

Om pedagogikens bidrag till folkhälsoarbetet

Ulf Olsson

Artikeln presenterar pedagogik med inriktning mot hälsa/folkhälsa, huvudämne vid de folkhälsovetenskapliga utbildningsprogrammen vid högskolorna i Gävle och Vänersborg. En alternativ benämning kan vara folkhälsovetenskap med inriktning mot pedagogik. Hälsopedagogik är ett övergripande begrepp för livslånga och livsvida lärande- och kommunikationsprocesser inom hälsofrämjande och förebyggande verksamhet. Pedagogik som vetenskap kan bidra till folkhälsoarbetet genom att erbjuda kunskaper om lärandets sociala, kulturella, historiska, individuella och didaktiska förutsättningar. Med dessa kunskaper som grund kan hälsopedagogen utvecklas till en reflekterande praktiker utrustad med en metodisk verktygsväska anpassad för skiftande situationer.

Universitetslektor Ulf Olsson har varit huvudansvarig för uppbyggnaden av kandidat- och magisterprogrammet i pedagogik med inriktning mot friskvård vid högskolan i Gävle. Han disputerade 1997 med avhandlingen *Om folkhälsa som pedagogiskt projekt* och är numera verksam vid lärarhögskolan i Stockholm.

Bakgrund och syfte

I takt med framväxten av folkhälsoarbete som verksamhetsområde och folkhälsovetenskap som forskningsområde har behovet att utveckla den pedagogiska dimensionen i

folkhälsoarbetet ökat (Green & Kreuter, 1991).

Att ge människor kunskaper, att påverka attityder eller att förmedla nya färdigheter är ofta en del av folkhälsoarbetet vilket ger hälsopedagogiken en särskilt viktig roll. (Folkhälsogruppen, 1989, s. 16-17)

För att svara upp mot detta har högskolorna i Gävle och Vänersborg byggt upp folkhälsovetenskapliga utbildningar med inriktning mot pedagogik. Det kandidat- och magisterprogram i pedagogik med inriktning mot friskvård som finns i Gävle startade redan år 1978 med fristående kurser i friskvård och det kandidatprogram i pedagogik med inriktning mot hälsopromotion som finns i Vänersborg startade 1988. Syftet med artikeln är inte att beskriva programmen, utan är att presentera huvudämnet, pedagogik med inriktning mot hälsa/folkhälsa.¹

Vad menas med hälsopedagogik?

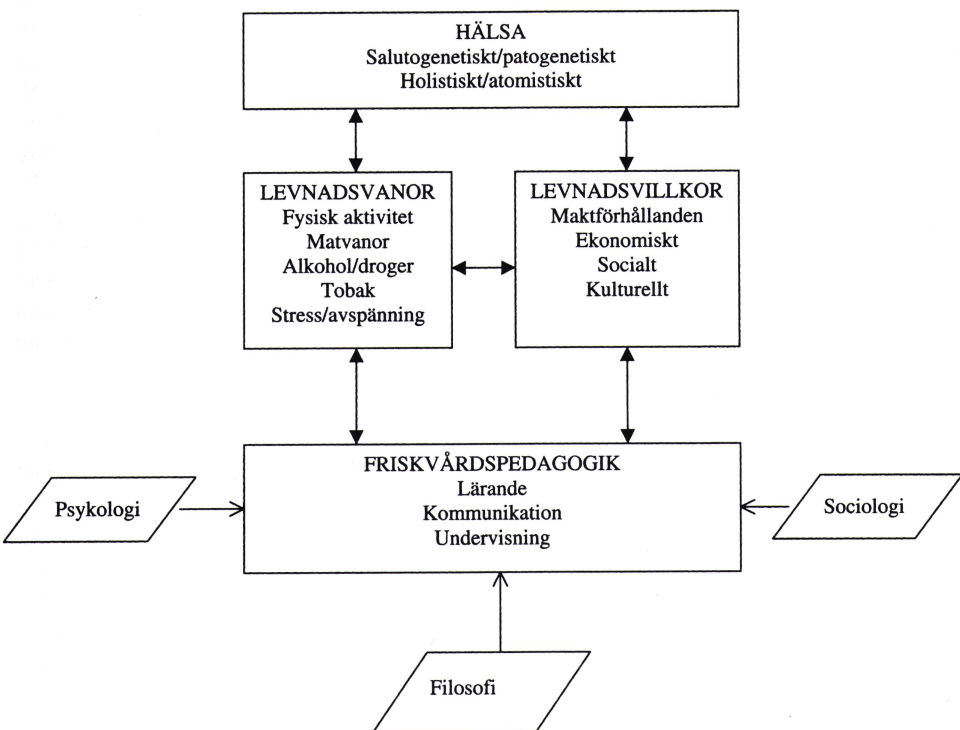
Eftersom pedagogik handlar om lärande- och kommunikationsprocesser blir hälsopedagogik ett övergripande begrepp för lärande- och kommunikationsprocesser inom hälsofrämjande och förebyggande verksamhet. I folkhälsovetenskapliga sammanhang, som i citatet ovan, ses pedagogik ofta som en in-

¹ Sedan 1998 finns en folkhälsovetenskaplig utbildning med inriktning mot pedagogik vid högskolan i Kristianstad

strumentell process där kunskap skall *förmedlas av någon* - att ge, att påverka, att förmedla - för att *inhämtas av någon annan*. Eftersom det råder stor enighet om kommunikationens och de sociala sammanhangens betydelse för lärande är denna teknifierade och individcenterade syn på kunskapsutveckling och lärande främmande för nutida pedagogisk forskning. Lärande ses som en socio-kulturell process där kunskap är något som utvecklas i ett samspel mellan människor där nya meningar skapas genom att sätten att erfaras, uppfatta och förstå fenomen i världen förändras (Carlgren, 1999; Säljö, 1992). Genom lärande skapas förutsättningar för att möta, förstå och hand-

skas med situationer i det mänskliga livet. Kunskap, attityder och värderingar är något som utvecklas och existerar mellan människor och handlar om processer som man kan vara mer eller mindre delaktig i. Människors delaktighet i kunskapsutvecklingen och i lärandet är beroende av individuella och sociala förutsättningar. I *figur 1* sammanfattas hälsopedagogikens förutsättningar med lärande av levnadsvanor som konkret exempel.

Som framgår av figuren måste hälsopedagogisk verksamhet grundas på kunskap om sambanden mellan levnadsvanor och levnadsförhållanden, men också på medvetenhet om att själva förutsättningarna för lärande är bero-



Figur 1. Hälsopedagogik och hälsopedagogikens förutsättningar.

Både individuella och sociala förutsättningar för lärande, ingår som nödvändiga delar i hälsopedagogik som vetenskapligt område

ende av samhälleliga maktförhållanden (Olsson, 1997, 1999). Därför är det en viktig pedagogisk uppgift att kritiskt granska hur förhållanden i samhället påverkar såväl folkhälsan som olika gruppers möjligheter att delta i kommunikativa lärandeprocesser. Men detta betyder inte att människor är dömda till att underordna sig givna ramar utan innebär att både individuella och sociala förutsättningar för lärande, alltså psykologi och sociologi, ingår som nödvändiga delar i hälsopedagogik som vetenskapligt område.

Filosofiska frågeställningar, som grunderna för val av mål och innehåll, är likaså centrala. Möjliga mål för hälsopedagogisk verksamhet kan vara bättre levnadsvanor, ökad hälsa, ökad livslängd, ökad livskvalitet, förstärkning av den enskildes egna resurser, utveckling av ett kritiskt förhållningssätt och ökad jämlikhet. Vilka mål och vilket innehåll som väljs hör ytterst samman med maktförhållanden i samhället.

Filosofiska frågor handlar också om kriterier för sann kunskap, vilken typ av kunskap som är trovärdig och vilken som inte är det och hur det som förs fram som mer eller mindre sann kunskap hänger samman med intressen och värderingar i samhället. Man kan fråga sig vad det är som gör att en typ av vetande betraktas som kvacksalveri under en period och accepteras som vetenskaplig sanning under en annan (Palmlad, 1997).

Etiska frågor, som rätten att påverka och styra människors föreställningar och sätt att vara, hör hit liksom den mening som ges be-

greppet hälsa (Olsson, 1997, 1999). Antonskys salutogenetiska och Nordenfelts holistiska perspektiv ligger nära en socio-kulturell syn på lärande eftersom båda sätter in människors lärande, hälsa och hälsovanor i ett socialt och kommunikativt sammanhang.

Hälsopedagogik som vuxenpedagogiskt fenomen

Människors lärande inom hälsoområdet pågår under hela livet och påverkas av kontinuerliga förändringar i levnadsbetingelserna samt av kunskapsutvecklingen i samhället. Lärandet är alltså livslångt. Hälsouppllysning kräver kontinuitet och anpassning till människors behov i olika livsfaser samt till kunskapsutvecklingen inom området (SOU 1984:67).

Människors levnadsvanor och livsstil påverkas i alla samhälleliga miljöer, fritidsverksamhet, hem, skolor, arbetsplatser, folkbildning, hälso- och sjukvårdsinrättningar och massmedier. Hälsolärande är alltså livsvitt. Exempelvis erbjuder apoteken enkla självtester med syfte att göra människor medvetna om levnadsvanorna och dagstidningarna har hälsobilagor som ges ut någon gång per vecka.

Livslångt lärande sker i formella, icke formella och informella sammanhang. (Borgström, 1988). Bortsett från hälsoundervisning i skolan förekommer hälsopedagogik som riktar sig till allmänheten sällan i formella sammanhang. De icke-formella sammanhangen är däremot vanliga i form av studiecirklar, friskvård i företag och samtal kring levnadsvanor inom primärvården. De informella sammanhangen är viktiga eftersom hälsolärande ofta är självstyrt och sker i vardagslivets konkreta situationer. Människor i den närmaste omgivningen spelar ofta en stor roll för lärandet när det gäller hälsofrågor.

Hälsopedagogik som didaktisk utmaning

Begreppet lärande har en dubbel betydelse i det svenska språket eftersom det både refererar till att "lära in" och att "lära ut" (Säljö, 1992). Detta för över oss på didaktikens område där relationen mellan dessa begrepp är central. Inom hälsodidaktiken är innehållet i lärandet i centrum: *vad* undervisar hälsopedagogen om och *vad* lär sig den lärande? *varför* är innehållet i lärandet just detta och *hur* går lärandet till (jfr Uljens, 1997)? Nedan följer en presentation av tre olika didaktiska inriktningar med relevans för hälsopedagogik.

Didaktik som medvetandets pedagogik

I didaktik som medvetandets pedagogik är inläring och den didaktiska frågan *hur* central och man beskriver hur människor uppfattar olika fenomen i sin omvärld. Utgångspunkten är att människor redan har kunskaper och uppfattningar om det de skall lära sig och att dessa uppfattningar är av stor betydelse för hur inläring sker (Marton, 1997). Därför lägger man i hälsodidaktiken stor vikt vid hur människor uppfattar fenomen som kropp, motion, mat och tobak. Viktiga frågor är: vilka uppfattningar om motion finns i en grupp och vilka konsekvenser får det för lärandet? hur tänker människor om mat och matvanor och på vilka sätt påverkar detta hur kostbudskap uppfattas? Svederberg (1997) menar att livsmedel ofta har ett symboliskt värde med betydelse för människors kulturella identitet. Huruvida människor tar till sig ett kostbudskap eller inte beror därför i stor utsträckning på vilket kulturellt värde ett visst livsmedel har i den egna gruppen. För att lärande skall kunna ske måste därför olika livsmedels symboliska värde synliggöras. Marton (1997) menar att det inte räcker med att foku-

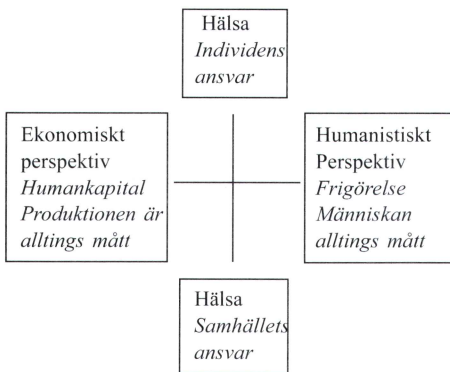
sera kunskaper och färdigheter, verkligt lärande handlar om att förändra sätten att erfara, uppfatta och förstå ett fenomen.

Didaktik - undervisning som meningserbjudande

Denna tradition betonar undervisning som en samhällelig företeelse. Man menar att undervisningens innehåll aldrig är neutralt eller enbart tekniskt. Innehållet kan aldrig tas för givet utan måste ses som ett uttryck för sociala motsättningar och social kamp där olika grupper utifrån sina intressen gör anspråk på att just deras tolkningar av begrepp som folkhälsa och hälsa skall uppfattas som sanna och universella (jfr Englund, 1997). Undervisning handlar inte enbart om kunskaper och färdigheter utan också om en värderingsstyrd påverkan av sättet att förstå, uppfatta och tolka tillvaron. Detta kallas att erbjuda mening. Under lång tid har man inom den traditionella medicinen betraktat företrädare för vegetarisk kost och motion som kvacksalvare. Numera är det självklart också i medicinska kretsar att människors levnadsvanor har ett samband med hälsan (Olsson, 1997). Här handlar det om att kost och motion har givits två helt olika meningar utifrån skilda intressen, värderingar och maktförhållanden i samhället. Eftersom innehållet i hälsobudskapen aldrig kan tas för givet blir det viktigt att uppmärksamma vad och varför vissa undervisnings- eller upplysningsbudskap väljs framför andra samt vilka samhällliga intressen och värderingar som ligger bakom valen.

Rubenson (1996) talar om två olika traditioner när det gäller synen på livslångt lärande, en humanistisk och en ekonomisk. Om man överför detta resonemang till livslångt lärande inom hälsopedagogik kan man tala om två olika historiska traditioner när det gäller

folkhälsoarbete och hälsopedagogik. Ett utopiskt och humanistisk synsätt som betraktar hälsopedagogik som en positiv process med bäring på människors frigörelse och självförverkligande och ett ekonomiskt synsätt där folkhälsoarbete och hälsopedagogik snarare blir ett konkurrensmedel i länders och företags kamp på marknaden. Samhällets behov av en frisk och produktiv arbetskraft sätts då i centrum. Det två traditionerna, som bygger på olika värderingar, ger skilda meningar åt hälsopedagogisk verksamhet och kan leda till att hälsoarbetet organiseras på olika sätt. I det ena fallet kommer huvudinriktningen vara den enskilda människans bästa och i det andra fallet ekonomins. Ett annat tema som följt folkhälsans historia är frågan om vem som har huvudansvaret för hälsan. Är det samhället eller den enskilde individen? De två perspektiven kombineras i *figur 2*.



Figur 2. Hälsopedagogiska synsätt eller meningserbjudanden.

Figuren kan fungera som stöd för att öka medvetenheten om det egna synsättet när det gäller hälsopedagogik, eller för att tala i didaktiska termer, vilken mening man som pedagog tilldelar exempelvis hälsofrämjande ar-

bete inom arbetslivet. Hälsopedagogen kan bli en didaktiskt kompetent och reflekterande praktiker genom att bli medveten om vilka värderingar och intressen som ligger bakom eget och andras sätt att se på folkhälsoarbete och om vilka konsekvenser olika synsätt kan få för verksamheten.

Didaktik i betydelsen autodidaktik

Enligt Ewles och Simnett (1994) skiljer sig lärandet inom hälsofrämjande verksamhet från traditionell undervisning genom betoningen på självstyrning och eget ansvar. Detta gör att begreppet autodidaktik, som handlar om lärande på egen hand, är av särskilt intresse för hälsopedagogik. Autodidaktikern har hela ansvaret för sitt lärande och är inte beroende av styrning från undervisande institutioner. Det autodidaktiska lärandet är anpassat till och blir ett kontinuerligt inslag i det dagliga livet (Svensson, 1992). Det autodidaktiska perspektivet intresserar sig för hur den lärande själv besvarar de didaktiska frågorna om varför, i vad och hur det egna lärandet sker. Vad är lärandet riktat mot, varför är lärandet riktat mot just detta, hur går det egna lärandet till när det gäller levnadsvanor? Vad behöver jag kunna för att tillägna mig hälsosamma matvanor? Hur skall jag göra för att lära mig det jag har valt att lära mig?

Om metoder och arbetsmodeller inom hälsopedagogik

I det praktiska arbetet ställer sig hälsopedagogen ofta frågor om vilka metoder eller modeller som är bäst. Finns den bästa metoden

Inom hälsodidaktiken är innehållet i lärandet i centrum: vad undervisar hälsopedagogen om och vad lär sig den lärande?

redan nu? Kommer den bästa metoden att uppfinnas i framtiden? Bakom denna typ av frågor finns drömmen om att den pedagogiska forskningen skall hitta den vises sten, en universell pedagogisk metod eller modell med vars hjälp alla hälsopedagogiska problem kan lösas (jfr Marton, 1997). Förhoppningen att vi någon gång i framtiden skall finna den absoluta metoden eller modellen kan, på goda grunder, ifrågasättas. Människor, grupper, organisationer, samhällen, kulturer och situationer är alltför olika för att drömmen skulle kunna bli sann. Våra liv och våra vanor är så komplicerade att några enkla lösningar inte är möjliga. Om det vore möjligt att finna *Metoden* skulle den förmodligen redan vara upptäckt. Men om den pedagogiska forskningen inte kan säga vilken metod som är bäst, vad har den då att säga den praktiskt verksamme hälsopedagogen? Som slutord vill jag hävda att den pedagogiska forskningen kan ge hälsopedagogen idéer om vad som är fruktbart och möjligt att ersätta drömmen om *Metoden* med. Det handlar om 1) att fördjupa kunskaperna om, insikterna i och känslan för alla de komplicerade faktorer – ekonomiska, sociala, kulturella, historiska och individuella - som påverkar människors lärande inom hälsoområdet, 2) att utifrån olika didaktiska traditioner utveckla en didaktiskt medvetenhet samt 3) att skaffa sig en metodisk verktygsväska med redskap anpassade till olika sammanhang.

REFERENSER

Borgström, L. (1988). *Vuxnas kunskapssökande - en studie av självstyrt lärande*. Stockholm: Brevskolan.

- Carlgren, I. (1999). Pedagogiska verksamheter som miljöer för lärande. I I. Carlgren (Red.), *Lärande miljöer*. Lund: Studentlitteratur.
- Englund, T. (1997). Undervisning som meningserbjudande. I M. Uljens (Red.), *Didaktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Green, L.W. & Kreuter, M.W. (1991). *Health Promotion Planning. An Educational and Environmental Approach*. London: Mayfield Publishing Company.
- Ewles, L., & Simnett, I. (1994). *Hälsöarbete — en praktisk vägledning*. Lund: Studentlitteratur.
- Folkhälsogruppen. (1989). *Riktlinjer för folkhälsoarbetet och folkhälso gruppens uppgifter* (Rapport Nr 1). Stockholm: Allmänna förlaget.
- Marton, F. (1997). Mot en medvetandets pedagogik. I M. Uljens (Red.), *Didaktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Olsson, U. (1997). *Folkhälsa som pedagogiskt projekt. Bilden av hälsouppllysning i statens offentliga utredningar*. (Avhandling för doktorsexamen), Uppsala Universitet, Pedagogiska institutionen). Uppsala: Studies in Education 72.
- Olsson, U. (1999). *Drömmen om den hälsosamma medborgaren*. Stockholm: Carlssons Bokförlag.
- Olsson, Ulf. (2000). Vad är friskvårdpedagogik. Högskolan i Gävle. HS-institutionens skriftserie no 4.
- Palmblad, E. (1997). *Sanningens gränser. Kvacksalveriet, läkarna och samhället*. Stockholm: Carlssons bokförlag
- Rubenson, (1996). Gustavsson, B. (1996). Att lära livet ut - livslångt lärande ur ett integrativt perspektiv. I P-E. Ellström, B. Gustavsson S. Larsson (Red.), *Livslångt lärande*. Lund: Studentlitteratur
- SOU 1984:67. Cancer. Betänkande av Cancerkommittén. Stockholm: Socialdepartementet.
- Säljö, R. (1992). Kontext och mänskligt samspel. Ett sociokulturellt perspektiv på lärande. I *Utbildning och demokrati. Tidskrift för didaktik och utbildningspolitik*, vol 1, nr 2, s. 21-36.
- Svederberg, E. (1997). *Tänkande bakom val och användning av livsmedel*. Lund: Studies in education 1. Lund University Press.
- Svensson, L. (1992). Autodidaktik. *Forskning om utbildning*, (4), 54-65.
- Uljens, M. (Red.). (1997). *Didaktik*. Lund: Studentlitteratur.