



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Skolan, en hälsofrämjande arena?

En studie om skolors agerande för att främja elevers hälsa

Charlotte Lindevy

Abstract

Examensarbete inom lärarutbildningen

Titel: Skolan, en hälsofrämjande arena? En studie om skolors agerande för att främja elevers hälsa.

Författare: Charlotte Lindevy

Termin och år: HT 2010

Kursansvarig institution: Sociologiska institutionen

Handledare: Ulrika Lagerlöf Nilsson

Examinator: Hanna Markusson Winkvist

Rapportnummer:

Nyckelord: ungdomar, psykisk ohälsa, hälsa, skolan, förebyggande, hälsofrämjande

Sammanfattning

Mitt syfte med studien är att undersöka hur skolan, utifrån läroplanens mål att främja elevers hälsa och välmående väljer att arbeta för att förebygga den ökande psykiska ohälsan hos ungdomar. Jag har valt att studera tidigare forskning om barn och ungas hälsovanor och om vad som stressar dem i vardagen, samt utfört litteraturstudier angående relationen mellan hälsa och kunskapsinhämtning. Vidare har jag studerat hur stressen påverkar kroppen. Ungdomar påstår att det är skolan som framkallar den största stressen. Stressen ökar med stigande ålder och störst ökning visar sig hos flickorna. Symptom som huvudvärk, dålig sömn och oro är vanligt och upplevs av många varje vecka. Utifrån denna information ställer jag mig frågan vilka metoder och arbetssätt skolan använder sig av för att främja individens hälsa och välmående.

Min studie bygger på fyra samtalsintervjuer i fyra olika skolor i västsverige. Eftersom jag antog att skolorna arbetar på olika sätt ville jag inte känna mig låst till fasta frågor. Dialogen spelade en stor roll liksom de öppna frågorna och uppföljningsfrågorna till dessa. Resultatet visar på stora skillnader mellan skolorna. Dock visar skolorna på en ökad medvetenhet om ohälsans konsekvenser och skolans roll i det hela. Det akuta arbetet tar mest tid medan mindre satsas på förebyggande hälsofrämjande insatser. Många gånger är det en hälsointresserad person på skolan som initierar arbetet som ev beviljas av ledningen. Att göra lärare och annan personal medveten om vad som stressar ungdomar och vad man kan göra för att underlätta deras vardag ser jag vara viktig kunskap. Vidare är det av största vikt att alla arbetande inom utbildningsorganisationen får kunskap i och om relationen mellan inläring och hur vi mår. Med detta vill jag synliggöra vikten av att alla som arbetar inom skolan som organisation borde anta ett hälsofrämjande läraryrke.

Innehållsförteckning

1. Inledning	5
1.1 Bakgrund	5
1.2 Syfte	6
1.3 Frågeställningar	6
1.4 Begreppsdefinition	6
2. Teoretiska modeller	7
2.1 Kasam	7
2.2 Krav – kontroll – stöd modellen	8
2.3 Stress – energi modellen	8
2.4 Relevans av ovanstående teorier	
3. Tidigare forskning	10
3.1 Statens Offentliga utredningar (SOU) ”Ungdomar stress och psykisk ohälsa”	10
3.2 Statens folkhälsoinstitut (SFI) ”Svenska skolbarns hälsovanor”	11
3.3 Forsknings- och utvecklingsenheten (FOU) ”Ung i halland”	11
3.4 UPP-centrums enkätundersökning, ”Skolans metoder för att upptäcka och förebygga psykisk ohälsa hos barn”	11
3.5 Bunkefloprojektet	13
3.6 En Hälsofrämjande skola	14
4. Metod och metodval	15
4.1 Materialinsamling	15
4.2 Val av metod	15
4.3 Urval	15
4.4 Genomförandet av intervjuer	16
4.5 Generaliserbarhet	17
4.6 Etiska hänsyn	17
5. Skollag, läroplan och kursplan	17
6. Resultat	19
5.1 Skola 1	19
5.2 Skola 2	20
5.3 Skola 3	21
5.4 Skola 4	21

7. Diskussion	22
7.1 Hur arbetar skolorna för att främja elevernas hälsa?	22
7.2 Sammanfaller skolornas agerande med läroplanens mål?	26
7.3 Relevans för läraryrket	27
8. Referenslista	28

1. Inledning

1.1 Bakgrund

”Det är visserligen berömvärt att hjälpa de sjuka att bli friska, men lika berömvärt att hjälpa de friska att bevara sin hälsa” (Hippokrates 400 f.Kr).

Under senare år har ungas försämrade hälsa flitigt diskuterats. I tidningarna kan vi läsa larmrapporter om övervikt, sämre kosthållning, stillasittande liv och stressens konsekvenser för unga. Dagens barn är stressade barn. Många drabbas av stresssymptom redan under de tidiga skolåren. Kraven och normerna kan vara svåra att leva upp till och även situationen efter skoldagen kan upplevas stressande. Aktiviteter och det sociala umgänget stressar, därtill kommer också mediebruset och kravet på att alltid vara nåbar. Inte ens nätterna blir en stunds avkoppling från allt då telefonen piper till stup i kvarten för att påkalla uppmärksamhet från någon kompis som inte kan sova. Våra vanligaste folkhälsosjukdomar skjuter i höjden och åkommor som hjärt- och kärlsjukdomar, stress, fetma och diabetes kryper allt lägre ned i åldrarna. Trots mängden av forskning och rapporter som påpekar vikten av fysisk aktivitet visar undersökningar att unga rör sig allt mindre och mindre.

I början på 1900-talet skulle läkekonsten utveckla bot mot fattigdomssjukdomar. Folkhälsan förbättrades drastiskt när kunskap om infektioner och smittspridning ökade och en medvetenhet om bättre kost, sanitet och boende spred sig. Ett samhälleligt fokus på ohälsan dominerade och läkarna ville göra de sjuka friska. Idag ser vi kanske början på ett paradigmskifte med fokus på att bevara det fiska friskt istället. Merparten av vår ohälsa orsakas idag av vår livsstil, trots att vi aldrig haft så stor kunskap som nu. Ofta mår individen dåligt trots avsaknad av fysisk sjukdom, och tillitssjukdomar, stressrelaterade sjukdomar och livsstilsrelaterade sjukdomar ökar lavinartat.

Lpo 94 tar på olika sätt upp hälsoperspektivet i skolan, exempelvis att ”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”(Lärarens Handbok 2004:15). Utifrån tidigare forskning om barn och ungas försämrade hälsa verkar det inte som om vi lyckas uppfylla läroplanens mål på ett tillfredställande sätt. Fler och fler ungdomar lämnar gymnasieskolan med ofullständiga betyg och med en konstant oro inför framtiden. För varje individ som slipper leva ett liv med ohälsa och utanförskap blir vinsten stor och i skolan har vi möjlighet att erbjuda utbildning om hur man främjar en god hälsa. När de unga kommer ut i arbetslivet kommer de att ha en stor fördel av att ha kunskaper i och hur de främjar sin hälsa på bästa sätt, något som automatiskt kommer att gagna samhället i stort i och med minskade sjukvårdskostnader m.m. Mot denna bakgrund är det viktigt att skolan lyfter de hälsofrämjande aspekter som läroplanen står för.

1.2 Syfte

Mitt syfte med arbetet är att utifrån läroplanens mål att främja elevers hälsa och välmående undersöka hur fyra gymnasieskolor i Västsverige väljer att arbeta för att förebygga den ökande ohälsan hos ungdomarna.

1.3 Frågeställningar

- Hur arbetar skolorna för att främja individens hälsa?
- Sammanfaller skolornas agerande med läroplanens mål?

1.4 Begreppsdefinitioner

För att ge läsaren kunskap om hur jag använder mig av begreppen hälsa och psykisk ohälsa kommer jag nedan att förklara vad jag syftar till när jag diskuterar de olika termerna.

Hälsa. Det **medicinska förklarings sättet** har länge definierat hälsa som frånvaron av sjukdom. Risken finns att man genom att betrakta hälsa ur detta perspektiv enbart koncentrerar på kroppen och glömmer individen som en social person med känslor, tankar och värderingar. Dock har denna syn kommit att kompletteras av en mer humanistisk syn på hälsa. (Pellmer & Wramner 2007:10)

Den **humanistiska synen** fokuserar på hälsan och inte på sjukdom. Man ser på människan som en skapande och aktiv varelse vilken samspelar med andra individer och samhället runt omkring. Begreppet innefattar att hälsa också skall handla om meningsfullhet, välbefinnande och känsla av sammanhang. (Ibid 2007:10)

WHO:s definition, 1948 definierade WHO hälsa på detta sätt: ”Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej blott frånvaron av sjukdom eller handikapp” (Ibid 2007:10)

Psykisk ohälsa, innebär att individen upplever symptom som påverkar välbefinnandet, dess optimala utveckling och förmågan att ta del av vardagsaktiviteter. Omfattningen bland befolkningen är svår att beräkna. Dock räknas den idag som ett av vårt största folkhälsoproblem. En viktig orsak anses vara den ökade stressen hos befolkningen som är en stor anledning till att värk i rörelseapparaten och hjärt- och kärlsjukdomar uppstår. Huvudvärk, oro, ångest, trötthet, nedstämdhet, självmordstankar, självmordsförsök och nedsatt psykiskt välbefinnande är tecken på att psykisk ohälsa.

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8395/2009-126-174_2009126174.pdf (21/21-10)

Fortsättningsvis utgår jag från den humanistiska synen på hälsa tillsammans med WHO:s definition av begreppet. Det medicinska förklarings sättet är viktigt att ha kännedom om för att förstå utvecklingen av hälsobegreppet över tid.

2. Teoretisk anknytning

De teoretiska modeller som nedan beskrivs är valda för att de förklarar förhållandet mellan vilka faktorer som orsakar hälsa respektive ohälsa. Dessa utgör tillsammans en god bas till ökad förståelse, inför det samspel mellan tankar, känslor och handlingar som ligger till grund för en god hälsa hos individen.

2.1 KASAM – Känsla Av Sammanhang

Författarna Winrot & Rydqvist (2008) beskriver Antonovskis tankar om hälsa. Aaron Antonovski var en medicinsk sociolog som fann intresse i att studera varför en del bibehåller sin goda hälsa även om de utsätts för alla krav och påfrestningar livet innebär. Antonovski myntade begreppet KASAM efter en studie av en grupp kvinnor som suttit i ett av tysklands koncentrationsläger. Han var intresserad av vad som gjorde att en del av kvinnorna trots det hemska det hade upplevt mårde bra och fungerade ute i samhället. Han upptäckte tre viktiga faktorer de undersökta kvinnorna hade gemensamt. Alla kvinnorna upplevde hög:

- **Begriplighet** – Man har en känsla av att världen är begriplig och strukturerad, inte som oförklarlig och kaotisk. När man förstår situationen genererar det en känsla av att allt kommer att ordna sig.
- **Hanterbarhet** – Man upplever sig ha resurser att hantera de krav och påfrestningar som livet kan ge. Det är jag själv och inte omständigheterna som styr mitt liv.
- **Meningsfullhet** – Man känner sig delaktig i världen och upplever att det är värt att engagera sig.

KASAM innebär ett förhållningssätt och att det finns en jämvikt mellan de tre faktorerna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Han talar också om begreppet **salutogenes** som betyder ”hälsans ursprung”. Utifrån detta vill han betona vikten av att vi fokuserar på vad som främjar en god hälsa och inte tvärtom att fokusera på det som kan motverka ohälsa. Han påpekar dock vikten av båda perspektiven och menar att de kompletterar varandra.

GMR är ytterligare ett komplement i Antonovskis teori. Uttrycket innebär att man har gott om generella motståndsresurser (GMR). Motståndresurserna är om man har

- Lätt för att anpassa sig
- Ett positivt socialt nätverk
- Ett fungerande samspel mellan individ/omgivning

Antonovski påpekar att förekomsten av dessa faktorer hos en individ banar vägen för en god hälsa (Ellneby 1999:89ff).

2.2 Krav-kontroll-stöd modellen

Forskaren och författaren Lennart Levi beskriver Krav-kontroll-stöd modellen vilken forskaren Robert Karasek lanserade på 70-talet. Det var en modell som analyserade relationen mellan arbetsrelaterade stressorer och uppkomst av hjärt- och kärlsjukdomar. Modellen utvecklade han tillsammans med Töres Theorell vilken numera dominerar arbetet med att undersöka förhållandet mellan psykosociala arbetsförhållanden och effekten av dessa på hälsan. Enligt Karasek & Theorell är det relationen mellan upplevda krav och upplevd kontroll som är viktig för huruvida arbetet skall uppfattas som positiv eller negativ stress. Om man upplever höga yttre krav samtidigt som man upplever att man har liten egenkontroll kan detta leda till negativa spänningar som senare kan utveckla psykiska och/eller fysiska besvär (Levi 2002:21ff).

Om man istället upplever att man har höga krav och samtidigt upplever att man har god kontroll över situationen får vi en positiv aktivitet som gynnar inlärning och utveckling. Desto större kontroll personen upplever sig ha desto större krav från omgivningen klarar hon/han av utan att få negativa konsekvenser. Ytterligare en forskare Jeff Johnsson har kompletterat modellen med en tredje faktor, det sociala stödet (Levi 2002:21ff). Upplevelsen av ett rikt socialt stöd sägs också lindra effekterna av den upplevda stressen. Detta stöds också av Antonovskis generella motståndresurser (GMR) där två av komponenterna talar för att ett väl fungerande samspel med omgivningen och ett positivt socialt nätverk skyddar mot negativa stressfaktorer. (Winrot & Rydqvist 2008). Forskaren Peter Währborg bekräftar också relationen mellan stressen och ett rikt socialt liv. Han skriver att ”socialt stöd har en buffrande effekt. Med detta menar han att det sociala stödet kan neutralisera effekten av sjukdomsframkallande faktorer i den psykosociala miljön” (Währborg 2009:99). I detta sammanhang betyder det att man inte reagerar lika kraftigt på stress om man har ett socialt stöd. Dessa fakta stöds också av forskarna (Ekman & Arnetz 2005:63f).

2.3 Stress - energi modellen

Forskarna har länge varit nyfikna på hur det kommer sig att många människor inte blir sjuka även om de utsätts för allvarliga påfrestningar. Krav och påfrestningar kan snarare upplevas som en krydda och ge en positiv upplevelse. Se även KASAM (Winrot & Rydqvist 2008). Forskarnas huvudbry var att komma på hur man förklarar varför en del upplever en arbetsuppgift positiv medan andra får en negativ upplevelse av samma uppgift. Forskaren Anders Kjellberg deltog i utvecklandet av Stress-Energimodellen för att lättare kunna beskriva sinnesstämningen individen hade i arbetet. Denna modell riktar alltså in sig på vilken sinnesstämning personen har inför sitt arbete och inte på hur arbetssituationen ser ut. Kjellberg menar att vi har två sinnesstämningar inför vårt arbete. Stress eller energi. Modellen består av ett självskattningsinstrument med vilket man kan mäta individers upplevelse av stress (Kjellberg & Wadman 2002). Formuläret består av 12 st adjektiv varav sex företräder stressfaktorn och resterande sex företräder energifaktorn. Hälften av orden är positiva och hälften är negativa.

Utifrån resultatet från formuläret hamnar deltagarna i en av fyra undergrupper vilka har benämningen:

- Slutkörda – hög stress, låg energi
- Engagerade under press – hög stress, hög press
- Uttråkade – låg stress, låg energi
- Engagerade utan press – låg stress, hög energi

Bland dessa grupper är det den sista gruppen som representerar tillståndet ”positiv stress”. Individer som hamnade i grupperna ”Slutkörda” och ”Engagerade under press” led vanligtvis av mer fysiska besvär än de som hamnade i lågstressgrupperna. Detta fenomen beskrivs även av docenten och socialpsykologen Bosse Angelöw som att ” skillnaden mellan positiv och negativ stress beror mycket på hur vi själva uppfattar den. Vad en person ser som en inspirerande utmaning kan en annan person uppleva som ett hot. (Angelöw 2007:51) (http://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/4281/1/ah2002_12.pdf) 25/11-10

2.4 Relevansen av ovanstående teorier

Utifrån tidigare forskning om ungas hälsa, där ungdomar tar upp skolan som en orsak till att deras upplevda stress och ohälsa ökar är, **Antonovskis ”KASAM”**, och hans tankar om hälsa relevant. Den belyser vilka faktorer som gör att man på ett bättre sätt klarar av påfrestningar i form av stress och krav. Om vi som pedagoger skall kunna utforma en verksamhet i skolan som enligt Antonovski främjar en god hälsa är det viktigt att skapa en miljö kring eleverna som främjar de tre faktorerna, begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet. Han påpekar också vikten av att fokusera på vad som främjar hälsa istället för på det som kan orsaka ohälsa (Winrot & Rydqvist 2008). Vidare lyfter forskaren Robert Karazek med sin **Krav - kontroll- stöd modell**, vikten av att de upplevda kraven och individens resurser/kontroll stämmer överens. Relationen mellan krav och resurser ses som en betydelsefull faktor ifall individen skall utveckla negativa spänningar (stress) eller psykiska/fysiska besvär. Att uppleva höga krav samtidigt som man tycker sig ha kontroll över situationen främjar istället en god inlärning och utveckling (Levi 2002:21ff). Detta förstärks av Antonovskis KASAM som belyser vikten av begriplighet och hanterbarhet (Winrot & Rydqvist 2008). Att implementera denna teori i relation till skolans uppdrag med att främja individens hälsa kan i detta fall vara att ge individuellt anpassade uppgifter som motsvarar den enskildes resurser att klara av dem. Återigen kommer pedagogernas kunskap om hälsa in i bilden och relevansen av teorierna förstärks.

(http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8395/2009-126-174_2009126174.pdf) (15/11-10)

Hur hör **stress – energi modellen** samman med de andra modellerna? Stress- energi modellen skall förklara varför en del individer upplever en uppgift negativ medan andra får en positiv upplevelse av samma uppgift. Modellen beskriver sinnesstämningen individen har för arbetet/uppgiften och ställer denna i relation till om hälsa eller ohälsa infinner sig.

Sinnesstämningen står i relation till om individen upplever hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet samtidigt som detta förstärks om individen upplever sig ha kontroll över de krav som ställs. Dessa tre modeller är valda för att de tillsammans utgör en empirisk grund för en analys av hälsofrämjande arbete inom skolan.

(http://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/4281/1/ah2002_12.pdf) 25/11-10

3. Tidigare forskning

I alla samhällen är det mycket viktigt att lyfta frågan om barn och ungas hälsa. Om barn och unga mår dåligt kan det få långtgående konsekvenser för vår samhällsutveckling. På många plan har hälsan förbättrats avsevärt men på andra plan är bilden inte lika glädjande. En stor del av forskningsresultaten pekar på att den psykiska ohälsan förvärrats och att den idag ligger på en högre nivå än någonsin.

Många instanser i samhället har undersökt ungas hälsa och vad skolorna gör för att förebygga ohälsa hos ungdomar. Jag har valt att fokusera på Statens Offentliga Utredningar (SOU) undersökning om *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa*, forsknings- och utvecklingsenheten (FOU) i Hallands *Ung i Halland* och Statens folkhälsoinstitutets (FHI) undersökning om *Svenska skolbarns hälsovanor*.

Studier som behandlar skolans roll i det förebyggande hälsoarbetet är Upp-centrums enkätundersökning från 2008, *”Skolans metoder för att upptäcka och förebygga psykisk ohälsa hos barn”*. *Bunkeflomodellen* och *En Hälsofrämjande skola*.

3.1 ”Ungdomar, stress och psykisk ohälsa”

Statens offentliga utredningar (SOU) har gjort en samtalsstudie *”Ungdomar, stress och psykisk ohälsa”* där ungdomar fått uttala sig om vad som stressar dem och vad man kan göra för att minska den. Syftet med studien var att få information om hur ungdomar upplever sin livssituation. Deltagarna var ungefär 680 ungdomar varav 300 ungdomar gick i högstadiet och 380 gick på gymnasiet årskurs 2 och 3. I resultatet från studien förstod man att stress var förknippat med tidsnöd för de flesta ungdomar. Ungdomarna upplevde att de hade mycket att göra men alldeles för lite tid. Eleverna ansåg att stressen var självvald och detta påverkades av hur höga krav de hade på sig själva. Dessutom framkom att stressen kunde minskas genom att ha en god framförhållning och att planera för sina studier.

De flesta elever ansåg att skolan var den största orsaken till den upplevda stressen. Läxor och prov anhopade sig i vissa perioder vilket medförde att eleverna läste mycket på kort tid och lärde sig endast för att få bra poäng på proven. Resultatet av detta blev att kunskaperna blev kortvariga. Betygen angavs också som en viktig orsak till stress. Flertalet av eleverna trodde att elever på de teoretiska programmen upplevde mer stress än de elever som valt att gå ett yrkesförberedande program. Anledningen till detta uppgav de var att de som valt ett teoretiskt program var tvungna att få höga betyg för att komma in på fortsatta studier på högskola. Dessutom framkom att eleverna stressades av att de aldrig kände sig färdiga och lediga från sitt skolarbete och att mycket av skolarbetet utfördes på deras fritid (SOU 2006:77, s.107-141).

Som förslag för att minska stressen uppgav ungdomarna exempelvis:

- Tysta studierum
- Bättre samarbete mellan lärare för att sprida arbetsbelastningen och proven jämnare över terminen.
- Mindre läxor och möjlighet att få göra dessa i skolan.
- Schemalagd stress och stresshantering.
- Schemalagda prov i början på terminen (SOU 2006:77, s.141ff)

3.2 ”Svenska skolbarns hälsovanor”

Vart fjärde år genomför Statens Folkhälsoinstitut (FHI) en undersökning bland elever i årskurs 5,7 och 9. I enkätundersökningen från 2005/06 ”Svenska skolbarns hälsovanor” av M. Danielsson upptäcktes att levnadsvanorna, de sociala relationerna och hälsan förändras med åldern och att det fanns uppenbara skillnader mellan könen. Undersökningen delades in i två avsnitt. Den ena delen behandlade somatiska symtom exempelvis magont, huvudvärk, ryggvärk och yrsel och den andra tog upp psykiska symtom som nedstämdhet, irritation, sömnsvårigheter, oro och nervositet. Flertalet av eleverna uppgav att de oftare led av besvär från de psykiska symtomen än av de somatiska. Flickorna lider av magont i större utsträckning än pojkarna. En jämförelse med tidigare studier visade att de psykiska symtomen har en tendens att öka med stigande ålder och att flickor i större utsträckning än pojkar lider av psykosomatiska besvär. Vidare beskriver Danielsson (2005/06) hur både pojkar och flickor anser sig mer stressade av skolarbete desto äldre de blev. Vid 15 års ålder var flickornas stress betydligt högre än pojkarnas vid samma ålder.

([http://www.fhi.se/PageFiles/3991/svenska_skolbarns_halsovanor\(1\).pdf](http://www.fhi.se/PageFiles/3991/svenska_skolbarns_halsovanor(1).pdf))

3.3 ”Ung i Halland”

Forsknings- och utvecklingsenheten i halland (FOU) gjorde 2006 en enkätundersökning om hur det är att vara ”Ung i halland”. Enkäten skickades till 23 skolor där 2652 elever svarade. De tillfrågade eleverna gick i årskurs sju, nio och i årskurs 2 på gymnasiet. Ungdomarna fick svara på frågor om hela livssituationen och i frågorna om symtom, trivsel med livet, mobbing och stress i skolan svarade de såhär:

- 47% av eleverna uppgav att de hade huvudvärk mer än en gång/ vecka
- 37% led av smärtor i magen mer än en gång/vecka
- 67% hade sömnsvårigheter
- 40% kände sig nervösa flera gånger/vecka
- 40% kände sig aldrig/sällan säkra på sig själva
- 85% kände sig mycket stressade av sitt skolarbete

En tydlig trend är att sömnsvårigheter tenderar att öka med åldern. Detsamma är det med stressen i skolan. Som tidigare nämnts så förstärker denna undersökning åsikten om att det är unga tjejer som mår sämst. (FoU rapport i Halland ”Ung i Väst ”2006)

[http://sokett.kungsbacka.se/search/kungsbacka/?q=oh%E4lsa+ungdomar\(16/11-10\)](http://sokett.kungsbacka.se/search/kungsbacka/?q=oh%E4lsa+ungdomar(16/11-10))

3.4 Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa (UPP-centrum)

År 2008 gjorde UPP-centrum en enkätundersökning, ”Skolans metoder för att upptäcka och förebygga psykisk ohälsa hos barn”. Det gjordes en nationell inventering i slumpmässigt utvalda grundskolor och gymnasieskolor. Enkäten gick ut på att ta reda på om och isåfall hur skolorna använder sig av strukturerade arbetsmetoder för att motverka och åtgärda tecken på psykisk ohälsa. 500 grundskolor och 100 gymnasieskolor tillfrågades. Initiativtagare var regeringen som ville undersöka det preventiva arbetet mot elevernas ökade ohälsa ute på skolorna.

Följande frågor behandlades i enkäten:

- Vilka program använder skolan för att på ett tidigt stadiet upptäcka barn som riskerar att drabbas av psykisk ohälsa?
- Vilka metoder används av skolan för att stödja barn som riskerar att drabbas av psykisk ohälsa?
- Vilka metoder använder skolan för att stödja föräldrar till de barn som riskerar att drabbats av psykisk ohälsa?
- Samverkar skolan med någon?
- Vilka behov av kunskapsstöd och rekommendationer finns?

Nästan två tredjedelar av skolorna använde sig av någon form av **program eller arbetsätt för att på ett tidigt stadiet upptäcka och åtgärda begynnande ohälsa**. Bland de vanligaste programmen var SET, kompisamtal, Farstaprogrammet och Friends kamratstöd. Forumspel, EQ och Lions Quest var också frekvent bland skolorna. En intressant aspekt var att så många som 221 skolor använde sig av program de utarbetat själva. Kamratstödjare, pojks- och flickgrupper, skolcoach och personlig handledning var några av de egenkomponerade program som användes. De flesta av skolorna använde sig också av fler än ett program samtidigt. Utvärdering av programmen/metoderna skedde på fyra av tio skolor.

Program som avsågs stötta föräldrar var mindre förekommande än de ovan beskrivna. Det mest frekventa var Örebro Preventions Program och COPE vilka användes av 78 respektive 48 skolor. Skolorna använde i regel endast ett program åt gången och det vanligaste var att skolorna använde sig av program de själva hade utarbetat. En tredjedel av skolorna uppgav att de inte använde sig av något program riktat till föräldrar. Deltagarantalet på denna fråga uppkom till 124 av 347 skolor. Ungefär hälften av skolorna hade utvärderat arbetet med föräldrastöd. De skolor som angivit att de ej arbetade med föräldrastödjandeprogram uppgav istället andra arbetsätt exempelvis, föräldraråd, föräldrautbildning och nätverk för föräldrar till nya elever.

Handlingsplan vid eventuell upptäckt av psykisk ohälsa? Flertalet av skolorna angav att de hade nedskrivna handlingsplaner eller rutiner när någon upptäcker att en elev/elever visar signaler på psykisk ohälsa. 328 av 347 skolor uppgav att de hade rutiner för denna händelse. Innehållet i rutinerna och riktlinjerna kunde vara att koppla in elevhälsan, anlita resurser från kommunen och ibland kunde även socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri kopplas in. Utöver de nämnda handlingsplanerna arbetar skolorna även med andra arbetsmetoder. Dessa nämns dock inte vid namn i studien. De flesta skolor hade utvärderat sin verksamhet medan en femtedel sade sig inte ha gjort det.

Samverkan med andra verksamheter utanför skolan utfördes av en majoritet av skolorna. Vanligast förekommande var samarbete med socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri. Även polisen var en vanlig samarbetspartner. Skolorna uppgav också kommunens lokala resursteam, barn- och ungdomshabiliteringen samt kyrkans verksamhet. Hälften av skolorna som har samverkansavtal med polis och socialtjänst uppgav att de har gjort en utvärdering av verksamheten. Utvärdering av samverkan med barn- och ungdomspsykiatri är något mindre förekommande.

Kunskapsbehovet i skolorna varierade. Var tredje skola angav att de hade någon form av kunskapsbehov. Behovet visade på kunskaper om barns psykiska hälsa samt metoder för att förebygga psykisk ohälsa. Kunskapsbehovet delades in tre grupper:

- *Barn och unga i olika riskmiljöer.* Behovet är stort att få mer kunskap om barn och unga som riskerar att drabbas av psykisk ohälsa, framförallt om destruktivitet och barn som har onormalt hög frånvaro i skolan. Vidare anges kunskap om barn till föräldrar med psykisk sjukdom och till barn i missbruksfamiljer som önskvärt.
- *Funktionsnedsättning/diagnoser.* Skolorna vill få mer kunskap i att hantera elever som uppvisar tecken på ångest/depression. Kunskap önskas även om barn med AD/HD, Autism och Asbergers syndrom. Behov av att veta mer hur man hanterar ätstörningar uttrycktes också.
- *Program för tidig upptäckt samt stöd och behandling.* Här räknar skolorna upp en rad områden där de anser sig behöva metod- och programstöd. Detta gäller framförallt om psykisk ohälsa, familj- och föräldrastöds program, samtalsmetoder, utagerande barn samt mobbing. Vidare nämns också stöd vad gäller barn med någon form av neuropsykiatrisk störning. Förslag till program och strukturerade arbetssätt skolorna vill ha kunskap om anges exempelvis vara, Aggression Replacement Training (ART), Comet, Friends, Social och emotionell träning (SET) och Örebro Prevention Program

Av utredningen kunde de dra slutsatserna att:

- Skolan behöver förtydliga sina mål och arbetsmetoder för att förebygga den psykiska ohälsan hos eleverna. Hur skolan väljer att arbeta med ungdomarnas personliga utveckling kan ha verkan på deras psykiska ohälsa.
- Vid analysen framkommer också ett tydligt samband mellan elevernas ohälsa och förmåga att nå kunskapsmålen.
- Skolan behöver också mer kunskap om psykisk ohälsa hos barn och hur man arbetar med att förebygga ohälsa.

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8395/2009-126-174_2009126174.pdf

3.5 Bunkefloprojektet

Ett mycket välkänt hälsoprojekt inom skolan är det så kallade Bunkofloprojektet. Det alarmerande hälsoläget i Sverige fick ortopederna Per Gerdsell att ta initiativet till projektet. Det syftade till att ge eleverna i årskurs ett och två en timmes gymnastik om dagen. Projektet innebar en samverkan mellan forskning, skolan och den lokala idrottsföreningen, WHO:s begrepp ”en hälsofrämjande skola” ligger till grund och innebär att vardagen i skolan skall genomsyras av ett hälsotänk och främja inte bara lärandet utan även den psykiska, fysiska och sociala hälsan.

Från och med hösten 2002 får alla elever från årskurs ett till fyra delta i någon form av fysisk aktivitet. Aktiviteterna är varierande och spontan lek och promenader ses lika viktiga som den ordinarie idrottslektionen. Tanken är att aktiviteterna skall främja individernas hälsa genom att motoriken förbättras, benstommen stärks, goda vanor grundläggs och därmed också

förutsättningen för ett friskare liv. Aktiviteterna skall också stärka den sociala förmågan, koncentrationsförmågan och elevernas självförtroende. Vid starten av varje termin gör skolsköterskan tillsammans med idrottsläraren en observation av elevernas motorik. Detta för att varje elev skall få träningen anpassad efter sina speciella behov. Utifrån resultatet kan skolan även erbjuda elever anpassad motorisk träning i liten grupp en timme i veckan.

En anställd hälsopromotor finns på skolan och driver med personalens hjälp projektet vidare. Föräldrarna har också en viktig roll i projektet och för att stödja dessa har en föräldragrupp bildats för att sporra föräldrar och boende i Bunkeflostrand till ökad fysisk aktivitet och en hälsosammare livsstil. Utifrån det goda resultatet med ökad benmassa, ökad koncentrationsförmåga, bättre ork och kondition från projektet, har en modell inrättats, Bunkeflomodellen. En modell där landets alla skolor kan bli medlemmar och utveckla sitt eget hälsofrämjande projekt. (www.bunkeflomodellen.com) 18/1-11

3.6 Hälsofrämjande skola

WHO, Europarådet och EU initierade 1992 ett stort europeiskt projekt. Mellan 1994 -1997 arbetade elva skolor fram metoden med hälsofrämjande skolor och efter utvärderingen skapades 1997 ett nationellt nätverk för hälsofrämjande skolor. Skolverket är den institution som driver det pågående arbetet med att utveckla metoden. Kännetecknet för en hälsofrämjande skola är att de sätter det friska hos individen i centrum. Grundtanken är att personalen och elevernas hälsa är betydelsefullt för kunskapsinhämtningen. Förhållandet mellan hälsa och kunskap är i centrum och ett hälsofrämjande arbete på skolan ger vinster såsom minskad skadegörelse, elevvårdsinsatser och en friskare personal. Den största vinsten med projektet är dock att grunden för en fortsatt hälsosam utveckling läggs hos individen.

Projektet grundar sig på Aaron Antonovskis forskning om KASAM. Genom att skapa gemensamma normer, trygghet, inflytande och en känsla av att behövas främjas KASAM på skolorna. Hälsofrämjande arbete innebär att lyfta elevernas möjligheter, resurser och styrkor. Detta görs genom att stärka trivsel, relationer och tryggheten på skolan. Delaktighet i sitt skolarbete kan förstärka glädjen och öka meningsfullheten.

Sammanfattningsvis innebär en hälsofrämjande skola att:

- Delaktighet på skolan skapas av elever, personal och föräldrar.
- Aktiviteter för att stärka elevernas KASAM
- Ett helhetstänkande angående hälsa och kunskapsinhämtning
- Fokusera på individens styrkor och förmågor
- Prioritera bland goda idéer och fira framgångar

(<http://www.regionhalland.se/PageFiles/20303/Halsoframjandeskola.pdf>) 19/1-11

4. Metod och material

4.1 Materialinsamling

Jag har sökt litteratur och tidigare forskning i olika bibliotek och i databaser som GUNDA och Libris. Internet har också bidragit med en hel del relevant litteratur. Jag har även gjort intervjuer för att få svar på min frågeställning om hur skolorna arbetar för att främja elevernas hälsa.

4.2 Val av metod

I mitt arbete har jag valt att använda mig av samtalsintervjuer som undersökningsmetod. Anledningen till detta val av metod är att jag ville föra en dialog med respondenterna. Eftersom jag ville veta hur varje enskild skola arbetar så ville jag inte känna mig låst vid fasta frågor utan kunna följa upp de svar jag fick med vidare frågor. Vid genomförandet av mina intervjuer valde jag att ställa öppna frågor för att mina informanter skulle få chansen att svara med egna ord. Jag upplevde ett flyt i intervjuerna och använde mig av så kallade uppföljningsfrågor då jag tyckte något verkade oklart.

Författarna till *Metodpraktikan* uttalar sig så här om informantundersökningar, ”Vid en informantundersökning används svarspersonerna som vittnen eller ’sanningssägare’ som skall bidra med information om hur verkligheten är beskaffad”. Vidare skriver de att ”En informantundersökning används för att forskaren skall kunna ge den bästa möjliga skildringen av ett händelseförlopp, vad som faktiskt hände i en viss situation eller hur det faktiskt fungerar i till exempel en organisation”. (Esaiasson m.fl. 2007:257f). Eftersom jag vill synliggöra hur varje enskild skola arbetar hälsofrämjande anser jag detta vara ett relevant val. Fyra gymnasieskolorskolor i Västsverige ligger till grund för mina intervjuer.

Jag har alltså valt att utföra kvalitativa samtalsintervjuer och mina informanter är de hälsoansvariga ute på de berörda skolorna. Jag kommer både att anteckna svaren och att spela in intervjuerna. Det senare för att säkerställa så att ingen information går förlorad pga bristande uppmärksamhet från min sida. Metodpraktikan kommer att ligga som ett stöd för min valda metod. (Esaiasson m.fl. 2007)

4.3 Urval

Mitt urval av informanter grundar sig på att jag ville nå de som kallas ”centralt placerade källor” (Esaiasson m.fl. 2007:291). Rektorn på varje skola guidade mig till den person han/hon ansåg vara mest relevant att intervjua. De intervjuade personerna var skolsköterskor, en fritidspedagog, och lärare för ämnet idrott och hälsa.

4.4 Genomförandet av intervjuer

Intervju 1.

Min första intervju gjordes i en gymnasieskola med ca 1500 elever. Informanterna var kuratorn och en fritidspedagog från elevhälsan. Dessa två initierade det antistressprojekt skolan dragit igång för två år sedan. Jag inledde intervjuerna med att berätta vem jag var och varför jag var intresserad av att veta mer om ämnet. Innan vi började påpekade jag också att de deltog i en vetenskaplig studie och att de kunde få ha åsikter huruvida jag fick använda mig av materialet i min uppsats. De lämnade sitt godkännande och vi genomförde intervjun. Vi hade en timme till förfogande.

Intervju 2.

Min andra intervju gjordes också denna i en gymnasieskola med ca 1100 elever. Informanten var läraren för Hälsa- och idrott. Hon var också den som höll i arbetet med att göra hälsoprofiler med uppföljande samtal för alla elever. Läraren hade också tagit med sig en person från elevhälsan som kortfattat redogjorde för deras verksamhet. Jag började intervjuerna med att berätta vem jag var och varför jag ville veta mer om deras verksamhet. Jag var också noga med att berätta att de deltog i en vetenskaplig studie och att de kunde ha synpunkter på vad som skulle få användas i studien. På samma sätt som i skola 1 var det läraren som valde tid och plats och vi hade ca en timma till förfogande.

Intervju 3.

Denna intervju gjordes på en gymnasieskola med ca 1000 elever. Tyvärr fick min informant förhinder så vår träff kunde inte genomföras som det var tänkt. För att intervjun skulle kunna ställas likvärdig med de andra intervjuerna bokade vi tid för en telefonintervju. Min informant var en sjuksköterska som arbetade inom elevhälsan på skolan. I början på vårt telefonsamtal redogjorde jag för mina avsikter med arbetet och berättade också att det var en vetenskaplig studie där hon kunde få ha synpunkter på vad som fick användas i min uppsats. Vi hade ca 30 minuter till förfogande.

Intervju 4

En gymnasieskola med ca 900 elever utgjorde mitt sista intervjuunderlag. Idrottsläraren som själv infört stresshantering och mental träning som en lokal kurs i skolan var min informant. Vi hade ca en timme till förfogande och som exemplet ovan blev hon informerad om att det var en vetenskaplig studie och att hon därmed också kunde ha synpunkter på vilket material jag fick använda mig av.

4.5 Generaliserbarhet

Syftet med denna uppsats är att studera hur några slumpvis utvalda gymnasieskolor i Västsverige arbetar för att förebygga den ökande ohälsan hos elever. Uppsatsen avser dock inte att åstadkomma resultat som anses vara generaliserbara för ett större antal skolor. Undersökningen vill endast belysa enstaka fall inom ämnesområdet (Esaiasson m.fl. 2007).

4.6 Etiska hänsyn

Informerat samtycke

Vid en samtalsintervju har respondenterna rätt till information om syftet med undersökningen. Vidare skall de informeras om att de ingår i en vetenskaplig undersökning och att de när som helst har rätt att avbryta intervjun. (Esaiasson m.fl. 2007) Samtliga respondenter informerades om detta vid intervjutillfällets start och lämnade därmed sitt godkännande för genomförandet.

Intervjuareffekter

Då jag var medveten om att man vid samtalsintervjuer kunde råka ut för *intervjuareffekter* var jag vaksam på hur jag ställde frågor och hur jag formulerade mig. Jag ville inte att det skulle upplevas som om jag var där för att kontrollera deras verksamhet vilket kunde resultera i tillrättalagda svar från deras sida. Om så varit fallet var jag orolig över att intervjuareffekter kunde uppstå i form av tillrättalagda svar som bara visade på hur ”bra” de var. Min upplevelse var dock av en annan art men för säkerhets skull informerade jag dem om vilken anledning jag var där för och att det enbart handlade om att undersöka hur skolor arbetar förebyggande mot ohälsan bland eleverna. Jag talade också om att deras skola skulle vara anonym vilket de tyckte var bra. När intervjuerna pågick diskuterades både fördelar och nackdelar i verksamheten vilket jag tycker tydliggjorde att de intervjuareffekter jag varit orolig för inte dök upp. (Esaiasson m.fl. 2007)

Under arbetets gång insåg jag att det varit spännande att intervjua eleverna som deltagit i de hälsofrämjande åtgärder skolorna erbjöd men insåg ganska snart att det var omöjligt pga. tidsbrist. Istället fick jag nöja mig med att ta del av en del utvärderingar eleverna hade gjort. Jag anser detta vara nästan lika mycket värt och att reliabiliteten var mycket god. Utvärderingarna var anonymt gjorda så jag fann inga etiska dilemman med att ta del av informationen.

5. Skollag, läroplan och kursplan

Flertalet barn och unga i Sverige känner sig nöjda med sina liv. De trivs i skolan och känner sig friska. En viktig synpunkt är att elever med stigande ålder trivs allt mindre i skolan och att flickorna mår sämre och har större krav på sig än pojkarna. Idag domineras barn och ungas hälsofrågor av sociala, psykosomatiska och psykiska besvär. Under de viktiga åren i skolan utvecklar individen vanor och livsstilar vilka ger konsekvenser för hälsan i det kommande vuxenlivet.

Vanor gällande mat, droger, motion, alkoholkonsumtion och tobaksvanor grundläggs och blir ofta bestående. I skolans uppdrag har vi svårt att finna riktlinjer om hur vi skall arbeta med att främja den psykiska ohälsan. Kunskap om detta ämne är dock viktigt för skolans kärnuppdrag som handlar om demokrati och kunskapsförmedling.

Den 1 juli 2011 träder **den nya skollagen** i kraft och skolhälsovården ersätts med begreppet elevhälsa. Inom ramen för elevhälsan skall såväl specialpedagogiska, medicinska, psykologiska samt psykosociala insatser erbjudas. Insatserna skall främst riktas mot *förebyggande och hälsofrämjande insatser*. Detta för att stödja elevernas utveckling mot målen. Tre gånger under utbildningens gång skall alla elever erbjudas allmänna hälsokontroller. Nya skollagen 2011. <http://www.skolverket.se/sb/d/3885> (16/1-11)

Vår **nuvarande läroplan** (Lpo 94) lämnar stor frihet när det gäller hur man tolkar dokumentet. Detta innebär att alla elever kanske inte får samma möjlighet att lära sig om sin hälsa. På en del ställen finner man dock klara uttryck om att ett hälsoarbete skall bedrivas. I en av riktlinjerna enligt Lpo 94 i *Lärarens handbok* står att ”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” (Lärarens Handbok 2004:15). Vidare kan man läsa att ”Även hälso- och livsstilsfrågor skall uppmärksammas.” (Lpo 94, 2004:12). Ett strävansmål som också nämns är att eleverna ”utvecklar tillit till sin egen förmåga, känner trygghet och lär sig ta hänsyn och visa respekt i samspel med andra.” (Lärarens Handbok, 2004:14).

Kursplanen för idrott och hälsa är den som mest fokuserar på ett hälsofrämjande arbete. Lpo 94 tar upp mål eleven skall ha uppnått i årskurs nio, exempelvis:

- Eleven skall förstå sambandet mellan hälsa, kost och motion.
- Ha kunskap om kroppen och hur hälsan främjas och bibehålls.
- Kunna genomföra motionsfrämjande aktiviteter.

<http://www.skolverket.se/sb/d/2415/a/16141/func/kursplan/id/4036/titleId/IDH1040%20-%20Idrott%20och%20h%20h%20E4lsa>

I sitt slutbetänkande skriver Nationella folkhälsokommittén (Hälsa på lika villkor, SOU 2000:91) att elevvård och skolhälsovård är av största vikt för elevernas fysiska och psykiska hälsa och att det är mycket viktigt att personalen inom skolan är observant på tecken på psykisk ohälsa bland ungdomar. De anser att skolan är den verksamhet som har bäst förutsättningar att utjämna socialt orsakad psykisk ohälsa. Folkhälsokommittén anser att staten bör agera så att hälsofrämjande åtgärder blir en del av skolans verksamhet och att även lärarutbildningarna ger studenterna kunskap i och omkring psykisk ohälsa.

<http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/2822>(18/1-11)

6. Resultat

Resultatet redovisas skola för skola för att göra det lättöverskådligt. För enkelhetens skull har jag valt att numrera skolorna och ge dem namnen skola 1, skola 2, skola 3 och skola 4. Det visade sig att skolorna var väl medvetna om problemet med att de unga mår sämre och sämre. Däremot låg det stora skillnader i hur man agerade för att motverka den psykiska ohälsan.

6.1 Skola 1

På skola 1 är det främst elevhälsan som arbetar med elevernas hälsa.

Elevhälsoteamet består av:

- skolsköterska,
- skolläkare,
- skolpsykologer,
- kuratorer,
- speciallärare,
- fritidsledare och
- studie- och yrkesvägledare,

och är sammanlagt 15 stycken. Dessa skall ta hand om ca 1500 elever.

Enligt de själva arbetar de mest med att stötta de som redan har problem eller mår dåligt.

Dock visar skolan på en hälsomedvetenhet då skolledningen är den som tagit initiativet till antistressprojektet som startade för två år sedan. Sedan jag pratat med skolledningen motiverade de antistressprojektet med elevernas ökade ohälsa. De talade också om mediernas återkommande artiklar om ungas hälsa som ett startskott till att göra något åt problemet.

Skolledningen påtalade också skillnader mellan programmen på skolan. Elever i de yrkesförberedande programmen stressade mindre än de som gick de teoretiska programmen.

När det var som värst hade en av rektorerna gått ut till eleverna och sagt att de inte skulle ta studierna på så blodigt allvar och ta det lite lugnare. Eleverna behövde inte ha MVG i alla ämnen för att duga. Skolan har en Likabehandlingsplan mot kränkande behandling.

En aktiv föräldraförening har funnits, dock är den nu nedlagd på grund av bristande intresse från föräldrarnas sida.

Förebyggande insatser för att främja hälsa pågår sedan 2009:

- Teambuildning på Villeva, en äventyrsbana ute i skogen dit elever i årskurs ett får åka. Detta gör man för att stärka gruppen, förebygga mobbing och utanförskap. Man synliggör grupperingar och får en bild av hur klassen fungerar. Det är alltid fritidspedagogen som är med eleverna. Önskvärt vore att klassens mentor var med för att lära känna sin klass men dessa anser sig inte alltid ha tid.
- Livskunskap, 4 stycken heldagar under gymnasieperioden.
- Hälsosamtal med alla elever i årskurs ett. Skolsköterskan fångar här upp elever i riskzonen.
- Antistressprojekt på initiativ från skolledningen. Projektet berör alla tvåor. Eleverna får två lektioner a'1 timme med stress och stresshanteringskunskaper. Dock får tid till detta tas från redan befintliga lektioner så det är alltså ett annat ämne som får stryka på foten. På schemat står avslappningsövningar blandat med teori och massage. Eleverna blir medvetna om vad som stressar dem och vilka symtom de får. Sista lektionen handlar om hur man hanterar stressen på ett konstruktivt sätt. Elevhälsan upplever att det gynnar relationerna i klassen då eleverna blottar sina känslor för varandra.

Utvärderingen av antistressprojektet visade att det var uppskattat av eleverna.

98% av eleverna deltog i utvärderingen och så här har de svarat på frågorna:

1. *Vad tyckte du fungerade bra?* – avslappningsövningarna, - tydlig information, -bra upplägg, roliga uppgifter, -allt var bra!
2. *Var det något du saknade?* –nej, - mer massage och avslappning.
3. *Vad tyckte du om de praktiska övningarna, massage och avslappning?* Jättebra, det var endast två elever som inte tyckte detta var bra.
4. *Har du fått med dig något som kan hjälpa dig hantera stress?* Andningsövningar, eftertankar kring stress, lära sig planera, lära sig säga stopp.
5. *Är det något du tycker vi skall framföra till lärare och/eller elever?* Bättre kommunikation lärare emellan vad gäller planering av inlämningsuppgifter och prov. Ha kvar stressföreläsningarna. Bra initiativ av skolledningen att bry sig om att eleverna är stressade och att de gör något åt det!! Lärarna behöver också gå på stressföreläsning! Avslappningsövningar på lektionerna ibland!
6. *Egna kommentarer:* Nyttigt projekt! Jättebra! Lärorikt! Skönt och avslappnande! Tack, detta är viktigt och behövs!

6.2 Skola 2

På skola 2 går det ca 1100 elever. Skolan har ett väl fungerande elevhälsoteam, som består av sju personer. Dessa arbetar som.

- sjuksköterskor,
- kuratorer,
- specialpedagoger och
- studie- och yrkesvägledare.

När jag frågar om hälsoförebyggande åtgärder svarar de att de ”mest arbetar med att ta hand om de som inte mår så bra”. Dock har sjuksköterskan hälsosamtal med alla elever i årskurs ett. De har en uttalad önskan om att få arbeta mer med förebyggande åtgärder men uttrycker frustration över att tiden inte räcker till. Skolan har även en väl utarbetad Lika Behandlingsplan med vilken eleverna arbetar återkommande. Skolan arbetar också med något som kallas hälsoprofilen. Det är idrottsläraren som fått ledningen att satsa pengar på att utbilda henne och några andra lärare i att göra dessa profiler. Den bakomliggande orsaken var att hon liksom elevhälsan noterat att eleverna mår sämre och sämre och ville göra något åt det.

FMS Hälsoprofil grundar sig på WHO:s begreppsförklaring av hälsa – Fysisk, mental och social utveckling. Hälsoprofilen är en metod som används för att göra ungdomarna medvetna om sin livsstil och hur de påverkas av den, både i skolan och i deras sociala liv. Eleverna får delta i ett individuellt samtal på ca en halv timma där man diskuterar kring 25 hälsopåverkande faktorer. Utifrån dessa samtal får både eleven och läraren en tydlig bild av hur individen, men också hela klasser mår. Denna profil kan sedan ligga till grund för ett fortsatt arbete med till exempelvis temadagar eller andra insatser som skall främja ungdomarnas trygghet, trivsel och hälsa. Utifrån elevens profil kan denne se vad som behöver förändras i livet för att förbättra hälsan. Det första samtalet görs i årskurs 1 med alla elever. Tanken är att eleven skall göra ett nytt samtal varje år för att se om någon del i profilen har ändrats. Skolan har också provat på att hålla samtalen i halvklass där frågorna går igenom och eleverna fyller i sitt formulär via datorn. Det senare exemplet om tidsbrist omöjliggör enskilda samtal för alla elever.

Genom att använda sig av dessa hälsoprofiler hoppas skolan att elevernas medvetenhet om deras friskfaktorer skall öka. Som en följd av detta kan fler elever ta ansvar för sitt mående och i och med profilen kan de också följa sitt eget hälsoläge. Det blir tydligt för eleverna vad de kan göra för att må bättre.

Elevkommentarer från utvärdering:

- ”Bra att få veta hur man mår”
- ”Jag ser att jag behöver röra mig mer”
- ”Hälsosamtalet var spännande”
- ”Nu när jag vet vad jag kan göra för att förändra blir det mycket lättare”
- ”Skönt att någon bryr sig!”

6.3 Skola 3

Skola 3 är en skola som har ca 1000 elever. När jag pratade med elevhälsövården tyckte de att de hade en bra och väl fungerande elevhälsovård där fem personer arbetar. Det är

Sjuksköterskor

Kurator

Specialpedagog , och

Yrkes och studievägledare.

När eleverna börjar i årskurs ett kallas de till ett hälsosamtal. Detta samtal behandlar ämnen som trivsel, sömn, kost och fungerar som ett motiverande samtal där det är eleven som styr vad som skall tas upp. Elever som har ett riskbeteende följs upp med regelbundna samtal under gymnasietiden. I början på varje termin har klasserna gemensamma dagar där de hittar på roliga saker för att öka sammanhållningen och motverka utanförskap i grupperna. Hur dessa dagar utformas beror mycket på klassläraren och kan i vissa fall utebli på grund av bristande intresse från klassläraren. Informanten berättade också att de för några år sedan hade haft en kurs i Livsstil och hälsa. Den tog exempelvis upp stress och stresshantering, vad som främjar en god hälsa, sömnen och kostens betydelse. Denna kurs sträckte sig över en termin och var mycket efterfrågad av eleverna. Tyvärr slutade ansvarig lärare och på grund av besparingar blev det ingen fortsättning på den. Dock kan elever fortfarande fråga efter den och det visar att den verkligen uppskattades. Vidare har skolan en jämställdhetsplan, likabehandlingsplan och ett aktivt drogförebyggande arbete.

6.4 Skola 4

En skola med ca 900 elever vilken sedan 1984 har en lokal kurs i stresshantering och mental träning på 50 gymnasiepoäng. Det är idrottsläraren som utformat kursen som numera ges på ett flertal skolor i Västsverige. Eleverna får insyn i kroppens reaktioner både på kortvarig och långvarig stress. De får också kunskap om begreppen positiv och negativ stress. Kursen tar också upp vad som händer i hjärnan vid stress och begreppet hjärnstress diskuteras. Vidare skriver eleverna loggbok om egna erfarenheter och hur de hanterat stressen och hur det känns när de tränar avslappning. Här ser eleverna tydligt hur tankar och handlingar ändras vartefter kursen fortlöper. Eleverna får också kunskap om skrattet och dess positiva verkan för hjärnan. Massage för avslappningsbruk står på schemat och med det tillkommer kunskap om vad som händer i kroppen vid beröring.

Kursen behandlar ämnen som stress och vad som händer i kroppen när man stressar. Den fokuserar också på vilka metoder man kan använda sig av för att påverka kroppen i rätt riktning, det vill säga mot ett mindre stressfullt liv. Elever som väljer att gå kursen får först göra en stressprofil. Denna följs upp kontinuerligt under hela kursen för att påvisa skillnader i beteende eller hur eleverna mår. Kursen skall ge kunskaper om vilka kroppsliga reaktioner, både psykiska och fysiska som kan drabba individen i samband med stress.

Kommentarer från utvärdering:

- ”Kursen borde finnas för alla i hela samhället och på alla arbetsplatser”
- ”Lärt mig jobba med mina egna tankar”
- ”Somnar lättare och sover bättre”
- ”Kursen borde vara obligatorisk på gymnasiet”
- ”Bättre självförtroende och bättre självkänsla”
- ”Minskad huvudvärk”
- ”Har slutat oroa mig för saker som jag inte kan påverka”
- ”Lever mer i nuet”

Elevhälsa finns med sjuksköterska, kurator, specialpedagog och en läkare. Hälsoundersökning görs i årskurs ett och vid behov har man återkommande samtal med de elever som anses behöva detta. Elevhälsan påpekar att det mest är det akuta arbetet som tar deras tid men de har önskemål att arbeta mer förebyggande.

7. Diskussion och slutsatser

I denna slutliga diskussion kommer jag försöka svara på de två frågeställningar vilka legat till grund för denna studie. Mitt syfte med arbetet är att utifrån läroplanens mål med att främja elevers hälsa och välmående undersöka hur fyra skolor väljer att arbeta för att förebygga den ökande ohälsan hos ungdomarna. De huvudsakliga frågeställningarna är:

- ✓ Hur arbetar skolorna för att främja individens hälsa?
- ✓ Sammanfaller skolornas agerande med läroplanens mål?

För att tydliggöra mina resultat och besvara mina frågeställningar väljer jag att presentera fråga för fråga.

7.1 Hur arbetar skolorna för att främja individens hälsa?

Ett vidgat hälsobegrepp

Något som diskuterats av såväl forskning och informanter är hur man ser på begreppet hälsa. Analysen av informanternas svar visade att de hade en humanistisk syn på hälsa och de talade om hälsa som ett vidgat begrepp. De var tydliga med att förklara att det inte enbart betyder att ”man inte har ont någonstans eller är sjuk”. Informanterna talade alla om hälsa som att man mår bra både fysiskt, psykiskt och socialt vilket är likvärdigt med WHO:s definition av hälsobegreppet ”Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej blott frånvaron av sjukdom eller handikapp”. (Pellmer & Wramner 2007:10)

Enligt litteraturen är hälsobegreppet något som förändrats över tid (Pellmer&Wramner2007). Det gäller för oss lärare att vara medvetna om detta för att kunna möta elevers svårigheter, inte bara när det gäller en stukad arm utan även vid psykiska eller sociala problem. Att behovet av denna kunskap finns i skolan tydliggörs av forskning vilken lyfter barn och ungas hälsa och vad de mår dåligt av. Tillsammans med statistiska centralbyrån har Barnombudsmannen samlat fakta från samtal och enkätundersökningar gjorda av ungdomar i Sverige. Under många år har den försämrade psykiska hälsan hos unga oroat och ”**Upp till 18 – fakta om barn och ungdom**” är en kartläggning av barn och ungas hälsa från 2009. Undersökningen visar att var tredje flicka och var femte pojke på högstadiet lider av stress så gott som varje dag. Huvudvärk, ont i magen och sömnproblem är vanliga symptom hos de unga. Orsaken till stressen uppgavs vara läxor. Flickorna anger egna krav som den näst största faktorn till stress medan pojkarna tyckte att proven är det mest stressande. I årskurs 4-6 var det 13 % av eleverna som uppgav att de upplevde stress minst en gång i veckan.

Ungdomar som går på gymnasiet anser sig oftare vara stressade än elever på grundskolan. Flickorna drabbas oftare än pojkarna. De elever som valt studieinriktade program upplever mer stress än elever som valt teoretiska program. Detta problem är något som också lyfts av en rektor på en av de undersökta skolorna. Han motiverar den ökade stressen på de teoretiska programmen med att de studerande har som mål att komma in på universitet och måste därför se till att få höga betyg. Denna stress känns inte alls av i de teoretiska programmen. Vidare anges läxor som den största orsaken till stress och för flickorna är det de egna kraven och förväntningarna som är värst.

<http://www.bo.se/files/publikationer,%20pdf/upp%20till%2018%202010.pdf> (21/12-10)

Enligt studien ovan anger ungdomar stressen som den största orsaken till psykisk ohälsa. Vidare tyder resultaten på att det är skolan som orsakar den största stressen. Författarna Bohlin & Robild (2006), (Währborg 2009), (Perski 2006) beskriver fenomenet stress och dess konsekvenser för de som drabbas. All stress orsakar samma reaktion i vår kropp. För mycket att göra på jobbet orsakar samma stressreaktion som när man t.ex. håller på att bli påkörd av en bil. Kroppen känner ingen skillnad utan reagerar på samma sätt genom att pumpa ut stresshormoner. Författarna redogör för skador stresshormonerna kan orsaka om man inte får utlopp för dem. De talar om:

- Förhöjt blodtryck och hjärtklappning
- Hjärt- och kärlsjukdomar
- Värk i rygg nacke och axlar
- Sämre minne och koncentrationsförmåga
- Förstadiet till diabetes 2
- Fetma

Nyttjandet av alkohol, lugnande mediciner eller sömnmedel kan också öka. Många isolerar sig från släkt och vänner och trötthet, ledsamhet och nedstämdhet är känslor som dominerar vardagen.(sjukvårdsrådgivningen.

<http://www.1177.se/artikel.asp?CategoryID=32723&PreView=>(22/12-10) En slutsats vi kan dra av detta är att elever som utsätts för stress under lång tid kan drabbas av exempelvis sämre minne och koncentrationsförmåga. Inläringen försvåras och eleven får svårt att tillgodogöra sig undervisningen optimalt.

Praktiskt hälsoarbete i skolan

På frågan om vad som ligger till grund för de hälsofrämjande insatserna i skolan svarade en informant att det är ledningen som efter rapporter från elevhälsan och medier initierade olika projekt. Två andra informanter talade om **KASAM** som ett förhållningssätt och som en modell att arbeta efter. De försöker skapa meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet för eleverna. Deras inställning till hälsofrämjande insatser i skolan stämmer väl överens med de normer och värderingar som det tidigare omtalade projektet en **Hälsofrämjande skola** står för. Att arbeta hälsofrämjande innebär att lyfta elevers resurser, möjligheter och styrkor genom att stärka relationer, trivseln och tryggheten på skolan. Dessutom skall en hälsofrämjande skola fokusera på det friska hos individen och grundsynen är att både personalens och elevernas hälsa är viktigt för kunskapsinhämtningen. Lusten och förmågan till lärande påverkas av den upplevda hälsan hos individen. Faktorer som främjar lärandet och hälsan anses vara:

- självkänsla och inflytande,
- delaktighet,
- trygghet och trivsel,
- känsla av sammanhang
- att få möjlighet att vara kreativ
- att använda alla sina sinnen.

Att som pedagog i skolan vara medveten om relationen mellan hälsa och lärande anser jag vara mycket viktigt, då ett av våra viktigaste uppdrag är att förmedla kunskap. (<http://www.regionhalland.se/PageFiles/20303/Halsofarmandeskola.pdf>)

En informant talar om Teambildning som ett verktyg för att öka trivsel, stärka relationer och öka tryggheten för eleven. Hon drar här paralleller till Antonovskis GMR (generella motståndsrresurser) och talar om att eleverna utvecklar sitt sociala nätverk och att samspelet mellan eleverna gynnas (Ellneby 1999). Eleven måste också kunna anpassa sig och lösa uppgifter tillsammans med sina kamrater.

Behov av kunskap och teoretiska modeller

En informant beskrev det egna intresset som drivande av hälsofrämjande projekt i skolan. Hon talade också om bristande kunskap som en av anledningarna till att inte fler insatser gjordes. Kunskap om psykisk ohälsa och hur det kan förebyggas efterfrågades. Detta är något som bekräftas av UPP-centrums en enkätundersökning, ”*Skolans metoder för att upptäcka och förebygga psykisk ohälsa hos barn*” från 2008. I studien påpekas ett stort behov av kunskap om barn och unga som befinner sig i riskzonen av att drabbas av psykisk ohälsa. Kunskap om barn till psykiskt sjuka föräldrar saknas liksom om barn med diagnoser och åtstörningar. Slutligen vill de berörda ha metoder och modeller för att förebygga och att arbeta med psykisk ohälsa.

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8395/2009-126-174_2009126174.pdf

För att skolorna skall ha en klar strategi i sitt hälsoförebyggande arbete behövs teorier och modeller för hur hälsan främjas. De skolor som har en klar syn av hur de ser på hälsa samtidigt som de har en modell för hälsa att arbeta mot är mer målinriktade och medvetna om vad de gör. Jag tror att det är viktigt för varje skola att anta en teori om hälsa och sedan arbeta med den i fokus. De skolor som hade stresshanteringskurser, teambildning och hälsoprofilsbedömning talade alla om ett förhållningssätt likande Antonovskis KASAM. Med de tre faktorerna begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet som ledord kunde de utifrån dessa försöka skapa en verksamhet vilken gynnar elevernas hälsa. Om pedagogerna fick kunskap i Krav – kontroll – stöd modellen skulle de än mer förstå vikten av att individualisera undervisningen för alla elever. Med krav som upplevs hanterbara främjas den positiva stressen (Ellneby 1999). Den positiva stressen innebär ofta en ansträngning som känns viktig och lustbetonad. Då reagerar inte vår kropp med de skadliga stressreaktionerna. När vi upplever positiv stress så ökar vår fokusering och koncentrationsförmåga. Man kan också känna sig inspirerad och kreativ. Kraven som ställs ser man som utmaningar vilket ger extra energi för att klara uppgifterna och inläringen gynnas (Assadi & Skansen 2000). Till skillnad mot när kraven överstiger individens förmåga och den negativa stressen drabbar individen. Känslan av att ha kontroll minskar, vilket skapar oro och stressreaktioner blir ett faktum med sämre inläring som följd (Ellneby 1999).

Efter analysen av skolornas preventiva arbete mot elevers ökade ohälsa och framförallt mot den ökade stressen bland ungdomar finner jag en stor skillnad skolor emellan. Dock finns en medvetenhet hos informanterna på skolorna att något bör göras i förebyggande syfte. Informanterna uttrycker en önskan om att arbeta preventivt men ofta saknas pengar och resurser vilket kan bero på skolledningen och dess vilja eller ovilja att satsa ekonomiska medel inom detta område. Forskning om barn och ungas hälsa menar informanterna kan få chefer och beslutande att ändra uppfattning och satsa mer pengar inom området. Bunkefloprojektet visar att insatser på ett tidigt stadiet i ungas liv får positiva konsekvenser för deras fortsatta hälsa. Elevernas kondition, bentäthet och värden förbättrades samtidigt som medvetenheten angående vikten av fysisk aktivitet ökade.

Vidare beskriver en informant deras Antistressprojekt som en lyckad satsning. På kursen får eleverna kunskaper om stressens konsekvenser och vad de kan göra för att minska dessa. Eftersom den negativa stressens konsekvenser enbart är av ondo för individen anser jag att det är mycket viktigt att eleverna får kunskap om denna (Assadi & Skansen 2000). Det är först när man har vetskap och förstår vad som händer som man har chans att förändra något. Minst lika viktigt är kunskap om den positiva stressens konsekvenser. Om vi lärare är medvetna om relationen däremellan skulle vi säkert anstränga oss mer för att finna uppgifter som stämmer överens med individens krav, just för att framkalla den positiva stressen och undvika den negativa. Ytterligare en informant beskriver en kurs i stresshantering och mental träning vilken har pågått sedan 1984. Gjorda utvärderingar från elever som genomfört utbildningarna visar på ett stort behov av kunskaper som dessa och nästan 100% nöjda elever. Vidare talar en informant om en "Hälsoprofil" som ett stort och långsiktigt projekt. Det innebär att varje elev, en gång årligen får göra en hälsoprofil.

Utifrån ett diagram kan eleven senare se om hälsoläget förändrats och får därmed reda på vad som bör åtgärdas för att främja hälsan på längre sikt. Dessa tre projekt knyter tydligt an till läroplanens mål med att "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"(Läroplanens Handbok 2004:15). Dessutom har 100% av

skolorna en väl fungerande elevhälsa som dock vill arbeta mer förebyggande än vad de gör nu. Enligt informanterna har varje skola också en lika behandlingsplan. En skola arbetade återkommande med eleverna och likabehandlingsplanen medan de andra skolorna hade planen under revidering.

7.2 Sammanfaller skolornas agerande med läroplanens mål?

I kapitlet om skolans uppdrag kan man läsa att ”Skolan skall främja elevernas harmoniska utveckling” Vidare i samma kapitel står det att läsa att ”Även hälso- och livsstilsfrågor skall uppmärksammas”(Lärarens Handbok 2004:12). Rektorn ansvarar för att varje enskild skola skall nå de nationella målen och detta innebär att, ”undervisningen och elevvårdsverksamheten utformas så att eleverna får det särskilda stöd och den hjälp de behöver” (Ibid 2004:21). Enligt informanterna arbetar skolorna mer och mer mot dessa mål, dock inte i tillräcklig skala. En ledning med ett hälsofrämjande perspektiv saknas och förebyggande hälsoarbete är inte prioritet i skolorna. Något som framkommit i studien är relevansen av tydliga styrdokument. Läroplanen tar på många sätt upp att hälsan skall främjas men det är också en tolkningsfråga, vilket gör att man kan välja om man ”vill se” riktlinjerna eller inte.

Utifrån resultatet från studien kan konstateras att skolan behöver bli bättre på att förebygga än på att ta hand om akuta fall av elever som mår dåligt. Ungdomars ökade ohälsa kan eventuellt förklaras med att skolan inte utvecklar de rätta kompetenserna hos unga. Vad är viktigt att lära sig för att klara tillvaron i ett samhälle som flödar av information och premierar individualisering och personlig mognad hos individen? Behöver utbildningssystemet skifta fokus för att mer satsa på personlig utveckling hos individen i form av kunskaper som underlättar livet i en stressfylld värld? Om eleverna mår bättre kan de tillgodogöra sig undervisningen och fler kanske går ut med fullständiga betyg. Denna åsikt styrks av regeringens utredning om och hur skolorna arbetar för att motverka den psykiska ohälsan som gjordes av UPP-centrum 2008. Det finns ett tydligt samband mellan elevernas ohälsa och förmågan att nå målen i skolan. Vidare skriver de att skolan behöver förtydliga mål och metoder som skall förebygga psykisk ohälsa.

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8395/2009-126-174_2009126174.pdf

Hur kan vi då dra nytta av kunskapen som framkommit av detta arbete?

7.3 Relevans för läraryrket

- Det är mycket viktigt att de som arbetar inom skolan har kunskap om ungas psykiska hälsa och vad som kan underlätta och minska stressen hos ungdomarna. Vikten av att på ett tidigt stadium upptäcka elever som mår dåligt kan få stora konsekvenser för den enskilde individen.
Kunskap om hur elever uppfattar sin verklighet både i skolan och på fritiden är en förutsättning för att kunna främja ett gott inlärningsklimat i skolan och därmed också en förståelse för ungdomars behov.
- Det är viktigt att skolan förtydligar sin roll när det gäller förebyggandet av psykisk ohälsa bland ungdomar. Tydligare riktlinjer i läroplanen där individens hälsa lyfts fram behövs så att ämnet inte bara tas upp av de som visar intresse för hälsoarbete.

- Eftersom prov och läxanhopningar anges som en viktig orsak till stress borde lärare och skolledning bygga upp ett prov- och läxschema där alla lärare ser de andras inlagda prov. En sådan åtgärd skulle minska stressen och därmed också ohälsan hos de berörda eleverna i skolan.
- Att lärare och pedagoger får kunskap i relationen mellan inläring och individens mående anser jag också viktigt då individer som lider av psykiska symptom också har svårare att tillgodogöra sig ny kunskap

8.Referenslista

8.1 Böcker och tidningar

Angelöw, Bosse (2007) *Träna mentalt och förbättra ditt liv. Handbok i mental träning och stresshantering*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur

Assadi, Abdolkarin & Skansén, Jan (2000) *Stresshandboken - Lär dig att förstå och hantera din stress*. Lund: Studentlitteratur

Ekman, Rolf & Arnetz, Bengt (2005). *Stress - individen, samhället, organisationen, molekylerna*. Stockholm: Liber AB

Ellneby, Ylva (1999) *Om barn och stress och vad vi kan göra åt det*. Falköping: Natur och Kultur

Esaiasson, Peter, Gilljam, Mikael, Oscarsson, Henrik & Wägnerud, Lena (2007), *Metodpraktikan. Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Stockholm: Norstedts Juridik AB

Kjellberg, A., & Wadman, C. (2002). *Subjektiv stress och dess samband med psykosociala förhållanden och besvär. En prövning av Stress-Energi-modellen*. Stockholm:

Levi Lennart, (2002) *Stress och hälsa*, Stockholm: Skandia

Lpo 94.(2004) *Lärarens Handbok*. Lärarförbundet, Solna

Pellmer, Kristina & Wramner Bengt(2007) *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber AB

Perski, Alexander (2006) *Ur balans*. Tryck Mediaprint Uddevalla AB

Winroth, Jan & Rydqvist, Lars-Göran (2008). *Hälsa och hälsopromotion – med fokus på individ-, grupp och organisationsnivå*. Stockholm: Logotipas , Litauen

Währborg, Peter (2009) *Stress och den nya ohälsan*. Stockholm: Natur och Kultur

8.2 Internetkällor

Arbetslivsinstitutet.(2002) *Stress – energi modellen*. Arbete och Hälsa 2002:12. Stockholm: Elanders Gotab (http://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/4281/1/ah2002_12.pdf) 25/11-10

Barnombudsmannen rapporterar BR2003:02. *Stress i barns och ungas vardag* (http://www.bo.se/Files/publikationer,%20pdf/BO_stressrapport2003.pdf)(17/12-2010)

Barnombudsmannen rapporterar BR 2010:01. *Upp till 18 – fakta om barn och ungdom* <http://www.bo.se/files/publikationer,%20pdf/upp%20till%2018%202010.pdf> (21/12-10)

Bunkeflomodellen

www.bunkeflomodellen.com) 18/1-11

Danielsson, Mia (2005/2006). *Svenska skolbarns hälsovanor*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut

([http://www.fhi.se/PageFiles/3991/svenska_skolbarns_halsovanor\(1\).pdf](http://www.fhi.se/PageFiles/3991/svenska_skolbarns_halsovanor(1).pdf))(17/12-2010)

FoU rapport i Halland ”Ung i Halland 2006”

[http://sokett.kungsbacka.se/search/kungsbacka/?q=oh%E4lsa+ungdomar\(16/11-10\)](http://sokett.kungsbacka.se/search/kungsbacka/?q=oh%E4lsa+ungdomar(16/11-10))

Kursplan för Hälsa och Idrott (Lpo 94)

<http://www.skolverket.se/sb/d/2415/a/16141/func/kursplan/id/4036/titleId/IDH1040%20-%20Idrott%20och%20h%E4lsa>

Nya skollagen, SFS 2010:800. Ds 2009:25 sid. 305 <http://www.skolverket.se/sb/d/3885> (20/1-11)

Sjukvårdsrådgivningen. <http://www.1177.se/artikel.asp?CategoryID=32723&PreView>

Skolans metoder för att upptäcka och förebygga psykisk ohälsa hos barn. En nationell inventering i grundskolor och gymnasieskolor. Artikelnr 2009-126-174. Publicering www.socialstyrelsen.se, juni 2009,.

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8395/2009-126-174_2009126174.pdf (15/11-10)

Socialstyrelsen. <http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/barnshalsa> (14/11-10)

Socialstyrelsen. *Skolans roll för att förebygga psykiska ohälsa hos barn*.

(http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8395/2009-126-174_2009126174.pdf)(15/11-10)

Statens Offentliga Utredningar ”Ungdomar, stress och psykisk ohälsa – Analyser och förslag på åtgärder” SOU 2006:77 (Stockholm: 2006).

<http://www.regeringen.se/content/1/c6/06/74/72/ff3f46fd.pdf> (17/11-10)

Statens Offentliga Utredningar ”Hälsa på lika villkor” SOU2000:91

(<http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/2822>)(18/1-11)

Levi, Lennart (2001) Stress och hälsa.

(http://www.lennartlevi.se/dokument/stress_o_halsa.pdf)

