

Metoder för företagshälsovården

Att främja goda matvanor och
fysisk aktivitet på arbetsplatser

Uppdragsgruppen består av:

Med dr Lydia Kwak
Docent Maria Hagströmer
Professor Irene Jensen
Med dr Malin Lohela Karlsson
Med dr Akbar Alipour
Docent Liselotte Schäfer Elinder.

Stockholm 8 oktober 2012

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

Innehåll

Sammanfattning	4
Metoder för företagshälsovården; att främja goda matvanor och fysisk aktivitet på arbetsplatser .	4
Bakgrund och upplägg.....	4
Resultat.....	4
Implikationer	4
Bakgrund.....	5
Metod.....	5
Studiernas kvalitet.....	6
Beskrivning av interventionerna	6
Interventioner baserade på rådgivande samtal.....	6
Flernivåinterventioner.....	6
Individuellt anpassad rådgivning.....	7
Interventionernas effektivitet	7
Kostnadseffektivitet	8
Framtida forskningsbehov	8
Praktiska tillämpningar inom svensk företagshälsovård	9
Referenser	10

Sammanfattning

Metoder för företagshälsovården; att främja goda matvanor och fysisk aktivitet på arbetsplatser.

Denna rapport är gjord inom ramen för Forskningsprogrammet för metoder för företagshälsovården vid Karolinska Institutet. Programmet omfattar utveckling och utvärdering av kostnadseffektiva metoder att främja arbetsförmåga, hälsa och produktivitet. Forskningsprogrammet finansieras av Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) och Delegationen för företagshälsovård. Denna rapport baseras på en vetenskaplig artikel producerad inom programmet, "*Interventions used by the occupational health services to promote physical activity and healthy dietary behaviour: a scoping review*" som är inskickad för internationell publicering.

Bakgrund och upplägg

- Företagshälsovården har en viktig roll i förebyggande arbete mot kroniska sjukdomar.
- En litteraturgenomgång av internationella vetenskapligt publicerade artiklar har genomförts rörande metoder för att främja fysisk aktivitet och goda matvanor genomförda i företagshälsovårdens regi.
- Endast 12 artiklar identifierades vilka inkluderade 7 olika interventioner.
- Rådgivning var den vanligaste metoden som studerats vetenskapligt.

Resultat

- Rådgivande samtal enligt metoden "Motiverande samtal" visar goda effekter. Resultatet är i linje med Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.
- En fördel med att främja fysisk aktivitet och/eller goda matvanor i företagshälsovårdens regi är möjligheten att påverka tillgång till hälsosam mat och möjligheter till fysisk aktivitet inom ramen för eller i närheten av arbetsplatsen. Detta är bara testat i en av de inkluderade studierna och skulle således behöva studeras vidare.
- Framtida forskning bör ytterligare studera effekten av motiverande samtal för förändring av livsstil i företagshälsovårdens regi samt analysera följsamheten till samtalsmetoden. Framtida studier bör även utvärdera kostnadseffektiviteten utifrån ett arbetsgivarperspektiv med hänsyn till arbetsförmåga, prestation samt företagets effektivitet.

Implikationer

I det rådande kunskapsläget rekommenderas Motiverande samtal som metod för företagshälsovården att arbeta med för att förändra matvanor och fysisk aktivitet på arbetsplatser. Denna samtalsmetod ingår även i Socialstyrelsens riktlinjer för hälsofrämjande arbete inom hälso- och sjukvården. Motiverande samtal är den metod som visar goda resultat i de studier som publicerats. Utbildning och handledning i metoden Motiverande samtal är nödvändigt för att intervention skall genomföras rätt och få de förväntade effekterna. Utbildning ges bl.a. på Karolinska institutet se information under länkarna: [Utbildning MI](#) [Utbildning MI2](#)

Bakgrund

Otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor innebär en kraftigt förhöjd risk för kroniska sjukdomar, sänkt livskvalitet och förtida död [1]. Exempelvis ökar risken för hjärt- och kärlsjukdomar, fetma, typ 2-diabetes och cancer - framför allt tjocktarmscancer och bröstcancer. Baserat på objektiva data för fysisk aktivitet i Sverige beräknas cirka 50 % av befolkningen inte uppfylla de nationella riktlinjerna om att dagligen utföra minst 30 minuter fysisk aktivitet på en måttlig intensitet [2] och motsvarande siffror för självrapporterade data är 30 % [3]. Ett av de största problemen gällande matvanor är lågt intag av frukt och grönsaker. Enligt den senaste nationella undersökningen av svenskarnas matvanor är det bara två av tio som äter enligt de nationella riktlinjerna, dvs. mer än 500 gram frukt och grönsaker om dagen [4]. Det är med andra ord av stor vikt att främja fysisk aktivitet och goda matvanor i befolkningen. Arbetsplatsen är en arena där det är möjligt att nå många vuxna med hälsofrämjande och förebyggande insatser [5, 6]. Företagshälsovården, som finns knutna till de flesta arbetsplatser har därför en stor potential i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

I Sverige har företagshälsovården en lång tradition med förebyggande arbete inom så kallad friskvård. Exempel är hälsoprofilbedömningar eller liknande hälsotester [7]. Det saknas dock kunskap om vilka metoder som är effektiva för att främja hälsosamma levnadsvanor inom företagshälsovården [8].

Syftet med denna rapport är att redovisa resultaten av en litteraturgenomgång av publicerade vetenskapliga studier över interventioner för att främja fysisk aktivitet och goda matvanor inom företagshälsovårdens regi. Rapporten ger en översikt över vilka studier som har genomförts, identifierar kunskapsluckor och ger rekommendationer för framtida forskning. Denna typ av kunskapssammanställning är vanlig inom områden där det inte finns så många vetenskapliga studier gjorda [9]. Rapporten baseras på en vetenskaplig artikel, "*Interventions used by the occupational health services to promote physical activity and healthy dietary behaviour: a scoping review*" (inskickad för internationell publicering). Som utgångspunkt för rapporten har Chambers & Duncans riktlinjer för hur kunskapssammanställningar kan rapporteras på nationell nivå och i mer lokal kontext använts [10].

Metod

En litteratursökning i databaserna [PubMed](#) och [Cinahl](#) genomfördes. Dessa databaser är stora internationella register över internationellt publicerade studier. För att inkluderas i granskningen krävdes att: 1) Studien beskrev utvärdering av en intervention genomförd i företagshälsovårdens regi; 2) Interventionen rörde fysisk aktivitet och/eller matvanor bland anställda; 3) Studien rapporterade data avseende fysisk aktivitet och matvanor och/eller data på biologiska riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom; 4) Målgruppen bestod av anställda med riskfaktorer (till exempel låg grad av fysisk aktivitet, höga blodfetter, högt blodtryck) men som i övrigt var friska. Studier som rör arbetsrelaterade skador eller individer med redan etablerad ohälsa såsom ryggbesvär exkluderades.

Litteratursökningen resulterade i 68 vetenskapliga artiklar där 38 valdes ut för djupare granskning vilket resulterade i 11 artiklar som mötte inklusionskriterierna. Sökning i de inkluderade artiklarnas referenslistor resulterade i ytterligare en artikel, vilket gav 12 artiklar som granskades [11-22]. Dessa 12 artiklar redovisade resultat från sju olika interventioner.

Studiernas kvalitet

Studiernas vetenskapliga kvalitet granskades där urval, genomförande, bortfall och analysmetoder bedömdes enligt en etablerad bedömningsmall. Bedömningsmallen kommer från det erkända [Cochrane biblioteket](#) och mallen har nyligen testats och använts vid kvalitetsgranskning av livsstilsinterventioner genomförda på arbetsplatser [23]. Granskningen visade att två av de sju interventionerna höll en god kvalitet, tre hade tillräcklig kvalitet och två låg kvalitet.

Beskrivning av interventionerna

Samtliga sju interventioner fokuserade på utbildning genom rådgivande samtal och information till den anställde. En av interventionerna hade också lagt till information och råd kring hur miljön på arbetsplatsen kunde förbättras [20]. Fem av sju interventioner använde rådgivande samtal [12, 14, 15, 17, 18] och två använde individanpassad skriftlig information [11, 21, 22]. De flesta interventionerna riktades till riskgrupper såsom personer med risk för hjärtkärlsjukdom.

Interventioner baserade på rådgivande samtal

Interventionerna som använt rådgivande samtal som metod varierade stort avseende intensitet, duration, frekvens och typ av samtal. Samtalen gavs antingen genom personligt möte eller via telefon och gjordes av företagssköterska [12, 14, 15, 17], företagsläkare [14, 15] eller dietist [17]. Fyra av interventionerna har beskrivit vilken typ av samtal som användes. En av dessa använde motiverande samtal [14, 15], i en intervention användes en modifierad form av motiverande samtal [20] och en annan använde rådgivande samtal som baserades på den transteoretiska modellen [12].

Traditionella och enklare former av rådgivande samtal utgår från att människor är redo för livsstilsförändring, de mer kvalificerade är baserade på teoretiska referensramar inriktade på att öka motivationen till förändring. Ett exempel på ett mer kvalificerat samtal är motiverande samtal. Motiverande samtal är en klientcentrerad samtalsform för att framkalla och stärka motivation till förändring [24]. En annan form av samtal som användes var baserad på den transteoretiska modellen. Den transteoretiska modellen fokuserar på en individs beslutsfattande [25]. Den tar hänsyn till att olika individer befinner sig i olika förändringsstadier. Det rådgivande samtalet tar med hjälp av förändringsprocesser vilka anpassas till vilket stadium individen befinner sig i. Stadierna är förnekelse, begrundande, förberedelse, handling och aktivitet/vidmakthållande.

Tre av fem interventioner använde samtal i kombination med stödjande strategier såsom informationsbroschyrer [12, 14, 15], individuell återkoppling på konditionstester eller mat- och motionsdagböcker [12].

Flernivåinterventioner

Två av interventionerna hade flera komponenter där rådgivande samtal var en av dem [18, 20]. I den ena användes en så kallad arbetsplatshälsoguide. Hälsoguiden rekommenderar en kortare form av motiverande samtal för den anställde och råd till arbetsgivaren. Arbetsgivaren får råd om

hur miljön kan göras mer stödjande för goda matvanor och fysisk aktivitet, t.ex. förbättring av matutbud, borttagning av läskautomater mm och motverka långa perioder av stillasittande. I den andra interventionen erbjöd företagshälsovården rådgivning som tillägg till ett 10 veckors träningsprogram innehållandes lektioner om matvanor, övervikt och fetma, blodtryck, blodfetter mm [18]. Dessa lektioner gavs av företagssköterskan.

Individanpassad rådgivning

Två interventioner prövade effekten av individuellt anpassad rådgivning [11, 21, 22]. Förslag på förändringar gavs antingen skriftligt [11] eller via epost [21, 22]. Råden som skickades ut med e-post var baserade på deltagarens självrapporterade förändringsbenägenhet enligt den transteoretiska modellen. Dessa råd med förslag till förändring skickades ut varje vecka under sex veckors tid. Under den tiden hade deltagarna även tillgång till en webbsida med information om bra matvanor och fysisk aktivitet. De skriftliga råden var formulerade som förslag till förändring baserat på deltagarnas självrapporterade levnadsvanor.

Interventionernas effektivitet

Den bästa effekten återfanns i de studier som hade den högsta kvaliteten avseende studiedesign och antingen använde motiverande samtal som samtalsmetod [14, 15], en kortare form av motiverande samtal [20] eller samtal baserad på den transteoretiska modellen [12]. Dessa studier uppvisade effekter såsom minskat stillasittande [12, 20], förbättrade matvanor [13, 20], ökad fysisk aktivitet bland personer med fetma [20] samt minskad kroppsvikt [15]. I en av dessa studier återfanns endast en effekt bland de som gjort ett konditionstest i vilket rådgivningen också inkluderade återkoppling av resultat från dessa test [12].

Positiva effekter avseende ökad fysisk aktivitet sågs också i den studie med något lägre kvalitet avseende studiedesign där effekten av en flerkomponent intervention som innefattade en kortare form av motiverande samtal och gruppträning undersöktes [18]. En annan rapporterade att det rådgivande samtalet, baserat på den svenska modellen för hälsoprofilbedömning, gav god effekt på kolesterolvärden [17]. I ytterligare en intervention, som använde e-post med individuellt anpassad rådgivning baserad på den transteoretiska modellen, ökade de anställdas förändringsbenägenhet [21, 22]. Den studien hade dock lägre kvalitet på grund av att försökspersonerna inte blev slumpade till interventions- och kontrollgrupp.

Följsamhet till interventionen, dvs. att insatsen genomförs som den är avsedd att genomföras, är av stor betydelse för tolkning av resultatet och därmed effektiviteten. Det är därför viktigt att bedöma följsamheten i de studier som genomförs. Detta kan göras genom en så kallad processutvärdering där man exempelvis studerar vem som genomfört interventionen, vad som gjordes och hur den genomfördes etc. via t.ex. intervjuer, dokument och enkäter. Endast två studier hade studerat följsamheten till samtalsmetoden [13, 19]. Groenewald med kollegor [13] som använt motiverande samtal, fann att mindre än 40 % av deltagarna fick den planerade dosen med sju samtal och att kvaliteten på samtalen var av låg kvalitet. Verweij och kollegor [19] som använt en flernivåintervention med både stödjande miljöer och en kortare form av motiverande samtal till den anställde fann att råden kring den stödjande miljön följdes till mindre än hälften. Majoriteten av deltagarna fick den planerade dosen av fem samtal men kvalitén på samtalen som gavs av personalen varierade stort och var mestadels av låg till medelgod kvalitet [19].

Sammanfattningsvis är rådgivande samtal den mest utvärderade metoden för stödjande av livsstilsförändring i företagshälsovårdens regi. Endast en studie hade använt en ansats som riktade sig till både den anställda och till arbetsplatsen. Positiva effekter på beteende och riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdom kunde framförallt ses i studier med hög vetenskaplig kvalitet (RCT), studier som beskrivit samtalsmetoden och hur följsamheten varit. Underlaget är dock i dagsläget för begränsat för att med säkerhet kunna konkludera vilka komponenter som är mest effektiva, men användningen av motiverande samtal verkar lovande.

Kostnadseffektivitet

Endast en artikel rapporterade resultat avseende kostnadseffektivitet [16]. Deras resultat är i linje med en nyligen publicerad systematisk kunskapsöversikt som undersökt kostnadseffektiviteten av arbetsplatsinriktade insatser för goda levnadsvanor. Denna visar att insatserna via företagshälsovården är dyrare men mer kostnadseffektiva när det gäller att minska i kroppsvikt jämfört med traditionell vård [26]. Inga studier har utvärderat kostnadseffektiviteten utifrån ett arbetsgivarperspektiv med hänsyn till arbetsförmåga, prestation eller företagets effektivitet.

Framtida forskningsbehov

Till vår vetenskap är detta den första kunskapssammanställning som genomförts gällande metoder att främja fysisk aktivitet och goda matvanor inom företagshälsovårdens regi. Totalt inkluderades 12 artiklar med stor variation i studiedesign, urval, kontrollgrupper, utfallsmått och analysmetoder. De flesta studier, som riktade sig till personer med riskfaktorer, redovisade någon typ av effekt på minskat stillasittande, förbättrade matvanor, ökad fysisk aktivitet eller minskad kroppsvikt. En studie redovisar kostnadseffektivitet och tre har inkluderat processutvärdering. Så gott som alla studier var genomförda i Europa, framförallt i Finland och Holland.

Majoriteten av studierna baserades på individuella rådgivande samtal genom företagssköterska eller företagsläkare. Enbart två av studierna beskrev vilken typ av samtal som gavs varav en använt motiverande samtal [14, 15] och en studie en kortare form av motiverande samtal [20]. Framtida forskning bör studera effekten av motiverande samtal inom företagshälsovårdens regi samt analysera följsamheten till samtalsmetoden.

En inom primärvård vanlig metod för att främja fysisk aktivitet hos personer som inte är tillräckligt fysiskt aktiva är Fysisk aktivitet på recept (FaR) [27]. FaR inkluderar vanligtvis någon typ av rådgivning och ett recept på fysisk aktivitet som kan göras hemma eller hos någon friskvårdsaktör [28]. I föreliggande litteraturgenomgång hittades inga studier som testat effektiviteten av FaR inom företagshälsovårdens regi. Legitimerad personal inom företagshälsovården, såsom företagsläkare, företagssköterskor och företagssjukgymnaster har såväl kunskap som auktoritet att kunna förskriva fysisk aktivitet på recept. Metoden bör därför studeras vidare och i samband med detta måste typen av rådgivning nogt beskrivas och följsamheten studeras.

En fördel med att främja fysisk aktivitet och/eller goda matvanor i företagshälsovårdens regi jämfört med inom primärvårdens regi är möjligheten att säkra tillgång till bra mat och möjligheter till fysisk aktivitet inom ramen för eller i närheten av arbetsplatsen. Detta är bara testat i en av de inkluderade studierna och skulle således behöva studeras vidare.

En svaghet med studierna i denna kunskapssammanställning är bristen på detaljerad information kring hur interventionerna gick till, vilken samtalsmetod som användes och hur följsamheten var. En annan svaghet är att de flesta utfallsmått var självrapporterade och att studiedesignen inte alltid var optimal vilket gör det svårt att dra säkra slutsatser om effektiviteten. Vi har ej heller kunnat inkludera opublicerade insatser vilka säkerligen finns och kan vara lovande.

Praktiska tillämpningar inom svensk företagshälsovård

Baserat på litteraturgenomgången är rådgivande samtal, baserat på kvalificerad rådgivning såsom motiverande samtal, den metod som i dagsläget kan rekommenderas. Detta är i linje med Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder [29]. Metoden är ännu inte till fullo utvärderad men det finns starka indikationer att motiverande samtal ger positiva effekter på flera hälsobeteenden [30]. I dagsläget finns heller inga negativa effekter rapporterade. Våra resultat liksom Socialstyrelsens riktlinjer betonar vikten av att metoden genomförs på rätt sätt.

Resultaten antyder också att bättre effekt nås där arbetsplatsen inkluderas, det vill säga att arbetsgivarna också bör vara aktiva i arbetet på flera plan. Företagshälsovården kan vara med och samarbeta kring frågor som rör miljön på arbetsplatsen t.ex. att bra mat erbjuds i företagets personalmatsal. Detta kan ske genom rådgivning i upphandling och planering av matsedel. Andra exempel är att möjliggöra fysisk aktivitet genom att erbjuda fysisk aktivitet på arbetstid och att planera de enskilda arbetsplatserna så att långa stunder av stillasittande motverkas.

Vid införandet av nya arbetssätt är det av största vikt att man till att börja med tillser att rätt kompetens finns för utförandet samt att det organisatoriskt är möjligt att genomföra insatsen. Det är också mycket viktigt att resultatet av det nya arbetssättet utvärderas med på förhand tydligt definierade utfall, det vill säga definiera vad det är man förväntas uppnå. Det kan exempelvis vara minskad andel av anställda med övervikt. Det kan också vara i form av minskad sjukfrånvaro eller ökad prestation. Det viktiga är att vad som förväntas uppnås är ett mål som både arbetsgivare (kunden) och företagshälsovård är överens om.

Referenser

1. WHO, *Global Health Risks*. 2009, World Health Organisation.
2. Hagstromer, M., P. Oja, and M. Sjostrom, *Physical activity and inactivity in an adult population assessed by accelerometry*. Med Sci Sports Exerc, 2007. **39**(9): p. 1502-8.
3. Socialstyrelsen, *Folkhälsorapport 2009*. 2009, Socialstyrelsen.
4. SLV, *Riksmaten 2011*. 2012, Livsmedelsverket.
5. Engbers, L.H., et al., *Worksite health promotion programs with environmental changes: a systematic review*. Am J Prev Med, 2005. **29**(1): p. 61-70.
6. Hutchinson, A.D. and C. Wilson, *Improving nutrition and physical activity in the workplace: a meta-analysis of intervention studies*. Health Promot Int, 2012. **27**(2): p. 238-49.
7. Bratveit, M., D. McCormack, and B.E. Moen, *Activity profiles of the occupational health services in a multinational company*. Occup Med (Lond), 2001. **51**(3): p. 168-73.
8. Hulshof, C. and J. Hoenen, *Evidence-based practice guidelines in OHS: are they agreeable?* Ind Health, 2007. **45**(1): p. 26-31.
9. Arkesy, H. and L. O'Malley, *Scoping studies: Towards a methodological framework*. Int J Soc Res Methodol 2005. **8**: p. 19-32.
10. Chambers, D. and P. Wilson, *A framework for production of systematic review based briefings to support evidence-informed decision-making*. Syst Rev, 2012. **1**(1): p. 32.
11. Addley, K., P. McQuillan, and M. Ruddle, *Creating healthy workplaces in Northern Ireland: evaluation of a lifestyle and physical activity assessment programme*. Occup Med (Lond), 2001. **51**(7): p. 439-49.
12. Aittasalo, M., S. Miilunpalo, and J. Suni, *The effectiveness of physical activity counseling in a work-site setting. A randomized, controlled trial*. Patient Educ Couns, 2004. **55**(2): p. 193-202.
13. Groeneveld, I.F., et al., *An individually based lifestyle intervention for workers at risk for cardiovascular disease: a process evaluation*. Am J Health Promot, 2011. **25**(6): p. 396-401.
14. Groeneveld, I.F., et al., *Short and long term effects of a lifestyle intervention for construction workers at risk for cardiovascular disease: a randomized controlled trial*. BMC Public Health, 2011. **11**: p. 836.
15. Groeneveld, I.F., et al., *Sustained body weight reduction by an individual-based lifestyle intervention for workers in the construction industry at risk for cardiovascular disease: results of a randomized controlled trial*. Prev Med, 2010. **51**(3-4): p. 240-6.
16. Groeneveld, I.F., et al., *Cost-effectiveness and cost-benefit of a lifestyle intervention for workers in the construction industry at risk for cardiovascular disease*. J Occup Environ Med, 2011. **53**(6): p. 610-7.
17. Karlehagen, S. and C.G. Ohlson, *Primary prevention of cardiovascular disease by an occupational health service*. Prev Med, 2003. **37**(3): p. 219-25.
18. Talvi, A.I., J.O. Jarvisalo, and L.R. Knuts, *A health promotion programme for oil refinery employees: changes of health promotion needs observed at three years*. Occup Med (Lond), 1999. **49**(2): p. 93-101.
19. Verweij, L.M., et al., *Process evaluation of an occupational health guideline aimed at preventing weight gain among employees*. J Occup Environ Med, 2011. **53**(7): p. 722-9.
20. Verweij, L.M., et al., *The application of an occupational health guideline reduces sedentary behaviour and increases fruit intake at work: results from an RCT*. Occup Environ Med, 2012. **69**(7): p. 500-7.
21. Yap, T.L., et al., *The effect of tailored e-mails in the workplace. Part II. Increasing overall physical activity*. AAOHN J, 2009. **57**(8): p. 313-9.

22. Yap, T.L., et al., *The effect of tailored E-mails in the workplace. Part I. Stage movement toward increased physical activity levels*. AAOHN J, 2009. **57**(7): p. 267-73.
23. Verweij, L.M., et al., *Meta-analyses of workplace physical activity and dietary behaviour interventions on weight outcomes*. Obes Rev, 2011. **12**(6): p. 406-29.
24. Miller, W. and S. Rollnick, *Motiverande samtal - att hjälpa människor till förändring*. 2010: Natur & Kultur.
25. Wester, A., L. Wahlgren, and I. Wedman, *Att bli fysiskt aktiv*, in *FYSS2008. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling.*, A. Ståhle, Editor. 2008, Statens folkhälsoinstitutet.
26. van Dongen, J.M., et al., *A systematic review of the cost-effectiveness of worksite physical activity and/or nutrition programs*. Scand J Work Environ Health, 2012.
27. Williams, N.H., *"The wise, for cure, on exercise depend": physical activity interventions in primary care in Wales*. Br J Sports Med, 2009. **43**(2): p. 106-8.
28. Orrow, G., et al., *Effectiveness of physical activity promotion based in primary care: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials*. BMJ, 2012. **344**: p. e1389.
29. Socialstyrelsen, *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder*. 2011, Stockholm: Socialstyrelsen.
30. Martins, R.K. and D.W. McNeil, *Review of Motivational Interviewing in promoting health behaviors*. Clin Psychol Rev, 2009. **29**(4): p. 283-93.

