktivitet eller mål

Annat

**30. Skulle du vilja ha återkoppling från dina applikationer angående ditt psykosocialt välbefinnande som avser t.ex. att må bra, god sömn, goda sociala relationer, lagom med stress, ångest, och depression?**

- Nej Ja
- Annat
- 

**31. Hur skulle du vilja att den återkopplingen ges?**

**Mer än ett svar möjligt**

- Pushnotis
- E-mail
- Sms
- Tips från en expert
- Råd genom ett bokat möte med en fysisk person
- Annat

**32. Hur ofta skulle du vilja ha den återkopplingen?**

**Mer än ett svar möjligt**

- Månadsvis
- Veckovis
- Dagligen
- Efter varje uppnådd aktivitet eller mål
- Annat

**33. Om du med egna ord skulle beskriva vilka hälsofrämjande funktioner en applikation som handlar om att stödja till hälsosamma matvanor skulle behöva ha, hur skulle du beskriva dessa?**

**34. Om du med egna ord skulle beskriva vilka hälsofrämjande funktioner en applikation som handlar om att stödja till hälsosam fysisk aktivitet skulle behöva ha, hur skulle du beskriva dessa?**

**35. Om du med egna ord skulle beskriva vilka hälsofrämjande funktioner en applikation som handlar om att stödja till ett hälsosamt psykosocialt välbefinnande som avser t.ex. att må bra, god sömn, goda sociala relationer, lagom med stress, ångest, och depression skulle behöva ha, hur skulle du beskriva dessa?**

**36. Har du svarat "Nej" på fråga 24, 27 och 30, som handlar om huruvida man vill ha återkoppling från applikationer angående fysisk aktivitet, hälsosamma matvanor och psykosocialt välbefinnande.**

Nej

Ja

OM DU KRYSSAR FÖR "JA" HOPPA ÖVER RESTERANDE FRÅGOR OCH TRYCK DIREKT TILL "NÄSTA"



**37. Vänligen gradera hur viktigt du upplever återkoppling genom "pushnotis" på en skala från 1-10, där 1 är inte alls viktig och 10 är mycket viktig, för att kunna stödja dig till hälsosamma levnadsvanor när det kommer till kost, fysisk aktivitet och psykosocialt välbefinnande.**

1            2            3            4            5            6            7            8            9            10

**38. Vänligen gradera hur viktigt du upplever återkoppling genom "sms" på en skala från 1-10, där 1 är inte alls viktig och 10 är mycket viktig, för att kunna stödja dig till hälsosamma levnadsvanor när det kommer till kost, fysisk aktivitet och psykosocialt välbefinnande.**

1            2            3            4            5            6            7            8            9            10

**39. Vänligen gradera hur viktigt du upplever återkoppling genom "e-mail" på en skala från 1-10, där 1 är inte alls viktig och 10 är mycket viktig, för att kunna stödja dig till hälsosamma levnadsvanor när det kommer till kost, fysisk aktivitet och psykosocialt välbefinnande.**

1            2            3            4            5            6            7            8            9            10

## Hälsosamma levnadsvanor

Fråga 40-41 av 41

40. Vänligen gradera hur viktigt du upplever återkoppling genom "tips från en expert" på en skala från 1-10, där 1 är inte alls viktig och 10 är mycket viktig, för att kunna stödja dig till hälsosamma levnadsvanor när det kommer till matvanor, fysisk aktivitet och psykosocialt välbefinnande.

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

41. Vänligen gradera hur viktigt du upplever återkoppling genom "råd genom ett bokat möte med en fysisk person" på en skala från 1-10, där 1 är inte alls viktig och 10 är mycket viktig, för att kunna stödja dig till hälsosamma levnadsvanor när det kommer till matvanor, fysisk aktivitet och psykosocialt välbefinnande.

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

42. Hur viktigt på en skala från 1-10, där 1 är inte alls viktig och 10 är mycket viktig upplever du att följande funktioner (forum, möjlighet att koppla till sociala medier så som facebook etc., blogg, delning av data/information, skapa grupper) är i en applikation som handlar om matvanor, fysisk aktivitet och psykosocialt välbefinnande som avser t.ex. att må bra, god sömn, goda sociala relationer, lagom med stress, ångest, och depression?

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**Tack för din medverkan i vår enkätundersökning! Din åsikt är en viktig del i vårt arbete.**