



Institutionen för omvårdnad hälsa och kultur

Kunskapsresan

- Hälsovetares resa genom utbildning och arbetsliv, utifrån ett
Arbetsintegrerat lärandeperspektiv

Sofia Trollklint & Lena Thollander
Handledare Eddy Nehls

Examensarbete, Pedagogik 15 hp
Kandidatnivå
VT 2010

SAMMANFATTNING

Syftet med denna intervjustudie är att studera examinerade hälsovetarstudenters övergång från studier till arbetsliv och deras uppfattningar om kunskap, studier och arbete idag. Vi har intervjuat 17 hälsovetare som gick Hälsovetarutbildningen på Högskolan Väst för ett flertal år sedan. Utifrån ett nutida perspektiv undersöker vi hur de har utvecklat sin yrkesroll över tid och vilken betydelse Hälsovetarutbildningen har haft för deras yrkesroll.

I studien framkommer att hälsovetarna har en bred syn på kunskap och att det är vanligt att de förhåller sig till flera olika kunskapsinriktningar och pedagogiska teorier samtidigt. Det finns influenser av humanism, naturvetenskaplighet och flertalet pedagogiska inriktningar. Hälsovetarna ser kunskap som både objektiv faktakunskap och som en subjektiv process om vart annat, beroende på i vilka sammanhang de tas upp. Detta menar vi uppstår i och med att hälsovetarna förväntas leva upp till både en vetenskaplig profession (en slags "hälsoexpert") och en ödmjuk pedagog. En viktig förmåga för hälsovetarna blir därför att kunna balansera dessa olika kunskaper och synsätt, för att passa in i alla roller och situationer som krävs. Ett av de mest framträdande resultaten i studien är att hälsovetarna har tillägnat sig flera "tysta" och anpassande förmågor. Yrkesrollen handlar om ledarskap, självständighet, tålamod, argumentation, förtroende, ödmjukhet, social kompetens och förståelse för olika lokala kulturer, strukturer och sociala koder i olika grupper med mera. Särskilt viktiga strategiska förmågor är till exempel att känna av när det är läge för vissa projekt och när människor är mogna för förändring.

Hälsovetarna har till stor del ett livslångt perspektiv på kunskap och uppfattar de olika förhållningssätt som de fick med sig ifrån Hälsovetarutbildningen som mycket värdefulla i deras yrke. Själva inträdet på arbetsmarknaden upplevs olika beroende på yttre omständigheter som till exempel omorganisationer och tillgång till socialt stöd. Hälsovetarna upplever att det fanns en bra koppling mellan teori och praktik under Hälsovetarutbildningen, men att deras verklighetsuppfattning av arbetslivet inte alltid stämde överens med verkligheten. Yrkesrollen är mer strategisk än vad de kunde föreställa sig under utbildningen. Samtidigt är hälsovetarna övertygade om att de kunskaper som behövs i deras yrkesroll går att tillägna sig under resans gång.

Engelsk titel: The journey towards achieving knowledge in studies of health promotion
- Some student's journey in retrospective with focus on the Work integrated learning

Nyckelord: Arbetsintegrerat Lärande, Pedagogik, Kunskap, Kunskapssyn, Hälsopromotion, Yrkesroll, Praktik

Någonstans där ute, för länge, länge sedan startade hälsovetarnas livslånga kunskapsresa... En dag, mitt under färden, stötte de på ett nytt spår. Genom en broschyr eller tips från någon vän kom de i kontakt med en högskolekurs. Det skulle tydligen vara någon slags hälsoutbildning... Med skilda bakgrunder och erfarenheter i sin ryggsäck, bjöds de in till högskolan och samlades tillsammans med andra nyfikna studenter. De delade därefter sin studietid med varandra i vått och torrt under tre spännande år och gick sedan åter skilda vägar ut i arbetslivet igen, nu med ett ännu rikare förråd av kunskaper och erfarenheter. Utvecklingen av yrkesrollen tog form efter hand och idag står de mitt uppe i ett utmanande hälsoarbete. Med ett stort förråd av olika erfarenheter, stannade de plötsligt upp en dag i april och tog sig tid att sitta ned med oss. Så nu sitter vi här nyfikna och lyssnar när de berättar om sin resa...

Ett stort tack till er som har bidragit till uppsatsen.

Särskilt tack till alla Er hälsovetare som så generöst delgav oss Er berättelse.

Stort tack också till vår handledare Eddy Nehls

1. INLEDNING	1
1.1 Bakgrund och problemområde	1
1.2 Syfte och frågeställningar	2
1.4 Teori	2
1.4.1 Kunskap	2
1.4.2 Episteme - vetenskaplighet	3
1.4.3 Techne- kunnighet	4
1.4.4 Fronesis- klokhet.....	5
1.4.5 Pragmatiskt lärande.....	5
1.4.6 Sociokulturellt lärande.....	6
1.4.7 Livslångt lärande.....	6
1.5 Metod	6
1.5.1 Metodval, etik och förberedelser	6
1.5.2 Informanter	7
1.5.3 Intervjuer.....	8
1.5.4 Bearbetning och analys	9
2. ÄMNESINTRODUKTION	11
2.1 Tidigare forskning	11
2.2 Arbetsintegrerat Lärande	12
2.3 Hälsovetarutbildning	13
3. KUNSKAPSRESAN	14
3.1 Hälsovetaryrket	14
3.1.1 Karin, folkhälsoplanerare i Ängstorps kommun	14
3.1.2 Yrkesroll och arbetsuppgifter	15
3.1.3 Nätverk och sociala kontakter.....	16
3.1.4 Yrkesrollens bredd.....	16
3.1.5 Viktiga egenskaper.....	17
3.2 Hälsovetarnas syn på kunskap och lärande	20
3.2.1 Syn på vetenskaplighet	21
3.2.2 Tysta kunskaper – reflektion och handling.....	22
3.2.3 Tysta kunskaper – moral och klokhet	24
3.2.4 Pragmatiskt lärande.....	25
3.2.5 Sociokulturellt lärande	26
3.2.6 Livslångt lärande.....	27
3.3 Mötet med arbetslivet	28
3.3.1 Verklighetsuppfattning	28
3.3.2 Praktik	29
3.3.3 Första anställningen	30
4. DISKUSSION	32
4.1 Hälsovetaryrket	32
4.2 Tysta kunskaper	33
4.3 Hälsovetarutbildningen och AIL	35
4.4 Sammanfattande diskussion	37
5. REFERENSER	38
Bilaga A	40

1. INLEDNING

1.1 Bakgrund och problemområde

En högskoleutbildning ska på olika sätt förbereda studenter för kommande yrkesliv. Eftersom arbetslivet ständigt förändras, ökar också kraven på att utbildningar förändras på samma sätt. Ett sätt att anpassa utbildningar efter samhällsutvecklingen, är att utgå ifrån lärandemodellen Arbetsintegrerat Lärande (AIL). AIL handlar om att studenters lärande ska ske i nära anknytning till arbetslivet, en integration mellan forskningsbaserade och erfarenhetsbaserade kunskaper, som kan ha gynnsamma effekter för såväl studenter som högskola och näringsliv (Sjöstedt 2010).

Enligt Högskoleverket är det viktigt att en utbildning inte enbart blir ett medel att producera kvalificerad arbetskraft, utan att den även bidrar till en personlig utveckling hos studenterna (att de till exempel kan tänka kritiskt och analytiskt och kan reflektera över sina egna värderingar). Författaren menar att viktiga riktlinjer vid Högskoleverkets granskning av utbildningskvalitet, blir att följa upp huruvida högskoleutbildningar genererar *både* yrkesutövning och en personlig utveckling (Franke 2007).

En viktig del i granskningsarbetet är till exempel att regelbundet kartlägga studenters egna uppfattningar om sin utbildning, lärande och läroprocess. I Högskoleverkets kvalitetssäkringsarbete, utgår man ifrån högskolelagen. Enligt 1 kap. 9§ i Högskolelagen (SFS 1992:1434) ska en högskoleutbildning utveckla studenters förmåga att göra självständiga och kritiska bedömningar, urskilja, formulera och lösa problem samt att vara beredda på att möta förändringar i arbetslivet. Studenten ska även kunna söka och värdera kunskap på vetenskaplig nivå, följa kunskapsutveckling och utbyta kunskaper med personer utan specialkunskaper inom ämnesområdet.

På Högskolan Väst har man sedan 2002 ett regeringsuppdrag att utveckla pedagogiska former för AIL (Svensson 2010). Högskolan har sedan dess antagit AIL som profil, vilket ska genomsyra samtliga målområden och strategier i vision 2015 (Kommunikationsavdelning 2010). Ändå sedan högskolan grundades har det skett ett omfattande utvecklingsarbete kring AIL, i samverkan med näringsliv på regional, nationell och internationell nivå (Theliander 2004). Högskolan Väst har genomgående varit en nationell företrädare inom ämnet. Idag pågår ett tiotal forskningsprojekt kring AIL på högskolan, gällande kompetensutveckling med mera. Publicerad forskning kring AIL i direkt anknytning till Högskolan Västs utbildningar, förekommer främst i en antologi sedan 2004 (publiceras inom kort en ny) samt i ett mindre antal rapporter och uppsatser. Med utgångspunkten att AIL är ett högaktuellt ämne, men som fortfarande är relativt outforskat i vissa av Högskolan Västs utbildningar har vi valt att undersöka en utbildning som tillämpar AIL. Med ett stort intresse för vår egen Hälsovetarutbildning och det faktum att ingen studie kring AIL har gjorts i relation till utbildningen tidigare, valdes hälsovetare som undersökningsgrupp.

Utifrån att AIL handlar om att förbereda studenter för ett föränderligt arbetsliv, studerar vi hur integrationen mellan utbildning och arbetsliv har sett ut för ett antal hälsovetare. Vår uppfattning är att examinerade studenter med flera års arbetslivserfarenheter kan reflektera kring sin utbildning, sina kunskaper och sin yrkesroll utifrån ett annat perspektiv, än vad som är möjligt i programutvärderingar som görs i direkt anknytning till examen. Studien kan samtidigt belysa hur professionens arbetsmarknad har förändrats övertid och hur kunskaper ifrån utbildningen upplevs i förhållande till utvecklingen.

1.2 Syfte och frågeställningar

Vårt syfte med denna uppsats är att studera examinerade Hälsovetarstudenters tillbakablick kring övergången från studier till arbetsliv och deras nuvarande uppfattningar om kunskap, studier och arbete idag.

Frågeställningar:

- 1) Hur ser hälsovetarna på sin yrkesroll idag och hur beskriver de yrkets krav och kunskapsbehov?
- 2) Hur talar de om kunskap och lärande?
- 3) Hur talar de idag om mötet med arbetslivet, under utbildningens praktikperioder och vid inträdet på arbetsmarknaden (arbetsintegrerat lärande)?

1.4 Teori

För att studera hälsovetares uppfattningar om studier och arbetsliv, anser vi att det är viktigt att försöka förstå deras syn på kunskap och lärande. Vi menar att hälsovetarnas uppfattningar kring hur de har lärt sig sitt yrke bygger på olika kunskapssyner. Med kunskapssyner menar vi föreställningar om vad kunskap är, vad man kan lära sig och på vilket sätt man kan lära sig. I vår studie innebär det att försöka förstå vad hälsovetarna anser är värdefull kunskap, vilka kunskaper de anser sig behöva i arbetslivet idag och vilka kunskaper de hade med sig ifrån utbildningen. Härmed kommer vi använda litteratur kring kunskap och lärande som teoretisk utgångspunkt för att studera detta.

1.4.1 Kunskap

Vår uppfattning av kunskap är att det är en komplex företeelse som alla människor berörs av på något sätt. Genom hela livet lär sig människor ständigt nya saker, i vad vi kallar en "kunskapsresa". I enlighet med Bernt Gustavsson, doktor i idéhistoria, menar vi att kunskap är mycket mer än bara faktakunskaper, att kunskap bör ses som en process. Kunskap är något som skapas i en människas kropp och medvetande, en inneboende skicklighet eller ett förhållningssätt som hon lär sig över tid. En sådan inneboende förmåga kan vara svår att beskriva och kallas därför för "tyst" kunskap. Det går inte alltid att minnas varifrån en tyst kunskap härrör eller hur man har lärt sig den. Denna subjektiva kunskap uppstår i ett samspel mellan en ny upplevelse och tidigare erfarenheter och integreras på det sättet i en människas sätt att leva, handla och tänka hela livet ut (Gustavsson 2000). Utifrån detta synsätt, är en människas kunskap egentligen alltid densamma, men utvecklas och förändras i en oändlig livsprocess, menar Sven-Eric Liedman, professor i idéhistoria (Liedman 2001).

Ett annat vanligt förekommande sätt att se på kunskap, är att kunskap är fakta/information. Det kan vara viktigt att särskilja denna form av vetande från den kunskapsprocess som beskrevs i föregående stycke. Fakta/information är en objektiv kunskap, till exempel en skriven text, en slags färdig produkt av kunskap. Denna uppfattning av kunskap innebär i regel att man anser att det går att "lära in" förutbestämd fakta. Den subjektiva kunskap som nämndes i föregående stycke handlar istället om att det inte går att "lära in", utan att kunskap skapas i en växelverkan mellan nya och gamla erfarenheter. Fakta/information är alltså inte kunskap förrän den har bearbetats av en människa. Information är att *veta* något, medan

kunskap först uppstår när människan kan relatera den till sina tidigare kunskaper och göra den till sin egen kunskap (Liedman 2001).

Beroende på vilken uppfattning hälsovetarna har kring dessa och andra perspektiv, kommer de sannolikt uppfatta olika delmoment i Hälsovetarutbildningen på olika sätt. Det skulle kunna handla om olika uppfattningar om teoretiska, praktiska och reflekterande examinationsuppgifter. Det blir därför viktigt att utveckla resonemanget kring olika vetenskapliga inriktningar och teorier som kan tänkas påverka hur hälsovetarna uppfattar kunskap. Vi har valt att beskriva kunskap utifrån tre klassiska grekiska begrepp, myntade av filosofen Aristoteles. Filosofen beskriver kunskaper som; *Episteme* (vetande) vilket handlar om att förstå hur världen är uppbyggd på ett vetenskapligt sätt, *Techne* (kunnighet) att kunna skapa/tillverka något och *Fronesis* (klokhet) att vara en etiskt, politiskt och handlingsmässigt god medmänniska med social kompetens och en slags intuitiv kunskap (Gustavsson 2000).

1.4.2 Episteme - vetenskaplighet

Genom historiens gång har ett vetenskapligt perspektiv på kunskap varit överordnat övriga uppfattningar om kunskap. Ända sedan filosofen Platons tid, ca 400 år f.Kr. har vetenskapliga forskare haft ensamrätt på att försöka nå sanningen om verkligheten och människan. Filosofer och vetenskapsmän har avgjort vad som är ett berättigat *vetande* och har noggrant särskilt dessa kunskaper ifrån åsikt, tro och praktiska kunskaper. Denna vetenskapliga kunskap är främst teoretisk kunskap och kallas för *episteme* (Gustavsson 2000).

Episteme har i sin tur delats upp i olika inriktningar. Filosoferna och forskarna har haft olika uppfattningar om vad ett vetenskapligt förhållningssätt innebär. Den dominerande forskningen har varit naturvetenskaplig och utgått ifrån ett objektivet säkerställande av verkligheten genom observationer och experiment. Traditionen har till stor del präglats av kunskapsteoretisk dualism, som innebär att man kan få kunskap om människans själsliga medvetande (subjektet) åtskilt från verkligheten och människans kroppsliga natur (objektet). På detta sätt har man hävdats att man kan uppnå den rätta, sanna kunskapen (Gustavsson 2007). Den humanistiska kunskapstraditionen har istället hävdats att människan är delaktig i skapandet av verkligheten. Ända sedan fenomenologin utvecklades i början av 1900-talet har man hävdats att verkligheten bör studeras utifrån människans medvetande, som är integrerat i kroppen. Utifrån denna inriktning har hermeneutik vidareutvecklat uppfattningen att kunskap nås genom en individuell förståelse. Humanism har även föranlett sociologi, där människan studeras i sin livsvärld, i sitt kulturella och sociala sammanhang (Gustavsson 2000).

Att se på kunskap utifrån ett objektivet perspektiv präglar fortfarande samhällssystemet än idag. Människor har fortfarande en stark tillit till teknisk expertis i media och utbildningssystem och ett naturvetenskapligt sätt att se på kunskap. Enligt Anthony Giddens, professor i sociologi, söker människan stöd i rådande expertsystem i den gigantiska livssfär som omger henne. En otrygghet kring allt som händer runt om i världen, naturkatastrofer, krig med mera, gör att människor håller sig fast vid det perspektiv som i historien har bidragit med det "rätta" svaret på varför världen ser ut som den gör (Giddens 1990). Detta perspektiv är alltså objektivet och distanserar kunskap ifrån människans kropp, vilket vi menar får konsekvenser för hur vi uppfattar kunskap. Vår tolkning är att om kunskap anses vara något utanför kroppen, kan kunskap vara ett dokument på bordet eller i datorn. Om kunskap ses som en process inuti människan, är kunskap istället färdigheter, förhållningssätt och erfarenheter.

Episteme som kunskap är alltså teoretisk och vetenskaplig kunskap, som delas in olika traditioner. Både dessa traditioner och ämnet vetenskap i sig, är ett viktigt redskap för oss att studera hälsovetarnas syn på kunskap. Närmare beskrivet kommer vi försöka se vilken betydelse den vetenskapliga kunskapen har eller har haft för hälsovetarna, hur de förhåller sig till olika traditioner och på vilket sätt det synsättet påverkar deras uppfattningar om kunskap och lärande i sin yrkesroll.

1.4.3 Techne- kunnighet

En annan typ av kunskap är den praktiska kunskapen, så kallad *techne*. *Techne*, handlar om att *kunna* skapa och utföra olika saker. Dessa kunskaper framhävs i ett pragmatiskt synsätt, där kunskap är bundet till människors handlingar. Pragmatism har sitt begreppsliga ursprung i *pragma* som betyder handling. Vad som är särskilt intressant med människors praktiska färdigheter är att det egentligen inbegriper både teoretiska och praktiska kunskaper. För att en människa ska kunna utföra något praktiskt förutsätter det att hon *vet* vad som ska göras och *kan* utföra det. Det krävs en intellektuell och reflekterande tankeverksamhet bakom varje färdighet (Gustavsson 2000).

Det uppstår ibland en problematisk skiljelinje mellan teoretiska och praktiska kunskaper. Ibland kategoriseras IT och datorer in i en teoretisk sfär, även om det mycket väl kan ha praktiska inslag. Att arbeta med teoretiska dokument framför datorn, inbegriper även motoriska färdigheter i form av skrivande. Det är inte heller enbart teoretiskt att reflektera över något, för även då används kroppens resurser, nämligen hjärnan. Liedman (2001) menar att alla yrkesroller kräver dimensioner av teoretiska och praktiska kunskaper på något sätt. Även de mest teoretiska yrken, kommer någon gång att producera ett skrivet dokument som blir verktyg för praktiska utföranden (Liedman 2001).

Annat uttryckt handlar ett pragmatiskt synsätt om en kombinerande process, ”reflektion-i-handling”. Utifrån det synsättet ses människan som en helhet, där medvetande och kropp utför handlingar i symbios. Ett exempel på detta är problemlösning, att både veta-att och veta-hur, vilket bygger på tidigare erfarenheter. Detta är en viktig utgångspunkt i ett hermeneutiskt synsätt, att tidigare erfarenheter har inverkan på nya situationer. I det hermeneutiska synsättet är allt meningsskapande kontextuellt. Mening skapas, framträder och kan endast förstås i ett visst sammanhang. Varje individ har sin speciella förförståelse av ett visst område eller fenomen sedan tidigare och denna förförståelse byggs sedan på allt mer, när nya erfarenheter och kunskaper utvecklas hos individen. Inom hermeneutiken innebär all tolkning och förståelse, att delarna är beroende av helheten och tvärtom (Widerberg 2002). Detta cirkulerande mellan delar och helhet brukar kallas för den hermeneutiska spiralen, vilket vi återkommer till under livslångt lärande och metodavsnittet (Olsson & Sörensen 2007).

Teoretiska och praktiska förmågor, som uppstår i en hermeneutisk process, kan även sägas handla om en så kallad ”tyst” kunskap, en outtalad kunskap som döljer sig i en individs utförande av något. Individen är knappt medveten själv om vilka komplexa förmågor han/hon har. Förmågorna bara finns där och påtalas vanligtvis inte. Ofta har tysta kunskaper utvecklats under en lång tid vilket gör att ursprunget är okänt. Denna yrkesskicklighet består av färdighetskunskaper och förtrogenhetskunskaper. Färdighetskunskaper är att veta *hur* man ska göra och förtrogenhetskunskaper att kunna överblicka situationen genom att koppla till tidigare erfarenheter (Gustavsson 2000). ”Tysta” färdighets- och förtrogenhetskunskaper har vi valt att använda för att studera hälsovetarnas uppfattningar om deras yrkesskicklighet de har tillägnat sig under årens lopp.

1.4.4 Fronesis- klokhet

Grundidén i ett hälsoarbete är kort sagt att främja hälsa för andra människor (Högskolan Väst 2010). En viktig förutsättning för hälsovetare blir därför att ha en etiskt och moraliskt förhållningssätt gentemot sina medmänniskor. Det är till exempel viktigt att en kunna reflektera kring vilka konsekvenser olika hälsoinsatser kan få.

Kunskapsformen *fronesis* är ett samlingsnamn för denna form av kunskap. Det kan till exempel handla om att fatta kloka beslut, föreställa sig andras situationer och handla på ett sådant sätt att det blir gynnsamt för andra människor. Fronesis kan även vara att vara förberedd på obekanta situationer och att kunna se möjligheter i dem. Det handlar om att ha ett kreativt sinne för att dra slutsatser och kunna *använda* det man lär sig. Teoretiska och praktiska kunskaper i sig själva innefattar inte en automatisk förståelse för hur de ska användas, utan kräver en slags social kompetens. Det är viktigt att människor i beslutsfattande positioner har empati och inlevelseförmåga, som gör att han/hon kan förutse utfall av sina beslut (Gustavsson 2000).

Likadant som i föregående stycke kring *techne*, handlar *fronesis* om "tysta" kunskaper som vanligtvis sker rutinmässigt utan att individer själva tänker på dem. Förmågan att göra kloka beslut är en färdighet som utvecklas hos varje individ och går inte att läras ut som en generell regel eller som en praktisk färdighet (från mästare till lärling). Varje individ behöver utveckla sitt eget förhållningssätt genom att uppleva det själv. På detta sätt fästs dessa kunskaper i individens karaktär och kvarstår resten av livet. Den aristoteliska traditionen har hävdade att det endast går att tillägna sig *fronesis* genom långvarig erfarenhet. Nutida resonemang hävdar däremot att man kan öva sig i att göra kloka bedömningar och lära sig att förutse det okända, genom att till exempel läsa romaner, fantisera och föreställa sig andra människors situationer (Gustavsson 2000).

Nyss nämnda stycken, kring *episteme*, *techne* och *fronesis*, syftade till att beskriva olika sätt att se på *kunskap*. Fortsättningsvis riktar vi istället fokus mot pedagogiska teorier som är våra redskap för att studera hälsovetarnas uppfattningar om *lärande*.

1.4.5 Pragmatiskt lärande

Enligt ett pragmatiskt synsätt sker lärandet som bäst när människor själva får utföra saker i praktisk handling. John Dewey (1859-1952), ledande teoretiker inom pedagogik, är en viktig företrädare för pragmatismen och myntade det välkända uttrycket "learning by doing", vilket innebär att man lär sig genom att utföra. Detta kallas för aktivitetspedagogik och innebär att teori och praktik liksom reflektion och handling hänger ihop (Dewey 1916).

Ett traditionellt utbildningssystem har enbart förlagt kunskaper innanför skolans väggar och bedrivit inläring av "färdig" kunskap. Dewey (2004) förespråkar istället en kombination av teoretiska och praktiska kunskaper och menar att kunskap bör vara verklighetsanknutet och vara till nytta för individen. Dewey hävdar att yrkesutövning i en verklig och praktisk situation ger en naturlig motivation att lära sig mer, sätta upp mål, utveckla sitt tänkande och nå resultat. Enligt ett pragmatiskt perspektiv är det viktigt att ta till vara på både teoretiska och praktiska kunskaper i lärandeprocessen, eftersom de olika delarna berikar varandra. För att kunna handla ett lärande med både teoretiska och praktiska inslag krävs att läraren är insatt i olika samhälleliga förhållanden för att kunna möta de erfarenheter en individ redan har med sig (Dewey 2004).

1.4.6 Sociokulturellt lärande

Som nämndes tidigare har den humanistiska inriktningen resulterat i ett sociologiskt perspektiv på människan. Förståelsen för en individs omgivning och dess betydelse för hennes utveckling har växt sig allt starkare. En teoretiker som tidigt forskade inom denna inriktning, är Lev Vygotskij (1896-1934), en betydelsefull teoretiker inom psykologi och pedagogik. Tidigt i sin karriär hävdade Vygotskij att människan till stor del påverkas av sin sociohistoriska bakgrund och sin sociokulturella omgivning. Vygotskij lade stor vikt vid att studera psykologiska processer och språkets betydelse för lärandet. Utifrån undersökningar av främst barn visade forskningen att en mellanmänsklig kommunikation har en stor betydelse för människors lärande. Runt en individ finns det en utvecklingszon, en lärandezon, med en viss förmåga att utvecklas och lära sig nya saker. Zonen omfattar vissa omogna funktioner som kan aktiveras och utvidgas med rätt hjälp av till exempel en vuxen, lärare, en äldre person eller en mer kompetent kamrat. En individ utvecklas och lär sig i mycket högre utsträckning genom att lyssna och lära av andra (Bråten 1998).

Till skillnad från den traditionellt historiska beskrivningen att tänkande är internt och privat, innebär ett sociokulturellt perspektiv att tänkande är kommunikativt och kollektivt, att människan aldrig kan undvika att lära av andra. Roger Säljö, professor i pedagogik, menar därför att fokus bör riktas mot vad en grupp kan åstadkomma tillsammans. När en individ deltar i ett gemensamt tänkande kan det gemensamma tänkandet runt ett fenomen vidareutvecklas och nå högre höjder än vad det hade gjort hos en enskild individ (Säljö 2000).

1.4.7 Livslångt lärande

Ett livslångt lärande är ett perspektiv som har kommit att bli allt vanligare i den snabba föränderliga arbetsmarknaden. Lärandet sker inte längre i en utbildning i början av ett arbetsliv, utan människor vidareutbildar sig hela tiden. Livslångt lärande är en oändlig lärandeprocess som handlar om att det är individen som ska utvecklas, självförverkligas, att det inte är särskilda böcker som ska läsas in. Människor samlar på sig fler och fler kunskaper i livets alla tidsperioder och miljöer. Enligt detta synsätt är kunskap inte *kunskap* förrän det kopplas ihop med tidigare erfarenheter. För att kunskaper ska bli meningsfulla och långvariga krävs att de verkligen får fäste i en individ, vilket sker om de sätts i ett meningsfullt och relevant sammanhang (Ellström 1996).

När en individ läser en text för att lära sig den utantill kommer den sannolikt glömmas bort, medan en text som kan kopplas till något han/hon har upplevt tidigare, befästs i minnet. Detta sätt att se på lärande är långt ifrån självklart, det kan verka underligt i början av en utbildning och kännas helt naturligt i slutet av studietiden, menar Ference Marton, professor i pedagogik. Studenters kunskapssyn förändras ofta ifrån en faktabaserad kunskapssyn till en *relativistisk*. Först anser man att kunskap kan vara rätt eller fel. I slutet av utbildningen har studenterna istället utvecklat en förståelse för att det finns flera synsätt kring en och samma sak, att det inte finns något rätt och fel (Marton, et al. 1999).

1.5 Metod

1.5.1 Metodval, etik och förberedelser

För att undersöka hälsovetarnas uppfattning om inträdet på arbetsmarknaden valdes intervjuer som insamlingsteknik. En viktig anledning var att vi var intresserade av *sammanhanget* runt hälsovetarnas uppfattningar (Lantz 1993). Alternativt skulle uppfattningarna kunna studeras i

en enkätundersökning. Avsikten med studien är dock inte att presentera statistik kring ett stort antal examinerade hälsovetares uppfattningar, utan att studera nyanser i ett lokalt fenomen med ett litet antal hälsovetares berättelser. Vidare är vi intresserade av deras egna uppfattningar om vad som är viktigt, inte exakta förutbestämda frågor. I en intervju menar vi även att vi kan få utförligare svar genom att ställa följdfrågor under samtalets gång, till skillnad från en enkät, där vi inte kan vidareutveckla de svar som lämnas. Även observation som insamlingsteknik har vi valt bort, eftersom det skulle lägga alltför mycket tonvikt på vilka kunskaper vi ser att de använder, inte *deras egna uppfattningar* som är vårt syfte (Repstad 1988). Observation skulle förstås vara minst lika intressant, men mycket tidskrävande, svårare att hitta villiga medverkande till och förmodligen innebära en etiskt komplicerad process.

De etiska ställningstaganden vi gjorde för intervjuerna var att fundera kring hur känsligt samtalsämnet skulle kunna uppfattas och om det skulle kunna leda till obehag för de medverkande. Vi ansåg att detta inte var fallet eftersom studien är tänkt att beröra utbildning och arbetsliv i allmänhet och inte är menade att ta upp psykiskt känslomässiga upplevelser. Vi tog också ställning till hur vi skulle kunna avidentifiera de medverkande, det vill säga att vi skulle hantera och presentera materialet konfidentiellt och anonymt. Detta framfördes i både informationsbrev och vid intervjuerna. Samtliga informanter uppskattade anonymiteten. Vissa ansåg däremot att det inte var nödvändigt, att de gärna kunde tala öppet om sina tankar och idéer.

Inledningsvis genomfördes en testintervju på ett hälsoföretag i Västra Götalandsregionen, där vi testade ett stort antal frågor (Gillham 2005). Vi intervjuade en verksam hälsopedagog, utbildad på Hälsovetarprogrammet på Högskolan Väst och valde vid denna första intervju att närvara båda två. Utifrån testintervjun utformades sedan en intervjuplan, som delades upp i två ämnesområden; utbildning och arbetsliv. Därefter valdes stödord istället för frågor, för att låta intervjuerna resultera i det informanterna ansåg var särskilt viktigt att ta upp (Lantz 1993). Stödord kring utbildningen var till exempel praktik, läroprocess, pedagogik, studiemotivation och samarbete. De arbetsrelaterade stödorden var till exempel yrkesroll, arbetsuppgifter, nätverk och inflytande (se bilaga A).

1.5.2 Informanter

I studien eftersökte vi examinerade studenter ifrån Hälsovetarprogrammet på Högskolan Väst som idag arbetar som folkhälsosamordnare och hälsoutvecklare/ hälsopedagog på företagshälsovård eller annat hälsoföretag. Vi inriktade oss på dessa yrkesroller för att få en viss spridning i materialet, inte för att jämföra sinsemellan. Sökandet gjordes utifrån listor över samtliga examinerade studenter ifrån utbildningen, som fanns tillgängligt via kurssekreteraren. Vi hade inga krav på när hälsovetarna skulle ha tagit sin examen, eftersom avsikten inte var att relatera till exakta kurs- och utbildningsplaner.

Därefter skickades mail till ca 20 folkhälsosamordnare inom Västra Götalandsregionen som hade gått hälsovetarprogrammet på Högskolan Väst. Ett liknande mail skickades även till vårdcentraler och företagshälsovård inom Västra Götalandsregionen med förfrågan om vidare kontakt med hälsopedagoger/ hälsoutvecklare som hade gått Hälsovetarprogrammet. Cirka hälften av de deltagande informanterna meddelade omgående via mail att de ville medverka, både folkhälsosamordnare och hälsopedagoger. I detta skede förstod vi att det kunde vara till fördel för studien att den genomfördes av oss studenter ifrån Hälsovetarutbildningen, eftersom de hade ett kvarstående intresse för utbildningen och ville ställa upp för oss studenter med gemensam utbildningsbakgrund. Hälsovetarna visades intresse och engagemang för både oss

och det bakomliggande AIL-perspektiv, trots deras tidsbrist. De personer som inte hörde av sig inom en vecka kontaktades åter via telefon, där den större delen av de som svarade valde att medverka. Ett par personer avböjde medverkan på grund av tidsbrist och sjukskrivning.

1.5.3 Intervjuer

Empiriinsamling resulterade i 17 intervjuer, med 12 folkhälsosamordnare, 2 hälsopedagoger/projektledare på pedagogiskt hälsoföretag, 2 hälsopedagoger/ hälsoutvecklare på företagshälsovård och 1 drogförebyggare (del av folkhälsoarbete). Denna fördelning bygger på vilka vi fick kontakt med och vilka som hade möjlighet att delta under studiens avsatta tid. Informanterna är 15 kvinnor och 2 män, vilket synes spegla verkligheten ganska väl. Medelåldern på informanterna är 40 år.

Intervjuerna pågick i 1 ½ timma, undantagsvis ett par stycken som var 1 respektive 2 timmar. De genomfördes i huvudsak på informanternas egna kontor och spelades in. Vi genomförde intervjuerna enskilt för att vi som intervjuare inte skulle ta för mycket utrymme och för att göra situationen mer avspänd för informanterna. Den första intervjun gjorde vi dock tillsammans, för att kunna lyssna på och lära av varandra. Informanterna informerades inledningsvis om undersökningens syfte, anonymitet, och konfidentialitet (Lantz 1993) Därefter fick informanterna berätta om sin personliga bakgrund, ett led i att förstå informantens senare val av utbildning och arbetsliv. Utifrån ett hermeneutiskt perspektiv menar vi att den personliga bakgrunden är en *del*, som kan vara betydelsefullt för hur vi kan förstå *helheten*, hela informanternas resonemang (Ohlsson & Sörensen 2007).

Flertalet av samtalen resulterade därefter i avslappnade och spontana samtal som främst byggde på informanternas egna berättelser om utbildning och arbetsuppgifter, med få eller inga tillägg utifrån intervjuplanens stödord. I de fall där samtalen tystnade längre stunder eller berörde något särskilt intressant utvecklade vi det resonemang som nyss tagits upp med följdfrågor, för att förstå vad informanterna menade. För att försöka undvika att informanterna skulle svara det som de trodde att vi förväntade oss att de ska svara, nämnde vi i både mailutskick och intervjusituation att vi var intresserade av både positiva och negativa erfarenheter. Vi menar att hälsovetarna i annat fall skulle kunna anta att vi som studenter ifrån utbildningen endast förväntar oss positiva redogörelser för utbildning och arbetsliv.

Det fanns flera fördelar med att använda en ostrukturerad intervjuplan. Det gavs till exempel möjlighet att komma in på samma ämnen flera gånger under samtalet, vilket gjorde att uppfattningar kunde träda fram på ett tydligare sätt, än om man endast hade berört ämnet en gång. Det blev på detta sätt lättare att se både helheten och motstridigheter i materialet. I annat fall skulle vi kunnat missa återknytandet till tidigare resonemang, som personerna själva kunna göra. Det var även viktigt för vår studie att informanterna fick ett eget utrymme och kunde uppehålla sig vid ämnen som de själva upplevde som särskilt betydelsefulla. Vår utgångspunkt var att låta informanterna berätta relativt fritt om sina erfarenheter, vilket skulle kunna lyfta fram deras viktigaste minnen. Med utgångspunkt i att vi hade en öppen intervjuplan och att vi är två olika intervjuare, fick intervjuerna olika karaktär. Detta anser vi nyanserar uppfattningarna snarare än begränsar (Lantz 1993).

En ostrukturerad intervjuplan underlättade även för informanterna som inte mindes utbildningen direkt, att minnas allt mer under samtalets gång. Den retrospektiva delen av intervjuerna (den del som blickar tillbaka på informanternas studietid) kan naturligtvis diskuteras och kanske även kritiserats ur minnessynpunkt, vilket vi är medvetna om. För vår studie menar vi däremot att det är fördelaktigt att informanterna inte minns exakta detaljer

kring kurser och liknande, eftersom vår avsikt var att fånga huvuddrag och generella uppfattningar om utbildningen. Ännu en poäng med det långa tidsperspektivet menar vi är att informanterna sannolikt har lagt den dåvarande stressen över studierna respektive övergången till yrkeslivet åt sidan och kan se på företeelserna på ett mer sakligt än känslomässigt plan. Vi menar att man kan förvänta sig en förhöjd stressnivå i direkt anknytning till avslutad kandidatuppsats eller en ny anställning.

1.5.4 Bearbetning och analys

Samtliga intervjuer transkriberades detaljerat. Detta gjordes löpande under intervjuperioden, vilket gjorde att förståelseprocessen för materialet påbörjades redan under denna period. Efter intervjuperioden lästes materialet igenom helt och delvis om vartannat, tills vi kunde skapa oss en uppfattning om både helheten, tydliga skillnader och särskilt intressanta upptäckter. Denna koppling mellan helhet och delar kan beskrivas i en hermeneutisk spiral, där forskarens förförståelse ständigt växlas med inläsning av materialet och successivt fördjupar förståelsen (Ohlsson & Sörensen 2007). Materialet lästes därefter igenom igen och färgmarkerades utifrån våra tre frågeställningar. Därefter klipptes dessa ut och sattes in i tre dokument, som vi sedan delade in i ytterligare kategorier och analyserade utifrån den teori som var aktuell (Repstad 1998).

Alla resultat som vi presenterar har vi inte teorianslutit, som till exempel resonemangen kring stress och självförtroende. Detta är ett medvetet val eftersom det hamnar utanför vår avgränsning kring kunskapssyn, pedagogik och AIL. Däremot har vi valt att ändå lyfta fram dessa resultat eftersom de kan ha en viktig funktion för att förstå hälsovetaryrket i sin helhet. Vår avsikt med den första frågeställningen var att spegla yrket främst utifrån empiri, vilket innebär att vi gjorde minst teorianslutning till den. Den andra frågeställningen kring kunskapssyn, styrdes i högre grad ifrån teorier, eftersom den har en mer analyserande funktion kring kunskap och lärande. Den sista frågeställningen kring mötet med arbetslivet kategoriserades och studerades utifrån den litteratur kring AIL som framgår i ämnesintroduktion. För att kunna relatera samtliga frågeställningar till både historisk och nutida fakta kring Hälsovetarutbildningen, gjordes en kort telefonintervju med en av programmets kursledare.

Utifrån det faktum att hälsovetarna är utbildade till pedagoger finns det en stor medvetenhet om sin egen kunskapssyn. Informanterna hade alltså lätt att förhålla sig till denna typ av resonemang och deras kunskapssyn uttalades i flera fall i ord. Detta lämnade i vissa fall mindre kvar för tolkning, än vad som kanske hade varit fallet i en utbildning utan pedagogik. Vår uppgift blev då att söka eventuella motsägelser i materialet utifrån vad man uttalade och vad som kunde läsas mellan raderna.

I våra intervjuer har vi inspirerats av ett hermeneutiskt synsätt. Vi har tolkat informanternas uppfattningar och vår empiri utifrån vår egen förförståelse. Det faktum att vi själva har studerat den utbildning som studien relaterar till, anser vi fördelaktigt kunde användas för att förstå informanternas resonemang. Istället för att studera ämnesområdet Arbetsintegrerat lärande på ett objektiva sätt, genom att till exempel studera ett annat program som vi själva inte är insatt i, har vi valt att dra nytta av vår förförståelse, för att kunna förstå centrala begrepp som hälsovetarna använder (Ohlsson & Sörensen 2007). Vår förståelse menar vi kunde leda till en djupare förståelse för fenomenet. Tack vara våra förkunskaper i de teorier, modeller, förhållningssätt och andra kunskaper som informanterna relaterade till, kunde vi gå ett steg längre i dialogerna. När båda parter upptäckte att man talade samma språk kunde informanterna uppehålla sig vid tankar kring integrationen, snarare än att fastna i

begreppsförklaringar av faktabaserade kunskaper. Ett exempel på detta är när informanterna nämner en särskild modell och vi kan ställa följdfrågan; på vilket sätt han/hon använder den och vad det är som är bra/eller mindre bra med modellen, istället för att berätta detaljer om modellen. Med utgångspunkt i ett hermeneutiskt perspektiv där man studerar vad-, var-, hur- och varför- frågor, anser vi att det skulle ha varit svårare att tidsmässigt hinna med att lägga fokus på *hur*- frågor, om vi inte hade haft förförståelsen (Ohlsson & Sörensen 2007).

Förförståelsen har samtidigt gjort processen komplex, eftersom det onekligen är svårt att särskilja sin egen kunskapssyn ifrån studiet av andra personers kunskapssyn. Vi är också medvetna om att vår förförståelse kan ha gjort att vi omedvetet har varit uppmärksamma på särskilda pedagogiska teorier i intervjuerna, vilket kan ha påverkat vilka följdfrågor som ställdes. Att vi med egen hälsovetarbakgrund undersöker hälsovetares kunskapssyn, skulle kunna ifrågasättas. Vi menar dock att det är lika möjligt för oss som för en annan person som skulle genomföra studien med *sin* förförståelse och kunskapssyn (Ohlsson & Sörensen 2007), att utföra studien. Enligt ett relativistiskt synsätt är det en kvalitet hos forskare att aktivt försöka inta en individs perspektiv (Lantz 1993), vilket i sådant fall skulle intyga att det är ett möjligt att använda vår förförståelse som verktyg.

Ett hermeneutiskt perspektiv innebär även att man genom en dialog mellan intervjuare och informant ökar möjligheten att kunna förstå en helhet, hela sammanhanget runt informantens livssituation. En individs uppfattningar styrs av den direkt omgivande miljön, hans/hennes bakgrund och tidigare erfarenheter. I en intervju kan intervjuaren få en liten inblick i det sammanhang som omger informanten, för att därmed också lättare kunna förstå det informantens uttrycker i språk (Ohlsson & Sörensen 2007). De flesta av intervjuerna genomfördes på informanternas kontor, där man fick möjlighet att ta del av det material som informanternas berättade om, uppleva möten med kollegor och telefonsamtal som skedde i direkt anknytning till intervjuerna och se hur kontor var belägna. Samtliga dessa upplevelser av informanternas omgivande miljö anser vi skapade en helhetsuppfattning kring deras situation, vilket gjorde att vi som intervjuare lättare kunde förstå det som sades i ord.

2. ÄMNESINTRODUKTION

2.1 Tidigare forskning

En av de allra första studierna kring Arbetsintegrerat lärande gjordes 2000. Forskarna undersökte hur studenter ifrån tio universitet och högskolor uppfattade cooperativa (co-op) utbildningar. Det framkom bland annat att co-op ökade studenternas motivation, att det berikade gruppdiskussioner på universiteten och att det var lättare att tillgodogöra sig teoretiska studier. Studenterna mognade snabbare och kunde arbeta som vilken erfaren anställd som helst direkt efter examen (Thång 2004). År 2003 gjordes en uppsats kring lärare och ledningsgruppers uppfattning om AIL på Högskolan Väst. AIL förknippades då i större utsträckning med ”teori och praktik under utbildning”, än i form av att ”påverkas och lära av varandra” som var begreppsförklaringen av AIL (Blad och Möttönen 2003).

Forskning kring AIL har därefter i huvudsak berört projekt kring vuxenutbildning och co-op-utbildningar. En stor del av denna forskning är samlad i antologin *Arbetsintegrerat Lärande* av bland andra Jan Theliander, doktor i pedagogik, på Högskolan Väst. Här presenterar forskare på Högskolan Väst hur man ser på ett arbetsintegrerat lärande och vilka undersökningar som har gjorts i relation till högskolan. Det handlar om projekt i relation till utbildning och arbetsliv i högskolans geografiska närområde. Ett av dessa bidrag handlar om att det finns olika världar i utbildningssammanhang. Studenten, högskolan och yrkeslivet kan ses som olika världar, med olika normer och teoretiska perspektiv (Theliander 2004).

Ett annat viktigt bidrag till AIL-forskningen är Björn Mårdéns rapport *Bilder och motbilder*. Mården hävdar att det är viktigt att värna om de högskoleförlagda kunskaperna. En pragmatisk lärandeform som delvis flyttar över lärandet till näringslivet, riskerar att låta individuell kunskapsbildning bli alltför styrd av marknadskrafter. Detta är viktigt att ta hänsyn till när man tillämpar AIL som lärandeform (Mårdén 2007). Samma år gjordes en utvärderingsstudie av sjuksköterskestudenter på Högskolan Väst, av forskare Hans Rystedt och Jan Gustafsson. Studenterna upplevde att det fanns en motstridighet mellan teoretiska och praktiska kunskaper, vilket resulterade i att de prioriterade de teoretiska. Det framkom också att studenterna hade två typer av inställningar till hur mycket kunskaper de ansåg sig behöva i sin kommande yrkesroll (Rystedt & Gustafsson 2007). Även avhandlingen *Broad entrance - vague exit* är relevant forskning för vår studie. Kristina Johansson, doktor i pedagogik, följer studenter genom en utbildning och vidare ut i arbetslivet. Studien visade att studenternas utbildningstid bestod av en förflyttning från ämneskunskap till identifikation med yrkesroll. En viktig slutsats var att generella förmågor som att observera, undersöka och analysera var goda förberedelser för arbetslivet, förutsatt att de sätts i en kontext (Johansson 2007).

Ett flertal forskningsprojekt kring Arbetsintegrerat lärande pågår även för närvarande på Högskolan Väst. Ett av dessa är ett samverkansprojekt mellan Sverige och Kanada, där man undersöker hur studenter i co-operativa utbildningar (betald praktik) skiljer sig från andra studenter. Studien görs med utgångspunkt utifrån en tidigare studie som visade att co-op-studenter bland annat hade högre betyg och mer självförtroende (Sjöstedt 2010). Inom kort kommer även en ny antologi, efterföljare till *Arbetsintegrerat Lärande* som nämndes ovan.

2.2 Arbetsintegrerat Lärande

Ett Arbetsintegrerat lärande (AIL), handlar om ett *integrerat* lärande. I motsats till den tidigare självklara ordningsföljden att utbildning föregår arbetsliv, handlar lärandeformen AIL om att utbildning och arbete ska ske integrerat. Studenter ska kunna se en mening och innebörd i det de lär sig, företrädesvis i den miljö där de samtidigt kan omsätta sina akademiska kunskaper. Det är viktigt att komma ut i arbetslivet och möta olika synsätt. Genom erfarenheter i arbetslivet kan studenter analysera båda sina egna och andras förhållningssätt, vilket tydliggör sina egna uppfattningar. En utbildning ska förbereda studenter för både det kända och det okända, med fokus på det okända. Genom att studenter samlar erfarenheter inom olika inlärningsmiljöer skapas flexibilitet och färdigheter att bemöta förändringar (Theliander 2004).

En viktig del i ett livslångt och livsdjupt lärande är att studenter utbildas till att vara sitt eget redskap. En utbildning ska inte forma studenten till en ny människa, utan studenten ska forma och utveckla sig själv som både yrkesmänniska och privatperson. Författarna menar att själva lärandet bör ske hos studenten med mindre fokus på läraren. I ett arbetsintegrerat lärande ska studenten handledas till att själv reflektera över vad han/hon har lär sig och på vilket sätt det är värdefullt för honom/henne (Theliander 2004).

Högskolan Väst har sedan 1989 arbetat med AIL. Begreppet är en översättning av det internationella begreppet Work Integrated Learning (WIL), anknutet till World Association Cooperative Education (WACE). Dessa nätverk arbetar gemensamt utifrån en utbildningsstrategi som kallas Cooperation Education (co-op), en modell som integrerar studier med arbetslivet, vanligtvis genom betalda uppdrag. Det var genom utbildningsformen co-op och ett samarbete med det lokala näringslivet, som Högskolan Väst började arbeta med AIL i slutet av 80-talet. Det inleddes ett internationellt samarbete med universitet och nätverk i USA och Kanada som resulterade i Högskolan Västs första maskiningenjörsutbildning. Efter detta genombrott har samverkan med WACE fortsatt och andra former av AIL utvecklats på högskolan (Theliander 2004). Samverkan med näringsliv sker genom verksamhetsförlagd utbildning, praktik, fadderverksamhet och examens- och projektarbeten (Hallberg 2009).

Idag innefattas samtliga övergripande målområden av strategier för vidareutveckling av AIL i Högskolan Västs vision 2015. AIL präglar såväl forskning, utbildning, internationalisering som kompetensutveckling. Konkreta målsättningar är till exempel att tydliggöra AIL i kurser och utbildningar, utveckla och etablera AIL-plattformar, låta studenter vara delaktiga i arbetet, ha ett internationellt, nationellt, lokalt och internt kommunikationsutbyte, utbilda anställda, delta i och anordna konferenser samt producera olika publikationer inom ämnet. På olika sätt ska verksamheten samverka med samhället (Kommunikationsavdelning 2010).

AIL är alltså både ett pedagogiskt tillvägagångssätt för att utbilda studenter och ett viktigt inslag i kompetensförsörjning för näringslivet (Theliander 2004). Den aspekt av AIL som vidare kommer att behandlas i rapporten är AIL som pedagogisk form, hur integrationen har sett ut för hälsovetares lärande. Vår avsikt är således inte att presentera på vilket sätt hälsovetarna uppfattade att AIL berikade Högskolan och arbetslivet eller bidrog till hälsovetarnas anställning, förutom i de fall då det berörs i samband med praktik.

2.3 Hälsovetarutbildning

Hälsovetarprogrammet med inriktning mot Hälsopromotion, är en treårig grundutbildning, på 180 Hp, på Högskolan Väst. Utbildningen grundades i Vänersborg 1988 och är idag belägen på Högskolan Väst i Trollhättan*. Utbildningens innehåll, inriktningar och benämningar har under årens lopp utvecklats på olika sätt, men har alltid grundats i huvudämnen; hälsopromotion, pedagogik och folkhälsovetenskap, med inslag av psykologi, fysiologi, sociologi, socialpsykologi och organisationsteori (Högskolan Väst 2010).

Huvudämnet Hälsopromotion en tvärvetenskaplig disciplin med historisk bakgrund i Världshälsoorganisationens (WHO:s) hälsodeklaration ”Hälsa för alla” som antogs 1977, för att utjämna ojämlikheter i hälsa. Ett annat vägledande dokument är ”Ottawa Charter”, skapat av WHO under en konferens i Kanada 1986. Där grundlades handlingsstrategier för att möjliggöra för individer att själva ta kontroll över sin hälsa, så kallad ”empowerment” (Korp 2004). Empowerment och delaktighet är centralt på Hälsovetarprogrammet (Högskolan Väst 2010). Fokus i utbildningen ligger även på *promotion*, att skapa förutsättningar för att *främja* det friska, *innan* människor blir sjuka. I utbildningen studerar man även folkhälsovetenskap, till exempel demokrati, ojämlikhet i hälsa, bestämningsfaktorer för hälsa, sociala dimensioner i form av status, statistik med mera). Det andra huvudämnet på hälsovetarprogrammet är pedagogik. Man studerar bland andra pedagogerna John Dewey (lärande i praktiken), Paulo Freire (delaktighet) och Lev Vygotskij (sociokulturellt lärande)*.

I Hälsovetarutbildningen ska studenter tillägna sig ett kritiskt, analytiskt, vetenskapligt, etiskt och pedagogiskt förhållningssätt. Det pedagogiska förhållningssättet kopplas till Hälsopromotion och utbildar studenter i att kommunicera hälsa på ett pedagogiskt sätt, att till exempel arbeta med hälsa utifrån ett delaktighetsperspektiv istället för ett expertperspektiv*. Studenterna blir medvetna om sina egna synsätt och hur det kommer påverka andra människor i ett hälsoarbete (Högskolan Väst 2010). Det är viktigt att en pedagog har förståelse för olika förhållningssätt som kunskapssyn, etiksyn, människosyn och samhällssyn. En pedagogs syn på kunskap genomsyrar hans/hennes kommande arbete (Stensmo 2007).

Under samtliga år sedan Hälsovetarutbildningen grundades har det ingått 12-14 veckors praktik, under 3-4 terminer. Syftet har varit att studenter ska kunna omsätta teoretiska kunskaper och kunna tillämpa hälsovetenskapliga perspektiv och förhållningssätt i arbetslivet. Detta är en del i det AIL man tillämpar på programmet. Tanken att integrera teori och praktik har funnits ända sedan start, även om just begreppet AIL, började användas i början av 90-talet och förtydligades vid omorganisation till Högskolan Väst och flytt till Trollhättan 2008*.

För att förhindra att läsaren blir förvirrad i rapportens olika delar, kan det även vara relevant att tydliggöra att ämnet pedagogik förekommer i två sammanhang i denna studie. Dels är det ett av våra verktyg att undersöka hälsovetarnas uppfattningar om deras syn på kunskap och lärande. Dels är pedagogik även ett av Hälsovetarutbildningens huvudämnen som hälsovetarna själva har utbildats i. Detta gör att ämnet diskuteras på ett flertal ställen i betydelsen av båda dessa innebörder.

* Kursledare på Hälsovetarprogrammet, telefonintervju maj 2010.

3. KUNSKAPSRESAN

Hur ser hälsovetarna på sin yrkesroll idag och hur beskriver de yrkets krav och kunskapsbehov? Hur talar de om kunskap och lärande? Hur talar de idag om mötet med arbetslivet, under utbildningens praktikperioder och vid inträdet på arbetsmarknaden? Dessa frågeställningar kommer vi fortsättningsvis besvara en efter en, under rubrikerna; *Hälsovetaryrket, Hälsovetarnas syn på kunskap och lärande* och *Mötet med arbetslivet*.

3.1 Hälsovetaryrket

Kapitlet introduceras först med ett porträtt av en folkhälsoplanerare (namn och ort är fingerade). Porträttet ger exempel på vad hälsovetarrollen kan innebära. Det speglar inte alla hälsovetares berättelser och diskuteras inte specifikt, utan är en fristående introduktion till hälsovetaryrket:

3.1.1 Karin, folkhälsoplanerare i Ängstorps kommun

*”...så vårt jobb det går ut på då...jag läste det just för en annan kollega här...att **initiera, stimulera och utveckla det hälsofrämjande arbetet** i kommunen, men inte ha en egen verksamhet utan man startar upp olika delar och man initierar och sen så måste det kunna fortsätta då, så det är ju det man ska ha i tanken när man startar upp allt, att de ska kunna driva det själv sen.”*

Hon lägger undan dokumentet igen. Framför mig sitter en medelålders kvinna mitt bland högar av pärmar och mappar. Hon ger ett samlat och avspänt intryck, samtidigt som man kan känna att här på kontoret står nog luften sällan stilla någon längre tid. Karin började på Hälsovetarprogrammet ganska sent i livet, 41 år, när hon redan hade man och barn sedan länge. Hon har nu jobbat i ca 10 år som folkhälsoplanerare. Innan dess jobbade hon inom sjukvården som undersköterska. Det trivdes hon bra med, ända tills man började omorganisera och effektivisera verksamheten alltmer, på både personalens och patienternas bekostnad, menar Karin - ”Det blev mer och mer löpande bandprincip”, beskriver hon med ett uttryck av avsmak. Karin bestämde sig för att det var dags att gå vidare mot nya mål. Utbildningen minns hon som en mycket positiv och utvecklande tid, både på ett personligt och kunskapsmässigt plan. Hon menar att hon har haft stor nytta av pedagogiken i sitt arbete, främst när det gäller att bemöta olika personer och grupper på det sätt som fungerar bäst. - ”Men man kan inte möta alla på samma sätt”, påpekar hon. Kunskaperna från grupppsykologin har satt spår:

”Att se...vad har vi nu här? En ledare...den informelle ledaren, vem är den och vem ska jag rikta in mig på? Och var är clownen...ja men det är det där liksom...just de här informella ledarna...för de finns ju överallt...och får du med den så klarar du allt!”

En del av kurslitteraturen från utbildningen anser hon sig fortfarande ha användning för. Paulo Freire verkar vara något av en favorit, att medvetandegöra saker för människor, att skapa delaktighet, att möta människor på ett sätt som främjar samarbete och personlig kraft hos alla i gruppen. Hon berättar att hon reflekterar mycket över hur hon själv agerar i sin ledarroll på olika möten, eftersom man som ledare och sammankallande person på många vis sätter sin prägel på en arbetsgrupp. Det blir mycket viktigt hur man är och vad man gör. Hon berättar att man ska vara ödmjuk, samtidigt som man ibland behöver sätta gränser, och på samma gång leda och bjuda in människor till att samarbeta. Att skapa förtroende, är tydligen något av det viktigaste i arbetet också. Karin tar upp flera exempel på hur hon arbetar, hon talar väldigt engagerat och ansvarsfullt. Samtidigt har en humoristisk distans till en del av det hon berättar om. Det märks att hon har stor erfarenhet, både av människor och av jobbet och att det hon säger inte bara är fina ord, utan att det verkligen är så här hon arbetar. Jag dras med och blir inspirerad av hennes sätt att förhålla sig till sitt arbete.

Härmed fortsätter vi vår presentation av hälsovetaryrket under rubrikerna; *Yrkesroll och arbetsuppgifter, Nätverk och sociala kontakter, Yrkesrollens bredd* och *Viktiga egenskaper*.

3.1.2 Yrkesroll och arbetsuppgifter

En generell uppfattning hos hälsovetarna är att det handlar om ett mycket varierat arbete. Flertalet informanter anser därför att det är svårt att beskriva vad som ingår i yrkesrollen, eftersom det egentligen redan från start är ett diffust uppdrag. Varje hälsovetare utvecklar arbetet på sitt sätt, vilket resulterar i att yrkesrollen kan se mycket olika ut från fall till fall. De flesta informanter är överens om att de är utbildade till generalister och att den rollen passar utmärkt till den bredd av arbetsuppgifter som yrket innefattar. Sådär beskriver en folkhälsosamordnare sin yrkesroll:

Ibland tror jag nog att man kan se den som lite flummig, jag tror inte att folk vet vad jag har med mig egentligen, kompetens. Ja, jag tror det är jättesvårt att förklara vad jag gör, jag har ett uppdrag av politikerna säger jag, få ihop hälsofrämjande, förebyggande arbete, på något sätt, driva saker och en del ser det som att jag håller på med små projekt här och där...Men det är väl svårt att beskriva vad jag gör, dagarna är jättefulla, jättediffust är det. Det är svårt att visa resultat i siffror. (Folkhälsosamordnare).

Hälsoarbetet präglas i stort av att arbeta *strategiskt* på olika sätt. Hur det är utformat beror till stor del på vilka resurser hälsovetarna har till förfogande. I vissa kommuner och företag finns det ekonomiska resurser för hälsopedagoger som kan utföra utbildningar, undersökningar och så vidare. Dessa tjänster har dock blivit färre under budgetkrisen. Generella avgränsningar vad gäller arbetsuppgifter är att de inte arbetar på individnivå mer än i undantagsfall.

Vanligt förekommande arbetsuppgifter för hälsovetare i både offentliga och privata verksamheter, är att ha samverkansmöten, skapa nya samverkansgrupper, inspirera till olika insatser, presentera årsredovisningar, sköta ekonomi, söka statistik, forskningsrapporter och metoder, analysera statistik, utvärdera projekt, skriva projektansökningar och mötesprotokoll, planera inför möten och göra power-point-presentationer och mailärenden. För både folkhälsosamordnare och hälsoutvecklare på företagshälsovård handlar det gemensamt om att sälja in sitt koncept och sina idéer, till politiker eller ledningsgrupper. Hälsovetarna beskriver även sin yrkesroll som en ledarroll:

Man har väl en chefsroll kan man säga, fast man inte har några anställda. Att man har ansvar för sin egen ekonomi, man har ansvar för sitt område och förväntas kunna det och förväntas kunna uttala sig ganska stadigt och kunnigt om frågor. (Folkhälsosamordnare).

[senare under samma intervju som ovan]: Sen så är man ju en lite speciell chef, normala chefer har massa som jobbar för dem, massa anställda, det har inte jag, och jag är inte formellt en chef men jag räknas ändå som ledare... Så det är väl det, man behöver ständigt utbildas i det, ständigt ha, prata med andra om det...och det är en lite speciell roll, bara det att sitta på ett kommunledningskontor och få politikens uppdrag att läcka ner i förvaltningarna... när man då egentligen inte är, kan peka med hela handen, för förvaltningarna ligger inte under mig utan de ligger under kommunfullmäktige och styrelse och deras nämnder då, så att det är något vi har gemensamt (...) på utvecklingsavdelningen, att ibland lyckas man och ibland lyckas man inte och ibland får vi signaler att (...) ” vad har de för mandat från utvecklingskontoret och säga någonting?”, så att det är någonting som vi ständigt får jobba med och bli bättre på, så att det är, nå där är man inte klar, det tror jag inte, utan det är något jag jobbar med. (Folkhälsosamordnare).

För att när man är folkhälsosamordnare, då är man på nåt konstigt vis en man är en ledare utan mandat! eller vad ska man säga...Man ska liksom driva på utvecklingen utan och ha något, något större, man har inte möjligheten att ta beslut om andra verksamheter. (Folkhälsosamordnare).

En informant menar även att det är viktigt vilken titel hälsovetarna har, eftersom det i många fall speglar inriktningen på arbetet. Av denna anledning eftersträvar informanten titeln ”utvecklingsledare” för att der ger en mer korrekt bild av arbetet.

3.1.3 Nätverk och sociala kontakter

Nätverk och kontakter har en livsviktig funktion för själva hälsoarbetet, informanter menar att det inte skulle gå att bedriva ett hälsoarbete utan dem. Nätverk har även en viktig social funktion för hälsovetarna. Hälsovetaryrket uppfattas vanligtvis som ett ensamt yrke. Detta beror bland annat på att professionen vanligtvis är geografiskt utspridd i olika kommuner och företag. Endast ett fåtal informanter har kontor strax bredvid andra hälsovetare med samma utbildningsbakgrund eller liknande arbetsuppgifter. Istället bedrivs samverkan i form av olika nätverk, vilket är viktigt för att kunna ”bolla tankar och idéer” med personer i samma yrkessituation:

Jag har ju mina kollegor i närområdet att bolla med. Så dem har ju varit viktiga, att vi har ett så stort nätverk. Det är lätt att lyfta luren och ringa om man funderar över någonting. (Folkhälsosamordnare).

Detta och flertalet liknande uttalanden tolkar vi som att det sociokulturella lärande och samspelet som betonats utbildningen, verkar fortsätta att spela en viktig roll för hälsovetarna även i arbetslivet. Hälsovetarna menar även att de lär sig mycket ifrån varandra:

Jag är med i utvecklingsgruppen och metodutvecklingsgruppen...Ja det är väldigt viktigt tycker jag. Det ger mig jättemycket! Kompetens...det är ren kompetensutveckling! (Folkhälsosamordnare).

I citatet tolkar vi det som att de pratar om ett sociokulturellt lärande. Enligt teoretikern Vygotskij, sker ett lärande genom kommunikation med andra människor (Bråten 1998). Hälsovetarna är anställda för att i egen position berika verksamheter i hälsofrågor. Detta innebär att de sällan kan få expertråd inom ämnet i sin närmaste omgivning. Detta ökar behovet av att få dela sina tankar med hälsovetare i samma position. De informanter som har ett samarbete med hälsovetare ifrån samma utbildning berättar med entusiasm hur otroligt stimulerande det är att arbeta tillsammans, ”att de tänker i samma banor”. De menar att de har samma tankemönster och synsätt, vilket underlättar samarbetet. Att ha samma eller liknande utbildningsbakgrund anses vara en trygg och stabil grund, som de kan känna styrka i gentemot andra professioner, när de ifrågasätts. Likheterna mellan dem gör att de varken behöver definiera vartenda begrepp eller argumentera för sitt synsätt när de samarbetar.

3.1.4 Yrkesrollens bredd

Hälsoarbetet är i regel mycket fritt. Vissa informanter önskar att det till viss del fanns tydligare politiska direktiv (att det skulle vara lättare att begränsa arbetet) medan andra trivs gott med friheten och anser att det är en perfekt balans mellan riktlinjer och fria tyglar. Den stora fördelen med friheten menar de är att de kan driva sina hjärtefrågor.

Flera av informanterna berör ämnet stress och stresshantering utan att vi som intervjuare har berört ämnet. Det framgår tydligt att ämnet mer eller mindre förknippas med hälsovetarnas yrkesroll. Flera informanter har egna strategier för att hantera det överflöd av arbetsuppgifter, som de menar skulle kunna dränka dem om de inte hade förmåga att begränsa sig. Nedan följer en folkhälsosamordnares beskrivning av hur arbetssituationen kan vara:

Jag tycker inte att det är stressigt... det här jobbet är ju ett fantasiskt jobb så till vida att det blir vad jag gör det till... det är ju jag som rattar i de här frågorna...(..) men jag hör ju många av mina kollegor, tycker att det är ett stressigt och pressat och vi ska göra allt och vara med i allt och så (...) och det är ju allt, det spänner ju över ett så stort område, (...) på något sätt ska jag vara lite uppdaterad på allt ifrån kvinnofridsfrågor till brottsförebyggande frågor och drogförebyggande grejer och trafiksäkerhet och barn och ungdomars uppväxtvillkor, och det är skola och det är ju ett så brett område, så kastar sig ju

emellan (...) så att det är ju tvära kast va och det kan ju säkert upplevas som säkert stressigt och jobbigt för många. (Folkhälsosamordnare).

Flera hälsovetare ifrån olika inriktningar hävdar att de har varit mycket stressade i sin yrkesroll. En vanlig uppfattning är till exempel att en hälsovetare i regel kan arbeta max sju till tio år på en och samma post med ett sådant högt tempo och många ansvarsområde som tjänsten innebär. Följande tankar finns kring yrkesrollen:

Där är vi ju väldigt ensamma ute i kommunerna, det är ju ingen som har ett sådant jobb som vi har och det är väldigt lätt att bränna ut sig i ett sådant här jobb för det finns hur mycket som helst, som man kan göra och man måste begränsa sig. (Folkhälsosamordnare).

Jag tror att det upplevs som många gånger att, påfrestande att man hela tiden ska ha så många bollar i luften, att nånstans så strävar liksom människan efter att ha kontroll över...det man håller på med, och då kan det kännas ganska så skönt att fokusera på en sak...Jag tror att det upplevs många gånger som, påfrestande (...) att nånstans så strävar liksom människan efter att ha kontroll över det man håller på med och då kan det kännas ganska så skönt att fokusera på en sak. (Folkhälsosamordnare).

En viktig förmåga i yrkesrollen verkar alltså vara att kunna begränsa åtaganden som ligger i linje med det egna uppdraget. Hur skaffar de sig denna kunskap? Framför allt genom erfarenhet, svarar informanterna. Det är även viktigt att poängtera att det handlar om ett gemensamt arbete och att hälsovetaren inte är "utföraren". En annan folkhälsosamordnare menar att det är viktigt att hitta *eldsjälarna* i kommunens olika områden. För att kunna bedriva ett folkhälsoarbete krävs samverkan med andra engagerade personer. Att vara för mycket eldsjäl i den egna rollen, avråder hon ifrån:

Det är en fördel att inte vara för "eldsjälig" som folkhälsosamordnare, för då går du in i väggen! Det är ganska många som har gjort det. (Folkhälsosamordnare).

3.1.5 Viktiga egenskaper

I en intervju ges följande beskrivning av vilka egenskaper som kan vara viktiga för en folkhälsoarbetare:

Man måste vara på ett visst sätt, vara en väldigt drivande person, man måste kunna ta för sig litegrann...det är ett ensamt jobb, du måste va stark...ja...jag tror det krävs att man är en viss personlighet...man ska egentligen kunna allting... och man ska, å då menar jag att man både ska liksom uttrycka sig muntligen, skriftligen, man ska vara nätverksbyggare, man ska vara operativ och genomföra, man ska kunna leda människor, man är verkligen spindeln i nätet. Du måste kunna stå mellan två stora myndigheter som vi gör... det är hälso och sjukvården på den ena och kommunen på den andra... (Folkhälsosamordnare).

Citatet speglar hälsovetarnas uppfattningar om hälsovetarrollen mycket väl. Många informanter ifrån både kommunalt och privat hälsoarbete nämner att det krävs att man vågar arbeta självständigt, att man vågar vara kritisk, att man vågar säga ifrån och att man vågar fatta beslut som kanske inte uppskattas av alla parter. "Att våga" är ett vanligt uttryck. Lika vanligt är det att respondenterna pratar om att vara drivande och att även hitta en balans mellan att "driva på" och vara ödmjuk:

Om man ska komma någonvart i den här branschen så krävs det verkligen att man vill någonting själv och har en egen inre drivkraft, det är jätteviktigt. (Folkhälsosamordnare).

Man måste vara väldigt självgående och drivande, driftig alltså, påhittig...man måste vara väldigt mån om relationerna tror jag, och försöka att inte trampa folk på tårna. För det är... Ja, man ska vara rak men får inte vara för bufflig liksom så och...För det gäller ju i det här yrket att få folk nästan att tro att det är de själva som har kommit på idén till det man vill genomföra och så och treva sig fram litegrann,

man får vara väldigt flexibel och inte...man ska driva på, men man får inte driva på för hårt, för då blir det totalt...motsatt effekt mot det man vill ha...(Folkhälsosamordnare).

Här kan vi se att arbetet i detta fall handlar om förhållningssätt till andra människor, ett delaktighetsperspektiv, vilket vi kopplar till fronesis, ett moraliskt förhållningssätt (Gustavsson 2000). Det handlar även om ett pedagogiskt förhållningssätt att våga säga ifrån och sätta gränser, men samtidigt vara ödmjuk och kommunikativ. Ännu en snarlik förmåga som informanterna anser är viktigt, är att vara strategisk:

Jag måste vara väldigt strategisk och vem kan göra det här och jag ställer mycket frågor, jag talar inte om att du ska göra det, utan jag frågar vem vill göra vad och hur lägger vi upp det här.. så jag har mycket hälsofrämjande synsättet när jag jobbar så i min tjänst nu och jag ställer öppna frågor och liksom retoriskt...(Hälsoutvecklare, företagshälsovård).

Känsla för timing. Nä men det är också det här när är det läge att lyfta upp nånting, när är det läge att strida för nånting, eller när är det läge att lägga ner vapnen. (Folkhälsosamordnare)

...Nej nu var det inte tid, inte läge. Och det är verkligen så, det är inte läge! Och är det läge så går *allting!* (Folkhälsosamordnare).

Det brukar jag också säga till mina praktikanter, att ni kan komma med hur mycket teorier och allt möjligt och slänga i huvudet på dem, och det går inte! Utan man måste verkligen möta dem där de är i sitt sätt att se på saker och kunskapsmässigt och så... (Folkhälsosamordnare).

Tålmod, framträder även som en viktig förmåga:

...när vi gick i skolan så fick vi reda på att folkhälsoarbete är ett långsiktigt arbete...teoretiskt...men gud så mycket frustrationer det har väckts inom mig när det inte... när jag känner att det går så långsamt och det går så långsamt och har de inte fattat vad vi säger, ska vi ta det här en gång till, jaha...det är ju det här enträgna nötrandet...och ja, rent teoretiskt så fattade jag det, men jag blev lika frustrerad över att det inte gick lika snabbt i praktiken...men det är väl någonting man får jobba med hela hela tiden tror jag, så att det här med tålmodighet och långsiktighet. (Folkhälsosamordnare).

Det handlar om att acceptera oklarheter, andra prioriteringar, men att samtidigt inte ge upp, utan att vänta in, försöka hitta andra vägar eller arbeta med något annat tills vidare. Detta menar vi är en slags tyst kunskap som hälsovetarna har tillägnat sig under en lång tid, en slags klokhet, fronesis (Gustavsson 2000). Kunskapen uttrycks även i form av ett livslångt lärande, som att det är något som han/hon får jobba med hela tiden. Inställningen är här att man aldrig blir fullärd (Ellström 1996).

Folkhälsosamordnarna berättar även om hur svårt det är att påverka strukturerna i kommunerna. De menar att folkhälsofrågor ofta prioriteras lägre än många andra frågor som är viktigare för tillfället. Det kan vara andra ämnesområden, andra kostnader och förändringar i kommunorganisationen som gör att frågorna får mindre utrymme. En annan motgång som folkhälsosamordnarna har fått lära sig att hantera är de förändringar som sker i och med olika mandatperioder. Politiker vill inte gärna investera i insatser som sträcker sig längre än sin egen mandatperioder, vilket försvårar för ett folkhälsoarbete som behöver prioritera för långsiktiga effekter. När organisationen förändras försvinner även viktiga relationer som hälsovetarna har byggt upp.

De yttre omständigheter är viktigt att kunna hantera med så många inre förutsättningar som möjligt. En särskilt viktig förmåga blir då att *argumentera*. Flera informanter menar att kommunikation är ett svårt område, som är viktigt att behärska, för att kunna förmedla sina tankar och ambitioner. Hälsovetarrollen handlar om att skapa förtroende hos lekmän, tjänstemän, politiker och företag. Det är viktigt att kunna förmedla sin syn på hälsa, vara

trovärdig i sitt resonemang och kunna argumentera för olika satsningar. Hälsovetarna hävdar att en övertygande argumentation, i kombination med ett strategiskt upplägg, till stor del är avgörande för hälsoarbetets omfattning och utveckling. Särskilt viktigt blir det i ekonomiskt ansträngda tider, då både offentliga och privata aktörer blir kritiska inställda till ett långsiktigt och tvärsektorielt arbete. I budgetkriser blir barriärerna mellan förvaltningar allt tydligare och svårare att överbrygga med folkhälsoinsatser. Likadant är det oerhört viktigt för allt hälsoarbete att ha goda ekonomiska argument:

För det är inte bara att komma dit och vara snäll och trevlig...köper inte grejen...De säger såhär till mig; "What's in it for me?"...Vad tjänar vi på att jobba främjande?...Du måste plocka fram siffror, du måste ha argument... inte att, som det var en som sa till mig; "det är känslan", kunden köper inte känslor, de vill ha pengar, "cash, is king". Så är det, krasst. (Hälsoutvecklare, företagshälsovård).

Hälsovetarna uttrycker även hur otroligt viktiga nationalekonomen Ingvar Nilssons beräkningar i folkhälsa, är för deras argumentation. Så här berättar en folkhälsosamordnare i en liten kommun om hur han/hon lyckades övertyga politikerna om att det skulle löna sig att bygga en ny ungdomsgård:

"Va, men det går ju inte, det kostar alldeles för mycket pengar" [sa politikerna]. Då gjorde jag som Ingvar Nilsson; jag sa, att en ungdom som hamnar på institution, det är en vårdkostnad på 4000 kr/dygn och det här bygget kostar 5.5 miljoner att bygga, och 4000 per dygn det blir över en miljon på ett år för en ungdom. Nu kan vi bygga det här och förhindra att fem stycken under ett år placeras på institution, så har vi tjänat in pengarna...och så började det vända lite och till slut så blev det klartecken och så byggde de. Helt fantastiskt! (Folkhälsosamordnare).

Flera av folkhälsosamordnarna i vår studie har även lyft fram hur betydelsefullt det har varit för deras yrkesroll att Sverige har fått en Folkhälsominister. Vissa informanter menar att det ger betydligt mer tyngd åt yrket och att folkhälsoarbetet i kommunerna har fått mycket högre status de senaste åren.

...och just på senare år, när vi har fått en folkhälsominister, då blir det tydligare. När jag kom hit så satte de likhetstecken mellan mig och morötter och toppluva, men nu vet man att det här är något som alla kommuner jobbar med (...) det är en stor skillnad, det är lättare nu. (Folkhälsosamordnare).

I intervjuerna framgår det även ett viktigt verktyg för att kunna bedriva ett hälsoarbete är att kunna förmedla vad hälsa, hälsoarbete och hälsovetarrollen innebär. För att kunna förklara för andra medarbetare vad som ryms i olika komplexa hälsobegrepp menar informanterna att det är viktigt att hitta ett eget språk, att kunna förmedla budskapet på ett pedagogiskt sätt, genom att kunna ge konkreta exempel. En folkhälsosamordnare berättar:

Jag kommer inte ihåg alla de här uttrycken som vi slängde oss med, som för oss var självklara men som för vanligt folk, var fullständigt grekiska...Så det handlar mycket om; hur kan jag kommunicera begreppet hälsa och förklara för andra hur det här hänger ihop och vad det handlar om och det är inte så lätt. Även när man kommer in i en kommun och ska jobba med folkhälsofrågor och ska ut och berätta vad det här innebär, då kan jag inte använda de här orden, det går inte, jag måste använda andra begrepp, jag måste använda andra ord, enklare terminologi för att förklara vad det här handlar om, på något sätt fick jag bara lägga det åt sidan, bort med det, ha det någonstans i bak här, men säg det med ett mycket enklare språk, förklara på ett annat sätt, för att folk förstår inte annars, det blir jättekrångligt, flummigt, alltså det blir inte tydligt (...) Det var nog det svåraste. (Hälsoutvecklare, företagshälsovård).

Flera av hälsovetarna upplever dock att det fortfarande kan vara svårt att argumentera gentemot starka professioner och politiker. Även om hälsovetarnas profession har växt sig starkare under det senaste decenniet, menar vissa informanter att de fortfarande arbetar i en uppförsbacke och behöver hävda sin plats på marknaden.

Att argumentera menar vi innefattar tre aspekter av kunskap. Episteme innefattas på det sätt att vetenskapliga argument och kunskap ofta får en viktig tyngd i argumentation. En god retorisk förmåga krävs också, vilken innefattar *techne*, eftersom att tala väl kan ses som ett slags hantverk som man kan lära sig och bli allt skickligare genom övning. Dock krävs det även lite mer än bara ett hantverk, för att argumentera väl. Det krävs även en människokännedom och ett klokt förhållningssätt till dem man talar med för att lyckas få dem att lyssna och ta in det man argumenterar för. Den *mänskliga* aspekten av kommunikation kommer alltså in här. En mänsklig klokhet och förståelse för andra, en empatisk kunskap.

3.2 Hälsovetarnas syn på kunskap och lärande

Under denna rubrik kommer vi studera hälsovetarnas syn på kunskap och lärande. I och med detta ser vi en möjlighet att kunna koppla samman dessa uppfattningar med övrigt resonemang kring både yrke och utbildning och försöka förstå hälsovetarnas situation i sin helhet. Om en person till exempel har ett pragmatiskt synsätt (att teori och praktik bör vara integrerat) kommer han/hon med största sannolikhet att förespråka praktikperioder och andra integrerade utbildningsmoment och så vidare. På detta sätt går det alltså att studera kopplingen mellan begreppen kunskap och lärande. Genom att se vad hälsovetarna säger om *lärande* (utbildningsmoment) kan vi förstå vilken syn de har på *kunskap* och vice versa. Ibland förekommer det även att informanterna själva uttrycker sin egen kunskapssyn, vilket vi anser kan bero på att de själva har gått en pedagogisk utbildning och är vana att reflektera över sitt eget förhållningssätt till olika begrepp.

Inledningsvis kan konstateras att hälsovetarnas yrke har en generell och bred karaktär. Både utbildning och arbetsliv innefattar ett stort spektrum av olika kunskaper och förmågor. Detta menar vi kan vara en förklaring till att hälsovetare även ser på kunskap och lärande utifrån ett lika brett perspektiv. Hälsovetarna anser att kunskap är allt ifrån att analysera forskning, beräkna statistik, skriva dokument, argumentera för sina frågor, till att respektera andras synsätt. Varje hälsovetare har sin egen syn på kunskap och lärande, vilket i de flesta fall är en kombination av olika vetenskapliga inriktningar och pedagogiska teorier. Det är vanligare att uppfattningarna influeras av olika synsätt, som till exempel naturvetenskapligt, hermeneutiskt, pragmatiskt, relativistiskt, sociokulturellt synsätt, än att hälsovetarna endast har ett renodlat synsätt. Detta menar vi är ett väntat utfall, eftersom olika kunskapstraditioner har sitt ursprung i varandra (Gustavsson 2000).

Viktiga faktorer som vi menar kan ha inverkan på hälsovetarnas syn på kunskap och lärande är hur Hälsovetarutbildningen på Högskolan Väst är uppbyggd. Det pedagogiska förhållningssättet som studenter tillägnar sig på utbildningen har huvudsakligen sitt ursprung i teoretiker som till exempel John Dewey, Paulo Freire och Lev Vygotskij, vilket vi menar kan ligga till grund för hälsovetarnas resonemang kring teoretikernas synsätt på lärande. Hälsovetarutbildningen tillämpar även ett Arbetsintegrerat lärande, som till stor del bygger på ett pragmatiskt synsätt. Detta menar vi kan ligga till grund för att informanterna även har ett särskilt förhållningssätt till det synsättet.

Härmed kommer vi presentera hur informanterna ser på kunskap och vilka kunskaper de använder i sitt arbete. Detta kommer vi att göra under rubrikerna; *Syn på vetenskaplighet* (episteme), *Tysta kunskaper - reflektion och handling* (techne) och *Tysta kunskaper - moral och klokhet* (fronesis). Vi kommer även studera Hälsovetarnas uppfattning om lärande, i avsnitten; *Pragmatiskt lärande*, *Sociokulturellt lärande* och *Livslångt lärande*. I dessa avsnitt presenteras samtidigt hur de har tillägnat sig det de behöver i sin nuvarande yrkesroll.

3.2.1 Syn på vetenskaplighet

Enligt Gustavsson (2000) lever vi i ett samhälle som fortfarande präglas av en dominerande vetenskaplig syn på kunskap, vilket gör att människor har en stark tilltro till detta system. I enlighet med detta anser vi att ett vetenskapligt förhållningssätt präglar såväl samhälle som utbildningssystem, vilket gör att det blir viktigt för högutbildade personer att framhålla vetenskapliga egenskaper i sin yrkesroll. Det vi avser att studera under denna rubrik är hur hälsovetarna ser på vetenskap och dess olika inriktningar.

Inledningsvis kan nämnas att hälsovetarna generellt sett är positivt inställda till vetenskaplig kunskap. Förmodligen är detta inget utmärkande drag för just denna yrkesprofession. Vi menar att man kan förvänta sig ett positivt förhållningssätt till vetenskaplighet på högskole- och universitetsutbildningar, vars syfte är att utbilda studenter i ett vetenskapligt förhållningssätt. För hälsovetarna framhävs vetenskap bland annat i form av status och trygghet:

Det viktigaste på något sätt är det kritiska tänket jag, det man kallar för, alltså vetenskapsdelen det känner jag att jag har med mig väldigt mycket i det jag gör idag, i valet av verktyg om man säger så, hur validerade är verktygen och så vidare då och att försöka falla tillbaka hela tiden mot någon sorts vetenskaplig grund då, så mycket det och det kan jag tycka är det som också skiljer sig många gånger mot andra, vad ska jag säga kortare utbildningar. (...) ”-Ah! det funkar ju, vi kör på det” men det har jag med mig att man ska ha någonting att falla tillbaka på också, så det tycker jag är väldigt bra i efterhand då. Det som står ut allra mest egentligen (Hälsoutvecklare, företagshälsovård).

Om man liksom kan stå för det, så man inte bara pladdrar på om någonting utan är det liksom konstaterat och forskning och fakta ligger bakom. (Hälsoutvecklare, företagshälsovård).

Informanterna berättar hur viktigt det är att förvalta och bygga upp hälsovetarnas status. De anser att det är viktigt att hälsovetarutbildningen genererar pedagogik, hälsokunskaper och vetenskap, för att kunna särskiljas ifrån övriga ”hälsocoacher” med kortare utbildning. Vår uppfattning är att hälsovetarna redan under utbildningen är medvetna om arbetslivets krav och känner en press att få med sig så mycket som möjligt inom ämnesområdet. Det är inte i alla fall tillräckligt meriterande att ha med sig ett pedagogiskt förhållningssätt, utan det krävs även en vetenskaplig kvalitetsstämpel:

Det är ju det som jag tycker är problemet då, att man borde sätta någon typ av kvalitetsstämpel på vårt yrke, för alla, du vet om jag pratar med de som har gått en KY [Kvalificerad yrkes]- utbildning på ett år, de kallar sig också hälsoutvecklare och de jobbar med friskvård. Det är ett dilemma! Du måste alltid förklara vad du är för någon. För då tror de att man är någon ”hälsocoach” (...) Mer pondus i yrket! (Hälsoutvecklare, företagshälsovård).

Egna spekulationer i sammanhanget är att studenter och hälsovetare som har kännedom om arbetsmarknadens höga krav, tillägnar sig en mer faktabaserad kunskapssyn (Liedman 2001), där det blir fråga om hur ”mycket” kunskap en student har med sig:

Jag kunde ibland känna att de här litteratureseminarierna, eller när vi satt och diskuterade, att det kunde kännas lite flummigt alltså. Vad krävdes för att jag skulle bli godkänd på det? Räckte det att jag sa liksom att jag håller med, så tänkte jag också när jag läste den boken och så blev jag godkänd. Jag tyckte det var lite, man kan prata kontroll och så, ska det behövas, men jag är inte helt säker på att lärarna faktiskt vet vad de har godkänt och det tycker jag var en svaghet, och jag vet när jag diskuterade med andra och så, att det måste ju ändå ligga i ditt intresse att du har läst och att du känner att du har med dig kunskap, ja visst, men samtidigt tycker jag skolan har ju det ansvaret att skicka ut elever som faktiskt har passerat godkännandenivån, och det undrar jag om man faktiskt med handen på hjärtat kan säga att - ja, alla har läst böckerna och kan föra ett resonemang, jag tror inte man kan säga det (...) Feedbacken skulle kanske kunnat bli bättre på den också [hemuppgift kring folkhälsoplan] att man

liksom fick gå igenom vad är det man har föreslagit, vilka grunder och hur tänkte man då, det var liksom bara det var intressant, man kan tänka olika, ja, ha, men finns det nåt rätt eller fel? Det har jag ibland känt, det här gungflyet av att allting är ok. Det kan kännas frustrerande ibland. Ja men inom ramen för vad? Det kan jag känna att jag saknade, jag kanske är lite fyrkantig utav mig, men, ja lite mer ramar hade jag nog kanske velat ha när jag gick min utbildning. (Folkhälsosamordnare).

Sen kan jag väl tycka att den var ganska lös, att det byggde ju mycket på att man hade en vilja att lära, hade man velat fuska sig igenom, så hade man kunnat göra det också, tror jag. (Folkhälsosamordnare).

Eftersom den naturvetenskapliga traditionen har dominerat starkt under historiens gång, lever den fortfarande kvar idag och präglar vårt sätt att tänka kring kunskap (Giddens 1996). Vi tolkar det som att citaten ovan skymtar ett naturvetenskapligt synsätt. Kunskap kan här ”mätas” i litteraturlistor och kursplaner och ibland är kunskap ”rätt eller fel” (Gustavsson 2000). Detta menar vi grundar sig i den naturvetenskapliga dominansen, men även i att informanterna är medvetna om vilka arbetsuppgifter och eventuella motgångar studenter kan tänkas möta i sin profession och anser att utbildningen måste ställa hårdare krav på studenterna för att spegla verkligheten. Vi menar att det kan vara så att studenter/hälsovetare med arbetslivserfarenheter i/av den ”tuffa” yrkesrollen, tillägnar sig en ”tuff” kunskapssyn där vetenskaplighet och höga kunskapskrav på särskild och ”rätt” kunskap anses rimligt.

En annan anledning till att vetenskap (ibland ett naturvetenskapligt synsätt) förekommer, menar vi är för att hälsovetarna har en generell utbildning som kan vara svår att profilera sig med. Det kan vara svårt att beskriva sin abstrakta pedagogiska förmåga, dels vad ämnet pedagogik är och dels vilka erfarenheter man har inom ämnet. Vi menar att detta skulle kunna göra att studenter och hälsovetare värnar om konkreta vetenskapliga inslag i sin utbildning.

Vi har även för avsikt att studera vetenskapens andra huvudsakliga inriktning; humanism. Med detta menar vi att människan är en helhet av både kropp och medvetande. Kunskap och lärande uppnås i det sammanhang där en individ befinner sig, vilket innebär att det inte finns en generell kunskap som gäller för alla individer och alla sammanhang (Gustavsson 2000). Enligt vår uppfattning präglas hälsovetarnas kunskapssyn av humanism. Vi menar att det finns uppfattningar kring att varje individ är unik och att hans/hennes egna uppfattningar är ”sanningen” för honom/henne. Hälsovetarna har generellt ett relativistiskt synsätt (Marton, et, al. 1999) vilket de själva anser till stor del har ursprung i utbildningen. Ur ett hälsoperspektiv innebär ett sådant förhållningssätt att de respekterar andra människors uppfattningar om hälsa:

Det tror jag att jag har med från utbildningen, att man ställer tillbaka frågan, öppna frågor, precis som du börjar med, ställer öppna frågor, har inte så, liksom, jag har aldrig rätta svaret, för det vet inte jag vad som är rätt och fel och det är det som gör att det är ganska lätt att arbeta med det här förhållningssättet, för det är ingen som kan ställa dig mot väggen någon gång för att, för jag har ju inte rätt, det är du de har svaret själv egentligen, så att man tänker liksom... (...) För allt jag säger kan sägas emot, det är ju inte som en ergonom, den vet ju liksom, den här armbågsleden händer det så på, medans hälsofrämjande, du kan aldrig säga att det är generellt så för det är så individuellt och du kan aldrig säga att om du gör det här så händer det här, för det vet inte du. (Hälsoutvecklare, företagshälsovård).

...och det, litegrann det grundlades nog i skolan att, man byggde upp en respekt för var och en har sin bild och den är från den vinkeln och det är en del av sanningen men det ingen som har facit, och facit kanske inte ens finns. Utan att det är ena sidan och andra sidan och man kan aldrig så noga veta, men... att man försöker lyssna på varandra och försöker hitta nåt slags gemensamt ställningstagande, ja men det här är nog den bilden vi kan ha. (Folkhälsosamordnare).

3.2.2 Tysta kunskaper – reflektion och handling

Under anställningstiden har hälsovetarna tillägnat sig en flertalet förmågor, som kräver både tanke och handling samtidigt. Vi kommer här förhålla oss till techne som kunskapsform,

vilket handlar om en slags tyst kunskap/ förmåga att kunna genomföra olika saker. Hälsovetarna har till exempel en sådan inneboende förmåga att kunna samordna en insats. I en sådan handling ingår en förmåga att se vad som behövs, vilket material som behöver skaffas, skriva lämpliga dokument, ta kontakt med nyckelpersoner och genomföra en insats. Ett sådant planeringsarbete menar vi är en tyst kunskap som är svårt att lära ut till andra, en praktisk kunskap med reflektiva inslag. Att genomföra en hälsoinsats är en praktisk-produktiv kunskap. Det handlar om att veta vad och hur och att kunna göra det (Gustavsson 2000). Observera att det inte handlar om att utföra hälsoarbete på individnivå, utan utförandet av själva planeringsarbetet (kontakter, dokument och så vidare). Ett exempel på en sådan tyst kunskap:

Jag samordnar de insatser som ska göras, samtidigt som det, vi tar fram hälsodata jag presenterar det för folkhälsorådet och föreslår, så att säga åtgärdsplaner för olika områden och där kan man ju känna, där kommer ju min planerarroll in, att jag planerar liksom hur kan hälsoarbetet... och sen är det ju den där samordningsfunktionen, att det gäller att få ihop de verksamheter som berörs av de här olika insatserna, vilka behöver jag på tåget för att det ska gå framåt och där får jag ju driva jobbet så att, samordnare, strateg. (Folkhälsosamordnare).

I citatet ovan framgår olika kunskaper som skulle kunna sägas vara en blandning av strategiska och praktiska delar som inbegrips i en handling. Vi tolkar hälsovetarnas yrkesroll som att den består av flera sådana förmågor som bygger på både tanke och handling, där ett exempel är att ”ta fram relevant statistik”. Det innefattar både reflektion (vad är värdefullt) och praktiskt utförande på det sätt att de söker upp fakta handgripligen och avgör i samma stund vad som är värdefullt och presentera det i någon form (powerpoint med mera). I presentationerna innefattas även en förmåga att utforma den efter publiken, olika kulturer och så vidare. För att skapa dokument som ska kunna leda fram till olika insatser krävs både tanke och handling:

Då ska man göra en utredning på något sätt och då använder jag, alltså det är ju ungefär som att skriva en uppsats i miniformat, man funderar på vilken metod ska jag använda och vad är ett vettigt urval och vad lutar jag mig emot för faktabas och så kommer man fram till någonting och så skriver man någon form av rekommendation till beslut och det påminner väldigt mycket om vetenskaplig metod och en uppsats och jag tycker att det ska göra det för på något vis så är det ju det som är beslutsunderlaget och det ska vara genomtänkt och seriöst, så att därför så behöver man ja ha en träning i att skriva och tänka, vetenskapligt, sakligt på något sätt, det argumenterar jag ofta för det här, att på dem här rollerna så behöver man ha en Högskolebakgrund. (Folkhälsosamordnare).

Vid en första anblick av citatet ovan, ser det först ut att handla om betydelsen av vetenskapligt skrivande, medan vi har studerat citatet utifrån ett techne-perspektiv. Folkhälsosamordnaren berättar här om en arbetslivsfärdighet att reflektera, skriva och lämna ifrån sig ett dokument, projektbeskrivning eller ansökan, som vi menar är ett slags hantverk. Det ingår både reflekterande och praktiska färdigheter i denna förmåga (Gustavsson 2000). Ett annan techne-förmåga kan vara att till exempel ta fram relevant material till en utbildning eller föreläsning. Hälsovetarrollen handlar mycket om att ”sy ihop” ett projekt eller ett utbildningsprogram. Bakom denna förmåga menar vi att det ligger ett gediget erfarenhetsbaserat arbete, i form av tankar, skrift och kommunikation. En informant ger ett exempel på att man får hitta sina egna ”nycklar” i arbetet, olika publikationer som till exempel arbetsmiljöförordning, som är ett viktigt redskap för att fånga ledningsgrupps intresse. Det kan även handla om att använda värdefullt material ifrån en konferens och omvandla det i utformning av egna insatser. Det innefattar en förmåga att kunna avgöra hur det ska utformas i förhållande till målgrupp och syfte.

Informanterna berättar hur de får använda sin kreativa sida och att de har fått pröva sig fram under anställningstiden. ”Trial and error” är ett uttryck som flertalet informanter använder, de

prövar sig fram och lär sig genom sina erfarenheter, både misstag och goda exempel. Vi menar att detta prövande visar på att yrkesrollen bygger på flera viktiga färdighetskunskaper, som blir unika för varje individ. Hälsovetarnas yrkesroll handlar till stor del om en slags tyst kunskap, ett skapande som är svårt att redogöra för, som i allra högsta grad är en, praktisk-produktiv yrkesskicklighet som byggs upp genom erfarenheter (Gustavsson 2000).

3.2.3 Tysta kunskaper – moral och klokhet

Fronesis handlar liksom i föregående avsnitt om ”tysta” kunskaper, vilket innebär att det är dolda förmågor som är svåra att redogöra för. Skillnaden mellan dessa och de tysta kunskaper som förekom i föregående avsnitt, är att fronesis bland annat handlar om att kunna förutse händelser och konsekvenser och utifrån detta fatta kloka beslut (Gustavsson 2000). En sådan förmåga hos en hälsovetare menar vi skulle kunna vara att kritiskt reflektera över vilka konsekvenser olika beslut får. En informant menar även att det är viktigt att reflektera över på vilka grunder, beslut i folkhälsoråden tas. Informanten menar att förslag som prioriteras eller beslutas oväntat snabbt (i folkhälsorådet), kan bero på att vissa politiker får mindre utrymme inför beslutet än andra, i och med att de inte har kunskaper inom just det ämnet. Olika yrkeskompetenser döljer sig bakom politikerrollerna, vilket leder till olika prioriteringar och synsätt, för olika personer. Därför menar informanten att det är viktigt att skapa en gemensam kunskap inom beslutgruppen (i detta fall folkhälsorådet), i de ämnen som diskuteras, för att det ska fattas beslut som bygger på delaktiga och etiska grunder. Det är en genomgående uppfattning hos både hälsoutvecklare och folkhälsosamordnare att beslut ska tas med respekt för både medarbetare och de individer som påverkas av besluten.

Hälsovetarna använder ett etiskt och pedagogiskt förhållningssätt när de låter andra parter vara delaktiga. Informanter anser att hälsovetarnas uppfattning av vad hälsa är, inte är mer värd än andra personers uppfattning av hälsa. Informanterna berättar även hur de får ta hänsyn till olika människors behov och reflektera över vad som behöver göras för att främja hälsa i ett visst sammanhang och för att uppfylla de människornas önskan:

Jag lägger fram förslag till en åtgärdsplan och den innehåller ju det som jag har snappat upp och det som jag har mött, det som jag ser i hälsodata, det som jag möter när jag träffar tjänstemän och människor ute. (Folkhälsosamordnare).

För att kunna samordna insatser för en viss målgrupp är det även viktigt att kunna sätta sig in i andras situationer, att förstå kulturen. Informanter uttrycker att det kan vara värdefullt att ha erfarenheter i hur man kan bemöta olika målgrupper. Det är en strategisk förmåga att kunna ”skräddarsy” en hälsofrämjande insats utifrån en viss målgrupp. Det kan till exempel vara att utforma ett föräldrastödsprogram för utlandsfödda kommuninvånare, vilket innebär att det är viktigt att inte göra en alltför teoretisk och akademisk utbildning, utan att diskussionerna behöver vara utformade på ett annat sätt. Enligt (Gustavsson 2000) handlar fronesis om att kunna förutse vilka konsekvenser en handling kan få. Hälsovetarna menar vi använder en sådan förmåga när de reflekterar kring hur olika program kommer att mottas, vilka positiva och negativa effekter det kan få.

Vi menar även att den strategiska förmågan att veta när det är dags att lägga fram ett förslag, kan vara en form av fronesis. Enligt teori kan tysta kunskaper vara att förutse vad som ska ske (Gustavsson 2000). Vi menar att hälsovetarnas ”timing” för ett projekt är en sådan förmåga. Beroende på när och hur de lägger upp ett förslag kommer det att mottas på olika sätt av politiker och ledningsgrupper, vilket i slutändan påverkar den målgrupp som förslaget berör.

Nyss nämnda exempel på tysta kunskaper, menar vi är exempel på erfarenheter som hälsovetarna har tillägnat sig i arbetslivet, att kunna reflektera över något som sker och kunna avgöra hur det moraliskt sett kan tänkas påverka andra människor. Att kunna reflektera och lära sig att tänka i andra banor, se olika saker ur flera perspektiv, är även ett förhållningssätt som kan skapas redan under utbildningen. Informanterna berättar att utbildningen gav förutsättningar för reflektion kring flertalet moment, teorier, praktikperioder och sitt eget förhållningssätt, vilket vi menar är en utmärkt övning och förberedelse för fronesisförmågor som blir viktiga kunskaper i den framtida hälsovetarrollen.

3.2.4 Pragmatiskt lärande

Ett flertal informanter förespråkar ett pragmatiskt lärande, att lära genom att omsätta teori och praktik (Gustavsson 2000). Utifrån det faktum att Hälsovetarna har gått en utbildning med Arbetsintegrerat lärande och har erfarenheter av koppling mellan teori och praktik, anser vi att det är ett väntat utfall att flertalet hälsovetarna har ett pragmatiskt synsätt på kunskap och lärande. I intervjuerna förespråkas praktiska inslag i utbildningen, ibland även vid sidan av utbildningen:

Alltså jag jobbade deltid där under skolan för jag kunde på något sätt liksom göra allt till verklighet från skolan. För jag tror att det är en omöjlighet att ha med sig tre år och sen ut och jobba, i min värld är det så, men vi är så olika. (Hälsoutvecklare, företagshälsovård).

Hälsovetarna hävdar att de lärde sig mycket under deras praktikperioder. De poängterar att det var de egna uppdragen som de lärde sig allra mest utav:

Att sätta sig ner och få ett eget uppdrag, tycker jag ger mer, dels så känner man att få ett uppdrag som kan bidra till. Arbetsplatsens arbete, att jag känner att jag gör nytta. Då är det ju mer meningsfullt för mig som praktikant också och samtidigt så kan jag ju känna att det här gjorde jag under min praktik, det här har stärkt mig, jag vet att jag kan använda det här i mina kommande arbetstillfällen, mitt material, eller om man ska göra någon föreläsning, det beror ju lite grann på vad man har gjort naturligtvis, men det lyfter mig om jag har fått gjort nåt eget istället för att bara gå bredvid. (Folkhälsosamordnare).

Citatet ovan visar att informanten förespråkar ett lärande som känns meningsfullt och är av nytta för framtiden, vilket vi anser är ett pragmatiskt synsätt. Enligt pragmatikern och teoretikern John Dewey är det viktigt att en individ förstår meningen och nyttan med det han/hon lär sig. Informanter poängterar betydelsen av att utföra ett alldeles eget uppdrag under en praktikperiod, eftersom det både leder till yrkeskunskaper och stärker den personliga utvecklingen. Vi anser också att citatet visar hur informanten eftersträvar ett livslångt lärande, att informanten vill ta med sig något för framtiden (Ellström 1996) och att bli stärkt som person, vilket är en viktig kunskap i högskolestudier (Franke 2007).

Ett flertal informanter uttrycker att det är arbetslivet som egentligen är själva skolan, att det är där man lär sig yrket. De hävdar att det inte är tillräckligt att gå en utbildning för att vara färdig hälsovetare utan att det är en ständig läroprocess som fortsätter ut i arbetslivet:

...och sen är det väl så med alla, med alla jobb kontra utbildning, det är ju inte förrän du kommer ut och jobbar som du på något sätt lär dig, det är ju då du kan omsätta all den här teorin i praktiken, alltså utbildningen och den teoretiska kunskapen du får med dig är ett verktyg för att kunna fatta kloka beslut och göra ett bra jobb. (Folkhälsosamordnare).

Flera informanter särskiljer teori ifrån praktik och hävdar att de teoretiska kunskaperna behandlades under utbildningen men att det praktiska lärandet och yrkeskunskaper först sker i arbetslivet. I detta sammanhang bör observeras att bilden av utbildning och arbetsliv inte

upplevs som integrerat, utan att det sker i följd. Theliander (2004) anser att kunskaperna ska upplevas integrerade, inte i följd efter varandra. Enligt Dewey bör akademiska kunskaper ständigt omsättas i praktik, för att uppnå gynnsamma effekter för båda kunskapsdelarna (Dewey 2004).

3.2.5 Sociokulturellt lärande

I intervjuerna framgår det även att hälsovetarna förespråkar ett sociokulturellt perspektiv på lärande. Informanterna berättar med entusiasm om hur lärorika deras gruppdiskussioner under utbildningen var. Vygotskij hävdar att lärande sker som bäst när individer kan lära av varandra, olika sociokulturella bakgrunder berikar kommunikationen och lärandet (Bråten 1998) Precis detta uttrycker informanterna, som menar att de kunde dela erfarenheter med andra klasskamrater i olika åldrar och med olika bakgrund, vilket berikade diskussionerna:

Det var en fantastisk dynamik i den klassen, givande, tagande, otroligt stimulerande och var en sådan blandad åldersmässig grupp, det minns jag som en väldigt inspirerande miljö. (Folkhälsosamordnare).

En del som jag tyckte var väldigt viktigt i utbildningen det var, i upplägget, allt utrymme som gavs till olika typer av grupparbeten, reflektions...bitar egentligen, det var nytt för mig så det tyckte jag var oerhört värdefullt egentligen, på något sätt, där kan jag uppleva och det känner jag fortfarande idag när jag jobbar med grupper att det är där det händer... (Folkhälsosamordnare).

Det lärde jag mig jättemycket av, det var en utav fördelen att man satt och diskuterade sig fram till saker, med folk som hade jätteolika bakgrunder och det kommer ju igen i jobbet här, att eftersom jag inte är den som har facit och jag är inte heller är den som utför, då måste jag ju samla grupper med folk som har sitt facit. (Folkhälsosamordnare).

Gruppdiskussionerna under utbildningen menar de främjar förmågan att samarbeta med framtida medarbetare. Informanterna hävdar att hälsoarbetet är i sådant behov av samverkan att orden hälsoarbete och samverkan i stort sett skulle kunna likställas. De menar att det är oerhört viktigt att kunna se andra medarbetare som resurser:

När jag startade de första arbetsgrupperna, så handlade det om att lära känna varandra och vad har jag för professioner och nästa; vad kan vi göra tillsammans? För man kan inte sitta här uppe, symboliskt sett, och jobba med socialtjänstens frågor, det är ointressant, eller skolans frågor, vad gör vi tillsammans? (...) (Folkhälsosamordnare).

Detta relaterar vi till att informanten anser att man inte behöver kunna allting själv. I tidigare forskning nämner vi Rystedt och Gustafssons undersökning, där de tar upp olika perspektiv på lärande. De menar att det finns ett individuellt perspektiv (höga krav på sin egen kunskap) och ett samspelsperspektiv (tillit till att kunna lära sig av andra). I citatet ovan menar vi att vi ser ett samspelsperspektiv, där man anser att lärandet i huvudsak sker tillsammans med andra (Rystedt & Gustafsson 2007).

Informanterna menar att utbildningen grundlade ett sociokulturellt synsätt som de använder i sitt nuvarande arbete. De ser en styrka i att lära av andra medarbetare och de använder även synsättet gentemot andra grupper, till exempel när de håller i egna utbildningar. En informant ifrån företagshälsovård ger ett exempel på hur framgångsrikt det är att använda gruppens resurser, vid till exempel viktnedgång. I det fallet är mötet mellan deltagarna och deras reflektioner det viktigaste, inte vilken uppfattning hälsovetaren har kring ämnet. En informant nämner även att diskussioner och ifrågasättanden är viktiga för att levandegöra ett ämne. När en fråga synliggörs ordentligt i grupp, får den mycket utrymme och fäster sig i deltagarnas minne.

3.2.6 Livslångt lärande

Ett livslångt lärande bygger kort sagt på att tidigare erfarenheter har betydelse för nya kunskaper (Ellström 1996). Detta menar vi kan studeras i hälsovetarnas uppfattningar om betydelsen av tidigare erfarenheter och den utveckling som sker under anställningstiden.

De hälsovetare som har deltagit i studien, har en gedigen erfarenhet inom hälsobranschen. Gemensamt för de allra flesta är att de även hade en lång arbetslivserfarenhet bakom sig, innan de gick Hälsovetarutbildningen. Informanterna menar att erfarenheterna var mycket värdefulla för att kunna tillgodogöra sig studierna på ett bra sätt. De kunde koppla de teoretiska inslagen till deras egna erfarenheter, vilket möjliggjorde förståelse för teorier på ett annat sätt än de som började utbildningen direkt efter gymnasiet:

Så handlar det ju mycket om att resonera och analysera och tänka och reflektera lite kring saker, inte bara panka in en massa fakta, utan det handlar om att sätta in det i något sammanhang, så att ja, jag kände nog att det var bra att jag hade de där åren på nacken innan jag började. (Folkhälsosamordnare).

Citaten ovan anser vi visar på att informanterna har ett hermeneutiskt synsätt. De menar att de lär sig nya saker genom att kunna koppla dem till tidigare erfarenheter, att erfarenheterna är viktiga för att kunna tillgodogöra sig Hälsovetarutbildningen. Det är ett generellt drag hos hälsovetarna att förhålla sig till lärande i form av ett livslångt lärande. Här citeras informantens svar på; - ”Vad är lärande för dig?”:

Ja, det är ju en evig process tycker jag, det är ju lärandet i allt man gör, det är en process som aldrig kommer ta slut tycker jag. Det är ju det hälsa och lärande handlar om hela tiden. Du lär dig något nytt varje dag och har man det synsättet att man vågar ta in och vågar prova så lär man sig alltid, det är en jätteviktig aspekt tycker jag och inte tro att, för man är aldrig fullärd. (Hälsoutvecklare, företagshälsovård).

Här menar vi att informanterna pratar om ett livslångt lärande. Ordet process återkommer ofta. Informanterna menar att ett kontinuerligt lärande även är viktigt för att vara uppdaterad i nya forskningsrön och metoder, som ständigt förändras. Flera informanter uttrycker även att de ständigt kan vidareutveckla sina administrativa förmågor, sätta sig in i nya ämnesområden och utveckla sin strategiska och personliga förmåga:

...och hur utvecklad du än blir så kan du alltid utveckla dig mera och att man får insikter hela tiden, både om sin egen personlighet och saker som händer runt omkring en, att få sätta ihop saker i sina sammanhang och tänka tillbaka varför det hände på det sättet där, ja det var ju för det och det naturligtvis och det är ju förtröstansfullt att det är så och ingen kan göra det åt dig, utan det måste du göra själv. (Folkhälsosamordnare).

Egentligen så tror jag att den här utbildningen är lämplig för alla, som på något sätt ska jobba med pedagogik, hälsa, människor, alla som ska jobba på ett strategiskt plan kan den vara nyttig för. Jag fick ju så mycket, så mycket, jag lärde mig så mycket på liksom bara, på ett personligt plan också. Så att jag, även om jag skulle jobba med någonting helt annat i livet, så skulle jag ändå inte känna att den här utbildningen var bortkastad (...) för det vi jobbade med det är så grundläggande i allt arbete man gör. (Folkhälsosamordnare).

Det gjorde väldigt stort intryck på mig, med utbildningen, kan inte säga att det bara var nånting som att man, gick igenom sådär, utan det var verkligen en process där man....I alla fall *jag*, har jobbat väldigt mycket med mig själv också och utvecklades verkligen. (Folkhälsosamordnare).

Vi tolkar citaten som att lärande ses som en individuell process, som ständigt fortsätter att utvecklas, mycket beroende på vilka människor de möter på vägen. Informanterna pratar om kunskap i termer av ett livslångt lärande. Enligt Ellström (1996) handlar det livslånga lärande

om just att skapa kunskaper som man kan bära med sig hela livet, som inte glöms bort. Informanterna uttrycker att det egentligen inte fanns så stor nytta med vissa av faktakunskaperna de vidrörde, eftersom de ändå har fallit i glömska. De anser att kunskap förändras och att de riktigt värdefulla kunskaperna var att utvecklas som person, eftersom det är kunskaper de alltid kommer att ha med sig.

3.3 Mötet med arbetslivet

I ett arbetsintegrerat lärande är en viktig förutsättning att studenter både kan omsätta sina teoretiska kunskaper i praktiken och kan omsätta sina erfarenheter ifrån praktiken i teorier. Om kunskaper kan integreras redan under utbildningen blir övergången till arbetslivet lättare (Theliander 2004). Med ett arbetsintegrerat lärande som utgångspunkt kommer vi att studera hälsovetarna uppfattningar under; *Verklighetsuppfattning, Praktik och Första anställningen*.

3.3.1 Verklighetsuppfattning

Informanterna anser att en utbildning bör spegla verkligheten genom att både erbjuda praktik och besök ifrån ”verkligheten” på högskolan. Informanterna är mycket positiva till de gästföreläsningar ifrån arbetslivet de fick under utbildningstiden. De menar att det är otroligt viktigt med förnyelse och fantasi, så att utbildningen inte blir oförändrad år efter år trots en förändrad arbetsmarknad. Andra informanter hävdar att utbildningen är till för att vara en grundläggande plattform och att det är arbetslivet som får stå för nyanser och variationer. Hälsovetarnas uppfattningar av den så kallade ”verkligheten” idag, är generellt sett att yrket är betydligt tuffare än vad de kunde föreställa sig under utbildningen:

Det är väldigt långt mellan den där skyddade verkstaden inne på skolan och när man kommer ut i verkligheten, alltså man, det är långt mellan teori och praktik ibland och det vill jag nog påstå att jag tyckte att det var, man hamnade i helt andra situationer när man kom ut än vad man kunde föreställa sig kanske och det är verkligen inte så enkelt att jobba med hälsofrågor och det låter ju lite sådär när man sitter ”ja, då ska man prova och...” vi fick ju göra lite sådana här övningsexempel och lite sådant gjorde man ju litegrann i skolan och, ja, ”tänk er att ni ska jobba med någon fråga i någon kommun” och ja sådär va och så fick man göra lite strategier och lite planer och jag vet inte allt vad det var och det är ju sällan det går den väg som man tänker, när man står där ute i det praktiska livet för det är så oerhört mycket som påverkar och framför allt i en politiskt styrd organisation. Alltså där kan ju saker och ting växla... beroende på vad det är för majoritet och vad våra politiker tycker. (Folkhälsosamordnare).

Jag måste säga att jag upplevde inte att vår utbildning var så verklighetsnära, även om vi hade vår praktikperioder där vi skulle få göra nedslag i arbetslivet så kände jag nog inte att jag var så förberedd på själva, ja ämneskunskaperna hade vi gått igenom, det kunde vi men, det var ändå lite chockartat när man kom ut i jobb, faktiskt. (Folkhälsosamordnare).

För där, nu är det ju ett tag sedan jag gick ut, men där kände jag aldrig liksom att det kan bli motstånd, jag hade inte det i min vildaste fantasi... och det hade jag inte i [kommun], där var det ”halleluja”, gud alla tyckte det var jättebra, men det beror på vilken arbetsgrupp du kommer till, här är alla proffs! Med alla heder till dem, jag säger inte det, rätt och fel, men jag blev ett hot på något sätt. (Folkhälsoutvecklare, företagshälsovård).

Vi tolkar både dessa citat och övrigt material som att hälsovetarna hade med sig mycket kunskaper på flera plan ifrån utbildningen, men att de saknade en förberedelse för det motstånd som de skulle komma att möta. Ett arbetsintegrerat lärande innebär att samla erfarenheter ifrån flera olika miljöer, för att få en så god uppfattning om arbetslivet som möjligt (Theliander 2004), vilket i sammanhanget även synes innefatta argumentation. Studenter på hälsovetarutbildningen får till exempel reflektera över case som är hämtade direkt ifrån arbetslivet, vilket informanterna uppskattar att de fick göra under utbildningen. Vi

menar att dessa case tänkbart även skulle behöva inbegripa argumentation inför motstånd. Informanterna anser att verkligheten ofta handlar om andra situationer än vad man lär sig i utbildningen, som att till exempel argumentera gentemot starka professioner, vilket endast vissa studenter fick se under praktiken. Utifrån att en högskoleutbildning ska skapa förutsättningar för studenter att reflektera över olika företeelser i arbetslivet (Theliander 2004), är vår uppfattning att just argumentation för sin profession och sina prioriteringar och uppfattningar om hälsa, är sådana företeelser som kräver särskild reflektion inför hälsovetaryrket.

3.3.2 Praktik

Hälsovetarnas inställning till att ha praktik i utbildningen är genomgående positiv. Informanter menar att det är ett utmärkt tillfälle att ”få komma ut och se hur det är”, känna vilken yrkesinriktning som är särskilt intressant och utföra egna uppgifter. De flesta har svaga minnen av sina egna perioder, dels på grund av tidsaspekt, men även som de själva uttrycker det; för att de förmodligen inte gjorde särskilt starkt intryck på dem. Vi menar att det tänkbart även beror på vilka övriga erfarenheter informanterna hade inom hälsobranchen innan och under utbildningstiden. Vi kan skymta en tendens att de informanter som hade mycket egna arbetslivserfarenheter av hälsoarbete innan och under utbildningstiden, har svårare att minnas var de praktiserade.

Ännu en anledning till att vissa praktikperioder gjorde svaga intryck på informanterna, anser vi skulle kunna bero på att de inte fick utföra uppgifter som fäste sig i minnet. I ett livslångt lärande är det viktigt att kunskaper relateras till ett meningsfullt sammanhang, för att de ska befästas i individen (Ellström 1996). Vi menar att praktikuppgifter som inte upplevdes meningsfulla, sannolikt glöms bort lättare. Vissa informanter uttrycker ett missnöje kring de praktikperioder där de fick vara passiva åskådare, eller utföra någon ”meningslös” arbetsuppgift. Enligt Dewey (2004) sker ett meningsfullt lärande när en individ kan känna att det bidrar med någon nytta för framtiden. Utifrån detta menar vi att de informanter som upplevde att de fick utföra meningslösa arbetsuppgifter, förmodligen inte tog med sig någon värdefull kunskap för deras nuvarande arbete.

Informanterna framhåller att studenter bör få utföra ett eget litet projekt/ uppdrag på praktiken, vilket de själva erbjuder sina egna praktikanter. En av folkhälsosamordnarna poängterar särskilt att praktiken bör innefatta reflektion. Samordnaren delar därför ut praktikuppgifter som bygger på kritisk reflektion kring de möten de gemensamt deltar i. Vidare har informanterna olika uppfattningar kring hur praktiken bör vara utformad. Vissa menar att det är perfekt med 4 veckors långa perioder, vid 3-4 tillfällen. Det finns dock folkhälsosamordnare i större kommuner som menar att det hade varit bättre med ett par dagar i veckan under längre perioder eftersom det skulle stämma bättre med utvecklingsarbetet. En sammanhållande praktikperiod på 4 veckor framstår även av som alltför intensiv:

Väldigt intensiva! Man var, man levde i praktiken och sen dessutom fick man ju läsuppgifter och dem orkade man ju aldrig med så dem satt man ju sista helgen och försökte plugga igenom, man lärde sig jättemycket, men man hann inte riktigt med att reflektera under tiden, utan man hade liksom; så uppfylld och sen så ville lärarna att man skulle kläcka ur sig nåt klokt när man kom tillbaka och då hade man inte hunnit och få... man hade inte hunnit tänka, för att det hade varit så intensivt, men det var bra med praktik, det var jättebra att få kontakter och det tror jag vi är beroende av allihopa att få de kontakterna för att få jobb, för det är den vägen som väldigt många får jobb, men man kan göra det så bra som möjligt. (Folkhälsosamordnare).

En av våra iakttagelser ifrån citatet är även att praktik är viktigt för att skapa kontakter. Vi menar att denna betydelse kan få en allt starkare betydelse och klassa ut det individuella lärandet, om det finns för lite utrymme till reflektion. Vi kopplar detta till tidigare forskning kring AIL, där Mården (2007) hävdar att det är viktigt att inte bli alltför nyttoinriktade, att man fokuserar mer på utbytet mellan högskola och näringsliv än det personliga lärandet. Informanterna berättar att konkurrensen på arbetsmarknaden är mycket hård, vilket vi menar kan göra praktik till en fråga om framtida anställning, snarare än att verkligen lära sig något.

Det som kanske anses som mest framträdande i citatet ovan är uppfattningen att praktiken innebär för många moment under en för kort tid, vilket förhindrar reflektion. I tidigare forskning kring AIL har vi sett att det är viktigt att studenter får reflektera över det de upplever, för att förstå vad det innebär för dem och hur de kommer kunna använda det i fortsättningen (Theliander 2004), vilket i sådant fall kan kräva att praktiken är mindre intensiv. För att lärandet på praktiken ska bli så bra som möjligt, anser hälsovetare att det är viktigt att högskolans förbereder praktikplatser:

Då skulle det nästan behövt vara lite mer, lite bättre planerad, för det var ju väldigt mycket så att man var på praktikplatsen och det var nog väldigt individuellt hur den blev, alltså vad man fick lov att göra eller om man bara vara med och såg på eller hur man gjorde. Så att om man skulle önska någonting så skulle det väl kanske vara att praktikplatserna vore lite mer förberedda, så att man verkligen, alltså att de blev så riktigt som möjligt, att man fick prova på och göra en del uppgifter och så där, det ser nog väldigt olika ut tror jag. (Folkhälsosamordnare).

Informanterna menar att det är viktigt att det sker en regelbunden dialog mellan högskola och arbetsliv, för att kunna hitta gemensamma intresseområden och skapa meningsfulla projekt, som kan gynna både studenters lärande och arbetsplatser.

3.3.3 Första anställningen

Hälsovetarna möttes av helt olika förutsättningar i sin första anställning efter Hälsovetarutbildningen. En del informanter kunde fortsätta på ett redan befintligt folkhälsoarbete, medan andra möttes av ett tomt skrivbord. Någon fick en liten arbetsgrupp som socialt stöd medan andra var totalt ensamma och blev ifrågasatta. Förväntningar var antingen höga eller låga beroende på vilket utvecklingsskede hälsoarbetet befann sig i och hur länge tjänsten hade funnits:

Ja, då var förväntningarna ganska låga, kan jag känna. Att man förväntade sig att någon skulle jobba litegrann med hälsofrågor och ordna lite föreläsningar. De hade nog inte så jättehöga förväntningar just på det här med den strategiska biten, utan det var mer att man skulle samordna och vara lite inspiratör och driva på lite sådär, på olika håll. (Folkhälsosamordnare).

De visste inte vad en hälsoutvecklare är egentligen. Så det var en här, en ur personalen, hon gick in på vår utbildning och tittade; vad har hon läst för någonting, vad har jag läst för någonting, hon köpte varenda litteratur, för hon tänkte att *jag* kan det här lika bra. Så de var inte glada att jag skulle börja här! Jag kom ju som ett hot. För här jobbar jag med friskfaktorer och de förstod inte skillnaden. Folk gör inte det, vi ska inte tro att folk vet vad vi gör, det är typ ingen som vet vad vi gör, mer än vi själva. Det är krassa sanningen. (Hälsoutvecklare, företagshälsovård).

Även om jag hade varit ute på praktik å sådana här grejer så var det nog inte riktigt. Jag hade nog inte riktigt den känslan att det skulle bli så ensamt, men det kanske också berodde på att jag hade den där känslan att, ”och bara vi kommer ut så kommer de ta emot oss med öppna armar, det kommer bli så bra... här kommer frälsaren!” Och sen när det blev; jag är ensam och vad gör jag nu, vilka vägar ska jag ta, vilka är de viktigaste personerna, bara en sådan grej, när man kommer, vilka är de viktigaste funktionerna för mig att söka upp när jag skulle börja bygga mina nätverk. Det var ju ett hästjobb, ett detektivarbete utan dess like. (Folkhälsosamordnare).

Vår uppfattning av hälsovetarnas möte med arbetslivet är att övergången kunde se väldigt olika ut, men i huvudsak förvirrande och stressande. Även om det nu har gått flera år sedan de anställdes för första gången, har denna uppfattning inte förskönats. I sammanhanget ska dock tilläggas att flertalet av informanterna anställdes vid en tidpunkt där tjänsterna var helt eller delvis nya, vilket vi menar kan innebära att deras inträde på arbetsmarknaden upplevdes särskilt kaotiskt av denna anledning.

Kunskapsbehovet i övergången mellan högskola och arbetsliv var stort på många olika sätt. För en folkhälsosamordnare handlade arbetet om att börja ta fram metoder för hälsoinsatser, skaffa sig ett kontaktnät och läsa in sig på kommunala beslutsvägar. För hälsoutvecklare på företagshälsovård innebar det att skapa möten med viktiga nyckelpersoner i verksamheter och börja utbilda personalgrupper i ett hälsofrämjande synsätt. Informanterna nämner gemensamt att de bland annat saknade kommunal förvaltning, genus, projektledarkunskap, folkhälsa, barns hälsa, delaktighet, hälsoekonomi, statistik, sociala nätverk och socialt kapital. Informanterna menar att det är kunskaper som förmodligen har utvecklats och finns i större utsträckning i utbildningen idag. Hos folkhälsosamordnare betonas särskilt saknaden av kommunal förvaltning och för hälsoutvecklarna saknades främst hälsoekonomi.

En annan utmaning för hälsovetarna blev att anpassa sitt språk så att andra skulle kunna förstå vad en hälsovetare var och vad den professionen kunde åstadkomma. En informant berättar om en viktig förberedelse som gjordes i slutet av utbildningen:

...och då trillade lite grann saker på plats tycker jag, då kunde jag koppla ihop lite, då fick jag sätta, vad är hälsa för mig, jag fick jobba mycket med det själv och det är ju viktigt att göra det för man måste på något sätt bli trygg i, vad är det för mig det här, vad innebär hälsobegreppet och hur kommer jag kunna använda det och hur kommer jag kunna kommunicera det, för det var ju också en stor grej när jag kom ut sen, när man skulle börja prata om det här, sätta ord för det här så att folk begrep. (Folkhälsosamordnare).

Vidare berättar informanterna om vilka verktyg de hade med sig. De hade med sig en gedigen vetenskaplig kunskapsbas som gav dem rätt att befinna sig bland övriga professioner. De hade med sig ett pedagogiskt förhållningssätt som underlättade mötet med andra medarbetare och en god kunskap kring vad hälsa kan vara. Informanter berättar att hälsobegrepp ifrån utbildningen var en viktig trygghet som de gärna höll sig till. De menar att utbildningen gav en utmärkt ”grund”, en ”plattform” att stå på.

Informanterna menar att yrkesrollen därefter har utvecklats allt eftersom. Vi tolkar hälsovetarnas berättelser som att de har tillägnat sig flera nya yrkeskunskaper på egen hand ute i arbetslivet. Det har även varit av stor betydelse att ha haft tidigare erfarenheter, både för att tillgodogöra sig utbildningen och att ha med sig i arbetet idag. Vi anser att det finns en uppfattning att utbildningen i sig självt inte kan leverera en färdig hälsovetare, utan att det även krävs en tänkande individ bakom lärandeprocessen.

Frågan är om man kan det, alltså jag vet inte om det inte kommer med, på något sätt med erfarenhet och med åldern! (...) med åren! Vet inte om man kan bättre göra på utbildningen egentligen, för det är ju på något sätt, utbildningen ska ju fokusera på att ge det grundläggande tänker jag, det som på något sätt, det akademiska och teoretiska om jag ska uttrycka mig då och det måste man ha, samtidigt så lämnar man det delvis sen när man är ute och jobbar, även om jag tycker att det är det jag mest kommer ihåg från utbildningen, och jag har med mig det, men det finns någonstans i ryggraden, men det var inte det jag kunde plocka fram i början, utan det har kommit ihop med att jag har fått ökad erfarenhet så har det vuxit också, så idag har jag egentligen mer nytta av det än vad jag hade då. (Hälsoutvecklare, företagshälsovård).

Citatet ovan anser vi speglar hälsovetarnas lärandeprocess på ett bra sätt. Vi menar att hälsovetarrollen utvecklas i ett livslångt lärande. De hade med sig kunskaper när de började utbildningen, använde dem under utbildningen, använder alla dessa kunskaper tillsammans för att utföra det arbete de gör idag, en hermeneutisk resa som informanterna menar fortsätter hela tiden. Enligt vår tolkning har hälsovetarna ett hermeneutiskt synsätt, där tidigare erfarenheter har betydelse för nytt lärande (Gustavsson 2000). Detta synsätt gör att de värdesätter sina tidigare erfarenheter (oberoende av vilket yrke), minst lika mycket som de erfarenheter de tillägnade sig under utbildningen, att alla kunskaperna tillsammans har bidragit till den yrkesroll de har idag.

4. DISKUSSION

4.1 Hälsovetaryrket

Utifrån våra egna erfarenheter på Hälsovetarutbildningen, har vi själva skapat oss en viss förståelse för vad hälsovetaryrket kan innebära. Vi skulle förmodligen liksom många andra, kortfattat beskriva hälsovetarrollen som att det är fråga om ”spindeln i nätet”, att samordna/utbilda olika samverkansgrupper och att skapa hälsoinsatser för att främja hälsa på olika sätt. Innan studien var vi lika övertygade som nu, om att det är svårt att beskriva ett så generellt och komplext yrke som hälsovetaryrket. Just nu är det kanske ännu svårare att göra en sådan redogörelse. Som med det mesta man blir intresserad av och sätter sig in i lite extra, blir det alltmer komplext ju mer man studerar det eller tänker kring det, så är även fallet med detta. Det hade nog varit lättare att diskutera hälsovetares yrkesroll innan studien, än vad det är nu. I följande avsnitt ska vi dock göra ett försök till detta.

Med övervägande del av studien bakom oss, har vi nu delvis en förändrad uppfattning av hälsovetarnas yrkesroll. Idag skulle vi vilja poängtera ”att leda” och ”att vara strategisk” mer. Vi vill även poängtera de personliga egenskaper till exempel att kommunicera och argumentera, som är relaterade till hälsovetarnas arbetsuppgifter. I och med uppsatsen kan vi känna att vi har fått en vidare förståelse för hälsovetarnas *roll*, de förmågor/ färdigheter som de har arbetat fram under anställningstiden. En djup förståelse för yrket anser vi inte att man kan få förrän man har arbetat som hälsovetare själv, men vi har genom teorier, intervjuer och analys, ändå fått en liten inblick i vad yrket och viktiga egenskaper kan handla om.

Utan tvivel anser vi som sagt att hälsovetaryrket är komplext. Det handlar om ett tvärvetenskapligt yrke som innefattar generella kunskaper inom flera olika discipliner. En vanlig uppfattning är att yrkesprofessionen alltmer befäster sin plats ute på marknaden och att behovet av en sådan generell och flexibel insats blir allt större. Flexibiliteten sker dock på bekostnad av en enkel beskrivning av yrkesprofessionen. På grund av dess generella karaktär är det vanligt förekommande att yrkesrollen beskrivs som komplex och diffus. Informanterna påtar att endast ett fåtal personer i deras privata och arbetsrelaterade omgivning, förstår vad rollen verkligen innebär.

Vad ligger bakom det generella och ”diffusa” yrket, som gör att det är så svårt att beskriva och förstå det? Enligt vår tolkning, är svaret på den frågan bland annat att det handlar om två olika aspekter av yrket. Hälsovetaryrket består av flertalet olika förmågor som vi kan dela in i *synliga* och *mindre synliga* förmågor. De synliga förmågorna är de som vi kan berätta om i ord, arbetsuppgifter och till viss del även vilka förhållningssätt som till exempel: ”jag strävar alltid efter att alla ska vara delaktiga”. De osynliga förmågorna är de tysta kunskaper som inte

är lika tydligt framträdande, som är svårare att beskriva (kanske delvis inte ens möjliga att beskriva). Vi menar alltså att en viktig anledning till att det är svårt att beskriva deras roll, är att det både innefattar många arbetsuppgifter och *andra viktiga förmågor* som är direkt anknutna till deras arbete. Det handlar om en komplex yrkesroll som handlar om så mycket mer än det direkt synliga.

I intervjuerna fick vi chans att sitta och prata med hälsovetarna om hur de upplever sin yrkesroll på ett lite djupare plan, vilket gjorde att flertalet tysta kunskaper kunde träda fram. Det var precis sådant som vi hade ambitionen att vara öppna inför, att kunna beskriva nyanser av hälsovetarnas situation som vanligtvis kanske inte träder fram när hälsovetarna snabbt berättar om sin yrkesroll. I och med att vi satte oss ned och lät informanterna berätta fritt om sitt arbete och hur de hade tillägnat sig lämpliga kunskaper och förmågor, menar vi att det har resulterat i en intressant beskrivning av de tysta förmågor som de har utvecklat efterhand. Fortsättningsvis kommer vi främst förhålla oss till dessa mindre synliga förmågor.

4.2 Tysta kunskaper

Hälsovetarna beskriver viktiga egenskaper för sitt yrke, genom att både relatera till egna personliga egenskaper och de egenskaper de generellt sett anser att man behöver. Dessa förmågor sammanfaller vanligtvis. Informanternas nämner att det till exempel krävs självständighet och inre drivkraft och menar i samma stund att de själva har de egenskaperna.

Flera informanter berättar hur de har fått utveckla egenskaper allt eftersom de har förstått hur arbetet fungerar. Arbetsituationen upplevs på flera sätt som motsträvig, vilket har gjort att de har fått utveckla ett särskilt tålamod och använda sina allra bästa förmågor för att driva arbetet framåt. I ekonomiska prioriteringar är det viktigt att lägga fram projekt i precis rätt tid och att argumentera både för sin yrkesroll och sina tankar, för att övertyga andra om hälsoarbetets betydelse. Ekonomiskt sett kan hälsoarbetet sägas ha en ordentlig utmaning att övertyga andra kring varför just sina prioriteringar är viktiga, vilket vi menar kan vara ett underskattat moment i utbildningskonceptet.

Det är också viktigt att skapa ett förtroende hos medarbetare och ledningsgrupper för att ens bli accepterad och få träda in i diskussioner. Både under intervjutiden och sammanställningen, slås vi av hur stor roll de sociala mönstren mellan människor verkar spela i hälsovetarnas arbete. Nyckelorden; skapa/bygga förtroende, social kompetens, samarbete, samverkan, ödmjukhet, ”timing”, prata med folk på rätt sätt, känna in läget är ständigt återkommande, när informanterna talar om sitt arbete och sin roll.

Alla dessa förmågor är viktiga för att kunna vinna förtroende hos medarbetare och ledning. Hälsoarbetet ses av vissa informanter som ett lågt prioriterat ämne i vissa sammanhang, där andra mer akuta ärenden kan anses vara viktigare. Alla dessa omständigheter visar på betydelsen för ett pedagogiskt förhållningssätt och en god argumentation. I folkhälsoarbetet bidrar till exempel olika mandatperioder med olika förutsättningar och det tenderar att bli fråga om insatser som endast sträcker sig under en mandatperiod, vilket försvårar för ett folkhälsoarbete som ofta bygger på långsiktighet. I företagshälsovård kan det handla om att preventivt hälsoarbete (som förebygger sjukdom), prioriteras före ett främjande hälsoarbete (att skapa förutsättningar för att människor ska hålla sig friska). Bara detta komplexa perspektiv kan stöta på motgångar, vilket försvårar hälsoarbetet.

Många gånger är hälsovetarna alltså utlämnade till yttre omständigheter, att anpassa sig till ekonomiska förutsättningar, ledning och styrning från politiker och ledningsgrupper. Det

handlar om långsiktighet om tålmod. Det handlar också till stor del om kommunikation. Hälsovetaryrket bygger på samverkan med flertalet aktörer, vilket gör att det blir viktigt att kunna förmedla sitt synsätt och definiera eventuella begrepp på ett tydligt sätt. Kommunikation har alltså en viktig betydelse för att kunna beskriva sin profession (göra sig förstådd) och för att kunna argumentera för sina idéer gentemot medarbetare, politiker och ledningsgrupper. I kommunikationen ingår att ha ett pedagogiskt förhållningssätt gentemot andra medarbetare. Vi menar att hälsovetarna inte får tillräckligt stöd i det kommunikativa i utbildningen. Ett socialt sampel finns det gott om, men vi menar att kunna argumentera för sin profession, sina idéer och ha väl ekonomiska argument, vilket är det som präglar verkligheten.

I dagens samhälle blir det allt vanligare att vara flexibel, vilket vi menar förmodligen ser likadant ut i alla yrken. Det som är speciellt för just denna yrkesroll, är att det krävs flexibilitet på så många plan. Hälsovetaren är spindeln i nätet för många projekt på en gång. Vissa informanter nämner att de har rollen som mentorer, vägledare och projektledare för så många projekt att det knappt är möjligt att greppa kring dem. Flertalet projekt får vänta till senare tillfällen och så vidare. I och med att hälsovetare ska kunna driva så många projekt själva så krävs det en alldeles särskild roll, en roll som de har fått utveckla själva, en slags ledarroll. Frågan är om de verkligen var beredda på den ledarroll som yrket innebär? Vi menar att det är en sak att prata om att vara projektledare och pröva ett mindre projekt i utbildningen och en annan sak att sedan förväntas göra det fullt ut ute i arbetslivet. Ledarrollen är en sådan betydelsefull roll för hälsovetarna, att man kan tänka sig att det skulle kunna vara mer fokus på det redan i utbildningen. En informant uttrycker att förmågan att leda är så eftertraktad i ett sådant utvecklingsarbete som hälsoarbetet är, vilket gör att hälsovetare i princip skulle kunna bli utklassade av andra projekt-/utvecklingsledare som skulle kunna läsa in sig på ämnet.

För övrigt är en viktig förmåga att vara självständig. Hälsovetarna har eget ansvar för ett stort antal insatser. Informanterna menar att det är viktigt att ha en egen drivkraft, att hälsoarbetet stannar utan deras engagemang. Det finns liksom inte utrymme för att inte veta vad man vill själv, för då blir det inget gjort. Det är samtidigt viktigt att kunna avgränsa sitt arbete, eftersom det är oändligt omfattande, beroende på hur mycket man väljer att ta tag i. Vi menar att det till stor del handlar om att hitta en balansgång mellan olika saker. Hälsovetarrollen är på flera sätt ganska extrem. Det kräver mycket samverkan, men är samtidigt mycket ensamt, det är styrt av många yttre omständigheter, men är samtidigt mycket fritt.

Det tvärvetenskapliga inriktningen skapar flexibilitet men kan lättare ifrågasättas av andra professioner. Det är både positivt och negativt att ha den tvärvetenskapliga inriktning som hälsovetarna har, de har kompetens men ändå inte, eftersom de förhåller sig till så många olika professioner och ämnesområden. För en så bred roll blir det extra viktigt att hävda sin plats. Det blir också viktigt vilken titel hälsovetarna har och även hur de själva kan beskriva sig själva. Det är helt uppenbart en ”tyst” förmåga hälsovetarna har, att hitta sin egen roll i denna uppsjö av yttre och inre förutsättningar och att kunna hålla i alla dessa trådar samtidigt.

4.3 Hälsovetarutbildningen och AIL

Olika yttre förutsättningar gör hälsovetarna extra påverkbara vad gäller vilka egenskaper och erfarenheter de har med sig och kan utveckla. Tidigare arbetsliv liksom personliga egenskaper påverkar i hög grad hur hälsovetarna kan utarbeta sitt eget hälsoarbete. Informanter menar till exempel att okunskap kring kommunal förvaltning gjorde att de fick lägga mer tid på det än på hälsoinsatser. På ett sätt skulle det kunna ses som att man inte är förberedd för arbetslivet, för att kunna starta själva hälsoinsatserna. För hälsoarbetet i sig blir det ineffektivt att så mycket tid går åt till förvaltningskunskap. Vi får uppfattningen att det tog mycket lång tid för dem, månader, ibland år, innan det verkligen fungerade. Trial and error tar längre tid. Theliander (2004) nämner att man får allt mindre tid för sådant i arbetslivet, vilket vi menar får konsekvenser för ett hälsoarbete som redan är tillräckligt omfattande. Utifrån detta perspektiv skulle studenter egentligen behöva se mer av förvaltningskunskap redan under utbildningen om det ska underlätta övergången.

Precis som hälsovetarutbildningen redan gör, kan man överbrygga ett sådant problem genom till exempel praktik. Det som i sammanhanget har framkommit är att praktiken tänkbart skulle behöva vara mer utspridd under en längre tid, för att studenterna ska kunna få ta del av en vardag som aldrig hinner synliggöras under en praktikperiod på fyra veckor. Det kan handla om just det här, att komma närmare den riktiga yrkesrollen, de olika förmågor som hälsovetaren har tillägnat sig för att kunna vara en bra ledare, och att kunna få igenom beslut och så vidare. Vet en hälsovetarstudent verkligen hur ett strategiskt arbete ser ut? De flesta hälsovetare i studien uttrycker att de visste *att* man skulle arbeta strategiskt, men hade inte en aning om *hur* hälsovetarna faktiskt lägger upp sitt arbete under ett längre tidsperspektiv.

Informanter anser att det krävs både ålder och arbetslivserfarenheter för att kunna ta ansvar för allt det som hälsovetarrollen innefattar. Inte minst för den ekonomiska budgeten. Tankar som kommer när vi hör hälsovetarna berätta om sin ledarroll och sitt stora ansvarsområde, är om en treårig utbildning egentligen är tillräckligt i förhållande till alla de krav som ställs. Mycket lämnas för vidare utveckling i arbetslivet, vilket enligt informanterna många gånger är alltför mycket. Informanterna menar samtidigt att utbildningen endast är tre år, och under den tiden kan man inte stoppa in fler moment i utbildningen än vad som redan finns. De betonar att det är viktigt att få tid för reflektion i flera sammanhang, vilket vi menar skulle få ett för litet utrymme om man försökte utveckla varje delområde i utbildningen ytterligare. Utbildningen är som informanterna beskriver trots allt en generell utbildning.

Vi anser att hälsoarbetet, liksom alla yrken, präglas av ett livslångt lärande. Hälsovetarna poängterar hur mycket de har lärt sig under tidens gång. De är generellt sett övertygade om att Hälsovetarutbildningen är en grund att stå på, som sedan kan utvecklas vidare i arbetslivet. De värdesätter minst lika mycket erfarenheter ifrån tidigare arbetsliv som utbildning, vilket visar på att ett livslångt lärande är viktigt för denna yrkesroll. När en utbildning utbildar i förhållningssätt är det värdefullt att ta vara på de resurser studenterna har redan innan. Det handlar inte om att göra om en person utan att ta tillvara det man redan har med sig (Theliander 2004). Då fästs det i minnet och blir värdefullt för framtiden (Ellström 1996). Det blir en slags effektivitetstanke nästan, att ta tillvara på det han/hon har för att förstå nytt. Hälsoyrket beskrivs i intervjuerna tydligt på detta sätt, att man inte kan lära sig förmågorna i utbildningen utan att det måste få ta tid i arbetslivet.

I studien har vi riktat ett stort intresse mot huruvida hälsovetarutbildningen har varit ett redskap för hälsovetarna att kunna utveckla sitt hälsoarbete. Hälsovetarna fick berätta om sin

utbildning och relatera det till deras hälsoarbete på ett ostrukturerat sätt. Kopplingar mellan arbetslivet och utbildningen kom både ifrån deras eget och vårt initiativ. Ibland utvecklade vi resonemanget så att betydelsen av utbildning kunde bli tydligare. För att kunna studera deras inträde på arbetsmarknaden var det viktigt att försöka förstå hur de såg på utbildningen, kunskap och lärande.

Utbildningen visade sig precis som väntat, inte som ensam faktor ha skapat deras yrkesroll, utan att den är en viktig del i ett stort "kunskapsnät" som tillsammans med andra erfarenheter har bidragit till hälsovetarnas yrkesskicklighet. Det framkom även tydligt att utbildningen var ett viktigt led i en slags "kunskapsresa", som fortfarande lever kvar i deras sätt att arbeta idag, det var inte en station de lämnade, utan något som de i allra högsta grad tog med sig på tåget. De berättar både om det pedagogiska och vetenskapliga förhållningssättet som de har kunnat använda i sitt samverkansarbete, både ödmjukhet och vetenskaplighet som viktigt beslutsunderlag i arbetet.

Ett genomgående tema ibland informanterna är att de pratar mycket om vikten av självförtroende och självkänsla i sitt yrke. De är många gånger ensamma i sin position, vilket vi menar kan bidra till behovet av att starkt självförtroende. Om de har kontakt med andra hälsovetare som har samma situation kan de söka stöd hos dem och blir inte lika utsatta i sin egen position. Vi menar att de ser en styrka i sin profession, vilket driver dem att fortsätta kampen om andra medarbetares förståelse för det hälsofrämjande perspektivet. Vi tycker oss kunna utläsa från intervju svaren, både verbalt och mellan raderna att den positiva kraften i hälsovetarnas "mission" (att genom sitt arbete möjliggöra en bättre folkhälsa) kan fylla en *understödjande funktion* när det gäller att ha självförtroende och vara beredd att argumentera och plädera för det man vill genomföra i det omfattande arbetet. Det verkar inte vara av personliga eller karriärmässiga skäl som hälsovetarna lobbar för sin sak bland politiker och tjänstemän, utan för att de tror på sitt koncept. Flera informanter uttrycker att utbildningen satte ord på ett synsätt på hälsa och pedagogik, som de till viss del redan hade innan.

Åter till det mantra vi nämnde i inledningen av diskussionen. Att man ska vara "spindeln i nätet", en slags ledare/chef. Är studenter ifrån Hälsovetarprogrammet verkligen rustade för att vara spindeln i nätet? Det verkar i vilket fall som att hälsovetarna anser sig ha goda möjligheter att utveckla sådana förmågor i sitt arbete. Om man på något sätt ändå skulle försöka underlätta övergången till arbetslivet gällande detta, menar vi att det bland annat skulle krävas fler inslag av projektledarskap. Hälsovetarna verkar tycka i det stora hela att det är gott nog att få med sig ett pedagogiskt, vetenskapligt, kritiskt och analytiskt förhållningssätt samt hälsokunskaper. Men samtidigt är de ganska enade om att den chefspost som indirekt kommer med på köpet, kräver mycket tidigare erfarenheter av arbetsgrupper och så vidare. De menar att det är fullt möjligt att fortsätta lära sig det som behövs i arbetslivet, i ett livslångt lärande, vilket vi instämmer i. Frågan är om det verkligen är ett arbetsintegrerat lärande om *alltför* stor del av viktiga moment förläggs till att utvecklas i yrkesrollen?

Utifrån ett AIL-perspektiv handlar en högskoleutbildning om att ska skapa en inblick i kommande arbetsliv (Theliander 2004). Detta menar vi innefattar att som student i större utsträckning kunna följa hälsovetare och deras strategiska sidor, alla de tysta förmågorna som är ovärderliga i kommande yrke. Man kan inte som praktikant lära sig dessa, men man kan få en inblick i ett långsiktigt arbete och en bättre verklighetsuppfattning. Ett pragmatiskt perspektiv förespråkar ett lärande i den miljö där kunskaperna kommer att användas (Dewey 2004), vilket vi menar skulle bli än effektivare genom att få ägna en längre praktikperiod ute i arbetslivet. De informanter som förespråkar detta menar inte att antal praktikdagar ska ökas, utan att de skulle kunna spridas ut. Detta skulle skapa en bättre relation till arbetsplatsen och

skapa mer tid för reflektion kring fler upplevelser. Kanske skulle det även vara bra att i samband med det få utföra längre projekt. Vi menar att det skulle leda till en större förståelse för yrkets tysta dimensioner och underlätta för övergången mellan utbildning och arbetsliv.

4.4 Sammanfattande diskussion

I studien bekräftades vår uppfattning att hälsovetarrollen är en mycket bred yrkesroll. Hälsovetare förväntas dels vara vetenskapligt skolade, ibland ”hälsoexperter” och dels pedagoger och ledare. De olika rollerna kräver till exempel både faktakunskaper och förhållningssätt. Hälsovetarnas kunskapssyn är vanligtvis en kombination av flera vetenskapliga och pedagogiska inriktningar, såväl naturvetenskapliga som humanistiska, vilket vi menar är viktigt för att kunna anpassa sig till de olika roller som yrket kräver.

Det framkom att hälsovetarna har flertalet både synliga och osynliga förmågor som de använder i sitt arbete. Synliga förmågor innefattas av arbetsuppgifter som är relativt enkla att beskriva, medan de osynliga förmågorna till exempel handlar om att vara strategisk på olika sätt. De flesta egenskaper som framkom i undersökningen, är osynliga ”tysta” kunskaper, som är dolda i det dagliga utförandet, men som har en mycket stor betydelse. Det handlar om ett hantverk, att utifrån konferensmaterial, statistik och samtal med andra medarbetare, kunna skriva, föreläsa och ”sy ihop” något som passar en viss målgrupp. En annan viktig förmåga för hälsovetarna är att ha tålamod, för att kunna bemöta de yttre omständigheter de stöter på. Det handlar till exempel om att arbeta utifrån svåra ekonomiska förutsättningar, kortsiktiga mandatperioder och ifrågasättande av professionen. Vidare krävs en god argumentation för sina idéer, de ska vara drivande men samtidigt ödmjuka och ha känsla för när det är läge att lägga upp ett projekt och när människor är redo för samarbete, så kallad ”timing”. Hälsovetarna har även en ledarroll, som kräver självständighet och ansvarstagande för ett stora antal samverkansgrupper. Detta kräver god samarbetsförmåga och respekt för andra människors syn på hälsa. Ofta innefattar yrkesrollen även viktiga ekonomiska beslut.

Den kanske största utmaningen för hälsovetarna verkar alltså vara att spela rollen som ”spindeln i nätet”! Detta innefattar *både* att kunna utföra många arbetsuppgifter och att utveckla alla förmågor som hittills har tagits upp. En viktig drivkraft för hälsovetarna synes vara en starkt tro på sitt hälsokoncept och upplevelsen av ha ett slags hälsofrämjande ”mission”. Detta tillsammans med stöd från andra hälsovetare i andra företag och kommuner, skapar självförtroende att driva sina hälsofrågor.

Vidare framkom det två olika sätt av kommunikation, dels en god samarbetsförmåga (vilket de hade med sig ifrån utbildningen) och dels en kommunikativ förmåga att argumentera för sin profession och sina kunskaper för att få gehör för sina frågor (vilket de hade mindre beredskap för). Folkhälsosamordnare upplevde även att de hade med sig för lite förvaltningskunskap, vilket resulterade i ”trial and error” i flera månader eller år. Hälsovetare menar att det upplevde en frustration just i övergången mellan utbildning och arbetsliv, men att det har gått att lära sig allt i efterhand. De hävdar att de hela tiden fortsätter att lära sig i arbetslivet, att allt inte behöver ske i utbildningen. Tänkbart skulle praktik behöva sträcka sig över en längre tid för att förbereda på det strategiska arbetet, liksom ledarroll och andra förmågor som förväntas i arbetslivet. Projektledarskap och kommunikativ förmåga att förmedla sin profession och sina idéer, är exempel på sådant som behövs redan första dagen. Utifrån ett AIL-perspektiv kan inte alltför mycket läggas i arbetslivet. Samtidigt är det viktigt att ta i beaktning att hälsovetarna liksom alla vi andra är ute på en livslång kunskapsresa, där utbildningen trots allt endast är en av flertalet stationer, om än en mycket viktig station.

5. REFERENSER

- Blad, Kenneth & Möttönen, Kauko (2003). *Förståelse av och attityd till Arbetsintegrerat Lärande*. [Elektronisk]. Trollhättan: Högskolan i Trollhättan/Uddevalla. (Enskilt arbete i arbets- och organisationspsykologi 10 p., 2003. Institutionen för individ och samhälle). Tillgänglig: <<http://hv.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:215864>>
- Bråten, Ivar (red.) (1998). *Vygotskij och pedagogiken* Lund: Studentlitteratur
- Dewey, John (1916). *Demokrati och utbildning* Göteborg: Daidalos
- Dewey, John (2004). *Individ, skola och samhälle*. Stockholm: Natur och kultur
- Elström, Per-Erik, Gustavsson, Bernt & Larsson, Staffan (red.) (1996). *Livslångt lärande*. Lund: Studentlitteratur
- Franke, Sigbrit (2007). *Studentspeglin 2007*. [Elektronisk]. Högskoleverket, Swedish National Agency for Higher Education. Tillgänglig: <<http://www.hsv.se/download/18.5b73fe55111705b51fd80002526/0720R.pdf>> [2010-05-20].
- Giddens, Anthony (1996). *Modernitetens följder*. Lund: Studentlitteratur
- Gillham, Bill (2008). *Forskningsintervjun : Tekniker och genomförande*. Lund: Studentlitteratur
- Gustavsson, Bernt (2000). *Kunskapsfilosofi : Tre kunskapsformer i historisk belysning*. Smedjebacken: Wahlström & Widstrand
- Hallberg, Anna (2009). *Arbetsintegrerat lärande : konkret samverkan*. [Elektronisk]. Trollhättan: Högskolan Väst. Tillgänglig: <http://www.hv.se/extra/pod/?id=3&module_instance=4&action=pod_show> [2010-05-20].
- Högskolan Väst (2010). *Utbildningsplan*. [Elektronisk]. Trollhättan: Högskolan Väst. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://kubikhv.hv.se/pdf/edu_plan_pdf/166_2010-05-18_08-04-30.pdf> [2010-05-20].
- Johansson, Kristina (2007). *Brood Entrance-Vague Exit : The trajectory of Political Science students trough higher education into work life*. Linköpings Universitet. Linköping: Department of Behavioral Sciences and Learning
- Kommunikationsavdelning (2010). *På väg mot 2015: Strategier kopplade till Vision 2015*. [Elektronisk]. Trollhättan: Högskolan Väst. Tillgänglig: <http://www.hv.se/dynamaster/file_archive/090623/f60cf4fa0e2be5cf48b79c725e1230c8/strategi2015_2009_webb.pdf> [2010-05-20].
- Korp, Peter (2004). *Hälsopromotion*. Lund: Studentlitteratur
- Lantz, Annika (1993). *Intervjumetodik*. Lund: Studentlitteratur
- Liedman, Sven-Eric (2001). *Ett oändligt äventyr*. Stockholm : Bonnier

Marton, Ference. Et al. (1999). *Inläring och omvärldsuppfattning*. Stockholm: Prisma

Mårdén; Björn (2007). *Arbetsintegrerat lärande : Bilder och motbilder*. [Elektronisk]. Trollhättan: Högskolan Väst. Tillgänglig: <<http://hv.diva-portal.org/smash/record.jsf?searchId=1&pid=diva2:202461>>

Ohlsson, Henny & Sörensen, Stefan (2007). *Forskningsprocessen : Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*

Repstad, Pål (1998). *Närhet och distans : Kvalitativametoder i samhällsvetenskap*. 4. uppl. Lund: Studentlitteratur

Rystedt, Hans & Gustafsson, Jan (2007). *Arbetsintegrerat lärande i praktiken : Integration av teori och praktik i en verksamhetsförlagd sjuksköterskeutbildning*. Högskolan Väst. (Arbetsrapport/Högskolan Väst, 2007:1) Hitta elektronisk

Sjöstedt, Charlotta (2010). *Arbetsintegrerat lärande*. [Elektronisk]. Högskolan Väst. Tillgänglig: <http://www.hv.se/extra/pod/?action=pod_show&id=507&module_instance=3> [2010-05-20].

Stensmo, Christer (2007). *Pedagogisk filosofi*. Lund: Studentlitteratur

Svensson, Robert (2010). *Tankarna bakom arbetsintegrerat lärande*. [Elektronisk]. Trollhättan: Högskolan Väst. Tillgänglig: <http://www.hv.se/extra/pod/?action=pod_show&id=4&module_instance=2> [2010-05-20].

Säljö, Roger (2000). *Lärande i praktiken- ett sociokulturellt perspektiv*. Stockholm: Nordstedts

Tanderud, Anna (2010). *Arbetsintegrerat lärande, AIL- närmare arbetslivet*. [Elektronisk]. Trollhättan: Högskolan Väst. Tillgänglig: <http://www.hv.se/extra/pod/?id=2&module_instance=2&action=pod_show> [2010-05-20].

Theliander, Jan et al. (red.) (2004) *Arbetsintegrerat lärande* Lund: Studentlitteratur

Thång, Per-Olof (2004). *Proceedings: WACE International Symposium on WIL*. The Journal of Cooperativa Education and Internships.

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

Widerberg, Karin (2003). *Vetenskapligt skrivande : kreativa genvägar*. Studentlitteratur

Bilaga A

Intervjuplan kring Arbetsintegrerat Lärande

Presentation av undersökningen

- Vi är intresserade av ett arbetsintegrerat lärande, koppling mellan utbildning och arbetsliv, teori och praktik.
- Vårt syfte är att studera hälsovetares/ hälsosamordnares arbete, era uppfattningar om utbildningen och integrationen mellan utbildning och nuvarande arbete.
- Två teman; utbildning och arbete, uppdelade i mindre ämnesområde, inga exakta frågor, öppet samtal kring Dina erfarenheter.
- Ca 1 ½ timma, för att hinna med att prata om saker i lugn och ro.
- Spelar gärna in, transkribera och komma ihåg.
- Materialet kommer endast vi och Eddy Nehls (Lektor i kulturvetenskap) att ha tillgång till.
- Vi skickar rapport när studien är klar. Aidentifiering sker.

Utbildning

- Skoltiden (kommunal, privat, särskild pedagogik)
- Gymnasiet (vad, hur valet gick till)
- Föräldrars arbete, utbildning
- Annat arbete
- Andra studier

- Hälsopromotionsprogrammet (år, hur, valet)
- Tankar om utbildningen då
- Studietiden berätta...(Lärare, kurser, studiekamrater, studietakt...)
- Motivation
- Mål/ förväntningar under utbildn. Arbetsliv
- Berätta om utbildningen för okänd.
- Programmets utformning (intagning, praktikupplägg mm)
- Dina praktikperioder... berätta... Ge extra tid.
- Redovisning av praktik

- Studier i allmänhet...(när fungerade det bra/ inte bra)
- Pedagogik. Tankar runt
- Tankar kring lärande. (Nu och då. Hur lär du bäst)
- Tips kring studier för nya studenter

- Mest intressant
- Nytt av utbildn
- Förändra utbildn
- Balans teori kontra praktik
- Nuvarande uppfattning utbildn
- För vem/ vilken arbetsplats utbildn lämplig

Arbete

- Beskriv arbetet... arbetsuppg, möten, projekt... Ge extra tid.
- Vanliga/ ovanliga dagar
- Yrkesroll, för okänd
- Beskriv fördelar och nackdelar
- Början av anställning. Lätt / svårt
- Förväntningar från arbetsgivare/ kollegor (kunskap, jämför utbildn)
- Nätverk, kollegor (utbyte)
- Möten (gruppdynamik, synsätt)
- Samarbete / självständigt arbete
- Vid rekrytering av kollega, vem? Personliga egenskaper
- Styrkor och svagheter i arbete
- Viktiga kunskaper
- Användbarhet, utbildn
- Arbetsprocess, mentorer, strategier
- Nya uppdrag
- Egna skapade projekt, hur...
- Förväntningar framtid, personliga mål
- Verksamheten (mål, förändra, fria tyglar)
- Nya kunskaper i arbetet efter utbildning
- Övriga viktiga erfarenheter (betydelse av utbildn)
- Personlig förändring
- AIL. Hur bekant...
- Integration, utbildn – arbetsliv
- Ålder
- Examensår för utbildn och antal år i hälsoarbete
- Sammanfatta (ytterligare att tillägga)



Högskolan Väst
Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur
461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99