



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Institutionen för Mat, Hälsa och Miljö (MHM)

Hem- och konsumentkunskapslärares uppfattningar om hälsoper-
spektivet i undervisningen

Andreas Blyberg, Isabelle Widholm Löfgren, Monica Norström

Kandidatuppsat: 15 hp

Program: Lärarprogrammet inriktning hem- & konsumentkunskap, 330hp

Termin/år: Vt/2010

Handledare: Monica Petersson

Examinator: Kerstin Bergström



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Institutionen för Mat, Hälsa och Miljö (MHM)
Box 320, SE 405 30 Göteborg

Titel: Hem- och konsumentkunskapslärares uppfattningar om hälsoperspektivet i undervisningen

Författare: Andreas Blyberg, Isabelle Widholm Löfgren, Monica Norström

Typ av arbete: Kandidatuppsats, 15hp

Handledare: Monica Petersson

Examinator: Kerstin Bergström

Program: Lärarprogrammet inriktning hem- & konsumentkunskap

Antal sidor: 28

Datum: Maj 2010

Sammanfattning

Begreppet hälsa kan beskrivas som ett tillstånd eller en process, men även som ett resultat, mål eller medel. Enligt WHO (1948) finns det tre aspekter av hälsa; den fysiska, psykiska och mentala hälsan. Dessa är de mest använda och accepterade grundsynen och används i detta arbete för att diskutera hälsa.

Syftet med studien var att undersöka uppfattningar kring perspektivet hälsa hos några lärare som undervisar i hem- och konsumentkunskap. Ett delsyfte innebär också att ta reda på hur lärarna relaterade undervisningen till styrdokumentens riktlinjer.

Studiens datamaterial baserades på kvalitativa intervjuer med sex lärare i hem- och konsumentkunskap.

Av resultatet kan man konstatera att lärarna överlag såg hälsoperspektivet i undervisningen som en helhet. De vill ge eleverna verktyg för att de senare i livet skulle kunna klara sig själva. Lärarna menade att hämmande effekter för undervisningen inom hälsoperspektivet handlade om kunskaper. De syftade på att elevernas dåliga tidigare kunskaper eller "felaktig" kunskap var en hämmande faktor men även tiden likaså.

Slutsatsen i denna studie är att det krävs kunskap och engagemang för att kunna driva en hälsofrämjande skolutveckling i ämnet hem- och konsumentkunskap. Då behövs resurser och utbildning i ämnet hälsa och detta kan göras genom att stärka de berörda lärarna med kompetensutveckling.

Hem- och konsumentkunskapen har minst antal timmar enligt timplanen i grundskolan, varpå man kan börja reflektera om det är rimligt att ämnet ska ha lika många strävans- och uppnåendemål som andra ämnen med större timplan.

Nyckelord: Hem- och konsumentkunskap, hälsa, kursplan, lärare.

Förord

Först och främst vill vi rikta ett tack till samtliga respondenter för att vi fick komma och intervjua dem, sedan vill vi även tacka vår handledare Monica Petersson som har varit mycket hjälpsam och stöttande, speciellt vid slutklämman.

Vi är tre lärarstudenter med inriktning hem- och konsumentkunskap som tillsammans skrivit denna uppsats under vår fjärde termin på Göteborgs universitet. Uppsatsskrivandet har varit en väldigt lärorik process som vi kommer ha stor nytta av under resterande tid på universitetet, men även senare i arbetslivet som lärare.

Göteborg, maj 2010

Andreas Blyberg, Isabelle Widholm Löfgren, Monica Norström

Innehållsförteckning

1. Inledning	5
2. Bakgrund.....	6
2.1 Vad är hälsa?	6
2.2 Hälsöfrämjande arbete.....	7
2.3 Faktorer som kan påverka hälsan.....	7
2.4 Hur ser hälsoläget ut för ungdomar i Sverige idag?	8
2.5 Hälsa utifrån styrdokument och läroböcker.....	9
2.6 Sammanfattning	13
3. Syfte	13
4. Metod	13
4.1 Metodval	14
4.2 Urval	14
4.3 Genomförande	14
4.4 Bearbetning och tolkning	15
4.5 Etiska överväganden.....	15
5. Resultat.....	15
5.1 Presentation av respondenterna.....	16
5.2 Resultatredovisning	17
5.3 Lärarnas syn på de viktigaste delarna att förmedla till eleverna inom hälsoperspektivet	19
5.4 Sammanfattning av resultat	20
6. Diskussion	21
6.1 Metoddiskussion	21
6.2 Resultatdiskussion	22
7. Avslutningsvis	24
8. Referenser	26
Bilagor	

1. Inledning

De senaste åren har hälsa blivit ett oerhört aktuellt ämne i dagens samhälle. Det är ständigt omdiskuterat, dels vad hälsa egentligen innebär, dels vad som faktiskt kan rymmas inom definitionen.

Då hälsa är ett brett begrepp, kan man komma att stöta på många olika definitioner vad hälsa innebär. Redan 1948 bildades det en organisation vid namn WHO (World Health Organisation) som lade grunden för definitionen hälsa. Organisationen strävar efter att främja hälsa för att uppnå välbefinnande, såväl fysiskt och psykiskt som socialt. Idag diskuteras det om den psykiska hälsan i flera avseenden är viktigare än den fysiska och på senare år har den psykiska hälsan blivit ett av de främsta hälsoproblemen eftersom många lider av stress, oro, ångest och depressioner. En annan benämning på hälsa är den som kan kopplas till det medicinska. Ur detta perspektiv är hälsa det samma som att vara "frisk", det vill säga man har inga sjukdomar och alla kroppsliga funktioner fungerar normalt. Hur man själv upplever sin hälsa är dock en annan sak. Det varierar mycket mellan människor beroende på deras förutsättningar och resurser, liksom deras grundsyn och inställning till livet (Ohlson, 2008).

Ur ett historiskt perspektiv har många strategier för att visa på det "goda" även inneburit att man har fått påvisa det "dåliga" och i det fältet befinner sig områdena värdegrund och hälsa. Det kan leda till att man får svårt med gränssättningar mellan normalt- onormalt, friskt- sjukt, god hälsa- dålig hälsa och att man ständigt utgår från dikotomier. Innebörden av detta blir att man innesluter och utesluter, det vill säga det måste vara det ena eller det andra och kan inte vara något annat. Värdegrunden i skolan omfattar olika begrepp och kan uppfattas som utgångspunkter, eller till och med som den plattform hälsoarbetet i skolan skall utgå från. För att se olikheter utan att skapa värdeskalor behövs det en värdegrund att luta sig mot. Därför är värdegrundsfrågorna kring allas värde, jämställdhet, kön, klass demokrati- och inflytande frågor, etnicitet viktiga utgångspunkter när vi arbetar med hälsa menar Nilsson & Norgren (2003).

Begreppet hälsofrämjande skolutveckling är ett begrepp som växt fram ur ett tidigare WHO-projekt som tog sin början i mitten av 1990-talet. Skolverkets syn på hälsofrämjande arbete i skolan kan ses som tre spår - att utveckla goda lärmiljöer och ett gott skolklimat och att utveckla kvaliteten i arbetet med specifika hälsofrågor. I hälsofrämjande skolutveckling har framför allt Skolverket sett relationer som det bärande innehållet: goda relationer mellan elever, mellan elever och lärare och mellan de vuxna i skolan (Nilsson & Norgren, 2003). Samtidigt säger skollagen (1985:1100) att skolan ska främja elevernas harmoniska utveckling till ansvarskännande människor och samhällsmedlemmar. Det berör samtliga aktiviteter och ämnen i skolan. Uppgiften innebär att utveckla unga människors förmåga att möta och hantera några av livets möjligheter och svårigheter.

Utgångspunkt vi har i denna studie baserar sig på erfarenheter från vår verksamhetsförlagda utbildning (VFU). Under VFU:n har vi upplevt att lärare i hem- och konsumentkunskap inte lyfter fram hälsoperspektivet i den utsträckning som vi anser skulle behövas. Vår åsikt är att vissa delar som handlar om hälsa saknar relevans för att skolungdomar ska kunna tillgodose det i sin vardag. I samtal med de undervisande lärarna under VFU:n har det framkommit att de har prioriterat vad de själva ansett vara viktigt för sina elever att få med sig. Vissa lärare fokuserar på matlagningen, andra på konsumentekonomi och resurshushållning och flera av dem anser att de får med perspektivet hälsa på olika sätt. Hem- och konsumentkunskapsämnet utgör endast 118 timmar under hela grundskoleutbildningen. Under dessa timmar skall eleverna uppnå mål som handlar om totalt fyra perspektiv vilka innefattar hälsa, kultur, jämställdhet och resurshushållning. Hem- och konsumentkunskapens syfte är att ge erfarenheter och förståelse av de dagliga handlingarnas och vanor-

nas betydelse för ekonomi, miljö, hälsa och välbefinnande, och alla fyra perspektiven skall genomsyra all undervisning (Skolverket, 2000). Det är därför en utmaning att undervisa i hem- och konsumentkunskap och flertalet lärare tar upp ämnet hälsa, men behandlar det ytligt, då de anser att tiden sällan räcker till då ämnet är för komplext. För att få en djupare förståelse för hur lärare uppfattar perspektivet hälsa och tänker kring detta i sin undervisning var vi intresserade av att undersöka detta närmare.

2. Bakgrund

I bakgrunden kommer definitionen av hälsa att beskrivas utifrån flera olika perspektiv då själva begreppet hälsa är näst intill omöjligt att definiera på ett otvetydigt sätt. Under litteraturgenomgång har det framkommit att begreppet hälsa kan ses som ganska oklar och svårbegriplig eftersom det innefattar så mycket mer än bara vara fri från sjukdom. I bakgrunden kommer det även att ges en beskrivning hur hälsoläget ser ut idag samt vad olika styrdokument säger om hälsoperspektivet i skolan.

2.1 Vad är hälsa?

De tre aspekterna, psykisk, fysisk och mental hälsa, är de mest omdiskuterade delarna inom hälsa och kan sägas utgöra en holistisk syn på hälsa (WHO, 1948). Begreppet hälsa har flera olika innebörder och dess betydelse kan variera utifrån kulturtillhörighet, välfärdsnivå och människouppfattning. Hälsa kan beskrivas som ett tillstånd eller en process, men även som ett resultat, mål eller medel. En definition av hälsa som ofta används kommer från WHO. Den lyder: "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity" (WHO, 1948, s 100). Hälsa innefattar alltså mer än endast frånvaro ifrån sjukdom och enligt ovanstående definition omfattas hälsa av fysisk-, psykisk- samt social hälsa. Detta är något som länge varit gällande inom filosofin. Hippokrates (460-370 f.Kr.) och Platon (428-348 f.Kr.) såg hälsa i ett helhetsperspektiv där kropp och själ var förbundna med varandra och att detta låg i samspel med individens omgivning (Medin & Alexandersson, 2000). Redan för drygt 2400 år sedan fanns tankegången att begreppet hälsa uppfattades som en helhet och inte enbart frånvaro av sjukdom. Det handlar om ett samspel mellan de tre delarna för att uppnå hälsa. Nedan följer en närmare förklaring av de tre aspekterna.

Fysisk hälsa - handlar om att kroppen är frisk och fungerar normalt. Man behöver inte ägna sig åt elitidrott för att ha en god fysisk hälsa. Det kan räcka med aktiviteter som promenader, cykelturer, simning, trädgårdsarbete eller städning. Matvanorna har stor betydelse för hälsan (Ohlson, 2008).

Psykisk hälsa - är att vara i mental balans att kunna tänka klart och rationellt och inte känna sig likgiltig, deprimerad, ångestfylld eller ha andra känslomässiga störningar. Psykisk hälsa hänger nära samman med social och hälsa (Ohlson, 2008).

Social hälsa - handlar om relationer till andra människor, alltså hur individer fungerar tillsammans med andra och hur våra sociala kontakter ser ut. Den sociala hälsan påverkas även av i vilken utsträckning vi känner oss stöttade, och om vi känner oss som en del av vår omgivning, vårt samhälle. Det handlar alltså om att känna gemenskap och samhörighet. Detta är ett av våra basbehov och därför har den sociala hälsan en mycket stor betydelse för hur vi mår (Ohlson, 2008).

2.2 Hälsöfrämjande arbete

Det hälsofrämjande arbetet har fått ett ordentligt fäste på senare år, men det är ingen ny företeelse utan något som bedrivits i Europa sedan sent 1600-tal. I Sverige tog staten ansats år 1874 och grundade den så kallade Hälsovårdsnämnden, som hade fokus riktat mot svenskarnas hem och omgivning med anledning av att de urbana samhällsförhållandena ansågs ligga till grund för sjukdomar. Precis som WHO:s tidigare hälsodefinition från 1948 är denna beskrivning av hälsofrämjande ett samspel mellan fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, samt att hälsan bör ses som en resurs i vardagen.

Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. To reach a state of complete physical, mental and social well-being, an individual or group must be able to identify and to realize aspirations, to satisfy needs, and to change or cope with the environment. Health is, therefore, seen as a resource for everyday life, not the objective of living. Health is a positive concept emphasizing social and personal resources, as well as physical capacities. Therefore, health promotion is not just the responsibility of the health sector, but goes beyond healthy life-styles to well-being (WHO, 1986).

Syftet med hälsofrämjande arbete är att möjliggöra för människan att få ökad kontroll över de faktorer som påverkar människans hälsa. Hälsofrämjande arbete fungerar på två olika sätt. Den ena är indirekt hälsofrämjande och handlar om att påverka en individ genom lagar och förordningar, vilket bidrar till att underlätta för en individ att få kontroll på sin hälsa. Den andra är direkt hälsofrämjande och ligger på individnivå, till exempel hälso- och sjukvård där man i direktkontakt med individen hjälper den med dess hälsa (Medin & Alexanderson, 2000).

2.3 Faktorer som kan påverka hälsan

Med ledning av resultat från tidigare undersökningar genomförda av Statistiska centralbyrån (SCB) kan man konstatera att bostadsområdet har betydelse för den psykiska hälsan. Interventioner från samhällets sida för att förbättra den psykiska hälsan i befolkningen bör i framtiden inte enbart fokusera på individen utan även på omgivningen, bland annat bostadsområdet. Framtida bostadsområden kan på ett tidigt stadium i planeringen sträva efter ett säkert och tryggt boende där befolkningen erbjuds möjligheter till rekreation och vila även utanför den egna bostaden. Vidare bör det skapas möjligheter i bostadsområdet för att de boende skall kunna skapa fungerande sociala nätverk som har visat sig ha en skyddande effekt mot psykisk ohälsa. Dessa interventioner förefaller vara av särskilt stor vikt i storstadsregionerna. Även om orsakerna till den högre risken för psykisk ohälsa i vissa typer av bostadsområden inte är helt belysta, är det troligen nödvändigt att ta hänsyn till bostadsområdets socioekonomiska egenskaper samt graden av urbanisering vid fördelningen av resurser till sjukvården (Johansson, Sundquist & Sundquist, 2004).

Tidigare forskning har även påvisat bostadsområdets inverkan på den fysiska hälsan. Till skillnad från storstadsregionernas negativa effekt på den psykiska hälsan har forskningen visat att i småstäder är det vanligare med fetma. Ett sätt att mäta graden av fetma är att använda sig av BMI (Body Mass Index), vilket ger ett översiktligt mått uträknat enbart utifrån vikt och längd¹. Detta ger dock inte ett absolut korrekt värde då det inte tar hänsyn till bland annat kön, muskelmassa och ålder. WHO använder sig av detta sätt att mäta fetma och WHO:s gräns för vad som definieras

$$\text{BMI} = \frac{\text{Vikten (kg)}}{\text{Längden} \times \text{Längden (m)}}$$

1

(egen figur utifrån who, 2004)

som sjukdom är när man har ett BMI som är högre än trettio², eftersom det vid denna gräns markant ökar risken för att få olika följsjukdomar eller förvärra sjukdomar som man redan har. Det gäller bland annat högt blodtryck, diabetes, åderförkalkning, gallsten, astma, komplikationer under graviditet, infertilitet, cancer i livmoder, äggstockar, bröst och prostata samt cancer i tjocktarm, njurar, gallblåsa, lever och bukspottkörtel (Persson, 2007).

Andelen feta är nästan dubbelt så hög i småstäder som i storstäder. Bland kvinnor i storstadsområdena har inte andelen med fetma ökat nämnvärt på tio år. I dag kan fetma liknas vid en folksjukdom eftersom den varaktigt omfattar en stor del av befolkningen. Den främsta orsaken till fetmans utbredning är en förändrad livsstil. Det är oklart hur stor betydelse de ärftliga faktorerna har. Men eftersom arvsanlagen inte kan ha förändrats på några tiotals år bör den främsta orsaken till viktproblemen vara att man äter fel i kombination med att man rör sig för lite (Persson, 2007). Dessutom påverkas den psykosociala hälsan då vår vardag blir mer stressfylld och Antonovsky (1979) menar att bevisen är starka för att stress är en faktor som orsakar en rad olika sjukdomar.

2.4 Hur ser hälsoläget ut för ungdomar i Sverige idag?

Många i Sverige idag eftersträvar en god hälsa som innebär en vardag utan olika typer av besvär och plågor vilket kan vara bidragande faktorer till en ökad ohälsa i livskvalitet och levnadsförhållanden hos människor. Vanligtvis har den äldre befolkningen sämre hälsa, eftersom de är mer benägna att drabbas av sjukdomar. Men under 1900-talet kan man se en minskad betydelse av ålderns inflytande för ohälsa. Tecken visar istället idag på att ohälsa alltmer tränger ner bland de yngre i större utsträckning. Ser man till ungdomar mellan åldrarna 16 -29 år i Sverige har andelen friska från år 1980 till år 2001 minskat till knappa 60 procent från tidigare 73 procent (Edlund & Stattin, 2004).

Sverige ses som ett barnvänligt land och har idag kommit långt med att förverkliga Barnkonventionens visioner i praktiken. För inte så länge sedan fanns det en regel att barn och deras hälsa inte ingick i klarläggandet av välfärden. På senare år vet vi dock mer om barns hälsa genom ett flertal forskningsrapporter som tydligt påvisar att barns hälsa i grunden är välbefinnande. Den ökade stressen leder också till mer psykiska besvär och att fetman bland barn ökar oroväckande, likaså diabetes. Det har även påvisats en ökning av kroniska sjukdomar hos ungdomarna idag, till exempel astma och allergi. Många visar idag stort intresse för ungdomars hälsa och önskar medverka för att ge dem en förbättrad möjlighet till god hälsa. Regeringen gick år 1974 ut med riktlinjer för detta i sin folkhälsoproposition och flera myndigheter som SCB, Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut har engagerat sig i detta (Köhlner, 2004).

Under åren 2001 och 2003 genomfördes intervjuer med ungdomar i åldrarna 10 – 18 år som handlade om deras levnadsförhållanden. Dessa undersökningar stod SCB tillsammans med sociala forskningsinstitutet för, men sedan år 2004 genomför SCB detta under egen regi. Syftet med dessa undersökningar var att försöka kartlägga ungdomars hälsotillstånd för att på ett tidigt stadium upptäcka problem och utifrån det kunna sätta in åtgärder som underlättar för ungdomarna i deras vardag. Hälsokontroller som ungdomar regelbundet genomgår från tidig spädbarnsålder till sen skolålder genomförs av den förebyggande barn- skolhälsovården som ett redskap för att främja barns hälsa (Sjöberg, 2007).

² Viktklasser BMI Undervikt mindre än 17,50 Lite Undervikt mindre än 18,50 Normalvikt 18,50–24,99 Övervikt 25,00–29,99 Fetma Mer än 30,00 (who, 2004)

Det har visat sig att långvariga sjukdomar och allergier är vanligare hos barn som kommer från ekonomiskt utsatta familjer. Samma tendens ser man även när det gäller de barn som inte bor med båda sina ursprungliga föräldrar. Detta kan till exempel innebära att barnet bor med en ensamstående förälder och att det finns sämre ekonomiska förutsättningar. Det som de olika undersökningarna inte kan påvisa är om det skulle vara någon skillnad på den sociala hälsan mellan barn som kommer från arbetarfamiljer och barn från tjänstemannafamiljer. Vad gäller undersökningarna av levnadsförhållanden kan det endast framkomma om det rör sig om mycket allvarliga psykiska sjukdomar som har diagnostiserats av en läkare. Dessa sjukdomar är alltför sällsynta för att ta fasta på i en urvalsundersökning som en undersökning av levnadsförhållanden utgår från. Däremot har SCB:s undersökningar kunnat påvisa att fysisk ohälsa är allt vanligare hos äldre, men ohälsan kryper allt längre ner i åldrarna. När de presenterade sin undersökning av levnadsförhållanden om barns hälsa, framhålls tydliga brister i barns fysiska hälsa (Sjöberg, 2007).

Hälsan i dagsläget enligt Folkhälsorapporten 2009

Ett sätt att undersöka hur folkhälsan utvecklats är att mäta medellivslängden. Detta är också en av de mest använda metoderna. Ur ett internationellt perspektiv kan man se att Sverige idag har en hög medellivslängd där kvinnor i genomsnitt blir 83.1 år. De ligger lite bättre till än männen vars medellivslängd är 79.1 år (Socialstyrelsen, 2009). I början av 1990-talet ökade antalet personer med övervikt och fetma drastiskt och den större delen står männen för, enligt egenrapporterade vikt- och längduppgifter. En tredjedel av alla kvinnor är överviktiga medan hälften av alla männen är överviktiga. Den tendens man kan se under 2000-talet är att övervikten här i Sverige inte ökar i samma takt som tidigare hos de vuxna. Det som dock ligger folkhälsan i "fatet" är att övervikten fortfarande ökar bland barn och andelen överviktiga i åldrarna 16-24 är nära nog dubbelt så stort jämfört med tjugo år tidigare. Konsekvensen av detta har ännu inte visat sig eftersom det är först i vuxen ålder som det framträder och där kan man oftast se att övervikt ligger som grund för att drabbas av diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar. Risken för att drabbas av diabetes är fem till tio gånger högre hos personer med fetma jämfört med normalviktiga, och risken för att drabbas av hjärt- och kärlsjukdom är två till tre gånger högre (Socialstyrelsen, 2009).

Det har dessutom visat sig att överviktiga barn har en tendens att bli överviktiga även i vuxen ålder och därför är det mycket viktigt att försöka förebygga detta i ett tidigt stadium hos de unga (Socialstyrelsen, 2009). Övervikt och fetma har visat sig vara vanligare i lägre sociala grupper och hos dem med kortare utbildning och en mindre del av skillnaden beror på socioekonomiska skillnader mellan stad och landsbygd (Socialstyrelsen, 2009). Som tidigare nämndes i texten har övervikten mer än fördubblats från mitten av 1980-talet fram till 2000-talet. I en storstad i Sverige hade andelen flickor med övervikt ökat från nio procent till 20 procent och bland pojkar från sju procent till 17 procent. Denna ökning kunde utmätas mellan åren 1984 och 2000. Mätningar som därefter har gjorts visar att övervikt hos flickor har minskat, medan pojkar ligger kvar på samma nivå (Socialstyrelsen, 2009).

2.5 Hälsa utifrån styrdokument och läroböcker

Skolans uppdrag baseras i stort på att stimulera och främja eleverna till att bilda sig och växa med sina uppgifter och här finner man bland annat hälso- och livsstilsfrågorna. Mål att uppnå för grundskolan är att ge eleverna de grundläggande kunskaper som ger förutsättningar och förståelser för en god hälsa och livsstilens betydelse.

Utifrån detta går det att se hälsa från olika riktlinjer som att, om en individ ska ha en god hälsa ingår sociala, psykiska och fysiska aspekter och i dem ingår ett flertal dimensioner som det reflek-

teras om i ämnets karaktär och uppbyggnad som man hittar i kursplanen. Skolan idag har ett uppdrag från Skolverket att överföra grundläggande värden och förbereda eleverna till att leva och verka i samhälle. Därför kommer nedanstående text att utgå från de olika styrdokument som undervisande lärare har att ta stöd utifrån när det gäller planering och undervisning. De styrdokument som kommer att diskuteras är Läroplanen för det obligatoriska skolväsendet, Lpo 94 (Utbildningsdepartementet, 2006) och kursplanen för hem- och konsumentkunskap (Skolverket, 2000). Även en av läroböckerna för hem- och konsumentkunskapen kommer att utforskas samt vad Livsmedelsverket (2007) har för riktlinjer när det gäller hälsa i skolan.

Offentliga skolväsendet vilar idag på demokratins grunder, och Skollagen (1985:1100) fastställer att verksamheten ska utformas i överensstämmelse med grundläggande demokratiska värderingar. Samt att var och en som verkar inom skolan skall främja respekten för varje människas egenvärde och för vår gemensamma miljö (1 kap. 2 §).

Skolans uppgift är att förmedla och förankra de grundläggande värden som samhället i dag vilar på och för att tillmötesgå dessa direktiv som skollagen eftersträvar, ska var och en som verkar inom skolan ta stöd utifrån Lpo 94 (Utbildningsdepartementet, 2006). Dessutom finns kursplaner för alla skolämnen (Skolverket, 2000).

Skolans värdegrund och uppdrag går ut på att förmedla och förankra hos eleverna de grundläggande värden som samhället vilar på.

Mål riktlinjer anger den önskade kvalitetsutveckling skolan har och uttrycker vad eleven minst skall ha uppnått när de slutar skolan.

Normer och värden visar att skolan aktivt och medvetet ska påverka eleven, samt stimulera eleverna att omfatta vårt samhälles värderingar och det genom att låta dem komma till uttryck i praktiska vardagliga handlingar.

Kunskaper som skolan ansvarar för att eleverna inhämtar och utvecklar de kunskaper som är nödvändiga för varje individ och samhällsmedlem och ska ge en grund för fortsatt utbildning. Lärarna ska genom ett balanserat sätt integrera kunskaper i sina olika former.

Elevernas ansvar och inflytande omfattar samtliga elever och vilar sig på demokratiska grunder som ska påverka eleverna till att ta ansvar och vara delaktiga. Elevernas kunskap och sociala utveckling baseras på att eleverna i allt större utsträckning tar ansvar för det egna arbetet och skolmiljön samt för utbildningens utformning eftersom skolan verkar för demokratiska arbetsformer.

Skola och hem ansvarar gemensamt för elevernas skolgång och ska skapa de bästa förutsättningarna för elevernas utveckling och lärande.

Övergång och samverkan handlar om de samarbetsformer som finns mellan förskoleklass, skola och fritidshem och som ska berika elevernas mångsidiga utveckling och lärande i ett långsiktigt perspektiv.

Bedömning och betyg ska ge uttryck i vad mån den enskilde eleven har uppnått de mål som står i kursplanen för respektive ämne och för de specifika ämneskriterierna för de olika kvalitetsstegen (Utbildningsdepartementet, 2006).

Kursplanen i hem- och konsumentkunskap

Vid sidan av läroplanen finns olika kursplaner som ämneskomplement utifrån vilket ämne som ska beröras och vilka föreskrifter som gäller. Dessa föreskrifter är bindande och uttrycker de krav som staten har förelagt för utbildningens olika ämnen (Skolverket, 2000).

Kursplanerna som finns i våra skolor idag är inte förankrade utan det är upp till varje skola och enhet att tillsammans planera och utvärdera undervisningen med utgångspunkt i elevernas förutsättningar, erfarenheter, intressen och behov. Utformningen på kursplanen går ut på att klargöra för eleverna vad de behöver lära sig men också ge riktlinjer och utrymme för lärarna att välja råmaterial och arbetsmetoder. Eleverna ska få utveckla sin förmåga till att dra egna slutsatser utifrån det som görs men även generalisera, förklara och argumentera för sina slutsatser (Skolverket, 2000).

I kursplanen finns rubriken *Ämnets syfte och roll i utbildningen* där det går att finna vad som föreskrivs för att vägleda och ge eleverna kunskap för livet. Nedan finns text som beskriver syfte och roll för skolämnet hem- och konsumentkunskap.

Utbildningen i hem- och konsumentkunskap ger kunskaper för livet i hem och familj samt förståelse för det värde dessa kunskaper har för människa, samhälle och natur. Utbildningen ger erfarenheter av social gemenskap, mat och måltider, boende och konsumentekonomi samt ger möjligheter att uppleva sammanhang och arbetsglädje. Syftet är att ge erfarenheter och förståelse av de dagliga handlingarnas och vanornas betydelse för ekonomi, miljö, hälsa och välbefinnande (Skolverket, 2000, s. 18).

Vidare kan man i texten under rubriken *Ämnets karaktär och uppbyggnad* finna hur kursplanen beskriver olika definitioner på hälsa och hur det ska stärka eleverna i deras handlande.

Verksamheterna i hushållet är centrala för individens hälsa och välbefinnande och de sker i växelverkan med samhälle och natur. Hälsa och välbefinnande har flera dimensioner: ekonomiska, materiella, fysiologiska och psykosociala. I ämnet hem- och konsumentkunskap är dessa på olika sätt sammanflätade och handlar bland annat om en medveten användning av resurser, om att stärka elevens tillit till sin egen förmåga att handla och att interagera med andra (Skolverket, 2000, s. 19).

Mål som eleverna skall ha uppnått i slutet av det nionde skolåret är bland annat att

Eleven skall:

- Kunna planera, tillaga, arrangera och värdera måltider med hänsyn till ekonomi, hälsa, miljö och estetiska värden.
- Kunna samarbeta med andra oavsett skillnader i fråga om exempelvis kön och etnicitet samt ha insikter i frågor som rör kulturell variation och hushållsarbetets koppling till jämställdhet.
- Känna till sina rättigheter som konsument och kunna värdera olika slags information vid utförandet av verksamheter i hushållet (Skolverket, 2000, s. 20).

Perspektivet hälsa i en lärobok för hem- och konsumentkunskap

Som ett stöd för lärarna i sin undervisning finns det en rad olika böcker att bygga sin undervisning på. Därför är det viktigt att belysa den information om hälsa som finns att hämta i böckerna. I en av läroböckerna för hem- och konsumentkunskap beskrivs att det under de senaste 50 åren har skett en stor förändring i vårt sätt att leva. Allt fler i dagens samhälle har ett stillasittande arbete och att det tillsammans med lite motion gör att vårt energibehov ändras. Boken lyfter även fram att sambanden mellan mat, motion och hälsa allt mer uppmärksammas och att upplevelsen av hälsa är ett mått på hur vi upplever vår totala livssituation (Hedelin, Olofsson, Sjöholm & Arvidsson, 2008). Det är också något som WHO poängterar när de beskriver hälsa, det vill säga att man har det bra både socialt, psykiskt och fysiskt och att hälsa inte bara innebär frånvaron av sjukdomar. Hem- och konsumentkunskapsboken har ett flertal rubriker som tar upp ämnen som kan innefattas inom hälsan, till exempel mat, motion och hälsa som näringslära, kultur, ekonomi och miljön. Det finns en stor bredd bland läroböcker för lärarna och eleverna att använda för att vägledas till en bättre förståelse för sitt välbefinnande. I den lärobok av Hedelin et al. (2008) som vi utgått från, finner man strax över 50 sidor som innehåller de olika delarna som kan definieras till hälsoperspektivet (Hedelin, Olofsson, Sjöholm & Arvidsson, 2008).

Perspektivet hälsa i den nationella utvärderingen av hem- och konsumentkunskap 2003 (NU-03)

År 2003 genomfördes en nationell utvärdering av skolämnet hem- och konsumentkunskap på uppdrag av Skolverket (Skolverket, 2005). I undersökning ombads en grupp lärare i hem- och konsumentkunskap att med fem uttryck eller ord beskriva vad perspektivet hälsa innebär i deras undervisning. De tillfrågade lärarnas (n=49) svar analyserades och fyra kategorier kan urskiljas.

Kategori ett - att må bra och känna välbefinnande. 40 procent av lärarna betonar den psykosociala dimensionen, betydelsen av att känna tillit till sig själv och känna trygghet.

Kategori två – En tredjedel av lärarna betonar både materiella och immateriella dimensioner. Här ingår flera dimensioner av hälsa, såväl psykosociala som fysiologiska. Hälsa innebär att man kan göra medvetna val utifrån vad man vill äta, vad man tål, smakupplevelser och näringsinnehåll. Man skall kunna nå välbefinnande genom att känna sig trygg och säker. I helheten handlar det om välbefinnande, mat, motion och social gemenskap samt att man finner kopplingar mellan hälsa och miljö.

Kategori tre - Det som är bra för en frisk kropp och här ingår en fjärdedel av lärarnas svar. Dessa kännetecknas av fysiologiska aspekter, vad som är nyttigt och rätt för ens kropp. Man skall äta näringsriktigt, fettsnålt, fiberrikt och motionera samt leva rent och hygieniskt.

Kategori fyra - att ha kunskap och förståelse. Endast ett fåtal lärare understryker betydelsen av att kunskap ökar kännedomen om och förståelsen för att bevare hälsan. Att kunna göra val, granska och ta ställning till olika saker har betydelse för hälsa. Genom kunnandet uppnås trygghet och det är kunskapen som har betydelse för människans värderingar och attityder (Skolverket, 2005).

Livsmedelsverket råd och synpunkter för skolväsendet

Livsmedelsverket (2007) bidrar med många värdefulla råd och synpunkter om hälsa med stöd utifrån flera representanter från myndigheter och organisationer men också från kommunala verksamheter. Livsmedelsverket vill och hoppas att deras råd och synpunkter ska främja bland annat

skolverksamheten i deras hälsoarbete. Livsmedelsverket redogör för att kommunerna arbetar med långsiktliga folkhälsomål och att det övergripande folkhälsomålet som Sverige har idag ska skapa förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen (Livsmedelsverket, 2007).

Livsmedelsverket arbetar också med att se hälsa utifrån skolans roll genom att belysa skolans kvalitetsredovisning. I *Bra mat i skolan* går det att läsa att olika instanser inom skolväsendet bör i sin kvalitetsredovisning ta upp de förutsättningar, arbeten och måluppfyllelser, vad det gäller hälsa och livsstil (Livsmedelsverket, 2007).

I Livsmedelsverkets (2007) rapport *Bra mat i skolan*, finns att läsa om rektorns roll för att understödja till arbete för god hälsa. Detta visar att det inte bara är lärarnas ansvar, utan att det också finns anvisningar från en högre nivå att stödja det hälsofrämjande arbete.

Rektor har ett övergripande ansvar för att arbetet på skolan samordnas mot uppsatta mål, inklusive det hälsofrämjande perspektivet. I skolans kvalitetsredovisning till kommunen ingår redogörelse för arbetet för hälsa och livsstil. Rektors ansvar beskrivs i till exempel skollagen, läroplaner och skolformsförordningar (Livsmedelsverket, 2007 s. 10).

2.6 Sammanfattning

Skolans uppdrag baseras i stort på att stimulera och främja eleverna till att bilda sig och växa med sina uppgifter och här finner man bland annat hälso- och livsstilsfrågorna. Då hälsa är ett brett begrepp och har flera olika innebörder samt att det finns olika faktorer som kan påverka de olika delarna som innefattas i hälsodefinitionen. Undersökningar från SCB har kunnat påvisa att ohälsan kryper allt längre ner i åldrarna. Dessa perspektiv och faktorer gör att i hem- och konsumentkunskapsundervisningen kan det vara svårt att beröra alla delarna mer än ytligt.

3. Syfte

Syftet med studien är att undersöka uppfattningar kring perspektivet hälsa hos några lärare som undervisar i hem- och konsumentkunskap. Ett delsyfte innebär också att ta reda på hur lärarna relaterar undervisningen till styrdokumentens riktlinjer inom hälsoperspektivet.

Frågeställningar:

- Vad omfattar hälsa i undervisningen enligt lärarna?
- Hur relateras undervisning i hem- och konsumentkunskap inom hälsoperspektivet gentemot styrdokumentet enligt lärarna?
- Anser lärarna att det finns några hämmande faktorer gällande hälsoperspektivet i hem- och konsumentkunskap? Vilka är de hämmande faktorerna i så fall?

4. Metod

Detta avsnitt kommer att beskriva metodval, urvalet av respondenter, genomförande samt bearbetning av datamaterial.

4.1 Metodval

Problemområdet i denna studie är att ta reda på hur några hem- och konsumentkunskapslärare uppfattar perspektivet hälsa inom den undervisning de bedriver. Utifrån detta har vi valt att genomföra en kvalitativ studie som innebär intervjuer. Syftet att ha kvalitativa intervjuer är att hitta olika uppfattningar och variationer. Metoden ger dessutom respondenterna utrymme att svara på frågorna och göra utförliga beskrivningar. Detta ger ett rikt datamaterial och möjlighet att upptäcka och identifiera olika egenskaper hos respondenterna (Patel & Davidson, 2003). Ytterligare en aspekt är att även om man ställer raka och enkla frågor kan man få komplexa och innehållsrika svar, samt att man har möjlighet att ställa följdfrågor (Trost, 2005).

4.2 Urval

När syftet för undersökningen var fastslaget påbörjade arbetet med att finna lärare inom hem- och konsumentkunskap som vi skulle intervjuas. Med stöd av internet och kommunernas hemsidor valdes slumpvis tolv kommunala skolor som bedrev undervisning i ämnet. Varför tolv skolor kontaktades berodde på att vi redan från början räknade med ett visst bortfall bland de tillfrågade lärarna. Bortfallet blev större än vad vi hade räknat med och för att inte komma efter i vår planering beslutade vi oss för att ta kontakt med lärare som vi tidigare haft kontakt med och som vi antog var intresserade för att medverka i studien. Genom detta blev urvalet ett så kallat bekvämlighetsurval. Alla sammanträffanden med de sex lärarna ägde rum på skolorna där lärarna arbetade men i olika lokaler som till exempel undervisningssalar eller arbetsrum. Att genomföra en intervju på personens arbetsplats kan enligt Trost (2005) bidra till att respondenten kan känna sig trygg. Att ha en tillmötesgående miljö runt sig under en intervju, kan leda till att personen i fråga har lättare att reflektera och utarbeta sina svar utifrån den miljö man arbetar i.

Totalt har sex lärare intervjuats i undersökningen. Rekommendationerna från Kvale (1997) och Trost (2005) påvisar att fler än fem intervjuer kan göra att materialet blir ohanterligt. De ser att man helst använder sig av tre till fem intervjuer i mindre arbeten. Respondenterna i denna studie var alla kvinnor mellan 29 och 57 år. Deras yrkeserfarenhet sträcker sig från 2,5 till 32 år samt att alla respondenter var behöriga lärare i hem- och konsumentkunskap.

4.3 Genomförande

Den intervjuguide, (se bilaga 1) som konstruerades innan det var dags för att intervjuas hade en hög grad av standardisering utifrån Hartmans (1998) beskrivning. Detta innebär att intervjufrågorna är förbestämda och kan därmed inte påverkas av respondenten. Som tidigare nämnts kan man, även om man ställer raka och enkla frågor, få komplexa och innehållsrika svar (Trost, 2005). Anledningen att vi använde oss av en högre grad av standardisering var för att såsom Hartman (1998) beskriver, om man skulle ställa frågorna i annan ordning eller ändra på ordalydelsen kan detta i sin tur påverka de svar som ges.

Vi valde att genomföra intervjuerna var och en för sig på grund av såväl praktiska som geografiska skäl då de vi skulle intervjuas bor med långt avstånd från varandra. Eftersom vi hade beslutat att göra intervjuerna individuellt diskuterade vi hur intervjuerna skulle genomföras och hur vi skulle lägga upp dem för att få dem så lika som möjligt. Alla inledde intervjuerna med att åter presentera undersökningen och syftet, för att därefter berätta om upplägget av intervjun. Vi berättade också för den berörda respondenten att vi under intervjun inte skulle komma in med egna åsikter eftersom vi inte vill vägleda dem i deras tankar. Intervjuerna beräknades att ta en timme, men detta

varierade då intervjuerna tog mellan tio minuter till drygt två timmar, alla intervjuer gjordes på respondenternas respektive arbetsplats. Samtliga respondenter informerades om att intervjuerna skulle spelas in på band och ingen ifrågasatte detta utan gav oss sitt medgivande.

4.4 Bearbetning och tolkning

Efter avslutad intervju lyssnades banden igenom för att därefter transkriberas ordagrant i sin helhet inkluderat med upprepningar, egen argumentering och pauser. Efter ett mödosamt arbete överfördes varje respondents svar till ett sammanställt dokument där man enklare kunde jämföra deras utlåtande. Utifrån detta blev det lättare för oss att se det väsentliga i svaren tydligare och det underlättade sedan för oss att få fram kategoriseringar av intervjumaterialet. Respondenternas reflektioner och svar lästes och tolkades av oss gemensamt och det som ansågs var relevant för syftet markerades, sorterades och kategoriserades efter liknande tolkningar in under de frågeställningarna hade sammanställts. För att tydliggöra hur respondenterna resonerade har vi använt oss av ett flertal citat från respondenterna själva i varje frågeställning.

4.5 Etiska överväganden

Kvalitativa intervjuer har genomförts med sex lärare i hem- och konsumentkunskap. Eftersom syftet inte är att belysa individen själv kommer materialet vare sig analyseras eller redovisas utifrån en individfokusering. Detta perspektiv har respondenterna blivit informerade om då vi presenterade studien och dess syfte, med anledning av att det skapar en trygghet så att de inte skulle känna att intervjun påverkar deras integritet. Respondenterna har innan intervjun blivit informerade både skriftligt och muntligt men även tilldelats syftet med studien och utifrån det frivilligt delgivit oss klartecken för medverkan. Vi har i undersökningen utgått från de fyra principerna som Vetenskapsrådet (1991) förordar.

Informationskravet: Informationen till de tilltänkta respondenterna ska innehålla syfte med studien samt att studien baseras på frivillig medverkan och att respondenterna när som helst har rätt att avbryta sin medverkan.

Nyttjandekravet: Som handlar om att uppgifter om enskilda insamlade för forskningsändamål inte får användas eller utlånas för kommersiellt bruk eller andra icke-vetenskapliga syften.

Samtyckekravet: Ansvariga för studien ska inhämta de tilltänkta respondenternas samtycke till att medverka i studien och vid detta tillfälle gjordes det hos samtliga respondenter före och i samband med intervjutillfället.

Konfidentialitetskravet: Här informeras samtliga respondenter om att all material som bearbetas ska behandlas så att inga obehöriga ska kunna ta del av eller utläsa vem/vilka respondenter som står bakom uppgifterna. Allt i studien, uppgifter som personer ska ges största konfidentialiteten och ska förvaras så att obehöriga ej kan ta del av det (Vetenskapsrådet, 1991).

5. Resultat

Inledningsvis ges en översikt och presentation av respondenterna som deltar i undersökningen. Därefter presenteras resultatet genom att belysa fyra huvudteman vilka finns närmare beskrivna nedan.

Uppfattningar kring vad som är viktigt när det gäller hälsoperspektivet

Konkretisering av uppgifter gentemot det som står i kursplan samt terminsplanering.

Belysning av hälsoperspektivets mest relevanta delar för eleverna.

Hämmande faktorer för undervisning i hälsoperspektivet.

5.1 Presentation av respondenterna

För att tydliggöra respondenterna i arbetet kommer vi här att presentera lärarna och deras skolor genom fingerade namn. Samtliga respondenter har även givit oss befogenhet till att använda citat från deras svar på intervjufrågorna.

Asta är en kvinna på 57 år. Hon är utbildad hushållslärare sedan 30 år tillbaka och har undervisat i lika många år, men endast tre år på den aktuella skolan. Tjänsten är förlagd på en skola där ca 400 elever är fördelade mellan F-9. Skolan är belägen i mellersta Sverige. På skolan finns en lokal för undervisning i hem- och konsumentkunskap med plats för 12-14 elever. Det finns två lärare som arbetar inom ämnet hem- och konsumentkunskap på skolan.

Berta är en kvinna på 56 år. Hon är utbildad hushålls- och textillärare sedan 32 år tillbaka och har undervisat i lika många år, men då som textillärare. Lärare i hem- och konsumentkunskap har hon endast varit på senare år och då på deltid eftersom hon resterande tid fortfarande arbetar som textillärare på en annan skola. Tjänsten är förlagd på en skola med ca 400 elever som är fördelade mellan F-9. Skolan är belägen i mellersta Sverige. På skolan finns en lokal för undervisning i hem- och konsumentkunskap med plats för 12-14 elever. Det finns två lärare som arbetar inom ämnet hem- och konsumentkunskap på skolan.

Camilla är en kvinna på 57 år. Hon är utbildad hushållslärare sedan 25 år tillbaka och har undervisat i lika många år men inte inom samma verksamhet. Tjänsten är förlagd på en skola med ca 350 elever som är fördelade i årskurserna 6-9. Skolan är belägen i mellersta Sverige. På skolan finner man en undervisningslokal för hem- och konsumentkunskap med plats för 16-18 elever. Det finns två lärare som arbetar inom ämnet hem- och konsumentkunskap på skolan.

Daniella är en kvinna på 29 år. Hon är utbildad i hem- och konsumentkunskap och SO sedan 5,5 år tillbaka och har arbetat med dessa ämnen i lika många år. Tjänsten är förlagd på en skola med ca 600 elever som är fördelade mellan årskurserna 6-9. Skolan är belägen i västra Sverige. På skolan finns två lokaler för undervisning i hem- och konsumentkunskap med plats för 12 elever i varje. På skolan arbetar tre lärare som undervisar inom ämnet hem- och konsumentkunskap.

Erika är en kvinna på 35 år. Hon är utbildad i hem- och konsumentkunskap samt slöjd sedan 2,5 år tillbaka och har arbetat inom dessa ämnen i lika många år. Tjänsten är förlagd på en skola med ca 600 elever som är fördelade mellan F-9. Skolan är belägen i västra Sverige. På skolan finns en lokal för undervisning i hem- och konsumentkunskap med plats för 12 elever. På skolan arbetar två lärare inom ämnet hem- och konsumentkunskap.

Felicia är en kvinna på 56 år. Hon är utbildad hushållslärare sedan 29 år tillbaka och har arbetat i lika många år förutom ett uppehåll för vidare studier. Hon arbetar idag med elever i årskurs 6-9.

Skolan där tjänsten är förlagd är en skola med 600 elever som är fördelade mellan F-9. Skolan som är belägen i västra Sverige. På skolan finns en undervisningslokal för hem- och konsumentkunskap med plats för 12 elever. På skolan arbetar två lärare inom ämnet hem- och konsumentkunskap.

Vi vill understryka att Asta och Berta arbetar på samma skola samt att Erika och Felicia arbetar på samma skola.

5.2 Resultatredovisning

Uppfattningar kring vad som är viktigt när det gäller hälsoperspektivet

Det framkommer tydligt under intervjuerna att samtliga lärare har samma grundtanke kring vad hälsoperspektivet inom hem- och konsumentkunskap innebär. De uttryckte sig däremot olika och vissa berättade djupare om deras syn på hälsoperspektivet medan andra gav enkla förklaringar på vad de tycker att det innebär. Uppfattningarna som delades av Berta och Erika visade att de ansåg att hälsoperspektivet handlar om att kunna klara sig själv senare i livet.

- *I hälsoperspektiv tycker jag att det ingår en helhetssyn, det är så enkelt att i detta ämne bara associera det med matlagning och så är det inte. Utan det är hela bilden av källan att man har en grund att stå på, så att man klarar sig själv den dagen man ska stå på egna ben. Dit hör såväl den psykiska som sociala delen. Berta*
- *Att jag ska ge verktyg till eleverna att kunna vara goda samhällsmedborgare och då gentemot sig själva samt andra. Då är hälsoperspektivet viktigt eftersom om man lever hälsosamt och nyttigt så är man även en god samhällsmedborgare. Erika*

Utifrån ovanstående citat framgick det att både Berta och Erika tyckte att hem- och konsumentkunskap handlade om mycket mer än bara mat. Då en fråga som handlade om vad som var den viktigaste kunskapen att förmedla, svarade ändå samtliga lärare att laga mat från grunden och/eller inte äta ensidig kost. När det gällde kost och matlagning var de huvudsakliga ståndpunkterna enligt lärarna följande:

- *Att eleverna lär sig att äta riktig mat och med det menar jag mat som är lagad från grunden, och från riktiga basvaror och inte halvfabrikat. Ungdomarna idag behöver lära sig att laga mat som numera har tappats bort genom all snabbmat. Camilla*
- *Det är att inte äta ensidigt, dem ska ha lite kunskaper om energibehov, näringsämnen och matmodeller. Felicia*

Dessa två ovanstående exempel representerar samtliga respondenter väl. Vissa svar var mer utvecklade och fick med fler delar än bara matlagning. Men samtliga hade med matlagning som huvudståndpunkt.

Konkretisering av uppgifter gentemot det som står i kursplan samt terminsplanering.

En fråga ställdes som handlade om ta reda på hur respondenterna tänkte när det gällde att konkretisera det som står i styrdokumentet kring hälsoperspektivet. Det framgår att lärarna tänkte olika och att ingen kunde ge tydligt exempel på hur de konkretiserar styrdokumentens mål i sin plane-

ring.

- *Ja, vad står det i styrdokumentet? Ska jag säga som det är, så är jag mycket dåligt på vad det står där. Camilla*
- *Det är så dumt, för man bara gör. Erika*
- *Ja men det tycker jag nästan att jag har svarat på. Jag tar upp ämnet hälsa och diskuterar det. Vad man skall tänka på för må bra. Felicia*

Detta är tre svar som kom fram på frågan hur de konkretiserar det som står i kursplanen, resterande svar såg ut på liknande sätt alternativt att de inte kunde svara på frågan alls.

Två av de sex respondenterna tydliggjorde sina mål genom årskurs åttas terminsplanering, deras svar visar att målet var att göra eleverna så pass säkra i sin matlagningskunskap att de sedan i årskurs nio kan planera sin egen studiegång med självständiga uppgifter.

- *I åttan arbetar man mycket med kost, hälsa, näringslära och den praktiska matlagningsdelen. Mitt mål med detta är att de ska bli så självständiga under åttan att de i nian klarar av den terminsplaneringen som endast är en grovplanering där de själva ansvarar för sitt lärande. Berta*
- *I åttan brukar de få göra en större egen uppgift första terminen. De får även jobba med matlagningskunskapen och vad det gäller energigivande näringsämnen går jag in mer på vitaminer, mineraler och vatten på vårterminen. Felicia*

Av de svar vi fått angående terminsplaneringen kunde vi inte fastställa om lärarna har samma mål, just att eleverna ska klara sig mer självständigt i årskurs nio. Däremot var de ovanstående svaren de enda som gick att utläsa om detta mål.

Belysning av hälsoperspektivets mest relevanta delar för eleverna.

Utifrån frågan om hälsoperspektivets mest relevanta delar framkom det tydligt, precis som under den första rubriken att det var kost och matlagningskunskapen som var mest relevant och nämndes av samtliga. Andra delar som respondenterna tyckte hade relevans var bland annat sömn, gemenskap och motion.

- *Ja betydelsen av kost motion och sömn till exempel, och där man tar in hela de här bitarna för välbefinnande. Sömn är något som jag tycker varit väldigt aktuellt på senaste tiden, unga människor sover för lite, det är jätteviktigt att ha med sig. Felicia*
- *Om inte människan fungerar socialt, i gemenskap och kan inte hantera sin kost och missköter den kan allt rasera. Det jag menar är att allt hör samman. Berta*

Hur detta sedan användes i undervisningen handlade det för majoriteten av respondenterna om att diskutera tillsammans med eleverna. För att engagera eleverna i detta fick de dela med sig av egna erfarenheter och diskussionerna utvecklades därefter utifrån elevernas reflektioner.

- *Ofta på TV och i tidningar så blir det väldigt seriöst när man pratar om vad man ska äta och hur mycket man ska träna. Jag tycker det är viktigt att ha en öppen diskussion med*

eleverna om vad de själva tycker och tänker utifrån en del ledande frågor. Daniella

- *När det dyker upp saker i massmediedebatter, så brukar jag ta upp det med eleverna och prata om hur många timmar sover du? och varför gör du inte det? Och hur mår du då? Har du inte ätit frukost för att du inte hinner? Det är svårt att säga så exakt, men man diskuterar det. Felicia*

Hämmande faktorer för undervisning i hälsoperspektivet.

Fem av de sex som tillfrågades nämnde att tiden var en hämmande faktor. Andra faktorer som framkom var pengar, fördomar och de kunskaper eleverna bär med sig hemifrån, men även det avbrott i undervisningen som blir mellan årskurs fem och åtta.

- *Tidsbristen gör att jag inte kan arbeta utifrån grundvärderingarna vilket gör att kvalitén och helhetsbilden i hem- och konsumentkunskapen försvinner. Berta*
- *Pengar och tid, detta kommer alltid upp i samtal med andra lärare i hem- och konsumentkunskap. Camilla*
- *Tid är en hämmande faktor och många har rätt så dåliga kunskaper med sig hemifrån. Ofta blir det att det jag diskuterar med eleverna blir något fullständigt nytt för dem, samt att många faktiskt äter riktigt dåligt för övrigt. Felicia*

5.3 Lärarnas syn på de viktigaste delarna att förmedla till eleverna inom hälsoperspektivet

I tabell (1) kan man se de skillnader vad det gäller relevanta saker inom hälsoperspektivet utifrån lärarna. En skillnad uppstår redan vid förmedlingen av att äta hälsosamt, då hälften av lärarna har beskrivit att en viktig del är att eleverna lär sig *varför* de ska äta hälsosamt medan för de andra handlar det mer om *hur* de kan äta hälsosamt.

Asta, Berta och Camilla

Lära eleverna vikten av en varierad kost.
Ge eleverna en grund att stå på.
Grundkunskaper gällande näringsämnen.
Lära eleverna matmodeller.
Medveten om sina val och vad det finns för alternativ.
Förmedla till eleverna *varför* man äter hälsosamt.
Använda riktiga basvaror.
Produkternas innehåll t.ex. E-nummer.
Alltid smaka på maten.
Äta riktig mat. (ej snabbmat)
Laga maten från grunden.

Daniella, Erika och Felicia

Lära eleverna vikten av en varierad kost.
Ge eleverna en grund att stå på.
Grundkunskaper gällande näringsämnen.
Lära eleverna matmodeller.
Medveten om sina val och vad det finns för alternativ.
Förmedla till eleverna *hur* man äter hälsosamt.
Få dem att förstå hur många olika delar som går in under perspektivet hälsa.
Kunskaper om energibehov, motion och kost.
Lära sig vikten av god sömn.
Man skall äta alla måltider.
Mota bort fördomar.

Tabell 1

5.4 Sammanfattning av resultat

Sammanfattningsvis så kan man konstatera att lärarna såg hälsoperspektivet i undervisningen som en helhet. Vissa av svaren var mer utvecklade och komplexa medan andra kunde vara mindre koncisa men samtliga av lärarna hade matlagning som utgångspunkt när de arbetade med hälsoperspektivet. Medvetenhet, tanke och handling är några ord som dök upp under intervjuerna med de olika lärarna. Man finner dessa ord, vilka är mycket betydelsefulla i de styrdokument som finns till förfogande för lärare och elever. Dessa ord ska vägleda eleverna till att klara sig själv den dagen de ska stå på egna ben. Lärarnas svar på hämmande effekter för undervisningen inom hälsoperspektivet var mer eller mindre inom en och samma kategori, nämligen kunskaper. Antingen handlade det om dåliga tidigare kunskaper eller "felaktig" kunskap, till exempel gamla rön. Det som inte låg inom den ovanstående kategorin och som var mest nämnt var tiden som var en hämmande faktor. För att påvisa att hälsoperspektivet innefattar många delar vill vi förtydliga i en figur nedan och sammanfatta flertalet aspekter som respondenterna tog upp under intervjuernas gång. Nedanstående aspekter kring hälsa härrör inte från någon speciell fråga där lärarna fått räknat upp allt de kom att tänka på gällande hälsoperspektivet. Det är snarare en översikt som vill visa variationen och komplexiteten kring perspektivet hälsa. Det framgår i figur (1) att hälsa innefattar väldigt olika saker för de sex intervjuade lärarna. Dessutom omfattar deras uppfattningar såväl psykisk som fysisk hälsa och vissa av aspekterna skulle i sig kunna innefattar flera underrubriker. Storleken på cirklarna i figuren nedan har ingen specifik betydelse för sammanfattningen av de olika aspekter-

na.



Figur 1: Hälso-mindmap

En översikt över hälsans variation och komplexitet för att tydliggöra flertal aspekter från respondenternas tankar om perspektivet hälsa

6. Diskussion

6.1 Metoddiskussion

Metoden som tillämpades för att genomföra och besvara vårt syfte var intervjuer med sex kvinnor som undervisade i hem- och konsumentkunskap. Alla var behöriga lärare i ämnet. Anledningen till varför vi valde att samtliga skulle vara behöriga lärare var för att alla skulle ha liknande utbildningsgrund. Enligt NU-03 (Skolverket, 2005) har endast 72 procent av lärarna utbildning i ämnet, 13 procent har en lärarutbildning men inte inom ämnet och hela 15 procent har ingen pedagogisk utbildning. Detta innebär att 28 procent av lärarna idag saknar kompetens för att undervisa i Hem- och konsumentkunskap (Skolverket, 2005). Att välja behöriga lärare ansåg vi vara en styrka och skulle förhoppningsvis ge ett relevant dataunderlag.

Urvalet av respondenter gjordes bland tidigare kollegor samt några av de lokala lärarutbildarna som är verksamma i västra Sverige. Detta var dock inte vårt första val. Från början försökte vi få kontakt med lärare på flera skolor som vi tidigare inte haft någon kontakt med. Då responsen av detta uteblev bestämde vi oss för att ta kontakt med lärare som vi tidigare träffat för vi antog att deras intresse skulle var större för att ställa upp på en intervju.

Dessa intervjuer har varit kvalitativa, det vill säga att de frågor vi som intervjuare har ställt har gett respondenten utrymme att svara med egna ord. Enligt Patel och Davidson (2003) har kvalitativa intervjuer i allmänhet en låg grad av standardisering. I intervjuerna har vi däremot valt att använda oss av en högre grad standardisering såsom förespråkas av Hartman (1998) för att senare under bearbetning av intervjufrågorna kunna jämföra lärarnas svar.

Hälsa är ett komplext begrepp som innefattar många områden, varpå vi ansåg att de frågor som konstruerades skulle var enkla och raka. De bestod av en huvudfråga med en eller flera följdfrågor för att göra det möjligt för respondenten att ge komplexa och djupgående svar. Som Trost (2005) nämner är vikten av följdfrågor beroende av intervjuarens förmåga att förstå och tänka i vidare banor. Att formulera frågorna så som vi gjorde fungerade till viss del och ett par lärare tog chansen att utveckla sina svar både från egna erfarenheter och hur de skulle vilja arbeta inom ämnet för att få en djupare grund i sin undervisning medan några av lärarna endast svarade lite kortfattat. För att få samtliga lärare att utveckla sina svar kunde vi ha formulerat frågorna annorlunda genom att göra dem ännu mer konkreta och med ännu fler tillhörande följdfrågor. Svårigheter som då kan uppstå är att antalet frågor gör det omöjligt för intervjuaren att hålla den rekommenderade tid på 60 minuter som en intervju bör ligga inom (Japec, Ahtiainen, Hörngren, Lindén, Lyberg & Nilsson, 1997).

Vi valde sex intervjuer för att få en stor bredd i hur lärare inom hem- och konsumentkunskap tänker och arbetar utifrån perspektivet hälsa. Rekommendationer från Kvale (1997) och Trost (2005) är att fler än fem intervjuer kan göra ett material ohanterligt. I efterhand kan vi konstatera att ytterligare intervjuer skulle ha behövts i vår undersökning då flera lärare svarade mycket fåordigt. Resultatdelen blev därför inte så omfattande som vi skulle önskat för att kunna svara på uppsatsens syfte och frågeställningar.

Intresset för att delta i en studie finns hos många lärare men för somliga kan detta också innebära ytterligare ett moment som ska klämmas in i ett redan tidspressat schema. Att komma sent på en termin och fråga om intresse finns för att delta i en studie, skapar inga förutsättningar för att minska ett bortfall. Här gäller det att i tid kontakta lärarna så att man ger dem god framförhållning att kunna delta i studien under lugnare omständigheter. Genom att ge lärarna framförhållning kan det bidra till mer tid att avvara för en intervju, det ger dem även möjligheten att ge ett mer utarbetat svar på de frågorna ställs under en intervju.

Rekommendationer i Patel och Davidson (2003) säger att man vid en slutbearbetning bör läsa igenom texten ett flertal gånger och under den tiden även arbeta med penna i handen för att föra löpande anteckningar. De fortsätter och beskriver vikten av att använda gott om utrymme i marginalerna, för att kunna skriva ned de tankar som man får under genomläsningen.

6.2 Resultatdiskussion

De uppfattningar kring vad som är viktigt när det gäller hälsoperspektivet var att samtliga lärare i denna undersökning har en medvetenhet om vad hälsa innebär. Då vi bad dem att beskriva hälsa använde de olika definitioner för vad hälsoperspektivet innebär. Ett exempel är när vi bad dem att berätta om den viktigaste kunskapen att förmedla då samtliga lärare tog upp och diskuterade kring att lära sig laga mat från grunden och att inte äta ensidigt. Det framgick att de ville förmedla kostens betydelse för eleverna och hur den kan påverka hälsan. En aspekt handlade också om vad den tillför kroppen som till exempel vitaminer och mineraler. Detta verkade vara en viktig del för lärarna att ta upp i sin undervisning och de ansåg att alltför många av ungdomarna idag har förlorat

kunskapen av att laga och äta mat som är gjord från grunden och lagad av riktiga basvaror. Enligt lärarna är orsaken till elevernas okunskap troligtvis den enorma tillväxten av snabbmat samt dess utbud. Detta är i högsta grad en viktig aspekt att vara medveten om när vi som kommande hem- och konsumentkunskapslärare möter ungdomarna i undervisningen.

Ämnet hem- och konsumentkunskap ska ge eleverna kunskaper för livet och de värderingar som kan uppstå mellan tanke och handling och i kursplanen för grundskolan står det att läsa att, syftet med ämnet är att ge eleverna erfarenheten och förståelsen av de vardagliga handlingarna (Skolverket 2000). Detta syfte fick också medhåll av några lärare som ansåg att vikten av hälsoperspektivet handlar om att klara sig själv senare i livet. Deras uppfattningar om vad som verkligen är viktigt att förmedla till eleverna inom hälsa visar tydligt på deras engagemang för ämnet. Det framkom under intervjuerna att i hälsoperspektivet ingår det en helhetssyn och att det är enkelt att associera ämnet till bara matlagning. Lärarna hade också som mål att ge eleverna under årskurs åtta en sådan bredd i deras grundläggande kunskaper inom ämnet, för att i årskurs nio inneha de redskap som ska leda dem till att bli självständiga och delaktiga i sin egen studiegång.

Konkretisering av ämnet hem- och konsumentkunskap och styrdokument

De tillfrågade lärare hade inte något direkt konkret att komma med vad det gällde deras undervisning utifrån styrdokumentet rörde det ingen tvekan om. Det var faktiskt så att ingen av de berörda nämnde något utifrån styrdokumentet. Vissa av svaren löd att de inte visste riktigt vad det stod där eller att de hade väldigt dålig koll på styrdokumentet, medan andra menade att de följde det men inte kunde säga vad som stod i styrdokumentet. Svaren var väldigt vaga men man kan ändå inte dra en slutsats om att de inte följer styrdokumentet. För samtidigt var medvetenhet, tanke och handling några ord som sades under intervjuerna och detta är också ord som återfinns i såväl läroplan (Utbildningsdepartementet, 2006) som kursplan (Skolverket, 2000). En förklaring varför de inte kunde nämna något konkret kan troligtvis ligga i att vi kom i mitten på terminen och intervjuade då lärarnas grovplanering för terminen var klar sedan länge tillbaka och det var där de använde sig av styrdokumentet. Däremot kan det som står i styrdokumentet ligga i bakhuvudet hos lärarna, de vet vad som står men kan inte återge det ordagrant. Som en slags tystnad kunskap som med Liedmans(2001, s 117) ord innebär att "tidigare etapper sjunker in i ett slags självklarhetens ordlöshet: den kunskap som nyss måste kläs i ord har tystnat." Det handlar alltså om en rutin som sjunkit in och är så otalad att man inte längre kan återberätta styrdokumentet, men ändå så vet man hur man ska använda dem när det väl är dags. Denna rutin kan skapa en trygghet i arbetet och dessutom ge tid till att tänka över andra aspekter av arbetet. På så sätt kan rutinen vara en förutsättning för fortsatt lärande (Liedman, 2001).

Belysning av hälsoperspektivets mest relevanta delar för eleverna

Ett tema som berördes handlade om vilka delar inom hälsoperspektivet som lärarna ansåg vara viktigast för eleverna att få med sig. Det framkom ett intressant genomgående tema, då lärarna, även de som inte tidigare utvecklat sina svar, besvarade frågan med en mängd olika saker som de tyckte var mest relevanta. De kunde alltså inte säga någon enstaka sak som att just det var viktigast, vilket kan tolkas som om att lärarna ändå ser hälsa som en helhet och därmed inte plocka ur en enskild sak från helheten. Tabell(1) visar på vad de olika lärarna har sagt som relevanta delar inom hälsoperspektivet. I nedre delen av tabell(1) kan man se de skillnader vad det gäller relevanta saker inom hälsoperspektivet utifrån lärarna. En skillnad uppstår redan vid förmedlingen av att äta hälsosamt.

Hur lärarna sedan använde de mest relevanta delarna inom hälsoperspektivet skiljde sig svaren inte med något utmärkande utan det handlade mestadels om att föra diskussioner eller öppna dialoger med eleverna kring aktuella ämnen inom hälsoperspektivet. Detta är en av de delar de Ron & Feldt (2006) anser vara viktigt inslag i undervisningen är att behandla aktuella debatter från till exempel media för att förbereda eleverna för livet i vardagen. Huruvida eller i vilken utsträckning detta främjar elevernas hälsa går utifrån studien ej att urskilja. Men enligt Grönqvist och Hjalmskog (1998) har hem- och konsumentkunskapen förutsättningar att vara en god stödjande miljö för eleverna och att läraren i ämnet kan vara en av skolans viktigaste hälsoarbetare genom att skapa en trivsam lokal och en öppen positiv dialog med eleverna.

Hämmande faktorer för undervisning gällande hälsoperspektivet

De tre största hämmande aspekterna som lyftes fram kring denna fråga var, tid, pengar och dåliga tidigare kunskaper. Den aspekt som lyftes fram mest av lärarna under intervjuerna (fem av sex) gällande hämmande faktorer var tiden. Detta är för oss inte häpnadsväckande då hem- och konsumentkunskap har minst antal timmar (118) i grundskolan. Detta kan till exempel jämföras med Slöjd som har 330 timmar eller Bild som har 230 timmar (Skolverket, 2010).

Det vill säga att samtliga av de ämnen som kan ses som praktiskt - estetiska, såsom bild, idrott & hälsa, musik och slöjd har betydligt fler timmar än hem- och konsumentkunskap. Ändå har ämnet fått ett större ansvarsområde i och med förändringen ifrån *hemkunskap* till *hem- och konsumentkunskap*. Vad denna tidsbrist medför menar en av respondenter är att den helhet som hälsa faktiskt innebär tillsammans med alla strävansmål och uppnåendemål på de fåtal timmar resulterar i att hälsoperspektivet bara berörs ytligt.

Pengar var också en aspekt som lyftes fram av lärarna men inte i den utsträckning som förväntades och endast två av fem nämnde att pengar sågs som en hämmande faktor. Detta handlar också om prioriteringar och en av lärarna ansåg att hälsa och miljö gick ihop med varandra, vilket inte är en helt främmande tanke.

Ytterligare en aspekt som lyftes fram handlade om det som eleverna fått med sig utifrån, alltså inte det som de lärt i undervisningen. Antingen var det dåliga kunskaper hemifrån eller så var det fördomar som hämmade möjligheten att kunna ta åt sig det läraren försökte förmedla. Det kunde även handla om dieter elever gick på så att viljan att ta åt sig det som läraren försökte förmedla inte gick fram, med anledning av att deras diet då gick ut på något annat än vad läraren förespråkar utifrån läroboken. En av lärarna nämnde även att hon märkt skillnader i kunskaper under de åren som hon arbetat som hem- och konsumentkunskapslärare. Hon ansåg att en av skillnaderna låg i att ungdomarna inte hjälpte till lika mycket hemma idag, som när hon började jobba. Detta resulterade, menar hon, att elevernas kunskaper också hade minskat.

7. Avslutningsvis

Att möta eleven utifrån hennes eller hans förutsättningar, intresse och behov ingår i lärarens didaktiska kompetens. Detta finns att begrunda i NU-03, (Skolverket, 2005) där även vikten av att använda nya pedagogiska verktyg som ska stärka eleverna i deras lärandeprocess poängteras. Här kan man diskutera hur lärarna inom hem- och konsumentkunskap idag kan få tiden att räcka till för att uppfylla kursplanens mål. Hem- och konsumentkunskapen har den minsta timplanen i grundskolan, varpå man kan börja reflektera över ifall det är rimligt att ämnet ska ha lika många

strävans- och uppnåendemål som andra ämnen med större timplan. Detta resulterar i att målen endast kan beröras ytligt. Om ämnet fortsatte upp till gymnasiet, skulle man kunna fokusera på de grundläggande kunskaperna i grundskolan och sedan bygga vidare på dessa i gymnasiet. På så vis kan man hinna med alla de viktiga delarna som hem- och konsumentkunskap innehåller.

För att kunna driva en hälsofrämjande skolutveckling behöver bland annat hem- och konsumentkunskapen fördjupa sig mer i ämnet hälsa genom att stärka de berörda lärarna med kompetensutveckling. Men då tiden i hem- och konsumentkunskap är begränsad i grundskolan, kan en idé vara att samarbeta mer med andra ämnen, exempelvis idrott och hälsa. Genom att samarbeta med andra ämnen kan man på ett enklare sätt ge eleverna en helhetssyn på hälsoperspektivet. Det vill säga att koppla samman mat och motion och därigenom förändra och påverka elevernas syn på hälsoperspektivet.

Förslag till vidare forskning

Vi har efter att ha gjort studien funnit ett antal intressanta delar att forska vidare på, för att få en djupare förståelse hur man kan arbeta för att belysa hälsofrämjande skolutveckling.

Den första idén är att undersöka hur ämnesöverskridande samarbeten fungerar och vilka förutsättningar som finns i verksamheten för att stödja detta. Den andra idén är den del i resultatet som visar att vissa lärare i högre grad fokuserade på att visa *hur* man äter hälsosamt medan andra lärare talade mer om *varför* man äter hälsosamt. Samtliga studier skulle kunna göras med en kvantitativ studie som bland annat baseras på enkäter och frågeformulär för att kunna dra några slutsatser.

8. Referenser

- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping*. San Fransisco: Jossey-Bass.
- De Ron, L. & Feldt, M. (2006). *Bedöma och lära i hem- och konsumentkunskap*. Stockholm: Elanders AB.
- Edlund, J. Stattin, M. (2004). *Ohälsan ökar – färre allt mindre friskare*. SCB:s tidskrift välfärd nr1.
- Grönqvist, M. & Hjalmskog, K. (1998). *Hemkunskap – betraktat ur ett didaktiskt perspektiv*. Uppsala: TK tryck.
- Hartman, J. (1998). *Vetenskapligt tänkande, från kunskapsteori till metodteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Hedelin, A. Olofsson, M. Sjöholm E. & Arvidsson, K. (2008). *Hem- och konsumentkunskap 6-9*. Malmö: Interskol förlag.
- Japac, L. Ahtiainen, A. Hörngren, J. Lindén, H. Lyberg, L. Nilsson, P. (1997). *Minska bortfallet*. SCB.
- Johansson, S-E. Sundquist, K. & Sundquist, J. (2004). *Bostadsområdets betydelse för den psykiska hälsan*. Hämtad 2010-04-27
www.scb.se
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Köhlner, L. (2004). *Ont om pålitliga hälsodata*. SCB:s tidskrift välfärd nr3.
- Liedman, S-E. (2001). *Ett oändligt äventyr*. Stockholm: Bonnier.
- Livsmedelsverket (2007). *Bra mat i skolan*. Malmö: Elanders Berlings.
- Medin, J. Alexanderson, K. (2000). *Hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.
- Nilsson, A. Norgren, O. (2003). *"Det måste va'sånt som får en att fundera mera"... Om hälsoarbete i skolan - från direktiv till perspektiv*. Myndigheten för Skolutveckling. Stockholm: Liber.
- Ohlson, L. (2008). *Hälsopedagogik*. Stockholm: Liber.
- Patel, R. & Davidsson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder – att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Persson, L. (2007). *Var tionde svensk är fet*. SCB:s tidskrift Välfärd nr1.
- Skolverket (2000). *Grundskolans kursplaner och kriterier*. Västerås: Skolverket.

Skolverket (2005). *Nationella utvärderingen av grundskolan 2003 (NU-03). Hem- och konsumentkunskap*. Ämnesrapport till Rapport 253 (Författare Cullbrand, Ingrid & Pettersson, Monica). Stockholm: Fritzes.

Skolverket (2010). Grundskolans timplaner. Hämtad 2010-05-12
<http://www3.skolverket.se/ki03/front.aspx?sprak=SV&ar=0506&skolform=11&infotyp=2&id=11>

Sjöberg, I. (2007). *Barns hälsa*. SCB Levnadsförhållande.

Skollagen (1985:1100).

Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsorapport*. Västerås: Socialstyrelsen.

Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Utbildningsdepartementet (2006). *Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet Lpo 94*. Stockholm: Fritzes.

Vetenskapsrådet. (1991). *Forskningsetiska principer inom humanistisksamhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Elanders Gotab.

WHO, (1948) *International Health Conference, New York*, Hämtad 2010-05-14
<http://www.who.int/about/definition/en/print.html/>

WHO, (1986) *Ottawa Charter for Health Promotion*. Hämtad 2010-05-25
http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf

WHO, (2004) BMI Classification. Hämtad 2010-06-03
http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html

Bilaga 1

Informationsbrev



Göteborg 2010 03 29

Till undervisande lärare i Hem- och konsumentkunskap.

Vi är några studenter som utbildar oss till lärare vid Göteborgs universitet och som bland annat har Hem- och konsumentkunskap som inriktning. Vi ska nu skriva en kandidatuppsats om hälsoperspektivet i skolan och vår fundering är om det finns intresse från er sida, att medverka i vår undersökning inom ämnet. Arbetet motsvarar 10 veckor helstudier och skall vara klart i maj. Kandidatuppsatsens syfte är att undersöka om det finns någon skillnad i planering, utifrån hälsoperspektivet för årskurs åtta i hem- och konsumentkunskap, i jämförelse med vad styrdokument säger om hälsoperspektivet.

För att kunna besvara detta behöver vi samla in material genom intervju med lärare inom hem- och konsumentkunskap. Intervjun beräknas ta ca, en timme.

Ni kommer dagarna efter att ha mottagit detta brev, även kontaktas via telefon.

Har ni några frågor ber vi er att kontakta oss på nedanstående telefonnummer:

Andreas Blyberg: 07X – XXX XX XX

Isabelle Widholm: 07X - XXX XX XX

Monica Norström: 07X - XXX XX XX

Handledare för undersökningen är:

Monica Petersson, Institutionen för mat, hälsa och miljö. Göteborgs universitet.

031 – XXX XX XX

Kandidatuppsatsens syfte är att undersöka om det finns någon skillnad i planering, utifrån hälsoperspektivet för årskurs åtta i hem- och konsumentkunskap, i jämförelse med vad styrdokument säger om hälsoperspektivet.

Bakgrundsfrågor:

Hur länge har du arbetat som hem- och konsumentkunskapslärare?

Vilken åldersgrupp tillhör du?

Vilken utbildning baseras din behörighet på?

Kan du ge bakgrundsinformation hur en dags upplägg kan se ut?

Hur ser en sammansättning av en grupp ut?

1, Vad innebär hälsoperspektivet för dig som hem- och konsumentkunskapslärare?

2, Hur ser upplägget av lektionsplaneringen ut inom hälsoperspektivet?

a, Hur arbetar du för att bemöta det som styrdokumenterna säger om hälsoperspektivet?

b, Finns det någon röd tråd mellan teori och praktik, i så fall, vilka?

c, På vilket sätt engagerar du eleverna i undervisningen när det gäller hälsoperspektivet?

3, Vilka delar inom hälsoperspektivet anser du vara mest relevant för eleverna att få med sig?

a, Hur använder du dig av dessa i din undervisning?

b, På vilket sätt anser du att undervisningen skulle kunna främja elevers hälsa?

c, Hur går du tillväga för att hålla dig uppdaterad på nya rön inom hälsoperspektivet?

5, Anser du att det finns några hämmande faktorer som försvårar undervisningen inom hälsa?

a, Om ja, vilka är dessa faktorer i så fall?