



# Matvanor bland anställda vid Västerbottens läns landsting

– En enkätstudie

Eating habits among employees in Västerbottens läns  
landsting

– A survey

Elina Berg, Christina Engström

**Student**

Ht 2012

Examensarbete, 15 hp

Dietistprogrammet, 180 hp



## Sammanfattning

**Bakgrund** Dåliga matvanor är en viktig bakomliggande orsak till sjukdomsördan i Sverige och undersökningar har visat att arbetsplatsen är en bra plattform att förbättra matvanorna för att främja hälsan hos befolkningen.

**Syfte** Syftet med studien är att undersöka hur matvanorna ser ut bland de anställda samt hur matsituationen är på olika arbetsplatser inom Västerbottens läns landsting.

**Metod** En enkätstudie genomfördes vid Västerbottens läns landsting där 79 arbetsplatser tillfrågades att delta. Efter bortfall ingick totalt 207 deltagare från 18 olika arbetsplatser i studien. Data bearbetades och analyserades i SPSS 20.0 med chi-2 test och multiple response set, signifikansnivån sattes till  $p < 0,05$ .

**Resultat** Trettiofem procent hade *behov av förbättring* av sina matvanor medan tre procent hade *bra* matvanor. Hög ålder hade samband med bättre matvanor. Det var 30 % som inte åt frukt dagligen, samband sågs med kön och ålder. Det var 32 % som inte åt grönsaker dagligen, samband sågs med kön. Majoriteten (54 %) åt fisk/skaldjur mindre än två gånger per vecka, yrke var associerat med intaget. Det var 40 % som inte använde flytande margarin/matolja i matlagningen, valet var relaterat till hushållsinkomst och ålder. Hälften (49 %) åt korv minst en gång per vecka, samband sågs med kön, ålder och boendesituation. Majoriteten (60 %) åt mellanmål dagligen och samband fanns med kön, yrke, arbetsplats, utbildning, fruktintag och grönsaksintag. Utbudet av mat såg olika ut på arbetsplatserna och upplevelsen av matsituationen var både positivt och negativt. Förbättringar som föreslogs var bättre lunchrum och utbud av mat.

**Slutsats** Resultatet visade att fler satsningar på matvanor behövs för att intaget av frukt, grönsaker och fisk/skaldjur ska höjas och att valet av fettkälla i matlagningen och på smörgåsen ska bli bättre. På arbetsplatsen behövs fler interventioner inriktat på kost för att förbättra hälsan hos befolkningen.

## Abstract

**Background** Unhealthy eating habits are a contributing factor for poor health in Sweden. Food intervention programs at the workplace can improve employee's health.

**Objective** The aim of this study is to investigate the eating habits and the food situation among employees at different workplaces in Västerbottens läns landsting.

**Method** Seventy-nine workplaces in Västerbottens läns landsting were asked to participate. After loss there were 207 participants from 18 different workplaces in the study. The data was processed and analyzed in SPSS 20.0 using chi-2-test and multiple response set, the level of significance was set to  $p < 0,05$ .

**Results** Thirty-five percent had *needs for improvements* of their eating habits while three percent had *good* eating habits, relation was seen with age. There were 30 % who didn't eat fruit daily, connection with gender and age. There were 32 % who didn't eat vegetables daily, connection with gender. The majority (54 %) ate fish/shellfish less than twice a week, association with occupation. There were 40 % who didn't use liquid margarine for cooking, relation with income and age. Half (49 %) ate sausage at least once a week, relation with gender, age and accommodation. The majority (60 %) ate a snack daily, connection with gender, occupation, workplace, education, fruit- and vegetable intake. Offering of food at workplace varied between different workplaces and the experience of eating at work was both positive and negative. Improvements suggested were better canteen and better range of food served.

**Conclusion** The result suggested that efforts need to be taken to improve healthy eating habits. Increase the intake of fruit, vegetables and fish/shellfish and the choice of fat in cooking/on bread need to improve. Food interventions at worksite can become an important channel to reach out with our message and improving the public health.

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Bakgrund .....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Syfte .....</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Metod.....</b>	<b>6</b>
3.1	Tillvägagångssätt och Urval.....	6
3.2	Bortfall.....	6
3.3	Enkäten.....	7
3.4	Databearbetning/analys.....	8
3.5	Etiska aspekter .....	8
<b>4</b>	<b>Resultat.....</b>	<b>8</b>
4.1	Helhetsbedömning av Matvanor .....	9
4.2	Livsmedelsval .....	5
4.3	Måltidsordning .....	8
4.4	Lunchval .....	9
4.5	Matsituationen på jobbet .....	9
<b>5</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>11</b>
5.1	Metoddiskussion .....	11
5.2	Resultatdiskussion.....	12
<b>6</b>	<b>Slutsats.....</b>	<b>14</b>
<b>7</b>	<b>Yrkesrelevans .....</b>	<b>14</b>
<b>8</b>	<b>Författarnas bidrag till arbetet .....</b>	<b>14</b>
<b>9</b>	<b>Tack .....</b>	<b>14</b>
<b>10</b>	<b>Referenser .....</b>	<b>15</b>

**Bilaga 1. Enkätformulär**

**Bilaga 2. Följebrev**



# 1 Bakgrund

Enligt Folkhälsorapporten 2012 är de vanligaste dödsorsakerna i Sverige cancer och hjärt-kärlsjukdomar (1). En av de bakomliggande orsakerna är våra matvanor som leder till övervikt och fetma vilket även kan öka risken för diabetes typ 2, högt blodtryck samt höga blodfetter. Högt body mass index ( $\text{kg/m}^2$ ) är efter tobak den största riskfaktorn till sjukdomsördan i Sverige. Hälften av den vuxna befolkningen i Sverige är överviktiga eller feta (2).

För att minska övervikt och fetma beskriver Världshälsoorganisationen (WHO) att bättre matvanor bland befolkningen är nödvändigt och bör prioriteras i folkhälsoarbetet (3). Två av Folkhälsoinstitutets mål för folkhälsan behandlar våra måltidsvanor (4). Mål nummer tio, Matvanor och livsmedel, understryker vikten av matens betydelse för en god hälsa. Mål nummer fyra, Hälsa i arbetslivet, säger att det behövs insatser för att främja hälsa i arbetslivet genom bland annat företagshälsovård (5). Mycket av vår tid spenderas på arbetsplatsen varför detta blir en viktig plattform för hälsofrämjande insatser.

Maten på arbetsplatsen påverkar vår hälsa, arbetsförmåga och frisknärvaro vilket ger ett bättre arbetsklimat och ökad trivsel på arbetet (6). Studier har visat att förebyggande program på arbetet kan minska fetma (7) och kroppsvikt (8, 9). Vidare har även en minskning av kroppsfett (8, 9), midjemått (8), samt en sänkning av blodtryck (7, 8, 10) och kolesterol (7) kunnat ses. Intaget av nyttig mat (7), frukt (11, 12), grönsaker, fullkorn (13) och fiber (12) har ökat i samband med förebyggande arbete, medan intaget av fett och sötsaker (12) har minskat.

Trots att maten är viktig för hälsan läggs oftast största fokus i hälsofrämjande insatser inom arbetsplatser på fysisk aktivitet, stresshantering, psykosociala frågor samt kommunikation och ledarskap (6). Hälsofrämjande insatser ger störst effekt när alla delar, inklusive kost är med (14). Genom att ge information om bra livsmedel och påverka utbudet på jobbet kan det leda till bättre matvanor hos de anställda (6).

Västerbottens läns landsting har tusentals anställda inom olika yrken och verksamheter. Landstinget har företagshälsovård bestående av team med läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster, beteendevetare, psykologer samt assistenter och fokuserar på att främja hälsa, förebygga ohälsa och rehabilitera (15). Som tidigare har nämnts visar forskning att hälsofrämjande insatser på arbetet ger bäst resultat när alla delar finns representerade. Att göra en kartläggning av hur matvanorna bland anställda på en stor organisation, som Västerbottens läns landsting, ser ut blir därför viktigt för att kunna följa och påverka hälsoutvecklingen.

## 2 Syfte

Syftet med studien är att undersöka hur matvanorna ser ut bland de anställda samt hur matsituationen är på olika arbetsplatser inom Västerbottens läns landsting.

- Hur ser livsmedelsvalen ut och hur hälsosamma är de?
- Hur ser måltidsordningen ut och varierar den med livsmedelsvalen?
- Varierar ovanstående med kön, inkomst, ålder, yrke, utbildning, boendesituation, arbetsplats och lunchval?
- Vilket utbud finns av att köpa mat, hur är upplevelsen av att äta och vilka förbättringar skulle kunna göras gällande matsituationen på jobbet?
- Varierar utbudet/upplevelsen med kön, inkomst, ålder, yrke, utbildning, boendesituation, arbetsplats, måltidsordning och matvanor.

## 3 Metod

Tvärsnittsstudien pågick under hösten 2012 på olika arbetsplatser inom Västerbottens läns landsting. En kvantitativ enkätundersökning i pappersformat användes (Bilaga 1).

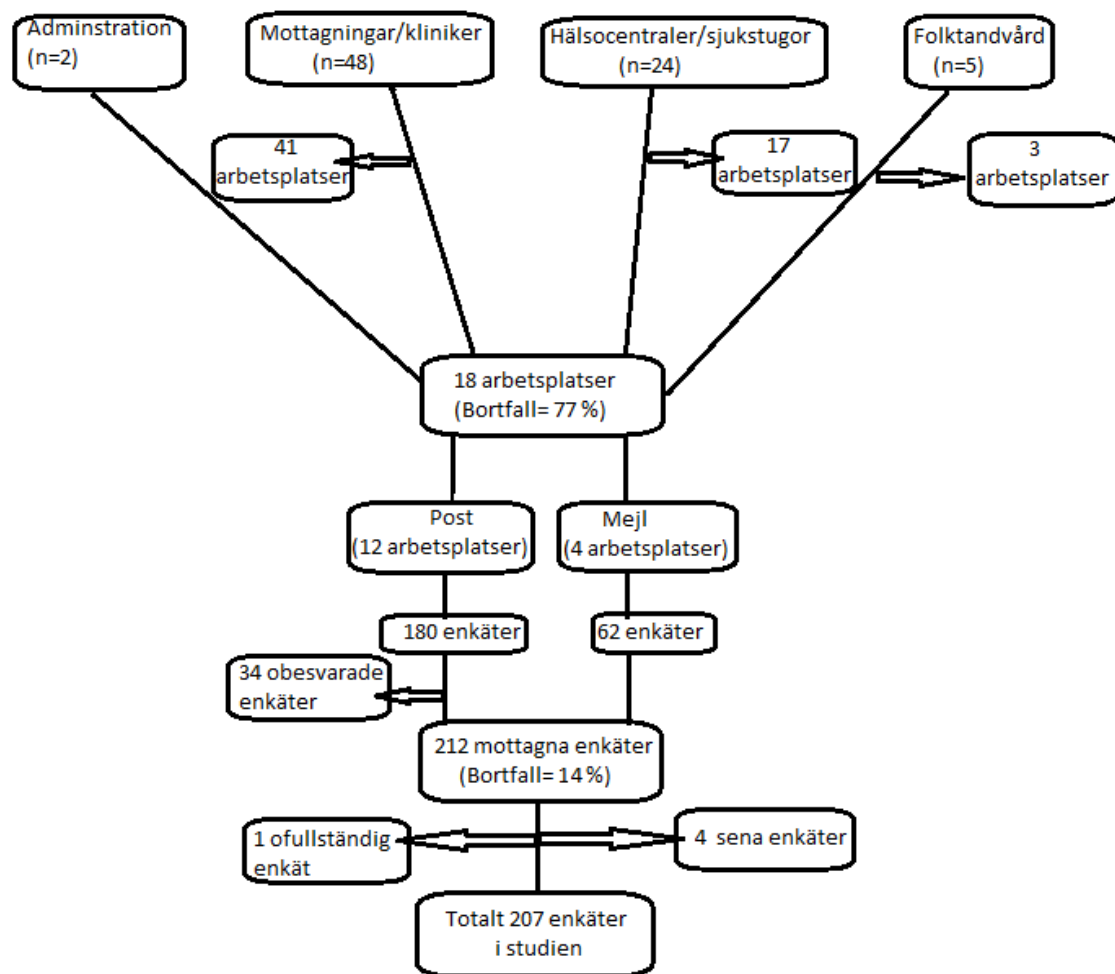
### 3.1 Tillvägagångssätt och Urval

Utifrån en lista på kliniker och mottagningar (16), hälsocentraler och sjukstugor (17) och allmäntandvård (18) mejlades förfrågningar till verksamhetschefer om att delta i studien genom att besvara minst tio enkäter på respektive arbetsplats. Tidsaspekten medförde att barnavårdscentral, barnmorskemottagning, barn- och ungdomspsykiatri och ungdomsmottagning exkluderades och att verksamhetschefen skulle finnas angiven på listorna (16-18) samt att folktandvården skulle ligga i Umeå stad. Eftersom skiftarbetet påverkar matvanorna (19) blev ett inklusionskriterium att deltagarna skulle jobba mestadels dagtid. Även en verksamhetschef inom administration kontaktades via mejl. Förfrågningar skickades till 79 arbetsplatser. Urvalet finns beskrivet i Figur 1. Efter rekryteringen fick kontaktpersonen välja om de ville ha enkäten per mejl eller per post. Kontaktpersonen distribuerade ut enkäterna till frivilliga bland de anställda och enkäterna lämnades åter till denna person efter ifyllandet.

### 3.2 Bortfall

En femtedel av respondenterna lämnade frågan gällande inkomst tom vilket gav ett internt bortfall på den specifika frågan. När det gäller Livsmedelsverkets *Matvanekollen – Testa hur du äter* (20) exkluderades 41 enkäter på grund av ogiltiga svar. Det gav ett internt bortfall på 20 % på variabeln matvanor.





Figur 1. Urval- och bortfallsprocessen i en enkätstudie om matvanor bland personal vid Västerbottens läns landsting, hösten 2012.

### 3.3 Enkäten

Enkäten innehöll 17 frågor, varav 16 slutna (Bilaga 1). Fem av frågorna i enkäten (nummer 13-17) handlade om livsmedelsval och är direkt tagna från Livsmedelsverkets Matvanekollen (20) och är validerade på vuxna (21). Var och en av de fem frågorna behandlade en speciell livsmedelsgrupp: matfett på smörgås, matfett i matlagning, frukt och grönsaker, grovt bröd och den sista frågan handlade om hur ofta man åt ost, fisk/skaldjur, korv, pommes frites/steckt potatis, choklad/godis, bullar/kakor/kex/tårta/mm samt läsk/saft. En pilotstudie utfördes med sex personer innan studiens början. Synpunkterna från testpersonerna gjorde att layouten ändrades på livsmedelsverkets frågor (20) samt att frågan om inkomst ändrades till att gälla hushållets inkomst. Med varje enkät medföljde även ett följebrev där information om studien framgick (Bilaga 2).

### 3.4 Databearbetning/analys

Insamlad data om livsmedelsval (fråga 13-17) matades in i Livsmedelsverkets Matvanekollen (20). Varje respondent fick därigenom en svars-poäng från ett till tolv och delades in i tre grupper utifrån Livsmedelsverkets indelning: *behov av förbättring* (1-4 poäng), *relativt bra matvanor* (5-8 poäng) och *bra matvanor* (9-12 poäng). Enkäterna matades in i SPSS 20.0. Chi-2 test och multiple response set användes för att testa samband mellan matvanor, livsmedelsval, måltidsordning, lunchval och bakgrundsfaktorer. Bakgrundsfaktorerna var kön, hushållsinkomst, ålder, yrke, utbildning, boendesituation och arbetsplats (Tabell 1). Matsituationen testades mot matvanor, måltidsordning och bakgrundsfaktorer. Signifikansnivån sattes till  $p < 0,05$ . Om flera svarsalternativ angavs på frågor där endast ett svarsalternativ söktes så exkluderades den specifika frågan i den aktuella enkäten. Där intervallsvar angavs beräknades medelvärdet och svaret avrundades därefter till närmaste heltal.

Testet i Matvanekollen (20) krävde att alla frågor är besvarade och att endast ett svarsalternativ var markerat för att få fram svars-poäng. Beroende på vilken den obesvarade frågan var tolkades det som noll, vet ej eller mindre än en gång per månad. I de fall flera svarsalternativ angavs exkluderades enkäten från att matas in i Matvanekollen.

Fyra av de fem matvanefrågorna, frukost-, mellanmåls-, lunch- och middagsfrekvens delades in i två till fyra grupper per fråga baserat på rekommendationer och svarsfrekvens. Inkomst per hushåll delades i tre grupper utifrån medianvärde, där låg definierades som  $\leq 45\ 000$  kr, medelhög som 46-60 000 kr och hög som  $\geq 61\ 000$  kr. Utbildning delades in i låg- respektive högutbildning, där hög utbildning definierades som högskola/universitet. Ålder delades in i fem grupper (20-30, 31-40, 41-50, 51-60 och 61+). För att underlätta jämförelse mellan grupper angavs svarsfrekvensen i procent trots att vissa grupperna var små ( $n < 50$ ).

### 3.5 Etiska aspekter

I följebrevet (Bilaga 2) framgick att deltagandet i studien var frivilligt samt att all data skulle behandlas konfidentiellt och enbart presenteras genom statistik på gruppnivå.

## 4 Resultat

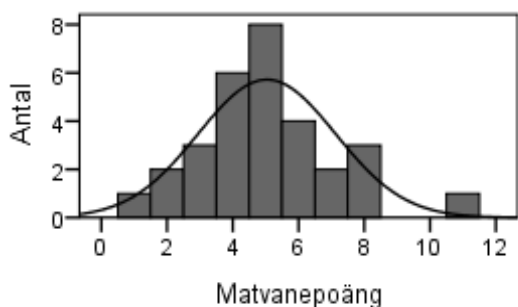
I studien ingick 207 personer varav 36 män och 170 kvinnor. En person angav inte kön. Deltagarna var mellan 20 och 67 år och medelåldern var 49 år ( $n=204$ ). I Tabell 1 beskrivs fördelningen av bakgrundsfaktorer. Endast samband där det fanns statistisk signifikans kommer att presenteras i resultatet.

Tabell 1. *Fördelning av bakgrundsfaktorer i en enkätstudie om matvanor bland anställda vid Västerbotten läns landsting. Fördelning visas i antal (%), hösten 2012.*

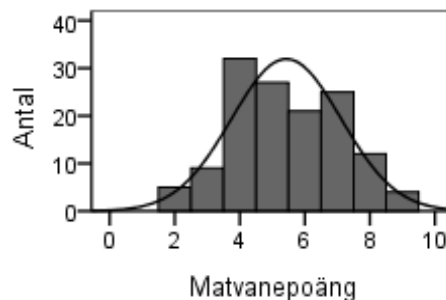
<i>Bakgrundsfaktorer</i>	<i>Antal (%)</i>	<i>Bakgrundsfaktorer</i>	<i>Antal (%)</i>
<i>Kön</i>		<i>Boendesituation</i>	
Man	36 (18)	Ensam	30 (15)
Kvinna	170 (83)	Med annan vuxen	104 (51)
		Med annan vuxen & barn	63 (31)
		Med barn	9 (4)
<i>Hushållsinkomst</i>		<i>Ålder</i>	
Låg (≤45 000 kr)	63 (30)	20-30	21 (10)
Medelhög (46-60 000 kr)	59 (29)	31-40	26 (13)
Hög (≥61 000 kr)	45 (22)	41-50	42 (21)
		51-60	85 (42)
		61+	30 (15)
<i>Utbildning</i>		<i>Yrke</i>	
Låg (grundskola, gymnasium, komvux/KY)	67 (32)	Administratör	58 (28)
Hög (högskola/universitet)	140 (68)	Sjuksköterska	47 (23)
		Läkare	29 (14)
		Undersköterska	22 (11)
		Dietist/sjukgymnast/arbetsterapeut	18 (9)
		Tandvårdare	16 (8)
		Annat	14 (7)
<i>Arbetsplats</i>			
Administration	34 (17)		
Hälsocentral/sjukstuga	77 (38)		
Sjukhus	77 (38)		
Tandvård	17 (8)		

#### 4.1 Helhetsbedömning av Matvanor

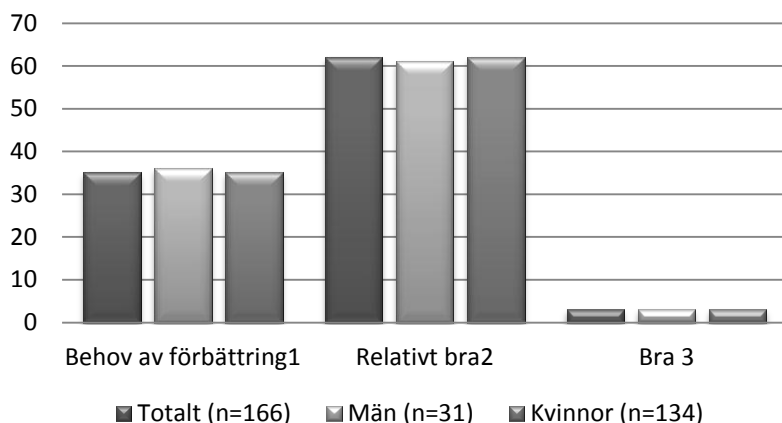
Respondenternas medelvärde för matvanepoängen var 5,4 poäng ( $\pm 1,8$  SD). Männens medelvärde var 5 poäng ( $\pm 2,1$  SD) medan kvinnornas var 5,4 poäng ( $\pm 1,7$  SD) (Figur 2, 3). Deltagarna delades in i tre grupper beroende på vilken poäng de fick i Matvanekollen (20) (Figur 4). Bakgrundsfaktorer (Tabell 1) och lunchval testades mot dessa grupper. Drygt en tredjedel av deltagarna hade *behov av förbättring* av sina matvanor, majoriteten hade *relativt bra* matvanor och tre procent hade *bra* matvanor. Det låga intaget av grönsaker, frukt, fisk, grovt bröd och valet av matfett med hög halt mättat fett bidrog till de lägre poängen. Samband fanns mellan matvanor och ålder ( $p=0,031$ ,  $n=163$ ). De äldsta deltagarna, 61+, hade de bästa matvanorna medan åldersgruppen 31-40 hade de sämsta. Fyra av fem i gruppen *bra matvanor* var från åldersgruppen 51-60 ( $n=163$ ).



Figur 2. Helhetsbedömning av männens matvanor i en enkätstudie om matvanor bland anställda vid Västerbottens läns landsting baserat på Livsmedelsverkets Matvanekollen (20) (n=30), hösten 2012.



Figur 3. Helhetsbedömning av kvinnornas matvanor i en enkätstudie om matvanor bland anställda vid Västerbottens läns landsting, baserat på Livsmedelsverkets Matvanekollen (20) (n=135), hösten 2012.



Figur 4. Procentuell fördelning av deltagarnas totala helhetsbedömning av matvanor i en enkätstudie bland anställda vid Västerbotten läns landsting baserat på Livsmedelverkets Matvanekollen (20), hösten 2012.

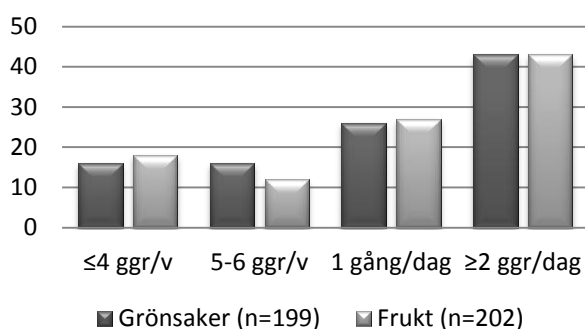
- <sup>1</sup>. 1-4 poäng: Du skulle kunna förbättra dina matvanor! Fundera över om du följer kostråden. Vilka förändringar skulle du kunna göra? Börja med det som känns enklast och ta ett steg i taget.
- <sup>2</sup>. 5-8 poäng: Dina matvanor är relativt bra men du skulle kunna göra förändringar för att äta ännu bättre. Jämför med kostråden.
- <sup>3</sup>. 9-12 poäng: Dina matvanor ser bra ut!

## 4.2 Livsmedelsval

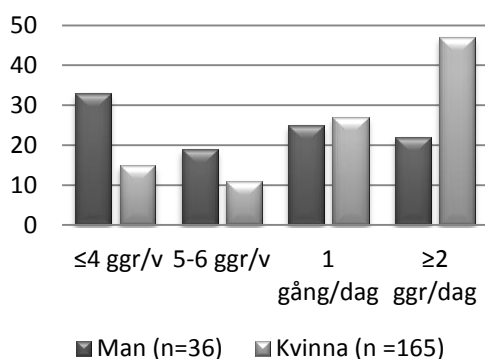
De olika livsmedelsgrupperna (frukt, grönsaker, fisk/skaldjur, matfett, korv, godis/choklad, bullar/kakor/kex/tårta m.m., läsk/saft, ost, grovt bröd, pommes frites/stekt potatis testades mot bakgrundsfaktorer (Tabell 1).

Nästan en tredjedel av respondenterna åt inte frukt dagligen (Figur 5). Männerna åt frukt i mindre utsträckning än vad kvinnorna gjorde ( $p=0,008$ ). Drygt hälften av männen åt inte frukt dagligen jämfört med drygt en fjärdedel av kvinnorna (Figur 6). Fruktintaget hade samband med ålder ( $p=0,027$ ). Åldersgrupperna 31–40 och 41–50 åt inte frukt dagligen i högre utsträckning än övriga (36 %, 56 % respektive 5-30 %).

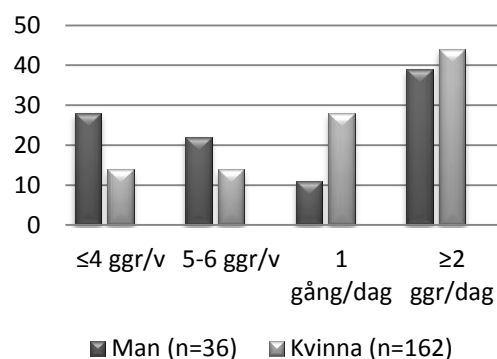
Tre av tio respondenter åt inte grönsaker varje dag (Figur 5). Grönsaksintaget var associerat med kön ( $p=0,036$ ). Hälften av männen åt inte grönsaker dagligen i jämförelse med drygt en fjärdedel av kvinnorna (Figur 7).



Figur 5. Procentuell fördelning av deltagarnas totala grönsaksintag respektive fruktintag i en enkätstudie om matvanor bland anställda vid Västerbottens läns landsting, hösten 2012.



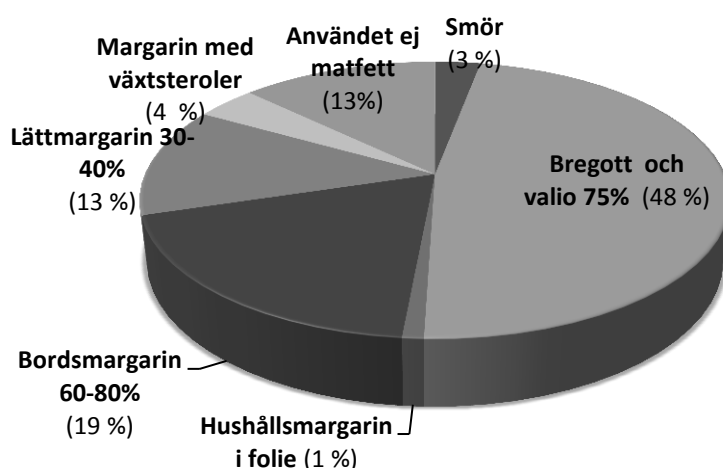
Figur 6. Procentuell fördelning av fruktintaget mellan könen i en enkätstudie om matvanor bland anställda vid Västerbottens läns landsting ( $p=0,008$ ), hösten 2012.



Figur 7. Procentuell fördelning av grönsaksintag mellan könen i en enkätstudie om matvanor bland anställda vid Västerbottens läns landsting ( $p=0,036$ ), hösten 2012.

Vanligast var att äta fisk/skaldjur en gång per vecka och majoriteten (54 %) av deltagarna åt fisk/skaldjur mindre än två gånger per vecka ( $n=202$ ). Intaget var relaterat till yrke ( $p=0,026$ ). Undersköterskor, läkare och sjuksköterskor åt fisk/skaldjur två eller fler gånger per vecka (57-62 %) i högre utsträckning än dietist/arbetsterapeut/sjukgymnast, administratör och tandvårdare (22-33 %).

Vanligen användes flytande margarin, matolja eller smör i matlagningen (31 %, 29 % respektive 28 %) ( $n=168$ ). Två av fem använde inte flytande margarin/matolja i matlagningen. Valet av matfett var associerat med ålder och hushållsinkomst ( $p=0,049$  respektive  $p=0,009$ ). Andelen personer som använde matolja/flytande margarin i matlagning sjönk med stigande ålder i de olika åldersgrupperna (83 %, 76 %, 63 %, 56 % respektive 46 %). Majoriteten (53 %) av de med hög hushållsinkomst använde inte flytande margarin/matolja i matlagningen jämfört med mindre än hälften av de med låg (43 %) och medelhög (20 %) hushållsinkomst. Hälften av deltagarna använde bregott/valio 75 % på smörgåsen (Figur 8).



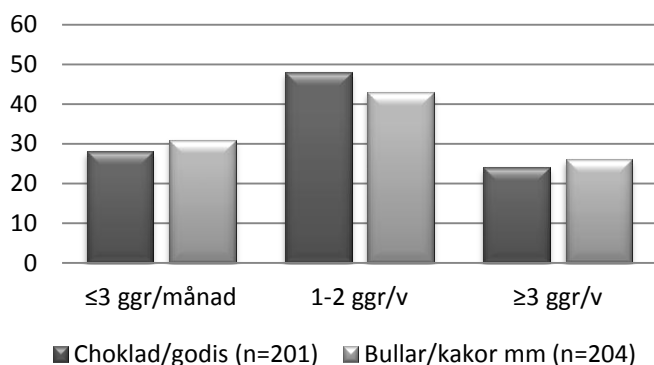
Figur 8. Procentuell fördelning av vilket matfett respondenterna använde på smörgås i en enkätstudie om matvanor bland anställda vid Västerbottens län landsting (n=195), hösten 2012.

Hälften (49 %) av deltagarna åt korv minst en gång per vecka och män, åldersgruppen 31-40 samt boende med annan vuxen och barn associerades med ett högre intag. Nästan var tredje man åt korv två gånger per vecka eller mer i jämförelse med var tionde kvinna. Åldersgruppen 31-40 och de som bodde tillsammans med annan vuxen och barn åt korv minst två gånger per vecka i högre utsträckning än övriga (Tabell 2).

Tabell 2. Procentuell fördelning mellan kön, boende samt ålder och intag av korv i en enkätstudie om matvanor bland anställda vid Västerbotten läns landsting, hösten 2012.

	≤1gång/mån	2-3ggr/mån	1gång/v	≥2ggr/v	P
<i>Kön</i>					
Man (n=36)	22	25	22	31	0,020
Kvinna (n=164)	26	26	37	11	
<i>Boende</i>					
Ensam (n=28)	29	36	21	14	0,015
Med annan vuxen (n=102)	31	28	32	8	
Med annan vuxen & barn (n=62)	15	18	27	27	
Med barn (n=8)	13	25	50	13	
<i>Ålder</i>					
20-30 (n=19)	47	21	21	11	<0,001
31-40 (n=25)	16	8	36	40	
41-50 (n=42)	10	31	48	12	
51-60 (n=82)	34	24	32	10	
61+ (n=30)	20	43	27	10	

Ungefär en fjärdedel av deltagarna åt godis/choklad och bullar/kakor/kex/tårta m.m. vardera tre eller fler gånger per vecka (Figur 9). Fem respektive fyra procent åt godis/choklad och bullar/kakor/kex/tårta m.m. minst varje dag.



Figur 9. Procentuell fördelning av godis- och fikaintag i en enkätstudie om matvanor bland anställda vid Västerbotten läns landsting, hösten 2012.

Tre av tio drack läsk/saft minst en gång per vecka och samband fanns med boendesituation och ålder. De som bodde ensam eller med annan vuxen och barn och åldersgrupperna 31-40 och 41-50 drack läsk/saft i högre utsträckning än övriga (Tabell 3).

Tabell 3. Procentuell fördelning mellan boende och ålder gällande läsk/saftintag i en enkätstudie om matvanor bland anställda vid Västerbotten läns landsting, hösten 2012.

	<1gång/mån	1-3ggr/mån	1-2 gång/v	≥3ggr/v	P
<i>Boende</i>					
Ensam (n=29)	28	38	24	10	
Med annan vuxen (n=102)	55	27	16	3	
Med annan vuxen & barn (n=62)	34	21	36	10	0,013
Med barn (n=9)	68	11	11	11	
<i>Ålder</i>					
20-30 (n=20)	20	45	35	5	
31-40 (n=26)	23	19	42	15	
41-50 (n=42)	33	21	33	12	<0,001
51-60 (n=82)	55	27	15	4	
61+ (n=30)	67	23	10	0	

En tredjedel åt ost en gång per dag (n=200). Medelvärdet för intaget av hårt bröd (n=207) och mjukt grovt bröd (n=206) var åtta respektive sex skivor per vecka. Vanligast var att äta pommestek/stekt potatis två till tre gånger per månad (29 % n=203).

### 4.3 Måltidsordning

Majoriteten åt frukost (85 %), lunch (72 %), middag (88 %) och mellanmål (60 %) dagligen. Respondenterna delades upp i olika grupper efter hur ofta de åt frukost, lunch middag och mellanmål som jämfördes med bakgrundsfaktorer (Tabell 1) och livsmedelsval. Att vara man, lågutbildad, läkare, undersköterska, personal på arbetsplatserna administration och sjukhus var associerat med att äta mellanmål mer sällan. Det fanns även en skillnad där en större andel av de som hade ett lägre intag av frukt och grönsaker åt mellanmål mer sällan (Tabell 4).

Tabell 4. Procentuell fördelning mellan kön, arbetsplats, yrke, utbildning, fruktintag samt grönsaksintag och hur ofta respondenterna äter mellanmål i en enkätstudie om matvanor bland anställda vid Västerbotten läns landsting, hösten 2012.

	Aldrig	1-6 ggr/v	1 gång/dag	≥2 ggr/dag	p
<i>Kön</i>					
Man (n=36)	31	33	14	22	0,003
Kvinna (n=165)	10	24	25	41	
<i>Arbetsplats</i>					
Administration (n=33)	18	33	21	27	0,002
Hälsocentral/sjukstuga (n=75)	8	23	29	40	
Sjukhus (n=75)	23	31	17	29	
Tandvård (n=17)	0	0	24	76	
<i>Yrke<sup>1</sup></i>					
Läkare (n=29)	31	14	21	34	0,006
Sjuksköterska (n=45)	4	20	33	42	
Undersköterska (n=21)	24	24	24	29	
Dietist m fl. (n=17)	6	29	35	29	
Administratör (n=57)	14	40	18	28	
Tandvårdare (n=16)	6	0	19	75	
Annat (n=14)	14	36	14	36	
<i>Utbildning</i>					
Låg (n=65)	18	34	14	34	0,049
Hög (n=137)	12	21	28	39	
<i>Fruktintag</i>					
≤4 ggr/v (n=36)	25	50	14	11	<0,001
5-6 ggr/v (n=24)	13	46	13	29	
1 gång/dag (n=54)	19	17	28	37	
≥2ggr/dag (n=83)	7	16	27	51	
<i>Grönsaksintag</i>					
≤4 ggr/v (n=31)	16	42	19	23	0,008
5-6 ggr/v (n=29)	17	38	17	28	
1 gång/dag (n=51)	20	26	29	26	
≥2ggr/dag (n=83)	10	16	22	53	

<sup>1</sup>Dietist m fl. innefattar dietist, sjukgymnast och arbetsterapeut, administratör innefattar sekreterare och administratör och tandvårdare innefattar tandläkare, tandhygienist, tandsköterska och tandtekniker.



#### 4.4 Lunchval

Majoriteten (79 %) av respondenterna åt hemlagad mat till lunch och lunchvalet var relaterat till kön, arbetsplats, ålder och hushållsinkomst. Lunchvalet testades mot bakgrundsfaktorerna (Tabell 1) och livsmedelsval. Vanligaste för båda könen var hemlagad mat. Skillnaden ligger i att 41 % av männen köpte mat i jämförelse med 12 % av kvinnorna. Åldersgrupperna 31-40, 51-60 och 61+, de med hög hushållsinkomst samt personal inom administration och sjukhus köpte oftare lunch än övriga (Tabell 5).

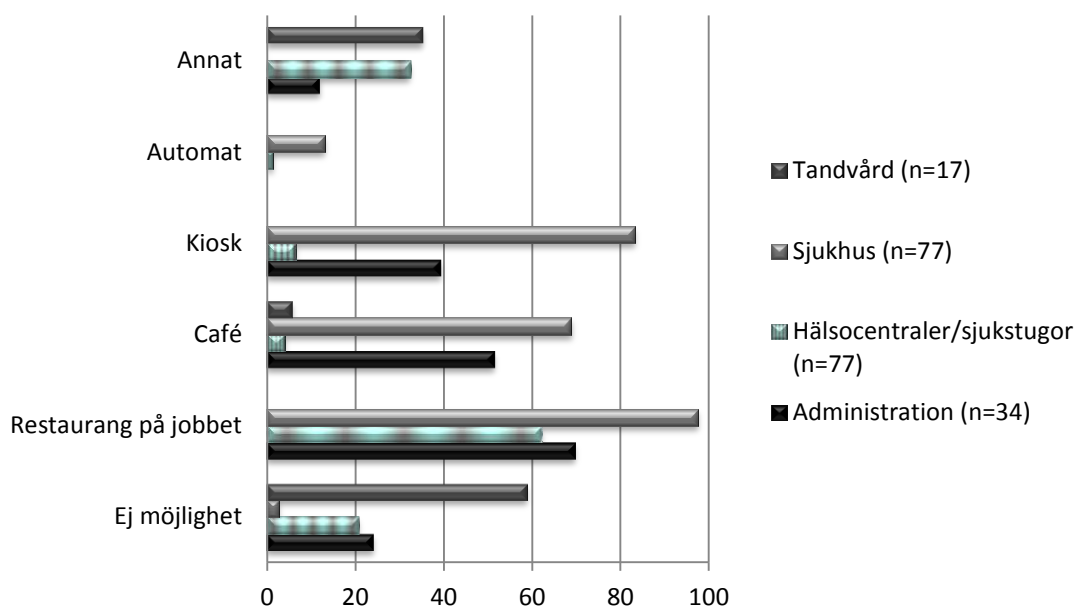
Tabell 5. Procentuell fördelning mellan kön, arbetsplats samt inkomst och val av lunch i en enkätstudie om matvanor bland anställda vid Västerbottens läns landsting, hösten 2012.

	Hemlagad mat	Köpt			Annat	P
		Restaurang	Restaurang på jobbet	Färdig matportion		
<i>Kön</i>						
Man (n=34)	53	12	26	3	6	<0,001
Kvinna (n=161)	84	2	6	4	3	
<i>Arbetsplats</i>						
Administration (n=33)	64	15	12	6	3	0,030
Hälsocentral/sjukstuga (n=71)	85	4	7	1	3	
Sjukhus (n=75)	76	0	13	5	5	
Tandvård (n=15)	100	0	0	0	0	
<i>Ålder</i>						
20-30 (n=21)	90	0	0	0	10	0,039
31-40 (n=25)	76	0	16	8	0	
41-50 (n=39)	90	0	8	3	0	
51-60 (n=80)	76	10	8	3	4	
61+ (n=28)	68	0	18	7	7	
<i>Hushållsinkomst<sup>1</sup></i>						
Låg (n=59)	86	3	3	2	5	0,002
Medel (n=57)	88	4	7	0	2	
Hög (n=43)	53	9	19	12	7	

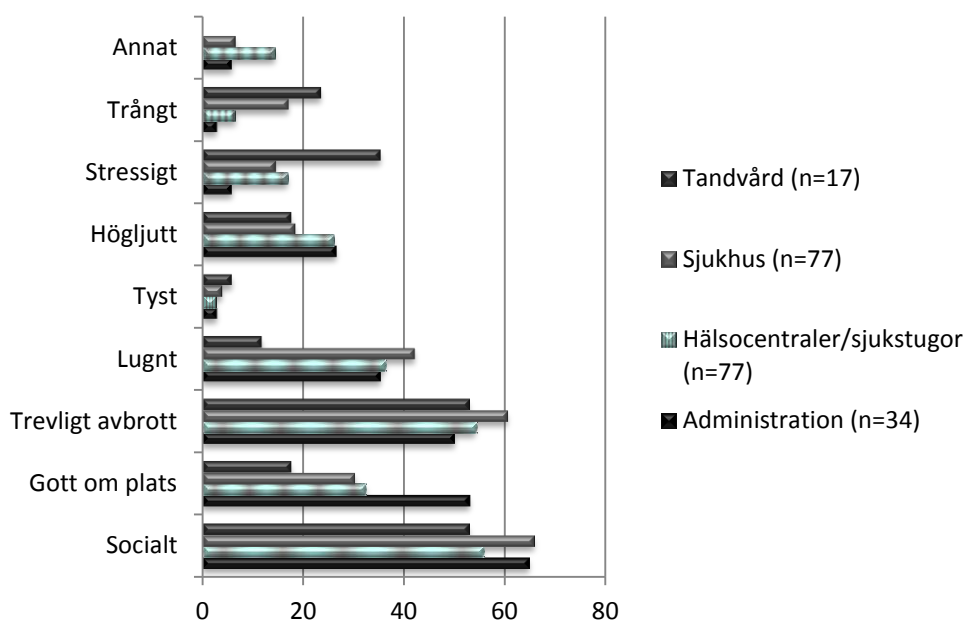
#### 4.5 Matsituationen på jobbet

Majoriteten hade tillgång till att köpa mat på jobbet och en sjättedel upplevde stress under lunchen. Deltagarna angav, mellan olika alternativ, vad det fanns för utbud till att till att köpa mat och hur upplevelsen var av att äta på jobbet (Figur 10, 11). Dessa jämfördes med bakgrundsfaktorer (Tabell 1), matvanor och måltidsordning. Även förslag på förbättringar undersöktes på arbetsplatserna.

Svaren om utbud och upplevelse varierade inom de olika arbetsplatserna. Sjukhuspersonal var den grupp som angav att de hade störst utbud på jobbet medan tandvårdspersonal hade minst. De flesta på alla arbetsplatser uppgav att lunchen var ett trevligt avbrott och tid för social samvaro. Tandvårdspersonal upplevde oftare att det var stressigt och trångt under lunchen.



Figur 10. Procentuell fördelning av möjligheter till att köpa mat vid olika arbetsplatser som personal uppgett i en enkätstudie om matvanor bland anställda vid Västerbottens läns landsting, hösten 2012.



Figur 11. Procentuell fördelning av personalens upplevelse, från varje arbetsplats, av att äta på jobbet i en enkätstudie om matvanor bland anställda vid Västerbotten läns landsting, hösten 2012.

Drygt en tredjedel gav förslag på förbättringar gällande både fysisk miljö och utbud på arbetsplatsen (n=75, 36 %). Det föreslogs en trevligare och fräschare miljö att äta i, med renare och bättre möbler (n=13), bättre ljudisolering, (n=8), större lunchrum (n=5), större arbetsyta i köket (n=2), fler mikrovågsugnar (n=4) och en diskmaskin (n=2) önskades. Luncherna önskades bli mer avslappnade med mindre stress (n=9). Förslag var vilorum (n=3), att ha längre eller att ha hela sin lunchrast (n=9) samt att lunchrummet skulle ha bättre avskildhet från jobbande personal och skolelever (n=6).

En del respondenter angav att de vill ha tillgång till att köpa mat vid behov (n=5). Vissa som hade tillgång till att köpa mat på jobbet ville ha större utbud (n=7), bättre kvalitet (n=3), möjlighet att välja portionsstorlek (n=2) och bättre priser (n=3).

## 5 Diskussion

### 5.1 Metoddiskussion

Styrkorna med studien var den höga svarsfrekvensen, att olika arbetsplatser inom landstinget var representerade och att fem frågor i enkäten var validerade för vuxna.

Kriteriet att verksamhetschefens namn skulle finnas på listan kan ha lett till att färre arbetsplatser/yrkesgrupper blev representerade. Enkätstudien möjliggjorde undersökning av matvanor hos ett större urval av individer och att arbetsplatser inom landstinget, som inte låg i Umeå, lättare nåddes. Att enkäten var i pappersformat gjorde att tillgång till dator inte behövdes för att delta. Fler kontaktpersoner antogs medverka om de fick möjlighet att välja enkätutskick. Arbetsplatserna som skrev ut enkäterna själva lämnade in fler, vilket ledde till en ojämn fördelning mellan arbetsplatserna. Ingen hänsyn togs till arbetsplatsens storlek i förhållandet till antal utskickade enkäter. Fördelningen av män och kvinnor var ojämn, precis som i verkligheten.

Urvalet skedde inte slumpmässigt vilket medförde att resultatet inte kunde överföras till alla anställda inom Västerbottens läns landsting, utan gällde bara för den aktuella urvalsgruppen. Att personer med intresse för nyttig mat valde att besvara enkäten bör beaktas. Att vi var dietiststudenter kan ha påverkat respondenternas svar på enkäten. Överrapportering av frukt och grönsaker har visats vara vanligt förekommande i undersökningar (22) och någonting att tänka på vid tolkning av resultatet.

Eftersom vi inte fanns tillgängliga för frågor när enkäten besvarades var det svårt att veta om frågorna uppfattades korrekt. Det var oklart under vilka omständigheter enkäten besvarades, om det var enskilt eller tillsammans med andra, under stress eller i lugn och ro. Det var även ovisst vilka som valde att inte besvara enkäten och vilka anledningarna var. Det faktum att enkäten lämnades till kontaktpersonen efter ifyllande kan ha påverkat svaren.

När det gäller tolkningen av obesvarade frågor, kan detta ha medfört fel i resultatet eftersom anledningen till att frågan lämnades tom är oklar. Avrundningen av intervallsvar kan ha gett en felaktig bild av konsumtionen av vissa livsmedel. Frågor som exkluderades ledde till lägre svarsfrekvens vilket kan ha påverkat resultatet. Alternativet att inte helt exkludera enkäter där bortfall fanns på enskilda frågor berodde på att den totala svarsfrekvensen då hade blivit låg samt att de övriga frågorna ansågs vara viktiga för resultatet. Vissa frågor kunde ha tydliggjorts med att endast ett svarsalternativ önskades, för att få färre svar exkluderade. På grund av resultatet gällande mellanmål fanns misstankar om att enkätfrågan missuppfattades till att bara gälla mellanmål på jobbet. Det var även svårt att veta vad som tolkades som mellanmål.

Önskvärt hade varit att göra multivariatettest för att ta hänsyn till hur de olika variablerna påverkade varandra.

## 5.2 Resultatdiskussion

Endast ett fåtal av deltagarna uppfyllde helt kraven för bra matvanor och rekommendationerna var långt ifrån uppfyllda. Det bristande intaget av frukt, grönsaker och fisk och valet av matfett kan leda till konsekvenser för hälsan.

Kostindexundersökningen 2008 (23) visade också att få personer i Sveriges befolkning följde Livsmedelsverkets allmänna råd (24). Matvanepoängen var låg och generellt lägre i denna än tidigare studier där medelvärdet var 6 poäng (25). Att just åldersgruppen 31-40 hade de sämsta matvanorna kan bero på att de hade ett signifikant lägre intag av frukt och högre av korv och läsk/soft. Tidigare studier har visat att det fanns samband mellan högre socioekonomisk status och bättre matvanor (26, 27), vilket vår studie inte visade. Det är oroväckande att matvanorna är så pass dåliga, eftersom de är en stor bidragande orsak till välfärdssjukdomar (1).

Deltagarna åt inte frukt och grönsaker enligt rekommendationen 500 gram frukt och grönsaker per dag (24). Respondenternas generella fruktintag och att män åt mindre frukt stämmer överens med Sveriges övriga befolkning (28). Att vara äldre var associerat med högre intag av frukt (23), vilket denna studie inte direkt visade då det var både den äldre och yngre delen av deltagarna som åt mest frukt. Deltagarnas grönsaksintag var högre jämfört med övriga invånare i Sverige, där de flesta åt grönsaker en gång per dag (28). Även i Sveriges befolkning såg man att män åt grönsaker mer sällan. Tidigare studier visade att de med högutbildning eller bättre finansiell situation hade högre konsumtion av frukt och grönsaker (27), vilket vår studie inte visade. Varför det låga intaget är allvarligt beror på att ett litet intag av frukt och grönsaker kan leda till brist på vitaminer, mineraler och fiber som skyddar kroppen mot sjukdomar (29).

Fisk/skaldjurskonsumtionen bland deltagarna följde inte rekommendationen att gärna äta fisk/skaldjur tre gånger i veckan (24). Intaget i studien överensstämmer med övriga invånare i Sverige som hade ett intag på drygt en gång per vecka (23). Yrkesgrupperna läkare och sjuksköterskor följde oftare rekommendationen och eventuella bakomliggande faktorer hittades inte. En ökning av konsumtionen ses gärna då fisk/skaldjur är en viktig källa för D-vitamin och fleromättat fett och ett högt intag kan leda till mindre risk för osteoporos och hjärtkärlsjukdomar (30).

Deltagarna följde inte helt råden att använda flytande margarin/matolja i matlagningen och lättmargarin på smörgåsen (31). Enligt kostindex 2008 använde största andelen av befolkningen matolja och flytande margarin i matlagningen (23), vilket stämmer med vår studie, men smör var då lika vanligt. Respondenter med hög hushållsinkomst eller hög ålder var de som oftast inte följde rekommendationen. Åldern kan vara en bakomliggande faktor. Gällande matfett på smörgås var det vanligare i denna studie att använda bregott/valio 75 % än i övriga Sverige, där det var större andel som använde lättmargarin (23). Deltagarna åt mindre grovt bröd jämfört med övriga invånare. Vår studie undersökte inte vad som äts istället. Dieten LCHF (Low Carb High Fat) kan ha påverkat deltagarna till att använda smör, bregott/valio 75 % och äta mindre grovt bröd. Ett högre fettintag, ett lägre kolhydratintag och ökning av smör i matlagning samt smörbaserad matfettblandning på smörgåsen har setts i Västerbotten, vilket har skett parallellt med att dieten blev populär (32). I samband med detta har kolesterolet höjts. Faran med att inte följa rekommendationerna är att det kan öka risken för hjärtkärlsjukdomar.

Korvintaget i studien var liknande som i resten av landet, där korv åts tre gånger i månaden (23). Män åt korv oftare, vilket inte avviker från Riksmaten 2010-11 (28). Till skillnad från Riksmaten tydde vår studie på att åldersgruppen 31-40 åt korv oftare än övriga. En bakomliggande faktor skulle kunna vara att den åldersgruppen ofta bodde tillsammans med barn. Studier har visat att ett högt intag av processat kött och nitrosaminer kan öka risken för magsäckscancer (33) och att det är fördelaktigt att välja fleromättat fett istället för mättat fett för att minska risken för hjärtkärlsjukdomar (34). Ett lägre intag av korv till förmån för ett högre intag av fisk skulle göra fettkvaliteten fördelaktigare för hälsan.

Intaget av sötsaker och söt dryck var inte förvånansvärt högt. Liknande resultat kunde ses i kostindex när det gäller godis/chokladintag och fikaintag, där genomsnittet för båda ovanstående var två gånger per vecka (23). Läsk/saft dracks oftast av 31-40 åringarna och skulle kunna kopplas ihop med att de bodde tillsammans med barn, som tillsammans med att bo ensam var relaterat till att dricka mer läsk. I övriga befolkningen drack personer under 30 år, män, låghushållsinkomsttagare och lågutbildade läsk/saft oftare (23), något vi inte kunnat visa med denna studie. Denna utrymmesmat ger lite näring och mycket energi, vilket innebär att intaget inte kan vara stort för att hålla vikten (24).

Mellanmål har kopplats ihop med att kroppen fungerar bättre (24) och frukost med ett lägre body mass index (35). Att män åt mellanmål mer sällan kan bero på att de åt mindre frukt och grönsaker. Det har setts gällande frukost att kvinnor och äldre oftare åt frukost (36), vilket inte denna studie visade. Intaget av hälsosamma mellanmål, exempelvis frukt och grönsaker, skulle kunna öka hos deltagarna eftersom regelbundna måltider gör det lättare att undvika småätande och äta lagom stora portioner (24). Att äta mellanmål behöver inte associeras med goda matvanor eftersom det spelar stor roll vad man äter, men vår studie visade att de som åt mellanmål i högre grad hade ett högre intag av både frukt och grönsaker.

I en norsk studie kunde man se att de som köpte mat ofta till lunch på jobbet hade ohälsosammare matvanor och var överviktiga i större utsträckning (37). Roos E et al visade att de som åt ofta i lunchmatsalen hade bättre matvanor (38). Studier visade att utbudet på jobbet påverkade val av mat och att en ökad tillgång och ett rimligt pris på hälsosam mat var effektivt (39, 40). Tips på förbättringar från de anställda samt upplevelsen av matsituationen visade att det fanns förändringar att göra gällande utbud, pris och lunchmiljö på arbetsplatser inom Västerbottens läns landsting. Vårt att notera är att personalen upplevde utbudet olika på samma arbetsplats. Vi bör alltså fundera kring vad som serveras i lunchrestaurangen på jobbet och att utbudet blir viktigt för att kunna göra ett hälsosamt val.

Studien visade att hälsosamma livsmedel som frukt, grönsaker, flytande margarin/matolja, fisk/skaldjur och fiber bör belysas, speciellt för män och åldersgruppen 31-40 år. Företagshälsovården blir en given plats för interventioner där maten bör ligga i fokus. Hälsan kan förbättras genom att mer praktiskt visa hur kostråden kan följas genom att erbjuda föreläsningar (14), placera ut information om olika livsmedel i lunchrestaurangen (13), utöka hälsosamma alternativ i lunchrestaurangen (12), erbjuda fruktkorg (12), provsmakningar (12), individuella kostsamtal (7, 8), seminarier (11), gemensamma aktivitetsdagar för de anställda där fokus ligger på hälsosamma livsmedel eller att bjuda på en hälsosam lunchbuffé (13). Denna studie är underlag som visar att satsningar för bättre matvanor bland

befolkningen behövs. Genom att göra dessa satsningar på arbetsplatsen bidrar det till bättre matvanor som ger många hälsovinster och minskar risken för sjukdomar.

## **6 Slutsats**

Av de anställda på Västerbottens läns landsting var det få som hade bra matvanor och intaget av frukt, grönsaker och fisk/skaldjur var för lågt samtidigt som valet av fettkälla i både matlagning och på smörgås kunde vara bättre. Måltidsmönstret var generellt bra men pekar på att fler personer skulle behöva äta fler mellanmål. Resultatet visade på att satsningar för bättre matvanor krävs och för att nå ut med budskapet behövs interventioner som når alla grupper i samhället. Arbetsplatsen blir ett sätt att nå ut och till att sprida kunskap till befolkningen.

## **7 Yrkesrelevans**

Att kartlägga hur matvanor och måltidsmönster såg ut bland anställda inom en större organisation, samt koppla de till rådande rekommendationer, kan vara ett sätt att belysa var och vilka interventioner som behövs för att främja folkhälsan. Denna undersökning tydliggör vikten av hälsofrämjande arbete, som inkluderar satsningar inom kostområdet. Dietister är en yrkeskategori som borde ha en given position i företagshälsovården.

## **8 Författarnas bidrag till arbetet**

Elina Berg och Christina Engström har tillsammans planerat studien, utformat enkäten och följebrevet, samlat in data, bearbetat och analyserat informationen samt sammanställt uppsatsen.

## **9 Tack**

Ett stort tack riktas till deltagarna i studien som tack vare sin medverkan möjliggjorde undersökningen. Tack även till deltagarna i pilotstudien som bidrog med värdefulla synpunkter. Vi vill även tacka berörda personer som hjälpt oss på vägen med vårt arbete.

## 10 Referenser

1. Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut. Folkhälsan i Sverige, Årsrapport 2012. Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut. (Artikelnr 2012-3-6)
2. Svenska Livsmedelsverket [hemsida på internet]. Uppsala: Maten och vår hälsa. [uppdaterad 2012 maj 25; citerad 2012 augusti 20]. Tillgänglig från: <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Maten-och-var-halsa/>
3. World Health Organization [hemsida på internet]. Geneva: Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases - report of the joint WHO/FAO expert consultation. [uppdaterad 2002; citerad 2012 augusti 20]. Tillgänglig från <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/trs916/download/en/index.html>
4. Regeringen. Regeringens proposition 2007/08:110 En förnyad folkhälsopolitik. Stockholm: Regeringen, 2008.
5. Statens folkhälsoinstitut. Målområde 4, hälsa i arbetslivet, kunskaps underlag för folkhälsopolitisk rapport 2010. Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2011. (ISSN 1651-8624)
6. Svenska livsmedelsverket. Bra mat på jobbet – råd, möjligheter, förutsättningar och utmaningar. Uppsala: Svenska Livsmedelsverket, 2007. (ISBN: 91 7714 183 0)
7. Loeppke R, Nicholson S, Taitel M, Sweeney M, Haufle V, Kessler R.C. The impact of an integrated population health enhancement and disease management program on employee health risk, health conditions, and productivity. *Popul Health Manag.* 2008; 11: 287–96.
8. Christensen J-R, Faber A, Ekner D, Overgaard K, Holtermann A, Sjøgaard K. Diet, physical exercise and cognitive behavioral training as a combined workplace based intervention to reduce body weight and increase physical capacity in health care workers - a randomized controlled trial. *BMC Public Health.* 2011; 11: 671.
9. Christensen J-R, Overgaard K, Carneiro I-G, Holtermann A, Sjøgaard K. Weight loss among female health care workers- a 1-year workplace based randomized controlled trial in the FINALE-health study. *BMC Public Health.* 2012; 12: 625.
10. Merrill R-M, Anderson A, Thygeson S-M. Effectiveness of a worksite wellness program on health behaviors and personal health. *J Occup Environ Med.* 2011; 53: 1008-12.
11. Perez A-P, Phillips M-M, Cornell C-E, Mays G, Adams B. Promoting dietary change among state health employees in Arkansas through a worksite wellness program: the healthy employee lifestyle program (HELP). *Prev Chronic Dis.* 2009; 6: 1-8.

12. Lassen A-D, Thorsen A-V, Sommer H-M, Fagt S, Trolle E, Bilstoft-Jensen et al. Improving the diet of employees at blue-collar worksites: results from the 'Food at Work' intervention study. *Public Health Nutr.* 2011; 14: 965-74.
13. Engbers L-H, van Poppel M-NM, Chin A Paw M, van Mechelen W. The effects of a controlled worksite environmental intervention on determinants of dietary behavior and self-reported fruit, vegetable and fat intake. *BMC Public Health.* 2006; 6: 253.
14. Eriksen H.R, Ihlebæk C, Mikkelsen A, Gronningsäter H, Sandal G.M, Ursin H. Improving subjective health at the worksite: a randomized controlled trial of stress management training, physical exercise and an integrated health programme. *Occup. Med.* 2002; 52: 383-91.
15. Västerbottens läns landsting [hemsida på internet]. Umeå: Företagshälsovård. [uppdaterad 2012 september 6; citerad 2012 september 10]. Tillgänglig från: <http://www.vll.se/default.aspx?id=43432&refid=43431>
16. Västerbottens läns landsting [hemsida på internet]. Umeå: Kliniker och mottagningar i länet. [uppdaterad 2012 februari 14; citerad 2012 september 10]. Tillgänglig från: <http://www.vll.se/default.aspx?id=23413&refid=23414>
17. Västerbottens läns landsting [hemsida på internet]. Umeå: Hälsocentraler och sjukstugor i Västerbotten. [uppdaterad 2012 juni 25; citerad 2012 september 10]. Tillgänglig från: <http://www.vll.se/default.aspx?id=23256&refid=23279>
18. Västerbottens läns landsting. [hemsida på internet]. Umeå: Allmäntandvård. [uppdaterad 2012 februari 29; citerad 2012 september 10]. Tillgängligt från: <http://www.vll.se/default.aspx?id=2521&refid=2530>
19. Lowden A, Moreno C, Holmbäck U, Lennernäs M, Tucker P. Eating and shift work – effects on habits, metabolism, and performance. *Scand J Work Environ Health* 2010; 36: 150-62.
20. Svenska livsmedelsverket [hemsida på internet]. Uppsala: Matvanekollen – Testa hur du äter. [uppdaterad 2012 mars 7; citerad 2012 augusti 10]. Tillgänglig från: <http://www7.slv.se/Matvanekollen/undersokning/publikundersokningstart sida>
21. Svenska Livsmedelsverket. Enkätfrågor om kost och fysisk aktivitet bland vuxna – Underlag till urval av frågor i befolkningsinriktade enkäter: Svenska Livsmedelsverket, 2004. (ISSN 1104-7089 , Rapport 21)
22. Miller T-M, Abdel-Maksoud M-F, Crane L-A, Marcus A-C, Byers T-E. Effects of social approval bias on self-reported fruit and vegetable consumption: a randomized controlled trial. *Nutr J.* 2008; 7.
23. Svenska Livsmedelsverket. Indikatorer för bra matvanor – Resultat från intervjuundersökningar 2008. Uppsala: Svenska Livsmedelsverket, 2009. (ISSN 1104-7089, Rapport 22)
24. Svenska livsmedelsverket [hemsida på internet]. Uppsala: Vuxna. [uppdaterad 2012 februari 24; citerad 2012 september 10]. Tillgänglig från: <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/kostrad/Vuxna/>



25. Svenska Livsmedelsverket [hemsida på internet]. Uppsala: Hur följs kostråden? 2008 [uppdaterad 2010 januari 14; citerad 2012 september 30]. Tillgänglig från: <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Matvanor---undersokningar/Hur-foljs-kostraden-2008/>
26. De Irala-Estévez J, Groth M, Johansson L, Oltersdorf U, Prättälä R, Martínez-González MA. A systematic review of socio-economic differences in food habits in Europe: consumption of fruit and vegetables. *Eur J Clin Nutr.* 2000; 54: 706-14.
27. Darmon N, Drewnowski A. Does social class predict diet quality? *Am J Clin Nutr.* 2008; 87: 1107-17.
28. Svenska Livsmedelsverket. Riksmaten – vuxna 2010-11, Livsmedels- och näringsintag bland vuxna i Sverige. Uppsala: Svenska Livsmedelsverket, 2012. (ISBN: 978 91 7714 216 4)
29. Svenska Livsmedelsverket [hemsida på internet]. Uppsala: Frukt och grönt [uppdaterad 2012 mars 20; citerad 2012 september 30]. Tillgänglig från: <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/kostrad/Vuxna/Frukt-och-gront-/>
30. Svenska Livsmedelsverket [hemsida på internet]. Uppsala: Råd om fisk [uppdaterad 2012 juni 7; citerad 2012 september 30]. Tillgänglig från: <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/kostrad/Rad-om-fisk/>
31. Svenska Livsmedelsverket [hemsida på internet]. Uppsala: Fett [uppdaterad 2012 mars 20; citerad 2012 september 30]. Tillgänglig från: <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Vad-innehaller-maten/Fett/>
32. Johansson I, Nilsson L, Stegmayr B, Boman K, Hallmans G, Winkvist A. Associations among 25-year trends in diet, cholesterol and BMI from 140,000 observations in men and women in northern Sweden. *Nutr J.* 2012; 11:40.
33. Larsson S-C, Bergkvist L, Wolk A. Processed meat consumption, dietary nitrosamines and stomach cancer risk in a cohort of Swedish women. *Int. J. Cancer.* 2006; 119: 915-19.
34. Salter A-M. Dietary fatty acids and cardiovascular disease. *Animal.* 2006; 11: 1-9.
35. Ashwell M. An examination of the relationship between breakfast, weight and shape. *Br J Nurs.* 2010; 19: 1155-59.
36. Song WO, Chun OK, Obayashi S, Cho S, Chung CE. Is consumption of breakfast associated with body mass index in US adults? *J Am Diet Assoc.* 2005; 105: 1373-82.
37. Råberg Kjøllesdal M, Holmboe-Ottesen G, Wandel M. Frequent use of staff canteens is associated with unhealthy dietary habits and obesity in a Norwegian adult population. *Public health nutr.* 2011; 14: 133-41.
38. Roos E, Sarlio-Lähteenkorva S, Lallukka T. Having lunch at a staff canteen is associated with recommended food habits. *Public health nutr.* 2004; 7: 53-61.

39. Story M, Kaphingst KM, Robinson-O'Brien R, Glanz K. Creating healthy food and eating environments: policy and environmental approaches. *Annu Rev Public Health*. 2008; 29: 253-72.

40. Horgen K-B, Brownell K-D. Comparison of price change and health message interventions in promoting healthy food choices. *Health Psychol*. 2002; 21: 505-12.

## Dina Matvanor

1. Arbetsplats: \_\_\_\_\_
2. Vad arbetar du med?
 

<input type="checkbox"/> Läkare	<input type="checkbox"/> Sjuksköterska	<input type="checkbox"/> Undersköterska	<input type="checkbox"/> Dietist
<input type="checkbox"/> Sjukgymnast	<input type="checkbox"/> Arbetsterapeut	<input type="checkbox"/> Sekreterare	<input type="checkbox"/> Städ
<input type="checkbox"/> Annat: _____			
3. Är du:            Man        Kvinna
4. Ålder: \_\_\_\_\_ år
5. Vad har du för utbildning (Ange din högsta utbildningsnivå):
 

<input type="checkbox"/> Grundskola	<input type="checkbox"/> Högskola/Universitet
<input type="checkbox"/> Gymnasium	<input type="checkbox"/> Annat: _____
<input type="checkbox"/> Komvux/KY- utbildning	
6. Bor du:
 

<input type="checkbox"/> Ensam	<input type="checkbox"/> Med annan vuxen	<input type="checkbox"/> Med annan vuxen och barn	<input type="checkbox"/> Med barn
--------------------------------	--	---	-----------------------------------
7. Vad har ditt hushåll (du + eventuell annan vuxen) för ungefärlig inkomst innan skatt per månad?  
 \_\_\_\_\_ kr
8. Vad äter du oftast till lunch på arbetsdagar?
 

<input type="checkbox"/> Äter ej lunch	<input type="checkbox"/> Äter ute på restaurang
<input type="checkbox"/> Äter hemlagad mat	<input type="checkbox"/> Köper mat i lunchrestaurang på jobbet
<input type="checkbox"/> Köper färdig matportion	<input type="checkbox"/> Annat: _____
9. Vilka möjligheter till att köpa mat finns det på din arbetsplats? Observera att du kan kryssa i flera alternativ.

<input type="checkbox"/> Finns inga möjligheter	<input type="checkbox"/> Lunchrestaurang	<input type="checkbox"/> Café	<input type="checkbox"/> Kiosk
<input type="checkbox"/> Automat	<input type="checkbox"/> Annat _____		
10. Hur upplever du att det är att äta på jobbet? Observera att du kan kryssa i flera alternativ.

<input type="checkbox"/> Stressigt	<input type="checkbox"/> Lugnt	<input type="checkbox"/> Högljutt	<input type="checkbox"/> Tyst
<input type="checkbox"/> Trångt	<input type="checkbox"/> Gott om plats	<input type="checkbox"/> Tid för social samvaro	
<input type="checkbox"/> Trevligt avbrott	<input type="checkbox"/> Annat: _____		
11. Finns det någonting som du tycker skulle kunna förbättras vad gäller matsituationen på jobbet? Skriv på raden nedanför;

---



---



---



---



---

Följande frågor gäller hur du brukar äta under en dag, alltså inte bara under arbetstid.

**12. Kryssa i hur ofta du äter frukost, lunch respektive middag.**

	Aldrig	1-2 dagar/v	3-4 dagar/v	5-6 dagar/v	Varje dag
<b>Frukost</b>					
<b>Lunch</b>					
<b>Middag</b>					

**13. Hur ofta äter du mellanmål? Svara per dag eller vecka.**

- Aldrig  
 \_\_\_\_\_gång/er per dag  
 \_\_\_\_\_gång/er per vecka

**14. Hur många skivor/bitar grovt bröd och knäckebröd äter du per vecka?**

*Observera att du ska svara med antal skivor **per vecka!** Om du inte äter av några skivor/bitar alls av brödsorten skriv 0 (noll).*

**Hårt bröd, t ex rågknäcke, husman, sport**\_\_\_\_\_

**Mjukt grovt bröd, fullkornsbröd (nyckelhålmärkt)**\_\_\_\_\_

**15. Vilken typ av matfett brukar du använda på smörgås?**

*Markera ett alternativ, det vanligaste!*

**Matfett på smörgås**

- Smör  
 Bregott 75 %, Valio mjukt och gott, Valio De goda  
 Hushållsmargarin (i folie), t ex Milda mat- och bakmargarin, ICA Mat & Bak, Carlshamn mjölkfritt hushåll, Willys, Coop, Hemköp Delikatessmargarin  
 Bordsmargarin 60-80 % (i ask), t ex Becel Gold, Bregott Mellan, Carlshamn Finfin, Flora, Milda smörgås, Milda mjölkfritt, Runda Bords  
 Lättmargarin 30-40 % fett, t ex Becel lätt, Lätta, Lätt&Lagom, Carlshamn LättLätt  
 Margarin med växtsteroler, t ex Becel ProActiv  
 Använder ej matfett på smörgås  
 Vet ej

**16. Vilken typ av matfett brukar du vanligtvis använda i matlagningen hemma?**

*Markera ett alternativ, det vanligaste!*

**Matfett i matlagningen**

- Smör  
 Bregott 75 % fett, Valio Mjukt och Gott, Valio De goda  
 Hushållsmargarin (i folie) t ex Milda mat- och bakmargarin, Milda mjölkfritt, ICA Mat&Bak, Carlshamn, Willys, Coop, Hemköp delikatessmargarin  
 Bordsmargarin 70-80 % (i ask) t ex Becel Gold, Flora, Carlshamn Finfin  
 Flytande margarin  
 Matolja, t ex rapsolja, olivolja, majsolja, solrosolja  
 Använder ej matfett i matlagningen  
 Vet ej

**Var god vänd!**

**17. Hur ofta brukar du äta dessa livsmedel?**

*Ha de senaste 12 månaderna i tankarna.*

Grönsaker, baljväxter och rotfrukter (färska, frysta, konserverade, stuvade m m) som broccoli, tomat, gurka, paprika, sallat, bönor, linser, morot, rödbeta, selleri och palsternacka. Ta också med rätter där grönsaker ingår som blandad sallad, grönsaksblandningar, grönsaksjuice eller grönsakssoppa och grytträtter där grönsaker ingår.

Med frukt och bär menas t ex ett äpple, en apelsin, en banan, en klase druvor, ett glas juice, en tallrik jordgubbar, eller frukt och bär som ingår i kräm, kompott eller fruktsallad m m.

Ange inte de tillfällen då intagen klart understiger en portion (t ex en gurkskiva på smörgåsen, persiljekvist, bär som dekoration på tårter m m).

	Månad				Vecka						Dag			
	<1 gång	1 gång	2 ggr	3 ggr	1 gång	2 ggr	3 ggr	4 ggr	5 ggr	6 ggr	1 gång	2 ggr	3 ggr	>4 ggr
<b>Grönsaker, baljväxter och rotfrukter</b>														
<b>Frukt och Bär</b>														
<b>Ost, 24-40%</b>														
<b>Fisk och skaldjur, som huvudrätt</b>														
<b>Korv, som huvudrätt</b>														
<b>Pommes frites, stekt potatis</b>														
<b>Choklad och godis</b>														
<b>Bullar, kakor, kex, tårter mm</b>														
<b>Läsk/saft</b>														

*Tack för ditt deltagande! Vänligen lämna enkäten åter till den du fick den av.  
Christina Engström och Elina Berg Dietiststudenter termin 6 Institutionen för kostvetenskap,  
Umeå universitet.*

## **Till dig som arbetar inom Västerbottens läns landsting**

Vi är två studenter, Christina och Elina, som ska skriva examensarbete på dietistprogrammet vid Umeå universitet.

Vad vi äter är viktigt för vår hälsa. Genom att ha goda matvanor kan det skydda mot vanliga folksjukdomar som fetma, diabetes och hjärt-kärlsjukdomar. Mycket av vår tid befinner vi oss på arbetet. Mer information om hur matsituationen ser ut både på och utanför jobbet hos personal kan då hjälpa främjandet av folkhälsan.

Syftet med studien är att undersöka matvanorna hos personalen på olika arbetsplatser inom Västerbottens läns landsting. Därför skickar vi ut enkäten till dig och till personal på andra arbetsplatser inom Västerbottens läns landsting.

Det är frivilligt att delta i undersökningen men vi uppskattar ditt deltagande och det betyder mycket för studien att du deltar. Enkäten består av 17 frågor uppdelade på 3 sidor. Enkäten lämnas till personen som du fick den av.

**De insamlade uppgifterna kommer att behandlas konfidentiellt och bara redovisas som statistik på gruppnivå. Ingen enskild person kommer att kunna identifieras.**

Vår färdiga uppsats kommer du att kunna nå via den här länken:  
<http://www.kost.umu.se/utbildning/examensarbeten>

Om du vill kontakta oss angående studien så hittar du våra kontaktuppgifter nedan.

Tack för Din tid!

Umeå, augusti 2012

Christina Engström, Elina Berg

Kontaktuppgifter: Christina Engström, [chen0017@student.umu.se](mailto:chen0017@student.umu.se), 073-569 15 16

Elina Berg, [elbe0030@student.umu.se](mailto:elbe0030@student.umu.se), 070-223 30 05