



Hälsöfrämjande arbete med levnadsvanor i Landstinget Västmanland

- Upplevelser av att delta i "Kom i form gruppen"

Examensarbete i: Folkhälsovetenskap

Nivå: Grundnivå

Högskolepoäng: 15 Hp

Program/utbildning: Folkhälsovetenskapliga programmet

Kurskod: OFH012

Datum: 2009-06-16

Författare: Maria Ahlbäck

Handledare: Anita Larsson

Examinator: Per Tillgren

SAMMANFATTNING

Hälsosamma levnadsvanor är en viktig förutsättning för att skapa en positiv hälsoutveckling och kostvanor, fysisk aktivitet och stress är faktorer som påverkar hälsan. Till följd av den senare tidens förändringar i samhället har befolkningens levnadsvanor förändrats till en mer ohälsosam kost, fysisk inaktivitet, och stressen har ökat. De förändrade levnadsvanorna har påverkat folkhälsan, och att satsa på dessa områden i folkhälsoarbetet kan ge betydelsefulla hälsovinster. Landstinget Västmanland driver ett projekt med syftet att främja hälsosamma levnadsvanor. I projektet ingår "Kom i form gruppen" som är en gruppverksamhet som inriktas på kost, fysisk aktivitet och stress. Syftet var att undersöka deltagarnas upplevelser av deltagandet i "Kom i form gruppen" och om deltagandet har påverkat deras levnadsvanor. För att besvara syftet användes en kvalitativ metod med intervjuer. Resultatet visar att innehållet på träffarna inte har gett någon ny kunskap. Deltagandet har gett medvetenhet och motivation och upplevelsen om kostvanor har påverkats varierar mellan deltagarna. Deltagarnas motionsvanor har påverkats genom regelbundna motionstillfällen och vardagsmotion. Påverkan på stress har inte skett men de försöker att tänka på att stressa mindre. Tidsbrist och stress upplevs dock som ett hinder för att leva hälsosamt.

Nyckelord: hälsofrämjande, levnadsvanor, medvetenhet, motivation, påverkan

ABSTRACT

Healthy lifestyles are an important condition for creating a positive health and dietary habits, physical activity and stress are factors that affect health. As a result of recent changes in society people's lifestyles have changes through unhealthy diet, physical inactivity, and stress has increased. Changing lifestyles have affected public health, and to invest in these areas in public health work can provide significant health benefits. Västmanland County Council operates a project to promote healthy behavior. The project includes "Kom i form gruppen" which is a group that focuses on nutrition, physical activity and stress. The aim was to investigate participants' experiences of participation in "Kom i form gruppen" and if the participation has affected their lifestyles. To answer the purpose, a qualitative approach with interviews used. The result shows that the content of the meetings has not identified any new knowledge. Participation has provided awareness and motivation and appreciation of food habits have been affected varied between participants. The participants' exercise habits have been affected by regular exercise occasions and everyday physical activity. Effect of stress has not been made, but they try to think about to rush less. Lack of time and stress, however, perceived as an impediment to healthy living.

Keywords: awareness, health promotion, influence, lifestyles, motivation

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. INLEDNING | 1 |
| 2. BAKGRUND | 2 |
| 2.1 Definition av hälsobegreppet | 2 |
| 2.2 Levnadsvanors betydelse för hälsan | 2 |
| 2.2.1 Kostvanor i befolkningen | 2 |
| 2.2.2 Fysisk aktivitet för ökad hälsa | 3 |
| 2.2.3 Stress – en riskfaktor för ohälsa | 3 |
| 2.2.4 Sociala skillnader i levnadsvanor | 4 |
| 2.3 Övergripande styrdokument för hälsofrämjande arbete | 4 |
| 2.3.1 Definition av hälsofrämjande arbete | 4 |
| 2.3.2 Internationella styrdokument | 4 |
| 2.3.3 Nationella styrdokument | 5 |
| 2.4 Folkhälsoarbete inriktat på hälsorådgivning | 6 |
| 2.5 Teori om beteendeförändringar | 8 |
| 2.6 Lokalt folkhälsoarbete i Västmanland | 8 |
| 2.6.1 Kom-i-form gruppen | 8 |
| 3. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR | 9 |
| 4. METOD OCH MATERIAL | 10 |
| 4.1 Studiedesign | 10 |
| 4.2 Urval | 10 |
| 4.3 Intervjuguide | 10 |
| 4.4 Genomförande av intervjuerna | 11 |
| 4.5 Bearbetning av materialet | 11 |
| 4.6 Analysmetod | 12 |
| 4.7 Etiska överväganden | 12 |
| 5. RESULTAT | 13 |
| 5.1 Upplevelser av ”Kom i form gruppens” innehåll och upplägg | 13 |
| 5.1.1 Brist på ny kunskap | 13 |
| 5.1.2 Upplägget av träffarna | 14 |
| 5.1.3 Utvecklingsmöjligheter | 14 |
| 5.2 Upplevelse av påverkan på levnadsvanor | 15 |

| | |
|---------------------------------------------------------------|-----------|
| 5.2.1 Ökad medvetenhet och motivation..... | 15 |
| 5.2.2 Påverkan på kostvanor | 16 |
| 5.2.3 Påverkan på fysisk aktivitet..... | 17 |
| 5.2.4 Påverkan på stress | 18 |
| 5.3 Betydelsen av hälsosamma levnadsvanor..... | 18 |
| 5.3.1 Hinder och möjligheter..... | 19 |
| 6. DISKUSSION | 20 |
| 6.1 Metoddiskussion | 20 |
| 6.1.1 Urval..... | 20 |
| 6.1.2 Intervjuguide | 21 |
| 6.1.3 Genomförande av intervjuerna..... | 21 |
| 6.1.4 Analys av intervjuerna | 23 |
| 6.1.5 Studiens trovärdighet..... | 23 |
| 6.2 Resultatdiskussion | 24 |
| 6.2.1 Upplevelse av innehåll och upplägg..... | 24 |
| 6.2.2 Upplevelse av påverkan på levnadsvanor | 25 |
| 6.2.3 Betydelsen av hälsosamma levnadsvanor | 27 |
| 6.2.4 Studiens relevans och ytterligare forskningsbehov | 28 |
| 6.3 Etikdiskussion..... | 29 |
| 7. SLUTSATSER | 29 |
| REFERENSER | 30 |
| BILAGA 1 – INFORMATIONSBREV | |
| BILAGA 2 - INTERVJUGUIDE | |

1. INLEDNING

Hälsa bör ses ur ett helhetsperspektiv då flera faktorer påverkar vår hälsa. Levnadsvanor är en faktor som har en betydelsefull koppling till hälsa. Idag har befolkningens levnadsvanor förändrats till fysisk inaktivitet, ohälsosammare kost och stressen har ökat. Dessa förändringar beror till stor del på det ökade stillasittandet och det ökade utbudet av ohälsosam mat. De ökade kraven i både arbetslivet och i privatlivet bidrar till stress och psykisk ohälsa. Allt detta tillsammans bidrar till en försämrad folkhälsa i befolkningen.

Då levnadsvanor är en faktor som påverkar individens hälsa är det av vikt att fokusera på detta i det hälsofrämjande arbetet. Om det hälsofrämjande arbetet inriktas på att främja hälsosamma levnadsvanor i befolkningen kan de vanligaste folksjukdomarna förebyggas och det kan leda till stora förbättringar i folkhälsan. För att främja hälsosamma levnadsvanor i befolkningen behövs det insatser för att stödja befolkningen till att göra hälsosamma val, då det i första hand är individen som själv kan påverka sitt hälsotillstånd. Insatser bör finnas på individ- och gruppnivå men även på befolkningsnivå där långsiktigt folkhälsoarbete är av vikt för att det ska ge effekt i form av förbättrad folkhälsa. För att stärka befolkningens hälsa och för att undvika att ohälsa uppkommer bör detta arbete ske tidigt. På flera håll i samhället bedrivs hälsofrämjande arbete som fokuserar på levnadsvanor och det är betydelsefullt att studera hur samhället kan gå tillväga i detta arbete och vilket arbetssätt som ger effekt.

Ämnet ”levnadsvanor och hälsa” valdes då det finns ett intresse för hur våra levnadsvanor påverkar hälsa och om hälsofrämjande arbete inom detta område. Genom att studera effekten av hälsofrämjande arbete inom detta område kan detta arbete förbättras. Det finns flera tidigare studier om sjukdomsförebyggande arbete inriktat på beteendeförändringar hos riskgrupper. Det är då intressant att studera hur arbetet med levnadsvanor kan ske i det hälsofrämjande arbetet och hur individer kan stödjas till hälsosammare levnadsvanor.

2. BAKGRUND

2.1 Definition av hälsobegreppet

World Health Organisation (WHO) (1999) definierar hälsa från år 1948 som ”*ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart avsaknad av sjukdom eller funktionshinder*”. År 1998 betonade WHO att hälsa är en resurs som bidrar till att människor kan leva ett individuellt, socialt och ekonomisk produktivt liv.

Hälsa kan dock ses ur olika perspektiv. I det holistiska perspektivet definieras hälsa som välbefinnande och handlingsförmåga. Hälsa har utgångspunkt i individens grundläggande mål och förmågan att förverkliga målen relateras till individens grad av välbefinnande och handlingsförmåga. Sjukdomar begränsar välbefinnande och handlingsförmågan, vilket betyder att hälsan försämras (Nordenfelt 1996). Enligt Brülde och Tengland (2003) kan hälsa även ses ur ett medicinskt perspektiv där hälsa definieras som avsaknad av sjukdom. I detta perspektiv är individens hälsa detsamma som den medicinska statusen. Detta innebär att individen har hälsa endast då det inte förekommer någon sjukdom eller störning i de kroppsliga funktionerna.

2.2 Levnadsvanors betydelse för hälsan

Hälsosamma levnadsvanor är en viktig förutsättning för att skapa en positiv hälsoutveckling i befolkningen och kostvanor, fysisk aktivitet och stress är faktorer som har betydelse för hälsan. Till följd av den senare tidens förändringar i samhället har befolkningens levnadsvanor förändrats till en mer ohälsosam kost, mindre fysisk aktivitet, och stressen har blivit mer påtaglig. Välleknadssjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar, cancer och psykisk ohälsa är tre av de sjukdomsgrupper som sedan början av 1900-talet har dominerat i Sverige. Dessa sjukdomar motsvarar 60 procent av den totala sjukdomsördan i Sverige idag och våra levnadsvanor är en orsak till denna utveckling. I framtiden tros samproblemssjukdomarna som psykosomatiska och psykosociala hälsoproblem utgöra den största sjukdomsördan, vilka orsakas av kronisk trötthet, värk och stress (Regeringens proposition 2007). Hälsosamma kost- och motionsvanor kan förebygga 30 procent av all cancerförekomst i världen och 90 procent av all diabetes typ 2 (WHO 2004).

Övervikt och fetma kan kopplas till ohälsosamma kostvanor och fysisk inaktivitet. Idag är övervikt och fetma de allvarligaste folkhälsoproblemen i Sverige och övriga världen, vilket tyder på att problemet måste tas på allvar (Regeringens proposition 2007). Kost och fysisk aktivitet är närliggande faktorer som påverkar hälsan både tillsammans och separat. Förbättrad hälsa kan uppnås i de fallen endast den fysiska aktiviteten förbättras och då kosten hålls på samma nivå.

2.2.1 Kostvanor i befolkningen

Kostvanorna har förbättrats i befolkningen, framförallt genom en ökad konsumtion av grönsaker och frukt. Forskning tyder dock på att konsumtionen av frukt, grönt och fibrer inte är tillräcklig och konsumtionen av socker och fett är för hög. (Regeringens proposition 2002). Konsumtionen av godis och livsmedel med ett högt innehåll av socker har ökat i hela

befolkningen bland både barn och vuxna, till att konsumera dubbelt så mycket i förhållande till vad som behövs för att täcka näringsbehovet (Socialstyrelsen 2009). En överdriven konsumtion av energirika och näringsfattiga livsmedel som innehåller för höga halter av fett, socker och salt kan bidra till sjukdomar och ohälsa. Ohälsosamma kostvanor kopplas framför allt till sjukdomar som cancer, hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes typ 2. Hög konsumtion av mättat fett och salt och för låg konsumtion av fibrer, frukt och grönsaker ökar risken för dessa sjukdomar (WHO 2004).

2.2.2 Fysisk aktivitet för ökad hälsa

Alla typer av kroppsarbete som bidrar till en ökad energiförbrukning räknas som fysisk aktivitet och rekommendationen är att vara fysisk aktiv minst 30 minuter dagligen. Fysisk aktivitet kan utövas i många situationer i vardagslivet som på arbetsplatsen, på fritiden och i hushållsarbetet (Regeringens proposition 2007). Stillasittandet har ökat i befolkningen och studier har visat att 20-30 procent av den vuxna befolkningen betraktas som stillasittande. Detta beror till stor del på att kraven på fysisk aktivitet har minskat i både arbetslivet och på fritiden och genom mindre strukturerade motionsaktiviteter. Det är idag vanligare med fysiskt inaktiva sysselsättningar som att spendera tid framför tv och dator. Vardagsmotion är ett sätt för stillasittande individer att öka den fysiska aktiviteten som därigenom kan leda till en förbättrad hälsa (Blair 1997).

Det ökade stillasittandet ökar risken för sjukdomar och ohälsa och fysisk inaktivitet har utvecklats till ett folkhälsoproblem som räknas som en av de tio mest betydelsefulla riskfaktorerna för ohälsa i världen. Otillräcklig fysisk aktivitet bidrar till 10-16 procent av alla cancerfall och globalt sett kan 22 procent av all hjärt- och kärlsjukdom kopplas till fysisk inaktivitet. Fysisk inaktivitet kan leda till vissa cancertyper och diabetes typ 2 och även till rygg- och ledbesvär. Att vara fysisk aktiv främjar hälsa och bidrar till en kontrollerad kroppsvikt och minskar risken för övervikt (WHO 2002). Fysisk aktivitet kan även främja den psykiska hälsan. Detta då fysisk aktivitet har påverkan på depression, ångest, sömnsvårigheter och stressreaktioner, vilket gör att det fungerar som skyddsfaktor mot psykisk ohälsa (Birkeland, Torsheim & Wold 2009).

2.2.3 Stress – en riskfaktor för ohälsa

Stress uppstår då individen upplever kroppslig eller mental påfrestning. Stress är en nödvändighet i livet då den bidrar till att prestationen förbättras. Skadlig stress uppstår först då individen inte kan anpassa sig till påfrestningen och stress kan ses som positivt så länge individen kan hantera de krav som ställs (Dotevall 2001). Då den skadliga stressen är långvarig kan hälsoproblem som försämrade prestationsförmåga, kronisk trötthet, nedstämdhet och sömnproblem uppkomma. Dessa problem kan leda till depression och psykisk ohälsa samt även till hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes (Socialstyrelsen 2009).

Sedan 1980-talet har stressrelaterade besvär som sömnsvårigheter, oro och ständig trötthet ökat och den psykiska hälsan, som ofta orsakas av stress, har försämrats. Stress i arbetslivet är vanligt bland förvärvsarbetare då arbetet och de ökade kraven kan upplevas som psykiskt ansträngande (Socialstyrelsen 2009).

I en studie av Wang med flera (2007) studerades sambandet mellan psykosocial stress och hjärtsjukdom. Studien visar att stress i arbetslivet och i familjelivet är förknippade med ohälsa och känslan av att inte vara stressad fungerar som en skyddsfaktor för ohälsa. Det finns kopplingar mellan stress och hjärt- och kärlsjukdomar, och stress i både arbetslivet och i familjelivet ökar risken för hjärt- och kärlsjukdomar med det dubbla. Även Norberg med flera (2007) har studerat sambandet mellan stress och ohälsa, och denna studie visar att risken för diabetes typ 2 ökar vid psykosocial stress i arbetslivet.

Avkoppling och återhämtning fungerar som en skyddsfaktor mot stress. Med högre krav i både arbets- och privatlivet minskar tiden för återhämtning och upplevelsen av stress ökar, vilket kan leda till psykisk ohälsa (Regeringens proposition 2007). Både Wang med flera (2007) och Norberg med flera (2007) betonar att socialt stöd är en skyddsfaktor mot upplevelser av stress och att otillräckligt socialt stöd kan bidra till en stressad arbetsituation och ohälsa.

2.2.4 Sociala skillnader i levnadsvanor

Det finns sociala skillnader i levnadsvanor mellan olika sociala grupper i samhället, exempelvis könsskillnader och inom olika utbildningsgrupper. Mäns och kvinnors kost- och motionsvanor skiljer sig åt då kvinnor är mer fysisk aktiva än män och kvinnor har oftast hälsosammare kostvanor än män, då kvinnor konsumerar mer frukt och grönsaker än män. Högutbildade har bättre kostvanor än personer med låg utbildning. Detta då högutbildade konsumerar mer frukt och grönsaker än lågutbildade. Högutbildade utövar även fysisk aktivitet i större utsträckning än lågutbildade och andelen fysiskt aktiva är högre bland tjänstemän än bland arbetare. Det finns även betydande skillnader i hur olika sociala grupper upplever sitt hälsotillstånd. Det är vanligare att arbetare upplever sitt hälsotillstånd som sämre jämfört med tjänstemän. Arbetare upplever i högre utsträckning psykisk ohälsa än tjänstemän, vilket även visar att typen av arbete har betydelse för upplevt hälsotillstånd (Socialstyrelsen 2009). Även kunskap kring hälsosamma levnadsvanors betydelse skiljer sig i olika sociala grupper, de med högre utbildning har mer kunskap kring denna betydelse för hälsan än lågutbildade (Regeringens proposition 2002).

2.3 Övergripande styrdokument för hälsofrämjande arbete

2.3.1 Definition av hälsofrämjande arbete

Enligt WHO (1999) definieras hälsofrämjande arbete som *”en process som gör det möjligt för individer och samhällen att öka kontrollen över de faktorer som påverkar hälsan och därigenom förbättra hälsa”*. Begreppet innefattar livsstil och sociala, ekonomiska och miljömässiga perspektiv på hälsa.

2.3.2 Internationella styrdokument

Hälsa 21 innefattar 21 mål för 2000-talet och har utvecklats utifrån den globala policyn *”hälsa för alla”*. Hälsa 21 antogs år 1998 och beskriver Europaregionens folkhälsoproblem och dess

politiska, ekonomiska och sociala möjligheter till förbättringar. Ett mål i Hälsa 21 beskriver vikten av hälsosamma levnadsvanor. Enligt detta mål ska befolkningen ha hälsosammare levnadsvanor till år 2015 i form av bättre kost- och motionsvanor. Detta dokument tar även upp betydelsen av psykisk hälsa och beskriver att befolkningens psykosociala välbefinnande ska förbättras till år 2020. Målet beskriver att förekomsten av psykiska hälsoproblem ska minska och befolkningen ska ha en bättre förmåga att hantera stress (WHO 1999).

WHO har frågorna kost och fysisk aktivitet högt upp på den folkhälsopolitiska agendan, och de har utvecklat en strategi för kost och fysisk aktivitet. I strategin betonas det att det är av vikt att öka allmänhetens medvetenhet och förståelse av kost- och motionsvanors påverkan på hälsan och om de positiva effekterna som förebyggande arbete mot dessa områden kan ge. Det beskrivs även att folkhälsoarbetet ska fokusera på att förebygga ohälsa som uppstår till följd av ohälsosam kost och fysisk inaktivitet. För att främja hälsa är det av vikt att skapa hållbara åtgärder för förbättrade kost- och motionsvanor på individuell, lokal, nationell och global nivå. Att satsa på dessa områden i folkhälsoarbetet kan ge betydelsefulla hälsovinster (WHO 2004).

2.3.3 Nationella styrdokument

Regeringen har utvecklat elva målområden i syfte att förbättra folkhälsan och minska ojämlikheten mellan befolkningsgrupper. Dessa målområden grundas på det övergripande nationella målet för folkhälsoarbete: *”skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”* (Regeringens proposition 2002).

Regeringen betonar i ett av målområdena att fysisk aktivitet är av vikt för hälsoutvecklingen i befolkningen och att samhället ska utformas på ett sätt som ökar möjligheten för befolkningen att vara fysisk aktiva. Detta kan genomföras genom insatser som exempelvis inriktas på att öka den fysiska aktiviteten i anslutning till arbetet och på fritiden. För att främja fysisk aktivitet i befolkningen behövs förändringar i vardagsmiljön. Hälsosamma kostvanor beskrivs som en förutsättning för en god hälsa i befolkningen. Det är av vikt att arbeta med insatser som bidrar till ökad kunskap för befolkningen om hälsosamma kostvanor. Arbetet kan inriktas på att skapa förutsättningar för befolkningen att anta hälsosamma levnadsvanor genom exempelvis information. Det betonas även att den psykiska hälsan har försämrats och att stress är en bidragande faktor till denna utveckling, vilket gör att stress är ett viktigt område att arbeta med för att skapa en god folkhälsa. I propositionen nämns stress tillsammans med arbetslivet genom att arbetet kan vara en orsak till stress och psykisk ohälsa. Det betyder att folkhälsoarbetet behöver inriktas på att främja hälsa i arbetslivet och utveckla en god arbetsmiljö där risken för stressrelaterad ohälsa behöver minskas (Regeringens proposition 2002).

Regeringen har vidareutvecklat folkhälsopolitiken i en proposition som gavs ut år 2007. Denna proposition behandlar samma målområden och områdena kostvanor och fysisk aktivitet betonas som viktiga områden att arbeta med i folkhälsoarbetet. I denna proposition betonas även att folkhälsoarbetet är ett gemensamt samhällsansvar och att samverkan ska ske mellan flera sektorer i samhället, offentliga, privata och ideella organisationer. Det påpekas även att effektivitet i folkhälsoarbetet nås då insatser inriktas på flera faktorer som påverkar hälsan. Detta då ohälsa uppstår till följd av flera faktorer som samverkar. Folkhälsoarbetet bör prioritera de insatser som inriktas på att förebygga de faktorer som leder till de vanligaste

folksjukdomarna och det är av vikt att insatser sätts in tidigt i orsakskedjan för att skapa en större effektivitet (Regeringens proposition 2007).

Regeringen har i samarbete med Livsmedelsverket och Statens folkhälsoinstitut tagit fram en handlingsplan som innehåller strategier för att främja hälsosamma kost- och motionsvanor i befolkningen. Syftet är att med dessa strategier förbättra förutsättningar för hälsosamma levnadsvanor i befolkningen. I denna handlingsplan nämns en ökad konsumtion av frukt och grönsaker och en minskad konsumtion av livsmedel med högt innehåll av socker som ett mål. Ett mål för fysisk aktivitet är att minska andelen stillasittande i befolkningen. Detta arbete ska bland annat fokuseras på att förmedla kunskap om kost och fysisk aktivitet och det nämns i handlingsplanen att insatserna ska vara långsiktiga (FHI 2005).

2.4 Folkhälsoarbete inriktat på hälsorådgivning

Person och Friberg (2008) menar att rådgivning kring levnadsvanor är ett sätt att arbeta för att främja hälsosamma levnadsvanor. Rådgivning kan vara ett bidrag till att starta en inlärningsprocess som på längre sikt kan bidra till en förändring i levnadsvanor. Författarna menar att samtal kring levnadsvanor ger större effekt än att ge befolkningen skriftlig information, detta då samtal ger deltagaren tankar och funderingar, och deltagaren får även möjlighet att ställa frågor och diskutera. Rådgivning kring levnadsvanor behöver utgå från deltagarens egna tankar och det är av vikt att deltagaren är mottaglig för rådgivning. Det är ett sätt att ge deltagaren verktyg för en förändring och ett sätt att hjälpa deltagaren att se vilka alternativ som finns till hälsosammare levnadsvanor. Även Drevenhorn, Kjellgren och Bengtson (2005) betonar att rådgivning kring levnadsvanor är effektiv då individen aktivt deltar och det är av vikt att individen själv får avgöra vad denne vill förändra. Toft med flera (2008b) menar att om rådgivningen sker i grupp är deltagandet på träffarna av vikt för resultatet och att ett lågt deltagande kan bidra till ett sämre resultat.

Moy, Sallam och Wong (2006) har undersökt effekter av att delta på rådgivning kring levnadsvanor. Deltagarna fick rådgivning om kost, fysisk aktivitet, rökning och stresshantering vid sex tillfällen under ett år. Vid en uppföljning sex månader efter att insatsen var avslutad visade denna studie att deltagarnas kostvanor hade förbättrats genom ett minskat intag av fett och socker och ett ökat intag av frukt och grönsaker. Denna studie visade även att det fanns en medvetenhet kring den fysiska aktivitetens inverkan på hälsan men resultatet visade inte någon förbättring i fysisk aktivitet hos deltagarna. Detta berodde till stor del på att deltagarna såg arbetet som ett hinder för att utöva fysisk aktivitet och att tidsbrist var orsaken till att en förändring i motionsvanor inte hade skett.

Sanderson med flera (2008) betonar att medvetenhet är en förutsättning för förändringar i levnadsvanor och det är av vikt att befolkningens förståelse för konsekvenser av ohälsosamma levnadsvanor ökar, för att förbättrade levnadsvanor och en förbättrad hälsa ska uppnås. En studie av Sanderson med flera (2008) visar att befolkningens medvetenhet kring levnadsvanors betydelse för sjukdomar som cancer och hjärt- och kärlsjukdomar är låg. Medvetenheten kring hur ohälsosamma kostvanor och fysisk inaktivitet inverkar på dessa sjukdomar var bristande men det fanns dock en större medvetenhet kring att rökning är en riskfaktor för ohälsa och hur detta påverkar hälsan. För att förbättra befolkningens levnadsvanor är det av vikt att arbeta för att skapa en ökad medvetenhet kring levnadsvanors betydelse för hälsa. En ökad medvetenhet är även ett sätt att skapa motivation till

förändringar. Motivation kan uppkomma då befolkningen blir medvetna om vilka hälsorisker som finns med ohälsosamma levnadsvanor. Medvetenhet och motivation är ett första steg för att kunna göra förändringar i levnadsvanor (Makrides et al 2008). Moy, Sallam och Wong (2006) menar dock att deltagare i rådgivning kan vara medvetna om risker med ohälsosamma levnadsvanor men att det behövs tillräckligt med kunskap för att rådgivningen ska fungera som ett stöd.

En studie av Toft med flera (2008a) visar att rådgivning kring levnadsvanor bidrar till förbättrade kostvanor. I Studien ingick en interventionsgrupp och en kontrollgrupp där interventionsgruppen deltog på rådgivning kring kost, fysiskt aktivitet och rökning, individuellt och i grupp under sex månader. Det fokuserades främst på att studera om kostvanorna förbättrades hos individerna som fick rådgivning. Studien visar att både män och kvinnor som deltog på rådgivning förbättrade sina kostvanor genom en ökad konsumtion av frukt och grönsaker och ett minskat intag av livsmedel med högt fetthinnehåll. I en annan studie av samma författare har effekten av gruppbaserad rådgivning i jämförelse med individuellt rådgivning undersökts. Denna studie visade på bättre kostvanor hos individerna som deltog i rådgivning tillsammans med andra individer jämfört med de som deltog i individuell rådgivning. Skillnaderna var dock små men de som deltog i rådgivning i grupp visade en tendens att bättre vikmakthålla förändringar i levnadsvanor efter fem års uppföljning (Toft et al. 2008b). Lingfors med flera (2003) påpekar att en kombination av individuellt och gruppbaserad rådgivning är effektiv för att skapa förändringar. Deltagare som uppfattar sig själva som friska och hälsosamma innan rådgivningen kan ha svårare att ta till sig informationen och stödet under rådgivningen (Persson och Friberg 2008). Toft med flera (2008b) betonar att rådgivning inte passar alla människor utan att det är av vikt att identifiera de individer som har nytta av att delta och att utforma rådgivningen efter behovet.

Även Drevenhorn, Kjellgren och Bengtson (2005) har studerat effekten av ett projekt för hälsosammare levnadsvanor. I detta projekt fick deltagarna rådgivning under tre månader. Efter ett år genomfördes en uppföljning och resultatet visade att förbättringar i fysisk aktivitet var det som dominerade bland deltagarna, vilket hade lett till en viss viktneidgång och därigenom förbättrad hälsa. Även en studie av Makrides med flera (2008) visar på förbättrad fysisk aktivitet. Denna studie har studerat effekter av att delta i ett tre månader långt hälsofrämjande program där deltagarna fick utöva fysisk aktivitet och fick rådgivning och information om kost. Resultaten visade huvudsakligen efter ett års uppföljning att den fysiska aktiviteten hade förbättras genom att deltagarna uppgav att var fysisk aktiva i större utsträckning efter insatsen än innan. Både Makrides med flera (2008) och Drevenhorn, Kjellgren och Bengtson (2005) menar dock att tre månader är en för kort insats då det behövs en längre period för skapa en motivation hos deltagarna och för att anta ett nytt beteende och stöd under denna tid viktigt. En längre tid av rådgivning kan fungera som ett sätt att bygga upp en motivation.

Flera studier visar att långsiktighet är en betydelsefull aspekt vad gäller folkhälsoarbete med levnadsvanor och beteendeförändringar. Det är av vikt att insatser för att främja hälsosamma levnadsvanor pågår under en längre tid för att det ska ge effekt och för att det ska bidra till förbättrad hälsa. Förändringar i levnadsvanor är en lång process och ett krävande arbete (Makrides et al. 2008, Toft et al. 2008b, Drevenhorn, Kjellgren & Bengtson 2005). Persson och Friberg (2008) menar att det behövs en längre tid för att ett nytt beteende ska kunna integreras i individens vardagliga liv och det behövs flera år för att en beteendeförändring ska vara vidmakthållande.

2.5 Teori om beteendeförändringar

Det finns flera teorier och modeller som förklarar människors hälsorelaterade beteenden. En av dessa är Stage of Change-modellen som beskriver individuella beteendeförändringar i olika steg. När en beteendeförändring genomförs genomgår individen olika steg innan ett nytt beteende integreras, och modellen visar att ingen beteendeförändring är fullständig men det är en del i en ständig process. Det krävs flera försök innan beteendeförändringen är vidmakthållande (Naidoo & Wills 2000). Modellen visar att en beteendeförändring sker i dessa steg:

Före övervägande: Individen har inte funderat på att genomföra en beteendeförändring och är inte medveten om vilka risker som finns i levnadsvanorna.

Övervägande: Individen är medveten om fördelen med en beteendeförändring, men är inte redo för en beteendeförändring. Individen tänker inte göra någon förändring inom de närmaste månaderna. Detta steg kan pågå i flera år.

Föreberedelse: Individen anser att de förväntade fördelarna är större än uppoffringen för att göra en beteendeförändring. Individen är redo för en förändring och söker stöd för det. Individen planerar att göra en förändring under den närmaste månaden.

Genomförande: Individen försöker genomföra en beteendeförändring efter 3 – 6 månader.

Vidmakthållande och återfall: Individen fortsätter att engagera sig för att underhålla ett nytt beteende. Individen kommer in i detta steg efter mellan 6 månader och upp till fem år, men risken för återfall är stor.

McKee med flera (2007) menar att Stage of Change-modellen är användbar metod att använda i arbetet med att förbättra levnadsvanor. Insatser för beteendeförändringar kan effektiviseras genom att använda modellen för att kunna se vilket steg individerna befinner sig i, vilket gör att insatserna kan anpassas för att ge bästa effektivitet.

2.6 Lokalt folkhälsoarbete i Västmanland

Ett strategiskt mål för Landstinget Västmanland är att hälso- och sjukvården ska arbeta mer hälsofrämjande. Detta innebär att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet ska möjliggöra en god hälsa för befolkningen, vilket kommer att bidra till en förbättrad folkhälsa. Landstingets roll i folkhälsoarbetet är att stödja och uppmuntra befolkningen till hälsosamma levnadsvanor genom att sprida kunskap. Landstingets förebyggande arbete inriktas på bland annat fysisk aktivitet, övervikt och psykiska besvär i form av stress (Landstinget Västmanland 2008).

2.6.1 Kom-i-form gruppen

Landstinget Västmanland driver ett tvåårigt pilotprojekt som handlar om att driva ett hälsocenter i Fagersta. Projektet startade hösten 2007 och hälsocentret är beläget på Bergslagssjukhuset i Fagersta. Folkhälsoenheten i landstinget ansvarar för att genomföra

projektet. Hälsocenter har ett hälsofrämjande synsätt på individ- och gruppnivå och fungerar som en resurs för att stödja hälsofrämjande levnadsvanor. Hälsocentret bedriver gruppverksamheter med syftet att ge deltagarna möjligheter till förbättrade levnadsvanor. ”Kom i form gruppen” är en gruppverksamhet där verksamheten inriktas på kost, fysisk aktivitet och stress. Gruppverksamheten bedrivs genom rådgivning och stöd för hälsofrämjande levnadsvanor till deltagarna. Målgruppen är personer i arbetsför ålder och prioriterade grupper är personer med stressrelaterade besvär och med övervikt. Rekryteringen av deltagare till denna gruppverksamhet sker genom sjukvården och genom arbetsgivare i länet för att olika personalgrupper ska kunna delta. Invånare i länet kan även på egen hand anmäla sig till ”Kom i form gruppen”. Verksamheten utgör 16 träffar som innehåller olika aktiviteter och olika teman som diskuteras i grupp. Genom att studera effekterna av verksamheten kan arbetet förbättras och det kan vara en grund för att projektet kan implementeras i landstingets ordinarie verksamhet (Landstinget Västmanland 2007).

3. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med denna studie är att undersöka deltagarnas upplevelser av deras medverkan i ”Kom i form gruppen” och om deltagandet har påverkat deras levnadsvanor.

- Vad anser deltagarna om ”Kom i form gruppens” innehåll och upplägg?
- Hur upplever deltagarna att deltagandet i ”Kom i form gruppen” har påverkat dem?
- Vilka tankar har deltagarna kring levnadsvanor och hälsa efter att ha deltagit i ”Kom i form gruppen”?
- Vilka hinder upplever deltagarna att det finns för att genomföra förändringar i levnadsvanorna?

4. METOD OCH MATERIAL

4.1 Studiedesign

I denna studie har en kvalitativ metod valts för att besvara syftet och frågeställningarna. I den kvalitativa metoden studeras upplevelser och erfarenheter ur intervjupersonens livsvärld, och intervjupersonen får med egna ord beskriva ett fenomen (Kvale 1997). Då syftet med denna studie är att ta del av känslor och upplevelser är kvalitativa intervjuer ett lämpligt tillvägagångssätt då denna metod kännetecknas av öppenhet.

4.2 Urval

För att besvara syftet och frågeställningarna valdes åtta deltagare ut till studien. Samtliga personer har deltagit i ”Kom i form gruppen”. Totalt deltog 21 personer i ”Kom i form gruppen” som var uppdelade i tre grupper på olika dagar. Ett strategiskt urval genomfördes genom att välja ut två till tre deltagare från varje grupp för att få en spridning av deltagare mellan grupperna, i studien. Kriteriet för urvalet var att ha deltagit i en av dessa grupper. Enligt Jacobsen (2007) kallas denna typ av kriterium *bredd och spridning* och bidrar till att forskaren får med personer från varje grupp som är relevanta för undersökningen.

Första kontakten med deltagarna skedde via telefon för att undersöka intresset att delta och för att boka tid för intervju. Uppringningar gjordes genom att börja högst upp på tre olika listor med kontaktuppgifter till deltagarna i de tre grupperna i ”Kom i form gruppen”, där namnen inte stod i bokstavsordning. Vid inget svar eller att personen tackade nej till att delta ringdes nästa person på listan upp. I den första ”Kom i form gruppen” fanns sju deltagare varav tre personer som ville delta på intervju och tider bokades in. I den andra ”Kom i form gruppen” deltog nio personer och det var tre personer som ville delta. I den tredje ”Kom i form gruppen” deltog fem personer och två deltagare ville delta på intervju.

Ett informationsbrev med information kring studien skickades sedan till de deltagare som bokats in för intervju. Totalt intervjuades sju deltagare då den sista intervjun uteblev då deltagaren inte dök upp vid intervjutillfället och inte heller gick att nå. Av dessa sju intervjuer fungerade den första intervjun som pilotintervju.

4.3 Intervjuguide

Inför intervjuerna konstruerades en intervjuguide som skulle fungera som en ram åt intervjuerna. En halvstrukturerad intervjuguide utformades där tema och frågor formulerades som skulle besvara studiens syfte. Enligt Kvale (1997) visar en halvstrukturerad intervjuguide vilka områden som intervjuerna ska innehålla och i vilken ordning frågorna ska ställas. Det innebär att det fanns möjlighet för förändringar under intervjuens gång och för att kunna följa upp de svar som intervjupersonen gav.

I intervjuguiden utformades teman efter studiens frågeställningar och under varje tema formulerades en huvudfråga och uppföljningsfrågor. Öppna frågor användes där intervjupersonerna med egna ord fick berätta om sina upplevelser. Enligt Kvale (1997) kan

uppföljningsfrågor användas för att ge en struktur åt intervjun och för att leda in intervjupersonen på de områden som är relevanta för studien.

Totalt formulerades tre öppna huvudfrågor. Antalet uppföljningsfrågor varierade under de olika huvudfrågorna beroende på hur många frågor som behövdes för att täcka temat. För att testa intervjuguiden genomfördes en pilotintervju med en deltagare som deltagit i ”Kom i form gruppen”. Detta för att få en motsvarighet av den egentliga undersökningsgruppen. Enligt Kvale (1997) bidrar pilotintervjun till att skapa ett tryggt och stimulerande samspel i intervjuundersökningen. Pilotintervjun valdes att användas i studien då den gav information som besvarade syftet och frågeställningarna. Efter att pilotintervjun hade genomförts gjordes mindre justeringar i intervjuguiden för att ytterligare förbättra den.

Studien avgränsades till att studera levnadsvanorna kost, fysisk aktivitet och stress hos den grupp som deltagit i ”Kom i form gruppen”. Detta då det är dessa områden som ingick i ”Kom i form gruppens” innehåll.

4.4 Genomförande av intervjuerna

Miljön där intervjun genomförs är betydelsefull (Olsson och Sörensen 2008). Samtliga intervjuer genomfördes på Bergslagssjukhuset i Fagersta, detta då majoriteten av intervjuerna var bosatta i Fagersta vid tidpunkten för intervjuerna. Intervjuerna genomfördes i en lokal på sjukhuset där samtalet kunde ske ostört. Intervjuerna genomfördes under en treveckorsperiod fördelade på fyra dagar, och tidpunkten för intervjuerna var eftermiddagar, detta då det passade samtliga intervjuerna bäst.

Innan intervjun startade och bandspelaren sattes igång informerades intervjupersonen om syftet med studien och att deltagandet är frivilligt. De informerades även om att materialet kommer att behandlas konfidentiellt, att inga namn redovisas och hur de kan ta del av det färdiga examensarbetet. Intervjuerna pågick mellan 20-30 minuter och intervjuguiden användes för att säkerställa att alla tema täcktes. Innan intervjun avslutades fick intervjupersonen möjlighet att gå tillbaka till någon fråga eller tillägga något. Utöver bandinspelningen gjordes under den första intervjun även anteckningar. Detta gjordes dock inte under de övriga intervjuerna och anledningen till det diskuteras i metoddiskussionen.

4.5 Bearbetning av materialet

Varje intervju skrevs ut i så nära anslutning till intervjutillfället som möjligt, detta då det är av värde att skriva ut intervjun i nära samband med att intervjun har genomförts. Intervjuerna skrevs ut ordagrant i ett Word-dokument med Times new roman 12 punkter och med 1,5 radavstånd. Enligt Olsson och Sörensen (2008) minskar risken för missuppfattningar om intervjuerna skrivs ut ordagrant. Det utskrivna materialet utgjorde totalt 55 sidor och varje utskrift varierade mellan 7 till 13 sidor per intervju.

4.6 Analysmetod

Den analysmetod som användes för att analysera intervjuerna var innehållsanalys. Denna typ av analys används för att kunna hantera stora mängder data genom strukturering och tolkning i olika steg (Lundman & Hällgren Graneheim 2008). Intervjuerna lästes först igenom för att få en helhetsbild över det insamlade materialet. För att skapa struktur i all intervjutext delades texten in efter frågeställningarna. Detta gjordes genom att använda markeringspennor i olika färger och markera i texten det som tillhörde och kunde besvara varje frågeställning. Sedan skapades separata dokument för varje frågeställning där samtliga intervjupersoners uttalanden kring frågeställningen fanns med. Varje frågeställning analyserades sedan var för sig genom att tolka texten och skapa koder och samla ihop dessa i kategorier. Kategorisering innebär, enligt Jacobsen (2007), att samla uttalanden från samtliga intervjuer i grupper och detta genomförs för att kunna jämföra texter från olika intervjuer. Kategorisering gör det möjligt att hitta likheter och skillnader mellan intervjuerna.

Då kategoriseringen var klar var det möjligt att se mönster i texterna, vilket gjorde att det centrala i texterna kunde sorteras ut för att beskrivas i resultatet. Då analysarbetet var klart och resultatet färdigställt gick författaren tillbaka till den transkriberade texten för att försäkra att alla åsikter kommit med i resultatet, vilket det hade gjort. Citat plockades ut ur utskrifterna för att illustrera intervjupersonernas åsikter och för att belysa likheter och skillnader i texterna. Citaten justerades något för att skapa en bättre läsbarhet.

4.7 Etiska överväganden

Denna studie har tagit hänsyn till det grundläggande individskyddskravet där fyra huvudkrav ingår. Informationskravet innebär att forskaren ska informera undersökningspersonerna om studien syfte och om villkoren för deltagandet (Vetenskapsrådet 2002). Detta krav har uppfyllts då intervjupersonerna informerades via telefon och via informationsbrevet om studiens syfte och om hur den ska användas. De informerades även om att deltagandet är frivilligt och om rätten att avbryta sin medverkan.

Samtyckeskravet innebär att deltagarna har rätt att själva bestämma över sin medverkan i en studie och på vilka villkor de vill medverka, och att forskaren ska inhämta samtycke från de som ska delta (Vetenskapsrådet 2002). Detta krav har uppfyllts genom att samtliga intervjupersoner har tackat ja till att delta i studien vid det första telefonsamtalet.

Konfidentialitetskravet innebär att personuppgifter ska behandlas konfidentiellt och förvaras så att ingen obehörig kan ta del av dessa och att enskilda personer inte ska kunna identifieras av utomstående (Vetenskapsrådet 2002). Detta uppfylldes genom att intervjupersonerna informerades om att de inte kan identifieras i studien och att materialet kommer raderas efter att de har analyserats.

Nyttjandekravet innebär att det insamlade datamaterialet endast får användas för forskningsändamål (Vetenskapsrådet 2002). Detta krav har uppfyllts genom att materialet endast används för att besvara syftet och frågeställningarna i detta examensarbete.

5. RESULTAT

Resultatet baseras på sju intervjupersoners svar från de kvalitativa intervjuerna. Samtliga intervjupersoner har deltagit i ”Kom i form gruppen” och resultatet belyser samtliga intervjupersoners åsikter kring studiens syfte. Resultatet grundas på de kategorier som skapades utifrån frågeställningarna under innehållsanalysen.

Under intervjuerna ställdes inledningsvis frågan om vad det var som gjorde att intervjupersonerna valde att gå med i ”Kom i form gruppen”. Anledningen till att de ville delta varierade från att vilja gå ner i vikt till att de valde att delta på grund av att de blev erbjudna det från arbetsgivaren i form av friskvård.

5.1 Upplevelser av ”Kom i form gruppens” innehåll och upplägg

Detta avsnitt belyser intervjupersonernas upplevelser av innehållet och upplägget av ”Kom i form gruppen” som de har deltagit i.

5.1.1 Brist på ny kunskap

Det rådde samstämmighet om att den information som intervjupersonerna fick på träffarna i ”Kom i form gruppen” inte gav någon ny kunskap, än den kunskap de upplevde att de hade innan deltagandet. Intervjupersonerna förklarade att de redan visste det som togs upp på träffarna kring kost, motion och stress. Det som diskuterades på träffarna gav intervjupersonerna en repetition och en påminnelse om dessa levnadsvanor, vilket de såg som positivt. Några intervjupersoner förklarar detta:

”... kan väl tycka att innehållet har varit, det är ju inte så mycket nytt då egentligen kanske för mig men ändå när man kommer varje gång så får man lite så här vad ska man säga, aha-upplevelser att man påminns om det varje gång i alla fall och sen när man är i en liten grupp så sitter man och diskuterar lite olika synvinklar på det” (Ip 1)

”... mycket visste man väl kanske innan men ja det är väl alltid bra och repetera” (Ip 3)

Flera intervjupersoner menade att tidigare kunskap, erfarenheter och intresset för dessa frågor har betydelse för hur mycket lärdom det gav att delta på träffarna. Då det fanns ett intresse för hälsa och levnadsvanor redan innan deltagandet och då de anser att de redan har kunskap om detta, bidrog det till att intervjupersonerna inte upplevde informationen som ny kunskap. Om det inte finns ett intresse för detta innan deltagandet var en åsikt att det dock kan upplevas som ny kunskap. En intervjuperson uttrycker att:

” jag har inte lärt mig mycket av det utan jag har ju vetat allt egentligen eftersom jag håller på och tänker själv på vad jag äter (...), och jag tränar jättemycket” (Ip 4)

5.1.2 Upplägget av träffarna

De framkom delade meningar om upplägget av träffarna ”Kom i form gruppen” och om tidpunkten för träffarna. Flera intervjupersoner ansåg att tidpunkten för träffarna skapade problem. Eftersom träffarna var på dagtid gjorde det att intervjupersonerna inte kunde delta på vissa av träffarna då de inte kunde komma ifrån arbetet. Vissa av intervjupersonerna förklarade att de till en början hade tillstånd av arbetsgivaren till att delta i ”Kom i form gruppen” på arbetstid i form av friskvård. I de fall då arbetsuppgifterna var ett hinder för att delta på vissa av träffarna uppstod problem. Tidpunkten för träffarna upplevdes då som negativt, och det bidrog till att de missade flera av träffarna. Några intervjupersoner menar:

”...hon hade ju eftermiddagstider och förmiddagstider och vi gick ju på arbetstid dom allra flesta dagar och dom dagarna kunde man inte gå på grund av arbetet, så det var lite synd så jag missade flera gånger, så det kändes lite tråkigt” (Ip 6)

”... i början så vart vi ju lovade att vi skulle få gå på arbetstid (...), sen ångrade dom sig sen fick vi inte göra det, då kunde jag ju inte vara med alla gångerna, och det tycker jag var en nackdel”. (Ip 7)

En annan åsikt som framkom om upplägget var att tiderna för träffarna var bra genom att det passade vissa av intervjupersonerna bättre men det skapade ändå problem då andra deltagare i gruppen inte kunde delta på grund av arbetet. Detta bidrog till att det blev ett lågt deltagande på vissa av träffarna och träffarna blev då inställda. En åsikt var att det vore bättre om träffarna var på kvällstid då det skulle bidra till ett högre deltagande.

Det rådde delade meningar om att träffarna i ”Kom i form gruppen” har pågått under en längre period. En åsikt var att det är fördel att träffarna var utspridda under hösten och våren och att träffarna var med en veckas mellanrum. De intervjupersoner som var positiva till detta menade även att det underlättar för att kunna göra förändringar i levnadsvanorna. Det framkom dock en åsikt om detta som menade att träffarna var för utspridda. Det upplevdes att det var ett för långt uppehåll över jul och nyår, vilket bidrog till att det var svårt att komma i gång med träffarna igen. Intervjupersonen beskrev en känsla av att vilja få deltagandet klart och att det pågick under för lång tid.

5.1.3 Utvecklingsmöjligheter

Under intervjun ställdes frågorna om intervjupersonerna saknade något i innehållet och vad som skulle kunna förbättras med träffarna i ”Kom i form gruppen”. Samstämmiga meningar om att det skulle vara mer fysisk aktivitet på träffarna framkom. Intervjupersonerna beskrev att de trodde att flera av träffarna skulle innehålla fysisk aktivitet och att det skulle vara mer aktivitet i grupp istället för att vara inomhus och lyssna till föreläsningar och diskutera. Det framkom upplevelser om att det var för mycket föreläsningar på träffarna och att det var för få gånger då de fick chansen att vara fysiskt aktiva. Detta upplevdes som negativt och en önskan om att hade varit mer aktiviteter i gruppen uttrycktes. Detta beskrivs:

”... då skulle jag vilja att dom har satsa mer på aktivitet än att bara sitta vid papperna och skriva hela dagarna att dom har mer ute och går eller ja mer pass på arena (...), för det kan

bli lite långdraget ibland och sitta sexton gånger nästan bara sitta på en stol och lyssna, det kan bli jobbigt..” (Ip 5)

En åsikt om vad som kan förbättras kring innehållet på träffarna var även att det skulle vara positivt om innehållet på träffarna gav mer konkret kunskap kring kost speciellt. En upplevelse var att träffarna mest innehöll diskussioner där deltagarna fick möjligheten att berätta och dela med sig av sina vanor och erfarenheter. En intervjuperson upplevde detta till viss del som negativt och en önskan hade varit att träffarna innehöll mer information som gav kunskap. Detta förklaras:

”lite mer konkreta grejer, just med maten, vad man kan förändra, vad man kan byta, och vad man ska akta sig för och lite sånt där (...), jag tycker mest att det var diskussioner om hur man gör hemma och vilka tider man gör det på och det förbättrar inte min situation tyckte jag för jag vet ju vad jag äter och vad jag gör hemma och så vidare jag vill ju veta vad jag ska göra istället...” (Ip 7)

5.2 Upplevelse av påverkan på levnadsvanor

Avsnittet beskriver hur deltagarna upplever att deltagandet i ”Kom i form gruppen” har påverkat dem, vad gäller kost, fysisk aktivitet och stress, och vad som har bidragit till att levnadsvanorna kan påverkas framöver.

5.2.1 Ökad medvetenhet och motivation

Intervjupersonerna upplevde att det som har diskuterats och den information de har fått på träffarna genom föreläsningar har gett en påminnelse om hälsosamma levnadsvanor. Intervjupersonerna upplevde även att de har blivit mer medvetna om sina levnadsvanor och det har bidragit till att de tänker mer på vilka levnadsvanor de har och att de tänker på ett hälsosamt sätt. Genom att det har diskuterats mycket kring hälsa och levnadsvanor på träffarna upplever intervjupersonerna har det skapat en ökad motivation till att göra förändringar i levnadsvanorna. En intervjuperson uttalar sig om detta:

”jag kommer ju hade det här med mig bakhuvudet hela tiden liksom (...), man tänker ju på det på ett annat sätt förut har det ju bara gått och nu har man har fått in det huvudet på ett annat sätt i tankebanorna (...), man blivit lite mer peppad” (Ip 3)

En åsikt var att det nya tankesättet och motivationen är en del i att förändra levnadsvanor på längre sikt. Intervjupersonerna upplevde att de har blivit motiverade till att förändra sina levnadsvanor och leva hälsosamt och att motivationen bidrar till att det blir lättare att förändra vanor. Detta beskriver en intervjuperson:

”viljan har ju kommit väldigt mycket att man vill så mycket så att de kanske blir lättare och plocka fram för de, längre fram” (Ip 1)

Motivation visade sig vara en viktig aspekt för att förändra levnadsvanor och det rådde samstämmighet om att gruppen är viktigt för att skapa motivation. Gemenskapen i gruppen

har varit en hjälp till att hitta motivationen. Att sitta tillsammans i en grupp och diskutera gjorde det möjligt att dela med sig av erfarenheter och synsätt. Olikheterna i gruppen bidrog till givande diskussioner där intervjupersonerna kunde ta del av varandras tankesätt. De menade även att det är lättare att göra förändringar gemensamt i en grupp då det blir möjligt att motivera varandra och ta hjälp av varandra. Genom att de kunde berätta för varandra vilka förändring de hade gjort i sina levnadsvanor under tiden då de deltog i ”Kom i form gruppen” blev de motiverade till att göra förändringar. Gruppens betydelse för påverkan på levnadsvanor förklaras:

”...man byter erfarenheter vad man gjort och vad man gör och hur man kan göra, det är väl att man får ju höra andra och man kan ju ge själv också (...), jag fick lära nån och nån fick lära mig” (Ip 4)

”... går man hemma och ingen bryr sig mer än en själv, så låter man det bara gå. man går i gammal vana men talar någon om att nämen nu ska man ändra på det här och alla andra också gör det så får man en kick och sätta igång” (Ip 7)

Det framkom till stor del samstämmiga meningar om att det har betydelse att träffarna i ”Kom i form gruppen” har pågått under en längre period, detta då det bidrar till att lättare kunna förändra levnadsvanor. Genom att delta på regelbundna träffar under en längre period blir det möjligt att sätta upp delmål med det som ska förändras. Detta gör det möjligt att göra mindre förändringar under en längre tid, vilket ansågs vara positivt. Det fanns samstämmiga meningar om att det tar tid att göra förändringar i levnadsvanor och tankesätt, och genom att de har deltagit under en längre period underlättar det att tänka på hälsosamma levnadsvanor. Detta ansågs även vara en början för att kunna förändra levnadsvanor. Detta beskrivs:

”... för att man hinner vara i det så lång tid, så att man blir van och tänka på det, det tycker jag var bra” (Ip 6)

”ja tycker att det verkar bra genom att det är upplagt under så lång tid, det har ju pågått hela hösten och våren nu så att då är det lättare kanske ta till sig de som man ska förändra med sitt liv” (Ip 1)

5.2.2 Påverkan på kostvanor

Det rådde delade meningar om hur kostvanor har påverkats genom deltagandet. Vissa av intervjupersonerna menade att de har genomfört förändringar i kostvanor medan andra menade att några praktiska förändringar inte har genomförts ännu men att deltagandet har fungerat som en hjälp och ett stöd inför en förändring. De intervjupersoner som inte har genomfört några förändringar menar att det är svårt att förändra kostvanor. De upplever dock att de tänker mer på vad de äter och genom att de tänker mer på vilka kostvanor de har bidrar det även till att de handlar mer hälsosamma livsmedel. En åsikt var att det är enklare att handla hälsosamma livsmedel efter att de har deltagit ”Kom i form gruppen” då de i gruppen har diskuterat kring hur man ska läsa på innehållsförteckningar på livsmedel och vilka livsmedel som är mest hälsosamma. En intervjuperson förklarar detta:

” ... kanske inte så mycket just vad jag äter men kanske mer hur man handlar, man ska titta efter nyckelhål och sånt där lite mer då, och just det där i innehållsförteckningen att det står i ordning, och vad de innehåller mest av och så där, de har inte jag tänkt på förut” (Ip 2)

Genom deltagandet i ”Kom i form gruppen” upplever intervjupersonerna att de har blivit medvetna om hälsosamma kostvanor och att det kan bidra till att de kan göra förändringar i kostvanorna. Flera intervjupersoner ansåg att kostvanor inte har påverkats ännu mer än en ökad medvetenhet.

De intervjupersoner som upplever att deras kostvanor har påverkats menade att de har förändrat sina kostvanor genom att följa tallriksmodellen och genom att byta ut vissa ohälsosamma livsmedel till mer hälsosamma sådana. Intervjupersonerna förklarade att detta har bidragit till en mer balanserad måltid med ett ökat intag av grönsaker. Tallriksmodellen har diskuterats vid flera tillfällen på träffarna och intervjupersonerna upplever att de har blivit medvetna om tallriksmodellen och att det har bidragit till hälsosamma kostvanor. Några intervjupersoner förklarar detta:

”förut har jag väl inte riktigt kört tallriksmodellen men nu gör jag det (...), så har jag kört tallriksmodellen direkt vi började här och prata om det” (Ip 7)

”nu tänker man ju mer för att man lägger på mer grönsaker och minskar med potatisen och man tänker sig mer tallriksmodellen, det gör man, förut la man ju bara på” (Ip 5)

En annan åsikt var att kostvanor inte har påverkats överhuvudtaget genom deltagandet i ”Kom i form gruppen”. Detta beror på att de upplevde att de hade hälsosamma kostvanor redan innan deltagandet och att dessa vanor inte kan förbättras ytterligare.

5.2.3 Påverkan på fysisk aktivitet

Det rådde samstämmiga meningar om att motionsvanorna har påverkats genom att de har deltagit i ”Kom i form gruppen” men på olika sätt och i olika grad. Motionsvanorna ansågs dock vara det som lättast kan påverkas. En åsikt var att motionsvanorna har påverkats genom att utöva fysisk aktivitet regelbundet i syfte att förbättra styrka och kondition, genom att planera in tid för fysisk aktivitet i vardagen. Denna förbättring beskrevs genom att regelbundet simma, promenera och styrketräna. En åsikt som framkom var att deltagandet i ”Kom i form gruppen” har bidragit till förståelse om vikten att ta sig tid till fysisk aktiv i vardagen och att det tankesättet har bidragit till mer regelbundna motionsvanor.

Intervjupersonerna beskrev betydelsen av vardagsmotion och att det är ett bra sätt att vara fysisk aktiv genom att det skapar en bättre regelbundenhet. Intervjupersonerna upplever att deras motionsvanor har påverkats genom mer vardagsmotion, genom att se till att vara fysisk aktiv i vardagen. Detta beror på att vikten av vardagsmotion har diskuterats på vissa av träffarna och att de har tagit till sig detta och reflekterat över detta. Det beskrevs att vardagsmotionen har större betydelse än annan träning och intervjupersonerna berättade att de försöker få in fysisk aktivitet i vardagen genom att framför allt cykla eller promenera till arbetet. Detta förklaras:

”... jag har börjat tänka mera på att det är mycket viktigt och kanske gå till jobbet eller cykla varje dag än att göra dom här passen tre dagar i veckan i en månad och sen hoppa över två veckor” (Ip 6)

”motion behöver ju inte vara det här att man går på gym, det här att man får in det i vardagen (...), jag jobbar på våning tre (...), och jag alltid tänkt att jag ska gå i trappan, men åker alltså hiss upp och ner, och jag rör mig upp och ner i huset ganska mycket och då börja jag gå i trappan, så nu åker jag aldrig hiss... Men det har jag faktiskt fått härifrån kan jag säga för just den där biten att hon liksom tala om att man skulle få in det i vardagen” (Ip 3)

5.2.4 Påverkan på stress

Upplevelsen kring hur deltagandet i ”Kom i form gruppen” har påverkat intervjupersonerna vad gäller stress handlar till stor del om att det har bidragit till ett nytt tankesätt kring stress och utöver det har detta inte kunnat påverkas. Intervjupersonerna menade att de tänker på ett annat sätt och att de försöker att inte stressa i arbetet och på fritiden. De beskriver även att det är svårt att minska på stressen, speciellt i arbetslivet, vilket gör att intervjupersonerna inte upplever att de har påverkats mer än att tänka på att inte stressa.

Intervjupersonerna menar att stress är en svår faktor att förändra och att det behövs mer tid för att arbeta med stress och för att förhindra känslan av stress. Det som deltagandet i ”Kom i form gruppen” har bidragit till är dock ett nytt tankesätt som i framtiden kan bidra till att de kan minska känslan av stress. Detta beskrivs:

”... jag har försökt å börja leva i nuet och tänka mig för och inte skena iväg två dagar i förväg med allt som ska göras.., de har man ju med sig hela tiden nu, de tar tid och förändra” (Ip 1)

”... jag försöker tänka lite mera på att jag inte ska stressa och jag mår ju inte så bra av det jag fungerar ju inte lika bra när jag stressar och så där men jobbet är mycket stress...” (Ip 6)

5.3 Betydelsen av hälsosamma levnadsvanor

Intervjupersonerna betonade att det är måna om sin hälsa och att hälsosamma levnadsvanor är av stor vikt för ett friskt liv, både fysiskt och psykiskt. Intervjupersonerna menade att hälsosamma levnadsvanor har en stor betydelse för hälsan. Då frågan om vad hälsosamma levnadsvanor innebär för intervjupersonerna togs upp menade de att hälsosamma levnadsvanor handlar om kost och fysisk aktivitet. De menade att hälsosamma kostvanor och regelbunden fysisk aktivitet bidrar till hälsa och att dessa levnadsvanor är viktigast för en positiv hälsa. Vikten av hälsosamma levnadsvanor förklarar:

”... det betyder väldigt mycket, för att man ska orka mer och må bra psykisk och fysiskt, jag tror man får mera ork överhuvudtaget, man klarar av stressamma situationer” (Ip 1)

Intervjupersonerna uttryckte deras förhoppning om att de kommer fortsätta att tänka på ett hälsosamt sätt och leva efter de råd som har diskuterats i ”Kom i form gruppen”. En åsikt som framkom var även att hälsosamma levnadsvanor får en större betydelse högre upp i åren. Då risken är större att drabbas av sjukdomar och ohälsa högre upp i åldrarna menade intervjupersonerna att det blir viktigare att tänka på levnadsvanor, genom att se till att kosten innehåller hälsosamma livsmedel och att den fysiska aktiviteten blir viktigare att tänka på. Intervjupersonerna uttryckte även en önskan om att orka vara fysisk aktiv längre upp i åren då det har betydelse för att minska risken att de drabbas av hälsoproblem och för att kunna leva ett långt friskt liv. Detta förklaras:

”man tänker man börjar bli till åren också (...), man måste ju tänka (...), det är ju ändå bra och tänka motion tidigare och se till att kosten är bra” (Ip 5)

5.3.1 Hinder och möjligheter

Tidsbrist upplevdes som ett hinder för att kunna leva på det sätt som intervjupersonerna önskar, och det rådde samstämmiga meningar om detta. Intervjupersonerna menar att de vill ha mer tid till att vara fysisk aktiv i större utsträckning och ha mer tid till att laga en hälsosam kost. De menar att det finns en motivation och en vilja till detta men att tiden är ett hinder för att genomföra detta. Att ha ett heltidsarbete bidrar till att mindre tid kan läggas på fysisk aktivitet exempelvis, vilket gör att tiden blir ett hinder för att leva hälsosamt. Då arbetsdagarna är långa finns det inte mycket tid över till fysisk aktiv på fritiden. Om arbetstiden skulle förkortas så skulle det finnas mer tid till att vara fysisk aktiv och laga hälsosam kost. Detta beskrivs:

”... jag vill så många saker och motion tar tid, det tar ganska mycket tid, och jag jobbar heltid och så har jag familj (...), och om jag skulle motionera så mycket som jag vill och då skulle jag inte ha tid och jobba heltid” (Ip 6)

Även stress kan vara ett hinder för att kunna leva hälsosamt. Detta då det finns upplevelser av stress på arbetsplatsen, vilket bidrar till trötthet på fritiden som blir ett hinder för att orka vara fysisk aktiv efter arbetsdagen. En intervjuperson beskriver detta hinder för att vara fysisk aktiv:

”stressen är ju ett stort hinder, man skulle vilja träna mycket mera men man stressar på jobbet och om man går heldag så är man slut när man kommer hem, så de är ett hinder” (Ip 7)

Det framkom samstämmiga meningar om att deltagandet i ”Kom i form gruppen” har gett möjligheter till att kunna göra förändringar i levnadsvanor framöver. Intervjupersonerna menade att diskussionerna kring levnadsvanor och ett nytt tankesätt har gett dem möjligheter för att göra förändringar.

6. DISKUSSION

Syftet med studien var att undersöka deltagarnas upplevelser av deltagandet i ”Kom i form gruppen” och om deltagandet har påverkat deras levnadsvanor samt om de upplever att det finns några hinder för en förändring i levnadsvanorna.

I detta avsnitt diskuteras hur syftet har uppfyllts genom den valda metoden och det resultat som studien har gett. Det diskuteras även kring studiens trovärdighet och etik. Även en diskussion om studiens relevans och om fortsatta studier finns i detta avsnitt.

6.1 Metoddiskussion

En kvalitativ metod var en lämplig metod att använda för att undersöka syftet med denna studie. Metoden gjorde det möjligt att få ta del av intervjupersonernas upplevelser som även Olsson och Sörensen (2008) menar att en kvalitativ metod bidrar till. Att genomföra kvalitativa intervjuer ansågs vara ett bra sätt för att få ta del av intervjupersonernas känslor och tankar, vilket inte skulle vara möjligt i en kvantitativ studie.

6.1.1 Urval

En faktor som kan ha underlättat för att deltagarna ville vara med i studien kan ha varit att de under träffarna i ”Kom i form gruppen” hade informerats om att denna studie skulle genomföras, vilket gjorde att de vid den första kontakten var förberedda på detta.

En fördel vad gäller urvalet till studien är att författaren på egen hand fick möjligheten att välja ut de deltagare som skulle delta i undersökningen. Då författaren inte hade någon kännedom om deltagarna gjorde det att resultatet på detta sätt inte har påverkats av urvalet. På detta sätt har inte urvalet blivit styrt vilket så kan vara fallet om uppdragsgivaren hade gjort urvalet. Att involvera uppdragsgivaren kan enligt Kvale (1997) försämra studiens objektivitet, då uppdragsgivaren kan välja ut de deltagare som anses vara intressant för studien och som pratar positivt om ”Kom i form gruppen”.

För att få en jämn fördelning mellan de olika ”Kom i form grupperna” gjordes ett strategiskt urval där ett antal deltagare från varje grupp valdes ut. Enligt Jacobsen (2007) kan ett strategiskt urval genomföras för att alla grupper som är relevanta för undersökning ska vara representerade i studien. Detta urval kunde enkelt genomföras då grupperingen redan var gjord och författaren fick tre listor som var skapade efter de olika grupperna. En önskan hade dock varit att använda flera kriterier för urvalet för att ytterligare få en spridning av deltagare och för att så många olika deltagare som möjligt skulle vara representerade i studien. En önskan hade varit att kunna dela in deltagarna efter ålder och yrke. Då det inte fanns uppgifter om ålder eller yrke på deltagarna kunde dessa kriterier inte användas. Tiden var även för knapp för att författaren på egen hand skulle kunna kontrollera dessa uppgifter, vilket gjorde att detta inte genomfördes. En svaghet i studien är att urvalet endast bestod av kvinnor. Bland deltagarna var kvinnor överrepresenterade och de fanns endast en man vilket gjorde att kön inte kunde användas som ett urvalskriterium.

Totalt bokades åtta intervjuer in till studien. Då en deltagare inte dök upp vid intervjutillfället uteblev den sista intervjun och det blev totalt sju intervjuer. Sju intervjuer ansågs dock vara tillräckligt för att besvara syftet med studien vilket gjorde att en ytterligare intervju inte bokades in.

Vid intervjuerna visade sig det att vissa av intervjupersonerna inte hade deltagit på alla träffar vilket kan ses som en svaghet i urvalet. Författaren kunde innan ha kontrollerat vilka intervjupersoner som har deltagit på alla träffar för att minska risken att någon intervjuperson som har missat flera av träffarna hamnade i urvalet. Detta kan ha påverkat resultatet då dessa intervjupersoner inte kunde uttala på vissa frågor då de inte varit med diskuterat detta på träffarna.

6.1.2 Intervjuguide

En intervjuguide skapades utifrån syftet och frågeställningarna. En pilotintervju genomfördes för att testa frågorna i intervjuguiden och som Olsson och Sörensen (2008) menar är en pilotintervju ett sätt för forskaren att förbereda sig inför en intervjuundersökning. Efter pilotintervjun gjordes några mindre förändringar i intervjuguiden för att få mer uttömmande svar. Då pilotintervjun gav material som var relevant för studien och då den genomfördes på en person som deltagit i "Kom i form gruppen" valdes den att tas med i resultatet. Utöver dessa mindre förändringar i intervjuguiden användes samma frågeformuleringar under resterande intervjuer. Under pilotintervjun framkom upplevelser av hinder för att kunna göra förändringar i levnadsvanor, vilket gjorde att en fråga om hinder, och även en fråga om möjligheter, lades till i intervjuguiden. Då hinder och möjligheter togs upp under pilotintervjun trots att frågor om detta inte ställdes under intervjun ansågs pilotintervjun vara motsvarig de andra intervjuerna, vilket medförde att den kunde användas i resultatet.

Både öppna frågor och uppföljningsfrågor användes under intervjuerna. Enligt Kvale (1997) kan uppföljningsfrågor användas för att få intervjupersonerna att vidareutveckla deras resonemang. Detta gav författaren en djupare förståelse för intervjupersonernas tankesätt och upplevelser. Uppföljningsfrågorna visade sig vara viktiga att ställa då detta vid flera tillfällen inte behandlades under de öppna frågorna. Förväntningen var att intervjupersonerna skulle ge mer uttömmande svar på de öppna frågorna vilket inte var fallet och vilket gjorde att uppföljningsfrågorna blev betydelsefulla. För att få mer uttömmande svar på de öppna frågorna hade de kunnat omformuleras ytterligare. Detta valdes dock att inte göras då det skulle leda till stora förändringar i intervjuguiden, och för att de öppna frågorna tillsammans med uppföljningsfrågor svarade på frågeställningarna och gav material som var relevant för studien.

6.1.3 Genomförande av intervjuerna

Det ansågs vara en fördel att den första kontakten med intervjupersonerna skedde via telefon. Detta då det kändes mer personligt och gjorde att intervjupersonerna kunde ställa frågor direkt. Informationsbrevet var dock ett bra sätt att bekräfta deltagandet och för att ge intervjupersonerna en ytterligare förklaring av syftet med studien och med intervjuerna. Genom telefonsamtalet kunde även tider för intervjuer bokas in direkt vilket bidrog till en bättre framförhållning i planeringen.

Samtliga intervjuer genomfördes på Bergslagssjukhuset där även träffarna i ”Kom i form gruppen” höll till, men inte i samma lokal. Miljön där intervjuerna genomfördes kan ha påverkat resultatet då intervjupersonerna inte har vistas i denna lokal tidigare och inte kände till lokalen innan. Detta kan ha bidragit till att intervjupersonerna kände otrygghet och därigenom hade svårigheter att öppna sig. Jacobsen (2007) menar dock att en miljö som varken intervjuaren eller intervjupersonerna är bekanta med bidrar till störningsmoment kan undvikas och koncentrationen kan läggas på intervjun. I lokalen kunde intervjuerna ske helt ostört och ingen påverkan från yttre faktorer skedde.

Fördelningen av intervjuerna ansågs vara betydelsefull då det gav författaren utrymme för reflektion i anknytning till varje intervju och tid för förberedelse inför nästkommande intervjuer. Genom att högst två intervjuer genomfördes under samma dag bidrog det även till att transkriberingen kunde genomföras efter varje dag då intervjuer hade genomförts. Författaren såg till att boka in tid för pilotintervjun i god tid innan de andra intervjuerna skulle genomföras. Detta för att ge tid för reflektion över tillvägagångssättet och för att kunna reflektera över vilka förbättringar som kunde göras inför nästkommande intervjuer. Tiden mellan pilotintervjun och de andra intervjuerna gav även möjlighet till att genomföra mindre förändringar i intervjuguiden. Att genomföra en pilotintervju ansågs vara positivt då det gav författaren möjlighet att öva på att intervju och för att öva in intervjuguiden.

Att använda bandspelaren under intervjuerna kan ha påverkat resultatet då det kan ha bidragit till att intervjupersonerna hämmades och att de gjorde att alla deras åsikter och upplevelser inte kom fram under intervjun. Enligt Jacobsen (2007) är en nackdel med att använda bandspelare under intervjuerna att avbrott i samtalet kan uppstå då bandet tar slut och behöver bytas. Författaren upplevde att intervjupersonerna under intervjuerna glömde bort vad de pratade om då bandet behövde bytas. Författaren försökte då hjälpa till genom att påminna intervjupersonen om vad som sades precis innan bandet tog slut. Resultatet kan ha påverkats genom att intervjupersonerna tappade resonemanget och det finns en risk att allt som de ville berätta om inte kom med på bandet. En fördel med att använda bandspelare är dock att risken för misstolkningar minskar under analysen. Fördelen ansågs dock vara större än nackdelen och därför valdes bandspelare att användas.

Vid den första intervjun gjorde författaren anteckningar av det som sades under intervjun som ett komplement till bandinspelningen. Som Jacobsen (2007) menar kan anteckningar användas för att kunna gå tillbaka till frågor i det inspelade materialet och till att sammanfatta intervjun avslutningsvis. Anteckningar gjordes dock endast under den första intervjun då författaren ansåg att det fanns flera fördelar med att inte anteckna än med att anteckna. Genom att inte göra anteckningar bidrog det till att författaren lättare kunde koncentrera sig på vad intervjupersonen sa och lättare kunna ställa följdfrågor. Det blev även ett bättre klimat då anteckningar inte gjordes då det bidrog till att intervjupersonen inte behövde fundera på vad som antecknades och lättare kunde beskriva sina upplevelser. Även Kvale (1997) menar att samtalskontakten blir bättre då anteckningar inte skrivs då det bidrar till att intervjuaren kan koncentrera sig på samtalet. Detta då ett bra samtal kräver ögonkontakt, något som försvåras om intervjuaren gör anteckningar. Nackdelen med att inte göra anteckningar under de följande intervjuerna var att författaren inte kunde göra sammanfattningar av intervjuerna. Denna nackdel vägdes dock upp genom att samtliga intervjupersoner tillfrågades om de tyckte att intervjun hade behandlat allt som de ville ta upp och genom att det fick möjlighet att tillägga sådant som de ansåg inte hade kommit med.

6.1.4 Analys av intervjuerna

Innehållsanalys var den analysmetod som valdes att användas för att analysera materialet. Som Lundman och Hällgren Graneheim (2008) påpekar, bidrog denna analysmetod till en struktur i all intervjutext och underlättade för att sammanställa materialet. Genom att dela upp texten efter frågeställningarna skapades en struktur i texten och koder och kategorier kunde hittas. En risk med att från början sortera in texten efter frågeställningarna kan vara att författaren kan ha missat övriga synvinklar som framkommit i materialet och som kunnat utgöra ytterligare frågeställningar. Då materialet analyserades visade det sig att vissa av intervjufrågorna besvarade andra frågeställningar i studien än de frågeställningar som de från början var avsedda att besvara. Detta upplevdes dock inte som ett problem då frågeställningarna ändå besvarades utifrån frågorna i intervjuguiden.

6.1.5 Studiens trovärdighet

Tillförlitlighet handlar om faktorer i undersökningen som kan vara orsaken till resultatet (Jacobsen 2007). Tillförlitligheten i denna studie har stärkts då frågorna i intervjuguiden förtydligats efter pilotintervjun för att ytterligare förbättra frågorna. Tillförlitligheten har även stärkts då författaren har utformat frågorna tydligt och genom att ledande frågor har undvikits. Att använda bandspelare under intervjuerna har även stärkt tillförlitligheten då det har bidragit till att intervjuerna har kunnat återges i sin helhet. Författarens förförståelse kring det studerade området kan ha betydelse för resultatet. Då den grundliga litteraturgenomgången gjordes efter datainsamlingen underlättade det för författaren att ha en objektiv syn på ämnet vid datainsamlingen, vilket även är ett sätt att undvika att resultatet påverkas av författarens förförståelse.

Hur tillförlitlig undersökningen är kan även diskuteras utifrån om samma datainsamlingsmetod skulle ge samma resultat om undersökningen genomfördes flera gånger. Efter en längre tid skulle resultatet säkerligen blivit annorlunda då det skulle ha gått längre tid sedan intervjuerna deltog i "Kom i form gruppen". Deras upplevelser kring hur de har påverkats kan då ha förändrats. Detta då intervjuerna till en början kan uppleva att de har påverkats men att det efter en tid kan hända att de inte fokuserar på detta längre, vilket gör att studien kan få ett annat resultat.

Intersubjektivitet handlar om hur resultatet i en undersökning uppfattas som riktiga och om forskaren har fått fram riktig information om ett fenomen (Jacobsen 2007). Då det överlag fanns överensstämmelse i de olika intervjuerna, och då det i analysen framkom att det fanns fler likheter än skillnader i åsikter kan intersubjektiviteten uppfattas hög relativt hög. Eftersom intervjuguiden användes för att genomföra intervjuerna har intersubjektiviteten stärkts då intervjuguiden baseras på de frågeställningar som utgör grunden för studien. Genom att författaren gick tillbaka till den transkriberade texten efter att resultatet hade färdigtställts, för att undersöka om alla åsikter fanns representerade i resultatet, har intersubjektiviteten stärkts.

Med överförbarhet menas hur resultatet i en undersökning kan generaliseras från de få personer som har undersökts till andra människor och situationer som inte har undersökts (Jacobsen 2007). Då det visades sig att de flesta av intervjuerna hade liknande åsikter

om studieobjektet kan de ses som en generell åsikt vilket gör att studiens resultat kan överföras till övriga personer som har deltagit i ”Kom i form gruppen”. Resultatet kan möjligen vara överförbart till likande projekt med samma syfte. Förutsättningen är dock att inriktningen och upplägget är den samma som för ”Kom i form gruppen”.

6.2 Resultatdiskussion

De flesta av intervjupersonerna berättade att anledningen till att de valde att gå med i ”Kom i form gruppen” var för att de fick erbjudande om det från deras arbetsgivare, vilket gjorde att de kunde få delta på träffarna på arbetstid. Detta kan tolkas som att dessa intervjupersoner inte hade tillräcklig motivation för en förändring i levnadsvanor, då de inte själva tog initiativet till att delta. Genom att de kunde delta på träffarna på arbetstid kan detta ha setts som en möjlighet att få i en paus i arbetsuppgifterna. Intervjupersonerna hade överlag positiva tankar och upplevelser av deltagandet och träffarna i ”Kom i form gruppen” vilket säkerligen har bidragit till att de ville berätta om sina upplevelser.

6.2.1 Upplevelse av innehåll och upplägg

Informationen som gavs genom föreläsningar på träffarna upplevdes inte som ny kunskap. Genom att de flesta av intervjupersonerna verkade ha ett intresse för levnadsvanor och hälsa kan det säkerligen ha bidragit till att de inte upplevde kunskapen som ny. Då det finns ett intresse för detta var de utan tvivel pålästa på dessa områden redan innan deltagandet vilket gjorde att de upplevde innehållet som en upprepning. Som Persson och Friberg (2008) betonar är det betydelsefullt att rådgivningen utgår från deltagarnas egna tankar, och i ett senare skede kan det vara bra att låta deltagarna ha inflytande över vad träffarna ska innehålla och vilken kunskap de anser sig behöva för att deltagandet ska fungera som ett stöd för hälsosamma levnadsvanor.

Att träffarna hade pågått under en längre period upplevdes som positivt och det kan tolkas som att det fanns en förståelse bland intervjupersonerna om att det tar tid att förändra levnadsvanor och att de ville ha tid på sig för att genomföra detta. Denna period kan även ha upplevts ett stöd och att de är lättare att genomföra förändringar med hjälp från både ledaren och de andra deltagarna i gruppen.

Enligt en artikel av Toft med flera (2008b) är deltagandet på träffarna av vikt och att ett lågt deltagande kan ge sämre resultat av rådgivningen. Intervjupersonerna upplevde att det skapade problem då träffarna i ”Kom i form gruppen” var på dagtid då det var arbetstid för de flesta av intervjupersonerna. Då de till en början kunde gå på arbetstid skapade det inga problem men då arbetsgivare sedan inte tillät detta kunde flera av intervjupersonerna inte delta på vissa av träffarna. Detta gjorde att det blev ett lågt deltagande på vissa av träffarna. Ett sätt att förbättra detta kan vara att ytterligare stärka samarbetet med arbetsgivare och ytterligare bedriva detta arbete som friskvård.

En önskan från intervjupersonerna var att träffarna skulle innehålla mer fysisk aktivitet, vilket kan ha gett större resultat på deltagarnas motionsvanor, i form av fler strukturerade motionstillfällen i syfte att förbättra kondition och stryka. Det har även visat sig i en artikel av Makrides (2008) där insatser som innehåller fysisk aktivitet gav resultat på deltagarnas

motionsvanor. Detta kan vara ett bra sätt att inspirera och motivera deltagare till att vara mer fysisk aktiva. Om deltagandet hade innehållit mer fysisk aktivitet i gruppen hade det säkerligen gett större effekt på deltagarnas motionsvanor då de bidrar till att deltagarna får en hjälp att komma igång med praktiska förändringar. Detta kan även vara en stark motivationsfaktor som bidrar till att deltagarna fortsätter att vara fysisk aktiva efter deltagandet.

6.2.2 Upplevelse av påverkan på levnadsvanor

I resultatet framkom att större påverkan hade skett på intervjupersonernas fysiska aktivitet än på deras kostvanor. Flera studier i bakgrunden har även visat att fysisk aktivitet är det som främst har påverkats av att delta på rådgivning (Makrides 2008, Drevenhorn, Kjellgren & Bengtson 2003). Att påverkan på fysisk aktivitet har skett i större utsträckning än påverkan på kostvanor beror säkerligen på att intervjupersonerna upplever att det är lättare att göra förändringar i motionsvanor än i kostvanor. Denna förändring kan även bero på att deltagarna var mer eller mindre fysiskt aktiva redan innan deltagandet, vilket kan ha underlättat till att ytterligare förbättra dessa vanor.

Att förändra kostvanor kräver mer kunskap än det gör att förändra motionsvanor och det kräver engagemang att planera och laga en hälsosam kost, vilket kan göra att kostvanor upplevs som svårare att förändra. Detta poängteras även i en artikel av Moy, Sallam och Wong (2006) där författarna menar att kunskap en viktig del för att en beteendeförändring ska kunna genomföras. I enlighet med denna artikel kan det även vara så att intervjupersonerna kan vara medvetna om risken med ohälsosamma kostvanor men att det krävs ytterligare kunskap för att en beteendeförändring ska uppkomma. Större förändringar i kostvanor kan ha uppkommit om deltagarna fick genomgå ett hälsotest i syfte att öka medvetenheten om deras hälsoläge och vilket behov de har för att göra en förändring i kostvanor. Som Makrides med flera (2008) och Sanderson med flera (2008) betonar kan medvetenhet om individens hälsoläge skapa en motivation för att göra någon förändring då de får veta vilken typ av ohälsa de har risk att drabbas av.

Tidigare studier har visat att deltagares kostvanor har påverkats genom att de har deltagit på rådgivning kring levnadsvanor och hälsa, vilket har skett genom en ökad konsumtion av hälsosamma livsmedel (Moy, Sallam & Wong 2006, Toft et al. 2008a). Resultatet i denna studie visar dock på mindre förändringar i kostvanor än vad tidigare studier har visat. Detta då vissa av intervjupersonerna har genomfört förändringar medan vissa inte har gjort det. Denna skillnad mellan tidigare studier och denna studie kan dock bero på att de tidigare studierna baserar sig på uppföljningar som skett en längre tid efter insatsen. Då det har gått en längre tid mellan insatsen och uppföljningen hade deltagarna en längre tid för att genomföra en beteendeförändring, vilket kan ha bidragit till dessa resultat. Denna studie genomfördes en kortare tid efter insatsen vilket kan förklara att denna typ av påverkan inte har skett ännu, men som säkerligen kan ske efter en längre tid. Som Person och Friberg (2008) påpekar tar det tid innan ett nytt beteende integreras i individens liv, vilket kan vara orsaken till att beteendeförändringar inte har skett hos deltagarna i "Kom i form gruppen" ännu. Som även Stage of Change-modellen visar är tidsaspekten är betydelsefull del vad gäller beteendeförändringar. Det kan ta upp till 6 månader tid innan individen har genomfört en beteendeförändring och det tar ytterligare tid innan en förändring är vidmakthållande, då risken för återfall under denna tid är stor (Naidoo & Wills 2000). Tidsaspekten kan vara en

förklaring till varför flera av intervjupersonerna upplever att deras levnadsvanor inte har påverkats mer än en ökat medvetenhet och motivation. Vissa av intervjupersonerna menar dock att deras kost- och motionsvanor har påverkats men de befinner sig ännu inte i steget vidmakthållande, som enligt Naidoo och Wills (2000), betyder att individen har antagit ett nytt beteende och håller fast vid det.

Den fysiska aktiviteten hade till viss del påverkats genom att intervjupersonerna utövar mer vardagsmotion efter deltagandet än de gjorde innan. Denna förändring kan ses som positiv då det kan bidra till en bättre hälsa hos intervjupersonerna om de nya motionsvanorna fortsätter. Även vardagsmotion är ett sätt att vara fysisk aktiv och i en artikel av Blair (1997) påpekas det att vardagsmotion är ett sätt att minska stillasittandet och öka befolkningens hälsa. Genom att få stillasittande individer att utöva fysisk aktivitet kan det leda till betydligt bättre hälsoutveckling i befolkningen, då flertalet sjukdomstillstånd och hälsoproblem kan undvikas med tillräcklig fysisk aktivitet.

Som förväntat upplevde inte intervjupersonerna att de hade påverkats vad gäller stress mer än att de försöker att tänka sig för och inte stressa. Detta område diskuterades huvudsakligen under ett tillfälle i ”Kom i form gruppen” vilket kan vara anledningen till detta. Även McKee (2006) menar att insatser för att minska stress hos befolkningen behöver pågå en längre tid och det behövs mer utbildning och professionella insatser för att detta ska kunna uppnås. Som Birkeland, Torsheim och Wold (2009) beskriver är dock fysisk aktivitet en skyddsfaktor mot stress och fysisk aktivitet minska känslan av stress. Genom att intervjupersonerna upplever att de fysisk aktiva i större utsträckning efter deltagandet kan detta säkerligen vara ett sätt för dem att motverka stress.

En uppfattning av författaren under studien var att flera av intervjupersonerna upplevde sig själva som friska och relativt hälsosamma redan innan deltagandet och att dessa upplevde att de inte hade påverkats av deltagandet i lika stor utsträckning. En förklaring till detta kan ha varit att det var mindre viktigt för dem att göra någon förändring i levnadsvanorna. Detta har även visat sig i en studie av Persson och Friberg (2008), där de deltagare som redan upplevde sig själva som friska och hälsosamma hade svårare att ta emot råd som gavs, och de upplevde inte att de påverkades av att delta på rådgivning. Om de redan upplever att de har hälsosamma levnadsvanor är motivationen inte lika hög för att göra någon förändring i levnadsvanor vilket bidrar till att dessa inte upplever att de påverkats. I dessa situationer är det viktigt att ta reda på vilka mål deltagarna har med deltagandet. Som även Toft (2008b) betonar det av vikt att utforma rådgivningen efter deltagarnas behov då alla individer inte har samma behov av rådgivning. Då intervjupersonerna har olika behov av förändringar hade det underlättats om arbetet hade individanpassats där varje individ efter sina egna förutsättningar och behov fick stöd till detta. Enligt McKee (2006) kan det då vara effektivt att arbeta utifrån Stage of Change-modellen som tydligt visar vilket steg individen befinner sig och insatserna kan då anpassas efter individens behov av stöd.

Intervjupersonerna upplever att deltagandet har gett medvetenhet och motivation och att det är en del i att kunna förändra levnadsvanor. Detta påpekas även i en artikel av Drevenhorn, Kjellgren och Bengtson (2005) där författarna menar att rådgivning är ett sätt att bygga upp en motivation. Motivation visade sig vara en faktor som intervjupersonerna upplever som viktigt och att detta kommer bidra till att de kan göra en förändring. De intervjupersoner som inte har genomfört någon förändring ännu utan som beskriver att deltagandet har fungerat som ett stöd för en förändring kan ha god hjälp till detta då de upplever att deras motivation har ökat. Som

Makrides (2008) beskriver att medvetenhet och motivation är en betydelsefull del och ett första steg i en beteendeförändring. I Stage of Change-modellen ingår ett steg som handlar om förberedelse inför en beteendeförändring (Naidoo & Wills 2000). Detta steg kan tydligt kopplas till var intervjupersonerna befinner sig i beteendeförändringsprocessen. Som modellen beskriver detta steg är det tydligt att intervjupersonerna är medvetna om fördelarna av hälsosamma levnadsvanor och en beteendeförändring efter att de har deltagit i ”Kom i form gruppen”. Flera av intervjupersonerna betonade även att de vill genomföra en förändring men att de ännu inte haft den tid som behövs för att detta ska kunna genomföras. Det är tydligt att intervjupersonerna befinner sig i steget förberedelse, vilket betyder att de är på god väg i förändringsprocessen.

Att insatsen har skett i form av rådgivning i grupp kan vara ett framgångsrikt sätt att arbeta med att främja hälsosamma levnadsvanor. Detta då det bidrar till att skapa en motivation hos individerna och då de kan hjälpa varandra. Resultatet visade att intervjupersonerna hade positiva upplevelser om att detta arbete har skett i grupp. Gemenskapen spelade en betydelsefull roll för motivationen. Åsikten var att gruppen har bidragit till att intervjupersonerna känner sig motiverade till att göra förändringar i levnadsvanorna. Även Toft (2008) har i sin studie kommit fram till att gruppen har en betydelse för detta arbete och att det kan vara mer effektivt att arbeta med levnadsvanor i grupp än att arbeta med individuellt rådgivning. Detta stöd har säkerligen bidragit till de förändringar som har genomförts. På träffarna i gruppen fick deltagarna vara med och diskutera kring hälsa och levnadsvanor med de övriga deltagarna i gruppen, vilket kan bidra till en känsla av delaktighet. Även Drevenhorn, Kjellgren och Bengtson (2003) påpekar att det är viktigt att deltagarna är med och diskuterar för att skapa delaktighet.

6.2.3 Betydelsen av hälsosamma levnadsvanor

Intervjupersonernas tankar efter deltagandet i ”Kom i form gruppen” handlade om att de ser betydelsen av hälsosamma levnadsvanor. De har ökat sin förståelse för vikten av hälsosamma levnadsvanor högre upp i åldrarna och att en hälsosam kost och tillräckligt med fysisk aktivitet är viktigt för att minska risken för framtida ohälsa. Detta kan vara ett starkt bidrag för att intervjupersonerna kommer fortsätta göra förändringar i sina levnadsvanor som bidrar till förbättrad hälsa. Av detta kan även tolkas att de är motiverade och att de kommer fortsätta tänka på att leva hälsosamt. Ett hinder för detta kan dock vara att de inte längre har stöd från träffarna i ”Kom i form gruppen” för att göra förändringar. Som Drevenhorn, Kjellgren och Bengtson (2005) betonar är stöd betydelsefullt i processen att göra förändringar. Då deltagandet är slut behöver intervjupersonerna arbeta med sina levnadsvanor på egen hand. Dock kan andra människor i intervjupersonernas omgivning fungera som ett stöd. Då flera av intervjupersonerna arbetar på samma arbetsplats och eftersom de har deltagit på träffarna tillsammans kan arbetskamraterna utgöra detta stöd.

Motivation är dock ett första steg och rådgivning kan, som även Persson och Friberg (2008) påpekar, ses som en inlärningsprocess och att förändringar kan uppkomma efter en längre tid. För att deras nya tankesätt och motivation ska upprätthållas krävs dock ett arbete för detta. Intervjupersonerna såg motivationen som en möjlighet de har fått till att kunna göra en förändring vilket tyder på att de kommer ha hjälp av att de har deltagit i gruppen i arbetet med att förändra levnadsvanor.

Tidsbrist och stress kan ses som ett hinder för att leva hälsosamt. Det behövs då tillräckligt med motivation för att det ska bli en prioritering och för att minska upplevelsorna av brist på tid. Det behövs motivation för att intervjupersonerna ska prioritera fysisk aktivitet och ta sig tid till att planera och laga en hälsosam kost. Att tidsbrist kan ses som ett hinder för detta har även framkommit i en studie av Moy (2006). I likhet med denna studie kan intervjupersonerna vara medvetna om vikten av hälsosamma levnadsvanor men att tid och prioriteringar blir ett hinder för detta. Då samhället har förändrats och det förekommer högre krav i arbets- och privatlivet uppstår stress, vilket kan utgöra ett hinder för att prioritera hälsosamma kost- och motionsvanor.

För att skapa vidmakthållande förändringar i levnadsvanor behövs ytterligare strategier och insatser i arbetet med att främja hälsosamma levnadsvanor. Kortsiktiga insatser, som i detta fall rådgivning om levnadsvanor, kan ge effekter i form av en ökad motivation för beteendeförändringar men för att individer ska kunna göra vidmakthållande förändringar och för att arbete ska ge effekt behövs långsiktiga strategier. Som Moy, Sallam och Wong (2006) menar behöver det hälsofrämjande arbetet inriktas på att skapa stödjande miljöer som bidrar till att individer kan förändra sina levnadsvanor, vilket tyder på att det behövs ytterligare strategier i detta arbete. ”Kom i form gruppen” är en insats på individ- och gruppnivå och för att arbeta med hälsofrämjande levnadsvanor i befolkningen behövs insatser på befolkningsnivå där en betydligt större grupp inkluderas.

6.2.4 Studiens relevans och ytterligare forskningsbehov

Denna studie har relevans för folkhälsoarbetet då resultatet kan användas för Landstingets Västmanlands fortsatta lokala hälsofrämjande arbete. Då studien behandlar deltagarnas upplevelser om vad som fungerat bra och mindre bra bidrar det till kunskapsutvecklingen inom detta område och det kan användas för att vidareutveckla detta arbete. Även andra landsting och företag kan använda sig av detta resultat i det hälsofrämjande arbetet med levnadsvanor.

Det behövs flera studier för att undersöka hur beteendeförändringar kan uppkomma av insatser för förbättrade levnadsvanor. Dels för att se vilka arbetssätt som bidrar till förbättrade levnadsvanor i befolkningen och dels för att se vad det finns för hinder och svårigheter i detta arbete.

Inom det området som denna studie behandlar behövs flera studier och det skulle det vara intressant att studera samma grupp längre fram för att se om ytterligare förändringar i levnadsvanor har skett. Som flera tidigare studier poängterar är beteendeförändringar en lång process (Makrides et al. 2008, Toft et al. 2008b, Drevenhorn, Kjellgren & Bengtson 2005), vilket betyder att deltagarnas levnadsvanor ytterligare kan ha förändrats vid en studie längre fram. Denna studie har baserats endast på kvinnor och för att se om de finns någon skillnad mellan kvinnor och män i hur de påverkas av delta i denna typ av gruppverksamhet skulle det vara intressant att studera projekt där män har deltagit på denna typ av insats.

6.3 Etikdiskussion

Det har inte uppstått några etiska problem under genomförandet av denna studie. De etiska principerna har tillämpats under hela forskningsprocessen, i planeringen av studien, i genomförandet av intervjuerna och i analysen av materialet. Information om de etiska principerna gavs skriftligt till intervjupersonerna via informationsbrevet och muntligt innan intervjun startade, vilket gör att författaren förutsätter att deltagarna tagit till sig denna information. Studien har inte ifrågasatts av någon och flera av intervjupersonerna uttryckte en önskan att få ta del av det färdiga examensarbetet.

7. SLUTSATSER

”Kom i form gruppen” upplevs som ett positivt sätt att främja hälsosamma levnadsvanor. Intervjupersonerna upplever att deltagandet har gett en ökad medvetenhet och motivation och deltagandet i gruppen har främst påverkat intervjupersonernas motionsvanor, vilket besvarar syftet i detta examensarbete.

Innehållet på träffarna i ”Kom i form gruppen” inte har gett någon ny kunskap, vilket beror på det intresse och kunskap som intervjupersonerna hade innan deltagandet. Detta tyder på att insatsen behöver utformas efter deltagarnas behov för att arbetet ska ge större effekt. Att träffarna var på dagtid upplevdes som ett problem då arbetet blev ett hinder för att kunna delta på träffarna, vilket besvarar den första frågeställningen. En förbättringsmöjlighet är att ytterligare bedriva denna insats som friskvård, på arbetstid.

Den andra frågeställningen handlade om hur deltagandet i ”Kom i form gruppen” har påverkat intervjupersonerna. Upplevelser om kostvanor har påverkats varierar mellan intervjupersonerna, från att följa tallriksmodellen till att deltagandet har fungerat som ett stöd för en förändring. Intervjupersonernas motionsvanor har påverkats, främst genom mer vardagsmotion. Påverkan på stress har inte skett men intervjupersonerna försöker tänka på att stressa mindre, och att denna påverkan inte har skett kan bero på att detta endast diskuterades under en träff i gruppen.

Intervjupersonernas tankar om levnadsvanor efter deltagandet handlar om att hälsosamma levnadsvanor har en stor betydelse för hälsan, vilket besvarar den tredje frågeställningen. Hälsosamma levnadsvanor blir även viktigare högre upp i åldrarna för att undvika framtida ohälsa. Detta tyder på att intervjupersonernas tankesätt kring levnadsvanor har påverkats genom att de har deltagit i ”Kom i form gruppen”. Det behövs dock ytterligare strategier för att detta arbete ska ge större effekt och för att det hälsofrämjande arbetet kring levnadsvanor ska bidra till att skapa vidmakthållande förändringar.

Intervjupersonerna upplever en vilja till att leva hälsosamt och deltagandet i ”Kom i form gruppen” har gett intervjupersonerna möjligheter till att leva hälsosamt genom en ökad motivation. Tidsbrist och stress upplevs dock som ett hinder för att leva på det sätt som intervjupersonerna önskar, vilket besvarar den sista frågeställningen som handlade om vilka hinder intervjupersonerna ser. Att tidsbrist och stress ses som ett hinder kan bero på de ökade kraven i arbets- och privatlivet, som bidrar till att hälsosamma kost- och motionsvanor får en lägre prioritering.

REFERENSER

- Birkeland, M., Torsheim, T. & Wold, B. (2009). A longitudinal study of the relationship between leisure-time physical activity and depressed mood among adolescents. *Psychology of Sport and Exercise*. vol. 10, ss. 25–34.
- Blair, S. (1997). Ökad fysisk aktivitet – prevention av hjärt-kärlsjukdom, cancer och sockersjuka. I *Längre liv och bättre hälsa – en rapport om prevention*. SBU-rapport nr 132.
- Brúlde, B. & Tengland, P. (2003). *Hälsa och sjukdom – en begreppslig utredning*. Lund: Studentlitteratur.
- Dotevall, G. (2001). *Stress och psykosomatisk sjukdom*. Lund: studentlitteratur
- Drevenhorn, E., Kjellgren, K.I., Bengtson, A. (2007). Outcomes following a programme for lifestyle changes with people with hypertension. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness*. vol. 16, ss. 144-151.
- FHI (Statens folkhälsoinstitut) (2005). *Handlingsplan för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet i befolkningen*. Stockholm: FHI.
- Jacobsen, D. I. (2007). *Förståelse, beskrivning, förklaring – Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Landstinget Västmanland (2007). *Projektplan hälsocenter*. Landstinget Västmanland.
- Landstinget Västmanland (2008). *Landstingsplan 2009-2011*. Landstinget Västmanland.
- Lingfors, H., Lindström, K., Persson, L.G., Bengtsson C., Lissner, L. (2003). Lifestyle changes after a health dialogue. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. vol. 21, ss. 248-252.
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund Graneheim, B. (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur. S. 159-172.
- Makrides, L., Dagenais, G. R., Chockalingam, A., LeLorier, J., Kishchuk, N., Richard, J., Stewart, J., Chin, C., Alloul, K. & Veinot, P. (2008). Evaluation of a workplace health program to reduce coronary risk factors. *Clinical Governance: An International Journal*. vol. 13, ss. 95-105
- McKee, G., Bannon, J., Kerins, M. & Fitzgerald, G. (2006). Changes in diet, exercise and stress behaviours using the stages of change model in cardiac rehabilitation patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. vol 6:3, ss. 233-240.

Moy, F., Sallam, A. & Wong, M. (2006). The results of a worksite health promotion programme in Kuala Lumpur, Malaysia. *Health Promotion International*. vol. 21: 4, ss. 301-309.

Naidoo, J. & Wills, J. (2000). *Health Promotion – Foundations for Practice*. Andra upplagan. London: Elsevier.

Norberg, M., Stenlund, H., Lindahl, B., Andersson, C., Eriksson, J.W. & Weinehall, L. (2007). Work stress and low emotional support is associated with increased risk of future type 2 diabetes in women. *Diabetes Research and Clinical Practice*. vol. 76, ss. 368-377.

Nordenfelt, L. (1996). *On the nature of health*. United Kingdom: Kluwer Academic Publishers.

Persson, M. & Friberg, F. (2008). The dramatic encounter: experiences of taking part in a health conversation. *Journal of Clinical Nursing*. vol. 18, ss. 520-528.

Regeringens proposition (2002). *Mål för folkhälsan*. Stockholm: Socialdepartementet (Proposition 2002/03:35).

Regeringens proposition (2007). *En förnyad folkhälsopolitik*. Stockholm: Socialdepartementet (Proposition 2007/08:110)

Sanderson, S.C., Waller, J., Jarvis, M.J., Steve, E. & Wardle, J. (2008). Awareness of lifestyle risk factors for cancer and heart disease among adults in the UK. *Patient Education and Counseling*. vol. 74, ss. 221-227.

Socialstyrelsen (2009) *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Wang, H.X., Leineweber, C., Kirkeeide, R., Svane, B., Schenck-Gustafsson, K., Theorell T. & Orth-Gome´ r, K. (2007). Psychosocial stress and atherosclerosis: family and work stress accelerate progression of coronary disease in women. The Stockholm Female Coronary Angiography Study. *Journal of internal medicine*. vol. 261, ss. 245-254.

WHO (World Health Organization) (1999). *Health 21 – The health for all policy framework for the WHO European Region*. Copenhagen: WHO:s European Office.

WHO (World Health Organization) (2002). *The world health report 2002 – reducing risk, promotion health life*. Copenhagen: WHO:s European Office.

WHO (World Health Organization) (2004). *Global strategy on diet, physical activity and health*. Copenhagen: WHO:s European Office.

Toft, U. Kristoffersen, L., Ladelund, S., Ovesen, L. Lau, C., Pisinge, C., Huth Smith, L., Borch-Johnsen, K., Jørgensen, T. (2008b). The effect of adding group-based counselling to individual lifestyle counselling on changes in dietary intake. The Inter99 study – a

randomized controlled trial. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. vol. 5:59.

Toft, U., Kristoffersen, L., Ladelund, S., Ovesen, L., Lau, C., Borch-Johnsen, K., Pisinger, C. & Jørgensen, T. (2008a). The impact of a population-based multi-factorial lifestyle intervention on changes in long-term dietary habits. *Preventive Medicine*. vol. 47, ss. 378–383.

BILAGA 1 – INFORMATIONSBREV

Informationsbrev angående intervju om ”Kom i form gruppen”

Jag heter Maria Ahlbäck och jag studerar på folkhälsovetenskapliga programmet vid Mälardalens Högskola i Västerås. Vi har haft kontakt på telefon för en tid sedan, där jag frågade dig om du vill delta i min intervjuundersökning om ”Kom i form gruppen”. Undersökningen ska ingå i mitt examensarbete i folkhälsovetenskap, där syftet är att undersöka upplevelser av att delta i ”Kom i form gruppen”. Landstinget Västmanland är uppdragsgivare för undersökningen.

Intervjun kommer att pågå i 30-45 minuter och kommer att spelas in på band. För att besvara mitt syfte kommer totalt 8 deltagare att ingå i min intervjuundersökning. Kontaktuppgifter till dig har jag fått från Annika Rydelius som leder ”Kom i form gruppen”.

Deltagandet är frivilligt men dina åsikter är värdefulla och bidrar till studiens kvalitet. Genom att du får bidra med dina erfarenheter och upplevelser kan ”Kom i form gruppens” tillvägagångssätt förbättras i framtiden. Svaren kommer att behandlas konfidentiellt och personuppgifter kommer förvaras så att ingen obehörig kan ta del av dessa och det du säger kommer inte att kunna härledas till dig i den slutliga rapporten. Det är bara jag som har tillgång till det som spelas in på band och banden kommer att raderas när examensarbetet är godkänt.

Vid telefonsamtalet bestämde vi datum och tid för intervjun, och intervjun kommer att genomföras på Bergslagssjukhuset i Fagersta, i konferenssalen på plan 4.

Handledare för examensarbetet är Anita Larsson vid Mälardalens högskola.

Om du har några frågor kring intervjun eller om det är något annat du funderar på kan du kontakta mig.

Vänliga hälsningar

Maria Ahlbäck

Tel: XXX

E-post: XXX

Anita Larsson

Handledare vid Mälardalens Högskola

Tel: XXX

E-post: XXX

Tack för att du deltar!

BILAGA 2 – INTERVJUGUIDE

Inledande fråga: Vad var som gjorde att du valde att gå med i ”Kom i form gruppen”?

Tema: Innehåll och upplägg

Vad du tycker om ”Kom i form gruppens” idé?

Uppföljningsfrågor:

- Vad du tycker om träffarnas innehåll?
- Fanns det något som du skulle vilja ha med men som inte togs upp? I så fall, vad?
- Vad tycker du om upplägget? (ex. antalet träffar, tid, fördelningen mellan områdena?)
- Hur har diskussionerna i gruppen fungerat?
- Vad skulle kunna förbättras?

Tema: ”Kom i form gruppens” arbete med levnadsvanorna

Vad har du lärt dig om levnadsvanor av att delta på träffarna?

Uppföljningsfrågor:

- Vad upplever du att det har gett dig att du har deltagit i gruppen?
- Hur upplever du dina kostvanor efter att ha deltagit i gruppen? På vilket sätt tycker du att dina kostvanor har påverkats?
- Hur upplever du dina motionsvanor efter att ha deltagit i gruppen? På vilket sätt tycker du att dina motionsvanor har påverkats?
- Hur upplever du att informationen kring stress har påverkat dig?
- Vad innebär de råd du fått kring levnadsvanor för dig? På vilket sätt har det påverkat dig?
- Vad tycker du har varit lättast att ta till sig?
- Vad tycker du har varit svårast att ta till sig?

Tema: Fortsatta tankar om levnadsvanorna

Hur ser du på hälsa och levnadsvanor efter att ha deltagit på träffarna?

Uppföljningsfrågor:

- Vad kommer du att ta med dig från deltagandet och träffarna?
- Vad innebär hälsosamma levnadsvanor för dig?
- Hur viktigt är det för dig att göra någon förändring i dina levnadsvanor?
- I så fall, vad tror du kommer vara lättast att förändra?
- I så fall, vad tror du är svårast att förändra?
- Vad upplever du att det finns för hinder för en förändring?
- Vad finns det för möjligheter för en förändring?
- På vilket sätt tror du att deltagandet bidrar till din hälsa i framtiden?