

Institutionen för hälsovetenskaper

Uppsatsarbete i folkhälsopedagogik
C-uppsats 20 poäng
(Folkhälsovetenskap 51-60 poäng och pedagogik 51-60 poäng)

Kan vi rädda världen?

Några folkhälsopedagogers syn på mötet mellan
utbildning och arbetsliv

2006-05-08
Anna Friggestad
Åsa Landgren

Handledare: Lars-Göran Permer
Examinatorer: Karin Permer
Göran Ejlertsson

Uppsats för filosofie kandidatexamen vid Högskolan Kristianstad, 10 poäng (15 ECTS) i folkhälsovetenskap och 10 poäng (15 ECTS) i pedagogik.

Friggestad, Anna och Landgren, Åsa. (2006). *Kan vi rädda världen? Några folkhälsopedagogers syn på mötet mellan utbildning och arbetsliv.* (35 s.)

Handledare: Lars-Göran Permer

Sammanfattning

Hälsoläget i Sverige visar på en hög medellivslängd men där vällevnadssjukdomar växer till ett allt större folkhälsoproblem. Vetskapen av att det inte bara räcker med information för att få människan att leva hälsosamt har bidragit till folkhälsoutbildning med pedagogisk inriktning. Ett exempel är Folkhälsopedagogiska programmet på Högskolan i Kristianstad, men motsvarar denna utbildning de nya krav som samhället ställer på hälsoarbetet? Vårt syfte var att dels synliggöra hur individer som utbildats till folkhälsopedagoger ser på sitt arbete, dels att undersöka hur olika tankekluster från utbildningen uppfattas vara aktiva i dessa pedagogers yrkesutövning. Metoden som användes var kvalitativ och genomfördes i form av halvstrukturerade intervjuer med elva före detta folkhälsopedagogstudenter. I studien framkom uppfattningar kring folkhälsopedagogen som en samordnare på ett övergripande plan och med visionen att rädda världen. Resultatet visade även på att begrepp från utbildningen, såsom salutogen, holistisk, delaktighet, hälsofrämjande samt den pedagogiska kompetensen, var aktiva i folkhälsopedagogens språk. Vi ställer oss frågan huruvida detta tyder på mer än bara skolkunskaper. Vi anser det vara betydelsefullt att utbildningen är relevant i förhållande till den avsedda arbetsmarknaden och önskar att resultatet kan användas till att utveckla dels utbildningen men också det hälsofrämjande arbetsområdet.

Nyckelord: folkhälsopedagog, folkhälsoarbete, hälsofrämjande, utbildning, studenter, lärande, förändring

Dissertation, in partial fulfilment of the requirements for a Bachelor's degree in Health Promotion and Education, Kristianstad University.
Equivalence: 10 credits (15 ECTS), Public Health Science and 10 credits (15 ECTS), Education.

Friggestad, Anna and Landgren, Åsa. (2006). *Are we able to save the world? Health promoters view of the meeting between education and working life.* (35 p.)

Supervisor: Lars-Göran Permer

Abstract

The state of health in Sweden demonstrates a high average length of life at the same time as diseases, due to luxurious living, grew into more and more widespread public health problems. Finding out that information is not enough to get man to live healthy has been conducive to a pedagogic based health education. An illustration of such an education is Public health pedagogy at the University of Kristianstad. The question is, does this education correspond to the new claims that society lays to health work? Our purpose was to throw light upon how individuals, qualified as public health pedagogues, look upon their work on one hand and how different clusters of thought from their study programme are conceived as activated in their professional exercise on the other. Our method was qualitative and we employed semi-structured interviews with eleven ex-healthstudents. Our results demonstrate the idea of the health pedagogue as an all-embracing co-ordinator with a vision of saving the world. Our study also disclose that concepts from the study programme, such as salutogenic, holistic, participation, health promoting and pedagogic competence, were employed in the speech of the pedagogues. A question of great interest to us is whether this state of affairs indicates more than just knowledge acquired at school. We consider it very important that the educational programme appears to be relevant to the intended labour-market and we wish our results to be used in developing the study programme as well as health promoting areas.

Keywords: health promoter, public health pedagogy, public health work, health promotion, education, students

Förord

Som folkhälsovetare är det inte helt enkelt att svara på den ständigt återkommande frågan: "Men vad blir du egentligen?" Denna fråga har dock inte bara ställts utifrån omgivningen utan även inifrån oss själva, vilket har inspirerat och motiverat oss till att skriva en uppsats kring folkhälsovetarutbildningen i Kristianstad och dess förknippade arbetsliv. Arbetsfördelningen har gjorts så att intervjuerna genomfördes tillsammans, utskrift av intervjuerna delades upp och gjordes individuellt och övriga delar av studien författades gemensamt.

Ett flertal människor förtjänar en ros genom att på olika sätt ha hjälpt till att göra denna studie möjlig. Först och främst vill vi tacka och buga inför vår helt fantastiska handledare Lars-Göran Permer! Vi har försökt att beskriva honom med ord såsom kreativ, klok, levande, inspirerande och humoristisk. Vi tycker dock inte att enbart dessa ord ger honom rättvisa utan hoppas att han känner hur tacksamma vi är över det stöd han har varit i vår uppsatsprocess. Stort tack också till intervjupersonerna som tagit sig tid att träffa oss och gjort vår uppsatsidé möjlig! För övrigt vill vi även tacka alla i vår omgivning som lyssnat och uppmuntrat oss under denna studieperiod! Sist men inte minst vill vi tacka varandra för ett omvälvande, känslösamt, utvecklande och gott samarbete!

Kristianstad den 1 april 2006

Anna Friggestad

Åsa Landgren

Innehållsförteckning

1. Inledning	7
2. Bakgrund.....	7
2.1 Begreppet hälsa	8
2.2 Hälsoläget i Sverige	8
2.3 Hälsarbetet i Sverige	9
2.4 Utbildning inom hälsoområdet.....	9
2.4.1 <i>Det folkhälsovetenskapliga programmet i Kristianstad</i>	10
3. Litteraturgenomgång	10
3.1 Tidigare forskning.....	10
3.1.1 <i>Hälsarbete</i>	10
3.1.2 <i>Det salutogena perspektivet</i>	11
3.1.3 <i>Det holistiska perspektivet</i>	12
3.1.4 <i>Utbildning inom hälsoområdet</i>	12
3.1.5 <i>Det folkhälsovetenskapliga programmet i Kristianstad</i>	13
3.2 Övrig för arbetet relevant litteratur	14
3.2.1 <i>Attityder</i>	14
3.2.2 <i>Olika livsformer - "att ha eller att vara"</i>	15
3.2.3 <i>Makt ur ett folkhälsoperspektiv</i>	15
4. Teoretiska utgångspunkter.....	16
4.1 Lärande i ett holistiskt perspektiv	16
4.2 Lärande i ett individperspektiv.....	17
4.3 Lärande i ett "frihetsperspektiv"	18
5. Problemprecisering	18
6. Syfte	19
6.1 Frågeställningar	19
7. Material och metod	19
7.1 Metod	19
7.2 Urval och undersökningsgrupp	19
7.3 Datainsamling och genomförande.....	20
7.4 Bearbetning och analys	20
7.5 Etiska överväganden	20
8. Resultat.....	21
8.1 Folkhälsovetenskapens arbetsuppgifter	21
8.1.1 <i>Spindeln i nätet</i>	21

8.1.2	<i>Önskan om att rädda världen</i>	22
8.1.3	<i>Den gode samariten</i>	22
8.2	Kvarlevor från en utbildning	23
8.2.1	<i>Det folkhälsopedagogiska tänket</i>	23
8.2.2	<i>Delaktighetens dilemma</i>	25
8.2.3	<i>Den kritiska folkhälsopedagogen</i>	25
8.2.4	<i>Öppenhet inför olik tänkande</i>	26
8.2.5	<i>Teorierna finns i bakhuvudet</i>	26
8.2.6	<i>Den flummiga men användbara pedagogiken</i>	27
8.2.7	<i>Hönan eller ägget?</i>	27
8.3.	Framgång och misslyckande	28
8.3.1	<i>Den ambivalenta yrkesrollen</i>	28
8.3.2	<i>Behovet av bekräftelse och utveckling</i>	29
8.3.3	<i>Motsättningar mellan utbildning och verklighet</i>	30
8.4	Sammanfattning	31
9.	Diskussion	32
9.1	Folkhälsopedagogens arbetsuppgifter	32
9.2	Kvarlevor från en utbildning	33
9.2.1	<i>Summering kring "kvarlevor från en utbildning"</i>	35
9.3	Framgång och misslyckande	36
9.4	Metoddiskussion.....	37
9.5	Summering	38
9.6	Reflektion	38
9.7	Folkhälsopedagogisk relevans.....	39
	Referenser	41

Bilagor

1. Intervjuguide
2. Informationsbrev

1. Inledning

Vi har fått möjlighet att läsa det folkhälsovetenskapliga programmet i Kristianstad. Utbildningen får betraktas som klart betydelsefull i ett samhälle där medellivslängden är hög men där välfärdssjukdomar växer till ett allt större folkhälsoproblem. Vi lever i ett informationssamhälle där vi bombarderas av kunskap. Vi kan i princip ta reda på allt och vet förmodligen mer än någonsin om de faktorer som påverkar vår hälsa. Vi får ständig information om att vi skadar oss själva genom att röka, äta fel kost, för lite fysisk aktivitet o.s.v. Trots denna kunskap så fortsätter vi att långsamt förgöra oss själva. Detta tycker vi visar att det krävs något mer än information för att få människan att leva mer hälsosamt. Det folkhälsovetenskapliga programmet kan ses som ett svar på detta "bristtillstånd" i dagens samhälle. Utbildningen för fram det salutogena perspektivet som ett alternativ till det patogena synsätt som länge styrts hälsodebatten. Fokus flyttas därmed från sjukdom och risker till hälsa och friskfaktorer. Utbildningen kompletterar folkhälsovetenskapen med pedagogik, i motivet av att inte bara veta utan även att göra.

Under utbildningens gång har vi funderat över dess betydelse för hälsofrämjande arbete. Vi är överens om att det är en bra utbildning. Vi har dock fått uppfattningen att det som student är lätt att hamna i en strid ström av rådande samhällsliga för-givet-taganden utan att ifrågasätta dessa. Genom utbildningen matas vi med olika teorier, som är just teorier och inga sanningar. Bara för att man går en utbildning betyder det inte att man måste "svälja" allt som presenteras. Det borde istället handla om att plocka och välja ut de bitar eller delar som man kan stå för och som är relevanta i relation till kursens och utbildningens syfte.

Det är viktigt att hitta en balans i tillvaron och att inse att vi lever i en komplex värld där ingenting är antingen svart eller vitt. Vi står snart redo att ge oss ut på arbetsmarknaden vilket har väckt frågor kring utbildningens betydelse och vår framtida yrkesidentitet. Vi ser det intressant att ta reda på hur folkhälsovetagare ser på sitt arbete och hur inslag från utbildningen används. Detta för att kunna utveckla både utbildning och yrkesområde inom det folkhälsovetenskapliga arbetet.

2. Bakgrund

I det följande kommer vi att sätta in den folkhälsovetenskapliga utbildningen i ett större sammanhang. Eftersom hälsa kan beskrivas och förstås på flera olika sätt så kommer vi att börja med att redogöra för olika inriktningar inom synen på hälsa. Vi anser att de olika inriktningarna påverkar hälsoarbetet på olika sätt, vilket vi anser vara av betydelse att redovisa i ett arbete som handlar om hälsoarbete. Därefter kommer vi att presentera hälsoläget i Sverige. Eftersom det globala hälsotillståndet och dess hälsoarbete skiljer sig gentemot det svenska (och därför skulle kunna bli ett helt annat arbete med ett annat fokus) så har vi valt att inrikta vårt arbete på den svenska folkhälsan och dess arbetsområde. Vi anser att hälsoarbetet bör utgå från de behov och krav som finns i landet och menar därför att det är viktigt att belysa landets hälsoläge. I avsnittet som sedan följer beskrivs även hälsoarbetet i Sverige. Avslutningsvis kommer vi att redogöra för utbildning inom folkhälsoområdet och eftersom vår tanke med studien är att utgå från den folkhälsovetenskapliga utbildningen i Kristianstad så kommer denna att beskrivas något mer ingående.

2.1 Begreppet hälsa

För att skilja på olika inriktningar i synen på hälsa har Medin och Alexandersson (2000) valt att dela in olika hälsobegrepp i två grupper; biomedicinska och humanistiska. Inom den biomedicinska inriktningen ses hälsa som motsats till sjukdom och karakteristiskt är att det är sjukdom, snarare än hälsa, som står i fokus. Vidare är den biomedicinska inriktningen reduktionistisk, detta innebär att helheten reduceras till sina delar. Den humanistiska inriktningen utgår från hälsa och hälsa ses som något annat eller mer än frånvaro av sjukdom.

Eftersom den folkhälsovetenskapliga utbildningen har lagt störst fokus på den humanistiska inriktningen och särskilt på den salutogena och holistiska ansatsen så har vi valt att presentera dessa något mer ingående.

Den holistiska ansatsen utgår från att helheten är något mer än summan av dess delar. Den fokuserar på människan som helhet och att delarna bör förstås i relationen till helheten. Den salutogena ansatsen genomsyrar starkt dagens hälsoteoretiska diskussion i Sverige. Ansatsen fokuserar på vad som bidrar till hälsa, hälsans determinanter (Medin och Alexandersson, 2000). Antonovsky (1991) har utvecklat det salutogena perspektivet som alltså innebär en teoretisk förståelse för de faktorer som främjar hälsa och utveckling. Antonovsky har studerat människors olika förmågor att förbli friska även under den svåraste stress. Utifrån dessa studier fann han att de individer som förblev friska upplevde en stark känsla av sammanhang. Antonovsky benämnde denna känsla av sammanhang för KASAM, vilket innebär en människas känsla av begriplighet, hanterbarhet och mening i tillvaron. Även Angelöw (2002) diskuterar kring det salutogena perspektivet och menar att vårt samhälle kännetecknas av en problembaserad tankekultur där största fokus läggs på svårigheter istället för möjligheter. Författaren vill vända på detta och menar att ju fler personer som fokuserar på möjligheter, desto snabbare kommer en möjlighetsbaserad tankekultur att sprida sig. "Människor kan uppleva svårigheter i livet, problem som är mycket verkliga och som kan vara smärtsamma. Samtidigt är den här verkligheten konstruerad, problemen finns inte "där ute" som något verkligt som är oberoende av oss, utan verkligheten skapas genom det sätt på vilket vi tolkar den" (Angelöw, 2002, s. 25).

2.2 Hälsoläget i Sverige

Medellivslängden i Sverige fortsätter att öka och dödligheten i bl.a. hjärt- och kärlsjukdomar minskar, vilket skulle tyda på en förbättrad folkhälsa i landet. Samtidigt märks en negativ utveckling vad gäller värk och självrapporterad psykisk hälsa. Många i befolkningen drabbas av t.ex. rygg- och ledvärk, smärta och trötthet. En jämförelse visar också att det är fler människor idag som lever med en långvarig sjukdom än i början av 1980-talet. Kvar finns stora sociala skillnader där dödligheten är högre och den självuppskattade hälsan är sämre hos de lågutbildade än de högutbildade. Det finns även tydliga skillnader mellan män och kvinnor, där dödlighetsnivån är högre hos män men att kvinnor i större utsträckning upplever sig ha sämre hälsa (Socialstyrelsen, 2005).

I Sverige har det fastställts elva nationella folkhälsomål med syftet att "förbättra folkhälsan och minska skillnaden i hälsa mellan olika grupper i befolkningen" (Socialdepartementet, 2002, s.1). Målområdena fokuserar på olika faktorer som påverkar folkhälsan, det vill säga livsvillkor, miljöer, produkter och levnadsvanor. Det handlar om att på ett tidigt stadium både åtgärda orsaker till ohälsa och utveckla friskfaktorer, och på så sätt förebygga de vanligaste

folksjukdomarna och ohälsoproblemen. Dessa mål visar vart regeringen vill att insatser ska riktas mot för att skapa en god folkhälsa (a.a.).

2.3 Hälsöarbetet i Sverige

Folkhälsoarbete handlar dels om att förebygga sjukdom, men också att främja hälsa. Målet med hälsofrämjande arbete är att öka människors kontroll över sin hälsa och att förbättra den. Till skillnad från sjukdomsförebyggande arbete, läggs fokus på de positiva krafter som finns hos individen och ger dem stöd att följa en hälsosam riktning. Arbetet, som både kan vara individ- och samhällsinriktat, innebär att sätta in åtgärder för att skapa förutsättningar och miljöer som främjar hälsa samt att sprida kunskaper om levnadsvanornas påverkan av hälsa (Pellmer & Wramner, 2001).

Fram till 1980-talet handlade interventioner inom hälsoområdet till största del om att informera om olika preventiva åtgärder. Idag finns vetskapen att det inte räcker med endast information för att människor ska förändra sina levnadsvanor (Naidoo & Wills, 2000). Idag krävs andra tillvägagångssätt och personer inom hälsofrämjande arbete behöver en god förståelse för människors livsvillkor och förutsättningar för lärande och förändring samt lyhörighet för individens unika situation (Ejlertsson, Abrahamsson & Karlsson, 2000).

Även Svederberg och Svensson (2001) lyfter fram utvecklingen gällande hälsoarbetet. De menar att människors hälsa tidigare sågs som ett folkuppfostringsproblem men att det idag istället finns ett intresse för att utgå från individers och gruppers olikartade erfarenheter i det hälsofrämjande arbetet. Det finns en större insikt kring det orimliga i att mottagare av hälsobudskap förstår och gör vad de blir tillsagda. Författarna anser att det idag är rimligare att det är mottagaren själv som bestämmer vad budskapet har för innebörd i det sammanhang i vilket han/hon möter det. Denna nya insikt kräver att utformningen av hälsobudskap tillgodoser de behov som individer/grupper efterfrågar för att kunna göra hälsosamma val grundade på egen förståelse och egna kunskaper. ”Den utmaning folkhälso pedagogiken står inför är hur vi i hälsofrämjande arbete kan bidra till att människor skapar nya innebörder hos produkter och aktiviteter, nya kunskaper och värderingar, som leder till nya mer hälsofrämjande handlingsmönster” (a.a., s.31). Svensson menar att pedagogiska frågor aktualiseras då önskade kunskaper, värderingar och handlingsmönster inte uppstår spontant. Han menar att folkhälsoarbetet önskar att individen ska göra välgrundade val utifrån egen förståelse och eget kunnande. Eftersom att egna kunskaper och egen förståelse som grund för handlande har blivit alltmer betydelsefulla så får pedagogiska frågor allt större aktualitet (a.a.).

2.4 Utbildning inom hälsoområdet

Ågren (2002) betonar vikten av utbildning och forskning inom folkhälsoområdet. Han menar också att det krävs mer satsning på den förebyggande verksamheten då det finns stora möjligheter till hälsoförbättringar. Folkhälsofrågornas ökade aktualitet under 1990-talet skapade ett behov av personal med en promotiv inriktning som komplement till sjukvårdens preventiva arbete (Ejlertsson, Abrahamsson & Karlsson, 2000). I samband med framväxten av folkhälsoarbetet och behovet av det pedagogiska perspektivet har några högskolor i Sverige startat utbildningar som sammanväver dessa två ämnen (Olsson, 2000).

2.4.1 *Det folkhälsovetenskapliga programmet i Kristianstad*

1998 startades det folkhälsovetenskapliga programmet på Högskolan Kristianstad. Utbildningen omfattar 60 poäng i folkhälsovetenskap och 60 poäng i pedagogik, som studeras delvis integrerat ”för att bredda perspektivet på de områden som behandlas i utbildningen” (Utbildningsplan, folkhälsovetenskapligt program, 2004, s.1). Folkhälsovetenskapen definieras som kunskap om sambandet mellan hälsa och samhällsförhållanden, miljö, arbetsliv, levnadsvanor och vårdssystemet, men innehåller också kunskap om utvärdering av interventioner. Pedagogiken omfattar teoretiska utgångspunkter som handlar om att påverka människors kunskaper och värderingar mot en förbättrad folkhälsa (Ejlertsson, Abrahamsson & Karlsson, 2000). Syftet med utbildningen är att studera människors livsvillkor och levnadsvanor som förutsättningar för hälsa samt att kunna planera och genomföra hälsofrämjande insatser. I utbildningsplanen framgår även att studenten ska utveckla en förmåga till självständig och kritisk bedömning, självständig problemlösning, men även ett vetenskapligt förhållningssätt. ”Utbildningens övergripande mål är att studenten ska förvärva kunskaper och färdigheter för att kunna kritiskt granska och arbeta för förverkligande av aktuella folkhälsovetenskapliga mål samt medverka i utvecklingen av hälsofrämjande arbete på olika nivåer” (Utbildningsplan, folkhälsovetenskapligt program, 2004, s.1). Ett annat mål med utbildningen är att studenten ”utvecklar kunskaper i folkhälsovetenskap och pedagogik så att lyhörddhet för olika människors och grupper förutsättningar för lärande och förändring, bl.a. erfarenhetsmässig och kulturellt grundade, kan utgöra grund för sättet att arbeta med folkhälsovetenskapliga frågeställningar. Inom denna ram är olika aspekter av begrepp relaterade till folkhälsa, hälsofrämjande arbete och teorier om mänskligt lärande viktiga inslag” (a.a., s.1).

Enligt Karlsson (2004) har inte folkhälsovetenskaperna någon färdig yrkesroll som väntar efter utbildningen, utan studenterna tvingas att skapa sina egna arbetsuppgifter. Därför anser vi att det är av intresse att undersöka utbildningens relevans för den kommande yrkesfunktionen. Motsvarar den folkhälsovetenskapliga utbildningen de krav som samhället ställer på det hälsofrämjande arbetet?

3. Litteraturgenomgång

Vi har valt att dela upp vår litteraturgenomgång i två delar. Den första delen syftar till att presentera tidigare forskning som relaterar till vårt problemområde. I en andra del tar vi upp annan relevant litteratur för vårt problemområde och vår aktuella undersökning.

3.1 Tidigare forskning

I det följande kommer vi alltså att presentera tidigare forskning kring vårt problemområde, det kommer att handla om såväl hälsoarbetet som det salutogena och holistiska perspektivet. Slutligen presenterar vi även forskning kring folkhälsovetenskap och det folkhälsovetenskapliga programmet i Kristianstad.

3.1.1 *Hälsoarbete*

Frohlich och Potvin (1999) diskuterar kring vem det hälsofrämjande arbetet bör riktas mot. De tar upp två olika infallsvinklar i högriskstrategin och populationsstrategin. Högriskstrategin riktar sig mot de individer som har hög risk för ohälsa medan

populationsstrategin riktar sig till alla individer i populationen. Tidigare har det hälsofrämjande arbetet utgått från den traditionella hälsoutbildningen och det har handlat om att förändra individens beteende utifrån en högriskstrategi. Idag anses det att det hälsofrämjande arbetet bör fokusera på populationens hälsa snarare än individens. Frohlich och Potvin diskuterar kring preventionsparadoxen och menar att nyttan på folkhälsan blir större om många individer i en befolkningsgrupp påverkas i viss grad jämfört med om riskindivider påverkas i högre grad.

Artikeln tar även upp livsstil och diskuterar dess betydelse och påverkansfaktorer. De argumenterar för att en hälsosam livsstil påverkas av beteende, kultur och sociostrukturella förhållanden. De menar därför att livsstil bör förstås i ett samhällsperspektiv där den är formad av krafter i populationen. För att lyckas med att förändra attityder och beteende så måste dessa förstås utifrån deras funktion och deras roll och betydelse i den aktuella populationen. Detta är särskilt viktigt då det som verkar vara ett individuellt beteende vid närmare betraktelse även kan vara ett kollektivt beteende (Frohlich och Potvin, 1999).

Frohlich och Potvin (1999) menar avslutningsvis att trots att det hälsofrämjande arbetet har försökt flytta fokus från individuellt beteende till sociala påverkansfaktorer så tenderar man ofta att falla tillbaka i att sätta den individuella beteendeförändringen i centrum. De diskuterar kring att det behövs ett paradigmskifte som rör sig bort från att primärt förändra individers beteende mot att istället fokusera på socioekonomi, kultur, politik, miljö samt psykologiska och biologiska determinanter på hälsa.

Vallgård (2001) beskriver i en artikel hur olika nationers regeringar, däribland Sveriges, använder makt för att förbättra befolkningens hälsa. Regeringar har länge försökt att påverka hur människor lever för att de ska leva längre och mer hälsosamt. Dessa försök involverar att förändra människors levnadsvillkor och deras beteende. Resonemangen kring detta är dels att förbättra nationens ekonomi, men även att ta hand om den enskilde individens hälsa för att uppnå ett gott liv. Kunskap och expertuttalanden används för att identifiera problem och deras orsaker och för att utveckla metoder till att lösa problemen. När det handlar om att människor ska förändra sitt beteende, pratas det ofta om empowerment. Empowerment innebär att ge människor större kontroll att själv bestämma över sina liv, och tanken bakom är att människor med hjälp av empowerment ska bete sig på det sätt regeringen vill för att lägga till med en mer hälsosam livsstil. Labonte (1998) skriver om de etiska dilemman som finns när det gäller folkhälsoarbete. Samtidigt som en hälsofrämjande eller sjukdomsförebyggande åtgärd generellt kan vara bra, så kan den också begränsa individens frihet. Särskilt vid försök att hindra eller förbjuda individuella hälsobeteenden.

3.1.2 Det salutogena perspektivet

Vi har tidigare nämnt det salutogena perspektivet som ett sätt att se vad som bidrar till hälsa istället för ohälsa. Antonovsky (1996) menar att hälsa och ohälsa bör ses på ett kontinuum där en person befinner sig någonstans mellan dessa två förhållanden, istället för att säga att personen är antingen frisk eller sjuk. Medan det patogena synsättet fokuserar på en viss sjukdom eller riskfaktor, omfattar det salutogena synsättet alla människor oavsett var på kontinuumet de befinner sig. Fokuset ligger då på de salutogena faktorerna. Antonovsky menar vidare att det är viktigt att tänka på människans komplexitet och se till hela människan, hur han eller hon kan få hjälp till en bättre hälsa ur alla aspekter.

Antonovsky (1996) skriver om de utmaningar som hälsofrämjande arbete står inför. Han påpekar att modeller, teorier, hypoteser och idéer bör ses som försök att söka efter en lösning, och inte som någon sanning. Precis som det är viktigt att förstå och känna till de tidigare bidrag som forskningen kommit med och som dagens arbete bygger på, är det också viktigt att inte heller stanna kvar i det förgångna och inte kunna gå vidare. Antonovsky vill med artikeln föra fram att det hälsofrämjande arbetet riskerar att stagnera då det inte har utformats någon teori som kan föra arbetet vidare. Han menar vidare att även om det hälsofrämjande arbetets inriktning har förändrats genom åren, och att det idag finns intresse för vad som bidrar till en god hälsa, ligger fokus på riskfaktorer vilket innebär att det trots allt handlar om sjukdomsförebyggande. KASAM diskuteras som ett sätt att arbeta hälsofrämjande, men det finns fortfarande obesvarade frågor kring hur förhållandet mellan KASAM och hälsa fungerar. Antonovsky belyser vikten av att forska mer kring ämnet för att kunna utveckla och använda det.

3.1.3 Det holistiska perspektivet

Medin, Bendtsen och Ekberg (2003) belyser det holistiska perspektivet och menar att hälsa handlar om mer än bara den fysiska aspekten, de menar att hälsa även är kopplat till den mentala och sociala dimensionen. Mentala och sociala påverkansfaktorer på hälsa kan handla om självförtroende, copingförmåga och förmåga att kommunicera. Artikeln tar upp problemet med de ökade långtidssjukskrivningarna och menar att dessa ofta handlar om neuroser och stressrelaterad symtom. Oftast är dessa hälsoproblem komplexa, subjektiva och utan medicinska symtom. De menar vidare att många patienter förblir sjukskrivna trots att den medicinska behandlingen är avslutad.

Utifrån föregående stycke anser Medin, Bendtsen och Ekberg (2003) att det holistiska perspektivet är av stor vikt i rehabiliteringsarbetet. De menar att det finns ett behov av ett hälsofrämjande perspektiv där hela människan sätts i fokus och där individen ges möjlighet att öka kontrollen över sitt liv och att mobilisera sina resurser. Det har gjorts en studie kring en hälsofrämjande rehabilitering av långtidssjukskrivna i Sverige. Undersökningen omfattade en grupp kvinnor som, trots avslutad medicinsk behandling fortfarande var långtidssjukskrivna. Syftet och fokus var inriktat på förändring mot hälsa och arbetsförmåga. Metoden utgick från problembaserat lärande, som är en pedagogisk modell för lärande. För övrigt är metoden även influerad av det holistiska perspektivet. Arbetssättet symboliseras av att utgå från deltagarnas situation och de uppmuntrades till att vara aktiva och ansvariga för sin egen rehabiliteringsprocess. Deltagarna gavs möjlighet att stärka positiva attityder till sig själv och att utveckla konstruktiva strategier för att hantera sin situation. Studien resulterade i att mer än hälften av deltagarna blev arbetsförmögna.

Slutligen vill Medin, Bendtsen och Ekberg (2003) poängtera att hälsa inte enbart handlar om att få individer att ta ansvar för sin hälsa, utan det handlar även om att skapa rättvisa, och att arbeta för social och ekonomisk jämlikhet. De vill framhäva att individen inte är isolerad från det samhälle hon/han lever i.

3.1.4 Utbildning inom hälsoområdet

Schlaff, Chang och Mayer (2005) diskuterar kring utvecklingen av folkhälsoutbildningar. I en tid av begränsade resurser behöver yrkesområdet kring folkhälsan moderniseras och upprätthållas. Folkhälsoutbildning måste införliva ny kunskap och nya strategier som behövs för att skydda den allmänna hälsan, likaså att anpassa och utvidga för att möta nya utmaningar

och behov. Folkhälsoutbildningar har tidigare varit kunskapsbaserade men nu finns en utveckling mot utbildning huvudsakligen baserad på kompetens snarare än kunskap. De menar att det är viktigare att förse studenter med ett sammanhang och en grund för livslångt lärande än specifik kunskap.

I det hälsopedagogiska arbetet ställs ofta frågor om vilka metoder eller modeller som är bäst och enligt Olsson (2000) finns en önskan om att hitta en universell pedagogisk metod eller modell som kan lösa alla hälsopedagogiska problem. Olsson menar att människor, grupper, organisationer, samhällen, kulturer och situationer är alldeles för olika och våra liv och vanor så komplicerade att det inte finns några enkla lösningar. Däremot kan den pedagogiska forskningen leda till att fördjupa kunskaperna om, insikterna i och känslan för alla de komplicerade faktorer (ekonomiska, sociala, kulturella, historiska och individuella) som påverkar människors lärande inom hälsoområdet. Även att utveckla en didaktisk medvetenhet samt skaffa sig redskap för metoder som är anpassade till olika sammanhang.

3.1.5 Det folkhälsopedagogiska programmet i Kristianstad

Karlsson (2004) har gjort en undersökning kring det folkhälsopedagogiska programmet i Kristianstad. Han har intervjuat studenter från utbildningen i syfte att ta reda på hur de relaterar till det teoretiska innehållet i sin verksamhetsförlagda del av utbildningen. Han skriver att folkhälsopedagogstudenterna saknar en föreställning om sin kommande yrkesfunktion. Han menar vidare att denna avsaknad kan leda till att teori förblir skolkunskaper utan förankring i den praktiska verksamheten.

I avhandlingen framkommer att studenterna ser utbildningen och den pedagogiska teorin som goda, riktiga och självklart legitima. Karlsson ifrågasätter detta rådande konsensus och för fram ett perspektiv utifrån begrepp såsom osäkerhet, makt, legitimitet och förtryck. Karlsson uttalar ett alternativt sätt att se på folkhälsopedagogen, där denne ses som delaktig i ett samhällsligt projekt med målet att nå en mer effektiv hushållning med samhällets resurser. Utifrån detta maktperspektiv ses folkhälsopedagogens utbildning som ett sätt att kontrollera människan till fördel för samhällets nytta. Karlsson diskuterar även kring studenternas osäkra arbetsmarknad och menar att flera av studenterna från hans undersökning agerade som intensiva försvarare av sin utbildning. Han menar att studenterna lyfter fram den egna utbildningen som överlägsen en praktisk verksamhet och andra utbildningar inom hälsoområdet. Folkhälsopedagogen måste strida för sin plats i det praktiska hälsofrämjande arbetet och Karlsson menar att pedagogikämnet blir ett av de vapen som används i denna kamp (Karlsson, 2004).

Karlsson (2004) menar dessutom att hans undersökning visar att de flesta studenterna lyfter fram det hälsofrämjande arbetet som något konfliktfritt och oproblemiskt. Författaren poängterar avsaknad och vikten av dissensus, ifrågasättande och omprövning. Han menar vidare att studenterna uttalar sig om empowerment på ettoreflekterat sätt och som något gott och eftersträvansbart. Karlsson tolkar detta som att studenterna upprepar något som de genom utbildningen uppfattar som ideologiskt korrekt och att de saknar djupare förståelse. Han menar att studenterna framställer sig som goda pedagoger med empowerment som ledstjärna och den pedagogiska teorin som räddningen i en outvecklad verksamhet. "Empowerment blir på så sätt ett sorts mantra för den blivande folkhälsopedagogen" (Karlsson, 2004, s.131). Karlsson poängterar vikten av att studenterna ges möjlighet till att utveckla ett kritiskt och reflekterande förhållningssätt. Han menar att den kritiska och reflekterande förmågan är viktig för att folkhälsopedagogerna inte ska fungera som omedvetna konservatorer av rådande struktur och maktförhållande.

3.2 Övrig för arbetet relevant litteratur

I föregående del, där vi beskrev tidigare forskning, framkom olika synpunkter kring hälsoarbete och utbildning. I det närmaste kommer vi att presentera litteratur som relaterar till dessa uppfattningar och som är relevanta i förhållande till vår studie.

3.2.1 Attityder

Inte minst med tanke på den forskning som presenterats i det föregående anser vi det vara av stort intresse att mer ingående belysa attitydernas betydelse.

Attityder har att göra med en individs förhållningssätt till en företeelse eller en viss situation. De är ganska motståndskraftiga mot förändring och är därmed mer än endast en tillfällig uppfattning. Attityder bygger på tre komponenter; en kognitiv komponent, en affektiv komponent och en handlingskomponent. Den kognitiva komponenten berör individens kunskaper om företeelsen ifråga medan den affektiva handlar om den känslomässiga inriktningen. Handlingskomponenten är slutligen hur individen agerar gentemot företeelsen som attityden gäller. Komponenterna är inte alltid samstämmiga utan kan tvärtom vara motstridiga (Permer & Permer, 1989). Attityderna hjälper till att göra världen och olika händelser i den begripliga, och att hjälpa oss att tolka dessa. Genom tidigare erfarenheter lär sig individen vilka handlingar som belönas och vilka som bestraffas. Utifrån dessa formas ofta värderingar som ett mål att få erhålla uppskattning. Attitydernas funktion är även att försvara och stärka både självkänsla och självförtroende samt att försvara sig mot kritik. Att uttrycka sina värderingar innebär att berätta för omvärlden vem man är som person, ens identitet synliggörs (Angelöw, 2000). Människors attityder och värderingar är också avgörande för vilka kontakter vi knyter och vilka som blir våra vänner. Attityderna är betydelsefulla för individens grupptillhörighet, sociala relationer och sociala identitet. Det finns en strävan efter en balans med den sociala miljön. Denna balans kan uppfyllas på två sätt. Antingen anpassar sig individen till omgivningens förväntningar och normer eller så söker sig individen till en miljö som delar hennes eller hans mest centrala värderingar (Helkama, Myllyniemi & Liebkind, 2000). När det gäller attitydförändringar har det sociala inflytandet stor betydelse och sker lättast genom påverkan från den egna gruppen (Permer & Permer, 1989).

Festingers teori om *kognitiv dissonans* förklarar motsättningar mellan en individs kognitioner. Dissonansen innebär psykiska spänningar och problem och för att minska dessa kan personen antingen ändra sitt beteende, ändra någon eller några av de motstridiga komponenterna eller tillföra nya kognitioner (Permer & Permer, 1989). Ett beteende som går emot kognitionerna kan därmed försvaras genom att tillföra nya kognitioner som medför att beteendet inte lägger någon skuld hos individen. Individen tror att han gör rätt och skyddar på så sätt sin självkänsla. "Genom att reducera dissonansen kan vi upprätthålla en positiv bild av oss själva, en bild som visar att vi är goda, smarta eller duktiga" (Angelöw, 2000, s.176). Kognitiv dissonans finns även i en situation där ett beslut ska fattas utifrån två likvärdiga alternativ. För att minska dissonansen finner individen övertygelse i att det förkastade alternativet har fler negativa sidor. "Ju viktigare beslut, desto större blir dissonansen och desto starkare blir behovet att peka på skillnader mellan det valda och det förkastade alternativet" (Helkama, Myllyniemi & Liebkind, 2000, s. 138). Genom att hitta motiv för sina handlingar blir det lättare för individen att gå vidare och må bra över sitt beslut (a.a.).

3.2.2 Olika livsformer - ”att ha eller att vara”

Vi har tidigare i arbetet berört olika förhållningssätt, med fokus på det salutogena och holistiska. Dessa båda synsätt möts i det resonemang som Fromm för kring de olika livsformer som han rubricerar ”att ha” respektive ”att vara” (1994). I det följande kommer vi kort att presentera hans viktigaste synpunkter och argument.

Att ha innebär ägande och leder till försvar, våld och aggression. *Att vara* kräver oberoende, frihet, mänsklig mognad och kritiskt förnuft. Redan här finner vi tydliga spår av den dialog och motsättning som även går att finna mellan det patogena och salutogena synsättet som blivit något av en hörnsten i den folkhälsovetenskapliga byggnaden. ”De normer efter vilka samhället fungerar formar också karaktären hos dess medlemmar” (Fromm, 1994, s. 77). Han menar att ett industriellt samhälle innebär sådana normer som till exempel en önskan att förvärva egendom och att behålla och föröka den, dvs. göra en förtjänst. Människorna blir på detta sätt väldigt fästa vid sina tillhörigheter, vilka kan vara såväl materiella ting som levande varelser. Det viktigaste kännetecknet på varandets livsform är aktivitet, ”inte i meningen yttre aktivitet, att vara i gång, utan inre aktivitet, det produktiva användandet av våra mänskliga krafter” (a.a., s.93). Inom varandet härskar den levande, obeskrivbara upplevelsen. Att vara innebär att ge uttryck för sin förmåga, för sina talanger, för den rikedom av själsförmögenhet som människan är begåvad med. Vidare betyder det att förnya sig, att växa, att vara öppen, att älska, att ta sig ur det isolerade jagets fångelse, att vara intresserad, att ”ha lust” och att ge (a.a.).

Enligt Fromm (1994) finns det en väsentlig skillnad i hur de olika livsformerna förhåller sig till kunskap, skillnaden framkommer i begreppen ”att ha kunskap” och ”att veta”. Att ha kunskap innebär att ta i besittning och äga viss tillgänglig kunskap (information) medan att veta förutsätter den produktiva tankeprocessen. Att veta betyder inte att äga sanningen, det betyder att genomtränga ytan och att sträva aktivt och kritisk för att komma allt närmare sanningen. ”Den optimala kunskapen i varandets livsform är en djupare kunskap. I ägandets livsform är det att ha mer vidsträckta kunskaper” (a.a., s. 54).

Fromm menar vidare att övergången från ägande till varande sker genom att den ena vågskålen sakta sänker sig när det nya uppmuntras och det gamla motarbetas. Han poängterar vidare att det inte handlar om att skapa en ny människa som är mycket skild från den gamla. Det handlar om att ändra riktning, om att ta ett betydelsefullt steg i den nya riktningen som sedan kan uppmuntra till nästa (Fromm, 1994).

3.2.3 Makt ur ett folkhälsoperspektiv

I föregående del av litteraturgenomgången presenterades forskning kring hur nationer försöker påverka sin befolkning till att leva ett mer hälsosamt liv. Eftersom vi anser att maktperspektivet har en betydande roll i folkhälsoarbetet väljer vi att belysa detta ytterligare.

Enligt Permer & Permer (1989) avser makt förmågan att få sina krav och önskningar genomförda och att påverka och kontrollera andra individers eller organisationers beteenden vare sig dessa vill eller inte. Qvarsell (Carlsson & Arvidsson, 1994) menar att åtgärder som syftar till att förebygga sjukdomar ofta innebär någon form av maktutövning. Enligt Johannisson (1990) innehåller begreppet folkhälsa både positiva och negativa laddningar. Det rör sig om att skapa rättvisa och omsorg för medborgaren men det handlar även om kontroll,

plikt och uteslutning. Olsson (1999) finner i statliga utredningar hur det används dels ett negativt maktspråk, där de hotar med att kommande generationer kan drabbas av tunga ekonomiska bördor, men även ett positivt maktspråk där de avger löften om social ordning, högre levnadsstandard och bättre folkhälsa. Medborgaren bestämmer själv över sitt liv och hur det ska utformas, men då han eller hon inte alltid förstår sitt eget bästa krävs upplysning från de redan ”upplysta” och därmed ska individen själv komma till insikt. Den positiva maktutövningen innebär hälsouppllysning som medför ökade insikter och beteendeförändringar hos medborgaren för att förbättra hälsan, samtidigt som den negativa maktutövningen innebär att försvåra en del beteenden som medför en risk för individens hälsa. Friheten blir ett ”maktens instrument”, det vill säga individen blir fri från något som anses skada hälsan genom att aktivt arbeta med den egna förändringen mot de mål som anses nödvändiga. Däremot handlar det inte om frihet från samhällets styrning. Olsson menar vidare ”att man för att förstå och ha möjlighet att påverka sociala skeenden inte får skygga för insikten att en samhällsutveckling som ur många aspekter är frigörande för människor också kan vara manipulerande och disciplinerande” (a.a., s.153).

Fromm (1993) beskriver betydelsen av frihet för den moderna människan och menar att människan hela tiden strävar efter att få sina önskningar uppfyllda utan att ifrågasätta dessa. De stannar inte upp och funderar över ifall det är de själva som egentligen önskar dessa mål. Att ifrågasätta sina uppsatta mål och vad de egentligen är bra för skapar hos individen ett obehag och är därför något som helst undviks. ”...den moderna människan lever i den illusionen att hon vet vad hon vill, medan hon i verkligheten blott vill vad man väntar att hon ska vilja” (a.a., s.187). Fromm poängterar svårigheten att skilja sina egna önskningar från dem som omedvetet påtvingats utifrån. Auktoriteter ersätts hela tiden av en annan och människorna som tror de har frigjort sig har hamnat under en ny auktoritet. Exempelvis ersätts kyrkans auktoritet av statens, statens av samvetets och samvetets av det sunnda förnuftet och den allmänna opinionen. Fromm menar att människorna lever i illusionen av att vara individualiteter med egen vilja (a.a.).

4. Teoretiska utgångspunkter

I föregående del har vi beskrivit en rad psykologiska företeelser. Vi har med dessa åsyftat att föra fram teori kring beteenden och dess påverkansfaktorer. I följande avsnitt presenteras de teoretiska utgångspunkter som vi valt att ha som grund för vår studie. Dessa teorier är mer pedagogiskt inriktade och har ett större fokus på lärande. Till att börja med kommer vi att redogöra för lärande ur ett helhetsperspektiv med utgångspunkt i den s.k. Marton-gruppens studier kring yt- och djupinläring. Detta holistiska synsätt kompletteras av ett mer individinriktat perspektiv där lärandets mer kognitiva sida kopplas till Piagets tänkande om den tankemässiga utvecklingen medan dess emotionella och personlighetsinriktade sida hittar näring i Rogers resonemang om frihet och självförverkligande.

4.1 Lärande i ett holistiskt perspektiv

Det traditionella sättet att se på kunskap är det kvantitativa och ytinriktade, vilket innebär att fokus ligger på reproducering och registrering av vad andra har skrivit eller sagt. Det nya sättet att se på kunskap är det kvalitativa och djupinriktade där det istället fokuseras på helheten och på att förstå sammanhanget. Denna holistiska inriktning innebär att tänka tillbaka och relatera. Istället för att fokusera på en text försöker den lärande att se mellan orden för att förstå innehållet och författarens budskap. Marton betonar vikten av en mer

holistisk inriktning i skolan där studierna är mer inriktade mot förståelse. Att läsa något utan en djupare förståelse blir i längden mycket tröttsamt för den studerande. Idag dominerar frågan om innehållets meningsfullhet och relevans och till skillnad från den tidigare betoningen av yttre motivationsfaktorer, betonas den inre motivationen. Perry har undersökt kunskapsuppfattningens utveckling hos universitetsstuderande och fann tre huvudstadier. Det första stadiet, som främst finns hos nybörjare, innebär en absolut kvantitativ uppfattning av kunskap. Studenterna ser kunskap som en samling rätta svar och försöker lära sig dessa utan till. Så småningom upptäcker de flesta att det är omöjligt att memorera all litteratur som måste läsas. Insikten om att det dessutom kan finnas flera olika svar och förklaringar medverkar till en utveckling bort från den yttre inriktade. Den andra fasen utmärks av en osäkerhet då kunskaper som fasta och orubbliga inte längre existerar. Studenterna försöker lära sig och förstå olika teorier eller åsikter som behandlas i undervisningen. Det tredje och sista stadiet innebär att studenten tar ställning i olika frågor för ett visst synsätt eller perspektiv och gör det till sitt eget, samtidigt som han eller hon är medveten om att det finns alternativa sätt att uppfatta olika företeelser (Marton, Dahlgren, Svensson & Säljö, 1999).

Carlgren och Marton (2000) diskuterar kunskap som en relation mellan människan och världen. De menar att kunskapen snarare bygger på detta förhållande än något som ska läras in. "En persons kunnande kommer till uttryck som särskilda sätt att erfara världen" (s.195), dvs. de förkunskaper människan har är avgörande för hur han eller hon tolkar världen. Att tillägna sig kunskaper inom ett ämnesområde handlar om att lära känna ett landskap där ett ökat lärande leder till att kunna urskilja allt fler nyanser och detaljer. För att kunskap ska uppfylla en funktion måste den sättas i ett sammanhang. Dock kan inte kunskap flyttas mellan olika sammanhang hur som helst utan att innebörden förändras. I skolan tillägnar sig studenterna kunskap som har tagits från sitt sammanhang. De lär sig olika symboler och begrepp, men detta innebär inte att de kan använda dessa redskap i den praktiska verksamheten, utan de lär sig något som endast är användbart i skolan. För att kunskapen ska vara användbar även utanför skolan bör den förvärvas på ett sätt som påminner om det sammanhang den ska användas i.

Även Illeris (2001) utgår från en helhetssyn på lärande och menar att allt lärande omfattar tre dimensioner som är integrerade med varandra: en kognitiv process, en psykodynamisk process och en social och samhällelig process. Den *kognitiva processen* innebär att tillägna sig ett färdighets- eller betydelsemässigt innehåll. Lärandets *psykodynamiska process* handlar om den psykiska energin som är förmedlad via känslor, attityder och motivationer. Den psykiska energin kan dels fungera som drivkraft men även påverkas genom lärandet. Den tredje dimensionen av lärandet utgörs av en *social och samhällelig process* som relaterar till samspelets och den rådande samhällsstrukturens påverkan. Illeris poängterar att de tre dimensionerna påverkar varandra och ingår på ett integrerat sätt i allt lärande. Han menar vidare att en koncentration på endast en del av lärandets dimensioner gör att lärandets komplexitet förbigås, vilket leder till ett ensidigt förhållningssätt. Den traditionella undervisningen har många gånger blivit fruktlös på grund av en alltför ensidig inriktning på lärandet.

4.2 Lärande i ett individperspektiv

Kognitivismen innebär att försöka beskriva och förstå människans tänkande och mentala processer. Den har en rationalistisk syn på kunskap vilket innebär en uppdelning mellan kropp och intellekt. Tänkandet studeras för sig själv som en egen process utan hänsyn till de kulturella och sociala aspekterna hos människan. Kognitivismen präglas även av den

konstruktivistiska synen på lärandet, dvs. människan tar inte passivt emot information utan lärande uppstår genom att aktivt registrera intryck från omgivningen (Säljö, 2000).

En känd företrädare för kognitivismen är Jean Piaget. Piaget intresserade sig för människans intellekt och hur kunskap uppstår genom en process som kommer inifrån. Hans konstruktivistiska syn på tänkande och lärande innebär en syn på människan som någon som skapar meningsfullhet och förståelse av det hon ser, istället för att passivt registrera sinnesintryck från omvärlden. Förutsättningen till tänkande och rationalitet anses vara medfödd hos människan och är något som ska tillåtas att utvecklas fullt ut. De erfarenheter som görs korregerar människans världsbild och på så sätt utvecklas hennes intellekt. Enligt Piagets syn på hur vi människor utvecklas i samspel med omvärlden presenterar han processer som styr denna utveckling. Dessa processer har att göra med hur vi anpassar vårt tänkande till omgivningens krav. På samma sätt som vi människor är biologiskt anpassade till vår omgivning är det mänskliga intellektet anpassat så att vi kan förstå och agera på ett ändamålsenligt sätt. Assimilationen innebär att vi tar in information och registrerar hur världen fungerar och är organiserad. Vid assimilationen blir intrycken inte främmande för oss utan världen uppträder som vi förväntat oss och vi får bekräftelser på våra antaganden. Ackommodation däremot innebär en förändring i vårt sätt att se på verkligheten. Som vi tolkar det är assimilationen en form av input vi får från vår omgivning och genom ackommodationen bearbetar vi informationen och därmed utvecklas vi och lär (Säljö, 2000).

4.3 Lärande i ett ”frihetsperspektiv”

Frihetspedagogerna utgår från ett perspektiv där människan har en speciell mänsklig natur, men hävdar att denna i sig själv är obestämd och något som vi själva har möjlighet att forma (Egidius, 2000).

Rogers (1976) vill utmana den traditionella undervisningen med sin påtvingade och snabbt glömda kunskap och istället underlätta för aktiv och självinitierad inläring. Han påvisar ett lärande som karakteriseras av frihet och där eleven engagerar hela sin person och själv söker sig fram till meningsfull kunskap. Vidare anser Rogers att människan har en egen inre kärna som det gäller att utveckla till full självständighet. Människan kan bli fri och självständig genom att skapa klarhet och sammanhang i uppfattningen om sig själv och omvärlden och relationen mellan sig själv och andra. Då känner hon sig hel och äkta och vågar välja hur hon själv vill vara och bli. Handledaren bör sträva efter att intressera sig för hur människan föreställer sig omvärlden och sig själv och utifrån det försöka förklara varför de känner och tänker som de gör. Det gäller att visa inlevelse, värme och äkthet, samt att visa villkorlös positiv uppskattning och betrakta sina elever som medmänniskor. Rogers ville ägna sig åt människan som person och poängterar att självförverkligandet bör starta i individens värld. Undervisning och lärande går upp i det gemensamma begreppet studier, som i sin tur ingår i personlighetsutvecklingen.

5. Problemprecisering

Vi har med föregående delar av denna uppsats påvisat att folkhälsoarbete är mer komplext än vad man tidigare trott. Vetskapen om att det inte bara räcker med information har bidragit till att pedagogiken har fått en alltmer betydelsefull roll. Människan är en komplex varelse vars beteende bland annat påverkas av attityder, livsform och makt. Denna upptäckt har, som vi tidigare tagit upp, bidragit till folkhälsoutbildning med pedagogisk inriktning. Detta är en

relativt ny företeelse och därför finner vi det intressant att titta lite närmare på denna kombination. Eftersom vi studerar till folkhälso pedagoger i Kristianstad så tycker vi att denna uppsats är ett ypperligt tillfälle att öppna upp för vår nyfikenhet. Vi har valt att utgå från några av de individer som utbildats till folkhälso pedagoger i Kristianstad och som arbetar inom folkhälsoområdet. Studien åsyftar att föra fram folkhälso pedagogernas uppfattningar kring utbildning och arbetsliv. Vi vill fram bära hur olika inslag, d.v.s. det som vi nedan benämner tankekluster, från utbildningen används.

6. Syfte

Syftet med vår studie är dels att synliggöra hur individer som utbildats till folkhälso pedagoger ser på sitt arbete dels att undersöka hur olika tankekluster från utbildningen uppfattas vara aktiva i dessa pedagogers yrkesutövning.

6.1 Frågeställningar

Vad uppfattar folkhälso pedagogerna som sina viktigaste arbetsuppgifter?

Vad betraktar folkhälso pedagogerna som ett framgångsrikt respektive mindre lyckat arbete?

Vilka inslag från utbildningen kommer till användning i arbetet, enligt folkhälso pedagogerna?

7. Material och metod

7.1 Metod

Vi valde att i studien använda oss av en kvalitativ undersökningsmetod för att skapa oss en bild av folkhälso pedagogen och hennes förhållande till utbildning och arbete. Kvalitativ metod innebär att undersöka olika företeelser och innebörder, medan kvantitativ metod mer handlar om att mäta något och undersöka samband. Kvalitativa metoder syftar till att söka efter grundläggande egenskaper i människans upplevelser och ger möjlighet till både vidsynhet och djupsinhet (Starrin, & Svensson, 1994).

Genom att använda oss av intervjuer ville vi få en djupare förståelse för de före detta studenternas tankar och upplevelser. Den kvalitativa forskningsintervjun används för att beskriva och förstå den intervjuades upplevelser i förhållande till ett ämne. Det är den intervjuades livsvärld som är i fokus och intervjun bör eftersträva de verkliga och spontana tankarna istället för allmänna åsikter. Forskningsintervjun är ett samtal med en struktur och ett syfte. Ett ämne presenteras av forskaren som kontrollerar situationen genom sina frågor och följer upp den intervjuades svar (Kvale, 1997).

7.2 Urval och undersökningsgrupp

Undersökningsgruppen bestod av utexaminerade studenter från folkhälso pedagogiska programmet i Kristianstad. Vi ville intervjua de personer som arbetade, eller hade arbetat, på något sätt inom folkhälso pedagogiskt arbete, och som befann sig i Skåne. Av en anställd på det folkhälso pedagogiska programmet fick vi hjälp att få fram personer som uppfyllde våra

krav. Vi tog kontakt med de före detta studenterna per telefon och bokade in elva personer för intervju. I samband med detta informerades intervjupersonerna om studiens syfte och konfidentialitet.

7.3 Datainsamling och genomförande

Under intervjuerna använde vi oss av en halvstrukturerad intervjuguide som utgick från undersökningens syfte och frågeställningar (se bilaga 1). En halvstrukturerad intervju omfattar, enligt Kvale (1997), ett flertal teman och förslag till relevanta frågor med möjlighet att förändra frågornas form och ordningsföljd under intervjun. För att prova våra intervjufrågor och se ifall vi fick svar på det vi ville, valde vi att använda den första intervjun som pilotintervju. Inga större förändringar behövde göras och vi bestämde oss då för att använda pilotintervjun i resultatet. Intervjudeltagarna blev tillfrågade om vi fick använda oss av bandinspelning, vilket accepterades av alla. Innan vi påbörjade inspelningarna berättade vi kortfattat återigen om studien och om hur materialet skulle hanteras. De fick även tillfälle att komma med frågor om undersökningen. I slutet av varje intervju fick personerna möjlighet att tillägga eller kommentera något om de ville. Intervjuerna genomfördes under veckorna 46 -51 år 2005 och utspelade sig antingen på deltagarnas arbetsplats eller i deras hem. Intervjuernas längd varierade, men låg oftast omkring 45 minuter. Båda författarna närvarade vid intervjutillfällena.

7.4 Bearbetning och analys

Intervjuerna skrevs ut ordagrant snarast efter intervjutillfället. Detta för att ha situationen så tydligt som möjligt i minnet i samband med utskriften. För att analysera och tolka dessa lästes materialet igenom flera gånger. De citat och nyckelbegrepp som antecknades under läsningens gång grupperades och bildade slutligen teman, lämpliga för att skildra och lyfta fram syftet med studien. Genom denna strukturering och klarläggning blir det lättare att analysera och tolka det som anses väsentligt i förhållande till studiens syfte (Kvale, 1997). Enligt Kvale (1997) är det viktigt att i analysen inte behandla intervjuerna som utskrifter, utan att istället se dem för vad de egentligen är; levande samtal. Forskaren bör inleda en dialog med texten för att försöka utveckla och klargöra det hon ser och söka efter dolda innebörder i texten.

7.5 Etiska överväganden

Enligt Kvale (1997) innebär en intervjuundersökning att många etiska och moraliska frågor aktualiseras, särskilt då det personliga samtalet i intervjun inverkar på den intervjuade och den kunskap som kommer fram påverkar vår förståelse av människans situation. Han poängterar att det inte finns några klara lösningar för de etiska problem som kan uppstå under en intervjuundersökning men han anger några ramar inom vilka forskaren kan reflektera. Dessa etiska riktlinjer handlar om informerat samtycke, konfidentialitet och konsekvenser. Vi har haft samtliga riktlinjer i åtanke under studiens gång.

Vi har varit noggranna med att informera intervjupersonerna om vårt syfte, att deltagande var frivilligt, att deras deltagande var konfidentiellt samt att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande. Deltagarna informerades dels genom telefonkontakt, dels i form av ett informationsbrev (se bilaga 2) och vid intervjutillfället. Detta hänsynstagande är i enlighet

med ett av de krav som Kvale (1997) ställer på en etiskt riktigt genomförd studie och kallas för informerat samtycke.

Konfidentialitet aktualiseras även under utskriftsstadiet. Det är viktigt att utskrifterna är tillförlitliga och inte förvränger den intervjuades muntliga uttalanden (Kvale, 1997). Eftersom ingen utom vi själva tog del av utskrifterna och personuppgifterna, garanterades konfidentialiteten även på detta plan. Dessutom förstördes samtliga kassettband och utskrifter efter färdigställd uppsats. Genom att vi skrev ut intervjuerna ordagrant borde detta borga för en god tillförlitlighet.

Starrin och Svensson (1994) lyfter fram att det finns ett etiskt värde i att ta hänsyn till att människor kan drabbas av de tolkningar och slutsatser som görs. För att undvika att vår studie används på ett för oss icke önskvärt sätt har vi eftersträvat ett genomgående förhållningssätt baserat på ifrågasättande, reflektion och kritik. Detta förhållningssätt har inneburit en granskning av såväl studien, som språket och oss själva. Vårt diskussionsavsnitt består därför till en viss del av en reflektion över studiens eventuella tolkningar och konsekvenser.

Avslutningsvis vill vi poängtera att våra etiska överväganden prövades i etikrådet på Högskolan Kristianstads hälsovetenskapliga institution och dessa blev godkända för fortsatt arbete.

8. Resultat

Vi har valt att strukturera vår resultatredovisning på så sätt att vi först presenterar tre övergripande teman, baserade på våra frågeställningar och därefter ser hur innehållet i respondenternas svar ger möjlighet till ytterligare en uppstramning av materialet. Underrubrikerna bygger härvid alltså på innehållet i vårt empiriska material. Eftersom de olika temana och underrubrikerna är nära förknippade med varandra, överlappas de till viss del. Vi har valt att använda många citat då vi anser att dessa ger en tydligare och mer pregnant bild av de intervjuade.

8.1 Folkhälsopedagogens arbetsuppgifter

Detta tema handlar om folkhälsopedagogens arbetsuppgifter. Vi kommer att presentera de intervjuades uppfattningar kring varför de vill arbeta som folkhälsopedagog och vilka visioner de har med sitt arbete.

8.1.1 *Spindeln i nätet*

Gemensamt för de intervjuade var bilden av folkhälsopedagogen som någon som arbetar övergripande. Några poängterade att det handlar mer om grupp- och samhällsnivå och inte individnivå.

...min uppfattning är att folkhälsopedagogen ska jobba på mer samhällsnivå, eftersom det är folkhälsan (...)
folkhälsopedagogen det är mer, så som jag ser det, mer övergripande, mer i ett större sammanhang...

...man jobbar alltså med folkhälsa, alltså inte individer utan med någon form av grupp, spontant så tänker jag mig en grupp på i alla fall runt tusen personer, det är nog det minsta om jag tänker folkhälsa. Och sen så pedagogikbiten tänker jag nog mycket att det handlar om förändringsprocesser, och att liksom va en drivkraft i det på ett bra sätt...

Andra påpekade däremot individens betydelse.

Och främsta uppgiften där är väl att arbeta med, arbeta med hälsofrågor. Och sen även om det ofta inriktat i grupp och samhälle så tycker jag absolut att individen är av betydelse.

...man jobbar övergripande, att titta på alla bitarna där folkhälsa involveras. Och sen är det ju individnivå, just som coach...

En del av de intervjuade menade sig själv ha centrala och viktiga funktioner eller att folkhälso pedagogens roll borde vara sådan att den förknippades med sådana funktioner.

...ja alltså en samordnare roll.

Ja, jag tror att i grunden har det lite att göra med vem man är som person, alltså hur man vill jobba. För det är det här att jobba på det övergripande planet som man kanske mer har, är med som någon typ av spindeln i nätet.

...att ha det här övergripande strategiska folkhälsotänket, ser jag det mer som att man sätter igång processer än att man jobbar i det själv.

8.1.2 *Önskan om att rädda världen*

Då de intervjuade tillfrågades kring visionen med sitt arbete uttalade sig en del om en vilja att "rädda världen".

För att när jag gick sista året under utbildningen så kände jag att jag ska frälsa hela världen, det här är hur enkelt som helst, förstår de inte, fattar de inte? Men jag ska ut och visa hur man ska göra.

Alltså när man läste tänkte man lite mer så åh ska man ut och rädda folk tänkte jag nog lite, åh wow. Men sen när man verkligen kom ut tänkte man nä, man får nog börja från det lilla istället.

Det är väl att rädda världen. Ja, man har väl en lite skadad ådra där nånstans man tror man ska kunna.

En av de intervjuade framförde betydelsen av att ha ett arbete.

Den första visionen om man ska vara riktigt ärlig det är att man har ett jobb så att man överhuvudtaget kan utöva det som man skulle vilja och det är väl där problemen börjar, för man vet ju inte riktigt vilket jobb man skulle kunna passa i.

8.1.3 *Den gode samariten*

I en del intervjuer framkom betydelsen av att ge någonting till andra och att ställa andra än sig själv i centrum.

....det är väldigt viktigt för mig att jag inte enbart har ett arbete för att få förvärva, alltså för lön, utan för mig är det viktigt så länge jag arbetar att jag utvecklas och tycker det är stimulerande men även att jag liksom kan ge...

Så att det inte bara är att jag ska stå där och messa utan för mig är det viktigaste att det ger någonting.

Flera personer pratade om viljan av att få andra att må bra.

Jag vill jobba med människor och jag vill jobba med människors alltså inte bara helt ytligt utan jobba för att man ska må bra och det finns många olika sätt man kan göra det på.

Alltså min vision är väl egentligen, alltså anledningen att jag har valt det här yrket eller vad man ska kalla det, är väl min egen övertygelse om hur pass mycket man kan påverka hur man mår, genom sitt sätt att leva och tänka, så det är väl min inspirationskälla eller det att man själv upplever när man lever och mår väl att jag vill att andra ska känna likadant.

8.2 Kvarlevor¹ från en utbildning

I detta tema vill vi lyfta fram de inslag från utbildningen som de intervjuade ansåg att de använde sig av. Det rörde sig om teorier som tagits upp i kurser men även om ett mer övergripande förhållningssätt till omvärlden och därmed ett särskilt ”tänk”.

8.2.1 *Det folkhälsopedagogiska tänket*

I en av intervjuerna diskuterades kring det ”tänk” som den intervjuade menar symboliseras av folkhälsopedagogutbildningen. Det är ett tänkande som förutsätts gemensamt och i någon mening obligatoriskt.

Och det här tänket då som man fick uppe i Kristianstad, när man säger tänket till alla som läst folkhälsopedagogprogrammet så vet alla vad man menar med tänket, eller hur?

Samtidigt presenterades tvivel på genomslagskraften för detta tänkande.

”Men sen tänker jag jaha, men förstår ni vad jag säger när jag säger helhetstänk eller är det bara ett ord som vi använder? Eller, är det så? Förstår ni va jag menar?”

Olika respondenter levererade ibland diametralt motsatta uppfattningar. Flera av de före detta studenterna uttalade således att de fått med sig ett visst tänkande från utbildningen. En före detta student uttryckte sig vara:

...en produkt av den här skolan (...) man blev ju proppad med väldigt mycket (...) att man skulle tänka på ett visst sätt.

En annan person uttryckte däremot att:

... så kan inte jag erinra mig att vi blev matade med det främjande perspektivet och friskfaktorer och så, så som jag kanske hade velat idag.

En av intervjupersonerna framförde svårigheten med att förstå utbildningens språk.

Det fanns ju många såna ord som man använde på högskolan som jag tänkte va menar de nu och det tog jättelång tid innan jag överhuvudtaget trodde att jag visste vad det handlade om.

Det framkom också vad intervjupersonerna ansåg utmärka folkhälsopedagogen. Många nämnde ett helhetsperspektiv på hälsa.

Att man försöker samla allt, att man inte, för många man pratar med, det är ju kost, eller sådär. Men att alla bitar, social, fysisk och psykisk, allt ska liksom sammanvävas.

En annan intervjuperson nämnde också helhetsperspektiv men framhävde även pedagogikens betydelse.

¹ Med kvarlevor menar vi de teorier, tankar och förhållningssätt från utbildningen som på något sätt framkommer i den intervjuades språk.

Det jag kan känna med vår utbildning är just den här helhetsbilden. Alltså jag tänker ofta på den här "hälsans bestämningsfaktorer", den bilden med vad som påverkar oss. Den bilden har man faktiskt med sig i baktanken rätt så mycket. För det stämmer ju, alltså det är en bra grund att tänka utifrån. Och sen att vi har pedagogiken, det tror jag är ett jätteplus för oss.

Följande citat innehåller också en uppfattning om att folkhälsopedagogen utmärks av ett helhetstänkande och pedagogisk kompetens:

Det har nog mycket med tänket då och pedagogiken. Inte så mycket detaljkunskaper, för det kan jag nog tänka att den allmänna hälsoarbetaren är mycket bättre på detaljer medan folkhälsopedagogen har helhetstänket och det här paraplyseendet då.

En av intervjupersonerna framförde det salutogena perspektivet och att folkhälsopedagogen arbetade hälsofrämjande och inte förebyggande.

Alltså jag tycker överhuvudtaget att man har ett, alltså man har det här salutogena, man tänker mer hälsofrämjande än förebyggande, man tänker mycket mer så (...) att man inte tänker så mycket på riskfaktorerna om man säger, utan man mer fokuserar på det friska.

Även en annan intervjuperson tog upp det salutogena perspektivet och betydelsen av att se till möjligheter.

Och sen mycket det här med, lite som vårt projekt också, alltså att man har kommit ifrån det här med pekpinnar och så här att man jobbar mer med möjligheter (...) man ser möjligheter istället och det är liksom inte allt som är förbjudet utan man kanske mer ser att lite hur man kan göra, alltså lite det här positiva tänkandet och hur man kan jobba kanske då med stödjande miljöer på något sätt att man... Istället för att fram med allt det negativa och så här va.

En intervjuperson framhävde en önskan om ett folkhälsotänk även bland andra utbildningsprogram.

Men nånting som jag har tänkt, varför lägger man inte in mer folkhälsotänk i andra utbildningar, och då tänkte jag såna hör fyrkantiga yrken som sjuksköterska och lärare och såna här saker.

Några av de före detta studenterna nämnde Antonovskys KASAM som en teori de hade med sig från utbildningen. I själva verket är det den enskilda teori som respondenterna hänvisar till och även nämner vid namn. Man säger att det är den som fastnat och tror också att det är den teori som alla mer eller mindre har med sig från utbildningen. När man uttalar sig blir det ofta med ord som pekar på möjligheter att påverka, möjligheter att klara av och möjligheter att begripa.

En av de intervjuade exemplifierade hur hon använde sig av KASAM i sitt arbete:

Ja, om man har en föreläsning så kan man ju dra det mer som en ja alltså som en teori och sen att man då kopplar det till en arbetsplats t.ex., de man pratar till. Och sen så har man diskussionsgrupper också får man diskutera utifrån det här med hanterbarhet t.ex. eller att man tar meningsfullheten, också får de då diskutera utifrån den på sin egen arbetsplats.

Samma intervjuperson tog även upp hur hon uppfattade att teorin bemöttes:

Alltså en del tycker ju att det är flummigt, alltså en del tycker ju vaddå begriplighet och vaddå hanterbarhet alltså snacka om teorier, alltså tycker att det är väldigt flummigt.

En intervjuperson menade att man inte kan prata om hälsobegrepp som t.ex. KASAM med människor för att de då inte skulle förstå någonting.

Eller de förstår eh eller de lyssnar men de förstår inte (...) nä, man får bryta ner begreppen på en nivå så att alla förstår och på ett annat sätt, man kan inte blanda in det här med hälsopromotion och... det går inte, tyvärr alltså.

8.2.2 *Delaktighetens dilemma*

Att låta människor vara delaktiga, togs på olika sätt upp som en viktig del i hälsoarbetet. Några av de intervjuade pratade om delaktighet som något som präntats in under utbildningen.

Det är ju som jag känner att man är hjärntvättad i, det här med empowerment och delaktighet.

Och från början har man också fått det inpräntat att det handlar inte om vad vi vill utan det handlar om vad de vill, alltså att det ska vara delaktighet hela tiden.

Att ta vara på människors engagemang och låta andra vara med och bestämma ansågs vara viktigt i hälsoarbetet.

För jag kan ju aldrig komma ut och säga att detta materialet ska ni jobba med, det går ju inte, utan det måste ju ta en rätt så lång tid då för att förankra det och få dem intresserade av det. All personal måste på något sätt vara med från början. Och det märks jättetydligt. Det går liksom inte att bara komma ut med ett material eller med någon utbildningsdag, utan det ska vara deras intresse.

Kommunikationen togs upp som en viktig del och att detta krävs för att kunna förankra hälsoarbetet.

Man måste kunna möta en människa, prata med den på dens språk.

I en av intervjuerna framkom delaktighetens komplexitet.

Men något som jag har sprungit på som kan va lite svårt att hantera är att jag vet ju ofta vad jag vill, alltså jag tror på en väg för att nå ett mål, men det finns ju kanske andra vägar också som är närliggande eller som kanske skulle va bra men jag kanske tror ändå starkast på en (...) då kanske jag presenterar alla de här tre vägarna också kanske de går lite mer på en av de vägarna som inte jag egentligen tänkte på eller tyckte va bäst utan jag presenterade de för att jag ville ha deras åsikter. Och då försöker jag ju ändå rätta in dem i min väg så då kan det bli lite så här vajigt och ja men då hade vi ju inte behövt veta de andra två om jag redan visste den, vilken som va bäst.

Samma person menade att det blir svårt i frågan att engagera andra eller inte.

Det som kan va svårt det är att hur mycket ska jag engagera andra, hur mycket behöver de sättas in i detta? För de ser ju mig som expert, jag är ju specialist på detta i vår organisation så de behöver ju kanske inte de här olika vägarna utan de vill bara att jag säger att så här tycker jag att vi ska göra.

8.2.3 *Den kritiska folkhälsoapedagogen*

Flera av de intervjuade menade att folkhälsoapedagogen symboliseras av ett kritiskt förhållningssätt och att utbildningen har lärt studenterna att ifrågasätta.

Det som jag tagit med mig allra mest från utbildningen tror jag är att liksom kritiskt reflektera och granska och tänka själv och så.

Hos en före detta student framkom dock en medvetenhet om att kritiken är bristande mot sitt eget arbete.

...man är väl inte tillräckligt kritisk mot sitt eget jobb (...) Men det är rätt så bra att veta i alla fall, att man inte köper allting rakt av.

En person menade dock att hon kanske skulle ha fått det kritiska förhållningssättet från vilken akademisk utbildning som helst. Däremot trodde hon, vilket även nämndes av en annan intervjuperson, att studenter från mer privata hälsoutbildningar inte har samma förmåga till kritisk granskning.

...det är det som jag tror skiljer akademiska utbildningar från andra, kanske mer privata utbildningar och så, alltså jag tänker de som läser till friskvårdsterapeuter och liknande, jag tror inte att de har samma förmåga att...eller de drivs inte till samma kritiskt granskande som vi gör på akademisk nivå.

8.2.4 *Öppenhet inför olik tänkande*

Några av de intervjuade svarade på ett sätt som antydde en öppenhet inför olik tänkande. Folkhälsopedagogerna sågs inte som bättre än andra som hade ett helt annat sätt att tänka. Istället upplevdes de olika grupperingarna ofta komplettera varandra.

Man möter olika förhållningssätt, olika sätt att tänka, olika saker i fokus... å det tycker jag också är spännande å där känner man vad man har fått från utbildningen att just kunna förhålla sig till det och inte försöka vara någon expert eller besserwisser.

Man kompletterar varandra (...) man har lite olika sätt att tänka, jag menar jag kan tänka i deras tänk också och de kan tänka i mitt med.

Vidare betonade några av intervjupersonerna vikten av att inte dra alla över en kam.

Det kan finnas hos vissa en enkelspårighet, att man grupper ihop människor och säger att alla är sådana och det är på det viset.

Alla är olika individer och hälsa är olika för alla, så jag kan inte dra alla över en kant, utan man måste se de som olika.

8.2.5 *Teorierna finns i bakhuvudet*

Det har tidigare i resultatet framkommit hur olika begrepp och tankesätt från utbildningen har präglat de före detta studenterna. Förutom att några berättade att de använde sig av KASAM, framkom hos många att de inte använder sig av några direkta teorier i arbetet men tror att teorierna finns i bakhuvudet.

...det är klart man har med sig det i sitt bakhuvud, men det är ingenting som jag går och tänker, det är mer naturligt i arbetet, det är ett sätt att tänka.

...det finns säkert där. Ja det gör det säkert, det känns som det, men jag kan inte säga... Jag tror lite så att man kanske inte riktigt vågar koppla till, sen finns de nog bak i huvudet, det tror jag nog att de gör.

Några av de intervjuade pratade om hur de ser utbildningen mer som ett förhållningssätt än konkreta verktyg. Det folkhälsopedagogiska programmet ses som en bred grund där

studenterna lär sig lite av mycket. Flera påpekade att de saknade just konkreta verktyg att arbeta med samtidigt som de inser att man får läsa in sig på det område man ska arbeta inom.

Det man lärt sig är att man har ett sätt att ta till sig och inhämta kunskap (...) Där var ju inte så mycket konkreta verktyg.

Man har ju mycket med sig men det är liksom summan av allting på något sätt, det här tänket, helheten och hälsofrämjande. Och det har liksom blivit en naturlig del, eller det har liksom blivit naturligt att tänka på det sättet.

8.2.6 *Den flummiga men användbara pedagogiken*

I intervjuerna med de före detta studenterna framkom flera gånger att pedagogiken ansågs flummig och svår att förstå. Samtidigt tyckte många att det var pedagogiken som de hade mest nytta av i sitt hälsoarbete. Så här sa två av intervjupersonerna om pedagogiken i utbildningen:

Alltså det tyckte jag var väldigt flummigt. Jag hade svårt att liksom ta ut bitar, att detta är pedagogiken.

Jag tyckte under utbildningen så var pedagogiken det luddiga och folkhälsovetenskapen det konkreta, men jag tycker nästan att när man kommer ut att det är pedagogiken man använder sig mest av.

En intervjuperson förde fram pedagogikens betydelse på följande sätt:

Alltså just hur man faktiskt kan jobba med förändringsarbetet (...) jag gör ju inte det speciellt mycket nu (...) Men jag tror det kan vara bra vid andra arbeten och så att ha med sig.

Samma intervjuperson tyckte dock att pedagogiken överlag var svår att förstå.

Alltså där känner jag överlag med alltså vår utbildning, jag kunde många gånger känna det här med pedagogiken, den va rätt luddig och man fattade inte riktigt faktiskt, eller inte jag och många med mina, alltså hur man faktiskt kunde använda det. Det blev alltså rätt så okonkret (...) man förstod inte riktigt hur man skulle ta med sig det ut i verkligheten faktiskt.

Hon tyckte däremot att kurs 2 "teorier om socialisation och lärande" var användbar. Hon uttalar sig på följande sätt om den kursen:

Den kursen tyckte jag va rätt så bra och de tog ner det på en bra nivå och hur uppstår... varför får man det beteendet och vad är det som beror på och hur kan man förändra detta och så här va. Och det kan man ju ha med sig, det har man ju med sig ganska mycket nu faktiskt.

8.2.7 *Hönan eller ägget?*

Intervjuerna tydde på en svårighet att skilja på ifall det är utbildningen eller personligheten som formar folkhälsovetaren. I en av intervjuerna, då intervjuaren ställde frågor kring vad som kännetecknar en folkhälsovetare, framhölls såväl personligheten som utbildningen.

Jag tycker att det ligger mycket i personligheten. Men är man ren folkhälsovetare så kanske man har väldigt mycket kunskap kring hur saker och ting ser ut, så här är hälsovetaren. Men där jag tycker att vitsen med en folkhälsovetare är att kunna förmedla och få en ökad förståelse, inte bara så här gör människor, utan varför gör de som de gör.

Det som utbildningen har gett är, från innan att vilja ha svar på allting och vara väldigt detaljfokuserad och va väldigt duktig på att ta till mig detaljer, så har jag nu lärt mig att ta till mig kunskap på ett mer helhetsätt och se samband.

I en del intervjuer framkom det positiva tänkandet, både som en personlig egenskap och som en påverkan från utbildningen.

Jag har alltid varit rätt så positiv och så va och det är en bra sak att ha med sig liksom, att man försöker tänka...man kan ju inte alltid tänka att fy vad detta är jobbigt och det går aldrig och så här. Utan man hittar bra vägar och så.

Men sen så tror jag också att, som jag tycker går lite hand i hand med den här utbildningen, det är att man ska utgå från det positiva och jag tänker inte jobba i ihjäl mig med de här surgubbarna jag tänker inte jobba ihjäl mig för de som inte är intresserade, de kommer när de vill. Jag tänker jobba med de som är intresserade, de som är motiverade. Så det är ingen idé att jag går och tänker att det kommer att bli skitsvårt att få jobb, det är klart att det inte kommer vara lätt att få jobb, de är väl aldrig lätta att få. Men om jag går omkring och tänker så, jag menar då kan jag ju sätta mig ner liksom.

8.3. Framgång och misslyckande

Med detta tema vill vi framföra hur de före detta studenterna uttryckte sig kring mötet mellan utbildning och arbetsliv. Intervjuerna innehöll diskussion kring hur hälsoarbetet fungerade och hur utbildningen fungerade i förhållande till arbetslivet.

8.3.1 *Den ambivalenta yrkesrollen*

Hos en del av de intervjuade framkom att det fanns, eller hade funnits, en osäkerhet kring vad folkhälsopedagogen kan arbeta med och var någonstans.

Jag hade väldigt dålig koll på vad jag skulle arbeta med.

Inte så konstigt om de inte vet för det är knappt att man själv vet riktigt var man skulle kunna tänka sig att jobba.

Efter jag gick ut var jag trött på att läsa så då började jag leta jobb, och då kom jag fram till att jag inte kan så mycket.

En av deltagarna sa följande om sin yrkesroll:

Så när man gick ut själv tänkte man själv, hjälp vad är en folkhälsopedagog (...) Så det tog ett tag innan man själv kunde, lite mer när man fick ett jobb, då kunde man själv knyta an.

Ytterligare en intervjuperson berättade att det var först när hon kom ut och jobbade som hon förstod vad hon läst under utbildningen.

...det är då som saker börjar falla lite på plats så därför är det precis som att mycket blir bekräftat när man kommer ut och börjar jobba.

En intervjuperson påpekade att hon i efterhand lättare kan se vilken kunskap som hon behöver. Detta på grund av att hon under utbildningen inte visste vad hon skulle arbeta med.

Det är svårt att sätta saker och ting i perspektiv när man inte har jobbat, utbildningen hade kanske gett mer om jag gick den idag än då, för då har man mer att relatera till. Då tänkte man ju så här jag kan hamna precis var som helst, det är så svårt att vara specifik då i sina krav och hur man ska rikta in sin egen kunskap.

När en fråga kring folkhälsopedagogens huvuduppgifter ställdes svarade en av de intervjuade så här:

Det är jättesvårt att säga för det är ingen som anställs som folkhälsopedagog, jag har aldrig hört någon som är anställd som folkhälsopedagog.

Det framkom också en osäkerhet kring sig själv som folkhälsopedagog. En intervjuperson berättade hur hon många gånger har ifrågasatt sig själv och känt att det kanske inte är något arbete som passar henne.

Alltså ibland är det jättesvårt att motivera och när man ska argumentera för någonting och det kan va rätt jobbigt ibland, och ibland känner jag ju själv att nämen det här håller ju inte och sen står man ändå och säger det.

Samtidigt framkom hos samma person att folkhälsopedagogen antagligen är ganska kompetent men före sin tid.

När man väl kommer ut i arbetslivet tror jag att vi har ganska bra förutsättningar för att i och med att man har varit och nosat på ganska mycket (...) man har ju provat på mycket så jag tror att det är något som mycket talar för vår utbildning. Och sen att allmänt så att hälsa och hälsans betydelse för oss det kommer ju mer och mer in i arbetsplatsen och inom kommunerna, man satsar mer och mer på det, det är bara det att vi är lite, lite före (...) vi är nog rätt så kompetenta egentligen, tror jag nog faktiskt. Får vi hoppas.

I en intervju framkom att många valde att läsa vidare efter utbildningen.

Sen tror jag att många valde ju att läsa vidare och det kanske är en liten negativ sak kan jag i och för sig tycka, eftersom har man ändå läst tre år på högskolan.

I många intervjuer uttryckte intervjupersonerna att de sågs av andra som en expert på kost och motion.

...de jag möter på i mitt arbete de tänker mycket att, i och med att jag jobbar med, att jag jobbar med hälsa, livsstil, friskvård... så är det mycket motion och kost som man tror att jag är expert på, och det är jag inte expert på. För man har ju liksom en annan bakgrund. Sen har man ju kompletterat med vissa delar så man har även läst in sig på det här med livsstil och friskvård.

Även viljan att arbeta med kost och motion kunde skönjas i en intervju.

Jag är en väldigt så här, jag vill jobba med barn och ungdomar och gärna så här åt kost och motion hållet liksom.

8.3.2 *Behovet av bekräftelse och utveckling*

Många av de intervjuade nämnde just vikten av att få bekräftelse eller feedback, eftersom de då känner att de har gjort ett bra arbete och att de har lyckats med det de ville. Bekräftelsen kan vara i form av muntlig feedback, men även när andra kommer med egna förslag och idéer.

...att man känner att man får feedback på det man gör (...) att man hade gjort ett bra arbete.

...när man kommer med en synpunkt i en diskussion där alla får förståelse (...) Då smäller det lika högt alltså som någonting, som en medicinsk grej. (...) Så där tycker jag det är roligt, för att då känner jag ju att då betyder det någonting det som jag också kommer med, som en förklaring eller i alla fall en synpunkt.

Betydelsen av att kunna hjälpa andra eller att andra lyckas var något som lyftes fram hos en del.

...där jag har fått någon form av positiv återkoppling och det behöver inte vara att någon har gett mig beröm eller sagt att jag varit bra utan där man på något sätt känner att det kan va att man har träffat en person som säger att nu har jag hållt upp i fyra veckor och inte rökt, alltså det kan va en sådan grej och det är ju inte tack vare mig på något sätt.

Om man kan hjälpa någon som har haft det svårt tycker jag med är roligt. Och sen även om man gör grejer och får respons för det från X det gör jättemycket.

...när andra tar initiativ (...) som på något sätt ser att de kan ha användning av mig eller ja, på något sätt ser var jag kan ha en roll som jag kanske inte vet om.

Intervjupersonerna uttryckte sina uppfattningar om vad som påverkar ett framgångsrikt arbete. Faktorer som att lyckas påverka och känslan av att utvecklas ansågs betydelsefulla. Två av intervjupersonerna formulerade sig enligt följande:

Det finns mycket annat som också kan va lyckat om man känner att man gör någon skillnad någonstans eller så. Det kan va lyckat också om det går upp för mig att jag kan utvecklas på något sätt eller att jag kan ta med mig alltså projektet på något sätt i någon utveckling.

Lyckas man med någonting, som nu om jag har lyckats med att genomföra en policy och de nu tycker att det är roligt, då känner man ju att gud va kul det är, alltså när man verkligen lyckas påverka någonting.

I en del av intervjuerna framfördes vikten av kritik.

...att man får kritik på något sätt eller om någon ger mig feedback på ett sätt som gör att jag kan tänka annorlunda och kanske komma längre. Så det behöver inte bara vara positiv feedback som gör att man kommer vidare i, utan det är positivt även när det är på andra hållet, kan man lära sig något av.

En av de intervjuade uttalade sig på följande sätt kring kritik och prestationsbehov:

... som jag personligen tycker att kritik är väldigt utvecklande så är det oerhört känsligt. Men det ligger väl i mig som person att jag hela tiden ska prestera.

Då följande intervjuperson tillfrågades om vad som påverkade en usel arbetsdag så uttryckte hon att det kunde kännas uselt men att det egentligen aldrig var uselt och hon resonerade vidare kring betydelsen av kaos för att utvecklas.

Det kan ju kännas uselt när man är i de diskussionerna och inte känner att man når fram men samtidigt är jag väldigt, väldigt väl medveten om att det är väldigt mycket rädslor och väldigt mycket seghet i att bara komma till skott. (...) Som jag ser det så är det liksom i det kaoset som det händer någonting, det behöver liksom få snurra i att man inte vet riktigt var man ska för det är ju då det händer någonting bra.

8.3.3 Motsättningar mellan utbildning och verklighet

Flera av intervjupersonerna uttryckte ett glapp mellan den kunskap som utbildningen förmedlade och verkligheten. Detta medförde en viss svårighet att praktisera det de lärt sig. Bland annat uttryckte intervjupersonerna att det var svårt att motivera andra till att satsa på hälsofrämjande arbete.

...ibland gäller det ju att de prioriterar och det förstår man ju, det hade man ju liksom själv också gjort. Men man känner ju det att man måste ligga på den här lagom nivån hela tiden, man får inte va för mycket på. (...) Man får va en sådan där lagom trevlig dammsugsförsäljare liksom.

Samma intervjuperson uttalade sig även kring utvärderingens komplexitet:

Och sen är det ett dilemma till som nu mycket va i vårt projekt, nu när vi ska utvärdera det (...) svårt att motivera människor att satsa pengar på det också.

Flera av de intervjuade hade projektanställningar och upplevde det som något komplext. Projektets kortsiktighet gjorde det svårt att planera hälsoarbetet.

...har man inte en tjänst då till exempel utan man jobbar bara några månader i taget, man vet inte riktigt när det ska sluta då, då kan man inte heller få någon långsiktighet i det ju...

En av de intervjuade pratade om hur utbildningen placerade studenterna i det primärpreventiva facket, men att det inte fungerade så i samhället utan att folkhälsopedagogerna borde ses som en resurs i alla led.

Men där jag ser nu, som har jobbat, att vi kan va i alla led med vårt sätt att tänka. Och jag tyckte inte att jag fick det budskapet från programmet (...) För det va verkligen så att här är ni och det är detta som är det unika, men som sagt det fungerar inte ute i samhället (...) Fokus på det friska, och det kan man ju ha i alla led.

En person pratade dock om stödet hon fått i sitt hälsoarbete, vilket gjorde att hon slapp stressen att behöva visa resultat efter ett år.

...ledningen är väl medveten om att det är ett långsiktigt arbete.

Samma person pratade om just hur långsiktigheten präglade hälsoarbetet.

Ett år går ju snabbt så jag kan inte säga att vi kan se hur saker och ting fungerar liksom nu utan det är ju verkligen långsiktigt, vissa saker kan vi se, vissa saker som vi började med i början av året (...) men det är mycket som vi inte ser något resultat på nu...Det händer någonting, det börjar pyra lite under locket och så.

8.4 Sammanfattning

Syftet med studien var att dels synliggöra hur individer som utbildats till folkhälsopedagoger ser på sitt arbete dels att undersöka hur olika tankekluster från utbildningen uppfattas vara aktiva i dessa pedagogers yrkesutövning. Med utgång från de olika frågeställningarna utformades ett resultat bestående av tre övergripande teman med underliggande rubriker. I det första temat, *folkhälsopedagogens arbetsuppgifter*, framkom uppfattningar kring folkhälsopedagogen som samordnare på ett övergripande plan och med visionen om att rädda världen. Utbildningen sågs som en bred bas där man får fortbilda sig allt eftersom. Det andra temat, *kvarlevor från en utbildning*, innehöll tankar om vilka inslag som används av de intervjuade. Det pratades om teorier, men också om de begrepp och förhållningssätt som präglar folkhälsopedagogen. Slutligen i temat *framgång och misslyckande* framkom en osäkerhet kring yrkesrollen samt vad som bidrog till ett lyckat respektive mindre lyckat folkhälsoarbete.

9. Diskussion

I diskussionsdelen kopplas resultatet ihop med den redogörelse för tidigare forskning och relevant litteratur på området som presenterades i studiens inledning. Diskussionen präglas av de teoretiska utgångspunkter vi valt och tidigare redogjort för. Dessutom reflekterar vi över det material och de metoder vi använde oss av i studien och resonerar kring huruvida detta kan ha påverkat vårt resultat. Ett särskilt avsnitt kommer även att ägnas åt reflektion kring vår studie. Slutligen sätts studien in i ett folkhälsovetenskapligt sammanhang genom att vi argumenterar för dess praktiska användbarhet. Diskussionsdelen är uppdelad utifrån arbetets frågeställningar. Vi menar att arbetet härigenom binds samman på ett naturligt och läsvänligt sätt.

9.1 Folkhälsovetenskapens arbetsuppgifter

I resultatavsnittet om folkhälsovetenskapens arbetsuppgifter framkommer en bild av folkhälsovetenskapen som en samordnare på ett övergripande plan. De intervjuade uppfattade sig i sin yrkesroll vara aktör både på en samhälls- och gruppnivå, men när det gäller individnivån gick åsikterna isär. Även litteratur och forskning har olika föreställningar om vilken nivå folkhälsoarbetet bör läggas på. Frolich och Potvin (1999) pekar på preventionsparadoxen som innebär att populationsstrategin medför större nytta för folkhälsan än högriskstrategin och vill därmed flytta fokus från individens beteendeförändring till att mer handla om bl.a. socioekonomi, kultur och politik. Pellmer & Wramner (2001) talar däremot om ett arbete som både är individ- och samhällsinriktat. Att intervjupersonerna pratade om yrket som brett och övergripande kan, menar vi, tyda på att de har en holistisk syn på hälsoarbete. Som tidigare nämnts innebär det holistiska perspektivet att alla dimensionerna, den fysiska, psykiska och den sociala dimensionen, involveras (Medin, Bendtsen & Ekberg, 2003).

Vårt resultat visar på en vilja att rädda, inte bara en enskild individ, utan hela världen. Under utbildningen byggs en tro upp att kunna förändra människor och att folkhälsovetenskapen är den som ska visa vägen. Utanför skolan möter de stora visionerna svårigheten att förändra en hel värld, och hos en del folkhälsovetenskaper slocknar dessa mål medan de lever kvar hos andra. Visionerna handlar om att önska andra människor välmående. Vetskapen att människor mår dåligt och att detta kan förhindras blir ett sorts kall. Att folkhälsovetenskapen och folkhälsoarbetet behövs åskådliggörs i Socialstyrelsens rapporter som visar på en försämrad hälsa när det gäller värk och psykisk hälsa (Socialstyrelsen, 2005). Det finns ett behov av personal med promotiv inriktning (Ejlertsson, Abrahamsson & Karlsson, 2000) och utbildning inom folkhälsoområdet anses vara en viktig del för att genomföra hälsoförbättringar (Ågren, 2002). Det finns en välvilja hos folkhälsovetenskaperna att ge andra något som de behöver och lyckan är att kunna åstadkomma något gott för andra.

Folkhälsovetenskaperna kan utifrån resultatet beskrivas som missionärer som skickas ut från en utbildning redo att frälsa. En fråga vi ställer oss är vad det egentligen innebär att rädda världen och vad föreställningen är om hur världen ska se ut. Att rädda världen och få människor att må bra betyder en tro på att veta hur det ska gå till och vad människor mår bra av. Paralleller kan dras till Olssons (1999) diskussion om maktens instrument där de som är upplysta ska få andra att komma till insikt. För att människor ska må bra krävs att de blir medvetna om hur de ska leva sina liv. Även Vallgård (2001) pratar om det existerande dilemmat där människor genom större kontroll över sina liv ska bete sig på det sätt som av

”experter” anses vara det rätta. Olsson (1999) poängterar att människan på detta sätt kan bli fri från saker som skadar hälsan, däremot handlar det ej om någon frihet från samhällets styrning. På så sätt är maktutövningen både positiv, genom hälsoförbättringar, men också negativ, genom manipulation och disciplinering. Detta innebär också ett etiskt dilemma. Den hälsofrämjande åtgärden vägs gentemot begränsningen av individens frihet, framför allt vid förhindranden eller förbud av vissa beteenden (Labonte, 1998). Med tanke på de maktförhållanden som existerar, och med hänvisning till Karlsson (2004) som tar upp problematiken kring detta och betonar betydelsen av kritik, anser vi det vara viktigt att som folkhälso pedagog reflektera över sina mål med folkhälsoarbetet. Vi vill även bjuda in Fromm (1993) till denna diskussion som beskriver människan som någon som strävar efter att få sina önskningar uppfyllda utan att ifrågasätta dessa. Han menar att människan tror sig veta vad hon vill, men i själva verket endast vill det som förväntas av henne.

9.2 Kvarlevor från en utbildning

I vårt resultat framkommer ett ”folkhälso pedagogiskt tänk”. Begrepp som salutogen, hälsofrämjande, pedagogisk kompetens och helhetsperspektiv ses som utmärkande för folkhälso pedagogen. I enlighet med vårt resultat så ses dessa begrepp oftast som självklart legitima och de ifrågasätts endast i liten utsträckning. Utifrån Olssons (2000) perspektiv finns en önskan om att hitta en universell pedagogisk metod eller modell som kan lösa alla hälso pedagogiska problem. Olsson menar dock att människor, grupper, organisationer, samhällen, kulturer och situationer är alldeles för olika och våra liv och vanor så komplicerade att det inte finns några enkla lösningar. Karlsson (2004) skriver att folkhälso pedagog studenterna uttalar sig om teori på ett oreflekterat sätt och som något gott och eftersträvansbart. Han tolkar detta som att studenterna endast upprepar något som de genom utbildningen uppfattar som ideologiskt korrekt och att det saknar djupare förståelse. Utifrån vårt resultat vill vi ansluta oss till Olssons och Karlssons uppfattningar och poängtera vikten av att förhålla sig kritisk även till det som utbildningen förespråkar som det ”rätta”. Utesluts det kritiska förhållningssättet kan det leda till det som Karlsson (2004) beskriver i form av att teori förblir skolkunskaper utan förankring i den praktiska verksamheten.

Vi vill även poängtera och diskutera kring avsaknad av ett kritiskt och reflekterande förhållningssätt ur ett maktperspektiv. Karlsson (2004) uttalar ett alternativt sätt att se på folkhälso pedagogen, där denne ses som delaktig i ett samhälleligt projekt med målet att nå en mer effektiv hushållning med samhällets resurser. Utifrån detta maktperspektiv ses folkhälso pedagogens utbildning som ett sätt att kontrollera människan till fördel för samhällets nytta. Karlsson menar att den kritiska och reflekterande förmågan är viktig för att folkhälso pedagogerna inte ska fungera som omedvetna konservatorer av rådande struktur och maktförhållande.

Respondenterna i vår studie förde fram delaktighetens betydelse i hälsoarbetet och menade att den hade poängterats under utbildningen. Några av intervju personerna använde ord som ”inpräntat” och ”hjärntvättad”. Utifrån ett holistiskt perspektiv på lärande anser vi att dessa respondenters svar kan tolkas som att studenterna befinner sig i det ”första stadiet”, som innebär en kvantitativ uppfattning av kunskap. Studenterna ser på kunskap som en samling rätta svar och försöker lära sig dessa utantill (Marton, Dahlgren, Svensson & Säljö, 1999). Detta antagande anser vi även gå hand i hand med det som Fromm (1994) benämner ”att ha kunskap”, att ta i besittning och äga viss tillgänglig kunskap (information). Rogers (1976) reagerade mot de auktoritära metoderna och anser att kunskap inte bör påtvingas utifrån. I

enlighet med detta perspektiv vill vi ifrågasätta att en del av respondenterna ansåg sig hjärntvättade och att delaktighet var inpräntat.

I vårt resultat presenterar vi dock ett citat som vi anser skilja från de andra på det viset att denna intervjuperson diskuterade och lade fram det komplexa i begreppet delaktighet. För att ytterligare knyta an till det holistiska perspektivet på lärande så anser vi att detta uttalande visar på en insikt och utveckling mot ett mer kvalitativt och holistiskt sätt att se på kunskap. Detta innebär en osäkerhet då kunskaper som fasta och orubbliga inte längre existerar (Marton, Dahlgren, Svensson & Säljö, 1999). För att ansluta oss till Fromm (1994) kan vi även beskriva denna respondents uppfattning som att hon ser kunskap utifrån varandets livsform, där man till skillnad från ”att ha kunskap” strävar efter ”att veta”. Studenter som präglas av ägandet blir ägare av en samling påståenden som gjorts av någon annan. De lyssnar exempelvis på en föreläsning, skriver ner det och lär sig anteckningarna utantill för att på detta vis klara en examen. Innehållet blir inte en del av deras individuella tanke-system och de förblir främlingar inför innehållet. Inläring innebär något helt annat för de studenter som lever i varandets livsform. I stället för att passivt anamma ord och tankar, lyssnar de och framförallt kan de ta emot och reagera på ett aktivt och produktivt sätt. Det som de lyssnar till stimulerar deras tankeprocesser. Det finns även en skillnad i sättet att minnas, skillnaden framgår av den typ av association som man gör. Inom ägandets livsform är associationen mekanisk och logisk. Inom varandets livsform innebär däremot minnet ett aktivt återkallande av ord, tankar, synbilder, målningar, musik etc. Associationerna är på detta sätt mer levande.

Det framkommer att flera av de intervjuade menade att folkhälsopedagogen symboliseras av ett kritiskt förhållningssätt och att utbildningen har lärt studenterna att ifrågasätta. Dock anser vi, i enlighet med vårt resultat, att respondenterna oftast använder sig av det kritiska förhållningssättet mot det som utbildningen lärt dem att kritisera. Utbildningens synsätt ses ofta som oproblematiserad och som det rätta, vad som saknas är ett kritiskt förhållningssätt i förhållande till den egna utbildningen. Vi har erfarit att utbildningen förespråkar ett kritiskt förhållningssätt men detta tycks inte nå fullt ut, respondenterna verkar vara kritiska på ett manipulativt sätt, inom den ram som de ”tillåts” kritisera.

Enligt vårt resultat uppfattade de flesta av intervjupersonerna att de inte använder sig av några direkta teorier i arbetet men de tror att teorierna finns i bakhuvudet. Vidare pratade några av de intervjuade om hur de ser utbildningen mer som ett förhållningssätt än konkreta verktyg. Det folkhälsopedagogiska programmet ses som en bred grund där studenterna lär sig lite av mycket och att de får läsa in sig på det område de ska arbeta inom. Enligt Schlaff, Chang och Mayer (2005) finns det idag en utveckling mot att folkhälsoutbildningarna baseras på kompetens snarare än kunskap, de anser det viktigare att förse studenter med ett sammanhang och en grund för livslångt lärande snarare än specifik kunskap. Illeris (2001) poängterar vikten av att se till lärandets alla dimensioner, såväl den kognitiva som den psykodynamiska och sociala. Utifrån Illeris helhetsperspektiv på lärande ställer vi oss frågande till om den folkhälsopedagogiska utbildningen erbjuder/kan erbjuda detta treeniga lärande.

Flera av intervjupersonerna uttalade sig om utbildningens pedagogik som flummig och svår att förstå. Samtidigt tyckte många att det var pedagogiken som de hade mest nytta av i sitt hälsoarbete. En av intervjupersonernas uttalande påvisar tydligt denna motsägelse. Där hon först menar att pedagogiken är ett ”jätteplus” men att hon sedan även framförde att hon inte riktigt förstått hur hon kan använda den. Sedan kommer hon även fram till att hon visst använder sig av den. Enligt Karlsson (2004) måste folkhälsopedagogen strida för sin plats på den osäkra arbetsmarknaden och pedagogikämnet blir ett av de vapen som används i denna

kamp. Utifrån detta perspektiv kan motsägelsen tolkas på det sätt att studenterna använder sig av pedagogiken för att försvara sin utbildning men förstår egentligen inte innebörden av det. Vi anser även att detta går i analogi med det som Fromm benämner ”att ha kunskap”. Även Martons teorier kring det holistiska lärandet blir här av intresse. Marton betonar vikten av en inriktning mot förståelse i skolan, men också betydelsen av en inre motivation (Marton, Dahlgren, Svensson & Säljö, 1999). Vi anser det vara av stor vikt att pedagogiken i utbildningen inte stannar till att handla om teorier och ”gubbar” utan att det finns en strävan efter större förståelse och varför pedagogiken behövs.

Resultatet visade på en svårighet att uttala sig om det är utbildningen som formar folkhälsopedagogerna. Respondenternas uttalande rörde sig om såväl utbildningens påverkan som personlighetens påverkan på utbildningen. Är det utbildningen som formar folkhälsopedagogerna eller är det folkhälsopedagogernas personlighet som formar utbildningen? Människor som söker sig till utbildningen är förmodligen intresserade av hälsoområdet och har en viss grupp tillhörighet i samhället. I litteraturgenomgången beskrevs attityder som en väsentlig del i en människas beteende (Helkama, Myllyniemi & Liebkind, 2000). Utifrån dessa teorier kan folkhälsopedagogen under studenttiden ses som en del i en grupp med liknande värderingar. Det kan både röra sig om, som sagt, att personer med liknande värderingar och attityder söker utbildningen, men också att individen anpassar sig till omgivningens förväntningar eller normer. Leder utbildningen till det som den är ämnad för eller är det studenterna som formar den så att den ska passa in i deras livsvärld?

9.2.1 Summering kring ”kvarlevor från en utbildning”

Resultatet och ovanstående diskussionsdel visar på att begrepp från utbildningen, såsom salutogen, holistisk, delaktighet, hälsofrämjande samt den pedagogiska kompetensen, är aktiva i folkhälsopedagogens språk. Vi ställer oss dock frågande till huruvida detta tyder på mer än bara skolkunskaper. Kan utbildningens innehåll utvecklas till mer än bara skolkunskaper eller är den enbart ytterligare information i vårt ständiga informationsflöde? Kan den användas för att verkligen nå människan eller blir vi blott mer kunskapsrika och rör oss allt längre från ”att göra” och praxis? Som vi tidigare nämnde skriver Karlsson (2004) om att folkhälsopedagogstudenterna upprepar utbildningens teori utan reflektion och djupare förståelse. Vi ställer oss frågande till hur teorin används i praktiken och om den överhuvudtaget kan användas i praktiken. Antonovsky (1996) menar att det är viktigt att tänka på människans komplexitet och se till hela människan, hur han eller hon kan få hjälp till en bättre hälsa ur alla aspekter. Han påpekar vidare att modeller, teorier, hypoteser och idéer bör ses som försök att söka efter en lösning, och inte som någon sanning.

I relation till ovanstående resonemang menar Karlsson (2004) att folkhälsopedagogen måste strida för sin plats i det praktiska hälsofrämjande arbetet. Vi upplever i enlighet med Karlsson att utbildningen är relativt ny på arbetsmarknaden och får ”slå” sig fram mot det mer patogena synsättet på hälsa. Detta kan riskera en kamp där det salutogena (och andra begrepp från utbildningen) lyfts fram som den rätta vägen och utformas som ett motstånd mot allt som har med det patogena synsättet att göra. Det pratas om ett helhetsperspektiv på hälsa men det salutogena och patogena synsättet möts ej, utan står på vardera sida för att försvara sig själv och sin yrkesidentitet. Vi anser det vara betydelsefullt att använda båda dessa perspektiv och inte fastna i ett av dem. Då riskerar man att göra verkligheten mindre komplex än vad den egentligen är, då riskerar man begränsa lärandet till att vara enbart skolkunskaper, kunskaper som ”stämmar” på pappret men som tar oss allt längre från verkligheten. Inte heller Antonovsky (1991) menar att det patogena synsättet ska överges, utan att de två synsätten,

salutogena och patogena, kompletterar varandra. Vi vill därför slå ett slag för ett kritiskt och reflekterande förhållningssätt där vi ifrågasätter teorin och ”de fina orden” och reflekterar över huruvida teorin är begränsad till att enbart vara teori och i så fall begrundar dess egentliga meningsfullhet.

9.3 Framgång och misslyckande

I intervjuerna framkom både en osäkerhet kring sig själv och sin yrkesroll. Efter tre års utbildning till folkhälsopedagog visar resultatet på att en del av de utexaminerade ej vet vad de kan arbeta med eller var någonstans samt tveksamhet till sina egna kunskaper. En förklaring till detta är bristen på förebilder då utbildningen för många av de intervjuade har varit ny. Dessutom påpekar en av de intervjuade att hon aldrig har hört talas om någon som jobbar under titeln folkhälsopedagog. Detta går hand i hand med vad Karlsson tar upp i sin avhandling (2004) nämligen att studenterna saknar föreställning om sin kommande yrkesroll och därigenom får svårt att förankra teorin i den praktiska verksamheten. Carlgren och Marton (2000) talar om det situerade lärandet med vilket de menar att kunskap inte kan flyttas mellan olika sammanhang hur som helst. Själva platsen eller situationen, där man lärt sig något speciellt, ingår som en komponent i själva lärandet. Utifrån deras synsätt innebär det att de begrepp och teorier som studenterna lär sig i utbildningen bör sättas i ett sammanhang som liknar det i den praktiska verksamheten. Annars förblir det skolkunskaper som ej kan användas utanför klassrummet.

En del påpekade att det blev lättare efter att ha fått jobb att förstå vad utbildningen gett dem. Vi diskuterade tidigare kring attityder och vill även här lyfta fram deras betydelse. Vi beskrev folkhälsopedagogen som en del i en grupp med liknande värderingar. Dels att det antagligen är liknande värderingar som medför ett intresse att söka sig till utbildningen, men även att värderingar formas genom belöning och uppskattning både från elever och lärare samt tentamen. Efter tre års utbildning när folkhälsopedagogen står på egna ben utanför skolans värld, skulle detta kunna innebära en osäkerhet och obalans i mötet med människor och en arbetsmarknad som inte rymmer utbildningens uppfattningar. Dessutom kan det tänkas vara ångestladdande att studera på högskola i tre år och inte veta vad man blivit. I enlighet med teorin om kognitiv dissonans behöver dessa motsättningar, i detta fall arbetsmarknaden eller samhället och individen, ersättas av en balans för att personen ska må bra. Genom att få ett arbete kan denna balans återskapas genom bekräftelse därifrån, eller att folkhälsopedagogen förändrar sig själv för att passa de tilldelade arbetsuppgifterna. Angelöw (2000) menar att genom att tillföra nya kognitioner kan ett beteende försvaras. Några av de intervjuade uttryckte sig att bekräftelse från andra fick dem att känna att de gjort ett bra arbete. Den bekräftelse de fått i skolan får de istället från arbetsledning, medarbetare eller ”kunder”. Personen erhåller uppskattning för sina handlingar och på så sätt stärks självkänslan och självförtroendet, och stärker därmed individens identitet (Angelöw, 2000).

Med tanke på ovanstående diskussion kring attityder och bekräftelse leder detta in på Rogers tankar och teorier. Vi konstaterade att uppskattning bekräftade en persons handlingar, och vi anser då att risken finns att då folkhälsopedagogen har svårt att hitta sin roll i samhället förändras för att passa in. Som vi tidigare nämnt menade Rogers (1979) att människan har en inre kärna som det gäller att utveckla till full självständighet. Genom att skapa klarhet och sammanhang i uppfattningen om sig själv och omvärlden kan hon bli fri och självständig, och vågar därmed välja hur hon vill vara och bli. Utifrån detta betonar vi vikten av att folkhälsopedagogen redan under utbildningen bör uppmuntras till att hitta sig själv och bli självständig. Vi är dock medvetna om att detta inte är något som sker i en svansviftning. Men

genom ett engagemang och meningsfullhet under studietiden skulle detta kunna innebära en något större känsla av säkerhet efter examen och inför arbetsmarknaden.

Feedback nämndes inte bara i samband med bekräftelse för sitt arbete utan även som nödvändig för att kunna utvecklas. En person gick ett steg längre och påpekade att kaos, trots att det kan vara mycket jobbigt, är nödvändigt för att det ska hända någonting. Vi väljer att se detta utifrån Piagets teorier kring assimilation och ackommodation, vilket tidigare nämndes som människans uppfattningar och förståelse av omgivningen som leder till ett agerande därefter. Vid assimilationen uppträder världen sig som förväntat och individens antagande bekräftas. När något oväntat händer uppstår däremot obalans och sättet att se på verkligheten förändras (Säljö, 2000). Detta kan förklara hur både kritik och kaos hos de intervjuade folkhälso pedagogerna leder till utveckling. Ifrågasättandet från andra ses som jobbigt men ändå nödvändigt. Bekräftelsen innebär, utifrån samma teori, att de antagande som fanns bestyrks. De intervjuade pratar om detta lärande och utveckling i den praktiska verksamheten men skulle också kunna tillämpas i utbildningen i form av ifrågasättande. Detta kan sättas som motsats till den bekräftelse som tentor och examinationsuppgifter står för. Marton beskriver att en lärares funktion kan innebära att skapa konflikter hos studenternas resonemang och därmed driva studenternas tankegångar längre. På så sätt får de möjlighet att själva upptäcka sina misstag och den insikt eller upptäckt som blir resultatet av detta blir en personlig egendom istället för ytliga kunskaper som faller bort några dagar senare (Marton, Dahlgren, Svensson & Säljö, 1999).

I resultatet framkommer även svårigheten att genomföra hälsoarbetet på det sätt som önskas. Folkhälso pedagogens hinder på vägen beskrivs som brist på tid och pengar samt andra prioriteringar, men även att det finns en svårighet när andra inte har samma engagemang för hälsoarbetet. Projektanställningar, som många arbetar i, innebär ofta en kortsiktighet istället för den långsiktighet som ofta krävs för att genomföra hälsoinsatser och för att få resultat. De föreställningar som folkhälso pedagogerna har om folkhälsoarbete krockar med verkligheten. Det kan betyda att delar av samhället inte är redo för folkhälso pedagogen. Det sammanhang som Marton och Carlgren (2000) diskuterar går inte att finna överallt. Det blir då svårt att utöva sina kunskaper. Genom hela vår studie med litteratur och tidigare forskning framkommer behov av olika paradigmskiften, där fokus både när det gäller hälsoarbete och lärande bör ändras. Förändringar tar tid och måste börja någonstans. Schlaff, Chang och Mayer (2005) diskuterar kring utveckling både när det gäller utbildning och yrkesområdet inom folkhälsan. Folkhälsoutbildningen bör innehålla nya strategier som kan skydda den allmänna hälsan och som kan möta de utmaningar och behov som finns. Bland intervjusvaren fanns också åsikten om att utbildningen placerade studenterna i ett särskilt fack, det primärpreventiva, men att uppfattningen är att det inte fungerar så ute i samhället. Här har personen ifråga upptäckt att det budskap som utbildningen förmedlade inte fungerar och därmed förkastat det. Istället menar hon att fokus på det friska kan finnas i alla led. Detta uttalande kan förknippas med Antonovsky (1996) som menar att det salutogena synsättet omfattar alla människor oavsett var på kontinuumet de befinner sig. Medin, Bendtsen och Ekberg (2003) betonar dessutom vikten av hälsofrämjande och holistiskt perspektiv i rehabiliteringsprocessen.

9.4 Metoddiskussion

Eftersom vi med denna studie ville få fram hur folkhälso pedagoger ser på sitt arbete samt vilka inslag från utbildningen som uppfattas vara aktiva, ansåg vi det vara mest lämpligt att använda oss av kvalitativ metod och intervjuer. På så sätt ville vi få fram deras upplevelser,

tankar och känslor kring detta. En kvantitativ metod syftar mer till att mäta och undersöka samband (Starrin & Svensson, 1994), något som i vårt fall ej var av intresse. Vårt resultat kan inte generaliseras utan de uppfattningar som framkommit under intervjuerna existerar hos en eller flera, och vårt mål har varit att lyfta fram det som har varit intressant utifrån studiens syfte. Funderingar har också funnits om hur resultatet hade blivit genom att istället välja utexaminerade folkhälsopedagoger utan arbete inom folkhälsoområdet. Helt andra åsikter kring utbildningen hade möjligtvis kommit fram. Våra intentioner med intervjuerna var att gå på djupet och plocka fram det verkligen intressanta. I efterhand kan vi känna att det hade funnits möjlighet att genom följdfrågor vidareutveckla en del svar från de intervjuade och därmed gå djupare. Vi vill dock poängtera att denna studie är ett övningsarbete i vår utbildning och att vi tidigare saknat erfarenhet av att intervjua.

Vi vill även framföra att då vi själva är studenter på det folkhälsopedagogiska programmet kan detta ha påverkat vår uppsats. Eliasson (Starrin & Svensson, 1994) menar att en alltför stor kännedom om forskningsområdet kan begränsa nyfikenheten och det egentliga kunskapsökandet och att forskningen då fungerar mer som bekräftelse på egna erfarenheter och upplevelser. Likaväl som vår fördel varit att vi kanske lättare kunnat sätta oss in i de intervjuades tankar om folkhälsopedagogens utbildning och yrkesroll än vad en helt utomstående forskare skulle kunna, kan det möjligen leda till slutsatser som omedvetet bygger på våra egna erfarenheter.

9.5 Summering

Genom våra teoretiska utgångspunkter har vi lyft fram och förklarat några folkhälsopedagogers uppfattningar kring sin utbildning och sitt arbetsliv. Det har resulterat i en resa från det holistiska perspektivet till Piagets individinriktade och Rogers frihetspedagogik. De intervjuade har visat en välvilja att främja andra människors hälsa, men som också riskerar att vidmakthålla de maktförhållanden och strukturer som finns i samhället ifall de inte ifrågasätter dessa. De teorier och begrepp som utbildningen ”levererar” till studenterna bör inriktas mot ett mer holistiskt lärandeperspektiv som leder till djupinriktning och förståelse, istället för ytlig kunskapsinriktning. Ett förståelseinriktat lärande leder även till att studenterna lättare kan ifrågasätta utbildningens inslag, vilket anses viktigt med tanke på att det ej handlar om några sanningar eller ”rätta” teorier. Med tanke på att en del av de intervjuade tyckte att utbildningen präntade in ett visst tänk samt att det framkom en osäkerhet kring yrkesrollen, fick Rogers tankar betydelse. Kunskap ska inte påtvingas utifrån utan människan ska tillåtas utveckla självständighet och själv välja hur hon vill vara och bli. Slutligen visar Piagets syn på lärande hur intervjupersonerna utvecklas genom att världen inte alltid är som förväntat. Övuntade händelser leder till att kognitionerna kring en företeelse förändras.

9.6 Reflektion

Vi har under uppsatsprocessens gång eftersträvat ett kritiskt förhållningssätt. Eftersom vår tanke varit att undersöka den folkhälsopedagogiska utbildningen så är det naturligtvis denna som fått stå i fokus för vår kritik. Vi anser det dock betydelsefullt att ge plats för en diskussion där vi utifrån det kritiska förhållningssättet sätter den aktuella utbildningen i relation till den omvärld som den befinner sig i.

Vi finner det lämpligt att utgå från Karlssons (2004) uppfattning om att utbildningen inte hjälpt folkhälsopedagogstudenterna att reflektera på en djupare nivå. Han för fram det problematiska kring att så många av studenterna är ytrinriktade och utan ett kritiskt och reflektivt förhållningssätt. Till viss del ansluter vi oss till Karlssons åsikt men vill även lyfta fram en alternativ tolkning där vi ser på utbildningen i sitt sammanhang och påverkad av omgivande samhälle. Synen på lärande har varierat och genomsyras av en förändring från det kvantitativa och ytrinriktade mot det kvalitativa och djupinriktade (Marton, Dahlgren, Svensson & Säljö, 1999). Utifrån detta paradigmskifte vill vi framhäva tanken att studenter vid det folkhälsopedagogiska programmet troligen är inklämda mellan detta skifte. Studenterna har troligtvis genomgått grundskole- och gymnasieutbildning som övervägande genomsyrats av den kvantitativa synen på lärande. Har studenterna ett sådant lärande i bagaget då de påbörjade den folkhälsopedagogiska utbildningen så är det inte helt enkelt att förändra sin djupt rotade syn på lärande. Dessutom är förmodligen de föreläsare som studenterna möter genom utbildningen även skolade utifrån det kvantitativa lärandet. Med detta resonemang vill vi proponera att det möjligen kan vara så att den folkhälsopedagogiska utbildningen är ett "rätt" steg i den kvalitativa, kritiska och självförverkligande riktningen men att studenternas och föreläsarnas tidigare utbildning och socialisation är ytrinriktad och på detta sätt präglar den aktuella utbildningen. Hur hade det varit om grundskoleutbildning och socialisation hade stöttat människans kritiska förhållningssätt och det som Rogers (1976) benämner självförverkligande? Kanske hade detta gjort att studenterna hade haft ett helt annat bagage då de påbörjade folkhälsoutbildningen och att utgången då hade blivit en annan. Utbildningen i fråga kan och bör säkerligen utvecklas men med denna diskussion vill vi påvisa vikten av att se den i sitt sammanhang för att undvika felaktiga slutsatser och konsekvenser.

Eftersom vi båda är folkhälsopedagogstuderande kan ovanstående resonemang ses som att vi försvarar vår utbildning. Det ligger säkerligen en viss sanning i detta, vilket vi försökt vara medvetna om under forskningsprocessen. Dessutom vill vi komplicera vår uppfattning om att vi använt oss av ett kritiskt förhållningssätt och ifrågasätta hur kritiska vi egentligen varit. Innebär ett kritiskt förhållningssätt att vara kritisk även mot det kritiska förhållningssättet? För att invitera Perry (Marton, Dahlgren, Svensson & Säljö, 1999) till denna diskussion vill vi ur hans perspektiv tolka det som att våra tankar kring det kritiska förhållningssättet tyder på det andra stadiet i kunskapsutvecklingen. Ett stadium som innebär en osäkerhet eftersom kunskap som något fast och orubbligt inte längre existerar. Dock tror vi att kunskapsprocessens samtliga stadier är återkommande under hela ens livstid. Härmed anser vi att vi även exemplifierar Perrys (Marton, Dahlgren, Svensson & Säljö, 1999) tredje stadium. Detta stadium symboliseras av att studenten tar ställning i olika frågor för ett visst perspektiv och gör det till sitt eget samtidigt som hon är medveten om att det finns alternativa sätt att uppfatta olika företeelser.

9.7 Folkhälsopedagogisk relevans

Folkhälsopedagogen utbildas till att arbeta inom det hälsofrämjande området. Utifrån detta anser vi det vara betydelsefullt att utbildningen är relevant i förhållande till den avsedda arbetsmarknaden. Vi önskar att resultatet kan användas till att utveckla dels utbildningen men också det hälsofrämjande arbetsområdet. Då vi upptäckt att forskning kring folkhälsoutbildning och dess område är bristfällig ser vi här ett behov av framtida forskning.

För att knyta ihop säcken ska vi nu blicka bakåt i uppsatsen och återuppta diskussionen kring hälsoläget i Sverige. Vi har tidigare nämnt att välvärdssjukdomar ses som ett stort

folkhälsoproblem. Dessa sjukdomar påverkas av vår livsstil och det finns överflöd information om vad vi kan göra för att må bra/inte må bra. Trots all denna kunskap så fortsätter vi att vara destruktiva. Därför vill vi återigen slå ett slag för att detta påvisar ett behov av förändring. Det är svårt att i förväg bestämma vad den ultimata, om det överhuvudtaget finns en sådan, förändringen skulle innebära. Vi anser dock att det folkhälsopedagogiska programmet i Kristianstad kan ses som en utmärkt begynnelse i att försöka komma till rätta med folkhälsan. Vi har med denna uppsats påvisat olika infallsvinklar till att utveckla och förbättra utbildningen i fråga. Om folkhälsopedagogerna ska föra denna förändring på ett konstruktivt och trovärdigt sätt så är det betydelsefullt att åtminstone de lever som de lär.

Avslutningsvis vill vi återigen pointera att förändringar tar tid. Vi har tidigare presenterat Fromm (1994) och hans tankar där han poängterar att en övergång från ägande till varande sker genom att den ena vågskålen sakta sänker sig när det nya uppmuntras och det gamla motarbetas. Tillsammans med Fromm anser vi att det inte handlar om att skapa en ny människa som är mycket skild från den gamla. Det handlar snarare om att ändra riktning, om att ta ett betydelsefullt steg i den nya riktningen som sedan kan uppmuntras till nästa.

Referenser

- Angelöw, B. (2002). *Friskare arbetsplatser – Att utveckla en attraktiv, hälsosam och välfungerande arbetsplats*. Lund: Studentlitteratur.
- Angelöw, B. (2000). *Introduktion till socialpsykologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 1, 11-18.
- Carlgren, I. & Marton, F. (2000). *Lärare av i morgon*. Stockholm: Lärarförbundets Förlag.
- Carlsson, G. & Arvidsson, O. (1994). *Kampen för folkhälsan – Prevention i historia och nutid*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Egidius, H. (2000). *Pedagogik för 2000-talet*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Ejlertsson, G., Abrahamsson, A. & Karlsson, L. (2000). Folkhälsovetenskap och pedagogik integreras vid Högsolan Kristianstad. *Socialmedicinsk tidskrift*, 2, 160-163.
- Frohlich, K.L. & Potvin, L. (1999). Health promotion through the lens of population health: toward a salutogenic setting. *Critical Public Health*, 3, 211-222.
- Fromm, E. (1994). *Att ha eller att vara?* Stockholm: Natur och Kultur.
- Fromm, E. (1993). *Flykten från friheten*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Helkama, K., Myllyniemi, R. & Liebkind, K. (2000). *Socialpsykologi – En introduktion*. Malmö: Liber.
- Illeris, K. (2001). *Lärande i mötet mellan Piaget, Freud och Marx*. Lund: Studentlitteratur.
- Johannisson, K. (1990). *Medicinens öga*. Stockholm: Norstedt.
- Karlsson, L. (2004). *Folkhälsopedagogen söker legitimitet – Ett möte mellan pedagogik och verksamhetsförlagd utbildning*. Diss. Malmö Högskola. Malmö: Lärarutbildningen, Malmö Högskola.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Labonte, R. (1998). Health promotion and the common good: towards a politics of practice. *Critical Public Health*, 2, 107-129.
- Marton, F., Dahlgren, L.O., Svensson, L. & Säljö, R. (1999). *Inläring och omvärldsuppfattning*. Stockholm: Prisma.

- Medin, J. & Alexandersson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.
- Medin, J., Bendtsen, P. & Ekberg, K. (2003). Health promotion and rehabilitation: a case study. *Disability and rehabilitation*, 16, 908-915.
- Naidoo, J. & Wills, J. (2000). *Health promotion – Foundations for practice*. London: Baillière Tindall.
- Olsson, U. (2000). Om pedagogikens bidrag till folkhälsoarbetet. *Socialmedicinsk tidskrift*, 2, 164-169.
- Olsson, U. (1999). *Drömmen om den hälsosamma medborgaren – Folkuppfostran och hälsoupplysning i folkhemmet*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.
- Pellmer, K. & Wramner, B. (2001). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.
- Permer, K. & Permer, L.G. (1989). *Psykologi – En grundbok*. Lund: Studentlitteratur.
- Rogers, C. (1976). *Frihet att lära - om att själv få styra sitt sökande efter kunskap*. Stockholm: W & W.
- Schlaff, A.L., Chang, R.W. & Mayer, L. (2005). Public health education reform in context: A commentary on the Institute of Medicine's report "Who will keep the public healthy?". *Journal of Public Health Management and Practice*, 11, 465-468.
- Socialdepartementet. (2002). *Mål för folkhälsan*. Regeringens proposition 2002/03:35.
- Socialstyrelsen (2005). *Folkhälsorapport 2005*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Starrin, B. & Svensson, P-G. (1994). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Svederberg, E. & Svensson, L. (2001). Ett folkhälsopedagogiskt synsätt. I Svederberg, E., Svensson, L. & Kindeberg, T. (red.). *Pedagogik i hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur. S. 17-34.
- Säljö, R. (2000). *Lärande i praktiken – Ett sociokulturellt perspektiv*. Stockholm: Prisma.
- Utbildningsplan Folkhälsopedagogiskt program. (2004). Högskolan Kristianstad.
- Vallgård, S. (2001). Governing people's lives – Strategies for improving the health of the nations in England, Denmark, Norway and Sweden. *European Journal of Public Health*, 11, 386-392.
- Ågren, G. (2002). *Mot en ny folkhälsopolitik – Dokument om folkhälsa*. Statens folkhälsoinstitut 2002:1.

1. Intervjuguide

Bilaga 1

Bakgrundsfrågor:

Arbetserfarenhet?

Ålder?

Arbetsuppgifter:

Vad tror du att människor i allmänhet kommer att tänka när de hör ordet folkhälsopedagog?

Vad anser du vara folkhälsopedagogens huvuduppgift?

Vad är dina arbetsuppgifter?

Kan du berätta hur en vanlig arbetsdag kan se ut?

Kan du ge något/några exempel på hur du arbetar hälsofrämjande?

Vart når du med ditt arbete? När når du ut? Hur påverkar du? Vem påverkar du?

Vad får hälsofrämjande arbete att fungera/inte fungera:

Vilken vision har du med ditt arbete? Hur kan du förverkliga denna?

Föreställ dig att du haft en riktigt lyckad arbetsdag. Vad är det som gör att det fungerar bra? Vad påverkar en lyckad arbetsdag? Kan du ge mig ett exempel på en sådan situation?

Föreställ dig nu en arbetsdag när du känner att allt går uselt och trögt. Kan du ge ett exempel på en sådan dag? Vilka hinder kommer i din väg? Vilka är problemen?

Vad skiljer folkhälsopedagogen från andra hälsoarbetare:

I jämförelse med andra hälsoarbetare; vad tycker du att just du är bra på?

På vilket sätt har det att göra med din utbildning?

Vad tycker du kännetecknar ditt sätt att tänka om hälsa?

Kan du knyta detta tankesätt till några speciella teorier?

Är dessa tankar ofta återkommande i ditt arbete?

På vilket sätt tycker du att du naturligt kan knyta an till olika idéer och infallsvinklar från utbildningen?

Kan du ge exempel på andra alternativa tankesätt inom hälsoområdet? I så fall, leder detta till konflikt och problem?

Utbildningens relevans (summeringsfrågor):

Vad känner du att utbildningen gett dig?

Vad känner du att du fått mest användning av från utbildningen?

Hur anser du att utbildningen är relevant i förhållande till dina arbetsuppgifter?

Hur anser du att du använder olika tankesätt från utbildningen i ditt arbete?

2. Informationsbrev

Bilaga 2

Hej!

Vi är två tjejer som studerar vid folkhälsopedagogiska programmet på högskolan i Kristianstad. Vi läser sista året och har just påbörjat vårt examensarbete. Arbetets syfte är att undersöka hur den folkhälsopedagogiska utbildningen används inom hälsoområdet. Vi kommer därför att intervjua före detta folkhälsopedagogstudenter. Resultatet av undersökningen kommer att ligga till grund för vår examensuppsats. Vår förhoppning är att uppsatsen kan användas som ett underlag i arbetet att utveckla både det folkhälsopedagogiska programmet och det hälsofrämjande arbetet i stort.

Eftersom ditt deltagande är av stor betydelse för undersökningen så är vi tacksamma att träffa dig för en intervju, där vi önskar ta del av dina erfarenheter och upplevelser. Intervjuerna kommer att ske under november och december. Vi önskar spela in intervjuerna på band för att få med så mycket som möjligt av det ni säger. Vi beräknar att intervjuerna kommer ta ungefär 45 minuter/person.

Deltagandet i undersökningen är givetvis frivilligt och det du säger under intervjun kommer att behandlas konfidentiellt. När vi färdigställt vår uppsats kommer alla anteckningar och bandinspelningar att förstöras och raderas.

Vi hoppas slutligen att du vill vara med och hjälpa oss att utveckla det hälsofrämjande arbetet.

Vid eventuella frågor kontakta:

Anna Friggestad: XXX

Åsa Landgren: XXX

Med vänliga hälsningar
Anna och Åsa