



Hälsopedagogers utbildning, erfarenhet och yrkesliv

Tiffany Bergman Carlson

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN
Självständigt arbete grundnivå 18:2022
Hälsopedagogprogrammet 2016-2019
Handledare: Bengt Larsson
Examinator: Maria Ekblom

Sammanfattning

Syfte och frågeställningar

Syftet med uppsatsen är att undersöka hur hälsopedagoger arbetar inom offentlig och privat sektor och se hur deras utbildnings- och arbetslivserfarenheter har förberett dem för deras yrkesliv inom hälsa.

- Hur ser hälsopedagogers arbetslivs- och utbildningserfarenheter ut?
- Hur arbetar hälsopedagoger inom olika sektorer på arbetsmarknaden?
- Hur förbereder Hälsopedagogutbildningen hälsopedagogerna för deras kommande yrkesliv?

Metod

Studien har en kvalitativ ansats med semistrukturerade intervjuer. Urvalet består av fem verksamma hälsopedagoger som arbetar inom offentlig och/eller privat sektor.

Hälsopedagogerna har studerat vid Gymnastik- och idrottshögskolan och avlagt examen som hälsopedagoger. Studiens teoretiska utgångspunkt är Bourdieus teori om kapital och humankapitalteorin.

Resultat

Hälsopedagogerna har en bred utbildnings- och arbetslivserfarenhet. Majoriteten av de intervjuade hälsopedagogerna arbetade parallellt med sina studier i butik och började under sin studietid att arbeta som instruktörer. Efter Hälsopedagogutbildningen så har flera av hälsopedagogerna valt att studera vidare. Oberoende av vilken sektor de arbetar inom har de gemensamt att alla arbetar med fysisk aktivitet genom att vara instruktörer och arbetar med att administrera och planera. Inom ramen för alla hälsopedagogernas anställningar ingår internutbildning. Alla hälsopedagogerna ser ett stort värde i de praktiska delarna av utbildningen. Alla som haft arbete med Lotsmottagningen anser att momentet hade behövts ges större utrymme. Fler av hälsopedagogerna startade under sin praktik upp egna företag som de driver än idag.

Slutsats

Sammanfattningsvis har utbildningen på GIH bidragit till att hälsopedagogerna känner att de har bred kunskap inom hälsa och fysisk aktivitet. Det som har visat sig fördelaktigt för hälsopedagogerna i studien är att de har samlat på sig humankapital i form av utbildning och arbetslivserfarenhet och använt sitt sociala kapital för att förankra det och lyckats knyta an till kontakter som gett dem arbetsmöjligheter. En slutsats är dock att mycket ansvar vilar på individen själv gällande att samla på sig erfarenheter och knyta ett kontaktnät för att göra sig anställningsbar som hälsopedagog.

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
2. Bakgrund.....	2
2.1 Hälsa.....	2
2.2 Allmänt om hälsopedagoger.....	2
2.3 Hälsopedagogprogrammet på Gymnastik- och idrottshögskolan	2
2.3.1 Praktiska moment.....	3
2.3.2 Friskvårdslotsmottagningen på Gymnastik- och idrottshögskolan	4
2.4 Utvärderingar av Hälsopedagogprogrammet vid GIH.....	4
2.5 Arbetsmarknaden för hälsopedagoger.....	5
2.6 Existerande forskning.....	6
2.6.1 Viktiga kompetenser i hälsoarbete	6
2.6.2 Arbetslivserfarenhet och praktik	7
2.6.3 Hälsoarbete i praktiken.....	8
2.6.4 Certifiering	9
2.3 Teoretisk utgångspunkt	10
2.3.1 Bourdieus teori om kapital	10
2.3.2 Humankapitalteorin.....	10
3. Syfte och frågeställningar.....	12
4. Metod	13
4.1 Intervju som metod.....	13
4.2 Urval.....	13
4.3 Genomförande	14
4.4 Databearbetning	15
4.5 Tillförlitlighetsfrågor.....	15
4.6 Etiska överväganden	16
5. Resultat.....	18
5. 1 Utbildnings- och arbetslivserfarenheter	18
5.1.1 Erfarenheter.....	18
5.2 Hur hälsopedagoger arbetar inom olika sektorer	21
5.2.1 Att få jobb som hälsopedagog.....	21
5.2.2 Arbetsuppgifter.....	23

5.2.3 Samverkan med kollegor.....	25
5.2.4 Fortbildning på arbetsplatsen	26
5.2.5 Privat eller offentlig sektor?	26
5.3 Utbildningen till hälsopedagog	28
5.3.1 Erfarenheter från Hälsopedagogutbildningen	28
5.3.2 Lotsmottagningen vid GIH	31
5.3.3 Praktik	32
6. Diskussion	34
6.1 Metoddiskussion.....	38
6.2 Slutsats	39
Käll- och litteraturförteckning.....	40

Bilaga 1 Litteratursökning

Bilaga 2 Informationsbrev

Bilaga 3 Intervjuguide

Tabell- och figurförteckning

Tabell 1. Respondenter.....	18
-----------------------------	----

1. Inledning

Hälsopedagoger behövs i dagens samhälle då ohälsan ökar i alla åldrar genom livsstilsrelaterade sjukdomar och psykisk ohälsa. Hälsopedagoger har kunskap om att leda fysisk aktivitet och att arbeta med hälsa preventivt (Gymnastik- och idrottshögskolan, 2021). SACO beskriver att det idag är stor konkurrens om arbetena för Hälsovetare (SACO, 2021). Det är enligt SACO vanligt att som hälsovetare kombinera olika deltidsanställningar och att ibland även driva eget företag parallellt med det (SACO, 2021). Detta väcker en undran kring hur hälsopedagoger arbetar och hur det ser ut inom olika sektorer på arbetsmarknaden. En annan undran är vilka utbildnings- och arbetslivserfarenheter hälsopedagoger har och hur väl förbereda hälsopedagoger anser sig vara för arbetslivet efter avslutad hälsopedagogutbildning. Därför ämnar denna uppsats att öka kunskapen om hälsopedagogers utbildning och hur den relaterar till deras yrkesliv inom hälsa och fysisk aktivitet. Den här uppsatsen har som syfte att undersöka hur hälsopedagoger arbetar inom offentlig och privat sektor och se hur deras utbildnings- och arbetslivserfarenheter har förberett dem för deras yrkesliv inom hälsa.

2. Bakgrund

2.1 Hälsa

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) definieras hälsa som

”ett tillstånd av fullkomligt fysisk, psykisk och socialt välbefinnande, inte bara frånvaro av sjukdom”

(WHO refererad i Paulsson & Zeggera Willquist, 2012, s.12)

Hälsopedagogik utgörs av att skapa medvetenhet kring hälsa och ohälsa så att individer själva kan förebygga ohälsa genom att ersätta ohälsosamma beteenden med vanor som bidrar till välmående. Det hälsopedagogiska arbetet fokuserar på levnadsvanor och livsstil och utgörs av att utveckla och förmedla friskfaktorer på individ- och gruppnivå (Ohlson, 2002).

2.2 Allmänt om hälsopedagoger

Hälsovetare är benämningen för ett flertal skilda yrkesgrenar inom områdena hälsa, friskvård, idrott och folkhälsa. Det finns flera varierande utbildningsvägar för att bli hälsovetare och utbildningen utgörs som minst av tre års studier, där två år fokuserar på områdena hälsa & friskvård, idrott eller folkhälsa (SACO, 2021). Inom samlingsnamnet hälsovetare ryms flera yrkeskategorier så som friskvårdskonsulent, hälsoutvecklare och hälsopedagog (HälsoAkademikerna, 2022). Hälsopedagoger arbetar med att få människor att etablera en livsstil som gör att de utvecklar sin hälsa och håller sig friska. Inom ramen för en hälsopedagogs arbete kan det ingå att planera strategiska insatser som syftar till att öka hälsan på grupp- eller individnivå. Arbetet kan även innebära att genomföra varierande aktiviteter inom friskvård för anställda på företag, ha ekonomiskt ansvar samt utvärdera friskvårdsarbetet. Andra delar av arbetet kan bestå av att organisera utbudet av aktiviteter genom att anlita lärare och ledare, planera friskvårdsdagar och framställa utbildnings- och informationsmaterial. I Sverige finns det idag ett tjugotal utbildningar för att bli hälsovetare. Trots att utbildningar för att bli hälsovetare har lagts ned och tillkommit så är antalet utbildningar sedan flera år tillbaka stabilt (SACO, 2021).

2.3 Hälsopedagogprogrammet på Gymnastik- och idrottshögskolan

Hälsopedagogprogrammet är ett program som läses på heltid under tre år. På Gymnastik- och idrottshögskolans hemsida beskrivs programmet som en utbildning för den som är intresserad av att arbeta med att hålla människor vid god hälsa och att förebygga ohälsa. I informationen på GIH:s hemsida lyfts vad man kan arbeta med efter examen. Att arbeta med

företagshälsovård, hälsofrämjande insatser på arbetsplatser, som personlig tränare eller med Fysisk aktivitet på recept anges som möjliga yrkesvägar efter examen. Efter en utbildning till hälsopedagog ges en kandidatexamen med huvudområde idrottsvetenskap. Utbildningen startar på höstterminen med 60 platser. Hälsopedagogprogrammet på GIH är uppdelat i olika block som baseras på huvudämnena idrottsvetenskap och folkhälsa (Fernström 2018). I GIH:s utbildningsplan beskrivs en hälsopedagogs arbetsuppgifter som att de kan vara mycket varierande. Detta eftersom att en hälsopedagog är förberedd för att arbeta med frågor om hälsa och fysisk aktivitet på olika nivåer. Dessa nivåer innefattar att arbeta på samhälls-, organisations-, grupp- och individnivå. I GIH:s utbildningsplan för hälsopedagoger beskrivs arbetsmarknaden finnas inom den offentliga sektorn och näringslivet (Gymnastik- och idrottshögskolan, 2018). Hälsopedagogutbildningen fokuserar på flera olika målgrupper. Där ibland ses vuxna, äldre, individer som är intresserade av avancerad personlig träning och individer som har ett behov av Fysisk aktivitet på recept (FaR) (Gymnastik- och idrottshögskolan, 2018).

Gymnastik- och idrottshögskolan (2021) skriver på sin kurshemsida att:

”En examen från GIH värderas högt och ger goda möjligheter på arbetsmarknaden”.

Vidare förklaras att en utbildad hälsopedagog har tillgång till en vid arbetsmarknad och är förberedd för arbetsuppgifter där den genomför och utvecklar projekt inom hälsa. Möjligheten att driva eget företag, arbeta inom större privata företag, kommuner och landsting finns. En hälsopedagog kan även arbeta med rådgivning och Fysisk aktivitet på recept i samverkan med hälso- och sjukvården eller likvärdiga aktörer. Efter examen kan en hälsopedagog från GIH arbeta som personlig tränare (Gymnastik- och idrottshögskolan, 2021).

2.3.1 Praktiska moment

Studenterna på Hälsopedagogprogrammet får praktisk erfarenhet genom olika moment under utbildningen. Gymnastik- och idrottshögskolan samverkar med andra organisationer genom fri träning, Hälsoprojekt och Friskvårdslotsmottagning. På GIH anordnas fri träning som är en del av utbildningen för studenterna på Hälsopedagogprogrammet. De studerande observerar, intervjuar deltagare och leder en del av träningspassen (Kierkegaard, 2022). Under år två på Hälsopedagogprogrammet läses Hälsoprojekt-Verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Det är ett projekt som har pågått sedan år 2005. Hälsoprojektet är ett forsknings- och utvecklingsprojekt för seniorer som är över 65 år. Deltagarna får träna gratis och genomför

hälsotester med studenterna på Hälso pedagogprogrammet. Det är 400 till 500 seniorer som deltar i projektet varje vår (Kierkegaard, 2022). Under programmet genomförs verksamhetsförlagd utbildning (VFU) som studenterna ordnar själva eller i samråd med momentansvarig lärare. VFU:n sker på ett företag, en myndighet eller organisation (Gymnastik- och idrottshögskolan, 2019).

2.3.2 Friskvårdslotsmottagningen på Gymnastik- och idrottshögskolan

På Gymnastik- och idrottshögskolan finns en Friskvårdslotsmottagning som erbjuder personer som erhållit Fysisk aktivitet på recept (FaR-recept) individanpassad rådgivning för att bidra till ökad fysisk aktivitet. FaR-recept skrivs efter ett samtal mellan patient och vårdgivare. Den fysiska aktiviteten anpassas för att behandla eller förebygga sjukdom. Receptet utgörs av en ordination och innefattar vilken sorts aktivitet och hur länge samt hur ofta patienten bör utföra aktiviteten (Kierkegaard, 2021). Vårdgivaren som har förskrivit FaR-receptet skickar receptet till Lotsmottagningen på GIH när den som fått FaR önskar stöttning och vägledning till att bli mer fysiskt aktiv. Hälso pedagogstudenterna arbetar med lotsmottagnigen inom ramen för sin utbildning med att ge stöd och vägledning för att den som har fått ett recept ska kunna följa det. När receptet mottagits så tilldelas det en student från Hälso pedagogprogrammet som agerar lots och etablerar kontakt med innehavaren av receptet (Kierkegaard, 2021). Lotsen och personen som fått ett FaR-recept träffas sedan för ett motiverande samtal kring det förskrivna receptet där de tillsammans pratar om hur personen ska bli mer aktiv (Kierkegaard, 2015). Studenterna hjälper till att hitta lämpliga aktiviteter som GIH och friskvårds- och idrottsaktörer erbjuder i närheten. Efter en, tre och sex månader genomförs uppföljningssamtal mellan friskvårdslots och innehavaren av receptet (Kierkegaard, 2021).

2.4 Utvärderingar av Hälso pedagogprogrammet vid GIH

I rapporten utvärdering av grund- och forskarutbildning i folkhälsovetenskap, grundutbildning i rehabiliteringsvetenskap samt forskarutbildning i handikappvetenskap gjord av Högskoleverket (2007) har en utvärdering av utbildning i folkhälsovetenskap vid olika lärosäten gjorts. För uppdraget har Högskoleverket anlitat flera verksamma sakkunniga och yrkesverksamma inom ämnet varav åtta i Sverige. På Gymnastik- och idrottshögskolan har ämnet folkhälsovetenskap med inriktning fysisk aktivitet funnits med som grund i utbildningen till hälso pedagog sedan år 1993. I rapporten framkommer det att:

Däremot verkar de studenter som examineras från hälsopedagogprogrammet möta en relativt otydlig och osäker arbetsmarknad. På GIH:s hemsida beskrivs hälsopedagoger ha en bred arbetsmarknad inom näringsliv och offentlig sektor. En sådan beskrivning kan vara vilseledande, då den kan tolkas som att arbetsmarknaden är god för hälsopedagoger. (Högskoleverket, 2007, s.61)

Sedan 1 januari 2013 har Universitetskanslersämbetet (UKÄ) tagit över Högskoleverkets arbete (Högskoleverket, 2021). UKÄ är en statlig myndighet som arbetar på uppdrag av regeringen med att granska kvaliteten i högre utbildning (Universitetskanslersämbetet, 2021). UKÄ har 2019 gjort en kvalitetsgranskning av Gymnastik- och idrottshögskolans verksamhet. För granskningen tillsattes en bedömargrupp där en arbetslivsföreträdare, en sakkunnig och en student eller doktorandrepresentant ingick. I bedömargruppens yttrande framgår att det generellt finns en hög efterfrågan från arbetslivet med undantag för studenter från Hälsopedagogprogrammet som haft det svårare med anställningsbarheten efter fullföljd utbildning. Arbetet med att anpassa Hälsopedagogprogrammet till arbetsmarknaden har genomförts och en översyn av programmet utfördes under 2018. Under platsbesöket framkom dock att det behöver ske större förändringar. I yttrandet föreslås att den verksamhetsförlagda utbildningen skulle kunna ges större omfattning och förtydligas i och med att Hälsopedagogprogrammet är ett yrkesinriktat program (Universitetskanslersämbetet, 2021).

2.5 Arbetsmarknaden för hälsopedagoger

På arbetsmarknaden är det balans för de flesta utbildningsgrupper men även underskott och överskott förekommer. Hur utbildningarnas inriktning och nivå samverkar med arbetsmarknadens behov avgörs i olika undersökningar, vanligen baseras dessa på prognoser kring hur det kommer att vara underskott, balans eller överskott med individer som har en viss utbildning i förhållande till den uträknade efterfrågan. Prognoser som redovisar detta sammanställs kontinuerligt av bland annat Statistiska Centralbyrån (SCB), Arbetsförmedlingen (Af) och Sveriges akademikers centralorganisation (SACO) (Björklund et al., 2006). SACO gör prognoser för att se hur arbetsmarknaden kommer att se ut för olika yrken de kommande fem åren. I SACO:s skrift Framtidsutsikter (2021) finns en årlig genomgång med prognoser över omkring 60 akademikeryrken på fem års sikt. Prognoserna har sammanställts av Sacos 21 medlemsförbund. Prognosen för nyexaminerade hälsovetare visar stor konkurrens till år 2026. Konkurrensen är särskilt hård för de hälsovetare som inte har någon arbetslivserfarenhet från branschen (SACO, 2021). På arbetsmarknaden finns idag

fler utbildade hälsovetare än vad det finns arbeten. Detta beror på att det finns ett stort utbud av utbildningar på högskolor och universitet vilket kan leda till svårigheter att få en permanent anställning med relevanta arbetsuppgifter. Yrkeserfarna hälsovetare har dock en fördel i konkurrensen i förhållande till nyexaminerade gällande att få en anställning med kvalificerade och relevanta arbetsuppgifter (SACO, 2021). Många hälsovetare får kombinera deltidsanställningar, ibland med eget företag. SACO skriver att ett tips till studerande hälsovetare är att organisera sig på varierande sätt för att samla på sig viktig erfarenhet (SACO, 2021).

2.6 Existerande forskning

2.6.1 Viktiga kompetenser i hälsoarbete

Jan Karlsson som är lektor i pedagogik vid Högskolan i Halmstad skriver om hälsopedagogers arbete. Han har skrivit en sammanställning av utannonserade tjänster för hälsopedagoger (2013). Syftet är att synliggöra vilka organisationer som söker hälsopedagogkompetenser, hur yrkestitlarna benämns i annonser samt vilket kompetensbehov som arbetsgivare inom offentliga och privata sektorn uttrycker sig ha vid rekrytering av medarbetare inom hälsopedagogområdet. Utifrån sammanställningen sågs fem organisationer som behöver hälsopedagoger och dessa var landsting, kommuner, företagshälsovård, företag samt försvarsmakten. Yrkestitlarna hälsopedagog och hälsoutvecklare användes vanligen och kombinerades även med snedstreck (/). De efterfrågade kompetenserna handlar om att arbeta med förändringsarbete med fokus på hälsa på såväl individ som grupp- och organisationsnivå. Övriga kompetenser var att ha sociala förmågor, arbeta med motivationsarbete, bedöma hälsostatus, marknadsföra hälsoinsatser inom organisationer och ha samarbetsförmågor och kompetens inom rådgivning samt implementering (Karlsson, 2013).

Craig Becker & Marty Loy (2004) skriver också om kompetenser inom hälsoprofessionen. De har undersökt vilka kompetenser som ses som viktiga för framtida hälso- och friskvårdspersonal. De har gjort en studie där validiteten av professionella kompetenser utvecklade av Association of worksite health promotion's (AWHP's) arbetsgrupp har undersökts. I studien har 418 yrkesverksamma inom hälsa besvarat en enkät online om användbarheten av AWHP's kompetensramverk. Forskarna samarbetade med befintliga professionella hälsoorganisationer för att få tillgång till studiedeltagare. Deltagarna var självvalda och ej studenter samt vid tillfället för studien anställda medlemmar av AWHP. Ett

forskarutvecklat frågeformulär användes för att fråga om användbarheten av specifika kompetenser utvecklade av AWHP:s arbetsgrupp. I undersökningen betygsatte deltagarna användbarheten av varje identifierad färdighet på en skala som gick från inte användbar (1) till mycket användbar (5). Resultatet visade att alla deltagare var arbetande inom hälsoprofessionen och 75 procent av de svarande angav att de var involverade i anställning av hälsoprofessioner inom deras organisationer. I resultatet framkom att åttio procent av respondenterna ansåg att samordningsförmåga var mycket användbart, närmare hälften (47 %) ansåg att affärskunskaper var mycket användbara och mer än en fjärdedel (28 %) ansåg att utvecklingen av färdigheter inom mänskliga resurser, HR och personal var mycket användbara. Vidare framkom det i resultatet att sextio procent ansåg att erfarenheter från arbeten var mycket användbara och hälften (50 %) såg certifiering och utbildning som mycket användbara. Vidare diskuteras rollen som hälsospecialist (Health promotion professional) och hur den har kommit att vidareutvecklas. Yrkesrollen har expanderats från att utgå från en medicinsk modell till att inkludera ett program som är inriktat på främjande av hälsa, prevention av sjukdom och förmågan att genomföra sådana program på ett effektivt och kostnadseffektivt sätt. Hälsospecialister behöver fokusera på mer än sjukdom och hälsoproblem. Av nuvarande yrkesverksamma krävs inte enbart att förstå hälsa utan också hur hälsa relaterar till produktivitet, ekonomi, utbildning, personal och annat. Slutsatser som dras i artikeln utifrån datainsamlingen är att de som arbetar med hälsofrämjande behöver ha kunskaper som förståelse för ledarskap inom HR och ha förmågan att utbilda och leda personal. Framtida forskning bör besvara frågan kring hur och när nödvändig kompetens ska skaffas. Slutligen anger författarna att det är tid för att tydliggöra grundutbildning och programkompetenser (Becker & Loy, 2004).

2.6.2 Arbetslivserfarenhet och praktik

Utbildning för framtidens arbetsmarknad (2015) har sammanställts av Finansdepartementets strukturenhet. I rapporten görs en analys av det svenska utbildningssystemet och syftet med skriften är att: ”identifiera utmaningar för utbildningsväsendets olika stadier i deras funktioner att förbereda för nästa stadium eller för arbetslivet” (Finansdepartementet, 2015, s.21).

Analysen har genomförts av ekonomie doktor Per Sonnerby och ämnesråd Eva Löfbom vid Finansdepartementet och fokuserar på utbildningens relevans för arbetsmarknaden och tillväxten. I kapitlet Humankapital på arbetsmarknaden studeras hur utbildningssystemet matchar befolkningens humankapital i form av färdigheter och kunskaper med arbetsmarknaden. Kapitlet tar upp att erfarenhet av arbetslivet är meriterande. Studenter i

högre utbildning kan ibland underskatta värdet av att besitta arbetslivserfarenhet (Sonnerby, 2012, refererad i Finansdepartementet, 2015). Därav kan det finnas en betydelsefull roll för högskolor och universitet när det kommer till att stärka studenternas anställningsbarhet genom att knyta an till arbetslivet under utbildningen. Moment som är arbetslivsanknutna eller praktik under utbildning anses vara den högsta meriten för de som är högskoleutbildade och söker arbete (Svenskt Näringsliv, 2013, refererad i Finansdepartementet, 2015).

Persson och Knutz (2017) har tittat specifikt på hur folkhälsostudenterna vid Karlstads universitet upplever sin utbildning och sitt yrkesliv. Artikeln syftar till att studenternas åsikter kring framtidsutsikter, arbetsmarknad och den folkhälsovetenskapliga utbildningen ska komma fram. Artikeln utgörs av en sammanställning av arbetsmarknaden och tolv studenters svar i skrift gällande den folkhälsovetenskapliga utbildningen vid Karlstads universitet. Studenterna kontaktades genom e-post med frågor kring sin utbildning. I resultatet framkom att studenterna ansåg att arbetsgivaren som de haft under sin praktik ”inte visste vilka kompetenser och kvalifikationer en folkhälsovetare besitter” (Persson & Knutz, 2017, s. 307). Studenterna upplevde att deras breda kunskap och kompetens inom området folkhälsa och förmågan att kunna tänka och arbeta tvärasektionellt uppskattades av arbetsgivarna. Som slutsats framkom att flera av de studerande på programmet hade valt att läsa det för att öka sina karriärmöjligheter och för att vidareutbilda sig. De kom även fram till att arbetsmarknaden för en folkhälsovetare är vidare än titeln folkhälsovetare. Studenterna upplevde att det var svårt att etablera sig på arbetsmarknaden vid ung ålder och begränsad arbetslivserfarenhet. Studenterna tog upp behovet av att få ”pröva sina vingar” på en praktikplats. En annan väg som fanns var att fortsätta studera inom folkhälsovetenskap med forskarstudier. Slutligen framkom det att arbetsgivare behöver få än mer vetskap om att folkhälsovetare finns och vilken kompetens de innehar. En åtgärd som föreslås är att utveckla praktknära kurser då de anser att det kan bidra till att sammanlänka och marknadsföra den folkhälsovetenskapliga utbildningen med potentiella arbetsgivare (Persson & Knutz, 2017).

2.6.3 Hälsoarbete i praktiken

Hälsopedagogers informationspraktik (2015) är en masteruppsats skriven av Monica Wallenius. Syftet med hennes uppsats är att få kunskap om hälsopedagogers informationssökande aktiviteter. Sju hälsopedagoger har intervjuats om hur de söker och använder information och hur de motiverar valet av informationskällor, hur de håller sig uppdaterade gällande forskning och nya insikter inom sitt yrke. Det framkom att det var

vanligt att hälsopedagogerna sökte information genom sina kollegor. En annan informationssökande aktivitet var att hälsopedagogerna observerade hur sina kollegor använde kroppen i sitt arbete. Hälsopedagogerna använder information från hälsomyndigheter för att ge svar på sina kunders frågor om träning och kost. Hälsopedagogerna i studien uppger sig ha stort förtroende för Folkhälsomyndighetens, Livsmedelverkets och Socialstyrelsens hemsidor. Andra hemsidor som användes var FYSS och Gymnastik- och idrotthögskolans hemsida (Wallenius, 2015).

2.6.4 Certifiering

Glascoff et al. (2005) har gjort en studie med syftet att skapa en profil över arbetsstyrkan i North Carolina för de som har läst folkhälsoutbildning. En enkät utvecklades och skickades ut till alla arbetande hälsopedagoger vid lokala hälsoavdelningar i North Carolina. Studien försökte att besvara fyra frågeställningar. Frågeställningarna var: 1. Vem arbetar som hälsopedagog vid lokala hälsoavdelningar i North Carolina? 2. Vilken utbildningsbakgrund och arbetslivserfarenhet har hälsopedagogerna vid lokala hälsoavdelningar i North Carolina? 3. Vad kännetecknar hälsopedagogers positioner i North Carolina? 4. Hur skiljer sig dessa egenskaper hos hälsopedagoger baserat på demografi, utbildning, titlar, arbetsuppgifter och tillsynsförhållanden beroende på storleken av de lokala hälsoavdelningarna?

Studiens resultat visade att de flesta hälsopedagogerna i North Carolina är kvinnor med en kandidatexamen. De flesta är inte certifierade enligt CHES (certified health education specialist), yngre hälsopedagoger är mer benägna att ha hälsopedagogsexamen och att nästan två tredjedelar av hälsopedagogerna har administrativt ansvar. I diskussionen lyfter författarna att majoriteten av arbetsstyrkan inom folkhälsoutbildning (75 %) har akademisk examen inom området men att enbart 12,2 procent av respondenterna hade CHES-certifiering. Vidare diskuteras orsakerna till att det ser ut som det gör. Forskarna anser att detta tyder på att hälsoavdelningarna kan se värdet av en formell hälsoutbildning men att de inte kräver en CHES-legitimation för anställning. För att förstå varför arbetsgivarna inte anställer de med CHES-legitimation så behövs mer kunskap kring varför det ser ut som det gör. Är det så att det är ett otillräckligt antal sökande som innehar dessa meriter eller beror det på att arbetsgivarna inte ser ett mervärde av en CHES-legitimation? Ifall det är så att arbetsgivarna inte ser ett mervärde av CHES-legitimationen så föreslår forskarna forskningsstudier för att se om innehav av en CHES-legitimation bidrar till ytterligare kompetens och bättre utförande i arbetet (Glascoff et al., 2005).

2.3 Teoretisk utgångspunkt

2.3.1 Bourdieus teori om kapital

Donald Broady (1998) har skrivit Kapitalbegreppet som utbildningssociologiskt verktyg och skriver i sammanställningen om Pierre Bourdieu. Pierre Bourdieu var en fransk kultur- och utbildningssociolog som skrev flertalet arbeten innehållandes metoder och begrepp som ingår i den moderna utbildningssociologin. Ett av begreppen är kapital som delas in i kulturellt kapital, socialt kapital, ekonomiskt kapital, utbildningskapital, vetenskapligt kapital och symboliskt kapital. Nedan kommer kulturellt, socialt och symboliskt kapital att förklaras närmare. *Symboliskt kapital* ses som det mest grundläggande begreppet inom Bourdieus sociologi och definieras som: "Symboliskt kapital är det som av sociala grupper igenkännes som värdefullt och tillerkännes värde" (Broady, 1998, s. 6) samt en komprimerad definition: "Symbolisk kapital är det som erkännes" (Broady, 1998, s. 6). Ett exempel på symboliskt kapital är hur en särskild akademisk titel kan fungera som det förutsatt att det finns en marknad för dessa resurser genom att det finns individer som är disponerade att förstå att denna titel eller betydande prestation innehar ett värde. *Kulturellt kapital* består av att uttrycka sig bildat i tal och skrift, att ha ingående kännedom gällande klassisk musik eller litteratur och att inneha examen från respekterade lärosäten. *Det sociala kapitalet* utgörs av tillgångar i form av personkontakter, vänskapsband och släktrationer eller det sorts stöd som tidigare studenter från samma elitskola gärna ger varandra, även definierat som "förbindelser". Vid avsaknad av förbindelser är det långt ifrån givet att en högt skattad examen leder vidare till en uppsatt position eller med en senare utvecklad terminologi av Bourdieu det sociala kapital som en individ innehar bestämmer dennes möjligheter att få utdelning för sitt *utbildningskapital* (Broady, 1998).

2.3.2 Humankapitalteorin

Arbetstagare har varierande erfarenheter och kunskaper som påverkar hur produktiva de är. Skillnaderna i produktiva egenskaper har sitt ursprung från individens uppväxtförhållande. Men de produktiva egenskaperna kan också vara förvärvade genom utbildning eller varierande former av upplärning i arbetslivet. *Humankapitalteorin* är en referensram för diskussion av satsningar i produktiva egenskaper. *Humankapital* är ett samlingsnamn för alla de färdigheter och kunskaper som en arbetstagare tar med sig till en arbetsplats. Det vanligaste sättet att tillämpa humankapitalteorin är individers beslut att utbilda sig. Det är dock inte det enda sättet som individen kan använda sig av för att tillägna sig färdigheter och

kunskaper. Kompetensuppbyggnad sker även genom lärande på arbetsplatsen och kan benämnas med begreppet internutbildning. Inom ramen för begreppet internutbildning ryms att arbetstagaren tillägnar sig nya kunskaper från mer erfarna kollegor till deltagande i formella kurser anordnade utav arbetsgivaren. Människor som finns på arbetsmarknaden idag har gått utbildningar som ofta ligger flera år bakåt i tiden. Det är möjligt att dessa individer har utvecklat sitt humankapital genom lärande i arbetslivet och andra sammanhang. Utbildning är enligt humankapitalteorin ett sätt att bättra på sina förtjänstmöjligheter i framtiden (Björklund et al., 2006).

På arbetsmarknaden möter utbud och efterfrågan av humankapital varandra. Flera faktorer avgör hur väl arbetsmarknadens matchning av utbud och efterfrågan går. Dessa faktorer utgörs av hur bra utbildningsinriktningar och yrken passar varandra, hur väl kvalifikationskraven för arbetet samverkar med utbildningsnivå samt i vilken grad studenterna förbereds på utbildningarna för arbetsmarknaden, vanligen benämnt som *anställningsbarhet* (Björklund et al., 2006).

3. Syfte och frågeställningar

Syftet med uppsatsen är att undersöka hur hälsopedagoger arbetar inom offentlig och privat sektor och se hur deras utbildnings- och arbetslivserfarenheter har förberett dem för deras yrkesliv inom hälsa.

- Hur ser hälsopedagogers arbetslivs- och utbildningserfarenheter ut?
- Hur arbetar hälsopedagoger inom olika sektorer på arbetsmarknaden?
- Hur förbereder Hälsopedagogutbildningen hälsopedagogerna för deras kommande yrkesliv?

4. Metod

Studien utgår från kvalitativ ansats i syfte att få en djupare förståelse för hälsopedagogernas erfarenhet, utbildning och yrkesliv.

4.1 Intervju som metod

Kvalitativa semistrukturerade intervjuer har genomförts. Den förutbestämda strukturen vid semistrukturerade intervjuer består vanligen av färdigformulerade frågor och struktureringen som sker vid intervjuerna består av nya frågor som uppkommer under intervjuerna och följdfrågor. Vid semistrukturerade intervjuer behöver frågorna inte formuleras på precis samma sätt i intervjuerna och inte ställas i samma ordning. Anpassning kan istället ske utefter hur intervjun utvecklas. Vid intervjuerna bör man undvika att avbryta respondenterna mitt i en mening. Om respondenterna pratar om annat än det som rör det aktuella ämnet kan man om man har tid i viss mån låta personen berätta vidare om det som den upplever som viktigt även om ämnet inte är av samma vikt för intervjuaren. Vid behov kan man dock avbryta på ett artig och icke avvisande sätt (Langemar, 2008). En intervjuguide utformades i förväg för att fokusera på det valda området och undvika att samla in material utan relevans (Hartman, 2004). Intervjuguiden har konstruerats med tre huvudområden (se bilaga 3). Det första området handlar om hälsopedagogers arbetslivs- och utbildningserfarenheter, det andra handlar om hur hälsopedagoger arbetar och det tredje handlar om hur hälsopedagogutbildningen förberedde hälsopedagogerna för deras kommande yrkesliv.

4.2 Urval

Urvalet består av fem verksamma hälsopedagoger som arbetar inom offentlig och/eller privat sektor. Hälsopedagogerna har studerat vid Gymnastik- och idrottshögskolan och avlagt examen som hälsopedagoger. En av dessa hälsopedagoger var ett bekvämlighetsurval. Att en av dessa hälsopedagoger valdes via ett bekvämlighetsurval berodde på att två hälsopedagoger kontaktades med en förfrågan om att delta i en pilotintervju. En av hälsopedagogerna medverkade i pilotintervjun och den andra deltog i en intervju för studien. Övriga respondenter söktes upp via Internet och LinkedIn genom att söka efter verksamma hälsopedagoger. Efter att sökningarna hade genomförts sammanställdes en lista över potentiella respondenter med relevant arbete och utbildning samt kontaktuppgifter. Sedan skrevs en mall för intervjuförfrågan ihop (se bilaga 2). Två maliutskick gjordes där deltagarna kontaktades med intervjuförfrågan och information om vad intervjuerna skulle handla om.

Det första utskicket gick till två personer och var ett bekvämlighetsurval som resulterade i en deltagare till studien. Det andra utskicket gick till sex personer. Av dessa sex personer deltog fyra i studien, en person svarade inte på mejlet och en person hade inte möjlighet att delta. Genom mejlkommunikation bokades respektive intervju in.

4.3 Genomförande

Totalt genomfördes fem intervjuer. Fyra intervjuer genomfördes på respondenternas arbetsplatser och en på Gymnastik- och idrottshögskolan. Intervjuerna genomfördes i rum som var bokade för ändamålet utan störande ljud med enbart respondenten och intervjuaren på plats. Inspelning av intervjuerna skedde med diktafon och mobiltelefon. Detta gjordes för att ha en extra säkerhetskopia tillgänglig. Vid inspelningarna med mobiltelefon användes appen Röstmemon. Intervjuerna i denna studie har genomförts med utgångspunkt i Langemars (2008) beskrivning av hur semistrukturerade intervjuer bör utföras. Intervjuerna påbörjades med bakgrundsfrågor för att sedan gå in på studiens forskningsfrågor om de tre huvudområdena. En av de första frågorna var: Hur länge har du arbetat som hälsopedagog? Respondenterna gav vid några tillfällen så utförliga svar på frågorna att det bidrog till att de genom att besvara en fråga gav svar på en kommande intervjufråga. I och med detta passade valet av semistrukturerade intervjuer in väl då respondenterna kunde fortsätta att berätta utförligt och prata utan att bli avbrutna i och med att ordningsföljden för frågorna inte behöva vara exakt den samma (Langemar, 2008). I slutet av respektive intervju fick respondenterna frågan om det fanns något som de ville lägga till innan intervjun avslutades. Intervjuernas längd varierade mellan 30-60 minuter. Efter genomförandet av intervjuerna gav en av respondenterna ytterligare information om genomförd utbildning via mejl. Denna information inkluderas sedan i resultatet. När intervjuerna var genomförda fördes det över till en mapp på datorn där de sparades ned utan koppling till personuppgifter.

4.4 Databearbetning

Vid dataanalys är den vanligaste formen idag att kategorisera eller koda uttalandena från intervjuer. När kodning sker så läser forskaren först igenom utskrifterna för att sedan koda väsentliga avsnitt. Kodning är i varierande former en viktig del av grundad teori där en öppen kodning syftar till ”den process där man bryter ner, undersöker, jämför, begreppsliggör och kategoriserar data” (Strauss & Corbin, 1990, refererad i Kvale & Brinkmann, 2014, s.214). Sociologerna Barney Glaser och Anselm Strauss talar om olika kodningsprocesser, där den första är öppen kodning. Att alltid starta med öppen kodning anses vara förnuftigt vid en analys av en text och sker genom att begrepp identifieras och deras dimensioner och egenskaper upptäcks (Watt Boolsen, 2007). Koderna för den grundade teorin är enligt Charmaz (2005, refererad i Kvale & Brinkmann, 2014) korta och direkta och definierar erfarenhet och handling som intervjupersonen redogör för. Under processens gång jämförs data för att finna olikheter och likheter vilket resulterar i urval av kategorier och nedskrivningar av teoretiska anteckningar. Efterföljande steg sker genom en kodning som är mer fokuserad och analysen övergår succesivt från att vara deskriptiv till att bli mer teoretisk. Vilket innebär att en mättnad av materialet nås, då inga nya tolkningar eller insikter verkar framgå vid vidare kodningar. Inspelningar har transkriberats till textform genom att lyssna på intervjuerna med programmet VLC media player och skrivits ut för att ge en överblick över det insamlade materialet för att få syn på innehållet, kunna bearbeta det och skapa en struktur och olika teman (Kvale & Brinkmann, 2014). Det insamlade resultatet har sedan bearbetats genom att bland annat jämföra resultatet för att finna likheter och skillnader samt kategorisera och koda uttalandena från intervjuerna. Efter den öppna kodningen genomfördes en axialkodning genom sökande efter nyckelkategorier (Watt Boolsen, 2007). Vid resultatskrivningen har upprepningar och hummanden från intervjupersonen tagits bort samt intervjuarens svar i de fall de inte behövs med för att förstå sammanhanget.

4.5 Tillförlitlighetsfrågor

I forskning är det viktigt att ta hänsyn till begreppen validitet och reliabilitet (Patel & Davidson, 2019). Validitet kan definieras som att den gäller om en metod mäter vad den avser att mäta. Reliabilitet har att göra med om studiens resultat kan återskapas vid en annan tid och av andra forskare (Kvale & Brinkmann, 2014). Validitet benämns även som giltighet och reliabilitet benämns som pålitlighet (Hartman, 2004). Begreppen validitet och reliabilitet används även i kvalitativa studier, men har då en annan innebörd än i kvantitativ forskning.

Kvalitativa studier omfattas av kvalitet i hela forskningsprocessen (Patel & Davidson, 2019). Vanligen diskuteras i kvalitativ forskning begrepp som noggrannhet, trovärdighet, pålitlighet och giltighet. Enligt Dalen (2007) ska man vid kvalitativa intervjuer göra en pilotintervju för att testa intervjuguiden och hur det är att intervjua. En pilotintervju bör genomföras med en för studien lämplig person (Dalen, 2007). Det är fördelaktigt om personen för pilotintervjun tillhör samma grupp som de respondenter som kommer att intervjuas i studien. Vid en pilotintervju bör den intervjuade personen uppmanas att ge kritik gällande upplägg och innehåll (Lantz, 2007). Fördelen med en pilotintervju är att den ger möjligheten att kunna justera formuleringar, antal frågor, vad frågorna innehåller samt i vilken ordningsföljd de kommer (Patel & Davidson, 2019). En pilotintervju genomfördes därför med en yrkesverksam utbildad hälsopedagog för att öva på intervjutekniken, testa intervjuguiden och för att få möjlighet att utvärdera den. Detta var ett sätt att tillgodose trovärdigheten. Utvärderingen av intervjuguiden skedde tillsammans med den intervjuade personen samt enskilt. Pilotintervjun och utvärderingen av den spelades in. Respondenten uppmanades till att ge kritik kring upplägg och innehåll samt tillfrågades om det var någon fråga som var svår att förstå. Detta medförde att en av frågorna förtydligades och att en fråga lades till. Efter att pilotintervjun var genomförd transkriberades den ut och granskades för att se vilka frågor som hade fått utförliga svar och ej. Efter granskningen av transkriberingen och utvärderingen genomfördes en del justeringar inför de kommande intervjuerna. Vidare har datainsamlingen skett systematiskt. Transkriberingarna har noggrant lyssnats igenom. När intervjuerna transkriberades ut så spelades de upp vid flera tillfällen och hastigheter. Först i normal hastighet men även med ett långsamt tempo för att på så vis inte missa eller utesluta något av det som respondenterna sa, detta gjordes för att inte missa några detaljer från intervjuerna. Vidare har en grundlig genomsökning och läsning av relevant litteratur genomförts för att stärka studiens giltighet.

4.6 Etiska överväganden

Vetenskapsrådet (2002) har tagit fram forskningsetiska principer som ska användas vid forskning. Dessa är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet innebär att deltagarna ska informeras om forskningsuppgiftens syfte. Samtyckeskravet innebär att deltagarna själva har rätt att ta beslut kring sin medverkan och att de har rätt att när som helst avbryta sitt deltagande utan negativa följder. Konfidentialitetskravet medför att alla insamlade uppgifterna ska ges så stor konfidentialitet som möjligt och förvaras utan åtkomst för obehöriga.

Nyttjandekravet innebär att uppgifterna enbart får användas för forskningsändamål (Vetenskapsrådet, 2002). Hänsyn har tagits till dessa forskningsetiska principer och respondenterna har informerats genom att varje intervju påbörjades genom att en sammanfattning av dessa principer lästes upp för respondenterna. I den upplästa sammanfattningen beaktades informationskravet genom att respondenterna fick veta syftet med studien. Samtyckeskravet innebar att deltagarna fick information om att de beslutade kring sin medverkan och rätten till att avbryta när som helst. Detta krav tillgodosågs genom att respondenterna gav sitt samtycke vid intervjusituationen. Vidare informerades respondenterna om att materialet behandlas konfidentiellt och att deras namn inte skrivs ut i transkriberingarna av intervjuerna. Information om nyttjandekravet lämnades genom att de fick veta att de inspelade intervjuerna enbart används till uppsatsen. Respondenterna tillfrågades även om de hade några frågor före intervjuerna startade. Vidare har de forskningsetiska principerna beaktats genom att respondenterna har avidentifierats genom att ges namn i form av nummer och att det insamlade materialet har förvarats utan åtkomst för obehöriga samt använts enbart för ändamålet.

5. Resultat

I följande text redovisas studiens resultat som baseras på intervjuer med fem verksamma hälsopedagoger. Resultatet presenteras utifrån frågeställningarnas ordning och områdena utbildnings- och arbetslivserfarenhet, hur hälsopedagoger arbetar inom olika sektorer och utbildningen till hälsopedagog.

I framställningen benämns respondenterna person 1, person 2, person 3, person 4 och person 5 (se tabell 1).

Tabell 1. Respondenter

Person	Sektor	Kön	Ålder
1.	Anställd privat och eget företag	Kvinna	32
2.	Anställd privat och eget företag	Kvinna	28
3.	Anställd privat	Kvinna	31
4.	Anställd offentliga sektorn och eget företag	Kvinna	28
5.	Anställd offentliga sektorn	Kvinna	34

5. 1 Utbildnings- och arbetslivserfarenheter

5.1.1 Erfarenheter

Person 1 har läst Hälsopedagogprogrammet på Gymnastik- och idrottshögskolan och har en kandidatexamen i idrottsvetenskap. Under tiden som hon studerade arbetade hon i en matbutik som kassaledare, där arbetade hon i fyra år. Under sista terminen på Hälsopedagogprogrammet började hon att arbeta som seniortränare. Hon berättar att hon har funderingar kring att studera vidare.

(...) jag har funderat på att kanske framöver läsa någon form av master eller magister men att bara läsa en kurs då och då är också roligt och man behöver verkligen känna att man får utvecklas hela tiden

Person 2 påbörjade en utbildning till Socionom och läste kurser inom bland annat psykologi, sociologi samt juridik före hon läste till hälsopedagog. Efter det har hon läst Hälsopedagogprogrammet på GIH och har därmed en kandidatexamen i idrottsvetenskap. Utöver det har hon läst en internationell master i folkhälsa på Stockholms universitet. Hon berättar varför hon valde att läsa Masterutbildningen.

Jag tror att det var för att jag inte kände att jag hade nog med kompetens för att utmärka mig i den branschen som vi var att så många som läser och pluggar hälsa och kost, hälsocoaching och allt vad det är. Att alla hamnade på en ganska jämlik nivå och jag kände också att jag inte hade nått i då, just då nått yrke som jag verkligen ville in på eller ville göra utan jag ville liksom bli aa men få, få lite bli lite högre rankad i utbildningsgraden liksom, mm, ja så med viss såhär brist på arbete men också öka min status eller vad man säger mm

Vidare berättar hon att en hälsoakademisk examen är ett krav för att arbeta på hennes nuvarande arbetsplats. Person 2 arbetade under tiden för sina studier som instruktör och fick det jobbet precis när hon började på Gymnastik- och idrottshögskolan. Hon har även arbetat på ett företag med gruppträning. Hon kom i kontakt med företaget under Hälsoprojektet på GIH och fick efter att praktikperioden var över jobb där. Person 2 berättar att hon inte ser några nackdelar med sina utbildnings- och arbetslivserfarenheter men fördelar i form av praktiskt kunnande samt vidareutbildning. Person 2 berättar:

Nej, jag ser inga nackdelar absolut inte men det finns såklart fördelar att ha vanan att sätta ihop ett träningspass lite snabbt eller också min utbildning den mastern e ju bra att ha. Även om jag inte kanske inte använder just den men det visar att jag har läst en master, så det är nog det finns nog fördel i det även om jag inte kan sätta fingret på vad det är så

Person 3 har läst Hälsopedagogprogrammet på GIH och har en kandidatexamen i idrottsvetenskap. Hon har även påbörjat en Masterutbildning via Uppsala universitet. Hon berättar att hon valde att vidareutbilda sig för att öka möjligheterna till att få jobb. Sammantaget har hon läst 45 poäng på avancerad nivå inom folkhälsa och avslutat studier inom bland annat kurserna statistik, public health nutrition, innovation och entreprenörskap. Parallellt med att hon läste till hälsopedagog så arbetade hon som instruktör på Friskis & Sveltis och kassörska i en matbutik. Under tiden som hon påbörjade sin

Masterutbildning så arbetade hon extra i ett projekt med Folkhälsomyndigheten. Efter att hon hade läst ett halvår på Masterutbildningen började hon att arbeta som friskvårdssamordnare inom Stockholms Stad. Person 3 anser i likhet med person 2 att det finns fördelar med att ha utbildnings- och arbetslivserfarenheter som inkluderar vidareutbildning.

Ja fördelaktigt att ha en högskole-/kandidatexamen som hälsopedagog troligtvis till viss fördel att ha läst även vidare på avancerad nivå fast det är både och för att på de jobb jag har varit så ser jag ju att även personer som har läst på folkhögskola specifikt till hälsopedagog ibland har är mer attraktiva för vissa typer av hälsopedagog än en högskoleutbildning eventuellt att den arbetslivserfarenhet jag har sen innan påverkar

Person 4 är utbildad skidlärare och har under fem år gått fyra utbildningssteg. Efter skidlärarutbildningen läste hon en kurs i hälsopedagogik på Stockholms universitet. Kursen följdes av att hon sedan läste Hälsopedagogprogrammet på GIH och har nu i likhet med de andra fått ut en kandidatexamen inom idrottsvetenskap. Under tiden för sina studier till hälsopedagog så arbetade hon som aktivitetsguide och säljare i en sportbutik. Efter att hon hade tagit examen som hälsopedagog fick hon en anställning på tio procent på en Lotsmottagning. Där tog hon emot patienter som fått ett FaR-recept utskrivet och hade motiverande samtal med dem. Utöver det har personen även haft projektanställningar. Person 4 ser många fördelar med sina utbildnings- och arbetslivserfarenheter.

Ja men väldigt mycket fördelar jag tycker att jag har haft och det e ju både liksom flyt men också att jag har valt rätt men att de jobben som jag har haft har lett till, de har varit bra de har gett mig mycket erfarenheter av olika slag ja men både liksom mycket ledarskap och mycket ja men att ha att jobba med människor vilket man ju alltid lär sig nya saker av för man träffar ju alltid nya typer av människor och utbildningen är jag överlag jättenöjd med (...)

Person 5 har läst en utbildning till personlig tränare via World Class och fått ut en PT-licens. Efter det så läste hon Hälsopedagogiska programmet i Gävle. Sedan läste hon till kurserna Hälsoprojektet samt samhällsmedicin på Gymnastik- och idrottshögskolan i Stockholm. Utöver det har hon påbörjat en magisterutbildning och skrivit magisteruppsats via Högskolan i Gävle men inte slutfört magisterexamen. Hon har även läst fler kurser via Högskolan i Gävle, Sveriges lantbruks universitet samt Högskolan i Kristianstad. Kurserna från Högskolan i Gävle var 30 högskolepoäng pedagogik samt en kurs i hälsofrämjande arbete ur ett

hälsopedagogiskt perspektiv. På Sveriges lantbruksuniversitet läste hon arbetsvetenskap, arbete hälsa och ledarskap och på Högskolan i Kristianstad läste hon en kurs i Hälsoskapande arbetsplatser. Person 5 hade en anställning i en matbutik där hon arbetade extra på somrarna när hon började studera på det Hälsopedagogiska programmet i Gävle. Hon har arbetat som säljare i en sportbutik och i en bar. Utöver det har hon arbetat som föreläsare för *Anorexi- och bulimikontakt* med att föreläsa i skolor. Efter att hon genomfört Hälsoprojektet via Gymnastik- och idrottshögskolan började hon att hålla gymnastik och cirkelträning för seniorer på sin nuvarande arbetsplats. Person 5 beskriver att utbildningen till hälsopedagog gav henne en bra grundsyn på det holistiska synsättet och trygghet.

(...) Men om man börjar då med utbildning som jag var inne på då just att vi har den här bredden å att det, det handlar ju om allt det här med människosyn, å hur vi mår.. det blir ju, hur ska jag förklara att man får en bra liksom grundsyn på det här holistiska synsättet på ... vad hälsa är och hur olika det är, alltså den biten och att sen kunna förvalta det i en... i arbetslivet och då får man ju arbetslivserfarenheten genom det, att testa på å man har med sig utbildningen i bagaget å allt det är ju en trygghet liksom å stå i och ha (...)

Sammanfattningsvis så har hälsopedagogerna en bred utbildnings- och arbetslivserfarenhet. Majoriteten av de intervjuade hälsopedagogerna arbetade parallellt med sina studier i butik och började under sin studietid att arbeta som instruktörer. Efter Hälsopedagogutbildningen så har flera av hälsopedagogerna valt att studera vidare.

5.2 Hur hälsopedagoger arbetar inom olika sektorer

5.2.1 Att få jobb som hälsopedagog

Hälsopedagogerna tillfrågades om de ansåg att det hade varit lätt eller svårt att få jobb som hälsopedagog. Både Person 1 och person 3 ansåg att det hade varit svårt.

Person 3 svarar:

Det var ganska svårt att hitta jobb det fanns inte så mycket ute på kanaler där jobb ofta annonseras specifikt som hälsopedagog så att ja jag skulle nog säga att det inte var jättelätt

Person 1 förklarar kring varför hon ansåg att det hade varit svårt att få jobb som hälsopedagog:

Det är väldigt få som vet om att vi finns, jag ser att vi har väldigt stort potential att göra skillnad på, på många sätt inom både inom organisationer och företag även inom om vi säger offentliga sektorn. Men att det är få som känner till det vi kan och kanske därför inte eftersöker oss så ibland kan jag se att de kanske söker fysioterapeuter fast egentligen skulle de ha en hälsopedagog. Och de få tjänsterna som läggs ut och där de efterfrågas en hälsopedagog är vi ganska många som söker i och med att vi är många som har jobbat eller som är utbildade som hälsocoacher eller hälsopedagoger, det finns ju många såna utbildningar nu. Så att det blir ganska stor konkurrens om de få jobben som finns ja, tyvärr

Person 4 höll med till viss del men ansåg att det hade varit delvis lätt och svårt. Hon berättar att hon anser att hon arbetar för att öppna upp för fler hälsopedagogtjänster. Person 4 tar även upp problematiken med att det på dagens arbetsmarknad finns många som kallar sig hälsopedagoger trots att det inte läst en treårig utbildning och pointerar att man inte kan kalla sig för samma sak om man har läst en kortare utbildning på 1-2 år. Person 5 ansåg till skillnad från person 1 och 3 att det hade varit ganska lätt att få jobb då hon hade etablerat en kontakt med en ansvarig inom kommunen och på så sätt fått sin tjänst. Person 2 tyckte också att det hade varit svårt att få jobb som hälsopedagog eftersom att hon ville att tjänsten skulle innefatta flera områden. Hon berättar att hon ansåg att det fanns en skillnad mellan att få en tjänst som hälsopedagog eller instruktör. Hon tillfrågades om hon tyckte att det var lätt eller svårt att få jobb som hälsopedagog och svarade:

Som hälsopedagog med allt vad det innebär utöver alltså ja det skulle jag säga men som instruktör så nej det upplevde jag inte att det var

Jag tycker att det var svårt, att få in alla de bitarna som man kanske vill ha med som hälsopedagog. Typ göra tester, coacha, prata kosten och träningen så att få med alla de bitarna men att bara jobba som instruktör upplevde jag som lättare

Majoriteten av hälsopedagogerna ansåg att det hade varit svårt att få en anställning som hälsopedagog.

5.2.2 Arbetsuppgifter

Person 1 är anställd på heltid som seniortränare på ett gym för seniorer och har ett eget företag som genomför träningsresor. I hennes arbetsuppgifter som seniortränare ingår det att vara gruppinstruktör och personlig tränare. Inom ramen för hennes arbetsuppgifter ryms även introduktion för medlemmar till koncept och träning samt att hålla i genomgångar och städa på centret. Arbetet är till stor del praktiskt med en liten del administrativt arbete. Hon arbetar med fysisk aktivitet hela dagarna och förklarar att hennes arbetsplats har två syften med sin verksamhet. Huvudsyftet är att främja äldres hälsa vilket hon beskriver att centret gör genom att se till att de äldre rör på sig men även genom att centret blir en mötesplats.

Så att det blir liksom win win att dem kommer hit och rör på sig och får de fysiska positiva effekterna av träning men sen också att man får den sociala samvaron och känner gemenskap och nu vi har ju ett så pass litet center så många här har ju lärt känna varandra och det är väldigt roligt när folk sitter kvar att man pratar och umgås och har väldigt trevligt. Men fysisk träning är ju grunden i det så att säga så att jag håller ju på med träning hela dagen. Jag tycker att det är ett fantastiskt sätt, att faktiskt bryta ensamhet, att träna är så bra på många sätt å man kan göra det i grupp och här, så att hela dagarna jobbar jag med fysisk aktivitet

Person 2 är heltidsanställd som projektledare, teamchef och instruktör på ett hälsoföretag och har även hon eget företag. I likhet med person 1 så arbetar person 2 i sin anställning en del som instruktör, men till skillnad från person 1 så arbetar hon mer administrativt i sitt arbete. Person 2 arbetar med att leda träningsteam med instruktörer och personliga tränare, schemalägga, rekrytera och hålla kontakt med företag, utveckla verksamhet, få in nya kunder i form av företag, leda projekt med hälsoutmaningar och ta hand om löner och fakturering. Hon förklarar att hon arbetar med att främja fysisk aktivitet varje dag.

Det är ju det jag promotar varje dag till företag att dem ska ha träning på sina företag, vi jobbar ju med friskvård på företag och väldigt proaktivt istället för reaktivt för det är nått som vi inte sysslar med utan det lämnar vi då över till dem andra så vi jobbar proaktivt och jag jobbar ju genom att jag dels är instruktör och peppar och instruerar men också levererar fysisk träning eller aktivitet till företag

Person 3 är anställd på heltid som projektledare och hälsopedagog på ett hälsoföretag. I hennes tjänst ingår det att vara teamleader och verksamhetschef för ett team bestående av hälsopedagoger och sjuksköterskor. I hennes arbetsuppgifter ingår att sälja och vara

kundansvarig kontakt för bolagen som de säljer till, arbeta som hälsopedagog med hälsocoachning, föreläsningar och hälsoundersökningar samt leda gruppträningspass som instruktör. I likhet med person 1 och 2 så lyfter person 3 att hon arbetar med att främja fysisk aktivitet.

Fysisk aktivitet är en stor del i det vad som främjar hälsa för människor så att så det är ju en stor del av det vi försöker förmedla till företag när vi säljer våra tjänster så att både att försöka få företagsledningarna att förstå att finns det lättillgänglig fysisk aktivitet då är det en del av kulturen på en arbetsplats och då kommer det främja att människor är fysiskt aktiva. Sen så är jag då verksamhetsansvarig för vissa kunder som har exempelvis träningsklasser på arbetsplatsen så att vi jobbar mycket med att främja att människor ska kunna vara fysiskt aktiva under sin vardag helt enkelt (...)

Person 4 har en projektanställning på 75 procent som hälsopedagog och har ett eget företag inom hälsa. Hon arbetar i sin anställning med att starta upp ett projekt och ska få arbeta med att ha samtal med personer som har fått Fysisk aktivitet på recept förskrivet. I hennes arbetsuppgifter ingår att stötta de personer som kommer till mottagningen för att nå upp till den mängd fysisk aktivitet som de har fått förskrivet. I hennes arbetsuppgifter ingår även administrativa delar och att hålla i workshops och föreläsningar. Utöver arbetet på mottagningen så arbetar person 4 med sitt eget företag och att planera och leda träning, träningsresor samt att föreläsa. Hon berättar om sitt arbete med fysisk aktivitet och att det ska vara enkelt och något som alla kan göra.

Ja men då skulle jag säga att jag genom att både berätta om fysisk aktivitet i samtal eller i föreläsningar mycket vi brukar fokusera på de nationella rekommendationerna det är tyvärr inte så många som vet om att de finns och i praktiken så jobbar jag mycket för att fysisk aktivitet ska vara enkelt, alla kan göra det, det ska inte bli så krångligt och det ska vara kul och lättsamt och det ska vara en grej som man gör för att må bra inte liksom massa konstiga tankar kring sig själv eller kroppen

Person 5 är anställd på heltid som hälsopedagog och biträdande verksamhetschef för förebyggande verksamhet. Hon förklarar att det är väldigt mycket som ingår i hennes arbetsuppgifter. I likhet med person 4 så föreläser person 5 ibland för seniorer om vikten av att vara aktiv. Hon håller även likt de andra i en klass, där hon har en grupp med yoga för seniorer. När hennes chef är borta från jobbet så ansvarar hon över ytterligare områden så som

personalansvar. Andra delar av hennes arbete består av verksamhetsutveckling och kvalitetssäkring. För person 5 handlar arbetet med fysisk aktivitet mestadels om att arrangera och samordna.

(...) Det blir väl mer indirekt med fysisk aktivitet, jag tänker hjälper till å anordnar dem har ju vandringsgrupper, jag anordnar vandringsmöten, jag samordnar det, träffar alla volontärer som ska styra upp vandrarna så att det blir liksom fysisk aktivitet, det blir ju resultatet så att jag är lite bakom där å likaså med stötta alla volontärer som leder de olika aktiviteterna (...)

Gemensamt för hälsopedagogerna är att alla arbetar med fysisk aktivitet genom att planera, utföra och förmedla värdet av den.

5.2.3 Samverkan med kollegor

Person 1 berättar att hon och hennes kollega är uppbokade hela dagarna.

(...) Sen när väl centret som nu när det börjar bli lite mera, rullande eller vad ska man säga så är vi bara två. Men det innebär också att vi båda två är väldigt uppbokade hela dagarna. Så man har inte speciellt mycket tid att faktiskt inte ens så mycket tid att prata med varandra (...)

Person 2 berättar att hon lär sig saker av sina kollegor hela tiden eftersom att hon är ny på sin arbetsplats.

Jag lär mig saker hela tiden av dem eftersom jag är ny men mycket liksom såhär kundbemötande skulle jag säga allt från offertskrivning till system till delar inom lite massage å lite hälsokontroller och lite såna saker så väldigt blandat mm

Person 3 har följt den verkställande direktörens arbete på sin arbetsplats och anser att hon har fått lära sig mycket inom företagande och hälsofrämjande arbete ute på arbetsplatser. Person 4 anser verkligen att hon får lära sig saker av sina kollegor. Hon berättar att hon i sin nuvarande tjänst tillhörde ett team som heter *handelsprogram övervikt, fetma och FaR* (Fysisk aktivitet på recept) där cirka 25 personer från olika professioner samverkar. Person 4 berättar:

I den gruppen så är vi ungefär 25 stycken som jobbar och där är vi ju olika professioner det är ju då hälsopedagoger, det är fysioterapeuter, å det är läkare, det är distriktsköterskor och då arbetar

alla med olika projekt i det här teamet så vi har vårt projekt som vi jobbar med och så har andra nått annat men sen ibland har vi ju olika utbildningsdagar eller planeringsdagar och det har varit mycket fokus tycker jag på liksom hur kan vi samverka, hur kan vi hjälpa varandra och mycket fokus på utbildning och hur vi ska bli bättre

Person 5 arbetar också i team i form av ett anhörig- och demensteam och anser också att hon har fått lära sig väldigt mycket av sina kollegor.

5.2.4 Fortbildning på arbetsplatsen

Person 1 har gått en utbildning inom seniorträning för att få arbeta på sin arbetsplats. Hennes arbetsplats samverkar med ett expertråd som behandlar den senaste forskningen. I rådet ingår läkare och fysioterapeuter som har varit med och utformat seniorträningsutbildningen men även upplägg kring träningen som genomförs. Vid ett par tillfällen har en fysioterapeut besökt arbetsplatsen för att berätta om axelleden och höftleden. Person 2 fick gå en kurs som handlade om att vara ny som chef och digital marknadsföring. Utöver det har hon fått gå en kurs i Hälsotester (HPI) och fått ut en licens eftersom att hon inte hade det från Gymnastik- och idrottshögskolan. Person 3 fick gå utbildningar på privata bolag som fokuserade på sälj och marknadsföring samt chefsledarskap. Person 4 har haft en hel del utbildning på sin arbetsplats, utbildningen har mest fokuserat på Fysisk aktivitet på recept och motiverande samtal. Den har bestått av kortare föreläsningar och en till två dagars kurser. Person 5 har möjligheten att själv vara med och påverka sin fortbildning vilket har lett till att hon själv har hittat kurser som hon ansåg var relevanta och fått läsa dem. Hälsoekonomi, hälsoskapande arbetsplatser och en yogautbildning har hon valt att läsa genom sitt arbete.

5.2.5 Privat eller offentlig sektor?

Person 1 berättar att det inte har varit ett aktivt val att arbeta inom den privata sektorn, utan att det bara blev så.

(...)Det har inte varit ett aktivt val att jag vill jobba inom privat eller offentlig, jag måste erkänna att när jag tog examen så var jag väldigt inställd på att få jobba inom sjukvården för i mitt, som jag ser det så har vi väldigt mycket kunskap som skulle kunna som sjukvården skulle kunna använda sig av. Men där förstod jag direkt, att där är inte vi välkomna då vi inte är legitimerad personal. Så jag måste säga att jag blev lite chockad över att det verkligen var kalla handen man var inte intresserad av å få någon hjälp nu kan jag inte säga att jag.. Jag försökte litegrann.. Men jag märkte liksom snabbt

att det inte fanns något intresse och då körde jag på med det här med seniorträning.. och X är ju idag en privat aktör så jag vet inte om jag har valt det

Person 2 förklarar att hon har valt att arbeta privat eftersom att hon har upplevt att det finns en större frihet med att göra det jämfört med att arbeta offentligt eller på en myndighet. Vidare berättar hon om att beslut fattas relativt snabbt utan någon lång process, vilket medför att de inte behöver vänta på andra delar för att få ett beslut att gå igenom. Hon nämner dock att hon säkert skulle kunna arbeta offentligt om hon hade hittat en roll som passade henne men att hon nu hamnat där hon arbetar idag. Hon berättar att det inte har varit avgörande utan att det mer handlat om att rollen ska kännas bra. Hon förklarar att hennes nuvarande tjänst ger henne en väldig frihet i sitt arbete, att det är lättare att styra över sitt eget arbete och hur det sker gemensamt på företaget än på exempelvis en myndighet. Person 3 berättar att det nog delvis är en slump att hon arbetar privat. Hon pointerade att det inte finns mycket arbetstillfällen som hälsopedagog på arbetsmarknaden och att hon därför har sökt jobb inom den offentliga sektorn och privat. Vidare lyfter hon att hon startade med att arbeta inom den offentliga sektorn inom kommun och att hon upplevde att det var långa beslutsvägar och lite väl strikta ramar och att det verkade spännande att arbeta på ett innovativt litet privat bolag. Person 4 arbetar privat och offentligt. Hon valde att arbeta privat eftersom att hon och en klasskompis som hon studerade med på GIH kände att de ville göra samma sak vilket var att de ville starta upp varsitt företag som de arbetar med tillsammans. Hon berättar även att hon inte tror att de hade valt att starta upp företag om de hade varit själva. Hon berättar även om valet av att parallellt arbeta offentligt.

Å anledningen till att vi sen då valde att ta de här tjänsterna som vi har nu då var att aa men vi tyckte att vi ville, vi hade ju testat på att jobba på Lotsmottagningen och kände att det var verkligen kul men kände ju också att vi ville utveckla det för att sen då antingen kunna ta det vidare genom att kanske starta upp flera FaR-mottagningar antingen i privat regi eller inom offentlig sektor det vet jag inte än. Men vi kände att vi fick mersmak av Lotsmottagningen så det gjorde att vi då bytte lite sida, fast vi är kvar på båda sidorna nu

Person 5 berättar att hon inte direkt har valt att arbeta offentligt men att det blev så att hon hamnade där hon är idag. Hon känner att hon trivs, har utvecklingsmöjligheter och att det finns en trygghet i att om hennes nuvarande tjänst skulle försvinna så får hon en annan. Hon anser att det är ett skydd i jämförelse med exempelvis ett företag som kan gå i konkurs.

Sammanfattningsvis så har hälsopedagogerna oberoende av vilken sektor de arbetar inom gemensamt att dem alla arbetar med fysisk aktivitet genom att vara instruktörer och arbetar med att administrera och planera. Inom ramen för alla hälsopedagogernas anställningar ingår internutbildning.

5.3 Utbildningen till hälsopedagog

5.3.1 Erfarenheter från Hälsopedagogutbildningen

Person 1 berättar att utbildningen på GIH gav henne mycket kunskaper kopplat till sin nuvarande roll som seniortränare. Hon anser att GIH gjorde att hon växte väldigt mycket som tränare och i ledarrollen som instruktör eftersom att hon fick erfarenhet och kunskap i sig själv och att leda och stå inför andra människor. Hon känner idag lite frustration över att ha mycket kunskap som hon inte får använda. Hon anser att Hälsopedagogutbildningen i stort var väldigt bra då hon lärde sig mycket om mycket. Hon anser att flera delar av utbildningen har varit värdefulla för henne i sitt arbete som hälsopedagog. Hon lyfter momentet fri träning där hon fick hålla i träning i gymmet, styrketräning, anatomi och biomekanik som är viktiga delar som hon idag använder sig av varje dag. Vidare tar hon upp momentet Hälsoprojekt.

Hälsoprojektet var ju väldigt nyttigt både liksom att själv få leda en grupp och att få liksom vad ska man säga på nått sätt det på något sätt alla var ju medvetna att det fortfarande var under utbildning så det var ju nån slags ändå man fick pröva sig fram litegranna under Hälsoprojektet och det var väldigt bra tror jag

Person 2 anser att GIH kanske inte har förberett henne väl för sin nuvarande yrkesroll samtidigt som hon lyfter att GIH har förberett henne gällande forskning och baskunskaper.

Inför det här arbetet som jag har idag så skulle jag säga att GIH kanske inte har förberett mig väl så mycket utan kanske snarare mitt företag har förberett mig genom att styra upp och planera och organisera å ha igång många saker samtidigt. Men GIH har ju framförallt så att gjort mig alltså gjort att jag hamnat i liksom hälsobranchen så utan den hade jag ju inte heller vart här så jag skulle ändå säga att GIH verkligen har förberett mig. Jag känner till många namn inom liksom forskning och alltså såhär hälsa och har liksom baskunskaperna i anatomi, fysiologi, aa men instruktörsrollen och såna saker så absolut har det förberett mig

Person 2 anser att alla delar som har med att leda pass att göra har varit mest värdefulla för henne som hälsopedagog i arbetslivet. Person 3 tycker att utbildningen på GIH var väldigt bred och berättar att hon i sitt nuvarande arbete har stor nytta av det som hon lärde sig på GIH vilket handlade om hälsa på grupp-, organisations- och individnivå i form av motiverande samtal men även i momenten som gruppträningsinstruktör. Hon förklarar att utbildningen gav henne en bredd som är fördelaktig i hennes nuvarande jobb. Vidare lyfter hon vilka delar av utbildningen som hon anser har varit mest värdefulla för henne som hälsopedagog.

Svår fråga i liksom grunden är det ju värdefullt att ha i det jobb jag har nu ha kunskapen i hur jag söker evidens i olika frågor kopplat till hälsa för att kunna motivera för dem bolag vi jobbar med att varför de ska satsa på hälsa för sin personal. Så att det är väl egentligen en av de viktigaste delarna bara att ha en högskoleutbildning å den basen kring hälsa och också den bredden kring hälsa. Sen i min nuvarande roll så är det ju också en fördel att jag har läst motiverande samtalsteknik eftersom att jag använder det ganska specifikt. Vi gör ju även Ekblom-Bak tester och det hade jag kunnat läsa utanför GIH men det är ju en fördel att ha lärt sig det på GIH väldigt grundläggande, Åstrand var det i och för sig när jag pluggade men aa. Men jag skulle vilja säga att många delar av det jag läste på GIH är fördelaktigt i det jag gör nu. Alltifrån liksom anatomi, att kunna prata med människor om anatomi och fysiologi och ha den grunden till att till organisationsteorier å motiverande samtal, Ekblom-Bak och så vidare

Person 4 berättar att hon anser att det var en bra blandning mellan teori och praktik under utbildningen. Hon tycker att det är en bra bred utbildning men uttrycker behovet av mer koppling till kommande arbetsliv.

Bra. Jag tycker att det var en bra blandning mellan teori och praktik, det som jag hade tyckt kunnat vara ännu mera det var, jag vet att vi hade besök nån gång av en verksam hälsopedagog eller några gånger men det hade kunnat va, jag vet att flera av oss efterfrågade det i ja men framförallt sista året när man snart ska ut å jobba å är nyfiken på vad kan man göra egentligen, men lite av det fick vi, men det hade kunnat vara mer men annars så tycker jag att det var, jag tycker att det är en bra, det är en bred utbildning man får mycket, lite av mycket fast ändå mycket av mycket tycker jag, det är klart att vissa grejer kanske man vill veta mer av men då kan man ju välja att vidareutbilda sig i det efteråt tänker jag

Person 4 tar även hon i likhet med person 1, 2 och 3 upp värdet av den praktiska delen av utbildningen på GIH. Hon anser att hon kan tänka tillbaka på det praktiska som hon gjorde under utbildningen och se att hon gör det idag i arbetslivet.

Ja men alltså framförallt tycker jag det är all typ av praktiska grejer, sen är det ju klart att det teoretiska också att jag har användning för det med men jag tycker att det är väldigt bra med praktiken, all typ av praktik, när det är friluftsliv för då får man lära sig mycket om grupprocesser och ledarskap, till Hälsoprojektet där man verkligen får vara ute och testa på, jag tror att det teoretiska tänker i alla fall jag inte lika mycket på att jag har användning för det bara sitter där och det använder jag men just det praktiska kan jag tänka tillbaka på att det gjorde vi där det gör jag idag i arbetslivet, så all praktik

Person 5 lyfter i likhet med person 1 Hälsoprojektet och anser att det var väldigt förberedande.

(...) Det var ju väldigt förberedande med Hälsoprojektet å den biten som var just det hära praktiska vikten av att få komma ut och testa på sina kunskaper man har liksom förvärvat sig under åren att det verkligen det är ju ute såhär att man får möta och just äldre då som har så mycket erfarenheter och kunskaper, så jag upplevde att det var verkligen en viktig aa men väldigt lärorik period

Utöver Hälsoprojektet lyfter hon hälsoekonomi och samhällsmedicin där hon fördjupade sig och lärde sig en del nytt. Hon anser att all praktik som hon har fått ha har varit värdefullt eftersom att hon anser att det är där man skapar kontakter men även att det varit väldigt nyttigt att befinna sig i utbildningssammanhanget. Hon berättar vad hon fick ut av att genomföra Hälsoprojektet.

Å nu kom jag på där i Hälsoprojektet leder man ju grupper såklart där hade vi ju gympa och allt så att det fick jag göra gud ja, det va ju väldigt lärorikt eftersom att det kanske var lite utanför min bekvämlighetszon men, men vad jag fick ut av Hälsoprojektet det är det här mötet mellan människor att och helt annan syn på äldre alltså innan jag skulle jobba med yngre hade jag ju tänkt (...)

Vidare tar hon upp att det på GIH var mycket praktiskt men att pedagogikdelen inte fanns med på samma sätt. Hon tar upp att hon är väldigt glad att hon har den delen med sig sedan tidigare eftersom att hon anser att det är väldigt grundläggande för att kunna lära ut.

5.3.2 Lotsmottagningen vid GIH

Person 1 förklarar att arbetet med Lotsmottagningen inte var en så stor del när hon gick utbildningen och tror att hon genomförde samtal med en person. Hon berättar att hon inte tror att hon fick ut så mycket av att genomföra samtalet då momentet kändes snabbt intryckt och enbart genomfördes en gång.

Det lustiga är att det också var en senior, så det var såhär det fick jag nog inte ut så mycket av tror jag för att just för att det var så det kändes bara intryckt å det var jag tror att det var ganska nytt och de skulle bara testa de här och vi fick liksom hipp och happ. Det vart liksom inte riktigt (det skulle gå snabbt?) Aa det vart lite snabba puckar och så fick vi plötsligt nån som vi skulle prata med och så (men ni höll i ett motiverande samtal då?) mm ja då höll vi ett samtal. Det var jättenyttigt i o för sig att få testa, men det var också väldigt svårt och också så att bara göra det en gång känner jag också det ger inte så mycket för att man fick liksom inte göra om det och göra det bättre eller utveckla eller liksom försöka, man gjorde det en gång och så gick det som det gick

Person 2 talar i likhet med person 1 om att hon inte fick ut så mycket av arbetet med Lotsmottagningen.

Ja inte jättemycket skulle jag vilja säga jag hade ju en person det var liksom man skulle nog haft några flera och kunnat fokusera lite mer på det jag tror att det hamnade i en period då det var lite mycket kanske. Men det är jättebra grej och det är en viktig grej men det jag tror för min del just då så kändes det som att man hamnade i nått sorts hjul som bara det ledde ingenstans men det är en bra grej men det skulle vara några fler o lite mer fokuserat

När person 3 läste utbildningen till hälsopedagog på GIH så fanns inte Lotsmottagningen utan den tillkom senare. Hon berättar att hon läste en kurs i motiverande samtal men utan praktiska moment med förskrivna FaR-recept, deltagarna fick istället träna på att genomföra samtalen med varandra. Person 4 berättar om arbetet med Lotsmottagningen under sin utbildning på GIH och i likhet med person 1 och person 2 så anser hon att det hade varit

av värde att få genomföra fler samtal då hon hade uppskattat att få jämföra utfallen från flera samtal.

(...) Jag hade nog uppskattat tänker jag nu i efterhand säkert inte då för då var det väl massa andra grejer också men att få ha samtal med fler personer för att jag tänker att ja men att alla är ju olika å det hade varit sen så fick man ju va med som fluga på väggen men att ändå att se lite skillnad på att såhär går det i den här personens liv å såhär ser det ut i en annan men att få jämföra lite så hade varit kul ja men samma sak där att få testa på verkligen jättebra (...)

I likhet med person 3 så genomförde person 5 motiverande samtal under sin utbildning i Gävle med klasskompisar, men där fanns ingen Lotsmottagning för att ta emot patienter med Fysisk aktivitet på recept och genomföra samtal med. Vidare berättar Person 5 att hon under sin utbildning på GIH hade möjligheten att förskriva Fysisk aktivitet på recept men att hon aldrig gjorde det.

5.3.3 Praktik

Person 1 berättar att hon hade två praktikperioder under sin utbildning. Under den första praktikperioden praktiserade hon på Itrim och under den andra genomförde hon träningsresor utomlands tillsammans med en klasskompis. Under resan höll hon i pass och genomförde föreläsningar för grupper. Hon berättar att en av grupperna var en grupp seniorer och att hon och hennes klasskompis därför startade ett företag tillsammans med träningsresor för seniorer. Person 2 hade en period med praktik på en kommun där hon genomförde sittgymnastik och en period där hon likt person 1 genomförde träningsresor med en klasskompis. Person 3 var på en kommun och var med och planerade tränings genomförande under sin första praktik och under sin andra praktik var hon på en ideell organisation som sökte pengar för olika projekt. Person 4 genomförde sin praktik med ett reseföretag och genomförde även hon i likhet med person 1 och person 2 träningsresor. Praktiken var för person 4 en anledning till att hon tillsammans med en klasskompis startade ett företag. Under utbildningen arbetade hon sedan med att arbeta med att genomföra ytterligare träningsresor. Person 5 hade sin praktik på ett kost- och gymnastikcenter för barn. Hon valde den inriktningen för att hon ville arbeta med barn men kom senare att ändra riktning efter att hon genomfört ytterligare utbildning genom Hälsoprojektet på GIH som hon genomförde efter sin praktik.

Sammanfattningsvis så ser alla hälsopedagogerna ett stort värde av de praktiska delarna av utbildningen. Alla som haft arbete med Lotsmottagningen anser att momentet hade behövts ges större utrymme. Fler av hälsopedagogerna startade under sin praktik upp egna företag som de driver än idag.

6. Diskussion

Syftet med uppsatsen är att undersöka hur hälsopedagoger arbetar inom offentlig och privat sektor och se hur deras utbildnings- och arbetslivserfarenheter har förberett dem för deras yrkesliv inom hälsa.

Hälsopedagogerna som jag har intervjuat innehar ett brett humankapital bestående av så väl arbetslivserfarenhet som utbildning. Respondenternas kulturella kapital består av att de har examen som hälsopedagoger. Tre av respondenterna har läst vidare och påbörjat magister- och masterstudier och samlat på sig ett ännu bredare kulturellt kapital. En av de tre hälsopedagogerna har slutfört en masterexamen inom folkhälsa. Detta kan i enlighet med Björklund (2006) leda till förbättrade förtjänstmöjligheter för hälsopedagogerna. Något som var gemensamt för alla hälsopedagogerna var att de arbetade parallellt med sina studier. Deras arbetslivserfarenhet under studietiden varierade och hälsopedagogerna arbetade inom och utom hälsobranchen. Deras humankapital består även av tidigare studier inom varierande områden. Två av hälsopedagogerna hade läst utbildning inom hälsoområdet innan de påbörjade Hälsopedagogprogrammet. Inom deras anställningar utvecklades humankapitalet genom internutbildningar, samarbeten med kollegor och kurser. Att inneha kulturellt kapital med en examen från ett respekterat lärosäte var något som hälsopedagogerna ansåg hade påverkat deras möjlighet att få jobb. Värdet av hälsopedagogexamen och studierna på GIH bestod i att andra kände till Gymnastik- och idrottshögskolan, men även i att en kandidatexamen var ett krav samt att arbetsgivare ansåg att utbildningen från GIH var den de ville att arbetstagarna skulle ha gått istället för någon annan kortare utbildning. Detta går att koppla till det Björklund (2006) skriver om faktorer som hur väl utbud och efterfrågan av humankapital möter varandra det vill säga att arbetsgivarnas kvalifikationskrav för tjänsterna samverkade med hälsopedagogernas utbildningsnivå vilket således bidrog till hälsopedagogernas anställningsbarhet.

Hälsopedagogexamen kan också få ett symboliskt kapital. Detta exemplifieras genom att en av hälsopedagogerna som var anställd på ett seniorgym talade med sin chef om vilka kompetenser hälsopedagoger besitter. Efter det anställdes fler hälsopedagoger på företaget, vilket går att koppla till det symboliska kapitalet och det som tillerkännes värde. Hälsopedagogen hade genom att prata med sin chef bidragit till att ge hälsopedagogsexamen ett värde. Sociala kapitalet var något som visade sig ha haft betydelse för flera av

respondenterna. Flera av de intervjuade hälsopedagogerna hade tillsammans med tidigare klasskompisar startat företag. Personkontakter spelade även in för några av hälsopedagogerna när de fick deltidsanställningar som hälsopedagoger.

Hälsopedagogerna arbetar både inom den offentliga och privata sektorn. Flera av hälsopedagogerna driver parallellt med sina anställningar egna bolag. Hälsopedagogerna som inte driver egna bolag har heltidsanställningar inom varsin sektor. Hur hälsopedagogerna arbetar beror inte enbart på vilken sektor som de har valt att arbeta inom. Skillnader förekommer i arbetssätt, personalansvar och samarbete oberoende av vilken sektor hälsopedagogerna arbetar inom. Majoriteten av hälsopedagogerna arbetar med målgruppen seniorer. Arbetet varierar även inom respektive sektor. Inom den privata sektorn så innebär en tjänst för en hälsopedagog mycket självständigt arbete med brist på tid för att samarbeta med kollegor medan de övriga som var anställda inom privat sektor arbetade med andra, rekryterade personal, hade personalansvar över hälsopedagoger och en av dem samarbetade med vd:n på företaget. Bredden i hälsopedagogyrket går här att likna med det som Becker och Loy (2004) skriver om att yrkesverksamma idag inte enbart förväntas arbeta med hälsa. Majoriteten av hälsopedagogerna anser att de lär sig av sina kollegor vilket går att ställa i likhet med Wallenius studie Hälsopedagogers informationspraktik (2015). Internutbildning och att söka information i samråd med sina kollegor är ett utbyte som hälsopedagogerna ägnar sig åt och som bidrar till att utöka deras humankapital. Ett utbyte av information inom den egna professionen och med andra professioner verkar vara något som är väldigt positivt. Hälsopedagogen som har ont om tid tillsammans med sina kollegor har svårt att på samma sätt som de andra hälsopedagogerna ägna sig åt internutbildning och informationssökande. Så istället för att samtala så söker hon information genom att hon i likhet med hälsopedagogerna som Wallenius (2015) intervjuat observerar hur sin kollega använder kroppen i sitt arbete. Hälsopedagogen som arbetar mycket självständigt känner en frustration över sitt arbete eftersom att hon inte får arbeta med mycket av den kunskap hon besitter. En del av hennes frustration verkar även grunda sig i att hon inte får möjligheten att ägna sig åt internutbildning och utbyte med kollegor vilket bidrar till att hennes humankapital inom tjänsten inte vidareutvecklades på samma sätt som hos de övriga hälsopedagogerna. Hälsopedagogen arbetar tillsammans med en kollega privat genom att driva eget bolag och kan därav jämföra arbetena inom den privata sektorn med varandra. Internutbildning i sitt arbete är något som hälsopedagogerna verkar värdesätta. Om det fanns mer tid för hälsopedagogen att samarbeta med sina kollegor så kanske det skulle bidra till att hon kände att hon fick använda mer av den

kunskap som hon besitter och på så sätt minska hennes känsla av frustration inför hennes arbete på det privata bolaget.

Flera av respondenterna talar om värdet med de praktiska inslagen under sin utbildning på Gymnastik- och idrottshögskolan. Detta går att koppla till Utbildning för framtidens arbetsmarknad av Finansdepartementet (2015) som tar upp att praktik anses vara en högt skattad merit vid arbetssökande. Till skillnad från det som Finansdepartementet (2015) nämner om att studenter ibland kan underskatta värdet av att besitta arbetslivserfarenhet så var detta något som alla respondenter hade och som skattades som värdefullt vid arbetssökande. För några av respondenterna bidrog deras verksamhetsförlagda utbildning där de själva valt var de skulle vara och vad de skulle göra till att de testade på att arrangera och instruera träningsresor. För flera av hälsopedagogerna ledde detta till att de startade upp egna företag inom seniorträning och träningsresor. Detta gjorde att hälsopedagogerna knöt an till arbetslivet redan under sin utbildning vilket enligt Finansdepartementet (2015) ses som något positivt. Den verksamhetsförlagda utbildningen har varit en merit för hälsopedagogerna när de sedan sökte jobb. Artikeln Folkhälsostudenternas röster om folkhälsoutbildningen av Persson och Knutz (2017) tar upp arbetslivserfarenhet och brist på den samt svårigheter med att vid ung ålder etablera sig på arbetsmarknaden. Att flera av hälsopedagogerna började med seniorträning och etablerade egna företag bidrog till att motverka brist och gav istället hälsopedagogerna ytterligare arbetslivserfarenhet inom relevanta områden. Deras företag bidrog till att de fick möjlighet att börja arbeta inom hälsopedagogyrket. Genom sina företag skapades flera arbetstillfällen som gav hälsopedagogerna möjligheten att testa på sina vingar. Vilket står i likhet med Folkhälsostudenternas tankar om behovet av att testa på sitt yrke på en praktikplats. Alla hälsopedagoger som hade arbetat med Lotsmottagningen inom ramen för sin utbildning ansåg att det hade behövts getts mer fokus, tid och inkluderat fler samtal med olika individer. Hälsopedagogernas uttalande om den verksamhetsförlagda utbildningen med Lotsmottagningen sammanfaller med det som utvärderingar som är gjorda av Universitetskanslersämbetet (2021) över Hälsopedagogprogrammet där det har framkommit att den verksamhetsförlagda utbildningen skulle kunna förtydligas och få större utrymme. Jag anser i likhet med hälsopedagogerna att arbetet med Lotsmottagningen skulle behöva vidareutvecklas. För att bidra till att hälsopedagogerna känner att de får tillräcklig kompetens för att kunna arbeta på ett så bra sätt som möjligt med att främja olika individers hälsa. Hälsopedagogerna ansåg i likhet med Folkhälsostudenternas röster att det var bra att få komma ut och pröva på att genomföra praktiska moment. Becker och Loy (2004) tar upp att sextio

procent i deras studie ansåg att erfarenhet från arbeten var mycket användbara, detta står i likhet med flera av respondenternas utsagor då de bland annat talar om hur en praktikplats eller kontakter via uppsatsskrivande gav vidare jobbmöjligheter. I likhet med det Finansdepartementet (2015) tar upp att erfarenhet av arbetslivet är meriterande kan detta ställas till respondenternas humankapital och hur de själva anser att de har påverkat deras möjligheter till anställningar. Majoriteten av hälsopedagogerna har fått jobb genom de praktiska moment som de haft via utbildningen på GIH, vilket sammanfaller med det som Finansdepartementet (2015) skriver om att det kan vara en fördel att stärka studenternas anställningsbarhet genom anknytning till arbetsliv och praktik. De praktiska momenten verkar vara avgörande i mångt och mycket för hälsopedagogerna när det kommer till att göra sig anställningsbara men skulle troligen kunna bidra till att förbereda studenterna ytterligare genom att exempelvis utvidga Lotsmottagningens verksamhet. Arbetslivsanknytningen går även att koppla ihop med artikeln av Persson och Knutz (2017) om att pröva sina vingar och att få in en fot på arbetsmarknaden eftersom att hälsopedagogerna känner att de praktiska inslagen under utbildningen bidrog till att de fick pröva sig fram under Hälsoprojektet. Utbildningen i sin tur bidrog till praktisk erfarenhet som gjorde att flera av respondenterna kom ut på arbetsmarknaden och fick jobb.

Det sociala kapitalet har haft en avgörande roll för hälsopedagogerna när det gäller att ta sig in på arbetsmarknaden eftersom att flera av dem fick jobb genom etablerade kontakter med lärare, på praktikplatser och klasskompisar. Utan det sociala kapitalet hade det troligen varit svårare för respondenterna att ta sig in på den arbetsmarknad de utbildats sig för. Av yttersta vikt för hälsopedagogernas möjligheter på arbetsmarknaden är också vilket värde andra tillskriver deras utbildning. Det vill säga vilket symboliskt kapital som ges till hälsopedagoger som yrkesgrupp. En av hälsopedagogerna berättar kring problematiken med att hon vill arbeta inom hälso- och sjukvården men att hon inte har upplevt sig välkommen att arbeta där då hälsopedagoger inte är legitimerad personal. Den här hälsopedagogen känner en frustration över att inte kunna arbeta inom sjukvården vilket väcker funderingar kring hur hälsopedagogsyftet ska kunna etableras mer på arbetsmarknaden. Persson och Knutz (2017) talar om problematiken kring att arbetsgivarna inte har vetskap kring folkhälsoyrket vilket står i likhet med den problematik som flera av hälsopedagogerna talar om. Vad behövs för att tillskriva en hälsopedagogexamen ett högre värde? Vad behöver göras för att olika arbetsarenor ska förstå vilken kompetens en hälsopedagog besitter? Hälsopedagoger besitter kunskap om hälsa och hälsoprevention och deras kompetens bör nyttjas på en bred

arbetsmarknad. En annan hälsopedagog tar upp problematiken med att yrkestiteln hälsopedagog idag används av dem som läst en kortare utbildning. Hon pratar om behovet av att kunna särskilja dem som läst en högskoleutbildning från dem som har läst övriga kortare utbildningar. En yrkeslegitimation eller ett certifikat skulle kunna vara ett sätt att utöka det symboliska kapitalet för högskoleutbildade hälsopedagoger och således tydliggöra deras kompetens. En yrkeslegitimation för hälsopedagoger skulle även kunna särskilja högskoleutbildade hälsopedagoger från de som gått andra kortare utbildningar. Detta är dock inte helt oproblematiskt. I artikeln av Glascoff et al. (2005) diskuteras legitimering av hälsopedagoger och dess användbarhet. Få av de anställda hälsopedagogerna är CHES-legitimerade och författarna diskuterar orsakerna till det. Författarna vet inte vad det beror på, är det för få som innehar en legitimation eller ser arbetsgivarna inget mervärde i att de är legitimerade? För att nå ett mervärde med en yrkeslegitimation för hälsopedagoger så behöver både arbetsgivare och arbetstagare se fördelarna med det. Om det ska utgöra en skillnad så behöver det också vara något som implementeras i rekryteringen av vad arbetsgivare tittar efter när de ska anställa en hälsopedagog. Ett vidare nyttjande av hälsopedagogers kompetens skulle troligen kunna leda till att fler hälsopedagoger får anställning och i det långa loppet minska antalet individer som lider av såväl psykisk som fysisk ohälsa.

6.1 Metoddiskussion

Intervju som metod passade väl för att få en inblick i hälsopedagogernas yrkesliv. Studien hade även kunnat genomföras kvantitativt med enkäter för att få en bredare bild av hur det ser ut mer generellt för hälsopedagoger. Mina intervjuer är fem personers utsagor av deras upplevelse och går ej att använda för att dra slutsatser för hur det ser ut för alla hälsopedagoger som läst programmet på högskola. Urvalet i min studie är inte tillräckligt stort för att generaliserbarheten ska vara god. Man skulle kunna titta på detta i ett bredare perspektiv genom att följa upp alla avgångsstudenter. Åldersspannet på respondenterna var mellan 28-34 år och är därför inte representativt för alla yrkesverksamma hälsopedagoger. I min studie har enbart kvinnor intervjuats vilket gör att man inte kan dra några slutsatser kring hur det ser ut för män. I mitt urval kontaktades enbart en man som inte svarade på mejlet med intervjuförfrågan. Detta gör att jag inte kan uttala mig om hur det ser ut för manliga hälsopedagoger utan enbart om de kvinnliga hälsopedagogerna som jag har intervjuat. Om jag hade skickat ut förfrågan till fler män så hade jag eventuellt kunnat uttala mig kring hur det ser ut för manliga hälsopedagoger. Mängden data som jag samlade in genom mina intervjuer var stor vilket får mig att reflektera kring om jag lät mina

intervjupersoner tala för brett och om jag hade behövt alla mina intervjufrågor. Något som hade kunnat stärka tillförlitligheten är om respondenterna hade fått läsa igenom transkriberingarna och genomfört respondentvalidering (Patel & Davidson, 2019).

6.2 Slutsats

Sammanfattningsvis har utbildningen på GIH bidragit till att hälsopedagogerna känner att de har bred kunskap inom hälsa och fysisk aktivitet. Det som har visat sig fördelaktigt för hälsopedagogerna i studien är att de har samlat på sig humankapital i form av utbildning och arbetslivserfarenhet och använt sitt sociala kapital för att förankra det och lyckats knyta an till kontakter som gett dem arbetsmöjligheter. En slutsats är dock att mycket ansvar vilar på individen själv gällande att samla på sig erfarenheter och knyta ett kontaktnät för att göra sig anställningsbar som hälsopedagog.

Käll- och litteraturförteckning

Becker, C., & Loy, M. (2004). Important competencies for future health and wellness professionals: An investigation of employer desired skills. *American journal of health education*, 35,228-233. <https://doi.org/10.1080/19325037.2004.10603646>

Björklund, A., Edin, P-A., Holmlund, B., Wadensjö, E. (2006). *Arbetsmarknaden* (3 uppl.). SNS Förlag.

Broady, D. (2 februari 2022). *Kapitalbegreppet som utbildningssociologiskt verktyg*. DiVA. <https://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:328806/FULLTEXT01.pdf>

Dalen, M. (2007). *Intervju som metod* (1 uppl.). Gleerups utbildning.

Fernström, M. (27 november 2018). *Hälsopedagogprogrammet*. <https://www.gih.se/halsoped>

Finansdepartementet. (2015). *Utbildning för framtidens arbetsmarknad Bilaga 5 till Långtidsutredningen 2015* (SOU 2015:90). Wolters Kluwer. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2015/10/sou-201590/>

Glasscoff, M. A., Johnson, H. H., Glascoff, W. J., Lovelace, K., Bibeau, D.L. (2005). A profile of public health educators in North Carolina's local health departments. *Journal of Public Health Management and Practice*, 11(6), 528-536. <https://sci-hub.hkvisa.net/10.1097/00124784-200511000-00009>

Gymnastik- och idrottshögskolan. (2018). *Hälsopedagogprogrammet*. Gymnastik- och idrottshögskolan, Institutionen för fysisk aktivitet och hälsa.

Gymnastik- och idrottshögskolan. (2019). *Momentbeskrivning FO4, Vt 2019, Projekt med ett folkhälsoperspektiv*. Gymnastik- och idrottshögskolan, Institutionen för fysisk aktivitet och hälsa

Gymnastik- och idrottshögskolan (15 november 2021). *Hälsopedagogprogrammet*. <https://www.gih.se/halsoped>

Hartman, J. (2004). *Vetenskapligt tänkande Från kunskapsteori till metodteori*. (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

HälsoAkademikerna. (4 februari, 2022). *Hälsovetare*.

<https://www.srat.se/HalsoAkademikerna/Halsovetare/Halsovetare-inom-friskvard-och-halsa/>

Högskoleverket. (2007). *Utvärdering av grund- och forskarutbildning i folkhälsovetenskap, grundutbildning i rehabiliteringsvetenskap samt forskarutbildning i handikappvetenskap* (2007:8 R). Högskoleverket.

<https://www.uka.se/download/18.12f25798156a345894e2a8a/1487841910650/0708R.pdf>

Högskoleverket. (15 november 2021). *Högskoleverket lades ned vid årsskiftet 2012/13 – två nya myndigheter bildades*. <http://www.hsv.se/>

Karlsson, J. (2013). *Vad jobbar en hälsopedagog med? En analys av utannonserade tjänster som hälsopedagog eller motsvarande*. Högskolan i Halmstad <https://docplayer.se/3408566-Vad-jobbar-en-halsopedagog-med.html>

Kierkegaard, S. (3 februari 2022). *GIH:s lotsar främjar hälsan*.

<https://www.gih.se/OM-GIH/Press-och-media/Pressmeddelanden/GIHs-lotsar-framjar-halsan/>

Kierkegaard, S. (7 mars 2022). *Friskvårdslotsning*.

<https://www.gih.se/SAMVERKAN/Traning-och-halsoprojekt/Friskvardslotsning/>

Kierkegaard, S. (7 mars 2022). *Fri träning*.

<https://www.gih.se/SAMVERKAN/Traning-och-halsoprojekt/Fri-traning/>

Kierkegaard, S. (7 mars 2022). *Om hälsoprojektet*.

<https://www.gih.se/SAMVERKAN/Traning-och-halsoprojekt/Halsoprojektet/Om-halsoprojektet/>

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Langemar, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi: att låta en värld öppna sig*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Lantz, A. (2007). *Intervjumetodik* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Ohlson, L.(2002). *Hälsopedagogik* (1 uppl.). Stockholm: Liber.

Patel, R., & Davidson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. (5 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Paulsson, J. & Zegarra Willquist, S. (2012). *Hälsopedagogik*. Lund: NA.

Persson, L. & Knutz, M. (2017). Folkhälsostudenternas röster om folkhälsoutbildningen, anställningsbarhet och framtida arbetsmarknaden. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 3, 301-308.
<https://socialmedicinsk.tidskrift.se/index.php/smt/article/view/1661/1523>

Petersson, E, Grepperud, G, Jönsson, B-A, Björklund, A & Fridén, C.
Universitetskanslersämbetet/bedömaregruppen. (15 november 2021). *Bedömarens yttrande över kvalitetsarbetet vid Gymnastik- och idrottshögskolan*.
<https://gih.se/OM-GIH/GIHs-kvalitetsarbete/Kvalitetsgranskningar/Granskning-2019/>

Sveriges akademikers centralorganisation. (2021). *Framtidsutsikter Här finns jobben för akademiker år 2026*. SACO. <https://www.saco.se/opinion--fakta/rapporter-och-remisser/rapporter/framtidsutsikter/>

Sveriges akademikers centralorganisation. (15 november 2021). *Hälsovetare*.
<https://www.saco.se/studieval/yrken-a-o/halsovetare/>

Universitetskanslersämbetet. (15 november 2021). *Vår verksamhet*.
<https://www.uka.se/om-oss/var-verksamhet.html>

Vetenskapsrådet. (31 januari 2022). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet. [https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-
rapporter/2002-01-08-forskningsetiska-principer-inom-humanistisk-samhällsvetenskaplig-
forskning.html](https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2002-01-08-forskningsetiska-principer-inom-humanistisk-samhällsvetenskaplig-forskning.html)

Wallenius, M. (2015). *Hälsopedagogers informationspraktik*.
[Masteruppsats, Högskolan i Borås]. DiVA. [http://hb.diva-
portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A917447&dswid=-5312](http://hb.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A917447&dswid=-5312)

Watt Boolsen, M. (2007). *Kvalitativa analyser: [forskningsprocess, människa, samhälle]*. (1. uppl.) Malmö: Gleerup.

Sveriges akademikers centralorganisation. (3 februari 2022). *Framtidsutsikter*.
<https://www.saco.se/opinion--fakta/rapporter-och-remisser/rapporter/framtidsutsikter/>

Bilaga 1

Litteratursökning

Syfte och frågeställningar:

Syftet med uppsatsen är att undersöka hur hälsopedagoger arbetar inom offentlig och privat sektor och se hur deras utbildnings- och arbetslivserfarenheter har förberett dem för deras yrkesliv inom hälsa.

- Hur ser hälsopedagogers arbetslivs- och utbildningserfarenheter ut?
- Hur arbetar hälsopedagoger inom olika sektorer på arbetsmarknaden?
- Hur förbereder Hälsopedagogutbildningen hälsopedagogerna för deras kommande yrkesliv?

Vilka sökord har du använt?

Ämnesord och synonymer svenska	Ämnesord och synonymer engelska
Hälsopedagog	Health educator
Anställningsbarhet	Employability
Hälsopromotion	Health promotion
Arbetskraft	Workforce
Folkhälsoyrket	Public health profession
Hälsoutbildning	Health education
Arbete	Work; Labour
Hälsoutbildning	Health education
Offentlig sektor	Public sector
Privat sektor	Private sector
Humankapital	Human capital
Arbetsmarknad	Labour market
Personlig tränare	Personal trainer

Var och hur har du sökt?

Databaser och andra källor	Sökkombination
Pub Med	"Health educator" employability
Pub Med	Health promotion
Pub Med	Workforce
Pub Med	"Health educator" "workforce"
Pub Med	Public health profession
Pub Med	Health education
Pub Med	Health educator work possibilities
Pub Med	Health educator work experience
Pub Med	"Health educator" labour
Google	Humankapitalteori möjligheter till jobb
Google	Anställningsbarhet inom hälsa
Google	Att göra sig anställningsbar
Google scholar	health educator public sector
Google scholar	health educator private sector
Google scholar	Gymnastik- och idrottshögskolan hälsopedagog
Google scholar	Gymnastik- och idrottshögskolan arbetsmarknad
EBSCOhost	How does a health educator work
EBSCOhost	"Health educator" "Work" "Sector"
EBSCOhost	Health educator
EBSCOhost	Health educator public sector
EBSCOhost	Health promotion personal training
EBSCOhost	Health educator prevention
EBSCOhost	Public health studies
EBSCOhost	"Public health educators" "Work"

Kommentarer

Det har visat sig svårt att hitta relevant forskning gällande hälsopedagoger.
Många sökträffar handlar om sjukvård.

Bilaga 2

Hej (namn)!

Jag heter Tiffany Bergman Carlson och läser sista året på hälsopedagogprogrammet på Gymnastik- och idrottshögskolan. Jag har hittat dina kontaktuppgifter genom att söka efter lämpliga hälsopedagoger på internet. Jag ska skriva mitt examensarbete om hälsopedagogers yrkesliv och har valt att kontakta dig då jag tycker att det skulle vara intressant och värdefullt för mig att få veta mer om hur just du arbetar som hälsopedagog! Jag önskar därför få intervjua dig om din utbildningsbakgrund, dina arbetslivserfarenheter och hur du arbetar som hälsopedagog. Intervjun kommer att äga rum under de första veckorna i januari och kommer att ta cirka 30-45 minuter. I mitt arbete kommer jag att ta hänsyn till de forskningsetiska principerna som bland annat innebär att allt insamlat material kommer att behandlas anonymt och konfidentiellt. Tacksam för snabbt svar om du önskar delta.

Ser fram emot att höra från dig!

Med vänliga hälsningar

Tiffany Bergman Carlson

Bilaga 3

Intervjuguide

Påbörjan

- Har du några frågor innan vi börjar?

Bakgrundsfrågor

- Hur gammal är du?
- Vilka år gick du på GIH?
- När tog du din examen?
- Hur länge har du arbetat som hälsopedagog?
- Vilken/vilka anställningar har du?
- Arbetar du deltid/heltid?
- Hur länge har du arbetat på den/dem tjänsten/tjänsterna?

1. Område utbildnings- och arbetslivserfarenheter

- Vad har du för utbildning?
- Vidareutbildning:

Om utbildning efter →

Hur kom det sig att du önskade vidareutbilda dig efter Hälsopedagogprogrammet?

Om ej utbildning efter →

Känner du ett behov av att läsa vidare?

- Hur ser din arbetslivserfarenhet ut från och med studietiden till och med nu?
- Anser du att det var lätt eller svårt att få jobb som hälsopedagog?
- Hur gick du tillväga för att hitta ditt jobb?
- Ser du några fördelar/nackdelar med ditt humankapital (dina arbetslivs- och utbildningserfarenheter)?

Arbetslivserfarenhet

- Hur anser du att din arbetslivserfarenhet har påverkat din möjlighet att få jobb?
- Efterfrågades arbetslivserfarenhet när du sökte din nuvarande tjänst?

Utbildning

- Hur anser du att din utbildning har påverkat din möjlighet att få jobb?
- Efterfrågades utbildning när du sökte din nuvarande tjänst?

Fortbildning

- Hur har fortbildningen sett ut på ditt arbete?
- Har du fått läsa kurser?
- Har du fått lära dig saker av dina kollegor?

2. Område hur arbetar hälsopedagoger

Anställning

- Varför har du valt att arbeta offentligt och/eller privat?

Hur arbetar du?

- Mot vilka målgrupper arbetar du?
- Vad ingår i dina arbetsuppgifter? (Praktiskt? Administrativt?)
- Arbetar du med Fysisk aktivitet på recept? Hur?
- Hur arbetar du med fysisk aktivitet?
- Hur arbetar du mot FYSS rekommendationer om fysisk aktivitet? (Om 150 min/vs 75 min i veckan) Är de medvetna om rekommendationerna?
- Hur arbetar du med livsstilsförändringar?
- Arbetar du med någon samtalsform?
Vilken? Arbetar du med motiverande samtal i ditt arbete?
- Finns det några andra arbetssätt som du använder dig av?

Mål

- Vilka mål arbetar du mot?
- Särskilda mål uppsatta här?
- Hur arbetar du för att nå upp till målen?

Nu ska vi prata om folkhälsomålen och det finns ju ett mål som heter levnadsvanor som inkluderar alkohol, rökning, matvanor och fysisk aktivitet.

- Arbetar du mot det folkhälsomålet levnadsvanor? I så fall hur?

Projekt

- Arbetar du med projekt?
- Hur ser projekten ut?
- Är de kortsiktiga/lågsiktiga?

3. Område utbildningen på GIH/ utbildningens relevans

Utbildningen

- Hur förberedde utbildningen på GIH dig inför ditt kommande yrkesliv?
- Vilka delar av utbildningen har varit mest värdefulla för dig som hälsopedagog i arbetslivet?

Praktiska moment

- Vad fick du ut av att genomföra momentet fri träning under Hälsopedagogprogrammet?
- Var genomförde du hälsoprojektet och vad fick du ut av det?
- Vad fick du ut av arbetet med Lotsmottagningen? (Far och motiverandesamtal)
- Var hade du din verksamhetsförlagda utbildning och vad fick du ut av den?
- Var det några kurser under utbildningen som du anser har varit värdefulla för ditt nuvarande yrke?

Avslut

- Har du någonting som du vill lägga till innan vi avslutar intervjun?