

En handlingsorienteret sundhedsundervisning

Bjarne Bruun Jensen

Hälsoundervisning kan vara inriktad både på att förbygga specifika sjukdomar och på att brett främja hälsan. I artikeln analyseras innehållet i dessa två inriktningar. Konsekvens av den breda ansatsen blir att främja elevernas beredskap till att förändra de egna individuella och kollektiva levnadsvillkoren. Forskningsmässigt finns det ett stort behov av att utveckla och innehållsbestämma en sådan inriktning av skolans hälsoarbete.

Bjarne Bruun Jensen är fil dr och lektor i biologi och samhällskunskap och förestår forskningscentret för miljö- och hälsoundervisning vid Danmarks lärarhögskola i Köpenhamn.

Mit udgangspunkt er, at et af fremtidens alvorligste potentielle sundhedsproblemer skal søges i den stigende magteløshed, som mange i dag føler over for samfundets og teknologiens udvikling. Derfor må skolen gennem sin undervisning bygge elevernes handlekompetence op inden for hele sundhedsområdet, således at eleverne i højere grad bliver herrer over deres eget liv.

Dette perspektiv står centralt for sundhedsundervisningen i de danske folkeskoler (6–16 år). I den første paragraf i dette formål, som undervisningsministeren udsendte i 1991, hedder det:

Formålet med undervisningen er, at eleverne udvikler forudsætninger for, at de i fællesskab med andre og hver for sig kan handle for at fremme egen og andres sundhed (Undervisningsministeriet 1991)

Målet med sundhedsundervisningen i de danske skoler er med andre ord ikke at ændre elevernes adfærd i en på forhånd bestemt retning, men derimod at eleverne tilegner sig en indsigt og en evne til at tage kritisk og selvstændig stilling som baggrund for de sundhedsfremmende handlinger. Sundhed og sundhedsundervisning hænger dermed nøje sammen med demok-

rati og medbestemmelse. Dette vil blive uddybet nedenfor.

Der er grund til at starte med at diskutere og klargøre en række begreber, som gentagne gange forekommer i debatten om sundhed og sundhedsundervisning. Det drejer sig eksempelvis om begreber som 'det brede sundhedsbegreb', 'livsstilssygdomme' og 'det gode liv', der ofte svirrer i luften, uden det står klart, hvilket indhold, der lægges i dem. Endvidere er sundhed som begreb yderst modsætningsfyldt, idet alle er enige om, at sundhed er noget godt; noget der er værd at stræbe efter, samtidigt med at mange har svært ved at forestille sig et gennemført sundt liv, uden at det er fyldt med forbud og moralske pegefingre; i det hele taget indbegrebet af kedsomhed.

En kvalificeret diskussion af sundhedsundervisningen nødvendiggør en præcisering af disse begreber. Denne præcisering vil i det følgende blive foretaget ud fra en diskussion af to forskellige dimensioner ved sundhedsbegrebet; nemlig den negative/positive og den snævre/brede. Disse to dimensioner kan betragtes som to akser, der udspænder det felt, den handler om, hvad sundhed er for en størrelse for det enkelte individ, mens den anden angår spørgsmålet om, hvilke forhold der påvirker sundheden.

En balance mellem det "positive" og det "negative"

Stort set alle nutidige projekter inden for det sundhedsmæssige område starter med at slå fast, at de bygger på verdenssundhedsorganisationen, WHO's definition af sundhed. Denne definition, der stammer tilbage fra WHO's start i midten af 40'erne, introducerede 'velvære-aspektet' (vælbefinnende-aspekten) i sundhedsdefinitionen, idet det hed, at *'Sundhed er et fuldstændigt stadium af fysisk, mentalt og socialt velvære og ikke blot fravær af sygdom og svaghed'*.

Der gøres her op med en sundhedsdefinition, der

.....
Tar man den positiva definitionen på allvar, är det exempelvis inte meningsfullt att påstå att det är osunt att sätta i sig berg av chips varje dag
.....

udelukkende ser sundhed som en negation; som fravær af noget andet, nemlig (ofte fysisk) sygdom. Over for denne negative definition søges der med begrebet 'velvære' at pege på, hvad der skal være tilstede, for at der kan tales om sundhed. Derfor betegnes dette som en positiv definition af sundhed. Det er dog vigtigt at bemærke, at WHO's positive definition stadig indeholder fravær af sygdom som et aspekt ved sundhed. Den positive definition er med andre ord mere omfattende end den negative.

WHO's definition har vist sig særdeles levedygtig og fremtræder stadig i såvel WHO's egne som i andre publikationer om sundhed i så godt som uændret form. Det lader med andre ord til, at der er udbredt enighed om, at fravær af sygdom er en for fattig måde at anskue sundhed på, og at velvære- eller livskvalitetsaspektet også må inddrages.

I sundhedsundervisningen ligger der imidlertid en stor udfordring i at tage konsekvensen af denne subjektive dimension 'velværet'. Først og fremmest kommer målgruppens egne forestillinger om det gode liv i fokus. Og det uanset om det drejer sig om skoleelever, om beboerne i et lokalsamfund eller om de ansatte på en arbejdsplads. Man er i undervisningen nødt til at forholde sig til, at der blandt eleverne trives opfattelser af, hvad velvære drejer sig om, der ofte går på tværs eller direkte imod de sygdomsforebyggende råd, sundhedspedagogikken hidtil har centreret sig om.

Tager man den positive definition alvorligt, giver det eksempelvis ingen mening at påstå, at det er usundt at sætte bjerge af chips til livs hver eneste dag. Indtaget af chips kan muligvis bidrage til at øge risikoen for senere fysisk sygdom, men hvis de folk der spiser de mange chips påstår, at de bidrager til deres mentale velvære, måske simpelt hen fordi de smager godt? Og hvad med rygning, hvis rygerne nyder at ryge og dermed hævder, at rygning bidrager væsentligt til deres velvære?

Den positive definition af sundhed stiller med andre ord store udfordringer til fremtidens sundhedsunder-

visning. Og ét er sikkert: Med denne definition i den ene hånd kan læreren ikke med den andre hånd fortælle eleverne, hvad det sunde liv består af. De kan muligvis give råd om, hvordan vi nedbringer risikoen for senere sygdom, men snakker vi sundhed, må målgruppen inviteres til diskussion. Og tages alvorligt!

En af forklaringerne på de mange adfærdsrettede sundhedskampagners mangel på succes er måske netop, at deres indhold rammer langt forbi befolkningens egne forestillinger om det gode liv.

Endvidere er der en overhængende fare for at sætte troværdigheden over styr, hvis undervisning og kampagner om sygdomsforebyggelse, der fx udelukkende sigter mod at få folk til at spise mere groft, mere varieret, mindre fedt og mindre sukker, legitimeres af en indledende appetitvækker om livskvalitet og det gode liv. Og det hjælper ikke på det problem, at materialet ledsages af lokkende videoer med popsangere, der synger og spiller budskaberne ud.

I undervisningen bør man istedet erkende og fastholde de modstridende interesser, der opstår når sundhed både handler om det gode liv og om at holde sygdom væk. Disse interesser må bringes frem til overvejelse og diskussion i undervisningen. Rejs fx diskussionen om, hvad der er sundest; at spise en gulerod (morot), mens man hæsblæsende (jåktande) er på vej ud af døren, eller at sidde og hygge sig med vennene over en Cola og en pose chips.

Det betyder selvfølgelig ikke, at viden om relevante sygdomsfremkaldende faktorer skal holdes tilbage. Tværtimod skal denne viden bringes ind i diskussionen på linie med elevernes egne opfattelser og præferencer af smag, æstetik etc. Derved kvalificeres eleverne til at træffe deres egne sundhedsmæssige valg.

Den positive definition på sundhed rejser imidlertid det vigtige spørgsmål, om alting så er lige sundt, hvis bare man godt kan lide det? I forhold til dette må det inddrages, at vi ikke eksisterer i et socialt og kulturelt tomrum, og at vore handlinger derfor ikke bare har

.....
I undervisningen bör man istället erkänna och fasthålla de motstridiga intressen, som uppstår när hälsa både handlar om det goda livet och om att hålla sjukdomen borta
.....

konsekvenser for os selv, men også for andre. Vore handlinger og adfærd kan eksempelvis indsnævre andres handlemuligheder eller handlerum. Derfor har vi også et ansvar for andre. Det betyder, at den positive sundhedsdefinition så at sige aktualiserer etik- og værdi-diskussionen og tvinger den på dagsordenen i sundhedsundervisningen.

Fra seksualundervisnings-side har der været rejst kritik af, at menneskets seksuelle liv behandles som en dimension ved sundhedsbegrebet i det nye formål (det gør det nemlig i den danske vejledning fra 1991 til forskel fra tidligere, hvor de to områder havde hvert sit formål). Kritikken er først og fremmest gået på, at sex – ved at knytte det til sundhed – udelukkende relateres til sygdom, at seksualundervisningen derfor kommer til at fokusere på seksuelt overførte sygdomme og hvordan man undgår at blive gravid. Og hvor bliver så glæden og alt det sjove af? – har der været spurg.

Tager man ovenstående beskrivelse af det positive sundhedsbegreb alvorligt, må det konstateres, at disse kritikere hænger fast i et yderst traditionelt sygdomsorienteret sundhedsbegreb. For fastholdes det positive, bliver sundhed ikke kun noget, der har med forbud og kedelige leveregler at gøre. Og det gør sex derfor heller ikke. Selvfølgelig skal sex være noget sjovt og livgivende, og det skal sundhed også.

Alligevel kan der være grund til at tage kritikken alvorligt. For hvis det ikke lykkes at fastholde, at sundhed både handler om at undgå sygdom og om at have det godt og hvis sundhedsundervisning fortsat kommer til at centrere sig om at få eleverne til at ændre adfærd så de kan mindske risikoen for senere sygdom; ja så er der god grund til at frygte for seksualområdets skæbne i undervisningen. Derfor er det godt at kritikken føres frem.

Én af de største udfordringer i forbindelse med uvidelsen af sundhedsdefinitionen består i at holde fast i den subjektive dimension. Med andre ord må det sikres, at elevernes egne opfattelser af indholdet i det gode liv tages alvorligt og kommer til at præge undervisningen. For sker der istedet det, at sundhed på den ene side udvides til at omfatte stort set alle livets områder, samtidig med at eksperterne fortsætter med at tage patent på hvad sundhed er og hvordan det sunde liv skal leves, så er der næsten lagt op til en kriminalisering af hele vores liv. Nu skal vi ikke kun have at

Man måste konstatera, att vi inte kan sjunga, dansa och måla oss från de sjukdomsproblem, som verkligen existerar i vårt samhälle

vide, hvordan vi skal leve for at undgå sygdom, men også hvordan vi skal leve for at have det godt: Denne risiko for sundhedsfascisme må tages alvorligt ved arbejdet med den positive sundhedsdefinition.

Den anden store udfordring i forbindelse med indførslen af det positive handler om at fastholde sygdomsaspektet. Som WHO's definition tydeliggør, så handler sundhed godt nok ikke kun om fravær af sygdom, men fravær af sygdom må dog stadig indgå som en af flere komponenter i sundhedsundervisningen. I øjeblikket er der flere steder tendenser til, at det 'positive' aspekt kammer over og fører til, at undervisningen kun kommer til at dreje sig om at have det sjovt.

Overfor dette må det konstateres, at vi ikke kan synge, danse og male os ud af de sygdomsproblemer, der reelt eksisterer i vort samfund. Det er stadig en af sundhedsundervisningens store opgaver at arbejde med at afdække dynamik og årsager bag de eksisterende sygdomsproblemer. Og at arbejde med at afdække de løsningsmuligheder, der eksisterer inden for dette område, og hvordan individernes eller borgernes rolle kan udvikles i denne sammenhæng.

Der eksisterer et stort behov for udviklingsarbejder i skolens sundhedsundervisning, hvor den positive dimension fastholdes og indgår sammen med den sygdomsmæssige dimension i sundhedsbegrebet.

Den 'brede' dimension i sundhedsbegrebet

Spørgsmålet om det 'brede' overfor det 'snævre' angår, hvilke områder der tages med, når de forhold der påvirker menneskets sundhed, skal beskrives og analyseres. Fokuseres der kun på livsmæssige forhold, arbejdes der med et snævert begreb, mens sundhedsbegrebet betegnes som bredt, hvis både livsstil og levevilkår indgår i analysen og diskussionen i undervisningen. Også på dette punkt kan der hentes inspiration hos WHO. I WHO- strategien "Sundhed For Alle i år 2000", som 32 europæiske lande (herunder de nordiske) har tilsluttet sig, hedder det fx, at "... der er grænser for de valgmuligheder, som den enkelte har,

grænser, som er betinget af vedkommendes fysiske, sociale og kulturelle miljø og økonomiske forhold" (WHO 1986 s 71). Dokumentet gennemses af opfattelsen af, at livsstil og levevilkår et tæt forbundne.

Den 'brede' dimension af sundhedsbegrebet er især begrundet ud fra de senere års forskning inden for arbejdsmiljø, ydre miljø og socialmedicin. Denne forskning peger på, at både livsstil og levevilkår påvirker menneskets sundhed. Livsstilen påvirker sundheden via vores forhold til kost, motion, alkohol m.v.

Levevilkårene påvirker sundheden på to principielt forskellige måder. For det første ad direkte vej eksempelvis via den luft vi indånder, hvad enten det er i arbejdsmiljøet, i boligen eller i det ydre miljø. Dernæst påvirker levevilkårene sundheden ad mere indirekte vej, idet livsstilen ikke er en uafhængig størrelse, men derimod til en vis grad udvikles og fastholdes af vores levevilkår. Eksempelvis spiller arbejdsbyrden en rolle for det psykiske overskud, der efter arbejdets ophør er tilbage til ændringer af livsstil i den ene eller anden retning. Og indholdet af det stærkt fosterskadende tungmetall kviksølv i fisk fra visse områder kan begrænse den sundhedsfremmende effekt af ernæringsformidlernes råd om at vi – på grund af fisks indhold af visse gavnlige fedtsyrer – skal spise flere fisk.

Levevilkårene skal med andre ord opfattes som rammer, vi umiddelbart kan handle inden for i vores daglige liv. Rammer, der ofte begrænser effekten af de livsstilsmæssige ændringer. For nogle områders vedkommende rykker disse rammer i dag længere væk og giver dermed bedre plads for livsstilsmæssige ændringer, mens det for andre områders vedkommende går den modsatte vej. Det er præcis denne sammenhæng, der peges på, når der i den danske vejledning for folkeskolens sundhedsundervisning spørges "...hvad nytter det at jogge, hvis den luft, man hæsblæsende indånder, er fyldt med skadelige stoffer?" (Undervisningsministeriet 1991 s 23).

For at forstå betydningen af det 'brede' sundhedsbegreb i undervisningen, er det vigtigt at fastslå, at samfundets sundhedsproblemer ikke hverken kan eller skal løses i skolen. Derimod er det undervisningens opgave at kvalificere elevernes bevidsthed om relationerne mellem menneske, sundhed og samfund, så de nu og senere kan medvirke aktivt i det sundhedsfremmende arbejde. Sundhedsundervisningen tillægges

.....
Det är undervisningens uppgift att göra eleverna medvetna om relationerna mellan människa, hälsa och samhälle, så de aktivt kan medverka i det hälsofrämjande arbetet
.....

dermed en dannelsesmæssig værdi i lighed med den danske skoles overordnede formål, der bl.a. taler om at træne eleverne til at indgå i og fungere i et demokratisk samfund.

Formålet taler om nødvendigheden af, at eleverne tilegner sig indsigt i sundhedsmæssige forhold. Det indskræmpes, at der både skal arbejdes med levevilkår og livsstil, og for at der ikke skal herske tvivl, står der direkte i formålet, at der med levevilkår tænkes på "... sociale, økonomiske, kulturelle og miljømæssige aspekter". Samtidig skal der arbejdes med livsstilen og "... de forhold der spiller en rolle for livsstilens udvikling" (Undervisningsministeriet 1991, s 7). Med bl.a. disse formuleringer lægges der op til at eleverne opnår en indsigt, der placerer mennesket i dets totale livssituation, i sit totale miljø.

Konsekvenserne af den brede forståelse af sundhedsbegrebet er afgørende for sundhedsundervisningens mål og indhold. Bag disse formuleringer ligger den grundlæggende antagelse, at mennesket eksisterer i en kulturel, økonomisk og social sammenhæng, og derfor påvirkes herfra. Det betyder, at livsstilen og dens sundhedsmæssige konsekvenser ikke kan behandles uafhængigt af levevilkårene i den pædagogiske proces, og der må derfor arbejdes med at udvikle handlemuligheder, der retter sig både mod livsstil og levevilkår. Målet er her, at målgruppen erhverver sig en indsigt i disse sammenhænge på sundhedsområdet; en indsigt, der kan bidrage til at bygge handlekompетенzen på sundhedsområdet op.

I sundhedspædagogikken må der ikke kun arbejdes med de umiddelbare handlemuligheder. Også levevilkårene – eller rammerne – skal sættes til diskussion. Hvad den danske folkeskoles undervisning angår, søges dette perspektiv indfanget, når der i bemærkningerne til formålet står, at det "... er afgørende vigtigt, at eleverne på den ene side erfarer, at samfundet påvirker muligheden for at vælge, og at de på den anden side bliver opmærksomme på, at de selv kan være med til at

.....

Tvårt emot upplever många en handlingsförlamning gentemot problemen

.....

ændre de samfundsmæssige rammer'' (Undervisningsministeriet 1991 s 10).

Ud fra dette er det klart, at materialer, kampagner etc, der udelukkende fokuserer på livsstilen og hvordan den påvirker vores sundhed, ikke er i overensstemmelse med kravet om – og den videnskabelige baggrund for – den brede dimension i sundhedsbegrebet. Naturligvis kan der arbejdes med traditionelle sundhedsemner – som fx alkohol eller kost – men hvis ikke årsagerne til den måde, vi spiser eller omgås alkohol på, udstrækkes til de forhold vi lever under, så rammes der forbi det brede perspektiv.

Sundhed og handlingskompetence

Man hører tit den påstand, at danskerne – og folk i Norden for den sags skyld – er meget sundheds- og miljøbevidste. Det er imidlertid vigtigt at skelne mellem bevidsthed og bekymring, idet det første begreb – til forskel fra det andet – omfatter en evne og lyst til at ændre ved forholdene; en handlekompetence!

Denne handlekompetence er ikke tilstede i særlig høj grad hos folk idag. Tværtimod oplever mange en udbredt handlingslammelse overfor problemerne: Og det på trods af, at folk idag ved mere end nogensinde før om, hvor galt det står til med både sundhed og miljø. Flere undersøgelser – bl a i EF-regie – har peget på, at danskerne er blandt dem, der har den største viden om problemernes omfang og udbredelse. Det er derfor ikke uden grund, at der hersker en udbredt bekymring over for fremtidens problemer. Hvis handlingslammelsen vokser i takt med den stigende bekymring, opstår der en uhyre belastende psykologisk situation, og handlinger, der ligger uden for demokratiets rammer, kan blive resultatet.

Flere steder i verden kan man i øjeblikket se en optrapning af voldelige og militante metoder inden for fx miljøbevægelsen. Fx stod bevægelsen ''Dyrenes befrielsesfront'' alene i 1987 for 44 bombeattentater i England, hvoraf en del var rettet mod videnskabsfolk, der brugte dyr i deres forskning. Demonstrationer mod udvidelsen af Frankfurt lufthavn for et par år siden ud-

viklede sig til væbnet kamp, hvor to politibetjente blev skudt og dræbt. Hele denne tendens har rod i en følelse af magtesløshed overfor samfundets og teknologiens udvikling.

Psykologen Karin Borg var i en kronik i det danske dagblad Politiken den 20 april 1991 inde på, at den måde, Øresundforbindelsen er blevet besluttet på, næsten er en invitation til terrorisme og hun peger på, at folk føler sig vrede og magtesløse over for den måde hele dette projekt har udviklet sig på.

Også skoleelever er bekymrede over fremtidens miljø- og sundhedsproblemer. Samtidig har skoleelever i de nordiske lande en usædvanlig stor viden om udbredelsen og eksistensen af disse. Der er imidlertid en fare for, at vi så at sige kommer til at overføre denne handlingslammelse til den næste generation. Derfor må det være undervisningens vigtigste opgave at tage udgangspunkt i den udbredte bekymring og transformere eller kvalificere den til en egentlig sundhedsbevidsthed.

En af årsagerne til denne samtidigt stigende bekymring og handlingslammelse skal søges i, at de naturvidenskabelige synsvinkler har været altdominerende på sundheds- og miljøområdet. Dette gælder også i pædagogiske sammenhæng, hvor især det biologiske område har arbejdet med at illustrere og næsten bevise, at vi har nogle problemer. Hvad enten tiden er blevet brugt på at måle rygningens indvirkning på blodtrykket under forskellige situationer eller på at måle surhedsgraden i nedbør for at illustrere forurensningsproblemerne, så fører det til en viden om eksistens og omfang af problemerne; men ikke i sig selv til øget handlekompetence.

Fremtidens sundhedsundervisning må derfor rives ud af sin naturvidenskabelige basis. Vi må komme videre end blot – via naturvidenskabelige målinger og facts – at synliggøre eller illustrere de voksende problemer. Måske bør man tværtimod stille sig det spørgsmål: hvor lidt biologi er egentlig nødvendig? Ikke fordi det nødvendigvis kun er lidt biologi, der er nødvendig, men snarere fordi det er nødvendigt for at

.....

Framtidens hälsoundervisning måste därför skiljas från sin naturvetenskapliga bas

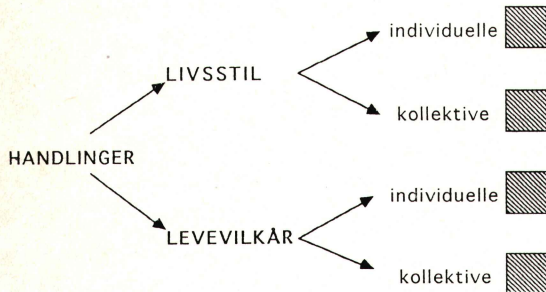
.....

sikre tid og resurser til perspektiver fra andre fagområder.

Sundhedsundervisningen skal ikke blot levere flere facts om tingenes tilstand; den skal skabe sammenhæng i vores viden. Derfor er den tværfaglig, og udover de naturvidenskabelige aspekter må de humanistiske ind ved diskussionen af indholdet i fremtidens liv og fremtidens samfund, og de samfundsmæssige elementer er nødvendige ved diskussionen af, hvordan vi når dertil.

Med henblik på at øge handlekompetencen inden for sundhedsområdet, må der systematisk arbejdes med at udvikle handlemuligheder. Diskussionen af individuelle og kollektive handlinger må kædes sammen med både levevilkår og livsstil. Ofte forbindes livsstilsændringer udelukkende med individuelle handlinger, mens ændringer i levevilkårene kun relateres til kollektive handlinger. Som et udgangspunkt for dette perspektiv i sundhedsundervisningen kan der derfor opstilles fire typer af handlemuligheder (figur 1).

Figur 1. Fyra typer av handlingsmöjligheter



Forsøget på at ændre sine madvaner, så fedtindtaget falder, er et eksempel på en individuel handling, der retter sig mod livsstilsniveauet. Selvhjælpsgrupper inden for alkoholområdet, hvor en gruppe af mennesker støtter hinanden i en bestemt måde at leve på, er fx et eksempel på en kollektiv handling, der retter sig mod livsstilsområdet.

At stemme til et folketingsvalg vil for de fleste menneskers vedkommende være en individuel handling, der kan have betydning for udviklingen af levevilkårene. For mennesker, der har sluttet sig sammen i en partiforening, vil samme handling være et eksempel på en

Eleverna kan direkt göra egna erfarenheter genom att handla – som en del av själva undervisningen

kollektiv handling. Den grønne forbruger, der køber ind ud fra en viden om hvilke produkter der har mindst miljøskadelige effekter "på samvittigheden" er et eksempel på en individuel handling rettet mod dele af levevilkårene. Sker samme type af indkøb som led i et organiseret forbrugersamarbejde (evt boykot) vil det være et eksempel på en kollektiv handling rettet mod levevilkårene. I sundhedsundervisningen må der arbejdes med at afsøge de handlemuligheder, der eksisterer i et demokratisk samfund. I den forbindelse bliver det vigtigste måske, systematisk at afdække de barrierer, der eksisterer for forskellige typer af handling. Og derefter at søge at overvinde eller styre uden om disse barrierer.

Imidlertid er der to principielt forskellige måder at arbejde med handlingsperspektivet på, som begge må indgå i sundhedsundervisningen.

For det første kan eleverne direkte gøre erfaringer med at handle som en del af selve undervisningen. Man kan søge at ændre forhold ved sin egen levevis, forhold der har med skolen at gøre eller man kan forsøge at påvirke forholdene i det omgivende samfund. Hvor langt man kan gå her, er bl a afhængigt af forhold i forældregruppen, i lokalsamfundet og i skolens ledelse.

Dernæst kan man arbejde med at afdække potentielle handlemuligheder, uden man nødvendigvis fører disse handlinger ud i livet. Værdien af, at eleverne i undervisningen afsøger og udvikler de handlemuligheder, der findes i samfundet, må ikke undervurderes. Det er vigtig, at eleverne opøver deres fantasi med henblik på at bruge og udnytte demokratiets rammer. Ja, faktisk tror jeg at vi er afhængige af elevernes kreativitet og fantasi hvis en sund og bæredygtig fremtid skal sikres.

Inden for det forskningsmæssige område er det et stort behov at udvikle og indholdsbestemme de begreber, der svirrer i luften, når der snakkes handling. Hvad er fx forskellen på politiske, samfundsmæssige, individuelle, kollektive og fælles handlinger? Er der fx

Hälsoundervisningens framgång kan mätas genom omfattningen av elevernas tilltro att kunna påverka det samhälle de skall leva i

forskil på en kollektiv handling og mange individuelle handlinger? Og hvad er begrænsninger og muligheder for de forskellige typer af handlinger?

Konsekvensen af de ovenstående synspunkter er, at sundhedsundervisningens success ikke kan måles på, hvor få der ryger og drikker, og hvor mange der motioner og holder sig fra slik og snacks. Istedet må den måles på, i hvilken udstrækning eleverne har troen på – og evnen til – at påvirke teknologien og det samfund de skal leve i. At eleverne udvikler sig til arkitekter for deres eget liv i videste forstand må med andre ord være et af de vigtigste kriterier for "den sunde skole". Kort sagt: Sundhed og sundhedsundervisning handler også om demokrati, og vores demokrati må sættes på prøve – hvis vi vil bevare det!

REFERENSER

- Borg K: Invitation til terrorisme. Politikens kronik, 20 april 1991.
- Cherfas J: Two bomb attacks on scientists in the U:K: Science, 22 juni 1990.
- Holstein B, Iversen L, Søndergaard Kristensen T (red): Medicinsk Sociologi. Foreningen af Danske Lægestuderendes Forlag, 1988.
- Jensen B B, Jørgensen C E: Miljø og sundhed. Reitzels Forlag 1986.
- Jensen B B: Sundhedsbegreber hos børn og unge. København: Komiteen for Sundhedsoplysning, 1989.
- Undervisningsministeriet. Sundheds- og seksualundervisning. Undervisningsvejledning for folkeskolen, 1991.
- WHO. Constitution of The World Health Organization. Chronicle of the World Health Organization. Annex 1, s 29, 1947.
- WHO. Mål for Sundhed For Alle – en dansk oversættelse. Dansk Sygeplejeråd, 1986.



**SIDA söker
till Hälsoministeriet i KENYA**

BISTÅNDSKOORDINATOR/RÅDGIVARE FÖR HÄLSOPLANERING (KEN-RHS-17)



Kenyas ansträngningar att utveckla primärhälsovården på landsbygden stöds sedan många år av svenskt bistånd förmedlat genom SIDA. För närvarande uppgår stödet till 40 milj SEK per år och går huvudsakligen till programmen för vidareutbildning av hälsopersonal, omgivningshygien, integrerad primärvårdsplanering i tre distrikt, familjeplanering samt generellt till planering och uppföljning av utvecklingsinsatser.

Fem personer arbetar för närvarande på SIDA-kontrakt inom programmen. Nu söker SIDA efterträdare till nuvarande biståndskoordinator/hälsoplanerare.

Arbetsuppgifter:

- Delta i hälsoministeriets planering och uppföljning av de program som SIDA stöder.
- Ha en rådgivande och aktivt samordnande roll vid utformning av biståndsframställningar, rapporter och annat underlag för diskussioner och förhandlingar med SIDA.
- Medverka till att utveckla planerings- och samordningsfunktioner inom hälsoministeriet.

Kvalifikationer:

Akademisk examen (eller motsvarande) med inriktning mot planering, ekonomi och administration.

Mycket goda kunskaper i muntlig och skriftlig engelska.

Minst 10 års erfarenhet av kvalificerad planerings- eller administrativt arbete, varav minst 3 år inom hälsosektorn och minst 5 år i ledande ställning. Tidigare u-landserfarenhet är önskvärd. Stor vikt läggs vid personliga egenskaper såsom kontaktförmåga, samarbetsförmåga och ledaregenskaper.

Stationeringsort: Nairobi.

Kontraktstid: 2 år.

Allmänna villkor: Utöver grundlön som är beskattningsbar i Sverige utgår utfästillsägg, medföljande-tillsägg, barmtillsägg, utrustningsbidrag, fri grundmöblerad bostad samt driftkostnadsbidrag för bostaden.

I Nairobi finns svensk grundskola med låg-, mellan-, högstadium och gymnasium samt internationell skola.

Ansökan skall vara SIDA tillhanda senast den 12 februari 1993 under adress: **SIDA, Rekryteringssekreteriet/Personarkivet, 105 25 Stockholm.**

Ytterligare information om tjänsten samt ansökningshandlingar kan erhållas av **Benita Öberg, tel 08-728 52 86** el **Anet Gummesson, tel 08-728 52 84.**