

Beteckning: _____



Akademien för Utbildning och Ekonomi. Avdelningen för Religions- och utbildningsvetenskap.

"Jag kan väl ärligt erkänna att precis då när man var med i själva projektet så kämpade man ju lite mer": En kvalitativ studie med deltagare i ett hälsoprojekt

Anna Centerstrand
Juni 2010

15 hp
Pedagogik C

Hälsopedagogiska programmet
Examinator: Peter Gill

ABSTRAKT

Centerstrand, A. (2010). *"Jag kan väl ärligt erkänna att precis då när man var med i själva projektet så kämpade man ju lite mer": En kvalitativ studie med deltagare i ett hälsoprojekt.* C- uppsats i Pedagogik. Högskolan i Gävle, Akademien för Utbildning och Ekonomi. Avdelningen för Religions- och utbildningsvetenskap.

Syfte: Hälsöfrämjande insatser på arbetsplatser är idag vanligt förekommande. Genom olika hälsoprojekt kan arbetstagare bland annat få subventionerad träning och utbildning inom hälsoämnen. Studiens syfte var att försöka få en förståelse för hur några arbetstagare som deltagit i ett hälsoprojekt, uppfattar sin vilja till ansvar och sin kunskapsutveckling till förändring. Syftet var också att få förståelse för hur individens människo- och kunskapssyn kan påverka viljan till ansvar för ett hälsosamt liv.

Metod: Tre halvstrukturerade intervjuer genomfördes med arbetstagare som deltagit i ett hälsoprojekt. Samtliga arbetstagare är kvinnor och anställda inom kommunen.

Resultat: Studien visade att uppfattningarna av vilja till eget hälsoansvar skiljde sig markant mellan deltagarna. Viljan till ansvar präglas av den individuella människo- och kunskapssynen. En gemensam uppfattning var att uppföljning saknades i hälsoprojektet och att teori, praktik och samspel med andra människor är tre komponenter vilka tillsammans genererar i kunskap.

Nyckelord: hälsofrämjande arbete, hälsa, kunskap, människosyn, ansvar, meningsfullhet.

Förord

Jag vill börja med ett varmt tack till intervjupersonerna som gjorde min studie möjlig genom sitt deltagande. Jag vill också tacka min handledare Lisbeth Claesson för engagemang samt för värdefulla tips och idéer längs vägen. Slutligen vill jag framföra ett stort tack till de personer i min närhet som stöttat, uppmuntrat och kommit med insiktsfulla åsikter under processens gång. Tusen tack!

Gävle, juni 2010

Anna Centerstrand

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund.....	2
Hälsofrämjande åtgärder på arbetsplatsen	2
Några aspekter på hälsofrämjande arbete	4
Hälsa och hälsofrämjande som begrepp.....	4
Pedagogisk tankeinriktad hälsoförståelse	5
Människosyn som bakomliggande påverkansgrund.....	5
Humanistisk människosyn.....	6
Kunskapsteoretiskt perspektiv.....	7
Mening och meningsfullhet.....	8
Individuellt ansvar för personlig hälsa	9
Studiens problemområde	11
Syfte och frågeställningar	11
Metodologi.....	13
Studiens kvalitativa inriktning - fenomenografiskt inspirerad.....	13
Kvalitativ undersökningsmetod.....	13
Intervju som datainsamlingsmetod.....	13
Urval	14
Genomförande av intervjuerna.....	15
Bearbetning av data	15
Etiska överväganden.....	16
Studiens giltighet	16
Resultat	19
Urvalsgruppen	19

Undersökningsmaterialets teman	19
Grunder till insikt om ohälsosam livsstil och nyttan med förändring av levnadsvanor ...	19
Hälsförändringens personliga process under hälsoprojektet	21
Viljan till personligt hälsoansvar och ändrade levnadsvanor	22
Om lärande som uppkom under hälsoprojektet	24
Livsstilsförändringens hållbarhet över tid	26
Sammanfattning av det mest framträdande i resultatet	27
Analys av undersökningsresultatets mest betydelsefulla delar	29
Viljan till ansvar för den personliga hälsan	29
Bakomliggande människo- och kunskapssyn	30
Diskussion	32
Metodologisk diskussion	32
Resultatdiskussion	33
Studiens frågeställningar	33
Uppfattningar av viljan till ansvar för den personliga hälsan	33
Uppfattningar av förändrad kunskapsutveckling i samband med hälsförändring	34
Individens människo- och kunskapssyn och dess påverkan av viljan till eget ansvar för ett hälsosamt liv	35
Övergripande diskussion	35
Förslag till fortsatt undersökning	37
Referenslista	38
Bilaga 1 – Intervjuguide	
Bilaga 2 - Missivbrev	

Inledning

Frånvaro av hälsa har blivit ett stort problem i västvärlden. Att prevalensen för upplevda hälsoåkommor är hög, medför höga sjukvårdskostnader främst när det gäller stressrelaterade sjukdomar (Arnesson & Ekberg, 2005; Tveito & Eriksen, 2008). När det gäller försämrad hälsa relaterad till stress på arbetsplatsen, verkar situationer med höga krav och lågt inflytande över arbetet vara de största riskfaktorerna (ibid). År 2003 var 14 procent av den svenska befolkningen mellan 20-64 år antingen förtidspensionärer eller sjukskrivna (Källestål et al 2004). Det antal individer som är långtidssjukskrivna ökade dramatiskt i början på 2000-talet (ibid).

Riskbeteenden är en grund till riskfaktorer på en fysiologisk samt på en psykosocial nivå, som i sin tur ger upphov till sjukdomar och för tidig död (Naidoo & Wills, 2007). Om de största orsakerna till sjukdom kan förebyggas, genererar det generellt i att kostnaderna för vård av dessa sjukdomar minskar. Därför kan satsningar på en hälsofrämjande arbetsplats ha en positiv effekt på sjukvårdskostnader av de anställda (ibid). Studier har visat att strukturen på arbetsplatsen påverkar hälsan hos de anställda (Eriksson, Jansson, Haglund, Axelsson, 2008).

Hälsofrämjande insatser i samhället tog form under 1970-talet och fick genomslag på 1980-talet, sedan dess har det blivit vanligt förekommande med hälsofrämjande arbete på arbetsplatser och idag är friskvårdsfrågor en trend inom organisationer och företag (Winroth & Rydkvist, 2008). Hälsofrämjande projekt syftar till att öka livslängden för människor samt att förbättra deras livskvalitet och sänka talen för ohälsa samt för tidig död genom att förebygga sjukdom (Naidoo & Wills, 2007; Steven et al 2004). I Sverige är det idag många arbetsgivare som väljer att investera i friskvård och hälsofrämjande insatser för sina anställda, genom olika typer av hälsoprojekt och satsningar på arbetsplatserna (Winroth & Rydkvist, 2008). Det är vanligt att de anställda ges möjlighet att exempelvis motionera på arbetstid under så kallade friskvårdstimmar och att de får ta del av information angående livsstil och hälsa (ibid). Arbetsgivare lägger ut stora summor pengar på detta med förhoppningar om att satsningarna ska leda till vinster i längden i form av exempelvis lägre sjukskrivningssiffror. Satsningarna genererar många gånger i ekonomiska vinster som kommer av förbättrad hälsa hos arbetstagarna, men det finns även fall där satsningarna inte ger resultat.

Mot denna bakgrund har intresse för hälsofrämjande arbete och dess resultat väckts. Centrala funderingar kretsar kring frågor som; Varför finns det många insatser av hälsofrämjande karaktär som ger goda resultat medans det även finns insatser av samma typ som, istället för att generera förbättrad hälsa hos de anställda och ekonomisk vinst för arbetsplatsen, inte ger några direkta resultat? Vilka brister föreligger i de projekt som inte uppnår det tänkta målet, beror det på brister i planeringen, i utförandet eller är satsningarna för små? Dessa frågor är för stora för att besvara i denna typ av studie, men frågorna genererade i funderingar ur vilka det uppstod frågor som är centrala för studien. Dessa frågor innefattar huruvida det kan innebära en problematik att ett stort ansvar läggs på individen under genomförandet av hälsofrämjande insatser och hur ser individen i sin tur på sin egen vilja, kunskap och ansvar i

sammanhanget? Kan individens syn på sig själv som människa samt dennes kunskapssyn påverka viljan till ansvar för ett hälsosamt liv?

Bakgrund

Detta avsnitt inleds med en presentation av det studerade forskningsfältet inom hälsofrämjande arbete som följs av förtydligande av för området relevanta begrepp. Vidare följer en teoretisk del som innefattar människosyn som bakomliggande påverkansgrund, humanistisk människosyn, kunskapsteoretiskt perspektiv, mening och meningsfullhet och avslutningsvis individuellt ansvar för personlig hälsa.

Hälsofrämjande åtgärder på arbetsplatsen

Under de senaste årtiondena har hälsofrämjande åtgärder på arbetsplatser kommit att bli en populär strategi, vanligt är att hälsofrämjande projekt är upplagda i syfte att förbättra moralen och öka produktiviteten på arbetsplatsen (Bull, Gillette, Glasgow & Estabrooks, 2003). Dessa insatser kan, förutom att resultera i förbättrad hälsa för de anställda, generera i en ansvarsfull och hållbar organisation (ibid). Holmqvist (2009) menar att hälsofrämjande dels kan ses som en aktivitet grundad på socialt ansvar som stöttar individer i att förbättra sin hälsa och livskvalitet. Det kan även ses som en aktivitet grundad i kontroll från organisationen vilken har som syfte att skapa beteenden som passar arbetsplatsens normer och rutiner.

Hälsofrämjande arbete är enligt Bunton och McDonald (2002) en strategi som syftar till att främja hälsan för en hel befolkning. Sociala och politiska villkor samt samspel mellan människan och omgivningen avgör villkoren för det hälsofrämjande arbetet (ibid). Korp (2004) menar att en grundtanke inom hälsofrämjande arbete är att individen ska vara delaktig i de frågor som har med hennes egna välmående att göra. Han poängterar även att inom diskursen för hälsofrämjande arbete, framstår ofta delaktighet som ett slags verktyg för att få individen att foga sig under det som hälsoarbetare anser att den behöver. Hälsofrämjande på arbetsplatser innebär arbete med ohälsans orsaker, fokus ligger dock på de möjligheter som finns för att stärka positiva beteenden relaterat till hälsa (Menckel & Thomsson, 1997). Holmqvist (2009) beskriver att hälsofrämjande arbete innebär en teknik för att samla information angående de anställdas livsstil, det innebär även att försöka ändra på ohälsosamma beteenden. Det fokuserar inte bara på de anställdas fysiska och mentala hälsa som är av betydelse för arbetsuppgifterna, utan även på deras livssituation vilken kan inkludera familj, träning, kost, alkoholvanor, rökning, sömn och så vidare (Bunton & McDonald, 1992). Att arbetstagarnas hälsa innefattar hela deras livssituation är något som även Menckel och Thomsson (1997) diskuterar. De menar att alla arbetstagare har olika önskningar, behov och potentialer när det kommer till insatser av hälsofrämjande karaktär, vilket innebär att insatserna på en arbetsplats även kan behöva innefatta situationer som på olika sätt är begränsande för individen på fritiden. Det går inte att bortse från att individens arbetsliv och dennes privatliv, är starkt sammanfogade. Något att ta hänsyn till i hälsofrämjande arbete är att individens levnadsvanor är starkt förknippade med egenvärde och utrymme för handling (ibid).

Winroth och Rydkvist (2008) ger exempel på olika verktyg som kan användas i det hälsofrämjande arbetet. Dessa är nulägesanalys, individuella hälsotester, utbildning i syfte att öka individernas hälsomedvetande samt arrangemang av olika slag, så som träning och motion på arbetstid. Vilka resultat kan då hälsofrämjande arbete generera i? I en rapport av Källestål et al (2004) går att ta del av en sammanfattning av den vetenskapliga litteraturen gällande hälsofrämjande arbete på arbetsplatser i Sverige. I rapporten framkommer att de hälsofrämjande insatser som syftar till att förbättra hälsan hos arbetstagarna, visar på positiva hälsoresultat men också på ekonomiska vinster. Något som lyfts fram som en framgångsrik del i strategin, är att erbjuda så kallade högriskgrupper bland de anställda individuell riskreduktion. I rapporten framhävs vikten av att följa upp och utvärdera hälsofrämjande åtgärder. Andra studier har visat att hälsofrämjande arbete på arbetsplatser genererar i förbättringar när det gäller exempelvis kostvanor, rökning och fysisk aktivitet (Bull et al 2003). Hälsofrämjande insatser växer inom områdena kost och fysisk aktivitet vilket enligt Ahrens och Schott (refererad i Goldgruber & Ahrens, 2010) beror på vetenskapen om att en del av de sjukdomar som finns i vårt moderna samhälle orsakas av ohälsosamt leverne och därav går att förebygga. Fysisk aktivitet har visat sig ha en positiv effekt på sjukfrånvaron samt på upplevda muskuloskeletala smärtor (Tveito & Eriksen, 2008).

Nutbeam (1999) diskuterar kring effektiviteten i hälsofrämjande arbete, han menar att det ofta diskuteras kring skillnader mellan vinster på kort sikt samt vinster på lång sikt. Vid direkta mätningar av effektivitet i hälsofrämjande arbete ingår oftast skillnader i sociala normer samt i policyn på organisationsnivå. Vid mätningar av effektivitet på längre sikt, handlar det om förändringar i hälsans determinanter vilka är resultatet av vinsterna som fås på kort sikt. Hälsans determinanter inkluderar förändringar av individuella hälsobeteenden samt socioekonomiska förändringar (ibid). Winroth och Rydkvist (2008) lyfter fram tänkta värden av hälsofrämjande arbete på individ- grupp- och organisationsnivå. På individnivå kan vinsten innebära att det är värdefullt att må bra som person och att ha utvecklat personliga resurser. På gruppnivå kan vinster ses i form av ökad gemenskap - ett förbättrat psykosocialt arbetsklimat. Vad gäller organisationsnivån kan väl fungerande personal generera i såväl bättre effektivitet som ökad produktivitet.

Enligt annan forskning kan inte effektiviteten av hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen bedömas genom att enbart se till tänkta vinster som exempelvis arbetstagarnas hälsa (Aust, Rugulies, Finken, & Jensen, 2010). Om en intervention misslyckas kan inte fokus på enbart vinster med hälsofrämjande arbete visa om misslyckandet skedde på grund av en ineffektiv implementering, eller om misslyckandet berott på felaktiga grundläggande antaganden som interventionen byggd på. Vidare underbyggs att studier kring interventioner ofta har blivit kritiserade på grund av deras brist på tillräcklig information gällande processen och innehållet i interventionerna. Endast om sådan information är tillgänglig kan förståelse fås för vilka interventioner som kan ge vilka effekter, under vilka förhållanden och genom vilka mekanismer. Där igenom kan lärande från misslyckanden skapas (ibid).

Några aspekter på hälsofrämjande arbete

Svensk forskning inom det psykosociala arbetsmiljöområdet och inom hälsopsykologin, utgår ifrån att individen är medskapande i de situationer den befinner sig i (Menckel & Thomsson, 1997). Situationerna i sin tur formas i samspelet mellan olika individer och de utgångspunkter som skapas ur den fysiska miljön (ibid). Svensk forskning har även visat att det saknas kunskaper om bland annat implementeringsfasen samt effekter i det hälsofrämjande arbetet, däremot finns god kunskap om orsaker till ohälsan samt om dess omfattning (Källestål et al, 2004). Det är därför av vikt att ha bra metoder för utvärdering av hälsofrämjande insatser (ibid).

Något som enligt Winroth och Rydqvist (2008) har betydelse för arbetsprestationen är individens utbildning och hälsa samt dennes motivation och vilja till arbete. Bond och Bunce (2003) menar att många psykologer vidhåller att både arbetssituation (graden av kontroll över sitt arbete) och individuella egenskaper spelar in när det gäller människors mentala hälsa och arbetsprestation. I likhet med Bond och Bunce vidhåller Menckel och Thomsson (1997) att hälsan beror på olika faktorer. De menar att situationer, miljö och omgivning är viktiga begrepp vilka alla har en påverkan på varje individs möjligheter till ett hälsosamt leverne. Vidare underbyggs att allt som syftar till att fungera för att människor ska må bra, kan ingå i det hälsofrämjande arbetet. Forskarna menar att faktorer både inom och utanför arbetsplatsen kan ses som hälsofrämjande och att de insatser som utförs på arbetsplatser i syfte att främja hälsan, i vissa fall kan innebära att ett stort ansvar läggs på den enskilda individen.

Viss forskning har visat att riskbeteenden relaterat till hälsa bör betraktas som olika former av att hantera situationer där de krav som finns i vardagen möter de begränsningar som kommer ur fattigdom, snarare än att de betraktas som en ”felvald” livsstil (Graham, 1993). Detta för att människor kan uppfatta att de får en stämpel på sig då de utsätter sig för riskbeteenden, det vill säga då de har valt en ”fel” livsstil, vilket i sin tur kan medföra ett avståndstagande från den hjälp som finns att få. Avståndstagandet grundas i en rädsla att bli ”uppläxad” (ibid). Forskning visar att det är viktigt att även fokusera på positiva upplevelser och inte bara på frånvaron av problem, då individers hälsobeteenden undersöks (Steenbergen & Ellemers, 2009).

Hälsa och hälsofrämjande som begrepp

Då studiens informanter deltagit i ett hälsoprojekt, behövs förtydligande av vissa nyckelbegrepp inom området. Därför presenteras nedan definitioner som rör hälsa och hälsofrämjande arbete. WHO's definitioner samt det holistiska synsättet, vilka beskrivs under denna rubrik, är utgångspunkter för vidare användning av begreppen i studien.

En helhetssyn på människan och ett holistiskt hälsobegrepp är något som växer fram mer och mer (Koskinen, 1993). Med detta menas att hälsan utgörs av både det fysiska, psykiska och det sociala i människans liv. Det psykiska välbefinnandet i sig är bidragande till orken att hålla god fysisk hälsa (ibid). Det holistiska synsättet hör till den humanistiska inriktningen (Medin & Alexanderson 2000). Koskinen (1993) diskuterar att välbefinnande är något som kännetecknar positiv hälsa. Nutbeam (1998) menar att är hälsa associerat med livskvalitet för

individerna och tillgångar för samhället. Det är idag vanligt att använda WHO's definition på hälsa i olika sammanhang. Hälsa definieras av WHO (1948) som

Ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom. (WHO 1948)

Hälsofrämjande som begrepp innehåller en hel del. När det gäller arbetsplatser kan begreppet bland annat handla om socialt stödjande arbetsklimate, självbestämmande arbetsgrupper och arbetstid som är flexibel (Källestål et al 2004). När det handlar om hälsofrämjande anammar många länder den definition på hälsofrämjande som har sitt ursprung i WHO (the Ottawa Charter) (Taub, Allegrante, Barry & Sakagami, 2009). WHO definierar hälsofrämjande som den process som ger människor möjlighet att öka kontrollen över sin hälsa samt att befrämja den (WHO, 2010). I samband med denna definition nämns även följande:

To reach a state of complete physical, mental and social well-being, an individual or group must be able to identify and to realize aspirations, to satisfy needs, and to change or cope with the environment. (ibid).

Pedagogisk tankeinriktad hälsoförståelse

Hälsofrämjande arbete innehåller ofta utbildningsdelar för deltagarna, som därmed befinner sig i en lärosituation. Individens syn på sig själv som människa påverkar dennes inlärning och därmed vilken kunskap som erhålls. Alla har en människosyn, varje individ uttrycker den olika mycket samt är mer eller mindre medveten om den (Hermerén, 1994). Människosynen kan förändras och utvecklas och är därmed aldrig statisk. Den bygger på olika antaganden om människan, vilka återkommer som grund till olika beslut i det praktiska livet (ibid). Nedan redogörs för begreppet människosyn och för den humanistiska människosynen vilken ligger till grund för svensk hälsopolitik. Vidare presenteras kunskapsteoretiskt perspektiv utifrån den studerade litteraturen.

Människosyn som bakomliggande påverkansgrund

När det diskuteras kring människosyn, hänvisas det oftast till sådant vi har kunskap om, eller sådant vi skulle kunna ha kunskap om (Koskinen, 1993). Det kan röra sig om människans biologi eller hennes beteende (ibid). Människosynen innefattar frågor som rör uppfattningar av hurdan människan är, exempelvis om människan i grunden är god eller ond, om hon är ansvarig eller oansvarig, aktiv eller passiv, huruvida hon har en fri vilja eller är begränsad, hur miljö påverkar henne och i vilken utsträckning hon styrs av egoism (Stensmo, 2007; Edlund, 2008). Koskinen (1993) diskuterar att det är möjligt att i olika antaganden om människan dra slutsatser om relevanta fakta, dock är det inte möjligt att lösa några frågor med hjälp av slutsatser. Frågorna går att få svar på genom kunskap, innan kunskapen tagits fram kan antaganden och hypoteser förkomma, dock bör dessa klaras av att ändras då faktaunderlaget förändras sig.

Hermerén (1994) delar in begreppet människosyn i olika delar, vilka han menar utgör kärnan i en människosyn. Dessa är spekulativa, empiriska och normativa delar. I de spekulativa

delarna, som inte går att bevisa, räknar han in ställningstaganden angående exempelvis huruvida individen har en fri vilja, om vi har medfödda idéer och om själen har ett evigt liv. De empiriska delarna innefattar antaganden om exempelvis drivkrafterna till individens handlande, om vad människan strävar efter och antaganden om förhållandet mellan arv och miljö. Till de normativa delarna hör till exempel antaganden om vad det är som ger livet värde, om vilka rättigheter respektive skyldigheter som individen har i olika situationer samt andra påståenden kring hur världen bör vara konstruerad (ibid).

Genom granskning av olika dokument från kommuner och landsting, kunde en slutsats dras om att den svenska hälsopolitiken har den humanistiska människosynen som en grundläggande utgångspunkt, vilket bland annat ses i Bergstöm, Nilsson och Hedin (2001). Med anledning av detta följer ett avsnitt där den humanistiska människosynen presenteras.

Humanistisk människosyn

Humanismen är från början en strömning inom den andliga kulturen, som först visade sig i Italien på 1400-talet (Ahlberg, 1992). Gemensamt för humanister var bestämda etiska, religiösa och filosofiska ideal vilka bottnar i texter och kulturen från antiken (ibid). Den grekiske filosofen Sokrates anses ha skapat rötterna till humanismen (Thorsén, 2008). Hans positiva syn på människan belyses i hans uttalande:

När människan vet det rätta, så gör hon det rätta. (ibid s. 56)

Senare betecknades humanismen som en riktning inom kunskapsteorin, idag kallas humanismen ofta även för en livsåskådning (Ahlberg, 1992). Centralt inom humanismen, är tron på individens möjligheter till det goda, människan har ett egenvärde (ibid). Människans egenvärde baseras på vad hon är snarare än på vad hon gör (Koskinen, 1993). Individens frihet och ansvar samt skapande och reflekterande förmåga betonas (Hermerén, 1994). Alla människor ses som olika, men med lika människovärde i grunden (Ahlberg, 1992). Allt runt omkring som gör människors liv till något mera fullkomligt ses som något gott, medan allt det som förnärmar människovärdet ses som något ont. Människovärdesprincipen inom humanismen innebär att alla har lika värde (ibid). Denna princip uttryckte, enligt Thorsén (2008), den svenske humanisten Ingemar Hedenius som följer:

Att alla människor har samma värde är detsamma som att alla människor har samma mänskliga rättigheter och samma rätt att få dem respekterade och att ingen människa i detta avseende är förmer än någon annan. (ibid s. 62)

Enligt Thorsén (2008) finns fyra grundstenar i den humanistiska människosynen. Dessa är framtidsoptimism, att människan har ett medfött jag som är gott, att hon är fri och att hon har ett förnuft. Inom humanismen anses medvetandet och kroppen påverka varandra. Människan har vissa basala behov som hon är fri att uttrycka med hjälp av sitt förnuft och hon har mål som är självförverkligande för henne. Genom handledning kan individen få möjlighet att utvecklas som person och genom att individen blir upplyst om olika alternativ får den ett bättre underlag för de beslut som tas.

Abraham H Maslow är namnet på en modern humanist som utvecklade idén om människans basbehov (Thorsén, 2008). Basbehoven innefattar följande: fysiologiska behov så som syre och mat, trygghetsbehov så som säkerhet och rutin, gemenskaps- och kärleksbehov så som tillgivna relationer, självuppskattningsbehov så som prestige och status och självförverkligandebehov så som utvecklande av egna talanger. Behoven är hieratiskt ordnade vilket innebär att de fysiologiska behoven till en viss grad måste uppnås innan individen kan uppfylla de senare behoven (ibid). Vidare diskuteras att människan är fri att styra sitt eget liv och hon kan rätta sig efter yttre faktorer och förändra sitt beteende i nya situationer (ibid).

Kunskapsteoretiskt perspektiv

Inom hälsofrämjande arbete tillämpas som tidigare nämnts ofta olika former av utbildningstillfällen inom hälsorelaterade områden för att öka deltagarnas kunskap inom dessa. Nivån på den kunskap och de färdigheter som deltagarna besitter, påverkar vad som är möjligt i förändringsarbetet (Winroth & Rydqvist, 2008). Dessa utbildningstillfällen kan ses som inlärningssituationer som syftar till individuellt erhållande av kunskap. Ewles och Simnett (2005) menar att det enligt forskning finns vissa grundprinciper när det gäller lärande hos vuxna. Dessa innebär att en vuxen individ lär sig bäst då den behandlas med respekt samt engageras aktivt i undervisningen (ibid). Olika perspektiv på kunskap som finns i den studerade litteraturen, presenteras nedan.

Kunskapsteori eller epistemologi, definieras i NE (Nationalencyklopedin) (2010) som:

Det filosofiska studiet av kunskapens natur, objekt och källor. (NE, 2010)

Andersson (2000) utvecklar begreppet kunskapsteori och beskriver att det innefattar frågor kring kunskapens natur och ursprung och vad som egentligen betraktas som kunskap, hur kunskapen vinnns och vilken form av kunskap som betraktas som viktig .

Kunskap kan ses utifrån ett fenomenologiskt perspektiv, vilket innebär att medvetande och kropp hänger samman (Gustavsson, 2002). Detta skulle kunna innebära att en ökad kroppsmedvetenhet och utvecklande av kropps rörelser integrerat med stillasittande studier, både ökar individers hälsa och bidrar till en högre grad av lärande och kunskap.

Marton et al (1999) diskuterar ett holistiskt synsätt på kunskap, vilket de menar innebär att människans lärande inträffar på ett djupare plan där olika bitar i undervisningens innehåll kan relateras och uppfattas i ett sammanhang, vilket gör att en helhet kan skapas.

Gustavsson (2000) delar upp kunskap i tre olika former. Dessa innefattar produktiv kunskap, det vill säga den formen av kunskap individen behöver för att kunna skapa något. Den andra formen innebär den form av kunskap individen behöver för att få förståelse för världens uppbyggnad samt hur världen fungerar. En tredje kunskapsform innefattar kunskap som individen använder sig av för att utveckla en god omdömesförmåga. Kunskap är enligt Gustavsson (2002) något som utgår från vad vi tror eller anser är sant, men för att tro ska bli kunskap måste vi ange goda skäl för det vi tror på och vi måste bevisa att det vi tror på är

sant. Gustavsson menar även att vi oftast söker bekräftelse och håller fast vid det vi upplever är sant, i syfte att bygga upp vår kunskap. Det sätt som vi tolkar omvärlden på är kopplat till vilka vi är samt till den typen av liv vi lever. Människan har en förhandsuppfattning som ligger till grund för hur vi uppfattar tillvaron omkring oss. Första steget i en läroprocess måste tas av den personen som lär sig och inte av den som lär ut, detta för att individen ska komma underfund med vad som är sann kunskap. Det krävs distans för att öka den kunskap som redan fåtts, denna distans fås genom eftertanke samt genom ny kunskap.

Andersson (2000) diskuterar kunskap som ett komplext begrepp. Han menar att de flesta människor idag tycker sig veta vad kunskap är, men att det enligt honom, råder missförstånd kring begreppet. Ett sådant är att kunskap kan uppnås genom meditation och observation av världen. Kunskap kan istället fås genom egen aktivitet och varierande inlärningsituationer vilka är skapade eller spontant uppstådda. Ett villkor för att individen ska kunna erhålla en djupare kunskap samt förståelse i en lärsituation, är att denne har en uppfattning om kunskapen som meningsfull (Gustavsson 2002). I annat fall uppnås enbart en ytlig, memorerad kunskap. Det som lärs ut bör kopplas till individens attityder och erfarenheter samt till dennes uppfattningar om sin omvärld, för att kunskapen ska kunna ses som meningsfull (ibid). Det som syftas att lära in, bör också väcka en nyfikenhet hos individen samt engagera dennes känslor för att det ska upplevas som meningsfullt (Stensmo 2007).

Kunskap kan ses som något grundläggande för individens överlevnad och något som individen skaffar sig över tid, den är personlig och den ger insikt i sammanhang (Gustavsson, 2000). Kunskapen kan individen erhålla dels genom utbildning men också genom den okonstlade kontakten med omgivningen (ibid). Winroth och Rydkvist (2008) menar att kunskap är en psykisk faktor. Författarna skiljer på en enklare form av kunskap, vilken kan beskrivas som att ha kännedom om något, och en djupgående kunskap vilken har ursprung i förståelse. Den mer djupgående kunskapen som kommer ur förståelse, krävs för att kunna öka chanserna till större eget ansvar då det gäller individens egen hälsa (ibid).

För att individen ska kunna uppnå ökad kunskap när det gäller hälsa, bör denne enligt Ewles och Simnett (2005) följa vissa mål. Handlingsmålet utgör ett av dessa och det uppnås genom att individen, för att kunna genomföra särskilda uppgifter och nå uppsatta mål, lär sig praktiska färdigheter. Delmål att sträva efter är viktiga inslag i den individuella processen till att få ökad kunskap om hälsa. Genom att individen uppmuntras till självständigt beslutstagande, ökar dennes självständighet vilket gynnar inläring och utvecklandet av kunskap hos denne. Vidare underbygger Ewles och Simnett att aktivt deltagande som grund till inläring är fördelaktigt, då individen ökar sin kunskap genom att engageras i inlärningsprocessen snarare än att enbart passivt ta del av den information som ges. Att individanpassa aktiviteter ses som fördelaktigt för att kunskap ska uppnås på bästa sätt.

Mening och meningsfullhet

Upplever individen inte att lärandet är meningsfullt så kommer denne heller inte att erhålla kunskap ur lärandesituationen i samma utsträckning. Lärande beskrivs som en aktiv process

som i sin tur leder till förändring i individens sätt att tänka, reagera och agera (Winroth & Rydqvist, 2008). Vidare underbyggs att meningsfullhet är en av de faktorer som påverkar inläringen (ibid). Med anledning av detta presenteras nedan några perspektiv på mening och meningsfullhet ur den studerade litteraturen.

Mening och meningsfullhet kan förklaras på olika sätt. Begreppet mening betyder enligt Gärdenfors (2006) avsikt eller syfte, framför allt handlingar har en avsikt eller ett syfte. I en studie benämns mening i två kategorier vilka är närvaron av mening samt sökandet efter mening (Steger, Frazier, Oishi & Kaler, 2006). Med närvaro av mening menas människors förståelse inför sina livserfarenheter tillsammans med att ta sig till det mål de strävar emot. Sökandet av mening innebär i detta fall den grad av intensitet och aktivitet som människor försöker etablera närvaron av mening i sina liv. Båda dessa kategorier är viktiga för den mentala samt den fysiska hälsan, närvaro av mening har dock visat sig vara mest avgörande för hälsan (ibid). Människan är till naturen meningsökande och har en oemotståndlig drift att förstå världen, hon stävar efter att finna orsaker och sammanhang i den (Gärdenfors, 2006). Människan kan dels planera för de behov som hon har just nu, men även för framtida behov, vilket hon behöver långsiktiga mål att hålla sig motiverad inför. Viljan till mening är stark hos individen. Den grad som individen förstår konsekvenserna av de val denne gör, är avgörande för vilka möjligheter denne har att kunna styra sin framtid. Ord och dess innebörder får mening först när vi förstår dem, det räcker således inte exempelvis att *höra* vad en person säger, vi måste *förstå* vad den säger för att orden ska få mening för oss (ibid).

Edlund (2008) diskuterar begreppet mening ur ett inifrånperspektiv, vilket innebär att människan upplever och uppfattar mening inifrån sig själv. Denna självcentrering innebär möjligheter då den genererar en skörhet som människor delar med varandra, på så vis kan också människor mötas i medkänsla för varandra. Vidare diskuterar Edlund att människan tillsammans med andra människor kan lägga ihop sina erfarenheter och på så vis skapa mening i dess helhet.

Individuellt ansvar för personlig hälsa

När det gäller termen eget ansvar i förhållande till den personliga hälsan, använder människor den på olika sätt i olika situationer. Yoder (2002) diskuterar att termen ansvar har betydelse i samband med moral och i samband med något hon väljer att benämna socialt ansvar. Moraliskt ansvar kan handla om vem som har skyldigheter gällande hälsa samt vilka dessa skyldigheter är. Socialt ansvar kan handla om olika policys gällande hälsa som införs i samhället. Vidare diskuterar Yoder att människor tilldelas egenskaper ur en moralisk synvinkel, baserat på sitt hälsotillstånd. Den individ som har ”rätt” vikt och kroppsform tenderar att bli tilldelad positiva egenskaper så som självdisciplinerad, medan den individ som har ”fel” kroppsvikt och kroppsform ofta blir tilldelad egenskaper som lat och brist på självkontroll (ibid).

Furberg (2007) menar att individer ofta anses ha ett ansvar för val de gör och för handlingar de utför, detta är troligen en konsekvens av ett synsätt på människan som innebär att hon är en

självbestämmande varelse som själv har möjlighet att påverka sin hälsa genom just de val och handlingar som görs. Innebörden av ansvar ur en moralisk synvinkel, är att individen bär ansvar för de handlingar den utför och att den också förstår konsekvenserna av dessa handlingar. Gränserna för var vårt moraliska ansvar går, är otydliga i jämförelse med vart gränserna går gällande det ansvar vi bär i vår yrkesroll, det moraliska ansvar vi bär kan vi inte heller undvika. Furberg menar även att det finns en tydlig bild över hur en person som anses ha ansvar för något, ska agera för att leva upp till de skyldigheter den tillskrivits. Alla människor har en moral som antingen är medveten eller omedveten, moralen är en av grundstenarna i våra beslut och handlingar (Koskinen, 1993).

Enligt Bergström, Nilsson och Hedin (2001) har varje enskild individ ett ansvar för sin egen hälsa, samhället kan dock genom exempelvis stödjande miljöer verka underlättande för hälsosamma val. En studie där bland annat svenska regeringsrapporter, olika typer av litteratur kring hälsa samt olika filosofiska teorier granskats, visade att individens ansvarstagande involverar både det fysiska och det psykiska (Kjellström, 2005). I studien framkom även att några av de saker som krävs för ansvarstagande är genomtänkta hälsoval, självkännedom samt kritisk tänkande. Synen på ansvar är också influerad av individuella faktorer, sociala strukturer och kulturella uppfattningar av hälsa och ohälsa. Individens ansvar för hälsa ses som både en plikt och som en livslång uppgift utförd av den aktiva individen (ibid). I hälsofrämjande arbete anses viljan till ansvar vara en av de grundläggande faktorerna i arbetet med beteendeförändring på individnivå (Winroth & Rydqvist, 2008).

Arèn och Ljusenius (2003) betonar att varje individ har ett personligt ansvar för sin hälsa. I samband med individuellt ansvar diskuterar författarna vidare att individen bör besitta en livsstilskompetens för att kunna utveckla och bibehålla en god hälsa. Hälsan ses som en individuell resurs som är möjlig att utveckla. För att individen ska kunna utveckla sin hälsa krävs att denne gör aktiva val. Kunskap och medvetenhet är två komponenter som också krävs. Vidare beskriver Arèn och Ljusenius att människan innehar livsstilskompetens då hon har insikt i att levnadsvanor är något som påverkar hälsan, att hon har en förståelse för att hon kan ta ansvar för sina levnadsvanor samt att hon skapar möjligheter att klara av sin vardag på lång sikt genom att leva ett balanserat liv. För att kunna uppnå detta krävs att förståelsen för att kunna påverka den egna hälsan, utvecklas till en värdering som innefattar att hälsan är påverkbar genom förändring av levnadsvanor. Det krävs också kunskap och vilja för att kunna påverka den egna hälsan.

Studiens problemområde

Efter ett konstaterande av att hälsofrämjande insatser på arbetsplatser i vissa fall inte resulterar i de resultat som de förväntats göra, uppstod funderingar kring hypotetiska orsaker till detta. Till en början kretsade funderingarna kring varför vissa hälsointerventioner lyckas bättre än andra, vilka brister som kan tänkas föreligga i de interventioner som lyckas mindre bra. Dessa funderingar genererade i tankar kring individens (arbetstagarens) roll i sammanhanget. Denna studie intar således ett individperspektiv där arbetstagarnas uppfattningar är av intresse. Studiens frågeställningar innefattar funderingar kring hur individens vilja till ansvar för sin egen hälsa uppfattas, samt hur uppfattningar av en kunskapsutveckling till förändring kommer till uttryck. Något som även anses vara intressant att försöka förstå är hur den bakomliggande individuella människo- och kunskapssynen kan komma att påverka viljan till eget hälsoansvar?

Denna studie är en kvalitativ studie vars informanter är deltagare från ett hälsoprojekt. Projektet som informanterna deltagit i, är ett större hälsoprojekt utfört på kommunal nivå under perioden 2007-2008. Hälsoprojektet var nio månader långt och syftade till en bestående beteendeförändring. Deltagarna fick sätta upp mål och formulera en individuell handlingsplan, de fick kunskap kring kost och motivation till livsstilsförändring. Under projektet fick deltagarna genomgå individuella tester och mätningar, vilka följdes upp för att kunna följa förändringar. Deltagarna fick även möjlighet att vara med på åtta gruppträffar samt två individuella coachtillfällen. Projektet riktade sig till medarbetare som var motiverade att genomgå en livsstilsförändring inom kost och motion.

Syfte och frågeställningar

Syftet är att ta reda på hur tre anställda på en arbetsplats som aktivt deltagit i en riktad hälsointervention:

- Uppfattar sin egen *kunskapsutveckling* till förändring
- Uppfattar sin vilja till eget *ansvar*

Syftet är också att:

- Försöka förstå hur deras *människosyn* samt *kunskapssyn* speglas i deras deltagande
- Försöka förstå hur människosynen och kunskapssynen påverkar viljan till ansvar för ett hälsosamt liv.

Frågeställningar:

- Vilka uppfattningar har arbetstagarna som deltagit i en riktad hälsointervention, av viljan till eget *ansvar* för sin hälsa?
- Vilka uppfattningar har arbetstagarna som deltagit i en riktad hälsointervention, av förändrad *kunskapsutveckling* i samband med hälsoförändring?

- På vilket sätt påverkar individens *människo- och kunskapssyn* viljan till eget ansvar för ett hälsosamt liv?

Metodologi

Detta avsnitt inleds med en presentation av fenomenografin, vilken delar av studien är inspirerad av. Vidare presenteras den kvalitativa undersökningsmetoden som följs av en presentation av urvalet. Slutligen beskrivs genomförandet av intervjuerna, bearbetning av data, etiska överväganden samt studiens giltighet.

Studiens kvalitativa inriktning - fenomenografiskt inspirerad

Fenomenografi handlar om att förstå ett fenomen, om vad fenomenet i grunden betyder för individen och på vilket sätt som individen förstår fenomenet (Marton, 1981; Larsson, 1986; Marton & Pong, 2005). Fenomenografin ansågs vara passande som inspiration i denna studie, då det inom fenomenografin handlar om att arbeta med uppfattningar av något och den syftar till att beskriva dessa uppfattningar samt att undersöka olika sätt att förstå, uppfatta och erfara fenomen främst inom pedagogiken (Larsson 1986). En uppfattning beskrivs av Dahlgren och Johansson (2009) som följande:

En uppfattning är således ett sätt att förstå något eller ett sätt att erfara något. (Dahlgren & Johansson, 2009 s 122)

Larsson (1986) beskriver att en uppfattning kan finnas undermedvetet då den inte alltid uttalas. Det som är grundläggande för den fenomenografiska ansatsen, är enligt Marton (1981) skillnaden mellan hur ett fenomen *uppfattas vara* och hur det *är*. Hur något uppfattas vara utifrån fakta, alltså hur något verkligen är, benämns som *första ordningens perspektiv*. *Andra ordningens perspektiv* innefattar individens uppfattning av sin omgivning utifrån dennes upplevelser (ibid). Då fenomenografin innebär att undersöka hur människor uppfattar sin omvärld, tar den således an andra ordningens perspektiv (Larsson, 1986). Fenomenografin handlar om att beskriva skilda sätt att föreställa sig något (ibid). Vanligtvis görs studier inom fenomenografin med hjälp av intervjuer (Egidius, 2003).

Kvalitativ undersökningsmetod

Kvalitativ forskning går ut på att beskriva förlopp och innebörder av verkligheten, genom ord och fakta bestående av verbala uttalanden (Merriam, 1994). Undersökningsmetoden i en studie väljs i förhållande till det syfte och frågeställning studien har (Kvale & Brinkmann, 2009; Trost, 2005). Den kvalitativa forskningen handlar om att tolka och försöka förstå människors relationer och inre tankevärld, en kvalitativ undersökningsmetod är således rimlig för denna studie då syftet är att söka begripa individens sätt att resonera, till skillnad från den kvantitativa forskningen vilken syftar till att med hjälp av statistik och mätningar studera och analysera objektiva data (ibid).

Intervju som datainsamlingsmetod

Den kvalitativa forskningsintervjun valdes som datainsamlingsmetod till studien, eftersom den, i linje med studien, syftar till att skapa en förståelse för människors uppfattningar och upplevelser (Kvale & Brinkmann, 2009). Intervju som datainsamlingsmetod är lämplig för

studien då intervjun som metod syftar till att försöka förstå hur intervjupersonen känner, tänker och föreställer sig samt hur dennes erfarenheter ser ut och den lämpar sig bäst till frågor som anses vara känsliga eller personliga (Trost, 2005; Denscombe 2009).

Vanligen är en kvalitativ intervju präglad av en låg grad av standardisering samt en hög grad av strukturering (Trost, 2005). Med standardisering menas i vilken utsträckning som frågorna samt situationen är lika för de som intervjuas. Strukturering kan dels innebära att intervjufrågorna består av fasta svarsalternativ, frågan benämns då som strukturerad. Frågan benämns således som ostrukturerad då svarsmöjligheterna är öppna. Strukturering kan även innebära att intervjuaren håller sig till ett område och inte till flera (ibid). Vanligt är att intervjun är halvstrukturerad, vilket innebär att intervjuaren inte utgår ifrån ett stängt frågeformulär men inte heller för ett helt öppet samtal. (Kvale & Brinkmann, 2009). Vanligtvis finns en mall för intervjun till hands och i enlighet med Kvale och Brinkmann utformades en sådan som består av teman innehållande uppslag till frågor (se bilaga 1), valet av halvstrukturerad intervju med tematisk intervjuguide går också i linje med den typiska fenomenografiska intervjun (Dahlgren & Johansson, 2009).

Under intervjun bör enkla och tydliga frågor ställas, då dessa ofta tenderar att ge innehållsrika svar (Trost, 2005). Utformandet av intervjufrågor skedde i enlighet med Cohen, Manion och Morrison (2009) som anser att användandet av öppna frågor som inte syftar till att resultera i givna svar, ger mer personliga svar från intervjupersonen. Intervjuaren ska arbeta för att få svar på frågan hur snarare än på frågan varför, denna ska även försöka förstå intervjupersonens tanke- och handlingssätt (Trost, 2005). Fördelaktigt är om den inledande frågan söker information om något för intervjupersonen välbekant såsom, exempelvis dennes arbetsuppgifter (Denscombe, 2009). Syftet med detta är att få intervjupersonen att känna sig trygg och avslappnad, vilket togs i beaktande vid utformandet av intervjuguiden (Se bilaga 1). Personlig intervju användes i studien och innebär ett möte mellan intervjuaren och en informant. En fördel med den personliga intervjun är att den är relativt lättarrangerad samt lättkontrollerad i jämförelse med exempelvis gruppintervjuer (ibid).

Urval

Valet av intervjupersoner beror på studiens syfte (Denscombe, 2009). Innebär syftet att finna generaliserbara resultat bör ett representativt urval ske. Då syftet med studien i stället innebär att undersöka det specifika och gå in på djupet i det, valdes intervjupersonerna från det fält som undersöks (ibid). I enlighet med Trost (2005) gjordes ett slumpmässigt urval eller ett bekvämlighetsurval, vilket beskrivs som en praktisk metod att använda sig av i syfte att få ett strategiskt urval, vilket närmare beskrivet innebär att urvalsgruppen väljs utifrån det som påträffas.

För att finna studiens urvalsgrupp, söktes olika enheter som arbetar med företagshälsovård upp via telefonsamtal i syfte att erhålla information om respektive företagshälsovårds olika hälsofrämjande projekt samt om deltagarna i projekten. Efter att åtta olika enheter kontaktats och samtliga avböjt förfrågan om att delge information som efterfrågades, förflyttades fokus till att söka efter hälsofrämjande projekt på internet. Sökningen resulterade i information om

ett stort genomfört hälsoprojekt på kommunal nivå samt exempel på olika arbetsplatser där detta projekt genomförts. Därav hittades ett telefonnummer till en rektor på en skola i en större svensk kommun, denne kontaktades och önskade mer information om studien genom e-post. Efter ytterligare telefonkontakt samt kontakt över e-post, gavs samtycke till intervjuer med rektorn samt två lärare på skolan. Informanterna var således tre till antalet, detta på grund av tidsskäl då mycket tid redan gått till tidigare sökande. I enlighet med Trost (2005) är också ett litet antal intervjuer att föredra då materialet i annat fall blir ohanterligt. Informanterna fick innan genomförandet av intervjuerna motta ett missivbrev (se bilaga 2) vilket innehöll syftet med studien, information om dess tillvägagångssätt, informerat samtycke samt studiens konfidentialitet, detta i linje med de forskningsetiska principerna. Slutligen innehöll brevet kontaktuppgifter till undersökaren samt dennes handledare.

Genomförande av intervjuerna

Genom telefonsamtal gavs samtycke till intervjuerna, datum, plats och tid för dessa bestämdes efter att ytterligare information getts via e-post. Vid genomförandet av en intervju är platsen för denna en av de grundläggande sakerna att ta hänsyn till (Trost, 2005). Platsen för intervjun ska vara fri från åhörare och miljön ska vara så ostörd som det är möjligt (ibid). De flesta platser innebär både för och nackdelar, viktigt att ta i beaktande är att välja en plats där intervjupersonen känner sig trygg, i enlighet med Trost bestämdes därav plats för intervjuerna enligt intervjupersonernas önskemål. Intervjuarens eget hem eller egna arbetsplats kan få intervjupersonen att hamna i en form av underläge, varför dessa platser bör undvikas (Trost, 2005). Placeringen under intervjun är viktig att ta i beaktande, under intervjusituationen placerades intervjupersonen och intervjuaren med cirka nittio graders vinkel i förhållande till varandra (Descombe, 2009). Detta för att undvika den förhörskänsla som kan uppstå då de två personerna är placerade mitt emot varandra (ibid).

Intervju är en metod som innebär att studiens informanter kan ges tillfälle att formulera sina uppfattningar utifrån sina sammanhang, under intervjun togs det vara på tillfällena att ställa följdfrågor då det ger undersökaren möjlighet att skapa ett djup i studien (Cohen, Manion & Morrison, 2009). Under intervjusituationen användes en diktafon för ljudupptagning, vilket ger intervjuaren fullständig dokumentation över det som sägs (Descombe, 2009). Att enbart föra anteckningar under intervjusituationen kan leda till förlorad information då det är svårt att anteckna allt som sägs (ibid). Att spela in intervjun är fördelaktigt för transkriberingen då allt som sagt finns med ordagrant på bandet, därav behöver inte undersökaren koncentrera sig på att anteckna utan kan fokusera helt på det informanten säger (Trost, 2005).

Bearbetning av data

Att transkribera en intervju innebär en tolkande process (Kvale & Brinkmann, 2009). Hur mycket som ska skrivas ut beror på syftet med studien och tidstillgången, utskriften ska sedan användas för närmare analys (ibid). Intervjuerna skrevs ut i sin helhet dock med några få undantag, exakt tid för pauser samt korta delar ur två svar skrevs inte ut då dessa ansågs vara irrelevant för studiens resultat. Detta genomfördes i linje med Kvale och Brinkmann (2009) som menar att vid utskrifter finns inga standardregler utan val måste göras under arbetets

gång. De utskrivna intervjuerna lästes igenom i sin helhet, då det enligt fenomenografin är till fördel att göra så (Dahlgren & Johansson, 2009).

Fenomenografi har tillämpats som inspiration i studien och begränsats till studiens intervjuer för att ta del av informanternas uppfattningar. Resultatet redovisas, i enlighet med vad den kvalitativa analysmetoden kan innebära, i form av teman som framkommit som betydelsefulla ur informanternas utsagor. Inom den kvalitativa forskningen finns en mängd exempel på hur en kvalitativ analys kan genomföras, ett av detta sätt är att hitta teman i utsagorna (Fejes & Thornberg, 2009). Detta till skillnad från den fenomenografiska traditionen vilken utforskar uppfattningar av fenomen i beskrivningskategorier och utfallsrum. För att få fram resultatets teman lästes det transkriberade materialet igenom flera gånger. Därefter klipptes de uppfattningar som framkom ur utsagorna ihop för att på så vis få en övergripande uppsikt över skillnader och likheter, sedan skapades resultatets teman.

Etiska överväganden

För forskning inom samhällsvetenskap och humaniora har vetenskapsrådet tagit fram forskningsetiska principer vilka bör tas i beaktande vid utförande av undersökningar (Vetenskapsrådet, 2002). Dessa principer är uppdelade i fyra huvudregler vilka är *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*.

Informationskravet uppfylldes genom att informanterna innan intervjuernas genomförande tillsändes ett missivbrev (se bilaga 2) vilket innehöll information om deras uppgift i studien, samt att deltagande sker på fri vilja och att de när som helst under studiens gång har rätt att avbryta sin medverkan. Här informeras även om att de uppgifter som lämnas till undersökaren endast kommer att användas till studien och därefter förstöras. Genom telefonkontakt och kontakt över e-post gavs samtycke till genomförandet av intervjuerna, därav uppfylldes *samtyckeskravet*. Uppgifter om informanterna ska ges största möjliga konfidentialitet, det är innebörden av *konfidentialitetskravet*. I linje med detta krav nämns inte deltagarnas uppgifter under studiens gång, dessa har bevarats i säkert förvar från obehöriga och i resultatredovisningen har deltagarnas namn ersatts med fiktiva namn. *Nyttjandekravet* innebär att de för studien insamlade uppgifterna endast får användas till denna studie och inte i några andra sammanhang. Detta blev informanterna införstådda i genom missivbrevet.

Studiens giltighet

Det är vanligt med användning av begreppen *validitet* och *reliabilitet* vid verifiering av data i forskningssammanhang, begreppen kan dock vara svåra att använda i kvalitativ forskning, de är mer användbara i kvantitativ forskning vilken begreppen härstammar från (Denscombe, 2009: Trost, 2005).

Reliabilitet innebär hurvida en mätning är stabil, har det som studien avser att mäta, mätts på rätt sätt? Det som har mätts, ska kunna mätas igen vid en ny tidpunkt och då ge samma resultat som första mätningen gav (Trost, 2005). Reliabilitet bygger alltså på att något mäts, att variabler anges för varje värde. I en intervju skulle detta således innebära att intervjuaren

behöver få samma svar på en och samma fråga som ställs vid olika tillfällen, sannolikheten för detta är inte särskilt stor då människan inte är statisk i sina beteenden och uppfattningar (ibid). Om denna studie ska göras om måste informanterna väljas från en liknande grupp i ett liknande sammanhang för att studien ska kunna generera i ett liknande resultat (Cohen, Manion & Morrison, 2009). Detta gör begreppet reliabilitet svårapplicerat i samband med kvalitativa intervjuer. I en studie som innehåller intervjuer kan trovärdigheten (reliabiliteten) bli ett problem (Trost, 2005). Reliabiliteten i en studie kan också säkras genom att vara noggrann i transkriberingsprocessen av materialet (Gibbs, 2007). Studiens undersökningsmaterial skrevs ut ordagrant med några få undantag. Reliabilitet kan ersättas med begreppen noggrannhet och pålitlighet (Stensmo, 2007).

Med *validitet* menas huruvida det som mäts i studien, är det som undersökaren avsett att mäta (Kvale & Brinkmann, 2009). Validiteten genomsyrar hela genomförandet av en studie (ibid). I samband med kvalitativa intervjuer, handlar validitet om att som undersökare fråga sina informanter om det studien syftar att ta reda på (Trost, 2005). Vid en intervju kan undersökaren själv höja validiteten på undersökningsmaterialet, genom att kunna förklara och förtydliga frågor då informanten missförstår dem (Denscombe, 2009). Validitet kan ersättas med begreppet tillförlitlighet (Fejes & Thornberg, 2009). I en studie kan validiteten säkras genom att låta informanterna få ta del av det transkriberade materialet för att försäkra att detta stämmer överrens med de svar som gavs under intervjuerna (Gibbs, 2007). Detta genomfördes aldrig av tidsmässiga skäl.

För att säkra reliabiliteten och validiteten i den mån det var möjligt genom studien, genomfördes alla intervjuer under samma förutsättningar, på samma plats och med samma intervjuguide. Det som skiljde mellan intervjuerna var följdfrågor, då dessa inte är möjliga att ställa vid samma tillfällen och med samma innebörd eftersom svaren på intervjufrågorna är olika.

Generalisering handlar om huruvida studiens resultat kan tillämpas på personer och situationer utanför studien (Fejes & Thornberg, 2009). I kritik mot kvalitativ forskning har det påpekats att denna inte är generaliserbar då den ofta bygger på intervjuer eller observationer, vilka inte anses kunna vara representativa i andra situationer. Dock diskuteras det kring andra typer av generalisering, ett exempel är situerad generalisering vilken innebär att de tolkningar som en kvalitativ studie resulterat i, kan komma till användning i andra fall som liknar de fall som studien byggts på (ibid). Denna studie är inte generaliserbar då den inte kommer att kunna tillämpas på andra personer, då den belyser individuella uppfattningar.

Resultat

Detta avsnitt inleds med en närmare presentation av urvalsgruppen. Resultatet kommer nedan att visas i form av teman där delar av informanternas utsagor presenteras. Varje tema innehåller det mest betydelsefulla ur utsagorna, redovisningen av resultatet avslutas med en sammanfattning av det mest framträdande ur varje tema.

Urvalsgruppen

Studiens urvalsgupp valdes genom ett bekvämlighetsurval och har alla deltagit i ett hälsoprojekt utfört på kommunal nivå i en större kommun i Sverige. Urvalsgruppen består av tre personer anställda på en skola, vilken var en del i hälsoprojektet. Nedan följer en kortare beskrivning av informanterna, alla med fingerade namn.

Informant 1 (Amanda): Arbetar som lärare, är utbildad lärare i matematik och NO-ämnen för klass ett till sju. Undervisar för tillfället en klass tre. Sammanlagt har hon arbetat i lite över elva år som lärare.

Informant 2 (Berit): Har arbetat inom kommunen sedan 1978, är i grunden utbildad förskolelärare och har klättrat uppåt i karriären. Hon har gått från föreståndare till chef och sedan till sin nuvarande anställning som rektor, en befattning hon har haft sedan 2002.

Informant 3 (Christina): Har arbetat inom kommunen i snart 30 år varav 20 år som förskolelärare. I grunden är hon barnskötare och sedan vidareutbildad till lärare.

Undersökningsmaterialets teman

Nedan presenteras de teman som tagits fram ur undersökningsmaterialet. Resultatets teman är följande; grunder till insikt om ohälsosam livsstil och nyttan med förändring av levnadsvanor, hälsoförändringens personliga process under hälsoprojektet, viljan till personligt hälsoansvar och ändrade levnadsvanor, om lärande som uppkom under hälsoprojektet och slutligen livsstilsförändringens hållbarhet över tid.

Grunder till insikt om ohälsosam livsstil och nyttan med förändring av levnadsvanor

Något som, för två av informanterna, ligger till gemensam grund för deltagande i projektet var en önskan om att få stöttning och att bli ”pushad” i processen mot en mer hälsosam livsstil. Citaten nedan belyser de båda informanternas uttryck för en önskan att få stöd utifrån då det gäller deras beteenden relaterat till hälsan.

[...] jag kände att jag behövde lite.. ja men lite stöttning och lite push framåt med matdelen och lite med motionsdelen, det allmänna hela egentligen. Så, ja bli lite mer eftertänksam [...] (Amanda)

[...] jag ville bli ännu mer peppad [...] (Berit)

Denna önskan om stöd utifrån kom sig till uttryck starkast hos Amanda då hon ett flertal gånger nämnde att anledningen till hennes deltagande var just att kunna få stöttning. Något

som hon också uttrycker är brist på egenprioritering då jobbet är något som tar upp mycket av hennes tid, stress är någon hon uppfattar att hennes liv ofta består av. Stress och/eller felprioriteringar är vanligt förekommande inslag i informanternas vardag. Nedanstående två citat belyser uppfattningen av vardagen och dess inslag av stress:

[...] jag och min man körde mycket färdigmat en period. Det var mycket och vi var stressade, men orkade inte helt enkelt. Det ville jag ändra på [...] jag behövde någon annan som sa till mig vad som är viktigast i livet egentligen [...] det var nog mycket det att kunna ändra om i livet med prioriteringar [...] (Amanda)

[...] man kan vara jättestressad för att det är mycket på jobbet och man har styrigt hemma, man ska både vara mamma och en god ledare [...] (Berit)

Något som framkommer i Berits uppfattningar är att hon vill leva hälsosamt för att hon ska må bra, men också för att hon vill se bra ut. Hon beskriver hur hon tänker kring träning och nämner då det utseendemässiga som en orsak till att hon har hälsosamma levnadsvanor. Detta belyses i citatet nedan:

[...] det som driver mig är att jag vet att jag mår bra när jag idrottar [...] jag känner mig bekväm när jag tar på mig kläder, kan knäppa knappen i byxorna.. alla sådana fåfänga saker som vi tjejer har [...] (Berit)

Den tredje informanten upplever även hon att felprioriteringar förekommer i hennes liv, stress i sig nämner hon dock inte i samma bemärkelse som de två andra informanterna:

[...] jag försöker röra mig lite men man känner ofta att tiden inte räcker till. Eller det gör den ju, det är bara att man prioriterar fel egentligen, jag prioriterar nog fel ibland. Man känner att man inte hinner med riktigt [...] (Christina)

Christina nämner också att hon vill öka sin kunskap kring hälsorelaterade ämnen och såg projektet som ett bra tillfälle att göra detta:

[...] jag var ju intresserad av att få.. jag tycker att det är roligt med hälsa och att röra på sig och lära sig leva mer sunt, så jag hoppades på att få ännu mer i ryggsäcken av det [...] (Christina)

Av samtliga ovanstående utsagor kan förstås att uppfattningar kring vardagen och hälsotillståndet dels grundar sig i en önskan om att få professionellt stöd under förändring av hälsobeteende, dels i upplevelsen av stressens närvaro och dels i upplevda felprioriteringar. Det är således dessa uppfattningar som ligger till grund för deltagande i hälsoprojektet. Nyttan med förändring av levnadsvanor för informanterna kan i utsagorna tolkas vara dels att genom omprioriteringar samt planering reducera stress och dels att genom att erhålla mer kunskap inom hälsoämnen kunna implementera nya hälsosamma vanor i vardagen och på så vis öka energin och orken i livet.

Hälsoförändringens personliga process under hälsoprojektet

Den upplevda hälsan uppfattas av samtliga informanter som bra. Hur hälsa har uppnåtts skiljer sig lite mellan informanterna, att hälsan på olika sätt har förbättrats som en direkt konsekvens av deltagande i projektet, syns tydligt i utsagorna från Amanda. Hon beskriver ett flertal gånger hur hon genom projektet har fått insikt i vikten av att prioritera sig själv mer före sitt arbete, vilket oftast är det som kommer i första hand.

[...] det går åt rätt håll nu när jag har insett att jag ska prioritera mitt eget mer än jobbet [...] men jag tog tag i det och insåg det här med hur viktigt det är att ta rast [...] sen har jag väl börjat säga ifrån också [...] det är ingen som tackar en om man inte orkar mer [...] man måste bromsa också, känna efter om det här är något som fungerar för mig [...] (Amanda)

Citatet ovan belyser vilka insikter Amanda fick angående det liv hon levde och på vilket sätt hon hanterade sin situation. Vidare är hennes uppfattning att projektet gav henne mycket då hon befann sig i en period där förändring var ett mål, hon anser att hon var duktig under projektets gång.

Berit uppfattar sin allmänna hälsa som bra, vilket inte är en direkt konsekvens av projektet eftersom hon alltid har mått bra och varit medveten om hur hon ska sköta sin hälsa på ett bra sätt, genom att tänka på sin kost och genom att motionera regelbundet. Genom projektet fick hon dock lite ”piska” vilken hon upplevde som positivt då hon hade satt upp mål för sig själv. Hon uppfattar att hon har höga förväntningar på sig själv och att hon nådde sina förväntade mål.

[...] jag minskade i omkrets 7-8 cm under den här tiden, det kändes jättebra [...] jag nådde de mål jag hade förväntat mig att jag skulle göra så att jag känner mig nöjd [...] (Berit)

Individuella mål var något som alla deltagare fick sätta upp i början av projektet. Amanda beskriver hur hon upplevde detta som något positivt, vilket belyses i citatet nedan:

[...] det var ett huvudmål och sedan var det ju hur man skulle komma dit, ett litet steg i taget sådär [...] jag tycker att det var bra [...] (Amanda)

Då vardagen upplevs som stressig för främst Amanda och Berit, ser de planering som en lösning till att kunna ägna mer tid till sig själva. De berättar att de under projektet fick mycket bra tips bland annat då det gäller just matplanering. I utsagorna tolkas att matplanering var något som blev en konsekvens från projektet, båda informanterna använde sig av detta i sin vardag och båda delar också uppfattningen att matplaneringen gav mycket positivt.

[...] det här med att man skulle göra ett schema över hur dagen skulle se ut när det gäller kosten [...] det gjorde att man såg det väldigt tydligt, att ja så ska det vara [...] (Amanda)

[...] ja så fick man lite tips [...] som att göra upp en matlista på vad man ska äta under veckan och det slutade faktiskt med att vi delade upp maten i vår familj så att vi hade varsin matdag [...] (Berit)

Delar ur utsagorna som visas ovan, belyser att just matplaneringen var något som de båda informanterna tog vara på och implementerade i sitt liv.

Ur utsagorna från Christina kan förstås att hennes deltagande i projektet delvis handlade om en social tillhörighet, hon verkar uppskatta den gemenskap som uppstod under gruppträffarna. Delar ur utsagorna belyser detta:

[...] det var trevligt att träffa kursledarna och trevligt att träffa de andra som jobbar i samma område ungefär [...] det var trevligt att gå iväg en stund och träffa de andra [...] (Christina)

Hur Christina uppfattade sin process genom projektet visar sig inte lika tydligt som i Amandas och Berits utsagor. Ur Christinas utsagor kan tolkas en viss ambivalens till huruvida processen genererade i förbättrade levnadsvanor eller inte. Detta belyses med nedanstående citat:

[...] när man började så fick man göra ett konditionstest, i mitten av perioden och sedan i slutet, så jämfördes de för att se om man förbättrat några resultat och så. Det hade jag ju gjort, det var ju roligt [...] nu känns det inte lika ansträngande som från början. Det blev ju mätbart att min hälsa faktiskt har blivit bättre [...] (Christina)

Ovanstående citat belyser att Christina förbättrade sina resultat utifrån de mätningar som gjordes. Hon poängterar själv att hälsan blev bättre. När hon sedan fick besvara en fråga angående uppfattningar av hälsovanor nu och innan projektet svarade hon som följer:

[...] jag kan inte säga att det var någon större skillnad [...] det känns liksom inte som att det var något avgörande till att jag mådde mycket bättre [...] (Christina)

Denna tvetydighet visar sig även på utsagorna som kom av frågor rörande huruvida arbetsprestationen förbättrats efter projektet eller inte. Utdrag ur Christinas svar ser ut som följer:

[...] det är väl lite att man orkar mera skulle jag kunna tänka mig [...] eller ja vad ska jag säga, jag vet ju inte hur det skulle sett ut innan heller så det är svårt att säga [...] (Christina)

Vidare i utsagorna framgår även att Christina inte upplever någon märkbar förbättring i arbetsprestation efter projektet om hon jämför med hur det var innan. Denna ambivalens som kan tolkas ur dessa citat, är något som följer genom de flesta svar från Christina.

Viljan till personligt hälsoansvar och ändrade levnadsvanor

Informanternas vilja till personligt ansvar för sin hälsa och förändrade levnadsvanor, skiljer sig på ett utmärkande sätt. Gemensamt för informanterna är att deras medverkan i projektet var frivilligt och därmed hade samtliga en positiv inställning till sitt personliga deltagande. En gemensam uppfattning för två av informanterna är att det genom projektet fanns möjlighet till att få stöttning, det ansågs som positivt med att någon kan tala om vad som är bra och ”ha lite koll på en”.

[...] jag kände att jag behövde lite stöttning och push framåt [...] när man får höra av någon att det är viktigt på grund av det här och det här, så kanske man börjar ta tag i det mer [...] (Amanda)

[...] det är bra att få lite piska på sig när man ska göra någonting då, någon som kollar upp en och så där [...] (Berit)

Citatet ovan belyser de båda informanternas gemensamma uppfattning kring vikten av att få stöd. Vidare i utsagorna ses skillnader mellan graden av ansvar inför den personliga hälsan samt inför förändring av levnadsvanor. Berit uppfattar sig själv som väldigt fysisk aktiv, hon beskriver hur hon ser på motion kopplat till hälsa och hur hon själv planerar på att sätt som gör att hon kan prioritera sin fysiska aktivitet på fritiden.

[...] jag som älskar att idrotta och röra på mig och är otroligt aktiv på min fritid [...] man har ju ett heltidsjobb och familj så jag menar det gäller ju att hitta en bra balans där emellan [...] de veckorna som det är körigt på jobbet, man jobbar både dagar och kvällar, så är det svårt att ta sig tid till träning, då blir jag jättefrustrerad och tar helgen till hjälp i stället [...] det går inga långa perioder då jag inte hinner med det [...] det är bara att ta tjuren vid hornen och göra något som gör att man mår bra och jag mår bra om jag får röra på mig. (Berit)

Denna del av utsagorna från Berit är ett exempel på det som genomsyrar de flesta av hennes uppfattningar kring sin hälsa och sin vardag. Det belyser ett ansvarstagande och en vilja till att vara vid god hälsa samt genom att planera in motion i vardagen bibehålla god hälsa.

I utsagorna från Amanda går att konstatera en vilja och en positiv inställning till medverkande i projektet. Vad gäller deltagandet är Amanda inte helt nöjd med sin aktivitet i det, då hon av medicinska skäl inte kunde genomföra allt, hon beskriver sitt deltagande som 85-90 procent. Hon upplevde att hon fick mycket bra tips som hon har användning för nu också, men att hon har hamnat lite i ”gamla hjulspår” och därmed inte tar tillvara på dem så som hon skulle vilja göra. Hon önskar att projektet var längre och att det innehöll flera uppföljningar, detta för att ha någon som kontrollerar lite så att ”man kan ta upp det igen och att man kan komma på banan igen.”

[...] man kanske skulle försökt..att man fick komma tillbaka, att man samlades alla som var med och pratade om hur det går nu, så man känner att man måste ta tag i det [...] vi hade nog en uppföljning, men man skulle behöva det ofta, kanske var tredje månad eller något [...] ja så att någon kontrollerar, så att man tar upp det igen [...] (Amanda)

Med detta går att urskilja en vilja till livsstilsförändring samt en medvetenhet om vad som krävs för en sådan. Det som saknas är en tydlig vilja till personligt ansvar, då det framgår att en önskan av yttre kontroll finns samt att ansvaret delvis läggs på själva upplägget av projektet. En uppfattning som är tydlig i Amandas utsagor, är att regelbundna träffar är det som saknas för att kunna upprätthålla de vanor som implementerades under projektet.

Christina upplever att hon har kunskap kring hur hennes livsstil ska se ut för att hon ska vara vid god hälsa, men att det rent praktiska utförandet är det som innebär svårigheter. Detta belyses med nedanstående citat:

[...] jag försöker att röra mig lite, det skulle man väl kunna göra mer [...] det är bara det att man prioriterar fel egentligen [...] med kost och det här, det vet jag också vad jag gör för fel, att jag kanske stoppar i mig fel saker i förhållande till hur jag rör på mig, det är inte något jag inte förstår [...] (Christina)

I citatet ovan blir det tydligt att Christina är medveten om vad hon behöver göra, men att hon prioriterar fel vilket resulterar i att hon inte gör det hon behöver göra. I Christinas utsagor kan således tolkas att det föreligger brister i ansvaret för den personliga hälsan. Christina önskar, i likhet med Amanda, någon form av uppföljning för att se om hon ligger kvar på samma resultat som under projektet. Hon anser att hon möjligtvis hade upprätthållit positiva vanor lite mer om en uppföljning hade funnits. Dock upplevde hon att hon fick ut det hon ville av projektet.

Om lärande som uppkom under hälsoprojektet

Uppfattningen av att utbildningssituationerna innehöll fakta som man redan kände till och visste en del om, är en gemensam uppfattning för alla tre informanterna. Gemensamt är även uppfattningen av att de diskussionsforum som var återkommande under varje gruppträff, genererade i lärorika diskussioner där deltagarna kunde delge varandra tips och idéer och där de kunde ”peppa” varandra. De gemensamma uppfattningarna belyses i citaten nedan:

[...] det kändes som man visste mycket av informationen sedan tidigare, men man fick ännu mer.. [...] får man själv vara aktiv och diskutera i grupper, det tycker jag man lär sig mer av. (Amanda)

[...] det var inte så mycket nytt för mig.. men det är ändå bra att diskutera det med andra [...] alltså bygga upp sig mycket på erfarenheter från andra, få tips och idéer [...] (Berit)

[...] de hade en del undersökningar vi fick ta del av, olika saker det har forskats runt och så, men egentligen var det väl inte så mycket nyheter kan jag säga [...] man fick dela upp sig i grupper och diskutera, det var positivt [...] (Christina)

Uppfattningen av de faktiska kunskaper informanterna fick med sig under projektets gång, varierar mellan att inte ha lärt sig något nytt, att inte veta vad som lärts in under projektet och vad det fanns kunskap om sedan tidigare samt att ha haft kunskap kring mycket av det som lärdes ut men att ändå ha fått med sig lite nytt i form av tips och idéer.

[...] vi ritade upp bilder.. frukosten ska bestå av det här [...] mellanmål, att man får en frukt och sedan är det ju lunch, sen att man får ett mellanmål på eftermiddagen och framför allt var middagen viktig. (Amanda)

Citatet ovan belyser att Amanda tagit lärdom av de scheman hon beskrev att de fick göra. Genom detta har hon fått kunskap i hur hon ska planera sin kost över dagen. Hon fick också lära sig hur hon ska förhålla sig till daglig motion, i utsagorna framgår att hon fått kunskap i

hur många steg hon bör gå varje dag och att hon bör utöka detta med två extra aktiviteter under veckan. Sammantaget är hennes uppfattning av projektet, att det gav henne mycket och att hon fick nya idéer och tankar. Hon beskriver hur hon har fått nya infallsvinklar och hur hon ändrat på en del av sina tankar, vilket belyses i citaten nedan:

[...] det var lite nya forskningsrön, man hängde med mer i det nya tänket [...] de menade mer vad man skulle titta på, kanske inte titta så mycket på det här med kilon, det var ju mycket sådana frågor man hade. De menade då att titta inte så mycket på kilon utan mät hellre omfång och känn efter själv. Så lite vettigare saker, man blir lätt fast i andra tankar annars [...] det är ju viktigt att man är medveten om vad som är ok att äta, vad det kan bli för effekter om man inte tänker sig för och äter ordentligt [...] (Amanda)

I utsagorna framgår att det upplägg som användes under gruppträffarna, passade Amanda bra. hon poängterar också att kombinationen av teori, praktiska övningar samt diskussion i grupp är ett mycket bra sätt att lära sig på. Nedanstående citat belyser detta:

Ja, jag tycker nog mycket om det här med diskussioner [...] först en liten informationsdel och sedan diskuterar man hur man gör, det tycker jag har varit bra, och likaså prova på saker. Det är ju också bra, helt klart [...] (Amanda)

I utsagorna från Berit går att förstå på vilket sätt hon anser att en individ lär sig något. Hon beskriver att för att få kunskap om någon måste ett intresse för och en lust till att lära finnas. Finns detta så skapas kunskap och framför allt förståelse till varför vissa saker behöver genomföras. Det som lärdes ut innebar inget nytt för henne, hon kände igen det mesta av det som sades. Något som hon upplevde som nyttigt för sig själv som person, var att genom gruppträffarna få insikt i hur andra människor tänker kring sin hälsa, det fick henne att tänka efter och inse att alla inte tänker som hon och anser att det är lika självklart att engagera sig för att nå en god hälsa. Hon beskriver att det som var viktigt för henne genom projektet, var att få en bekräftelse på att det hon redan gjorde för att hålla en god hälsa, var bra. Detta påvisas i citatet nedan:

[...] det är ändå bra att diskutera det med andra och få bekräftat att det man gör är bra, så kan jag tycka att det var.. sen var det inte jättemycket nyheter för mig, det var ingen sådan aha-upplevelse för mig [...] nej men det var väl bara bekräftelse på att det jag gjorde var bra [...] så man får bekräftat att det här vet jag.. så kan man känna sig lite nöjd med det [...] (Berit)

Christinas uppfattning är att det hon fick ta del av i utbildningssituationerna, egentligen inte var så mycket nyheter. De fick ta del av lite undersökningar och forskning. Hon anser att hon redan innan projektet visste hur en bra kost ser ut, då hon har en son som är diabetiker och därför är insatt i kostbiten. Christina hade svårigheter med att minnas vad hon lärde sig under projektet och vad hon redan visste innan. Något hon dock minns tydligt från projektet är information kring stegräknare och hur många steg hon bör gå på en dag. I utsagorna syns att denna information genererade i en eftertänksamhet gällande motion, Christina beskriver hur hon nu tänker på att röra på sig varje dag. Detta belyses i delar av utsagorna nedan:

[...] det är svårt att komma ihåg vad man lärde sig där och vad man visste innan [...] men vi pratade mycket om stegräknare och så, just hur många steg man bör gå på en dag [...] det är väl just det här med att försöka röra på sig lite varje dag [...] (Christina)

Vidare beskriver Christina att hon lär sig som bäst genom praktiska övningar. Hon anser att kunskap nog spelar in när det gäller att genomföra en beteendeförändring. Som tidigare nämnts, har hon svårt att peka på om och i så fall vad hon lärt sig genom projektet men menar att ”projektet var givande och då antar jag att jag lärt mig något.”

Livsstilsförändringens hållbarhet över tid

I utsagorna kan förstås att samtliga informanter genomgått någon form av förändring genom projektet. Förändringarna innefattar viktnedgång samt uppnådda mål, förbättrade värden i de tester som gjordes, förbättrade kost- och motionsvanor samt förbättring i livsstilen. Resultaten som uppnåddes kan konstateras vara mer eller mindre omedvetna hos informanterna, exempelvis har Christina svårigheter att peka på exakt på vilket sätt hon mår bättre medans Amanda tydligt beskriver vilka förändringar hon gjorde samt hur dessa påverkat hennes hälsa i stort. I utsagorna framgår att Berit egentligen är den enda som bibehållit de vanor som hon upplever ger henne en god hälsa. Berit var också den som innan projektet ansåg sig leva hälsosamt. Det framgår dock att hon upplevde att hon kämpade lite mer under själva projektet. Nedan följer delar ur utsagorna där Berit beskrev hur hon uppfattar sina hälsovanor nu jämfört med innan:

Alltså det har inte blivit något annorlunda, utan jag har fortsatt som jag alltid har gjort. Under den tiden jag var med i projektet så.. då var jag ju medveten om vad som hände just då.. sen kan jag väl ärligt erkänna att precis då när man var med i själva projektet så kämpade man ju lite mer [...] jag har ju inte slutat röra på mig utan jag har ju hållit igång. (Berit)

Som citatet ovan belyser, verkar inte projektet vara anledningen till att Berit bibehållit sina vanor även om hon inspirerades till att prestera lite extra under projektet. Att hon alltid upplevt sig själv som hälsosam, är något som tydligt framgår i utsagorna.

Amanda upplever att hon nu har tappat en del av de vanor hon skaffade och upprätthöll under projektets gång. Hon upplever att hon nu har mer tid till att planera sin kost, men att hon har kommit ifrån den planeringen sedan projektet avslutades. Hon poängterar ett flertal gånger att hon gärna skulle komma tillbaka till de vanorna, hon tror att hon i framtiden kommer att återuppta dem och sedan fortsätta med dem. Citatet nedan belyser detta:

[...] vi försökte handla efter listor, men så missade vi någon inhandling och sedan blev det jobbigt och så försvann det.. men jag tror på det så jag kommer att fortsätta med det i framtiden. (Amanda)

Amanda beskriver att det hon lärde sig under projektet, bibehöll hon också under den perioden det varade. Hon ser tillbaka på det hon gjorde och anser att det var duktigt gjort, men att hon tyvärr inte höll fast vid det hon hade påbörjat. Av utsagorna kan förstås att Amanda genomför sådant hon blir tillsagd att göra av någon som dessutom följer upp det och

kontrollerar vad som är gjort och inte, men när hon ska utföra samma saker själv så brister det. Citatet nedan belyser hennes beteende i detta fall, detta är delar ur de utsagor där Amanda beskrev huruvida hon bibehöll sina vanor under projektet:

Ja, jag är en väldig ögontjänare så det gjorde jag ju, men när de försvinner ur bilden så..
[...] men under själva projektet var jag duktig.. [...] (Amanda)

Amanda påpekar ett flertal gånger att hon vet vad hon behöver göra och att hon ser fram emot det, hon upplever att hon är ”på väg upp igen”, men att hon inte riktigt är där ännu. Det är på samma sätt med motionen som med kosten, att hon håller i det ett tag för att sedan släppa det. Citatet nedan belyser hur hon hanterat sin fysiska aktivitet:

[...] det är synd att man inte håller i det. Men jag är som person så att jag tränar och jag tycker att det är kul, men så kommer man ifrån det, man blir sjuk eller så och det segar till och så försvinner det då lite [...] (Amanda)

Christina har som tidigare nämnts, en ambivalent inställning till vad hon fått ut av projektet. En del av utsagorna kan tolkas som att hon inte lärt sig något nytt och inte upplever någon skillnad med sin hälsa i jämförelse med innan deltagandet, en annan del kan tolkas som att hon förbättrade sina resultat och därmed sin hälsa. När hon berättade om hon bibehållit något av det hon lärde sig under projektet svarade hon som följer:

Ja, det tycker jag väl.. jo men det tycker jag nog.. [...] men det hade ju varit spännande med kanske någon återkoppling efter något år eller så [...]

Sammanställt blir utsagorna från Christina svåra att tolka då hon, som även det tidigare nämnts, inte verkar helt säker på vad projektet gett henne samt att hon ”nog tycker” att hon bibehållit *en del* av det hon lärt sig. Hon nämner även att hon möjligtvis skulle ha bibehållit mer om en uppföljning hade funnits.

Sammanfattning av det mest framträdande i resultatet

Sammanfattningsvis är informanternas uppfattning att den personliga hälsan är bra. Hos en av informanterna kan ses att förbättringar av hälsan och förändringar av levnadsvanor är en konsekvens av deltagande i projektet, medan det hos en annan blir tydligt att deltagandet inte spelat en avgörande roll för hälsotillståndet som var bra sedan tidigare. Hos dessa två informanter syns en tydlig personlig process genom projektet, medan det hos den tredje informanten är svårt att urskilja en sådan då hon förefaller sig vara ambivalent i sina utsagor kring processen.

Informanternas inställning till projektet var enbart positiv, då deltagandet var frivilligt. Trots att samtliga medverkade i projektet med samma inställning till det, syns en märkbar skillnad mellan viljan till ansvar genom projektets process. Den ena informanten tar ansvar genom att noga planera för sin träning och kost, vilket hon även gjort innan sitt deltagande i projektet. I dennes utsagor ses en vilja till ansvar för bra levnadsvanor och ett engagemang att bibehålla god hälsa. Den andra informanten tog ansvar genom att delta i projektet och genom att implementera diverse nya vanor i sin vardag som bibehölls genom projektets gång. Dock har

hon kommit ifrån det mesta av det i dagens läge och det kan tolkas ur utsagorna att ansvaret nu har förflyttats från henne själv till projektets upplägg, då hon menar att en uppföljning hade resulterat ett återupptagande av de goda vanor hon påbörjade. Även den tredje informanten lägger delvis ifrån sig sitt personliga ansvar för sin hälsa, genom att på samma sätt påpeka att en uppföljning möjligtvis hade kunnat få henne att i större utsträckning bibehålla det hon påbörjat under projektet. Gemensamt för alla tre informanter är en önskan om att en uppföljning skulle ingått i projektet.

Den grad av kunskap som erhållits under projektets gång visade sig skilja sig markant mellan informanterna. Det som lärts in varierar således, en informant lärde sig en hel del vilket genererade i förändrade levnadsvanor och förbättrad hälsa, en annan lärde sig inget nytt då hon redan hade kunskaper kring det som utbildningstillfällena innehöll, en tredje är omedveten om vad som lärdes in under själva projektet och vilken kunskap som fanns sedan tidigare. Gemensamt för två av informanterna är uppfattningen att kunskap lärs in på ett bra sätt genom praktiska övningar. Att utbildningstillfällena innehöll information de redan kände till, var en gemensam uppfattning hos informanterna. Samtliga var av åsikten att diskussionsforum är ett bra tillvägagångssätt då något nytt ska läras in. Genom dessa kunde deltagarna ge varandra tips och idéer samt motivera varandra.

En uppfattning i samband med detta, är att praktiska övningar, teori och diskussionsforum är en bra kombination när kunskap ska erhållas. Figuren visar att ren fakta och praktik tillsammans med individernas samspel och utbytande av erfarenheter med varandra, genererar i kunskap.

Informanterna har alla genomgått någon typ av förändring (beteendemässig eller kroppsmässig) under projektet. En av informanterna har bibehållit sina vanor efter projektet, de vanorna hade hon dock innan sitt deltagande. En annan har tappat en del av det hon påbörjade under projektet, men önskar börja på nytt och återigen implementera vanorna i sin vardag. En tredje tycks vara omedveten om sin personliga process genom projektet, men anser att hon lyckats bibehålla en del av det som påbörjades då.

Analys av undersökningsresultatets mest betydelsefulla delar

Bakomliggande personlig människo- och kunskapssyn som påverkan i informanternas uppfattningar ska nedan prövas med en teoretisk förståelse till hälsoförändringar och levnadsvanor. Informanternas vilja till ansvar för den personliga hälsan kommer också att prövas mot teorin i syfte att få en förståelse för dess påverkan på den personliga processen i projektet.

Viljan till ansvar för den personliga hälsan

Deltagande i projektet var frivilligt, trots detta visar resultatet på personliga brister till eget hälsoansvar hos två av informanterna. Dock visar frivilligheten med deltagandet på ett aktivt val vilket kan ses som ett steg mot ett större ansvarstagande för hälsan. Att aktiva val är ett krav för utvecklandet av den personliga hälsan är något som diskuteras av Arèn och Ljusenius (2003). De nya hälsovanor som påbörjades under projektets gång bibehölls inte efter projektets slut och gemensamt för de två informanterna, är att det personliga ansvaret tycks läggas på yttre faktorer då de menar att en uppföljning troligen hade fått dem att bibehålla de påbörjade vanorna. För Christina var det svårt att säga om någon kunskap erhöles under projektet, så av det tolkas att hennes bibehållande av det hon eventuellt lärt sig inte skett i så stor utsträckning som exempelvis är fallet för Berit. Christina hade även svårt att minnas hur hennes arbetsprestation påverkades av en eventuellt förbättrad hälsa, därav görs tolkningen att Christina är relativt omedveten om sin personliga process under projektets gång. Winroth och Rydqvist (2008) diskuterar grundläggande faktorer i arbetet med beteendeförändringar, där viljan till ansvar är en av dem. Därav kan en tolkning vara att just viljan till ansvar för bibehållande av de nya vanorna, är det som saknas hos de två informanterna som inte lyckades bibehålla sina vanor. Detta framkommer i resultatet genom beskrivandet av felprioriteringar vilka omöjliggör en livsstil som upprätthåller de vanor som projektet resulterade i. En uppfattning som, för en av informanterna, visas i resultatet är att arbetsrelaterad stress är ett återkommande problem i vardagen. Situationen för denne har blivit bättre på grund av omprioriteringar. Med detta kan tolkas att informanten tog ansvar både för sin psykiska och fysiska hälsa genom att reducera stressen i sitt liv. Detta stämmer överens med det Kjellström (2005) framhåller att personligt ansvar sker på flera dimensioner. Vidare i resultatet beskrivs att stressen är ett hinder för planering av hälsosamma vanor och även för utförande av handlingar som ger god hälsa. En tolkning är att hälsan följaktligen skulle kunna prioriteras mer om stressen på arbetet som kommer ur övertidsarbete samt arbete hemma efter jobbet minskade. Detta kan ses som något som delvis ligger utanför individens kontroll då samhället kräver mycket från individen som arbetstagare. Att samhället kan ses som en del vilken har ett ansvar gentemot individen när det gäller personlig hälsa, diskuteras av Bergström, Nilsson och Hedin (2001). Alla tre informanterna valde dock själva att delta i projektet, vilket kan ses som ett steg till att vilja förändra sitt beteende. Att hälsan kan påverkas av just de val och handlingar som utförs, styrks av Furberg (2007).

Bakomliggande människo- och kunskapssyn

Något som syns tydligt i resultatet är, som tidigare nämnts, att två av informanterna anpassar sig till projektets förväntade hälsoeffekter när det pågår, för att sedan släppa taget om det. Det tycks finnas en medvetenhet om hälsokunskap till livsstilsförändring, dock åstadkommer inte dessa två informanter en förändring som är hållbar över tid. En tolkning kan vara att bibehållandet av vanorna inte ses som tillräckligt meningsfullt, eller att kunskapen som erhöles från projektet uppfattades som tillräckligt meningsfull för att skapa en förståelse som en bidragande del till beteendeförändring. Gustavsson (2002) diskuterar meningsfullhet i samband med kunskap och menar att utan en upplevd meningsfullhet i en lärosituation, kan inte en djupare kunskap och förståelse fås. Vidare diskuteras att det som i annat fall uppkommer är en ytlig kunskap (ibid). Att det senare kan ha skett för en av informanterna, syns i resultatet då denna inte kan minnas vilken kunskap projektet har genererat i och vilken kunskap som fanns innan det. En gemensam uppfattning hos informanterna var att diskussionsforum var positivt som inlärningsform, där teori blandades med praktik. Att kunskap kan skapas genom aktivitet och varierade inläringssituationer går i linje med det som Andersson (2000) diskuterar kring kunskap. Även Ewles och Simnett (2005) delar informanternas uppfattning om att ett aktivt deltagande är fördelaktigt för inläring. Att diskussionsforum upplevdes som positivt för erhållande av kunskap är något som även Gustavsson (2000) kan tolkas framhålla, då han menar att kunskap delvis fås genom kontakt med omgivningen. Uppfattningen om att fakta, praktik och samspel med andra individer var en kombination som gav kunskap, kan tolkas som att dessa tre delar bildar en helhet där alla delar krävs för erhållande av kunskap på bästa sätt. Detta kan kopplas till den diskussion Marton et al (1999) för kring kunskap ur ett holistiskt synsätt. Informanterna nämner att de under projektet fick sätta upp individuella mål vilket uppfattades som positivt. De individuella målen kan därav tolkas ha varit en av påverkansfaktorerna till implementering av nya hälsovanor. Denna tolkning går i linje med Ewles och Simnetts (2005) diskussion som innefattar betydelsen av uppsatta mål i samband med ökad kunskap om hälsa.

En uppfattning som syns i resultatet är att kunskap och framför allt förståelse, skapas genom att ett intresse och en lust att lära finns. Denna syn på inläring och kunskap går i linje med det Winroth och Rydqvist (2008) diskuterar, nämligen att en djupgående kunskap kommer ur förståelse. Författarna menar vidare att den djupgående kunskapen krävs för att öka det individuella ansvaret för den personliga hälsan, vilket skulle kunna förklara att den nyss nämnda informant som hade god kunskap kring hälsorelaterade ämnen också var den som bibehöll sina vanor. I resultatet syns hur informanten planerar för sin hälsa och anpassar sin vardag efter träningspass och motionstillfällen i den mån det går. Informanten beskriver hur hon har ett behov av att röra på sig och att hon inte mår bra de få gånger detta inte hinns med. Detta kan kopplas till humanismen och människans grundläggande behov. Inom den humanistiska människosynen syns Maslow som en förespråkare för individens fysiologiska behov, individen kan rätta sig efter yttre faktorer och förändra sitt beteende (Thorsén, 2008). Denne informants uppfattningar kring sin hälsa, att hon ser sin hälsa som något viktigt och prioriterar den, samt det ansvar hon tar för sin egen hälsa kan tolkas spegla ett målmedvetet förhållningssätt och en medvetenhet om egenvärde. Denna syn som informanten har på sig

själv går i linje med den humanistiska människosynen, där människans egenvärde tillhör det centrala (Ahlberg, 2002). Det målmedvetna förhållningssättet kan också kopplas till humanistisk människosyn, då det inom den betonas att människan har mål som är självförverkligande för henne (Thorsén, 2008). I utsagorna blir tydligt att de andra två informanterna inte tar ansvar för sin hälsa i lika stor utsträckning som den nyss nämnde informanten gör. Denna brist på vilja till ansvar som påvisas i resultatet kan på ett vis relateras till den humanistiska människosynen då människan enligt denna syn ses som fri (Thorsén, 2008). Informanternas brist på bibehållande av hälsovanorna, bottnar i beslut som leder till att annat prioriteras före hälsan. Då individen enligt humanistisk människosyn är fri, innebär det också frihet till beslut och handling. Dessa informanter kan tolkas ha prioriterat att ta ansvar för annat i sitt liv, till nackdel för den personliga hälsan.

Den humanistiska människosynen kan ur en hälsoaspekt tolkas innefatta, att individen ska kunna ta autonom ställning till sina hälsoproblem. För en av informanterna tycks det föreligga personlig medvetenhet om egna hinder till förändrade levnadsvanor, det syns i resultatet då informanten diskuterar kring upplevd stress samt att hon vet vad som behöver göras för att kunna återgå till de vanor hon påbörjade. Ur den aspekten kan tolkas att en medvetenhet om ansvar finns, men att detta ansvar relativt omedvetet läggs över på projektets upplevda brister vilka i detta fall är frånvaro av uppföljningstillfällen. Av detta kan tolkas att informanten inte ser sig själv som fullt ansvarig för misslyckandet av upprätthållande av positiva hälsovanor, vilket går emot vad den humanistiska människosynen innefattar, en betoning på just individens ansvar (Hermerén, 1994). Vad gäller graden av ansvarstagande för ett hälsosamt liv i sammanhanget, tycks detta för två av informanterna sammanfattningsvis varit högt till en början för att sedan minska och läggas över på yttre faktorer. Att deltagarna kan tolkas lämna ifrån sig sitt individuella ansvar, är något som inte kan kopplas samman med den humanistiska människosynen. Det skulle snarare kunna kopplas samman med någon annan form av människosyn där beteendet styrs genom en yttre kontroll. Det blir tydligt hur informanternas beteenden och vilja till ansvar påverkas av såväl bakomliggande människosyn som kunskapssyn.

Diskussion

I detta avsnitt förs inledningsvis en metodologisk diskussion som följs av en diskussion kring resultatets centrala delar. Avslutningsvis diskuteras förslag till fortsatt undersökning.

Metodologisk diskussion

Med hänsyn till syftet valdes intervju som studiens kvalitativa metod i enlighet med Kvale (1997) som framhåller att intervjuer syftar till att skapa förståelse för människors uppfattningar. Med hjälp av intervju som datainsamlingsmetod kunde frågor från en intervjuguide ställas. För varje enskild intervju kunde även lämpliga följdfrågor ställas i syfte att få fram den information som behövdes. Någon annan metod ansågs således inte vara rimlig till det syfte som studien har. Studiens urvalsgrupp består av tre personer, vilket kan tyckas är ett litet antal. Dock valdes ett mindre antal intervju personer av tidsskäl samt av anledningen att ett litet antal intervju personer är att föredra vid kvalitativa studier (Trost, 2005). Ett stort antal intervju personer hade inte varit möjligt i denna studie eftersom materialet då inte hade blivit hanterbart i förhållande till den tid som fanns till förfogande för studiens genomförande. Utskriften av intervjumaterialet utfördes på ett noggrant vis, noggrannhet i transkriberingsprocessen ökar också trovärdigheten i studien (Gibbs, 2007).

Vad gäller studiens validitet (tillförlitlighet), väcktes vid resultatsammanställningen en viss tveksamhet kring en informants utsagor. Hade denne, så som Kvale och Brinkmann (2009) diskuterar, uppfattat de ställda frågorna så som undersökaren avsett att de skulle uppfattas? I denne informants utsagor syns en tydlig ambivalens kring huruvida ökad kunskap och förbättrad hälsa nåtts under projektet eller ej, samtidigt som denne beskriver positiva hälsoresultat vid mätningar. Möjligtvis kan denne informant ha missuppfattat vissa frågor vilket gör att validiteten kan ifrågasättas. I annat fall stämmer hennes uppfattningar och det kan tänkas att hon rent av svarade på det som frågades men att hon är omedveten om exakt vad projektet gett henne. Eftersom jag som undersökare är ovan vid intervjusituationer, kan det diskuteras om fler följdfrågor kunde ha ställts till denna informant för att på så vis få fram mer konkreta svar. Följdfrågor vid fler tillfällen under intervjun kan möjligtvis ha gett den mer djup och en tydligare förståelse för informantens uppfattningar. Tveksamheten kring vissa av informantens uppfattningar kunde ha kontrollerats genom att låta denna läsa utskriften av intervjun för att på så vis försäkra att svaren var helt korrekt uppfattade, dock var detta inte möjligt att genomföra på grund av tidsskäl. Detta är något som kunde ha säkrat tillförlitligheten i studien (Gibbs, 2007).

Studien anses inte vara generaliserbar i sig då dess resultat inte kommer att kunna tillämpas på andra personer eftersom det belyser individuella uppfattningar, detta kan konstateras i enlighet med den diskussion Fejes och Thornberg (2009) för kring generalisering och kvalitativa studier. Dock skulle studien kunna kopplas samman med det de benämner som situerad generalisering, då det är tänkbart att de resultat som framkommit skulle kunna komma till användning i fall som liknar det som denna studie är grundat på (ibid).

Resultatdiskussion

Syftet med studien är att försöka förstå hur informanterna uppfattar sin vilja till ansvar och sin kunskapsutveckling till förändring. Syftet är också att få förståelse för hur informanternas människosyn och kunskapssyn kan påverka viljan till ansvar för ett hälsosamt liv. Nedan förs en diskussion kring resultatet i syfte att undersöka om studiens frågeställningar har besvarats. Diskussionen utgår både ifrån informanternas utsagor som är presenterade under resultatavsnitten och ifrån analysen av informanternas bakomliggande kunskaps- och människosyn samt deras vilja till ansvar för den personliga hälsan. Avslutningsvis förs en diskussion kring resultatet i en övergripande kontext.

Studiens frågeställningar

Nedan diskuteras resultatet ställt mot studiens frågeställningar i syfte att undersöka om dessa är besvarade. Frågeställningarna är omgjorda till rubriker, varje rubrik diskuteras därav för sig för en tydlig överblick.

Uppfattningar av viljan till ansvar för den personliga hälsan

I informanternas utsagor kan olika uppfattningar kring viljan till ansvar för den personliga hälsan tolkas. En uppfattning som framkom är att den personliga hälsan är viktig och den prioriteras därför högt. Ett engagemang och en målmedvetenhet blir tydlig genom utsagorna, informanten skapar tillfällen och tid för motion och planerar sin hälsa väl. En tolkning kan vara att ansvarstagandet i projektet hänger samman med den livsstil informanten har i övrigt, vilket styrks av forskning som visar att olika faktorer påverkar individens möjlighet till att leva hälsosamt (Menckel & Thomson, 1997). I utsagorna syns att informanten lever hälsosamt av flera anledningar, varav en hör till det utseendemässiga. Det framgår också en uppfattning av att kvinnor strävar efter att vara perfekta. Det ansvar denne informant tar för sin hälsa, tycks delvis vara sammankopplat med utseende och perfektionism. Ur detta kan tolkas en rädsla av att bli sedd som misslyckad om inte ansvar för hälsan skulle tas. Yoder (2002) diskuterar kring de egenskaper individer kan tilldelas baserat på sitt hälsotillstånd och utseende, brist på självkontroll är en vanlig egenskap att bli tilldelad för den som ”fel” kroppsform. Att samhället präglas av detta är ingen nyhet och det kan tänkas påverka graden av vilja till ett hälsosamt liv.

En av informanterna önskar kontroll utifrån genom att någon annan berättar vad som ska göras. En uppföljning där någon kan kontrollera levnadsvanorna ses som relativt nödvändig för bibehållande av goda hälsovanor. Med detta kan tolkas att det personliga ansvaret har flyttats från individen till yttre faktorer. En tendens till detta syns även hos en annan informant. Hennes uppfattningar kring om personliga vinster i form av ökat välmående är en direkt konsekvens av projektet, tolkas vara ambivalenta. Med detta tolkas att denne individs personliga ansvarstagande till en hälsosam livsstil under och efter projektets gång har varit bristfälligt och något tydligt bibehållande av eventuella beteenden som varit en effekt av projektet kan inte ses. Det personliga engagemanget och deltagandet från båda dessa informanter, kan tolkas som mer eller mindre ofullständigt. Den ena informanten anser själv hon varit aktiv till 85-90 procent. Fullt deltagande var inte möjligt på grund av medicinska

skäl. Den andra informantens ambivalenta uppfattningar kring förbättrad hälsa och erhållen kunskap, kan spegla ett ofullständigt engagemang och återigen, brister i det personliga ansvaret för en hälsosam livsstil.

Uppfattningar av förändrad kunskapsutveckling i samband med hälsoförändring

Uppfattningarna kring den kunskap som erhöles genom projektet skiljer sig mellan informanterna. En gemensam uppfattning är dock att kunskap är en viktig del vid livsstilsförändringar och att det är nödvändigt att ha kunskap om hälsorelaterade ämnen för att kunna implementera goda hälsovanor i vardagen. En uppfattning är att den personliga kunskapsutvecklingen inte påverkades nämnvärt under projektets gång då kunskap om det fakta som lärdes ut redan fanns innan. Informanten med denna uppfattning nådde sina uppsatta mål. Det kan tolkas som att någon form av ny kunskap borde ha erhållits då de uppsatta målen nåddes. Förmodligen hade informanten inte nått sina uppsatta mål om hon inte haft kunskap om hur hon skulle agera för att nå dem. En annan uppfattning är att kunskapsnivån har ökat och i samband med det kunde nya hälsovanor påbörjas. Den kunskap som erhöles ansågs därav som användbar under projektet och även efter projektet eftersom informanten är medveten om vad som krävs av henne för att hon ska kunna ha en bra hälsa. Den kunskap hon besitter som ett resultat av sitt deltagande, appliceras i dagens läge inte rent praktiskt i vardagen. Det kan tolkas som att hon har kunskaper kring hälsorelaterade ämnen, hon är medveten om hur hon ska bete sig för att upprätthålla goda vanor, men hon praktiserar inte sin kunskap vilket kan tänkas bero på att kunskapen inte har gett en tillräcklig djup förståelse för att de hälsosamma vanorna ska kunna bibehållas genom att ett större personligt ansvar tas. Detta kan kopplas till det Winroth och Rydqvist (2008) diskuterar, att djupgående kunskap genererar i förståelse som resulterar i ökat ansvar. En tredje uppfattning utgörs av en ambivalens i utsagorna vilka skiftar mellan uppfattningen att projektet inte har gett ökade kunskaper inom hälsoområdet och uppfattningen av att gissningsvis ha lärt sig något då projektet faktiskt gav en del. Tolkningen blir att informanten inte är medveten om hur den personliga kunskapsutvecklingen sett ut. Genom resultatet kan förstås att informanterna upplever att en stor del av de fakta som lärdes ut, som något som de redan visste sedan tidigare. Med detta kan tolkas att kunskap kring hälsa till viss del fanns hos informanterna innan deras deltagande i projektet. En tolkning blir då att kunskapen inte är det som fattas för att informanterna ska kunna påverka sin hälsa. Som tidigare nämns tolkas en brist på vilja till ansvar hos två av informanterna, viljan skulle således kunna vara det som fattas för en beteendeförändring. Detta resonemang styrks av Arèn och Ljusenius (2003) som menar att kunskap och vilja är två grundstenar för att individen ska kunna påverka sin hälsa.

En gemensam uppfattning om på vilket sätt lärande och kunskap fås, är att individen i samspel med andra i sin omgivning lär sig och får kunskap genom att ta del av andras erfarenheter och samtidigt delge sina egna.

Individens människo- och kunskapssyn och dess påverkan av viljan till eget ansvar för ett hälsosamt liv

Hermerén (1994) menar att alla individer har en människosyn som fungerar som en grund till beslut och handlingar. Deltagarnas uppfattningar kan delvis knytas an till innebörder i den humanistiska människosynen, vilket diskuteras mer ingående under analysavsnittet. Denna syn speglas i individernas ansvarstagande vilket har konstaterats skiljer sig avsevärt mellan informanterna. Informanterna tolkas uppfatta sin vilja till ansvar på skilda sätt. De olika uppfattningarna som är synligt i resultatet kan härledas till de individuella synerna på sig själv som individ samt till de olika kunskapssyner som framstår. De uppfattningar individerna har kring utbildningstillfällena och till sitt egna engagemang speglar deras handlande och deras grad av ansvarstagande.

En gemensam uppfattning var att den information och de fakta som undervisningstillfällena bestod av var sådant som det, mer eller mindre, fanns kunskap om innan. Informationen och de fakta som utbildningstillfällena bestod av kan därmed tolkas ha upplevts som mindre meningsfull, vilket skulle kunnat påverka inläringen på ett negativt sätt. Detta skulle kunna vara en förklaring till att en av informanterna visar på bristande engagemang och ansvarstagande både under och efter projektet och att en informant visar detsamma efter projektet. Hade informationen upplevts som meningsfull hade kanske engagemanget varit ett annat. Därmed hade troligen också viljan till ansvar varit större.

Övergripande diskussion

Det kan konstateras att meningsfullhet, kunskap och ansvar är tre delar som påverkar varandra. Ses inte de fakta som lärs ut som meningsfulla kommer inte kunskapen att öka i samma utsträckning vilket i sin tur påverkar möjligheten att förändra ett beteende på ett negativt sätt. Det i sin tur minskar individens vilja till att ta ansvar för sin personliga hälsa. En tolkning av informanternas uppfattningar som presenterades under analysavsnittet, var att graden av upplevd meningsfullhet kan ha påverkat inläringen och den kunskap som erhöles. Det skulle således kunna upplevas som rimligt att vid planeringen av hälsoprojekt se till målgruppen för projektet och på ett mer noggrant sätt, anpassa de fakta som lärs ut vid utbildningstillfällena samt anpassa det pedagogiska upplägget, till den aktuella målgruppen.

I resultatet går att konstatera att uppfattningarna av vilken kunskap som uppnåtts ser olika ut. Kunskap är dock ett komplext begrepp och kunskap kan uppnås på olika sätt. Därav kan innebörden i de olika uppfattningarna på ett vis tyckas bli problematisk att jämföras, då varje informant använder begreppet kunskap utifrån individuella tolkningar. Att kunskap definieras olika av olika individer, är något som framhålls av Andersson (2000) som diskuterar begreppets komplexitet. Detta kan tänkas försvåra planeringen av hälsofrämjande arbete, för vad är egentligen kunskap och hur uppnås det på bästa sätt?

Samtliga informanter delar uppfattningen att diskussionsforum var något positivt, att den formen av aktivt deltagande var bra då de fick utbyta erfarenheter och tips med varandra. Med detta kan konstateras att projektet har haft fokus på att få deltagarna delaktiga. Delaktighet ses ofta inom hälsofrämjande arbete, som ett verktyg för att få individen att foga sig under det

som den anses behöva (Korp, 2004). Vad som kan diskuteras vidare är anledningar till bristande engagemang efter projektets avslut. De flesta hälsofrämjande projekt syftar till att hjälpa individen med beteendeförändringar som sedan ska bibehållas på lång sikt. Att deltagandet ses som ett verktyg som syftar till att få deltagarna att *foga* sig under det som hälsoarbetare anser att de behöver, kan tolkas på olika vis. Att just begreppet *foga* sig används i sammanhanget och att det är hälsoarbetare som anser att individen behöver vissa saker och inte individen själv, kan tolkas som att hälsoarbetarna är styrande vilket i sin tur skulle kunna skapa ett beroende hos vissa individer. Det skulle göra individerna mindre självständiga vilket vidare kan förklara att de efter avslutat deltagande anser sig vara oförmögna att upprätthålla vissa nyinlärda beteenden utan att ha någon utifrån som pekar på vad som ska göras, något som syns tydligt hos en av informanterna i denna studie. Blir individerna för styrda och näst intill tillsagda hur de bör leva snarare än att bli informerade och rekommenderade, kan det tänkas att de förutom möjligtvis blir mindre självständiga även nästintill kränks som individer vilket i sin tur kan tänkas minska utrymmet för handling. Denna tolkning kan kopplas till Menckel och Thomsson (1997) som menar att människors levnadsvanor är förknippade med egenvärde samt handlingsutrymme. Skulle delar av hälsofrämjande arbete få individen att uppleva något sådant, skulle det inte gå hand i hand med innebörden av den humanistiska människosynen som ligger till grund för folkhälsopolitiken.

En gemensam uppfattning är att en uppföljning saknades i projektet. För en av informanterna tycks en uppföljning kunnat ha en avgörande roll för fortsatt hälsosamt leverne. Kanske skulle uppföljningar i större utsträckning kunna bidra till att befästa en beteendeförändring på längre sikt. I forskning ses uppföljningar och utvärderingar av hälsofrämjande arbete som något viktigt (Ahrens & Schott, refererad i Goldgruber & Ahrens, 2010). Även Källestål et al (2004) diskuterar vikten av bra metoder för utvärdering i hälsofrämjande arbete. Detta bör tas hänsyn till i alla interventioner för att individen ska kunna vinna så mycket som möjligt på sitt deltagande, vilket i sin tur kan resultera i större vinster för arbetsplatserna. En tolkning är att det kanske inte enbart går att utgå ifrån individen som självständig och ansvarstagande. Trots att projektet i denna studie var frivilligt syns delvis ett bristfälligt ansvarstagande för den personliga hälsan. I forskningen framhålls att hälsofrämjande insatser vissa gånger kan innebära att ett stort ansvar läggs på den enskilde individen (Menckel & Thomsson, 1997). Frågan blir följaktligen hur hälsofrämjande arbete ska planeras för att på bästa sätt tillgodose individen och dennes behov samtidigt som arbetet till viss del är styrande då vissa mål inom företaget/arbetsplatsen ska uppnås.

Två av informanterna upplever att stress är en del av vardagen. Den ena informanten uppger stressen som ett av hindren till att inte kunna leva så hälsosamt som hon önskar. Stress är en del av många människors vardag vilket visar sig i antalet sjukskrivna för stressrelaterade sjukdomar. I resultatet framkom uppfattningar kring den arbetsrelaterade stressen som ett hinder för att hinna med den personliga hälsan. En strategi vore att arbeta i ännu större grad med arbetsintegrerad hälsa genom att låta arbetstagarna få ta del av hälsorelaterad teori och praktik på arbetstid, för att på bästa sätt få individen att börja ta ansvar och skapa beteendeförändringar som håller på sikt. Dessutom får arbetstagarna ta del av detta på

arbetstid vilket inte borde innebära något stressmoment under förutsättningen att arbetsbördan inte är den samma som i vanliga fall. Informanterna i denna studie fick vikarier insatta under den tid de deltog i projektets olika delar. Menckel och Thomsson (1997) framhåller att individens arbetsliv och privatliv är starkt sammanfogade. Med tanke på detta skulle det kunna vara bra att arbeta med arbetsintegrerad hälsa för alla arbetstagare, möjligen skulle det kunna öka chansen att arbetstagarna implementerar en hälsosam livsstil och prioriterar val som möjliggör en sådan på både arbetstid och fritid.

Resultatet visade att den syn individen har på sig själv som människa och den syn individen har på kunskap spelar roll för graden av ansvarstagande samt engagemang till bättre levnadsvanor. Vissa gånger tolkas deltagarnas uppfattningar inte helt gå i linje med innebörden i den humanistiska människosynen. Hälsofrämjande arbete har denna människosyn som värdegrund. En tolkning kan således vara att denna syn på människan inte alltid passar individen som deltagare i de insatser som görs. Kanske krävs i vissa fall andra typer av anpassningar och en annan typ av pedagogik för att nå de långsiktiga målen med insatserna.

Förslag till fortsatt undersökning

Denna studie har syftat till att försöka förstå hur individen uppfattar sig själv och hur denne ser på sin kunskapsutveckling i samband med livsstilsförändringar. Syftet har också varit att se hur nyss nämnda uppfattningar påverkar viljan till eget hälsoansvar. För att kartlägga vilka brister som föreligger i de hälsofrämjande insatser som på ett eller annat vis misslyckas, kan vidare undersökning kring individens uppfattning av människosyn, kunskap och vilja till ansvar för personliga hälsan vara aktuell. För att få en helhetsbild skulle vidare undersökning även kunna innebära att studera värdegrunden och de grundläggande antaganden bakom planeringen av hälsofrämjande insatser. Vidare undersökning skulle även kunna innefatta studier kring hälsoarbetarnas syn på kunskap och ansvar och hur denna kommer till uttryck genom deras pedagogik. På så vis kan en helhetsbild fås och kanske skulle det då vara möjligt att upptäcka vilka brister som finns och hur hälsofrämjande arbete kan planeras och implementeras för att undvika dessa brister. Att undersöka dessa aspekter från alla perspektiv (planeringen av hälsofrämjande insatser, hälsoarbetarna och deltagarna) skulle kanske kunna ge nya infallsvinklar och ökad förståelse för hur individen ska bemötas på bästa sätt samtidigt som arbetsplatsen ska kunna nå sina uppsatta mål och att dessa ska kunna bibehållas dels ur ett individuellt perspektiv men även på organisationsnivå i form av att behålla nyvunna strategier för främjande av personalens hälsa.

Referenslista

Ahlberg, A. (1992). *Humanismen*. Dualis

Andersson, C. (2000). *Kunskapssyn och lärande- i samhälle och arbetsliv*. Lund: Studentlitteratur

Arén, A., & Ljusenius, T. (2003). *Mår du som du förtjänar? Hitta vägen till välbefinnande för individ och organisation*. Stockholm: Prevent.

Arnesson, H., & Ekberg, K. (2005). *Evaluation of empowerment processes in a workplace health promotion intervention based on learning in Sweden*. Health promotion international. Vol 20

Aust, B., Rugulies, R., Finken, A., & Jensen, C. (2010). *When workplace interventions lead to negative effects: Learning from failures*. Scandinavian Journal of Public Health. Vol 38

Bergström, K., Nilsson, S., & Hedin, L. R. (2001). *Värdegrund för ett hållbart samhälle*. Enheten för samhällsmedicin och folkhälsa, Jämtlands landsting

Bond, F., & Bunce, D. (2003). *The Role of Acceptance and Job Control in Mental Health, Job Satisfaction, and Work Performance*. Journal of Applied Psychology. Vol. 88

Bull, S., Gillette, C., Glasgow, R., & Estabrooks, P. (2003). *Work Site Health Promotion Research: To What Extent Can We Generalize the Results and What Is Needed to Translate Research to Practice?* Health Education & Behavior, Vol. 30

Bunton, R., & McDonald, G. (2002) *Health promotion*. Disciplines, diversity and developments. London: Routledge

Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2009). *Research Methods in Education*. Routledge: London and New York

Dahlgren, L O., & Johansson, K. (2009) Fenomenografi. I A, Fejes., & R, Thornberg (Red.) *Handbok i kvalitativ analys*. Stockholm: Liber

Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken - för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur

Edlund, L. (2008). *Att fånga det flyktiga. Om existentiell mening och objektivitet*. Uppsala universitet

Egidius, H. (2003). *Pedagogik för 2000-talet*. Natur och Kultur: Stockholm

- Eriksson, A., Jansson, B., Haglund, B., & Axelsson, R. (2008). *Leadership, organization and health at work: a case study of a Swedish industrial company*. Health promotion international. Vol 23
- Ewles, L., & Simnett, I. (2005). *Hälsoarbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Fejes, A., & Thornberg, R. (2009). *Handbok i kvalitativ analys*. Stockholm: Liber
- Furberg, E. (2007) *Ansvar för sin hälsa? Problem och möjligheter med att tillämpa en ansvarsprincip inom hälso- och sjukvården*. Linköping: Prioriteringscentrum
- Graham, H. (1993). *When life`s a drag: women, smoking and disadvantage*. London: HAD
- Gibbs, G (2007). *Analyzing qualitative data*. London: SAGE Publications Ltd.
- Goldgruber, J. & Ahrens, D. (2010). *Effectiveness of workplace health promotion and primary prevention interventions: a review*. Journal of Public Health. Vol 18
- Gustavsson, B (2000). *Kunskapsfilosofi. Tre kunskapsformer i historisk belysning*. Smedjebacken: Fälth & Hässler.
- Gustavsson, B. (2002). *Vad är kunskap? En diskussion om praktisk och teoretisk kunskap*. Skolverket
- Gärdenfors, P. (2006). *Den meningssökande människan*. Stockholm: Natur och kultur
- Hermerén, G. (1994) På spaning efter en människosyn. I Statens medicinsk-etiska råd (Red.), *Människosyner*. Stockholm: Statens medicinsk-etiska råd.
- Holmqvist, M. (2009). *Corporate social responsibility as corporate social control: The case of work-site health promotion*. Scandinavian Journal of Management, Vol 25
- Kjellström, S. (2005) *Ansvar, hälsa och människa. En studie av idéer om individens ansvar för sin hälsa*. (avhandling för doktorsexamen, Linköpings universitet, 2005
- Korp, P. (2004). *Hälsopromotion*. Lund: Studentlitteratur
- Koskinen, L. (1993). *Vad är rätt? Handbok i etik*. Falun: Prisma.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Källestål, C., Bjurvald, M., Menckel, E., Schærström, A., Schelp, L., & Unge, C. (2004). *Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser- Effekter av interventioner refererade i systematiska kunskapsöversikter och i svenska rapporter*. Statens folkhälsoinstitut
- Larsson, S. (1986). *Kvalitativ analys- exemplet fenomenografi*. Lund: Studentlitteratur

- Medin, J., & Alexanderson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur
- Menckel, E., & Thomsson, H. (1997). *Vad är hälsofrämjande på arbetsplatser? – Ett svenskt perspektiv*. Stockholm: Arbetarskyddsmyndigheten
- Merriam, S.B. (1994). *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.
- Marton, F. (1981). *Phenomenography—describing conceptions of the world around us*. Instructional Science. Vol 10
- Marton, F., Dahlgren L.O., Svensson, L., & Säljö, R. (1999). *Inläring och omvärldsuppfattning: en bok om den studerande människan*. Stockholm: Norstedts akademiska förlag.
- Marton, F., & Pong, W.Y. (2005). *On the unit of description in Phenomenography*. Higher Education Research & Development Vol. 24
- Naidoo, J., & Wills, J. (2007). *Folkhälsa och hälsofrämjande insatser*. Studentlitteratur
- Nutbeam, D. (1998). *Health promotion glossary*. Health promotion international. Vol 13
- Nutbeam, D. (1999). *The challenge to provide evidence in health promotion*. Health Promotion International Vol 14
- NE (2009). Nationalencyklopedins nätupplaga. Uppslagsverk.
<http://www.ne.se/kunskapsteori> Tillgänglig: 2010-05-02
- Steenbergen, E., & Ellemers, N. (2009) *Is managing the work–family interface worthwhile? Benefits for employee health and performance*. Journal of Organizational. Vol 30
- Steger MF., Frazier, P., Oishi S., & Kaler, M. (2006). *The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life*. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings. Vol 13
- Stensmo, C. (2007). *Pedagogisk filosofi*. Lund: Studentlitteratur
- Steven, G., Aldana, S., Merrill, R., Price, K., Hardy, A., & Hager, R. (2004). *Financial impact of a comprehensive multisite workplace health promotion program*. Preventive Medicine. Vol 40
- Taub, A., Allegrante, J., Barry, M., & Sakagami, K. (2009). *Perspectives on Terminology and Conceptual and Professional Issues in Health Education and Health Promotion Credentialing*. Health Education & Behavior. Vol 36
- Thorsén, H. (2008). *Människosyn och etik*. Stockholm: Remus förlag
- Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur

Tveito, T., & Eriksen, H. (2008). *Integrated health programme: a workplace randomized controlled trial*. *Journal of Advanced Nursing*. Vol 65

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

WHO (1948). *Constitution*. WHO New York

WHO. (2010). The Ottawa Charter for Health Promotion.

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html> Tillgänglig: 2010-04-15

Winroth, J., & Rydkvist, L-G. (2008). *Hälsa och hälsopromotion*. SISU idrottsböcker

Yoder, S. (2002). *Individual Responsibility for Health: Decision, nor Discovery*. Hastings Center Report. Vol 32

Bilaga 1 - Intervjufrågor

Intervjufrågor

Intervjumall

Inledande frågor/bakgrundsdata

- Skulle du vilja berätta lite kort om dig. Ålder, arbetsuppgifter mm.
- Vilka förväntningar hade du...
 - På dig själv inför ditt deltagande i projektet?
 - På projektet i sig?

Syn på begreppen hälsa och hälsofrämjande arbete

- Hur upplever du att din hälsa är?
- Om din hälsa sviktar, hur uppfattar du att det påverkar ditt arbete?
- När din hälsa sviktar, finns det då någon på ditt arbete som du kan prata med?
- Upplever du att det finns tid för dig att planera din hälsa?

Personen om sitt deltagande i hälsointerventionen samt uppfattning av sin vilja till ansvar kopplat till hälsoförändring

- Vad fick dig att delta i projektet?
- Hur uppfattar du din egen aktivitet i de aktiviteter/utbildningstillfällen som erbjudits dig?
- Hur uppfattar du din egna vilja att delta i projektet?
- Upplever du att du kunde ha gjort något annorlunda? Om ja, varför och hur?
- Hur uppfattade du valmöjligheten att delta?
- Hur uppfattade du förfrågan om deltagande i projektet?

Uppfattning av kunskapssynen kopplat till hälsoförändring

- Vad är din uppfattning av budskapen om hälsa som du har tagit del av?
- På vilket sätt har du lärt dig mer inom hälsoområdet kontra vad du visste om det innan ditt deltagande?
- På vilket sätt har du använt dig av det du lärt dig?
- Vilka är dina uppfattningar kring samband mellan kunskap och hälsosam livsstil?
- Hur upplever du att du bäst lär dig något nytt?
- Hur uppfattar du att den kunskap du fått genom projektet, har hjälpt dig att ändra dina livsstilsvanor?

Personens uppfattning av meningsfullhet kopplat till ökad kunskap kring hälsa och förändrat hälsobeteende

- Vad är din uppfattning om underlaget till genomförandet av hälsoprojektet på din arbetsplats?
- Vad har projektets konsekvenser av ett mer hälsosamt liv fått för betydelse för dig som person?
- På vilket sätt har dina hälsoinsikter som du fått genom projektet påverkat din arbetssituation/arbetsprestation?
- Mötte du vid något tillfälle under projektet några svårigheter? Om ja, av vilken anledning?

Avslutande frågor

- Hur uppfattar du dina hälsovanor nu jämfört med innan projektet?
- Hur har du gjort för att upprätthålla de nya hälsovanor du eventuellt fick efter projektet?
- Om du hade fått planera projektet du deltagit i, hade du då ändrat på något i det? Varför, varför inte?
- Finns det något du vill tillägga eller utveckla?

Bilaga 2 – Missivbrev

Gävle den 2010-xx-xx

Till dig arbetstagare, som deltagit i hälsofrämjande insatser på din arbetsplats.

Idag är hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen vanligt förekommande, dessa satsningar genererar många gånger i förbättrad hälsa för arbetstagarna samt i ekonomiska vinster för företaget/organisationen. Arbetstagares uppfattning av kunskap samt vilja till ansvar kommer genom en studie att undersökas, Du har nu möjlighet att bidra med dina uppfattningar, genom att delta i denna studie.

Syfte med studien är att ta reda på hur några anställda inom ett företag som aktivt deltagit i en riktad hälsointervention på en arbetsplats, uppfattar sin egna *kunskapsutveckling* till förändring samt *vilja* till eget *ansvar*. Studien kommer att utföras genom intervjuer med anställda som har deltagit i hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen. Vid deltagande, kommer Du att få besvara frågor som rör din uppfattning kring din vilja, ditt ansvar och din kunskap kopplat till de hälsofrämjande insatserna Du deltagit i.

Tidsåtgången för intervjun kommer att vara ca 60-90 minuter och den kommer att genomföras på en plats som Du själv får välja, på en överrenskommen dag och tidpunkt. Vårt samtal kommer att spelas in för att underlätta sammanställning av materialet i efterhand. Materialet kommer att hanteras konfidentiellt, vilket innebär att det endast används i detta ändamål samt att det kommer att förvaras säkert och sedan förstöras. Ditt samt din arbetsplats namn kommer inte att kunna utläsas i studien. Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst dra dig ur studien. Den färdiga studien kommer att publiceras på högskolan i Gävle biblioteks dataplattform, vilket också ger Er möjlighet att erhålla ett färdigt exemplar.

Jag som genomför studien heter Anna Centerstrand och studerar Pedagogik C på det Hälso pedagogiska programmet vid Högskolan i Gävle. Kontakta mig gärna vid frågor och funderingar.

Jag ser fram emot ett givande samtal med Dig!

Med vänliga hälsningar

Kontaktuppgifter

Anna Centerstrand
070x xxxxxx

Handledare Högskolan i Gävle

Lisbeth Claesson
xxxxxxxxx