



Institutionen för kost- och idrottsvetenskap

(O)hälsa på arbetsplatsen

**En utvärdering av långtidseffekterna av en arbetsplatsförlagd
livsstilsutbildning**

**Jennifer Carlsson
Sofia Johansson**

Kandidatuppsats 15 hp
Hälsopromotion inriktning kostvetenskap
Vt 2022
Handledare: Daniel Arvidsson
Examinator: Mia Prim



Institutionen för kost- och idrottsvetenskap

Kandidatuppsats 15 hp

Titel:	(O)hälsa på arbetsplatsen – En utvärdering av långtidseffekterna av en arbetsplatsförlagd livsstilsutbildning
Författare:	Jennifer Carlsson & Sofia Johansson
Program:	Hälsopromotion med inriktning kostvetenskap
Nivå:	Grundnivå
Handledare:	Daniel Arvidsson
Examinator:	Mia Prim
Antal sidor:	35 (inklusive bilagor)
Termin/år:	Vt2022
Nyckelord:	arbetsplats, hälsofrämjande, livsstilsutbildning, långtidseffekt

Sammanfattning

Sveriges befolkningen lever i genomsnitt längre idag än tidigare och den stigande medellivslängden kan komma att medföra en senare pensionsålder. När vi förväntas jobba längre blir det också självklart att vi behöver fokusera på att behålla en god hälsa hos medarbetarna, något som sjukskrivningsstatistiken i dagsläget tyder på att vi inte gör i tillräckligt hög grad. Hälsoarbetet på en arbetsplats kan se ut på många olika sätt, men genom främjande och förebyggande insatser gynnas såväl individen som företaget. Den här studien syftar till att utvärdera långtidseffekten av en bred livsstilsutbildning på ett företag i Göteborg. Urvalet består av deltagare som genomfört utbildningen för minst sex månader sedan och en enkätundersökning används för att besvara studiens syfte och frågeställningar. Resultaten visar att majoriteten av de 27 deltagarna i studien upplever sitt allmänna hälsotillstånd som oförändrat sedan utbildningen, men samtidigt är det fler som uppger att de idag har bättre hälsa än som uppger att de har sämre hälsa. De områden som flest deltagare har gjort livsstilsförändringar inom är kost och motion och över lag upplever flertalet deltagare att livsstilsutbildningen varit värdefull för dem. Studiens resultat indikerar att en arbetsplatsförlagd livsstilsutbildning kan ha goda effekter på medarbetarnas långsiktiga hälsa. Vidare forskning krävs dock för att öka förståelsen för vilka faktorer som bidrar till långsiktiga livsstilsförändringar.

Förord

Först vill vi börja med att rikta ett superstort tack till våra två kontaktpersoner på företagshälsovården som varit ett stort stöd för oss under arbetets gång. Tack för era hejarop, ert tålamod och engagemang och för all hjälp med rekrytering av deltagare till studien. Utan er hade inget av detta varit möjligt! Vi vill också tacka alla de tidigare deltagarna i livsstilsutbildningen som vi aldrig mött, men som tagit sig tid att besvara enkäten och bidragit med sin erfarenhet som utgjort vår viktigaste informationskälla.

Vidare vill vi tacka vår handledare Daniel Arvidsson för viktiga synpunkter, guidning och stöttning längs vägen. Även ett stort tack till snubbarna på Hubben, där vi suttit många långa dagar i både skratt och tårar. Ett extra tack till Per som bidragit med viktiga psykolog-inspel för oss båda då livet kommit emellan och skakat om i processen.

Och slutligen, ett stort tack till varandra för ett fint samarbete som om möjligt kan ha fört oss ännu närmare varandra som vänner. Tack!

Tabell 1. Författarnas bidrag.

Arbetsuppgift	Procent utfört av Jennifer/Sofia
Planering, litteratursökning och utformning av enkät	50/50
Introduktion	50/50
Bakgrund	50/50
Dataanalys	50/50
Metod	50/50
Resultat	50/50
Diskussion och slutsats	50/50

Innehållsförteckning

1. Introduktion	4
1.2 Syfte och frågeställningar	4
2. Bakgrund	5
2.1 Hälsa	5
2.2 Levnadsvanor	6
2.3 Beteendeförändring - Transteoretiska modellen	6
2.4 Hälsoarbetets tre strategier	7
2.5 Hälsopromotion	8
2.6 Hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen	8
2.7 Den studerade livsstilsutbildningen	9
3. Metod	10
3.1 Design	10
3.2 Urval	10
3.3 Datainsamling	10
3.4 Databearbetning och analys	11
3.5 Etiska överväganden	12
4. Resultat	12
4.1 Bakgrundsfaktorer	12
4.2 Förändringar i kostvanor	13
4.2.1 Beskrivning av förändringarna	14
4.3 Förändringar i övriga levnadsvanor	14
4.3.1 Beskrivning av förändringarna	15
4.4 Deltagarnas nuvarande allmänna hälsotillstånd	16
5. Diskussion	18
5.1 Metoddiskussion	18
5.2 Resultatdiskussion	19
5.2.1 Kostvanor	19
5.2.2 Övriga levnadsvanor	20
5.3 Slutsatser och implikationer	22
6. Referenser	24
7. Bilagor	27

1. Introduktion

Enligt Pensionsmyndigheten (2022) är det troligt att vi framöver kommer att behöva arbeta längre upp i åldrarna för att ligga på samma pensionsnivå som idag. Detta på grund av den ökande medellivslängden som kan komma att medföra en senare pensionsålder för att täcka välfärdskostnader i samhället. Men samtidigt som en ökad medellivslängd betyder att vi lever längre, säger det ingenting om hur friska våra längre liv är. Statistik från Försäkringskassan (2022) avslöjar att sjukskrivningar i landet har ökat sedan år 2010 och att de i allmänhet ökar med åldern, med undantag för sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser, vilket är vanligare i yngre åldrar. Att främja hälsan hos medarbetarna är inte något som enbart gynnar individen själv, utan även företaget då sjukskrivningar idag kostar arbetsgivare stora summor pengar varje år. Det är därför inte svårt som arbetsgivare att inse vikten av att arbeta främjande för en god hälsa och kroppslig funktion hos medarbetare för att undvika de konsekvenser som sjukskrivningar medför. Vi vet idag att god arbetsmiljö leder till ökat välbefinnande vilket i sin tur leder till en positiv inverkan på både arbetsprestation och närvaro (Hansson, 2004). Ett stort fokus borde då ligga på att möjliggöra goda och trygga arbetsförhållanden för att upprätthålla den positiva spiral som detta bidrar till, både för företaget och dess medarbetare.

Hälsa påverkas och beror givetvis inte enbart på arbetssituationen, men då de flesta spenderar en stor del av sin vakna tid på arbetet utgör det en viktig arena som kan gynna, eller missgynna, förutsättningarna för ett hälsosamt liv (Prop. 2007/08:110). Arbetsgivare anger ofta personalen som den viktigaste resursen inom verksamheten och det blir därför högst angeläget att skapa goda förutsättningar för dem att bidra med sin kompetens och arbetsförmåga på bästa sätt (SOU 2011:63). Hur mycket man som arbetsgivare kan påverka är dock begränsat, ett samarbete mellan arbetsgivare och arbetstagar i hälsofrågan måste baseras på ett frivilligt deltagande för att inte vara integritetskränkande. Eftersom företag ofta har sin spetskompetens inom ett visst område och är mindre kunniga inom andra är det vanligt att anlita utomstående expertis i form av företagshälsovård för att underlätta samarbetet mellan arbetsplats och hälsa. Exakt hur företagshälsovårdens arbete och insatser ser ut varierar mellan olika arbetsplatser, men dess huvudsakliga syfte är att arbeta främjande och förebyggande för en god hälsa och en säker arbetsplats. Om vi ska arbeta längre upp i åldrarna är det viktigt att insatserna inte enbart fokuserar på att bromsa akut ohälsa utan även på att främja och bevara god hälsa långsiktigt. Vad som utgör en god hälsa kan ses som ett samspel mellan olika livsstilsfaktorer och insatser borde därför fokusera på hälsa och livsstil ur ett helhetsperspektiv, där alla delar ses som betydelsefulla.

Flera studier har gjorts på effekten av insatser på arbetsplatser med syfte att främja hälsosamma levnadsvanor och förebygga ohälsa, och visat goda resultat (Schröer m.fl., 2014). Men enligt en rapport av Hultberg m.fl. (2018) på Institutionen för stressmedicin behövs fler studier som undersöker långtidseffekten av sådana insatser vars syfte är att främja hälsosamma matvanor och ökad fysisk aktivitet. Denna rapport syftar till att bidra med kunskap kring de långsiktiga effekterna av en hälsofrämjande insats på en arbetsplats. Den studerade insatsen i studien är en livsstilsutbildning för anställda på ett företag i Göteborg och som utförs av den anlitate företagshälsovården.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att utvärdera långtidseffekten av en nio veckor lång arbetsplatsförlagd livsstilsutbildning på individnivå.

- Har livsstilsutbildningen bidragit till långsiktiga förändringar i deltagarnas kostvanor och i så fall hur ser förändringarna ut?
- Hur har deltagarnas övriga levnadsvanor förändrats?
- Hur upplever deltagarna sitt nuvarande hälsotillstånd efter livsstilsutbildningen?

2. Bakgrund

Nedan presenteras viktiga begrepp som är relevanta för rapporten samt tidigare forskning inom hälsoarbete. Sist kommer en beskrivning av vad den studerade utbildningen innebär.

2.1 Hälsa

Hälsa är ett begrepp som har diskuterats sedan långt tillbaka i tiden och kan definieras på många olika sätt. Redan under antiken definierade filosofen Platon (427–347 f. Kr.) hälsa som harmoni mellan själens och kroppens förmågor (Hanson, 2004).

Världshälsoorganisationen, WHO, beskriver hälsa som: “ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaron av sjukdom och lidande”. Mycket kritik har dock riktats mot detta sätt att definiera hälsa, dels på grund av att fullständigt välbefinnande på alla de tre planen är svårt att uppnå, dels då innebörden av välbefinnande är otydlig i definitionen (Korp, 2016).

WHO:s definition kan tolkas som att man antingen har hälsa, eller så har man det inte. Att se på hälsa utifrån ett sjukdomssynsätt innebär att man ser en individ som antingen frisk eller sjuk, att det finns en tydlig gräns. Ett mer flytande sätt att se på hälsa är det synsätt Antonovsky (1991) beskriver där hälsa ses som en tänkt linje mellan fullständig ohälsa till fullständig hälsa och alla befinner sig någonstans mellan linjens ändpunkter. Att se på hälsa som ett kontinuum, inte som något som är antingen- eller, är viktigt att ha med sig i arbetet med att jobba för en bättre hälsa på olika nivåer i samhället. Frågan kan ställas om vad det är som orsakar ohälsa, ett *patogent perspektiv*, men också som vad det är som orsakar hälsa, ett *salutogent perspektiv*. Det finns således två olika förhållningssätt och perspektiv att utgå från i arbete med hälsa. Det salutogena perspektivet ser till det som är friskt hos en individ och fokuserar på att främja och bibehålla dessa faktorer snarare än att bota och förebygga sjukdom. Dock kan välbefinnande ses som en ytterligare faktor som borde spela roll utöver enbart den kliniska hälsan och en modell som presenterats av Eriksson (1984) är hälsokorset där hänsyn även tas till det upplevda måendet (Hanson, 2004). I denna modell kan en individ röra sig i fyra olika fält, mellan att vara sjuk till frisk samt mellan att må dåligt till att må bra.



Enligt Rydqvist och Winroth (2004) kan hälsa vara ett tillstånd av att må bra, men det kan även ses som en resurs för att klara av vardagens krav och förverkliga sina personliga mål. Att ha en god hälsa kan därmed vara mer än ett tillstånd eller självändamål, god hälsa kan även ha ett instrumentellt värde som kan bidra till att individer uppnår andra mål (Hanson, 2004). Hälsofrågan kan ses som komplex och god hälsa kräver att många olika bitar ska falla på plats. Detta innebär starka motiv för både individer, organisationer och olika sammanhang att ägna sig åt hälsoarbete av olika slag.

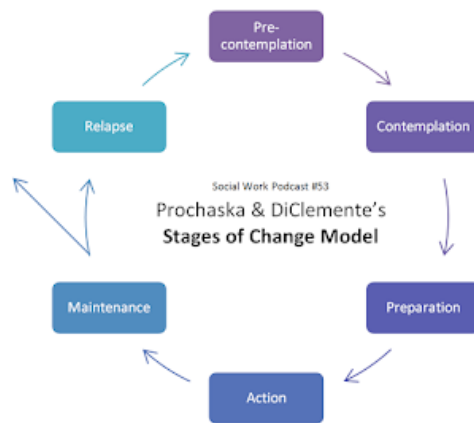
2.2 Levnadsvanor

En rad faktorer påverkar hälsan hos en individ och vi vet idag att våra levnadsvanor är högst betydelsefulla för vår långsiktiga hälsa och välbefinnande. Enligt Folkhälsomyndigheten (2022) är både matvanor och fysisk aktivitet viktiga orsaker bakom flera av våra vanligaste livsstilssjukdomar såsom övervikt- fetma, diabetes och hjärt-kärlsjukdomar. En undersökning kring matvanor från Livsmedelsverket (2011) visar att vuxna i Sverige har bättre matvanor än tidigare, men poängterar att de inte är tillräckligt bra ur ett folkhälsoperspektiv. Matvaneundersökningen visar att konsumtionen av grönsaker, frukt, fisk och fullkorn var alldeles för lågt samt att konsumtionen av salt, fet och sockerrik mat var för hög. Enligt de Nordiska näringsrekommendationerna 2012, NNR2012 (Nordic Council of Ministers, 2014) kännetecknas en hälsosam kost just av ett varierat intag av vegetabiliska livsmedel som exempelvis frukt, grönsaker, baljväxter och fullkornsprodukter. Fetter bör i största mån komma från fet fisk, nötter, vegetabiliska oljor samt från magra mjölkprodukter och köttsorter. Rekommendationerna innehåller dessutom begränsningar vad gäller intag av rött kött, tillsatt socker, salt och alkohol.

I Folkhälsomyndighetens årsrapport (2022) kan man läsa att förekomsten av övervikt och fetma har ökat bland alla grupper sedan 2006. Bättre matvanor hos befolkning i Sverige hade därför med stor sannolikhet kunnat minska förekomsten av flera av våra vanliga livsstilssjukdomar. Matvanor anges också som den näst största riskfaktorn för ohälsa och tidig död i Sverige efter tobak (Livsmedelsverket, 2021). De allra flesta människor äter flera gånger varje dag och att äta har numera blivit något som inte enbart görs för att överleva, utan bland annat även som en social aktivitet. Människan har skapat sig vanor kring mat och ätande och precis som vanor gällande andra beteenden kan matvanor vara svåra och tidskrävande att förändra, men det är möjligt. Detsamma gäller vanor rörande fysisk aktivitet och motion. Stillasittandet är en riskfaktor för ohälsa medan regelbunden fysisk aktivitet har positiv inverkan på bland annat skelett, leder, sömn, stress, blodtryck och psykisk hälsa (Vårdguiden, 2020).

2.3 Beteendeförändring - Transteoretiska modellen

Att ändra på en vana eller ett beteende kan ses som en process som inte alltid är helt enkel, även om motivationen finns där. En populär teori som ofta används för att beskriva och förändra ett beteende är den transteoretiska modellen, TTM, eller förändringshjulet som den ibland kallas, som Prochaska och DiClemente (1982) utvecklat. Modellen bygger på att en förändring har fem olika faser och att man i processen kan röra sig emellan de olika faserna; för-begrundande, begrundande, förberedelse, handling och upprätthållande. En sjätte fas man ofta väljer att ta med är den så kallade återfallsfasen vilken är vanlig att en individ hamnar i någon gång under processen med förändringsarbetet.



I den första fasan, för-begrundande fasan, lever individen i ovisshet om att det finns ett problem eller ett ohälsosamt beteende att göra något åt. I den begrundande fasan blir man sedan medveten om att det finns ett problem, men agerar inte mot en förändring. Förberedelsefasen innebär att man nu verkligen har som avsikt att göra något annorlunda och därefter i handlingsfasen börjar arbetet med en faktisk förändring. I denna fas är det extra vanligt att man faller tillbaka i gamla vanor och det är inte förrän efter en tid när det nya beteendet har blivit en vana som man når upprätthållandefasen. Beroende på vad för slags beteende man försöker förändra är det olika stor risk för återfall. Förändringsprocessen visas i många fall bäst upp i form av en cyklisk modell såsom en cirkel snarare än en rät linje på grund av att en beteendeförändring ofta inte följer ett enkelriktat mönster.

2.4 Hälsoarbetets tre strategier

Att arbeta med hälsa kan se ut på flera olika sätt och ha sin utgångspunkt i olika syften. Man kan till exempel skilja på främjande (promotion), förebyggande (prevention) och rehabiliterande perspektiv, vilka alla är viktiga delar i ett hälsoarbete. De tre perspektiven främjande, förebyggande och rehabiliterande kan ofta smälta samman i praktiken vid arbetet mot en bättre hälsa på arbetsplatsen. Enligt Hanson (2004) finns det ingen enlighet i beskrivningen av begreppet hälsopromotion, då mycket av materialet från till exempel WHO vill inrymma både det främjande och det förebyggande arbetet. Därför används begreppet hälsopromotion på två sätt; som ett renodlat begrepp för främjande samt som ett "paraplybegrepp" som rymmer både det främjande och det förebyggande perspektivet. Om utgångspunkten är att människan under hela livet befinner sig någonstans på linjen mellan fullständig ohälsa och fullständig hälsa förstår man hur det främjande arbetet hos någon som har god hälsa även verkar förebyggande mot ohälsa. Arbetet motverkar att individen rör sig mot ohälsa på linjen och samtidigt ökar rörelsen mot bättre hälsa. Hanson (2004) konstaterar att denna dubbla användning av begreppet finns i litteraturen och menar att detta kan medföra svårigheter när vi talar om olika arbetssätt, kunskapsområden samt olika tillvägagångssätt i analys- och utvärderingssammanhang. Det hälsofrämjande perspektivet kan komplettera det förebyggande perspektivet, men har en annan teoretisk utgångspunkt.

I en rapport från Arbetsgivarverket (2020) definieras hälsofrämjande arbete som arbete där fokus ligger på att bevara det som är friskt och fungerande för att möjliggöra och skapa förutsättningar för en bättre hälsa. Det handlar om att definiera friskfaktorer, vad det är som fungerar bra, och optimera dessa för ökad hälsa på såväl individnivå och gruppnivå som på organisatorisk nivå. Till skillnad från hälsofrämjande arbete handlar förebyggande arbete om

att hitta riskfaktorer och aktivt arbeta för att minska risken att drabbas av ohälsa på arbetet. Att uppfatta tidiga tecken på ohälsa kan förebygga sjukskrivningar och minska behovet för rehabiliterande insatser. Rehabiliterande arbete innebär att man arbetar för att medarbetaren ska kunna vara kvar på, eller återgå, till arbetet. Ibland tar arbetsgivare hjälp av företagshälsovården för att bedriva riktade insatser och åtgärder med uppföljning, vilket är fallet i den aktuella studien.

2.5 Hälsopromotion

Hälsopromotivt arbete blir allt vanligare och många arbetsplatser satsar på friskvård av olika slag för sina medarbetare. Begreppet hälsopromotion beskrivs enligt det dokument som kallas Ottawa Charter (1986) som: “den process som möjliggör för människor att öka kontrollen över sin hälsa och därigenom förbättra den”. Hälsopromotivt arbete handlar därför till stor del om empowerment, vilket på svenska kan översättas till egenmakt. Egenmakt handlar om att individen ska ges kontroll över situationer och faktorer som rör den egna hälsan (Hanson, 2004). Ordet *process* i Ottawa Charter kan förstås som att hälsa inte är något vi snabbt bygger upp, det är en process över tid som innebär ett visst upprätthållande av att skapa goda förutsättningar och ett engagemang i hälsoarbetet. Processen syftar till att öka individens kompetens genom att ge denne kunskap och verktyg att själv kunna ta kontroll över sin livssituation och skapa förutsättningarna som krävs för att nå sina mål. Man kan beskriva det som en hjälp till självhjälp att öka sin livskvalitet.

Att arbeta hälsopromotivt kan innebära att arbeta för att stödja och möjliggöra miljöer och omkringliggande faktorer, men i slutändan är det upp till varje individ att bestämma över sin egen hälsa och göra sina egna val (Hultberg m.fl., 2018). Allt kan dock ses som ett samspel mellan individ, miljö och det sociala sammanhanget denne befinner sig i. Inom arbetslivet ligger ansvaret att skapa stödjande miljöer och delaktighet i beslut rörande den egna hälsan på såväl arbetsgivare som arbetstagare. Det räcker inte enbart med enskilda insatser för att främja hälsan hos medarbetarna långsiktigt, det krävs även ett kontinuerligt arbete med risk- och friskfaktorer samt övriga arbetsförhållanden. Det bör även erbjudas möjligheter till utveckling, både personligt och professionellt. En stor del i det hälsopromotiva arbetet, men även i förändringsarbete, handlar om delaktighet (Hanson, 2004). Att göra människor delaktiga i förändringen och i beslut gällande sin hälsa och det är precis detta, delaktighet, som empowerment syftar till att öka. När människor känner sig delaktiga och har inflytande över beslut och ansvar ökar chansen till en god hälsa och ett hälsosammare arbetsklimate.

2.6 Hälsosfrämjande insatser på arbetsplatsen

Arbetsplatsen är för många en plats där vi tillbringar stora delar av vår vardag och blir därmed också en plats som i stor utsträckning påverkar oss både fysiskt och psykiskt. Det kan vara en arena som bidrar till att vi känner välbefinnande, meningsfullhet och blir socialt stimulerande om rätt förutsättningar ges. Hälsosfrämjande interventioner på arbetsplatser kan ses som ett sätt att strategiskt arbeta för en god hälsa och ett hållbart arbetsliv för medarbetarna och både breda och riktade insatser har visat sig framgångsrika (Hultberg m.fl., 2018). Många företag har redan insett vikten av att arbeta hälsosfrämjande för att förebygga ohälsa och onödiga kostnader på arbetsplatsen och enligt författarna har insatser som fokuserar på flera levnadsvanor störst effekt på en förbättrad hälsa och minskad sjukfrånvaro. Det är alltså inte bara enstaka faktorer såsom motion eller kostvanor som bör tas hänsyn till utan hälsa som helheten av de olika delarna vilka alla påverkar varandra. Man menar att det

är viktigt att fokusera både på riskfaktorer och friskfaktorer för att hälsoarbetet ska bli långsiktigt hållbart och att det är viktigt att känna till vilka faktorer som är avgörande.

Exakt hur hälsoarbetet bör se ut kan skilja sig mellan olika arbetsplatser, men något man alltid bör utgå ifrån är nuläget, och sedan bestämma insats utefter önskat läge (Hultberg m.fl., 2018). I en översiktsartikel har man undersökt effekten av hälsofrämjande insatser för medarbetare på sjukhus och sett goda resultat på insatser som använder sig av flera komponenter för att uppnå positiva resultat (Worley m.fl., 2022). Man såg att strategier som innehöll både en motiverande faktor i kombination med en miljö-, finansiell eller pedagogisk faktor var mest framgångsrika för en förbättrad hälsa hos deltagarna. En metaanalys av Peñalvo m.fl. (2021) visar att hälsofrämjande insatser på arbetsplatser kan resultera i ökad konsumtion av frukt och grönt samt förbättra BMI, blodtryck och kolesterolvärden hos arbetstagarna. Joyce m.fl (2016) menar att hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen som riktar sig mot psykiska ohälsa kan hjälpa till att förebygga vanliga psykiska sjukdomar samt underlätta återhämtningen för anställda som diagnostiserats med depression och/eller ångest.

Det finns utifrån tidigare forskning alltså flera skäl att bedriva breda och mångsidiga hälsofrämjande insatser både på organisatorisk och individnivå för att uppnå positiva resultat. Effekterna dessa insatser har kan ibland vara svåra att se då det ofta är långsiktiga förändringar som sker över tid och det kan vara svårt att dra konkreta slutsatser om sambandet mellan orsak och verkan. Ibland handlar det bara om ett förändrat förhållningssätt som kommer att gynna och förbättra hälsan på arbetsplatsen, men i längden är det ofta värt det även om effekten inte är direkt uppenbar (Scriven, 2013).

2.7 Den studerade livsstilsutbildningen

I den aktuella studien undersöks långtidseffekten av en livsstilsutbildning för de anställda på ett företag i Göteborg. Den nio veckor långa utbildningen är frivillig och riktar sig till de medarbetare som är motiverade att göra en livsstilsförändring. Avdelningschefer på företaget informerar sina medarbetare om livsstilsutbildningen och medarbetarna får sedan själva anmäla sitt intresse att påbörja utbildningen. Företagshälsovården är ansvarig för utbildningens upplägg och genomförande och dess syfte formuleras som:

Stärka och utrusta medarbetaren med strategier för att ta kontroll över sin egen önskade livsstilsförändring. Utbildningen spänner över tid, vilket ger deltagaren ökad möjlighet till bestående förändring.

Vid nio tillfällen á två timmar i veckan ses deltagarna och får under den första timmen en föreläsning kring dagens tema och därefter genomförs en fysisk aktivitet med gruppen. Utbildningen har ett holistiskt perspektiv på människan som helhet och ämnen som behandlas är beteendeförändring, hälsa och välbefinnande, kost och näring, stress och återhämtning, hjärta och kärl, sömn, kroppen som verktyg samt motivation och bibehållande av nytt beteende. Träffarna sker under arbetstid och i grupp om ca 15 deltagare. Alla deltagare har ett individuellt samtal där motivation och personliga mål utforskas före utbildningens start. Vid samtalet fyller man även i olika självskattningsformulär gällande sin hälsa, kost, fysisk aktivitet och stress. Vikt, midjemått, blodtryck mäts samt att det görs ett konditionstest på cykel. Tre månader efter avslutad utbildning görs samma mätningar och tester igen som en uppföljning av utbildningens effekter på deltagarnas hälsa.

Under covid-19 pandemin hölls utbildningen i stället online på grund av att en del jobbade hemifrån och med respekt för rådande restriktioner sågs inte gruppen på plats. Föreläsningarna ägde rum online och den fysiska aktiviteten uppmuntrades att göra på egen hand.

Då syftet med livsstilsutbildningen delvis är att möjliggöra bestående förändringar i deltagarnas livsstil genom att öka deras känsla av egenmakt och ge dem verktyg anser vi att tre månader är en kort tid för att se bestående effekter på hälsan. I den här rapporten väljer vi att definiera långtidseffekt som den effekt som består minst sex månader efter avslutad livsstilsutbildning. Avgränsningar vi har gjort handlar därför om perioden då medverkan i livsstilsutbildningen skedde.

3. Metod

I nedanstående avsnitt redogörs för de metoder som använts under arbetet med studien. Val av design, metod och representanter presenteras tillsammans med beskrivning av genomförandet samt metodologiska och etiska ställningstaganden.

3.1 Design

För att utvärdera långtidseffekten och besvara studiens syfte genomfördes en tvärsnittsstudie. Metoden som använts var en webbaserad enkätundersökning med mestadels kvantitativa frågeställningar, men även några kvalitativa. Den kvantitativa ansatsen valdes på grund av intresset av att undersöka långtidseffekten av en hälsofrämjande insats hos så många deltagare som möjligt. Kristensson (2014) menar att kvantitativ forskning med fördel kan användas för att undersöka effekten av ett eller flera fenomen. Enligt Hultberg m.fl. (2018) görs utvärderingar bäst med enkäter då du vill komma åt en större mängd data för att resultaten ska kunna gå att generalisera samt då du vill kunna återupprepa studien.

3.2 Urval

Urvalet i studien var ett ändamålsenligt urval som bestod av arbetstagare på ett företag i Göteborg och som deltagit och fullfört livsstilsutbildningen genomfört av den anlitade företagshälsovården. Eftersom studien syftar till att undersöka långtidseffekten var inklusionskriterium att deltagare har genomgått livsstilsutbildningen för minst sex månader sedan. Deltagare som avslutat utbildningen för mindre än sex månader sedan exkluderades i urvalet då de inte ansågs kunna representera en långtidseffekt. Det totala urvalet beräknades vara omkring 50 personer, av det totala urvalet deltog 28 respondenter i enkätundersökningen. Urvalet är beräknat på antalet tidigare deltagare som enkäten skickades till via e-post. Bortfallet som inte svarade på enkätundersökningen var 22 personer vilket motsvarar 44%. En av de 28 respondenterna som svarade på enkätundersökningen lämnade in en blank enkät utan att fylla i något av svarsalternativen eller lämna en kommentar, denna enkät exkluderades i databearbetningen och analysen av resultatet. Till grund för databearbetning och analys av resultat låg de övriga 27 besvarade enkäterna.

3.3 Datainsamling

För att besvara studiens syfte och ta reda på långtidseffekterna av livsstilsutbildningen och vilken betydelse utbildningen haft för individernas hälsa och levnadsvanor användes enkäter

(se bilaga 1). Tack vare att det är möjligt att nå ut till många fler deltagare med hjälp av enkäter, jämfört med andra metoder, valdes just detta som metod då målet var att erhålla en större mängd data att kunna dra slutsatser från. Enkäterna konstruerades i online-undersöknings tjänsten Survio och bestod av totalt 14 frågor, mestadels sådana med givna svarsalternativ, men även vissa med öppna svar. För att testa och säkerställa enkätens tydlighet utfärdades en pilotenkät vilken granskades av uppsatshandledare, hälsoutvecklare samt ytterligare en utomstående testperson. Korrigeringar gjordes utefter feedback på pilotenkäten angående formuleringar samt följdfrågor och granskades därefter igen för godkännande.

Enkäterna distribuerades via email till de deltagare som medverkat i utbildningen för mer än sex månader sedan. En hälsoutvecklare på företagshälsovården bistod med hjälp att leta upp mailadresser till tidigare deltagare samt att skicka ut enkäterna via hennes email. Detta dels för att eventuellt öka chanserna att få svar på enkäten då hon redan är ett välkänt namn för många av dem, dels för att inte behöva dela med sig av kontaktuppgifter. Tillsammans i mailet med enkäten följde även en kort presentation av oss som studenter, syftet med undersökningen samt information kring anonymitet och frivillighet (se bilaga 2). När enkäter skickas ut via email är det också viktigt att de är lätta att förstå, att det framgår varför man ska fylla i enkäten, hur man fyller i enkäten samt vad den kommer att användas till (Statistiska centralbyrån, SCB, u.å). Ytterligare information kring studiens syfte, information om anonymitet och frivillighet samt kontaktuppgifter till författarna av studien fanns mer utförligt beskrivet i Survio på startsidan innan man påbörjade enkäten. Svar på enkäterna mottogs direkt i kontot på Survio. En vecka efter att enkäten skickades ut till deltagarna skickades en ytterligare påminnelse för att nå de deltagare som tänkt att fylla i enkäten men glömt av, eller av andra anledningar inte fyllt i den första gången. Syftet med en ytterligare påminnelse var att få in fler svar, enligt Kristensson (2014) kan påminnelsen minska risken för bortfall. Den totala tiden för insamling av svar på enkäten var cirka 15 dagar innan databearbetning och analys påbörjades. Övrig information om livsstilsutbildningen och dess olika delar och syfte samlades in via email från hälsoutvecklarna på företagshälsovården.

3.4 Databearbetning och analys

Svaren som mottogs via de 27 ifyllda enkäterna utgjorde underlag för bearbetningen av studiens resultat. Den insamlade datan matades in från Survio till statistikprogrammet IBM SPSS Statistic, version 28. Därefter granskades svaren och inmatningen ännu en gång för att minska risken för inmatningsfel och misstag.

Deskriptiv statistik togs fram i form av frekvenstabeller för kategoriska variabler så som bakgrundsfaktorerna kön, ålder samt det årtal de medverkat i livsstilsutbildningen. Frekvenstabellerna för bakgrundsfaktorerna i SPSS sammanfattades manuellt till en tabell i Microsoft Word. För att överskådligt svara på syfte och frågeställningar delades resultatet in i tre underrubriker. Resultatet från fråga 5, 6 och 8 i enkätundersökningen (se bilaga 1) presenteras i stapeldiagram för att visa hur deltagarnas svar var fördelade och ett cirkeldiagram presenteras för att visa fördelningen av svaren på fråga 11. Anledningen till att endast vissa frågor i enkäten valdes ut för analys av resultat var att de ansågs vara mest relevanta för att svara på syftet.

En kvalitativ innehållsanalys utfördes på två av enkätsvaren från de öppna frågorna med fritext, de kommentarer som analyserades var fråga 7 och 11 i enkätundersökningen (se bilaga 1). Enligt Kristensson (2014) kan öppna frågor resultera i långa svar, därför valde vi

att ha ett maximalt antal tecken deltagarna kunde använda sig av vid de öppna frågorna i undersökningen.

3.5 Etiska överväganden

När forskning bedrivs med människor är det viktigt att göra etiska överväganden som handlar om att ta hänsyn till de medverkande individerna och se till att de är införstådda i studiens syfte, deras egen medverkan och behandling av den insamlade datan. Det finns fyra principer som ligger till grund för de etiska övervägandena gjorda i denna studie; informations-, samtyckes-, - konfidentialitets - och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2017).

Information angående studiens syfte samt anonymitet och frivillighet skickades ut i mailet från företagshälsovården till alla de tidigare medverkande i livsstilsutbildningen, bifogat i mailet fanns enkäten. Personuppgifter och kontaktuppgifter såsom namn, personnummer eller mobilnummer har inte samlats in då det inte bedömdes relevant för studiens syfte och deltagarna är således helt anonyma även för oss som forskare. Då enkäten är frivillig sågs ett besvarande av den som samtycke till att delta i studien och inget övrigt skriftligt samtycke ansågs nödvändigt. Den insamlade datan för studien får enligt nyttjandekravet enbart användas i forskningssyfte och vi kommer därför efter godkänd rapport att radera all information som samlats in via enkäterna eller på annat sätt tagits emot.

Då företaget och företagshälsovården inte önskade nämnas vid namn i rapporten valdes istället att endast skriva ut *företagshälsovården* samt att kalla insatsen för *livsstilsutbildningen* och inte dess riktiga namn.

4. Resultat

I följande avsnitt presenteras resultaten från enkätundersökningen. Resultaten presenteras både visuellt i tabeller och figurer samt skriftligt för att få en bättre förståelse av de olika delarna i enkäten och resultaten.

4.1 Bakgrundsfaktorer

Tabell 2 nedan visar en sammanfattning kring deltagarnas kön, ålder samt vilket år de deltog i livsstilsutbildningen. Av de totalt 27 deltagarna som svarade på enkäten var ungefär hälften män och hälften kvinnor. Den mest förekommande åldersgruppen var 40–59 år, inom vilken över hälften av deltagarna låg. Majoriteten av deltagarna svarade att de medverkat i livsstilsutbildningen under år 2021.

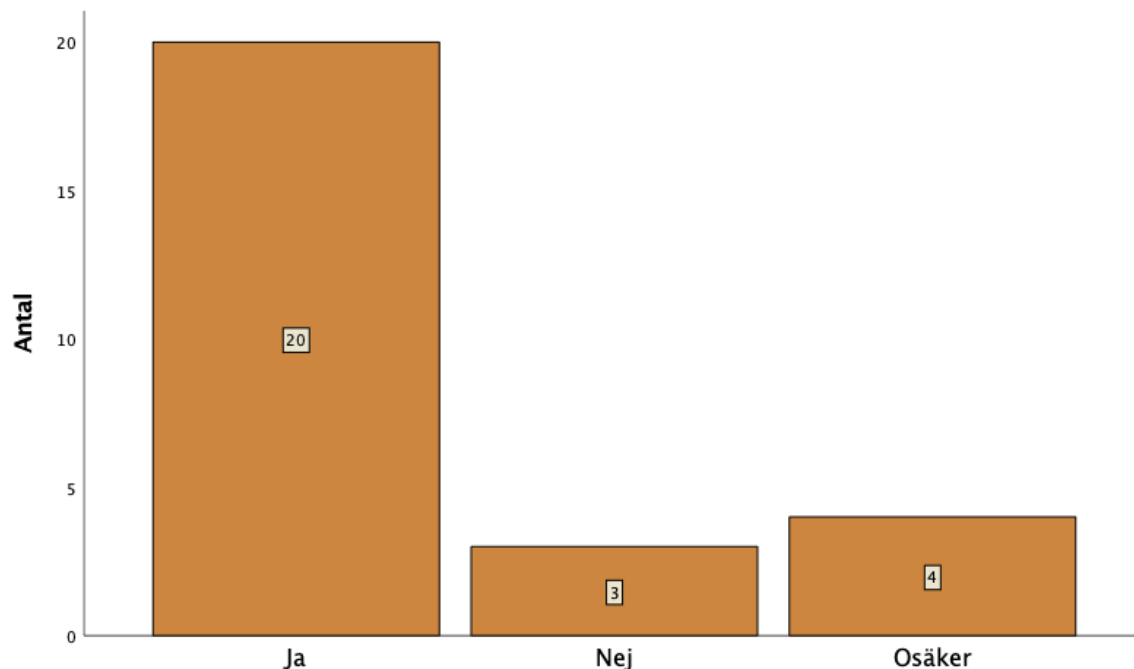
Tabell 2. Deltagarnas bakgrundsfaktorer från enkätundersökningen (n=27).

Bakgrundsfakta	Antal (n)
Kön	
Kvinna	13
Man	14
Vill ej svara	0
Ålder	
18-39	5
40-59	18
60+	4
År medverkan	
2020	5
2021	21
Ej angivet	1

4.2 Förändringar i kostvanor

Resultatet från enkätsvaren i fråga 11 ”Har dina matvanor förändrats efter utbildningen?” (se bilaga 1) visar att över hälften av deltagarna svarade att de hade gjort förändringar i sina kostvanor sedan livsstilsutbildningen.

Som framgår i figur 1 nedan ansåg de flesta av deltagarna att livsstilsutbildningen givit dem tillräckligt med kunskap kring kost för att ha förmågan att upprätthålla förändringarna. Majoriteten (n=20) av deltagarna har svarat att de anser att livsstilsutbildningen bidragit med tillräcklig kunskap.



Figur 1. Fördelning av enkätsvaren i fråga 8 "Upplever Du att livsstilsutbildningen har gett dig tillräckligt med kunskap för att upprätthålla förändringarna i dina levnadsvanor?" (se bilaga 1).

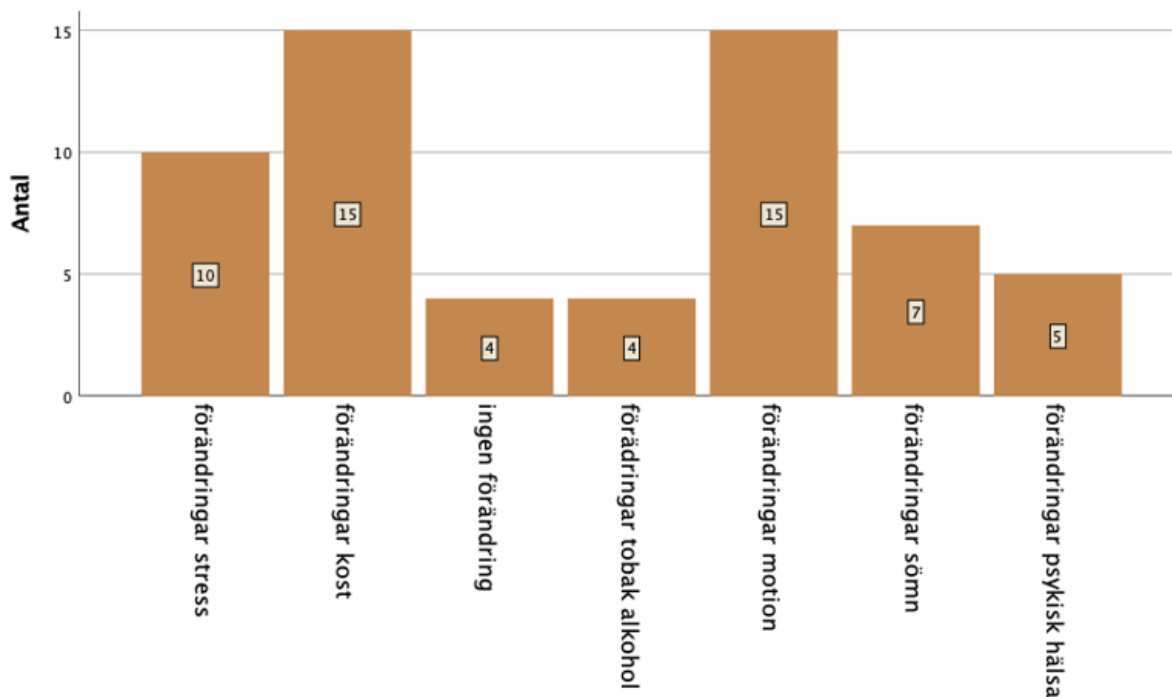
4.2.1 Beskrivning av förändringarna

För att få en djupare förståelse kring hur förändringarna i deltagarnas kostvanor ser ut kombinerades fråga 11 i enkäten (se bilaga 1) med en öppen fråga där deltagarna fick chansen att förklara hur deras förändringar kring kostvanor såg ut. Utav de totalt 27 deltagarna som svarade på enkäten lämnade 10 deltagare kommentarer kring hur deras kostförändringar såg ut. Ett återkommande tema hos deltagarna när det gäller förändring kring kostvanor var att konsumtionen av frukt och grönt har ökat samt att man väljer hälsosammare måltider. En deltagare exemplifierade detta genom att beskriva "jag väljer nyttigare alternativ, mer frukt och grönt, mindre portioner."

Det finns en ökad medvetenhet kring vad man äter hos deltagarna, ett ytterligare återkommande tema är att man har slutat eller minskat på sötsaker. En deltagare beskriver sin förändring som "slutat med söta saker samtidigt har jag ändrat min tallrik till mycket mer grönt". Andra individuella förändringar som deltagarna uppgav var att man åt en mer varierad kost samt att man har inkluderat mer vegetariska alternativ i sina kostvanor. Förändringarna kunde också innebära en mer regelbunden kost samt att man har följt ett kostschema. Några av deltagarna uppgav även förändringar såsom mindre fet mat och måltidsersättning för att ersätta vissa måltider.

4.3 Förändringar i övriga levnadsvanor

Resultaten från figur 2 visar att de mest förekommande områdena deltagarna gjort förändringar inom är motion (n=15) och kost (n=15), följt av stress (n=10) och sömn (n=7). Det är fler antal deltagare som svarat att de gjort förändringar i sina levnadsvanor än vad det är som svarat att de inte gjort några förändringar. Deltagare kan även ha svarat att de gjort mer än en förändring då fråga 6 i enkätundersökningen (se bilaga 1) var en flervalsfråga.



Figur 2. Fördelning av enkätsvaren i fråga 6 ”Inom vilket/vilka områden har Du gjort förändringar i dina levnadsvanor tack vare livsstilsutbildningen, som du upprätthåller idag?” (se bilaga 1).

4.3.1 Beskrivning av förändringarna

För att få en djupare förståelse kring de förändringar deltagarna gjort i sina övriga levnadsvanor var fråga 7 i enkäten (se bilaga 1) en öppen fråga där deltagarna fick skriva kommentarer. Av de 27 deltagarna som svarade på enkäten lämnade 23 deltagare kommentarer kring hur deras övriga levnadsvanor förändrats.

Flera av deltagarna angav att de har gjort förändringar kring planering och prioritering i vardagen, vilket bidrar till att deltagarna känner att man klarar av vardagen bättre och upplever mindre stress. Hur deltagarna prioriterar sin tid leder till att de har mer tid att lägga på sig själva och aktiviteter som får dem att må bra, samt en bättre balans mellan arbete och fritid. En deltagare exemplifierar detta:

Försöker varje dag & vecka reflektera över HUR jag prioriterar och vad jag ev inte hinner med. Har lagt upp ett schema med träningar och framför allt hur jag börjar och avslutar dagen. (Tidigare jobbade jag 10–12 timmar i sträck hemifrån).

Två andra deltagare uppger även att ”Försöker planera dagarna bättre för att få ihop livet” och ”Började prioritera mig! Promenerar varje dag och tänker på vad jag äter”.

Motion var även ett återkommande tema då flera deltagare angav att de har gjort förändringar kring hur fysisk aktiva de är. Man har ökat den fysiska aktiviteten genom att träna mer regelbundet, ta promenader eller gå på gymmet. En deltagare beskriver även att sömn förbättrar hans sömnkvalitet samt stresstolerans i vardagen ”Motion förbättrar sömn som i sin tur gör att jag inte stressar upp mig. Jag väljer att må bra.”

Några deltagare svarade att de har fått en ökad kroppskänedom och lyssnar in på kroppens signaler, som de sedan agerar utefter vilket bidrar till mindre stress. Att lyssna på kroppens signaler uppges även ge en bättre allmän koll på hälsan, till exempel att man mår bättre när man motionerar samt hur mat och dryck kan påverka hur man mår. En deltagare beskriver att hen "Kost: väljer nyttigare alternativ, mindre portioner. Psykisk hälsa: känner av hur kroppen mår och anpassar mej efter det, skippar många "måsten".".

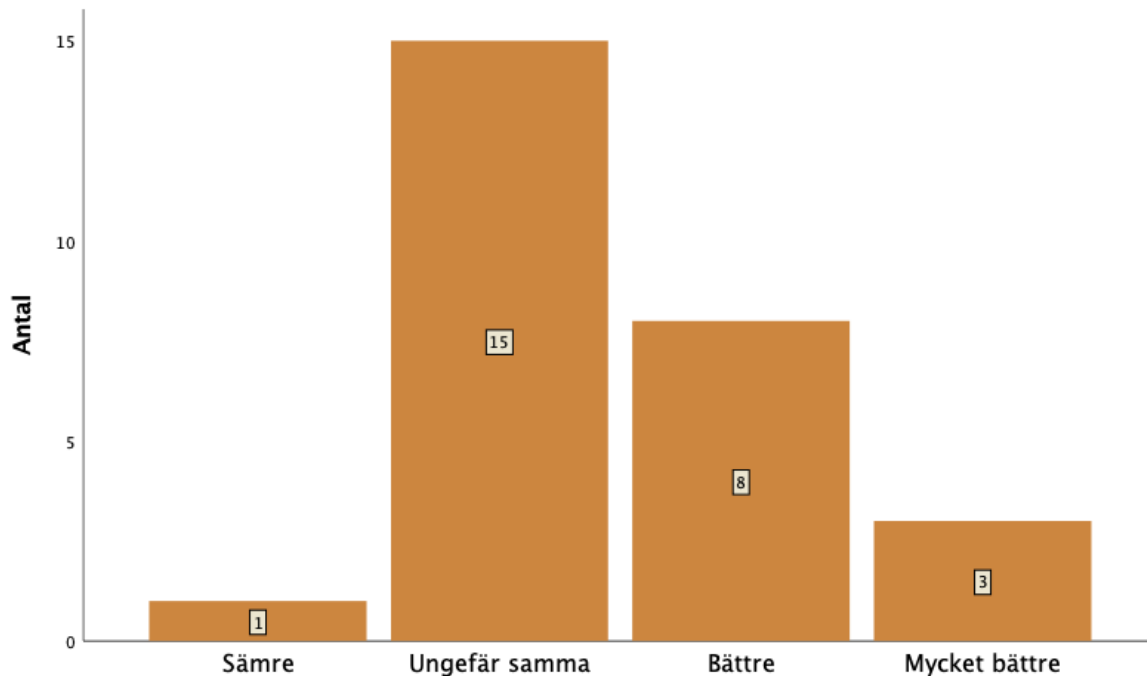
Livsstilsutbildningen har givit några av deltagarna en positivare syn på livet. En deltagare anger även att hen har fått ett bättre självförtroende efter utbildningen. En annan deltagare beskriver sina förändringar efter livsstilsutbildningen som "Drogfri, tränar mer regelbundet och en positivare syn på livet".

Bland kommentarerna kring deltagarnas förändringar efter livsstilsutbildningen fanns återkommande teman som beskrivits ovan, deltagarna har även angivit individuella förändringar som beskrivs här. Förutom de förändringar som tas upp i styckena ovan beskriver deltagarna även förändringar kring förbättrade rutiner i levnadsvanor, minskad rökning samt minskad tid på telefonen och mer närvaro med personer i omgivningen. En deltagare exemplifierar detta:

Motionerar regelbundet (undantag corona och återhämtning efteråt). Ändrade mina kostvanor till mer regelbundna måltider. Läger ifrån mig mobilen och samtalar med kollegor/vänner/familjen.

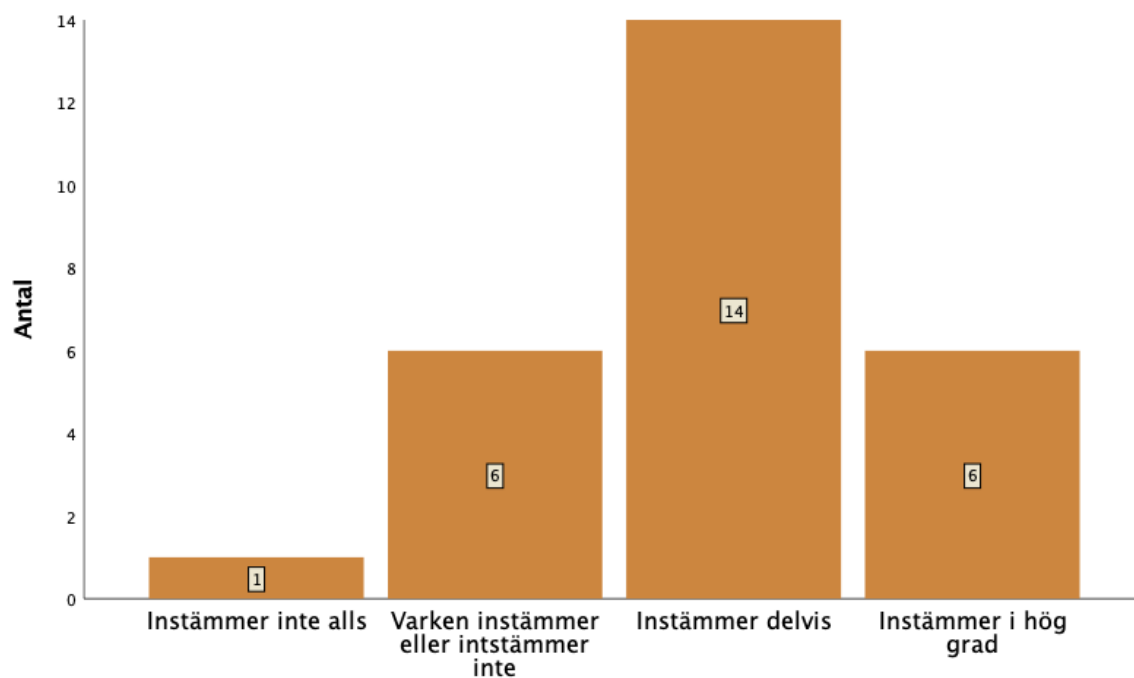
4.4 Deltagarnas nuvarande allmänna hälsotillstånd

Figur 3 nedan visar hur deltagarnas nuvarande allmänna hälsotillstånd har förändrats tack vare livsstilsutbildningen. Resultatet visar att mer än hälften av deltagarna upplever sitt allmänna hälsotillstånd som oförändrat efter livsstilsutbildningen. Något färre än hälften av deltagarna har svarat att deras allmänna hälsotillstånd idag är "bättre" eller "mycket bättre" och upplever en förbättring sedan livsstilsutbildningen. En dryg majoritet bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som "ungefär samma" som innan livsstilsutbildningen.



Figur 3. Fördelning av enkätsvaren i fråga 5 "Om du jämför med innan livsstilsutbildningen, hur skulle du bedöma ditt nuvarande hälsotillstånd?" (se bilaga 1).

Som framgår i figur 4 nedan upplever majoriteten av deltagarna att livsstilsutbildningen varit värdefull för dem gällande deras långsiktiga förbättring av hälsa. 20 deltagare har svarat att livsstilsutbildningen varit *delvis* eller *i hög grad* värdefull för deras hälsa.



Figur 4. Fördelningen av enkätsvaren i fråga 13 "Livsstilsutbildningen har varit värdefull för mig vad gäller långsiktig förbättring av min hälsa" (se bilaga 1).

5. Diskussion

5.1 Metoddiskussion

I följande avsnitt diskuterar vi styrkor och svagheter med metoden i studien samt faktorer som kan ha påverkat resultatet.

Enligt Hultberg m.fl. (2018) görs utvärderingen av hälsofrämjande insatser med fördel av en extern och oberoende aktör för att undvika felkällor. Att vi som studenter gör utvärderingen kan ses som ett sätt att stärka studiens kvalitet och minska risken för bias då vi inte haft en strävan eller önskan om att livsstilsutbildningen ska ha bidragit med ett visst resultat på deltagarnas hälsa. Vi har kunnat förhålla oss objektivt både till utformning av enkäter samt analys av resultaten. Vid enkätundersökningar är det alltid en risk man tar att respondenten inte svarar ärligt. Tidsbrist, önsketänkande och viljan att behaga kan vara orsaker till att resultaten visar missledande data. Dock har vi som forskare i denna studie utgått från att alla svarat utifrån bästa förmåga. Vid val av metod övervägdes även användningen av intervjuer som ett komplement till enkäterna för att få en ännu djupare bild över den personliga upplevelsen. På grund av tidsramarna för uppsatsen och vårt syfte att utvärdera långtidseffekten samt undersöka konkreta förändringar i deltagarnas levnadsvanor ansågs intervjuer trots allt inte relevant för att besvara syfte och frågeställningar. I framtida studier inom ämnet anser vi att enkäter hade kunnat kompletteras med intervjuer eller fokusgrupper för att även undersöka den personliga upplevelsen samt för att få en bättre förståelse över vilka mekanismer som varit bidragande till upprätthållande av förändringar.

Eftersom deltagarna inte visste vid livsstilsutbildningens start att det skulle göras en undersökning av långtidseffekterna av utbildningen menar vi att detta kan ha gett en rättvisare bild av deltagarnas förändringar. Den uppföljning som genomförs av företagshälsovården tre månader efter utbildningen kan motivera till en förbättrad livsstil kortsiktigt för deltagarna. Men vad händer när de sedan släpps helt fria utan någon som följer upp deras utveckling, fortsätter den eller stannar den av? En fördom skulle kunna vara att motivationen då antingen sänks till följd av att ingen längre bevakar förbättringen åt dem eller att den höjs tack vare de resultat individen eventuellt redan börjat upptäcka hos sig själv. Hinder och framgångsfaktorer när det gäller förändring av beteende och vanor hade bättre kunnat undersökas med hjälp av kvalitativa metoder.

Vid kvantitativa metoder som enkäter där man vill erhålla en stor mängd data finns det inte något direkt övre gräns, utan det viktigaste är att urvalet är tillräckligt stort för att vara representativt (Kristensson, 2014). Detta upplevde vi som svårt att uppskatta i vår studie där hela populationen egentligen består av alla som någonsin deltagit i livsstilsutbildningen för mer än sex månader sedan. Ett större urval hade såklart gett en bättre representation av hela populationen och varit att föredra. Alla som besvarade enkäten uppgav att de deltog i livsstilsutbildningen år 2020 eller 2021 vilket skulle innebära att de medverkat under covid-19 pandemin. Under tiden för pandemin såg utbildningen annorlunda ut och föreläsningar gavs i stället online och genomförandet av fysisk aktivitet hamnade på eget ansvar. Detta misstänker vi kan ha haft stor påverkan på deltagarnas motivation och engagemang med tanke på att den positiva gruppeffekten går miste om när utbildningen inte sker på plats. Tidpunkten för livsstilsutbildningen kan ha påverkat deltagarnas känsla av sammanhang och tillhörighet och möjligheten att skapa samma gruppdynamik och stöd som om de skulle varit på plats kan ha blivit avsevärt lägre. En så pass stor avvikelser från hur livsstilsutbildningen vanligtvis ser ut

har troligtvis påverkat deltagarna och även de resultat som tas upp i den här studien. Dels kan pandemin ha påverkat deltagarnas resultat genom att de själva inte gjort en lika stor ansträngning som de skulle gjort om utbildningen ägt rum på plats och i grupp, dels kan pandemin ha påverkat utbildningens kvalitet. Vi tycker att det hade varit intressant att se om resultaten blivit annorlunda om vi undersökt deltagare som gått utbildningen före pandemin och det var också vår ursprungliga plan. Tyvärr fanns inte kontaktuppgifter till dessa deltagare vilket begränsade vårt urval markant. Detta var något vi fick reda på i efterhand då vi först blivit informerade om att enkäterna skulle skickas ut till alla som genomfört livsstilsutbildningen för mer än sex månader sedan och upp till 5 år sedan. Hade vi fått in svar från tidigare deltagare som gått utbildningen tidigare än 2020 hade man även kunnat se om tiden från utbildningens slut till idag haft påverkan på långtidseffekten av den. Vi tycker att det hade varit intressant och relevant att studera en längre långtidseffekt än den som blev i den här studien för att kunna jämföra grupper och studera samband mellan tid och förbättrade levnadsvanor.

Vid analys av enkätsvaren uppmärksammade vi att vissa frågor inte bidrog till att svara på uppsatsens syfte vilket kan ha minskat studiens validitet. Fråga 9, 10 och 12 anser vi i efterhand inte är relevanta för syftet. Kristensson (2014) menar att flervalfrågor med extremvärden, som *aldrig* eller *alltid*, kan få respondenter att ställa sig i mitten, exempelvis på *ibland*. Vi valde därför fem olika svarsalternativ på några av frågorna för att nyansera svaren och minska risken för bieffekten av extremvärden. Dock ser vi i efterhand att flera av frågorna hade kunnat ha mer nyanserade svarsalternativ för att undvika definitiva svar som *ja* och *nej*. En nackdel med enkäter är att det inte finns samma möjlighet att ställa följdfrågor som vid intervjuer. Det är därför viktigt menar Kristensson (2014) att utforma frågorna i enkäten så att enkäten ger svar på det man vill undersöka, på så sätt minskar risken att få svar som inte går att använda. Det här är något vi tar med oss till nästa gång då vi upptäckte i efterhand att enkäten gett oss svar på några frågor som inte var direkt relevanta för studiens syfte.

Slutligen vill vi även diskutera det faktum att deltagarna, förutom timmarna de spenderat på livsstilsutbildningen, levtt sina vanliga liv och där såklart en mängd andra faktorer kan ha bidragit till deras nuvarande hälsa, positiva som negativa. Detta gör det svårt för oss att dra slutsatsen om att det enbart är på grund av livsstilsutbildningen som deltagarnas hälsa idag är bättre eller sämre och varifrån de förändringar de gjort i sina levnadsvanor har sitt ursprung. Effekterna som presenteras i resultatavsnittet kan därmed inte med säkerhet härledas till enbart livsstilsutbildningen, utan kan ha varit konsekvenser av andra omständigheter i deltagarnas tillvaro.

5.2 Resultatdiskussion

Resultatet diskuteras nedan i två olika avsnitt utifrån tidigare forskning och med fokus på kostvanor respektive övriga levnadsvanor.

5.2.1 Kostvanor

Resultaten av studien visar att majoriteten av respondenterna har gjort förändringar i sina kostvanor sedan deras medverkan i utbildningen. Dessa resultat går i linje med tidigare studier som visar att hälsofrämjande interventioner på arbetsplatsen med fokus på kost kan ha en positiv inverkan på kostvanor (Maes m.fl., 2012). Innehållsanalysen visar att de flesta av deltagarnas kostförändringar innebär ett större intag och frukt och grönsaker än före

livsstilsutbildningen. Dessa resultat visar sig stämma överens med en översiktsstudie av Schliemann och Woodside (2019) där man menar att det finns starka bevis för att hälsofrämjande interventioner med fokus på kostvanor ökar intaget av frukt och grönsaker. I en litteraturoversikt av Glympi m.fl. (2020) har man undersökt olika typer av interventioners effekt på ätbeteende och hälsoutfall hos kontorsarbetare. Bland annat har man sett att multikomponent-interventioner som erbjuder både information, motivationsfaktorer och förändringar i miljön har gett positiv effekt i tre av fem studier. Även här var återkommande resultat ett ökat intag av frukt och grönsaker samt en minskning av alkohol, söta drycker, snacks och livsmedel med hög fetthalt. Man menar här att arbetsplatsförlagda kostinterventioner kan förbättra flera aspekter av medarbetarens kostvanor och hälsa, men att det inte finns någon specifik modell som passar alla arbetsplatser. I stället bör man fokusera på att anpassa insatsen efter arbetsplatsen och ta vara på de möjligheter som finns i miljön och i relationen mellan kollegor. Livsstilsutbildningen vi utvärderat har använt sig av flera metoder, både praktiska och teoretiska, vilket kan ha varit en framgångsfaktor när det kommer till att utveckla bestående förändringar i kostvanor över tid.

Ett ökat intag av frukt och grönt är en av rekommendationerna från NNR2012 (Nordic Council of Ministers, 2014), dock kan resultaten inte säga om deltagarna kommer upp i de 500 gram frukt och grönt om dagen som rekommenderas. Flera av deltagarna anger även en minskad konsumtion av sötsaker och socker vilket är positivt med tanke på rekommendationerna från Livsmedelsverket (2022) om att minska vårt intag av socker i form av både godis, bakverk och söta drycker. Våra matvanor har enligt Folkhälsomyndigheten (2022) en avgörande betydelse för vår hälsa och för att förebygga uppkomsten av livsstilsrelaterade sjukdomar. Utan att veta hur bra deltagarna åt innan utbildningens start anser vi att förbättrade matvanor till följd av en livsstilsutbildning, med syfte att öka deltagarnas känsla av egenmakt för en bestående förändring, borde vara ett bra mått på utbildningens långtidseffekt. Genom att öka deltagarnas kunskap inom ämnet har tidigare studier visat på en ökad känsla av egenmakt hos dem, vilket i sin tur kan leda till hållbara förändringar av levnadsvanor (Kuo m.fl., 2018).

Det är dock fortfarande flera av deltagarna som inte gjort förändringar i sin kost som de upprätthåller idag. Vi menar inte att detta behöver betyda att dessa deltagare inte tillgodogjort sig utbildningens syfte och kunskaper. Det skulle kunna vara så att en del av deltagarna redan åt hälsosamt innan utbildningen och inte anser att kosten är deras största prioritering att förändra. Med tanke på att en beteendeförändring är en process som kan ta tid och energi att genomföra samt att den ofta inte följer en rak kurva uppåt är resultaten inte överraskande. Vart någonstans i det förändringshjul som Prochaska och DiClemente (1982) utvecklat en individ befinner sig vid processens början är också avgörande för vart hen befinner sig i slutet av utbildningen. Hur motiverad individen är till förändring är också av betydelse för hur långt i förändringsprocessen hen har kommit. Att landa i den sista fasen av upprätthållande kan ta flera varv i hjulet innan en individ till slut gör, eller inte gör, och i och med att deltagarna medverkade såpass nyligen i utbildningen kan fallet vara att flera är på god väg.

5.2.2 Övriga levnadsvanor

Resultaten tyder på att en arbetsplatsförlagd livsstilsutbildning kan ha en positiv effekt på en eller flera levnadsvanor, detta bekräftar även tidigare forskning av Harris m.fl. (2021) som visar att hälsofrämjande program för anställda gynnar både hälsosamma kostval och ökad fysisk aktivitet. Resultaten av studien visar att kost samt motion är de två områden som flest deltagare gjort förändringar inom, därefter följer stress och sömn. Då livsstilsutbildningen har

ett holistiskt perspektiv med fokus på hälsa som helhet är det intressant att se förändringar inom flera olika områden, både fysiskt och psykiskt, som resultat av detta. Resultaten visar även att deltagarna upplever livsstilsutbildningen som värdefull för deras allmänna hälsa och flera upplever sig ha en bättre hälsa efter utbildningen. Det holistiska perspektivet i hälsofrämjande arbete har även i andra studier visat sig förbättra personers livskvalitet och hälsa (Kumari m.fl., 2021). Hultberg m.fl. (2021) menar också att studier som uppvisat minskad sjukfrånvaro också haft fokus på fler än endast en levnadsvana, som inkluderade bland annat kost, fysisk aktivitet och mental hälsa. Det kan därför vara en fördel att den utvärderade livsstilsutbildningen i vår studie har inkluderat flera områden kring levnadsvanor förutom enbart kost och fysisk aktivitet. Tidigare studier bekräftar att hälsofrämjande interventioner på arbetsplatsen även kan ha en positiv effekt på stress och psykisk hälsa (Proper & Oostrom, 2019). I rapporten av Hultberg m.fl. (2021) menar man att insatser som initierats av arbetsgivare och som syftar till att öka graden av fysisk aktivitet främst påverkar dem som redan är fysiskt aktiva, och därmed ökar klyftan mellan de som redan rör på sig och det som inte gör det. Efter livsstilsutbildningen rapporterade deltagare som inte varit fysisk aktiva innan att de nu har börjat motionera, utbildningen har därmed även fångat upp flera av de deltagarna som inte var fysiskt aktiva innan utbildningen. Livsstilsutbildningen kanske i stället kan vara ett sätt att minska klyftan bland de anställda som rör på sig och de som inte rör på sig.

Som nämnts tidigare kan deltagarnas motivation till förändring varit avgörande för vilken effekt utbildningen hade på deltagarnas levnadsvanor. Resultaten visar att de flesta deltagarna gjorde en eller flera förändringar i sina levnadsvanor och endast tre av de totalt 27 deltagarna angav att de inte gjort några förändringar i sina levnadsvanor efter livsstilsutbildningen. Enligt företagshälsovården var motivationen en viktig faktor vid start av utbildningen och personer som företagshälsovården ansåg inte var motiverade till en förändring inkluderades inte i livsstilsutbildningen. Ser man på det utifrån den transteoretiska modellen som Prochaska och DiClemente (1982) utvecklat så inkluderade företagshälsovården deltagare som var medvetna om att det fanns ett problem och var villiga att göra något åt det, samt exkluderade de personer som är omedvetna om sina problem eller kanske inte har kommit till insikten om problemen och att de är möjligheten till förändring. Genom att delta i livsstilsutbildningen kan deltagarna ha gått från att vara medveten om sina problem till förberedelsefasen där man har förändring som avsikt, och därefter handlingsfasen där man agerar mot en förändring. Anledningen till att majoriteten av deltagarna har gjort en eller flera långsiktiga livsstilsförändringar kan vara att företagshälsovården valde att inkludera de deltagare som var i den begründande fasen, eller kanske längre fram i faserna, och exkluderade de som var i den för-begründande fasen. Hade vi haft tillgång till information om deltagarnas motivation till förändring inom olika områden vid utbildningstillfället hade vi mer troligt kunna säga något om sambandet mellan motivation och långsiktiga resultat. Anledningen till att det vore intressant att veta deras motivation till förändring inom olika områden är på grund av att även om man ser hälsa utifrån ett helhetsperspektiv så består hälsa av flera olika delar. Vi menar att de olika delarna kan kännas olika motiverande att förändra och därav misstänker vi att deltagarna kan befinna sig i olika faser i förändringshjulet beroende på vilken del av hälsa man talar om.

Den studerade livsstilsutbildningen är en insats som bedrivs av företagshälsovården för medarbetare som är motiverade till att göra en livsstilsförändring. Med hälsoarbetets tre strategier i bakhuvudet har vi många gånger frågat oss om utbildningen räknas som en hälsofrämjande insats eller om det mer handlar om en förebyggande insats. Svaret på det skulle kunna vara att det inte behöver definieras som antingen eller, det kan vara en

blandning och med tanke på vad Hanson (2004) antyder så är ofta fallet i praktiken att de två begreppen inte separeras. Vi menar dessutom att insatsen kan verka olika för olika deltagare beroende på deras hälsostatus vid påbörjandet av utbildningen, för vissa som hade bättre hälsa sågs kanske utbildningen som mer främjande och för andra som mer förebyggande. Majoriteten av deltagarna anser att kunskapen de fick genom livsstilsutbildningen har varit tillräcklig för att upprätthålla förändringarna i sina levnadsvanor. Utbildningen syftar till att stärka deltagarnas kompetens att ta kontroll över sin egen önskade livsstil och de utrustas med strategier för att möjliggöra livsstilsförändringen. Att utrusta deltagarna med egenmakt för att de ska känna sig kapabla och kunna ta kontroll över sina levnadsvanor är en viktig del av hälsopromotivt arbete (Hanson, 2007).

Valet att bedriva hälsofrämjande och förebyggande arbete i grupp menar företagshälsovården är gynnsamt med tanke på den gruppdynamik som uppstår bland deltagarna. Trots att alla är där av sina personliga skäl delar de ett gemensamt syfte att förbättra sin hälsa och kan därför hjälpa och stötta varandra i processen. Detta stämmer överens med vad Paul-Ebhhohimhen och Avenell (2009) beskriver i en översiktsartikel där man jämfört effekten mellan individbaserad och gruppbaserad behandling för fetma hos vuxna. Resultaten av översikten visar att gruppbaserad behandling gav signifikanta resultat på deltagarnas viktförändring jämfört med individbaserad behandling. Det visade sig även mer lönsamt för företagen att bedriva gruppbaserade interventioner på ett ekonomiskt och resursmässigt plan.

Även om vi utgår ifrån att respondenterna svarat ärligt på enkäten finns det risk för att deras egentliga upplevelse och nuvarande hälsa inte stämmer överens med deras svar. Det skulle också kunna vara att de uppger förändringar som de gör ibland, men som inte representerar hur majoriteten av deras dagar förändrats sedan utbildningen. Risken med självrapportering är att deltagare överskattar sina förändringar och att det blir en tolkningsfråga om vilka förändringar som upprätthålls idag. I en översiktsartikel av Schröer m.fl. (2013) tar man upp just det problemet med studier som handlar om kost och fysisk aktivitet, men poängterar även att flera studier inom hälsofrämjande arbete på arbetsplatser ger små men signifikanta effekter. Även här menar man att multikomponent-interventioner ger mest effekt och att man bör fokusera på både kost och fysisk aktivitet för bästa resultat.

5.3 Slutsatser och implikationer

Utifrån vad resultaten visar har den studerade livsstilsutbildningen lett till långsiktiga förbättringar i flera av deltagarnas hälsa. Den nio veckor långa utbildningen har bidragit till förändringar inom flera områden vad gäller hälsa, men främst inom kost- och motionsvanor där vi huvudsakligen ser ett större intag av frukt och grönsaker samt en ökning av fysisk aktivitet. Majoriteten av deltagarna svarar att livsstilsutbildningen varit delvis eller i hög grad värdefull för dem, men över hälften skattar sitt allmänna hälsotillstånd som oförändrat. På grund av studiens begränsade urval kan inga slutsatser dras om att en nio veckor lång livsstilsutbildning är tillräcklig för att generera långtidseffekter på medarbetares hälsa i större utsträckning. Då studien endast utvärderade denna specifika livsstilsutbildning kan inga slutsatser dras om resultatens överförbarhet på andra insatser. Tidpunkten för medverkande i utbildningen kan ha haft betydelse för resultaten i studien då pandemin påverkat utformningen av utbildningen. Resultaten tyder dock på att den studerade insatsen kan gynna hälsosamma levnadsvanor långsiktigt trots att den ägt rum på distans.

Eftersom sjukskrivningar ökar i landet och medarbetarna ofta anses vara företagets främsta resurs anser vi att det är av värde att bedriva hälsofrämjande insatser på arbetsplatser. Då

kostvanor visat sig vara en stor orsak bakom flera vanliga livsstilssjukdomar menar vi som blivande hälsovetare att det är av stor betydelse att förse medarbetare med kunskap gällande hälsosamma kostvanor. Kosten är en stor del av helhetshälsan, samtidigt är det viktigt att ha ett holistiskt synsätt på hälsa för att skapa en hållbar livsstil. Framtida forskning kan bidra till djupare förståelse för vilka faktorer som bidrar och hur vi som hälsovetare kan arbeta effektivt för att främja långsiktig hälsa hos medarbetare.

6. Referenser

1177 Vårdguiden (2020). *Rörelse är livsviktigt*. Hämtad 2022-05-02 från <https://www.1177.se/liv--halsa/fysisk-aktivitet-och-traning/rorelse-ar-livsviktigt/>

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

Arbetsgivarverket. (2020). *Främjande, förebyggande och rehabiliterande*. https://www.arbetsgivarverket.se/globalassets/ledare-i-staten/arbetsgivarguiden/ffr/ffr_201021.pdf

Folkhälsomyndigheten. (2022). *Folkhälsans utveckling – årsrapport 2022*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/c8374b60c7174b2592ba7f76f52c3165/fo-lkhalsans-utveckling-arsrapport-2022.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2022). Mat och fysisk aktivitet. Hämtad 2022-05-10 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/>

Försäkringskassan. (2022). *Hur många är sjukskrivna?* <https://www.forsakringskassan.se/statistik/sjuk/sjukpenning-rehabiliteringspenning/hur-manga-ar-sjukskrivna>

Glympi, A., Chasioti, A., & Bälter, K. (2020). Dietary Interventions to Promote Healthy Eating among Office Workers: A Literature Review. *Nutrients*, 12(12), 1-24. Doi: <https://doi.org/10.3390/nu12123754>

Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Malmö: Studentlitteratur

Harris, A., Evans, N., Perez, L., Burrows, B., Derk, G., Chiu, C., & Wilund, K. (2021). Working on Wellness: Impact of a Pilot Workplace Wellness Program in a Hemodialysis Center. *Nephrology Nursing Journal: Journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 48(1), 49-55. Doi: <https://doi.org/10.37526/1526-744X.2021.48.1.49>

Hultberg, A., Ahlberg, G.jr., Jonsdottir, I.H., Winroth, J., Corin L., & Heimdahl, M. (2018). Hälsa på arbetsplatsen. En sammanställning av kunskap och metoder. (ISM-Rapport: 21, 978-91-984026-1-2). Hämtad 2022-04-13 från <https://www.vgregion.se/ov/ism/arbetsliv/halsoframjande-arbetsplats/ism-rapport-21/>

Joyce, S., Modini, M., Christensen, H., Mykletun, A., Bryant, R., Mitchell, P., & Harvey, S. (2016). Workplace interventions for common mental disorders: A systematic meta-review. *Psychological Medicine*, 46(4), 683-697. Doi: <https://doi.org/10.1017/S0033291715002408>

Korp, P. (2016). *Vad är hälsopromotion?* Lund: Studentlitteratur AB

Kumari, G., Singh, V., Chhajer, B., & Jhingan, A. (2021). Effect of lifestyle intervention holistic approach on blood glucose levels, health-related quality of life and medical treatment cost in type 2 diabetes mellitus patients. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 43(1). Doi: <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v43i1.53729>

Kuo, C., Su, Y., & Lin, C. (2018). A systematic review and meta-analysis: Effectiveness of internet empowerment-based self-management interventions on adults with metabolic diseases. *Journal of Advanced Nursing*, 74(8), 1787-1802. Doi: <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/jan.13574>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Livsmedelsverket. (2011). *Riksmaten - vuxna 2010-11. Livsmedels- och näringsintag bland vuxna i Sverige*.

https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/rapporter/2011/riksmaten_2010_20111.pdf

Livsmedelsverket. (2021). *Bra matvanor räddar liv*. Hämtad 2022-04-30 från

<https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/samtal-om-mat-i-halso--och-sjukvarden/bra-matvanor-raddar-liv>

Livsmedelverket (2022) *socker råd*. Hämtad 2022-05-12 från

<https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad/rad-om-bra-mat-hitta-ditt-satt/socker---rad>

Maes, L., Van Cauwenberghe, E., Van Lippevelde, W., Spittaels, H., De Pauw, E., Oppert, J., . . . De Bourdeaudhuij, I. (2012). Effectiveness of workplace interventions in Europe promoting healthy eating: A systematic review. *European Journal of Public Health*, 22(5), 677-683. Doi: 10.1093/eurpub/ckr098

Nordic Council of Ministers (2014). *Nordic Nutrition Recommendations 2012. Integrating nutrition and physical activity*. Copenhagen: Nordic Council of Ministers.

Paul-Ebhohimhen, V., & Avenell, A. (2009). A Systematic Review of the Effectiveness of Group versus Individual Treatments for Adult Obesity. *Obesity Facts*, 2(1), 17-24. Doi: 10.1159/000186144

Peñalvo, J., Sagastume, D., Mertens, E., Uzhova, I., Smith, J., Wu, J., . . . Mozaffarian, D. (2021). Effectiveness of workplace wellness programmes for dietary habits, overweight, and cardiometabolic health: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Public Health*, 6(9), E648-E660. Doi: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00140-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00140-7)

Pensionsmyndigheten. (2022). *Höjd pensionsålder*. Hämtad 2022-05-03 från

<https://www.pensionsmyndigheten.se/ga-i-pension/planera-din-pension/hojd-pensionsalder>

Prochaska, J. & DiClemente, C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. [Elektronisk version]. *Psychotherapy; Theory, research & practice*, 19, 276- 288. Doi:10.1037/h0088437

Prop. 2007/08:110. En förnyad folkhälsopolitik.

<https://www.regeringen.se/49bbde/contentassets/e6210d374d4642328badd71f64ca9846/en-fornyad-folkhalsopolitik-prop.-200708110>

Proper, K., & Van Oostrom, S. (2019). The effectiveness of workplace health promotion interventions on physical and mental health outcomes – a systematic review of reviews. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 45(6), 546–559. doi:10.5271/sjweh.3833

Rydqvist, L & Winroth, J. (2004): *Idrott, friskvård, hälsa & hälsopromotion*. Farsta: SISU Idrottsböcker

Schliemann, D., & Woodside, J. (2019). The effectiveness of dietary workplace interventions: A systematic review of systematic reviews. *Public Health Nutrition*, 22(5), 942-955. Doi: <https://doi.org/10.1017/S1368980018003750>

Schröer, S., Haupt, J., & Pieper, C. (2014). Evidence-based lifestyle interventions in the workplace—an overview, *Occupational Medicine*, 64, (1). 8–12. Doi: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqt136>

Scriven, A. (2013). *Ewles & Simnett Hälsoarbete*. Lund: Studentlitteratur.

SOU 2011:63. *Framgångsrik företagshälsovård. Möjligheter och metoder*. <https://www.regeringen.se/49b6a1/contentassets/0fb1798dd8bd483aac1816e85488f217/framgangsrisk-foretagshalsovard---mojligheter-och-metoder-sou-201163>

Statistiska centralbyrån (SCB). (u.å). Statistikguiden - att välja metod och intervjupersoner. Hämtad 2022-14-21 från <https://www.scb.se/dokumentation/statistikguiden/undersokning-och-urval/att-valja-metodoch-intervjupersoner/>

Vetenskapsrådet. (2017). God forsknings sed. Hämtad 2022-04-27 från <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html>

World Health Organization, WHO. (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion. Hämtat 2022-04-18 från <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

Worley, V., Fraser, P., Allender, S., & Bolton, K. A. (2022) Describing workplace interventions aimed to improve health of staff in hospital settings – a systematic review. *BMC health service research*, 22(459), doi: 10.1186/s12913-021-07418-9

7. Bilagor

Bilaga 1. Enkät

Bilaga 2. Mail-inbjudan till deltagande i studien

Undersökning kring långtidseffekten av livsstilsutbildningen

Enkäten innehåller 14 frågor och vänder sig till dig som har deltagit i livsstilsutbildningen via företagshälsovården på din arbetsplats. Syftet är att undersöka långtidseffekten av en livsstilsutbilning på din arbetsplats.

Deltagandet är anonymt och medverkan kan när som helst avbrytas utan angiven orsak. Alla svar kommer behandlas konfidentiellt så att inga obehöriga kan ta del av dem. Databearbetning kommer ske av oss tillsammans med vår handledare Daniel Arvidsson. Enkäterna förstörs efter godkänd uppsats.

Resultaten kommer presenteras i en kandidatuppsats vid Göteborgs Universitet och redovisning av resultaten kommer ske så att ingen individ kan identifieras. Ytterligare kommer du ha möjlighet att ta del av uppsatsen på GUPEA, en databas vid Göteborgs Universitet.

Har du frågor angående studien eller ångrar ditt medverkande?

Kontakta oss gärna

[STARTA EN ENKÄT NU](#)

1. Kön

Välj ett svar

Kvinna

Man

Vill ej svara

2. Ålder

Välj ett svar

18-39

40-59

60+

Vill ej svara

3. Vilket år medverkade Du i livsstilsutbildningen?

Ange nummer...

4. Hur bedömer Du ditt allmänna hälsotillstånd idag?

Välj ett svar

Mycket bra	Bra	Någorlunda	Dåligt	Mycket dåligt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Om Du jämför med innan livsstilsutbildningen, hur skulle du bedöma ditt nuvarande hälsotillstånd?

Välj ett svar

Mycket bättre	Bättre	Ungefär samma	Sämre	Mycket sämre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Inom vilket/vilka områden har Du gjort förändringar i dina levnadsvanor tack vare livsstilsutbildningen, som Du upprätthåller idag?

Välj ett eller flera svar

Kost

Motion

Stress

Sömn

Tobak/Alkohol

Psykisk hälsa

Inget

Annat, beskriv gärna



7. Utifrån ditt/dina ovanstående val, beskriv kortfattat de förändringar du gjort:

Skriv ett eller flera ord...

500

8. Upplever Du att livsstilsutbildningen har gett dig tillräckligt med kunskap för att upprätthålla förändringar i dina levnadsvanor?

Välj ett eller flera svar

Ja

Osäker

Nej

Om nej, vad hade du behövt mer kunskap inom?



9. Upplever Du att du fått det stöd du behöver av din arbetsgivare för att upprätthålla en god hälsa efter livsstilsutbildningen?

Välj ett eller flera svar

Ja

Nej

Om nej, hur hade din arbetsplats kunnat stötta dig ytterligare?



Eftersom vi studerar kostvetenskap kommer följande tre frågor handla om kost och matvanor.

10. Efter livsstilsutbildningen, hur upplever Du din kunskap kring kost?

Välj ett svar

Samma som innan

Lite förbättrad

Mycket förbättrad

11. Har dina matvanor förändrats efter livsstilsutbildningen?

Välj ett

Ja

Nej

Om ja, beskriv kortfattat på vilket sätt



12. Vad vill du lära dig mer om när det gäller kost och matvanor?

Skriv ett eller flera ord...

500

13. Livsstilsutbildningen har varit värdefullt för mig vad gäller långsiktig förbättring av min hälsa

Välj det svarsalternativ som stämmer bäst för dig

Instämmer inte alls

Instämmer inte helt

Varken instämmer eller instämmer inte

Instämmer delvis

Instämmer i hög grad

Tusen tack för din medverkan!

Hej!

Minns du den där livsstilsutbildningen du medverkade i för ett tag sedan?

Vi är två studenter från Göteborgs universitet som läser till hälsovetare och har valt att skriva vår kandidatuppsats om hälsofrämjande insatser på företag. Det vi är intresserade av att undersöka är om insatser, i detta fall livsstilsutbildningen, ger positiva effekter på individens hälsa långsiktigt. Och det är här Du kommer in i bilden!

För att hjälpa oss att undersöka detta vore vi otroligt tacksamma om Du ville ta max 5 minuter av din dag för att svara på några frågor kring effekterna livsstilsutbildningen haft på din nuvarande hälsa.

Såklart är deltagandet frivilligt, du och dina svar är helt anonyma och dina svar är betydelsefulla oavsett hur du har påverkats, eller inte påverkats, av livsstilsutbildningen.

Resultaten av studien kommer sedan att redovisas i vår kommande uppsats vid Göteborgs universitet.

Tack på förhand & allt gott,

Jennifer Carlsson & Sofia Johansson

