



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelningen för arbets- och folkhälsovetenskap

---

# Hälsopedagogers insatser på företagshälsovården, en kvalitativ studie om hälsofrämjande arbete i praktiken

Hanna Eriksson

År 2013

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

Handledare: Susanne Gustafsson  
Examinator: Ola Westin

---



University of Gävle  
Academy for Health and Working Life  
Health Education Program Spring 2013

## **Abstract**

**Titel:** Health educators efforts in occupational health care, a qualitative study about health promoting in practice.

**Author:** Hanna Eriksson

**Course:** Theory and method of application and C-thesis

Having health educators in occupational health care is getting more and more common. The purpose of this study was to describe how the occupational health care works to reach a more healthy work environment. Through a targeted sample four health educators were contacted to participate in the study. They came from two different occupational health care companies. The study was made in a qualitative form and based on separate interviews with the respondents.

The result of the study showed that health educators work on individual level as well as group level. They had a lot of variety in their work assignments which made every day unique. Health profiles, surveys, lectures, different projects and health-talks were assignments that all the respondents did on regular basis.

All respondents had the opinion that health educators within the occupational health care played an important role to increase the public health. Mainly because their focus always were to prevent illness. To improve the general public health it is needed for an increased focus on health educators in occupational health care.

**Keywords:** Occupational health care, public health, health educators, health promotion

Högskolan i Gävle  
Akademin för hälsa och arbetsliv  
Hälsopedagogiska programmet vt 2013

## **Sammanfattning**

**Titel:** Hälsopedagogers insatser på företagshälsovården, en kvalitativ studie om hälsofrämjande arbete i praktiken

**Författare:** Hanna Eriksson

**Kurs:** Teori och metod med tillämpning och exsomensarbete

Att ha hälsopedagoger inom företagshälsovården blir allt vanligare. Syftet var att beskriva hur företagshälsovården arbetar för en hälsofrämjande arbetsplats, utifrån hälsopedagogers perspektiv. Genom ett riktat urval kontaktades fyra hälsopedagoger från två företagshälsovårder i södra Norrland. Studien var av kvalitativ form och halvstrukturerade intervjuer genomfördes där respondenterna fick svara på frågor kring företagshälsovården. Samtliga intervjuer genomfördes under personliga möten. Resultatet visade att hälsopedagogerna både arbetar på individ- och gruppnivå. Deras arbetsuppgifter var mångsidiga och dagarna kunde se olika ut. Hälsoprofiler, kartläggningar, föreläsningar, projekt och hälsosamtal var något som samtliga respondenter uppgav att de jobbade med.

Samtliga respondenter ansåg att hälsopedagoger inom företagshälsovården är viktigt för folkhälsan då deras fokus alltid är riktat på friskfaktorer hos människor. För att skapa en allmänt bättre folkhälsa behövs en ökad satsning på hälsopedagoger inom företagshälsovården.

**Nyckelord:** Företagshälsovård, folkhälsa, hälsopedagog, hälsofrämjande

## **Förord**

Denna studie har varit mycket givande och intressant att genomföra. Jag vill lämna ett stort tack till de fyra hälsopedagoger som deltog i min studie, samt till min handledare Susanne Gustafsson som jag bollat ideer med under studiens gång.

Gävle, januari, 2013

*Hanna Eriksson*

# Innehållsförteckning

Abstract

Sammanfattning

Förord

## Innehållsförteckning

|   |    |
|---|----|
| 1. Bakgrund .....   | 1  |
| 1.1. Nationellt folkhälsoarbete.....                      | 1  |
| 1.3. Fysiska och psykiska besvär inom arbetet.....        | 2  |
| 1.4. Hälsopedagoger i företagshälsovården .....           | 3  |
| 1.5. Hälsoprofilbedömning inom företag .....              | 3  |
| 1.6. Effektiv friskvård – lönsammare företag.....         | 4  |
| 1.7. Arbetsmiljö och hälsofrämjande arbete .....          | 5  |
| 1.8. Företagshälsovården .....                            | 6  |
| 2. Syfte.....   | 8  |
| 2.1. Frågeställning .....                                 | 8  |
| 3. Metod.....   | 9  |
| 3.1. Val av ansats.....                                   | 9  |
| 3.2 Urval .....   | 9  |
| 3.3 Datainsamling.....                                    | 9  |
| 3.4. Dataanalys .....                                     | 10 |
| 3.5. Etiska förhållningssätt .....                        | 10 |
| 4. Resultat.....  | 12 |
| 4.1. Hälsofrämjande arbete inom företagshälsovården ..... | 12 |
| 4.2 En vanlig dag på jobbet .....                         | 13 |
| 4.3 Hinder och möjligheter i företagshälsovården.....     | 14 |
| 4.4 Lyckad företagshälsovård.....                         | 16 |
| 5. Diskussion .....                                       | 18 |

|   |    |
|---|----|
| 5.1. Resultatdiskussion .....           | 18 |
| 5.1. Metoddiskussion.....               | 20 |
| 5.3. Förslag på fortsatt forskning..... | 21 |
| 5.4. Slutsats.....                      | 21 |
| 6. Referenser.....                      | 23 |
| Bilaga 1                                |    |
| Bilaga 2                                |    |

# 1. Bakgrund

## 1.1. Nationellt folkhälsoarbete

Den svenska folkhälsopolitikens övergripande mål är att skapa förutsättningar i samhället, så att hela befolkningen kan ta del av en god hälsa på lika villkor.

Folkhälsan influeras av allt från människors egna val och vanor till strukturella faktorer, som yttre miljöer och demokratiska rättigheter i samhället.

Folkhälsopolitikens mål omfattar handlingar för att skapa en god folkhälsa genom att förebygga sjukdomar och skapa hälsofrämjande aktiviteter. Folkhälsoarbetet i Sverige utgår ifrån folkhälsopolitikens elva målområden varav det fjärde målet lyder; hälsa i arbetslivet. Detta mål hävdar att ett arbetsliv med väl fungerade arbetsvillkor minskar såväl den arbetsrelaterade ohälsan som sociala skillnader och bidrar till en allmänt förbättrad folkhälsa (Statens folkhälsoinstitut, 2011). Hansson (2004) menar att en god arbetsmiljö ska vara lagom belastande och stämma med individens kompetens och övriga förutsättningar.

Det finns ekonomiska, sociala och moraliska argument för att arbete är ”*den bästa formen av välfärd*” (Waddell & Burton, 2006) och därmed betydelsefull för folkhälsan. Dessutom är arbete den mest effektiva vägen för familjer att försörja sig ekonomiskt på (Ibid).

Forskning visar att goda arbetsmiljöförhållanden i regel gynnar hälsan bland de anställda (Waddell & Burton, 2006). Tillgång till arbete är centralt ur flera synvinklar, inte minst för arbetsglädje, stolthet, välbefinnande, individens identitet, sociala roller och sociala status (Hansson, 2004). I Statens offentliga utredningar - *Hälsa på lika villkor – andra steget mot nationella folkhälsomål* (SOU 1999:137) framgår att arbete inte bara är viktigt som inkomst utan också som en del i den delaktighet, genom vilken vi människor lär oss nya saker och utvecklar en relation till andra människor. Arbetet utgör därför en viktig bas för att skapa en känsla för identitet och social status.

Arbetsmiljöaspekter spänner över ett tvärvetenskapligt område som rymmer såväl fysiska som psykosociala faktorer. I regel gynnar arbete kontaktskapande och formandet av vänskapsband till andra människor. Genom arbete får människor möjlighet att sätta mål och känna att de kan bidra med något (Hillier et al. 2005).



Eftersom arbetet idag tenderar att bli mer och mer flexibelt blir det svårare att skilja arbetet från övriga livet. I och med att arbetssituationerna förändras kommer även arbetsgivarens roll och ansvar att förändras. Arbetsgivare kommer att bli tvungna att ta ett stort ansvar för folkhälsan då en stor del av Sveriges befolkning spenderar mycket tid på arbetet. Det kan komma att innebära att det hälsofrämjande arbetet på arbetsplatser blir mer nödvändigt än det varit förut just av den anledningen att arbete tenderar att ibland ha en negativ aspekt på de anställdas hälsa (Thompson & Menckel, 1997).

### **1.3. Fysiska och psykiska besvär inom arbetet**

Källestål & Bjurvald (2004) menar att arbeta kan ha en positiv effekt på hälsan men att arbete också kan leda till fysiska och psykiska besvär. Besvär i form av stress och monotona eller tunga arbeten (Lindberg & Vingård, 2011). Den ohälsa som finns idag beror till viss del på de förhållanden som ibland råder på arbetsplatser. Det är därför viktigt att det skapas hälsofrämjande processer på arbetsplatser som kan leda till goda arbets- och livsmiljöer. Detta är en av anledningarna till att folkhälsoarbetet blir en allt större och därmed viktigare aspekt på arbetsplatserna. En folkhälso rapport från socialstyrelsen (2009) visar att stressymptom blev vanligare i samband med att sysselsättningen i arbete ökade och mindre vanligt när sysselsättningen minskade. En studie gjord av Shain & Kramer (2004) som handlar om effekterna av omorganisation inom företag, bekräftar att omorganisation inom företag kan framkalla stress. Stress som i sin tur påverkar både hälsa och produktivitet. De menar att höga krav i kombination med låg kontroll i arbetet utlöser stress hos de anställda. De hävdar också att hög ansträngning såsom tidspress och låg utdelning i form av dålig lön kan orsaka en inre stress. Denna form av stress kan i sin tur leda till negativa hälsoeffekter som hjärtkärlsjukdomar, ångest och depression. Detta säger emot forskning som visar att mer arbete anses ha positiv effekt på hälsan (Socialstyrelsen, 2009). Socialstyrelsen (2009) hävdar att en förklaring till detta kan vara att det ökade behovet av arbetskraft leder till att personer som av hälsoskäl tidigare stått utanför arbetsmarkanden nu placeras i arbete. En annan möjlighet som anges är att kraven i arbetslivet har ökat.

Goldgruber & Ahrens (2010) menar att i det moderna samhället orsakas de flesta sjukdomar främst av ett ohälsosamt beteende och kan därför förebyggas. De anställdas hälsa kan också förbättras genom bättre arbetsvillkor, deltagande ledarskap och insatser i organisationskulturer.

Mellan åren 2003-2005 gjordes en undersökning av Socialstyrelsen som visar att ca 40 procent av arbetande kvinnor och 35 procent av arbetande män i åldersgruppen 25 – 64 år upplevde sitt arbete som stressigt och psykiskt påfrestande. Sedan 1980-talet har en ökning av detta pågått och i slutet av 1990-talet skedde den största ökningen. Efter år 2001 har en viss minskning av stress och psykiskt påfrestande arbete skett, (Socialstyrelsen, 2009). En studie av Kompier, Cooper & Geurts (2000) visar att arbetsrelaterad stress är ett snabbt växande fenomen. Ett vanligt fenomen är att arbetsgivarna koncentrerar sig på att minska effekterna av stress snarare än att minska förekomsten av stress på arbetet. Vidare skriver Kompier, Cooper & Geurts (2000) att det främsta målet oftast är den enskilde individen istället för att lägga fokus på hela arbetsgruppen, och att stämningen i gruppen blir positiv, vilket i sin tur kan leda till att den enskilde individen mår bättre på arbetsplatsen. För att minska på dessa arbetsrelaterade besvär krävs en väl fungerande företagshälsovård och en god dialog mellan företagshälsovården och arbetsgivarna (Lindberg & Vingård, 2011).

#### **1.4. Hälso pedagoger i företagshälsovården**

Enligt en mätning gjord 2006 var det totala antalet tjänster i svensk företagshälsovård uppmätt till 4200. Av dessa 4200 var runt 200 tjänster tillsatta av hälso pedagoger. Övriga tjänster utgjordes av bland annat företagsläkare, företagssköterskor, beteendevetare och sjukgymnaster (SOU 2007:91).

Den vanligaste inköpta tjänsten inom företagshälsovård är, enligt föreningen för Svensk Företagshälsovård, hälsokontroller och hälsoundersökningar. Den näst vanligaste frekvent förekommande inköpta tjänsten inom företagshälsovård är rehabiliteringstjänster tätt följt av friskvård (Axelsdotter et al. 2009).

#### **1.5. Hälso profilbedömning inom företag**

Andersson & Malmgren (1989) har tagit fram och utformat metoden för den hälso profilbedömning som aktivt används inom företagshälsovården. En hälso profilbedömning består av ett frågeformulär med elva frågor som berör en individs hälso vanor (Andersson et al. 2004). Dessa är; fritidsaktiviteter, motion, färd sätt till arbetet, kost, tobak, alkohol och medicin. I frågeformuläret ska även frågor om individens hälsoupplevelser besvaras, dessa är; stress, symptom, ensamhet och upplevd hälsa. När dessa frågor är besvarade mäter hälso profilbedömmaren längd,

vikt, blodtryck och slutligen beräknas skelettvikt och den fettfria kroppsvikten hos deltagarna. Det sista testet som görs är ett konditionstest där individens fysiska arbetsförmåga uppmäts. En hälsoprofilbedömning görs för att på en arbetsplats upptäcka vilka som hamnat i riskzonen kring sina levnadsvanor och därför bör motiveras till att ändra på dessa (Ibid).

Andersson et al. (2004) skriver vidare att hälsoprofilbedömning utvecklades från teorimodellen Theory of Planned Behavior. Theory of Planned Behavior är en socialpsykologisk modell som används för att hjälpa vårt tänkande när man överväger varför vissa människor har ett visst beteende. Själva hälsoprofilen ska användas för att göra de anställda medvetna om sin upplevda hälsa och de mätvärden som kom fram under hälsoprofilbedömningen. Om det slutligen behövs ska detta leda fram till motivation och en beteende- och livsstilsförändring (Andersson & Malmgren, 1989).

### **1.6. Effektiv friskvård – lönsammare företag**

Genom att arbeta hälsofrämjande blir sannolikt färre sjuka och då är det ju en förebyggande insats som är gjord. Att arbeta förebyggande med hälsa är något som alla företag bör se efter. Välmående personal på företaget kan på längre sikt bidra till en ekonomisk vinst och på så vis får företaget stora fördelar av att investera i en god arbetsmiljö. Små enkla förbättringar kan ge en ökad konkurrenskraft, lönsamhet och motivation hos de anställda (Andersson, 2004). Det är inte speciellt svårt att inse att en god hälsa är en viktig förutsättning för att nå goda arbetsprestationer. Just av den anledningen är det idag många företag som engagerar sig i olika former av friskvård (Ibid).

Andersson (2004) menar att det vore synd om den fysiska arbetsförmågan eller hälsan skulle vara en begränsning i möjligheten att utföra ett bra arbete. Tyvärr är det just så att den fysiska förmågan och hälsan ofta är en begränsning när det gäller effektiviteten i arbetet. Det kan vara brist på motion och rörelse som är den grundläggande orsaken till begränsningarna. Vidare skriver han att det ofta går att enkelt förbättra den fysiska förmågan hos människor som sedan skulle kunna leda till ett effektivare arbete. Att det är vanligt förekommande med olika typ av besvär vid till exempel tungt eller monotont arbete är vida känt. Med hjälp av en väl fungerande företagshälsovård kan dessa skador minska, vilket i sin tur kan komma att leda till ekonomiskt lönsammare företag. Eftersom just detta är en av företagshälsovårdens uppgifter, att skapa friskare företag,

finns det ännu ett argument till att skapa en väl utformad företagshälsovård i Sverige (Ibid).

### **1.7. Arbetsmiljö och hälsofrämjande arbete**

Vilka faktorer skulle kunna bidra till en arbetsmiljö där människor har förutsättningar för att må bra och inte drabbas av ohälsa? Kunskapen och forskningen kring detta har näst intill varit obefintlig om man jämför med den forskning som finns kring hur vi inte ska ha det på våra arbetsplatser. SOU - *God arbetsmiljö – en framgångsfaktor?* (2009:47) beskriver att några svenska studier bland annat funnit att organisationer med gott ledar- och medarbetarskap, god kommunikation, gemensamma värderingar, ett organisationsklimat med måttliga krav och en god fysisk miljö stärker hälsan på sikt hos individen. Det kan även på längre sikt leda till ökat välbefinnande för organisationen och samhället. För att förverkliga utopin om en hälsosammare arbetsplats behövs ett förändringsarbete genomföras där människor har möjlighet till inflytande och att de känner sig delaktiga i förändringsprocessen. För att de anställda ska få en ökad motivation behöver de vara med när förändringar, visioner och åtgärder lyfts fram på arbetsplatsen (Angelöw, 2002). Angelöw (2002) beskriver att det hela handlar om att bygga vidare på det som fungerar bra på arbetsplatsen. Något som bekräftar detta är en studie kring hälsofrämjande arbete som gjordes under en 20-års period i Tyskland. Den tyska studien visar att delaktighet och inflytande på arbetet är två mycket viktiga aspekter för att skapa ett hälsofrämjande arbete (Aust & Antje, 2004).

Istället för att tala om riskfaktorer och ohälsa på arbetsplatsen behöver ett nytt synsätt på problematiken lyftas fram. Det är ett synsätt där fokus ligger på det friska, vad som skapar en bra hälsa samt vad som kan bibehålla det friska. Genom att fokusera på det friska istället för det sjuka ser man möjligheter och inte problem. Ett exempel på friskfaktorer i arbetet kan enligt Angelöw (2002) vara att ta tillvara på de möjligheter och styrkor som finns hos personalen. Det är viktigt att försöka se vad som fungerar bra och dessutom uppmärksamma alla framsteg som görs på arbetsplatsen. Genom att utgå från personalens hälsa i ett helhetsperspektiv kan arbetsplatser fungera på ett effektivt sätt och i sin tur gynna företagets ekonomi (Aronsson & Malmqvist, 2002).

Menckel & Österblom (2000) har försökt ta fram en svensk definition av vad ett hälsofrämjande arbete kan innebära. Hälsofrämjande arbete innefattar alla ansträngningar som sker i olika sammanhang där individer arbetar och som syftar till

att öka dessa individers välbefinnande och hälsa. Det hälsofrämjande arbetet på arbetsplatser tar sig an orsaker till ohälsa men ska till största del fokusera på möjligheter till god hälsa. Hälsofrämjande på arbetsplatser gör det möjligt att utveckla en god hälsa och goda hälsorelaterade beteenden för arbetande människor.

Folkhälsogruppen (1991) har konstaterat att folkhälsan kan förbättras genom att den delas in i två huvudgrupper, det finns något som kallas för samhällsmetoder och individmetoder, dessa två är viktiga för att uppmuntra befolkningen till att röra på sig. Insatser på samhällsnivå innebär att samhället skapar bra förutsättningar för t.ex. fysisk aktivitet. Individmetoder innebär beteendevetenskapligt förändringsarbete på individnivå eller för mindre grupper. Det är viktigt att förstå dessa metoder för att kunna förändra människors beteende (Sallis & Owen, 1999).

Att det finns ett samband mellan levnadsvanor och hälsa är de flesta överens om, och visst kan vi säga att levnadsvanor i högsta grad inkluderar människor arbete. Det blir mer och mer tydligt i samhället idag att arbetslivet har en stor betydelse för hälsan både psykiskt och fysiskt (Lindberg & Vingård, 2011).

Regeringen beslutade år 1995 att tillsätta en kommitté vars uppgifter var att arbeta fram nationella mål för hälsoutvecklingen. Målen som togs fram skulle vara positiva insatser för att främja folkhälsan, förebygga ohälsa, minska hälsorisker samt förhindra sjukdomar. Denna kommitté kallas Nationella folkhälsokommittén och består av ledarmöter från samtliga riksdagspartier, representanter från kommun och landstingsförbund, statliga myndigheter och forskare. Nationella hälsomål behövs för att minska de stora skillnader som finns mellan olika grupper i samhället (SOU 1999: 137).

## **1.8. Företagshälsovården**

Då det gäller att förebygga hälsorisker som kan uppkomma i arbetet har företagshälsovården en framträdande roll. Intresset inom företagshälsovården är till skillnad från övriga hälsovårdstjänster både inriktat på att främja den enskilda människans hälsa samt att förbättra arbetsförhållanden och arbetsmiljön (Kovero, 1999). Att tänka hälsopromotivt på grupp- och organisationsnivå kopplat till arbetsplatsen stämmer överens med företagshälsovårdens multidisciplinära

angreppssätt. Företagshälsovården bör med sin kompetens, erfarenhet och vetenskap kunna vara ett stöd för arbetsgivare (SOU 2004:113).

Det finns problem inom företagshälsovården då det ibland brister i dialogen mellan företagshälsovården och de som köper deras tjänster. Anledningen till det kan vara att kunderna "beställarkompetens" ibland är för svaga. Detta kan bero på att man har svårt att avväga företagshälsovårdens insatser då det inte finns tillräcklig kunskap om vilka risker som finns i arbetsmiljön eller vad företagshälsovårdens kompetens skulle kunna leda till. För att tillvarata den fulla potentialen inom företagshälsovården krävs det att beställningen bygger på de behov som den aktuella kunden har. När dessa behov identifierats så uppnås den fulla potentialen genom att systematiskt arbeta med dessa arbetsmiljöfrågor. Här kan företagshälsovården göra en viktig insats genom att till exempel göra riskbedömningar utan att för den sakens skull överta ansvaret för utformningen av arbetsmiljön (SOU 2004:113).

Det finns många olika anledningar till varför företagshälsovården behövs. SOU - *Hälsa på lika villkor – andra steget mot nationella folkhälsomål* (1999:137) förklarar att arbetsgivarna givetvis drabbas ekonomiskt av arbetsrelaterad ohälsa. Kostnaden för arbetsgivaren ökar på grund av högre sjukfrånvaro, ökade kostnader för rehabilitering, personalomsättningen ökar, produktioner blir försämrade samt kostnader för sjuklön. Ohälsan drabbar även den enskilde individen på många sätt, ekonomiskt, fysiskt och psykiskt, detta kan i sin tur leda till försämrade livskvalité.

Oavsett om man talar om rehabilitering, motivationsskapande åtgärder, förebyggande hälsoinsatser eller insatser för personalen kommer det till slut att behövas ekonomiska argument. Det är viktigt att påpeka att företag med en frisk personal i längden också leder till ekonomiskt lönsammare företag (Andersson, 2004). Det handlar om att öka effektiviteten och att hålla sig borta från arbetsskador och sjukfrånvaro. För att få en bra bild av den ekonomiska bedömningen av värdet av olika insatser, insatser som till exempel företagshälsovård, kan det vara bra med prislappar på till exempel sjukfrånvaro och personalomsättning (SOU 2011:63).

## **2. Syfte**

Syftet med uppsatsen är att beskriva hur företagshälsovården arbetar för en hälsofrämjande arbetsplats, utifrån hälsopedagogers perspektiv.

### **2.1. Frågeställning**

- Hur ser det hälsofrämjande arbetet ut inom företagshälsovården utfört av hälsopedagoger?
- Finns det några hinder som hälsopedagoger upplever vara vanligt förekommande idag?
- Finns det några möjligheter som hälsopedagoger upplever vara vanligt förekommande idag?
- Vad är enligt hälsopedagoger en lyckad företagshälsovård?

### **3. Metod**

#### **3.1. Val av ansats**

Då varierande handlingsmönster ska urskiljas samt att försöka förstå människors sätt att resonera (Trost, 2005) blev en kvalitativ ansats mest lämplig. Sociala mönster och processer står i fokus vilket bäst beskrivs med hjälp av en kvalitativ ansats. Svensson och Starring (1996), beskriver en kvalitativ ansats med orden; utröna, upptäcka, lista ut och att förstå egenskapen hos någonting, vilket också var målet i denna studie.

#### **3.2 Urval**

Urvalsgruppen bestod av hälsopedagoger kopplade till två företag i södra Norrland. Den urvalsprincip som legat till grund för urvalet utgörs av ”purposive sampling”, det vill säga ett riktat urval (Padgett, 2012). Kriteriet för urval var att respondenterna vill dela med sig av sina upplevelser samt att de var intresserade av att delta. Urvalet gjordes med hjälp av en kontaktperson på företaget som kontaktats via telefon för att utröna om det fanns någon hälsopedagog anställd på företaget. Om så var fallet kontaktades hälsopedagogen/hälsopedagogerna via mail där de fick ta del av ett informationsbrev om studien, se bilaga. Totalt tillfrågades sex personer varav fyra personer deltog i studien och en person deltog i en pilotstudie.

#### **3.3 Datainsamling**

Fyra halvstrukturerade intervjuer har genomförts. Med halvstrukturerade intervjuer menas att det varken är ett öppet samtal eller ett strängt frågeformulär, istället har respondenten en möjlighet att fördjupa sig i och utveckla svaren. Intervjuerna genomfördes med hjälp av en tematisk intervjuguide med utarbetade teman. Dessa teman var, ”hälsofrämjande arbete inom företagshälsovården”, ”hinder i arbetet med att främja anställdas hälsa”, ”möjligheter i arbetet med att främja anställdas hälsa” och ”lyckat företagshälsovård”. Intervjutiden var ca 40 min per respondent.

En pilotstudie genomfördes för att testa om frågorna var lämpliga. Pilotstudien gav insikt om att två av frågorna påminde om varandra, vilket ledde till att frågorna justerades.

En diktafon användes för inspelning, detta för att lättare komma ihåg det som sades under mötet med respondenterna, samt att kunna lyssna på intervjun flera gånger och på så vis få en djupare förståelse (Bryman, 2011). Att använda en diktafon under



intervjuer gör det lättare för forskaren att uppfatta och urskilja vad och hur respondenten svarade på frågorna (Ibid). När alla intervjuer var genomförda transkriberades de om till text.

### **3.4. Dataanalys**

Utskrifterna analyserades utifrån en tematisk tolkande analys (Kvale & Brinkman, 2009). Först lästes utskriften igenom ett antal gånger, samtidigt som frågor ställdes till utskriften; ”vad säger informanten?” ”Hur kan jag förstå det informanten säger med utgångspunkt i syfte och frågeställningar?” Parallellt med läsning och frågande antecknades stödord, nyckelbegrepp och sådant som kom upp under analysen.

Därefter klipptes utskriften isär. Centrala textbitar som påminde om varandra klustrades samman till olika högar. Textbitarna omplacerades som liknade ett pussel innan allt föll på plats. Vid detta stadium hade åtta högar bildats av sammanfogade textbitar. Den hög med textbitar som handlade om ”hinder”, ”möjligheter” och ”misslyckanden” lades ihop i temat ”hinder och möjligheter i företagshälsovården”. Här fanns nyckelord representerade som ”inget gensvar, tas inte på allvar”, ”engagemang”, ”få människor att förstå”.

En av de åtta högar av textbitar bildade temat ”en vanlig dag på jobbet”. Här ryms berättelser om ”hälsoprofiler”, ”kundmöten” och ”föreläsningar”.

Ännu ett tema som bildades var ”hälsofrämjande arbete inom företagshälsovården”, där nyckelord som ”friskfaktorer”, ”förebygga” och ”fokus på det friska” fanns med. Den fjärde och sista högen av textbitar som bildades var ”lyckad företagshälsovård”, där några av nyckelorden var ”delaktighet”, ”kommunikation” och ”glädje”. Dessa fyra teman bildade slutligen underrubriker till resultatdelen.

### **3.5. Etiska förhållningssätt**

Studien har tagit hänsyn till forskningsetiska rådets principer som är skrivet av Vetenskapliga rådet (2002). Informationskravet tillgodosågs genom att respondenterna informerades om forskningens syfte. Chefer och respondenter informerades genom ett informationsbrev som skickades ut där studiens syfte framgick. Samtyckeskravet tillgodosågs genom att det gavs upplysning om att deltagandet var frivilligt och att respondenten hade rätt att avbryta sin medverkan när som helst. Respondenterna

informerades vid den första kontakten samt vid intervjutillfället att det som sades under intervjun var helt konfidentiellt. Konfidentialitetskravet tillgogsågs genom att intervjupersonernas identitet avkodades i samband med utskriften, där de gavs fingerade namn. Nyttjandekravet tillgogsågs genom att det insamlade materialet uteslutande användes i uppsatserbetet.

## 4. Resultat

De fyra kvinnliga respondenterna har alla studerat till hälsopedagog vid Högskolan i Gävle. Samtliga respondenter arbetar som hälsopedagoger vid två olika företagshälsovårdar i södra Norrland.

### 4.1. Hälsöfrämjande arbete inom företagshälsovården

Respondenterna berättar att hälsöfrämjande arbete handlar om att rikta fokus mot det friska och om att få människor att må bra. De menar att det är viktigt att bibehålla och stärka det som är bra och försöka att lägga så lite fokus som möjligt på det som inte fungerar. De använder ord som ”förebygga”, ”friskfaktorer” och ”bibehålla” i sina berättelser. Informanterna delar alla med sig av hur de ser på ”hälsa”. Maja tillägger också att hälsa inte bara är att vara fri från någonting. Irene menar att det inte går att mäta allt, en människa kan må bra även fast det inte syns på utsidan. Lika så kan en person må dåligt psykiskt trots att det inte syns utåt. Irene tillägger att det inte alltid är enkelt att arbete hälsöfrämjande just av denna anledning, att hälsa är komplext.

*”Hälsa är ju inte bara att vara smal eller att vara fri från något. Det handlar ju i första hand om hur man mår” Maja*

Tre av fyra respondenter påpekar att fokus bör ligga på det hälsöfrämjande oavsett om den anställde inom företagshälsovården jobbar som sjukgymnast, läkare, sjuksköters eller psykolog. Då dessa oftast har som arbetsuppgift att ta hand om personer som redan blivit sjuka.

*”Det vi jobbar med ligger i tiden tycker jag. Oavsett om man jobbar som hälsopedagog, läkare, psykolog eller sjukgymnast så bör man jobba hälsöfrämjande” Maja*

Företag är en stor arena och därför en bra plats att nå ut till människor med olika ålder, kön och etnicitet. Samtliga respondenter betonar att det därför är extra viktigt att nå fram till cheferna med det hälsöfrämjande budskapet. Cheferna som i slutändan har makten att bestämma över sina anställda.

## 4.2 En vanlig dag på jobbet

En vanlig dag på jobbet kan bestå av mycket olika arbetsuppgifter. Vissa dagar ligger fokus på att arbeta på gruppnivå, då arbetet kan bestå av föreläsningar, personalmöten, arbetsmiljöutbildning och projektarbeten. Andra dagar ligger fokuset på individnivå. Anna klargör att ett arbete på individnivå kan bestå av, hälsoprofiler, hälsosamtal och kartläggningar. Maja, Terese och Irene berättade att de jobbar mycket ute på företag för att lättare kunna förstå och identifiera sig med de anställdas arbetsuppgifter.

Irene berättar att hon till stor del arbetar med hälsosamtal som lägger fokus på tobak och alkohol. Här krävs tid och tålamod förklarar Irene.

*”Det är inte alltid enkelt att få de människor man träffar ute på företag att förstå innebörden av ett dagligt tobaksbruk, det krävs att personen själv vill ta tag i sin hälsa” Irene*

Samtliga respondenter arbetar i stort sätt dagligen med utarbetandet av hälsoprofiler, där det ingår frågeformulär, konditionstest, undersökning av blodtryck och slutligen en mätning av skelettvikt och den fettfria kroppsvikten. Detta är enligt Terese ett omtyckt test som olika företag köper in av företagshälsovården.

*”Hälsoprofiler är roligt att jobba med, man får träffa människor och göra något praktiskt” Terese*

Terese och Maja förklarar också att det många gånger krävs en sådan undersökning för att få de anställda att förstå att deras hälsa inte är som den bör vara.

*”De får upp ögonen och inser att något behövs göras” Maja*

När hälsoprofilerna är utarbetade följer en kartläggning, alltså ett upplägg av den kommande tiden för att på sikt se en förbättring av den anställdas hälsa. Efter cirka sex månader följs detta upp med ytterligare en hälsoprofil för att se om förbättring skett.

### 4.3 Hinder och möjligheter i företagshälsovården

Samtliga respondenter säger sig uppleva många möjligheter inom företagshälsovården, som tillgångar till personlig utveckling och arbetsuppgifter som inkluderar strävan att utveckla andra. För att utvecklas påpekar Maja att det är viktigt att kunskap och engagemang finns inom de företag som vill ha hjälp av företagshälsovården. Irene säger såhär; *”om viljan att förändra finns inom företaget finns hur mycket möjligheter som helst”*.

Pengar är en möjlighet, finns pengar finns också möjligheter påpekar Anna. Maja säger att om de företaget de jobbar emot har goda finanser vågar de troligvis satsa mer på de anställdas hälsa. Företag med sträng ekonomi kan tendera att agera mer avvaktande. Dock påpekar samtliga respondenter att pengar också är ett hinder. De menar att det blir ett hinder då företag väljer att lägga pengar på annat. Terese säger att chefer gärna vill se resultat hos sina anställda och det snabbt, hon lägger till,

*”men det går ju inte, eftersom hälsofrämjande arbete är ett långsiktigt arbete som tar tid, och resultat visas kanske först efter ett halvår”*.

Terese berättar att många gånger förväntar sig de anställda få hjälp med diverse saker med anknytning till hälsan, men att cheferna sätter stopp. Hon fortsätter att berätta att det kan handla om mindre förteelser såsom att investera i nya arbetsstolar och höj- och sänkbara bord som kan göra mycket gott för hälsan. Det är exempel på mindre investeringar som i längden kan göra mycket för hälsan.

Vid sidan av hinder är okunskap ett omfattande hinder berättar Irene. Ett exempel på det är de hälsoprofiler som görs. Många företag väljer att endast göra en hälsoprofil på sina anställda men glömmer bort att det viktigaste är uppföljningen som ska göras efter ca ett halvår. Detta är ett vanligt bekymmer som både Terese och Maja också återkommer till i sina intervjuer.

*”En del tänker såhär, vi ger våra anställda en hälsoprofil så de håller sig lugna, men sen händer inget mera. De har ingen riktigt tanke bakom detta”* Irene

Samtliga respondenter påpekar att när hälsoprofiler utarbetas är det väldigt viktigt att den enskilde personen förstår syftet med kartläggningen av profilen eller samtalet, det är också viktigt att personen är beredd att lägga ner den tid som krävs för att få en bättre hälsa. Anna säger att hon många gånger inte fått något gensvar *”det går in genom ena örat och ut genom det andra, fast jag tror att de lyssnat och förstått”*. Maja påpekar att det är en omfattande kostnad som företaget investerar gentemot sina anställda när de köper in exempelvis hälsoprofiler. Då blir det vår uppgift som hälsopedagoger att få de anställda på företaget att förbättra sin hälsa, säger Maja.

*”men vi är ju inga trollkarlar, vi måste ju få någon tillbaka när vi ger så mycket av oss, men många gånger blir resultatet tyvärr inte så”* Maja

Anna säger att sådana här missar görs för att många saknar kunskap och framförallt engagemang. Sedan tillägger hon att det tyvärr inte går att nå alla personer.

Irene påpekar att ett stort hinder i hennes arbete är att arbetsgivare ute på företag ofta saknar förståelsen kring vad hälsopedagoger på en företagshälsovård gör. Hon säger;

*”Det måste bli en tydligare och bättre dialog mellan arbetsgivarna och hälsopedagogerna. Det är ett stort hinder för oss att vi inte alltid blir tagna på allvar”*

Lika mycket som okunskap är ett hinder, är kunskap en möjlighet. Detta påpekar samtliga respondenter. Om chefer är intresserade och har någon form av kunskap inom ämnet folkhälsa och företagshälsovård blir allt mycket lättare menar Anna. Terese och Irene hävdar att om företaget besitter en beredskap att se resultat på lång sikt ger detta oss hälsopedagoger otroliga möjligheter.

*”Det gäller att våga, våga satsa! Nästan alla som vågar blir nöjda med de resultat vi gör tillsammans med de anställda på företaget”* Irene

Maja berättar att något hon ser som en möjlighet är samtal, hälsosamtal. Genom att samtala och reflektera över saker och ting kan hon få människor att bättre förstå. Anna

säger att ”hälsa är olika för alla” och därför krävs det att hälsopedagoger får möjlighet att tala med de anställda på företaget. Många tror att hälsa är att vara smal eller att äta visst mycket protein eller kolhydrater på en dag, men så är det ju inte i verkliga livet fortsätter Anna. Hon tillägger ”*det som funkar bra för dig, kanske inte alls funkar för mig*”.

#### **4.4 Lyckad företagshälsovård**

För att skapa en lyckad företagshälsovård är tydliga mål viktiga, det är samtliga respondenter överens om. Irene påpekar också att delaktighet och kommunikation är viktiga delar för att skapa en lyckad hälsa inom företag. Anna menar att planeringen har en stor roll. Anna påpekar också att;

*”glädje är viktigt, man får ut så mycket av att vara glad och positiv, då lyckas man oftast”* Anna

Terese tydliggör att chefernas roll har stor betydelse för företagshälsovården, eftersom det i slutändan är dem som bestämmer vad som behövs göras. Hon säger att om cheferna är beredda att satsa på företagets hälsa så blir det oftast bra, hon menar att det är viktigt att det klickar mellan arbetsgivaren och hälsopedagogen.

Maja och Irene påpekar också att viljan och andan på jobbet är viktig. Maja menar att viljan måste finnas hos både cheferna och de anställda för att det hälsofrämjande arbetet ska lyckas.

*”det måste vara ett behagligt klimat på jobbet för att de anställda ska trivas, och trivs de anställda är det lättare att nå dem.”* Irene

Terese avsultar med att berätta om en lyckad händelse i hennes arbete som hälsopedagog. Terese arbetar just nu med ett stort företag där de köper tid av henne som hälsopedagog, hon berättar att de ofta vänder sig till henne för att rådgöra om olika hälsofrågor som gynnar deras företag. Terese håller i hälsodagar och har föreläsningar i samarbete med detta företag. Terese säger att hennes roll som hälsopedagog verkligen kommer till sin rätt i detta arbete på många plan. *”jag är ett bollplank, jag planerar, är projektledare och får träffa chefer. Jag känner verkligen*

*att jag lyckats med det här projektet och känner mig nöjd varje gång jag går därifrån*". Terese förklarar också att företaget har ett driv och att de verkligen brinner för att jobba med dessa frågor.



## 5. Diskussion

### 5.1. Resultatdiskussion

Företagshälsovården kan ses som ett viktigt verktyg för att säkra landets folkhälsa. Detta inte minst utifrån att Sveriges befolkning tillbringar en stor del av sina liv på arbetsplatser, vilka i sig utgör viktiga arenor för att lyckas med en hälsofrämjande strävan (Andersson, 2004). För att åstadkomma detta krävs vilja, engagemang, förståelse och uppoffringar, där hälsopedagoger kan fungera som nycklar och igångsättare av ständigt pågående förbättringar. Åtminstone är detta vad hälsopedagogerna i undersökningen har vittnat om.

Tidigare forskning bekräftar att det finns en utmaning inom företagshälsovården att nå fram till chefer, vilka i sin tur beslutar om företaget och kring de anställdas hälsa (Kovero, 1999). Resultatet visar att hälsopedagogerna dagligen brottas med hinder inom företagshälsovården. Ibland är det svårt att övertyga arbetsgivare om innebörderna av god hälsa på företag. Det är viktigt att skapa en förståelse mellan hälsopedagoger och chefer på företagen, då många chefer väljer att investera i annat än de anställdas hälsa.

Enligt SOU - *Utveckling av god företagshälsovård – ny lagstiftning och andra åtgärder* (2004: 113) framgår att företagshälsovården med sin kompetens, erfarenhet och vetenskap ska fungera som ett stöd för arbetsgivare. Resultatet visar dock att arbetsgivare kan lyssna på föreläsningar och projektarbeten och tillfälligt förstå innebörden av god hälsa på företag. Att därifrån initiera framgångsrika satsningar blir dessvärre inte alltid aktuellt.

Resultatet visar att samtliga respondenter arbetade med hälsoprofiler. Hälsoprofilerna i sig ses som redskap att ta reda på hur hälsan hos de anställda förhåller sig, vad som är bra och vad som kan bli bättre. Tidigare forskning visar att hälsoprofiler används för att utkristallisera de individer och grupper som befinner sig i riskzonen kring sina hälsovanor. Hälsoprofilerna tillämpas för att motivera dessa grupper till att ändra på sina hälsovanor (Andersson et al, 2004). Resultatet i studien visar att hälsoprofiler varit det bästa verktyget för att nå fram till de anställda. Om det slutligen behövs en förändring ska hälsoprofilerna leda fram till motivation och en beteende- och

livsstilsförändring (Andersson & Malmgren, 1989). Behov av livsstilsförändring förekommer, berättar informanterna. Många som genomför hälsoprofilbedömning blir förvånade över hur dålig hälsa de har. Respondenterna betonar vikten av att följa upp hälsoprofilerna, vilket inte alltid sker berättar de, och detta är ett problem. Det krävs mycket engagemang och kunskap hos de som köper in hälsoprofiler. Det är viktigt med kommunikation mellan hälsopedagogerna, de anställda som ingår i hälsoprofilerna och arbetsgivarna.

Hälsopedagogerna i den här studien vittnar om ett stort hinder: Kommunikationen mellan hälsopedagogerna och arbetsgivarna. I längden kan kommunikationen häremellan spela en avgörande roll, hävdar respondenterna. SOU 2004:113 argumenterar för att det inte finns tillräckligt med kunskap om risker i arbetslivet. Arbetsgivarna saknar ofta kunskap om vad företagshälsovårdens kompetens kan bidra med. Just av denna anledning måste kommunikationen bli tydligare mellan hälsopedagoger, och arbetsgivaren, så att en förståelse dem emellan kan etableras.

Det som framkom tydligt i resultatet och som respondenterna återkom till, under intervjun var ekonomin. Arbetsmarknadens ekonomiska förhållanden har en avgörande roll för formandet av företagshälsovården. Respondenterna antydde att de kunde se ett samband av att företag med goda ekonomiska förutsättningar är villigare att satsa på företagshälsovård. Företag med sträng ekonomi är svårare att komma åt. Här är än en gång kommunikationen och sättet som hälsopedagoger säljer in sitt arbete på otroligt viktigt. Det är väsentligt att hälsopedagoger förklarar på vilken vis företaget kan göra ekonomiska vinster med en hälsosammare personal. Precis som SOU – *framgångsrik företagshälsovård, möjligheter och metoder*, (2011) vittnar om handlar det om att öka effektiviteten och att hålla sig borta från arbetsskador och sjukfrånvaro. Det krävs goda, starka argument för att lansera hälsopedagoger och företagshälsovård som ett vinnande koncept.

Företagshälsovården kan i allra högsta grad knytas samman med Sveriges folkhälsa. Lindberg & Vingård, (2011) skriver att det blir mer och mer tydligt i samhället idag att arbetslivet har en stor betydelse för hälsan både psykiskt och fysiskt. Eftersom arbete utgör en stor del av många människors liv är det viktigt att de som arbetar mår bra (Hansson, 2004). Precis som arbetsmiljöpolitiska kunskapsrådet skriver i SOU 2009:47 spelar aspekter som gott ledar- och medarbetarskap, god kommunikation,

gemensamma värderingar, ett organisationsklimat med måttliga krav och en god fysisk miljö stor roll. Företag som innefattar dessa egenskaper leder på längre sikt till ökat välbefinnande för organisationen och samhället och blir därmed betydelsefull för folkhälsan.

### **5.1. Metoddiskussion**

Denna studie utgick ifrån en kvalitativ ansats vilket, Pilot & Beck (2009), beskriver som en förutsättning för att förstå helheten av olika företagsformer. Detta visade sig vara ett bra val, då en djupare inblick i respondenternas arbetsituation härigenom möjliggjordes. Viktigt var att respondenterna skulle ha samma förutsättningar (May, 2001), det tillgodosågs genom att respondenterna gavs likvärdig information om studiens syfte.

Trovärdigheten samt tillförlitligheten stärktes genom en pilotstudie genomfördes för att undersöka intervjufrågornas lämplighet (Polit & Beck, 2009). Det visade sig vara ett bra val att använda sig av en pilotstudie då två frågor liknade varandra och ändrades därefter. Tillförlitligheten förstärktes genom att en intervjuguide användes under intervjuerna. Intervjuguiden gjorde att intervjuerna hade ett bra flyt och att det blev naturligt att utveckla frågorna med följdfrågor. Förmågan att etablera en kontakt med respondenten, lyssna och förstå vad som sägs, samt visa respekt för informanten är av vikt för studiens tillförlitlighet (Ibid).

Intervjun spelades in med hjälp av en diktafon. Detta gjorde det lättare för mig som forskare att uppfatta och urskilja vad och hur respondenten svarade på frågorna (Bryman, 2011). Det som kan ses som en nackdel med att bli intervjuade med diktafon är att respondenten kan bli nervös och mer medveten över sina svar och tänka på vad den intervjuade vill ha för svar (Ibid). Respondenterna reagerade inte märkbart på detta därför övervägde inte denna nackdel fördelarna med inspelning av diktafon .

Enligt en mätning gjord av SOU (2007), fanns det år 2006 ca 200 anställda hälsopedagoger, vilket betyder att det förmodligen finns fler idag. Denna studie gjordes på fyra av dessa cirka 200 hälsopedagoger. En kvalitativ ansats kan riskera att bli entydig om endast respondentens version inkluderas. Reliabiliteten i studien skulle troligtvis ha stärkts (May, 2001) om ytterligare fyra intervjuer skulle ha genomförts på andra orter i Sverige. Dock påminde samtliga intervjuades arbetsuppgifter om

varandra, vilket talar för att om urvalsgruppen varit större hade ändå inte resultatet sett annorlunda ut. Därför kan resultatet anses ha en god reliabilitet.

Studien hade hög grad av validitet då, syftet var tydligt formulerat och respondenterna som deltog i studien uppfyllde kriterierna för att delta. Intervjumaterialet var väl förberett och studien mätte det den var avsedd att mäta. Materialet sparades korrekt då samtliga intervjuer spelades in. Detta stärker studiens validitet ytterligare (Ibid).

### **5.3. Förslag på fortsatt forskning**

Under denna studie har jag genom intervjuer med hälsopedagoger och genom forskning kring företagshälsovård fått en djup inblick i hälsopedagogernas arbete. Något som det borde forskas mer kring och som samtliga respondenter återkom till i intervjuerna var hur de ska nå ut till chefer på olika företag och hur hälsopedagogerna kan motivera företag att göra såväl hälsosamma insatser för personalen som ekonomiska vinster för företaget.

Ett exempel på framtida forskning skulle kunna vara att göra en undersökning på två stora företag, där inget av företagen använder sig av hälsopedagoger. Studiens syfte skulle vara att en av företagen anlitar hälsopedagoger för att undersöka skillnader som uppstår kring hälsan på de anställda och ekonomin på företaget. Blir de skillnader? Vad blir i så fall skillnaderna? Visar det sig att sjukskrivningarna blir färre och de ekonomiska vinsterna större på det företaget som anlidade hälsopedagoger?

Studien skulle kunna visa inom vilka områden hälsopedagogerna kan göra mest nytta men även genomföra interventioner bland hälsopedagoger för att mäta vad som är effektivast i de olika arbetstyperna. Detta skulle också kunna fungera som ett säljargument för hälsopedagoger.

### **5.4. Slutsats**

Att som hälsopedagog jobba förebyggande inom företagshälsovården innebär delvis att utarbeta hälsoprofiler samt regelbundet följa upp dem. Detta upplevde hälsopedagogerna både som ett efterfrågat och delvis eftersatt område då både arbetsgivare och personal inte är tillräckligt insatta i detta ämne. Andra sätt som hälsopedagogerna arbetade på för att få ut sitt budskap om förebyggande arbete var genom föreläsningar och personliga hälsosamtal, genom att föreläsa menade

hälsopedagogerna att de kunde nå ut till många personer samtidigt. Genom att ha hälsosamtal med enskilda personer fick hälsopedagogerna en tydligare bild av de anställdas hälsa och på så vis kunde personen få konkreta förslag och hjälp till att förbättra sin hälsa.

Något som framkom tydligt ur resultatet var att hälsopedagogerna ansåg att deras arbete gör att de anställdas hälsa på företag oftast blir bättre. Det största hotet som finns just nu för hälsopedagogerna är att deras yrke inte är en prioriterat på företag, för att hälsopedagogerna ska bli mer eftertraktade krävs tydligare argument kring vad hälsopedagoger verkligen gör ute på arbetsplatser.

## 6. Referenser

Angelöw, B (2002). *Friskare arbetsplatser: att utveckla en attraktiv, hälsosam och välfungerande arbetsplats*. Lund: Studentlitteratur.

Andersson, G, Malmgren, S (1989). *Två studier som belyser hälsoprofilbedömning som instrument för screening och beteendepåverkan*. Linköping: H.O.S. Profilen.

Andersson, G, Johrén, A, Malmgren, S (2004). *Effektiv friskvård, lönsammare företag*. Stockholm: Prevent.

Aronsson, T, Malmquist, C (2002). *Rehabiliteringens ekonomi*. Stockholm: Bilda.

Aust, B., Ducki, A (2004). *Comprehensive Health Promotion Interventions at the Workplace: Experiences With Health Circles in Germany*. Journal of Occupational Health Psychology, Vol. 9, No. 3, 258–270.

Axelsdotter Hök, Å., Tegle, S (2009). *En intervjubaserad nulägesbeskrivning av Företagshälsovården hösten 2008*. Tegle Jansson och parters AB.

Bjurvald, M, Källestål, C (2004). *Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser: effekter av interventioner refererade i systematiska kunskapsöversikter och i svenska rapporter*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Bryman, A, (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Johanneshov: TPB.

Goldgruber, J., Ahrens, D (2009). *Effectiveness of workplace health promotion and primary prevention interventions: a review*. Journal of Public Health.

Hanson, A (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.

Hillers, D., Fewells, F., Cann, W., & Shephard, V (2005). *Wellnes at work: Enhancing the quality of our working lives*. International Review of Psychiatry, 17 (5): 419-431.

Hälso- och sjukvårdsberedningen. Folkhälsogruppen (1991). *Hela folkets hälsa: en nationell strategi*. Stockholm: Folkhälsogruppen.

Kompier, M., Cooper, C., & Geurts, S (2000). *A multiple case study approach to work stress prevention in Europe*. *European Journal Of Work & Organizational Psychology*, 9, 3, pp. 371-400.

Kovero, C (1999). *Förändring och lärande inom företagshälsovården*. Diss. : Helsingfors universitet.

Kvale, S, Brinkmann, S (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lindberg, P, Wingård, E (2011). *Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer*. Rapport 2012:7.

May, Tim (2001). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Menckel, E, Österblom, L (2000). *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen: om ledarskap, resurser och egen kraft*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

Polit, Denise F, Beck, Cheryl Tatano (2009[2010]). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. 7., [updated] ed. Philadelphia PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Padgett, D (2012). *Qualitative and mixed methods in public health*. Thousand Oaks, Calif.: SAGE.

Sallis, J-F., Owen, N (1999). *Physical activity & behavioral medicine*. Thousand Oaks, Calif.: Sage.

Shain, M., Kramer, D-M (2004). *Health promotion in the workplace: Framing the concept; Reviewing the evidence*, *Occup Environ Med*; 61:643–648.

Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Västerås: Edita Västra Aros.

Statens Offentliga Utredningar (1999:137) *Hälsa på lika villkor – andra steget mot nationella folkhälsomål*. Stockholm.

Statens Offentliga Utredningar (2004:113) *Utveckling av god företagshälsovård – ny lagstiftning och andra åtgärder*. Stockholm.

Statens Offentliga Utredningar (2009:47) *God arbetsmiljö – en framgångsfaktor?* Stockholm.

Statens Offentliga Utredningar( 2011:63) *Framgångsrik företagshälsovård – möjligheter och metoder*. Stockholm.

Thomsson, H, Menckel, E (1997). *Vad är hälsofrämjande på arbetsplatser?: ett bidrag till utvecklingen av ett svenskt begrepp*. Solna: Arbetslivsinstitutet

Trost, J (2005). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

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

Waddell, G, Burton, K (2006). *Is work good for your health and well-being?* London: Department for Work and Pensions.



## **Bilaga 1**

### **Informationsbrev**

Vill du delta i en pågående studie vid Högskolan i Gävle?

Inom ramen för folkhälsovetenskaplig utbildning vid det Hälsopedagogiska programmet, Högskolan i Gävle skriver alla studenter på C-nivå ett självständigt arbete. Under höstterminen 2012 kommer en av dessa uppsatser att behandla företagshälsovården i Gävle.

Syftet med studien är att beskriva hur företagshälsovården arbetar för att realisera idén med hälsofrämjande uppsatser och uppsatsen är tänkt att skrivas med utgångspunkt ur hälsopedagogers perspektiv på ett antal frågor. 4-6 intervjuer är planerade att genomföras med verksamma hälsopedagoger inom företagshälsovården i Gävle. Och min förhoppning är att du vill delta.

Ditt deltagande är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta din medverkan. Intervjuerna spelas in på band för att därefter skrivas ut ordagrant. I samband med utskrift avkodas din identitet och du kommer att ges ett tillfälligt namn i uppsatsen. All information som samlas in i intervjuerna kommer endast att användas i uppsatsarbetet.

Hoppas du vill medverka!

Hanna Eriksson, hälsopedagogiska programmet

## Bilaga 2

### Intervjuguide

#### Hälsofrämjande arbete inom företagshälsovården

- Vad är hälsofrämjande arbete för dig?
  - Hur menar du då?
- Kan du berätta om en vanlig dag, när du jobbar med hälsofrämjande inom företagshälsovården?
- Berätta om någon händelse i ditt arbete där du fick ”använda” hälsofrämjande arbete!
  - Kunde du göra en instats?
  - Kunde du påverka hälsan på ett positivt sätt?
- Hur upplever du det att jobba som kvinna i dessa organisationer?
  - hinder eller möjlighet

#### Hinder i arbetet med att främja anställdas hälsa

- Har det hänt någon gång att du upplevt dig hindrad i dina hälsofrämjande strävanden?
  - Av vem
  - Kön
  - Vilken position?
- Finns det någon mer situation där du upplevt dig hindrad?
- Kan du komma på fler hinder?

#### Möjligheter i arbetet med att främja anställdas hälsa

- Vilka möjligheter möter du i ditt arbete med att främja anställdas hälsa?
- Kan du berätta om en situation där du upplevt att du lyckats med dina hälsofrämjande ambitioner?

#### Vad är lyckad företagshälsovård för dig?

- Beskriv lyckad företagshälsovård med tre ord.