

GÖTEBORGS UNIVERSITET
Institutionen för hushållsvetenskap



Tre skolors arbete med mat och hälsa

Hur kommer arbetet till uttryck i undervisningen och i hela skolans verksamhet?

**Anna Eriksson
Johanna Hoffre**

Examensarbete, 10 poäng
Kost- och friskvårdsprogrammet, 120 poäng
Handledare: Ingrid Cullbrand
Examinator: Christina Berg
Datum: juni 2006

GÖTEBORGS UNIVERSITET
Institutionen för hushållsvetenskap
Box 300, SE 405 30 Göteborg



Titel: Tre skolors arbete med mat och hälsa- Hur kommer arbetet till uttryck i undervisningen och i hela skolans verksamhet?

Författare: Anna Eriksson och Johanna Hoffre

Typ av arbete: Examensarbete, 10 poäng

Handledare: Ingrid Cullbrand

Examinator: Christina Berg

Program: Kost- och friskvårdsprogrammet, 120 poäng

Antal sidor: 33 + 7 bilagor

Datum: juni 2006

Sammanfattning

Barnens uppväxtår är en tid i livet som kännetecknas av snabba förändringar i både kropp och beteende. I Sverige har andelen överviktiga skolbarn fördubblats från 1980- talets mitt till 2000- 2001. Vanor som har betydelse för hälsan resten av livet grundläggs i unga år. Om barn väljer en hälsosam livsstil beror på omgivningen, som till exempel skolan. Barn tillbringar en stor del av sin tid i skolan, vilket medför att skolan har en central roll i det hälsofrämjande arbetet. Hälsoperspektivet och livsstilens betydelse för hälsa genomsyrar stora delar av kursplanen, men anknyter ofta till den fysiska aktiviteten. I kursplanerna förekommer inga mål angående mat förrän i år 5 då eleverna har Hem- och konsumentkunskap.

Syftet med arbetet är att genom kvalitativa intervjuer med lärare och rektorer undersöka hur skolor som arenor arbetar med matens betydelse för hälsan i år 1 till år 5 och hur arbetet kommer till uttryck i undervisningen. Undersökningen visar bland annat att det endast förekommer ett fåtal skriftliga mål angående mat och hälsa i undervisningen. Lärarna hänvisar istället till att mat och hälsa förekommer som ett naturligt inslag i undervisningen och att de ibland väver in matens betydelse för hälsan omedvetet i undervisningen. Vid tillfällen då undervisningen av mat och hälsa förekommer arbetar lärarna ofta med teman, eftersom det leder till en ökad struktur i undervisningen och det sker även ämnesövergripande. Samtliga skolor arbetar med att få in matens betydelse för hälsan i samband med skolmältiden. I samband med undervisningen av mat och hälsa har andra aktörer en stor betydelse, eftersom eleverna behöver höra olika sätt att lägga fram samma budskap på.

Nyckelord: Hälsofrämjande skolor, övervikt, ätstörningar, barns matvanor, skolans styrdokument

Innehåll

1. INLEDNING	5
2. LITTERATURGENOMGÅNG.....	7
2.1 SYNEN PÅ BEGREPPET HÄLSA.....	7
2.2 HÄLSOFRÄMJANDE ARBETE	7
2.3 SKOLAN SOM ARENA.....	8
2.4 BARNNS HÄLSA.....	8
2.4.1 Skolmiljöns betydelse för hälsan	8
2.4.2 Förekomst av övervikt och fetma.....	9
2.4.3 Förekomst av ätstörningar	10
2.4.4 Barns matvanor	10
2.5 STYRDOKUMENT FÖR SKOLAN	11
2.5.1 Läroplanen	11
2.5.2 Kursplaner.....	11
2.5.3 Skolplan och lokal arbetsplan	12
2.6 DEN HÄLSOFRÄMJANDE SKOLAN	12
2.7 HÄLSOFRÄMJANDE PROJEKT OCH AKTÖRER.....	14
2.7.1 STOPP- projektet.....	14
2.7.2 Bunkefloprojektet.....	15
2.7.3 Hälsöventyret som aktör.....	15
2.8 EN STÖDJANDE MODELL I UNDERVISNINGEN	16
3. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	17
4. METOD	18
4.1 URVAL	18
4.2 GENOMFÖRANDE.....	19
4.3 MATERIALBEARBETNING OCH ANALYS	19
5. RESULTAT AV INTERVJUerna.....	20
5.1 ELEV- LÄRAR- OCH REKTORFÖRUTSÄTTNINGAR.....	20
5.1.1 Definition av hälsa.....	20
5.1.2 Elevernas hälsa	20
5.1.3 Elevernas förutsättningar angående matens betydelse för hälsan	21
5.1.4 Skolan som en hälsofrämjande arena?.....	22
5.2 MÅL ANGÅENDE MAT OCH HÄLSA.....	23
5.3 INNEHÅLL OCH INLÄRNINGSAKTIVITETER	23
5.3.1 Skolornas arbete med matens betydelse för hälsan	24
5.3.2 Samarbete med andra aktörer	24
5.4 RAMFAKTORER	25
5.4.1 Skolornas resurser.....	26
5.5 UTVÄRDERING AV UNDERVISNINGEN OM MAT OCH HÄLSA	26
6. DISKUSSION.....	27
6.1 METODDISKUSSION	27
6.2 RESULTATDISKUSSION	28
6.2.1 Elev- lärar- och rektorförutsättningar.....	28
6.2.2 Mål.....	29
6.2.3 Innehåll och inlärningsaktiviteter.....	29
6.2.4 Ramfaktorer.....	30
6.2.5 Utvärdering	30
6.2.6 Den didaktiska relationsmodellen	31
6.3 SLUTSATSER OCH VIDARE FORSKNING.....	31
7. LITTERATURFÖRTECKNING	33
BILAGOR.....	36

1. Inledning

Socialstyrelsens lägesrapport om folkhälsan från år 2006 visar att befolkningens hälsa har utvecklats positivt i många avseenden, som till exempel att livslängden fortsätter att öka, men när det gäller barn och unga finns dock en del oro. Mycket tyder på att barn och ungdomar inte har samma positiva hälsoutveckling som vuxna, eftersom bland annat andelen överviktiga och feta barn och ungdomar ökar (Socialstyrelsen, 2006). Enligt "Folkhälsorapporten 2005" har ändå de flesta barn i Sverige en god hälsa. Barnens uppväxtår är en tid i livet som kännetecknas av snabba förändringar i både kropp och beteende (Socialstyrelsen, 2005). Vanor som har betydelse för hälsan resten av livet grundläggs i unga år. Om barn väljer en hälsosam livsstil beror på omgivningen, som till exempel familjen, skolan, kamraterna och samhället (Pellmer & Wramner, 2001). Därför är barndomen en särskilt viktig period i folkhälsoarbetet (Socialstyrelsen, 2006). Långsiktiga effekter av förebyggande insatser kan därför vara särskilt stora om dessa sätts in tidigt i livet (Socialstyrelsen, 2005).

På bara några decennier har svenska barns livssituation förändrats. Förr lekte barnen ute, vilket innebar en tillvaro av ständig rörelse. Den spontana leken har ersatts av lek inomhus i form av nya leksaker som till exempel tv, datorer, tv-spel och videofilmer, vilket innebär att barnen idag kan leka i många timmar utan att röra på sig alls. Barn äter idag också mer än vad de behöver. Det äts numera mer i förbifarten och intaget av energitäta och näringsfattiga livsmedel, samt sötade drycker har ökat. Det finns också nästan alltid tillgång till mat. Finns det inte mat på bordet så finns det i skåpet, kylan eller i frysen och ett barn kan själv till exempel hantera en mikrovågsugn. Kiosker, gatukök och hamburgerrestauranger ligger också tätt i de miljöer där barn vistas (Janson & Danielsson, 2003).

Vad och hur barn äter har stor betydelse för hur hälsan, tillväxten och intellektet utvecklas under barn- och ungdomsåren (Danielsson, 2003). I Sverige har andelen överviktiga skolbarn fördubblats från 1980-talets mitt till 2000-2001. Ökningen är störst bland socialt utsatta barn och ungdomar (Socialstyrelsen, 2005). Att vara överviktig eller fet redan i barn- och ungdomsåren är en stark indikator på framtida hälsoproblem (Socialstyrelsen, 2006). Dessutom förekommer matproblem av olika slag redan hos små barn och skolbarn, särskilt flickor, som kan leda till ätstörningar. Hos en del kvarstår problemen även under och efter tonåren (Swanberg, 2004). Med ökande psykisk ohälsa och ett utbrett bantande bland tonårsflickor finns en risk att allt fler kommer att utveckla ätstörningar av olika slag (Ågren, 2004). I arbetet med att förebygga övervikt och ätstörningar behövs det utvecklas fler samordnade hälsofrämjande insatser för en god fysisk och psykisk hälsa (Swanberg, 2004).

Barn tillbringar mer än 15 000 timmar i skolan under sin uppväxt (Socialstyrelsen, 2005). Eftersom barn tillbringar en så stor del av sin tid i skolan, samt att alla barn kan nå oavsett social bakgrund, har skolan därmed en central roll i det hälsofrämjande arbetet med barn. Insatser i skolan kan därför ha en utjämnande effekt på sociala skillnader i hälsa. Skolan är viktig för att där kan barn få kunskaper om matvanor, fysisk aktivitet och hälsa, men också för att miljön i skolan kan lära ut en hälsofrämjande livsstil. Barnen lär sig både från sin miljö, från själva undervisningen och genom att se hur vuxna agerar. Det är därför nödvändigt att hela skolans verksamhet genomsyras av samma budskap om vad som menas med goda matvanor och en fysiskt aktiv livsstil (SBU, 2004). Det krävs dock en satsning på både kunskapsinläring och miljön i skolan för att det ska vara effektivt. I "Handlingsplan för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet" finns föreslagna insatser för skolan som till exempel att skolan bör utveckla undervisningen om matvanor, fysisk aktivitet, hälsa och hälsofrämjande

miljöer avseende matvanor och fysisk aktivitet och finnas med vid inspektion, granskning och utvärdering (Statens folkhälsoinstitut, 2005).

Den hälsoutbildning som oftast hittills bedrivits i skolan har haft liten framgång, eftersom den i många fall endast har varit inriktad på att förmedla kunskaper om enstaka hälsoproblem och levnadsvanor utan ett helhetsperspektiv. Tidigare har tron varit att ökad kunskap automatiskt leder till att attityder och beteenden förändras, men studier har visat att det inte stämmer. För att förändra attityder krävs mycket stora insatser i skolan. En studie om hälsoundervisning visar att det krävs minst 40 lektionstimmar under ett år för att förändra attityder, men det är osäkert om även beteendet ändras (Pellmer & Wramner, 2001). En studie av Prell (2004) visar dock att både attityder och beteenden ändrades gällande fiskkonsumtion hos ungdomar i år (skolår) 8, efter att både skollunchen och innehållet i hem- och konsumentkunskapsundervisningen förändrades.

Rosén konstaterar i sin rapport "Mat och hälsa i undervisningen- skolan och lärarutbildningen" att undervisning om mat och hälsa endast bedrivs inom ämnena Idrott och hälsa och Hem- och konsumentkunskap i grundskolan år 1- 9 (Rosén, 2004). Ett mål att uppnå för grundskolan i läroplanen för det obligatoriska skolväsendet, Lpo 94 är att "Skolan ansvarar för att varje elev efter genomgången grundskola har grundläggande kunskaper om förutsättningarna för god hälsa samt har förståelse för den egna livsstilens betydelse för hälsan och miljön" (SKOLFS 1998:15, s. 10). Förutom ämnena Idrott och hälsa och Hem- och konsumentkunskap granskades även ämnen som Biologi, Samhällskunskap och Svenska (Rosén, 2004). Ett mål som eleverna i slutet av det femte skolåret ska ha uppnått inom ämnet Biologi är att "eleven ska beträffande den kunskapens användning ha inblick i och kunna diskutera betydelsen av goda hälsovanor" (Skolverket, 2000, s. 53). Rosén menar att dessa formuleringar mycket väl skulle kunna inrymma undervisning av mat och hälsa. Rosén anser även att kursplanens mål inom Samhällskunskap och Svenska om att bland annat kritiskt kunna granska information och mediala budskap likaväl skulle kunna innefatta mat och hälsa. Huruvida mat används som exempel i undervisningen är dock tveksamt. De målstyrda kursplanerna gör det möjligt, men samtidigt är det inte på något sätt obligatoriskt (Rosén, 2004).

Det är viktigt att belysa hur skolan som arena arbetar hälsofrämjande med mat och hälsa, eftersom barn i tidig ålder ska kunna skapa sig goda attityder, beteenden och vanor om mat och hälsa. Som blivande kost- och friskvårdspedagoger ser vi möjligheter att skolan redan från år 1 arbetar hälsofrämjande med matens betydelse för hälsan. Det hälsofrämjande arbetet skulle kunna integreras i hela skolans verksamhet och inte enbart i vissa ämnen, som till exempel Idrott och hälsa och Hem- och konsumentkunskap. Hur arbetar lärare och rektorer för att få in mat och hälsa i undervisningen och i hela skolans verksamhet? Är skolans ordinarie hälsoundervisning om mat och hälsa tillräcklig? Behövs det andra aktörer utifrån och i sådana fall varför och vilka? Vi vill undersöka hur skolor som arenor arbetar med matens betydelse för hälsan och hur arbetet kommer till uttryck i undervisningen.

2. Litteraturgenomgång

Utifrån begreppen hälsa och hälsofrämjande behandlas bland annat hur skolan kan arbeta som en arena, vad skolans styrdokument innehåller angående om mat och hälsa, samt hur hälsofrämjande skolor, projekt och aktörer arbetar för att främja barns hälsa.

2.1 Synen på begreppet hälsa

Enligt Pellmer & Wramner (2001) finns det inte någon entydig definition av begreppet hälsa som kan användas i alla sammanhang. Medin & Alexandersson (2000) har gjort en genomgång av olika hälsobegrepp och delar in synen på hälsa i två inriktningar; den biomedicinska och den humanistiska. Inom den biomedicinska inriktningen ses hälsa och sjukdom som motsatspar och karakteristiskt är att det är sjukdom istället för hälsa som står i fokus. Hälsa ses därmed som frånvaro av sjukdom. Människan ses som ett biologiskt system av fungerande organ, snarare än en individ. När dessa organ fungerar normalt är människan vid hälsa. Fokusering är på kroppen och innefattar inte människans natur, som till exempel huruvida olika risk- och friskfaktorer i förhållande till vad som spelar en avgörande roll till hälsa och sjukdom. Inom den humanistiska inriktningen ses hälsa som något mer eller som något annat än frånvaro av sjukdom. Ofta är utgångspunkten hälsa, där människan ses som aktiv och skapande och som en del i ett samspel mellan människan och i det sammanhang som människan verkar i (Medin & Alexandersson, 2000).

WHO (World Health Organisation) definierade år 1948 hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Det var en utveckling från tidigare synsätt och innebar ett hälsobegrepp, vilket omfattade mer än bara människans biologi. Enligt denna definition är människan inte bara en biologisk, utan även en mental och social varelse. Hälsa definieras alltså här som ett tillstånd och kan även ses som ett slutmål. WHO:s syn på hälsa har efter hand utvecklats och vid WHO:s konferens i Ottawa år 1986 beskrevs hälsa inte bara som ett mål utan snarare som en resurs i det dagliga livet som bidrar till eller upprätthåller hälsa. Under Sundsvallkonferensen år 1991 utvecklade WHO definitionen av hälsa ytterligare genom att se hälsa som en resurs som erövrats genom att kontrollera eller bemästra sin livssituation, där resurser för att kunna nå mål i livet är jämförbara med andra resurser såsom bland annat utbildning, socialt nätverk och inkomst. Ansvaret för hälsa som en resurs för människan ligger även hos gruppen och hos samhället. Människan ska ges möjlighet att kontrollera och bemästra sin situation och få möjlighet att ta makten över sitt liv. Vid WHO:s möte i Jakarta år 1997 uttrycktes att hälsa inte bara är en mänsklig rättighet, utan även är nödvändig för social och ekonomisk utveckling (Medin & Alexandersson, 2000).

2.2 Hälsofrämjande arbete

Hälsofrämjande arbete definieras olika runt om i världen. WHO har under åren utvecklat sitt hälsofrämjande begrepp och behandlar begreppet både som en definition och som en övergripande term för olika handlingar eller arbete som kan anses som hälsofrämjande (Medin & Alexandersson, 2000). WHO beskriver hälsofrämjande arbete som en process som ger människor möjlighet att öka kontrollen över sin hälsa och förbättra den. För att nå ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande måste individen eller gruppen kunna identifiera sina strävanden och bli medveten om dem, tillfredsställa sina behov och/ eller bemästra miljön. Hälsa ska därför ses som en resurs i vardagslivet och inte som

målet i tillvaron. Hälsa är ett positivt koncept som framhåller sociala och personliga resurser, såväl som fysisk kapacitet. Därför är hälsofrämjande inte bara hälsosektorns ansvar, utan det är även en hälsosam livsstil för en god hälsa (WHO, 1986). För skolans del betyder hälsofrämjande arbete att stödja barn och ungdomar så de kan stå emot de risker som de utsätts för, men även att skapa en god psykosocial och fysisk miljö för barn och vuxna i skolan. Det hälsofrämjande arbetet ska inte bedrivas *för* dem de berör utan *med* dem de berör (Warne, 2003).

I litteraturen framstår vissa begrepp angående hälsofrämjande mer centrala, som till exempel begreppen empowerment, coping, samverkan, prevention och stödjande miljöer. Följande litteraturgenomgång kommer endast att fokusera på stödjande miljöer, som även brukar kallas för hälsofrämjande arenor (Medin & Alexandersson, 2000).

2.3 Skolan som arena

Enligt Pellmer & Wramner (2001) är arena de miljöer som till exempel arbetsplats och skola som det hälsofrämjande arbetet eftersträvar att påverka. Intresset för att i ökad utsträckning utgå från en viss arena i folkhälsoarbetet har såväl som internationellt som i Sverige stärkts under 1990- talet och i början av 2000- talet. Arenan kan vara samlande och ge en helhetssyn som utgår från många människors och grupperas vardagsverklighet. Enligt den Nationella folkhälsokommittén (1998) är utgångspunkten för den hälsofrämjande arenan att skapa en miljö där människan har ett stort inflytande. Syftet är att förstärka vardagsmakt och självförtroende, vilka även är en utgångspunkt för att minska riskfaktorer i den psykosociala och fysiska miljön. Arenatänkandet ur ett hälsoperspektiv fokuserar på betydelsen av människans möjlighet att kunna påverka sina livsvillkor och kunna hitta sammanhang i den egna vardagen, att utveckla faktorer som främjar och skyddar hälsan

Ett exempel på arena är hälsofrämjande skolor, där arenaperspektiv kan ge goda möjligheter till en bred förankring i skolan, eftersom barnen tillbringar en stor del av sitt liv i skolan (Pellmer & Wramner, 2001). En hälsofrämjande arena är en som bland annat ger människan handlingsutrymme och har hälsa som en naturlig del av verksamheten. I en skola kan det handla om att utgå från en helhetssyn på elever och utgå från dem och deras verklighet. Drivkraften kommer från dem som är verksamma inom arenan och det kan handla om bland annat möjlighet till ökat elevinflytande, samt bra skolluncher (Grossman & Scala, 1996).

2.4 Barns hälsa

I följande text behandlas vilken betydelse skolmiljön har för elevernas hälsa, förekomst av övervikt, fetma och ätstörningar bland barn och ungdomar, samt även hur barns matvanor ser ut.

2.4.1 Skolmiljöns betydelse för hälsan

I enkätundersökningen ”Skolbarns hälsovanor 2001/02”, vilken utfördes på elever i år 5, 7 och 9 beskrivs att skolmiljön är viktig ur många aspekter då den har stor betydelse för hur eleverna trivs och mår. Elevernas erfarenheter från skolan påverkar såväl deras självförtroende, utveckling och hälsovanor. Hur eleverna trivs i skolan har visat sig vara en viktig faktor som hänger samman med hur eleverna trivs med livet. I vilken utsträckning eleverna känner sig delaktiga och kan påverka sina arbetsförhållanden, samt känner att regler

och förordningar är rättvisa, påverkar hur de finner sig till rätta i skolan och trivs (Danielsson, 2003). Viktiga aspekter av skolmiljön som till exempel elevers möjlighet till inflytande i skolarbetet, skolans fysiska utformning och det psykosociala klimatet mellan eleverna har mätbara effekter på elevernas hälsa (Socialstyrelsen, 2005). Generellt framkommer i enkätundersökningen att hälsan, levnadsvanorna, de sociala relationerna, samt uppfattningen om skolmiljön förändras över åldrarna och att det ofta skiljer sig mellan pojkar och flickor. Vid 11 års ålder mår eleverna som regel bättre, lever sundare och upplever skolan mer positivt än då eleverna kommer upp i högstadiet. Såväl självskattad hälsa, fysiska och psykiska besvär, samt allmänt välbefinnande försämrats med stigande ålder och skillnaden mellan pojkar och flickor ökar med åldern (Danielsson, 2003).

2.4.2 Förekomst av övervikt och fetma

I hela västvärlden har barns och ungdomars vikt i förhållande till deras längd ökat de senaste decennierna. Studier av skolbarn i bland annat Västsverige visar att andelen överviktiga fördubblades från mitten av 1980- talet till 2000- 2001 (Mårlid, m.fl., 2004). I Sverige pågår ett flertal studier där preliminära data visar att övervikt förekommer hos cirka 18- 25 procent av barn i 10- årsåldern och att 3- 4 procent av barnen i dessa åldrar har fetma. Barn i förskoleåldern med övervikt, samt med stigande övervikt ökar risken för att övervikten ska bestå i vuxen ålder. Andelen överviktiga barn som förblir överviktiga som vuxna har ökat under de senaste 25- 35 åren (SBU, 2002). Fetma och fetmarelaterade sjukdomar som till exempel hjärt- kärlsjukdomar är bland de socialt mest ojämnt fördelade ohälsotillstånden och trenden är att de sociala skillnaderna ökar (Socialstyrelsen, 2005). Sociala skillnader är synliga redan från förskoleåldern. Övervikt och fetma är betydligt vanligare bland barn och ungdomar från lågutbildade familjer, samt förekommer även i högre utsträckning på landsbygden jämfört med staden. Alla åtgärder som kan förbättra matvanor och fysisk aktivitet bland socioekonomiskt svaga grupper har därmed stor potential att minska ojämlikheten i hälsa (Rasmussen, m.fl., 2004).

Omgivningsfaktorer är avgörande för att fetma ska utvecklas (SBU, 2002). Enligt enkätundersökningen "Svenska skolbarns hälsovanor 2001/02" minskar andelen barn som är fysiskt aktiva med åldern samtidigt som andelen som tittar på tv och använder datorn mer än fyra timmar om dagen ökar med åldern. Pojkar är i högre utsträckning än flickor fysiskt aktiva minst en timme fem dagar i veckan och samtidigt är de i högre utsträckning stillasittande mer än fyra timmar om dagen (Danielsson, 2003). Med en ökande tillgång på ett varierat utbud av fettrik och annan energität kost, i kombination med minskad fysisk aktivitet, blir allt fler människor överviktiga och utvecklar fetma. I takt med att ogynnsamma omgivningsfaktorer ökar krävs en allt mindre grad av ärftlig belastning för att fetma ska utvecklas. En viss grad av genetiska faktorer måste dock alltid finnas, vilket kan förklara att vissa människor blir överviktiga, medan andra förblir normalviktiga, även fast de har samma levnadsförhållanden (SBU, 2002). Fetma i barndomen är ett allvarligt hälsoproblem, både fysiskt och psykiskt. Barn med fetma har oftare lägre självförtroende och psykiska problem jämfört med normalviktiga barn. De flesta har en eller flera riskfaktorer för hjärt- kärlsjukdomar som till exempel förhöjda blodfetter och förhöjt blodtryck, vilket kan leda till en förhöjd risk för hjärt- kärlsjukdomar som vuxen. Andra studier bland barn med fetma har visat en fördubblad risk för att få typ 2- diabetes på grund av förhöjda nivåer av insulin, samt minskad känslighet för insulin, men även en förhöjd risk för astma (Reilly, m.fl., 2003).

2.4.3 Förekomst av ätstörningar

Samtidigt som problem med övervikt växer bland barn och ungdomar finns en ökad uppmärksamhet kring ätstörningar som bland annat kan leda till undervikt. Matproblem av olika slag förekommer redan hos små barn och skolbarn, särskilt flickor. Hos en del kvarstår problemen under och efter tonåren. Forskare och praktiker anser idag att orsakerna till ätstörningar beror på flera faktorer och är olika för varje individ. Orsakerna utgörs av en samverkan mellan biologiska, psykologiska och sociokulturella faktorer. Modevärlden och mediebranschen är starka trendsättare i dagens samhälle med stort inflytande på kroppsideal och andra värderingar som inte minst påverkar ungdomar (Swanberg, 2004). I arbetet med att förebygga övervikt och ätstörningar behövs det utvecklas fler hälsofrämjande insatser för en god fysisk och psykisk hälsa, samt insatser för tidig upptäckt och stöd till riskindivider. En mycket viktig komponent i sådana program är att arbeta med barns och ungdomars självkänsla, självtillit och sociala relationer (Statens folkhälsoinstitut, 2005).

2.4.4 Barns matvanor

Gällande den ökade förekomsten av övervikt visar studier med vuxna och barn att den totala konsumtionen av mat är högre än behovet. Ungefär 80 procent av den svenska befolkningen äter för mycket fett, 96 procent äter för mycket mättat fett och hälften äter för mycket socker (Statens folkhälsoinstitut, 2005). År 2003 genomfördes studien ”Svenska barns matvanor 2003” med barn i åldrarna 4, 8 (år 2) och 11 år (år 5). Syftet var bland annat att få kunskap om vad barn i dessa åldrar äter och dricker, måltidsmönster och energi- och näringsintag, samt eventuella samband mellan matvanor och olika bakgrundsfaktorer. Studien visade att de allra flesta barn äter frukost, lunch och kvällsmat varje dag (Becker & Enghardt- Barbieri, 2004). Enkätundersökningen ”Svenska skolbarns hälsovanor 2001/02”, visade dock att skolbarns matvanor försämrats med åldern (Danielsson, 2003). Andelen skolbarn som avstår från någon skollunch ökar med åldern, speciellt bland flickor. Omkring hälften av barnen äter färdiglagad mat mindre än en gång per vecka. Konsumtionen av godis, läsk och snabbmat ökar med åldern. Både 4- åringarna och skolbarnen äter hamburgare, pizza, korb eller kebab från restaurang eller gatukök vanligtvis tre gånger per månad. Godis äter 4- åringarna och barnen i år 2 en gång per vecka, medan barnen i år 5 äter godis två gånger i veckan. Skolbarnen dricker läsk vanligen två gånger i veckan och 4- åringarna en gång per vecka. Det påvisades inga tydliga skillnader i konsumtionen av snabbmat, snacks och läsk när föräldrarnas utbildningsnivå jämfördes. Däremot visades en trend att barn födda utomlands eller med föräldrar födda utomlands oftare äter snabbmat och dricker standardmjölk än bland barn med föräldrar födda i Sverige (Becker & Enghardt- Barbieri, 2004).

I matvaneundersökningen ”Min matdagbok”, jämfördes olika socioekonomiska förhållanden bland barn i år 3 i olika stadsdelar i Stockholms län. Barnen i de områdena med mest höginkomsttagare avstår sällan från middagen, men äter oftare godis. I de områdena med mest låginkomsttagare avstår barnen oftare från middagen och äter dessutom oftare snabbmat till middag. Barnen äter där även mer sällan grönsaker och dricker oftare standardmjölk. De äter oftare ensamma utan vuxensällskap, samt har sämre sammansatta frukostar och mellanmål. Ingen skillnad kunde ses mellan barnen i de olika stadsdelarna i antalet måltider per dag, andelen söta och feta mellanmål eller i konsumtionen av frukt. Däremot dricks det oftare saft och läsk i områden med mest låginkomsttagare (Jälminger, Marmur & Callmer, 2003).

2.5 Styrdokument för skolan

Skolans verksamhet grundar sig på styrdokument som innefattar läroplanen, kursplaner, skolplan och lokal arbetsplan. I styrdokumenten förekommer mat och hälsa i olika stor omfattning.

2.5.1 Läroplanen

Regeringen fastställer läroplanen för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet (Lpo 94). Regering och riksdag anger genom läroplanen de grundläggande värden som skall forma skolans verksamhet och de mål och riktlinjer som skall gälla för skolan. Målen i läroplanen anger undervisningens inriktning och riktlinjerna anger principerna för hur arbetet skall bedrivas (Skolverket, 2000). I Lpo 94 står följande angående hälsa under rubriken ”Mål att uppnå i grundskolan”: ”Skolan ansvarar för att varje elev efter genomgången grundskola har grundläggande kunskaper om förutsättningarna för en god hälsa samt har förståelse för den egna livsstilens betydelse för hälsan och miljön” (SKOLFS 1998:15, s.10). Det går även att läsa följande om hälsa under rubriken ”Skolans uppdrag”: ”Även hälso- och livsstilsfrågor skall uppmärksammas” (SKOLFS 2003:17, 2003, s. 2).

2.5.2 Kursplaner

Vid sidan av läroplanen finns även kursplaner för skolans verksamhet, vilka är bindande föreskrifter som uttrycker de krav staten ställer på utbildningen i olika ämnen. I kursplanerna tydliggörs hur ämnena bidrar till att målen i läroplanen uppfylls, samt hur ämnena motiveras utifrån olika samhälls- och medborgarbehov. I kursplanerna finns mål att uppnå, vilka anger en grundläggande kunskapsnivå av kunskaper som alla elever skall uppnå år 5 respektive år 9. Kursplanerna är utformade för att klargöra vad alla elever skall lära sig, men lämnar samtidigt stort utrymme för lärare och elever att välja material och arbetsmetoder. Kursplanerna anger inte arbetssätt, organisation eller metoder. På varje skola och i varje klass måste lärare tolka de nationella kursplanerna och tillsammans med eleverna planera och utvärdera undervisningen med utgångspunkt för elevernas förutsättningar, erfarenheter, intressen och behov. I undervisningen skall eleverna få utveckla förmågan att dra slutsatser och generalisera, samt förklara och argumentera för sitt tänkande och sina slutsatser. Både läroplanen och kursplanerna skall ligga till grund för planeringen av undervisningen. Uppdelningen i ämnen är ett sätt att organisera utbildningens innehåll, men avsikten är inte att skapa gränser mellan dem. Samverkan mellan ämnen är nödvändig för att möjliggöra en allsidig och meningsfull kunskapsutveckling i enlighet med läroplanens värdegrund, mål och riktlinjer (Skolverket, 2000). Endast mål som eleverna skall ha uppnått i slutet av år 5 kommer att behandlas i litteraturgenomgången, eftersom arbetets undersökning endast fokuserar på elever från år 1 till år 5.

Rosén konstaterar i sin rapport ”Mat och hälsa i undervisningen- skolan och lärarutbildningen” att undervisning om mat och hälsa endast bedrivs inom ämnena Idrott och hälsa och Hem- och konsumentkunskap i grundskolan år 1- 9 (Rosén, 2004). Kursplanen för Hem- och konsumentkunskap innehåller mål som eleverna i slutet av år 5 skall ha uppnått. Bland annat är tre mål att:

Eleven skall

- kunna laga mat och arrangera för gemenskap kring måltiden och förstå dess kulturella och sociala värde,
- kunna använda olika varor, metoder och redskap i hushållet och därvid ta hänsyn till hälsa, hushållsekonomi och miljö,

- vid genomförandet av olika uppgifter i hushållet kunna jämföra priser och uppfatta skillnader mellan information och reklam (Skolverket, 2000, s 20).

Rosén menar att Hem- och konsumentkunskap är det ämne som den obligatoriska skolan ger störst utrymme för mat och hälsa, men att ämnet samtidigt gällande timantalet är skolans minsta ämne. Hem- och konsumentkunskap ger ett helhetsperspektiv på det dagliga livet och där mat och hälsa utgör en del av kursinnehållet i integration med andra delar. Ämnet ger flera perspektiv på mat och hälsa och har en tydlig koppling till de dagliga handlingarnas och vanornas betydelse för hälsan. Rosén kommenterar att av målen som eleverna ska ha uppnått i slutet av år 5 i ämnet Idrott och hälsa anknäyer inget mål till mat (Rosén, 2004). I kursplanen för Idrott och hälsa skall skolan i sin undervisning bland annat sträva mot målet att "eleverna utvecklar kunskap om vad som främjar hälsa" fram till år 9 (Skolverket, 2000, s 22). Hälsoperspektivet och livsstilens betydelse för hälsa genomsyrar stora delar av kursplanen, men anknäyer ofta till den fysiska aktiviteten (Rosén, 2004). I kursplanen för ämnet Biologi skall eleverna i slutet av år 5 bland annat ha uppnått att ha inblick i och kunna diskutera betydelsen av goda hälsovanor (Skolverket, 2000, s 53). Rosén menar att angående Biologi i kursplanen är hälsofrågor ett centralt begrepp och används dels allmänt som "goda hälsovanor" och dels kopplat till droger. Matens betydelse för hälsa nämns inte (Rosén, 2004).

2.5.3 Skolplan och lokal arbetsplan

Varje kommun ska fastställa en skolplan som visar hur kommunens skolor ska organiseras och utvecklas. Läroplanen, kursplanerna och skolplanen ger sedan utrymme för den enskilda skolans rektor, lärare och elever att anpassa innehåll, organisation och arbetssätt till lokala förhållanden. Planeringen av detta fastställs i skolans arbetsplan (Skolverket, 2005). Rektorn ansvarar för att en lokal arbetsplan upprättas, samt för att skolans resultat följs upp och utvärderas i förhållande till de nationella målen och till målen i skolplanen och den lokala arbetsplanen. Rektorn har bland annat ansvaret för skolans resultat och har därvid inom givna ramar ett särskilt ansvar för att undervisningen i olika ämnesområden samordnas så att eleverna får möjlighet att uppfatta större kunskapsområden som en helhet och att ämnesövergripande kunskapsområden integreras i undervisningen i olika ämnen. Sådana kunskapsområden är exempelvis miljö, trafik, jämställdhet, konsumentfrågor, sex och samlevnad, samt riskerna med tobak, alkohol och andra droger (SKOLFS 1998:15).

2.6 Den hälsofrämjande skolan

WHO har sedan organisationen bildades år 1948 intresserat sig för skolan som en betydelsefull organisation för barns hälsa. På 1970- talet växte stora förebyggande och senare hälsofrämjande projekt fram på den internationella hälsoarenan i form av nationella kampanjer eller lokala hälsoprojekt. De första projekten fokuserade på att förebygga hjärt-kärlsjukdomar, vilket ledde till skolprojekt som handlade om att förebygga att barn började röka och att förändra matvanor i en hälsosam riktning. Information angående förebyggandet av alkohol- och narkotikabruk var även en angelägen fråga i skolorna. Från ungefär år 1990 har mer allsidiga skolhälsoprojekt utvecklats med inspiration från bland annat WHOs projekt "Health Promoting Schools", där skolan ses som en arena för lokalt hälsofrämjande arbete. I Sverige har många projekt som "hälsofrämjande skola" eller "hälsoskola" vuxit fram. Projekten fokuserar på en helhetssyn på hälsa och elever. Fokus har flyttats från att förebygga sjukdom och ohälsa till att främja hälsa (Nilsson, 2003).

Genom ett samarbete mellan WHO:s Europakontor, Europeiska kommissionen och Europarådet bildades år 1992 "Nätverket Hälsofrämjande Skolor", vilket är ett program som försöker integrera hälsofrämjande skolors policy och verksamhet till bredare områden inom hälsa och utbildning. Programmet arbetar på tre nivåer; skolan, nationellt och internationellt, men den primära fokuseringen ligger på skoleleverna. Mer än 40 länder i Europa är medlemmar i "Nätverket Hälsofrämjande Skolor". Den hälsofrämjande skolan är baserad på en social modell av hälsa som framhåller hela skolans organisation, samt en fokusering på individen. Modellens kärna är den unga människan, som betraktas som en hel individ med en aktiv omgivning. En sådan betraktelse skapar en stödjande miljö som inverkar på visioner, uppfattningar och handlande av alla som lever, arbetar, leker och lär i skolan. Det leder till ett positivt klimat som påverkar hur eleverna skapar relationer, gör beslut och utvecklar värden och attityder (WHO/ Europe, 2004). Skolorna bör utgå från de förutsättningarna och behov som finns på den egna skolan och arbeta för en god hälsa hos både elever, personal och föräldrar. Hälsofrämjande arbete handlar om att ge elever förutsättningar för ett bra socialt nätverk, samt att se och bekräfta alla elever (Warne, 2003). Hälsofrämjande arbete handlar även om att stärka elevernas självförtroende och självbild, samt att ge dem kunskap och möjlighet att påverka (SOU, 2000). Det finns ett samband mellan hälsa och lärande. Barn och ungdomar som mår bra har bättre förutsättningar att ta till sig kunskap. Delaktighet och möjligheten att påverka sin vardag i skolan stimulerar lusten att lära och självkänslan växer. Utgångsläget bör vara att så mycket av arbetet som möjligt sker ämnesövergripande, i samverkan med aktörer utanför skolan och att arbetet sker tillsammans med eleverna och inte för dem. Undervisning som tar upp frågor om de så kallade livsstilsfaktorerna, som fysisk aktivitet, tobak, alkohol, narkotika och mat bör därför ske ämnesövergripande och vävas in naturligt och kontinuerligt. Skolan bör inrikta sig på att öka elevernas handlingsberedskap bland annat genom att ge insikt om sambanden mellan människan, hälsa och samhälle och skapa engagemang (Warne, 2003). Hälsosamma välutbildade unga människor kan hjälpa till att minska sociala skillnader och medverka till hälsa och välmående för befolkningen i stort (WHO/ Europe, 2004).

För att ett land skulle få delta i "Nätverket Hälsofrämjande Skolor", krävdes att projektet förankrades på högsta nivå inom såväl skol- som hälsodepartement. Varje medverkande land utsåg cirka tio pilotskolor, vars uppgift var att under en treårsperiod arbeta för att göra den egna skolan så hälsofrämjande som möjligt. Sverige kom med i "Nätverket Hälsofrämjande Skolor" 1993 med Folkhälsoinstitutet som projektansvarig. Elva skolor valdes ut i Sverige och projektet varade från år 1994 till och med år 1997 (Folkhälsoinstitutet, 1997). Skolorna i projektet arbetade med en vid syn på hälsa och utgick från tolv punkter, vilka var formulerade av WHO och var gemensamma för alla skolorna i "Nätverket Hälsofrämjande Skolor". De tolv punkterna innebar:

- Främja elevernas självkänsla
 - Utveckla goda relationer såväl mellan elever såväl mellan personal och elever
 - Klargöra skolans sociala mål
 - Ge alla elever stimulerande utmaningar
 - Förbättra skolans fysiska miljö
 - Utveckla goda relationer mellan skola, hem och samhälle
 - Utveckla en hälsoplan för hela skolplanen
 - Aktivt främja skolpersonalens hälsa och välbefinnande
 - Ta hänsyn till personalens roll som förebild
 - Använda skolmåltiden som en del av hälsoarbetet
 - Samarbeta med primärvården
 - Använda skolhälsovården i hälsoundervisningen
- (Lander, 1996, s 160).

”Nätverket Hälsöfrämjande Skolor” visade sig vara framgångsrikt på flera sätt. Lärare i deltagande skolor fick kunskap i att fastställa betydelsen, planeringen och genomförandet av aktiviteter. Projektets utformning bidrog till mer mening åt både personlig och social utveckling och till ämnesövergripande arbete. Det hälsöfrämjande arbetet gav en struktur genom att samordna all hälsoutbildning och sjukdomsförebyggande aktiviteter. Deltagande skolor utvecklade starkare och/ eller bättre relationer med sitt samhälle (Stewart- Burgher, Barnekow- Rasmussen & Rivett, 1999). Utifrån projektets utvärdering och erfarenheter utvecklade Folkhälsoinstitutet idéer för hälsöfrämjande skolor i Sverige (Folkhälsoinstitutet, 1997). Inriktning och uppdrag förändrades och bland annat fördes arbetet med hälsöfrämjande skolor över till Skolverket (Warne, 2003). Sedan 2003 har Myndigheten för skolutvecklingen tagit över Skolverkets arbete med kunskapsområdet hälsa (Nilsson & Norgren, 2003).

Sverige antog år 1998 tillsammans med övriga medlemsländer i WHO:s europaregion en ny hälsopolitisk strategi med 21 mål; HÄLSA 21. Mål 13 utgörs av ”Hälsöfrämjande vardagsarenor” som innebär att europaregionens invånare skall till år 2015 ha fått ökade möjligheter att bo och verka i en hälsöfrämjande miljö, såväl fysisk som social, i hem, i skolor, på arbetsplatser och i lokalsamhället. Ett delmål i mål 13 är att minst 50 procent av barnen skall ha möjlighet att gå i hälsöfrämjande förskolor och 95 procent i hälsöfrämjande skolor. I förskolemiljön kan barn lära sig betydelsen av en hälsosam livsstil, socialt samspel och lagarbete, och öka sin kunskap i frågor om exempelvis trafiksäkerhet och hälsosamma matvanor. Alla barn bör ha rätt att undervisas i en hälsöfrämjande skola som har en helhetssyn som integrerar fysisk, social och emotionell hälsa hos elever, personal, familjer och samhälle (WHO, 1998).

2.7 Hälsöfrämjande projekt och aktörer

Det bedrivs samt har genomförts olika hälsöfrämjande projekt, vilka har som mål att främja barn och ungdomars hälsa. Ett exempel är STOPP- projektet som fortfarande är under utvärdering. Ett annat exempel är Bunkefloprojektet som har fått en stor genomslagskraft inom idrottsrörelser, skolor och företag. I samarbete med skolor arbetar även olika aktörer för att främja barn och ungdomars hälsa. En aktör är Hälsöäventyret som bedriver kompletterande hälsoundervisning.

2.7.1 STOPP- projektet

STOPP- projektet (Stockholm Obesity Prevention Project) var ett projekt som leddes från Rikscentrum för överviktiga barn på Barnens sjukhus på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge. Projektets syfte var att se om övervikt och fetma hos barn i åldrarna 6- 10 år kan förebyggas genom att skola och fritidsverksamhet genomför förändringar både i kosten och i elevernas fysiska aktivitet. 4 500 skolbarn i 13 skolor i Stockholmsområdet deltog i projektet som pågick under fyra år och avslutades hösten 2005 (Sörbring & Bratt, 2005). De viktigaste förändringarna i de skolor och fritidsverksamheter som deltog i STOPP- projektet var att vid mellanmålet skulle söta produkter tas bort och fiberinnehållet skulle ökas. Varje dag skulle 30 minuters fysisk aktivitet under lektionstid schemaläggas och lärarledas. En viktig del i STOPP- projektet var att allt inte behöver firas med att äta något sött. Istället för att fira elevernas födelsedagar med glass och tårta, skulle istället sång och lekar väljas. Vid utflykter skulle matsäcksmaten vara likvärdig innehållet av den måltiden som den ersatte. Gällande maten i matsalen skulle salladen serveras först och det skulle finnas ett varierat utbud av grönsaker. En visningsportion enligt tallriksmodellen skulle visas och magra mejeri- och charkprodukter skulle användas. Frukt eller grönsaker som eleverna hade med sig kunde få

ätas under lektionstid. Leksaker som medförde inaktivitet, som till exempel Gameboy var inte tillåtet under rast, eftersom de tog bort tid för aktiviteter. STOPP- projektet förespråkade att det var viktigt att skynda långsamt, eftersom förändringsarbeten tar tid. Det var även viktigt att hela skolan involverades och att all personal var informerad om varför förändringarna gjordes (Livsmedelsverket, 2005).

2.7.2 Bunkefloprojektet

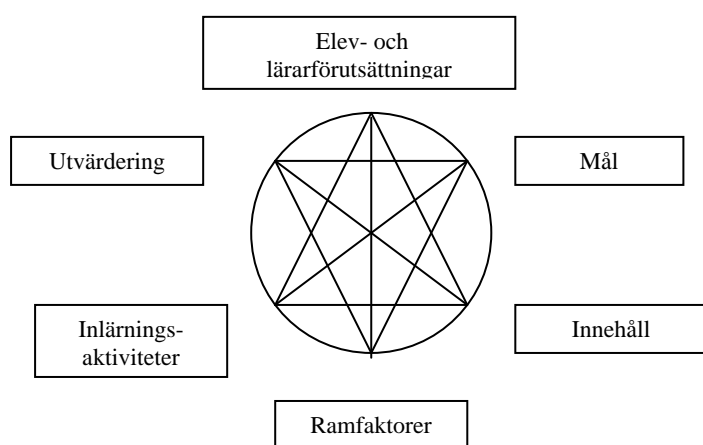
Bunkefloprojektet startade hösten 1999 på Ängslättskolan i Bunkeflostrand utanför Malmö. Projektet är ett samverkansprojekt mellan skola, idrottsförening och forskning. Rektorn på Ängslättskolan fattade beslutet om att skolan är en hälsofrämjande arena och skolan arbetar efter WHO:s koncept om hälsofrämjande skola, vilket innebär att skolans hela vardag ska fungera som en stödjande och hälsofrämjande miljö för fysisk, social och psykisk hälsa och lärande. I Bunkefloprojektet är ämnet Idrott och hälsa ett dagligt och obligatoriskt kärnämne i skolan och är lika viktigt som att läsa, räkna och skriva. Alla elever som börjar skolan har en daglig lektion i Idrott och Hälsa och på sikt skall alla elever från år 1 till år 9 ha samma förutsättning. Projektet syftar bland annat till att grundlägga goda vanor och lägga grunden till en hälsosam livsstil, samt att öka elevernas självförtroende, koncentrationsförmåga och sociala förmåga. Personalens delaktighet på skolan är en viktig roll i projektet. En grupp har bildats på skolan där lärare, fritidpedagoger, idrottslärare, skolsköterska och rektor ingår. Gruppens syfte är att tillsammans med en hälsopromotor utveckla och utvärdera projektet. Även föräldrarna är viktiga i projektet. En föräldragrupp har bildats på skolan för att stimulera föräldrar och boende i Bunkeflostrand till en fysisk och hälsosam livsstil. För att skolor och företag ska kunna dra nytta av den kunskap som projektet ger skapades aktiebolaget *Hälsa+Kunskap! Bunkeflomodellen*. Bunkeflomodellen innebär att vardaglig fysisk aktivitet möjliggörs genom att identifiera arenor som till exempel idrottsrörelsen, skolan och företagen för hälsofrämjande arbete. Ett samarbete mellan arenorna skapar nya möjligheter som stimulerar att aktivt arbeta med hälsofrågor (Hälsa+Kunskap! Bunkeflomodellen, 2005).

2.7.3 Hälsoäventyret som aktör

1993 startades Hälsoäventyret Oasen Vara, vilka var först ut i landet med att utveckla en speciell metodik för hälsoupplýsning riktad till barn och ungdom. Våren 2002 startades det första Hälsoäventyret i Göteborg. I dagsläget finns det två verksamma Hälsoäventyr i Göteborg. En grupp bestående av Centrum för Barn och Ungdomars Hälsa (CEBUH), Hälsoäventyret Oasen Vara, folkhälsosamordnargruppen, primärvården och hälso- och sjukvårdsnämnderna i Göteborg arbetar för att starta fyra fungerande Hälsoäventyr, ett för varje region. Hälsoäventyren bedriver kompletterande hälsoundervisning och besöket skall ingå som en integrerad del i undervisningen. Förskolor och skolor erbjuds olika program anpassade för barn och ungdomar från 5- 6 år upp till 12- 13 år. Programmen innefattar teman som levnadsvanor och relationer, värderingar och attityder, kropp och själ. Grundläggande i verksamhetens samtliga program är att barnen skall bli sedda och vara delaktiga och därför består grupperna av max 12 barn. Barnen stärks i att kunna fatta beslut som främjar den egna hälsan och där dialogen står i centrum (Göteborgs stad, 2005). Hälsoäventyrspedagogerna uppmuntrar deltagarna att själva pröva, experimentera och upptäcka genom programmen. Pedagogikens grund är; ”*Vi hör och vi glömmar. Vi ser och vi upplever. Vi gör och vi förstår*”. Ett av Hälsoäventyrets program är Tygtarmen Digestiva, som är riktad till barn i åldrarna 6- 9 och handlar om matens väg genom kroppen och vilken funktion tarmens olika delar har. Hälsobudskapet fås bland annat genom samtal om betydelsen av att äta olika sorters mat (S. Trogen, personlig kommunikation, 5 april 2006).

2.8 En stödjande modell i undervisningen

Varje undervisningssituation är unik och kräver en egen lösning. Samtidigt har all undervisning en del gemensamma element, vilka brukar kallas för didaktiska kategorier. Det finns många modeller och teorier som kan ge förståelse om didaktiska samband. En sådan modell är den didaktiska relationsmodellen enligt Kveli (1994), (se Figur 1). Det är en öppen analysmodell som inte föreskriver några bestämda lösningar. Den kan fungera som en tankestruktur i undervisningen, men även när undervisningen planeras och utvärderas. Modellens öppenhet gör den aktuell i planering av och reflektioner kring undervisningen. Modellen visar även vad som utgör de centrala didaktiska kategorierna; *elev- och lärarförutsättningar*, *mål*, *innehåll*, *inlärningsaktiviteter*, *ramfaktorer* och *utvärdering* och därmed vilka förhållanden som är viktiga att fundera över i undervisningsarbetet. Modellen framställer att alla ingående kategorier hänger ihop och påverkar varandra som en dynamisk samspeletsprocess. Det är förståelsen av den totala situationen som är avgörande (Kveli, 1994).



Figur1. Den didaktiska relationsmodellen enligt Kveli (Egen bearbetning av figuren efter Kveli, 1994, s. 79.)

Angående *elev- och lärarförutsättningar* menar Kveli (1994) att anpassad undervisning är ett av de centrala elementen i grundskolans arbetsmandat. I Lpo 94 står att "Undervisningen skall anpassas till varje elevs förutsättningar och behov" (SKOLFS 1994:1, 1994, 1 kap. 2 §). Även läraren är en viktig faktor i det didaktiska samspelet. Arbetsmiljön och resultaten är beroende av hur läraren är som förmedlare av innehåll, som arbetsledare och som människa. Angående *mål* har all undervisning mål, som formuleras på många nivåer, allt ifrån lärarens mål med lektionerna till de centrala myndigheternas visioner för skolan. *Innehållet* i undervisningen måste betraktas i relation till de mål som ska förverkligas. För eleverna är de arbetsformer som används en lika viktig inläring, liksom träningen i färdigheter, uttrycksformer och aktiviteter. *Inlärningsaktiviteterna* kan betraktas som en del av innehållet, men kan även beskrivas som en egen didaktisk kategori. Kveli anser att lärarna har en stor frihet att bestämma aktiviteter och arbetsformer i undervisningen. Inlärningsaktiviteterna måste betraktas i relation till innehållet och målet med arbetet, samt dels till de enskilda elevernas förutsättningar och behov, samt dels till de aktuella ramfaktorerna. Gällande *ramfaktorer* bedrivs undervisningen inom givna ramar. Formella ramar fastställs av centrala och lokala skolmyndigheter genom lagar, planer och åtgärder. Arbetet i skolan fastställs även av fysiska och ekonomiska villkor som till exempel skollokaler, omgivning, utrustning och läromedel, samt även tiden. Den sista didaktiska kategorin *utvärdering* utgörs både av eleverna och deras resultat, samt även av undervisningen och den totala arbetssituationen. Utvärderingen är nödvändig för att kunna förstå och förklara det som sker i inlärningsarbetet (Kveli, 1994).

3. Syfte och frågeställningar

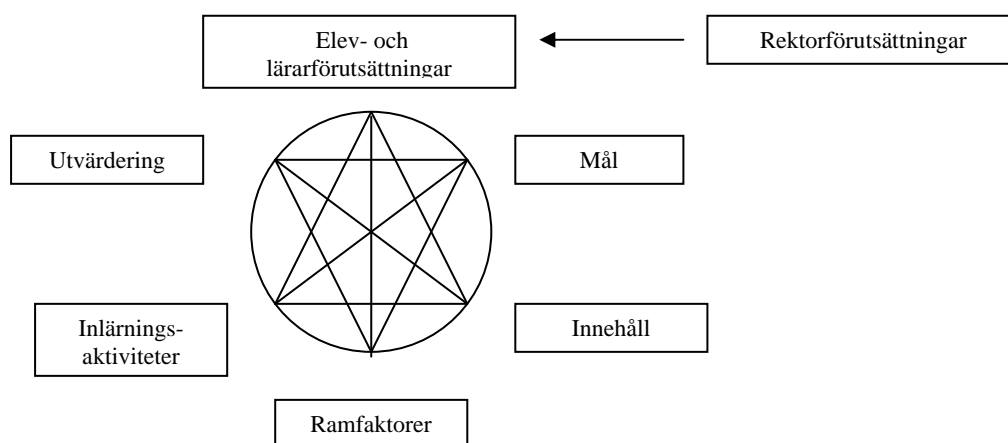
Syftet är att undersöka hur skolor som arenor arbetar med matens betydelse för hälsan i år 1 till år 5 och hur arbetet kommer till uttryck i undervisningen.

Frågeställningar som kommer att undersökas är:

- Vilka mål har lärare och rektorer för mat och hälsa?
- Hur ser lärare och rektorer på skolans arbete utifrån en hälsofrämjande arena?
- Hur arbetar lärare och rektorer för att få in mat och hälsa i undervisningen och i hela skolans verksamhet?
- Vilken betydelse har andra aktörer angående undervisningen av mat och hälsa?

4. Metod

En kvalitativ undersökning utfördes i form av intervjuer med lärare och rektorer. Syftet med de kvalitativa intervjuerna var att upptäcka och identifiera tendenser och mönster hos lärares och rektorers förhållningssätt till hur mat och hälsa kommer till uttryck i undervisningen och i hela skolans verksamhet (Patel & Davidsson, 2003). Som en teoretisk grund utformades kategorier av intervjufrågorna utifrån den didaktiska relationsmodellen enligt Kveli (1994), eftersom modellens öppenhet gör den användbar vid reflektioner kring undervisningen. Den didaktiska relationsmodellen anpassades efter undersökningens syfte och utformning genom att kategorin elev- och lärarförutsättningar kompletterades med rektorförutsättningar, (se Figur 2), eftersom även rektorer har ett ansvar gällande skolans undervisning.



Figur2. Den didaktiska relationsmodellen enligt Kveli (Egen bearbetning av figuren efter Kveli, 1994, s. 79.)

Intervjufrågorna var strukturerade och ställdes i en bestämd ordning med öppna svarsalternativ för att ge utrymme till lärarna och rektorerna att svara med egna ord. Intervjufrågorna var dock utformade så att frågorna inom varje didaktisk kategori inte behövdes ställas i en bestämd ordning. Vissa av intervjufrågorna hade tillhörande följdfrågor som stöd till samtalet (Patel & Davidsson, 2003). Anledningen till att intervjuer valdes som metod var för att lärarna och rektorerna eventuellt skulle kunna ställa frågor kring det som de inte förstod, samt att svar som eventuellt grundade sig på uppenbara missuppfattningar skulle kunna korrigeras, vilket i sin tur skulle kunna leda till ett litet internt bortfall. Möjlighet fanns även till att använda mer komplicerade frågor, samt att gå in mer på djupet genom att kunna ställa följdfrågor (Ejlertsson, 2005).

4.1 Urval

I Kost- och friskvårdsprogrammet ingår verksamhetsförlagd utbildning (VFU) under termin 6, vilken för vår del ägde rum på ett Hälsoäventyr som bedriver kompletterande hälsoundervisning till den ordinarie hälsoundervisningen i skolan. Urvalet av respondenter skedde via de anställda på Hälsoäventyret som hjälpte till med att ta kontakt med lärare och rektorer från skolor som de anställda på Hälsoäventyret även arbetar på. Kriteriet för att medverka i undersökningen var att lärarna tillsammans med sina elever skulle ha deltagit i Hälsoäventyrets program Digestiva, dels för att begränsa urvalet av respondenter och dels för att programmet Digestiva innehåller inslag av mat och hälsa.

Undersökningen bestod av sex intervjuer från tre olika grundskolor med en lärare och en rektor representerande varje skola. Könsfördelningen blev fem kvinnor och en man, där samtliga lärare utgjordes av kvinnor och rektorerna bestod av två kvinnor och en man. De tre skolorna är belägna i samma stadsdel i en större västsvensk stad och där bebyggelsen huvudsakligen består av villor och radhus. Stadsdelen erbjuder naturområden och har ett rikt föreningsliv. Skola A är en F- 9 skola (förskola- år 9) med cirka 500 elever och har 75 stycken fastanställda. Skola B är en F- 6 skola med cirka 400 elever och har 60 stycken fastanställda. Skola C är också en F- 6 skola med cirka 300 elever och har 30 stycken fastanställda. Läraren på skola A undervisar i år 3, läraren på skola B undervisar i år 1- 2 och läraren på skola C undervisar i år 2.

4.2 Genomförande

Efter urvalet hade gjorts skickades ett informationsbrev ut till lärarna (se bilaga A) och rektorerna (se bilaga B) med en presentation av oss, information om undersökningens syfte, samt en beskrivning av hur undersökningen i stora drag skulle komma att genomföras. Det framgick att de uppgifter som skulle insamlas inte skulle komma att användas för något annat syfte än för undersökningen (Humanistisk- samhällsvetenskapliga forskningsrådet, 1999). De informerades även om att intervjun skulle vara konfidentiell, vilket innebär att det endast var vi som kom att ha tillgång till lärarnas och rektorernas namn, samt vilken skola de representerade. För att pröva intervjufrågornas formulering och upplägg genomfördes en provintervju med en av de anställda på Hälsoäventyret, som även arbetar som lärare, vilket resulterade i en finjustering av ett antal frågor (Patel & Davidsson, 2003).

Intervjuerna delades upp mellan oss, där en ansvarade för intervjuerna med lärarna (se Bilaga C) och en ansvarade för intervjuerna med rektorerna (se Bilaga D). Vid intervjutillfällena närvarade ändå vi båda, för att ge ett bra stöd under intervjuerna, samt för att få en större informationsmängd och förståelse än om endast en av oss skulle närvara vid intervjuerna. Vardera intervju tog cirka 40 minuter och för att kunna skriva ut intervjuerna och läsa vad som ordagrant hade sagts användes en bandspelare. Det behövdes inte göras några anteckningar under intervjuerna, utan den som intervjuade kunde koncentrera sig på frågorna och svaren. Efter varje avslutad intervju gjordes personliga anteckningar om bland annat sådant som hänt under intervjun och preliminära tolkningar (Trost, 2005).

4.3 Materialbearbetning och analys

Vid bearbetning av materialet lyssnades inspelningarna från intervjuerna av och svaren från intervjuerna skrevs ned ordagrant på datorn. Rådatan från vardera intervju analyserades och sorterades efter de didaktiska kategorierna enligt Kveli (1994) för att identifiera tendenser och mönster. Vardera intervju markerades med en individuell färg och en sammanställning gjordes av samtliga intervjupersoners svar till de olika kategorierna. Därefter tolkades och analyserades intervjupersonernas svar kritiskt för att försöka identifiera tendenser och mönster. Hela materialbearbetningen utfördes på datorn.

5. Resultat av intervjuerna

Intervjufrågorna ställdes utifrån kategorierna i den didaktiska relationsmodellen enligt Kveli (1994).

5.1 Elev- lärar- och rektorförutsättningar

I läroplanen (Lpo 94) står det att ”Undervisningen skall anpassas till varje elevs förutsättningar och behov” (SKOLFS 1994:1, 1994, 1 kap. 2 §). Enligt Kveli (1994) är anpassad undervisning en av de centrala faktorerna i grundskolans arbetsuppdrag. Hur lärare och rektorer är som människor, som arbetsledare och som förmedlare av innehåll påverkar arbetsmiljön och resultaten.

5.1.1 Definition av hälsa

För att få reda på hur lärarna och rektorerna förhåller sig till begreppet hälsa ställdes en inledande fråga angående om vad hälsa innebär för dem. Beroende på hur lärare och rektorer förhåller sig till hälsa kan det spegla hur hälsa kommer i uttryck både i undervisningen och i hela skolans verksamhet.

Lärarna och rektorernas beskrivning av hälsa följer samma linje. Alla poängterar att det är ett stort begrepp som innefattar både den fysiska och psykiska hälsan, samt att det är mycket i en människas liv som påverkar hälsan.

Det är väl både att man äter rätt och rör på sig och att man mår bra rent själsligt, både kropp och själ. Det behöver inte bara vara att man rör på sig, utan det kan även vara att man gör trevliga saker. Så om man gillar att sjunga så kan det vara hälsa för mig... (Lärare, skola C).

Hälsa, ja det betyder väl i princip att man är tillfreds med sitt liv på något sätt. Att man känner att det mesta funkar, kroppen funkar, relationerna funkar. Det betyder ju inte att man inte kan vara sjuk eller ha ont eller någonting sådant. Man kan lära sig leva med det också (Rektor, skola B).

5.1.2 Elevernas hälsa

Enligt lärarna och rektorerna är skolorna belägna i områden med goda socioekonomiska förhållanden, vilket de anser leder till att många av eleverna har goda förutsättningar till både en bra fysisk och psykisk hälsa.

Man får ju förutsättningar verkligen både för att kunna leva hälsosamt och man har ”råd” till det (Rektor, skola B).

Men givetvis som på många andra ställen finns det barn med fysisk dålig hälsa, överviktiga barn, men jämförelsevis med andra skolor så har vi det väldigt, väldigt bra (Rektor, skola A).

Elevernas hälsa är varierad, eftersom det är mycket som händer i deras liv. De flesta av eleverna på skolorna har en god fysisk hälsa på grund av att de är fysiskt aktiva på fritiden. Lärarna och rektorerna på skolorna har däremot skilda åsikter om fritidsaktiviteternas inverkan på elevernas psykiska hälsa. Läraren på skola A anser att elevernas deltagande i

många olika fysiska fritidsaktiviteter leder till att eleverna blir stressade, medan rektorn på skolan anser att det är positivt att eleverna har många fritidsaktiviteter.

Väldigt aktiva barn, som jag tror ibland skulle må bra av att ha det lite tråkigt (Lärare, skola A).

Läraren på skola B är den enda som uttrycker att eleverna inte rör på sig tillräckligt, vilket läraren syftar till att barn idag inte leker på samma sätt som förr. Rektorn på skolan anser däremot att den fysiska aktiviteten är tillräcklig, men uttrycker att den kan ha en negativ inverkan på elevernas psykiska hälsa.

Det kan ju nästan bli lite för mycket av det också på något sätt ibland, för tidigt hos barnen kan man ju se. Det är väl kanske inte är det som främjar. Det är väl det som är negativt möjligen också att man är för aktiv. Det blir för mycket på något sätt, man bränner sig lite, ganska tidigt. Det kan jag nog se hos vissa barn, för att föräldrarna vill så mycket för sina barn så det blir lite för mycket (Rektor, skola B).

Läraren på skola C tycker att det är positivt att eleverna har mycket fritidsaktiviteter, eftersom skolan inte erbjuder tillräckligt med schemalagd fysiskt aktivitet, men hon kan se att elevernas behov av snabb stimulans kan vara ett tecken på stress. Rektorn på skolan tycker att de fysiska aktiviteterna har en god inverkan på eleverna.

5.1.3 Elevernas förutsättningar angående matens betydelse för hälsan

Lärarna anser att eleverna är intresserade och medvetna, samt har goda kunskaper om matens betydelse för hälsan, men att alla elever inte tillämpar den. Samtliga lärare betonar betydelsen av att äta mellanmål bland annat genom att uppmana eleverna att alltid ta med sig frukt till rasten. Läraren på skola B märker tydligt om eleverna inte har ätit någon frukt och försöker därigenom få eleverna att inse konsekvenserna av att inte äta något mellanmål.

Det har liksom inte gått in ännu att maten är viktig, fast det säger vi ju varje dag att om ni ska orka med eftermiddagen så är det viktigt att äta och att ni äter frukost ordentligt (Lärare, skola C).

Lärarnas och rektorernas åsikter om vad som är viktigt att eleverna ska lära sig angående matens betydelse för hälsan följer samma linje, men de uttrycker det på skilda sätt. Lärarna uttrycker mer ingående om vad de anser är viktigt att eleverna ska lära sig angående matens betydelse för hälsan, som till exempel vilka livsmedel de olika näringsämnen finns i, att eleverna ska lära sig att äta allsidigt och att eleverna behöver mat för att orka vara aktiva. En rektor uttrycker i likhet med lärarna mer ingående vad eleverna bör lära sig.

Att det är viktigt att äta överhuvudtaget. Man ska vara utsövd och man ska vara mätt när man kommer till skolan. Man ska äta på morgonen, man ska äta på dagen och även på eftermiddagen. För det är ju viktigt att dom gör det, för det är ju liksom drivkraften, bensinen och motorn och hela det köret och det måste dom bli medvetna om (Rektor, skola B).

Två av rektorerna har däremot en mer övergripande syn på vad eleverna ska lära sig och uttrycker bland annat att det är viktigt att eleverna lär sig att skapa goda grunder och att de får en känsla av mat och rutiner.

5.1.4 Skolan som en hälsofrämjande arena?

En frågeställning som ställs i arbetet är hur lärare och rektorer ser på skolans arbete utifrån en hälsofrämjande arena. Utifrån svaren från lärarna och rektorerna kan tre olika teman utläsas, där ett tema utgörs av *samverkan*. Samtliga skolor poängterar elevdemokrati och därmed tonvikten av att samarbeta med eleverna i form av elevråd och matråd. Skolorna anser även att det är viktigt att samverka med både elever, personal och föräldrar. Samtliga lärare och rektorer anser att skolan har ett stort ansvar med att främja elevernas hälsa, men de menar att ansvaret inte endast ligger på skolan utan att det måste vara ett delat ansvar mellan skolan och föräldrarna för att det ska bli optimalt.

Oerhört stort ansvar, eftersom vi har eleverna här så många timmar på dagarna, men skolan står ju inte ensam med det ansvaret. Vi måste samarbeta, samverka med föräldrarna eller vårdnadshavare. Det är oerhört viktigt (Rektor, skola A).

Ett annat tema utgörs av *skolmiljön* och för att skolan ska kunna ses som en hälsofrämjande arena menar skolorna att det måste vara en sådan miljö att det märks att de lever efter det hälsofrämjande konceptet.

Sen har vi även där tagit bort allt det här sötliknande och lever alla i det vi pratar om (Rektor, skola A).

Man måste hela tiden gå in och jobba med det så att eleverna förstår att det här gäller för alltid. Det är inget man gör en gång och sen har man gjort det. Alltså det fungerar inte så tror jag utan allt som vi ska göra ska på något sätt gagna elever i ett livsperspektiv. Det är ingen kunskap som sitter fast och det är det vi måste jobba på här i skolan att kunskapen finns med (Rektor, skola C).

Ett exempel på att skolorna lever efter det hälsofrämjande konceptet är att samtliga skolor vid skolmåltiden erbjuder ett stort utbud och variation av grönsaker. En rektor menar även att skolmiljön ska vara trevlig, eftersom skolan också är barnens arbetsplats.

Vi har jobbat hela tiden på ett öppet klimat, där dörrarna ska vara öppna, alla värda lika mycket. Ordet *inte* har varit förbjudet så att säga hela tiden. Man behöver inte prata om det man *inte* ska utan det man *ska* (Rektor, skola B).

Ett ytterligare tema utgörs av *hälsfaktorer* som är till för att främja elevernas hälsa. Rörelse är något som skolorna arbetar aktivt med.

Skolan är ju idag en arena som måste vara en motpol till det som är så lockande med tv-spel. Jag tycker att i den här åldern handlar det till viss del om att göra dem medvetna, när jag rör mig mår jag bra (Lärare, skola A).

Både skola A och B poängterar att eleverna alldeles för ofta blir körda med bil till och från skolan.

Sen så kör vi den här kampanjen att barnen ska gå till skolan, ingen ska åka bil, vi har format mål. Jag driver den stenhårt. Jag kan inte förbjuda föräldrarna, men jag väddar för ett bättre förstånd, låt barnen gå till skolan. Dom vill gärna parkera så nära huset som möjligt, gärna en sådan drive- thru variant med barnet där och så hämtar man klockan sex i den luckan (Rektor, skola A).

Skola B använder sig bland annat av Hälsans stig för promenader och skola C har bland annat som idé att följa Ostindiefararen och omräknat röra sig och promenera för att hålla takt när

den seglar. Samtliga skolor har även andra inslag som främjar hälsan hos eleverna. Läraren på skola A arbetar bland annat med klassrumsmassage, eftersom det sägs att barn som masserar varandra inte slår varandra. De utövar även pausgymnastik där en elev får leda klassen. Läraren på skola B arbetar bland annat med mentortillvaro för att stärka elevernas självförtroende. Skolan har årligen undervisning i livräddning för eleverna. Rektorn på skolan menar att det är en del i hälsan att kunna ta ansvar över sig själv och andra.

I samband med firandet av elevernas födelsedagar har skola B och C avskaffat glass och kakor på grund av dess onyttighet. Skola C menar även att alla familjer eventuellt inte har ekonomi för det. Skola B uppmanar istället föräldrarna att skänka en bok till skolans bibliotek, där boken märks med elevens namn som har skänkt boken. Läraren på skola C har istället infört födelsedagspromenad, som innebär att föräldrarna skriver om vad barnen har gjort från ett års ålder till deras nuvarande ålder som sedan läraren läser upp för klassen.

5.2 Mål angående mat och hälsa

En av frågeställningarna som ställs i arbetet handlar om vilka mål lärare och rektorer har för undervisningen av mat och hälsa. Hos två av tre lärare förekommer inga nedskrivna mål angående mat och hälsa, men istället påpekar de att mat och hälsa däremot förekommer som ett naturligt inslag i undervisningen.

Nej, alltså inte skrivit så utan det är sådant som blir i varandet bara liksom. Det kommer alltid upp så att det kommer alltid med, men jag har inte det som specifikt mål att ta upp det (Lärare, skola B).

Inte som jag har tänkt till och skrivit ner och sådär... men det är väl i största allmänhet att det liksom ska vara hälsofrämjande (Lärare, skola C)

Även läraren på skola A påpekar att mat och hälsa kommer in i undervisningen hela tiden, men att hon har som mål att eleverna ska arbeta med tema kroppen i år 3 som bland annat innefattar moment där eleverna arbetar med matcirkeln, samt lagar mat. Rektorn på samma skola hänvisar målen till kursplanen för Hem- och konsumentkunskap, samt även att hälsa förekommer i kursplanen för ämnet Idrott och hälsa. Rektorn på skola C relaterar målen till skolmaten, där de har en lokal arbetsplan.

Ja, vi har ju det i den lokala arbetsplanen där som vi har satt upp då att det ska vara nyttig mat och uträknat så att det är det dom behöver för att orka med. Så går man ju igenom hur viktigt det är och lärarna är ju med och ser att alla äter (Rektor, skola C).

5.3 Innehåll och inlärningsaktiviteter

Kategorierna innehåll och inlärningsaktiviteter knyter an till två av arbetets frågeställningar som innefattar hur lärare och rektorer arbetar för att få in mat och hälsa i undervisningen och i hela skolans verksamhet, samt vilken betydelse andra aktörer har angående undervisningen av mat och hälsa. Inlärningsaktiviteterna måste enligt Kveli (1994) betraktas i relation till innehållet och målet med skolans arbete, samt dels till de enskilda elevernas förutsättningar och behov, samt dels till de aktuella ramfaktorerna.

5.3.1 Skolornas arbete med matens betydelse för hälsan

Angående skolornas arbete med matens betydelse för hälsan i undervisningen anser samtliga lärare att det ofta vävs in omedvetet i undervisningen, men de poängterar att det är bra med teman.

Alltså barn är ju nyfikna så om man jobbar så att man tar upp det som är aktuellt för barnen eller om man har det som ett minitema eller tar det när det kommer upp i samband med en fråga, så får man med det (Lärare, skola B).

Nu när dom är så här små så ingår det ju i allt liksom, SO och NO. I NO pratar vi om kroppen och i SO så kanske man pratar om hur mat produceras och hur det kommer till och sådär, det väver vi ju in utan att tänka på det ibland (Lärare, skola C).

Läraren på skola A anser att teman medför att innehållet genomförs mer noggrant, koncentrerat och fokuserat. Läraren på skola B har fått in matens betydelse för hälsan genom bland annat temat bondgård. Barnen fick då besöka en bondgård för att till exempel få sammanhang från produktion till konsumtion av mjölk. Läraren påpekar att eleverna kommer att arbeta med temat kroppen i år 3, där eleverna bland annat får lära sig om de olika beståndsdelarna i maten och vad de är bra för. Läraren på skola C menar att det inte går att bara stå och prata med eleverna angående matens betydelse för hälsan, utan det är viktigt att göra konkreta saker med eleverna, som att till exempel se på film, diskutera och rita om området.

Samtliga skolor arbetar med att få in matens betydelse för hälsan i samband med skolmåltiderna. Rektorn på skola C anser dock att arbetet inte är tillräckligt utan tycker att det skulle kunna bli ännu bättre. Samtliga lärare pratar om tonvikten av att äta en varierad kost, samt att det är viktigt att eleverna smakar på maten. Rektorn på skola A berättar att för att göra eleverna medvetna och för att få dem att inse att de ska äta maten i skolmatsalen har de på skolan haft perioder då lärarna går igenom skolluncherna med eleverna och berättar vad det är för mat de får, vad det innehåller och vad det är bra för.

Så pratar jag mycket om det här med vikten av att äta grönsaker. Sen känner jag att det här ska inte överdrivas. För här gäller det ju att vara försiktig. Jag vill inte ha några anorektiker i framtiden. Det är en väldig balansgång, sunt förnuft. Jag vet att det finns skolor där man pratar ihjäl ungarna om grönsaker och det kan ju bli precis tvärtom. Grönsakerna är ett komplement (Lärare, skola A).

Vi hade en period att det skulle vara fem grejer på tallriken för att få mer lite tydlighet. Då kunde man säga så här 1,2,3 och sen så jaha var är 4 och 5 då? Det är svårt att prata för mycket näringslära och vad det är i maten, prata kolhydrater och sådana där grejer eller vad som är C- vitamin, liksom sådär, men att man försöker och göra det enkelt för dem (Lärare, skola C).

Två av skolorna har ingen skolmatsal utan eleverna äter i klassrummen, vilket skolorna tycker leder till en lugnare matsituation. Eleverna får därigenom lära sig att ta ansvar genom att hämta mat, duka och göra rent. För att undvika stress poängteras att eleverna ska sitta kvar under en viss tid och äta i lugn och ro.

5.3.2 Samarbete med andra aktörer

Ett kriterium för att medverka i undersökningen var att lärarna tillsammans med sina elever skulle ha deltagit i Hälsoäventyrets program Digestiva. Samtliga lärare anser att

Hälsoäventyret har en bra pedagogisk metod, samt att det är viktigt att arbeta praktiskt med barn så att det blir konkret och lättförståeligt. Det leder även till att barnen ser samband. Efter deltagandet av programmet anser läraren på skola A att eleverna fick mer en aha- upplevelse från tidigare kunskaper än att de lärde sig något nytt, eftersom det teoretiska framställdes så tydligt. Skolan har själva tillverkat rekvisita från Digestiva i form av en tarm av tyg som används för att kunna återknyta till matsmältningen. Läraren anser att deltagandet hade en positiv inverkan på eleverna.

Även ”svaga barn”, barn som kanske inte har det så lätt, kan då se att det där kan ju jag, det där känner jag ju till. Då stärks man i sitt självförtroende (Lärare, skola A).

Till skillnad från skola A hade eleverna från skola B inga förkunskaper om matsmältningen utan kom i kontakt med ämnet först på Hälsoäventyret. Därefter hade de uppföljning med repetitioner, vilket läraren anser är viktigt så att det inte endast blir någon engångsföreläsning. Läraren på skola B anser att Digestiva är bra att återkoppla till vid skolmål tiderna och i undervisningssammanhang. Läraren på skola C anser även hon att eleverna lärde sig mycket på Hälsoäventyret.

Dom snappar upp jättemycket alltså. Det är en sådan jättebra ålder, dom suger åt sig som tvättsvampar i tvåan tycker jag (Lärare, skola C).

Förutom Hälsoäventyret samverkar skolorna även med andra aktörer. Skola A samarbetar med *Renova* angående återvinning, *Cykelfrämjandet*, *Non- smoking- generation* och *Räddningsverket*. Skolan samarbetar även med *Miljöverket* och eleverna besöker *Ekocentrum* där de bland annat pratar om kravodlat. Anledningen till att skolan använder aktörer i samband med mat och hälsa beror enligt rektorn på att eleverna behöver höra flera röster, samt att få höra flera sätt att lägga fram samma budskap på och att det därmed är viktigt att ha olika aktörer som agerar för samma sak.

Läraren på skola B har tillsammans med sina elever bland annat besökt en bondgård i området och skolan har samarbetat med basket- och handbollsföreningar. Rektorn på skolan anser att det är intressant att samarbeta med aktörer utifrån bland annat för att det är en del i skolans uppdrag att nyttja det som finns i samhället, eftersom skolan inte får bli en isolerad del.

Även läraren på skola C har besökt en bondgård, samt *Arla* och de har även besökt *ICA* i samband med att *ICA* hade en kampanj med frukt och grönt. Andra klasser på skolan har besökt *McDonald's* för att se produktionen av snabbmat. Skolan samarbetar även med en handbollsförening.

Dom lär sig väldigt mycket på att göra praktiska grejer. Man kan ju inte bara stå och prata med dom, det går inte. Barn lär sig mycket av att se, göra och röra grejer (Lärare, skola C).

Rektorn på skolan menar att mängden och variationen av aktiviteter beror mycket på lärarens egna initiativ, samt elevernas intresse och förslag.

5.4 Ramfaktorer

För att få reda på inom vilka ramar skolorna har möjlighet att bedriva undervisning av mat och hälsa, samt för att få en uppfattning om vilka faktorer som hindrar och främjar undervisningen av mat och hälsa ställdes frågor om skolornas resurser.

5.4.1 Skolornas resurser

Lärarna påpekar att det är upp till dem själva att ta initiativ att nyttja de resurser som finns. Två av lärarna tycker att skolans resurser är tillräckliga, men att tiden eventuellt kan vara ett hinder, eftersom mat och hälsa inte är ett separat ämne, men påpekar att det går att lösa genom att väva in det i andra ämnen, som till exempel att eleverna får skriva om sin frukost i ämnet Svenska.

Det finns hur mycket material som helst egentligen, det tycker jag. Tiden är väl det svåra, alltså man måste ju väva in det här i svenskan (Lärare, skola A).

I jämförelse med de två lärarna anser en lärare att tiden inte utgör något hinder för undervisningen av mat och hälsa, men påpekar att lokaler och kostnader är något som kan vara ett hinder. Utöver skolans egna resurser ser en av lärarna gärna att Hälsoäventyrets resurser utökas för att kunna delta i fler program tillsammans med eleverna.

Till skillnad från lärarna som framhåller konkreta resurser som material, tid, pengar och lokaler, framhäver rektorerna mer abstrakta resurser som kunskap, tankar och vuxna som redskap. Rektorn på skola B tycker att förutsättningarna finns, men att det bara gäller att ta tillvara på dem. Resurserna skulle därmed kunna nyttjas bättre.

Ofta säger man ju om resurser att man tror att det handlar om pengar och tid och sådant, men det handlar om att hur vi nyttjar våra tankar också och använder dom på ett bra sätt. Så där har vi tillgång till resurser (Rektor, skola B).

Rektorn på skola A följer samma linje som rektorn på skola B gällande om att tankarna borde nyttjas på ett bättre sätt. Rektorn anser att övriga resurser inte är tillräckliga, men påpekar att de nog aldrig kommer att blir nöjda. Rektorn på skola C påpekar att det inte går att skapa engagemang utan en tro på budskapet och anser därmed att det viktigaste redskapet är de vuxna.

5.5 Utvärdering av undervisningen om mat och hälsa

Genom kategorin utvärdering erhålls en uppfattning angående elevernas kunskaper om undervisningen och den totala arbetssituationen.

Det genomförs ingen skriftlig utvärdering om elevernas kunskaper om mat och hälsa på skolorna, utan det utvärderas endast muntligt genom samtal och diskussioner mellan lärare och elever. En rektor hänvisar till elevundersökningar, där delfrågor om mat och hälsa förekommer, medan en annan rektor tror att det möjligen är idrottsläraren som utvärderar det. Även utvärdering av andra aktörers arbete görs genom diskussioner mellan lärarna och eleverna, vilket är en del av en uppföljning.

6. Diskussion

Val av metod och genomförandet av undersökningen diskuteras, samt även resultatet från intervjuerna, vilket diskuteras utifrån den didaktiska relationsmodellens kategorier.

6.1 Metoddiskussion

Som metod till undersökningen valdes en kvalitativ metod i form av intervjuer. Urvalet av respondenter gjordes genom att tre anställda på Hälsoäventyret, som även arbetar på tre olika skolor gjorde en förfrågan på respektive skola hos en lärare som hade deltagit med sina elever i programmet Digestiva på Hälsoäventyret, samt rektorn om att delta i undersökningen. Urvalets könsfördelning resulterade i fem kvinnor och en man. Ingen fokusering lades på könsfördelningen i undersökningen, eftersom syftet inte var att jämföra svaren mellan könen. Metoden som användes vid urvalet lämpade sig väl i förhållande till undersökningens begränsande ramar. Det är dock viktigt att ha i beaktning att eftersom de anställda på Hälsoäventyret även arbetar på vardera skola kan skolorna inneha ett medvetet hälsotänkande, vilket kan ha bidragit till ett färgat resultat. Det kan även urvalet av respondenter ha medfört, eftersom de lärare som valdes ut av de anställda på Hälsoäventyret kan ha varit särskilt medvetna och aktiva inom mat och hälsa. Kriteriet var att samtliga lärare skulle ha deltagit i Digestiva, vilket kan ha påverkat resultatet genom att deras undervisning gick att relatera till besöket på Hälsoäventyret. Skolorna kommer även från en och samma stadsdel, vilket kan innebära att skolorna arbetar på liknade sätt och som delvis kan förklara att skolornas svar påminde om varandra.

Genom att använda intervjuer med öppna svarsalternativ kunde respondenterna tala fritt och ge uttryck för egna tankar och funderingar. Det medförde bland annat att tonvikten på vissa delområden angående mat och hälsa blev större än vad utgångspunkten var, som till exempel skolmåltiderna. Intervjuerna genomfördes på samma sätt, men intervjufrågorna var utformade så att frågorna inom varje didaktisk kategori inte behövde ställas i en bestämd ordning, vilket resulterade i en öppen dialog mellan respondent och intervjuaren och följdfrågor kunde ställas. Intervjuerna medförde ett stort material att sedan bearbeta till resultatet. Genom att både lärare och rektorer användes som respondenter medförde det svar från två olika synvinklar inom skolans verksamhet och gav därmed en övergripande bild av hur undervisningen av mat och hälsa genomförs. Det medförde även svar hur skolan arbetar med mat och hälsa i hela sin verksamhet. Det gav även svar på om arbetet med mat och hälsa genomsyrade hela skolans verksamhet eller om det endast förekom hos enstaka individer. Analysen av rådatan utfördes via dator, vilket var ett arbetssätt som var effektivt och sparade tid.

Den didaktiska relationsmodellen enligt Kveli (1994) var användbar i undersökningen och användes dels vid utformning av intervjufrågor och dels vid analys och bearbetning av resultatet. Modellen anpassades efter undersökningen genom att kategorin elev- och lärarförutsättningar kompletterades med rektorförutsättningar. Modellens didaktiska kategorier medförde en struktur till intervjufrågorna, samt även en bredd som innebar att många områden behandlades. Undersökningen hade dock från början en avgränsning gällande området mat och hälsa, samt en koppling till Hälsoäventyrets program Digestiva. Användandet av modellen vid analys och bearbetning medförde även ett strukturerat och lättöverskådligt resultat. Intervjuer som metod lämpade sig väl till undersökningen, men det var dock tidskrävande vid transkriberingen av rådatan från bandspelaren, samt även vid analys och bearbetning av resultatet.

6.2 Resultatdiskussion

Syftet med arbetet var att undersöka hur skolor som arenor arbetar med matens betydelse för hälsan i år 1 till år 5 och hur arbetet kommer till uttryck i undervisningen.

6.2.1 Elev- lärar- och rektorförutsättningar

Lärarnas och rektorernas syn på hälsa följer samma linje och de anser att hälsa innefattar både den fysiska och psykiska hälsan, vilket går att relatera till WHO:s definition av hälsa, som omfattar mer än bara människans biologi (Medin & Alexanderssons, 2000). Lärarnas och rektorernas beskrivning om vad hälsa betyder för dem innehåller och berör många olika områden, vilket kan tolkas som en medvetenhet hos dem. Angående elevernas hälsa är den enligt lärarna och rektorerna överlag god, vilket delvis kan förklaras av stadsdelens goda socioekonomiska förhållanden. Skolorna har låg frekvens av övervikt och ätstörningar bland eleverna, men som på många andra skolor förekommer det, men i låg omfattning. Enligt Rasmussen, m.fl. (2004) är övervikt och fetma betydligt vanligare bland barn och unga från lågutbildade familjer. Eleverna har många fritidsaktiviteter, vilket flera lärare och rektorer poängterar kan bidra till stress. Det är viktigt att beakta stress i sådan låg ålder, eftersom enligt Danielsson (2003) försämras såväl självskattad hälsa, fysiska och psykiska besvär, samt allmänt välbefinnande med stigande ålder och skillnaden mellan pojkar och flickor ökar med åldern. Med ökande psykisk ohälsa och ett utbrett bantande bland tonårsflickor menar Ågren (2004) att det finns en risk att allt fler kan komma att utveckla ätstörningar av olika slag. Endast en lärare anser att eleverna inte rör på sig tillräckligt, vilket läraren delvis förklarar med att barn idag inte leker på samma sätt som förr. Det går att relatera till Janson och Danielsson (2003) som menar att den spontana leken med en tillvaro av ständig rörelse har ersatts av lek inomhus med nya leksaker, som till exempel datorer och tv-spel som innebär att barnen idag kan leka i många timmar utan att röra på sig alls. En lärare påpekar att skolan idag är en arena som måste vara en motpol till stillasittande aktiviteter som bland annat tv-spel. Lärarna anser att eleverna är intresserade och medvetna, samt har goda kunskaper om matens betydelse för hälsan, men att alla elever inte tillämpar den. Hur ska skolan gå tillväga för att lära eleverna att praktiskt tillämpa sina kunskaper? Behövs det mer praktiska inslag i undervisningen eller bör undervisningen planeras på ett annat sätt?

En av frågeställningarna handlar om hur lärare och rektorer ser på skolans arbete utifrån en hälsofrämjande arena. Enligt den Nationella folkhälsokommittén (1998) har en hälsofrämjande arena som utgångspunkt att skapa en miljö där människan, det vill säga i det här avseendet eleverna, har ett stort inflytande. Samtliga skolor poängterar elevdemokrati och därmed tonvikten av att samarbeta med eleverna i form av elevråd och matråd. Det går även i linje med den Nationella folkhälsokommitténs (1998) fortsatta beskrivning av en hälsofrämjande arena som innebär att den ska fokusera på betydelsen av människans möjlighet att kunna påverka sina livsvillkor och kunna hitta sammanhang i den egna vardagen. Det stämmer även överens med Danielsson (2003) som menar att i vilken utsträckning eleverna känner sig delaktiga och kan påverka sina arbetsförhållanden, samt känner att regler och förordningar är rättvisa har betydelse för hur eleverna trivs och finner sig till rätta i skolan.

Samtliga lärare och rektorer anser att skolan har ett stort ansvar att främja elevernas hälsa, men de menar att ansvaret inte endast ligger på skolan, utan att det måste vara ett delat ansvar mellan skolan och föräldrarna för att det ska bli optimalt. För att elevernas hälsa ska kunna främjas bör skolan samverka med både elever och föräldrar. Skolmiljön är viktig i många avseenden, bland annat beroende på att skolan är elevernas arbetsplats, vilket en rektor poängterar. Danielsson (2003) menar i enkätundersökningen "Skolbarns hälsovanor 2001/02"

att skolmiljön har stor betydelse för hur eleverna trivs och mår. Lärarna och rektorerna anser att skolan ska vara en sådan miljö att det märks att de lever efter ett hälsofrämjande koncept och därför är det viktigt att skolans personal samverkar med varandra, vilket kan medverka till att eleverna tar till sig av det hälsofrämjande arbetet. Skolorna serverar ett stort utbud av grönsaker till skolmåltiden, vilket kan medföra att grönsaker blir ett naturligt inslag hos eleverna och därmed kan goda attityder till grönsaker utvecklas hos eleverna i en tidig ålder.

Skolorna arbetar praktiskt med olika hälsfaktorer för att främja elevernas hälsa som bland annat, massage, livräddning, mentortillvaro och olika former av rörelse. Enligt den Nationella folkhälsokommittén (1998) är det viktigt att en hälsofrämjande arena utvecklar faktorer som främjar och skyddar hälsan. Två av skolorna har bland annat genomfört förändringar gällande firandet av elevernas födelsedagar, vilket går i linje med de deltagande skolorna i STOPP-projektet, som vid firandet av födelsedagar har uteslutit glass och tårta med andra alternativ som till exempel sång och lekar (Livsmedelsverket, 2005).

6.2.2 Mål

En annan av arbetets frågeställningar handlar om vilka mål lärare och rektorer har för mat och hälsa. Det finns få mål i kursplanerna angående mat och hälsa som lärarna kan arbeta utifrån, vilket innebär att det är delvis upp till läraren själv vilken omfattning mat och hälsa får i undervisningen. Det förekommer även få mål i skolornas lokala arbetsplaner, vilket kan vara anmärkningsvärt, eftersom enligt den didaktiska relationsmodellen enligt Kveli (1994) har all undervisning mål. Hos två av lärarna förekommer det inga skriftliga mål angående mat och hälsa i undervisningen, utan de hänvisar till att det istället förekommer som ett naturligt inslag i undervisningen. Arbetas det inte utifrån några mål är det inte heller självklart att det förekommer i undervisningen. Enligt Skolverket (2000) ger kursplanerna stort utrymme för lärare och elever att välja material och arbetsmetoder i undervisningen. Vilken omfattning mat och hälsa får i undervisningen beror alltså delvis på lärarnas intresse och engagemang av området, samt även rektorernas intresse. Under intervjuerna framgick ett intresse och engagemang angående mat och hälsa från lärarna och rektorerna, vilket även speglar hur skolorna förhåller sig till området mat och hälsa.

Hälsoperspektivet och livsstilens betydelse för hälsa genomsyrar stora delar av kursplanen, men anknyter ofta till den fysiska aktiviteten (Rosén, 2004). I kursplanerna förekommer inget mål angående mat förrän i år 5 då eleverna har Hem- och konsumentkunskap. Matens betydelse för hälsan är något som borde vara planlagt tidigare i elevernas skolgång, eftersom enligt Pellmer och Wramner (2001) grundläggs vanor i unga år som har betydelse för hälsan resten av livet. Om barn väljer en hälsosam livsstil beror på omgivningen, som till exempel skolan. I en rapport från SBU (2004) går att utläsa att skolan är viktig för att där kan barn få kunskaper om matvanor. Likväl som Bunkefloprojektet där ämnet Idrott och hälsa är ett dagligt och obligatoriskt kärnämne i skolan kan även området mat och hälsa förekomma som ett dagligt och kontinuerligt ämne och därmed vara lika viktigt som att läsa, räkna och skriva. Danielsson (2003) menar att vad och hur barn äter har stor betydelse för hur hälsan, tillväxten och intellektet utvecklas under barn- och ungdomsåren.

6.2.3 Innehåll och inlärningsaktiviteter

En av frågeställningarna är hur lärare och rektorer arbetar för att få in mat och hälsa i undervisningen och i hela skolans verksamhet. Lärarna väver in matens betydelse för hälsan omedvetet i undervisningen, men de poängterar att det i sådana sammanhang är bra att arbeta

med teman, eftersom det leder till en ökad struktur i undervisningen. Undervisningen av mat och hälsa sker även ämnesövergripande som till exempel genom att eleverna lär sig om kroppen i NO (naturorienterade ämnen) och lär sig om produktionen av mat i SO (samhällsorienterade ämnen). Enligt Warne (2003) bör utgångsläget vara att så mycket av arbetet med hälsa som möjligt sker ämnesövergripande och att arbetet sker tillsammans med eleverna och inte för dem. Undervisning som tar upp frågor om de så kallade livsstilsfaktorerna som till exempel tobak, fysisk aktivitet och mat bör därför ske ämnesövergripande och vävas in naturligt och kontinuerligt. Samtliga skolor arbetar med att få in matens betydelse för hälsan i samband med skolmåltiden, vilken är en måltid som blir allt viktigare för eleverna. Studien ”Svenska barns matvanor 2003” visar att omkring hälften av barnen äter färdiglagad mat mindre än en gång per vecka. Studien visar även att andelen skolbarn som avstår från någon skollunch ökar med åldern, speciellt bland flickor (Becker & Enghardt-Barbieri, 2004). Även enkätundersökningen ”Svenska skolbarns hälsovanor 2001/02”, visar att skolbarns matvanor försämras när de blir äldre genom att bland annat andelen som äter lunch och middag minskar med åldern (Danielsson, 2003).

Angående frågeställningen vilken betydelse andra aktörer har angående undervisningen av mat och hälsa visar undersökningen att andra aktörer har en stor betydelse i samband med undervisningen av mat och hälsa, eftersom eleverna behöver höra olika sätt att lägga fram samma budskap på, vilket innebär att det är viktigt att ha olika aktörer som agerar för samma sak. Det är även viktigt att skolan använder det som finns i samhället, eftersom skolan inte får bli en isolerad del. Enligt Warne (2003) bör utgångsläget vara att så mycket av arbetet med hälsa som möjligt även sker i samverkan med aktörer utanför skolan. Lärarna poängterar att det är viktigt att undervisningen innehåller många praktiska inslag och som en lärare uttrycker att ”barn lär sig mycket av att se, göra och röra grejer”. Warne menar även att hälsofrämjande arbete handlar om att se och bekräfta alla elever, vilket det även går att utläsa i en rapport från SOU (2000) som beskriver att hälsofrämjande arbete handlar om att stärka elevernas självförtroende och självbild, samt att ge dem kunskap och möjlighet att påverka. Det går i linje med Hälsoäventyrets verksamhet, där det är grundläggande i samtliga program att barnen skall bli sedda och vara delaktiga (Göteborgs stad, 2005).

6.2.4 Ramfaktorer

Lärarnas och rektorernas syn på resurser för undervisning för mat och hälsa är delad, vilket kan förklaras genom deras olika arbetsområden i skolan. Rektorerna ser resurserna utifrån personalen, vilket bland annat innefattar hur deras kunskap kan nyttjas bättre och ser därmed indirekt till eleverna. Lärarna ser däremot resurser som innefattar det praktiska genomförandet av undervisningen och ser därmed direkt till eleverna och deras behov. Det visar att det är viktigt att samverka på alla plan.

6.2.5 Utvärdering

Enligt Kveli (1994) är utvärdering nödvändigt för att kunna förstå och förklara det som sker i inlärningsarbetet. I SKOLFS 1998:15 går att utläsa att rektorn bland annat ansvarar för att skolans resultat utvärderas i förhållande till de nationella målen och till målen i skolplanen och den lokala arbetsplanen. Undersökningen visade att ingen av skolorna genomför någon skriftlig utvärdering gällande undervisningen av mat och hälsa, vilket kan bero på bristen av utformade mål angående området mat och hälsa. Lärarna utvärderar dock muntligt genom samtal och diskussioner mellan lärare och elever. Det kan säkerligen i vissa avseenden

innebära en givande utvärdering, men frågan är om en muntlig utvärdering innefattar alla betydelsefulla delar?

6.2.6 Den didaktiska relationsmodellen

Enligt Kveli (1994) är samtliga didaktiska kategorier var och en för sig viktiga, men det är förståelsen av den totala situationen som är avgörande. Utifrån den didaktiska relationsmodellen visar undersökningen att elever, lärare och rektorer har goda förutsättningar angående undervisning av mat och hälsa. Undersökningen visade dock att bristen på mål bidrar till en svag länk i den didaktiska relationsmodellen och därmed även i undervisningssammanhang. Förekommer det inga mål kan svårigheter uppstå i att utvärdera kategorin innehåll, som måste betraktas i relation till kategorin mål, eftersom det är arbetets mål som ska förverkligas i undervisningen. Undersökningen visade att kategorin ramfaktorer bland annat innehöll en brist på tid och lokaler, vilket kan påverka kategorierna innehåll och inlärningsaktiviteter negativt, vilka i sin tur påverkar de andra kategorierna. Om något förändras inom en av kategorierna får det därmed konsekvenser för alla de andra kategorierna och för helheten.

6.3 Slutsatser och vidare forskning

Genom undersökningen har bland annat följande framkommit angående om vad skolor kan utgå ifrån gällande arbetet med mat och hälsa, både i undervisningen och i hela skolans verksamhet.

- För att främja elevernas hälsa är det viktigt att samverka med både elever, personal och föräldrar.
- Det behöver finnas ett intresse och ett engagemang angående mat och hälsa på alla plan både hos rektorer och lärare, för att eleverna i sin tur ska kunna få ett ökat intresse inom området.
- Skolan ska vara en sådan miljö att det märks att skolan lever efter ett hälsofrämjande koncept.
- Det behövs nedskrivna mål angående mat och hälsa för att innehållet i undervisningen ska kunna bli mer konkret, samt för att utvärderingar ska kunna genomföras.
- Utgångsläget bör vara att så mycket av arbetet med mat och hälsa som möjligt sker ämnesövergripande.
- Det är viktigt att undervisningen innehåller praktiska inslag och att lärarna pratar symboliskt med eleverna för att de ska kunna utveckla ett sammanhang kring matens betydelse för hälsan.
- Andra aktörer har en stor betydelse i samband med undervisningen av mat och hälsa, eftersom eleverna behöver höra olika sätt att lägga fram samma budskap på, vilket innebär att det är viktigt att ha olika aktörer som agerar för samma sak.
- Barn bör vid en tidig ålder få lära sig om matens betydelse för hälsan för att kunna utveckla ett sunt förhållningssätt till mat och hälsa.

För att få en bredare syn på hur skolor arbetar med matens betydelse för hälsan kan det vara av intresse att genom vidare forskning genomföra undersökningen med en större geografisk utbredning. Det kan även vara av intresse att göra undersökningen utifrån elevernas synvinkel, eftersom skolorna inte genomför några skriftliga utvärderingar angående elevernas kunskap om mat och hälsa. Det är angeläget att se hur elevernas kunskaper och intressen ser ut, samt om budskapen gällande matens betydelse för hälsan går fram.

7. Litteraturförteckning

- Becker, W. & Enghardt- Barbieri, H. (2004). *Svenska barns matvanor 2003- resultat från enkätfrågor*. Hämtad 16 mars, 2006, från http://www.slv.se/upload/dokument/Mat_Halsa/Matvanor/Barns%20matvanor%202003%20resultat%20enk%c3%a4t.pdf
- Danielsson, M. (2003). *Svenska skolbarns hälsovanor 2001/02*. (Rapport 2003:50). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken. En handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Folkhälsoinstitutet. (1997). *Hälsofrämjande skola, policyskrift*. (Rapport 1997:39). Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Grossman, R. & Scala, K. (1996). Health Promotion and Organizational Development. Developing Settings for Health. *European Health Promotion No. 2*. Wien: WHO/ Europe.
- Göteborgs stads hemsida. (2005). *Hälsoäventyr*. Hämtad 14 februari, 2006, från <http://www.cebuh.goteborg.se/H%C3%A4lso%C3%A4vent/h%C3%A4lso%C3%A4ventyr%20et.htm>
- Hälsa+Kunskap! Bunkeflomodellen. (2005). *Bunkeflomodellen - en hälsofrämjande livsstil*. Hämtad 18 mars, 2006, från <http://www.bunkeflomodellen.com>
- Humanistisk- samhällsvetenskapliga forskningsrådet. (1999). *Etikregler för humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 3 februari, 2006, från <http://www.stingerfonden.org/documents/hsetikregler.pdf>
- Janson, A. & Danielsson, P. (2003). *Överviktiga barn. En handbok för föräldrar och proffs*. Stockholm: Forum.
- Jälminger, A.- K., Marmur, A. & Callmer, E. (2003). "Min Matdagbok" – En matvaneundersökning bland barn i årskurs tre från områden med olika socioekonomiska förhållanden i Stockholms län. (Rapport 2003:27). Stockholms Läns Landsting: Centrum för Tillämpad Näringslära.
- Kveli, A.- M. (1994). *Att vara lärare*. Lund: Studentlitteratur.
- Lander, R. (1996). Hälsofärdigheter- vad vill dom? Är Pippi Långstrump en hälsoupplysare eller en hälsorisk. Skolverket, s. 159- 165. Stockholm: Liber.
- Livsmedelsverket. (2005). *STOPP- projektet*. Hämtad 19 mars, 2006, från http://www.slv.se/templates/SLV_Page___11418.aspx
- Medin, J. & Alexandersson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande- en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.

- Mårilid, S., Bondestam, M., Bergström, R., Ehnberg, S., Hollsing, A. & Albertsson- Wikland, K. (2004). Prevalence trends of obesity and overweight among 10-year-old children in western Sweden and relationship with parental body mass index. *Acta Paediatr* 2004;93(12):1588-95.
- Nationella folkhälsokommittén. (1998). *Hur ska Sverige må bättre?- Första steget mot nationella folkhälsomål: delbetänkande av Nationella folkhälsokommittén*. (Rapport 1998:43). Stockholm: Fritze.
- Nilsson, A. & Norgren, O. (2003). "Det måste va'sånt som får en att fundera mera"... *OM HÄLSOARBETE I SKOLAN - FRÅN DIREKTIV TILL PERSPEKTIV*. Stockholm: Myndigheten för skolutvecklingen.
- Nilsson, L. (2003). *Hälsoarbetets möte med skolan i teori och praktik*. Örebro: Universitetsbiblioteket.
- Patel, R. & Davidsson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Pellmer, K. & Wramner, B. (2001). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.
- Prell, H. (2004). *Promoting healthy eating. A school- based intervention with focus on fish*. (Rapport 2004:36). Göteborg: Institutionen för hushållsvetenskap.
- Rasmussen, F., Eriksson, M., Bokedal, C. & Schäfer- Elinder, L. (2004). *COMPASS – en studie i sydvästra Storstockholm: Fysisk aktivitet, matvanor, övervikt och självkänsla bland ungdomar*. (Rapport 2004:1). Stockholm: Samhällsmedicin och Statens folkhälsoinstitut.
- Reilly, J.J., Methven, E., McDowell, Z.C., Hacking, B., Alexander, D., Stewart, L. & Kelnar, C.J. (2003). Health consequences of obesity. Review. *Arch Dis Child* 2003;88:748-52.
- Rosén, M. (2004). *Mat och hälsa i undervisningen- skolan och lärarutbildningen*. (Rapport 2004:13). Uppsala: Livsmedelsverket.
- SBU. (2002). *Fetma- problem och åtgärder*. (Rapport 2002:160). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- SBU. (2004). *Förebyggande åtgärder mot fetma. En systematisk litteraturöversikt*. (Rapport 2004:173). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- SKOLFS 1994:1. (1994). *Förordning (SKOLFS 1994:1) om läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SKOLFS 1998:15. (1998). *Förordning om ändring i förordningen (SKOLFS 1994:1) om läroplan för det obligatoriska skolväsendet*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SKOLFS 2003:17. (2003). *Förordning om ändring i förordningen (SKOLFS 1994:1) om läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Skolverket. (2000). *Grundskolans kursplaner och betygskriterier*. Västerås: Fritzes.

- Skolverket. (2005). *Grundskolan*. Hämtad 4 mars, 2006, från <http://www.skolverket.se/content/1/c4/08/41/grundskola.pdf>
- Socialstyrelsen. (2005). *Folkhälsorapport 2005*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2006). *Bättre utveckling av hälsan bland vuxna än bland barn*. Hämtad 10 mars, 2006, från <http://www.socialstyrelsen.se/Aktuellt/Nyheter/2006/pres060307.htm>
- SOU. (2000). *Hälsa på lika villkor- nationella mål för folkhälsan*. (Rapport 2000:91). Stockholm: Fritzes.
- Statens folkhälsoinstitut. (2005). *Handlingsplan för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet*. Hämtad 10 februari, 2006, från <http://www.fhi.se/upload/ar2005/rapporter/handlingsplanmatfys0502.pdf>
- Stewart- Burgher, M., Barnekow- Rasmussen, V. & Rivett, D. (1999). *The European Network of Health Promoting Schools-the alliance of education and health*. Köpenhamn: International Planning Committee.
- Swanberg, I. (2004). *Prevention av ätstörningar- kunskapsläget idag*. (Rapport 2004:70). Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.
- Sörbring, G. & Bratt, A. (2005). Nyttigare mat på menyn i skolan. *Dagens Nyheter*. Hämtad 19 mars, 2006, från <http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?d=147&a=405991&previousRenderType=1>
- Trost, J. (2005). *Kvalitativa Intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Warne, M. (2003). *Hälsofrämjande skola- en handbok som ger fria händer*. Katrineholm: Folkhälsoenheten Landstinget Sörmland.
- WHO. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion, 1986*. Hämtad 26 april, 2006, från http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2
- WHO. (1998). *Hälsa 21- Hälsa för alla på 2000-talet. En introduktion*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- WHO/ Europe. (2004). *European Network of Health Promoting Schools*. Hämtad 10 februari, 2006, från <http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/ENHPS/Home>
- Ågren, G. (2004). Förord. I I. Swanberg (Red.), *Prevention av ätstörningar – kunskapsläget idag*. (Rapport 2004:70). Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.

Bilagor

A Informationsbrev till lärare

B Informationsbrev till rektorer

C Intervjufrågor till lärare

D Intervjufrågor till rektorer

GÖTEBORGS UNIVERSITET
Institutionen för hushållsvetenskap
Kost- och friskvårdsprogrammet

Datum: 2006-03-14

Hej!

Vi är två studenter som läser till kost- och friskvårdspedagoger vid Göteborgs Universitet. Vi läser nu sista terminen på utbildningen och skall skriva en C- uppsats på 10 poäng.

Vi har ett stort intresse för barns och ungdomars hälsa. Därmed tycker vi att det är viktigt att belysa hur skolan som en arena arbetar hälsofrämjande med mat och hälsa, eftersom vi anser att barn i tidig ålder ska kunna skapa sig goda attityder, beteenden och vanor om mat och hälsa, för att bland annat förebygga övervikt och undervikt. Enligt Socialstyrelsen grundläggs de flesta hälsorisker under barnens uppväxttid. Människors grundläggande värderingar, levnadsvanor, utbildningsnivå och andra förutsättningar för att lyckas bra i livet avgörs till stor del under barndomen.

Vår verksamhetsförlagda utbildning under våren äger rum på Hälsoäventyret Älgen i Västra Frölunda och vi kontaktar Er, eftersom Ni har deltagit i deras program Digestiva. Vi vill undersöka hur skolor som arenor arbetar med matens betydelse för hälsan i år 1 till år 5 och hur det kommer till uttryck i undervisningen.

Vi vill gärna besöka Er för en intervju som kommer att ta ungefär en timma. De uppgifter som insamlas kommer inte att användas för något annat syfte än för undersökningen. Intervjun kommer även att vara konfidentiell, vilket innebär att det endast är vi som kommer att ha tillgång till namn samt vilken skola som Ni representerar. Vi kommer att kontakta Er per telefon för ytterligare information samt för att komma överens om en tid för en intervju.

Vi kommer även att kontakta Er rektor för en intervju.

Med vänliga hälsningar

Anna Eriksson

Johanna Hoffre

Anna Eriksson
Tfn: 0704-16 42 78
E- post: pimpel_1999@hotmail.com

Johanna Hoffre
Tfn: 0736-10 83 96
E- post: johannahoffre@hotmail.com

GÖTEBORGS UNIVERSITET
Institutionen för hushållsvetenskap
Kost- och friskvårdsprogrammet

Datum: 2006-03-14

Hej!

Vi är två studenter som läser till kost- och friskvårdspedagoger vid Göteborgs Universitet. Vi läser nu sista terminen på utbildningen och skall skriva en C- uppsats på 10 poäng.

Vi har ett stort intresse för barns och ungdomars hälsa. Därmed tycker vi att det är viktigt att belysa hur skolan som en arena arbetar hälsofrämjande med mat och hälsa, eftersom vi anser att barn i tidig ålder ska kunna skapa sig goda attityder, beteenden och vanor om mat och hälsa, för att bland annat förebygga övervikt och undervikt. Enligt Socialstyrelsen grundläggs de flesta hälsorisker under barnens uppväxttid. Människors grundläggande värderingar, levnadsvanor, utbildningsnivå och andra förutsättningar för att lyckas bra i livet avgörs till stor del under barndomen.

Vår verksamhetsförlagda utbildning under våren äger rum på Hälsoäventyret Älgen i Västra Frölunda och vi kontaktar Er, eftersom skolklasser från Er skola har deltagit i deras program Digestiva. Vi vill undersöka hur skolor som arenor arbetar med matens betydelse för hälsan i år 1 till år 5 och hur det kommer till uttryck i undervisningen.

Vi vill gärna besöka Er för en intervju som kommer att ta ungefär en timma. De uppgifter som insamlas kommer inte att användas för något annat syfte än för undersökningen. Intervjun kommer även att vara konfidentiell, vilket innebär att det endast är vi som kommer att ha tillgång till namn samt vilken skola som Ni representerar. Vi kommer att kontakta Er per telefon för ytterligare information samt för att komma överens om en tid för en intervju.

Vi kommer även att kontakta en lärare på Er skola som deltagit i programmet Digestiva för en intervju.

Med vänliga hälsningar

Anna Eriksson

Johanna Hoffre

Anna Eriksson
Tfn: 0704-16 42 78
E- post: pimpel_1999@hotmail.com

Johanna Hoffre
Tfn: 0736-10 83 96
E- post: johannahoffre@hotmail.com

Intervjufrågor

Inledande frågor

Antal år som lärare?

Antal år på skolan?

Vilken årskurs undervisar du i?

Vilka ämnen undervisar du i?

1. Elev- och lärarförutsättningar

1.1. Vad betyder hälsa för dig?

Fysiskt?

Psykiskt?

1.2. Hur upplever du elevernas fysiska och psykiska hälsa i din klass?

1.3. Vilket ansvar anser du att skolan har angående att främja elevernas hälsa?

1.4. Vad anser du är viktigt att eleverna lär sig angående matens betydelse för hälsan?

1.5. Vad anser du om elevernas kunskaper angående matens betydelse för hälsan?

1.6. Visar eleverna intresse för matens betydelse för hälsan?

1.7. Hur ser du på att skolan kan arbeta som en hälsofrämjande arena?

2. Mål

2.1. Har du några mål angående undervisning av mat och hälsa?

Egna och/ eller skolplan?

Om inte, varför?

3. Innehåll och inlärningsaktiviteter

3.1. Arbetar du för att få in matens betydelse för hälsan i undervisningen?

Hur?

Vilka ämnen?

Vilka områden?

Varför?

Samarbete med andra lärare, ämnen, skolsköterskan

Temadagar

Temaarbeten

Studiebesök

Teoretiskt

Praktiskt

Andra pedagogiska hjälpmedel: matcirkeln, tallriksmodellen, dataprogram mm

3.2. Används skolmåltiderna i arbetet med matens betydelse för hälsan?

Miljö?

Inredning?

3.3. Efter det att du har deltagit med dina elever i programmet Digestiva på Hälsoäventyret, lärde sig dina elever något av programmet Digestiva?
vad lärde du dig som lärare av programmet Digestiva och av Hälsoäventyret?

3.4. Har din undervisning av mat och hälsa förändrats efter deltagandet av Hälsoäventyret?

Vad?

Hur?

Varför?

3.5. Samarbetar ni med några andra aktörer förutom Hälsoäventyret för undervisning av mat och hälsa?

Hur arbetar de?

Vilket är dess innehåll?

Varför används andra aktörer?

Ser ni de/dem som ett komplement el något som ingår i undervisningen?

4. Ramfaktorer

4.1. Är skolans resurser (skollokaler, omgivning, utrustning, läromedel, tiden) tillräckliga för undervisningen av mat och hälsa?

Utnyttjas skolans resurser på ett bra sätt?

Kan arbetsmöjligheterna förbättras inom de ramar som finns?

4.2. Vad hindrar/ främjar undervisningen av mat och hälsa?

Tid?

Lärarnas kunskaper?

Planering?

Lärarens intresse?

Pengar?

5. Utvärdering

5.1. Hur utvärderar ni elevernas kunskaper om mat och hälsa (utifrån era mål)?

5.2. Utvärderas andra aktörers arbete?

Tillägg

Intervjufrågor

Inledande frågor

Beskrivning av skolan: antal elever
Antal år som rektor?
Antal år på skolan?

1. Elev- och lärarförutsättningar

1.1. Vad betyder hälsa för dig?

Fysiskt?
Psykiskt?

1.2. Hur upplever du elevernas fysiska och psykiska hälsa?

1.3. Vilket ansvar anser du att skolan har angående att främja elevernas hälsa?

1.4. Vad anser du är viktigt att eleverna lär sig angående matens betydelse för hälsan?

1.5. Hur ser du på att skolan kan arbeta som en hälsofrämjande arena?

2. Mål

2.1. Finns det några mål angående mat och hälsa på din skola?

3. Innehåll och inlärningsaktiviteter

3.1. Arbetar din skola för att få in matens betydelse för hälsan i undervisningen?

Hur?
Vilka områden?
Vilka ämnen?
Varför?

3.2. Har de olika klassernas deltagande av programmet Digestiva på Hälsoäventyret följts upp på skolan?

Hur var besöket?
Förändringar på skolan?
Om ej följt upp, varför?

3.3. Samarbetar ni med några andra aktörer förutom Hälsoäventyret för undervisning av mat och hälsa?

Hur arbetar de?

Vilket är dess innehåll?
Varför används andra aktörer?
Ser ni dem som ett komplement eller något som ingår i undervisningen?

4. Ramfaktorer

4.1. Är skolans resurser (skollokaler, omgivning, utrustning, läromedel, tiden) tillräckliga för undervisningen av mat och hälsa?

 Utnyttjas skolans resurser på ett bra sätt?

 Kan arbetsmöjligheterna förbättras inom de ramar som finns?

4.2. Vad hindrar/ främjar undervisningen av mat och hälsa?

 Tid?

 Lärarnas kunskaper?

 Planering?

 Lärarens intresse?

 Pengar?

5. Utvärdering

5.1. Hur utvärderas elevernas kunskaper om mat och hälsa (utifrån skolans mål)?

5.2. Utvärderas andra aktörers arbete?

Tillägg