

# Vad hände sedan? En alumnstudie bland studenter som genomgått kandidatutbildning i folkhälsovetenskap

Robert Larsson<sup>1</sup> och Cecilia Ljungblad<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitetsadjunkt, Mälardalens högskola, Akademin för hälsa, vård och välfärd (HVV), Avdelningen för folkhälsovetenskap, Västerås. Kontakt: robert.larsson@mdh.se

<sup>2</sup>Doktorand, Mälardalens högskola, Akademin för hälsa, vård och välfärd (HVV), Avdelningen för folkhälsovetenskap, Västerås.

Studiens syfte var att kartlägga vilken typ av arbete folkhälsostudenterna går vidare till efter avslutad utbildning och i vilken utsträckning utbildningen motsvarar kraven i folkhälsorelaterat arbete. En postenkät skickades till 195 personer som skrivit examensarbete (svarsfrekvens 84 %). Resultatet visar att 74 procent av respondenterna förvärvsarbetar och av dessa bedöms två tredjedelar ha ett folkhälsorelaterat arbete. Respondenterna fick bedöma i vilken utsträckning det nuvarande arbetet innefattar olika färdigheter samt i vilken utsträckning utbildningen har givit dessa färdigheter. Av studien framkommer att kraven på självständighet och samarbete är höga i arbetslivet och att utbildningen inte fullt ut förmår att tillgodose dessa krav. Studien visar också att några av utbildningens främsta styrkor är att den ger färdigheter i rapportskrivande, kritiskt tänkande samt att kunna förespråka ett folkhälsovetenskapligt perspektiv. Den främsta svagheten som framkommer är att utbildningen har otillräcklig arbetslivsanknytning. Studiens resultat kan ge vägledning i det fortsatta kvalitetsarbetet med folkhälsoutbildningen.

**Abstract:** The aim of the study was to explore what kind of work public health graduates get and to what extent the education respond to the demands in public health related work. A questionnaire was sent to 195 former students (response rate 84 %). The results show that 74 percent of the respondents are employed and that two thirds of them work in the field of public health. The former students were asked to evaluate to what extent both their current work and the education include the training of certain skills. The study shows that in working life there are high demands of independence and cooperation and that the education not completely fulfils these demands. Some of the strengths of the education are the training of skills in academic writing, critical thinking and the ability to advocate a public health perspective. The major weakness of the education seems to be insufficient connection to working life. The results of the study can be useful in continued improvements of the education.

## Introduktion

Akademisk folkhälso-utbildning har expanderat kraftigt under de senaste tio åren i och med inrättandet av allt fler grundutbildningsprogram (Högskoleverket, 2007). Trots att det folkhälsovetenskapliga kunskaps- och verksamhetsområdet utvecklats i snabb takt finns det få svenska studier som beskriver hur folkhälsovetarens arbetsfält egentligen ser ut. I en avhandling beskrivs dock den hälsopromotiva yrkesverksamheten och dess arbetsvillkor (Korp, 2002).

I en underlagsrapport till Nationella folkhälsokommittén framhålls två viktiga förutsättningar för utbildning inom folkhälsoområdet: (1) att utbildningen är tvärvetenskaplig – det vill säga bio-, miljö- och samhällsmedicinsk, beteende- och samhällsvetenskaplig och erbjuder ett brett utbud med fördjupning inom särskilda områden (2) att utbildningen är professionaliserad och sålunda bygger på hög kvalitet och aktuell forskning (Wranner, 1999). Betydelsen av folkhälsovetenskaplig utbildning och kompetensutveckling har därefter framhållits i regeringens proposition om Mål för folkhälsan (2002/03:35) och även lyfts fram i WHO:s ”Hälsa för alla”-policy (WHO, 1999).

Det folkhälsovetenskapliga programmet vid Mälardalens högskola leder fram till kandidatexamen och startade höstterminen 1998. Från och med

våren 2002 finns även en påbyggnadsutbildning som leder fram till en magisterexamen. Programmet är tvärvetenskapligt och utgår i huvudsak från samhällsstrukturens, miljöns och levnadsvanornas betydelse för befolkningens hälsa. Utbildningen avser således att ge en bred kompetens för samhällsplanering ur ett folkhälso-perspektiv. I programmets profil ingår även miljövetenskap och ekonomi med hälsoekonomisk inriktning. Programmets praktiska inslag består främst av ett fem veckor långt fältarbete, där studenterna studerar och deltar i praktiskt folkhälsoarbete inom kommun, landsting, stat, företag eller ideella organisationer. Antalet studieplatser har varierat mellan 45 och 60 stycken per läsår. I likhet med många andra utbildningar inom hälsoområdet är utbildningen kvinnodominerad. Under senare år har söktrycket till programmet kommit att minska något, samtidigt har både studenter och lärare efterfrågat bättre kunskap om vad studenterna gör efter avslutad utbildning. Mot denna bakgrund genomfördes en alumnstudie<sup>1</sup> (Larsson & Ljungblad, 2006) vars huvudsakliga resultat sammanfattas här.

## Syfte

Studiens syfte var att kartlägga vilken typ av arbete folkhälsostudenterna går vidare till efter avslutad utbildning och i vilken utsträckning utbildningen motsvarar kraven i folkhälso-relaterat arbete.

<sup>1</sup>Ordet ”alumn” kommer av latinets ”alumnus” som betyder ”lärjunge” eller ”elev” (2009-03-25 Nationalencyklopedin, <http://www.ne.se/artikel/112680>). Idag används ordet alumn som en benämning på före detta högskolestudenter.

## Material och metod

Studien är en totalundersökning där en postenkät skickades till 195 personer som skrivit examensarbete (C-uppsats) inom det folkhälsovetenskapliga programmet. I praktiken innebär det att enkäten skickats till fem årskurser, där den första årskursen skrev examensarbete under våren 2001 och den femte årskursen skrev motsvarande arbete under våren 2005. Totalt inkom 163 enkätsvar, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 84 procent.

Postenkätens utformning baserades på en inventering av ett antal alumnenkäter som använts vid liknade studier vid andra högskolor och universitet. Enkäten innehöll totalt 25 frågor, fördelade på fem frågeområden: (1) bakgrundsuppgifter, (2) nuvarande arbetsuppgifter, (3) bedömning av grundutbildningen, (4) behållning av programmet (5) vidareutbildning och alumnverksamhet. Enkäten bestod av både slutna frågor med givna svarsalternativ och öppna frågor där respondenten gavs möjlighet att besvara frågan med egna ord. Enkäten skickades ut i vecka 43 år 2005 och under de nästkommande fyra veckorna skickades även två påminnelser ut.

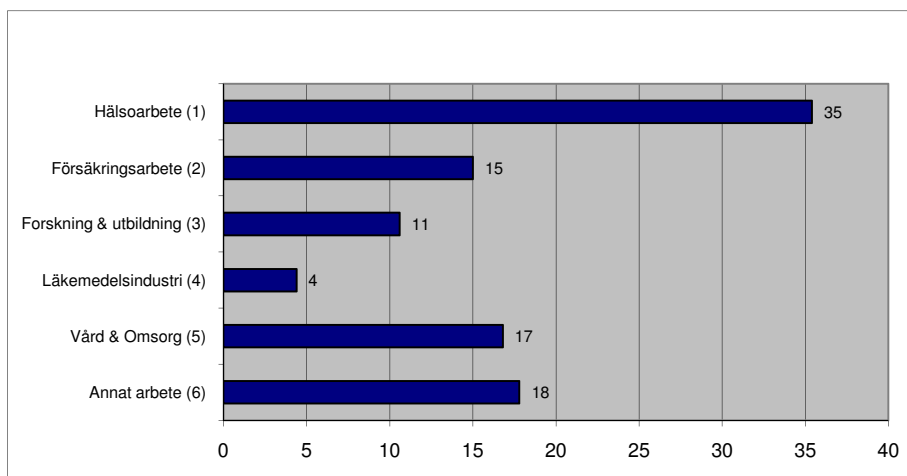
Enkätmaterialen har kodats och matats in i statistikprogrammet SPSS (Statistical Package for Social Science, version 13.0) och därefter analyserats. Analysen var företrädesvis av deskriptiv karaktär, vilket huvudsakligen innebär att central- och spridningsmått har använts. I enkäten tillfrågades respondenterna bland annat om sin nuvarande sysselsättning och om

sitt nuvarande arbete. Enkätfrågan om nuvarande arbete kategoriserades sedan utifrån en bedömning om arbetet är att betrakta som folkhälsorelaterat eller icke folkhälsorelaterat arbete. Denna bedömning gjordes utifrån regeringens proposition (2002/03:35) om Mål för folkhälsan. I propositionen står följande att läsa:

*”De kunskaper och färdigheter som förmedlas i olika folkhälsoutbildningar har i Sverige huvudsakligen funnit användning inom följande yrkesområden: praktiskt folkhälsoarbete med hälsoplanering och hälsoupplysning på lokal nivå, analys- och forskningsarbete inom universitet och högskolor, på samhällsmedicinska enheter i landstingen, vid statliga myndigheter och inom läkemedelsindustrin samt ledande och administrativa funktioner inom hälso- och sjukvård och hälsopolitik.”* (s.95)

De ovanstående yrkesområdena har bedömts som folkhälsorelaterade arbeten och därutöver har även friskvårdsarbete bedömts som folkhälsorelaterat arbete. Övriga arbeten har bedömts som icke folkhälsorelaterade, se diagram 1.

Frågor om färdigheter i utbildningen och arbetslivets krav besvarades på en femgradig Likertskala. Respondenterna fick bedöma i vilken utsträckning arbetet innefattar olika färdigheter samt i vilken utsträckning utbildningen har givit dessa. Svarsalternativen ”hög utsträckning” och ”väldigt hög utsträckning” bedömdes som en rimlig nivå på vad utbildningen ska ge och därmed är det andelarna som givit dessa svar som jämförs. Exempelvis så innebär det att vad gäller självstän-



**Diagram 1.** Indelning av förvärvsarbetande (%). Kategorisering av folkhälsorelaterade (1-4) och icke folkhälsorelaterade arbeten (5-6). (n=113)

dig problemlösning så har 48 procent av de med folkhälsorelaterade arbeten angivit att utbildningen i hög eller väldigt hög utsträckning ger färdigheter i självständig problemlösning, se tabell 1.

## Resultat

En övervägande majoritet av respondenterna är kvinnor (95 %) och medianåldern är 28 år. Medianåldern för de olika årskurserna vid utbildningsstart varierar i viss utsträckning. Nästan hälften av respondenterna har genomgått teoretiskt gymnasium (47 %). En knapp femtedel (18 %) har läst yrkesinriktat gymnasium och lika många har läst på högskola, övriga anger annan utbildning (ex. folkhögskola) som högsta utbildningsnivå.

En av studiens huvudfrågor gäller respondenternas sysselsättning efter avslutad utbildning. Totalt förvärvsarbetar 74 procent av respondenterna

(magisterstuderande exkluderade). Samtliga angivna arbeten kategoriserades till områdena (1) Hälsöarbete, (2) Försäkringsarbete, (3) Forskning och utbildning, (4) Läkemedelsindustri, (5) Vård & Omsorg samt (6) Annat arbete. De fyra första områdena kategoriserades som folkhälsorelaterade och de två sistnämnda som icke folkhälsorelaterade arbeten. Denna kategorisering innebär att 65 procent av de förvärvsarbetande respondenterna har ett folkhälsorelaterat arbete och att resterande 35 procent har ett icke folkhälsorelaterat arbete (diagram 1).

En majoritet (70 %) av dem som har ett folkhälsorelaterat arbete har en arbetsgivare inom den offentliga sektorn. Motsvarande siffra inom privat verksamhet är 19 procent. Respondenterna fick bedöma i vilken utsträckning det nuvarande arbetet innefattar olika färdigheter samt i vil-

ken utsträckning den folkhälsovetenskapliga utbildningen har givit dessa färdigheter. Tabell 1 visar hur väl utbildningen matchar de krav som ställs i arbetslivet.

Respondenterna tillfrågades också om utbildningens styrkor och svagheter. Svaren har sedan kategoriserats och rangordnats. Utbildningens tre främsta styrkor var 1) skriftlig presentation, 2) kritiskt tänkande, 3) informationssökning samt 3) ett folkhälsovetenskapligt perspektiv (n=137). Utbildningens främsta svagheter var 1) otillräcklig arbetslivsanknytning, 2) för bred utbildning samt 3) otillräcklig undervisning om offentlig förvaltning (n=116).

## Diskussion

Vid tolkning av resultaten är det viktigt att vara medveten om studiens metodologiska begränsningar. Det är främst tre aspekter som vi vill belysa: 1) Det kan vara svårt att komma ihåg olika delar i utbildningens uppbygg och därmed göra en relevant bedömning. 2) Utbildningen har kontinuerligt förbättrats vilket i praktiken innebär att respondenterna bedömer "olika" utbildningar. Någon större revidering har dock inte genomförts. 3) Vad gäller respondenternas bedömning av arbetslivets krav i relation till utbildningen så bör det finnas en medvetenhet om att uppföljningstiden varierar från knappt ett halvt år till fyra och ett halvt år, något som kan påverka bedömningen.

**Tabell 1.** Bedömning av kravnivå i arbetet samt utbildningens förmåga att tillgodose dessa krav beträffande olika färdigheter i folkhälsorelaterat arbete. Andel (%) som angivit 4 eller 5 (= hög utsträckning eller väldigt hög utsträckning) på en femgradig skala (n=74).

Färdigheter	Arbetslivets krav (%)	Folkhälsovetenskapliga utbildningens förmåga att tillgodose kraven (%)
Självständigt lösa problem	92	48
Kritiskt tänkande	89	78
Göra muntliga presentationer	59	59
Skriva artiklar/ PM/ utredningar/ underlag	61	73
Förespråka ett folkhälsoperspektiv	61	79
Göra kartläggningar av hälsoläget	40	65
Planera projekt/ program	63	52
Göra uppföljningar/ utvärderingar	58	49
Använda kunskaper i forskningsmetodik och statistik	44	54
Samarbeta med personer med annan utbildning	83	21

I studien gjordes kategoriseringen folkhälsorelaterat arbete (folkhälsoarbete, försäkringsarbete, folkhälsoforskning och folkhälsoutbildning, läkemedelsindustri) respektive icke folkhälsorelaterat arbete (vård och omsorg, annat arbete). Huruvida denna kategorisering är den mest lämpliga kan givetvis diskuteras. Denna kategorisering har baserats på respondenternas egna beskrivningar av deras huvudsakliga arbetsuppgifter samt regeringens proposition (2002/03:35) om Mål för folkhälsan. Det innebär att respondenternas arbetsbeskrivning tillsammans med tolkningen av denna till stor del har styrt kategoriseringen. Denna kategorisering innebär att 65 procent av respondenterna har ett folkhälsorelaterat arbete. Om kategoriseringen istället gjorts snävare och folkhälsorelaterat arbete enbart innefattat hälsofrämjande och primärpreventivt arbete, skulle knappt 40 procent uppfylla kriterierna för folkhälsorelaterat arbete. Enligt vår mening är inte gränsen självklar mellan folkhälsorelaterat och icke folkhälsorelaterat arbete.

Respondenternas bedömning av hur väl utbildningen matchar arbetslivets krav visar några områden med bristande matchning. Ett av dessa områden är att självständigt kunna lösa problem. Detta är ett bekymmer då förmågan att självständigt identifiera, formulera och lösa problem är ett centralt mål i akademisk utbildning (Högskoleförordning 1993:100). Ett annat område gäller kritiskt tänkande. Även denna färdighet utgör ett centralt mål i akademisk utbildning

då Högskoleförordningen (1993:100) betonar förmågan att kritiskt kunna diskutera företeelser, frågeställningar och situationer. Resultatet är dock inte entydigt då kritiskt tänkande lyfts fram som en av programmets främsta styrkor. Vikten av självständighet och kritiskt tänkande lyfts även fram i Högskoleverkets kvalitetsgranskning av folkhälsovetenskaplig utbildning (Högskoleverket 2007). Det tredje bristområdet gäller samarbete med personer med annan utbildning. I folkhälsoarbete betonas ofta vikten av tvärsektorielt arbete, vilket i praktiken ställer stora krav på förmågan att kunna samarbeta med andra yrkesgrupper. Ovanstående tre färdigheter kan också kopplas till begreppet anställningsbarhet, det vill säga ”kompetenser som gör att studenten kan fylla en funktion på arbetsmarknaden inom det område som utbildningen avser” (Ny värld – ny högskola, 2004, s 99). Dessa resultat måste beaktas i vidareutveckling av det folkhälsovetenskapliga programmet.

Den främsta svagheten som framkommit i studien är att respondenterna menar att programmets arbetslivsanknytning är otillräcklig. Detta skulle kunna åtgärdas genom att till exempel ha en längre praktikperiod, flera återkommande praktikperioder alternativt fler praktiskt förberedande moment i de teoretiska kurserna. Dock tycker vi att det är viktigt att tydliggöra för studenterna att arbetslivsanknytning kan ske på olika sätt och inte nödvändigtvis är liktydigt med praktik. Exempel på detta är gästföreläsningar av praktiker, uppsatsarbete samt andra

examinationsuppgifter kopplade till arbetslivet. Ytterligare en svaghet som framkom i studien är att utbildningen anses vara för bred, vilket delvis kan förklaras av ämnets tvärvetenskapliga karaktär. En åtgärd som vidtagits för att motverka detta är en tydligare integrering av folkhälsovetenskapen med stödämnena hälsoekonomi och miljövetenskap.

Avslutningsvis så har studien belyst både styrkor och förbättringsråden, vilket visar på att alumnundersökningar kan ge värdefull information som ett komplement till program- och kursutvärderingar.

## Referenser

- Högskoleverket. (2007). Utvärdering av grund- och forskarutbildning i folkhälsovetenskap, grundutbildning i rehabiliteringsvetenskap samt forskarutbildning i handikappvetenskap. Stockholm: Högskoleverket. (Högskoleverkets rapportserie 2007:8 R).
- Korp, P. (2002). Hälsopromotion – en sociologisk studie av hälsofrämjandets institutionalisering. Diss. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Larsson, R & Ljungblad, C (2006). Vad gör MDH:s folkhälsostudenter efter avslutad utbildning? En alumnstudie inom det folkhälsovetenskapliga programmet. Västerås: Mälardalens högskola.
- Mål för folkhälsan. (2002). Regeringens proposition 2002/03:35. Stockholm: Socialdepartementet.
- Ny värld – ny högskola. (2004). Regeringens proposition 2004/05:162. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- WHO. (1999). Health 21: the health for all policy framework for the WHO European region. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Wramner, B. (1999). Behov, utbud och utveckling avseende akademisk folkhälsoutbildning i Sverige. Stockholm: Nationella Folkhälsokommittén (Underlagsrapport nr. 14).