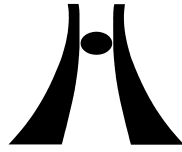


Beteckning: _____



**HÖGSKOLAN
I GÄVLE**

**Akademien för Utbildning och Ekonomi
Avdelningen för Religions- och Utbildningsvetenskap.**

Uppfattningar av hälsosamhet bland
hälsopedagogstuderande
-en intervjustudie

*Rebecca Ahlner
September 2011*

C-uppsats, 15 poäng
Pedagogik

**Hälsopedagogiska programmet/Pedagogik C
Examinator: Peter Gill**

Sammanfattning

Ahlner, R. (2011). *Uppfattningar av hälsosamhet bland hälsopedagogstuderande – en intervjustudie*. C-uppsats i pedagogik. Högskolan i Gävle, Akademin för Utbildning och Ekonomi, Avdelningen för Religions- och Utbildningsvetenskap.

Hälsa och ohälsa är angelägenheter för både den enskilda människan och hela samhället. Hälsopedagogiska programmet är en treårig utbildning vid Högskolan i Gävle, studenterna som tar examen därifrån kan kalla sig hälsovetare. Syftet med studien är att undersöka uppfattningar av hälsosamhet bland hälsopedagogstuderande. Studiens ansats är fenomenografiskt inspirerad. Hur formas dessa hälsopedagoger in i yrkesrollen att göra människor mer hälsosamma? Vad anser dessa studenter vara hälsosamt? Fyra kvalitativa, halvstrukturerade intervjuer har genomförts med studenter som går termin fyra och fem på hälsopedagogiska programmet vid Högskolan i Gävle. Uppfattningarna som framgick av intervjuerna var bland annat hälsosamhet är en fråga om helhet, hälsosamhet är balans, hälsosamhet är att lyssna till kroppens signaler och hälsosamhet är ett positivt sinnestillstånd som kan användas som resurs för att uppnå det man vill i livet.

Nyckelord: hälsopedagogstuderande, uppfattningar av hälsosamhet, hälsa, uppfattningar, professionalisering, hälsans bestämningsfaktorer, yrkeskultur,

Tack

Tack min handledare Erika Björklund för hjälp, tips och penetrerande frågor. ☺ Tack till mina intervjupersoner för att ni ställde upp. Tack mamma, du är bäst. Tack Anna-Karin och Empan för ovärderlig kärlek, uppmuntran och krishantering. Tack Åsa, Agneta och Elisabeth för sparken i baken. Tack Sara L, Sanna, resten av min kära pedagogikklass och alla andra vänner som kommit med stöd, idéer eller helt enkelt bara stått ut med att bli frästa åt eller avspisade.

Rebecca Ahlner, Söderhamn, september 2011

Innehåll

Sammanfattning	2
Tack.....	3
Innehåll.....	4
Inledning.....	1
Problemformulering	2
Syfte	3
Bakgrund	3
Det hälsopedagogiska programmet.....	3
Professionalisering som fenomen	4
Professioners olika status.....	5
Pedagogik	5
Pragmatism.....	6
Socialkonstruktivism	6
Smakprov ur delar av hälsobegreppets historiska utveckling.....	7
Helhetssyn på hälsa	8
Lämpliga förhållningssätt till hälsobegreppet	8
Ordet hälsosamhet.....	8
Folkhälsoarbete – att skapa hälsosamhet.....	9
Forskning om uppfattningar av hälsosamhet.....	10
Glappet mellan det man vet att man borde göra och det man gör.....	11
Moraliska föreställningar och socioekonomiska förutsättningar	11
Att tala om hälsosamhet på ett visst sätt.....	12
Metod	14
Fenomenografiskt inspirerad ansats	14
Kvalitativ intervju	14
Urval av intervjupersoner	15
Presentation av intervjupersonerna	16

Genomförande.....	16
Bearbetning och analys.....	17
Reliabilitet och validitet.....	18
Forskningsetiska överväganden.....	19
Resultat och Analys.....	20
Hälsosamhet och levnadsvanor.....	20
Hälsosamhet är en produkt av goda levnadsvanor.....	20
Hälsosamhet är goda levnadsvanor.....	21
Helhet – hälsosamhet är något mer.....	22
Hälsosamhet är att ha balans – att vara lagom.....	24
Pedagogiska dilemman.....	25
Hälsosamhet är att göra rätt – som det ska vara.....	27
Diskussion.....	29
Vad är lagom när det gäller hälsosamhet?.....	29
Hälsopedagogerna och den unika synen på hälsosamhet.....	30
Kroppens signaler är hälsosamma.....	31
Vidare forskning.....	33
Referenser.....	34
Bilaga 1.....	36
Bilaga 2.....	37

Inledning

Intresset för att göra den här studien väcktes för över ett år sedan, i början av våren 2009. Då började jag fundera på allvar över alla de ”borden” som kommer upp i samband med att tänka på livsstil och hälsa. Borden som gäller både en själv och andra. Det kan också vara ganska lätt att hamna i fördömanden av hur andra människor väljer att leva sina liv, om man nu vet att det är så farligt att röka, varför gör man det då? Ewles och Simnett (2005) har skrivit i sin bok *Hälsoarbete* att oavsett hur man väljer att definiera hälsa, är den en angelägenhet för både samhälle och individ.

Inte heller är det så entydigt vad som är bra eller dåligt för hälsan, rätt och fel, olika bud hit och dit, ena veckan är något bra, den andra är det dåligt kan det kännas ibland. Till detta kommer ”borden” såsom att jag själv kanske inte gör allt som är bra för mig och även en del saker som är direkt dåliga, jag borde veta, vara bättre. Ett dåligt samvete över att inte göra tillräckligt av de här sakerna som jag, vi vet är bra för oss. Tillsammans med det faktum att något som innerst inne endast jag kan bestämma över, mig själv, min livsstil, ska vara något som andra har en åsikt om blir något som triggar tanken. Det är inte enkelt att förhålla sig till.

Alla människor är naturligtvis individer, och eftersom vi alla har en hälsa, oavsett om den är god eller inte, är den vår egen. Samtidigt är vi alla delar av något större, ett samhälle genom vilket vi lever och fungerar, vi bidrar till det och får saker tillbaka från det. I varierande grader. Det faktum att vissa företeelser, vissa val eller förutsättningar i denna ensak att sköta sina egna liv kostar mer pengar för samhället än andra val gör det hela en smula mer komplicerat. Människor som sköter sina egna liv på vissa sätt kostar mer än andra och då kostar de mer för alla. Den enskilda angelägenheten förvandlas till en allmän sådan.

Att det sker saker i samhället hela tiden för att minska dessa kostnader är ingenting nytt. Förebyggande hälsoarbete kan handla om allt från information om amning till att sätta upp viltstängsel längs med motorvägarna, till exempel. En konkret sak som görs är att utbilda människor till yrken som skall pyssla enbart med att försöka sänka de kostnader som det innebär för samhället att behöva vårda effekten av livslånga ”ovanor”. En sådan utbildning är hälsopedagogiska programmet vid Högskolan i Gävle, som undertecknad har studerat vid i snart tre år. Att studera något som är både individens och samhällets angelägenhet är ytterst intressant, särskilt som de faktiskt berör mig personligen på samma gång. Precis som alla andra har ju även jag en hälsa. Jag förutsätter att det är i det närmaste omöjligt att inte koppla en sådan här utbildning till den egna livsföringen då och då, för att inte säga löpande. Så, den egna livsföringen, alla andra människor som individer *samt* resten av världen och samhället som organisation. Det är inte ett litet område att försöka förhålla sig till som aspirerande hälsopedagog.

Jag har både själv upplevt och fått höra från vänner många gånger att omgivningen visar tecken på dåligt samvete när de får höra vad vi studerar. Det kan till exempel handla om att gömma undan matlådan för att slippa en till synes granskande blick, eller med ett ursäktande skrott förklara att man ju inte tränar så mycket som man borde. Ihop med detta kommer även

förväntningar på själva hälsopedagogerna, hur sköter vi vår hälsa då? Vi som vet så mycket om det där.

Samtidigt som vi alla är beredda att skriva under på att vad ett bra liv behöver innehålla är olika från person till person har vi väl ändå uppfattningar om att vissa sätt att se på det hela är sämre eller bättre. Personligen kan jag villigt erkänna att jag upprörts många gånger av sådant andra studenter på det här programmet sagt eller skrivit om hälsa. Ett typiskt scenario är att sitta och ondögöra sig över att andra har en alltför trångsynt och fördömande syn på avsteg från nyttigheten utan att inse att min indignation härrör ur precis samma trångsynthet som jag dömer andra för. Grundläggande för förändringsbenägenhet och motivation är att den måste vara förankrad i personen som ska genomföra förändringen, annars kommer man ingen vart. Att någon ska ha hälsa som yrkesroll, att själva ordet ingår i en yrkestitel, vad betyder det? Är det ett mandat för att få lägga sig i hur andra människors livsstil ser ut? Fast vi vet att det är en dålig taktik för att uppnå förändring. Eller ger det tvärtom andra människor rätten att ha åsikter om hur hälsopedagogen sköter sitt liv? Hur bör man förhålla sig så att det blir bra? Hur tänker hälsopedagogstudenterna om sin egen hälsa och yrkesrollen? Lyckas utbildningen få in oss i den mall vi ska hamna i för att syftet med utbildningen ska fyllas? Hur ser förväntningarna vi har på oss själva ut? Vad tycker således hälsopedagoger är hälsosamt?

Ur alla dessa frågor och funderingar har syftet med denna studie vuxit fram. Utbildningen kretsar kring ett fenomen som kan uppfattas på radikalt olika sätt, där alla har rätt att ha en åsikt och det finns stor påverkan från medialt håll likväl som kulturella, historiska samt nationalekonomiska intressen och faktorer i hur detta fenomen kan uppfattas.

Problemformulering

Att undersöka hur några personer som går en utbildning som riktar sig till den som är intresserad av att arbeta med att vägleda, motivera och stimulera människor till en livsstil som befrämjar hälsa och förebygger ohälsa (Högskolan i Gävles webbplats, 2010). Frågan kretsar kring vad de uppfattar som hälsosamt. Om samhället ska utsättas för horder av nyutbildade hälsopedagoger som brinner av längtan att få göra världen mer hälsosam förtjänar samhället att få veta vad det är det riskerar att utsättas för. Vad kommer hända när hälsopedagogerna släpps lösa, vad är det de vill göra med världen egentligen? Vad har hänt under de tre år som de formats in i denna förmodade yrkesroll? Hur väl har förbundet fallit ut? Det har också med ren nyfikenhet att göra, ett program där man får lära sig så mycket som är möjligt att tolka själv och skapa sin egen uppfattning av, hur blir det då när man gått här ett tag, hur uppfattar man saker och ting? Lärande och förståelse förändrar oss, och vårt förhållande till omvärlden, hur ser hälsopedagogerna på det här som deras utbildning handlar om?

Då samhällsförutsättningarnas påverkan på människors hälsa har varit så framträdande under utbildningen till skillnad från den allmänna uppfattningen undrar jag hur det har påverkat dem som studerar vid programmet. Fungerar förbundet in i den presumtiva yrkesrollen på den här punkten? Vad är det som hälsopedagogstudenter uppfattar som förutsättningar för ett hälsosamt liv?

Syfte

Syftet med studien var att undersöka uppfattningar av hälsosambet bland hälsopedagogstuderande.

Bakgrund

I detta avsnitt ges studiens teoretiska referensram. Avsnittet har till syfte att bland annat ge läsaren en inblick i en del av de kunskaper som förmedlas till studenterna på hälsopedagogiska programmet vid Högskolan i Gävle. Dessa kunskaper förutsätts vara del i den process som formar studenterna in i yrkesrollens kultur och värderingar genom professionalisering. Främst ligger tyngdpunkten på att förklara den utbildning som jag och intervjupersonerna gått, huvuddragen i de två huvudämnena, pedagogik och folkhälsovetenskap, som utbildningen bygger på tas också upp. En presentation ges av fenomenet professionalisering samt några perspektiv om hur man kan förhålla sig till detta fenomen. Urvalet är baserat på kurslitteratur och de få officiella dokument som finns såsom programbeskrivning. De delar ur hälsobegreppets historia och utveckling som varit fokus i utbildningen presenteras för att läsaren ska få förståelse för de olika teoretiska perspektiv på hälsa, och därigenom, hälsosambet som finns. Avsnittet avslutas med en översikt av den forskning inom uppfattningar av hälsosambet som undertecknad kommit över, moraliska föreställningar av hälsosambet samt olika sätt att tala om hälsosambet.

Det hälsopedagogiska programmet

Hälsopedagogiska programmet vid Högskolan i Gävle är ett treårigt tvärvetenskapligt¹ kandidatprogram. Enligt programbeskrivningen på högskolans hemsida är det en samhällsvetenskaplig utbildning som fokuserar på hälsa, levnadsvanor och livsstilsförändringar. Utbildningen leder fram till en filosofie kandidatexamen i det huvudämne studenten har valt, antingen pedagogik eller folkhälsovetenskap. I programbeskrivningen står att utbildningen riktar sig till den som är intresserad av att arbeta med att vägleda, motivera och stimulera människor till en livsstil som befrämjar hälsa och förebygger ohälsa (Högskolan i Gävle, 2010). Sveriges Akademikers Centralorganisation (SACO) skriver på sin hemsida att en hälsopedagog förväntas kunna bland annat planera, genomföra, leda och utvärdera hälsofrämjande insatser på samhälls-, organisations-, grupp- och individnivå inom flera olika typer av organisationer och företag (SACO, 2010). Vidare står att yrket hälsopedagog är relativt nytt i Sverige och inte institutionaliserat än samt att det utbildas fler hälsopedagoger än marknaden för tillfället efterfrågar (ibid).

Det pedagogiska hälsoarbetet har sin grund i att hälsan är påverkbar genom kunskapsbildning och beteende, att påverka andras beteende är en pedagogisk handling (Högskolan i Gävle, 2010). Genom att studera folkhälsovetenskap ska studenten få kunskap om faktorer som påverkar hälsan bland befolkningen och finna modeller för att kunna förebygga ohälsa samt främja hälsa och välbefinnande (Högskolan i Gävle, 2010). Enligt programbeskrivningen kan studenterna fördjupa sig inom olika områden som behandlar hälsa bland andra livsstil och hälsa, fysisk aktivitet och hälsa, kostvanor och hälsa samt hälsofrämjande ledarskap.

¹ ”Tvärvetenskaplig blir verksamheten enligt detta synsätt när forskarna rör sig i gränsområdena mellan de olika ämnesområdena och gemensamt skapar ett nytt område. Till skillnad från mångvetenskapen bidrar då deltagarna till något nytt, utöver sina ursprungliga discipliner.” (Högskoleverket, 2010)

Denna studie syftar till att undersöka hur några människor som studerar till ett yrke där de kommer ägna sig åt att främja god hälsa – hälsosamhet- uppfattar detta fenomen. De intervjuade intervjuas i egenskap av representanter för en större grupp, och i enlighet med den studiens ansats är det variationerna, likheter och skillnader i och mellan uppfattningarna som studeras. Denna process, professionaliseringen är det som särskiljer medlemmar av en yrkesgrupp, i detta fall hälsopedagoger, från alla andra. Då det är yrkesgruppens uppfattningar av det fenomen den berör i sitt kommande yrke, som är av intresse för studien, kommer nedan ett avsnitt som närmare förklarar begreppet professionalisering.

Professionalisering som fenomen

Då föreliggande studie försöker öka förståelsen för en viss yrkeskategoris uppfattningar av det fenomen de utbildar sig inom, är den process som ur privatpersonen skapar en yrkesmänniska av intresse. Professionalisering brukar den process kallas i vilken en viss yrkeskategori tillgodogör sig den kunskap och de färdigheter som är utmärkande för just deras yrke (NE, 2010; Johnsson & Lindgren, 2003; Löfgren Martinsson, 2008). En mer vardaglig betydelse av ordet professionalitet är enligt Johnsson och Lindgren (2003) yrkesskicklighet. Eftersom studien är gjord på ännu inte verksamma hälsopedagoger ligger fokus på den roll utbildning spelar för professionaliseringen, det vill säga formandet in i en yrkesroll.

Löfgren Martinsson (2003) och Johnsson och Lindgren (2003) menar att professionalisering oftast sker genom en kombination av universitetsstudier, forskning och yrkesverksamhet. Begreppet används enligt samma författare både om hur yrkesgrupper förvärvar professionell status och om hur individer socialiseras in i en yrkesroll, en socialisering som pågår under hela tiden man utövar sitt yrke (ibid). Enligt Johnsson och Lindgren (2003) ska det, för att något ska räknas som en profession, bedrivas forskning inom området som kan garantera en ständig utveckling av den teoretiska grunden. Författarna fortsätter med att beskriva hur begreppet är dubbeltydigt. Enligt dem innebär att ”vara professionell”, oftast att man har skaffat sig en yrkeskompetens som består av bland annat teoretiska kunskaper, erfarenhet, mognad, yrkes stolthet och yrkesetik (ibid). Föreliggande studie utgår från att begreppets båda innebörder, den status en yrkesgrupp har och hur individerna inom gruppen socialiseras in i yrkesrollen, inte går att skilja åt utan ständigt samspelar och påverkar varandra.

Det hälsopedagogiska programmet bygger som tidigare nämnts på två huvudämnen och båda dessa bedriver egen forskning; pedagogik och folkhälsovetenskap. Enligt Johansson och Lindgren (2003) för forskningen på det egna området med sig att den teoretiska kunskapsbasen systematiskt utvecklas och ger en specialiserad kunskap som skiljer sig från lekmannens. En kunskap som professionen har monopol på. Utbildning är en förutsättning för att ta del av denna specialiserade kunskap (ibid). Alltså är utbildningen en viktig del i att forma yrkesrollen och man kan påstå att formandet har kommit igång så fort någon börjar en utbildning. Johansson och Lindgren (2003) anser att detta monopol ger dem med professionell utbildning både auktoritet och en expertställning. I diskussionen om professioners monopol på viss kunskap och vissa privilegier menar en del att strävan efter att behålla monopolet mest handlar om att maximera den egna yrkesgruppens fördelar. Johansson & Lindgren anser att professionen skapar sin egen kultur med egna värderingar, normer och symboler dels som en effekt av professionalisering men även som ett sätt att uppnå professionalisering. Det vill säga att det är svårt att veta vad som

kommer först, kulturen som skapar värderingar, eller en önskan att ha en egen kultur som alltså i sin tur föder fram en anpassning av värderingar. Även Berntsson(1999) betonar vikten av abstrakt, hemlig kunskap för bildandet av en profession, yrkesgruppen stärker sin ställning genom att särskilja sig och motiverar sin egen existens med att det bara är vi i vår yrkesgrupp, vår särskilda expertställning som vet detta, alltså är vi viktiga. Hälsovetenskaputbildningen har även om man ser till att den existerat under olika namn och olika former endast funnits några decennier, att jämföras med till exempel läkaryrkets månghundraåriga traditioner. Alltså är utbildningen relativt ny och de professionaliseringsprocesser som formar en hälsovetenskaps tänkande är i det närmaste outforskade. Föreliggande studie fokuserar vilken kunskap som formar en hälsovetenskap. Då det inte finns några officiella styrdokument för hälsovetenskap, liksom lärarnas läroplan, redovisas nedan helt enkelt delar som fått ta stor plats i utbildningen till hälsovetenskap.

Professioners olika status

Både Johnsson och Lindgren (2003), Löfgren Martinsson (2008) och Berntsson (1999) nämner att synen på vad en profession är har förändrats, tidigare var den betydligt snävare och omfattade i princip bara läkare, präster och jurister. Johnsson och Lindgren (2003) skriver om hierarkiska system där yrken bedöms efter hur många av de gamla professionskriterierna de kan uppfylla och att de traditionella professionerna fortfarande har högst status. Berntsson (1999) anger att högskoleutbildning inte alls automatiskt för med sig hög status för en yrkesgrupp, till exempel förskolelärare och andra kvinnodominerade yrken har trots akademiska studier generellt lägre status än de mansdominerade.

Pedagogik

Någon entydig och samstämmig definition av vad ämnet pedagogik innebär är svår att finna. Ordet pedagogik får stå för många saker, skolväsende, akademiskt ämne och filosofi. Däremot berör de flesta definitioner och förklaringar av det akademiska ämnet någorlunda samma element -det vill säga lärande, kommunikation och påverkansprocesser. Till exempel på de svenska universiteterna i Linköping och Umeå, har man på sina respektive pedagogikinstitutioners hemsidor definierat ämnet. Båda dessa definitioner tar fasta på att pedagogiken ger oss kunskap om hur människor formas, lär, kommunicerar och utvecklas samt att alla sådana processer sker på olika nivåer (Linköpings Universitets webbplats, 2010, Umeå Universitets webbplats, 2010). Studier om påverkan på olika nivåer såsom individ, grupp, organisations - och samhällsnivå samt alla tänkbara kombinationer av kommunikation mellan dessa, handlar således om pedagogik. Högskolan i Gävle har på sin webbplats dokument om de olika utbildningarna, i texten som närmare beskriver Hälsovetenskapliga programmet står att påverkansarbete är en pedagogisk handling (Högskolan i Gävles webbplats, 2010). Den pedagogiska förändringsprocessen kan även initieras av olika instanser och på olika nivåer, till exempel individer som söker påverka sin omgivning och organisationer som nationalstater och internationella sammanslutningar som strävar efter att forma sina medborgare och medlemmar. Att bibehålla och utveckla samhället är också en påverkanshandling det vill säga pedagogik som sker i stor skala (Linköpings Universitets webbplats, 2010, Umeå Universitets webbplats, 2010). Ämnet pedagogik berör därigenom mänsklig aktivitet på flera olika plan och i vitt åtskilda sammanhang, såväl formella som informella (Svedberg & Svensson, 2001). Beroende på vilket av dessa perspektiv man väljer kan pedagogik således handla om att kommunicera regler i tvättstugan, att entusiasmera människor att

gå och rösta eller upplägget på en körlektion. Det vetenskapliga ämnet pedagogik är den disciplin där man söker och bildar kunskap om lärande, kommunikation och påverkansprocesser (ibid).

Då folkhälsoarbete syftar till att förbättra befolkningens hälsa och utjämna klyftorna i hälsa inom befolkningen handlar således även folkhälsoarbete om pedagogik (Statens Folkhälsoinstitutets webbplats, 2010). Att kommunicera kunskap om hälsosamhet, att skapa situationer där människor ska kunna lära sig om hälsosamhet samt att försöka påverka dem att förändra sina liv, är alltsammans pedagogiska handlingar. Eftersom avsnitten nedan om folkhälsoarbete behandlar hur man ska lyckas påverka människor kommer en kort och översiktlig presentation av några riktningar inom pedagogiken samt exempel på pedagoger som företräder dessa tankar.

Pragmatism

En av de pedagoger som ägnas avsevärd tid åt under utbildningen till hälsopedagog vid Högskolan i Gävle är John Dewey (1859-1952). John Dewey räknas som ett av de allra främsta namnen inom den pragmatiska synen på pedagogik. Denna pedagogik utgår från att en idé eller teoris värde avgörs av dess användbarhet, hur verksam den är vid handling (Stensmo, 2000). Vidare anser Dewey att för att leva måste vi lära och allt lärande skall vara styrt av lust. Det egna intresset är något som Dewey understryker å det kraftigaste, att försöka styra en person till att lära något som denne själv inte känner lust och intresse inför är om inte omöjligt så åtminstone starkt kontraproduktivt (ibid). Enligt Stensmo (ibid) jämför Dewey lusten att lära med fysiska behov och drifter, han menar att driften att lära inte skiljer sig från andra rent biologiska funktioner, utan är lika naturlig och stark som överlevnads- och fortplantningsinstinkten. I förhållandet mellan samhället och utbildning lade Dewey stor vikt vid utbildning som bäraren av demokratin. Den demokratiska skolan fostrar medborgarna in i ett demokratiskt samhälle och utan demokratisk skola kan vi inte undervisa i demokrati (ibid). Även de personliga erfarenheterna hos varje individ är av stor betydelse för inläring enligt denna pragmatism (Svederberg & Svensson 2001). Det är en ständigt pågående process mellan omvärlden och individens medvetande där de båda påverkar varandra (ibid). Människor måste inse att det inte finns några fasta, allmängiltiga sanningar utan att allt är under ständig omprövning och förändring (Stensmo, 2000).

Socialkonstruktivism

Det sociala samspelet har enligt socialkonstruktivismen betydelse för lärandet. Vi skapar vår verklighet, lärandet sker i mötet mellan människor. Denna syn på kunskap och pedagogik är en del av den postmoderna kunskapsbildningen (Starrin & Svensson, 1994). Att förkasta föreställningar om kunskap som något statiskt och oföränderligt är gemensamt för socialkonstruktivismen och den pragmatiska kunskapssynen ovan. Socialkonstruktivism handlar också enligt Stensmo (2000) om att vi människor tillsammans skapar verkligheten. I mötet mellan våra uppfattningar om vad som är och hur det är beskaffat skapas det som vi gemensamt definierar som sanning. Denna sanning skapas således i varje möte, i varje sammanhang (ibid). De moderna socialkonstruktivistiska idéerna har sitt ursprung hos den ryske psykologen Lev Vygotskij (1896-1934). Han talar om det verbala och skriftliga språket som kulturella verktyg, med vilkas hjälp vi skapar kunskap (Stensmo, 2000). Vygotskijs syn på kunskap och lärande är att individens lärande således till stor del är beroende av de sociala och kulturella processer och omständigheter som omger denne (ibid). Dessa omständigheter kan utgöras av allt från relationer mellan individer, grupper, organisationer, seder, språk, kultur, situationer och samhälle. Individen

blir genom att ta del av alla dessa relationer och processer bärare av ett kollektivt minne, det gemensamt skapade medvetandet om vad som förevarit (ibid). När språket ses som ett verktyg och lärandet avhängigt av att man haft redskap att använda sig av för att nå kunskap blir Vygotskij förespråkare för det som andra kallar ”fuskklappar” det vill säga allt som kan hjälpa en framåt i inlärningsprocessen eller kunskapandeprocessen (Strandberg, 2006). Något rätt och riktigt sätt att lära sig finns inte i Vygotskijs filosofi. Allt som hjälper dialogen mellan det inre och yttre framåt stödjer lärandet och är av godo (Strandberg, 2006, Stensmo, 2000). Må det då vara att räkna på fingrarna eller ha boken med sig till provet (Strandberg, 2006).

Smakprov ur delar av hälsobegreppets historiska utveckling

Begreppet hälsa har existerat som ett fenomen under hela mänsklighetens historia och definitionen av hälsosamhet har förändrats över tid. Hippokrates som var medicinteoretiker på 400 – talet före Kristus är ett exempel på någon som har gjort en tidig filosofisk definition av begreppet. Två trådar löper återkommande genom begreppets historia, den ena definierar hälsa som frihet från sjukdom och den andra som något aktivt, en livskvalitet (Nordenfelt, 1986). Vilken av dem som dominerar har skiftat kontinuerligt (ibid). Nedan följer en redogörelse för de delar av hälsobegreppets historiska utveckling som fokuseras i den hälsopedagogiska utbildningen från 1940-talet och framåt.

På det hälsopedagogiska programmet vid Högskolan i Gävle, utgår man från Världshälsoorganisationens (WHO) och Statens Folkhälsoinstitutets (FHI) definitioner av hälsosamhet. Åren efter Andra Världskrigets slut antog Världshälsoorganisationen, WHO, en ny definition av vad hälsa innebär, år 1948 löd denna definition:

A state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity”² (Alexandersson & Medin, 2000, s. 66).

Utvecklingen från tidigare synsätt var enligt författarna att den nya definitionen innehöll ”mental and social well-being”, alltså mer än bara människors rent fysiska, biologiska tillstånd. Definitionen har sedan dess kritiserats kraftigt för att vara alltför begränsande och utopisk (Alexandersson & Medin, 2000). Exempel på kritik som förts fram är att enligt definitionen kan inte en person som har någon sjukdom såsom diabetes ha en god hälsa. När definitionen kom till efter andra världskriget var det viktigt att skapa en definition av god hälsa som lyfte fram livskvalitet och tog med fler aspekter än de rent biologiska (Alexandersson & Medin, 2000). Senare definitioner, lägger mer fokus på de dynamiska aspekterna, istället för att se hälsa som ett statiskt idealtillstånd, ett slutmål, som 1948-definitionen ger för handen (Alexandersson & Medin, 2000, Ewles & Simnett, 2005). Man har under åren gjort olika tillägg och förändringar för att i nuläget mer betrakta hälsa som ett kontinuum, eller en resurs, ett verktyg för att uppnå god livskvalitet (Alexandersson & Medin, 2000).

Hälsa är en resurs som man erövrar genom att bemästra sin livssituation.
(Alexandersson & Medin, 2000, s 67)

² Fri översättning till svenska: ”Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej enbart frånvaro av sjukdom eller handikapp.”

Synen som detta citat ger uttryck för erbjuder förutsättningar för var och en att skapa sin egen hälsosamhet, författarna fortsätter med att poängtera vikten av att utgå från individen och vad individen definierar och upplever som hälsosamt (Alexandersson & Medin, 2000). De poängterar även att det inte är frågan om att skuldbelägga individen genom detta synsätt, ansvaret för resursen hälsa ligger både hos grupper och hos samhället utöver individen (Alexandersson & Medin, 2000). Samhället har skyldighet att möjliggöra för individen att ta ansvar för sitt liv och sin hälsa, genom att skapa de yttre förutsättningar som krävs (ibid).

Helhetssyn på hälsa

Begreppet helhetssyn används på flera olika sätt i litteraturen om hälsa och dess definitioner. Baserat på den kurslitteratur som förekommit under den hälsopedagogiska utbildningen verkar detta vara det för tillfället mest moderna synsättet. Helhetssynen innebär att ingen faktor i det mänskliga måendet är isolerad och oberoende av de andra, alla faktorer påverkar och påverkas av allt annat. Man använder även ordet holistiskt synsätt eller holistisk ansats. Även helhetsbegreppet kan enligt Alexandersson och Medin (2000) innefatta olika saker. Begreppet spänner över ett vitt spektra, från att enbart behandla att kroppens samtliga organ och funktioner ska fungera i samklang med varandra till att omfatta individen och dess samspel med både sin sociala, fysiska, psykiska och andliga miljö (ibid). Helhetsbegreppet kan alltså som mest täcka in en individs hela livssituation. Sammanfört med synen på hälsa som resurs för att hantera sitt liv skulle alltså detta betyda att hälsosamhet är resurser för att bemästra helheten, både de fysiska, psykiska, sociala och andliga aspekterna av omgivningen. Olikheterna i definitioner ligger alltså i vad som räknas in som det som påverkar hur människor mår.

Lämpliga förhållningssätt till hälsobegreppet

Ewles och Simnett (2005) menar att en syn på hälsa som grunden för att kunna uppnå full mänsklig potential, att kunna utvecklas och förverkliga sig själv, är mycket givande och en bra förutsättning om man ska arbeta inom hälso- eller sjukvård. Det finns enligt dem nyttoaspekter av att betrakta hälsa på ett visst sätt. De skriver vidare att WHO rekommenderar att hälsa ska ses som den grad i vilken individer klarar av att tillfredsställa sina behov, uppnå sina mål och påverka eller hantera sin omgivning (ibid). Alexandersson och Medin (2000) hävdar att hälsosamhet enligt den holistiska ansatsen är något mer än summan av dess delar. Helheten skapar ett mervärde och delarna måste förstås i samband med denna helhet, inte tvärtom (Alexandersson & Medin, 2000). Enligt den litteraturgranskning som författarna (ibid) har gjort betonas även hälsa som individers handlingsförmåga och en frisk individ kan förverkliga sina mål. I detta instämmer Naidoo och Wills (2007) när de skriver att ett hälsofrämjande arbetssätt innebär att man lägger fokus på det friska. Man arbetar för att främja välbefinnande och inte bara lindra eller bota sjukdom. Definitionerna ger hälsopedagogstudenterna en angivelse om i vilken riktning de är tänkta att arbeta, man kan se de presenterade teorierna som ideal.

Ordet hälsosamhet

I föreliggande studie används begreppet hälsosamhet synonymt med god hälsa. Det förutsätts även vara ökad hälsosamhet som de färdigutbildade hälsopedagogerna kommer att sträva efter genom sin yrkesverksamhet. Hälsosamhet är enligt Svenska Akademiens Ordbok egenskapen eller förhållandet att vara hälsosam. Att vara hälsosam i sin tur betyder enligt samma webbaserade ordbok att vara nyttig, välgörande, gagnelig och förmånlig för hälsan. Förr ska ordet, särskilt i

religiöst språk, ha använts i betydelsen välsignelserik och saliggörande (SAOB på webben, 2008). Norstedts Stora Svenska ordbok (1988) skriver att hälsosam är något som främjar hälsan. I denna studie används hälsosamhet i betydelsen av allt det som innebär en god hälsa eller ett leverne som främjar god hälsa. Nästa avsnitt tar upp vad folkhälsoarbete kan vara samt viktiga element som ingår i folkhälsoarbete, alltsammans sådant som tagits upp under utbildningens gång.

Folkhälsoarbete – att skapa hälsosamhet

Då en stor del av utbildningen till hälsopedagog handlar om folkhälsoarbete och folkhälsovetenskap utgår jag från att detta ämne har påverkan på studenternas uppfattningar av både vad hälsosamhet innebär och det som förväntas av dem som yrkesverksamma. Nedan presenteras en del av den kunskap om folkhälsoarbete som hälsopedagogstudenterna har fått ta del av under tre år. Det mesta är hämtat ur böcker som är kurslitteratur och antas vara representativt för det Hälsopedagogiska programmens officiella linje.

Leif Svanström (2002) menar att man skulle kunna förenkla distinktionen mellan hälsa och folkhälsa genom att säga att hälsan är individens angelägenhet och folkhälsa är staten eller samhällets. Hälsan är alltså ens egen angelägenhet och samtidigt alla andras angelägenhet och i utbildningen vid hälsopedagogiska programmet syftar man till att professionalisera människor på detta område. Naidoo och Wills(2007) citerar Committee for the Study of the Future of Public Health, Washington, 1988, och skriver att folkhälsoarbete är det som ett samhälle gör för att skapa och trygga förutsättningar som främjar människors hälsa. Folkhälsoarbete handlar enligt Naidoo och Wills (2007) om att främja hälsa och förebygga sjukdom. Arbetet bedrivs på såväl samhälls-, som individ- och gruppnivå och syftar till att utjämna samhällsklyftorna inom hälsa (Naidoo & Wills, 2007, Svanström, 2002, Ewles & Simnett, 2005). Enligt Statens Folkhälsoinstitut (FHI) är det övergripande målet för folkhälsoarbete att:

...skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.(FHI, 2010)

Grupper med låg socioekonomisk status har i det närmaste undantagslöst sämre hälsa än dem med högre socioekonomisk status. De mår dessutom sämre desto större denna klyfta är. (Naidoo & Wills, 2007). Det är således eftersträvänsvärt att arbeta för att minska klyftorna mellan grupper i samhällen. Detta har tagits upp som en viktig beståndsdel under folkhälsokurserna på hälsopedagogiska programmet. I folkhälsoarbete arbetar man dels med åtgärder och insatser som skapar förutsättningar som främjar hälsosamhet, till exempel miljöer (sociala, kulturella, fysiska, politiska, ekonomiska och emotionella) och dels med att sprida kunskaper och öka medvetenheten om sambanden mellan levnadsvanor och god hälsa (FHI, 2010).

Folkhälsan måste balansera mellan individens frihet och samhällets ansvar, vilket innebär att den måste engagera sig i offentliga debatter om evidens, risker och värderingar. Effektivt folkhälsoarbete kräver befolkningens välinformerade samtycke och stöd. (Naidoo & Wills, 2007, s 16.)

Enligt de här författarna åstadkommer man alltså ingen förändring om inte de som påverkas av förändringen är positiva till folkhälsoarbetet. Folkhälsoarbete ska alltså inte innebära att man bestämmer hur människor ska bete sig utifrån vad som är billigt för samhället, lönsamt för ett företag eller i teorin skulle ge ett snabbt resultat på folkhälsan om det strider mot folkflertalets

åsikt. Det innebär att folkhälsoarbete är en balansgång mellan hur mycket ansvar samhället tar och hur mycket frihet individen får. Många gånger leder frihet för individen till stora kostnader för samhället. Naidoo och Wills (2007) skriver också att det hälsofrämjande arbetet bör kännetecknas av man erkänner att individens hälsa påverkas av faktorer som den enskilde personen inte kan styra över och att strävan bör vara att åtgärda de bakomliggande faktorerna till ohälsa. I folkhälsoarbete är ett önskemål att individen ska göra välgrundade val med utgångspunkt från sin egen förståelse och sitt eget kunnande (Svederberg, Svensson & Kindeberg, 2001). En ödmjuk inställning till de människor man önskar hjälpa ska alltså vara grundläggande för en folkhälsoarbetares förhållningssätt.

Enligt Statens Folkhälsoinstitut (FHI, 2010) handlar folkhälsa om människans egna val, samhällets struktur, yttre omständigheter och demokratiska rättigheter. Påverkan på människors hälsa sker således på flera olika nivåer samtidigt (Haglund & Svanström, 1992). Ett begrepp som ofta används när man diskuterar denna påverkan är hälsans bestämningsfaktorer. Exempel på yttre faktorer som tas upp som sådana är bland annat samhällets sociala struktur, grad av arbetslöshet, social isolering, stress, i vilken utsträckning man har utrymme att fatta beslut som rör en själv, skola, bostadsområde, idrotts- och kulturanläggningar, parker och fri natur (ibid). I den innersta kretsen av påverkan finns personers levnadsvanor, tobak, alkohol, fysisk aktivitet, kost och sexualitet (Haglund & Svanström, 1992). Underliggande faktorer som också är individuella är ålder, kön, genetiskt arv, uppväxt, attityder, kunskaper, kroppsbyggnad och skador (ibid). Bland annat dessa faktorer påverkar människors hälsa.

Statens folkhälsoinstitut har listat elva målområden som deras arbete utgår från (FHI, 2010). De tre första målområdena är (1)delaktighet och inflytande i samhället, (2)ekonomiska och sociala förutsättningar samt (3)barn och ungas uppväxtvillkor (ibid). Fysisk aktivitet samt matvanor och livsmedel är målområde 9 respektive 10 (FHI, 2010). Nästa avsnitt behandlar några människors uppfattningar av hälsosamhet.

Forskning om uppfattningar av hälsosamhet

Få skrifter som påträffats under sökningarna har direkt berört människor som arbetar med hälsofrämjandes uppfattningar eller deras syn på vad som är hälsosamt. Däremot har många undersökningar gjorts på ”vanligt” folk, ofta skolungdom eller barn och deras uppfattning av hälsosamhet. I många av de vetenskapliga artiklarna används sökord som ”healthy”, ”healthiness” eller ”health” när man undersöker vad människor kan om hälsosamt beteende och undersökningen kan sägas kolla av deras kunskaper gentemot ett facit. Artiklarna beskriver ofta enkätundersökningar och handlar om kost eller motionsvanor. De används som underlag för att anpassa undervisning i dessa frågor. Malcolm Thomas menar att majoriteten av respondenterna i hans studie, särskilt de manliga, såg god hälsa, hälsosamhet som frånvaron av sjukdom samt att ha kapacitet att fungera som förväntat (Thomas, 2005). De kvinnliga eleverna rapporterade i större utsträckning vikten av positiva hälsobeteenden, till exempel att motionera regelbundet och äta en balanserad kost. Författaren skriver att de kvinnliga respondenterna hade större förståelse för hälsobegreppet och vad det innebär att äta hälsosamt.

Daigle, Herbert och Humphries (2007) menar att barnen i deras studie fick en mer nyanserad och komplicerad uppfattning av hälsosamhet med stigande ålder. Enligt författarna gick den från en

ganska vag uppfattning om att vara glad eller ledsen till att uppfatta hälsa som frånvaro av sjukdom och uppfattningar som fokuserade på beteende och resultat av beteendet. Yngre människors förståelse för de positiva konsekvenserna av att träna och äta bra begränsar sig enligt författarna ofta till det synliga, som tydliga muskler om man tränar eller övervikt om man bara äter pizza (Daigle, Herbert, Humphries, 2007). Enligt det rådande synsättet om hur man ska betrakta hälsosamhet, som även den här artikeln ger uttryck för, går synen på hälsosamhet från något enkelt till något mer komplicerat. Samhällets ideal formar dess invånare och barnen formas mer in i det rådande sättet att betrakta hälsosamhet desto äldre de blir.

Anna Jansson kommer i sin C-uppsats *Högskolestuderande hälsopedagogers uppfattningar av hälsa* (2004) genom en brevstudie fram till att respondenternas uppfattningar av hälsa är ”hälsa är att leva”. Att lyssna på kroppens signaler lyftes fram som en viktig faktor för att uppnå en god hälsa och respondenterna talar om olika element som påverkar deras hälsa, fokus ligger på aktiviteter och levnadsvanor som kost, träning och rökning (Jansson, 2004). Inflytande, demokrati eller påverkansmöjlighet nämns inte i uppsatsen.

Glappet mellan det man vet att man borde göra och det man gör

Det finns många gånger ett glapp mellan det man vet att man borde göra och det man lyckas med. Catherine Rasberry (2008) skriver i en artikel om paradoxen att hon, som arbetar som ”college health educator” och har så stora kunskaper om vad kroppen behöver och mår bra av samt om de negativa konsekvenserna som en alltför kritisk kroppsuppfattning kan leda till, ändå stundtals är helt besatt av sin kropp och dess brist på perfektion. Rasberry (2008) diskuterar kring det faktum att hon, som enligt henne själv har givits goda möjligheter att hantera utseendefixeringen, känner denna press så tydligt att hon knappt kan tänka på något annat. Författaren själv tänker inte utsätta sin kropp för de risker som bantningskurer eller överdriven träning innebär men det står väldigt klart för henne varför många människor gör detta (ibid). Det ger henne anledning att tro att andra människor också känner denna press. Artikeln avslutas med en uppmaning till alla pedagoger/utbildare att försöka motverka de negativa kroppsuppfattningarna och därmed minska deras skadliga verkningar på den emotionella hälsan, både genom att ta upp diskussionen om massmedia och skönhetsideal och att själva vara uppmärksamma på sitt språkbruk och sin framställning av hälsobuskapet (Rasberry, 2008). Att kunna teorin och lyckas leva den är inte samma sak och om man vet hur det borde vara och ändå inte lever så, hur hanterar man då skillnaden mellan det som borde vara och det som är? Hur talar hälsopedagogstudenterna om sina egna liv sedan de tagit del av teorin? Hur påverkas den egna hälsouppfattningen av att läsa om hur det borde vara?

Moraliska föreställningar och socioekonomiska förutsättningar

En god hälsa, hälsosamhet, har länge om inte alltid, varit förknippat och bemängt med moraliska föreställningar. Även fast idealet av vad som varit hälsosamt har varierat har det alltid varit sammankopplat med något positivt och som sagt, ofta fler egenskaper än de rent fysiska. En hälsosam människa har länge varit en god människa. Således kan de som ska förmedla hälsa mycket väl hamna i att förmedla god moral istället för ett hälsosamt leverne och den som misslyckas med att leva hälsosamt riskerar att få skämmas i egenskap av en dålig människa. I *Drömmen om den hälsosamma medborgaren* (1999) skriver Ulf Olsson i förordet om sina egna erfarenheter av 1950-talets hälsofrämjande insatser på läroverken. Han nämner leende tvång,

välviljans soldater och bländvita tänder tal om en sund själ i en sund kropp. I litteraturen om folkhälsoarbete förklaras att graden av hälsa är beroende av vilken socioekonomisk grupp man tillhör. Ju högre socioekonomisk grupp och ju längre utbildning man har desto bättre hälsa (Naidoo & Wills, 2007, Ewles & Simnett, 2005). Detta citat ur förordet till Olssons bok talar om både ekonomi och moral.

Över våra huvuden pratade lärare och skolsköterskor om smutsiga örons och underkläders samband med föräldrars sätt att leva. Min småskolläraress intresse för våra matsäckar var inte bara ett uttryck för omsorg, utan också ett sätt för skola och sociala myndigheter att se in i och kontrollera hur vi hade det hemma. Vissa barn såg sig stolt omkring, andra böjde tyst på nacken. (Olsson, 1999, s 10)

Här blir det tydligt att levnadsvanorna inte alls bara är den enskilda personens ansvar eller angelägenhet utan blir en bedömningsmall öppen för dem han kallar välviljans soldater att granska och döma, med skam och social hierarki till följd. Författaren skriver också att han redan som barn hade en känsla för att i denna välvilja som kom med hälsoinsatser och i den samhällsutveckling som skedde under 50- och 60-talen, har det funnits trådar av tvångsprocess inspunna (Olsson, 1999). Mekanismerna som formade sätten människor skulle tänka, känna och handla på formade enligt Olsson (1999) upplevelsen att de vet vad som är bäst för mig och vill ha mig dit, om det så ska ske med tvång (ibid). En hälsosam människa kan fortfarande som Olsson skriver betraktas som en god människa. Trots att definitionerna av folkhälsoarbete understryker vikten av att sträva efter att utjämna skillnader förekommer uppfattningar som moraliskt sätter den hälsosamma människan framför den mindre hälsosamt levande.

Att tala om hälsosamhet på ett visst sätt

Under avsnittet "Professionalisering" togs bildandet av en yrkeskultur upp, där skapandet av gemensamma värderingar var en del av processen. Att ha monopol på kunskap stärker en yrkesgrupps ställning som professionell, både vad gäller auktoritet och möjlighet att uppträda som expert på sitt område, och påverkar därmed yrkesgruppens sociala status. Det finns alltså en del argument för att yrkesgruppen hälso pedagoger som har hälsan som sitt expertområde skulle kunna utveckla ett sätt att tala om hälsosamhet så att det skiljer ut dem som professionella. Att leva hälsosamt är inte bara fråga om att sköta om sin hälsa utan kan till exempel vara en del i identitetsskapande eller ett sätt att marknadsföra sig själv som en ansvarstagande person.

I diskussionen kring skönhetsideal och träning skriver Hedblom (2009) om hur de gymbesökare hon intervjuat och observerat i sin undersökning formar sin träning efter skönhetsideal eller ändrar sina skönhetsideal efter sina egna förutsättningar. På flertalet ställen i avhandlingen kommer Hedblom (2009) fram till att gymbesökarna talar om sin träning på vissa sätt, de skapar sin sanning utifrån den verklighet de dels vill bygga upp och dels den verklighet de möter. Gymbesökare har enligt Hedblom (2009) skapat en egen kultur med egna sätt att tala om saker och egna regler för vad som är acceptabelt och inte. Författaren gör skillnad mellan fakta, lögn och "ways of speaking". Enligt Hedblom (2009) visste informanterna om de sociala normerna för acceptabla svar, bland annat att de skulle lägga mycket vikt vid de "inre" orsakerna till att träna, såsom att må bra, hälsa, rehabilitering och så vidare istället för "yttre" orsaker som utseende och skönhetsideal. Detta tolkas i det här sammanhanget som ett uttryck för samhälleliga värderingar angående träning och att förbättra sitt utseende inte är rätt anledning att träna. För

kroppsbyggarna var det väldigt viktigt att framställa sin kropps massa som resultat enbart av hårt arbete och disciplin samt att ta avstånd från preparat de visste ansågs vara en ohälsosam och ”ful” genväg till ett önskad utseende (Hedblom, 2009). Vidare menar Hedblom (2009) att informanterna även förhåller sig till normer inom sin sociala grupp, till exempel beroende på kön och ålder, när de formulerar sina svar. De sociala normbildningarna i kulturen på gymmen tar sig bland annat uttryck i vad man säger, Hedblom(2009). Gymsbesökare har föreställningar om vad man ska säga om någon frågar varför man tränar. Jag utgår från att det även hos studenter vid hälsopedagogiska programmet finns mönster i sättet att tala om sin hälsa och vad man säger att man gör för att vara hälsosam.

Metod

I detta avsnitt presenteras studiens ansats, den för studien valda forskningsmetoden, urval av intervjupersoner, hur själva datainsamlingen genomfördes och data bearbetades samt hur etiska principer efterföljts.

Fenomenografiskt inspirerad ansats

Fenomenografi är en forskningsdisciplin där intresset är människors uppfattningar av företeelser, fenomen. Man utgår från att människor kan ha och har olika uppfattningar av verkligheten samt att det relevanta är att utforska de olika uppfattningarna. I postmodernistisk anda kritiserar man det tankesystem som bygger på att det skulle finnas en enda, gemensam och objektiv verklighet (Starrin & Svensson, 1994). Det tankesättet bygger på att det bara finns en sanning. Ett fenomenografiskt tankesätt baseras på att det finns flera som alla är lika värda. Det går enligt Larsson (1986) inte att tala om sanna och falska svar, då en persons subjektiva uppfattning alltid är sann för denne själv. Istället för att ta reda på hur den objektiva verkligheten ser ut, koncentrerar man sig inom den fenomenografiska forskningstraditionen på att ta reda på hur människor subjektivt upplever sin omvärld. Det är den subjektiva upplevelsen eller -uppfattningen, som är det viktiga i den här undersökningen. Skillnaden mellan dessa tankesätt kallar man inom fenomenografin för första och andra ordningens perspektiv (Larsson, 1986, Starrin & Svensson, 1994). Den första varianten berör vad något *är*; det som brukar benämnas som fakta, och den andra vad något *uppfattas* vara (Larsson, 1986). Inom fenomenografin koncentrerar man sig alltså på den andra ordningens perspektiv, att forska på hur verkligheten framstår för människor, hur den upplevs. I den andra ordningens perspektiv är det inte relevant att fråga sig huruvida något är sant eller falskt, fenomenografins forskningsintresse ligger i att beskriva olikheter i uppfattningar. (Larsson, 1986., Starrin, Svensson, 1994). Uppfattningen kan dessutom förändras i takt med att världen förändras, eller genom att individen får ny kunskap om fenomenet (Starrin & Svensson, 1994). Intresset som gav idén till uppsatsen kommer, som nämnts tidigare, ur den breda variation som finns av uppfattningar om ett och samma fenomen, hälsopedagogers uppfattningar av hälsosamhet. Finns det motsättningar inom uppfattningarna och hur tar sig dessa i så fall uttryck? Då syftet med studien är att utforska de här variationerna och deras förhållande till varandra lämpar sig en fenomenografiskt inspirerad ansats.

Kvalitativ intervju

Utforskar man hur människor gestaltar, uppfattar, upplever eller förstår saker i sin omvärld brukar man benämna det som kvalitativ forskning (Andrén & Rosenqvist, 2006). De kvalitativa metoderna syftar till att undersöka människors subjektiva upplevelser av verkligheten (Larsson, 1986, Rosenqvist & Andrén, 2006). Som nämnts i stycket ovan är detta ambitionen med föreliggande studie. En intervju som görs i forskningssammanhang med syfte att utforska uppfattningar och upplevelser kallas kvalitativ intervju. Kvalitativ intervju är en erkänd metod för få fram människors egna åsikter och föreställningar (Cohen, Manion & Morrison, 2007). Att använda intervju som metod för forskning kan enligt Kvale (1997) ses som ett uttryck för en postmodernistisk kunskapssyn. Skillnaden mellan ett vanligt samtal och en intervju är att intervjun är delvis styrd, den har en agenda (ibid). Cohen, Manion och Morrison (2007) skriver att kunskap bör ses som något som konstrueras mellan människor, ofta genom samtal. Och precis som Kvale (1997), anser Cohen, Manion & Morrison (2007) att nyttjandet av intervjuer ger

uttryck för att man rör sig bort från den strikt positivistiska kunskapssynen där vetande är något säkert. Detta är med andra ord väl förenligt med den fenomenografiska ansatsen, det man kan få veta i en intervju är uppfattningar och upplevelser, subjektiva saker, vilket tjänar studiens syfte väl. Om kunskap konstrueras genom samtal är intervjusituationen inte bara ett tillfälle att samla in redan befintlig kunskap, utan intervjuaren bör ses som aktivt deltagande i ett möte där ny kunskap frambringas. (Kvale, 1997). Vidare skriver Kvale (1997) att man kan använda samtalet som utgångspunkt för utvecklande av ny kunskap så länge man gör skillnad på utsagan och det den beskriver och inte betraktar dem som identiska. Förutsättningen för att kunna bedriva forskning på uppfattningar och andra subjektiva föreställningar är att man således håller reda på första och andra ordningens perspektiv och ser till att hålla isär dem (ibid). Minns man att den andra ordningens perspektiv är just detta, en subjektiv verklighet, kan man hantera materialet på ett sådant sätt att det kan benämnas forskning.

I intervjusituationen kontrollerar delvis intervjuaren samtalet genom att styra fokus och ställa frågor, intervjuaren ser till att samtalet berör intresseområdet (Kvale, 1997). Under intervjun kan intervjuaren också förklara sina frågor närmare och få fram både djupa och komplexa svar (ibid). Den stora utmaningen med att utföra en intervju förefaller vara hur detta ska ske, gå balansgång mellan att hålla samtalet kring det man är intresserad av och inte styra för hårt så man riskerar att lägga ord i munnen på den intervjuade. Sida vid sida med, eller trots, denna styrning ger situationen möjlighet för den intervjuade att själv formulera sig och sätta ord på sina tolkningar av omvärlden (Kvale, 1997, Cohen, Manion & Morrison, 2007). Den kvalitativa intervjuens nytta beskrivs många gånger på ganska målande vis, till exempel av Kvale:

.. den kvalitativa intervjun är en forskningsmetod som ger ett privilegierat tillträde till vår grundläggande upplevelse av livsvärlden. (Kvale, 1997, s 56)

Då detta är precis vad denna studie ämnar undersöka, människors subjektiva uppfattningar av ett fenomen, deras grundläggande upplevelse av livsvärlden. Särskilt hur människor själva formulerar sig och hur samtalet förs är viktigt. Empirin blir i det här fallet först intressant då den behandlas ur ett postmodernistiskt och fenomenografiskt perspektiv. Intresset för studien ligger just på personers egna, subjektiva uppfattningar och då syftet är att beskriva uppfattningar av ett fenomen (hälsosamhet) valdes kvalitativ intervju som metod med fenomenografiskt inspirerad ansats.

Urval av intervjupersoner

De personer som valts ut för intervjuerna har svarat till två huvudkriterier, de ska gå minst termin fyra på hälsopedagogiska programmet och inte vara alltför nära bekant till mig. Tanken är helt enkelt att då det är frågan om att undersöka variationer eller likheter inom den hälsopedagogiska diskursen är det gynnsamt om studenterna har hunnit formas in i denna. Att undersöka vilka uppfattningar som finns bland dem som nyligen börjat skulle bli en annan studie. Om tanken är att man blir mer formad i en diskurs desto längre man befinner sig och verkar inom den, vore det mycket intressant att intervjua dem som gått längst, som går sista terminen. Men eftersom vi går i samma klass ansåg jag att det blir för komplicerat att förhålla sig till att vi känner varandra. Föreställningar från båda håll om hur respektive person är kan dessutom ligga i vägen för samtalet, om det redan finns en uppfattning om hur en person ser på hälsa kan det bli svårt att

undersöka närmare och verkligen lyssna till det den säger. De personer som tillfrågades var personer som undertecknad enbart känner till namn och inte umgås med. Förutfattade meningar om förväntande svar då jag inte diskuterat intervjupersonernas uppfattningar av hälsosamhet med dem och således inte hade någon uppfattning om vilka svar som kunde tänkas komma. Man kan tänka sig att välja någon som har gett uttryck för extrema åsikter för att visa på spridningen av uppfattningar inom programmet men då jag bedömde att mina fördomar om personerna i fråga skulle äventyra arbetets trovärdighet gjordes inte detta. Istället lades som sagt fokus på att få tag på personer som jag inte visste något om på förhand. De som går den femte terminen hade fältstudier under den tiden som intervjuerna behövde göras och var alltså svåra att få tag på vilket gjorde att majoriteten går termin fyra. De fyra som sedan ställde upp svarade alltså på dessa kriterier plus tillgänglighet och att programmets respektive inriktningar, pedagogik och folkhälsovetenskap skulle representeras jämnt.

Presentation av intervjupersonerna

De fyra intervjupersonerna är heltidsstuderande vid det hälsopedagogiska programmet på Högskolan i Gävle. Alla är kvinnor, i åldersspannet ca 25-35 år, och de har givits de fingerade namnen Annika, Sara, Emma och Viktoria. Två av dem är sammanboende och har barn, vilket intervjuerna med dem kom att kretsa ganska mycket kring. Två har inte barn men är också sammanboende. Alla utom en läser fjärde terminen, som läser den femte. Annika och Viktoria läser pedagogikinriktningen och Sara och Emma läser folkhälsovetenskapsinriktningen. Som jag tidigare påpekat umgås jag inte med någon av intervjupersonerna och kontakten med Sara var det Annika och Viktoria som ordnade åt mig. Det faktum att ingen man finns representerad i intervjuerna förklaras av att majoriteten på programmet är kvinnor samt att de två män som tillfrågades om att delta tackade nej med tidsbrist som det angivna skälet. Tilläggas bör att ingen kvinna som tillfrågades tackade nej, de fyra jag intervjuat ställde upp utan betänkligheter. På grund av den ojämna könsrepresentationen på programmet och att antalet intervjuer är så få anser jag det inte vara något problem att ingen man är intervjuad.

Genomförande

Kvale (1997) hävdar att det sammanhang som intervjun sker i påverkar meningen och innehållet i utsagorna. Kontexten har alltså inverkan på utfallet av intervjun. Detta är något som måste tas med i bearbetningen av materialet. Enligt Kvale (ibid) bör den intervjuade få förutsättningarna, ramen, för intervjun klart för sig. Med detta i åtanke försökte jag skapa förutsättningar som skulle gynna syftet med intervjun, att få öppna och spontana svar. Intervjuerna skedde på Högskolan, en för båda parter bekant och neutral plats. Detta för att skapa en trygg miljö för den intervjuade och därigenom underlätta samtalet.

I intervjusituationen används en halvstrukturerad intervjuteknik som grund för samtalet. Jag utgick från en intervjuguide (se bilaga 1) med huvudfrågor och följdfrågor. Den halvstrukturerade tekniken lämnar utrymme för att följa upp och haka på saker som kommer fram i samtalet samtidigt som den ger en struktur att återvända till. Två fullskaliga pilotintervjuer gjordes med den slutgiltiga versionen av intervjuguiden innan de riktiga intervjuerna genomfördes. Enligt Kvale (1997) upp till intervjuaren att avgöra i vilken utsträckning man ska hålla sig till intervjuguiden eller låta sig dras med i intervjupersonens svar. Då de olika intervjuerna berörde olika saker ställdes naturligtvis olika följdfrågor. Sammanfattningar och speglingar användes flitigt

för att både få samtalet att flyta och för att undvika missförstånd. En grundläggande förutsättning för att få så ”rika” svar som möjligt i intervjun är enligt Kvale (1997) att intervjuaren visar intresse för den intervjuades berättelse. Samme författare nämner som ett av kvalitetskriterierna för en intervju att desto kortare intervjufrågor och längre svar, desto bättre. Under utformningen av intervjuguiden har jag försökt att ta detta i beaktande, särskilt att inte ställa alltför ledande frågor. Tiden för intervjun var väl tilltagen för min egen del i de flesta fallen, det fanns utrymme för att dra över den timme som var sagd från början om behov skulle uppstå. Detta för att undvika att förstöra intervjusituationen med tidspress. Intervjuerna tog mellan en knapp timme och en timme och tjugo minuter. Samtalet spelades in med hjälp av mp3-spelare för att jag bedömde att det var det enklaste sättet att vara säker på att få ett rikt material och till fullo kunna fokusera på samtalet.

Bearbetning och analys

Efter det att intervjuerna genomförts överfördes ljudfilerna till en dator där de transkriberades. Enligt Kvale (1997) har analysen av texten börjat redan där, hur man väljer att transkribera är inte givet och det finns en mängd olika varianter. Det är lätt att bortse från de problem det innebär att föra över tal till skriven text (ibid) och syftet måste få avgöra hur man ska gå tillväga. Att föra över tal till text innebär enligt Kvale (1997) att man gör något rörligt och föränderligt fast och statiskt, när man väl har skrivit ut intervjun är den frusen. Enligt samme författare finns det inte heller något korrekt sätt att transkribera, allt är avhängigt vad man vill ha ut av materialet.

Ordagranna återgivning krävs således för språklig analys; att inkludera pauser, repetitioner och tonlägen är relevant vid psykologiska tolkningar av exempelvis ångestnivå eller innebörden av ett förnekande, Genom att ge samtalet en litterär stil blir det lättare att förmedla meningen i intervjupersonens berättelse till läsaren. (Kvale, 1997, s 152)

Samtalet är således inte transkriberat med varje litet småord eller tvekan. Särskilt då citat plockats fram har texten formulerats till hur jag föreställer mig att intervjupersonen själv skulle valt att uttrycka sig i skrift, detta är framförallt en fråga om respekt för intervjupersonen men också om intervjuens pålitlighet. I transkriberingssituationen har intervjuaren förvandlats till översättare och det är upp till översättaren att söka formulera sig skriftligt på ett sätt som överrensstämmer med personens övriga sätt att uttrycka sig (Kvale, 1997). Vid transkriberingen skrevs dock talet ned med god överensstämmelse med bandet och inga betydelsebärande ord togs bort. Redan när intervjun gjordes funderade jag på vad som sades och denna bearbetning fortsatte naturligtvis under transkriberingen.

Enligt Larsson (1986) handlar den fenomenografiska ansatsen om att finna kategorier i empirin som kan anses vara kvalitativt skilda från varandra. Utsagor och resonemang som skiljer sig i art. Vikström (2005) skriver om variationsteori som har utvecklats ur den fenomenografiska ansatsen. Enligt Vikström (2005) handlar variationsteori om att man inte bara tittar på de olika sätt som människor erfar saker utan går ett steg längre och undersöker vad som kännetecknar de olika sätten att erfara och hur de kan ha utvecklats. Jag har eftersträvat att söka kvalitativa olikheter men därigenom även likheter, då jag funnit det vara lättare att hålla isär olikheterna om jag vetat vad som varit lika. Bearbetningen har gått till på så vis att mönster och kategorier har eftersökts.

Olika färgkod gavs till de olika mönstren och markerades med respektive färg i dokumentet. Sedan har de olika kategorierna av uttalanden sammanställts och sammanfattats.

Reliabilitet och validitet

En mer relevant fråga än om det är vetenskap eller ej menar Kvale (1997) är om undersökningen presenterar användbar kunskap. Om man sammanför detta med de traditionella begreppen reliabilitet och validitet, som går ut på att man skall bevisa att forskningen går att lita på, att den är pålitlig och tillförlitlig och att syftet med forskningen uppfylls, anser jag att man kan göra kopplingen att det är en nödvändighet för att forskningen ska vara användbar att den är pålitlig och tillförlitlig. I undersökningar där man mäter sakers om låter sig räknas handlar tillförlitligheten (reliabiliteten) om att man skall kunna upprepa samma mätning och få samma resultat, flera gånger (Cohen, Manion & Morrison, 2007). Då en undersökning likt denna är mycket svår att upprepa och kunskapen som bildas och tas fram är så avhängig av situationen, kan man dock inte tolka begreppen på samma vis. Kvale (1997) skriver om reliabilitet som konsistens på forskningsresultaten, framförallt i relation till ledande frågor som, om de inte är använda på ett medvetet sätt, alltså som en del av intervjutekniken, oavsiktligt kan påverka resultatet. En strävan under utformandet av intervjuguiden har varit att undvika ledande frågor. Validiteten blir enligt Kvale (1997) en kvalitetskontroll som genomförs kontinuerligt under hela studiens gång. Att hela tiden stämma av om frågorna som ställs verkligen stämmer överens med syftet har varit en metod som använts i det här arbetet.

Cohen, Manion & Morrison (2007) skriver att ett sätt att försöka undvika fel i den kvalitativa intervjun är att motverka intervjuarens egna förväntningar på och fördomar mot intervjupersonen, möjliga fel enligt dem (ibid) är också att man söker de svar man vill ha, alltså att man försöker få fram stöd för de egna hypoteserna och missförstånd åt båda hållen kan göra resultaten svåra att använda. Om jag verkligen vet vad jag vill veta med varje fråga och även tänkt på hur en annan person kan uppfatta den så minskar risken för missförstånd. Därför har mycket tid och ansträngning lagts ned på att utforma, formulera och testa intervjuguiden. Ett sätt som jag försökt att motverka förgivet taganden på är att välja intervju personer som jag inte går i samma årskurs som och som jag inte umgås med och därför inte vet vad de har för uppfattning i dessa frågor. Oavsett om jag inte håller med om allt som kommer upp under intervjun är detta en annan sak än att gå in i intervjusituationen med en föreställning om vad personen kommer att svara.

Den kvalitativa forskningsintervjun har som mål att erhålla nyanserade beskrivningar av olika kvalitativa aspekter av den intervjuades livsvärld; den arbetar med ord, inte med siffror. Den kvalitativa intervjuens precision i beskrivningen och stringens i tolkningen av meningen motsvarar exaktheten i de kvantitativa måtten. (Kvale, 1997, s 36).

Detta tolkar jag som att det viktiga under transkribering och analys av det skrivna materialet är just konsekvens och att försöka behandla materialet på ett respektfullt vis, att inte söka sensationella uttalanden och övertolka uttalanden. I den kvalitativa forskningsintervjun bygger man tillsammans upp kunskap. Om det är den intervjuades egna åsikter och formuleringar som är av intresse att få fram måste utrymme och förutsättningar för den intervjuade att ge uttryck för dessa finnas.

Forskningsetiska överväganden

All forskning ska alltid se till att i mesta möjliga mån undvika att människor skadas.

Forskningsetikens syfte är att se till att så sker, det är ett ständigt övervägande och reflekterande som måste ske från forskarens sida. Det är forskaren som är ytterst ansvarig för att inga människor kommer till skada eller på något annat vis råkar illa ut under eller på grund av forskning (Codex, 2010). I det första samtalet om medverkan informerades intervjupersonerna först om studiens syfte och upplägg varpå de fick ge sitt samtycke till att medverka i studien. Detta följdes upp med att missivet (se bilaga 2) skickades ut via mejl. Brevet innehöll information om studiens syfte, intervjuens tidsomfattning, att intervjumaterialet behandlas konfidentiellt, att deltagarna har rätten att avbryta medverkan i studien närsomhelst utan förklaring, att intervjun skulle komma att spelas in med diktafon samt att intervjumaterialet kommer att förstöras efter det att arbetet avslutats.

Vid intervjutillfället upprepades innehållet i missivet. Deltagarnas samtycke till att bli inspelade försäkrades återigen och de informerades än en gång om att inga reella namn skulle transkriberas eller finnas med i studien. Allt insamlat material skulle enbart komma att användas inom ramen för studien samt att ingen obehörig skulle ges möjlighet att ta del av materialet. Intervjumaterialet kommer att förstöras när studien är slutförd. Intervjupersonerna har givits fingerade namn från transkriberingens början och det är enbart de vid tillfället närvarande som kan avgöra vem som sagt vad. Den dator som allt material har hanterats på är lösenordskyddad och har inte lämnats obevakad utan att skyddet har aktiverats. Möjligheter att ställa frågor och få dem besvarade har hela tiden givits genom att jag i varje kommunikation med intervjupersonen frågat om det är något de undrar över eller känner sig osäkra på.

Då en intervju är ett samtal med en agenda, ett styrt samtal om ett gemensamt ämne går intervjupersonen och intervjuaren in i situationen med olika förutsättningar. Även intervjuarens position som forskare ger denne ett övertag. Starrin och Svensson (1994) skriver att intervjuaren har makt att utöva mot intervjupersonen, den senare lämnar ut detaljer om sig själv, sitt liv, kanske sina åsikter eller vanor och intervjuaren kan använda dessa hur hon eller han vill. Oavsett vad intervjuaren väljer att göra med materialet eller hur etiskt korrekt personen än är finns fortfarande möjligheten till missbruk. Detta är en etisk aspekt jag måste förhålla mig till. Även om jag anser att jag inte utövat påtryckningar eller ställt ledande frågor befinner jag och intervjupersonen oss ändå i olika positioner där jag, vare sig jag vill det eller inte, besitter en viss makt. Att behandla situationen varsamt och som nämnts tidigare, med respekt för den intervjuade, är av yttersta vikt. Om forskning alltid måste sträva efter att se till att människor inte kommer till skada (Vetenskapsrådet & Uppsala Universitet, 2010) finns det argument för att utelämma åsikter eller uttalanden om jag misstänker att de skulle kunna leda till att någon av mina intervjupersoner eller andra studenter far illa. Det är mitt ansvar som forskare att inte provocera fram extrema svar, svar som är värdefulla för sin skandalfaktor eller starkt motsäger det programmet står för, det är också mitt ansvar att behandla texten med detta i åtanke. Inte leta efter löpsedelseffekt om det på något vis går emot det jag tror personen menar.

När transkriberingen var genomförd fick respektive intervjuperson intervjuutskriften skickad till sig via e-post och ombads läsa igenom och kontrollera att de höll med om att detta var vad som sagts.

Resultat och Analys

Här presenteras studiens resultat, alltså de subjektiva uppfattningar av fenomenet hälsosamhet som framkom under intervjuerna med de fyra hälsopedagogstudenterna. Resultatet kopplas löpande till den teoretiska bakgrunden. De fem huvudkategorier av uppfattningar som utsagorna har sorterats in i är Hälsosamhet och levnadsvanor, Helhetssyn – hälsosamhet är något mer, Hälsosamhet är balans- att vara lagom, Pedagogiska dilemman och Hälsosamhet är att göra rätt – som det ska vara. Kategorin Pedagogiska dilemman, består av utsagor som berör bland annat funderingar och överväganden kring yrkesrollen som hälsopedagog och omgivningens förväntningar på den egna hälsosamheten. Som tidigare nämnts har intervjupersonerna fått fingerade namn.

Hälsosamhet och levnadsvanor

Den här kategorin tar upp utsagor som berör hälsosamhet i samband med levnadsvanor. *Hälsosamhet och levnadsvanor* utgår från hur de intervjuade talade om sina egna eller andras liv och deras uppfattning av hur man lever hälsosamt. De två huvuduppfattningarna som kunde urskiljas var att hälsosamhet är ett tillstånd som är en produkt av goda levnadsvanor eller hälsosamhet är goda levnadsvanor. Nedan får dessa båda varsin underrubrik.

Hälsosamhet är en produkt av goda levnadsvanor

De här utsagorna har tolkats som att de handlar om att man skapar ramverket för sin hälsosamhet med hjälp av sin livsstil, till exempel hur och vad man äter samt hur och vad man tränar. Hälsosamhet är något som kommer av att ha goda vanor. Viktoria talar först om att hälsosamhet för henne är harmoni och fortsätter sedan:

Och sen självklart, jag mår ju bättre om jag äter bra, jag mår bättre om jag rör på mig och jag kan hantera stress på ett helt annat vis. Att man får ihop alla de här bitarna och tar dem på allvar, att man kan utstråla något mot andra också, att man kan ta in hur andra mår och att man inte blir självcentrerad.

(Viktoria)

Här kan man se Viktorias resonemang som ett uttryck för en uppfattning om hälsosamhet som ett sinnestillstånd och levnadsvanor som en hjälp för att uppnå denna. Viktoria tar upp den egna personens påverkan på omgivningen och att hälsosamhet sprider sig till andra. Hon fortsätter med ett exempel om att hennes barn automatiskt blir samarbetsvilliga när hon själv känner att hon mår tillräckligt bra och hon tolkar det som att hennes känsla sprider sig till barnen. Annika uttrycker också att levnadsvanorna är en förutsättning för att klara av saker. Här förefaller det vara själva inställningen till livet som är avgörande för om det är hälsosamt eller inte:

Delar sen som underlättar en hälsosam inställning till livet är att ta hand om sig själv genom att äta ”ganska bra”, röra på sig, ”lagom” mycket och inte ha för höga krav. Att tycka om och ta hand om sig själv.

(Annika)

Utsagan anger att livsstilen ger resurser som används när livet hanteras. Uppfattningen om ohälsa från Viktorias sida var att den begränsar, här pratar hon om när något blir ohälsosamt:

När det inverkar på hur du mår som individ, att du inte kan göra allt som du skulle vilja göra, du kan inte få ut det du vill ur livet. Det känner man nog, det vet jag att mamma har sagt, hon skulle vilja springa mer och leka, spela fotboll, men säger att det orkar hon inte. Då tänker jag precis så, det där inskränker på ditt liv, hon skulle vilja men hon klarar det inte.

(Viktoria)

Skött på rätt sätt kan livsstilen alltså ge resurser, hälsosamheten blir själva resursen som kan användas för att göra det man vill. Enligt Alexandersson och Medin (2000) är hälsosamhet ett verktyg för att uppnå det man vill. En annan av intervjupersonerna, Emma, talar om att de levnadsvanor som ger hälsosamhet kan vara olika från person till person. I den här utsagan är också ursprunget till hälsosamheten livsstilen.

Människor är unika, det kommer alltid finnas felkällor, en metod som funkar på en viss kategori människor kanske inte funkar på någon annan, sen kan det ge hintar om hur man kan gå till väga, men det betyder inte att det alltid är endast den rätta vägen.

(Emma)

Det som Emma talar om som den rätta vägen ger alltså produkten hälsosamhet, men på olika sätt för olika människor. Alexandersson och Medin (2000) poängterar vikten av att utgå från individen. Gemensamt i Annikas, Saras, Emmas och Viktorias utsagor är att de uppfattar hälsosamhet som ett sinnestillstånd.

Hälsosamhet är goda levnadsvanor

Utsagorna som blev insorterade under den här kategorin bedömdes beröra att hälsosamhet är att leva hälsosamt. Emma talar här om situationer och aktiviteter kopplade till hennes levnadsvanor där hon känner sig hälsosam.

Jag kan tycka att topphälsa för mig kan vara att sitta ute i skärgården och segla och bara ha det jättemysigt, och känna att det här, det här någonting jag njuter av till fullo. Situationer, där mina intressen ligger, otroligt mysigt att stå högst uppe i en skidbacke, det är femton grader varmt och solen strålar, nu jäklar, nu ska jag ta mig ner, det är 30 min ner till liften, nu kör vil Det är en otrolig känsla, då vill man verkligen inte vara på någon annan plats. ./.../. Ibland är det jättekul att plugga för en tenta också. Den enda röda tråden är väl just att man känner att man vill vara här och nu.

(Emma)

Hon anger att hennes uppfattning av hälsosamhet är att befinna sig i situationer och stunder där hon känner sig lycklig och nöjd. På frågan vad hon gör för att åstadkomma det svarar Emma att det just är att se till att befinna sig på sådana platser och i sådana situationer. Utsagan tolkas som att hon betonar att det är hennes eget ansvar att skapa hälsosamhet. Att skapa en livsstil med hälsosamma levnadsvanor är således hälsosamhet för Emma. Detta kan tolkas som en syn där det är individens ansvar att se till att ta hand om sin hälsosamhet, eftersom levnadsvanorna och individens eget val betonas. Även den påverkan som Viktoria berättade om tidigare som gör hennes barn samarbetsvilliga bara hon mår tillräckligt bra sker på individnivå. Ingen av intervjupersonerna talade om samhällseliga förutsättningar för hälsosamhet, de yttre faktorer som Naidoo och Wills (2007) skriver bör vara kännetecknande för det hälsobefrämjande arbetet.

I samtalen framkommer uppfattningar om att det finns levnadsvanor som är bra för alla. I de tre hälsoråd till allmänheten som intervjupersonerna ombads formulera ger alla fyra intervjupersonerna råd som innefattar någon typ av fysisk aktivitet. Denna fysiska aktivitet är något som de, med hänvisning till vetenskapliga belägg, anger att alla behöver. Samtliga tar upp en halvtimmes fysisk aktivitet varje dag som ett riktvärde. Dels hänvisas till att det räcker om man fyller den kvoten och dels tas 30 minuters fysisk aktivitet upp som en minsta nivå, att alla mår bra av en halvtimmes fysisk aktivitet varje dag. Samstämmigheten i de fyra hälsopedagogstudenternas uttalanden i denna fråga tolkas som en del i eller ett resultat av professionaliseringen. Även kostvanor, påverkan av stress och vad människor bör göra för att undvika stress anges vara något som är lika för alla, med hänvisning till vetenskap och att man inte kan argumentera bort fysiologi. Gällande detta är det inte samma samstämmighet som i fråga om fysisk aktivitet. Intervjupersonerna hävdade inte direkt olika ståndpunkter men några exakta mått på vad som var hälsosamt ätande eller tillåten stressmängd angavs inte. Vissa fysiologiska fenomen refereras till som ”grundsälvklarheterna”, detta tolkades gälla framförallt att alla människor behöver röra på sig, sova ordentligt samt äta varierat och regelbundet. Att sådana saker benämns som självklarheter kan ses som ett uttryck för professionalisering, det finns kunskap som studenterna anser vara självklar och inte behöver förklaras.

Helhet – hälsosamhet är något mer

Uttalandena som ligger till grund för den här kategorin handlade samtliga om att hälsosamhet är något mer än kost och träning, något stort. Att hälsa -och därigenom hälsosamhet- är något mer än fysiska förutsättningar förefaller vara det rådande idealet om man studerar intervjupersonernas utsagor samt litteraturen i ämnet. Helheten som studenterna talar om omfattar fysisk, psykisk och social hälsa, varken inflytande och delaktighet eller ekonomiska förutsättningar nämns. Återkommande i utsagorna var också att ”vår” syn på hälsosamhet, vi som studerar till hälsopedagoger, är bredare och djupare än de flesta andras. På flertalet ställen tog samtliga intervjupersoner upp att de möter uppfattningar från människor som inte studerar till hälsopedagoger att det bara är levnadsvanor såsom kost och träning som ingår i att vara hälsosam. Man hänvisade alltså till att de själva hade en djupare och bredare syn än ”andra”. En helhetssyn är något mer, det var något som alla uppgav. Precis den formuleringen återkom flertalet gånger, hälsa är något mer, utan att nödvändigtvis förklara vad det är mer än. Detta kan tolkas som ett uttryck för att det är viktigt att veta mer än folk i gemen, att ha unik kunskap. Man skulle kunna se detta som en effekt av professionaliseringsprocessen, genom att särskilja sig från omvärlden kan hälsopedagoger skapa en egen kultur och ange att vi hälsopedagoger anser att hälsa är något mer än vad andra tycker att det är. Som Johansson och Lindgren (2003) poängterar är unik kunskap en statusfråga och en avgörande faktor i att bli betraktad som en profession och att ha unik kunskap. Således kan det tjäna vissa syften att framställa den egna kunskapen som unik. Något som skulle kunna vara antingen en strategi från programmets sida för att stärka yrkesgruppen eller en psykologisk effekt hos studenterna. En önskan att ha något eget på ett område som de flesta ändå kan något om, en strävan att urskilja sig och markera sitt eget värde. Denna fördjupade syn på hälsosamhet kan också vara en direkt effekt av att ha studerat ämnet och ha fått en ökad kunskap.

Intervjupersonerna talade om vad som gjorde hälsosamhet till något mer än kost och träning, de använde ord som inre hälsa, inre lugn, psykisk hälsa, själslig hälsa och harmoni. I en utsaga pratar Viktoria om att hon tror att det är enkelt att bara tala om mat och träning i samband med hälsa eftersom det är konkreta faktorer, dels lätta att mäta och jämföra, dels att den inre hälsan som hon talar om är så mycket mer beroende av bakgrund, tidigare erfarenhet och personlighet vilket gör det i princip omöjligt att ordinera något allmänt. Den konkreta hälsan är enligt henne möjlig att ge råd om på ett helt annat sätt än det som är utöver det mätbara och påtagliga. Ändå beskrev intervjupersonerna socialt umgänge, kärleksrelationer och vänskapsrelationer som något som alla behöver och som har betydelse för hälsan. Dock utan att ange några mått på hur mycket av det som behövs. Hälsosamhet är således det som pågår inne i en människa likväl som utanför.

Annika talar om helhet i ett svar till en följdfråga som handlar om ifall hälsosamhet kan vara något mer utöver det hon nämnt innan.

Hälsosamhet handlar om att må bra, både psykiskt och fysiskt i livet utifrån sina egna förutsättningar. /.../ Ja, det är så mycket som påverkar, hur man bor, hur man har det på jobbet, hur ens relationer är, hur det funkar hemma. Och så det här med stress, man ska kunna hantera sin vardag, det får inte vara för mycket som ska klämmas in på ett dygn. /.../ Det handlar om så mycket, är så stort, relationer måste fungera, psykiskt måste man också må bra. Det får inte bli ett krav eller tvång att jag måste springa si och så långt i veckan, träningen ska tillföra något.

(Annika)

Det här uttalandet av Annika är det enda i materialet som kan sägas beröra ekonomiska bestämningsfaktorer genom att nämna hur man bor och hur man har det på jobbet. Sara är inne på samma spår om sociala och psykologiska faktorer förutom grundförutsättningarna när hon talar om helheten utifrån sig själv och sina behov.

Hälsa ja, då tränar man och äter bra, fast det handlar ju inte bara om det, det är ju själsligt också, man måste må bra i livet för att allt annat ska fungera också. Bra umgänge, att man umgås med familjen, att man har bra folk omkring sig, att man inte känner sig ensam. Det är så mycket som spelar in för att en människa ska må bra. /.../ Om jag går till mig själv, för att jag ska må bra så ska det ju fungera, med pojkvän, med vännerna, med familjen och att jag tränar och äter bra. Att man inte stressar och så där, att man tar tid att tänka också, inte bara ruschar på, att man hinner fundera och inte bara kör på i hundraåttio och så blir det pannkaka av allt.

(Sara)

Emma berättar att för henne är det viktigaste i att vara hälsosam att känna sig nöjd, lycklig och tillfreds med situationen, hon nämner detta som en förutsättning för allt annat i livet. Hon talar även om att kropp och psyke sitter ihop och påverkar varandra.

Att hälsosamheten bedöms utifrån ett helhetsperspektiv ibland och problematiserades utifrån flera faktorer kom fram under en intervjufråga som berörde huruvida det är godtagbart att en hälsopedagog röker. Ett mönster framträdde som visade att en hälsopedagogs levnadsvanor bedöms olika beroende på vem den talar med. Frågan om det var okej att röka som hälsopedagog besvarades olika från njaa, man kan ju inte gärna förbjuda folk men det ser ju inte bra ut, till att det är dumt men inte gör något om man inte jobbar med rökavvänjning. Ett argument var att det inte är okej eftersom det inte finns några positiva effekter av det, argumentet används för att

motivera alkoholintag till exempel, man får ut något av det skadliga som gör det värt att utsätta sig för den hälsorisk som alkohol bedöms vara. Den mer situationsberoende uppfattningen verkar utgå från att det får negativa konsekvenser för yrkesutövandet att inte själv lyckas med det man vill att andra ska göra, effekten skulle bli sämre enligt denna uppfattning. Vissa utsagor diskuterar den berörda personens övriga levnadsvanor, samt kom fram till att man visst kan röka om man är hälsosam i övrigt. De bedömer alltså delarna utifrån helheten, en enskild vana gjorde inte hälsosamheten eller ohälsosamheten, det var just helheten.

Hälsosamhet är att ha balans - att vara lagom

Den här kategorin berör hälsosamhet och balans. Intervjupersonernas svar består av utsagor som kan sorteras in under flera kategorier. En tendens fanns att tala om lagomhet utifrån att det inte får bli för mycket. Användandet av lagom utgick inte från att människor tar i för lite när de vill vara hälsosamma utan att hälsosamheten kan gå allvarligt överstyr och det får konsekvenser på flera olika plan. I dessa uttalanden beskrivs inte hälsosamhet längre som ett uttryck för ett positivt sinnestillstånd utan som en farlig nyttighet i kontrast till det som är sunt och rimligt. Detta tog intervjupersonerna upp när de talade om träningsmängd och ätande. Ett genomgående tema i utsagorna var att det inte är hälsosamt att träna för mycket och vara alltför nitisk med vad man äter.

Sen tycker väl jag att det inte får gå över och bli fanatiskt, man kan ju säga såhär att man ska träna så länge det känns bra. Men det kan ju fortfarande bli en överträning, så länge den fysiska aktiviteten egentligen finns där, du mår bra men den får ju inte ta överhanden på ditt liv, det får inte grundas i ett kontrollbehov det ska inte vara därför du tränar. En beteendestörning blir det ju då, den ska bara finnas med i ens vardag.

(Emma)

Om jag är sugen på choklad, såklart att jag ska äta det också, för det är ju det jag mår bra av, det jag vill ha. Det klart jag inte kan sitta och äta 200g chokladkaka till frukost lunch och middag men det har man ändå i sig att det inte är bra och det vill man ju ändå inte ha.

(Emma)

Precis som det fanns uppfattningar om att ohälsosamma vanor som att dricka alkohol kan vara hälsosamma bara det görs på rätt sätt, så kommer det här fram uppfattningar om att det fungerar vice versa, hälsosamma vanor kan bli ohälsosamma. Hälsosamheten ligger sålunda enligt utsagorna inte i själva aktiviteten utan istället är hur man gör det av avgörande betydelse och intervjupersonernas svar tolkas som att även när det gäller aktiviteter som i de flesta fall betraktas som hälsosamma måste det finnas utrymme för avsteg. Sara beskriver här personlig erfarenhet av när det går för långt.

Idag har jag ju inte samma problem. Jag kan tänka att ok jag har inte tränat idag, fine det får vara så. Men förut tränade jag sju dagar i veckan och gärna ett pass extra någon dag. Fick total panik om jag inte gjorde det, var ju som en tvångstanke, samma om jag åt godis eller något sådant, då straffade jag ju mig själv för det sen, och det var ju ganska jobbigt faktiskt. Man kommer till insikt, man blir bara klokare av sådana saker.

(Sara)

Utsagorna om att hälsosamhet är balans och ”lagomt” innehåller uttalanden om kontroll och kontrollförlust och ovan diskuteras kontrollbehov som ett hälsoproblem. Den utsagan skiljer sig från andra där intervjupersonerna talar om att det är hälsosamt med kontroll, att man måste kunna behålla sin egen disciplin. Ett annat exempel på vad som avses finns i Viktorias utsaga när hon talar om att hon har svårt att stoppa sig själv när det gäller godis:

Jag har inte ett hälsosamt förhållningssätt mot det. Börjar jag väl så blir det att jag äter mer och mer och mer och så till slut är det såhär mycket *visar med händerna* och då äter jag bara det och så blir det så att jag inte är hungrig när det är mat och så funderar jag på varför jag är trött. Det säger ju sig självt, jag får ju inte i mig näringen. Då får jag göra tvärstopp, nej nu är det slut, och så håller jag uppe en månad kanske och så kan jag ha ett normalt förhållningssätt igen. /.../ Det här med socker, det är en jättegrej för mig.

(Viktoria)

Här är kontroll något positivt som används för att uppnå en högre grad av hälsosamhet. Intervjupersonernas utsagor tolkas som uttryck för att vad som är balans och lagomt inte är lätt att definiera. Ett sätt att få balans är enligt Annika att bedöma hur mycket tid som kan läggas på vad och även att ha kontroll på hur många bitar som ska passas in.

Dygnet har bara 24 timmar, vad vill du fylla dem med? Du måste göra vissa saker, sova 8 timmar till exempel, jobba, det blir inte så mycket tid över till massa annat, ha inte för mycket i ditt liv.

(Annika)

Utsagor om balans rör en helhetssyn omsatt i praktiken, att livets delar stämmer ihop och att det finns tid för och inslag av alla de delar man vill ha och behöver. När man har balans och harmoni i sitt liv får man enligt Viktoria inre hälsa. Det är då det inre lugnet infinner sig och allting bara flyter på väldigt bra.

Pedagogiska dilemman

Den här kategorin utsagor kan tyckas inte direkt beröra intervjupersonernas uppfattningar av hälsosamhet men den finns med eftersom detta verkar vara något som intervjupersonerna funderar mycket på. Det handlar alltså om tankar och resonemang kring deras eget förhållningssätt till sin yrkesidentitet och omgivningens fördomar. Flera uttalanden rör prestige och andra människors förväntningar på hälsopedagoger. Att döma av utsagorna finns det flera olika frågeställningar att förhålla sig och ta ställning till. I materialet finns utsagor om att det är negativt att bli betraktad som alltför hälsosam om man arbetar med hälsopedagogiska frågor. Det skapar dåligt samvete och distans till andra människor till exempel till dem man vill hjälpa. Naidoo och Wills (2007) förordar vikten av en ödmjuk inställning till dem man ska hjälpa och intervjupersonernas utsagor uttrycker betänkligheter när det gäller att överdriva eller framhäva sin egen hälsosamhet vilket kan ses som ytterligare ett exempel på professionalisering.

De moraliska föreställningar om hälsosamhet som bland annat Olsson (1999) skriver om kan leva kvar. Moraliska föreställningar som sätter den hälsosamme medborgaren högre upp i den sociala hierarkin. I utsagorna beskriver intervjupersonerna hur de söker efter en position där de är förebilder samtidigt som de inte ska uppfattas som provocerande renläriga och Viktoria resonerar om vad ett balanserat förhållningssätt till hälsosamhet kan vara.

Det blir jobbigt på släktmiddagar och liknande eftersom folk har så mycket fördomar, de förväntar sig att jag ska vara helt perfekt hälsomässigt. Då kan jag få dåligt samvete för att de blir obekväma. Jag vill absolut inte hamna på en piedestal, då kan jag använda min svaghet för socker, ”att ta ned min gard.” Om jag visar på svagheter, att jag också är mänsklig så öppnar det för dem att också erkänna och visa saker.

(Viktoria)

Vikten av att vara en god förebild och att man ska leva som man lär kommer alltså här i konflikt med den pedagogiska situationen där uppgiften är att påverka en annan människa. Viktoria betonar en viss sida av sin egen personliga situation för att nå sitt syfte, att slippa att människor går i försvarsställning gentemot henne. Emma berättar hur hon använder en taktik som överrumplar hennes mamma och dennas vänner där hon tillåter sig att berätta en liten lögn för att nå fram med sitt budskap.

Min kära mamma och hennes kollegor, de har jojobantat hit och dit och gått på dieteter hursomhelst. Jag sa till dem att jag tror att problemet är att ni äter för lite, det höll de ju inte med om, och egentligen är ju det fel sanning men det tar ju mer att säga så, och så sa jag till dem att jag vill att ni dricker smoothies istället, de hade fått ett recept, och så dricker de det på fikar på morgnarna, så nu har de börjat äta en ganska normal frukost och de där smoothiesarna och de har rasat i vikt allihopa, de tycker att det är jättekonstigt att de lagt till en måltid och ändå gått ned i vikt. Och det har ju sporrat dem vidare, att tänka i nya banor, och jag tycker att det är väl ändå bättre att börja där och ge dem en sporre istället för att lova en quickfix som inte håller. Det gör väl att man tappar tron på sig själv om något, tron på sig själv och att man klarar av en förändring är väl det viktigaste en person har, i ett förändringsarbete.

(Emma)

Istället för att argumentera och påpeka vad som är det bästa sättet att banta på lockar Emma dem att prova och på så sätt själva upptäcka vad som fungerar. Vad som är hälsosamt kan alltså variera från situation till situation, ibland kan det vara motiverat att berätta en lögn för att komma dit man vill. Att belysa lagomheten och balansen blir således nödvändigt för hälsopedagogen som behöver verktyg för att mota människors nyttighetshets i grind. Mediernas förmedlade bild av hälsosamhet och programledaren Anna Skipper har också kommit upp under intervjuerna. Anna Skipper är mest känd som programledare för TV3's ”Du är vad du äter”, ett program som går ut på att Skipper ska få ordning på olika människors dåliga kost- och motionsvanor. Enligt Wikipedia är verksamheten kontroversiell och har fått utstå kritik från bland annat dietister (Wikipedias webbplats, 2011). Intervjupersonerna har talat om Skipper och mediebilder av hälsosamhet som elitistiska och prestationsbaserade och därmed som förebilder som inte gör någon nytta och ibland direkt skada. Utsagorna anger att uppfattningen är att det enbart skrämmer människor och gör dem modlösa. Det förefaller vara så att man talar om vikten av lagom för att uppnå något, som ett pedagogiskt verktyg där utgångspunkten är att mål ska vara inom räckhåll för att vara värda att sträva mot. Således förmedlar man ibland en mindre renlärig bild av hälsosamhet än den man själv lever efter. För att fungera som förebild och uppmuntra människor att åtminstone göra *någon* förändring. Ändamålet helgar således medlen och alla sätt är bra utom de dåliga. Ännu ett exempel på en pragmatisk pedagogiksyn, intervjupersonerna har dessutom utvecklat sina egna varianter av förhållningssätt som stämmer med till exempel det som Naidoo och Wills (2007) skrev om att folkhälsoarbetet behöver befolkningens välinformerade samtycke för att kunna fungera.

Hälsosamhet är att göra rätt – som det ska vara

Nedan presenteras utsagor som berör hälsosamhet som ett positivt tillstånd som kommer naturligt och att kroppen vet bäst själv vad som är bra för den.

Det är ju, att man tar hand om sig själv och lyssnar till sig själv. Som med träning, att man lyssnar till sig själv, säger kroppen nej, om du har ont eller har tränat för mycket. Att lyssna på kroppens signaler. Det är jätteviktigt, och det tar tid innan man har lärt sig. Det är ingenting man liksom slår på som en knapp utan det är ju någonting som man får jobba med.

(Viktoria)

Man ska träna och äta av rätt anledning, med fokus på de positiva sakerna som det tillför och skapa ett mervärde för sig själv, för att hitta glädjen i det. Att man tycker om det. /.../ Jag tycker som sagt man istället ska fokusera på det positiva som tillförs, vad får man för mervärde av en sak man gör eller äter? Försöka att tänka näringsämnen istället för nyttigt onyttigt, får jag i mig det jag behöver och bygga upp kroppen.

(Annika)

Jag har lärt mig att lyssna på kroppens signaler, tycker verkligen det har framgått i de kurser vi haft att det är jätteviktigt att lyssna på kroppens signaler, kan man träna bort törst så kan man nog träna bort mycket annat också, men det är bra att veta att man kan träna upp det igen, både medvetet först och sen går det in och bli omedveten handling, sitter i ryggraden, det är självklart hälsa.

(Emma)

Utsagorna ovan anger att kroppens signaler är rätt, det finns ett grundläggande, naturligt ursprungstillstånd som är hälsa och det som stödjer detta tillstånd är hälsosamt vilket kroppen antas inställd för att uppfatta och signalera. Svaren fokuserar på att det folk gör ska kännas bra och rätt och samtalen kom också att handla om när det uppenbart är så att kroppen inte signalerar för rätt beteende. Detta kan kopplas Hedbloms avhandling (2009) och det hon kom fram till om att tala om saker på ett visst sätt av en orsak. Om människor som besöker ett gym lär sig vad som är en godkänd anledning att ange som skäl för att ta hand om sig själv skulle detta kunna gälla också för hälsopedagogstudenter. Alltså att det finns en kultur som avgör vilka svar på frågan varför man tränar som är socialt acceptabla. En samhällskultur som anser det inte lika fint med utseendefixering som en vilja att ta hand om sig själv. Intervjun med Sara kom att beröra skönhetsideal och hur bra det känns att träna samt att man ska göra det för sitt välmåendes skull och inget annat. Efter ett resonemang om bantningshets som ett tillstånd där kroppens signaler nonchaleras kom samtalen in på huruvida man skulle vilja träna om man blev fulare av det. Utgångspunkten för den hypotetiska frågan var att man fortfarande skulle må lika bra efteråt men det bidrog inte till att ens utseende blev mer attraktivt. Sara sa att hon var helt säker på att man skulle prioritera skönhetsidealet framför sitt välmående. Denna åsikt är bara en men kan ses som ett stöd för resonemanget ovan. Olika orsaker till motion har olika hög status och sägs kanske inte rent ut alla gånger.

Utsagan nedan utgår från att hälsosamhet är att följa kroppens signaler och att ohälsa beror på att något grundläggande är fel, som till exempel när någon inte lyckas sluta röka. Samma resonemang används av Annika också gällande övervikt.

Ja, om någon är överviktig till exempel, då ser jag på dem och tänker att det är något som inte stämmer, det där åttandet beror på något annat. Det är ett symptom på att allt inte står rätt till. Det kan ju vara massa olika saker man tar till, spel eller dricka eller sex eller mat eller vad som helst. Jag tänker igen det där med att det finns en anledning, något som man egentligen inte vill ta tag i, det är därför man röker.

(Annika)

Att till exempel inte bedöma människors uppenbara, synliga ohälsa såsom övervikt eftersom man inte vet hur personen i fråga lever för övrigt, tolkas som att sätta delarna i relation till helheten. I flera av intervjuerna beskrivs till exempel rökning och övervikt som uppenbara hälsoproblem och förklaras utifrån att det måste finnas en underliggande orsak. Intervjupersonen anger att hon antar att något gör att personen flyr från det egentliga problemet genom detta beteende som antas innebära ett hälsoproblem. Om hälsa ses som en resurs blir att till exempel vara överviktig ett tecken på oförmåga att handla och ta itu med problemet och övervikten blir ett uttryck för att man har dåliga resurser. Hälsosamhet är en resurs, något eftersträvansvärt, att orka ta hand om sig själv och inte bli till en belastning.

Jag har lärt mig att lyssna på kroppens signaler, tycker verkligen det har framgått i de kurser vi haft att det är jätteviktigt att lyssna på kroppens signaler. Kan man träna bort törst så kan man nog träna bort mycket annat också, men det är bra att veta att man kan träna upp det igen, både medveten och sen går det in och bli omedveten handling, det är självklart hälsa.

(Sara)

Det finns bilder av hälsosamhet från till exempel media som inte är sunda, som ger förenklade bilder, felaktiga bilder som skapar press. Signalerna måste ändå tolkas rätt genom en intellektualiserad analys av kroppens budskap. Man kan å ena sidan vara sugen på sött som man inte mår bra av, eller vilja sova längre än man egentligen behöver, att kunna tolka kroppens signaler rätt verkar således förutsätta en viss kunskap också. Å ena sidan är det allmängiltigt å andra sidan individuellt.

Diskussion

I detta avsnitt diskuteras tankar och funderingar med utgångspunkt från resultatet av undersökningen. Egna reflektioner och åsikter har fått ta betydande plats.

Vad är lagom när det gäller hälsosamhet?

Att det ska vara lagom och balans med hälsosamheten var något som alla fyra intervjupersonerna återkom till utan att närmare specificera vad som menas. Vissa uppfattningar underströk vikten av förmedla en överdriven hälsosamhet, detta tolkas som att det betyder den dogmatiska renlevnaden, även om det inte heller specificerades när hälsosamhet blir överdriven. Det luriga med att använda sådana ord som lagom och balans är att man inte behöver förklara vad som *är* lagom. Om hälsopedagogstudenterna på något vis får höra att det är viktigt att de förmedlar lagomhet, så kan de bestämma själva vad begreppet betyder för dem, de kan tro att de vet vad som menas med lagom så länge det inte angivits några exakta mängder. Man slänger ur sig något och antar att man är överens om vad det betyder så behöver man inte definiera vad som *är* lagom och kan fortsätta på sitt eget spår. Man kan se detta med att det är så viktigt att hälsosamheten är lagom som ett resultat av utbildningen, det kanske helt enkelt är en del av den tysta kunskap och yrkeskultur som förmedlas, en värdering som de flesta hälsopedagoger kommer att dela. Det skulle också kunna vara en reaktion på omvärldens förväntningar och fördomar, fördomar som också framkom att intervjupersonerna har märkt av. Åtminstone fanns det uppfattningar om att förväntningarna på hälsosamhet är lite extra om man ska bli hälsopedagog. Man skulle kunna dra resonemanget så långt som att påstå att det egentligen inte är en eventuell innebörd av begreppet lagom som åsyftas med detta användande utan det som begreppet signalerar i sig. Alltså poängen med att framhäva vikten av att bara trycka på att det ska vara just lagom, verkar syfta till något annat än sakfrågan, alltså att det egentligen inte är viktigt vad som menas med lagom, det viktiga är att vara en person som tycker att det ska vara lagom med hälsosamhet. En person som förmedlar att det är ganska lätt egentligen, att man inte måste slå knut på sig själv för att vara hälsosam. Man vill inte vara någon fascistisk och elak tant som skäller på människor.

Citat som ”att inte hamna på piedestal” som hälsopedagog sätter igång en hel del tankar. Det förefaller som om det skulle kunna vara ett resultat av att studenterna är medvetna om att den kultur som skapas på programmet med enbart hälsointresserade människor blir mer extrem än ute i resten av världen. Kan det vara så att hälsopedagogernas ”lagom” är förskjutet och de därför måste kämpa och slita för att bevisa att hälsopedagoger inte är så elitistiska som de egentligen är, eller som det är motiverat för omgivningen att tro att de är. En anledning skulle kunna vara att hälsosamhetsbegreppet som sagt är bemängt med moraliska föreställningar sedan gammalt och en person som ska bli en expert på hälsosamhet måhända kan bli en ikon för dygd? En föreställd moralisk överlägsenhet? Om man tänker på det är det ganska vanligt med uttalanden i stil med ”Vad duktig du är” som kommentar till hur ofta någon motionerar eller hur mycket grönsaker den äter. Vissa vanor får representera den goda medborgaren. Eller handlar det måhända om den egna överlevnaden? Om kulturen är sådan att det finns en ständig, överhängande risk att allt ballar ur till ortorexi (ätstörning genom överdriven hälsosamhetshets) eller träningsmissbruk är det motiverat att rikta budskapet om måttlighet och sans in mot de egna leden. Ytterligare en aspekt av uppfattningarna om lagomhet, är att flera av intervjupersonerna på den direkta frågan om vad som är lagom träningsdos bedömde sig själva annorlunda än den uppfattning om allmän

hälsosamhet de tidigare talat om. Först, i talet om vad som är bra i allmänhet, så var de noga med att poängtera vikten av att det inte ska bli för mycket, att det räcker att vara fysiskt aktiv 30 minuter om dagen. Sedan när jag frågade dem om vad de ansåg om sin egen hälsosamhet/ohälsosamhet sa precis samma personer som nyss talat om att det räcker med 30 min att de tränar alldeles för lite. Trots att de uppfyller de 30 minuter som räcker för att räknas som fysiskt aktiva. Detta kan anses stödja resonemanget ovan om att hälsopedagogstudenternas uppfattning av vad som är lagom är sned, förflyttad. Man kan även tänka sig att de ”grundsjälklarheter” som nämndes är en del av den hälsopedagogiska diskursen, hur det än är så har svaret på frågan om vad som behövs för att olika krämpor och sjukdomstillstånd ska undvikas varit att man måste sova ordentligt, äta ordentligt samt röra på sig. Min tolkning är att hälsopedagogstudenterna bedömer andra snällare än sig själva för att de har fått lära sig att det fungerar bättre om man inte skäller samt om man sätter upp realistiska delmål. Om klyftorna inom befolkningens hälsa ska minskas kan det verkligen vara motiverat att satsa på det som gör dem med den sämsta hälsan mer benägna att bli mer hälsosamma. Vinsterna blir förmodligen stora nog om man bara lyckas förbättra litegrand för dem som mår sämst. Jag tänker på Hedblom (2009) och det hon skrev om att tala om saker på ett visst sätt av en anledning. Det finns då alltså flera olika möjliga förklaringar till varför man talar om hälsosamhet på detta vis.

Hälsopedagogerna och den unika synen på hälsosamhet

Fenomenet att framställa den egna synen på hälsosamhet som unik för hälsopedagoger har även det flera tänkbara förklaringar. För det första så har jag i ärlighetens namn ytterst svårt att tro att hälsopedagoger eller ens folkhälsovetare i stort skulle vara de enda med ett salutogent och holistisk perspektiv på hälsa. Ansenlig mängd forskning har gjorts på området och att detta skulle vara motiverat utifrån de yrkesgrupperna verkar osannolikt. Sjukvården, skolmedicinen, socialtjänsten och flera andra är en betydligt större ansamling med människor än folkhälsovetarna och hälsovetarna och de tidigare har också intresse av hälsosamhet som begrepp. Sålunda borde även de ta del av utvecklingen av begreppet och vips var inte hälsopedagogerna unika med sin syn på hälsa längre. Är dessa uppfattningar om att hälsopedagogerna har en unik hälsosyn allmänt utbredda bland studenterna anser jag att man kan formulera det som en kritik mot programmet. En kritik gällande att studenterna har en skev bild av sin kompetens och sålunda sin uppgift och roll som yrkesmänniskor. Om så är fallet måste det för alla inblandade kunna påstås vara en förlust. En yrkesgrupp som redan som det är har halvtaskiga förutsättningar i arbetslivet kan väl knappast tjäna på att missuppfatta sin egen kompetens. Men vi har även professionaliseringsfenomenet med monopol på kunskap som ett av kriterierna för att räknas som en profession. Ska man hårdra det måste vi ha hemlig kunskap för att få räknas som en riktig yrkesgrupp och veta något som inte andra vet. Frestelsen att framställa sig själva som unika får alltså en tydlig vinst i att uppfattas som ett mer betydelsefullt yrke. Effekten av detta blir måhända en något skev uppfattning om den egna yrkesgruppens ställning som särart. Jag menar inte att hälsopedagogerna *inte* har någon kunskap som är unik men baserat på de intervjuer som gjorts samt den teoretiska bakgrunden finner jag det rimligt att åtminstone lyfta frågan om huruvida den generella uppfattningen bland studenterna om vilken denna kunskap är stämmer särskilt väl ihop med den praktiska verkligheten utanför högskolan?

Däremot kan jag se problem kopplat till det individualitetsperspektiv på hälsa och ansvar som mina intervjupersoner presenterade och även till det faktum att delaktighet eller inflytande i samhället var en sådan liten del. Knappt att det nämndes alls. Dels ur ett folkhälsoarbetsperspektiv, det kommer krävas fantastiskt många hälsopedagoger om alla ska arbeta på individnivå och som jag uppfattat vår kurslitteratur på ämnet så är det inte heller det önskvärda. Som sagt, definitioner av folkhälsoarbete säger att vi ska sträva efter att skapa lika förutsättningar för god hälsa i hela befolkningen. Och dels ur ett professionaliseringsperspektiv, om delaktighet och inflytande glöms bort kanske det kan vara en delförklaring till att den hälsopedagogiska föreningen har det skralt med engagemang mer eller mindre hela tiden, sett till hur det skulle kunna vara. (Det är dock inte bara hälsopedagogföreningen som har problem med återväxten utan något som är ganska vanligt i alla föreningar åtminstone på Högskolan i Gävle.) Meningsskapandet på fritiden sker till synes enbart genom att sköta sin fysiska hälsa bland många av hälsopedagogstudenterna. Om det främst är individens ansvar att ta hand om sin hälsa och det viktigaste är hur man sköter sina levnadsvanor så är det inte konstigt alls att studenterna hellre stannar hemma och tränar på varsina håll än samlas på fritiden och arrangerar hälsomässor, bygger ett klubbhus eller till exempel arrangerar kurser för andra studenter. Och när det är individens ansvar att se till att han eller hon tränar lägger man heller ingen energi på att skapa förutsättningar för att göra det enklare för andra att träna. Studentliv behöver inte enbart kretsa kring fester och hälsopedagogerna skulle kunna göra massor av saker för sig själva och andra föreningar för att skapa ramverket för hälsosamhet. De ideella studentföreningarna är plantskolor för framtida kompetens, där man bland annat får möjlighet att praktisera driftighet och kontaktskapande, något som ska vara önskvärda egenskaper i arbetslivet. En annan kultur hos hälsopedagogstudenterna skulle kanske stärka deras ställning och göra dem mer anställningsbara, istället för att varje person som tar examen ska vara sin egen ö. I ett samhällsperspektiv är det ännu värre, om det vill sig riktigt illa finns risken att hälsopedagogerna helt glömmer bort de socioekonomiska aspekterna av hälsoarbetet. Vilken effekt får detta för det framtida folkhälsoarbetet? Underklassen kan fortsätta att handla sin läsk på lågprisbutiker utan att annat händer än att individer fördöms. Vad säger det om en utbildning om en av grundpelarna i ett av huvudämnena inte har fått fäste i studenternas uppfattningar? Är de som håller i utbildningen medvetna om vad de vill uppnå med programmet? I vilken utsträckning förs diskussionen om hur detta uppnås? Ska man i så fall se detta som ett misslyckande från utbildningens sida? Vill man förmodat skapa folkhälsoarbetare som ska utjämna samhällsklyftor men ut kommer istället coacher utan klassperspektiv som vill arbeta på individnivå?

Kroppens signaler är hälsosamma

Det är en väldigt trevlig och sympatiskt syn på hälsosamhet, och jag tror säkert att den stämmer men kan ändå bara inte låta bli att tänka att det även här finns faktorer som påverkar hur man väljer att presentera sin uppfattning av hälsosamhet. Inte så att jag inte tycker om att röra på mig, jag uppfattar det som att jag mår jättebra när jag springer en runda, men det vore intressant att undersöka om det finns en problematik i att framställa hälsosamhet som något som kommer automatiskt. Att lusten och glädjen och det inre lugnet kommer av sig själv, utan ansträngning. Jag föreställer mig en tanke hos en otränad person som gör ett försök ”Nehej, jag känner inget inre lugn av att gå på Friskis & Svettis, jag bara skäms och har ont överallt och vill gå hem, nu skiter jag i det här.” Tanken att det är enkelt att påstå att man ska göra det som känns kul och bra

när det man själv tycker känns kul och bra är det sunda och rätta enligt idealen smyger fram. Det förefaller vara svårt att hos sig själv se vad som har blivit påverkat utifrån, det kan vara en del i studenternas förmodade brist på samhällsperspektiv. Man ser inte de yttre faktorer som format en, på samma vis är det lätt att tro att det är min egen kropp som säger till, som skickar signaler om att det här är bra. Inte att det är jag som har lärt den att tycka om vissa saker utifrån samhällsideal, moraliska föreställningar, förväntningar och min egen önskan om hur jag vill vara. Där idealet är att samhällsmedborgaren ska ta hand om sig själv och sin hälsa och att vara vältränad både är ett uttryck för ansvar och social status, skulle man kunna se hälsosamheten som något av en modern dygd.

Litteraturen ger också förhandstips om att människor med viss bakgrund kommer att ha svårare att hitta de här signalerna och snarare reagera som den fiktiva repliken ovan. Det relevanta i denna fråga är inte huruvida kroppens signaler är hälsosamma eller ej, utan frågan är om diskursen Hälsopedagogiska programmet i Gävle vågar rannsaka sig själv. I vilken utsträckning förs diskussionerna på metanivå för att förbättra och analysera utbildningen? Sker en kontinuerlig avstämning mot mål? De samhälleliga eller sociala förutsättningarna för att kunna göra de saker som intervjupersonerna talar om som hälsosamhet saknas till stor del åtminstone i dessa intervjuer. Samma råd om att finna sin inre harmoni och uppsöka de tillfällen i livet som känns stimulerande och härliga kommer att tas emot olika beroende på just de yttre förutsättningarna som individen inte kan råda över. I ett skräckscenario kan hälsopedagogernas kompetens och ansträngningar komma att bli helt förslösade om de inte tar med dessa bestämningsfaktorer i sina omvärldsanalyser. Om någon av intervjupersonerna satt i rullstol, eller hade till exempel kurdisk bakgrund? Skulle hon ha samma möjligheter att välja då? Klassperspektivet saknas också helt, det nämns åtminstone inte i intervjuerna, det har tagits upp i böcker som har återkommit flertalet gånger (Naidoo & Wills, 2007, Ewles & Simnett, 2005) och hänvisats till i skilda sammanhang att graden av hälsosamhet följer socioekonomisk grupp. Desto högre utbildning och dito inkomst desto bättre hälsa. Även Alexandersson och Medin (2000) påpekar att samhället har ansvar för sina medborgare, det är alltså inte bara upp till individen. Är det meningen att hälsopedagogerna ska fungera som folkhälsoarbetare och sträva efter att skapa lika villkor för hela befolkningen blir det svårt om man inte ens erkänner att det finns olika villkor.

Förvisso är det en möjlighet att jag kan ha ställt intervjufrågorna på ett sådant sätt att associationerna mest gick till den egna livsstilen och inte till större resonemang men det säger en del också, att klassperspektiv, jämställdhet, etnisk bakgrund, sexuell läggning och olika handikapp inte låg högt upp i associeringshierarkin i medvetandet hos dessa intervjupersoner. Hade resonemanget varit mer framträdande i allt studenterna tog sig för är jag övertygad om att det skulle komma fram i en intervjusituation.

Jag vill inte på något vis påstå att dessa personer jag intervjuat har en felaktig bild av hälsosamhet eller inte kommer att göra ett bra jobb. Jag är övertygad om att de på ett ödmjukt och respektfullt vis kommer att göra många goda gärningar i folkhälsans tjänst. Jag anser inte heller att det är fel sätt att tala om hälsosamhet, jag tror bara att det är bra att problematisera och fundera en gång till. MEN. Min uppfattning är att folkhälsoarbete såväl som pedagogik handlar om att se de större bilderna. Min uppfattning är att Hälsopedagogiska programmet vid Högskolan i Gävle kunde bli

betydligt bättre på att lyfta dessa perspektiv, såväl inom pedagogikämnet som inom folkhälsovetenskapen.

Vidare forskning

Först och främst att utforska samma sak men fler intervjupersoner. Hur korresponderar hälsopedagogstudenternas egen hälsosyn med deras bild av dem själva som yrkesverksamma?

Då mina intervjupersoner på frågan om att leva som man lär ansåg att det dels är dubbelmoral att röka och vara hälsopedagog, skulle det vara intressant att vidare utforska leva som man lär begreppet. Vad blir till exempel konsekvenserna för dem som måste leva som de lär, vad är det de inte kan lära ut då? Jag menar att de flesta antagligen har något som de inte gör helt enligt boken, måste jag låta bli att tala om alkoholkonsumtion eftersom jag överskrider den rekommenderade gränsen? Vad är hälsopedagogers uppfattningar av att leva som man lär?

Leta upp yrkesverksamma hälsopedagoger och göra två studier på dem, dels uppfattningar av hälsosamhet och dels professionalisering. Vad anser en färdig hälsopedagog att de kan? Uppfattningar av den förmodat unika kunskapen?

Göra en studie på studenters uppfattningar av ideell verksamhet ur ett meningsskapande perspektiv samt jämföra inom programmet mellan dem som är ideellt aktiva och inaktiva eller jämföra mellan föreningar. Undersöka uppfattningar av det ideella engagemanget, hur ser studenter på att engagera sig?

Referenser

- Berntsson, P. (1999). Förskolans Läroplan och Förskollärayrkets Professionalisering, *Pedagogisk Forskning i Sverige*, vol 4, (2), 198–211
- Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2007). *Research methods in education*. (6. ed.) London: Routledge.
- Daigle, K., Herbert, E. & Humphries C., (2007). Children's Understanding of Health and Health-Related Behavior: The Influence of Age and Information Source. *Education* Vol. 128(2), 237-247
- Europeiska kommissionens webbplats
http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/healthdeterminants_sv.htm
- Ewles, L. & Simnett, I. (2005). *Hälsoarbete*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Göteborgs universitet. Språkdata (1995[1988]). *Norstedts stora svenska ordbok: [100.000 ord och fraser]*. (2. uppl.) Stockholm: Norstedt.
- Haglund, B. & Svanström, L. (1992). *Folkhälsovetenskap: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur
- Hedblom, C. (2009). *The Body is Made to Move: Gym and Fitness Culture in Sweden*. Socialantropologi, Stockholms Universitet, Socialantropologiska Institutionen.
- Högskolan i Gävles webbplats
<http://www.hig.se/4.10f9557a1270937d4da80005276.html?code=SGHPK>
- Högskoleverkets webbplats
<http://www.hsv.se/densvenskahogskolan/sveengordbok/termer/t/tvarvetenskap.4.8f0e4c9119e2b4a60c80008408.html>
- Jansson, A. (2004). *Högskolestuderande hälso pedagogers uppfattningar av hälsa*. C-uppsats, Högskolan i Gävle, Institutionen för pedagogik, didaktik och psykologi.
- Johnsson, L. & Lindgren, H. (2001). *Yrkesroll och professionalitet*. I G. Bernler & L. Calvert (red.). *Psykosocialt arbete; Idéer och metoder*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, S. (1986). *Kvalitativ analys: exemplet fenomenografi*. Lund: Studentlitteratur.
- Linköpings Universitets webbplats, Institutionen för beteendevetenskap och lärande
<http://www.ibl.liu.se/pedagogik?l=sv>
- Löfgren Martinsson, M. (2008). *Högre utbildning och arbete med personal och arbetslivsfrågor : Om professionalisering och utveckling av anställningsbarhet* , Lunds Universitet, Pedagogiska Institutionen
- Medin, J. & Alexanderson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande: en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur

- Naidoo, J., Wills, J. & Larsson-Wentz, K. (2007). *Folkhälsa och hälsofrämjande insatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Nordenfelt, L. (red.) (1986). *Hälsa, sjukdom, dödsorsak: studier i begreppens teori och historia*. (1. uppl.) Malmö: Liber Förlag
- Ohlson, L. (2002). *Hälsopedagogik*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.
- Olsson, U. (1999). *Drömmen om den hälsosamma medborgaren: folkuppfostran och hälsouppllysning i folkhemmet*. Stockholm: Carlsson.
- Raspberry, C. N. (2008). Battling Body Image: Confessions of a Health Educator. *Journal of american college health*, vol 56,(4), 423-426
- Rosenqvist, M.M. & Andréén, M. (red.) (2006). *Uppsatsens mystik: om konsten att skriva uppsats och examensarbete*. Uppsala: Hallgren & Fallgren.
- Starrin, B. & Svensson, P. (red.) (1994). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Statens Folkhälsoinstitutets webbplats
<http://www.fhi.se/sv/Om-oss/Folkhalsopolitikens-malomraden/>
- Strandberg, L. (2006). *Vygotskij i praktiken: bland plugghästar och fuskklappar*. Stockholm: Norstedts akademiska förlag.
- Svanström, L. (2002). *En introduktion till folkhälsovetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Svederberg, E., Svensson, L. & Kindeberg, T. (red.) (2001). *Pedagogik i hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur
- Svenska Akademiens Ordbok på nätet
<http://g3.spraakdata.gu.se/saob/>
- Sveriges Akademikers Centralorganisation, SACO
<http://www.saco.se/templates/Ocupation.aspx?id=4043&epslanguage=EN>
- Thomas, M. (2005). Post-16 Students' Perceptions to Health and Healthy Eating: in Welsh Secondary Schools. *Health Education*, vol 105(2), 89-102
- Umeå Universitet, Pedagogiska Institutionen
http://www.pedag.umu.se/digitalAssets/33/33654_studieplan.pdf
- Vetenskapsrådets webbplats CODEX
<http://www.codex.vr.se/forskningsetik.shtml>
- Vikström, A. (2005) *Ett frö för lärande – En variationsteoretisk studie av undervisning och lärande i grundskolans biologi*. Utbildningsvetenskap, Luleå tekniska universitet, Institutionen för utbildningsvetenskap.

Wikipedias webbplats

http://sv.wikipedia.org/wiki/Anna_Skipper

Bilaga 1

Intervjuguide

1. **Namn, ålder, termin. Hur trivs på programmet? Varför valde du det här programmet?**
2. **Vad skulle du vilja uppnå som hälsopedagog?**
 - Din strävan? Din önskan?
3. **Den här utbildningen handlar ju om hälsa, har du funderat något på vad din syn på vad hälsosamhet är? Skulle du kunna berätta om vad hälsosamhet är för dig?**
 - Vad har du för tankar om? Vad innebär det? Hur känns det att vara hälsosam? Speciella tillfällen, aktiviteter, situationer.
 - Kan det vara något mer?
 - Är din uppfattning annorlunda än den du tycker att andra har?
4. **Skulle du kunna berätta om ett konkret exempel då du inte hållit med om ett hälsobudskap?**
 - På fritiden, i ”vanlig” media? Från skolans håll? Något en annan student sagt?
5. **Vad är ohälsosamt då?**
 - Vad gör du om du är ohälsosam? Får du någon gång dåligt samvete? Hur reflekterar du kring detta? Hur förhåller du dig till motstridigheterna att man ska vara nöjd men det är svårt att vara det?
6. **Har du någon gång tänkt att en annan person gjort något ohälsosamt? Om ja, berätta!**
Vad gjorde personen? Vad tänkte du? Gjorde du något? Vad/ Varför inte? **Om nej, hur kommer det sig?**
7. **Om du fick ge råd till allmänheten som handlar om hälsosamhet vad skulle det vara? (tre stycken, rangordna)**
8. **Hur tänker du om detta med att leva som man lär?**
 - Kan en hälsopedagog röka? Vara tjock?
 - Vilka konsekvenser tror du detta får? Och för vem?
9. **En hälsosam inställning till livet är...**

Övriga frågor eller kommentarer. Tack för din medverkan!

Bilaga 2

Missiv

Vill du delta i en intervju angående uppfattningar av hälsosamhet?

Svaren kommer att användas i min C-uppsats i pedagogik. Syftet är att undersöka uppfattningar av hälsosamhet bland hälsopedagogstuderande.

Intervjun beräknas ta ca 60 minuter och kommer att ske på överrenskommen tid och plats. Intervjun kommer, efter samtycke, att spelas in. Intervjumaterialet kommer att behandlas konfidentiellt och förvaras så att inga obehöriga personer kan ta del av det. Den information som inhämtas från intervjun kommer endast att användas i undersökningen och efter uppsatsen är avslutad kommer materialet att förstöras. Deltagandet i intervjun är helt frivilligt och du får avbryta när som helst.

Resultatet av intervjun kommer att sammanställas och redovisas i min uppsats men inga enskilda svar kommer att redovisas i sin helhet. Jag kan dock komma att citera valda delar ur ett svar. Uppsatsen kommer att publiceras av Gävle Högskola och finnas tillgänglig i DiVA, Digitala vetenskapliga arkivet, på www.diva-portal.org.

Jag som skriver uppsatsen och har utformat intervjun heter Rebecca Ahlner. Jag studerar på Hälsopedagogiska programmet vid Högskolan i Gävle

Rebecca Ahlner
0737-391265
hnp07rar@student.hig.se

Handledare:
Erika Björklund
026-648226
ebu@hig.se