



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Institutionen för mat, hälsa och miljö
Idrottshögskolan

Folkhälsa och samverkan

Hälsofrämjande arbete för ökad fysisk aktivitet och goda kostvanor

**Anna Fäldt
Josefine Wallén**

Kandidatuppsats 15 hp

Idrottsvetenskapliga programmet & Kost- och Friskvårdsprogrammet

Handledare: Lena Gripeteg

Examinator: Monica Petersson

Datum: Juni, 2010



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Institutionen för mat, hälsa och miljö MHM

Idrottshögskolan

Box 320/300, SE 405 30 Göteborg

Titel: Folkhälsa och samverkan – Hälsöfrämjande arbete för ökad fysisk aktivitet och goda kostvanor.

Författare: Anna Fäldt & Josefine Wallén

Typ av arbete: Kandidatuppsats 15 hp

Handledare: Lena Gripeteg

Examinator: Monica Petersson

Program: Idrottsvetenskapliga programmet & Kost- och Friskvårdsprogrammet

Antal sidor: 36 (exklusive bilagor)

Datum: Juni, 2010

Sammanfattning

Hälsöfrämjande arbete och dess betydelse för folkhälsan är idag ett aktuellt ämne. Hälsa beskrivs som en resurs för individen medan folkhälsa ses som ett mål för samhället. Ett stort antal aktörer omfattas därför av folkhälsoarbetet, bland annat privata aktörer och ideella föreningar. Eftersom det finns ett stort antal intressenter för folkhälsan ses samverkan som ett nyckelverktyg i ett framgångsrikt folkhälsoarbete. Ökad fysisk aktivitet och förbättrade matvanor ses som prioriterade livsstilrelaterade områden där utveckling behövs. Kommunerna har idag det övergripande ansvaret för befolkningens hälsa. Därmed ses kommunala hälsöfrämjande insatser som betydelsefulla.

Uppsatsen syfte var att beskriva aspekter som har betydelse för hälsöfrämjande arbete och samverkan inom två stadsdelar i Göteborg och en närliggande kommun, med speciellt fokus på ökad fysisk aktivitet och förbättrade kostvanor.

Undersökningen hade ett kvalitativt angreppssätt där metoderna fokusgruppintervju och enskild intervju användes. Bearbetning och analys av data genomfördes med hjälp av en modifierad kvalitativ innehållsanalys.

Resultatet visade att styrning och ett tydligt ställningstagande från ledning är av vikt för det hälsöfrämjande arbetet. Ett hälsöfrämjande synsätt där möjligheter och friskfaktorer utgör basen ses som betydelsefullt för att kunna öka den fysiska aktivitetsnivån och förbättra kostvanorna hos befolkningen. Ytterligare en aspekt som uppkom ur resultatet är vikten av att utnyttja befintliga strukturer i samhället. En väl fungerande samverkan kan underlätta och effektivisera det hälsöfrämjande arbetet, exempelvis genom att skola och förening arbetar tillsammans. För att öka den fysiska aktivitet och förbättra kostvanorna hos befolkningen är ett långsiktigt och kontinuerligt hälsöfrämjande arbete viktigt.

Nyckelord: Folkhälsa, hälsöfrämjande arbete, samverkan, fysisk aktivitet, kostvanor, intervju, fokusgrupp

Förord

Vi är två studenter tillhörande två olika institutioner vid Göteborgs Universitet. Våra respektive huvudämnen är idrottsvetenskap och kostvetenskap. Vi har skrivit vårt examensarbete över institutionsgränserna: Idrottshögskolan och Institutionen för mat, hälsa och miljö. Innehållet i denna uppsats baseras på folkhälsoarbete och dess främjande av fysisk aktivitet och goda kostvanor. Författarnas olika huvudämnen och institutionsöverskridning ses därför som positivt.

Arbetsprocessen har varit en givande och lärorik period då vi har fått ytterligare kunskap om folkhälsoarbete i samhället. Detta tycker vi är av betydelse då vi i vår kommande yrkesroll kommer att ha användning för kunskapen som arbetet har resulterat i.

Vi vill uttrycka vår tacksamhet till respektive institution och deras vidsynthet, vilket har möjliggjort för oss att tillsammans skriva detta examensarbete. En särskild tacksamhet riktar vi till vår handledare Lena Gripeteg, som har varit uppmuntrande och givit oss stort stöd under skrivandeprocessen. Vi vill även uttrycka vår uppskattning till alla de medverkade informanterna som gjort denna studie möjlig.

Avslutningsvis vill vi rikta ett stort tack till våra nära och kära som varit delaktiga i vårt examensarbete. Ni har varit ett stort stöd genom att bland annat ge oss betydelsefulla kommentarer som fört vårt arbete vidare. Ni har alla betytt mycket för oss!

Göteborg juni, 2010

Anna Fäldt

Josefine Wallén

Innehåll

1. Inledning	4
2. Bakgrund	5
2.1 Folkhälsa.....	5
2.2 Hälsans bestämningsfaktorer.....	5
2.3 Samverkan.....	6
2.4 Folkhälsa i samverkan.....	7
2.5 Folkhälsopolitikens målområden.....	8
2.5.1 Målområde 9. Fysisk aktivitet.....	9
2.5.2 Målområde 10. Matvanor och livsmedel.....	9
2.6 Risker med fysisk inaktivitet och bristfälliga kostvanor.....	10
2.7 Handlingsplan för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet.....	10
2.8 Folkhälsoarbete i Sveriges kommuner och stadsdelar.....	11
2.9 Folkhälsoarbete i Göteborg.....	11
3. Syfte och frågeställningar	13
4. Metod	14
4.1 Fokusgrupp som datainsamlingsmetod.....	14
4.2 Enskild intervju som datainsamlingsmetod.....	14
4.3 Urval.....	15
4.4 Bortfall.....	15
4.5 Intervjuunderlag.....	15
4.6 Genomförande av datainsamling.....	15
4.7 Bearbetning och analys av material.....	16
4.8 Etisk reflektion.....	17
4.9 Reliabilitet och validitet.....	17
5. Resultat	18
5.1 Styrning uppifrån.....	18
5.2 Omgivningens förutsättningar.....	20
5.3 Hälsofrämjande synsätt.....	22
6. Diskussion	25
6.1 Metoddiskussion.....	25
6.2 Resultatdiskussion.....	26
6.2.1 Styrning uppifrån.....	26
6.2.2 Omgivningens förutsättningar.....	28
6.2.3 Hälsofrämjande synsätt.....	29
6.2.4 Slutsatser.....	31
6.2.5 Förslag till vidare forskning.....	31
7. Referenser	32

Bilagor

1. Inledning

Hälsofrämjande arbete och dess betydelse för folkhälsan är idag ett aktuellt ämne. Hälsa berör och påverkar alla människor och kan därför ses som en resurs där samhällsvinster kan uppnås. Folkhälsoarbete innebär planerade och utförda samhällsinsatser vilka ska leda till främjande av hälsa och förebyggande av sjukdom. Många intressenter omfattas således av folkhälsoarbetet och det är därför viktigt med en större arena för arbetet, innefattande bland annat privata aktörer och ideella föreningar. En nyckelfaktor för ett fungerande folkhälsoarbete är samverkan mellan berörda organisationer och aktörer (Axelsson & Axelsson, 2007; Statens folkhälsoinstitut, 2009). Det är av betydelse att interventionerna genomförs på nationell, regional och lokal nivå.

För att kunna förbättra folkhälsan och få en mer jämlik hälsa bland den svenska befolkningen utgår folkhälsopolitiken från ett överordnat folkhälsomål. Därtill finns flera undermål inom totalt elva målområden (Regeringen, 2008). Idag har kommunerna det övergripande ansvaret för befolkningens hälsa, vilket innebär att kommunernas roll i detta arbete har blivit mer väsentligt (Anderson, 2006; Statens folkhälsoinstitut, 2004). Statliga verk, såsom Statens folkhälsoinstitut, kan inte styra kommunerna och dess arbeten. Dessa ska istället inspirera kommunerna till att satsa på hälsofrämjande insatser för befolkningens hälsa.

Fysisk inaktivitet och bristfälliga kostvanor är idag ett hälsoproblem som ger negativa effekter för såväl individer som samhället. Bland barn, ungdomar och vuxna förekommer fysisk inaktivitet och bristfälliga kostvanor i olika utsträckning, med dess negativa hälsoeffekter som följd. Därför är det av vikt att interventioner gällande ovanstående områden utförs (Socialstyrelsen, 2009). Två av folkhälsopolitikens elva målområden innefattar fysisk aktivitet och goda matvanor, något som har visats vara av stor betydelse för att kunna uppnå hälsa och välbefinnande (Statens folkhälsoinstitut, 2010a; Statens folkhälsoinstitut, 2010b). Statens folkhälsoinstitut har fått i uppdrag av Regeringen att under våren 2010 samordna en uppmärksamhetsvecka för att främja fysisk aktivitet och goda kostvanor hos den svenska befolkningen (Statens folkhälsoinstitut, 2010d). Uppdraget har kommit att kallas för "Ett Friskare Sverige" 2010. Regeringen visar genom detta aktuella projekt att hälsa och välmående, genom kost och fysisk aktivitet, är ett prioriterat och uppmärksammat område.

I vår framtida yrkesroll kommer vi att behöva kunskap om ämnet folkhälsa. Med denna studie strävar vi därför efter att få en djupare förståelse om hur folkhälsa kan integreras i samhället genom breda och samverkande hälsofrämjande insatser.

2. Bakgrund

2.1 Folkhälsa

Folkhälsoarbete är ett målinriktat och strukturerat arbetssätt för att främja hälsa och förebygga sjukdom. Ett av huvudsyftena med folkhälsoarbetet är att minska hälsoklyftorna och arbetet riktar sig till både individer och grupper samt till samhället som helhet (Heller, Muston, Sidell & Lloyd, 2001; Naidoo & Wills, 2007). Folkhälsa definieras i det folkhälsovetenskapliga lexikonet som "ett uttryck för befolkningens hälsotillstånd, som tar hänsyn till såväl nivå som fördelning av hälsan" (Janlert, 2000, s. 97). Historiskt och traditionellt sett har begreppet sina rötter redan på tidigt 1920-tal i den medicinska vetenskapen med sjukdomsprevention som huvudsyfte. Det är främst från slutet av 1980-talet och framåt som folkhälsa som verksamhetsområde började användas flitigare. Uttrycket utvecklades och breddades från att främst innebära förhindrandet av sjukdom samt förlängandet av livet till att även innefatta främjande av hälsa (Janlert, 2000). Det var även under 1980-talet som intresset för det förebyggande hälsoarbete väcktes (Korp, 2004). Folkhälsa handlar om att främja hälsa genom samhällets organiserade insatser för befolkningsgrupper snarare än att främja hälsa på individnivå. Ett annat tydligt sätt att förklara skillnaden mellan hälsa och folkhälsa är "hälsa är en resurs för individen medan folkhälsa är ett mål för samhället" (Berg, 2005, s.8). Denna formulering betonar hela samhällets ansvar för folkhälsoarbetet. I stort handlar folkhälsa om att arbeta för att skapa miljöer och förutsättningar som gör det lättare att välja en hälsosam livsstil (Bracht, 1999; Naidoo & Wills, 2007). Folkhälsoarbetets åtgärder ska även förmedla kunskap för att öka människors medvetenhet när det gäller hälsa och livsstil.

Folkhälsoarbete innefattas av hälsofrämjande arbete som innebär att möjliggöra för individer att öka kontrollen av sin egen hälsa (Ewles & Simnett, 2003; Heller m.fl., 2001). Det hälsofrämjande arbetet har sina rötter i friskfaktorerna samt i att stärka de befintliga resurserna.

Följande kriterier sammanfattas för ett väl fungerande folkhälsoarbete:

- Kunskap om befolkningens hälsa och välfärd
- Vetenskapligt beprövade metoder
- Tvärsektoriellt
- Tvärprofessionellt
- Processinriktat arbetssätt
- Helhetssyn
- Långsiktighet
- Delaktighet
- Empowerment. (Nilsson, 2002, s. 3).

Korp (2004) uppmärksammar att trots att begreppet folkhälsa är ett väl använt och aktuellt uttryck, får man söka lång tid efter en definition. Det finns idag ingen entydig definition av folkhälsa som det jämförelsevis finns för begreppet hälsa. Med detta syftar vi på WHO:s (World Health Organisation) bestående definition från 1948: "Hälsa är ett fullständigt välbefinnande såväl fysiskt, psykiskt som socialt och inte endast frånvaro av sjukdom" (WHO, 2003a).¹

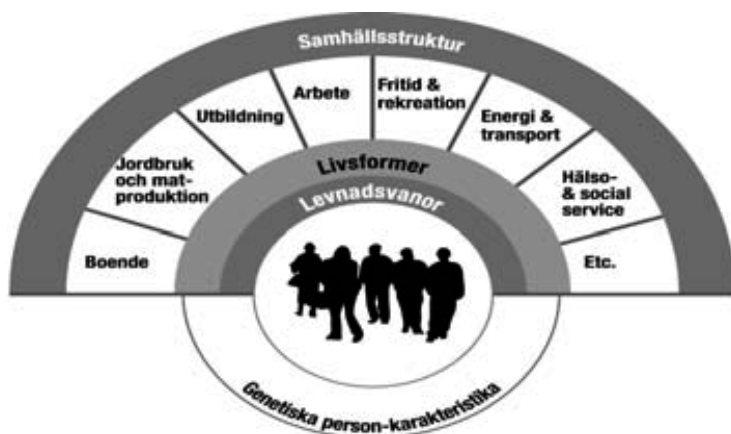
2.2 Hälsans bestämningsfaktorer

Hälsan påverkas av många olika faktorer och dessa faktorer påverkar varandra på olika nivåer i samhället (Sveriges Kommuner & Landsting, Socialstyrelsen & Statens folkhälsoinstitut, 2009). För att få en sammanfattande bild av vad som påverkar hälsan har hälsans bestämningsfaktorer formulerats (se figur 1). Hälsan påverkas av både påverkbara och opåverkbara faktorer (Nilsson,

¹<http://www.who.int/about/definition/en/print.html/> Hämtad 2010-05-14

2003; Ågren & Lundgren, 2006). De faktorer som visat sig ha en effekt på vår hälsa, men som inte går att påverka är arv, kön och ålder. Hälsan influeras även av våra levnadsvanor samt vårt sociala nätverk. Samhället vi lever i har betydelse för hälsan, det vill säga hur man bor, arbetar, möjlighet till utbildning, avslappning och fritid, hur transporter sker samt hur arbetslöshets- och socialförsäkringar ser ut. Flera av dessa faktorer är påverkbara, till exempel kan politiska beslut påverka exempelvis utbildning och sysselsättning, vilket gör denna faktor till hela samhällets ansvar (Sveriges Kommuner & Landsting, Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut, 2009). Flera av hälsans bestämningsfaktorer ligger dock på individnivå, det är främst individen själv som kan påverka sina levnadsvanor som till exempel mat- eller tobaksvanor. Däremot är det att på samhälls- och strukturnivå få igenom politiska och organisatoriska beslut för att skapa förutsättningar och underlätta för individen att göra goda val.

Hälsans bestämningsfaktorer påverkar hälsan och därmed även folkhälsan. Faktorerna är inte fristående från varandra utan bildar ett nätverk och påverkar således varandra. Folkhälsoarbetet kan ta sin utgångspunkt från en eller flera sektorer, där Nilsson (2003) menar att både orsaksfaktorer och beroendefaktorer diskuteras. Sveriges förnyade folkhälsopolitik grundar sig på hälsans bestämningsfaktorer (Ågren, 2004). Nedan redovisas vad hälsans bestämningsfaktorer består av.



Figur 1. Hälsans bestämningsfaktorer (Nilsson, 2003, s 41.)

2.3 Samverkan

Samverkan kan definieras som gränsöverskridande aktiviteter där olika aktörer verkar tillsammans parallellt (Axelsson & Axelsson, 2007). Det kan handla om interna gränser inom en organisation eller att bygga broar över gränser ut mot andra organisationer. Samverkan associeras oftast med att aktörer möts runt ett gemensamt intresse på lika villkor. Samverkan mellan olika organisationer lyfts idag fram som en utav nyckelfaktorerna för att lösa komplexa sociala frågor. Axelsson och Axelsson (2007) lyfter fram att de starkaste argumenten för samverkan är en förbättrad kvalitet i verksamheten och effektivisering av resurser och arbete.

När olika verksamheter planerar att samverka organiseras ofta så kallade gränsöverskridande team (Axelsson & Axelsson, 2007). Dessa grupper består ofta av en liten samling människor från olika professioner som arbetar tvärs över formella organisatoriska gränser mot ett uppsatt gemensamt mål. Lyckas en arbetsgrupp etablera sig och finnas kvar under en längre tid är det en framgångsfaktor för samverkan. Gemensamma och tydliga mål har visat sig vara mycket betydelsefullt för en fungerande samverkan (Axelsson & Axelsson, 2007; Danemark & Kullberg, 1999). När olika organisationer har behov av att samverka med varandra finns risken att de har olika mål med samverkansprocessen. Ett gemensamt mål är därför en av nyckelfaktorerna för en gynnsam samverkan.

En tvärsektoriellt sammansatt grupp från olika professioner har ofta skilda organisatoriska förhållanden, regelverk och oftast även skilda perspektiv och uppfattningar (Axelsson & Axelsson, 2007). Om olikheter har diskuterats och klargjorts är just olikheterna en styrka i samverkansprocessen, men hanteras de inte på rätt sätt kan olikheterna ge upphov till svårigheter och hinder under processen.

Övergripande behöver de verksamheter som ska samverka verktyg för styrning, struktur och en grundläggande samsyn.

Styrning Engagemang och en klar och tydlig styrning på alla ledningsnivåer är en förutsättning för samverkan. Det är även av stor betydelse att få stöd från den politiska och administrativa nivån (Socialstyrelsen, Rikspolisstyrelsen & Skolverket, 2007). Ledningen bör eftersträva samverkan men även se till att samverkan sker på lägre nivåer. Styrning för samverkan på ledningsnivå gör det möjligt att sätta upp nödvändiga överenskommelser som till exempel vem som bär ansvar- och kostnadsfördelning, eventuella regler som måste efterföljas eller om det finns en samordnad utvärdering. Uppföljning är väsentlig, för att kontrollera effekten och resultatet för att kunna ha möjligheten att göra justeringar om inte arbetet går som man önskar (Axelsson & Axelsson, 2007).

Struktur För att samverkan ska nå framgång fordras struktur. Med struktur menar Stenberg (2003) klarhet och tydlighet när det handlar om mål, målgrupp, arbetsfördelning samt handling och tillvägagångssätt. En struktur för samverkan kan byggas upp på många olika sätt. Exempel på verktyg för detta kan vara riktlinjer inom särskilda områden eller handlingsplaner för konkret arbete (Socialstyrelsen, Rikspolisstyrelsen & Skolverket, 2007).

Samsyn Det är vid samverkan nödvändigt att ha viss grad av samsyn. Samsyn innefattar inte att man ska eftersträva att olikheterna mellan professionerna ska försvinna, utan endast att man har gemensamma begrepp och ett gemensamt synsätt om hur arbetet ska gå till (Stenberg, 2003).

Ytterligare faktorer som kan underlätta samverkan är att verksamheterna är organiserade i gemensamma distrikt och eventuellt även lokaliserade till ett gemensamt hus (Danemark & Kullberg, 1999). Möjligheten till ekonomiska stimulanser eller en tvingande lagstiftning kan även det vara aspekter för ett lyckat samverkansprojekt. Slutligen sammanfattar Axelsson och Axelsson (2007) att den mest betydelsefulla aspekten för en lyckad samverkan är kommunikation. Grundläggande är att arbeta fram goda professionella relationer som bygger på förtroende och tillit. Det är viktigt att erhålla kunskap om varandras verksamheter, resurser och begränsningar. Kommunikation behövs också för de flesta av ovan nämnda faktorer och detta är en förutsättning för en väl fungerande samverkan.

2.4 Folkhälsa i samverkan

Både Regeringen (2008) och WHO (2002a; 2007) anser att Ett effektivt folkhälsoarbete innefattar samverkan på samhällets alla nivåer. Sektorsövergripande angreppssätt anses som nödvändigt och samverkan är ett av nyckelbegreppen inom det förebyggande arbetet med folkhälsa.

Folkhälsa influeras av ett stort antal faktorer från hela samhället och det är därför av stor vikt att arbeta tvärsektoriellt (Axelsson & Axelsson, 2007; Statens folkhälsoinstitut, 2009). Kommunala och statliga myndigheter kan på många olika sätt påverka Sveriges folkhälsa, genom bland annat lagar, förordningar och rekommendationer. Men inte att förglömma är att även många privata företag och frivilliga organisationer har en betydande påverkan för folkhälsan. Där igenom finns det ett enormt antal aktörer, vilket innebär att det finns ett behov av gränsöverskridande samverkan inom just folkhälsoarbetet (Axelsson & Axelsson, 2007; NNR, 2006). WHO (1986) gav ut rekommendationer om hur ett gränsöverskridande arbete skulle kunna uppnås genom Ottawa Charter som publicerades

år 1986. I Ottawa Charter framkom det att det krävs både intersektoriell och tvärspektoriell samverkan, vilket innebär samverkan inom sektorerna och över gränserna (WHO, 1986). I propositionen ”den förnyade folkhälsopolitiken” är Regeringen (2008) av åsikten att det samverkande och organiserade folkhälsoarbetet på regional samt lokal nivå har kapacitet att utvecklas. Tydligt utformade strategier och mål samt en hög vilja lyfts fram som framgångsfaktorer i detta arbete (Regeringen, 2008; WHO, 2002a). Axelsson och Axelsson (2007) är av samma uppfattning, det vill säga att det har skett en förbättring av det intersektoriella och det tvärspektoriella folkhälsoarbetet. De anser dock att arbetet kräver ytterligare utveckling. Regeringen anser det som ett prioriterat område och uppmuntrar samlade organiserade samhällsprogram med mål att främja och förebygga dagens hälsoproblem (Regeringen, 2008). Generellt anser Axelsson och Axelsson (2007) att bredare och fler aktörer stärker interventionen.

Regeringen (2008) belyser även ett bättre samarbete mellan huvudmännen på lokal nivå och då speciellt angående folkhälsofrågor med koppling till primärvården. Folkhälsoarbetets samverkande insatser bör alltid stå på en grund av en analys av det lokala samhället. Att göra goda prioriteringar är betydelsefullt så att man kan välja ut speciella åtgärder riktade till riskgrupper (Ewles & Simnett, 2003; Regeringen, 2008). Europeiska Unionen (2007) och WHO (2007) understryker att just samverkan behövs med bland annat frivilligorganisationer och näringsliv för strategier om hälsofrågor gällande kost, övervikt och fetma. För långsiktiga och goda effekter behövs breda stöd- och kunskapsinsatser riktade mot bland annat föräldragruppen (Regeringen, 2008).

Ett exempel på hur Regeringen visar att det är viktigt med just samverkan, är att det i propositionen från 2008 går att läsa att det behövs en nationell samordning mellan berörda myndigheter för att öka möjligheterna att arbeta för främjandet av fysisk aktivitet och goda matvanor samt för att förbättra premisserna för utvärdering och uppföljning (Regeringen, 2008). Gruppen kallas för en nationell samverkansgrupp bestående av experter från olika berörda myndigheter. Livsmedelsverket, Statens folkhälsoinstitut och representanter från Sveriges Kommuner och Landsting nämns som exempel. Dessa ska vid behov även bjuda in andra aktuella aktörer från till exempel frivillighetsorganisationer. Gruppens mål ska vara att behandla prioriterade frågor emellan, utbyta erfarenheter samt att skapa effektiva samverkansformer.

2.5 Folkhälsopolitikens målområden

År 2003 beslöt riksdagen om en ny folkhälsopolitik (Ågren & Lundblad, 2006). Den nya folkhälsopolitiken bygger på att påverka folkhälsans bestämningfaktorer, det vill säga de samhällsförhållanden och levnadsvanor som skapar ohälsa. Hälsans bestämningfaktorer var utgångspunkten när folkhälsoarbetets mål utformades (Socialstyrelsen, 2009). Folkhälsopolitiken har ett överordnat mål och flera undermål inom elva målområden (Ågren & Lundgren, 2006). Det övergripande folkhälsopolitiska målet lyder ”Att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen” (Ågren & Lundgren, 2006, s. 14). För att kunna nå detta mål är Ågren och Lundgren (2006) av åsikten att det krävs insatser av bland annat myndigheter, landsting och kommuner med anknytning till de elva målområdena. Regeringen gav år 2008 ett förslag om en förnyad folkhälsopolitik, vilket godkändes av riksdagen (Riksdagen, 2008). Regeringen har avsatt resurser för att förstärka arbetet inom speciellt viktiga folkhälsopolitiska områden, så som bland annat att främja goda kostvanor och fysisk aktivitet (Regeringen, 2008).

I Regeringens proposition ”En förnyad folkhälsopolitik” har målområdenas rubricering ändrats från tidigare fastställda (Regeringen, 2008). Detta med anledning av att de gamla rubrikerna innehöll ord som minska och öka, vilket kan uppfattas som att målområdena ses som mål i sig. Målområdena namnges följande:

1. Delaktighet och inflytande i samhället
2. Ekonomiska och sociala förutsättningar
3. Barns och ungas uppväxtvillkor
4. Hälsa i arbetslivet
5. Miljöer och produkter
6. Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård
7. Skydd mot smittspridning
8. Sexualitet och reproduktiv hälsa
9. Fysisk aktivitet
10. Matvanor och livsmedel
11. Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel. (Regeringen, 2008, s. 21).

De sex första målområdena omfattar strukturella faktorer vilket innefattar omständigheter i samhället och omgivningen som kan påverkas via åtgärder och politiska beslut på olika nivåer (Ågren, 2004). De fem sista målområdena handlar om levnadsvanor som individen själv kan påverka, här spelar dock den sociala miljön ofta en stor roll. Även uppföljning ses som en nödvändighet. För att kunna utreda hur väl målen följs har Statens folkhälsoinstitut i uppgift att vid behov utforma delmål och ta fram indikatorer.

Av de uppföljningar som görs underrättas Regeringen genom regelbundna folkhälsopolitiska rapporter, detta för att användas som diskussionsunderlag om hur väl politiken har nått framgång med att inverka på folkhälsan (Ågren, 2004). Även fortsättningsvis ska folkhälsorapporteringen ske (Regeringen, 2008).

2.5.1 Målområde 9. Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet är en förutsättning för en god hälsa och hälsoutveckling därför är detta ett av de elva målområdena (Statens folkhälsoinstitut, 2010a). Samlade åtgärder inom området har visat sig vara viktigt. Samhällets utformning ses som betydelsefullt där förutsättningar för ökad fysisk aktivitet bland hela befolkningen ska ges. Punkter som tas upp gällande detta målområde är att den fysiska aktiviteten ska öka i både förskola, skola, i anknytning till både arbete och fritid. Det är också viktigt att kunna erbjuda motion och fysiska aktiviteter för äldre, långtidssjukskrivna och funktionshindrade där individer kan utgå från sina egna förutsättningar (Statens folkhälsoinstitut, 2010a). För att mäta den fysiska aktivitetsnivån i befolkningen, har hur stor del av befolkningen som når upp till målet att vara fysiskt aktiv minst 30 minuter om dagen använts (Socialstyrelsen, 2009). Barn och ungdomar rekommenderas ytterligare en halvtimmes fysisk aktivitet per dag, sammanlagt 60 minuter per dag (Socialstyrelsen, 2009; Strong m.fl., 2005).

Enligt Statens folkhälsoinstituts folkhälsoenkätundersökning uppfyller ungefär två tredjedelar av den vuxna befolkningen målet att vara fysiskt aktiva minst 30 minuter om dagen (Socialstyrelsen, 2009). Den fysiska aktivitetsnivån skiljer sig åt mellan individer, där personer med låg utbildning, individer som är arbetare samt de som är födda utanför Europa i större omfattning är inaktiva (Socialstyrelsen, 2009). För en stor del av Sveriges barn och ungdomar uppnås inte det dagliga behovet av 60 minuters fysisk aktivitet vilket är den rekommenderade nivån (Statens folkhälsoinstitut, 2010c).

2.5.2 Målområde 10. Matvanor och livsmedel

Matvanor och livsmedel är ett av målområdena på grund av att goda matvanor har en väsentlig betydelse för hälsan (Statens folkhälsoinstitut, 2010b). Likt fysisk aktivitet är goda matvanor viktigt för en god hälsoutveckling. Enligt Statens folkhälsoinstitut (2010b) finns det skillnader mellan olika delar av befolkningen exempelvis gällande ålder, kön, social och ekonomisk situation samt geografiskt område. Liksom fysisk aktivitet är det viktigt med samlade insatser på olika nivåer i samhället med en gemensam målsättning, för att främja goda matvanor. Andelen av befolkningen som regelbundet äter frukt och grönsaker har använts som indikator vad gäller goda kostvanor

(Ågren & Lundgren, 2006). Det rekommenderade intaget av frukt och grönsaker är cirka 500 gram per dag för barn över 10 år och vuxna (Livsmedelsverket, 2010).

Under de senaste åren uppges den svenska befolkningens kostvanor ha förbättrats (Socialstyrelsen, 2009). Andelen energirika och näringsfattiga livsmedel har minskat något. Trots detta anses en liten andel av den vuxna befolkningen följa Livsmedelsverkets rekommendationer av frukt, grönsaker och fisk. Likt fysisk aktivitet har det visats sig att kostråden följs i lägst omfattning av lågutbildade och unga. Enligt Livsmedelsverket äter barn bland annat för mycket godis, glass, och bakverk. På senaste år uppges barns matvanor förbättrats något, då fler äter frukt och grönsaker och konsumtionen av godis och läsk har sjunkit (Socialstyrelsen, 2009).

2.6 Risker med fysisk inaktivitet och bristfälliga kostvanor

Genom bra matvanor, tillräckligt med fysisk aktivitet och rökstopp bedömer WHO att 80 procent av hjärt- kärlsjukdom, 90 procent av diabetes typ 2 och 30 procent av all cancer kan förebyggas (Livsmedelsverket & Statens folkhälsoinstitut, 2005). Bristfälliga kostvanor med exempelvis frånvaro av frukt och grönsaker kan bidra till hjärt- och kärlsjukdomar och vissa varianter av cancer (Wall, m.fl., 2009; WHO, 2002b). Även förekomsten av diabetes påverkas av bristfälliga matvanor (Kallings, 2002; WHO, 2003b).

Fysisk inaktivitet leder till stora negativa hälsokonsekvenser (Kahn, m.fl., 2002; WHO, 2002b). Risken för hjärt- kärlsjukdomar, cancer och diabetes typ 2 ökar vid fysisk inaktivitet (Socialstyrelsen, 2009). Fysisk inaktivitet och ett positivt energiintag bidrar även till ökad förekomst av övervikt och fetma (Haskell, Blair & Hill, 2009; WHO, 2002b). Övervikt och fetma leder bland annat till ökning av blodtryck, ogynnsamma kolesterolnivåer och insulinresistens (Socialstyrelsen, 2009; WHO, 2002b). Detta medverkar till en ökad risk för hjärt- kärlsjukdom, stroke, diabetes typ 2 och olika former av cancer (WHO, 2002b). Hälften av alla män och en tredjedel av alla kvinnor i vuxen ålder i Sverige är enligt egenrapporterade uppgifter överviktiga eller feta (Socialstyrelsen, 2009). Övervikt och fetma är vanligare bland individer med en lägre utbildningsnivå och hos dem som tillhör en lägre socioekonomisk grupp (NNR, 2006).

2.7 Handlingsplan för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet

År 2003 gav Regeringen Livsmedelsverket och Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att ta fram förslag på en handlingsplan gällande goda matvanor och ökad fysisk aktivitet i befolkningen (Livsmedelsverket & Statens folkhälsoinstitut, 2005). Underlag till en handlingsplanen presenterades 2005 som innehöll 79 förslag på insatser. De mål för samhällsinsatser som tas upp i underlaget till handlingsplanen är att:

1. Samhället utformas så att det är enkelt att ha goda matvanor för alla grupper i befolkningen.
2. Samhället utformas så att det ger förutsättningar för en ökad fysisk aktivitet för alla grupper i befolkningen. (Livsmedelsverket & Statens folkhälsoinstitut, 2005, s. 73).

Vidare tas även mätbara mål för goda matvanor, fysisk aktivitet och kroppsvikt upp (Livsmedelsverket & Statens folkhälsoinstitut, 2005). Exempel på dessa är att konsumtionen av frukt och grönsaker ska öka bland befolkningen, att andelen friska vuxna som är fysiskt aktiva minst 30 minuter per dag i genomsnitt ska öka och att vuxnas viktuppgång från normalvikt till övervikt ska förebyggas. För att kunna uppnå de mätbara målen tar underlaget upp ett antal strategier för arbetet. Dessa är bland annat att insatser ska riktas till samhälle och individ, att insatserna ska vara långsiktiga och att åtgärder ska integreras på nationell, regional och lokal nivå. Underlaget till handlingsplan innehåller som tidigare nämnts 79 olika förslag på insatser. Ett betydande exempel på en åtgärd är:

Varje kommun uppmanas att organisera ett folkhälsoråd eller liknande som integrerar frågor om matvanor och fysisk aktivitet med annat hälsofrämjande arbete. Inom rådet bör finnas personer med kompetens inom området matvanor och fysisk aktivitet (Livsmedelsverket & Statens folkhälsoinstitut, 2005, s. 101).

2.8 Folkhälsoarbete i Sveriges kommuner och stadsdelar

Det har blivit allt mer betydelsefullt för folkhälsan att kommunerna och dess stadsdelar tar sitt ansvar för folkhälsoarbetet (Andersson, 2006; Bracht, 1999; Ewles & Simnett, 2003; Statens folkhälsoinstitut, 2004). Ofta kan det finnas relativt stora olikheter i levnadsvanor mellan kommuner och stadsdelar (Sveriges Kommuner & Landsting, Socialstyrelsen & Statens folkhälsoinstitut, 2009). Hälsoläget kan därför skilja sig beroende på vart man befinner sig, vilket betyder att olika folkhälsoinsatser bör prioriteras och utvecklas efter behovet.

De svenska kommunerna och dess stadsdelar kan idag inte styras av statliga verk som till exempel Statens folkhälsoinstitut. Detta innebär att kommunerna i större grad verkar självständigt och de har därmed även en betydande roll i det hälsofrämjande arbetet (Statens folkhälsoinstitut, 2004). Statens folkhälsoinstituts främsta uppgift är att förbättra folkhälsan. Eftersom kommunerna i stor grad själv styr över den egna kommunen är det viktigt för Statens folkhälsoinstitut att vara en inspirationskälla som arbetar för att stödja och förenkla kommunernas hälsofrämjande insatser. Under 1995 gjordes en undersökning då detta kartlades och därefter genomfördes en uppföljning år 2003 (Statens folkhälsoinstitut, 2004). Ytterligare en undersökning genomfördes 2004 då Sverige haft sina folkhälsopolitiska målområden i ungefär ett och ett halvt år. Undersökningen skickades ut till samtliga av Sveriges kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö. Utav de tillfrågade svarade 84 procent av både kommuner och stadsdelar på undersökningen (Statens folkhälsoinstitut, 2004). Det slutliga resultatet visade att folkhälsoarbetet generellt sett fått en starkare roll i arbetet för att främja hälsa i kommunerna och stadsdelarna. Resultatet visar även enligt Statens folkhälsoinstitut (2004) att de elva målområdena på ett tydligt sätt lämnat spår och påverkar det lokala folkhälsoarbetet. Handlingsplaner för folkhälsoarbete finns idag i över hälften av Sveriges kommuner (Statens folkhälsoinstitut, 2004). 65 procent av kommunerna har sammanställda planer för folkhälsoarbete. Kommuner och stadsdelar med folkhälsosamordnare är omkring 70 procent, en nivå som kvarstår från både 1995 och 2003 års studier (Statens folkhälsoinstitut, 2004). Hälften av de svarande kommunerna och stadsdelarna uppger att de följer upp sitt folkhälsoarbete systematiskt. Ytterligare resultat från samma undersökning visar att 26 kommuner hade år 2004 åtgärdsprogram för fysisk aktivitet och endast 13 kommuner hade program för goda matvanor. En av de slutsatser som drogs med bakgrund i dessa relativt låga siffror var att stärka arbetet inom de två ovan nämnda områdena.

2.9 Folkhälsoarbete i Göteborg

Göteborg Stad har formulerat ett övergripande mål för folkhälsoarbete (Göteborg Stad, 2009). Målet innehåller bland annat ett uppdrag om att samtliga förvaltningar och bolag som innefattas i Göteborg Stad ska genomsyras av ett folkhälsoperspektiv. Detta innebär att hänsyn ska tas till folkhälsan vid till exempel beslutsfattande eller utförande av arbete inom Göteborg Stad. Detta oavsett inom vilken förvaltning eller vilket område det berör. Folkhälsan ska därmed vara en stor del av den långsiktiga utvecklingen av Göteborg som ett hållbart samhälle. Ett annat mål att eftersträva är att skapa en jämlik hälsa, det vill säga en god hälsa bland hela befolkningen. Syftet med Göteborgs policy är att nämnder och styrelser i dess verksamhetsplaner ska bryta ner dessa riktlinjer till konkreta åtgärder i lokala handlingsplaner (Göteborg Stad, 2008). Planerna bör tas fram i samverkan med lämpliga verksamhetsområden inom berörd stadsdel. I Göteborgs Stads folkhälsoriktlinjer läggs det vikt vid att fler och starkare broar måste byggas på alla nivåer: lokalt, regionalt, nationellt och internationellt för ett effektivt hälsofrämjande arbete.

Göteborgs arbete för en bättre folkhälsa är fördelat och organiserat utifrån flera olika nivåer och

uppdragsgivare (Göteborg Stad, 2006). Det är Staten, Västra Götalandsregionen och Göteborg Stad som är involverade och har därför ett mer eller mindre stort ansvar för det hälsofrämjande arbetet. Sedan 1997 ligger ansvaret för det lokala folkhälsoarbetet hos stadsdelsnämnderna. Ansvaret för det övergripande folkhälsoarbetet i Göteborg delas mellan bland annat centrala nämnder, facknämnder samt kommunernas styrelser som arbetar generellt över hela kommunen (Göteborg Stad, 2008). För att kunna uppnå Göteborg Stads folkhälsomål och för att effektivisera arbetet är kommunen medveten om att det är viktigt att dels samverka, men att även intensifiera resurserna till de geografiska områdena och de befolkningsgrupper som är i störst behov av en förbättrad hälsoutveckling. Statliga myndigheter, företag, frivilliga organisationer och enskilda privatpersoner behöver tillsammans arbeta för att uppnå de ovan nämnda målen. Göteborg Stad är tillsammans med dess stadsdelar överens om att ett aktivt arbete bör ske på en lokal nivå ute i stadsdelarna i skolor, föreningar och på andra mötesplatser (Göteborg Stad, 2009).

3. Syfte och frågeställningar

Studiens syfte är att beskriva aspekter som har betydelse för hälsofrämjande arbete och samverkan inom två stadsdelar i Göteborg och en närliggande kommun, med speciellt fokus på ökad fysisk aktivitet och förbättrade kostvanor.

För att syftet ska kunna uppnås krävs att följande frågeställningar besvaras:

- Vad finns det för aspekter som underlättar respektive försvårar arbetet med att öka den fysiska aktiviteten och förbättra kostvanorna i de utvalda stadsdelarna samt kommunen?
- Hur och på vilket sätt skulle samverkan kunna integreras i folkhälsoarbetet för att öka den fysiska aktiviteten och förbättra kostvanorna i de två stadsdelarna i Göteborg samt i den närliggande kommunen?

4. Metod

Vi har använt oss av en kvalitativ undersökningsmetod där datainsamlingen har skett genom både enskilda intervjuer och en fokusgruppintervju.

4.1 Fokusgrupp som datainsamlingsmetod

Fokusgrupp är en typ av gruppintervju som används som en kvalitativ forskningsmetod när man till exempel vill undersöka hur deltagarna i en särskild grupp tillsammans tänker angående en företeelse (Thomas & Nelson, 2001; Wibeck, 2000). En fokusgrupp kan vara både strukturerad och ostrukturerad (Wibeck, 2000). Beroende av forskningsfrågan väljs en strukturerad, ostrukturerad eller halvstrukturerad/semistrukturerad fokusgrupp. Diskussionen i fokusgruppen styrs av en samtalsledare, även kallad moderator. Vid en ostrukturerad fokusgrupp är diskussionen fri och det finns inte några specifika frågor som ska besvaras. Syftet med en ostrukturerad fokusgrupp är att få fram deltagarnas egna åsikter rörande ett visst ämne. Det är här viktigt att poängtera att moderatorns uppgift inte är att få deltagarna i gruppen att enas eller att hitta lösningar angående ämnet ifråga (Kvale & Brinkmann, 2009; Thomas & Nelson, 2001). Vid ostrukturerade fokusgrupper, där deltagarnas egna åsikter premieras, kan forskaren aldrig vara säker på att få fram den information han eller hon från början avsåg. Vid strukturerade fokusgrupper finns risk att deltagarnas egna åsikter och aspekter, vilka de anser vara mer intressanta än de på förhand valda, går förlorade (Wibeck, 2000). Dock kan moderatören, precis som vid en strukturerad fokusgrupp, introducera viktiga problemområden som identifierats på förhand om de inte tas upp spontant under den ostrukturerade fokusgruppen. En fördel med att använda sig av fokusgruppintervju är att data kan samlas från olika personer under en och samma gång (Thomas & Nelson, 2001). Metoden är anpassbar och föränderlig och kan därmed användas i många sammanhang (Svenska Kommunförbundet, 1999). En nackdel med fokusgruppintervju är dock att deltagarna tvingas ta ställning och tillkännage sina åsikter för de andra i gruppen. Maktbalansen och gruppdynamiken bland medlemmarna har betydelse och kan därmed vara en nackdel (Morgan, 1997; Thomas & Nelson, 2001). Det är viktigt att poängtera att fokusgrupp som undersökningsmetod inte har som syfte att ge generaliserbara resultat då metoden fokuserar på individers tankar och föreställningar kring specifika ämnen (Wibeck, 2000). Ovanstående gäller således även för vår undersökning.

Inledningsvis kontaktades en folkhälsosamordnare inom Göteborg Stad. Folkhälsosamordnaren verkade som kontaktperson för informanterna i en arbetsgrupp som utgjorde vår fokusgrupp. För att presentera oss och arbetets syfte medverkade vi vid arbetsgruppens första sammankallade träff. Vid detta tillfälle bestämdes datum för nästa träff då fokusgruppintervjun skulle äga rum. Fokusgruppintervjun inleddes med en fråga om vad hälsa samt folkhälsa upplevs innebära för deltagarna, denna fråga tjänade endast som öppningsfråga och detta resultat redovisas därför inte i resultatet.

4.2 Enskild intervju som datainsamlingsmetod

För att undersöka hur andra områden arbetar med hälsofrämjande verksamhet kontaktades ytterligare folkhälsosamordnare för en respektive enskild intervju. Kvalitativa intervjuer kännetecknas av att man ställer raka och enkla frågor och på dessa får man innehållsrika, uttömmande och ibland flerdelade svar (Trost, 2005). Både enskilda intervjuer samt fokusgrupper med kvalitativ inriktning ger stora mängder material. Genom detta ges en möjlighet att finna många intressanta åsikter och mönster. För intervjuer, såväl som för fokusgrupper, konstrueras intervjun antingen med låg eller med hög grad av standardisering och strukturering. Vi valde även vid de enskilda intervjuerna att hålla oss till den halvstrukturerade intervjun med relativt låg grad av strukturering och standardisering. En halvstrukturerad intervju uppfattas vanligtvis som ett mer naturligt och avslappnat samtal (Trost, 2005). Syftet med intervjuerna var att ta del av informanternas erfarenheter och åsikter inom det berörda området. De enskilda intervjuerna

startades med en öppningsfråga där intervjuarna frågade om den intervjuades bakgrund samt utbildning. Dessa svar redovisas inte i studiens resultat på grund av dess irrelevans för studiens syfte.

4.3 Urval

Urvalskriteriet till fokusgruppintervjun var att informanterna arbetar inom stadsdelens olika sektorer och att de var inbjudna av stadsdelens folkhälsosamordnare att delta i arbetsgruppen. Den nysammansatta arbetsgruppen bildades utifrån rådet för trygghet, hälsa och brottsförebyggande (RTHB) för att öka samverkan i de prioriterade frågorna inom folkhälsoarbetet i berörd stadsdel. RTHB bildades för cirka ett år sedan med målet att tillgodose stadsdelens behov. Inbjudan till arbetsgruppen skedde via medlemmarna i RTHB, vilka i huvudsak besitter chefsbefattningar inom olika verksamheter i samhället. Dessa i sin tur fick i uppgift att utse relevanta medarbetare till den tänkta arbetsgruppen.

De sex informanterna som medverkade i fokusgruppen hade följande yrken: fritidspedagog från kommunal skola, idrott och hälsa/SO-lärare från friskola, hälsopedagog från vårdcentral, äldrepedagog anställd av kommunen, en representant från kultur och fritid samt en företrädare från miljöförvaltningen. Urvalskriteriet för de enskilda intervjuerna var att personerna i fråga arbetar som folkhälsosamordnare. Av de tillfrågade folkhälsosamordnarna, tre till antalet, gav samtliga sitt godkännande för att delta i de enskilda intervjuerna. Studien innefattar totalt nio informanter. Där fokusgruppen bestod av sex stycken informanter, fem kvinnor och en man. Av de tre folkhälsosamordnarna var två av dem kvinnor och en man.

4.4 Bortfall

Till fokusgruppintervjun var nio personer anmälda men efter en avbokning och två uteblivna deltagare slutade deltagarantalet på sex personer. De två uteblivna deltagarna var en kanslist från en fotbollsförening i stadsdelen samt en representant från socialtjänsten. Den avbokade deltagaren var folkhälsosamordnaren som dagen då fokusgruppintervjun skulle äga rum meddelade att hon tvingades vara hemma för vård av sjukt barn.

4.5 Intervjuunderlag

Diskussionsunderlag (se bilaga 1) och intervjuguide (se bilaga 3) formulerades för de två olika datainsamlingsmetoderna. I dessa följdes Kvaales och Brinkmanns (2009) råd om att konstruera valda temaområden samt färdigformulerade förslag till intervjufrågor. Öppna frågor användes till största delen, då dessa ofta ger ett mer uttömmande och innehållsrikt svar. Eventuella följdfrågor till de öppna frågorna konstruerades för att på ett smidigt sätt få informanterna att vidareutveckla svaren. Intervjuerna behöver nödvändigtvis inte följa ett förutbestämt schema, utan frågornas ordningsföljd anpassas under intervjuens gång (Trost, 2005). Trots att vi gav informanterna utrymme att få prata fritt, fann vi det viktigt att ha ett väl utformat underlag för att minska risken för att gå miste om information.

Diskussionsunderlaget för fokusgruppen testades genom en pilotintervju bestående av fyra klasskamrater. Pilotintervjun genomfördes för att testa moderatorns och medhjälparens uppgifter under datainsamlingen. Pilotintervjun medförde viss korrigerande av diskussionsunderlaget då deltagarna upplevde ett par av frågorna som oklara. Intervjuguiden skickades tillsammans med ett följebrev (se bilaga 2) till de enskilda intervjupersonerna. Individerna gavs då möjlighet att förbereda sig på frågorna samt att eventuellt ta fram relevant material.

4.6 Genomförande av datainsamling

Vår kontaktperson det vill säga en av folkhälsosamordnarna tog på sig ansvaret att boka lokal för fokusgruppstillfället samt att skicka ut inbjudan via e-post till personerna i arbetsgruppen för

fokusgruppdiskussionen. Inbjudan skickades ut cirka två veckor innan fokusgruppintervjun skulle hållas. En påminnelse till deltagarna skickades även ut ett par dagar innan sista anmälningdatum. Detta för att få så många deltagare som möjligt att närvara. Vid sista anmälningdatum var fem deltagare anmälda. Dagen innan fokusgruppintervjun kontaktades ytterligare personer från olika verksamheter för att försöka utöka antalet medverkande. Kontakten skedde över telefon och det resulterade i ytterligare tre deltagare. Utav de fem föranmälda deltagarna föll två individer bort, sammanlagt innehöll fokusgruppintervjun då sex informanter.

Fokusgruppintervjun hölls i stadsdelens kulturhus, i lokalen där gruppen träffades vid första tillfället. Förberedelser för intervjun innebar att rummet möblerades för en passande fokusgrupp miljö där borden togs bort och stolarna ställdes i en ring (Wibeck, 2000). Detta för att öppna upp för en diskussion där ingen på grund av placering ansågs besitta ordförandeposten. Kontroll av ljudinspelning genomfördes även. Fokusgruppen inleddes med en presentation av oss själva och vårt syfte med fokusgruppen. Informanterna meddelades också att de får ta del av det färdiga arbetet i juni månad. Deltagarna fick information om våra olika roller i diskussionen. En av oss agerade moderator och den andra som medhjälpare med huvuduppgifter att anteckna och observera gruppen. Moderatoren styrde endast diskussionen när individerna avvek från det valda ämnet eller när ett speciellt problemområde inte togs upp av deltagarna själva.

Individerna i uppsatsen avidentifieras, något vi klargjorde i inledningen av fokusgruppen. Vi informerade även om att diskussionen kommer att spelas in. För att inte viktiga intryck och observationer av gruppdiskussionen skulle gå förlorade satte sig moderator och medhjälpare ned vid avslutad fokusgrupp för att skriva ner tankar kring den genomförda diskussionen. Detta för att kunna bevara så mycket som möjligt av den levande intervjusituationen då intervjun skrivs ner i text (Widerberg, 2002). Fokusgruppen varade i cirka 135 minuter.

De enskilda intervjuerna genomfördes på intervjupersonernas arbetsplatser. Platserna för intervjuerna hölls i en lugn och ostörd miljö vilket är viktigt för att samtalet ska kunna fortskrida på ett naturligt sätt, utan avbrott. En ostörd omgivning ökar möjligheten till en bra kontakt mellan de närvarande (Trost, 2005). Vid intervjutillfällena deltog båda forskarna för att komplettera varandra. Även de enskilda intervjuerna spelades in. En av våra planerade enskilda intervjuer fick ombokas på grund av att intervjupersonen ifråga fick förhinder. Intervjupersonen föreslog själv en ny tid som passade bra. Väl på plats för denna intervju förstod vi att intervjupersonen missuppfattat tiden för mötet. Detta medförde att intervjupersonen hade en dryg halvtimme avsatt för intervjun, istället för en timme som var överenskommet. Intervjuerna varade i knappt 55, 35 respektive 55 minuter.

4.7 Bearbetning och analys av material

Den insamlade data började bearbetas genom att intervjuerna skrevs ned från tal till ord med hjälp av dator, det vill säga intervjuerna transkriberades ord för ord. Trost (2005) och Wibeck (2000) menar att det finns flera olika nivåer av transkribering. Generellt kan poängteras att ju mer utförlig transkribering desto större blir möjligheterna att analysera. Vi valde därför att göra en detaljerad transkribering, med endast ett fåtal korrigeringar vid exempelvis talspråk. Transkriberingen skedde systematiskt så snart som möjligt efter att intervjuerna genomförts. De tre enskilda intervjuerna gav cirka 15-20 dataskrivna A4 sidor vardera medan fokusgruppintervjun medförde dryga 40 A4 sidor. Sidorna skrevs ut i två kopior vardera för att kunna behålla en kopia i dess ursprungliga skick.

Analys av materialet har skett genom en modifierad variant av kvalitativ innehållsanalys, något som ofta används vid tolkning av texter (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). Analysen inleddes med att intervjuskrifterna lästes igenom för att få en helhetssyn och en möjlighet att lära känna materialet. Därefter lästes texterna ytterligare en gång då meningsbärande text, det vill säga text som relaterar till syftet, markerades med olika färger för att finna vad som hör ihop och inte hör

ihop för att därefter kunna göra grupperingar av textinnehållet (Graneheim & Lundman, 2003). Den meningsbärande texten sparades och särskilt intressanta citat markerades ut. Texten klipptes isär utifrån innehåll i den meningsbärande texten och grupperingar och tankekartor gjordes för att få en överblick över resultatet. Genom detta arbetssätt framkom innehållsanalysens kategorier och subkategorier. Kategorier kännetecknas av ett innehåll som har något gemensamt (Graneheim & Lundman, 2003). En kategori innehåller ofta ett antal sub-kategorier vilka kan länkas samman med dess huvudkategori efter dess innehåll. Potentiella citat sorterades ut, dessa markerades med sidnummer för att de snabbt skulle kunna hittas i textdokumentet.

4.8 Etisk reflektion

Ett etiskt förhållningssätt bör genomsyra hela forskningsprocessen (Kvale, 1997). Etikreflektion skedde således redan i upptakten av studien. Hur skulle exempelvis de medverkande från fokusgruppintervjun och de enskilda intervjuerna presenteras i uppsatsen och hur skulle det påverka personerna i fråga? Hur skulle vi som undersökare möjligtvis kunna påverka intervjupersonerna och även uttyda nedskrivna data efter vår egen kännedom och uppfattning? Något som är angeläget i forsknings- och vetenskapssammanhang är att forskaren skyddar sina studiedeltagare (Thomas & Nelson, 2001). Deltagarnas rättigheter måste stå i fokus där informerat samtycke från intervjupersonerna är självklart för studiens genomförbarhet. Konfidentialitet utlovades till intervjupersonerna i denna studie. Med konfidentialitet menas att deltagarna ges skydd mot att utomstående tar del av uppgifterna i studien (Vetenskapsrådet, 2007). Deltagarna gavs information om att ingen annan utom vi som undersökare skulle ta del av originaldata där deltagarna kunde bli identifierade. Varken intervjupersonerna eller deras respektive stadsdel eller kommun har skrivits ut med namn.

4.9 Reliabilitet och validitet

Med validitet menas om en undersökning utforskar vad som var avsett att undersökas (Thomas & Nelson, 2001). Validitet innebär kvalitetskontroll genom hela studieprocessen. Ett vanligt validitetsproblem i kvalitativ forskning innefattar att forskaren helt enkelt ställer fel slags frågor. För eventuell uppföljning av ofullständiga besvarade intervjufrågor gavs godkännande från intervjupersonerna för fortsatt kontakt, efter intervjutillfällena och under skrivandeprocessen. För att kvalitetssäkra studien kan en pilotstudie göras innan den verkliga undersökningen genomförs (Thomas & Nelson, 2001). Detta har i vårt fall skett gällande fokusgruppintervjun. Det är viktigt att kvalitetskontrollera när intervjuguide görs men även när det är dags att skriva ut intervjun, från tal till skrift. Efter utskrift av intervju är det viktigt att läsa igenom intervjun flera gånger, för att se att tolkningen av texten är rätt och att inget har missats, detta för att öka reliabiliteten. I detta fall har reliabilitetskontroll skett genom att en person har transkriberat en intervju och sedan har den andra personen lyssnat och läst igenom intervjun för att se att inget har missats.

5. Resultat

I följande kapitel redovisas genomförda intervjuer, fokusgruppintervjun liksom de enskilda intervjuerna. Resultatets sammanställning visar aspekter av hälsofrämjande arbete och samverkan med speciellt fokus på ökad fysisk aktivitet och förbättrade kostvanor. Resultatet av den modifierade innehållsanalysen och dess tre funna huvudkategorier och nio sub-kategorier visas i tabell 1.

TABELL 1. Kategorier och sub-kategorier från innehållsanalys av aspekter som har betydelse för hälsofrämjande arbete och samverkan inom de studerade områdena.

Styrning uppifrån

Uppdrag

Prioritering

Uppföljning

Omgivningens förutsättningar

Fysisk miljö

Samhällsklimatet

Användning av befintlig struktur

Hälsofrämjande synsätt

Friskfaktorer

Gemensamma mål

Kunskapsspridning

Nedan presenteras innehållet i kategorier och sub-kategorier. Citat presenteras för att belysa sub-kategoriernas betydelse med informanternas egna ord. Observera att citatens källor har fiktiva namn där fokusgruppens medlemmar har begynnelsebokstav F medan de enskilda intervjuerna har kodats med förnamn som börjar på I.

5.1 Styrning uppifrån

Styrning uppifrån och dess betydelse sammanfattas i tre sub-kategorier: Uppdrag, Prioritering och Uppföljning.

Uppdrag

Informanterna är eniga om att samhället liksom individen har ett ansvar vad gäller befolkningens hälsa. Samtliga informanter belyser att de är skyldiga att arbeta med folkhälsa och att avtal finns från till exempel hälso- och sjukvårdsnämnden och Västra Götalandsregionen för det hälsofrämjande arbetet. Skyldigheten att arbeta med folkhälsa underlättar prioriteringen av folkhälsoarbetet.

Ja, det finns bra förutsättningar mellan kommun och primärvård därför att vi har ett gemensamt avtal och för att vi har gemensamma mål. (Ida)

Ett tydligt ställningstagande och stöd uppifrån är av stor betydelse för att det hälsofrämjande arbetet ska implementeras i ordinarie verksamheter. Något som ses som viktigt är att man får mandat för att arbeta med dessa frågor.

Två av de tre folkhälsosamordnarna upplever deras respektive organisationer som goda vad gäller folkhälsoarbetet. Att det hälsofrämjande arbetet ska genomsyra alla verksamheter är något som arbetas med. Ett mål är att alla verksamheter ska formulera hälsomål i deras egna

verksamhetsplaner.

Jag tror att det är viktigt att man uppifrån visar på en riktning. Annars får det liksom inte fäste någonstans. Det är ju en hierarkisk organisation och då behöver dem högst upp som bestämmer, ta beslut om att det här ska vi jobba med, det här är viktigt. (Ida)

Enligt min mening så har vi en väldigt bra organisation eftersom här sitter alla chefer i hälsorådet. Och det innebär ju att alla har mandat att fatta beslut på ett tvärsektorielt sätt eftersom både primärvårdens chefer är med, apoteket, folktandvården och skola, socialtjänst, äldreomsorg, fritid och kultur och då stadsdelschefen som är ordförande. (Ingrid)

Vid fokusgruppstillfället framkom friskvårdsbidrag och friskvårdstimme som något positivt och uppskattat. Friskvårdstimme var något som inte alla deltagarna i fokusgruppen hade tillgång till på sin egen arbetsplats. En informant nämnde tidsbrist som en försvärande faktor till att friskvårdstimmen inte hanns med. Önskemål fanns om att friskvårdsbidraget ska ges företräde och finansieras ytterligare av dem som bestämmer. För personalens hälsa finns i ett av de studerade områdena tillgång till hälsoinspiratörer på arbetsplatsen. Hälsoinspiratörernas uppgift är i huvudsak att uppmuntra till förbättrade levnadsvanor bland personalen.

Prioritering

Vid styrning uppifrån vad gäller folkhälsoarbetet och dess insatser anser flera informanter att det är viktigt att se till de lokala områdenas aktuella behov och därefter anpassa arbetet. Det gäller att ledningen i kommunen möjliggör främjandet av hälsan exempelvis genom strukturella förändringar i samhället.

En konsekvent styrning är något som framhålls av informanterna som en betydande del av folkhälsoarbetet. Ett icke konsekvent arbetssätt försvårar därmed ett bra styrningsarbete. Långsiktighet, uthållighet och kontinuitet poängteras som framgångsfaktorer för folkhälsoarbetets styrning. Här uppkom tankar kring projekt som ett hälsofrämjande arbetssätt. Projekt ses som ett hjälpmedel för att belysa och uppmärksamma exempelvis kost och fysisk aktivitet under en period. I längden är projekt dock först intressanta när de blir permanenta. Att implementera projektets idé i ordinarie verksamhet från dag ett ses som något att eftersträva. Ett exempel på hur detta har skett är en vårdcentral som har arbetat med en process, liknande ett projekt, vilket nu implementerats i den ordinarie verksamheten.

Projekten som går upp och ner är ju ingenting att ha. Det är bara energi som jojo. Det är först när projekt blir permanent som det är intressant. (Freja)

Två av folkhälsosamordnarna var medvetna om vikten av att inte känna sig tillfredsställd och att möjlighet till utveckling alltid finns i folkhälsoarbetet. En tanke som uppkom om förändringsarbete var att långsiktighet är viktigt, att det är svårt och att det krävs tid att bryta levnadsvanor, som att exempelvis börja träna regelbundet. Vid fokusgruppstillfället uppkom dock att resurser, i form av tid och pengar, för att arbeta långsiktigt för hälsan saknas.

Det handlar också om att hålla i arbetssätt, ha sina strategier, vara konsekvent i dem, fortsätta jobba och tro på att det här faktiskt leder framåt. (Ida)

Men de som är beslutsfattare tänker kortsiktigt. Dem tänker inte långsiktigt som man själv vill göra. (Filip)

Fatta beslut är inte svårt, men se till att det efterlevs är värre. (Ivar)

Uppföljning

Folkhälsomål ska helst vara mätbara, vilket vid flera intervjutillfällen uppkom som en svårighet att uppnå. Folkhälsoarbetets insatser och effekter kan vara kryptiska att utvärdera i och med att effekter

oftast ses långt senare efter att åtgärder har utförts. Svårigheter att mäta folkhälsoarbetet bygger även på att det hälsofrämjande arbetet är svårt att urskilja från andra insatser. Årlig utvärdering och kartläggning om hur man arbetar med fysisk aktivitet och kost inom kommunens verksamheter kan stimulera till dessa hälsofrämjande insatser. En informant nämner att tidsbrist kan vara en aspekt då utvärdering inte prioriteras.

Vi ska vara duktiga på att följa upp för att se vad det ger för effekter/.../sen är det ju svårt tycker jag med folkhälsoarbete för effekterna kommer ju inte direkt och inte året efter och förmodligen inte efter två år efter heller. Utan det handlar om rätt många år. (Ida)

Vi har haft, om man tittar tillbaka lite genom åren, olika projekt. Bland annat har vi haft för att förebygga fetma hos barn. Som har varit ett projekt som vi startade och sedan följer vi upp det varje år/.../Så man har ändrat en del vanor och för att försöka ändra attityder till det här sötbehovet till exempel. Att man inte firar födelsedagar med godis och kladdkaka och bakar. (Ingrid)

5.2 Omgivningens förutsättningar

Omgivningens betydelse sammanfattas i tre sub-kategorier: Fysisk miljö, Samhällsklimat och Användning av befintliga resurser.

Fysisk miljö

Från det insamlade materialet kunde utläsas att den fysiska miljön anses vara av betydelse för främjandet av hälsan. Samhällets fysiska struktur återkom som en betydande faktor vid flera av intervjutillfällena. En av folkhälsosamordnarna beskrev miljön betydelse i form av upplysta gator och bänkar att vila på som en viktig aspekt för främjandet av fysisk aktivitet. Samhällets centrala delar som exempelvis ett torgs utformning kan även det utarbetas på ett hälsofrämjande sätt. Exempel som fokusgruppinformanterna nämner är utomhusgym, boulebana och skridskobana som enligt informanterna är efterfrågat bland befolkningen. Fokusgruppen kom även fram till ett gemensamt förslag i form av ett nytt gym, centralt beläget, som samtliga inom arbetsgruppen ansåg att deras olika verksamheter kan utnyttja. Att ha en närliggande idrottshall har betydelse för att befolkningen ska kunna motionera. En till ytan liten kommun eller stadsdel, medför att man slipper långa transportsträckor.

Vi har börjat med centrum, med bouleanor, med upplyst och klättervägg och basketbollar för barnen. (Ivar)

Befintlig fin natur och dess motionsslingor är deltagarna i fokusgruppen överens om borde uppmärksammas för allmänheten för att utnyttjas i större grad. En hälsodag eller ett vandringsevent som kan kombineras med stavgång eller en veckovis stavgångsgrupp är exempel på detta. Tillgänglighet ses således som en viktig aspekt vad gäller den fysiska miljön.

Då skulle man kunna ha sådana här hälsodagar och där introducerar man den här hälsans stig. För själv tänker jag såhär: uuh, gå upp i den skogen själv, nej det har jag inte lust med. (Fredrika)

Skolans fysiska miljö var något som flera av informanterna poängterade som betydande. Där bland nämndes skolgårdens uppbyggnad och miljö för att underlätta och inspirera för fysisk aktivitet hos skolbarn. Kök lokalt istället för centrala storkök i förskolorna och skolorna är något som eftersträvas. Vårt att arbeta för är en större andel ekologiskt och närproducerat samt en mindre andel hel- och halvfabrikat. En informant gav ett exempel på ett hälsofrämjande skolprojekt som medförde att ett större grönsaksbord inrättades för att uppmuntra konsumtion av frukt och grönt bland eleverna. Förskolans, skolans, fritidshemmens samt fritidsgårdarnas fysiska miljö i form av kiosker, firande av födelsedagar och "fredagsmys" är något som några av informanterna arbetat med. Detta i form av att onyttigheter och sötsaker setts över och bytts ut. En av informanterna bedömer dock att detta arbete är något som behöver utvecklas i stadsdelen. En svårighet med att påverka kioskerna i skolan uppger samma informant är att kioskerna i vissa fall drivs av

utomstående.

Vi försöker få en kostpolicy på fritidsgårdarna och fritidshemmen. Vi har tagit bort allt godis i skolorna till exempel/.../då blir det en strukturell förändring som till exempel när vi har sett över skolgårdarna. (Ivar)

Det jobbas just nu väldigt mycket med skolmaten/.../för att få den bättre och miljön kring maten bättre. Många skolor jobbar med att barnen ska få vara med och får påverka skolmaten. Vi jobbar också mycket med att den ska lagas mer på plats, än som trenden har vart innan att allt kommer från storkök. (Ida)

Samhällsklimatet

Vid fokusgruppstillfället diskuterades samhällsklimatet och dess påverkan på framförallt ungdomar. Dagens ideal innefattar bland annat krav på toppbetyg, ett perfekt yttre och status bland vissa grupper att vara halvgångster istället för att idrotta. En stark och växande ungdomskultur gör det svårare för föräldrar att bibehålla kontrollen. I diskussionen framkom även det mångkulturella samhället där språk, traditioner, normer och isolering sågs som hinder för fysisk aktivitet och goda kostvanor, vilket ofta i sin tur leder till övervikt.

Kvinnor från mellanöstern, de arabiska länderna, där har man inte en kultur att röra på sig som kvinna. Är man relativt ny i Sverige kan man känna sig isolerad, man kanske inte har det så schysst finansiellt ställt, man har heller inte någon tillhörighet i det svenska samhället. Därför blir man väldigt isolerad hemma. (Frida)

Ytterligare något som försvårar på grund av samhällsklimatet är existerande bakåtsträvare där det hälsofrämjande synsättet inte etableras. Exempel på detta är den i vissa fall skyddade skolvärlden och hälso- och sjukvården.

Användning av befintliga resurser

Flera av informanterna är eniga om att för att hälsa ska kunna främjas genom ökad fysisk aktivitet och förbättrade kostvanor behövs nödvändigtvis inte nya aktiviteter startas upp eller nya grupper bildas. Det gäller således att utnyttja befintliga strukturer och att se dem som en tillgång, där en av informanterna nämner den ideella sektorn som en viktig resurs. För att underlätta, utveckla och effektivisera detta arbete ses samverkan som en betydande aspekt av samtliga informanter. Att utveckla samverkan med andra aktörer i samhället ska prioriteras.

Vi sa att vi skulle göra en miljö- och hälsosatsning tillsammans. Och jag har beställt cykelaktivitet. Det har jag haft ett par år/.../Om hur man stimulerar cykling och motion. (Fanny)

Om man räknar ut alla scoutledare, kyrkoledare, fotbollstränare och frimärksklubbar och schackklubbar och allt vad det är, så motsvarar det ungefär, idag är det snarare 400 tusen heltidstjänster. Människor som alltså, ideellt på sin fritid, föräldrar föreningar och annat gör massa grejer. Det är helt enormt, se dem som en tillgång i hälsoarbetet. (Ivar)

Ett flertal informanter nämner att samverkan med föreningar i olika former är något som existerar men kan utvidgas på ett mer fördelaktigt sätt. Samverkan mellan förening - skola och förening - vårdcentral sker idag men ses ändå som ett utvecklingsbart område. För ytterligare framsteg behövs dialog och en förståelse där alla intressenter vinner på samarbetet, något som informanterna kallar för en "win-win"- situation. Ett exempel som framkom var att försöka få föreningar att inse vikten av att satsa brett och således inte främst på föreningens A-lag. Detta för att ungdomar inte ska sluta idrotta tidigt och på så sätt riskera att bli inaktiva.

Vandrande skolbussar, det handlar ju om fysisk aktivitet. Föräldrar går ihop och tar varsin dag och går med barnen. Det är en vinst på många sätt. Fyra dar slipper du stressa då någon annan tar dina barn. Barnen går och de få en gemenskap, de får fysisk aktivitet. Det är ett exempel konkret, där man vinner på att gå ihop. (Ivar)

Ytterligare ett exempel som en informant gav, innefattade vårdcentralen och en utökning av sitt samarbete med de mångkulturella föreningarna i samhället. På detta sätt kan de grupper som upplevs svåra att nå bli mer fysiskt aktiva. Flera informanter diskuterar att vårdcentraler idag skriver ut fysisk aktivitet på recept i olika omfattning. Detta är något som all legitimerad personal är berättigad till. Det finns i och med detta samverkan mellan vårdcentral och andra aktörer ute i samhället i form av exempelvis en aktivitetskatalog. Detta nämner en informant som ett utvecklingsbart område där lokala varianter kan utformas. Det finns även möjlighet att skriva ut fysisk aktivitet på recept till barn. En fokusgruppdeltagare nämner att ett samarbete existerar mellan skolsjuksköterska och idrottslärare tillsammans med en annan aktör ute i samhället. För att tidigt fånga upp överviktiga barn har skolhälsovården ett program för att hitta dessa barn och ungdomar.

En samverkansidé som framkom ur fokusgruppdiskussionen var att skolelever och seniorer borde närma sig varandra. Detta kan ske genom fysisk aktivitet, där skolelever bjuds in att dansa afrikansk dans tillsammans med seniorer. Seniordansen existerar idag och kan på det sättet utnyttjas. Samarbetet mellan äldrepedagog och vårdcentralens hälsopedagog uppges dock fungera mycket bra, något som kom fram ur fokusgruppdiskussionen. Från fokusgruppen gick även att utläsa att föreningar har visat sina verksamheter genom prova-på-dagar för skolelever. Detta är även något som bör nyttjas ytterligare för att nå alla barn och ungdomar. En svårighet en informant ser med detta är att kontaktade föreningar kräver stora summor pengar från en budget som ska räcka till mycket annat.

Då försvinner ju kanske fem procent av ens budget på ett tillfälle, så att det är faktiskt jättetrist. Och de säger att: vi är egentligen inte intresserade av det, vi har haft det så stökigt med ungdomar här innan, så tyvärr. Det är inget direkt att man blir positivt bemött. (Filip)

Man kan ju ringa och fråga hur det är i klubben och bjuda in alla klubbar att komma på en friluftsdag i skolan till exempel/.../och så får dem ha stationer där eleverna går runt/.../så skulle man kunna knyta kontakt. (Freja)

Ett sätt att nå en större del av befolkningen är att ta hjälp av de större föreningarna med både bredd- och elitverksamhet i samhället med exempelvis föreläsningar genom föreningen om vikten av kost och fysisk aktivitet.

5.3 Hälsöfrämjande synsätt

Ett hälsöfrämjande synsätt och dess betydelse sammanfattas i tre sub-kategorier: Friskfaktorer, Gemensamma mål och Kunskapspridning.

Friskfaktorer

Att se till möjligheterna istället för problemen är något som kan utläsas vid flera tillfällen. Detta tillsammans med att arbeta förebyggande innan problemen uppkommer. I dagens samhälle kan detta vara svårt då en informant lyfter fram att det lätt blir problemfokuserat arbete. Ytterligare informanter nämner att det är viktigt att arbetet riktar sig mot riskgrupper men att man även riktar insatser mot hur vi får *alla* barn att till exempel äta och röra på sig för att må bra. Det är viktigt att arbeta möjlighetsbaserat för att kunna nå svårnådda inaktiva grupper, det gäller således att tänka utanför de trygga ramarna för att hitta nya effektiva arbetssätt för att finna lösningar.

Vi gjorde det misstaget när vi började, vi pratade om överviktiga barn. Och vem vill vara med i ett projekt, överviktiga barn. Utan vi jobbar med ett projekt som främjar barns hälsa/.../genom fysisk aktivitet och en bra kost/.../I möjligaste mån formulera det positivt istället för reaktivt, negativt. (Ivar)

Att se till det friska istället för att fokusera på det sjuka kommer fram från flera olika informanter som en viktig del av det hälsöfrämjande arbetet. Det bygger på att lyfta fram friskfaktorerna som

handlar om de faktorer som bidrar och skapar hälsa. All äldreomsorgspersonal inom Göteborg utbildas i skrivande stund inom de hälsofrämjande förhållningssätt där friskfaktorer vid arbete med de äldre ska betonas och utvecklas. Ytterligare ett exempel från en av informanterna är ett pågående program, "Livslust", som riktas mot befolkningens seniorer. Programmet bygger på att skapa tillhörighet genom gemensamma aktiviteter såsom dans och frukostträffar. Gemenskap och meningsfullhet kan ses som friskfaktorer och tas upp vid flera intervjutillfällen som betydande element för befolkningens hälsa.

Min dröm är att man i varenda verksamhet har det här tänket på insidan av ögonlocket tatuerat och alltid funderar kring hur kan jag främja hälsan genom att främja, lyfta friskfaktorerna. Hur kan jag förebygga sjukdom och skador genom att minimera riskfaktorerna? (Ivar)

Gemensamma mål

Samtliga tre folkhälsosamordnare framhåller att en överenskommen utgångspunkt och ett samlat fokus, det vill säga en gemensam strategi, mellan och inom verksamheter är av hög prioritet när man jobbar med folkhälsofrågor. Att ha ett gemensamt mål behöver inte betyda att metoderna måste vara desamma för alla verksamheter, enligt en informant. Att använda sig av olika tillvägagångssätt för att uppnå samma mål kan på så sätt ses som positivt och underlättande. Det är viktigt att i uppstarten av en hälsofrämjande åtgärd vara överens om problemet, det vill säga att definiera problemet men även att definiera målet vilket kräver en fungerande kommunikation. Att förtydliga för alla parter, till exempel varför man jobbar för ett mer hälsofrämjande synsätt i skolan anses vara väsentligt.

Jag skulle vilja se mycket mer av de andra yrkeskategorierna/.../tanken är att vi ska få med hela arbetsstyrkan i det här tänket. Att doktorerna har det här med sig, sjukgymnaster, kuratorer och sköterskor/.../det hade ju varit ett drömläge, att man får med sig det här hälsofrämjande oavsett vem jag, som patient träffar. (Frida)

Ett möjligt hinder med att finna och följa gemensamma mål är omotivation och ovilja bland de berörda medarbetarna. Det gäller främst de aktörer som inte har ett formellt folkhälsouppdrag. Det anses vara enklare att påverka och styra de egna kommunala verksamheterna på grund av att man förfogar över dessa. Informanterna tar upp att ett gemensamt intresse måste skapas för det hälsofrämjande arbetet.

Det är lite svårt att få ihop någonting här. Dem är inte så jättevilliga att göra något. Jag har sagt till dem i caféet att ha pressad juice, något nyttigt. Men nej, det är bakelser som galler. (Felicia)

Svårigheten med övriga är att det inte är deras primära verksamhet så att säga. Utan, det är mer upp till deras intresse och vilja att ta med i sina planer/.../Att man inte tycker att det är tillräckligt viktigt för att prioritera. (Ida)

Det underlättar med ledare som är motiverade att arbeta hälsofrämjande. En av folkhälsosamordnarna uttrycker ett överlag stort gensvar från befolkningen för folkhälsoarbetet.

Kunskapsspridning

Kunskapsspridning ses som en betydande del i att sprida hälsofrämjande information för att på det sättet medvetandegöra för befolkningen om exempelvis vad en hälsofrämjande livsstil innebär. Det krävs att budskapet sprids kontinuerligt och återkommande. Flertalet informanter menar att det vid kunskapsspridning är viktigt att bemöta den aktuella målgruppen med rätt typ av information. Vid olika intervjutillfällen uppkom åsikten att de allra flesta har tillräckligt med kunskap inom området medan ett par av informanterna i fokusgruppen var av åsikten att kunskapen i allmänhet inte är tillräcklig. Därför är kunskapsspridning en aspekt som måste användas samt utvecklas ytterligare.

Utbildning är viktigt och nödvändigt men inte en tillräcklig förutsättning för att lyckas/.../utbildning löst ur sitt sammanhang har ingen effekt. (Ivar)

Jag tror att mycket ligger i okunskap. Jättemycket ligger i okunskap, alltså de äter helt fel. De rör ju på sig alldeles på tok för lite. (Fanny)

Jag kan förstå att en ungdom tänker: om jag äter en chokladkaka eller dricker en cola är det mindre än en stor tallrik mat. Det ser mindre ut. Det förstår dem inte när de proppar i sig. Men en vuxen människa, någonstans måste dem ju förstå. (Filip)

Målgrupper, vilka går att utläsa som centrala i detta sammanhang, är hela befolkningen det vill säga allmänheten, personal inom kommunala verksamheten och skolelever med deras föräldrar. Skolan i sig ses som en viktig arena då verksamheten är en av kommunens största och upptar därmed en stor del av kommunens budget. En del av kunskapsspridningen till skolelever ges från skolämnet idrott och hälsa men även genom ämnet livskunskap. Närliggande natur kan även utnyttjas till utomhuspedagogik i skolorna, vilket en av deltagarna i fokusgruppen använder sig av i SO-undervisningen då nutidsorienteringen blir en 50 minuters promenad med stopp för frågor.

Eleverna vet vem Paolo Roberto är, dem flesta. Han gjorde "supersize me", fast i svensk version. Han käkade på McDonalds i x antal veckor och så får man se och följa honom/.../och när han springer på bandet efter de här månaderna och dör efter x antal minuter när han då från innan var topptränad, så ser dem hur fort det går/.../så man måste bemöta rätt grupp med rätt typ av information. (Filip)

Vi erbjuder till exempel hälsoprofilsamtal/.../vi jobbar med motiverande samtal, vi jobbar med målsättning, uppföljningar inom olika områden. Det är inom kost, det är inom motion/.../Jag jobbar med kostrådgivning dagligen/.../Vi hade till exempel en sockerutställning där vi visade upp hur mycket sockerbitar det var i olika livsmedel. (Frida)

Vi hade föreläsningar som vände sig till föräldrar och det var i projektet och det borde man ju egentligen ha efter nu också/.../Men föräldrarna nådde vi dels genom att de blev informerade om ändrade rutiner/.../framförallt socker och fett var det väl då man tittar mycket på. (Ingrid)

Man satsar väldigt mycket just nu på utbildning av skolmåltidspersonal, för att höja kompetensen. (Ida)

Individens utbildningsnivå har, enligt ett par informanter, betydelse för på vilket sätt och till vilken grad man tar till sig den nya kunskapen när det handlar om fysisk aktivitet och kost.

Sammanfattningsvis visar studiens resultat att styrning och ett tydligt ställningstagande från ledning är av vikt för det hälsofrämjande arbetet. Ett hälsofrämjande synsätt där möjligheter och friskfaktorer utgör basen är betydelsefullt för att kunna öka den fysiska aktivitetsnivån och förbättra kostvanorna hos befolkningen. Kunskapsspridning har visats vara av stor vikt för att främja befolkningens hälsa. Ytterligare en aspekt som uppkom ur resultatet är vikten av att utnyttja befintliga strukturer i samhället. En väl fungerande samverkan kan underlätta och effektivisera det hälsofrämjande arbetet exempelvis genom att skola och föreningar samverkar. Omgivningens förutsättningar i form av fysisk miljö såsom skolgårdars utformning och tillgång till motionsslingor är något som kan påverka befolkningens fysiska aktivitetsnivå. För att öka den fysiska aktivitet och förbättra kostvanorna hos befolkningen är ett långsiktigt och kontinuerligt hälsofrämjande arbete viktigt.

6. Diskussion

I följande kapitel diskuteras studiens val av metod med en kritisk granskning av hur metoden har använts. Efter metoddiskussionen följer en resultatdiskussion.

6.1 Metoddiskussion

Studiens metoder för datainsamling utgjordes av enskilda intervjuer samt en fokusgruppintervju, båda med en kvalitativ ansats. Textanalysen genomfördes som en modifierad kvalitativ innehållsanalys. Vid kvalitativ forskning går det inte att komma ifrån att tolkningen blir subjektiv (Prell, 2002). Författarnas förförståelse har stor betydelse under analysprocessen, vilket kan ha både för- och nackdelar. En nackdel kan vara att man under studiens gång, då främst under analysprocessen, använder sin förförståelse medvetet som omedvetet. Prell (2002) menar att forskarna kan styras och på detta sätt bli låsta av redan erhållen kunskap. Förförståelse kan å andra sidan vara en positiv aspekt som möjliggör för författarna att finna lämpliga kategorier till innehållsanalysen.

Wibeck (2000) menar att fokusgruppintervju är en väl fungerande metod när man har som syfte att kartlägga tankar, värderingar och åsikter. Jämfört med enskilda intervjuer kan fokusgruppintervjuer ha en fördel då de upplevs som lättsammare med mindre utfrågningar. Vi ansåg denna metod som passande i och med att arbetsgruppens deltagare skulle få ta del av varandras erfarenheter och tankar samt diskutera och utveckla nya idéer tillsammans. Urvalet till fokusgrupptillfället baserades på en redan existerande arbetsgrupp. Att i forskning använda befintliga grupper kan ses som en fördel då forskningsfrågan studeras i sitt verkliga sociala sammanhang. Vid val av denna metod anses det vara av vikt att genomföra minst tre fokusgruppintervjuer (Wibeck, 2000). I denna studie genomfördes endast en fokusgrupp, med tanke på att arbetsgruppens medlemmar tyvärr inte räckte till för fler fokusgruppintervjuer. I och med att bortfall är att räkna med valdes att inte försöka dela upp gruppen i vare sig två eller tre fokusgrupper. Detta visade sig vara en god idé då vi hade ett bortfall på tre fokusgruppdeltagare.

Atmosfären vid fokusgrupptillfället var god. Till en början upplevdes stämningen något avvaktande men blev efter en kort stund avslappnad. Ingen av informanterna verkade vara återhållsamma med att säga sin mening inför varandra, vilket är viktigt för diskussionens utveckling (Thomas & Nelson, 2001). Flera av deltagarna kände sedan tidigare till varandra medan andra inte träffats alls innan intervjutillfället. Fokusgruppdiskussionen fortskred utefter deltagarnas egna åsikter och erfarenheter från deras dagliga arbete i det lokala området. Vi kan i efterhand avläsa att fokusgruppintervjun borde ha varit något mer strukturerad än vad den utvecklades till. Ibland gled fokusgruppdeltagarna ifrån ämnet och moderatorn fann det svårt att avbryta och styra diskussionen i en riktning mer relevant för vårt syfte. Den näst intill ostrukturerade intervjun medförde dock en fri och riklig diskussion. Samtliga ämnesområden diskuterades men fokusgrupptillfället blev en aning utdraget och tog längre tid än beräknat. Detta ledde till att ett par av deltagarna var tvungna att lämna intervjun innan diskussionen var avslutad. Ett par av informanterna fick således inte uttrycka sina åsikter angående samtliga diskussionsområden. Det fanns heller ingen möjlighet att som planerat knyta ihop diskussionen i ett par sammanfattande punkter. Fokusgruppintervjun skedde under deltagarnas arbetstid, vilket ses som en fördel för uppslutningen. Vi upplevde dock att det fanns viss tidspress hos deltagarna. Något som uppkom i och med den sammankallande folkhälsosamordnarens frånvaro från fokusgrupptillfället, var att ytterligare en enskild intervju genomfördes. Detta gav en chans till en mer utförlig beskrivning över det hälsofrämjande arbetet i den utvalda stadsdelen.

Enskilda intervjuer valdes som en ytterligare forskningsmetod. Med denna metod var syftet att få en djupare förståelse för folkhälsoarbetet ute i kommun och stadsdel (Kvale, 1997; Trost, 2005). Syftet

var att främst undersöka hur dessa områden arbetar för att främja fysisk aktivitet och goda kostvanor. En och samma intervjuguide skickades till två av tre folkhälsosamordnare. Detta sågs som positivt då intervjupersonerna fick chansen att förbereda sig på våra frågor. Varför en av folkhälsosamordnarna inte fick intervjuguiden berodde på att denna intervju inte var planerad i förväg på grund av informantens bortfall från fokusgruppstillfället. Jämfört med de andra två folkhälsosamordnarna hade vi haft kontakt med informanten ifråga vid fler tillfällen. I och med det var denne medveten om studien och dess tänkta innehåll. I efterhand ser vi att intervjuguiden borde ha skickats till samtliga tre folkhälsosamordnare innan intervjutillfället. Enskilda intervjuer som metod fungerade väl då informanterna var trevliga och tillmötesgående. Det fanns inga svårigheter i att få fram tillräcklig information från intervjuerna. Intervjuerna ägde rum under arbetstid på intervjupersonernas respektive arbetsplats. Trost (2005) belyser att det i vissa fall kan finnas risk för störande moment under intervjun i form av telefonsamtal eller kollegor som stör intervjun, om den genomförs på arbetsplatsen. Vid våra intervjutillfällen hade samtliga tre intervjupersoner förberett en ostörd miljö genom att de inte var anträffbara och att vi satt i avskilda rum. Samtliga tre informanter hade även avsatt tillräckligt med tid för de planerade intervjuerna. Ett missförstånd uppstod vid ett intervjutillfälle, då folkhälsosamordnaren i fråga missuppfattat fel starttid för intervjun vilket resulterade i en 35 minuter lång intervju istället för 60 minuter.

Något som kan kritiseras är att vi som intervjuare hade vissa av svaren från det första, enligt oss, givande intervjutillfället i åtanke under de resterande två intervjuerna. Dock följdes samma intervjuguide vid alla tre tillfällen om än med en anpassad ordningsföljd. Fokusgruppintervjun ägde rum veckan innan den första enskilda intervjun. Orsaken till detta val var att vi som forskare skulle vara så objektiva som möjligt under fokusgruppintervjun. Svaren från de enskilda intervjuerna var inte avsedda att påverka fokusgruppdiskussionen. Hade intervjuerna genomförts i omvänd ordning hade det funnits en möjlighet att vi som intervjuare kunde ha varit skickligare vid fokusgruppintervjun, med erfarenheter från de enskilda intervjuerna. Ovan nämnda självkritiska aspekter kan i viss utsträckning ha påverkat studiens resultat i och med att en strukturering av intervju kan påverka informanternas intervju svar och diskussion.

Efter en tidskrävande men nödvändig transkriberingsprocess av de fyra intervjuerna genomfördes analysen. Analys och tolkning utfördes av två personer vilket ökar studiens reliabilitet (Wibeck, 2000). För att öka reliabiliteten under analysprocessen föreslår Wibeck (2000) att en utomstående analyserar delar av materialet, vilket i detta fall inte var möjligt. För att klargöra resultatets grad av förståelse har dock korrekturläsning med hjälp av utomstående förekommit. Att finna och utforma kategorier och sub-kategorier baserat på materialet var en omfattande och tidskrävande process. Sortering av materialet var en svår avvägning då kategorierna inte bör överlappa varandra. Den modifierade innehållsanalysen gav enligt oss en överskådlig sammanställning av resultatet.

6.2 Resultatdiskussion

Vår studie har resulterat i en fördjupad kunskap om de utvalda kommunernas folkhälsoarbete. Tankar, åsikter och idéer har uppkommit vad gäller hälsofrämjande arbete och samverkan. Det presenterade resultatet kan inte generaliseras men vi hoppas att det kan användas för att inspirera till framtida folkhälsoarbete, med samverkan som ett möjligt verktyg.

För att underlätta för läsaren diskuteras resultatet utifrån de olika kategorier vilka har uppkommit genom den modifierade innehållsanalysen.

6.2.1 Styrning uppifrån

En betydande aspekt som framkommit ur resultatet är att individen såväl som samhället har ansvar för den enskilda individens hälsa. Detta kan relateras till hälsans bestämningsfaktorer vilka innefattar aspekter som påverkar människors hälsa (Nilsson, 2003; Ågren, 2004). Samtidigt som det

finns faktorer som går att påverka finns det även ett antal faktorer som inte går att påverka. Resultatet speglar vad tidigare undersökningar har påvisat, att det är viktigt att på samhälls- och strukturnivå genomdriva politiska och organisatoriska beslut för att möjliggöra och underlätta en ökning av fysisk aktivitet och goda kostvanor bland befolkningen (Sveriges Kommuner & Landsting, Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut, 2009).

Ett av Göteborg Stads uppsatta mål är att samtliga verksamheter och förvaltningar ska genomsyras av ett hälsofrämjande perspektiv (Göteborg Stad, 2009). Vi anser att det kan upplevas svårt för en verksamhet att i ett inledande skede lyckas med att genomsyra hela verksamheten med ett folkhälsoperspektiv. Istället för att känna sig överväldigad av detta vilket kan leda till att arbetet läggs åt sidan, se då istället till den lilla förändring som även den kan ge långsiktiga och goda effekter på hälsan. Därefter kan det hälsofrämjande arbetet utökas i den mån det är möjligt, för att i framtiden nå Göteborg Stads mål om att hela verksamheten ska genomsyras av det hälsofrämjande synsättet. Ur vår studie framkom att hälsomål bör formuleras inom varje verksamhetsområde i respektive verksamhetsplan. Samtliga folkhälsosamordnare upplever detta som något positivt. Som vår studies resultat visar är ett tydligt ställningstagande och mandat från ledning viktigt för implementering av hälsofrämjande åtgärder i samhället. Betydelsen av politiska representanter i folkhälsoarbetet har framkommit vid de olika intervjutillfällena. Det uppstod skilda åsikter gällande detta, där två av folkhälsosamordnarna var av åsikten att politiska representanters medverkan är nödvändig för att folkhälsoarbetet ska få genomslagskraft.

Andra faktorer som anses ha betydelse för ett fungerande folkhälsoarbete är långsiktighet, kontinuerlighet samt integration i den ordinarie verksamheten (Nilsson, 2002). Detta bekräftas även i vår studie. En informant menar att i och med att arbetsgruppen från fokusgruppintervjun är nystartad kan gruppens framtida existens vara osäker vilket kan ses som ett hinder för en framgångsfaktor som långsiktighet. Vi anser att det kan vara betydelsefullt att arbetsgrupper som sätts samman i ett hälsofrämjande syfte har medlemmar från olika verksamheter. Detta för att få en inblick i hur verkligheten ser ut i respektive verksamhet och för att få idéer baserade på medarbetarnas verklighet. I vår studies resultat framkommer att en arbetsgrupp bestående av uteslutande "eldsjälar" ger mycket idéer om hur det ser ut i verksamheterna, dock saknas beslutfattandet om mandat för detta arbete inte givits från ledning. En av denna studies informanter klargör att det i folkhälsoarbetet är viktigt att styra centralt men arbeta lokalt. Av detta kan vi utläsa att det är av betydelse att se till det lokala områdets aktuella behov och att arbeta därefter. Att arbeta behovsbaserat är något som Statens folkhälsoinstitut (2009) menar att man bör sträva efter. Vi har i vår studie sett att behovsbaserat folkhälsoarbete äger rum i det tre studerade områdena, detta genom att de i dagsläget har skilda hälsomål uppsatta. Detta innebär att de arbetar utefter det aktuella lokala hälsoläget.

Informanterna i vår studie framhåller att projekt med en hälsofrämjande karaktär kan uppmärksamma exempelvis fysisk aktivitet och kost. Vi anser att projekt är av betydelse men att de många gånger är tidsbegränsade och riktar sig oftast mot en begränsad målgrupp. Vid projekts slut bör man utvärdera vilka möjligheter det finns att implementera delar av projektet i den ordinarie verksamheten. Vår resultatsammanställning visar bland annat på ett genomfört projekt där man såg över skolmåltiderna för att bland annat utveckla tillgängligheten av grönsaker. Vid avslutat projekt beslutade man att låta grönsaksbordet stå kvar och därmed implementera det i skolmatsalens ordinarie utbud. Projekt bör innefatta flera delar av samhällets olika verksamheter för att på det sättet nå flera olika målgrupper i samhället med ett likartat och hälsofrämjande budskap.

Publicerad forskning av vår studies karaktär, det vill säga lokala samhällsinsatser med en bred förankring, har varit svårt att hitta. Det har också visat sig vara svårt att finna rapporter från mindre lokala projekt som handlar om hälsofrämjande insatser. Dock har ett antal långvariga svenska

studier visat att det är möjligt att påverka stora grupper dagliga levnadsvanor och därmed också hälsan (Ericsson, 2008; Lingfors, Lindström, Persson, Bengtsson & Lissner, 2001; Norsjö Kommun, 1987; Weinehall, Hellsten, Boman & Hallmans, 2001). Ett av dessa projekt är det omfattande Norsjöprojektet som startade i början av 1980-talet. Projektet innefattade hälsofrämjande arbete med ett brett angreppssätt, där kommunala organ, myndigheter, hälso- och sjukvården, skola, fritid, föreningsliv, företag, livsmedelsproducenter och handel involverades. Det genuina med Norsjöprojektet är att effekterna blev bestående (Weinehall m.fl., 2001). Reuterswärd (2005) skriver att Norsjöprojektets motto, som lyder: "Det är bättre att många ändrar sig lite än att få ändrar sig mycket", verkar vara av stor betydelse (Reuterswärd, 2005, s. 36). Myten om att människor inte kan ändra sina kostvanor kan sägas vara motbevisat genom projektet. Norsjöprojektet resulterade i förbättringar av befolkningens kolesterolvärden och blodtryck, vilket är relaterat till ökad fysisk aktivitet och goda kostvanor (Livsmedelsverket, 2009; WHO, 2002b). Projektet har blivit en modell som spridit sig nationellt (Norsjö Kommun, 2008). Ytterligare exempel på projekt är Bunkefloprojektet, vilket var ett skol- och föreningsprojekt som innefattade ökad fysisk aktivitet på skoltid. Detta medförde en förbättrad motorik och bättre akademiska resultat i svenska och matematik hos skoleleverna (Ericsson, 2008). Ett annat hälsofrämjande långvarigt projekt som genomfördes i Skaraborg, vid namn "Lev hela livet", medförde minskning av rökning och förbättrade kostvanor (Lingfors m.fl., 2001).

Det har visat sig att uppföljning är av betydelse i folkhälsoarbetet (Axelsson & Axelsson, 2007; Regeringen, 2008). Uppföljning är av vikt för att kunna korrigera insatserna vid behov. Även vår studie visar på uppföljningens betydelse då detta uppkom från flera informanter. En svårighet som informanterna uppgav är att följderna av det hälsofrämjande arbetet ofta inte ses på en gång, det tar tid att förbättra en befolknings hälsa och effekterna från arbetet kan vara svåra att urskilja. Detta betyder att det ofta upplevs som svårt att utvärdera hälsofrämjande arbete.

6.2.2 Omgivningens förutsättningar

Samhället har ett stort ansvar att skapa hälsofrämjande miljöer med möjlighet till fysisk aktivitet och goda kostvanor (Heath m.fl., 2006; Livsmedelsverket & Statens folkhälsoinstitut, 2005; Regeringen, 2008). Den förnyade folkhälsopolitikens elva målområden innefattar bland annat strukturella faktorer, där samhällets utformning är av betydande vikt för främjandet av hälsan hos befolkningen (Regeringen, 2008). Heath m.fl. (2006) poängterar vikten av närsamhällets fysiska utformning. Ovanstående var även fallet i vår studie, då resultatet visade på den fysiska miljöns betydelse för att till exempel öka den fysiska aktivitetsnivån bland befolkningen. Ett belysande exempel från vårt resultat är skolgårdars utformning och gatubelysning i närsamhället. Skolans fysiska miljö i form av exempelvis skolbespisning och kiosker är något som framkommit som viktigt i vårt resultat. Detta kan kopplas till ett av de elva målområdena som belyser vikten av goda matvanor. I ett av folkhälsopolitikens målområden nämns att fysisk aktivitet ska erbjudas alla grupper i samhället, där individen ska ges chansen att utgå från sina egna förutsättningar (Statens folkhälsoinstitut, 2010a). För att öka den fysiska aktiviteten och förbättra kostvanorna hos de svårnådda grupperna i samhället, anser vi det är viktigt att erbjuda dessa grupper aktiviteter och kostrådgivning på deras villkor.

Att utnyttja omgivningen i form av att utveckla och använda sig av befintliga strukturer är något som flertalet av informanterna i vår studie framhåller. Vårt resultat visar att det finns flera olika aktörer i samhället som rekommenderas att arbeta med hälsofrämjande insatser, något som även stöds i litteratur (Axelsson & Axelssons, 2007; NNR, 2006). Ett väl fungerande folkhälsoarbete anses av flera kräva intersektoriell samt tvärspektoriell samverkan (Nilsson, 2002; Rosales, Coe, Stroupe, Hackman & Guernsey de Zapien, 2010; WHO, 1986). Desto fler aktörer som bidrar till hälsofrämjande interventioner desto starkare har effekterna möjlighet att bli (Axelsson & Axelssons, 2007). Vårt resultat styrker att ett framgångsrikt sätt att arbeta hälsofrämjande är bland annat genom

samverkan. Ett exempel på befintlig struktur som bör nyttjas i det hälsofrämjande arbetet är frivilligorganisationer, så som till exempel föreningar (Regeringen, 2008). Något även vår studie har visat. För ett framgångsrikt samverkansarbete menar Axelsson och Axelsson (2007) och Rosales m.fl. (2010) att kommunikation är av stor betydelse. Vidare menar samma författare att det för samverkan krävs goda relationer mellan individer. Även informanterna i vår studie framhöll att kommunikation har betydelse för samverkan.

Det faktum att vår studies sammansatta arbetsgrupp består av informanter med olika professioner, kan ha både för- och nackdelar. Socialstyrelsen och Polismyndigheten (2007) menar att det är av stor betydelse att man i ett inledande skede av en samverkansgrupp utreder eventuella olikheter mellan de olika verksamheternas styrning och organisation. Vår studies resultat redovisar att skolan ofta upplevs som en skyddad verkstad. En informant, representerande skolan, nämner att skolan har ett omfattande regelverk att efterfölja, vilket kan vara ett hinder för att få till en förändring eller ett samarbete med en utomstående aktör. Svårigheter som vår studies informanter upplevt från erfarenheter av tidigare samverkansförsök var till exempel resursbrister i form av tid eller pengar. Dock kan de begränsade resurserna vara en anledning till att samverkan bör prioriteras (Rosales m.fl., 2010). Vi är av åsikten att det är viktigt att bli medveten om eventuella framtida hinder som arbetet kan möta för att inte nedslås av dessa när de uppkommer. När det exempelvis är brist på tid och pengar är det viktigt att se till de befintliga strukturerna och utnyttja de förutsättningar som finns istället för att skapa nya. Flertalet informanter menar att det inte är nödvändigt att starta nya grupper eller aktiviteter utan att befintliga strukturer kan utnyttjas ytterligare. En informant vidareutvecklar detta och nämner att möjligheter finns för det hälsofrämjande arbetet, det gäller bara att kringgå hinder som finns och uppstår. Vårt resultat visar att samverkan idag finns i olika utsträckning. Från fokusgruppintervjun framkom att samverkan mellan äldrepedagog och hälsopedagog från vårdcentral ses som väl fungerande. Vi anser detta samarbete är av stor vikt då flertalet äldre uppsöker vårdcentralen. De kan då få information om hälsofrämjande senioraktiviteter som anordnas av äldrepedagogen, exempelvis fysisk aktivitet som lustfylld dans och även kostrelaterade aktiviteter såsom frukostträffar.

Regeringen (2008) menar att framför allt det lokala tvärsaktoriella folkhälsoarbetet har kapacitet att utvecklas. Vi anser att Regeringen visar allvar med att stödja det sektorsöverskridande lokala folkhälsoarbetet då ekonomi för detta har avsatts (Regeringen, 2008). Detta visar på att folkhälsa och samverkan på lokal nivå är prioriterat. Här anser vi att det är viktigt att resurserna förvaltas på rätt sätt för att folkhälsoarbetet ska kunna ge framgångsrika följder för befolkningens hälsa. Göteborg Stads strategier för att nå folkhälsomålen poängterar att fler och starkare broar bör byggas mellan skola, arbetsliv, föreningsliv, hälso- och sjukvård, lokalt miljöarbete, socialtjänst med flera. Vi ser det som positivt att arbetsgruppen bildats, i och med att den består av olika representanter från skilda verksamheter.

6.2.3 Hälsofrämjande synsätt

Ett hälsofrämjande synsätt har dess rötter i att se till det friska, de så kallade friskfaktorerna (Ewles & Simnett, 2003; Heller m.fl., 2001). Att se till de välmående grupperna i samhället och kartlägga vad det finns för möjliga orsaker till individernas goda hälsa anser vi är viktigt. Detta är något som även vår studies informanter framhåller. För att bevara en god hälsa och för att verka för en framtida välmående befolkning bör friskfaktorerna främjas uppger flertalet informanter. Vårt resultat visar vikten av att ha ett samlat fokus när man arbetar med hälsofrämjande arbete. Att sträva mot samma mål med ett hälsofrämjande synsätt ses som betydelsefullt, dock behöver inte det betyda att metoderna för att uppnå målen är desamma för alla verksamheter. Även vi inser vikten av detta, då det gäller att anpassa metoder efter hur verkligheten ser ut. Ett möjligt hinder för att arbeta mot gemensamma uppsatta mål, har i vårt resultat framkommit vara motivationsbrist hos dem som inte har en förbättrad folkhälsa som ett prioriterat mål, vilket omfattar både verksamheter inom

kommunen men även den privata och ideella sektorn.

Vi fann att informanterna ofta hänvisade till att kunskapsspridning är av vikt för att öka medvetenheten hos befolkningen, för att de på det sättet ska kunna fatta hälsosammare livsstilsval. Olika målgrupper för kunskapsspridning diskuterades vid de olika intervju tillfällena, där många av samhällets olika grupper framkom. Insatser bör riktas mot riskgrupperna, men det handlar även om att främja hälsan för alla i befolkningen. Informanterna var eniga om vikten av att arbeta mot samtliga i befolkningen. I den del av Göteborg där fokusgruppintervjun genomfördes har man de senaste åren satsat på hälsofrämjande vårdcentraler, där livsstilsrådgivning erbjuds befolkningen. Vi anser tillsammans med informanterna att det är avgörande att invånarna informeras om att rådgivningen finns tillgänglig. För att synliggöra möjligheterna är det en angelägenhet att visa upp hälsofrämjande tjänster, till exempel i samband med ett samhälls- eller kulturfestival, menar informanterna. Vi finner att en förutsättning för förbättrade kost- och motionsvanor hos svårnådda och inaktiva grupper är att informationen måste vara anpassad och förståelig beroende på vilken målgrupp informationen riktar sig till, vilket till exempel kan innebära att hälsoinformativ foldrar även erbjuds på andra språk än svenska.

Ett stort område anses utifrån vår studies resultat vara skolan, då detta är kommunernas största verksamhetsområde, sett till budget och målgrupp. Därför är skolan en betydande arena som bör utnyttjas för att sprida hälsofrämjande budskap, detta framkommer från studiens informanter. I skolan kan man nå eleverna och eventuellt även nå fram med ett budskap till föräldrarna, vilka kan vara svåra att nå, uppger informanterna. Vi är av åsikten att en vision är att försöka få skola och föräldrar att samarbeta för ett hälsofrämjande synsätt, där det är viktigt att samma budskap når barn och ungdomar från respektive håll. Livsstilsvanor, så som fysisk aktivitet och goda kostvanor skapas tidigt i livet (Simon, Gonzalez, Ginsburg, Abrams & Fielding, 2009). Vi finner att det därför är viktigt att föräldrar ges möjlighet till kunskap tidigt, till exempel från mödra- och barnvårdcentral. När barnen senare börjar förskola och skola anser vi att samma synsätt bör genomsyra dessa verksamheter. Ovanstående medför att vårt resultat stödjer Livsmedelsverkets och Statens folkhälsoinstitut (2005) handlingsplan om att de hälsofrämjande effekterna oftast är små, om inte stora delar av barn och ungdomars omgivning innefattas i interventionerna. Informanterna uppger att mycket hälsofrämjande arbete idag utförs på skolorna. Arbetet startas oftast som tidsbegränsade projekt, där vissa avslutas medan andra implementeras i ordinarie verksamhet. Något som framkommer i vår studie är att det ofta är idrottslärares ansvar att sprida kunskap till eleverna om fysisk aktivitet och kost. Därför kan idrottslärares behöva avlastning från annat håll, då tidsbrist kan vara ett hinder för att sprida det hälsofrämjande synsättet. Förutom att samtliga lärare bör vara medvetna och genomsyras av detta synsätt anser vi att en möjlighet skulle kunna vara att ta hjälp av en utomstående med dessa kunskaper, som exempelvis en hälsopedagog eller liknande. Vissa skolor har idag livskunskap som ett obligatoriskt ämne, i vissa eller samtliga årskurser. Ämnet innefattar bland annat kunskap om levnadsvanor, så som vikten av motion och goda kostvanor. Om en orsak till att livskunskap inte införs som ett skolämne är tidsbrist bland lärare kan möjligtvis hälsopedagoger hjälpa skolor.

För att kunskapsspridning ska ge en god effekt ses det som nödvändigt att budskapet sprids kontinuerligt och återkommande (Bracht, 1999). Detta är något som även framkommit från vårt resultat. Informanterna framhöll uthållighet som en viktig aspekt i den hälsofrämjande kunskapsspridningen, där de menade att återkommande hälsobudskap är av vikt för att lyckas förbättra kunskapen hos befolkningen angående fysisk aktivitet och kost. Livsmedelsverket och Statens folkhälsoinstitut (2005) menar att för att lyckas med förändring av levnadsvanor hos befolkningen krävs inte endast kunskapsspridning utan även ytterligare omfattande hälsofrämjande insatser från samhället. Detta var även fallet i vår studie. En informant poängterade att utbildning har betydelse men menar att det inte är den enda aspekten i ett framgångsrikt folkhälsoarbete.

6.2.4 Slutsatser

Omgivningens förutsättningar i form av fysisk miljö såsom skolgårdars utformning och tillgång till motionsslingor är något som kan påverka befolkningens fysiska aktivitetsnivå. En intressant aspekt som uppkommit ur resultatet är vikten av att utnyttja befintliga strukturer i samhället. Det gäller att inte tänka problemfokuserat utan i större utsträckning reflektera möjlighetsbaserat. Samverkan bör vara ett verktyg för ett effektivt folkhälsoarbete, men vi anser att det inte bör ses som ett mål i sig. Det har framkommit att samverkan i de berörda områdena är möjlig genom att utnyttja befintliga strukturer i samhället, såsom samverkan mellan skola och förening. Även samverkan mellan vårdcentral och kommunens verksamheter finns och fungerar men är något som kan utvecklas ytterligare. God kommunikation och gemensamma mål för arbetet har i vår studie framkommit underlätta det hälsofrämjande arbetet. För att öka den fysiska aktiviteten och förbättra kostvanorna hos befolkningen är ett hälsofrämjande synsätt med fokus på friskfaktorerna betydelsefullt. Vår studies resultat visar att kunskapsspridning är av stor vikt för att försöka förbättra befolkningens hälsa. Kunskapsspridning ska ske genom att bemöta specifik målgrupp med rätt typ av information.

Studiens resultat visar på många intressanta aspekter av folkhälsa och samverkan. Ett väl fungerande folkhälsoarbete grundas bland annat på ett tydligt ställningstagande från ledningens håll och att folkhälsa är något som ska prioriteras. Det hälsofrämjande arbetet underlättas av att beslutsfattande individer är involverade, samtidigt som inspirerade och idérika medarbetare ses som betydelsefulla. Det är viktigt att anpassa det hälsofrämjande arbetet efter de lokala områdenas behov och att göra uppföljningar av insatserna. För att öka den fysiska aktiviteten och förbättra kostvanorna hos befolkningen är ett långsiktigt och kontinuerligt hälsofrämjande arbete viktigt.

Resultatet av vår studie har visat att ett väl fungerande folkhälsoarbete med hälsofrämjande åtgärder innebär att ensam *inte* är starkare.

6.2.5 Förslag till vidare forskning

Det skulle vara intressant att i framtiden kunna följa hälsofrämjande insatser under en längre tid för att se om de ger önskad effekt. Förslag till vidare forskning utifrån vår studies område skulle kunna vara att innefatta samtliga av Göteborgs stadsdelar och dess närliggande kommuner när det gäller främjandet av fysisk aktivitet och goda kostvanor hos befolkningen. Att vidare studera hur folkhälsoarbete kan utvecklas tillsammans med fler aktörer i samhället ser vi som betydelsefullt för att minska hälsoproblemen relaterat till bristande kostvanor och fysisk inaktivitet. Att till exempel undersöka hur man på bästa sätt når och bemöter svårnådda grupper i samhället för att främja deras hälsa ser vi som ett intressant fortsatt forskningsområde. Att med hjälp av vidare forskning utveckla metoder och modeller som leder till en förbättrad folkhälsa vore betydelsefullt.

7. Referenser

- Andersson, C. (2006). *Challenges of studying complex community health promotion programmes*. Diss. Stockholm: Department of public health sciences/Division of social medicine, Karolinska Institutet.
- Axelsson, R. & Axelsson, S. (2007). *Folkhälsa i samverkan: mellan professioner, organisationer och samhällssektorer*. Lund: Studentlitteratur.
- Berg, A. (2005). *En förstudie om folkhälsoarbete i Vingåkers kommun: En analys och diskussion om förutsättningar och möjligheter att starta ett samverkansprojekt i Vingåker*. Landstinget Sörmland: Folkhälsoenheten.
- Bracht, N. (1999). *Health promotion at the community: level 2 new advances*. London: Sage Publications.
- Danemark, B. & Kullberg, C. (1999). *Samverkan: välfärdsstatens nya arbetsform*. Lund: Studentlitteratur.
- Ericsson, I. (2008). Motor skills, attention and academic achievements: An intervention study in school years 1-3. *British Educational Research Journal*, 34, 301-313.
- Europeiska Unionen. (2007). *En EU-strategi för hälsofrågor som rör kost, övervikt och fetma*. Hämtad 2010-04-29 från http://eurlex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!DocNumber&lg=sv&type_doc=COMfinal&an_doc=2007&nu_doc=279
- Ewles, L. & Simnett, I. (2003). *Promoting Health: A practical guide*. London: Baillière Tindall.
- Graneheim, U. & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Göteborg Stad. (2006). *Folkhälsoarbetets organisation*. Hämtad 2010-04-01 från <http://www4.goteborg.se/prod/sk/Folkhalsan/dalis2.nsf/0/A6663AA4F66C5D36C1256C7700520114?OpenDocument>
- Göteborg Stad. (2008). *Policy och mål för folkhälsoarbetet*. Hämtad 2010-04-01 från <http://www4.goteborg.se/prod/sk/Folkhalsan/dalis2.nsf/0/aed6daab9f104b4cc1256c80003294ef!OpenDocument&Click=#Till%20m%C3%A5l%20f%C3%B6r%20folk%C3%A4lsoarbetet>
- Göteborg Stad. (2009). *Folkhälsa och folkhälsoarbete*. Hämtad 2010-04-01 från <http://www.folkhalsa.goteborg.se/prod/sk/Folkhalsan/dalis2.nsf/vyPublicerade/4DF8911D51B17BECC1257671004CF5B5?OpenDocument>
- Haskell, L.W., Blair, N.S. & Hill, O.J. (2009). Physical activity: Health outcomes and importance for public health policy. *Preventive Medicine*, 49, 280-282.

- Heath, G.W., Brownson, R.C., Kruger, J., Miles, R., Powell, K.E., Ramsey, L.T. (2006). The effectiveness of urban design and land use and transport policies and practices to increase physical activity. *Journal of physical activity and health*, 3, 55-76.
- Heller, T., Muston, M., Sidell, M. & Lloyd, C. (2001). *Working for health*. London: Sage Publications.
- Janlert, U. (2000). *Folkhälsovetenskapligt lexikon*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Kahn, E.B., Ramsey, L.T., Brownson, R.C., Heath, G.W., Howze, E.H., Powell K.E., Stone, E.J. & Rajab, W.M. (2002). The effectiveness of interventions to increase physical activity: A systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine*, 22, 73-107.
- Kallings, V. L. (2002). *Åtgärder mot fetma: Nationell inventering av pågående av studier projekt avseende fysisk aktivitet och kost för att förebygga övervikt och fetma*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Korp, P. (2004). *Hälsopromotion*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lingfors, H., Lindström, K., Persson, L.G., Bengtsson, C. & Lissner, L. (2001). Evaluation of "Live for Life": a health promotion programme in the County of Skaraborg, Sweden. *Journal of Epidemiol Community Health*, 55, 277-82.
- Livsmedelsverket. (2009). *Matvanor och åderförfettning*. Hämtad 2010-05-15 från <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Maten-och-var-halsa/Matvanor-och-aderforfettning/>
- Livsmedelsverket. (2010). *Kostråd*. Hämtad 2010-05-14 från <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Kostrad/>
- Livsmedelsverket & Statens Folkhälsoinstitut. (2005). *Underlag till handlingsplan för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Morgan, D. (1997). *Focus groups as qualitative research*. London: Sage publications.
- Naidoo, J & Wills, J. (2007). *Folkhälsa och hälsofrämjande insatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Nilsson, A. (2002). *Utveckling av folkhälsoarbete på Hisingen: ett gemensamt ansvar*. Hisingen: Beställarförbundet Delta.
- Nilsson, L. (2003). *Hälsoarbetets möte med skolan i teori och praktik*. (Örebro studies in education, 7). Diss. Örebro: Institutionen för pedagogik, Örebro universitet.
- NNR Nordic Councils of Ministers. (2006). *Health, food and physical activity: Nordic plan of action on better health and quality of life through diet and physical activity*. Copenhagen: Nordic Councils of Ministers.

Norsjö Kommun. (1987). *Folkhälsoarbete i Norsjö kommun: befolkningsinriktat förebyggande arbete mot hjärt- kärlsjukdom och diabetes i Västerbotten*. Stockholm: Spri.

Norsjö Kommun. (2008). *Vilka resultat fick Norsjösatsningen?* Hämtad 2010-04-15 från <http://www.norsjo.se/default.aspx?id=5599&ptid=0>

Prell, H. (2002). Att undersöka ungdomars attityder till skollunchen med fokusgrupper. Ingår i: H. Shanahan. & K. Ellegård (Red.), *Kreativa metoder inom konsumentforskning i empirisk belysning* (Rapport nr 32) (ss. 91-103). Göteborg: Institutionen för hushållsvetenskap (Göteborgs Universitet).

Regeringen. (2008). *Regeringens proposition 2007/08:110: En förnyad folkhälsopolitik*. Stockholm: Socialdepartementet.

Reuterswärd L. A. (2005). Byn som bytte livsstil: 20 år med Norsjöprojektet har ökat medellivslängden. *Vår Föda*, 5, 36.

Riksdagen. (2008). *Socialutskottets betänkande 2007/08:SoU11: En förnyad folkhälsopolitik*. Hämtad 2010-04-19 från <http://www.riksdagen.se/webbnav/?nid=3120&doktyp=betankande&bet=2007/08:SoU11>

Rosales, C., Coe, M., Stroupe, M., Hackman, A. & Guernsey de Zapien, J. (2010). The culture of health survey: A qualitative assessment of diabetes prevention coalition. *Journal Community Health*, 35, 4-9.

Simon, P., Gonzalez, E., Ginsburg, D., Abrams, J. & Fielding, J. (2009). Physical activity promotion: a local and state health department perspective. *Preventive Medicine*, 49(4), 297-298.

Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen, Rikspolisstyrelsen & Skolverket. (2007). *Strategi för samverkan: kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa*. Stockholm: Socialdepartementet.

Statens folkhälsoinstitut. (2004). *Kommunernas organisation för folkhälsoarbete*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Statens folkhälsoinstitut. (2009). *Folkhälsopolitikens elva målområden*. Hämtad 2010-04-20 från <http://www.fhi.se/sv/Om-oss/Folkhalsopolitikens-malomraden/>

Statens folkhälsoinstitut. (2010a). *Folkhälsopolitikens målområden: Fysisk aktivitet*. Hämtad 2010-04-19 från <http://fhi.se/sv/Om-oss/Folkhalsopolitikens-malomraden/9-Fysisk-aktivitet/>

Statens folkhälsoinstitut. (2010b). *Folkhälsopolitikens målområden: Matvanor och livsmedel*. Hämtad 2010-04-19 från <http://fhi.se/sv/Om-oss/Folkhalsopolitikens-malomraden/10-Matvanor-och-livsmedel/>

Statens folkhälsoinstitut. (2010c). *Skolbarns hälsovanor 2009/2010: Mat och fysisk aktivitet*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Statens folkhälsoinstitut. (2010d). *Ett friskare Sverige: Om regeringsuppdraget*. Hämtad 2010-05-11 från <http://fhi.se/sv/Vart-uppdrag/Matvanor/ettfriskaresverige/Om-regeringsuppdraget/>

Stenberg, R. (2003). *Fundamentala aspekter för att samverkan ska leda till målen för folkhälsan*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitutet.

Strong, W.B., Malina, R.M., Blimkie, C.J.R., Daniels, S.R., Dishman, R.K., Gutin, B., Hergenroeder, A.C., Must, A., Nixon, P.A., Pivarnik, J.M., Rowland, T., Trost, S. & Trudeau, F. (2005). Evidence based physical activity for school-age youth. *The journal of pediatrics*, 146, 732-737.

Svenska Kommunförbundet. (1999). *Fokusgrupper: En metod i kommunalt kvalitetsarbete*. Stockholm: Kommentus Förlag.

Sveriges Kommuner & Landsting, Socialstyrelsen & Statens folkhälsoinstitut. (2009). *Öppna jämförelser 2009: Folkhälsa*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

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

Thomas, J.R. & Nelson, J.K. (2001). *Research methods in physical activity*. Leeds: Human Kinetics.

Vetenskapsrådet. (2007). *Hantering av integritetskänsligt forskningsmaterial*. Hämtad 2010-05-10 från http://www.vr.se/download/18.aae1aa51132473084980005790/integritetskansligt_forskningsmaterial.pdf

Wall, M., Hayes, R., Moore, D., Petticrew, M., Clow, A., Schmidt, E., Draper, A., Lock, K., Lynch, R. & Renton, A. (2009). Evaluation of community level interventions to address social and structural determinants of health: a cluster randomised controlled trial. *BMC Public Health*, 9, 207-218.

Weinehall, L., Hellsten, G., Boman, K. & Hallmans, G. (2001). Prevention of cardiovascular disease in Sweden: the Norsjö community intervention programme: Motives, methods and intervention components. *Scandinavian Journal of Public Health*, 56, 13-20.

Wibeck, V. (2000). *Fokusgrupper: Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.

Widerberg, K. (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organisation. (1986). *Ottawa charter for health promotion*. Hämtad 2010-04-29 från http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf

World Health Organisation. (2002a). *Community participation in local health and sustainable development: Approaches and techniques*. Geneva: WHO.

World Health Organisation. (2002b). *The world health report: Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva: WHO.

World Health Organisation. (2003a). *WHO definition of health*. Hämtad 2010-05-14 från <http://www.who.int/about/definition/en/print.html/>

World Health Organisation. (2003b). *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases*. Organization Technical Report Series 916. Geneva: WHO.

World Health Organisation. (2007). *Working for health: An introduction to the World Health Organisation*. Geneva: WHO.

Ågren, G. (2004). *Den nya folkhälsopolitiken: Nationella mål för folkhälsan*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Ågren, G. & Lundgren, B. (2006). *Recept för ett friskare Sverige: En översikt av den svenska folkhälsopolitiken*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Bilagor

Bilaga 1. Diskussionsunderlag

Bilaga 2. Följebrev

Bilaga 3. Intervjuguide

Öppningsfrågor:

- Vi tänkte att ni ska få presentera er själva med namn och vart och vad ni jobbar med idag.
- Hälsa betyder olika för olika människor, beroende på vem man frågar. Så, vad betyder hälsa för er? Vad anser ni är skillnaden mellan hälsa och folkhälsa?

Nyckelfrågor:

- Vet ni om era olika verksamheter arbetar hälsofrämjande på något sätt idag och i så fall hur? (fysisk aktivitet och matvanor). (Pågående, framtida arbete/projekt)
- Vilket är enligt er det optimala sättet att arbeta för att uppnå hälsomålen i Backa (överbikt/fetma, fysisk aktivitet).
 - Hur skulle ni vilja att arbetet såg ut?
 - Vad finns det för faktorer som kan underlätta och försvåra/hindra arbetet?
 - Framgångsfaktorer för det hälsofrämjande arbetet?
 - Vinster med arbetet?
- Samverkar ni med några aktörer i kommunen för att uppnå hälsomålen? (vilka? Hur och på vilket sätt?)
 - Vilka aktörer tycker ni är viktiga när det gäller det hälsofrämjande arbetet?
 - Hur och på vilket sätt skulle ni och era olika verksamheter kunna samverka för att uppnå hälsomålen?
 - Hur skulle man kunna möjliggöra detta arbetet? Vad skulle behövas?
- Ni tar upp fysisk aktivitet som en stor del av arbetet. Arbetar ni något med att förbättra invånarnas kostvanor och i så fall hur? Om inte, hur resonerar ni kring detta?
 - Hur skulle en möjlig arbetsinsats se ut inom detta område?

Slutfrågan:

- Så, om vi summerar denna diskussion, vilka 3 faktorer av dem vi diskuterat idag prioriterar ni högst?
- Gör detta diskussionen rättvis? Är det något vi har missat?
- Är det någon som har något att tillägga?

Bra följdfrågor:

Det lät intressant, hur menar du/ni då?

Kan du/ni berätta mer om det?

Kan du/ni ge några exempel på det?

Kan du/ni säga något mer om det?

Har du/ni själv upplevt det?

Kan du/ni specificera/utveckla?

Göteborg
2010-04-14



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Hej!

Här kommer ett utkast på intervjuunderlaget inför nästa vecka. Vi hoppas att du har tid att läsa igenom och fundera på frågorna innan intervjutillfället.

Vi kommer i vår studie att skriva om folkhälsa och undersöka hur verksamheter i samhället arbetar hälsofrämjande och eventuellt samverkar över gränserna. Vårt syfte med intervjun är att få en inblick i X stadsdels/kommuns hälsofrämjande arbete. Vi kommer även att jämföra möjliga aspekter och ert arbetssätt med övriga intervjuer för att undersöka om det finns gemensamma nämnare och olikheter i arbetet.

Om ni har skriftliga handlingsplaner, hälsomål eller annat relevant material för det hälsofrämjande arbetet hos er skulle vi vara tacksamma för att få ta del av denna information. Vi är speciellt intresserade av eventuella projekt som handlar om fysisk aktivitet, kost och förebyggande av övervikt/fetma.

Frågorna vi nu skickar är en vägledning till de frågor vi kommer att ta upp på intervjun.

Vi vill tacka dig för att vi får komma och besöka dig. Din medverkan uppskattas och betyder mycket för vår studie. Vi ser fram emot att få träffa dig i nästa vecka!

Med vänliga hälsningar
Anna Fäldt & Josefine Wallén

Om du har några frågor eller funderingar,
hör gärna av dig till oss:

Anna	XXX- XXX XX XX	E-post: XXXXXXXXXXXXXXX
Josefine	XXX- XXX XX XX	E-post: XXXXXXXXXXXXXXX

Göteborg
2010-04-14



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Intervju underlag

- Berätta lite om dig själv
 - Utbildning, bakgrund och erfarenhet
- Berätta lite om er verksamhet
 - Målgrupp
- Hur arbetar ni här med hälsofrämjande arbete?
 - Hälsoråd/arbetsgrupp
 - Utvärdering/uppföljning
 - Din roll i det hälsofrämjande arbetet inom stadsdelen/kommunen
- Hälsomål eller hälsopolicy inom kommunen? Om ja, hur ser de ut?
 - Vad tror Du behövs för att folkhälsoarbetet ska nå framgång och uppnå dessa?
 - Faktorer som underlättar
 - Faktorer som försvårar/hindrar arbetet
 - Möjliga vinster
- Hur ser du på kommunens ansvar för befolkningens hälsa?
 - Stadsdelens/kommunens möjlighet att påverka
 - Inverkan på invånaren
- Vilka aktörer tycker du är viktiga när det gäller det hälsofrämjande arbetet?
- Samverkar ni med några aktörer i kommunen för att uppnå hälsomålen?
 - Vilka?
 - Hur/vilket sätt?
 - Om inte: Hur och på vilket sätt skulle ni vilja arbeta och samverka för att uppnå hälsomålen?
 - Hur möjliggöra arbetet? Vad skulle behövas?
 - Hur kan arbetet eventuellt utvecklas?
- Arbetar ni på något sätt med att öka den fysiska aktiviteten och förbättra kostvanorna bland invånarna, i så fall hur?
- Arbetar ni på något sätt med att förebygga övervikt/fetma bland invånarna, i så fall hur?
- Ytterligare erfarenheter att dela med dig av kring detta vi har pratat om?
 - Fungerat bra? Faktorer/aspekter för att det fungerade bra?
 - Fungerat mindre bra? Möjliga orsaker?