



Yrket Hälsopedagog

- en studie om hälsopedagogens utbildningar
och arbete

Anna-Maria Furu
Kamila Trebska

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN

Examensarbete 58:2008

Läroprogrammet: 2005-2009

Seminariehandledare: Leif Strand

Examinator: Karin Söderlund

Sammanfattning

Syfte och frågeställningar

Syftet med denna uppsats är att ta reda på hur man med annan utbildning utöver hälsopedagogexamen möter den arbetsmarknad som väntar samt få klarhet i hur hälsopedagogarbetet ser ut. Våra frågeställningar är följande:

1. Vilka utbildningar, kopplade till arbetsområde, är meriterande utöver hälsopedagogutbildningen?
2. Vad karakteriserar hälsopedagogarbetet?

Metod

Studien är en kvantitativ enkätstudie. Vår undersökningsgrupp är utexaminerade hälsopedagoger från Gymnastik- och Idrottshögskolan i Stockholm mellan åren 2002 och 2008. Vi har vänt oss till de studenter som själva anser att de arbetar med ett hälsoinriktat arbete vid tiden för enkätstudien och resultatet bygger på 50 st enkätsvar.

Resultat

Övervägande delen av respondenterna tyckte att deras hälsopedagogexamen varit betydelsefull för deras aktuella anställning. 62% av dessa hade läst en eller flera andra utbildningar som också varit betydelsefulla. Inom arbetsområdet fysisk aktivitet/motion fanns hela 16 st olika utbildningskategorier som varit meriterande för anställningen. Inom andra arbetsområden, så som styrdokument och alkohol, var det inte alls lika vanligt med så många utbildningskategorier. Det mest förekommande arbetsområdet man arbetade inom var fysisk aktivitet/motion samt stress. Privat arbetsgivare var vanligast. Att arbeta på individnivå och inom åldersgruppen 31-64 år var det vanligaste. Den dominerande målgruppen var personal på en arbetsplats eller särskilda yrkeskategorier samt frivilliga klienter.

Slutsatser

Hälsopedagogens arbetsmarknad tycks vara en blandning mellan både breda och smala kvalifikationskrav. Hälsopedagogens arbetsmarknad verkar inte fullt ut motsvara den kompetens man får av en högskoleutbildning till hälsopedagog. Med en kompletterande utbildning är chanserna bättre att möta denna arbetsmarknad. Hälsopedagogen arbetar i huvudsak mot arbetsplats med rådgivning i syfte att åstadkomma beteendeförändring.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Introduktion	1
2. Forskningsläge	2
2.1 Vilka jobbalternativ finns för hälsopedagogen?	2
2.2 Arbetsmarknaden för hälsopedagoger	5
2.3 Hälsopedagoger, kompetens och kompletterande utbildningar	9
3. Teoretisk utgångspunkt.....	11
4. Syfte och frågeställningar	13
4.1 Syfte	13
4.2 Frågeställningar	13
5. Val av centrala begrepp	13
6. Metod	14
6.1 Urval och avgränsningar	14
6.2 Datainsamlingsmetod.....	15
6.3 Enkätutformning	15
6.4 Procedur.....	16
6.5 Bortfallsanalys	17
8. Validitet och reliabilitet.....	18
7. Resultat.....	21
7.1 Resultatsammanfattning	32
9. Diskussion	33
10. Slutsatser	40
Käll- och litteraturförteckning	41

Bilaga 1: Käll- och litteratursökning

Bilaga 2: Kategoriseringar

Bilaga 3: Övriga arbetsområden och hälsosyften

Bilaga 4: Missivbrev och frågeformulär

TABELL- OCH FIGURFÖRTECKNING

Tabell 1: Skattning av förberedelse inför sin yrkesverksamhet.	8
Figur 1. Examensår	21
Figur 2. Utbildningar inom arbetsområdet Fysisk aktivitet/motion.....	22
Figur 3. Utbildningar inom arbetsområde Stress.....	22
Figur 4. Utbildningar inom arbetsområdet Styrdokument	23
Figur 5. Utbildningar inom arbetsområdet Kost	23
Figur 6. Utbildningar inom arbetsområdet Alkohol.....	24
Figur 7. Utbildningar inom arbetsområdet Idrotts-/ arbetsskador	24
Figur 8. Utbildningar inom arbetsområdet Arbetsmiljö	25
Figur 9. Utbildningar inom arbetsområdet Hälsotester	25
Figur 10. Antal utbildningar inom varje arbetsområde.....	26
Figur 11. Utbildare	27
Figur 12. Arbetsområde	27
Figur 13. Nivå	28
Figur 14. Åldrar på målgruppen	28
Figur 13. Målgrupp	29
Figur 14. Arbetsuppgifter	29
Figur 15. Hälsosyfte	30
Figur 16. Yrkestitlar	30

1. Introduktion

Vi är två studenter som läser folkhälsovetenskap som andra inriktning inom idrottsläroverutbildningen. Vårt intresse för folkhälsa har ökat under studietiden och vi är intresserade av möjligheterna till ett arbete som hälsopedagoger efter vår examen. Nu börjar vår utbildning lida mot sitt slut och har skapat förväntningar om hur det blir att komma ut på arbetsmarknaden. Det är många frågor som vi söker svar på. Hälsopedagogutbildningen har ett brett arbetsfält vilket gör det oklart vilka jobb man kan tänkas ha. Vem anställer hälsopedagoger? Vilka kvalifikationer är eftertraktade? Vad söker arbetsgivaren – spetskompetenser eller kunskapsbredd på hälsoområdet? Är hälsopedagogens kunskaper tillräckliga för att göra sig attraktiv på arbetsmarknaden? Att vara hälsopedagog är en relativt ny yrkeskategori som inte sällan måste förklaras.

I vår studie ämnar vi göra en kartläggning av hur många av de, mellan åren 2002-2008, utexaminerade studenterna från Hälsopedagogprogrammet på Gymnastik- och Idrottshögskolan (GIH) som idag arbetar med ett hälsoinriktat arbete. Vi vill också ta reda på hur arbetet ser ut för de utexaminerade som arbetar med ett hälsoinriktat arbete och om någon/några utbildning/-ar utöver hälsopedagogutbildningen har varit meriterande för arbetet.

Mot bakgrund av vad vi har hört på skolan och till viss del det vi sett i litteratur så tror vi att det finns fördelar med att skaffa sig specifika kunskaper utöver en bredare utbildning så som Hälsopedagogprogrammet för att bli mer attraktiv på arbetsmarknaden. Vi tror att det finns fler jobb av en ”smalare” karaktär än jobb där man har behov av alla områden inom hälsa. En uppfattning som vi också delar med fackförbundet HälsoAkademikerna¹.

Vi har funderat på vilket behov det finns av de kunskaper som vår studie kan generera och kommit fram till några punkter som vi tycker är viktiga:

- Tydlighet i yrkesrollen gör att man kan marknadsföra sig bättre mot arbetsgivaren.
- Kännedom om arbetsfältet skapar realistiska förväntningar på utbildningen.
- Kännedom om de kunskaper som är eftertraktade på hälsoområdet gör att man kan styra sin utbildningsväg bättre.

¹ E-post, 2008-11-19

2. Forskningsläge

Hälsopedagogens arbetsfält är brett och det är därför intressant att titta på det jobbutbud som finns. Nedan ges en bild av utbudets bredd enligt olika källor så som forsknings- och utbildningsnämnden vid GIH, SACO (Sveriges akademikers centralorganisation), ett examensarbete från år 2000 vid GIH och den aktuella utbildningsplanen för Hälsopedagogprogrammet vid GIH.

Det är också intressant att se hur eftertraktade hälsopedagogerna är, var och vilka kvalifikationer som efterfrågas inom hälsopedagogens område samt hur framtidens arbetsmarknad kommer att se ut. Arbetsmarknaden för hälsopedagogen beskrivs med hjälp av Prognosinstitutet vid Statistiska centralbyrån, medlemsföreningen HälsoAkademikerna, SACO – Sveriges akademikers centralorganisation, Högskoleverket, ett examensarbete från år 2000 och ett från 1995 vid GIH samt FUN (forsknings- och utbildningsnämnden vid GIH).

Inga studier och undersökningar tar reda på om hälsopedagogerna kompletterat sin utbildning med någon kurs eller liknande för det jobb de har inom hälsoområdet. Endast ett examensarbete, från år 1998, berör frågan.

2.1 Vilka jobbalternativ finns för hälsopedagogen?

Forsknings- och utbildningsnämnden vid GIH har gjort en uppföljning av hälsopedagogstudenter utexaminerade mellan åren 2004 och 2006. Svaren baserades på 48 studenter. Uppföljningen innehöll frågor om utbildningens kvalitet och utbildningen i relation till studenternas nuvarande jobb. Av studenterna i undersökningen var 62% (30 personer) verksamma som hälsopedagoger. Av dessa arbetade 65 % heltid och 35% deltid. Inom följande områden var studenterna verksamma:²

Rådgivning inom hälsa/kost/motion	8 st
Utbildning/föredrag	8 st
Viktreducering	5 st
Personlig träning	4 st

² Uppföljning av studenter från Hälsopedagogprogrammet vid IH/GIH – utexaminerade mellan åren 2004 och 2006. (Stockholm: Forsknings- och utbildningsnämnden, 2007) s. 4

Beteendeförändring	3 st
Hälsoprofilbedömning	3 st
Testledare	3 st
Stresshantering	2 st

Bland övriga områden fanns folkhälsosamordnare på kommunal nivå, friskvård inom näringslivet, hälsa för äldre inom kommunen, alkoholrådgivare, projektledare inom FaR-ledarnätverk, marknadsföring, EU-finansierat arbetsmarknadsprojekt i samarbete med försäkringskassan, socialtjänsten och arbetsförmedlingen, samt hälsodiplomering av företag.³

SACO, bestående av olika fackförbund och yrkesförbund, bevakar akademikers anställning, utbildning, forskning och arbetsmarknad.⁴ Med sina studentmässor och omfattande utbildningsguide på nätet informerar SACO om olika yrken, dess innehåll, utbildning, löner och framtiden. SACO använder paraplybegreppet ”hälsovetare” under vilket titeln hälsopedagog hamnar. Hälsovetaren kan arbeta på grupp- eller individnivå. De främsta arenorna är skolan, arbetsplatsen och lokalsamhället. Hälsovetarens generella kunskaper gör att man också kan söka jobb som inte enbart fokuserar på hälsa. Som exempel nämns utredningsarbete inom försäkringskassan och socialtjänsten och personalutveckling.⁵

År 2000 undersökte en student från Idrottshögskolan vad utexaminerade hälsopedagoger från lärosätet sysslade med samt gjorde en utvärdering av utbildningen från de utexaminerades perspektiv.⁶ Enkätstudien omfattade alla 90 utexaminerade hälsopedagoger från Idrottshögskolan i Stockholm sedan starten av utbildningen 1993 t.o.m. år 1999.⁷ Resultatet visade att 51% (41 st) av de utexaminerade hälsopedagogerna arbetade med ett hälsoanknutet arbete. Återstående 49% var studerande, arbetande utan hälsoanknytning, föräldralediga, arbetssökande eller sysslade med annat. Av de 41 personerna som arbetade med ett hälsoanknutet arbete var deras huvudsakliga arbetsuppgifter följande:⁸

³ Uppföljning av studenter från Hälsopedagogprogrammet... s. 4

⁴ SACO <kansli@saco.se> Om Saco, 2007

<<http://www.saco.se/templates/LandingPage.aspx?id=36&epslanguage=SV>> (Acc. 2008-10-23)

⁵ SACO <kansli@saco.se> Välja Yrke – Hälsovetare, 2007

<<http://www.saco.se/templates/Ocupation.aspx?id=4040&epslanguage=SV>> (Acc. 2008-10-23)

⁶ Paula Pehrsson, *Vadan och varthän? – En studie av utexaminerade hälsopedagoger från Idrottshögskolan 1995-1999*. Examensarbete 10p vid hälsopedagogprogrammet på Idrottshögskolan i Stockholm, 40:2000 (Stockholm: Idrottshögskolan, 2000), s. 2.

⁷ Ibid, s. 11.

⁸ Ibid, s. 2.

Administration	12 st
Praktiskt hälsoarbete;	
Massage	10 st
Motionsgrupper	8 st
Inom gym	9 st
Idrottslärare	6 st
Kursverksamhet;	
Föreläsning	6 st
Hälsodagar med företag	6 st

Bland övriga arbetsuppgifter fanns receptionist på gym, styrkeinstruktör, personal trainer, ansvarig för friluftsprogram och utrustning på hotell, friluftsliv, aktivitets- och personalansvarig på konferenscenter, hälsoprofilbedömningar, samordnare inom administration, budgetansvarig inom administration, utbildning inom kursverksamhet, uppföljning av kurs, producera kursmaterial, handledning av psykiskt sjuka, idrotts-/arbets-skador, utprovning av ortoser, aerobicansvarig, tennisinstruktör och egen firma.⁹

Noterbart är att studenterna i studien fick beskriva sina tre huvudsakliga arbetsuppgifter och inte enbart en. Ser man till sin arbetsgivare så arbetade 22 st inom privata företag, 11 st inom kommun, 4 st inom landsting, 1 st inom staten, 1 st inom eget företag (ex. gym) och 2 st inom eget företag (konsult).¹⁰

En hälsopedagogexamen vid GIH innebär i det aktuella läget att man får en kandidatexamen i folkhälsovetenskap. Enligt GIH:s utbildningsplan för Hälsopedagogprogrammet antagna 2003-2006 står följande om hälsopedagogens arbetsuppgifter:

”Utbildningen skall [...] förbereda studenten för arbete med att förebygga ohälsa samt att bibehålla god hälsa. Ett profilområde i utbildningen är därvidlag fysisk aktivitet och rörelse i olika former. Studenten skall [...] göras medveten om vikten av att i skilda organisationer utveckla, tillämpa samt utvärdera ett hälsofrämjande ledarskap inom olika sektorer i samhället. En av grundtankarna i utbildningen är att utveckla en helhetssyn på hälsa samt att göra studenten förtrogen med det promotiva hälsoarbetet. Slutligen skall studenten göras

⁹ Paula Pehrsson, s. 20.

¹⁰ Ibid. s. 23.

kunnig och förtrogen med det ömsesidiga sambandet mellan en individs hälsa och arbetsgrupper och organisationers funktion, produktivitet och lönsamhet på både kort och lång sikt.”¹¹

2.2 Arbetsmarknaden för hälsopedagoger

En studie vid namnet “Specialists health promotion as a career choice in public health” har undersökt “health promotor”- chefernas karriär och framtid inom en växande och framstående folkhälsovetenskaplig disciplin. Metoden var intervjuer och frågeformulär till tio ”health promotor”- chefer i England.¹² Resultaten visade att yrkesgruppen ”health promotor” riskerar att försvinna pga. folkhälsovetenskapens höga ställning samt en större okunskap om vad ”health promoters” egentligen kan. Vidare anser ”health promotor”- cheferna att deras arbetsuppgifter är dåligt definierade, exempelvis att man varken är lärare eller läkare utan någonting däremellan. Arbetsuppgifterna för yrkesgruppen ”health promotor” återfinns inom en rad andra yrken som gör att de inte alls är unika för just hälsopromotion. Yrkesgruppens roll inom samhället har enligt cheferna tagits över av den dominerande folkhälsovetenskapen. Enligt cheferna verkar det som att de måste anpassa sig (vidareutbilda sig) till den folkhälsovetenskapliga professionen snarare än att utveckla sin egen kompetens i det nuvarande yrket.¹³

Prognosinstitutet vid Statistiska centralbyrån gjorde år 2005 en prognos med sikte på år 2020 gällande sambandet mellan utbildning och arbetsmarknad. I analysen förutspås att en allt större mängd äldre och en mindre mängd i yrkesaktiv ålder kommer att generera en mycket stor efterfrågan på arbetskraft med utbildning inom *hälso- och sjukvård och social omsorg*.¹⁴ Störst efterfrågan inom området kommer vara på personer med gymnasial omvårdnadsutbildning men också på läkare, sjuksköterskor, socionomer, arbetsterapeuter och sjukgymnaster.¹⁵ Det kommande behovet av sjukgymnaster motiveras särskilt av ett ökat antal äldre samt en ökad satsning på förebyggande hälsovård och på rehabilitering av

¹¹ Utbildnings- och forskningsnämnden. Hälsopedagogutbildning 120p, antagna ht03-ht06, 20040610.pdf, 1998-06-10 <Hälsopedagogutbildning 120p, antagna ht03-ht06, 20040610.pdf> (Acc. 2008-10-23)

¹² Caroline Coen, “Specialists health promotion as a career choice in public health” *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 127 (2007:5, September), p. 231

¹³ Ibid. p. 233-237

¹⁴ *Trender och prognoser 2005: befolkningen, utbildningen, arbetsmarknaden med sikte på år 2020*. (Örebro: Statistiska Centralbyrån/Prognosinstitutet, 2005) s. 7

¹⁵ Ibid. s. 60

långtidssjuka.¹⁶ Kanske är detta en verklighet för hälsopedagogen också? Tyvärr definieras inte hälsopedagogen in i prognosinstitutets analys.

Beträffande kvalifikationskrav gäller, för alla yrkeskategorier, att lång erfarenhet och informellt lärande har för de flesta högkvalificerade yrken lika stort värde som en eftergymnasial utbildning. Många män och kvinnor är också överkvalificerade för sina yrken. Av de anställda som år 2003 hade eftergymnasial utbildning som lett fram till examen var ca 11% överkvalificerade för sina jobb.¹⁷ Det är i allmänhet få områden av arbetsmarknaden som kräver bestämd formell utbildning. På stora delar av arbetsmarknaden råder konkurrens om personer för samma arbete men med olika utbildning.¹⁸

HälsoAkademikerna är en medlemsförening, under fackförbundet SRAT, för akademiker inom området idrott, friskvård, hälsa och folkhälsa. HälsoAkademikerna och SRAT arbetar med fackliga frågor och med att skapa förutsättningar för yrkesgruppen på arbetsmarknaden.¹⁹ På senare år har HälsoAkademikerna arbetat med paraplybegreppet *Hälsovetare* för att skapa tydlighet inom branschen och mot arbetsgivarna. Så här definierar HälsoAkademikerna den övergripande professionsbenämningen "Hälsovetare":

"Hälsovetare innebär minst 3 års studier på högskola/universitet, d v s motsvarande 120 p, alternativt 180 hp, eller mer. Tanken är att begreppet Hälsovetare ska bidra till en större samhörighetskänsla och att den övergripande benämningen ska användas oavsett yrkestitel. Det innebär också att en person som byter inriktning under sitt yrkesliv endast behöver ändra sin undertitel."²⁰

"I praktiken innebär detta att våra medlemmar kallar sig och söker jobb som hälsovetare men med en yrkesinriktning eller en specifik yrkestitel baserad på utbildning och önskade arbetsuppgifter, t ex folkhälsostrategi/-strateg, folkhälsoplanering/-are, hälsopedagogik/-og, hälsoutveckling/-are etc. Exempel: Person X är hälsovetare, utbildad inom folkhälsa på Mälardalens högskola,

¹⁶ *Trender och prognoser 2005*... s. 128

¹⁷ *Ibid.* s. 69

¹⁸ *Ibid.* s. 77

¹⁹ Andreas Lövdahl <ordforande@halsoakademikerna.com> Bli medlem, 2008 <<http://www.halsoakademikerna.nu/web/4>> (Acc. 2008-10-23)

²⁰ Andreas Lövdahl <ordforande@halsoakademikerna.com> Hälsovetare, 2008 <<http://www.halsoakademikerna.nu/web/47>> (Acc. 2008-10-23)

arbetar som hälsoutvecklare med strategiska hälsofrågor på ett större företag. Personen kan exempelvis söka jobb som projektledare, utbildare och hälsoutvecklare.”²¹

Enligt SACO:s prognoser finns det i det aktuella läget och för ca 5 år framåt ett överskott av utbildande hälsovetare. Det kan vara svårt att hitta en långvarig tjänst med relevanta arbetsuppgifter. Trots att fler arbetsgivare har ökat sin kännedom om yrket och att det genererat fler jobb verkar arbetsmarknaden se likadan ut som för 10-15 år sedan då yrkeskategorin var ny.²²

HSV är en myndighet för frågor som rör universitet och högskolor. HSV:s uppgift är att kvalitetssäkra utbildningar samt bistå med underlag för förändring, förbättring och förnyelse inom högskolesektorn.²³ HSV gjorde en granskning av ämnet folkhälsovetenskap år 2006. Enligt bedömargruppen i HSV finns för många utbildningsplatser på grundutbildningen i folkhälsovetenskap i landet. Arbetsmarknaden för dessa utbildningar är knapphändig och studenterna konkurrerar med andra yrkeskategorier om samma anställning. Det framgår också att många studenter som läser folkhälsa vill arbeta individorienterat så som exempelvis träningscoach eller hälso- och kostrådgivare och inte främst med befolkningsperspektivet som folkhälsan är inriktad på. Bedömargruppen från HSV uppmanar att lärosäten ser över om utbildningen har arbetsmarknadsrelevans så att studenterna kan förväntas få jobb med relevanta arbetsuppgifter. Det är viktigt att studenter förstår innebörden av folkhälsovetenskap och hur arbetsmarknaden ser ut och att arbetsgivarna vet vilka kunskaper nyutbildade inom folkhälsa besitter.²⁴ HSV rekommenderade GIH i samband med granskningen om att ändra benämningen på utbildningsprogrammet så att det bättre stämmer överens med innehållet eller att behålla namnet och istället revidera innehållet till mer folkhälsovetenskaplig karaktär. En omfattande uppföljning av utexaminerade hälsopedagoger är viktig för utbildningens fortsatta utveckling.²⁵

²¹ Andreas Lövdahl, Hälsovetare, 2008

²² SACO <kansli@saco.se> Välja Yrke – Hälsovetare, 2007

<<http://www.saco.se/templates/Ocupation.aspx?id=4040&epslanguage=SV>> (Acc. 2008-10-23)

²³ Lennart Ståhle <lennart.stahle@hsv.se> Om högskoleverket, 2008-09-19

<<http://www.hsv.se/omhogskoleverket.4.539a949110f3d5914ec800056470.html>> (Acc. 2008-10-21)

²⁴ *Utvärdering av grund- och forskarutbildning i folkhälsovetenskap, grundutbildning i rehabiliteringsvetenskap samt forskarutbildning i handikappvetenskap.* (Stockholm: Högskoleverket, 2007) s.5-14

²⁵ Ibid. s.62.

En annan rapport från HSV där man tittar på etablering av yrkesgrupper på arbetsmarknaden, visar i en jämförelse mellan olika lärosäten att studenter från GIH har trots ovanstående granskning den högsta etableringsgraden i landet. Detta förklaras till viss del av en stor andel utexaminerade lärarstudenter och en stor arbetsmarknad inom just läraryrket.²⁶

I ett examensarbete från år 2000 vid GIH undersöktes om utbildningen hade givit tillräcklig kompetens och kunskap för det arbete man hade. 51% (21 st) svarade ja, medan 49% (20 st) svarade nej.²⁷ I FUN:s uppföljning av utexaminerade hälsopedagoger ställdes frågan om hur väl förberedda studenterna kände sig för sin yrkesverksamhet när det gällde den blivande yrkesrollen generellt. Studenterna skattade enligt en femgradig skala.²⁸ Se *tabell 1*.

Tabell 1: Skattning av förberedelse inför sin yrkesverksamhet.

	Nej, inte alls		Ja, helt			Vet ej
	1	2	3	4	5	
<i>Antal</i>	2	8	18	12	5	3

38% (18 personer) av studenterna i FUN:s uppföljning var inte verksamma som hälsopedagoger. Anledningarna till att man inte arbetade som hälsopedagog var att man inte fick något arbete efter utbildningen, att man ångrade sitt yrkesval, att man upplevde sig sakna tillräcklig kompetens inom yrkesområdet eller av andra skäl.²⁹

I ett annat examensarbete, skrivet vid GIH år 1995, var syftet bland annat att undersöka hur arbetsmarknaden såg ut för hälsopedagoger. En del av resultatet visar att det annonserades en hälsopedagogtjänst ut en gång under år 1994 i tidningarna Dagens Nyheter och Stockholms läns Platsjournalen.³⁰ Totalt annonserade 66 st hithörande platsannonser i tidningarna under år 1994, tjänsterna varierade allt mellan beteendevetare till sportvärd. Noterbart är att utbildade instruktörer söktes i varannan annons. Vidare visar sammanställningen att det under ett helt år fanns två procents chans att en hälsopedagogtjänst annonserades. De vanligaste arbetsgivarna är i omnämnd följd kommun, landsting och privata företag.³¹ En slutsats i

²⁶ *Etablering på arbetsmarknaden – examinerade 2001/02*. (Stockholm: Höskoleverket, 2005) s. 33-35

²⁷ Paula Pehrsson, s. 32

²⁸ *Uppföljning av studenter från Hälsopedagogprogrammet...* s. 8

²⁹ *Ibid.* s. 4.

³⁰ Terhi Isoaho, *En arbetsmarknadsknuten friskvårdsutbildning?*, Examensarbete 10 p vid Hälsopedagogprogrammet på Idrottshögskolan i Stockholm, 1995:59 (Stockholm: Idrottshögskolan, 1995), s. 3.

³¹ *Ibid.* s. 29-30.

arbetet är att hälsopedagoger har en dålig prognos att hitta ett arbete som följer hälsopedagogbenämningen. Vidare är det viktigt att vara kreativ och själv skapa sina möjligheter till arbete.³²

2.3 Hälsopedagoger, kompetens och kompletterande utbildningar

En studie vid namnet "Important Competencies for Future Health and Wellness Professionals: An Investigation of Employer Desired Skills" undersökte värdet av yrkesmässiga kompetenser utvecklad av "Association of Worksite Health Promotion (AWHP) Professional Standards Task Force". Undersökningsgruppen bestod av medlemmar från AWHP³³ och totalt deltog 418 personer i studien. Ett vetenskapligt utformat frågeformulär användes för att kunna besvara hur betydelsefulla specifika kompetenser framträdde och sammanfattas av AWHP. Denna kartläggning bad deltagare att rangordna betydelsen av varje nämnd färdighet på en skala från "inte betydelsefull" till "mycket betydelsefull" eller att ange att färdigheten inte är applicerbar. Frågeformuläret innehöll tre arenor av kompetenser: affärsfärdigheter, programuppläggning och mänskliga resurser/social kompetens. Den inkluderade även arenorna utbildningsmeriter och arbetserfarenhet inom hälsopromotion. Resultat visade att majoriteten av respondenterna ansåg att var och en av kompetenserna varit mycket betydelsefulla eller något betydelsefulla. Ett fåtal angav att färdigheterna inte varit betydelsefulla. De kompetenser som varit mycket betydelsefulla var bl.a. programsamordning (innehållande behovsanalys, design, implementering, utvärdering) och arbetserfarenhet. "Health professionals" förväntas ha kunskaper och meriter från områden som egentligen inte finns inom ramen för utbildningen. Vidare resultat antydde att en ständig framkallning av "professional standards" för hälsopromotionsfältet både är läglig och nödvändig. Enligt studien är det meriterande med kunskaper och kompetenser på högre nivå för att bedriva ett effektivt hälsopromotionsarbete.³⁴

En annan studie från Sverige tog reda på vilka kunskaper och färdigheter högskolestudierna genererar inom humaniora/teologi på Lunds universitet, samt vilken roll dessa kan tänkas spela på arbetsmarknaden.³⁵ Man genomförde en kvalitativ intervjustudie med 31 personer

³² Terhi Isoaho, s. 33-34.

³³ Craig Becker, Marty Loy, "Important Competencies for Future Health and Wellness Professionals: An Investigation of Employer Desired Skills", *American Journal of Health Education* 35 (2004:4, Juli-Aug) p. 228

³⁴ Ibid. p. 228-232

³⁵ *Humaniora i arbetslivet* (Lund: Utvärderingsenheten Lunds universitet, 2008:249) s. 105

som representerade de vanligaste studiekombinationerna på universitetet. Sedan genomfördes en enkätstudie för att bedöma representativiteten av de mönster man kunde urskilja från intervjuerna. Bland annat innehöll enkäten frågor om de krav som arbetet ställer motsvaras av utbildningen. Enkätstudien omfattande 352 svar.³⁶ Studien har kommit fram till att man som utexaminerad måste kunna använda sina kunskaper och kompetenser som man skaffat sig under utbildningen även utanför studiesituationen. Resultat visar att humanistiska ämneskunskaper har mindre betydelse i yrkeslivet än färdigheter som exempelvis kritiskt tänkande, informationssökning, källkritik, god språkfärdighet i tal och skrift och arbeta i grupp eller göra presentationer. Av allt att döma är det inte helt lätt att slå sig in på arbetsmarknaden. Detta gäller alla utbildningsområden, där en examen ofta inte är tillräcklig för att konkurrera om en anställning. Personliga kontakter och att skaffa sig ett nätverk ute i arbetslivet torde öka chanserna att få jobb och göra sig mer attraktiv på arbetsmarknaden. Så kallade nätverksrekryteringar sker både inom privata och offentliga arbetsgivare.³⁷ Kontakter och sociala nätverk visar, i forskning om den svenska arbetsmarknadens mekanismer, att dessa spelar en mycket stor roll vid anställningen.³⁸ Arbetsgivare söker inte bara goda kompetenser inom sitt arbetsområde, utan minst lika viktigt är även social förmåga och att smälta in i en grupp. Studiens resultat tyder även på att det är relativt vanligt att studenter med humanistisk examen kompletterat sina studier vanligtvis inom samhällsvetenskapen eller ekonomin, troligen med syfte att göra sig mer attraktiv på arbetsmarknaden. Skillnaden i hur bra de lyckas ute i arbetslivet verkar inte vara så stor mellan de som kompletterat sin utbildning jämfört med renodlade humanister. Resultat visar att när det gäller faktorer som etableringstid, lönenivå, upplevelse av utbildnings- och kompetenskrav i arbetet är skillnaden mellan renodlade humanister och de med annan examen relativt små, dvs. det finns inga märkbara fördelar med ytterligare en examen.³⁹ Begreppet ”kompetens” är oklart och rekryteringspersonal syftar just till begreppet kompetens som avgörande kriterium vid tjänstetillställningar. Vilka kompetenser som är meriterande och eftertraktade i det specifika fallet är däremot svårt att veta, vilket även leder till att en osäkerhet råder kring vem som är den mest kompetenta personen för ett specifikt arbete.⁴⁰

³⁶ *Humaniora i arbetslivet* s. 8-15

³⁷ *Ibid.* s. 105-108

³⁸ *Ibid.* s. 64

³⁹ *Ibid.* s. 107-108

⁴⁰ *Ibid.* s. 64

Ett examensarbete från år 1998 skrevs i syfte att undersöka om man som Hälso pedagog är tillräckligt kvalificerad för att arbeta som Personlig Tränare (PT).⁴¹ Undersökningen är en litteraturstudie med kompletterande intervjuer. PT-utbildningar har undersökts både i Sverige och i USA och jämförts med Hälso pedagogutbildningar i Sverige. Resultatet visar att, trots att Hälso pedagogutbildningen är på tre år och är mer omfattande inom varje ämne, är det svårt att få jobb som PT utan ett speciellt PT-certifikat. För att göra sig attraktiv på arbetsmarknaden både i Sverige och USA är en högskoleutbildning kompletterad med ett PT-certifikat bättre.⁴²

3. Teoretisk utgångspunkt

Problematiken kring hälso pedagogyrket bör kunna förklaras med hjälp av teorier om den allmänna arbetsmarknaden. De teorier som är intressanta för oss är de som kan förklara relationen mellan utbildning och arbetsmarknad samt vilka kompetenser som är eftersträvansvärda på arbetsmarknaden.

Arbetsmarknadspolitiken och utbildningspolitiken handlar i huvudsak om att sysselsätta befolkningen med arbete. Arbete ska generera någon form av tjänster och produktion som motsvarar efterfrågan. Det uppstår således en marknad som via politiska åtgärder ska hållas i balans. Utbildningsväsendet är en faktor som bidrar till balansen, ibland också obalansen. Genom detta kan man styra antalet utbildningsplatser och utbildningens innehåll mot behovet och kompetenskraven på arbetsmarknaden.⁴³

Kvalifikation är ett forskningsområde där man studerar förändring av individer genom exempelvis utbildning till blivande arbetskraft. Man studerar också förändringar i arbetslivet och vilka kvalifikationskrav det leder till. Inom kvalifikationsforskningen talar man bland annat om fyra teser enligt sociologen Torsten Björkman. Dessa är uppkvalificering, nedkvalificering, polarisering och omkvalificering. Med uppkvalificeringen menas att kvalifikationskraven ökar på arbetsmarknaden och med nedkvalificering tvärt om. Polariserings-tesen och omkvalificering-tesen är två försök att lösa denna motsättning. Med

⁴¹ Kristina Karlsson, *Olika utbildningsvägar till personal tränare*, Examensarbete 10 p vid Hälso pedagogutbildningen på Idrottshögskolan i Stockholm, 1998:44 (Stockholm: Idrottshögskolan, 1998), s. 9.

⁴² Ibid. s. 2.

⁴³ Arbetsmarknadsstyrelsen, *Arbetsmarknadspolitik i förändring – en grundläggande bok om arbetsmarknadspolitikens villkor* (Stockholm: Fritzes 1995) 2:a uppl, s. 103

polariseringstesen menas att det bildas ett "A- och ett B-lag" och med omkvalificeringstesen att det ställs nya krav på arbetsmarknaden som kräver ständig utveckling inom yrket.⁴⁴ Den generella uppfattningen är att vi befinner oss i en uppkvalificeringsspiral och att kraven på att kontinuerligt uppdatera sin kompetens har ökat.⁴⁵ Var tredje anställd i Sverige har en betydligt högre utbildning än vad jobbet kräver. Minst en miljon personer har ett arbete där de inte får använda hela sin kompetens. Dessa personer tränger undan de personer som har en lägre utbildning från arbetsmarknaden.⁴⁶ En växande andel yrken idag är inriktade på tjänster. Ett tjänstedominerat arbetsliv ställer högre krav på goda baskunskaper men knappast högre kvalifikationskrav. Det är alltså inte helt klart om arbetslivet verkligen utvecklas, eller behöver utvecklas, mot högre kompetenskrav inom allt fler yrken. Mycket tyder på att vi snarare står inför ett arbetsliv med ökad differentiering och att vi kommer att få en alltmer tudelad arbetsmarknad.⁴⁷

Var står hälsopedagogen i förhållande till dessa teser? Är hälsopedagogen överkvalificerad för de arbetsuppgifter som finns eller tvärt om? Var står hälsopedagogen i yrkeshierarkin? Är hälsopedagogyrket så snabbt växlande att det krävs ständig förnyelse och tillbyggnad av kunskaper på området?

En annan kvalifikationsteori är den om arbetsdelning enligt Adam Smith. Arbetsdelning innebär dels en samhällelig arbetsdelning dvs. att människor arbetar inom olika områden och "branscher" idag och dels en detaljerad arbetsdelning på varje enskild arbetsplats. Arbetsdelning har kommit till som en effektivisering i samband med teknisk utveckling och massproduktion. Även om arbetsdelningen fortfarande existerar, dock inte lika påtagligt som förr, så är den negativt för en arbetsplats eftersom den leder till "dekvalificering". Möjlighet att utöva yrkesskicklighet och vara mångkunnig är istället bra för en arbetsplats.⁴⁸ Mycket talar för att kunskapsbredd blir attraktivare på framtidens arbetsmarknad. Ekonomiskt sett har det visat sig att avkastningen på specialisering minskar medan avkastningen för generella

⁴⁴ Jan Holmen, Jan Ch Karlsson (red), *Kvalifikation – Hur kompetens och meriter värderas i det moderna samhället* (Stockholm: Konsultförlaget, 1991), s. 37-40.

⁴⁵ *Arbetsmarknad och högskoleutbildning – en rapport från högskoleverkets arbetsmarknadsprogram 2003* (Stockholm: Högskoleverket, 2003), s. 31.

⁴⁶ Bengt Rolfer, *Lönar sig utbildning?* (Stockholm: Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap, FAS, 2006) s. 8.

⁴⁷ *Arbetsmarknad och högskoleutbildning*, s. 59, 62

⁴⁸ Holmen, s. 40-46

kunskaper och mångkunnighet ökar. Det kan tänkas att det blir allt vanligare att kollegor har olika utbildningsnivå, men att deras kompetenser möts och delvis överlappar varandra.⁴⁹

Kan teorin om arbetsdelning appliceras på yrket hälsopedagog? Kan arbetsdelning likställas med specialisering? Har hälsopedagogyrket karaktären av arbetsdelning eller mångkunnighet?

4. Syfte och frågeställningar

4.1 Syfte

Syftet med denna uppsats är att ta reda på hur man med annan utbildning utöver hälsopedagogexamen möter den arbetsmarknad som väntar samt att få klarhet i hur hälsopedagogarbetet ser ut.

4.2 Frågeställningar

1. Vilka utbildningar, kopplade till arbetsområde, är meriterande utöver hälsopedagogutbildningen?
2. Vad karakteriserar hälsopedagogarbetet?

5. Val av centrala begrepp

Hälsoinriktat arbete

För att urskilja de studenter som var relevanta för studien, dvs. endast de som arbetade hälsoinriktat idag, inledde vi vår enkätstudie med fråga om respondenten ansåg att han/hon arbetade hälsoinriktat idag *eller* om man ansåg att man hade ett hälsoinriktat arbetet idag.

Det finns anledning att definiera vad vi menar med "hälsoinriktat" eftersom begreppet hälsa har många definitioner.

Eftersom vi behövde ringa till våra potentiella respondenter var vi noga med att telefonsamtalet skulle vara kort utan att besvara för mycket. Vi ville i första hand att få tag på

⁴⁹ Arbetsmarknad och högskoleutbildning, s. 21, 35

e-postadresser. Det skulle bli opraktiskt att citera en definition som dels tog tid och dels krävde betänketid hos personen. Kanske skulle ett sådant utlägg bli avgörande för om personen överhuvudtaget ville ägna tid åt oss. Vi beslutade därför om att låta varje uppringd person själva avgöra om hans eller hennes arbete var hälsoinriktat. Dessutom tänkte vi att dessa personer skulle bäst själva avgöra om de arbetar med ett hälsoinriktat arbete eller inte.

Utbildning

I enkäten är frågor om utbildningar som varit meriterande för den nuvarande anställningen relevanta mot bakgrund av vårt syfte. I enkäten förtydligar vi vad vi avser med annan utbildning dvs. högskoleutbildning, folkhögskoleutbildning, KY-utbildning eller extern kurs. Med detta förtydligande vill vi ta med alla möjliga utbildningar förutom fortbildningar och ”interna” kurser som är kopplade till arbetsplatsen. Vi ville kunna relatera vårt resultat till hur hälsopedagogstuderande idag kan tänkas förbereda sig inför den kommande arbetsmarknaden. Med förberedelse syftar vi på utbildningar som skulle kunna läsas innan man söker jobb inom det arbetsområde man är intresserad av. En fortbildning eller ”intern” kurs kan man inte förbereda sig med på samma sätt.

6. Metod

6.1 Urval och avgränsningar

Vi har valt att avgränsa oss till 121 utexaminerade hälsopedagoger vid GIH i Stockholm mellan åren 2002 och 2008. För oss är det intressant att studera hälsopedagoger eftersom våra studier kommer att leda till en högskoleexamen i folkhälsovetenskap. Vi begränsar oss till GIH för att vi själva läser en utbildning vid samma lärosäte som de utexaminerade hälsopedagogerna har gjort. Examensåren 2002 till 2008 omfattar två utbildningsplaner för hälsopedagogprogrammet. Anledningen till att vi avgränsar oss till två utbildningsplaner, den senaste och den föregående, beror på att vi behövde en större undersökningsgrupp. Efter att ha läst ett examensarbete som studerade vad utexaminerade hälsopedagoger arbetar med så tror vi att det är en stor andel av de utexaminerade som inte arbetar med ett hälsoinriktat arbete. Därför utökade vi undersökningsgruppen till att omfatta studenter med båda utbildningsplanerna för att få ett större urval. Trots detta är vi medvetna om att skillnaderna i

utbildningsplanerna kan utgöra en ”confounder”. Ytterligare en avgränsning är att vi endast är intresserade av de hälsopedagoger som i tiden för studien arbetar hälsoinriktat.

Vi är medvetna om att arbetslivserfarenhet kan ha betydelse och anses meriterande vid en anställning, dock valde vi att inte beröra denna aspekt i arbetet. Det beror helt enkelt på att vi är intresserade av att titta på hur utbildningar utöver hälsopedagogutbildningen på GIH haft betydelse vid anställning. Utbildningar är någonting man kan satsa på innan man söker ett arbete för att göra sig attraktiv och konkurrenskraftig på arbetsmarknaden, medan arbetslivserfarenhet är någonting man skaffar sig under tiden man arbetar. Vi tror även att det hade blivit komplicerat att göra en sambandsanalys av både vidareutbildningar och arbetslivserfarenhet i relation till arbetsområde.

6.2 Datainsamlingsmetod

Med vår data avser vi att studera förekomster och samband. Det vill säga förekomster av exempelvis privat arbetsgivare och beteendeförändring som hälsosyfte samt samband mellan typ av utbildning och ett arbetsområde. Vi har valt enkätmetoden för att vi behöver ställa standardiserade frågor samt nå ut till många respondenter för att kunna generalisera svaren bättre. Vi valde e-postenkät på grund av ekonomiska skäl samt i tidsbesparande syfte. Vår studie är således kvantitativ när det gäller både datainsamling och bearbetning av data.

6.3 Enkätutformning

Till enkäten bifogade vi ett missivbrev. Missivbrevet skrevs utifrån en mall enligt professor Jan Trost.⁵⁰ I utformningen av enkäten har vi tagit hjälp av två böcker – ”Enkäten i praktiken” av Göran Ejlertsson och ”Enkätboken” av Jan Trost. Svartalternativen i enkäten har vi byggt på egna tankar från forskningsbakgrunden samt en skrift av HälsoAkademikerna som är en guide om hälsovetarens kunskapsbredd.⁵¹

⁵⁰ Jan Trost, *Enkätboken*, 2 uppl. (Lund: Studentlitteratur, 2001), s. 93ff.

⁵¹ Andreas Lövdahl <ordforande@halsoakademikerna.nu>, Ny broschyr: Efterfrågad kompetens – Hälsovetare, 2008-10-21 <<http://www.halsoakademikerna.se/web/nyheter?nid=9>> (Acc.2008-11-06)

6.4 Procedur

Namn på de utexaminerade hälsopedagogerna har vi fått från Utbildningsavdelningen vid GIH. Namn- och telefonlistorna är ett utdrag ur Ladok - ett nationellt system för studieadministration. Vi ringde upp 60 resp. 61 studenter vardera som vi delade upp slumpvis mellan oss. Namn- och telefonlistorna var uppdaterade med mobilnummer och/eller hemnummer. I ett fall saknades telefonnummer och i ett annat var endast e-postadress angiven. Innan vi började med uppringningen gjorde vi vissa förberedelser. Vi skrev ihop ett manus som vi senare skulle använda oss av när vi pratade med de utexaminerade. Vi skrev även ett manus som vi båda använde oss av när vi skickade e-post till studenterna och bifogade enkäten. I e-postbrevet gavs instruktioner om hur de skulle gå till väga vid ifyllandet av enkäten samt returnerandet av den till oss. För att ge ut samma information till alla så gjorde vi denna standardisering. När enkäten var färdigkonstruerad genomförde vi en pilotstudie på två GIH-studenter, detta för att få en uppfattning om hur frågorna tolkas samt få synpunkter på enkätformuläret. De ändringar som vi gjorde var att vi lade till svarsalternativet ”annat” till två frågeställningar.

Enkätsvaren behandlade vi konfidentiellt och därför behövde vi ett bra system med kontrollnummer. Kontrollnumren använde vi oss av vid avprickningen under insamlingen av enkäterna samt för att göra det möjligt att återkomma med påminnelser till dem som inte besvarat enkäten inom överkommen tid. Vi löste detta på så sätt att en av oss skickade ut enkäter med endast jämna kontrollnummer och den andra skickade ut enkäter med endast udda kontrollnummer. Vi ringde på olika tider under dagen för att öka chansen att få tag på respondenterna. I de fall det fanns två eller fler nummer angivna har vi ringt på alla nummer då det varit nödvändigt. När vi ringde presenterade vi oss och redogjorde kort för vårt examensarbete och dess syfte samt talade om att vi vände oss till utexaminerade hälsopedagoger från GIH.

I vår studie var vi intresserade av om utbildningar utöver hälsopedagogutbildningen på GIH varit meriterande för det hälsoinriktade arbete studenterna hade i och med detta förutsätter vår studie att de utexaminerade studenterna arbetar med ett hälsoinriktat arbete. När vi ringde upp ställde vi därför en inledande fråga om man ansåg sig arbeta med ett hälsoinriktat arbete idag. De som svarade att de arbetar hälsoinriktat blev tillfrågade om de ville besvara vår e-postenkät gällande deras arbete och eventuella utbildningar utöver deras

hälsopedagogexamen. De som ville delta gav oss sin e-postadress och sedan skickade vi enkäten till dem. Vi frågade även vilket år de tog sin examen. Till dem 35 personer som svarade att de inte arbetade med ett hälsoinriktat arbete, tackade vi ändå för svaret och sade att det också varit betydelsefullt för oss. I två fall saknade respondenten e-postadress efter telefonsamtalet, till dessa personer skickade vi enkäten per post och bifogade ett frankerat och adresserat kuvert som de kunde returnera enkäten i. Vartefter vi fått in besvarade enkäter prickade vi av dessa i våra listor och raderade namnen kopplade till kontrollnumret, detta för att svaren skulle behandlas konfidentiellt där personer inte skall gå att spåra till deras besvarade enkät. Vi återsände en bekräftelse på att vi mottagit enkäten och tackade för deras hjälp samt erbjöd att skicka vårt färdiga examensarbete till dem.

Vid bearbetningen av data använde vi oss av dataprogrammet Excel. Alla enkäter var kodade med kontrollnummer som vi sorterade enkäterna med. Vissa resultat behövde kategoriseras så som utbildare, utbildningar, andra arbetsområden, andra arbetsuppgifter samt yrkestitlar. Denna kategorisering var nödvändig för att vi skulle kunna presentera resultaten i diagram på ett rimligt sätt. Vidare se bilaga 2. När vi konstruerade diagrammen räknade vi ihop antalet svar för hand vilket var nödvändigt eftersom ett flertal svar hade flera variabler inom en cell i Excel och vi hittade ingen funktion för en sådan uträkning. Diagrammen gjorde vi i dataprogrammet Microsoft Word.

6.5 Bortfallsanalys

Studiens population bestod av 121 utexaminerade studenter från hälsopedagogprogrammet. Endast de som arbetade hälsoinriktat var intressanta för vår studie eftersom deras hälsoinriktade arbete skulle kopplas till olika meriterande utbildningar. Av 121 personer fick vi tag på 90 st per telefon. Det första bortfallet bestod av 30 st. Det första bortfallet kan förklaras av att ett flertal telefonnummer var felaktiga, några telefonnummer hade upphört, flera uppringningsförsök ledde till telefonsvarare eller en hänvisning att försöka senare eftersom telefonen varit avstängd. Uppringningsförsöken pågick i två och en halv vecka och som mest vid åtta tillfällen/dag till de personer vi till slut inte fick tag på.

Två personer kunde bara nås per e-post pga. saknat telefonnummer och två personer per papperspost. Av de 90 personer som vi kontaktade uppgav 35 att de *inte* arbetade hälsoinriktat. En person avböjde att ta del i enkätstudien. De 54 personer som uppgav att de

arbetade hälsoinriktat fick enkäten skickad till sin e-postadress. Vid första deadline för enkätsvar fick vi in 27 svar av 50 skickade enkäter. En anledning till att inte alla svar kom in då kan dels bero på att flera personer fick enkäten skickad till sin e-post drygt en vecka innan första deadline. Det är troligt att man skjuter upp åtagandet och glömmer det sedan. Dels att några av enkäterna fick en senare deadline eftersom personen blev kontaktad med kort varsel inför första deadline. Påminnelse skickades till dem som inte hade svarat. I samband med denna påminnelse skickades ett SMS på mobilen till var och en där vi talade om att en ny enkät hade skickats på den e-postadress som hade angetts och frågade samtidigt om adressen var korrekt. Vid andra deadline för enkätsvar fick vi in ytterligare 12 enkäter. En andra påminnelse skickades till återstående som inte hade svarat efter första påminnelsen. Vid tredje och sista deadline för enkätsvar fick vi in 11 enkäter till. Totalt fick vi 50 enkätsvar av totalt 54 skickade enkäter. Det andra bortfallet omfattade alltså fyra personer. 7% besvarade inte enkäten och därmed blev svarsfrekvensen 93%.

8. Validitet och reliabilitet

Validitet

Med begreppet validitet menas överrensstämmelse mellan en mätning och vad den egentligen avser att mäta.⁵²

Eftersom vi endast använt enkäter som datainsamlingsmetod har vi inte värderat eller kontrollerat enkäten genom att studera överrensstämmelsen med andra metoder. Hade vi använt oss av fler metoder hade vi kunnat göra denna jämförelse och uttalat oss om vår metod verkligen mätte det den avsåg att mäta. Ibland finns en s.k. ”gold standard” metod som är den bästa metoden och med stor säkerhet ligger närmast det sanna värdet och därmed kan utgöra jämförelsen mellan de andra metoderna.⁵³

Vi anser dock att vi konstruerat frågorna på ett sätt som mätt det som vi avsett att mäta. Självklart är vi medvetna om att ett visst tolkningsutrymme finns och att detta kan påverka resultatet och därmed också validiteten. Ett exempel kan vara frågan om hälsopedagogerna själva anser att de arbetar med ett hälsoinriktat arbete. Vi är medvetna om att en definition av

⁵² Ingemar Andersson, *Epidemiologi för hälsovetare – en introduktion* (Lund: Studentlitteratur: 2006) s. 129

⁵³ Ibid. s.126

hälsoinriktat arbete hade kunnat standardiseras men vi valde att låta personerna själva ta ställning till frågan. Personernas tolkning kan skilja sig åt trots att det är möjligt att flera personer har samma arbete. Detta kan utgöra en del av begreppet *innehållsvaliditet*, dvs. att instrumentet mäter det som en samlad expertis inom området uppfattar ingår i begreppet som ska mätas.⁵⁴ Enkäten skickade vi till utexaminerade hälsopedagoger från GIH och de kan tänkas utgöra expertisgruppen och är de som själva bäst kan redogöra för hur deras arbetssituation ser ut. Däremot kan vi aldrig vara säkra på vem som besvarat den eftersom vi själva inte var på plats vilket påverkar validiteten.

Eftersom vår undersökningsgrupp bestod av personer omfattande två olika utbildningsplaner kan detta påverka resultaten. Om en ändring eller revidering av utbildningsplanerna skett kan denna utgöra en ”confounder”. I undersökningen har vi inte tittat på det och därför kan vi heller inte uttala oss om det närmare.

Eftersom antalet utbildningskategorier varierar inom varje arbetsområde mellan två och 30 påverkas även validiteten. Ju färre antal utbildningar per utbildningsområde, desto mindre underlag bygger resultatet på vilket resulterar i lägre validitet.

Reliabilitet

Begreppet reliabilitet uttrycker tillförlitligheten eller precisionen i en mätning.⁵⁵

Slumpfel och systematiska fel faller under reliabilitet och är ett mått på hur reliabelt resultatet blir. Små slumpmässiga fel och små systematiska fel är en förutsättning för en hög reliabilitet i undersökningen. Vi är medvetna om att vi kunnat minska antalet slumpfel samt systematiska fel om vi studerat reliabiliteten med t.ex. test-retest metoden, som går ut på att respondenterna får fylla i enkätformuläret två gånger inom ett kort tidsintervall. En jämförelse görs mellan svaren vid första respektive andra svarstillfället, samstämmigheten mellan svaren (förutsatt att inga ändringar skett under mellanperioden) är således ett mått på tillförlitligheten hos frågeformuläret.⁵⁶ Anledningen till varför vi inte genomförde denna test-retest metod var för att vi var begränsade av tiden och ansåg oss inte hinna med att genomföra enkätundersökningen två gånger, samt att intresset från respondenterna att besvara två identiska enkäter kan vara låg.

⁵⁴ Ingemar Andersson, s. 126

⁵⁵ Ibid. s. 129

⁵⁶ Ibid. s. 126-127

Innan vi skickade ut enkäten genomförde vi en pilotstudie. En pilotstudie är bra att göra om man behöver pröva en teknik för insamling av information eller pröva en viss uppläggning.⁵⁷ I vårt fall fick två GIH-studenter besvara enkäten och komma med synpunkter. Efter smärre justeringar bedömde vi oss färdiga med enkäten och kunde skicka ut den till våra respondenter.

Vid enkätbearbetningen märkte vi att fråga nr. 4 i enkätformuläret var svårbegriplig när det gällde svarsalternativen och ifyllandet av svaret. Detta resulterade i ett större internt bortfall som vi valde att koda till ”ospecificerat”.

Trots att vi efterfrågat utdrag av namn- och telefonlistor på studenter utexaminerade mellan åren 2002-2008, så var det en person som uppgav att hon tog sin examen år 2001. Vi valde att ta med hennes resultat i studien då vi inte tror att hennes examensår påverkar resultatet nämnvärt. Givetvis kan detta dock sänka reliabiliteten på studien.

Vi är medvetna om ett mätfel i vår undersökning, det gäller frågan om vilken arbetsgivare respondenterna har med svarsalternativen privat företag och offentlig sektor. Ett par respondenter hade kryssat i en av rutorna och skrivit en egen kommentar att han/hon jobbar inom en ideell organisation. Vi hade helt enkelt missat den möjligheten. Detta leder till ett undersökningsfel eftersom vi i resultatet räknat med hans/hennes svar, men vi kan inte med all säkerhet uttala oss om det är det sanna resultatet eller om respondenten kryssade i den av rutorna som närmast passade in på dennes verkliga svar.

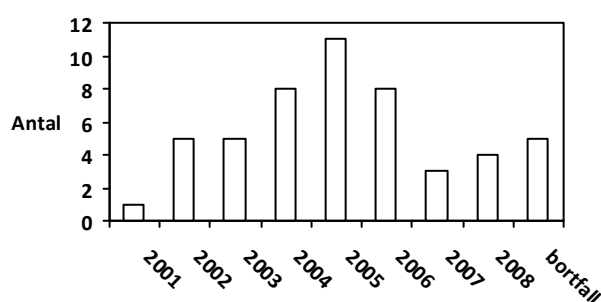
När man använder sig av enkäter som metod kan man inte undgå att det finns ett tolkningsutrymme i frågorna. Det spelar naturligtvis roll för undersökningen och resultaten eftersom validiteten och reliabiliteten då kan ifrågasättas. Om en feltolkning av frågorna skett och i så fall i vilken utsträckning kan vi omöjligt svara på. Vi har dock försökt att vara så tydliga som möjligt när vi formulerat frågorna så att risken för feltolkning minskas.

⁵⁷ Runa Patel, Bo Davidsson, *Forskningsmetodikens grunder – att planera, genomföra och rapportera en undersökning*, 3: upplagan (Lund: Studentlitteratur, 2007) s.58

7. Resultat

54 (61%) av 89 respondenter uppgav att de arbetade hälsoinriktat idag. Resultatet nedan baseras på 50 st enkätsvar. Resultaten presenteras i stapel- och cirkeldiagram. I ett par fall har frågorna i enkäten haft öppna svarsalternativ. Dessa svar har samlats i bilaga 2 och 3 medan kategorierna av dessa presenteras i diagrammen som mörka staplar. Resultaten är indelade i Utbildningar, Arbetet och en Resultatsammanfattning.

Fördelningen på vilket år våra respondenter tog examen visas i *figur 1*.

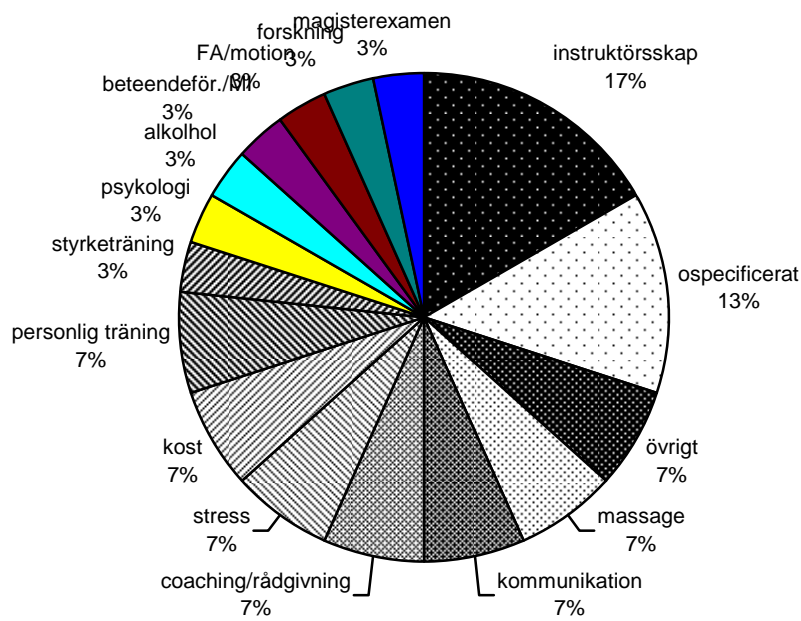


Figur 1. Examensår

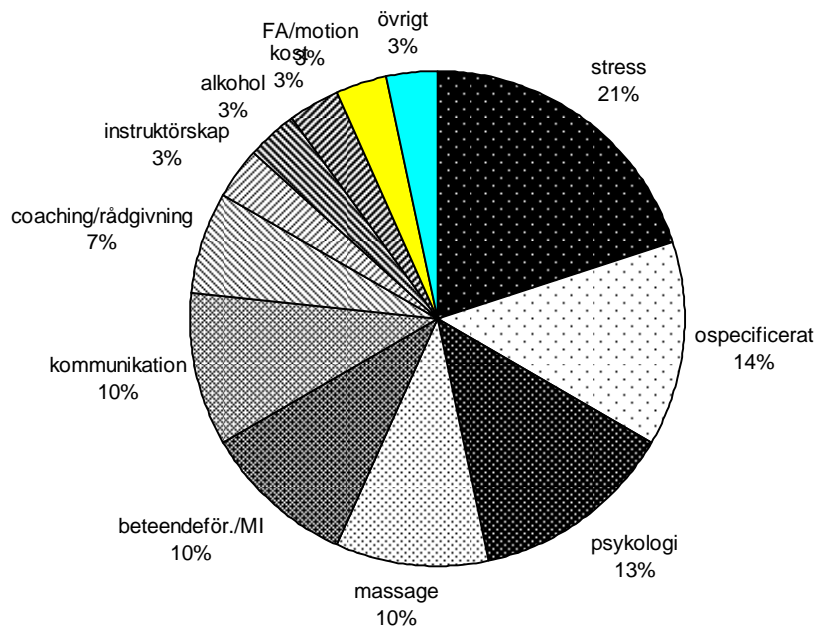
På frågan om hälso pedagogexamen varit betydelsefull för anställningen svarade 44 st (88%) Ja, 5 st (10%) svarade Nej och 1 st (2%) svarade Vet ej. På frågan om man hade läst någon annan utbildning/-ar som hade haft betydelse för anställningen svarade 31 st (62%) Ja, 19 st (38%) Nej.

Utbildningar

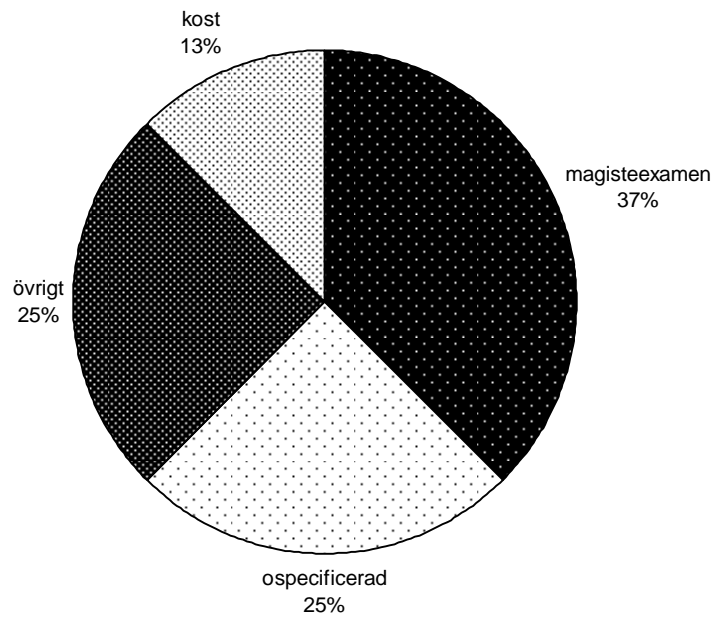
Totalt förekom 64 utbildningar som har haft betydelse för anställningen. Vi har kategoriserat dem i 21 utbildningskategorier. För kategorisering av utbildningskategorierna, se bilaga 2. Nedan redovisas i diagram fördelningen av utbildningskategorier inom olika arbetsområden.



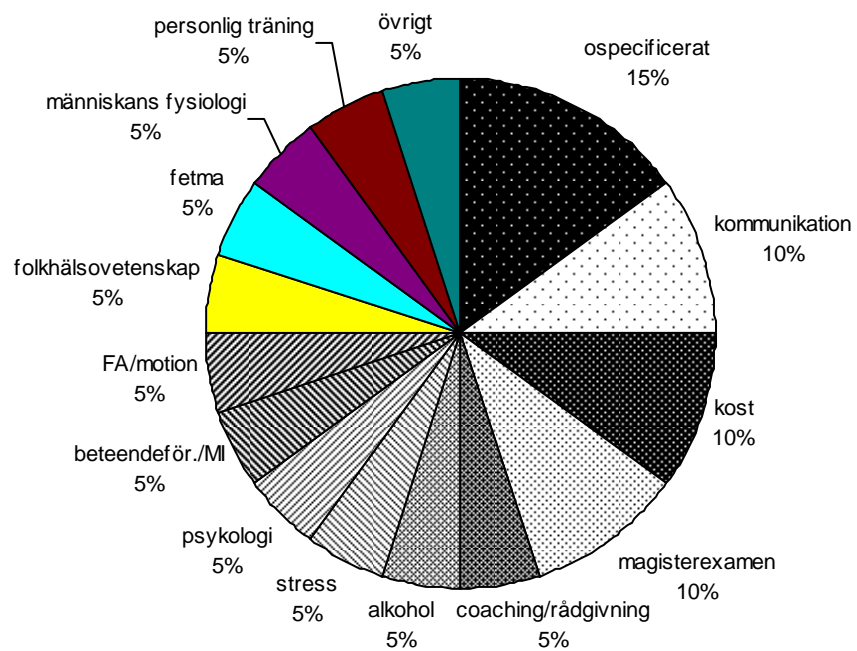
Figur 2. Utbildningar inom arbetsområdet Fysisk aktivitet/motion



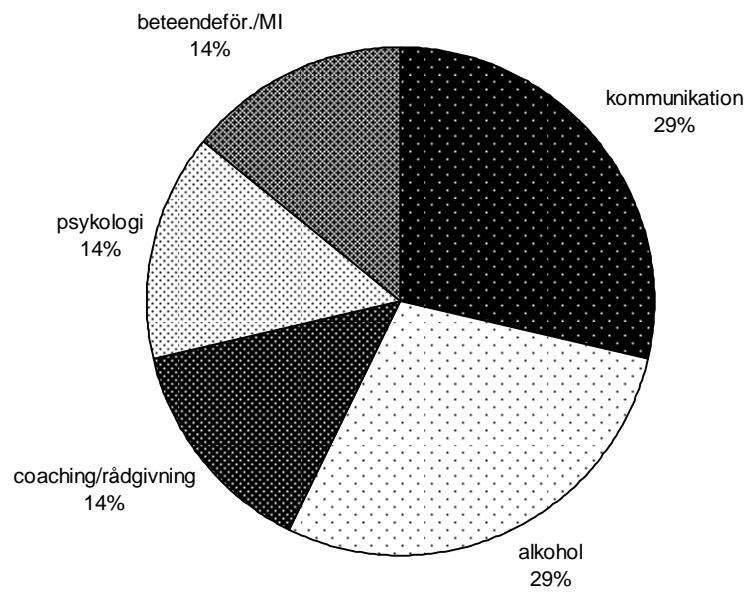
Figur 3. Utbildningar inom arbetsområde Stress



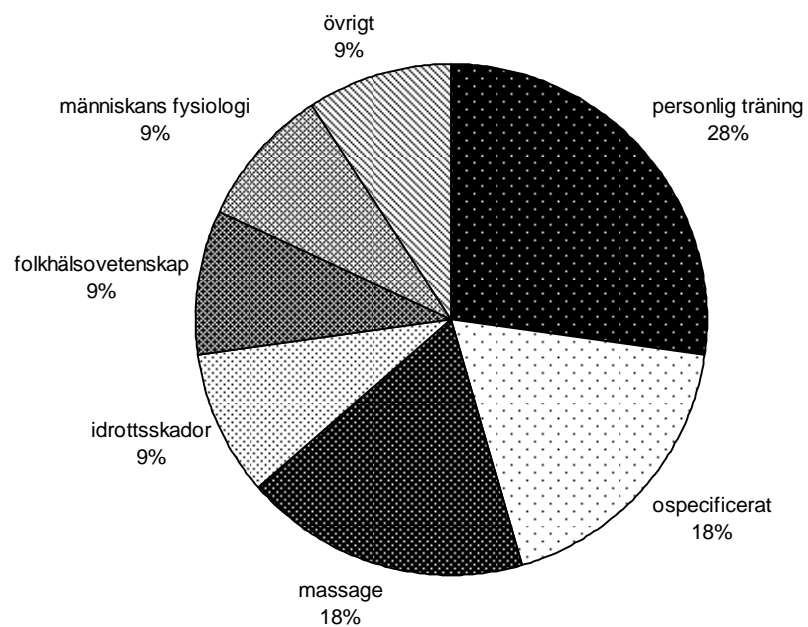
Figur 4. Utbildningar inom arbetsområdet Styrdokument



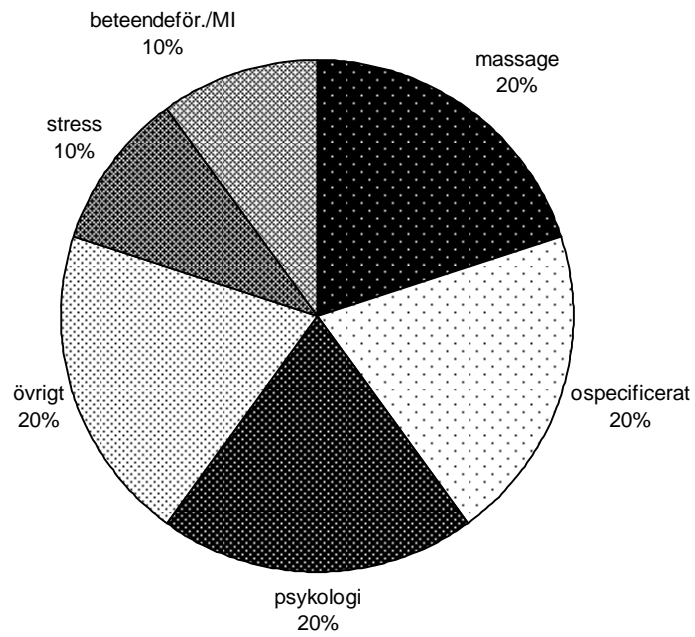
Figur 5. Utbildningar inom arbetsområdet Kost



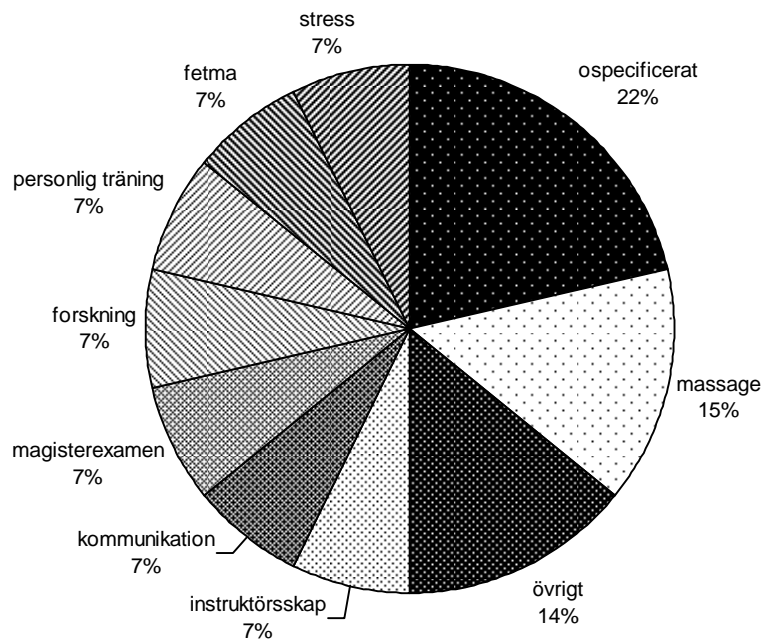
Figur 6. Utbildningar inom arbetsområdet Alkohol



Figur 7. Utbildningar inom arbetsområdet Idrotts-/ arbetsskador



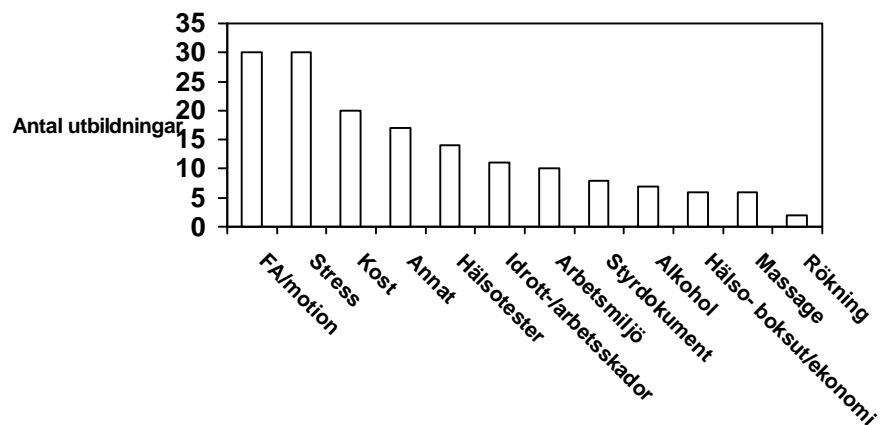
Figur 8. Utbildningar inom arbetsområdet Arbetsmiljö



Figur 9. Utbildningar inom arbetsområdet Hälsotester

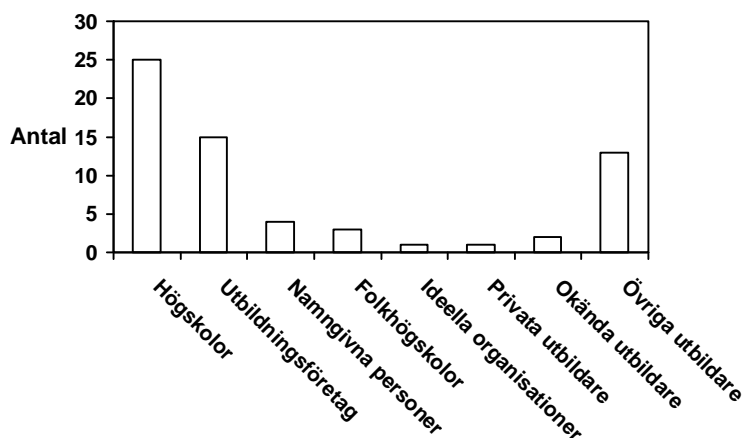
Nedan redovisas fördelningen av utbildningskategorier inom återstående arbetsområden. Inom arbetsområdet rökning har ospecificerad utbildning (50%) samt övriga utbildningar (50%) haft betydelse vid anställning. Inom arbetsområde massage har utbildning inom massage (67%) och ospecificerad utbildning (33%) haft betydelse vid anställning. Inom arbetsområdet hälso- bokslut/ekonomi har ospecificerade utbildningar (50%), folkhälsovetenskap (17%), övriga utbildningar (17%) samt magisterexamen (17%) haft betydelse för anställning. Inom annat arbetsområde än ovan nämnda har ospecificerade utbildningar (53%), magisterexamen (18%), övriga utbildningar (12%), utbildningar inom forskningsmetodik (6%), människans fysiologi (6%) samt kommunikation (6%) haft betydelse vid anställning.

Antal utbildningar inom varje arbetsområde presenteras i följande diagram:



Figur 10. Antal utbildningar inom varje arbetsområde

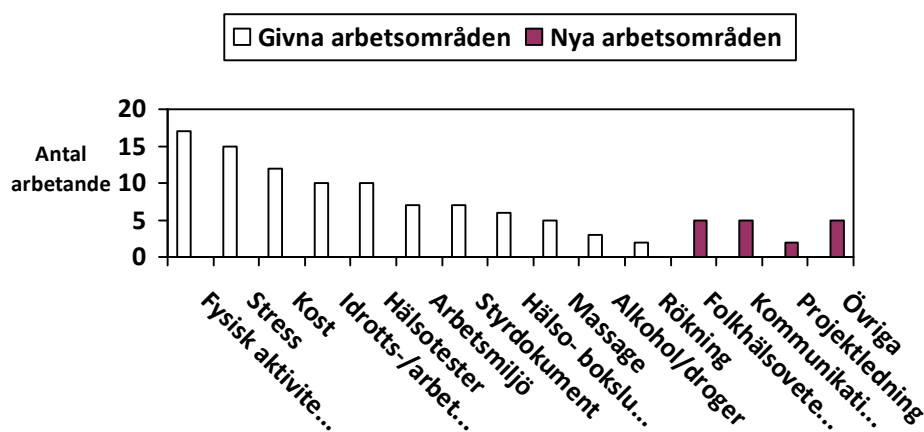
Som utbildare förekom högskolor för 25 st (39,0%) av utbildningarna, utbildningsföretag för 15 st (23,4%), namngivna personer för 4 st (6,2%), folkhögskolor för 3 st (4,7%), ideell organisation för 1 st (1,6%), privat utbildare för 1 st (1,6%), okänd utbildare för 2 st (3,1%) och övriga utbildare för 13 st (20,3%). Av högskolorna dominerade Karolinska institutet som lärosäte (10 st utbildningar) och som utbildningsföretag dominerade SAFE (4 st utbildningar). För närmare beskrivning av kategorierna av utbildare, se bilaga 2.



Figur 11. Utbildare

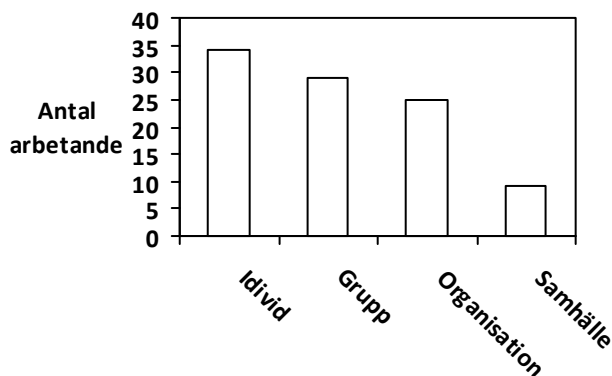
Arbetet

Fördelningen av arbetande på arbetsområdena för vilka utbildningen hade varit meriterande blev följande: fysisk aktivitet/motion 17 st, stress 15 st, kost 12 st, idrotts-/arbets-skador 10 st hälsotester 10 st, arbetsmiljö 7 st, styrdokument 7 st, hälso- bokslut/-ekonomi 6 st, massage 5 st, alkohol/droger 3 st, rökning 2 st och andra arbetsområden 17 st. Av andra arbetsområden förekom folkhälsovetenskap för 5 st, projektledning för 2 st, kommunikation/samtal för 5 st och övrigt för 5 st. För närmare beskrivning av kategorisering av andra arbetsområden, se bilaga 2. I tabellen anges de svarsalternativ som fanns med i enkäten som givna arbetsområden. Nya arbetsområden är andra arbetsområden som kunnat kategoriseras.



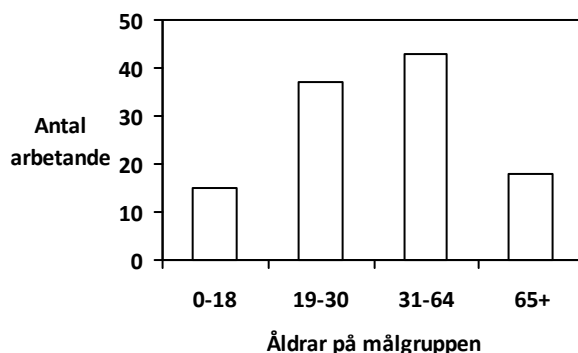
Figur 12. Arbetsområde

På frågan om vilken arbetsgivare man hade svarade 18 st (36%) offentlig sektor och 30 st (60%) privat företag och 2 st (4%) svarade båda alternativen. På frågan om vilken nivå man arbetade på svarade 34 st (68%) individnivå, 29 st (58%) gruppnivå, 25 st (50%) organisationsnivå och 9 st (18%) på samhällsnivå.



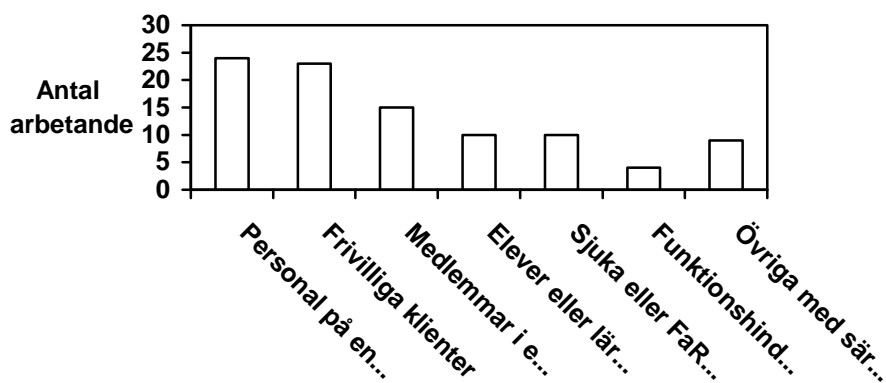
Figur 13. Nivå

På frågan om vilka åldrar man hade på målgruppen svarade 15 st (30%) åldrarna 0-18, 37 st (74%) åldrarna 19-30, 43 st (86%) åldrarna 31-64 och 18 st (36%) åldrarna 65+.



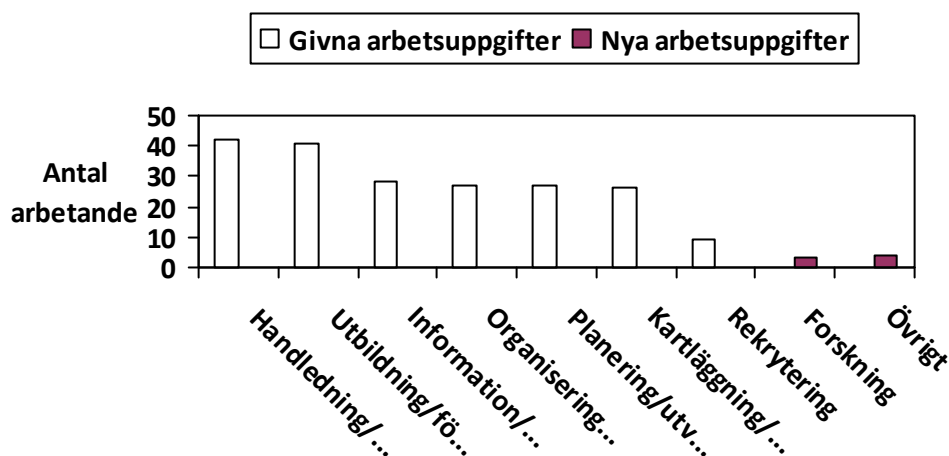
Figur 14. Åldrar på målgruppen

På frågan om vilka målgrupper man jobbade med svarade 24 st (48%) personal på en arbetsplats eller särskilda yrkeskategorier, 23 st (46%) frivilliga klienter, 15 st (30%) medlemmar i en klubb/förening, 13 st (26%) elever eller lärare på skola, 10 st (20%) sjuka eller FaR-patienter, 4 st (8%) funktionshindrade och 9 st (18%) övriga med särskilt kriterium. För närmare beskrivning av övriga med särskilt kriterium, se bilaga 3.



Figur 13. Målgrupp

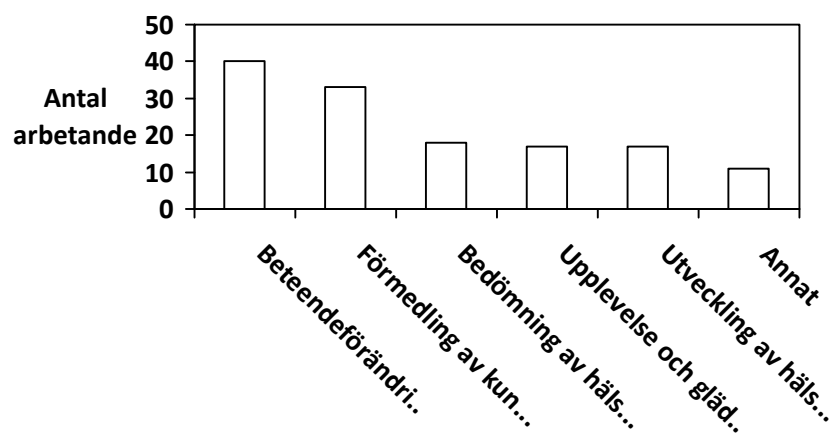
På frågan om vilka arbetsuppgifter man arbetade med svarade 42 st (84%) handledning/coaching/ledar-/instruktörskap, 41 st (82%) utbildning/föredrag, 28 st (56%) information/marknadsföring/kontakt, 27 st (54%) organisering/samordning, 27 st (54%) planering/utveckling/strategiska frågor, 26 st (52%) kartläggning/uppföljning, 9 st (18%) rekrytering och andra arbetsuppgifter 7 st (14%). Av andra arbetsuppgifter befann sig 3 st på arbetsområdet forskning och resterande 4 st på övriga arbetsområden. För närmare specifikation av dessa två kategorier, se bilaga 2.



Figur 14. Arbetsuppgifter

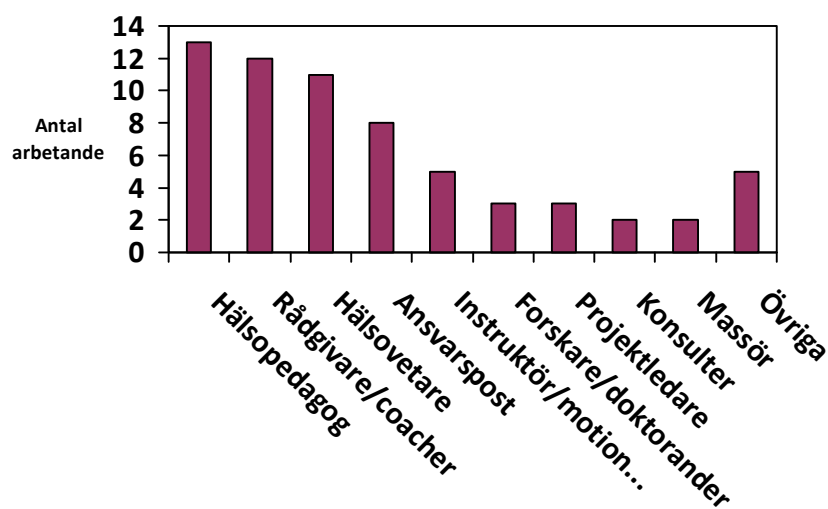
På frågan om vilket det primära hälsosyftet var med arbetet svarade 40 st (80%) beteendeförändring och/eller livsstilsförändring och/eller eliminering av sjukdomsrisker, 33 st (66%) förmedling av kunskap om hälsa, 18 st (36%) bedömning av hälsostatus, 17 st (34%)

upplevelse och glädje i stunden, 17 st (34%) utveckling av hälsofrämjande faktorer och 11 st (22%) annat. För närmare beskrivning av annat, se bilaga 3.



Figur 15. Hälsosyfte

På den öppna frågan om vilken yrkestitel man hade uppkom 42 olika kombinationer av titlar. Dessa kategoriserades in i följande deltitlar/samlingstitlar: Hälso pedagog 13 st (26%), rådgivare/coacher 12 st (24%), hälsovetare 11 st (22%), ansvars poster 8 st (16%), instruktör/motionsledare/tränare 5 st (10%), forskare/doktorander 3 st (6%), projektledare 3 st (6%), konsulter 2 st (4%), massörer 2 st (4%) och övriga 5 st (10%). För närmare beskrivning av de olika kombinationerna av yrkestitlar som uppkom, se bilaga 2.



Figur 16. Yrkestitlar

9.1 Respondenternas egna kommentarer

I enkäten fanns utrymme för övriga synpunkter som sammanfattas nedan.

Om hälsopedagogutbildningen

En respondent tycker att utbildningen efter GIH var det som gav en grund i folkhälsovetenskap. Någon hade önskat mer teori på GIH istället för de praktiska momenten man inte haft nytta av. GIH:s utbildningar har bra rykte men det skulle vara bra om det gjordes mer ”reklam” för hälsopedagogerna och deras kunskap. Någon tyckte att GIH hade givit honom/henne en bra grund för fortsatta studier och att inriktningen på fysisk aktivitet är en värdefull spetskompetens. Däremot kändes friluftslivsutbildningarna omotiverade utifrån dennes nuvarande yrke. En annan tyckte att det är svårt att veta exakt vilka kunskaper/utbildningar som varit mest avgörande för anställning men anser att de kurser han/hon har kompletterat utbildningen med har varit starkt bidragande för yrkesrollen. Utbildningen vid GIH hade inte fullt ut gett de kunskaper som behövdes.

Om enkätutformningen

En respondent undrade om man bara fick sätta ett kryss på varje fråga eftersom han/hon jobbar med flera olika saker. Någon uppgav att hans/hennes anställningsform inte fanns med som alternativ – nämligen ideell organisation/förening. Någon förklarade att han/hon arbetar som egen företagare vilket alltså innebär att man inte har någon anställning.

Om arbetsmarknaden

En respondent skrev i egna kommentarer om att livserfarenhet och arbetslivserfarenhet är mer betydelsefull än att ha läst extra utbildningar för det arbete man söker. Personen uttrycker det så här:

”Att man har tagit examen och/eller har läst rätt utbildning är bara en utgallringsprocess för att se om du är kvalificerad - det som egentligen avgör är om du har rätt arbetslivserfarenhet.”

Man måste många gånger börja med ett ”första arbete” för att skaffa sig arbetslivserfarenhet som är meriterande när man sedan söker det arbete man verkligen vill ha. Att skaffa sig kontakter inom branschen och våga fråga är några tips personen gav oss.

En persons tankar om arbetsmarknaden kan läsas i följande citat:

”Det är otroligt svårt att få jobb som hälsopedagog, dels för att det inte finns så många och dels för att det är ett väldigt diffust yrke. Utbildningen skulle behöva någon form av spetskompetens som tillval då det är svårt att hävda sig på marknaden när man kan lite om mycket. Allt vi kan inom massage, träning, kost, ergonomi, samtal mm finns det en yrkesgrupp för, som lätt konkurrerar ut oss hälsopedagoger.”

En respondent gav följande tips till blivande hälsopedagoger:

”Var duktiga på att tala om vad ni kan – att kunna sälja sig själv är A & O. Det myllrar inte av tjänster – starta eget och jobba några timmar här och några timmar där. Tala om att ni har en akademisk utbildning, tänk på att vem som helst kan kalla sig hälsopedagog.”

En person skrev att hans/hennes jobb var världens roligaste!

7.1 Resultatsammanfattning

Resultatsammanfattningen nedan avser endast svar på våra frågeställningar och syfte. Majoriteten (88%) av respondenterna tyckte att deras hälsopedagogexamen varit betydelsefull för deras nuvarande anställning. 62% av dessa hade läst någon annan eller flera andra utbildningar som också haft betydelse för deras anställning.

Totalt förekom 64 utbildningar som haft betydelse för anställningen. Inom arbetsområdet fysisk aktivitet/motion förekom 16 utbildningskategorier som haft betydelse för anställningen och där instruktörsskap (17%) var den dominerande av utbildningskategorierna. Inom arbetsområdet stress var utbildningar inom stress (21%) och ospecificerade utbildningar (14%) de vanligast förekommande. Inom arbetsområdet styrdokument var magisterexamen inom idrott/hälsa (37%) den klart dominerande utbildningskategorin. Inom arbetsområdet kost var det stor spridning på utbildningarna, 15 utbildningskategorier hade betydelse för anställningen där ospecificerad utbildning (15%) var den dominerande följt av utbildningar inom kommunikation (10%) samt kost (10%) som också haft väsentlig betydelse vid anställning. Inom arbetsområdet alkohol var utbildningar inom kommunikation (29%) och alkohol (29%) de som haft störst betydelse vid anställning. Inom arbetsområdet idrotts-

/arbetsskador var den dominerande utbildningskategorin personlig träning (28%) följt av ospecificerad utbildning (18%) samt massage (18%). Inom arbetsområdet arbetsmiljö var utbildningar inom utbildningskategorierna massage (20%), ospecificerad utbildning (20%), psykologi (20%) samt övriga utbildningar (20%) de som haft störst betydelse vid anställning. Inom arbetsområdet hälsotester förekom 10 olika utbildningskategorier där ospecificerade utbildningar (22%) och utbildningar inom massage (15%) var de dominerande utbildningskategorierna vad gäller dess betydelse vid anställning.

Arbetsområdet fysisk aktivitet/motion och stress var de mest förekommande vad gäller antalet utbildningar med 30 st vardera. Privat arbetsgivare förekom hos 60% av respondenterna. Att arbeta på individnivå var det vanligaste och inom åldersgruppen 31-64 år. Målgruppen var i vanligaste fall personal på en arbetsplats eller särskilda yrkeskategorier samt frivilliga klienter. Majoriteten av respondenterna, (84% resp. 82%), hade arbetsuppgifterna handledning/coaching/ledar-/instruktörskap och utbildning/föredrag. Det primära hälsosyftet var för majoriteten, (80%), beteendeförändring och/eller livsstilsförändring och/eller eliminering av sjukdomsrisker. Den vanligaste deltiteln man hade var Hälso pedagog följt av rådgivare/coach och något i samlingsnamnet Hälsovetare.

9. Diskussion

Ungefär två tredjedelar av de respondenter vi fick kontakt med per telefon uppgav att de arbetade hälsoinriktat, en andel som var väntad. Tidigare examensarbete av Paula Pehrsson och uppföljning av FUN har visat på liknande siffror. Det finns många skäl till varför man inte arbetar med sin utbildning, varav arbetsbrist är ett. Det bör också poängteras att det i vår population förekom mammaledighet direkt efter examen samt nyanställning som vid tiden för studien ännu ej ägt rum.

En klar majoritet (88%) av respondenterna tyckte att deras hälsopedagogexamen varit betydelsefull för deras anställning. Det är ett glädjande resultat mot vad vi tidigare kunnat se i uppföljningen av studenter från Hälso pedagogprogrammet och som dessutom talar om att tre år på högskola är meriterande. Högskola står dessutom för den största delen av utbildare utöver lärosätet för hälsopedagogexamen. Detta visar ytterligare på att en högskoleutbildning är meriterande. 62% av respondenterna hade läst en eller flera andra utbildningar som varit

betydelsefulla för deras anställning. Detta är en betydande siffra som ger signaler om att man efter examen inte är färdigutbildad för den arbetsmarknad man har att vänta. En annan tolkning är att ambitionerna hos en utexaminerad student skulle vara högre än de tre högskoleåren och att dessa hälsopedagoger skapar sin egen arbetsmarknad där det förväntas att man har ytterligare en utbildning med i bagaget. Kan denna tolkning vara en slags uppkvalificering inom yrket? Det bör tilläggas att alla studenter på GIH har förmånen att ansöka om stipendium som är avsedda för kompletterande utbildning. Detta skulle kunna påverka den relativt höga andelen som läst annan utbildning utöver hälsopedagogutbildningen. Resultatet antyder om att utbildningar utöver hälsopedagogexamen är meriterande men det talar inte om i fall det har varit avgörande för anställningen. Det går alltså inte att utläsa om man som hälsopedagog från GIH är konkurrenskraftigare på arbetsmarknaden med annan utbildning i bagaget. Så verkar i alla fall inte fallet, enligt rapporten Humanoria i yrkeslivet från Lunds Universitet, när det gäller humanister med annan utbildning. Dessa verkar varken ha fördel vad gäller lönenivå, etableringsgrad eller kompetensnivå.

Totalt förekom 64 utbildningar som har haft betydelse för anställningen. Vi har kategoriserat dem i 21 utbildningskategorier. Vilka utbildningar man läst för ett givet arbetsområde skiljer sig naturligtvis åt. Inom flera arbetsområden kan man se att flera olika utbildningskategorier nämns och haft betydelse vid anställningen. När det gäller sambandet mellan utbildningskategori och arbetsområde är samtliga resultat svåra att generalisera. Detta beror på att varje enskilt arbetsområde har ett relativt litet svarsunderlag. Detta innebär att våra resultat till stora delar beror på en tillfällighet än en regel i verkligheten. Två arbetsområden har trots detta ändå ett ganska bra underlag, nämligen arbetsområdet fysisk aktivitet/motion och stress.

Arbetsområdet fysisk aktivitet visar på stor bredd vad gäller utbildningar utöver hälsopedagogexamen. Detta arbetsområde har störst representation med hela 16 st kategorier av utbildningar. Representationen kan vara riktig eftersom den bygger på totalt 30 lästa utbildningar och 17 personer som arbetar inom området. Kanske kan detta resultat tolkas som att fysisk aktivitet är en användbar metod i all typ av hälsofrämjande arbete. Och visst är det rimligt eftersom fysisk aktivitet finns exempelvis både som behandling av depression och som kompletterande behandling av övervikt. Den största utbildningskategorin inom arbetsområdet fysisk aktivitet/motion är instruktörskap. Det är troligtvis inte rimligt att påstå att det är i

huvudsak instruktörsutbildningar som man läst utöver hälsopedagogexamen om man arbetar inom området eftersom andelen 17% motsvarar endast fem lästa utbildningar. Fysisk aktivitet/motion var också det vanligaste arbetsområdet vilket inte helt oväntat kan förklaras av att hälsopedagoginriktningen på GIH är just fysisk aktivitet.

Arbetsområdet stress har också visat på stor representation med 12 st utbildningskategorier. Även denna spridning kan tänkas vara riktig då även den bygger på hela 30 st lästa utbildningar och 15 personer som arbetar inom området. Särskilt utbildningar inom kategorin stress har varit meriterande för arbetsområdet. Liksom föregående resultat råder stor osäkerhet i huruvida denna utbildningskategori är det ledande i verkligheten också. En tolkning som istället är intressant är att kunskaperna som erhålles på hälsopedagogutbildningen på GIH skulle kunna vara otillräckliga för att arbeta med stress. En annan tanke är att arbetsområdet stress är ett stort kunskapsområde i sig vilket kräver fördjupad kunskap som inte platsar i en hälsopedagogutbildning.

Några arbetsområden har ett litet svarsunderlag med liten spridning mellan utbildningskategorierna vilket är intressant. Detta gäller för arbetsområdet styrdokument och alkohol. Inom arbetsområdet styrdokument har utbildningar lästs inom magisterexamen, kost samt ospecificerat och övrigt. Resultatet bygger på endast nio utbildningar och sju personer men har en spridning på endast fyra utbildningskategorier. Det kanske säger något om att arbetsområdet är ganska entydigt. Tre magisterexamen inom idrott och hälsa har lästs för detta arbetsområde vilket inte förekommer i något annat arbetsområde. Utbildningskategorin kost är troligtvis ett inslag av tillfällighet i denna population. För arbetsområdet alkohol baseras svaret på endast 3 personer och 7 utbildningar och en fördelning på fem utbildningskategorier. Vad som är intressant är att detta arbetsområde, liksom arbetsområdet styrdokument, verkar ganska entydigt i sin karaktär också. Fyra av fem utbildningskategorier är av typen ”social/psykologisk” – kunskap.

Flera arbetsområden har litet svarsunderlag och blandad spridning vilket gör det mycket svårt att se några mönster eller dra några slutsatser. Kanske kan det ge antydningar om att arbetssituationen är spretig också i verkligheten. Det gäller för arbetsområde kost samt arbetsområdena med mycket litet svarsunderlag idrotts-/arbetsskador, arbetsmiljö och hälsotester. Inom arbetsområdet kost finns 15 utbildningskategorier representerade. En stor spridning och ett underlag på 20 utbildningar och 12 personer som arbetar inom området. Det

tycks inte finnas någon utbildningstrend inom området, där någon utbildning är vanligare än någon annan, då fördelningen mellan utbildningskategorier är ganska lika.

Några arbetsområden har ett svarsunderlag som varit så litet att det inte går att dra några slutsatser alls. Det gäller för arbetsområdet rökning, hälso- bokslut/ekonomi och massage. För ”andra arbetsområden” går det ej att hitta några samband med utbildningar eftersom variationen inom arbetsområdet är stor.

Generellt kan man se att det förekommer en tydlig ämnesintegrering på arbetsmarknaden för hälsopedagoger. Dels en ämnesintegrering av arbetsområden där man arbetar med flera arbetsområden och dels en ämnesintegrering inom arbetsområdet som bredden på utbildningsbakgrunden vittnar om. Vissa arbetsområden verkar gynnas av en kunskapsbredd så som området stress och fysisk aktivitet/motion medan andra gynnas av spetskompetens så som arbetsområdet styrdokument och alkohol. Kanske finns det en naturlig förklaring i det också, nämligen att fysisk aktivitet i sig är ett större arbetsområde medan alkohol inte är det. Resultatet stämmer bra överens med hur vi tror att det ser ut på arbetsmarknaden idag. Kopplat till teorin om arbetsdelning kan man alltså urskilja att tendenserna finns att samla spetskunskap till särskilda arbetsområden. Men i stora drag är yrket hälsopedagog präglad av kunskapsbredd och mångkunnighet. Tyvärr har bredd och ”spretighet” också baksidor som kunde ses i studien “Specialists health promotion as a career choice in public health”. De såg problem med att deras yrke är svårdefinierat och med arbetsuppgifter liknande flera andra yrkesgrupper som gjorde att de saknade status.

Vi kan inte bedöma om hälsopedagogutbildningen eller utbildningen utöver denna varit avgörande eller mest betydelsefull vid anställningen. Studien talar heller inte om det är möjligt att få ett visst arbete inom ett givet arbetsområde utan att ha läst någon utbildning utöver hälsopedagogutbildningen. Vi har resonerat kring det och tror att det beror på arbete till arbete, men att utbildningar alltid väger tungt och förhoppningsvis skall visa sig vara till gagn vid en anställning. Vi tror att det sker en uppkvalificering på arbetsmarknaden i stort och även på hälsopedagogens arbetsmarknad. Detta kan, som tidigare nämnts, dels bero på ett synsätt från studenternas sida om att hälsopedagogutbildningen är en grundutbildning och att man senare läser vidare mot den inriktning inom vilken man vill jobba. Det kan dels på att det råder konkurrens om arbete inom yrket där man alltså gör sig attraktivare genom att bygga på sin examen men andra meriter. En konsekvens av detta är att den utexaminerade

hälsopedagogen blir överkvalificerad för sitt yrke vilket är ett påstående vi dock inte kan styrka utan att veta säkert om utbildningsmeriterna utöver hälsopedagogexamen varit avgörande eller inte.

På frågan om vilken arbetsgivare man hade var privat företag det klart vanligaste. När det gällde vilken nivå man arbetade på visade resultatet på en relativt jämn fördelning mellan individnivå, gruppnivå och organisationsnivå. Sammanfattningsvis ser man att arbete inom privat företag och på individnivå är det dominerande. En tolkning är att hälsopedagogens arbete till viss del speglar hälsopedagogutbildningen som i många avseenden är inriktad på just individnivå. En annan är att det helt enkelt är större efterfrågan eller ett större utbud av arbeten inom privat företag än offentlig sektor. Forskning har tidigare visat olika vad gäller privat och offentlig arbetsgivare. Sett till tiden för studierna kan man tolka detta som att det skett en förändring av yrket där det gått från att den offentliga till den privata sektorn. Intressant är också vem som då styr denna förändring – kommer den från arbetsgivarens riktning eller från arbetstagaren? Studien vid namnet ”Important Competencies for Future Health and Wellness Professionals: An Investigation of Employer Desired Skills” visade att arbetserfarenhet var en betydelsefull kompetens. Rapporten Humanoria i yrkeslivet från Lunds universitet visade även på att en examen ofta inte är tillräcklig för att konkurrera om en anställning. För att göra sig mer attraktiv på arbetsmarknaden och öka chanserna för att få jobb är personliga kontakter och ett nätverk ute i arbetslivet till fördel. Så kallade nätverksrekryteringar sker både inom privata och offentliga arbetsgivare. Vår studie belyste inte aspekten om hur studenterna fått sitt arbete, men vi tycker ändå att dessa infallsvinklar var intressanta att lyfta fram i sammanhanget.

Arbete med målgrupper inom åldersgrupperna 19-30 år och 31-64 år var det klart dominerande. Vanligast var även arbete mot personal på arbetsplats eller särskilda yrkeskategorier och frivilliga klienter. En tanke kan vara att hälsoinriktat arbete oftast riktar sig till personer i arbetsför ålder och att det hälsoinriktade arbetet bedrivs på arbetsplatser. Att arbeta med ett hälsoinriktat arbete borde inkludera alla åldersgrupper eftersom det gynnar alla individer på något sätt oavsett ålder. Eftersom hälsopedagogyrket ännu inte riktigt är etablerat på arbetsmarknaden finns det stora möjligheter för oss blivande hälsopedagoger att se vad som finns att göra och skapa oss vårt eget arbete där vi ser att behov finns.

Vår tanke att det är stor variation när det gäller arbetsuppgifter stämde väl överens med studien. Dominerande arbetsuppgifter var handledning/coachning/ledar-/instruktörskap och utbildning/föredrag. Att arbeta med flera olika arbetsuppgifter var även vanligt, vilket kan förklaras med hälsopedagogens kunskapsbredd, att kunna ”lite om mycket”. Även när det gällde frågan om arbetets primära hälsosyfte uppgav en klar majoritet beteendeförändring och/eller livsstilsförändring och/eller eliminering av sjukdomsrisker. De nämnda arbetsuppgifterna och till viss del arbetets primära hälsosyfte talar för att arbetet är mycket nära förknippat till lärarrollen. Det visade sig även när man tittade på hälsopedagogutbildningens utbildningsplan där stort fokus lades på att lära sig leda grupper, arbeta i projekt och liknande. Ett arbete när människor helt enkelt.

På den öppna frågan om vilken yrkestitel man hade uppkom 42 olika kombinationer av titlar, vilket är nästa lika många olika titlar som antalet respondenter. Efter en kategorisering av titlarna i samlingstitlar kan man se att hälsopedagoger, rådgivare/coacher och hälsovetare ligger i topp. Det fanns en uppsjö av olika yrkestitlar för hälsopedagogen fastän många av dessa yrken är snarlika varandra. Hälsopedagog verkar vara en ganska vanlig ”allmän” benämning som många gånger preciserats men ytterligare en titel. En tolkning är att det inte alltid är så enkelt att veta vad en hälsopedagog *är* eller vad en hälsopedagog *gör*, därav en precisering. För att dra en parallell vet de flesta människor vad en idrottslärare gör och inom vilken ”bransch” denne arbetar.

9.2 Vidare forskning

Arbetslivserfarenhet

I vår studie gjorde vi en avgränsning där vi endast tittade på om utbildningar utöver hälsopedagogutbildningen varit meriterande för anställning. Vi är medvetna om att arbetslivserfarenhet i många fall kan vara meriterande, något som våra respondenter bekräftade då de skrev egna kommentarer i enkäten. Att ta hänsyn till arbetslivserfarenhet och utbildningar skulle vara intressant, eftersom det ger en bredare och även en mer verklig bild av hur arbetsmarknaden för hälsopedagoger ser ut idag. Intressant vore även att göra en jämförelse mellan utbildningar och arbetslivserfarenhet, vilken av dessa aspekter är mest meriterande vid anställning. Alltså, väger utbildning eller arbetslivserfarenhet tyngst när man skall ut på arbetsmarknaden? Finns det skillnader inom olika arbeten, där arbetslivserfarenhet

är betydelsefullt inom ett visst område, men där utbildningar väger tyngre inom ett annat arbetsområde?

Jämförelse mellan hälsopedagogutbildningar i landet

När det gäller hur konkurrenskraftiga hälsopedagoger är på arbetsmarknaden, vore det intressant att göra en jämförelse mellan olika hälsopedagogutbildningar i landet. Hur ser utbildningsplanerna ut på de olika utbildningarna? Är utexaminerade hälsopedagogerna från de olika lärosätena kvalificerade för samma typ av arbete? Hur stor andel av de studenterna vid respektive lärosäte arbetar med ett hälsoinriktat arbete efter examen? Har utbildningarna vid de olika lärosätena inriktat sin utbildning för arbete inom ett speciellt arbetsområde? Dessa frågor kan vara speciellt intressanta för personer som funderar på att läsa en hälsopedagogutbildning och är i valet att välja vilken utbildning och på vilken ort de skall läsa.

Varför arbetar inte alla utexaminerade hälsopedagoger med ett hälsoinriktat arbete?

Skälen till varför utexaminerade hälsopedagoger inte arbetar med ett hälsoinriktat arbete är säkert många. Därför vore det intressant att utifrån studenternas synvinkel göra en redogörelse och försöka besvara frågan.

Uppföljning av vår studie

I vår studie har vi skrivit att hälsopedagogyrket idag inte riktigt är etablerat på arbetsmarknaden, men vi tror att yrket är på frammarsch och har en god framtid. Därför vore det intressant att göra en uppföljning av vår studie om några år för att se hur många studenter som då arbetar med ett hälsoinriktat arbete, vad de arbetar med och om utbildningar utöver hälsopedagogutbildningen ger ett liknande resultat som vårt eller om det ser annorlunda ut. Det skulle dessutom vara intressant att i uppföljningen utöka frågan om man har läst en annan utbildning som haft betydelse för sin anställning, till att också innefatta fråga om utbildningen varit avgörande för anställningen samt om utbildningen varit nödvändig för det jobb man har. Med dessa frågor är det i högre utsträckning möjligt att ta reda på vad arbetsmarknaden verkligen kräver samt om hälsopedagogutbildningen verkligen motsvarar de kompetenskrav som arbetsmarknaden söker.

10. Slutsatser

Inom vissa arbetsområden kan det vara bra med kunskapsbredd, så som för arbetsområdet fysisk aktivitet/motion och stress, medan det inom andra arbetsområden är gynnsamt med spetskompetens, så som för arbetsområdet alkohol och styrdokument. Mer än hälften av utexaminerade hälsopedagoger läser annan utbildning som de anser ha varit en merit för sin anställning. Mot denna bakgrund ser vi hälsopedagogens arbetsmarknad som en blandning mellan både breda och smala kvalifikationskrav och en arbetsmarknad som inte fullt ut motsvarar den kompetens man får av en högskoleutbildning till hälsopedagog.

Bilden av hälsopedagogarbetet är i grova drag individorienterat mot arbetsplats med medelålders arbetare samt arbetsuppgifter så som rådgivning i syfte att åstadkomma beteedeförändring. Detta är den framtid som i dagsläget är att vänta för alla blivande hälsopedagoger. Med en kompletterande utbildning är dessutom chanserna bättre att möta denna arbetsmarknad.

Käll- och litteraturförteckning

Otryckta källor

I författarens ägo:

E-postbrev från HälsoAkademikerna, 19 november 2008

Tryckta källor

Andersson Ingemar, *Epidemiologi för hälsovetare – en introduktion* (Lund: Studentlitteratur: 2006)

Arbetsmarknad och högskoleutbildning – en rapport från högskoleverkets arbetsmarknadsprogram 2003 (Stockholm: Högskoleverket, 2003)

Arbetsmarknadsstyrelsen, *Arbetsmarknadspolitik i förändring – en grundläggande bok om arbetsmarknadspolitikens villkor* (Stockholm: Fritzes 1995) 2:a uppl.

Becker Craig, Loy Marty, "Important Competencies for Future Health and Wellness Professionals: An Investigation of Employer Desired Skills", *American Journal of Health Education* 35 (2004:4, Juli-Aug)

Coen Caroline, "Specialists health promotion as a career choice in public health" *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 127 (2007:5, September)

Etablering på arbetsmarknaden – examinerade 2001/02 (Stockholm: Högskoleverket, 2005)

Holmen Jan, Karlsson Ch Jan (red), *Kvalifikation – Hur kompetens och meriter värderas i det moderna samhället* (Stockholm: Konsultförlaget, 1991)

Humaniora i arbetslivet (Lund: Utvärderingsenheten Lunds universitet, 2008:249)

Karlsson Kristina, *Olika utbildningsvägar till personal trainer*, Examensarbete 10 p vid Hälso pedagogutbildningen på Idrottshögskolan i Stockholm, 1998:44 (Stockholm: Idrottshögskolan, 1998)

Patel Runa, Davidsson Bo, *Forskningsmetodikens grunder – att planera, genomföra och rapportera en undersökning*, 3: upplagan (Lund: Studentlitteratur, 2007)

Pehrsson Paula, *Vadan och varthän? –En studie av utexaminerade hälsopedagoger från Idrottshögskolan 1995-1999*. Examensarbete 10p vid hälsopedagogprogrammet på Idrottshögskolan i Stockholm, 40:2000 (Stockholm: Idrottshögskolan, 2000)

Isoaho Terhi, *En arbetsmarknadsknuten friskvårdsutbildning?*, Examensarbete 10 p vid Hälso pedagogprogrammet på Idrottshögskolan i Stockholm, 1995:59 (Stockholm: Idrottshögskolan, 1995)

Rolfer B, *Lönar sig utbildning?* (Stockholm: Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap, FAS, 2006)

Trender och prognoser 2005: befolkningen, utbildningen, arbetsmarknaden med sikte på år 2020. (Örebro: Statistiska Centralbyrå/Prognosinstitutet, 2005)

Trost Jan, *Enkätboken*, 2 uppl. (Lund: Studentlitteratur, 2001)

Uppföljning av studenter från Hälso pedagogprogrammet vid IH/GIH – utexaminerade mellan åren 2004 och 2006. (Stockholm: Forsknings- och utbildningsnämnden, 2007)

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

Elektroniska källor

Lövdahl Andreas <ordforande@halsoakademikerna.com> Bli medlem, 2008
<<http://www.halsoakademikerna.nu/web/4>> (Acc. 2008-10-23)

Lövdahl Andreas <ordforande@halsoakademikerna.com> Hälsovetare, 2008
<<http://www.halsoakademikerna.nu/web/47>> (Acc. 2008-10-23)

Lövdahl Andreas <ordforande@halsoakademikerna.nu>, Ny broschyr: Efterfrågad kompetens – Hälsovetare, 2008-10-21 <<http://www.halsoakademikerna.se/web/nyheter?nid=9>>
(Acc.2008-11-06)

SACO <kansli@saco.se> Om Saco, 2007
<<http://www.saco.se/templates/LandingPage.aspx?id=36&epslanguage=SV>> (Acc. 2008-10-23)

SACO <kansli@saco.se> Välja Yrke – Hälsovetare, 2007
<<http://www.saco.se/templates/Ocupation.aspx?id=4040&epslanguage=SV>> (Acc. 2008-10-23)

Ståhle Lennart <lennart.ståhle@hsv.se> Om högskoleverket, 2008-09-19
<<http://www.hsv.se/omhogskoleverket.4.539a949110f3d5914ec800056470.html>> (Acc. 2008-10-21)

Utbildnings- och forskningsnämnden. Hälso pedagogutbildning 120p, antagna ht03-ht06, 20040610.pdf, 1998-06-10 <Hälso pedagogutbildning 120p, antagna ht03-ht06, 20040610.pdf> (Acc. 2008-10-23)

Bilaga 1: Käll- och litteratursökning

Frågeställningar:

1. Vilka utbildningar, kopplade till arbetsområde, är meriterande utöver hälsopedagogutbildningen?
2. Vad karaktäriserar hälsopedagogarbetet?

VAD?

Vilka ämnesord har du sökt på?

Ämnesord	Synonymer
Sve: Arbetsmarknad, sysselsättning, folkhälsa, hälsopedagog, utbildning, högskoleexamen, kompetens.	Sve: Arbetslöshet, yrke, hälsofrämjande, kvalifikation.
Eng: Labour market, unemployment, occupation, Public Health, health education, education, university degree, qualification	Eng: Health promotor, health promotion, profession, competencies

VARFÖR?

Varför har du valt just dessa ämnesord?

Ämnesorden har tydlig koppling till vårt ämnesområde.

HUR?

Hur har du sökt i de olika databaserna?

Databas	Söksträng	Antal träffar	Antal relevanta träffar
CSA	Qualificat* (peer-review)	8	1
Ebsco	Health promotion + profession + career	55	1
GIH:s bibliotekskatalog	Hälsopedagoger	6	1
	Arbetsmarknad hälsopedagog	3	2
	Arbetsmarknad utbildning	11	3
LIBRIS	Arbetsmarknad kompetens utbildning	26	1

KOMMENTARER:

Det har varit svårt att översätta "Hälsopedagog" till någon motsvarande benämning. Sökningen i Ebsco har gjorts från Stockholms universitets databassystem där artiklar gällande arbetsmarknad har kunnat sorteras fram.

Många av våra källor har hittats på andra sätt än i databaser. Exempelvis fick vi information från GIH:s hemsida, Eva Kreapelin Strid i FUN, handledare Karin Söderlund, sökningar på HSV:s och SACO:s hemsida samt Stockholms Universitetsbibliotek – Lärum.

Bilaga 2: Kategoriseringar

Utbildare

Kategori	Specifisering
Högskolor	Karolinska Institutet Gymnastik- och Idrottshögskolan GIH - Örebro Stockholms universitet Lärarhögskolan Högskolan i Halmstad Göteborgs universitet University of South Wales, Sidney Mittuniversitetet Södertörns högskola Högskolan Väst Mälardalens Högskola Blandade högskolor
Folkhögskolor	Södra Vätterbygdens folkhögskola Bosön/SISU
Utbildningsföretag	SAFE PT-School Friskvårdsgruppen Ylab Manumedic Nordiskt näringscenter Svenska Hälsopromotionsgruppen Leapfrog AB
Ideell organisation	Hela Människan Botkyrka/Salem
Namn	Steven Rollnik Maria Ström Beryl Bender Birch Derek Loeks
Privat	-
Övrigt	Försvarsmakten Fitness Education Påhlmanshandelsinstitutet SISU Stockholm Branschrådet Svensk massage Institutionen för journalistisk mediekommunikation Stressmottagningen The Human Element Centrum för folkhälsa

Utbildningar

Kategori	Specificering
Massage	Massageterapeut Utbildningar inom olika massage- och stretchtekniker Massör Certifierad massör Energimassage
Stress	Orienterande kurs i stresshantering Stresshantering Stressprevention Kurs i stress- och stressrelaterade sjukdomar
Instruktörskap	Vattengympainstruktör Yogalärare och utbildare Pilateslärare Aerobicinstruktör Stepinstruktör Styrketräninginstruktör
Personlig träning	Personlig hälsotränare Personlig tränare
Magisterexamen	Magisterexamen i folkhälsovetenskap Magisterexamen i public health and nutrition Magisterkurs i hälsofrämjande arbete Magisterexamen i idrottspsykologi Magisterexamen i idrott Magisterkurs i folkhälsovetenskap
Coaching/rådgivning	Coachingtekniker Alkoholrådgivare Kostrådgivare Internationell coachutbildning
Beteendeförändring/MI-samtal	Upplevelsebaserat beteende KASAM-dialogen Beteendeförändring på området kost och motion Grundutbildning i tobaksavvänjning Motiverande samtal Kognitiv beteendeterapi
Kommunikation	Mötande samtal Grupprocesser Retorik

	<p>Det professionella samtalet Media- och kommunikationsvetenskap Gruppledare i barn- och föräldragrupp för anhöriga som lever i missbruk KASAM-dialogen Communication and work practise Information/kommunikation</p>
Psykologi	<p>Grupprocesser Magisterexamen i idrottspsykologi Psykologi Gruppledare i barn- och föräldragrupp för anhöriga som lever i missbruk Arbetslivspsykologi</p>
Kost	<p>Mat för barn och unga Kostrådgivare Tillämpad folkhälsonutrition</p>
Rökning	<p>Grundutbildning i tobaksavvänjning</p>
Alkohol	<p>Alkoholrådgivare Fakta kring alkohol</p>
Idrottsskador	<p>Idrottsskador Idrottsskador grund</p>
Styrketräning	<p>Funktionell styrketräning Styrketräning i grupp Styrketräningsinstruktör</p>
Fysisk aktivitet/motion	<p>Beteendeförändring på området kost och motion</p>
Folkhälsovetenskap	<p>Folkhälsovetenskap Ett flertal fristående kurser inom området hälsa/folkhälsa</p>
Forskningsmetodik	<p>Forskningsmetodik med inriktning mot idrottsdelen och forskningsprocessen</p>
Fetma	<p>Kurs i fetma, uppkomst, utbredning och behandling</p>
Människans fysiologi	<p>Människans fysiologi</p>
Övrigt	<p>Svenska Officersutbildning Hotelladministratörutbildning Marknadsekonombildning Svenska i tal och skrift Idrottsläroverutbildning</p>

Andra arbetsområden

Kategori	Specificering
Folkhälsovetenskap	Grundläggande folkhälsovetenskap, kunskap om strategiskt folkhälsoarbete Folkhälsovetenskap Strategiskt folkhälsoarbete Hälsopromotion Hälsoplanering
Projektledning	Projektledning, folkhälsoarbete Projektledning, ledarskap, retorik
Kommunikation/samtal	Bemötande av människor och vid guidandet/coachandet av dessa Kommunikation, pedagogik – påverkas av det svenska språket Att kommunicera som hälsoarbetet avser, att nå ut men budskap Personliga samtal, motivation till förändring
Övrigt	UGL Idrottspsykologi, mental träning Forskning Pedagogik Rent fysiologiskt kopplade områden dvs. kunskap om människans fysiologi och anatomi

Andra arbetsuppgifter

Kategori	Specificering
Forskning	Forskning inom folkhälsovetenskap Forskning Doktorandstudier inom livsstil, fysisk aktivitet, hjärt-kärlsjukdom
Övrigt	Massor med annat Inspiration Administration Massage, klassisk samt energimassage

Yrkestitlar

Kategori

Specifisering

Hälsopedagog	Hälsopedagog/forskningsassistent Hälsopedagog Hälsopedagog/massör/instruktör Hälsopedagog/massör Hälsopedagog/hälsoutvecklare Hälsopedagog/gruppledare och alkoholorådgivare Kvalificerad handläggare/hälsopedagog Hälsopedagog/friskvårdsansvarig
Instruktör/motionsledare/tränare	Motionsledare Hälsopedagog/massör/instruktör PT/idrottskonsulent Personlig tränare Hälsocoach/PT/livsstilscoach
Rådgivare/coach	Hälsopedagog/gruppledare och alkoholorådgivare Hälsorådgivare/centerchef Wellcare coach Hälsocoach Hälsorådgivare Rådgivare Utbildningscoach/idrottspsykologisk rådgivare Hälsocoach/PT/livsstilscoach
Ansvarsposter	Hälsopedagog/friskvårdsansvarig Hälsorådgivare/centerchef Friskvårdskonsulent/chef för livsstilsgruppen Friskvårdsansvarig Gruppsansvarig Konsult/VD assistent Folkhälsoansvarig
Forskare/doktorander	Hälsopedagog/forskningsassistent Doktorand Doktorand/forskarstuderande
Konsulter	Friskvårdskonsulent Hälsokonsult Konsult/VD assistent Friskvårdskonsulent/chef för livsstilsgruppen PT/idrottskonsulent
Hälsovetare	Folkhälsoplanerare Hälsosamordnare Folkhälsovetare

	Hälsoutvecklare Hälsoplanerare
Projektledare	Projektledare Projektkoordinator/projektledare
Massör	Hälsopedagog/massör Hälsopedagog/massör/instruktör
Övriga	Utbildare av friskvårdsledare samt massageterapeuter Administratör Gruppträningskoordinator Föreningskanslist Kvalificerad handläggare/hälsopedagog

Bilaga 3: Övriga målgrupper och hälsosyften

Målgrupper; övriga med särskilt kriterium

Barn och ungdomar i kommun

Övervikt/fetma

Värnpliktiga, yrkesofficerare samt aspiranter

Seniorer

Ishockeylag i elitserien

Anhöriga till funktionshindrade eller sjuka

Min forskning spänner över alla samhällskategorier (primärt fysiskt aktiva arbetspendlare i Stor Stockholm)

Riskbrukare av alkohol samt deras anhöriga

Hälsosyften; annat

Vetenskaplig behandlingsmetod, utvärdering av den

Samordning av kommunens övergripande folkhälsoarbete

Vi vänder oss till alla i samhället oberoende av vad de vill uppnå så arbetar jag med stor variation

Utbildning av instruktörer i hälsofrämjande fysisk aktivitet

Funktionärsstöd

Livskvalitet

Fysisk aktivitet och motion

Utveckling av ledarskap för vuxna, samt barns motorik och personliga utveckling

Allt ovan med mental hälsa och utveckling i fokus

Fysisk aktiv arbetspendling – miljöfaktorer kopplade till färdvägen

Strategiskt arbete, implementering av metod i förlängningen förbättrade hälsa hos befolkningen och bättre ekonomi för organisationen

Bilaga 4: Missivbrev och frågeformulär



En studie om hälsopedagogernas arbetsmarknad

Nyligen har Högskoleverket gjort en utvärdering av ämnet folkhälsovetenskap där de tittar på om ämnet uppfyller kriterierna för utfärdandet av högskoleexamen i folkhälsovetenskap. Därför är det intressant för oss studenter att känna till hur vår examen står sig på arbetsmarknaden. Hälsopedagogutbildningen är fortfarande ny och har ett brett arbetsfält vilket gör det oklart vilka jobb man kan tänkas ha. Med resultaten ämnar vi att ta reda på:

De arbetsområden inom hälsopedagogyrket där utbildning/-ar utöver hälsopedagogutbildningen varit meriterande *samt* vad man som hälsopedagog kan komplettera sin hälsopedagogutbildning med mot önskade arbetsuppgifter i framtiden.

Vi vänder oss till Dig utexaminerad Hälsopedagog från Gymnastik och Idrottshögskolan i Stockholm mellan åren 2002 – 2008. Vi har fått Ditt namn och telefonnummer från Utbildningsavdelningen vid GIH. Ditt svar kommer att behandlas konfidentiellt. Siffran i vänstra hörnet på enkäten anger endast kontrollnummer vilket skall underlätta avprickningen vid datainsamlingen. Vänligen återsänd svaret till någon av nedanstående e-postadresser.

Tack på förhand för din medverkan. Vid frågor är du välkommen att kontakta oss.

Stockholm, november 2008

Kamila Trebska, student

tfn: 073-6924459

e-post: ihs1794@stud.ihs.se

Anna-Maria Furu, student

tfn: 070-7327715

e-post: ihs1717@stud.ihs.se

Frågeformulär

1. Har Din Hälso pedagogexamen varit betydelsefull för Din anställning?

Ja	Nej	Vet ej

2. Har Du läst någon annan utbildning/-ar som har haft betydelse för Din anställning? Med annan utbildning avses högskoleutbildning, folkhögskoleutbildning, KY-utbildning och extern kurs.

Ja	Nej	Vet ej

(Om du svarar nej eller vet ej så gå vidare till fråga 5).

3. Beskriv den huvudsakliga utbildningen/-arna (som avses i fråga 2).

Benämning innehåll:

a)
b)
c)

Längd:

a)
b)
c)

Utbildare:

a)
b)
c)

4. För vilka arbetsområde har utbildningen/-arna (som avses i fråga 3) varit meriterande?

Ange bokstav för respektive utbildning. Exempel: Sätt a (a = samtalsmetodik) i rutan för arbetsområdet stress om det är där utbildningen varit meriterande.

Kost		Fysisk aktivitet/motion	
Alkohol/droger		Rökning	
Idrotts-/arbetsskador		Stress	
Arbetsmiljö		Styrdokument	
Hälso- bokslut/-ekonomi		Massage	
Hälsotester			

Annat, nämligen:

--

5. Sätt kryss inom varje kategori som bäst stämmer överens med Ditt arbete.

a) Arbetsgivare

Offentlig sektor	Privat företag

b) Nivå

Individ	Grupp	Organisation	Samhälle

c) Typ av arbetsuppgifter

Utbildning/föredrag		Information/marknadsföring/kontakt	
Organisering/samordning		Kartläggning/uppföljning	
Planering/utveckling/strategiska frågor		Rekrytering	
Handledning/coaching/ledar-/instruktörsskap			

Annat, nämligen:

--

d) Åldrar på målgruppen

0-18	19-30	31-64	65+

e) Typ av målgrupp

Elever <i>eller</i> lärare på skola		Sjuka <i>eller</i> FaR-patienter	
Personal på en arbetsplats <i>eller</i> särskilda yrkeskategorier		Medlemmar i klubb/förening	
Funktionshindrade		Frivilliga klienter	

Övriga med särskilt kriterium, nämligen:

--

f) Arbetets primära hälsosyfte

Bedömning av hälsostatus		Upplevelse och glädje i stunden	
Förmedling av kunskap om hälsa		Utveckling av hälsofrämjande faktorer (<i>tex. arbetsmiljö, samarbetsövningar</i>)	
Beteendeförändring <i>och/eller</i> livsstilsförändring <i>och/eller</i> eliminering av sjukdomsrisker			

Annat, nämligen:

6. Vad har du för yrkestitel?

Har du några övriga synpunkter?

Tack för din medverkan!

Frågeformuläret återsändes till

ihs1717@stud.ihs.se

eller

ihs1794@stud.ihs.se

Anna-Maria

Kamila