



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för arbets- och folkhälsovetenskap

Hinder och möjligheter för företagssköterskor vid införandet av goda matvanor hos företag

Emma Bergdahl

2012

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Folkhälsovetenskap
Folkhälsovetenskap C:
Hälsopedagogiska programmet

Handledare: Gisela van der Ster
Examinator: Maria Lennernäs

Abstract

Emma Bergdahl

Obstacles and opportunities among occupational health nurses when implementing healthy eating habits.

C thesis in Public Health. Faculty of Health and Occupational Studies. University of Gävle. Autumn 2012

Objective: The purpose of this study was to investigate which obstacles and opportunities nurses within occupational health find when trying to implement healthy eating habits among the employees in their respective company. Another objective was to see if the nurses worked according to the Guidelines, issued by the National Board of Health and Welfare.

Method: The study was a quantitative study and conducted among nurses in central Sweden. A web survey was distributed to nurses who chose to participate. The response rate was 66 percent. The results were compiled in Excel since the characters and results are displayed in the form of figures, text and quotes.

Results: The results showed that the most common obstacles found by nurses when trying to implement healthy eating habits among workers, were lack of motivation, lack of time and finances of companies. The opportunities were motivation, cooperation with other actors and adequate knowledge in the field. Healthy eating habits received low priority among the nurses.

Conclusion: Motivation will always be necessary in order to change lifestyle or habits. Therefore, a high priority must be to work more with how to motivate those individuals who may not be so inclined to make a change.

Keywords: obstacles, opportunities, company nurse, healthy eating habits.

Sammanfattning

Syfte: Syftet med studien var att undersöka vilka hinder och möjligheter som företagssköterskorna på företagshälsovården stöter på vid införandet av goda matvanor vid företag. Fyra frågeställningar användes som handlade om vilka åtgärder som prioriterades avseende Socialstyrelsens nationella riktlinjer, livsmedelsverket näringsrekommendationer (SLV) samt vilka metoder som användes vid genomförandet av dessa åtgärder.

Metod: Studien var en kvantitativ undersökning som genomfördes bland företagssköterskor i Mellansverige. En webbenkät mailades ut till de företagssköterskor (n=60) som valde att delta. Kontakten med företagssköterskorna togs kontakt via mail. En påminnelse skickades ut tre veckor efter första utskicket. Svarsfrekvensen var 66 procent. Resultatet sammanställdes sedan i Excel till figurer och resultatet visas i form av figurer, löpande text och citat.

Resultat: Resultatet visade att de vanligaste hindren vid införandet av goda matvanor var brist på motivation hos arbetstagarna, tidsbrist hos företagssköterskorna samt brist på ekonomiska resurser. Motivation sågs även som en möjlighet, liksom samarbete med andra aktörer. En annan möjlighet var att företagssköterskorna ansåg sig ha tillräcklig kunskap inom området. Med utgångspunkt från Socialstyrelsens riktlinjer, arbetade de mest med otillräcklig fysisk aktivitet medan arbetet med ohälsosamma matvanor var lågt prioriterat. De hjälpmedel som användes vid arbetet var främst broschyrer och olika tallriksmodeller, något som gjordes på föreläsningar eller i form av hemuppgifter. Arbetet skedde oftast på individnivå men gruppaktiviteter förekom också.

Slutsats: Motivationen tror jag alltid kommer att krävas för förändringar av livsstil eller levnadsvanor. Därför måste arbetet med att motivera personer som kanske inte är så benägna till förändring, prioriteras.

Nyckelord: hinder, möjligheter, företagssköterskor, sunda matvanor.

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| 1. Bakgrund | 1 |
| 1.1 Folkhälsa – folkhälsoproblem | 1 |
| 1.2 Folkhälsomål | 1 |
| 1.3 Nationella riktlinjer | 3 |
| 1.4 Måltider på arbetsplatsen | 3 |
| 1.5 Matvanor | 4 |
| 1.6 Företagshälsovården | 5 |
| 2. Syfte och frågeställningar | 7 |
| 2.1 Frågeställningar | 7 |
| 3. Metod | 7 |
| 3.1 Urvalsgrupp | 7 |
| 3.2 Pilotstudie | 8 |
| 3.2 Datainsamling | 8 |
| 3.3 Dataanalys | 9 |
| 3.4 Forskningsetiska överväganden | 9 |
| 4. Resultat | 9 |
| 4.1 Socialstyrelsens nationella riktlinjer | 10 |
| 4.2 Möjligheter och hinder | 11 |
| 4.3 Metoder som används vid införandet av goda matvanor | 13 |
| 5. Diskussion | 14 |
| 5.1 Resultatdiskussion | 14 |
| 5.2 Metoddiskussion | 17 |
| 6. Slutsats | 19 |
| 7. Framtida forskning | 20 |
| 8. Referenser | 21 |
| Internetreferenser | 23 |
| 9. Bilagor | |
| Bilaga 1 | |
| Bilaga 2 | |

1. Bakgrund

1.1 Folkhälsa – folkhälsoproblem

Att sträva efter en god folkhälsa eller att ha en god folkhälsa är ett viktigt mål för samhället. Folkhälsa som begrepp handlar om hur befolkningen mår i ett samhälle eller ett land (Bjarås & Kanström, 2009). Men för att kunna påverka och förbättra folkhälsan är det viktigt att alla till exempel arbetsplatser har ett väl fungerande samarbete med hälso- och sjukvården eftersom insatser från hälso- och sjukvården betyder mycket för befolkningens hälsa. I en enkätstudie visades att 96 procent av de anställda inom hälso- och sjukvården ansåg att de har en stor betydelse för hälsoutvecklingen på lång sikt i befolkningen (Johansson, 2010).

En förbättrad folkhälsa kan nås genom olika samhälleliga aktörer som till exempel kommunen, hälso- och sjukvården samt företagshälsovården. Deras insatser kan till exempel bestå av att informera via broschyrer, kampanjer och föreläsningar samt via förslag och riktlinjer bidra till att skapa bättre förutsättningar så att riskerna för ohälsa avtar (Johansson, 2010). Personer med tre eller fler riskfaktorer för ohälsa - såsom inaktivitet, rökning, en ohälsosam alkoholkonsumtion eller psykisk ohälsa - har 50 procent ökad risk att utveckla ohälsa jämfört med personer som har färre än 3 riskfaktorer (Kuhn et al., 2001). När man undersökt hälsofrämjande hälso- och sjukvård fann man att åtgärder som kan göras för att förbättra folkhälsan bland annat är genom samtal, information, utbildning, undersökningar, behandling samt rehabilitering och omvårdnadsåtgärder (Johansson, 2010). Ett exempel på att arbeta hälsofrämjande och förebyggande är att följa Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Dessa kan ge stöd vid prioriteringar och ger anvisning om vilka användningsområden och metoder som olika instanser i vård och omsorg bör satsa resurser på (Socialstyrelsen, 2012). Inom folkhälsopolitiken menar man att tidiga och hälsofrämjande insatser ökar chansen till att alla ska få en god hälsa, medan sena insatser i värsta fall kan leda till ohälsa (Regeringens proposition, 2007).

1.2 Folkhälsomål

Regeringen har formulerat elva folkhälsomål med syfte att arbeta för en god hälsa genom förbättrade samhälleliga förutsättningar och lika villkor för hela befolkningen (Regeringens proposition, 2007). Dessa förutsättningar ska skapas oberoende av ålder,

kön, socioekonomisk ställning, funktionsnedsättning, etnicitet eller sexuell identitet. Ett av de elva målområdena är Målområde fyra ”Hälsa i arbetslivet”. Målet i målområde fyra är att den enskilda individen ska kunna hantera arbetslivet och må bra under tiden. Individen skall också ha en stark hälsofrämjande koppling mellan arbetet och familjelivet, samt fritiden. Viktiga aktörer i detta målområde är myndigheter, arbetsmarknadens parter samt företagshälsovård och arbetsplatsen (a.a.). I regeringens proposition om ökad hälsa i arbetslivet formuleras målet enligt nedanstående:

”Arbetsmiljön ska vara så utformad att arbetet inte innebär risk för att den anställde skadas eller drabbas av ohälsa. Vidare är möjligheterna att skapa balans mellan arbetsliv och privatliv viktiga för hälsan” (Regeringens proposition, 2007).

Kopplingen mellan hälsa på arbetsplatsen och fritiden är viktig, då det till exempel visar sig att stress på arbetet och/eller hemma påverkar människor att rikta uppmärksamhet till fel saker. Genom detta minskar människorna sitt eget välbefinnande som i sin tur kan medföra för lite sömn, rökning, hög alkoholkonsumtion, dåliga matvanor eller inaktivitet (Landsbergis et al. 1998). Kopplingen mellan arbetet och hemmet kan främjas med hjälp av exempelvis hälso- och sjukvården.

Ett annat Målområde är nummer sex ”En hälsofrämjande hälso- och sjukvård”. För att befolkningen ska vara frisk och kunna leva ett så hälsosamt liv som möjligt, behövs hjälp från personer som har kunskap om hur det kan bli möjligt. Genom att dessa personer delar med sig av sin kunskap, skapas större möjligheter att få en hälsosam befolkning och därmed en bättre folkhälsa. Det är kommuner och landsting som har ett bärande ansvar för folkhälsoarbetet men även företagshälsovården är en viktig del i det arbetet (Regeringens proposition, 2007). För att folkhälsan ska kunna förbättras, så krävs det även att individerna tar ansvar och tar till sig den kunskap som ges för att kunna leva mer hälsosamt. Detta betyder då att de som har kunskapen måste förmedla den och visa de hälsosamma valen som individerna kan göra för att leva ett hälsosammare liv (a.a.).

Målområde nummer tio, handlar om ”Matvanor och Livsmedel”, då många av dagens folkhälsoproblem har ett samband med dåliga matvanor. De flesta har idag generellt bra matvanor men det finns grupper med ohälsosamma matvanor. Till exempel förekommer övervikt och fetma ofta i grupper med låg utbildning, låg inkomst eller bland människor

som är socialt utsatta (Regeringens proposition, 2007). Att ha goda matvanor främjar och förebygger många av dagens folkhälsoproblem.

1.3 Nationella riktlinjer

Socialstyrelsens nationella riktlinjer utgår från fyra levnadsvanor som har betydelse för hälsan (Socialstyrelsen, 2012). De fyra områden som Socialstyrelsen valt att fokusera på är de som bidrar mest till den samlade sjukdomsördan i Sverige, nämligen tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet samt ohälsosamma matvanor. I förebyggande syfte är matvanor den levnadsvana som ägnas minst tid idag i och är därför ett område man behöver arbeta mer med (Socialstyrelsen, 2011). Generellt förbättrade matvanor i befolkningen kan ske genom ett större samarbete med fler aktörer. (Cho, 2004, Folkhälsoinstitutet [FHI], 2010).

Socialstyrelsen menar i likhet med våra näringsrekommendationer, att vi bör öka konsumtionen av frukt och grönsaker och fisk men minska konsumtionen av godis, chips, kaffebröd, läsk, så kallad utrymmesmat (Statens Livsmedelsverk [SLV], 2007, Socialstyrelsen, 2012). Med utgångspunkt från denna definition så har cirka 20 procent av befolkningen ohälsosamma matvanor (SLV, 2012). Genom att fokusera på att införa goda matvanor på arbetsplatsen så kan andelen med ohälsosamma matvanor minska. Detta kan göras med utgångspunkt från några av de elva folkhälsomålen som regeringen beslutade om 2003.

1.4 Måltider på arbetsplatsen

Arbetsplatsen är en stor och viktig arena för den arbetande befolkningen och deras välbefinnande. Överlag har de flesta ett arbete att gå till och ägnar många timmar i veckan på arbetet, vilket innebär att arbetsmiljön har ett stort inflytande på de anställdas välbefinnande (Black, 2008). Matintaget sker till stor del på arbetsplatsen och därför är det viktigt att lägga ner tid på goda matvanor på arbetet (SLV, 2007). I och med att arbetsplatsen når en stor del av den vuxna befolkningen, är den en viktig arena för att förbättra hälsan för all arbetande befolkning (Chu, et.al., 2000). Personal som äter näringsrik och hälsosam mat mår bättre och kan prestera bättre på arbetet. Med en god hälsa hos de anställda genom en förebyggande hälsovård, så blir det även bättre affärer för företagen (Black, 2008). Hutchinson & Wilsons (2011) studie om förbättrad kost

och fysisk aktivitet på arbetsplatsen, visade också att arbetsplatsen är en lämplig miljö för att göra förändringar när det handlar om hälsan.

För att kunna ha bra matvanor på arbetsplatsen nämner Livsmedelsverket några grundläggande principer som alla parter bör ta del av. Dessa principer är tid, lugn och ro, tillgång, hänsyn och kunskap (SLV, 2007). Att känna att man har tid för att äta och hinna koppla av i lugn och ro som i sin tur ger möjlighet till att koppla av från arbetet är en viktig del av goda matvanor. Enligt Cho (2004) så är tiden ett problem - tiden som personer har på sig att äta är alldeles för kort, man behöver längre lunchtid för att hinna lugna ner sig bland annat. Detta uppgav så skilda yrkesgrupper som sjuksköterskor och rektorer (a.a.). Att brist på kunskap och brist på tid har visat sig vara hinder för hälsosamma matvanor, visade även en annan studie (Naumanen & Liesivuori, 2009).

Kunskap och motivation hos de arbetande är därför viktigt för att kunna uppmuntra till val av god, välbalanserad mat och dryck och därmed bidra till ett hälsosammare matval. Avsaknaden av goda matvanor är ett stort folkhälsoproblem, men genom att studera vilka hinder och möjligheter som företagshälsovården upplever, kan andra aktörer hjälpa till att överbrygga hindren och utnyttja de möjligheter som redan finns.

1.5 Matvanor

I folkhälsorapporten Framtidens Folkhälsa (2010) nämner man hälsofrämjande livsmiljöer och levnadsvanor. Man menar att det finns behov av att arbeta för hälsofrämjande arbetsmiljöer och då främst att främja ett utbud av hälsosammare mat, att ge de anställda alternativen till hälsosammare val av mat. I en undersökning om mat på arbetsplatsen visade sig brist på hälsosam mat och val av ohälsosam mat vara hinder för goda matvanor på arbetsplatsen. Ytterligare hinder var kostnader och arbetsplatsens struktur och system, som till exempel kostnader, val av och tillgången på mat, institutionella ansvar och marknadsföring (Pridgeon, 2009).

Goda matvanor har stor betydelse för hälsan genom att de kan främja och förebygga folkhälsoproblem, som till exempel kan vara kroniska sjukdomar, sänkt livskvalitet och förtida död. Enligt världshälsoorganisationen (WHO) kan 80 procent av hjärt- och kärlsjukdomar, 90 procent av diabetes typ 2 och 30 procent av all cancer förebyggas

med goda matvanor och ökad fysisk aktivitet (WHO, 2009). En ökad förekomst av övervikt visar att den totala konsumtionen av mat är högre än behovet (SLV, 2005),

Kostundersökningar visar att befolkningen idag konsumerar mer kött, vitt bröd, choklad, godis och dricker mer läsk än tidigare (SLV, 2012). För att minska konsumtionen av detta så ger Livsmedelsverket fem råd om goda matvanor:

- Ät mer frukt och grönsaker, 500/750 gram om dagen.
- Bröd till varje måltid, helst fullkornsbröd
- Ät nyckelhålmärkta livsmedel
- Fisk 3 gånger i veckan
- Flytande margarin eller olja i matlagning (SLV, 2012).

För att förbättra matvanorna hos befolkningen, främst på arbetsplatsen, föreslår FHI en samverkan mellan de inblandade aktörerna, en bra början är att se vilka företagshälsovården samarbetar med.

1.6 Företagshälsovården

Företagshälsovården (FHV) med sina cirka 4000 personer anställda, är en viktig aktör i samhället vars uppdrag både är att förebygga men också att främja hälsan i arbetslivet. De kan ge stöd och råd till kunderna i deras arbete och bidrar till att skapa en god arbetsmiljö. Den vanligaste yrkesgruppen är företagssköterskor som utgör en tredjedel av branschens alla verksamma. De har till uppgift att minska risken för skador och sjukdomar inom arbetslivet. WHO menar att företagshälsovården är en viktig del i skapandet av en hälsosam arbetsmiljö och FHV ses därmed som ett centralt övergripande mål för alla länder och arbetsplatser (WHO, 1995). Menckel (1997) påpekar några viktiga aspekter för en hälsofrämjande arbetsplats, och menar att en viktig aspekt är att FHV är en del av arbetet, att de främjar hälsan hos de anställda. Genom tidiga insatser på arbetsplatsen så kan FHV förhindra sjukfrånvaron samt hindra sjukfrånvaron att bli till långvarig sjukfrånvaro (Black, 2008). Att arbeta förebyggande och främjande på arbetsplatsen är nyckeln till hälsa (a.a.).

För att FHV ska kunna hjälpa till på de olika arbetsplatserna krävs det att de besitter den kunskap som behövs inom områdena medicin, teknik, ergonomi,

organisationsvetenskap, beteendevetenskap och hälsovetenskap (SOU, 2011). Utifrån dessa kunskaper kan företagshälsovården ge företagen möjligheter att minimera risken för ohälsa. Naumanen & Liesivuori (2009) visade att ett av hindren vid förbättringsaktiviteter var brist på kunskap, nästan hälften av de tillfrågade företagssjuksköterskorna ansåg sig ha för lite kunskap inom området. Företagen bör först förebygga ohälsan med hjälp av hälsovårdstjänster utifrån företagshälsovårdens olika modeller, för att sedan samarbeta med andra aktörer (a.a.). Ett samarbete med företaget i sig är även det viktigt eftersom arbetsplatsen kan förmedla kunskapen om sitt arbete till FHV. Samarbetet med andra aktörer visade sig vara det minsta problemet i arbetet, hela 80 procent av anställda i primärvården tyckte det var ett mindre problem. Företagssjuksköterskor vistas ofta ute på arbetsplatser där de föreslår förändringar och informerar om kost, vikt och motion till exempel (a.a.).

När man undersökt hälsofrämjande arbete hos hälso- och sjukvårdens sjuksköterskor, så krävde ett besök i genomsnitt 4 timmar och av den tiden så ägnades mindre än 1 timme på feedback till företagen (Naumanen & Liesivuori, 2009). Detta kunde bero på eventuella hinder som uppkom, och därför är dessa hinder viktiga att arbeta bort, eftersom företagen ser sin personal som den viktigaste resursen på arbetsplatsen. Företagen anser att om personalen mår bra och har en god hälsa så blir även verksamheten effektiv och utvecklas. Detta bidrar också till ett lönsamt företag på flera sätt (SOU, 2011).

Företagshälsovården kan vara privat, kommunal, statlig eller landstingsägd. Räsänen (2002) visade att kommunal företagshälsovård är den viktigaste leverantören av yrkesmässig hälso- och sjukvård. Företagshälsovården är en av många aktörer som arbetar med införandet av goda matvanor. Andra aktörer kan till exempel vara anställda, företagsledningen, personalansvariga, fackliga företrädare, friskvårdspersonal eller personalrestaurangen. Om någon av dessa aktörer påbörjar en förändring av matvanorna på arbetsplatsen så är det värdefullt men det krävs acceptans, inflytande och deltagande från alla olika grupper som har möjlighet att påverka för ett lyckat resultat (Räsänen, 2002).

För att förstå hindren vid genomförandet av goda matvanor i en skola, visades att det inte räcker med bara ett samarbete mellan skolledning och personal. Det krävdes även stöd från andra aktörer som till exempel föräldrar, samhälle samt massmedia (Cho,

2004). Alltså bör man samarbeta med flera olika parter för att få ett bra resultat men också för att hjälpa varandra vid eventuella hinder som kan uppkomma. I samma studie visade det sig att tidsbrist var ett av de största hindren för att införa förändringar (a.a.). Tidsbristen, svårigheten att hitta gemensam tid, motivationsproblem med arbetsledningen samt kostnader för företagshälsovården var några hinder som visades i en annan studie (Naumanen & Liesivuori, 2009).

En rapport av Kwak et. al. (2012) om att främja goda matvanor och fysisk aktivitet på arbetsplatser, nämner att framtida studier bör fokusera på hur företagshälsovården säkrar tillgången till bra mat och möjligheter till fysisk aktivitet på arbetsplatser. Denna studie vill undersöka vilka hinder och möjligheter som finns vid införandet av goda matvanor hos företag för att kunna förbättra matintaget hos de anställda.

2. Syfte och frågeställningar

Syftet är att undersöka vilka hinder och möjligheter företagssjuksköterskorna på företagshälsovården stöter på vid införandet av goda matvanor.

2.1 Frågeställningar

- Vilka åtgärder prioriteras hos företagssköterskor avseende de fyra nationella rekommendationerna?
- Vilka möjligheter har företagssköterskan vid införande av goda matvanor?
- Vilka hinder har företagssköterskan vid införande av goda matvanor?
- Vilka metoder används vid införandet av goda matvanor?

3. Metod

Undersökningen är en kvantitativ studie, arbetet mäts vid ett och samma tillfälle (Bonita., Beaglehole & Kjällström, 2010). Kvantitativ studie är billig och passande för den här studien och därför har denna valts till denna studie, med en beskrivande design (Ejlertsson, 2012).

3.1 Urvalsgrupp

Populationen i undersökningen är företagssjuksköterskor som arbetar inom företagshälsovården i mellersta Sverige. Den första kontakten – som togs via mail –

togs med en person som företrädde företagshälsovårdarna i mellersta Sverige (90 stycken). Representanten gav författaren tillåtelse att fråga deras företagssköterskor. De företagshälsovårdar som kontaktades fanns inom Gästrikland, Dalarna, Hälsingland, Värmland och Örebro län. Därefter skickades mail som innehöll ett missivbrev (se bilaga 1) och enkäten (se bilaga 2) ut till 60 företagssköterskor. I missivbrevet fick deltagarna information om undersökningen, att den var frivillig, vem som genomförde undersökningen samt handelarens kontaktinformation. En påminnelse skickades också ut efter cirka 3 veckor, vilket hade nämnts i missivbrevet. Av 60 utskick, inkom svar från 40 personer (66 procent). Det externa bortfallet var alltså 34 procent. Med externt bortfall menas att personen i urvalet ej vill eller saknar möjlighet att delta. Internt bortfall på enstaka frågor förekom också. Med internt bortfall menas att det finns bortfall på vissa frågor (Ejlertson, 2005).

3.2 Pilotstudie

Ejlertsson (2005) skriver att om man skapar sitt frågeformulär själv eller tillsammans med andra, så formuleras frågorna och svaren på ett sätt och med en grundtanke som verkar given för den personen. Frågorna uppfattas oftast inte på samma sätt, därför behövs respons från någon utomstående. Ejlertsson (2005) rekommenderar att man ska utföra en pilotstudie med syfte att få svar på om de svarande tolkar frågorna på samma sätt som den person som utformat dem, eller om de uppfattar innebörden annorlunda. Enkäten skickades till en bekant som fick besvara och titta på frågeformuläret. Frågeformuläret förtydligades därefter, med några enstaka ord som ändrades då personen och jag tolkade olika.

3.2 Databesamling

En webbenkät användes som databesamlingsmetod och frågorna kunde konstrueras direkt i datorn. Enkäten sammanställdes sedan automatiskt i programmet på webben. Webbplatsen är en gratis enkätverktyg där man själv skapar sin enkät med olika frågor, delger deltagarna en direktlänk till undersökningen samt så analyserades resultatet på webbplatsen. Enkäten innehöll 20 frågor som formulerades utifrån frågeställningarna, om vilka hinder och möjligheter som företagssjuksköterskorna upplever vid införandet av goda matvanor, samt om vilka metoder som används vid arbetet. Alla frågor var strukturerade med svarsalternativ, förutom en där de kunde skriva ner sina funderingar, synpunkter och åsikter samt eventuella kommentarer som berörde undersökningen.

Ålder, kön och tid i yrket efterfrågades också (se bilaga 2). Det fanns inga möjligheter att lämna egna kommentarer direkt efter frågorna, däremot hade deltagarna möjlighet att lämna frivilliga kommentarer i slutet av enkäten.

3.3 Dataanalys

Resultatet av enkäten sammanställdes och analyserades med beskrivande statistik i programmet Excel. Det slutliga resultatet visas i figurer, citat samt i löpande text. Skälet till att använda figurer i resultatet är för att kunna förtydliga resultatet och att det därigenom är lättare att få en översikt av arbetet.

3.4 Forskningsetiska överväganden

I denna undersökning togs hänsyn till Vetenskapsrådets (2002) fyra huvudkrav vid undersökningar. Deltagarna informerades om följande genom missivbrevet:

Informationskravet – deltagarna fick information om studiens syfte innan enkäten besvarades.

Samtyckeskravet – deltagarna informerades om att deltagandet är frivilligt och att de kan avbryta sin medverkan ända fram tills studiens slut. Deltagarna bestämmer även själva vilka frågor de vill besvara. Genom att de besvarade enkäten, så gav de därmed sitt samtycke.

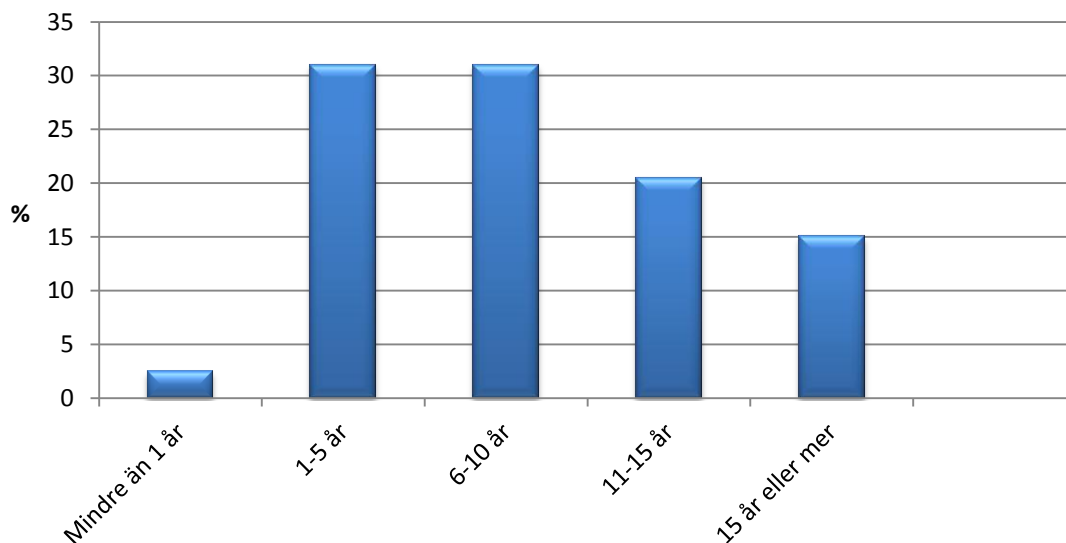
Konfidentialitetskravet – deltagarna informerades om att alla uppgifter bevarades så att ingen obehörig kunde ta del av uppgifterna. Personerna som medverkade är anonyma, inga namn kommer att visas, varken i datainsamlingen eller i dataanalysen.

Nyttjandekravet – deltagarna informerades om att alla uppgifter som kom fram i undersökningen endast skulle användas i denna undersökning och inte i något annat syfte. Materialet förstördes därefter (Vetenskapsrådet, 2002).

4. Resultat

Samtliga figurer redovisar den procentuella andelen av de svarande. Enkäten besvarades av 5 män, medan resterande var kvinnor. Medelåldern på de svarande var 52 år. Mer än hälften av de anställda (60 procent) hade arbetat på nuvarande arbetsplats under 1-10 år

med den typ av arbetsuppgift som den personen har nu. Femton procent har arbetat på samma arbetsplats i 15 år eller mer (se Figur 1).

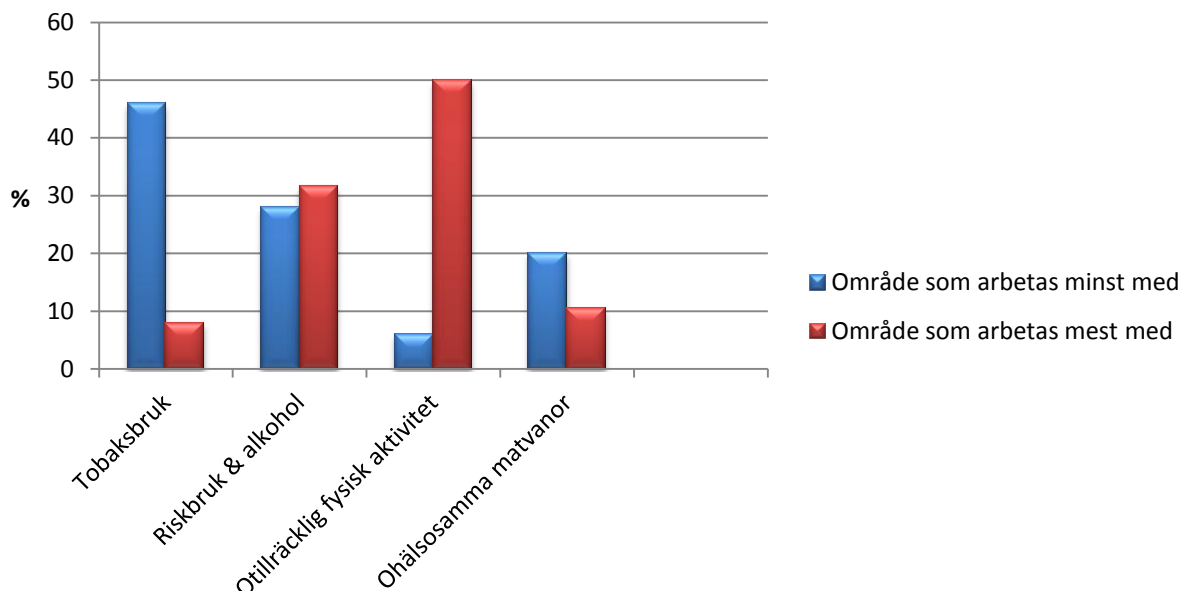


Figur 1. Tid på nuvarande arbetsplats som företagssköterska (n=39)

4.1 Socialstyrelsens nationella riktlinjer

Majoriteten (93 procent) kände till Socialstyrelsens nationella riktlinjer medan fem procent inte kände till dem eller hade inte svarat på frågan. Det visade att 88 procent arbetade utifrån Socialstyrelsens nationella riktlinjer och 42 procent använde sig *ofta* av dem i sitt dagliga arbete medan åtta procent inte använde sig av dem. De områden företagssköterskorna arbetade minst med, var tobaksbruk (40 procent), riskbruk och alkohol 25 procent. Därmed visade det sig att otillräcklig fysisk aktivitet var det område som företagssköterskorna arbetade mest med, 48 procent av dem prioriterade det. Ohälsosamma matvanor prioriterades väldigt lågt, det var endast 10 procent som arbetade mest med detta (se figur 2). Tre personer lämnade kommentarer om att de arbetade lika mycket med alla områden.

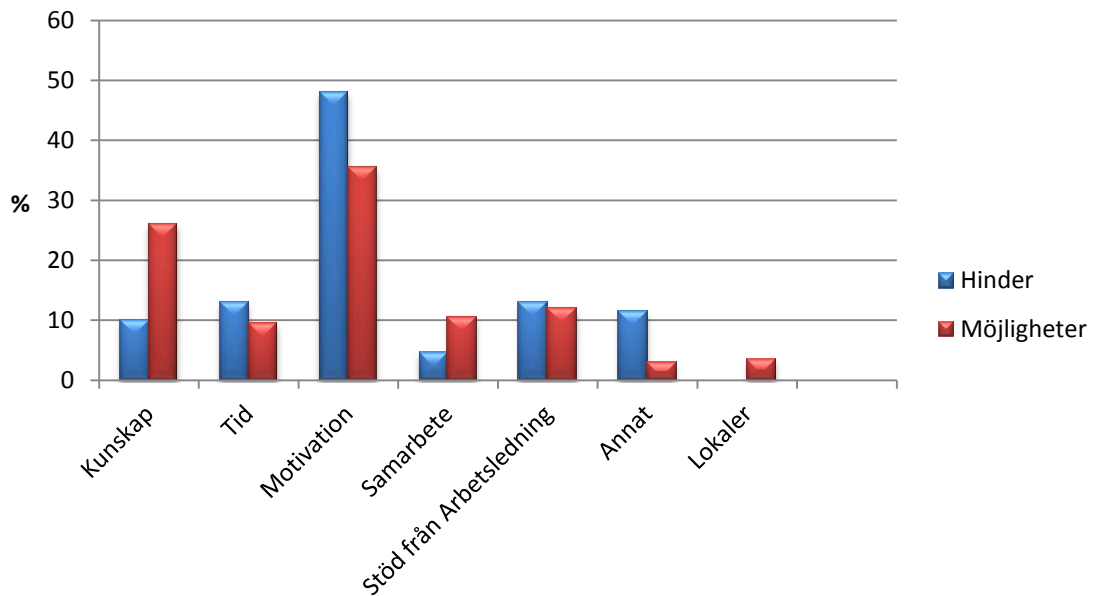
”som företagssköterska inom FHV arbetar vi med individens hela välmående och då är alla bitarna i frågorna 19 och 20 lika viktiga”



Figur 2. Vilka områden som arbetas minst (n=35) /mest (n=38) med utifrån Socialstyrelsens nationella riktlinjer som företagssköterskorna arbetade minst med.

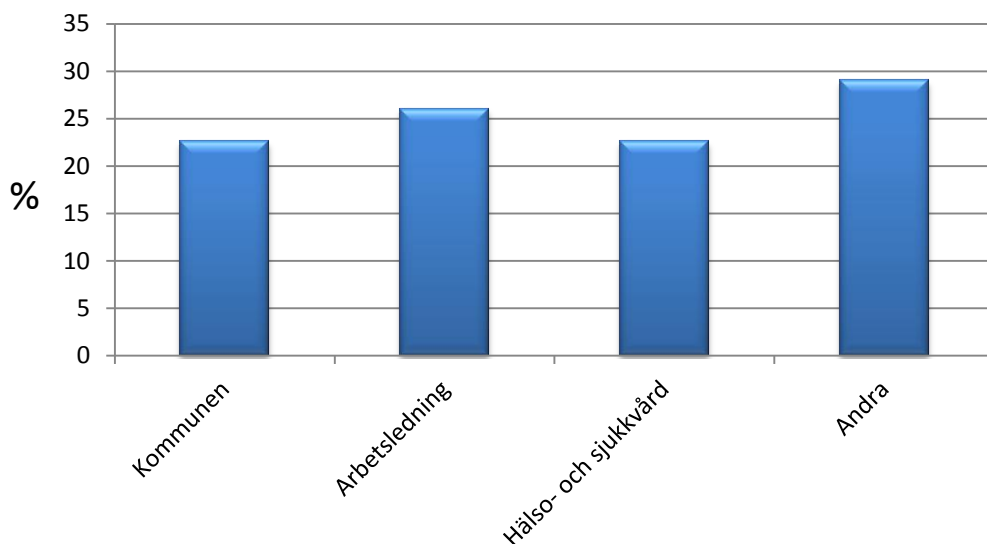
4.2 Möjligheter och hinder

De vanligaste hindren för företagssköterskorna vid införandet av goda matvanor på arbetsplatser var bristande motivation hos de anställda på företaget, tidsbrist och ekonomi (se figur 3). Hälften av företagssköterskorna arbetade med goda matvanor 1-3 timmar per vecka, 27 procent arbetade mindre än 1 timme per vecka med detta område. Majoriteten (78 procent) ansåg att denna tid var lagom medan 15 procent tyckte att den tiden var för kort. Beträffande kunskap om goda matvanor hos företagssjuksköterskorna ansåg 10 procent att de inte hade tillräckligt med kunskap. De möjligheter som företagssköterskorna ansåg finnas var motivation hos de anställda på företaget. Det var 26 procent av företagssköterskorna som ansåg sig ha tillräcklig kunskap inom området goda matvanor och inhämtning av ny kunskap inom området (se figur 3). Samarbete med andra aktörer och stöd från arbetsledningen vid införandet av goda matvanor var också två möjligheter som nämndes.



Figur 3. Självupplevda hinder och möjligheter som uppkommer vid införandet av goda matvanor hos företagssköterskor (n=40)

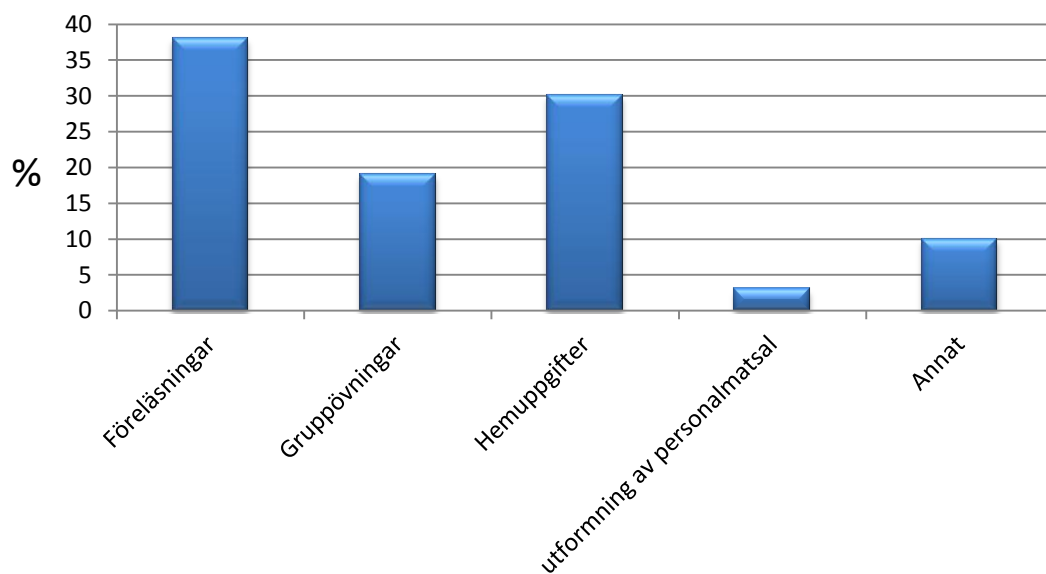
Sammanlagt samarbetade 40 procent av företagssköterskorna med andra aktörer som till exempel kommun, arbetsledning, hälso- och sjukvård (se figur 4). Av de svarande så var det 55 procent som uppgav att de inte hade något samarbete med andra aktörer. När samarbetet skedde på olika sätt, så var det vanligaste sättet telefon/mail - konsultationer (17 procent). Annan informationsförmedling som till exempel hälsoundersökningar (13 procent) kom tätt efter. 41, 5 procent (22 personer) valde att inte svara på den frågan.



Figur 4. Företagssköterskornas samarbete med andra aktörer (man hade möjlighet att lämna fler svar än ett)

4.3 Metoder som används av företagssköterskor vid försök att införa goda matvanor

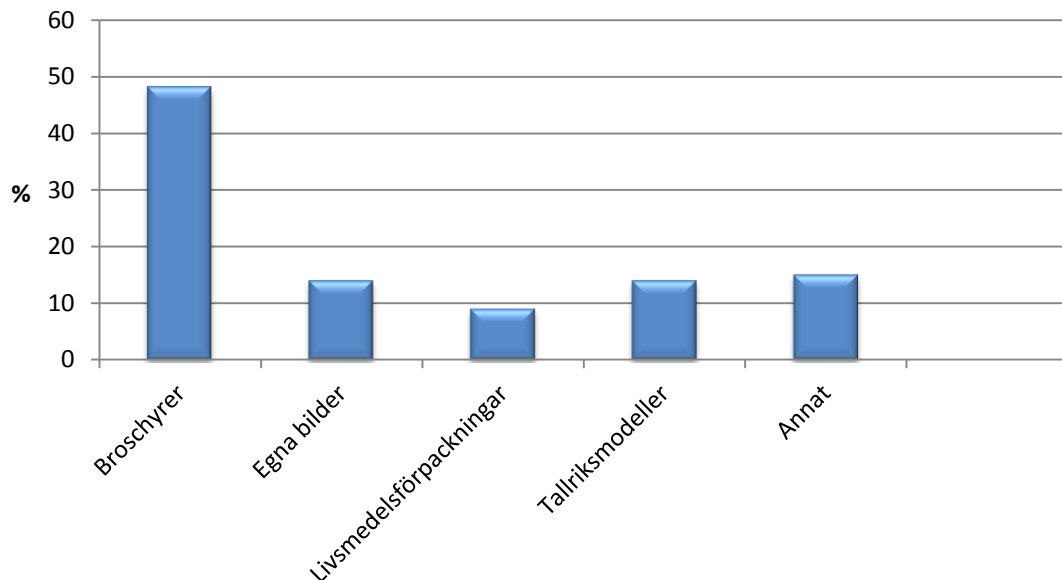
När företagssköterskorna arbetade ute med arbetstagarna var föreläsningar och hemuppgifter vanligast (68 procent). Även gruppövningar (19 procent) förekom men var inte lika vanligt (se figur 5). Det var ett bortfall på denna fråga då 4 personer valde att inte svara på frågan, fler svarsalternativ gick att kryssa i.



Figur 5. Hur arbetet med införandet av goda matvanor sker hos företagssköterskor (n=40)

De vanligaste metoderna som användes visade sig vara broschyrer (46 procent), egna bilder (13 procent) och tallriksmodeller (13 procent) (se figur 6). En deltagare beskrev sitt arbetssätt så här:

”Inom mitt arbete ingår att prata med mina kunder/patienter om deras matvanor och motivera dem till eventuella förändringar samt mot enskilda företag”.



Figur 6. Metoder som används vid försök att införa goda matvanor för företagssköterskor (n=40)

Femtiofyra procent arbetade individuellt med kunderna och 40 procent arbetade både individuellt och i grupp. Överlag arbetade de flesta företagssköterskorna individuellt med kunderna.

5. Diskussion

5.1 Resultatdiskussion

Resultatet visade ett litet deltagande från män, då majoriteten som deltog var kvinnor. Att arbeta som företagssköterska är troligen mer ett kvinnoarbete, därav ett litet deltagande från män. Detta kan ha påverkat resultatet till viss del eftersom kvinnor och män arbetar olika, något som visades i en studie där manliga företagssköterskor och läkare hade en mindre positiv inställning till hälsofrämjande arbete jämfört med kvinnor (Johansson, 2010).

Medelåldern på deltagarna var 52 år, vilket kan ha medfört att de arbetar med en förhållandevis äldre utbildning som grund. Inom folkhälsoområdet produceras ständigt ny forskning, vilket gör att det är ett område som ständigt förändras och man bör därför hålla sig uppdaterad.

Deltagarna själva hävdade att de har ett arbete som kräver att man ofta införskaffar ny kunskap, vilket förmodligen är den kunskap som studenter av idag lär sig i sin utbildning. För att tillgodogöra sig ny kunskap, krävs det också att det finns tid för att

inhämta den. Ibland kan det vara lättare att hålla sig till sin grundläggande kunskap, snarare än att ta till sig nya moderna sätt att arbeta utifrån.

Just detta visade en studie, nämligen att de yngre och välutbildade var mer benägna och intresserade av att ta till sig ny kunskap jämfört med äldre och lågutbildade (Rosén, et al., 2001). De yngre anses vara mer angelägna att ta till sig ny kunskap, inte bara den kunskap de får från arbetet utan också kunskap som de själva privat tar reda på. En av de riktlinjer som nästan alla företagssköterskor arbetade utifrån var Socialstyrelsens nationella riktlinjer, vilket ger en bra grund att stå på då (Socialstyrelsen, 2012). Fem procent av deltagarna kände inte till eller använde inte dessa riktlinjer, medan ytterligare fem procent inte använde dem, vilket i sin tur kan ha påverkat resultatet något. Eftersom enkäten konstruerades på datorn, sammanställdes resultaten av sig själv och det var därför omöjligt att se om det var samma personer som svarade att de inte kände igen eller arbetade utifrån Socialstyrelsens nationella riktlinjer.

Det område som företagssköterskorna arbetade mest med utifrån dessa riktlinjer, var otillräcklig fysisk aktivitet, medan ohälsosamma matvanor visade sig vara ett lågt prioriterat område. Tidigare studier har visat att goda matvanor är ett område som behöver ägnas betydligt mer tid (Hammerschmidt, et al., 2011), vilket även denna studie bekräftar. Om goda matvanor skulle prioriteras av till exempel arbetsgivaren och om man skulle lägga ner mer tid på att förbättra matvanorna, skulle detta kunna förbättra folkhälsan på sikt och bidra till att minska sjukdomar enligt WHO. Bra matvanor är en av de viktigaste faktorerna för att må bra, både nu och i framtiden (SLV, 2007). Genom goda matvanor och ökad fysisk aktivitet på arbetsplatser, har man visat att de anställda minskar sin kroppsvikt (Verweij, et al., 2010), vilket är ytterligare en till orsak varför matvanor bör prioriteras. De metoder som företagssköterskorna använde vid promotion/främjande av goda matvanor var broschyrer, tallriksmodeller och egna bilder. Broschyrer var vanligt förekommande då det till exempel är lätt att ha dem med sig på de föreläsningar som företagssköterskorna har eller vid hemuppgifter, som var två av de vanligaste arbetssätten vid införandet av goda matvanor.

Bristande motivation hos arbetstagarna visade sig vara det största hindret för företagssköterskorna vid försök att införa goda matvanor på arbetsplatser. Motivation hos kunder/deltagare är svårt att arbeta med, eftersom det handlar om att personen i fråga måste vara motiverad och vilja förbättra sina matvanor, annars är det näst intill

omöjligt för företagssköterskan att åstadkomma förändringar (Naumanen & Liesivuori, 2009). Resultatet visade att man bör arbeta mer med hur man motiverar sina kunder till att vilja genomföra förändringar i sin livsstil. Tid och ekonomi var två andra hinder för företagssköterskorna, men samtidigt svarade 78 procent av deltagarna att de tyckte tiden de hade till förfogande för att införa goda matvanor var lagom (1-3 timmar per vecka). Om tiden skulle utökas ytterligare några timmar per vecka, skulle det troligen bli ett mer omtalat område och arbetstagarna skulle förmodligen kunna se att matvanorna har möjlighet att påverka dem positivt, bland annat genom att de skulle få en högre effektivitet i arbetet. Ekonomiska problem finns oftast vid denna typ av implementering, men ekonomin kan ibland underlättas genom ett större samarbete mellan fler aktörer. Utbyte av tjänster kan vara ett exempel. Samarbete mellan aktörer var en möjlighet som fanns och utnyttjades av många företagssköterskor. Anell (2008) beskriver att brist på hälso- och sjukvårdens samverkan i olika former är centrala hinder som gör det svårare att uppnå en god hälso- och sjukvård.

De möjligheter som visades är kanske något som FHV behöver arbeta mer med. Till exempel går det att utöka informationen om hur samarbetet kan gå till mellan olika aktörer, eller hur man blir bättre på att motivera personer till goda matvanor i detta fall. De möjligheter som företagssköterskorna såg inom sitt arbetsområde var även där samma som hindret, nämligen motivation och att de ansåg sig ha tillräckligt med kunskap. Möjligheterna som företagssköterskorna såg i sitt arbete är viktiga att poängtera för att kunna visa andra som arbetar med samma sak. Genom samarbete så kan de förmedla tips och tillvägagångssätt på hur de arbetar med de möjligheter som redan finns tillgängliga och som kan vara till hjälp på olika arbetsplatser. Det är viktigt att visa vilka möjligheter företagssköterskorna faktiskt har i sitt arbete, för att de ska kunna arbeta mer effektivt i sitt arbete utan att behöva lägga ner onödig tid på de hinder som finns.

Hinder och möjligheter vid försök till införande av goda matvanor på arbetsplatsen är till stor del ett utforskat område (Kwak, et al. 2012). Ett fåtal studier har hittats men dessa är inte direkt knutna till de hinder eller möjligheter företagssköterskorna stöter på när de arbetar med goda matvanor.

5.2 Metoddiskussion

En kvantitativ ansats valdes till denna undersökning, för att få ett större perspektiv på hur företagssköterskorna på FHV arbetar med hinder och möjligheter vid införandet av goda matvanor. Den kvantitativa metoden var passande för det som undersökts och valet att använda en kvantitativ metod var för att undersöka en större grupp under en kort period (Beaglehole, et.al., 2010). En enkät var också lämpligt att utföra vid denna tid på året då det oftast är mycket att göra och många anser inte att de har tid för exempelvis en intervju. En kvalitativ undersökning hade gett ett mer djupgående resultat om vilka hinder och möjligheter som uppkommer, men det hade samtidigt inte visat samma generaliserbarhet som vid en kvantitativ undersökning, eftersom den utförs med färre deltagare.

Kontakten till alla FHV togs via mail och det visade sig vara svårare än väntat att få svar från dem. Samtidigt är mail ett positivt sätt att arbeta med då personen själv kan välja när den vill svara och behöver inte ge svar direkt. Men detta gör det svårare för undersökaren eftersom den inte kan påverka när deltagarna svarar på enkäten och deltagarna vet inte vem undersökaren är mer än att de fått ett mail. Istället för att skicka ut mail kunde telefon ha använts för att få en mer personlig kontakt, vilket förmodligen hade gjort det lättare att få deltagare. Telefon kommer därför att användas vid nästa undersökning. En påminnelse skickades ut till samtliga deltagare, men de som redan besvarat enkäten ombads att bortse från det mailet. Påminnelse-mailet gav stor effekt då majoriteten av svaren kom in efter det mailet. Enkäten mailades ut till alla deltagare och svarade inkom från 40 av 66 personer. Bortfallet kan bero på den tid som vi är i nu, det vill säga en hektisk tid för många vid juletid. Ett annat skäl till uteblivet svar kan ha varit att de inte arbetade särskilt mycket med goda matvanor och därmed avstod från att besvara enkäten. En pilotstudie genomfördes på en person och frågorna ändrades med några enstaka ord efter att personen läst igenom enkäten. Hade fler personer erbjudits att delta i pilotstudien så kanske det hade blivit färre bortfall i frågorna. Orsaken till att endast en person användes i pilotstudien var svårigheten att få tag på personer på så kort tid.

Frågeformuläret var en webbenkät. Vid frågorna kunde inte deltagarna skriva egna kommentarer, de kunde endast besvara genom att kryssa för det svarsalternativ som passade dem bäst. Hade det funnits kommentarsfält efter vissa frågor, hade det troligtvis visat mer konkret vilka hinder och möjligheter som uppkom, samt hur de arbetade och

vilka metoder som användes. Detta kommer att tas i beaktande nästa gång en undersökning görs. Deltagarna hade däremot möjlighet att lämna frivilliga kommentarer i slutet av enkäten. Några tog sig tid att lämna kommentarer där de skrev lite mer utförliga svar och om de inte förstod vissa frågor, dock så hade de svaren inte så stor inverkan på resultatet. Något som hade kunnat påverka resultatet var om jag hade lagt till mer öppna frågor där de hade möjlighet att skriva själva. De som svarade i kommentarsfältet skrev en del, men de hade säkerligen glömt bort vissa saker som kom upp vid de tidigare frågorna, då det gick inte att gå tillbaka till tidigare frågor.

Resultatet visade att motivationen sågs både som ett hinder och en möjlighet vid införandet av goda matvanor, det kan stämma. Det kan bero på att det är olika beroende på vilken arbetsgivare man arbetar hos, då motivationen hos arbetstagarna kan vara bra hos vissa medan den är sämre hos andra. Därför kan motivationen ses som både ett hinder och möjlighet. Men det kan också innebära att frågorna i enkäten var för lika varandra och gjorde att man blandade ihop frågorna och gav ett felaktigt svar. Om så är fallet, så är resultatet missvisande.

Resultatet av undersökningen visade att företagssköterskorna har samma hinder och möjligheter, samt arbetar utifrån likadana metoder och arbetssätt som tidigare studier (Naumanen & Liesivuori, 2009). Ett hinder var tidsbrist hos företagssjuksköterskorna, vilket också visats i en tidigare studie med sjuksköterskor och rektorer (Cho et.al., 2004).

Däremot kan resultatet inte generaliseras till att visa hur alla företagssköterskor i Sverige arbetar med hinder och möjligheter men hur de gör det i en del av Sverige går att se. Tidsperioden var för kort och för få företagssköterskor deltog för att resultatet ska kunna generaliseras. Om undersökningen hade varit längre och med fler deltagare, hade det förmodligen varit mindre könsskillnader, då fler män troligtvis hade deltagit om det var fler personer.

Med validitet menas om frågorna mäter det de avser att mäta. Validitet kan delas in i kriterievaliditet, innehållsvaliditet och begreppsvaliditet (Ejlertsson, 2005). Hög kriterievaliditet innebär att det finns starkt samband mellan de frågor som mäts och ett visst krav som frågan är avsedd att innebära. I undersökningen så är kriterievaliditeten hög, då frågorna som ställts är lätta att förstå, men kriterievaliditeten är dock svår att

mäta. Hög innehållsvaliditet innebär att frågorna innehåller alla delar av definitionen av hinder och möjligheter vid införandet av goda matvanor, vilket frågeformuläret också gjorde. Med begreppsvaliditet menas att frågorna är baserade utifrån tidigare konstruerade frågor som har validitetsprovats. Jag valde att göra egna frågor och tog inte del av frågor som tidigare hade validitetsprovats, därför går det inte att avgöra om validiteten är hög. Reliabiliteten handlar om att frågorna som har ställts ska ge samma svar som tidigare gånger (a.a.). Detta innebär att om frågorna är dåligt konstruerade, leder det till att deltagarna ger olika svarsalternativ på samma fråga vid en upprepad undersökning (a.a.) Det kommer ständigt in ny kunskap inom området som alltså förändras under tiden, men olika svar vid olika tillfällen behöver då inte betyda att frågorna är dåligt konstruerade.

6. Slutsats

Resultatet visade att de största hindren som uppkom för företagssköterskor vid införandet av goda matvanor var bristen på motivation hos arbetstagarna samt tidsbrist hos företagssköterskorna och ekonomiska faktorer. Bristen på motivation kommer nog alltid att finnas vid förändringar av livsstil eller levnadsvanor. Fokus bör ligga på *hur* man motiverar personer som inte är så benägna att göra en förändring. Beträffande tidsbrist och ekonomiska faktorer, finns det olika saker som kan göras för att förbättra dessa. Dels kan tiden minskas på andra arbetsuppgifter som man gör för att ge samma tid, men också anställa mer personal som till exempel hälsopedagoger som besitter kunskap både om motivation och mat. För att inte belasta de ekonomiska resurserna, bör prioritera ett hälsosamt arbetslag eftersom sjukskrivningar och ohälsa kostar företagen pengar.

Möjligheterna visade även att motivationen hos mottagarna var något positivt, tillsammans med den kunskap som fanns hos företagssköterskorna. Att motivationen både var ett hinder och en möjlighet visar att det beror på hur människan som ska genomgå en förändring är redo för den och därmed om viljan finns. Ohälsosamma matvanor var lågt prioriterat utifrån Socialstyrelsens nationella riktlinjer, medan otillräcklig fysisk aktivitet var högt prioriterat och det område företagssköterskorna arbetade mest med.

7. Framtida forskning

Fortsatt forskning bör göras med fler företagssköterskor för att få fram ett mer generaliserbart resultat. Detta skulle kunna visa hur en betydligt större del av Sveriges företagssköterskor arbetar med hinder och möjligheter vid införandet av goda matvanor. Vidare skulle en mer djupgående undersökning om hindren undersökas, och om hur man kan arbeta bort/runt dem i strävan efter en bättre folkhälsa. Även mer forskning kring Socialstyrelsens nationella riktlinjer skulle behövas, för att ta reda på hur mycket de hjälper eller stjälper samhällets mål att uppnå en god folkhälsa. Vi vet alla att goda matvanor är en del av hälsan och därför bör det området prioriteras på arbetsplatser.

8. Referenser

Anell, A. (2008). *Strukturer, Resurser, Drivkrafter – sjukvårdens förutsättningar*. Lund: Studentlitteratur.

Bjärås, G. & K. Kanström. (2009). *Folkhälsokunskap*. Stockholm: Liber AB

Black, C. (2008) *Working for a Healthier tomorrow: Review of the Health of Britain's Working Age population*. London: TSO, Presented to the Secretary of State for Health and the Secretary of State.

Bonita, R., Beaglehole, R. & T. Kjällström. (2010). *Grundläggande epidemiologi*. Lund: Studentlitteratur.

Cho, H. & M. Zbell - Nadow. (2004). *Understanding barriers to implementing quality lunch and nutrition education*. Journal of Community Health, Vol. 29, No. 5, October 2004.

Chu, C., Breucker, G., Harris, N., Stitzel, A., Gan, X., Gu, X. & S. Dwyer. (2000). *Health promoting workplaces – international development*. Health Promotion International. Oxford University Press. Vol. 15, No. 2.

Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken – en handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Ejlertsson, G. (2012). *Statistik för folkhälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Hammerschmidt, P., Tackett, W., Golzynski, M. & D. Golzynski. (2011). *Barriers to and Facilitators of Healthful Eating and Physical Activity in Low-income Schools*. SOCIETY FOR NUTRITION EDUCATION doi:10.1016/j.jneb.2009.11.008

Hutchinson, A. & C. Wilson. (2011). *Improving nutrition and physical activity in the workplace: a meta-analysis of intervention studies*. Oxford University Press. Engelska (USA) Vol. 27 No. 2 doi:10.1093/heapro/dar035

- Johansson, H., (2010). *En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Hinder och möjligheter utifrån professionernas perspektiv*. Umeå universitet: Print & Media (Avhandling, 2010)
- Kuhn, K., Beermann, B. & N. Henke. (2001). *Healthy employees in healthy organizations: the European Network for Workplace Health Promotion*. WHIP in Europe. Dortmund: Federal Institute for Occupational Safety and Health.
- Kwak L., Hagströmer M., Jensen I., Lohela Karlsson M., Alipour A. & L. Schäfer Elinder. (2012). *Metoder för företagshälsovården; Att främja goda matvanor och fysisk aktivitet på arbetsplatser*. Enheten för interventions- och implementeringsforskning, Institutet för miljömedicin (IMM). Karolinska Institutet. Stockholm. (Rapport, 2012).
- Landsbergis, PA., Schnall, PL. & DK. Deitz. (1998). *Job strain and health behaviors: results of a prospective study*. American Journal of Health Promotion 1998; 12:237–45.
- Menckel, E. (1997). *Luxemburgdeklarationen för hälsofrämjande på arbetsplatser i Europeiska unionen*. Dortmund: WHP
- Naumanen, P & J. Liesivuori. (2009) *Workplace Health Promotion Activities of Finnish Occupational Health Nurses*. Public Health Nursing Vol. 26 No. 3, pp. 218–228.
- Pridgeon, A. (2009). *Food at work: a qualitative study to investigate the drivers and barriers to healthy eating in two public sector workplaces in Barnsley*. Journal of Human Nutrition & Dietetics; Jun2009, Vol. 22 Issue 3, 272-272.
- Rosén, P., Anell, A & C. Hjortsberg. (2001). *Patient views on choice and participation in primary health care*. Health Policy; 55: 121-28.
- Räsaänen, K. (2002). *Occupational health in Finland 2000*. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, Ministry of Social Affairs and Health
- Socialstyrelsen. (2011). *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor*. Västerås: Edita Västra Aros

Socialstyrelsen. (2012). *Så kan sjukvården förebygga sjukdomen – en inspirationskrift för beslutfattare i hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen

Statens folkhälsoinstitut. (2010). *Framtidens folkhälsa, allas ansvar*. Mölnlycke: Elanders Sverige AB

Statens offentliga utredningar. (SOU), (2011). *Framgångsrik företagshälsovård – möjligheter och metoder*. Stockholm: Elanders AB Sverige.

Verweij, L.M., Coffeng, J., W. van Mechelen & K.I. Proper. (2010). *Meta-analysis of workplace physical activity and dietary behaviour interventions on weight outcomes*. Department of Public and Occupational Health and the EMGO Institute for Health and Care Research, VU University Medical Center; Body@Work, Research Center Physical Activity, Work and Health, TNO-VUmc, Amsterdam, The Netherlands. doi: 10.1111/j.1467-789X.2010.00765.x.

WHO (2009). *Global Health Risks*. World Health Organisation.

Internetreferenser

Folkhälsopolitisk rapport (2010): *framtidens folkhälsa - allas ansvar*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut (Elektronisk).

Tillgänglig: <http://www.fhi.se/PageFiles/10555/R2010-16-folkhalsopolitisk-rapport-2010.pdf> (2012-12-03).

Health, food and physical activity: nordic plan of action on better health and quality of life through diet and physical activity. (2006). Copenhagen: Nordic Council of Ministers (Elektronisk).

Tillgänglig: <http://www.norden.org/pub/velfaerd/livsmedel/sk/ANP2006745.pdf> (2012-12-03).

Underlag till handlingsplan för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet (2005). Stockholm: Livsmedelsverket (Elektronisk).

Tillgänglig: <http://www.slv.se/sv/grupp3/Rapporter/Mat--naring/2005---Underlag-till-handlingsplan-for-goda-matvanor-och-okad-fysisk-aktivitet/> (2012-12-05).

Vetenskapsrådet. *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning* (Elektronisk). Tillgänglig: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> (2012-09-18)

www.enkät.se

9. Bilagor

Bilaga 1

Till alla företagssjuksköterskor

Enkät om hinder och möjligheter vid införande av goda matvanor

Hej!

Jag heter Emma Bergdahl och studerar sista terminen på hälsopedagogiska programmet vid Högskolan i Gävle. Jag ska nu skriva mitt examensarbete som har som syfte att undersöka hinder och möjligheter för företagssköterskor vid införandet av goda matvanor. Det jag är intresserad av att veta är hur ni arbetar utifrån möjligheterna och hindren som finns vid införandet av goda matvanor.

Du har blivit utvald till att delta i enkätundersökningen. Urvalet av deltagare har skett via företagshälsor i Sverige. Enkäten kommer att ligga till grund för mitt examensarbete som ska avsluta min hälsopedagogiska utbildning på Högskolan i Gävle. Svaren på enkäten är anonyma och kommer endast att användas för detta examensarbete. Enkätsvaren kommer att sammanställas i tabeller och figurer samt i löpande text. Den ifyllda enkäten kommer att förvaras säkert under tiden för sammanställningen och därefter förstöras.

Enkäten kommer att ta max 20 minuter att besvara. Det är helt frivilligt att fylla i enkäten och du kan när som helst avbryta ditt deltagande i undersökningen. Däremot är ditt svar mycket värdefullt för mig och jag vore tacksam om du har möjlighet att svara så snart som möjligt, dock senast 30 november. En påminnelse kommer att skickas ut vid uteblivet svar.

Om du har synpunkter eller frågor angående enkäten, kontakta gärna mig på

Telefon: 070-XX XX XXX eller e-post: xxxxxxx@student.hig.se

Stort tack för din medverkan!

Emma Bergdahl

Min handledare, Gisela van der Ster, kan nås via e-post: xxxxx@hig.se

Bilaga 2.

Enkätundersökning om hinder och möjligheter för företagssjuksköterskor vid införandet av goda matvanor

Besvara frågorna genom att sätta ett kryss i den ruta du tycker stämmer bäst in för dig. Om du är osäker, kryssa ändå i den ruta som ligger närmast din åsikt.

Kön

Ålder:

- Kvinna
- Man

1. Hur länge har Du arbetat på nuvarande arbetsplats med den typ av arbetsuppgift som Du för närvarande har?

- Mindre än 1 år
- 1 - 5 år
- 6 - 10 år
- 11 - 15 år
- 15 år eller mer

2. Kräver Ditt arbete att Du skaffar dig nya kunskaper och färdigheter?

- Aldrig
- Sällan
- Ibland
- Ganska ofta
- Alltid

3. Ingår det i Dina arbetsuppgifter att införa goda matvanor på Din arbetsplats?

- Ja
- Nej

4. Känner Du till Socialstyrelsens nationella riktlinjer?

- Ja
- Nej

5. Arbetar Du utifrån de nationella riktlinjerna?

- Ja
- Nej

6. Om ja, hur ofta använder Du Socialstyrelsens nationella riktlinjer i ditt dagliga arbete?

- Alltid
- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig

7. Samarbetar Du med någon annan aktör vid införandet av goda matvanor?

- Ja
- Nej

8. Om ja, vem/vilka samarbetar Du med?

(fler svarsalternativ går att kryssa i).

- Kommunen
- Arbetsledningen
- Hälso- och sjukvården
- Andra företagshälsor
- Restauranger
- Andra

9. På vilket sätt sker samarbetet?

- Nätverksträffar med kollegor
- Gemensam fortbildning
- Telefon/mail konsultationer
- Subventioner
- Annan informationsförmedling

10. Sker införandet av goda matvanor individuellt eller i grupp?

- Individuellt
- Grupp
- Individuellt och grupp

11. Hur sker arbetet? (fler svarsalternativ går att kryssa i).

- Föreläsningar
- Gruppövningar
- Hemuppgifter
- Delaktighet i utformning av personalmatsalens utbud
- Annat

12. Vilka hinder uppkommer vid införandet av goda matvanor?

(fler svarsalternativ går att kryssa i).

- För lite kunskap
- Tidsbrist
- Lokaler
- Bristande motivation hos mottagaren
- Dåligt samarbete med andra aktörer
- Ekonomin
- Annat

13. Vilka möjligheter uppkommer vid införandet av goda matvanor?

(fler svarsalternativ går att kryssa i).

- Tillräckligt med kunskap
- Tillräckligt med tid
- Bra lokaler
- Motivation hos mottagaren
- Samarbeta med andra aktörer
- Bra stöd från arbetsledningen
- Annat

14. Hur lång tid per vecka av Ditt arbete lägger Du ner på goda matvanor på arbetsplatsen?

- Mindre än 1 timme per vecka
- 1-3 timmar per vecka
- 4-7 timmar per vecka
- 8 eller fler timmar per vecka

15. Är denna tid för kort, lagom eller för lång?

- Kort
- Lagom
- Lång

16. Vilka metoder använder Du dig av vid införandet av goda matvanor?

(fler svarsalternativ går att kryssa i).

- Broschyrer
- Egna bilder
- Livsmedelsförpackningar
- Tallrikar
- Inget av ovanstående
- Annat

17. Finns det varuautomater på Din arbetsplats?

- Ja
- Nej

18. Om ja, kan Du påverka innehållet i dem som ett led i att införa goda matvanor?

- Ja
- Nej

19. Vilket område arbetar Du minst med utifrån Socialstyrelsens Riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder?

- Tobaksbruk
- Riskbruk och alkohol
- Otillräcklig fysisk aktivitet
- Ohälsosamma matvanor

20. Vilket område arbetar Du mest med utifrån Socialstyrelsens Riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder?

- Tobaksbruk
- Riskbruk och alkohol
- Otillräcklig fysisk aktivitet
- Ohälsosamma matvanor

21. Egna kommentarer

Tack för din medverkan!

Emma Bergdahl