



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Utbildnings- och forskningsnämnden för lärarutbildning

# Hälsofrämjande arbete i grundskolans senare år

Jessica Ander, Lisen Klein & Anna Rinnemo

”Inriktning/specialisering/LAU350”

Handledare: Hillevi Prell & Helena Åberg

Rapportnummer:Ht 06-2820-14



## Göteborgs Universitet

### Sociologiska institutionen

**Examinationsnivå:** C-uppsats 10 p

**Titel:** Hälsofrämjande arbete i grundskolans senare år

**Författare:** Jessica Ander, Lisen Klein & Anna Rinnemo

**Termin och år:** Ht-06

**Institution:** Institutionen för pedagogik och didaktik

**Handledare:** Hillevi Prell & Helena Åberg

**Rapportnummer:** Ht 06-2820-14

**Nyckelord:** hälsa, hälsoarbete, hälsofrämjande, fysisk hälsa, psykisk hälsa

### Sammanfattning

**Bakgrund:** Idag finns det skolor som profilerar sig på olika sätt. En profilering som finns och som ständigt utvecklas är skolor som arbetar hälsofrämjande. Hälsa är ett vitt begrepp som kan definieras olika beroende på vem man frågar. Skolan är en viktig arena där det finns möjlighet att påverka barn och ungdomar till ett helhetsperspektiv av hälsa där både den fysiska, psykiska och sociala hälsan ingår.

**Syfte:** Syftet med den här uppsatsen är att undersöka hälsofrämjande arbete inom grundskolans senare år på tre skolor med uttalad hälsoprofil.

- 1 Hur arbetar personalen hälsofrämjande på de olika skolorna?
- 2 Vilka är inblandade i hälsoarbetet?
- 3 Vilka reaktioner och effekter har de märkt?

**Metod:** Vi har gjort en kvalitativ undersökning på tre skolor som säger sig ha en hälsoprofilinriktning. Som metod för datainsamlingen har vi använt ostrukturerade intervjuer. Undersökningen omfattar intervjuer med rektorer och hem- och konsumentkunskapslärare på tre olika skolor.

**Resultat:** Vår undersökning visade att de tre olika skolorna arbetade utifrån ett helhetsperspektiv med den fysiska, psykiska och sociala hälsan. För att kunna driva ett hälsoarbete krävs tydliga riktlinjer från skolledningen. I undersökningen framkom det att en del ur personalen var mer engagerade än andra men samtliga skulle vara delaktiga i arbetet. Responsen från personal, elever och föräldrar var övervägande positiv till det hälsofrämjande arbetet.

## Förord

Genom vårt arbete har vi fått en större förståelse och djupare inblick i hur det är att arbeta hälsofrämjande i skolans verksamhet. Under arbetets gång har många tankar och funderingar väckts. Eftersom vi snart är färdigutbildade pedagoger har arbetet gett oss inspiration inför vår kommande lärarprofession.

Samarbetet har fungerat bra och uppdelningen av arbetet har fördelats lika mellan författarna. Under arbetsprocessen har meningsskiljaktigheter förekommit, vilket vi upplevt som utvecklande eftersom det har lett till nya tankebanor och synsätt.

Det här arbetet hade inte kunnat genomföras utan våra respondenter som utan tvekan ställde upp på våra intervjuer. Vi har blivit väl mottagna hos alla och är tacksamma för deras hjälpsamhet. Vi vill även tacka våra handledare för deras hjälp och stöd under arbetets gång. De har uppmuntrat och handlett oss på bästa sätt.

## Innehållsförteckning

1. Inledning.....	2
2. Syfte och frågeställningar.....	3
3. Litteraturgenomgång.....	4
3.1 Bakgrund till hälsoarbete i Sverige.....	4
3.2 Nationella mål.....	5
3.3 Samhällets hälsoinformation.....	5
3.4 Faktorer som inverkar på vår hälsa.....	6
3.5 Begrepp.....	7
3.5.1 Psykosocial miljö.....	8
3.5.2 Fysisk hälsa.....	9
3.6 Att arbeta hälsofrämjande inom skolans verksamhet.....	10
3.7 Skolans ansvar.....	11
3.8 Hälsoarbete i skolan- olika synsätt.....	13
3.9 Bunkelfloprojektet- exempel på hälsoarbete i skolan.....	13
3.10 Granskning av hälsofrämjande skolor.....	14
3.11 Nationellt centrum för främjande av god hälsa hos barn och ungdom (NCFF).....	15
4. Metod.....	16
4.1 Val av metod.....	16
4.2 Urval och tillvägagångssätt.....	16
4.3 Genomförande.....	16
4.4 Analys.....	17
4.5 Etik.....	17
4.6 Tillförlitlighet.....	17
5. Resultat.....	18
5.1 Presentation av skolorna.....	18
5.1.1 Solskolan.....	18
5.1.2 Månskolan.....	18
5.1.3 Planetskolan.....	18
5.2 Intervjuresultat.....	19
5.2.1 Hur arbetar de hälsofrämjande på de olika skolorna?.....	19
5.2.2 Sammanfattning.....	20
5.2.3 Vilka är inblandade i hälsoarbetet?.....	21
5.2.4 Sammanfattning.....	22
5.2.5 Vilka reaktioner och effekter har de märkt?.....	22
5.2.5.1 Studieresultat/klimat.....	22
5.2.5.2 Reaktioner.....	22
5.2.5.3 Utvärdering.....	23
5.2.6 Sammanfattning.....	23
6. Diskussion.....	25
6.1 Metoddiskussion.....	25
6.2 Resultatdiskussion.....	25
6.2.1 Hur arbetar man hälsofrämjande på de olika skolorna?.....	25
6.2.2 Vilka är inblandade i det hälsofrämjande arbetet?.....	26
6.2.3 Vilka reaktioner och effekter har de märkt?.....	27
6.2.4 Fortsatt forskning.....	27
7. Referenser.....	28

## Bilaga 1

# 1. Inledning

På senare år har flera skolor i Sverige börjat intressera sig för vad hälsa innebär och insett vikten av att utveckla elevernas förståelse och en del skolor profilerar sig som hälsoskolor. World Health Organisation (WHO) introducerade på 1980-talet tanken om hälsofrämjande skolor och skapade tillsammans med Europarådet och EU 1992 European Network of Health Promoting Schools (ENHPS). ENHPS mål är att integrera hälsoarbete i den dagliga undervisningen och läroplanerna för att åstadkomma sundare livsstil hos eleverna och hela skolans personal (Paulus, 2005).

Hälsa är ett brett begrepp som innefattar många olika teorier och uppfattningar enligt folkhälsovetaren Medin och professor Alexandersson (2000). Inom den humanistiska inriktningen ser man på hälsa som något mycket mer än enbart frånvaro av sjukdom. Utgångspunkten är därför hälsa och inte sjukdom vilken den är inom den biomedicinska inriktningen (Medin & Alexandersson, 2000). Enligt Cullbrand, Fil lic, lektor i hushållsvetenskap och Peterson, doktorand vid Institutionen för mat, hälsa och miljö kan hälsa ses som en immateriell och mänsklig resurs. De anser även att hälsa påverkas genom ekonomiska förutsättningar, dvs materiella resurser. I media figurerar olika experter som ger sin bild av vad som är "hälsosamt och rätt" för hälsan. All dess information stärker och upprätthåller gamla myter och skapar nya angående mat och hälsa (Cullbrand & Peterson, 2005).

Undervisning angående hälsa har dock haft och har än idag allt för stor fokusering på den medicinska delen. Nilsson och Norgren (2003) från Myndigheten för skolutveckling menar att den traditionella hälsoundervisningen har dominerat där temadagar med mycket predikan ingått istället för "vara hälsa" och "göra hälsa". Finns det ett bra klimat på skolan kan det vara mer betydande än traditionell hälsoundervisning (Nilsson & Norgren, 2003). Folkhälsovetaren Maria Warne (2003) fil mag. i Folkhälsovetenskap hävdar att det i dagens samhälle är många barn som inte klarar av skolans krav, vilket leder till att allt fler barn besväras av ohälsa. Detta visas på flera olika sätt. En del barn blir utagerande medan andra vänder sig inåt. Om antalet barn som inte klarar skolgången växer måste det ses som en varningsklocka. Warne (2003) skriver vidare om att skolklimatet är grundläggande för elevernas och personalens trivsel. Hur eleverna mår har att göra med hur de trivs i skolan och i vilken mån skolan lyckas väcka elevernas lust till lärande. Begåvning, etnisk bakgrund och stimulans hemifrån är begrepp som används för att förklara elevers likgiltighet och brist på motivation. Skolan bör istället utgå från vilken betydelse skolan själv har för elevernas trivsel (Warne, 2003).

Enligt läroplanen för obligatoriskt skolväsende (Lpo 94) ska skolan:

"ansvara 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" (Skolverket, 2006).

Enligt styrdokumentet ska inte enbart några ämneslärare utan hela skolan ansvara för att eleverna ska få en djupare förståelse för hälsa, men hur arbetar man som pedagog med hälsa utifrån ett större perspektiv där både den fysiska och psykosociala hälsan ingår? Vår tanke med uppsatsen är att vi vill se hur man arbetar med hälsa i skolor med en hälsoprofil vilket vi efter litteraturgenomgången presenterar mer specifikt.

## **2. Syfte och frågeställningar**

Syftet med den här uppsatsen är att undersöka hälsofrämjande arbete inom grundskolans senare år på tre skolor med uttalad hälsoprofil.

Våra frågeställningar är:

- 1 Hur arbetar personalen hälsofrämjande på de olika skolorna?
- 2 Vilka är inblandade i hälsoarbetet?
- 3 Vilka reaktioner och effekter har de märkt?

### 3. Litteraturgenomgång

Ett grundläggande begrepp för denna studie är ordet hälsa. Hälsa är ett vitt begrepp och definieras olika beroende på vem som tillfrågas. Vi vill i vår litteraturgenomgång ge en bild av vad begreppet innebär idag genom att bland annat definiera begreppet hälsa och hälsofrämjande arbete, presentera bakgrunden till hälsoarbete i Sverige samt belysa vad som inverkar på vår hälsa. Vi vill även försöka ge vår bild av varför vi anser att det är viktigt att måna om människors hälsa och belysa hur man kan arbeta på ett hälsofrämjande sätt i skolan, vilken är platsen där unga människor tillbringar en stor del av vardagen. För att få en uppfattning om hur folkhälsoarbetet har utvecklats i Sverige bör en historisk bakgrund beaktas.

#### 3.1 Bakgrund till hälsoarbete i Sverige

Folkhälsan i Sverige påverkas till största del av samhällsförändringar och av politiska beslut. Generaldirektören för Statens folkhälsoinstitut Gunnar Ågren (2004) skriver att arbetet med folkhälsan har förändrats kraftigt under de senaste decennierna och allt mer förflyttats till regional och lokal nivå. Kommunerna har en nyckelroll i arbetet eftersom de beslutar i de flesta fall om frågor som rör människors dagliga liv (Ågren, 2004).

År 2003 antog regeringen propositionen *Mål för hälsa*. Dess övergripande mål är att skapa goda förutsättningar för att hela befolkningen ska ha en god hälsa. Ågren (2004) skriver vidare att syftet med folkhälsopropositionen är att folkhälsan ska ha en tydlig position i samhällspolitiken. I Sverige finns det en lång tradition av folkhälsoarbete. Redan 1748 infördes obligatorisk folkbokföring där församlingsprästens uppgift var att sammanställa födselar, dödsfall och orsaker till bortgång. Under 1800-talet fokuserade folkhälsan främst på befolkningens alkoholvanor vilket var ett stort problem i Sverige under den tiden. Nykterhetsorganisationerna, arbetarrörelsen och till viss del frikyrkorna hade övertaget om politiska frågor och ett stort intresse för befolkningens levnadsvillkor rådde. Även samhället kom att intressera sig för dessa frågor. Stat, kommun och landsting upplevdes därav inte som motståndare till medborgarna vilket skedde i många andra länder (Ågren, 2004). Universitetslektorerna i folkhälsovetenskap vid Västerås Högskola Pellmer och Wramner (2003) beskriver hur välfärdsamhället i Sverige under första halvan av 1900-talet började ta form. Detta inkluderade hälsopolitiska inslag. Barnhälsovård, skolmåltider, stöd till barnfamiljer och en social bostadspolitik växte fram vilket bidrog till att barndödligheten minskade och medellivslängden ökade (Pellmer & Wramner, 2003). Efter andra världskriget framställdas nya och bättre läkemedel vilket ledde till att läkare och sjukvård fick bära ett stort ansvar för att lösa befolkningens hälsoproblem. I stället för att fokusera på förebyggande åtgärder mot ohälsa satsades stora investeringar på att rekrytera personal inom sjukvården och finansiering av den (Ågren, 2004).

Folkhälsoarbetet började få en starkare ställning under 1980-talet. Landstingen fick då som skyldighet att föra statistik över de stora folksjukdomarna, dess orsaker och ge förslag till förebyggande insatser (Pellmer & Wramner, 2003). År 1987 utnämnde regeringen en statssekreterargrupp vars uppdrag var att arbeta fram en mer genomtänkt folkhälsopolitik. Statssekreterargruppen arbetade fram ett förslag som gick ut på att folkhälsofrågorna skulle behandlas på nationell nivå. Eftersom arbetet dock inriktade sig på enskilda hälsoprogram istället för att samordna frågorna nationellt tillsattes 1997 en parlamentarisk utredning. Nationella folkhälsokommittén tillsattes där det ingick ledamöter från alla riksdagspartier, flertalet experter från forskarvärlden och viktiga intresseorganisationer. Kommittén i sin tur gav förslag på 18 natio-

nella folkhälsomål vars utveckling de skulle följa (SOU 2000:91)

Ågren (2004) beskriver att det är lättare att få politiska beslut på vilka typer av samhällsinsatser som behövs genom att utgå ifrån bestämningsfaktorer. Det har framkommit att ekonomisk ojämlikhet och försämrad folkhälsa är relaterat, men orsakerna till varför är inte klarlagda. I samhällsdebatten är argument angående folkhälsa därmed inte lika slagkraftiga som ekonomiska argument. För att kunna påverka arbetslöshet, social trygghet, boendesegregation och alkoholvanor behövs insatser från kommunala församlingar och andra demokratiska organ. Folkhälsoarbete bedrivs därför till största del utanför sjukvården eftersom de faktorer som påverkar hälsan mest inte tillhör det medicinska kompetens och kunskapsfältet (Ågren, 2004).

### **3.2 Nationella mål**

År 2003 lade regeringen fram en proposition med 11 nationella folkhälsomål. Folkhälsomålen grundades på folkhälsokommitténs 18 föreslagna mål. Det övergripande målet var att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för befolkningen. Istället för att utgå ifrån sjukdom och ohälsa när målen formulerades för arbetet, arbetades det utifrån hälsans bestämningsfaktor. Det innebär att fokus lades på hur levnadsförhållanden påverkade hälsa och ohälsa och vilka orsaker det var som bidrog (Regeringskansliet, 2006). För att förebygga välfärdssjukdomar som t.ex. övervikt och hjärt- och kärlsjukdomar bör en grogrund för en hälsofrämjande livsstil läggas under uppväxtåren. Stor betydelse har det hälsofrämjande arbete som genomförs på arbetsplatsen vilket i barn och ungdomars fall är skolan (Ågren, 2004). De 11 målområdena att sträva efter är:

1. Delaktighet och inflytande i samhället
2. Ekonomisk och social trygghet
3. Trygga och goda uppväxtvillkor
4. Ökad hälsa i arbetslivet
5. Sunda och säkra miljöer och produkter
6. En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård
7. Gott skydd mot smittspridning
8. Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa
9. Ökad fysisk aktivitet
10. Goda matvanor och säkra livsmedel
11. Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och doping samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande (Regeringskansliet, 2006).

### **3.3 Samhällets hälsoinformation**

Den framväxande politiken gällande hälsa som vi beskrivit ovan ansvarar även för samhällets hälsoinformation. De största insatserna har gjorts gällande hiv/aids, sexuellt överförda sjukdomar, alkohol, narkotika, tobak och trafiksäkerhet. Ågren (2004) menar dock att människors kostvanor inte fått lika stort utrymme informationsmässigt från samhället. Långsiktiga resurser angående information om näringsriktigt sammansatt kost och övervikt är en viktig fråga. Sjukdomar relaterade till övervikt är ett av de snabbast växande folkhälsoproblemen. Produkter innehållande mycket fett och socker marknadsförs hårt av handeln och industrin och ofta



med löst grundad fakta vilket medför att människor har svårt att ta ställning till vilka produkter som är hälsosamma. Stora satsningar läggs på att marknadsföra läkemedel gällande förebyggande och behandling av ohälsa men även icke-medikamentella insatser inom sjukvården är i stort behov av informationsinsatser. Icke-medikamentella alternativ innebär till exempel fysisk aktivitet, förändrade kost- och levnadsvanor (Ågren, 2004).

Ågren (2004) menar vidare att det inom hälsosektorn framför allt är medicinsk forskning kring sjukdomar, sjukdomsprocesser och deras behandling som bedrivs. Finansieringen sker till största del av läkemedelsindustrin och andra företag som har ekonomiska intressen i sjukvården. Det satsas avsevärt mindre resurser, cirka 1 % av de totala insatserna, på forskning kring ohälsans sociala mekanismer och förebyggande insatser. Forskningspolitiken domineras därmed av den starka tron på sjukvårdens kapacitet att lösa befolkningens hälsoproblem. Inom medicinsk forskning är det ofta ett starkt biologiskt perspektiv som dominerar medan de sociala faktorerna helt kommer i skymundan. Regeringen har gett *Statens folkhälsoinstitut* och *Forskningsrådet för arbetsliv och samhälle* uppdraget att utarbeta förslag till förbättringar inom forskningspolitiken (Ågren, 2004). Liksom i forskningen har skolan tidigare lagt sin tyngdpunkt på den medicinska aspekten angående hälsoundervisning. Skolan har emellertid börjat förändra sitt hälsoarbete från att ha varit för mycket predikan och förmaningar till att arbeta hälsofrämjande utifrån psykisk, fysisk och social hälsa (Nilsson & Norgren, 2003).

### **3.4 Faktorer som inverkar på vår hälsa**

Det finns en rad olika faktorer som spelar in då man pratar om vad som påverkar vår hälsa. Winroth, doktorand och friskvårdskonsulent, och Rydqvist, ansvarig för friskvårdsverksamheten på Bosöns folkhögskola har kategoriserat in hälsobegreppet i tre huvudkategorier:

- 1 Omgivande miljö
- 2 Arv- genetiska faktorer
- 3 Levnadsvanor- livsstil (Winroth & Rydqvist 1993).

Även individens förmåga att uppnå sina mål påverkar den personliga hälsan. Ewles och Simnett (1994) kategoriserar, liksom Winroth och Rydqvist (1993), in hälsa i olika faktorer. Författarna tar upp faktorer såsom livsstil, ekonomi, socialt nätverk, arbete och bostadsförhållanden (Ewles & Simnett, 1994).

Med **omgivande miljö** menar Winroth och Rydqvist (1993) att den familj var och en är uppväxt i och lever tillsammans med påverkar i stor grad ens hälsa. Även boendemiljön, d.v.s. om man bor i villa/villaområde, lägenhet/lägenhetsområde, studentrum, city, förort, landsbygd osv., är påtagligt inverkan på hälsan. Andra faktorer i de omgivande miljöerna som kan verka på din hälsa kan även vara hur service och fritidsutbudet ser ut på den plats du lever. Winroth och Rydqvist (1993) menar att service,- nöjes- och fritidsutbud kanske inte är direkt avgörande för hur din hälsa ser ut, men eftersom det är en stor del av många människors vardag är de ändå väl värda att resonera kring. (Winroth & Rydqvist, 1993).

Skolan är en viktig del i barns och ungdomars närmiljö. De har bättre förutsättningar att få en god hälsa om de känner sig trygga i skolans miljö, med bra lärare och snälla klasskamrater. Winroth och Rydqvist (1993) tar som avslutande inverkan faktorer upp samhälle- och individ och kultur där samhälle betyder hur vårt land är uppbyggt. Exempelvis ett lands stads-

skick, eller hur olika institutioner bedrivs såsom skola, sjukvård etc. Hur det sociala nätet är uppbyggt och hur lagstiftningen ser ut kan påverka vår hälsa i positiv eller negativ riktning. Med kultur menar författarna den kultur som enar ett folkslag med gemensamma normer och traditioner. Det finns en risk med att vissa folkgrupper kan förlita sig till så stor del på medicin och sjukvård att ens egen roll i en sjukdomsprocess kan komma att bli helt passiv. Därav kopplingen till hälsa och friskvårdstänkande genom att friskvård kräver aktiv medverkan om inte det positiva resultatet skall utebli (Winroth & Rydqvist, 1993).

Under huvudkategorin **Arv- genetiska** faktorer menar författarna att vi alla redan från födseln bär med oss en genetisk grundkod. Med det menar de att alla har mer eller mindre goda förutsättningar att utveckla exempelvis talanger av något slag, eller att den genetiska grundkoden avgör om vi blir smala eller tjocka, korta eller långa. Författarna menar att det är viktigt att skilja på om hälsa skall diskuteras utifrån individnivå, då man måste utgå från det specifika hos varje individ eller om diskussionen kring hälsa sker utifrån gruppnivå, då man mer kan utgå från det generella (Winroth & Rydqvist, 1993).

En människas hälsostatus präglas starkt av ens **levnadsvanor**. Med levnadsvanor avser författarna mat, motion, sömn och droger såsom främst alkohol och tobak. Begreppet levnadsvanor kategoriserar Winroth och Rydqvist (1993) in under det vidare begreppet livsstil där även exempelvis värderingsfrågor tar plats. Genom möten och samspel med andra människor formar vi vår livsfilosofi, som ligger till grund för den egna självbilden. Självbilden tillsammans med andra psykiska faktorer såsom tålmod och övertygelse/vilja spelar stor roll för vår hälsa. Har vi vilja att bryta invanda, dåliga mönster och har vi tålmod att vänta på resultatet?

### 3.5 Begrepp

Världshälsoorganisationen (WHO) grundades 1948. WHO:s stadga är att organisationen ska hjälpa alla människor att uppnå bästa möjliga hälsa. Vi har valt att använda oss av WHO:s definition av hälsa eftersom det är en global organisation med 193 medlemsländer (Social och hälsovårdsministeriet, 2006). World Health Organisations (WHO) definition på hälsa lyder:

”Health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity”<sup>1</sup> (WHO, 2006).

Även hälsofrämjande arbete definieras av WHO. Då vi i vår studie skriver om hälsofrämjande arbetet i skolan vill vi ge en global definition av vad hälsofrämjande arbetet kan vara.

“Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. To reach a state of complete physical mental and social wellbeing, an individual or group must be able to identify and to realize aspirations, to satisfy needs, and to change or cope with the environment. Health is, therefore, seen as a resource for everyday life, not the objective of living. Health is a positive concept emphasizing social and personal resources, as well as physical capacities. Therefore, health promotion is not just the responsibility of the health sector, but goes beyond healthy lifestyles to wellbeing”<sup>2</sup> (WHO, 2006).

---

<sup>1</sup> Den svenska översättningen av WHO:s definition av hälsa. ”hälsa är ett tillstånd av fullständigt psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaron av sjukdom och handikapp”

<sup>2</sup> Den svenska översättningen av WHO:s definition av hälsofrämjande arbete. ”Hälsofrämjande arbete är den 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

Enligt WHO ska inte enbart den fysiska hälsan beaktas vid hälsofrämjande arbete utan även den psykosociala miljön (WHO, 2006). Vad innebär då dessa två begrepp?

### 3.5.1 Psykosocial miljö

Begreppet psykosocial miljö handlar om samspelet mellan individen och den omgivande miljön. Det är viktigt att ha en god psykosocial miljö i skolan, då det är den som skapar grunden för hur barn och ungdomar mår och hur personalen trivs med sitt arbete menar Warne (2003). Hon anser att den fysiska och psykosociala miljön hänger samman och inte går helt att åtskilja. Elevinflytande är en av förutsättningarna för att skapa trygghet och självförtroende. Om skolan kan skapa förutsättningar för att eleverna får lust att lära och en miljö som är öppen för dialog mellan barn och vuxna är det en bra grund till hälsofrämjande miljö. För att bygga upp självkänslan är det viktigt att bli sedd, respekterad och lyssnad till. Det är också viktigt att få lära sig se, respektera och lyssna till andra. För att förbättra den psykosociala miljön har många skolor med framgång använt samtal och olika dialogforum. Detta är också en metod att stärka självkänsla och arbeta med demokratifrågor (Warne, 2003). För att en skola ska vara hälsofrämjande är det viktigt att eleverna får vara med och påverka den psykosociala miljön. Aktuell forskning visar att barn som inte trivs i skolan ofta har ohälsosamma vanor. Därför bör hälsofrämjande arbete bedrivas för att eleverna ska ha lättare att utveckla en hälsosammare livsstil (Skolliv, 2006).

Centrum för Barn och Ungdom, Samhällsmedicin Stockholm har gjort en undersökning som handlar om vilka faktorer i skolan som bidrar till en bra psykosocial miljö. Resultatet visade att de faktorer som tydligast skiljde skolor med låg problemförekomst från skolor med hög problemförekomst var:

- 1 Att skolledaren uppfattades som en pedagogisk ledare
- 2 Att lärarna klargjorde sina förväntningar på eleverna
- 3 Att skolan hade färre än 500 elever (Warne, 2003).

Enligt Warne (2003) visar internationell forskning och även forskning som gjorts i Sverige vad som kännetecknar skolor med god psykosocial miljö och därmed även inlärningsklimat. Det som behövs är ett bra ledarskap med engagerad och synlig rektor. Det är viktigt att samarbetet mellan rektor och lärare fungerar och att de drar åt samma håll. Elevinflytande ses som lusten att lära och de ses som en resurs. Mot samhället är skolorna öppna och de har ett välutvecklat samarbete med föräldrarna. Skolan ska även tidigt fånga upp elever med svårigheter både med studiemålen och relationer med andra och fångar även upp relationsproblemen i grupper. Aktivt arbete för förebyggande av mobbning ska ske. Det ska finnas fungerande elevvård. För att stärka talanger och öka självkänsla ska skolan speciellt beakta ämnen som musik, dans, bild, drama/rörelse, idrott och hälsa. Flera lärare har ett uttalat ansvar för eleverna i en klass. För personalen ska det finnas möjlighet till fortbildning, stöd och handledning. Skolorna strävar efter ett klimat där eleverna och personalen tar ansvar för varandra genom till exempel fadderverksamhet eller elevstödare (Warne, 2003).

---

strävanden och bli medveten om dem, tillfredsställa sina behov och/eller bemästra miljön. Hälsa skall därför ses som en resurs i vardagslivet och inte som målet i tillvaron” (Warne, 2003).

### 3.5.2 Fysisk hälsa

Oavsett kön, ålder och vikt, om man är kort eller lång har alla något att vinna på att röra sig regelbundet menar Faskunger fil dr utredare vid Statens Folkhälsoinstitut och specialpedagogen Hemmingsson vid Karolinska överviktsenheten. De positiva effekterna är långt fler än bara god hälsa. De senaste tjugo årens forskning har gett väldigt positiva resultat så till vida att den påvisat att även lättare former av vardagsmotion, exempelvis raska promenader och att cykla till arbetet, ger mycket goda hälsoeffekter (Faskunger & Hemmingsson, 2005).

Genom att röra sig regelbundet kan konditionen och muskelstyrkan ökas. Det går också att förebygga eller sänka högt blodtryck, förbättra blodfetterna, förebygga eller behandla hjärt-kärlsjukdomar sänka blodsockret och förebygga typ 2-diabetes. Genom fysisk aktivitet stärks benen i kroppen vilket förebygger benskörhet. Viktuppgång är en annan sak som går att förebyggas genom motion (Winroth & Rydqvist, 1993).

Fysisk aktivitet har inte bara positiva effekter på den fysiska hälsan. Faskunger och Hemmingsson (2005) menar att fysisk aktivitet även kan ha mycket positiva effekter på den mentala hälsan och upplevelsen av livskvalitet genom att förebygga depression och förbättra humöret. Andra positiva effekter kan vara att stärka självkänslan, minska oro, förbättra sömnen och göra stress lättare att hantera. För de som redan är sjuka kan det höja livskvalitén. (Faskunger & Hemmingsson, 2005).

Jan-Eric Ekberg, biträdande enhetschef i idrottsvetenskap vid Malmö högskola och Bodil Erberth undervisande i pedagogik menar att en av våra största folkhälsoutmaningar är att motverka stillasittande och slippa dess konsekvens i form av dålig kondition och övervikt. Utifrån de vuxnas mera stillasittande liv och den organisering av hem, skola, transporter m.m. som präglas av ett minimum av fysisk aktivitet, påverkas också barnen och ungdomarna att anamma denna livsstil (Ekberg & Erberth, 2000).

Faskunger och Hemmingsson (2005) beskriver en studie som visar att studenter som hade ett fysiskt aktivt liv hade bättre studieresultat än studenter som var mindre aktiva. Dessutom hade studenter som tränade 3-4 gånger/vecka bättre resultat än studenter som tränade mer eller mindre än detta. En annan studie belyser att god kondition sällan går att relatera till trötthet, huvudvärk, ryggont och psykiska sjukdomar. Många människor förknippar fysisk aktivitet med träning och strukturerade motionsformer, men fysisk aktivitet är främst kopplad till miljö, kultur, samhälle och identitet. Rent definitionsmässigt är fysisk aktivitet ett övergripande begrepp som innefattar alla kroppsrörelser som leder till energiförbrukning (Faskunger & Hemmingsson, 2005).

Inte bara den fysiska aktiviteten, utan även kosten är en viktig komponent för den fysiska hälsan. Undernäring är fortfarande ett gigantiskt folkhälsoproblem, men övervikt och fetma håller på att utvecklas till ett allt större hot mot den fysiska hälsan. En viktig orsak till den ökade fetman är ett alltför stort energiintag i form av socker och mättat fett och ett alldeles för lågt intag av frukt och grönsaker. En bidragande orsak till detta kan vara en intensiv marknadsföring av mat med hög andel fett och socker, ofta i form av snabbmat och halvfabrikat, tillsammans med att EU:s jordbrukspolitik subventionerar ohälsosamma produkter, medan frukt och grönsaker missgynnas (Folkhälsoinstitutet, 2006).

I februari 2005 presenterade Livsmedelsverket och Statens folkhälsoinstitut ett underlag till handlingsplan för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet för regeringen. För att uppnå goda

matvanor preciseras tre mätbara mål; öka konsumtionen av frukt och grönsaker, öka konsumtionen av nyckelhålmärkt mat och minska konsumtionen av livsmedel av typen sötade drycker, godis, glass, snacks, bakverk och alkoholhaltiga drycker. (Livsmedelsverket, 2006)

### **3.6 Att arbeta hälsofrämjande inom skolans verksamhet**

Syftet med att arbeta hälsofrämjande i skolan är att skapa en god psykosocial miljö och fysisk hälsa för både barn och vuxna. Enligt Ekberg och Erberth (2000) måste skolan erbjuda ideala möjligheter för att uppmuntra en aktiv livsstil hos barnen. Alla barn deltar i skolan från en tidig ålder och skolan är förmodligen den plats där man har störst möjlighet att påverka unga människors beteende och attityder till fysiska aktiviteter. Det går att konstatera att fysisk inaktivitet tillsammans med förändrade dryckes- och matvanor är en av de största enskilda faktorerna bakom dålig hälsa. Detta påverkar också direkt eller indirekt den personliga och mentala prestationsförmågan (Ekberg & Erberth, 2000).

För att det ska fungera att arbeta hälsofrämjande på en skola är det viktigt att en dialog förs mellan arbetskollegorna. Ett resonemang kring etik, moral och människosyn måste föras för att få en gemensam grund att stå på. Skolhälsovården är av tradition individriktad men i en hälsofrämjande skola är skolhälsovården en del av elevvården och ses som en del i helheten för lärande, skolklimat, relationer, delaktighet och inflytande. Hälsofrämjande arbete ska bedrivas *med* dem som berörs och inte *för*. Ett gott hälsoarbete i skolan är starkt påverkat av att det finns någon på skolan som kan fånga upp olika känslor att samtala om och beröras av, att verkliga möten kan uppstå (Nilsson & Norgren, 2003).

I rapporten *Hälsoguide. Guide för skolans Hälsoplan- fysisk aktivitet och goda matvanor* av Karolinska institutet i samarbete med Frukt- och Gröntfrämjandet, Hjärt-Lungfonden och Korpen Svenska Motionsidrottsförbundet, påpekar författarna vikten av att arbeta hälsofrämjande i skolan. De menar att om det bedrivs ett fungerande hälsoarbete på skolan vinner både lärare och elever på det i form av:

- 1 Ökad inlärningsförmåga
- 2 Minskad frånvaro
- 3 Bättre fysisk kondition och mental vakenhet
- 4 Större arbetsglädje och bättre arbetsklimat (Prevnut Karolinska Institutet, 2006)

Författarna anser att eleverna måste ges en möjlighet att kunna utveckla en god hälsa med hjälp av fysisk aktivitet i kombination med en god kost, vilket i förlängningen innebär bättre prestationer i skolan och mindre risk att drabbas av hjärt- kärlsjukdomar. Att inte över huvudtaget äta frukost eller lunch hemma eller i skolan kan vara hämmande för inläringen och för att kunna hålla koncentrationen på skolarbetet hög under hela eftermiddagen bör en bra skollunch ätas varje dag. Forskning visar även att brist på motion i kombination med alldeles för näringsmässigt dålig kost orsakar ca 50 000 dödsfall bland vuxna människor i Sverige varje år, till följd av hjärt-kärlsjukdomar, högt blodtryck, fetma etc. Människor med regelbundna motionsvanor har även större ork och prestationsförmåga och därmed kan koncentrera sig bättre, tillgodose sig kunskap bättre och lättare utföra arbetsuppgifter i skolan eller på arbetsplatsen. Kroppen har även bättre möjligheter att byggas upp rent fysiskt, då skelettet är starkare och kroppen byggs upp med muskler istället för med fett. Författarna menar även att regelbunden fysisk aktivitet är mycket bra för den psykiska hälsan (Prevnut Karolinska Institutet,

2006). Folkhälsoproblem bör ses ur ett helt livsperspektiv och inte enbart att det styrs av bestämningfaktorer i nutid. Både bra kost och fysisk aktivitet under uppväxtåren påverkar övervikt, åldersdiabetes och benskörhet senare i livet (Ågren, 2004).

Hälsofrämjande skola är ett projekt som WHO är engagerad i. Det är Aaron Antonowskys begrepp *salutogenes* som använts om det som främjar hälsa inom den hälsofrämjande skolan. Det innebär att hälsa uppkommer då individen har en känsla av sammanhang (Nilsson & Norgren, 2003). Den salutogena ansatsens nyckelord är KASAM vilket i sin tur betyder känslan av sammanhang. KASAM är uppdelad i tre huvudsakliga begrepp; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. *Begriplighet* innebär vilken förmåga man har att uppleva yttre och inre stimuli som är gripbara förnuftsmässigt. *Hanterbarhet* handlar om på vilket sätt individen hanterar olika situationer och hur den upplever olika händelser. Det innefattar inte enbart ens egen förmåga utan även hur omgivningen reagerar vilket påverkar hur en händelse upplevs. *Meningsfullhet* avser vikten av att känna mening med livet och en delaktighet i ett större sammanhang (Medin & Alexandersson, 2002).

### **3.7 Skolans ansvar**

Enligt Pellmer och Wramner (2003) har skolan brustit i sitt hälsoarbete då den ofta fokuserat på enskilda hälsoproblem i stället för att se hälsa ur ett helhetsperspektiv. För att förändra vanor och attityder krävs mer än sporadisk information om hälsa. Författarna beskriver en studie om hälsoundervisning vars resultat visade att det under ett år krävdes minst 40 lektionstimmar för att kunna urskilja förändrade attityder. Det fanns emellertid inget som garanterade att livsstilsvanorna förändrades (Pellmer & Wramner, 2003). Skolan har dock ett uppdrag angående hälsa vilket är preciserat i läroplanen.

I Lpo 94 står det 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” (Skolverket, 2006).

”känner till förutsättningarna för en god miljö och förstår ekologiska grundläggande sammanhang”. (Skolverket, 2006).

Alla som arbetar i skolan skall:

”främja elevernas förmåga och vilja till ansvar och inflytande över den sociala, kulturella och fysiska skolmiljön” (Skolverket, 2006).

I en delrapport utförd av myndigheten för skolutveckling står att läsa om en negativ trend gällande barns och ungdomars fysiska aktivitet och därmed hälsa. Barn och ungdomar idag upplever skolmiljön som en stor stressfaktor och att stressen är en av de största faktorerna till ohälsa hos den svenska befolkningen. Den största stressen tycks finnas hos flickor i grundskole- och gymnasieålder (NCFE, 2006e).

I läroplanen (Lpo 94) har det från och med den 27:e februari 2003 gjorts ett tillägg som säger:

”Skapande arbete och lek är väsentliga delar i det aktiva lärandet. Skolan skall sträva efter att er-

bjuda alla elever daglig fysisk aktivitet inom ramen för hela skoldagen... i skolarbetet skall de intellektuella såväl som de praktiska, sinnliga och estetiska aspekterna uppmärksammas. Även hälso-och livsstilsfrågor skall uppmärksammas” (NCFE, 2006a).

I läroplanen för gymnasieskolan (Lpf 94) kan följande läsas:

”Skolan skall utveckla elevernas kommunikativa och sociala kompetens samt uppmärksamma hälso- och livsstilsfrågor. Skolan skall även sträva efter att ge gymnasieeleverna förutsättningar att regelbundet bedriva fysiska aktiviteter” (NCFE, 2006a).

Anledningen till att ett tillägg har gjorts om den fysiska aktiviteten i skolan är att studier visat att det skett negativa förändringar i barns och ungas livsstil och hälsa. Barn utövar alldeles för lite fysisk aktivitet och ökar därmed i vikt. Då barn och ungdomar tillbringar mycket tid i skolan har skolan en viktig roll i att arbeta hälsofrämjande för eleverna i deras vardag. Man vill också uppmärksamma att det finns en betydande länk mellan hälsa och lärande. En bra hälsa och ett gott välbefinnande går hand i hand med lusten att lära (Myndigheten för skolutveckling, 2006). Skolan har även en viktig roll när det gäller att ge barn bra matvanor inför framtiden. På livsmedelsverket finns riktlinjer från svenska näringsrekommendationerna (SNR) för hur en näringsriktig skolmåltid bör vara sammansatt. Exempel på rekommendationer som ges är att lättmjölk i första hand ska serveras som måltidsdryck och att saltintaget bör minskas (Livsmedelsverket, 2006, Skollunchen en viktig huvudmåltid). Det är viktigt för kroppen att äta regelbundet och därför bör skolmaten serveras på samma tid varje dag. För att eleverna ska kunna hitta något de vill äta och tycker om att äta bör det finnas minst två rätter att välja mellan. Det är bra om salladsbordet är placerad så att den kommer före maten eftersom det då bidrar till att barnen äter mer grönsaker. Barnen ska ha tillräckligt med tid till att äta och det ska ske i en trivsamt och lugn miljö. Det är också viktigt att eleverna och föräldrarna får vara med och påverka skollunchen. Ett bra sätt kan vara att bilda ett matråd med elever, föräldrar och personal (Hälsomålet, 2006).

Dåvarande skolminister Ibrahim Baylan konkretiserade insatserna för bättre skolmåltider i ett pressmeddelande. Han meddelade att svensk skolmat förvisso håller världsklass, men att det inte fanns något som inte kunde bli bättre. Han poängterade även skolans roll i att förse elever med goda kostvanor och ansåg därför att kvalitén på skolmaten skulle utvecklas. I samma pressmeddelande presenterade Baylan tre utvecklingsområden för skolmåltiderna.

- Hälsa införs som ett nytt övergripande mål i den nya skollagen. Däri behandlas det ansvar skolan har gällande att mat som serveras inom skolan följer svenska näringsrekommendationer och livsmedelsverkets riktlinjer för luncher i förskolan, skolbarnsomsorgen och skolan.
- Förbättrad uppföljning av skolmaten bör införas där måltidsverksamheten skall ingå som en obligatorisk del i skolornas kvalitetsredovisningar, där elevernas syn är viktig. Faktorer som hur många elever som äter, kostnader och näringsinnehåll. Utifrån dessa redovisningar är det tanken att skolorna och kommunerna skall kunna utvärdera och förbättra den svenska skolan.
- Som tredje punkt presenterades att Nationellt centrum för främjande av god hälsa hos barn och ungdom (NCFE)<sup>3</sup> fått i uppdrag att förutom arbetet de idag bedriver för främjande av

---

<sup>3</sup> Presentation av NCFE återfinns senare i uppsatsen.

fysisk aktivitet, även skall arbeta med god kosthållning i skolan (NCFF, 2006b).

### **3.8 Hälsoarbete i skolan -olika synsätt**

1995 skapade WHO Global School Health Initiative. Whitman (2005) skriver att det innebär att en hälsofrämjande skola arbetar med att ständigt stärka dess kapacitet som en hälsosam verksamhet för att leva, lära och arbeta. Skolan utgår ifrån fyra punkter:

1. Policy
2. Läroplan
3. Psykisk och psykosocial hälsa
4. Hälsoarbete för lärare, studenter, föräldrar och samarbete med samhället för att uppnå målen i en hälsofrämjande skola (Whitman, 2005).

Enligt författaren bör en hälsofrämjande skola arbeta utifrån flera olika komponenter som resulterar i förbättrad hälsa och inlärning. Dessa olika komponenter är elevers medvetenhet och deltagande, skolhjälpolicy, samarbetet mellan lärare och hälsoarbetare, skolmiljö, samarbete med samhället, hälsa och mental service. För att en skola ska kunna bedöma och välja bland ”förslagen” måste utbildningsledare och lärare ha en grundförståelse av språket och koncepten av socialvetenskapliga undersökningar och utvärderingar likaväl som en grundläggande förståelse om offentlig hälsa, nyskapande och organiserad utveckling. Under 1990-talet har undersökandebaserad utövning gradvis flyttats från klinisk medicin till hälsoutbildning och hälsomedvetenhet inom skolan. Undersökandebaserad utövning är teoribaserad och ska kunna åstadkomma samma resultat om och om igen. För att eleverna ska kunna uppnå sina mål i skolan måste det bli mer fokus på psykisk och social hälsa inom skolan för både elever och skolpersonal. Utmaningen är fortfarande att övertyga utbildningsledare och beslutsfattare att hälsofrågan är nödvändig för akademiskt presterande och att stärka skolans möjlighet till att använda sig av undersökandebaserad hälsopromotion och policys (Whitman, 2005).

Tones (2005), professor i Hälsoutbildning vid Leeds Metropolitan University menar att utgångspunkter för en hälsofrämjande skola bör vara att hälsa är holistiskt och handlar inte enbart om frånvaro av sjukdom. Hälsa handlar även till stor del om jämlikhet, social rättvisa och Hälsofrämjande arbete kan ses som ett koncept vilket innebär att det går att tolka på flera olika sätt. Tones (2005) anser dock att den övergripande innebörden av konceptet är viljan till att förändra, agera och handla. Eftersom skolan inte kan lära ut allt måste beslut om vad som är viktigast göras vilket är en politisk fråga. Tones (2005) poängterar att kurs och läroplaner spelar stor roll för att driva ett hälsofrämjande arbete. Den bör vara tydlig om hur hälsofrågor ska drivas i skolan där han idag kan se att det brister och att synen på hälsa är allt för inriktad på medicinska åtgärder. Hälsoundervisningen bör istället fokusera på kunskaper för livet, livskunskap (Tones, 2005).

### **3.9 Bunkefloprojektet - exempel på hälsoarbete i skolan**

År 1999 startades ett projektet på Ängslättskolan i Bunkeflostrand. Projektet heter Bunkefloprojektet och är ett samarbete mellan skola, idrottsförening och forskning som syftar till att arbeta hälsofrämjande i skolan. Hälsan ska stå i centrum och arbetet sker efter WHO:s koncept



om "Hälsofrämjande skola", det vill säga att skolans vardag och miljö ska främja psykisk, fysisk och social hälsa och lärande. På Ängslättskolan infördes en timmes fysisk aktivitet per dag på schemat för åk 1 och 2. Detta utökades dock och 2002 fick även åk 3-5 en timmes fysisk aktivitet per dag. Projektet syftar också till att öka barnens självförtroende, koncentrationsförmåga och social förmåga. Barnen som började höstterminen -99 åk 1 och 2 och de som började höstterminen -00 på Ängslättskolan följs upp av ortopediska kliniken fram tills de går i åk 9. De mäts varje år och studien har som syfte att se om deras benmassa påverkas positivt av den fysiska aktiviteten (Hälsa & kunskap- bunkeflomodellen, 2006).

Arbets sättet som använts i Bunkefloprojektet har väckt ett stort intresse. Det har lett till att en modell har skapats, Bunkeflomodellen, som bygger på kunskaperna och erfarenheterna från projektet. Modellen har spridits till flera företag och skolor i landet (Hälsa & kunskap- bunkeflomodellen, 2006)

### **3.10 Granskning av hälsofrämjande skolor**

Det finns inga kriterier för hur arbetet på en hälsofrämjande skola ska bedrivas. Likväl kan det vara intressant att se hur de skolor som har valt att profilera sig hälsofrämjande tolkar begreppet hälsofrämjande skola.

1999 genomförde Skolverket en kvalitetsgranskning angående hälsa. 80 skolor deltog i granskningen och tre områden dominerade; mobbning, undervisning om sexualitet och samlevnad samt tobak, narkotika och alkohol. Granskningen varade mellan två till tre dagar och 50 utbildningsinspektörer besökte skolorna där elever, rektor, fritidshemspersonal, personal från elevhälsa och lärare intervjuades. Det framkom tydligt i undersökningen att endast ett mindre antal av de granskade skolorna hade nedskrivna mål för sin undervisning gällande de tre områdena. Det skolorna hade var handlingsplaner angående mobbning vilket innebar en plan för hur mobbning skulle lösas när det redan hade utvecklats till ett problem. Det fanns däremot inte lika utarbetade planer på hur personalen skulle förebygga mobbning, hur skolan skulle främja goda relationer och trygghet för eleverna. Ett annat dilemma som framkom var att hälsouppdraget inte hade givna ansvarstagare. Det var oklart vem i skolpersonalen som hade ansvar för vad vilket ledde till att undervisningen inte nådde alla elever på samma skola. Enligt skollagen ska dock eleverna ha tillgång till likvärdig utbildning. Inom rektorns ansvarsområde rörande hälsa ingår att se till att jämställdhet, sexualitet och samlevnad, trafik, tobak, alkohol och narkotika är ämnesövergripande inom alla kunskapsområdena. På grund av att det framkom så tydligt i granskningen att rektorernas ansvar är avgörande för en likvärdig utbildning i gott skolklimat med bra kvalité arbetades en skriften *Min uppgift att knyta ihop det* fram år 2001 till rektorerna: I intervjuerna med eleverna framkom det att de vill samtala om saker som rörde själva livet. Istället för att få information uppifrån ville de föra en dialog med läraren. Den psykiska och social hälsan upplevdes komma i skymundan på grund av den naturvetenskapliga teorin som oftast låg till grund för hälsoarbete (Nilsson & Norgren, 2003).

### **3.11 Nationellt centrum för främjande av god hälsa hos barn och ungdom (NCFF)**

#### **3.11.1 Vad är NCFF?**

Som hjälp att bedriva hälsoarbete på skolan finns NCFF som är ett centrum inrättat av regeringen som arbetar för främjandet av god hälsa hos barn och ungdom. Centrumet ligger vid Örebro Universitet och har i uppdrag att stödja skolor i deras hälsofrämjande arbete. Centrumet skall bland annat arbeta för samverkan mellan universitet/högskolor, kommuner och andra skolhuvudmän och myndigheter, intresseorganisationer och lokala organisationer (NCFF, 2006c).

NCFF fokuserar främst på barn och ungdomars fysiska aktivitet men 2005 fick NCFF ett utvidgat uppdrag som handlade om att även arbeta för att främja god kosthållning i den svenska skolan, vilket är en minst lika viktig komponent för hälsan som den fysiska aktiviteten. Med begreppet god kosthållning avses dels maten i sig, men även miljön den serveras i. Tillsammans med myndigheten för skolutveckling kommer NCFF att få i uppdrag att sprida goda exempel och forskning inom området (NCFF, 2006d).

## **4. Metod**

### **4.1 Val av metod**

Vi har valt att använda oss av ostrukturerade intervjuer som intervjuform (Stukát, 2005). Anledningen till att vi använde oss av ostrukturerade intervjuer var att vi var medvetna om vilket ämnesområde som skulle täckas in. Till hjälp hade vi en frågeguide med nio huvudfrågor, (se bilaga 1). Syftet med den ostrukturerade intervjun var att få ett så uttömmande svar som möjligt. Följdfrågor användes för att få mer utvecklade svar. Anledningen till att vi använde intervjuer var att vi ville få mer djupgående svar av några få personer. Som hjälpmedel hade vi en bandspelare vid intervjuerna för att kunna återge resultatet på bästa sätt i uppsatsen.

### **4.2 Urval och tillvägagångssätt**

Vi valde att besöka tre olika skolor i Göteborg med omnejd och fick ganska omgående kontakt med den ena skolan, eftersom en av oss skall börja arbeta där. De gav oss förslag på andra skolor i Göteborgs närområde som arbetade hälsofrämjande. Ett av förslagen var en gymnasieskola i Lerum, men vi ville hålla oss till grundskolor där undervisningens upplägg är mer jämförbar än mellan grund- och gymnasieskolan. Genom en kontaktperson på NCFE, som rekommenderade oss att titta på vinnande bidrag i deras tävlingar, kom vi i kontakt med de två andra skolorna. Det visade sig emellertid vara svårt att hitta skolor med hälsoprofil. En av skolorna som kom fram vid sökning av hälsofrämjande skolor på "Google" hade dock ingen hälsoprofil när vi ringde och bad om en intervju. Intervjuerna genomfördes med rektorn och en annan person som var involverad i hälsoarbetet på två av de tre skolorna. Anledningen till att det enbart blev rektorn på en av skolorna var att det inte fanns möjlighet att träffa en lärare på grund av organisationsskäl. Vi valde att intervjua rektorerna eftersom det kändes som ett givet alternativ då en profil antagligen inte kan drivas igenom på en skola utan att man har ledningen i ryggen. Dessutom är det rektorn som bestämmer hur skolans resurser skall fördelas, vilket är viktigt för att driva arbetet. Förutom rektorerna intervjuades lärarna i hem- och konsumentkunskap på skolorna, då vi hade en föreställning om att hem- och konsumentkunskapslärarna kunde ha stort intresse att bidra till hälsoutvecklingen på skolan.

### **4.3 Genomförande**

Vid vår första telefonkontakt med skolorna presenterade vi oss själva, utbildning samt syftet med vår undersökning. Vi ville att respondenterna skulle veta övergripande vad intervjuerna skulle handla om, utan att för den skull ha sett frågorna innan. Detta för att svaren skulle vara så spontana som möjligt.

Vi valde att använda oss av fältintervjuer, vilka Stukát (2005) kallar uppsökande intervjuer. Frågorna ställdes i den ordning situationen inbjöd till. Uppsökande intervjuer är den mest vanliga intervjuformen och innebär att intervjuaren träffar respondenten på hans eller hennes hemmaplan, samtidigt som det skall vara i en miljö som känns trygg både för respondent och

för intervjuare. Lämpliga platser kan vara arbetsplatsen, skolan eller bostaden. Intervjuerna genomfördes på respektive skola efter överenskommelse med respondenterna. Rektor och hem- och konsumentkunskapslärare intervjuades tillsammans med undantag från den skolan där enbart rektorn intervjuades. Intervjuerna inleddes med en presentation av oss själva och återigen en redogörelse om vårt arbete och dess syfte. Efter det samtalade vi allmänt om hälsa för att få en naturlig öppning till intervjun.

#### **4.4 Analys**

För att kunna bearbeta materialet har vi lyssnat av bandinspelningen och skrivit av vad som sades. Irrelevant data har dock utelämnats då vi under intervjun kom in på samtal som inte hörde till ämnet. Svaren markerades med olika färger till respektive frågeställning och kategoriserades in efter färg. Därefter sammanställdes och analyserades de färgmarkerade svaren under respektive frågeställning för att få en klarare överblick över de olika skolornas svar.

#### **4.5 Etik**

Då vi kom överens om intervjutillfälle informerades respondenterna att intervjun skulle ingå i ett examensarbete i lärarutbildningen. Vi har tagit del av etikregler för humanistisk- samhällsvetenskapliga forskningsrådet (HSFR), vilka delas in i fyra huvudkrav, informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Respondenterna informerades även om studiens syfte och fick i stora drag en presentation av vår tanke med arbetet. Respondenterna garanterades konfidentialitet i arbetet och tillfrågades om bandspelare fick användas under intervjun vilket alla godkände. Vi garanterade också att intervjumaterialet endast skulle användas till just detta examensarbete (HSFR, 2006).

#### **4.6 Tillförlitlighet**

För att i möjligaste mån motverka reliabilitetsbrister har alla tre deltagit under samtliga intervjuer och använt oss av samma frågor. De yttre omständigheterna har också varit desamma (Johansson & Svedner, 2006). Vi har kommit till respondenternas arbetsplats och intervjuerna har skett i ett, av respondenterna valt, rum på skolan. Stukát (2005) nämner aspekter som kan spela roll för resultatet såsom ärlighet. Det är inte helt otroligt att svaren inte alltid inte alltid är helt överensstämmande med verkligheten. Detta menar Stukát inte sker helt medvetet, men på frågor i stil med om skolan följer läroplanen eller hur elevdemokratin fungerar i klassen, kanske informanten inte vill erkänna sina eventuella brister. För att eliminera alla risker med eventuella två och två.

## 5. Resultat

Resultatet kommer att presenteras utifrån våra tre frågeställningar där vi har valt att använda oss av fingerade namn på skolorna.

### 5.1 Presentation av skolorna

#### 5.1.1 Solskolan

Solskolan som vi har besökt byggdes 1977 och är en 6-9 skola belägen i Västra Götaland. Skolan har en hälsoprofil och jobbar utifrån skolans egna dokumenterade mål gällande hälsa. På skolan går ca 600 elever i 22 klasser och personalstyrkan är ca 70 personer. På skolan finns tre arbetslag vilket skolan fokuserar tydligt på. De består av ungefär 15 lärare och har hand om sju till åtta klasser vardera. Lagen planerar regelbundet tillsammans och tanken är att allt arbete skall utgå från arbetslagen. På skolan finns schemalagd tid för projektarbeten som ligger utspridda under året med en tydlig början och bestämd sluttid. Även friskvård och EQ<sup>4</sup> finns på schemat för alla årskurser.

#### 5.1.2 Månskolan

Månskolan är en relativt nybyggd skola, den byggdes 2002 och har en hälsa och idrottsprofil. Skolan ligger i Göteborgsområdet och har årskurserna 7-9 med 400 elever och har cirka 50 anställda. På skolan finns 17 klasser med tre arbetslag. Varje arbetslag ansvarar för en årskurs och har den mesta av undervisningen förlagd till en egen del av skolan.

#### 5.1.3 Planetskolan

Planetskolan byggdes 1970 och är även den en 6-9 skola och är belägen tre mil utanför Göteborg. På skolan går ca 600 elever i 23 klasser och personalstyrkan uppgår till ca 90 stycken. Skolan har en hälsoprofil där personalen jobbar med ökad fysisk aktivitet och har ämnet livskunskap på schemat. På skolan arbetar pedagogerna utifrån arbetslag. Det finns fem arbetslag med 10 lärare i varje som ansvarar för fyra till fem klasser.

---

<sup>4</sup> EQ, förkortning för emotional quotient, ”emotionell kvot”. Detta begrepp handlar om hur bra man är på att förstå och tolka sina, och andras känslor.

## 5.2 Intervjuresultat

### 5.2.1 Hur arbetar personalen hälsofrämjande på de olika skolorna?

Personerna som deltog i intervjuerna arbetade alla på skolor med en hälsoprofil. Enligt våra respondenter finns det dock inga kriterier som behöver uppfyllas för att få profilera sig som en hälsofrämjande skola. Arbetet kan därmed se väldigt olika ut på sådana skolor. Vi ville se hur våra tre utvalda skolor arbetade och om deras arbete överensstämde med WHO:s definition av hälsofrämjande arbete. Det ska enligt dem läggas fokus på både fysisk, psykisk och social hälsa.

På **Solskolan** började de jobba hälsofrämjande år 1999, då med ökad fysisk aktivitet på schemat. Genom åren har man dock gått från enbart fysisk aktivitet till ett mer holistiskt perspektiv på hälsa där även den psykiska och sociala hälsan ingår.

”Fysisk, psykisk och social hälsa är ju det jag gärna utgår från så att man får en helhet. Det är viktigt att man pratar om allt. Alla delarna tillsammans då. Grundtanken för mig jämt på mina hemkunskapslektioner. Det sitter i ryggmärgen även om eleverna kanske inte ser det varje lektion att idag har vi pratat om fysisk, psykisk och social hälsa så hoppas jag att de kommer inse det när terminen är slut” (hkk-lärare, Solskolan).

Hem- och konsumentkunskapsläraren anser att hälsoarbetet har kommit en bra bit på väg eftersom både fysisk, psykisk och social hälsa innefattar hälsoarbetet på skolan. Det finns likväl mycket kvar att utveckla vilket hon ser som en utmaning som driver arbetet framåt. Rektorn och hem- och konsumentkunskapsläraren på **Solskolan** är överens om att man först och främst måste utgå från personalen och få med dem i tänkandet kring hälsa och sedan gå vidare till eleverna.

”Ledningen måste vara eniga och sträva mot samma mål. Personalen måste få utbildning för att få förståelse av hälsans vikt. Det krävs att arbetslaget samarbetar och det bottnar i att personalen litar och tror på det här” (rektor Solskolan).

På **Solskolan** har de alltså valt att först få in tänkandet kring hälsa hos personalen. Detta har de gjort genom att satsa mycket på arbetslagen. Personalen har själva fått göra samarbetsövningar som de sedan har kunnat göra med eleverna.

Hur hälsoarbetet med eleverna bedrivs är en viktig aspekt. På **Solskolan** har de en livsstilsdag en dag i månaden. Det innebär att eleverna har olika aktiviteter t.ex. värderings- och samarbetsövningar. Värderingsövningar går ut på att låta deltagarna träna sig i att våga stå för sina åsikter. Samarbetsövningar syftar på att deltagarna ska lära sig att samarbeta med hjälp av kroppsspråket istället för att använda ord. Vidare anordnas studiebesök (Universeum, Ekocentrum, museum), dans och nedvarvningsövningar. Aktiviteterna utformas av personalen i samverkan med elever och föräldrar. På schemat ligger även för alla årskurser EQ och friskvård där skolan har utarbetat kursplaner för respektive ämne. Hem- och konsumentkunskapsläraren har organiserat så att skolan samarbetar med Hälsoäventyret Oasen i Vara och tandvården. Hon är en av drivpersonerna vad gäller hälsa på skolan.

På **Månskolan** har hälsoarbetet funnits med sen skolan startades 2002. Stadsdelsnämnden bestämde att skolan skulle ha en hälsoprofil. Skolan har flest timmar idrott i veckan i Göteborgsregionen men rektorn på **Månskolan** är noga med att poängtera att hälsa inte bara inne-

fattar den fysiska aktiviteten utan också den psykiska och sociala hälsan. Det finns dock ingen kursplan för ämnet hälsa men de arbetar utifrån material som finns på skolan.

”Idrott är inte nödvändigtvis hälsa och idrott är inte bara hälsa, det är komplement till varandra” (rektor Månskolan).

På **Månskolan** har de hälsodagar två till tre gånger per termin vilket innefattar både psykisk och fysisk hälsa med bland annat avslappning och livsstilsfrågor. På schemat ligger även Livskunskap en gång varannan vecka där det arbetas med samarbets- och värderingsövningar. En gång per år anordnas ett lopp för elever, föräldrar och personal. Det brukar vara bra upplutning med cirka 700 deltagare. Skolan har belönats med Arlas Guldko 2004 för bästa matglädjeskola. De kallar inte matsalen för bamba utan för restaurang och har en stor salladsbuffé och försöker variera kosten. På skolan finns en vision att någon form av fysisk aktivitet ska ske varje dag, vilket de inte lyckats med.

”Vi har ju som mål att eleverna ska röra på sig 30 minuter varje dag i form av t.ex. en promenad, men detta har vi tyvärr misslyckats med” (rektor, Månskolan)

På **Planetskolan** har de arbetat hälsofrämjande i 4,5 år. Till en början lades fokus på fysisk aktivitet, men har under årens gång breddats till ett mer helhetsperspektiv med psykisk och social hälsa. På schemat ligger Livskunskap en gång i veckan där skolan har utarbetat en kursplan med bl.a. samarbetsövningar. De har även klassrumsmassage och i caféet jobbar de aktivt med ett utbud som är hälsosamt. En gång per år anordnar skolan en hälsovecka då all annan undervisning avbryts. Eleverna får då prova på olika aktiviteter som t.ex. handikappidrott, massage, värderingsövningar, spinning och besök av dietist. Skolan har idrott två gånger i veckan och deras vision är att även ha två halvtimmar i veckan med rörelse. Skolan är även med i Bunkefloprojektet som vi beskrev i vår litteraturgenomgång.

”Vi har en hälsogrupp på skolan med representanter från alla arbetslag och skolvärdinna och skolsköterska. De jobbar mycket med förslag till hälsoveckan som innefattar massor!” (hkk-lärare, Planetskolan).

Planetskolan är ett exempel på att man kan ta hjälp från redan befintliga projekt som arbetar hälsofrämjande t.ex. Bunkefloprojektet. Skolan har även en väl fungerande organisation där personer från olika delar av skolans verksamhet uteslutande arbetar med hälsofrågor.

## 5.2.2 Sammanfattning

Enligt våra intervjuer behövdes inga kriterier uppfyllas för att benämna sig som en hälsofrämjande skola. Alla tre profilerade sig dock som hälsofrämjande skolor. Två av skolorna hade från början mest arbetat med den fysiska hälsan som sedan mer och mer övergått till ett helhetsperspektiv där även den psykiska och sociala hälsan ingick. I dag arbetar alla tre skolorna utifrån ett helhetsbegrepp angående sitt hälsofrämjande arbete. Månskolan var emellertid den skola som verkade lägga mest tid på den fysiska biten även om ambitionen var att inkludera psykisk och social hälsa lika mycket. De hade till exempel bara livskunskap varannan vecka till skillnad från de andra skolorna där det var varje vecka. På skolan fanns heller inte någon kursplan för ämnet vilket det fanns i de två andra skolorna. Vi är medvetna om att det kan ha berott på att ämnet var relativt nytt.

### 5.2.3 Vilka är inblandade i hälsoarbetet?

På de skolor vi själva har haft VFU på under vår utbildning har undervisning relaterat till hälsa begränsats enbart till hem- och konsumentkunskap och idrott och hälsa. Vi ville därför se om det fanns någon skillnad på skolor med en hälsoprofil.

På **Solskolan** var all personal delaktig i hälsoarbete och på **Månskolan** och **Planetskolan** var det meningen att alla skulle vara delaktiga men i vissa enstaka fall brast det beroende på personlighet och engagemang. Eftersom skolorna har en hälsoprofil är de måna om att arbetet inte ska förläggas till enskilda ämneslärare. På **Månskolan** och **Planetskolan** fördes ett nära samarbete med skolans cafépersonal där beslut hade tagits att inte sälja godis och söta drycker. Däremot kunde man inte hindra eleverna från att handla detta i närliggande butiker. Våra respondenter var alla ganska överens om att merparten av personalen måste vara med för att kunna bedriva ett hälsofrämjande arbete.

”Man kan säga så här att alla ska vara med men sen finns det möjligheter att inom arbetslagens ram göra justeringar” (rektor, Planetskolan).

Det finns alltså ambitioner att involvera samtliga i skolans personal även om det sker i varierande omfattning.

”Jag tror att det är lite så här att alla tycker det är jätteviktigt med hälsa. Att inte sälja sötsaker i caféet kan alla ställa upp på men sen kanske man inte känner sig trygg i den rollen att vara ute och leda hälsoidrott eller undervisa i livskunskap. Men det är ingen som sagt att det här tycker jag är dåligt” (hkk-lärare, Planetskolan).

”Många blir osäkra när något nytt ska införas på en arbetsplats, det är naturligt. Men har man en stark ledning som är duktig på att organisera vilket vi har här underlättar det. Alla måste ju med, annars kan man inte jobba hälsofrämjande” (hkk-lärare, Solskolan).

På **Solskolan** hade rektorn och hem- och konsumentkunskapsläraren en klar uppfattning om att hälsoarbetet inte skulle kunna bedrivas utan allas delaktighet. De framhävde vikten av att ha med sig merparten av de anställda på skolan, där de viktigaste personerna, av naturliga skäl, var ledningen.

På **Månskolan** uppmanar rektorn att föräldrarna, vilka också är viktiga för att bedriva hälsoarbetet, inte skall skjutsa sina barn till och från skolan. Detta för att de på ett naturligt sätt skall få in vardagsmotionen.

”Om ni tvingar barnen att gå hemifrån till skolan så har de faktiskt fått sin nödvändiga motion. Sen är det bra om de rör sig mer, men då har de i alla fall den nödvändiga” (rektor, Månskolan).

”All personal deltar i hälsoarbetet mer eller mindre. Alla köper på något sätt konceptet. Ingen har blivit anställd utan att veta hur det är. Sen kan man säga att det är stor skillnad hur hårt man tar på det, vissa är väldigt engagerade” (rektor, Månskolan).

På alla skolor var matsalspersonalen delaktig i det hälsofrämjande arbetet. De ansvarade för att servera näringsriktig mat med ett stort salladsutbud. På **Solskolan** hade dock hem- och konsumentkunskapsläraren större visioner. Hon hade önskemål om att utforma utskänkingen och matsalens utseende på ett mer pedagogiskt sätt. Hon tyckte också att det fanns mer att jobba med gällande matsalsklimatet, hur t.ex. ljudnivån skulle kunna sänkas.



## 5.2.4 Sammanfattning

Graden av personalens inblandning varierade lite mellan skolorna. Visionen var dock att alla i möjligaste mån på något sätt skulle engagera sig. Rektorerne framhävde allihop att då man fick anställning på skolan så visste den sökande vad det var för typ av skola han/hon skulle börja arbeta på. Rektorerne var medvetna om att det kunde finnas någon form av osäkerhet bland personalen, som gjorde att man kanske inte alltid kände sig bekväm med all aktivitet runt hälsoarbetet. De framhävde också vikten av att upplysa föräldrarna om hur hälsoarbete på skolan bedrevs.

På alla tre skolorna bidrog matsalspersonalen med sin del i hälsoarbetet. Insatsen bestod i att erbjuda eleverna en fin skollunch med varierande salladsbufféer. På samtliga skolor lagas den egna maten på plats, vilket bidrar till en bättre kvalitet. Även hur maten väljs att exponeras ansåg de vara viktigt.

## 5.2.5 Vilka reaktioner och effekter har de märkt?

### 5.2.5.1 Studieresultat/klimat

Att ha en profil på en skola innebär i korta drag att de inblandade arbetar mot ett specifikt mål, i det här fallet hälsa. Vi ville undersöka om våra respondenter kunde urskilja positiva effekter gällande studieresultat och klimat.

På **Solskolan** liksom på **Planetskolan** tyckte respondenterna att det var för tidigt att säga om arbetssättet påverkat elevernas studieresultat. Det var givetvis deras förhoppning, men framtiden får utvisa om det blir så. Däremot ansåg respondenterna att arbetsklimatet bland elever och personal förändrats till det bättre. På **Månskolan** hade de inget att jämföra med eftersom de alltid hade haft en hälsoprofil.

”Studieresultat är alldeles för tidigt att uttrycka, det kan vi bara hoppas. Men däremot känslan av miljön, alltså arbetsmiljön, klimatet vuxna-vuxna, vuxna-ungdom att det är någon sorts grogrund det här arbetet. Det tror jag absolut. Vi får ju väldigt mycket just sådana svar när folk kommer hit. Man blir ju själv hemmablind” (rektor, Solskolan).

”Det finns en slags värme i personalrummet som tyvärr inte infinner sig på andra skolor utifrån min personliga erfarenhet” (hkk-lärare, Solskolan).

”Man måste ha en mät punkt först för att kunna utvärdera. Man behöver se det över en så otroligt lång tid. Först hade man behövt haft en avstämningstid innan kanske på tre år där man kan säkerställa resultatet och sen mäta flera år efter för att kunna säkerställa resultatet och sen jämföra. Däremot kan man alltid gissa att det här ger effekt”(rektor, Planetskolan).

### 5.2.5.2 Reaktioner

Vi ville ta reda på vilka reaktioner skolorna kunde få från exempelvis föräldrar då det av tradition inte alltid ingått ett utpräglat hälsoarbete i skolan. De flesta elever har inte gjort ett aktivt val då det gäller vilken skola de ska gå på. Vanligast är att eleverna hamnar på skolan närmast bostaden.

Responsen har enligt rektorn och hem- och konsumentkunskapsläraren på **Solskolan** varit

väldigt positiv från både personal, föräldrar och elever. Då de startade hälsoarbetet -99 möttes ledningen av ett starkt motstånd hos vissa i personalen. Under arbetets gång har attityden förändrats mycket på grund av att kunskapen ökat kring ämnet. Bland eleverna har responsen varit positiv.

”När jag träffade några tjejer i nian i korridoren för ett tag sen så sa de: Det är så himla skönt det här sa de, att det händer någonting annat och att det bryter av och så får man lite energi och så kan man köra på igen. Ett gott betyg tycker jag” (rektor, Solskolan).

På **Månskolan** är responsen varierande. Enligt rektorn är lärarna positiva men bland eleverna märks visst missnöje. På skolan finns ett café där varken godis eller läsk innehållande socker säljs vilket många elever tycker är dåligt. Från föräldrarna har responsen varit övervägande positiv. De tycker att det är viktigt att arbeta med hälsofrågor och är nöjda med att skolan har en hälsoprofil.

”Lärarna är positiva, en del elever är också positiva men en del elever tycker att det är ett larvigt ämne” (rektor Månskolan).

På **Planetskolan** fick lärarna i början av hälsoarbetet kritik från eleverna att det enbart fokuserades på den fysiska hälsan och inte något på den psykiska. Allteftersom skolan ändrade sitt arbetssätt har responsen blivit mer positiv.

”Vi har blivit bättre kan jag tycka efter att vi fick kritiken. Eleverna sa till oss att vi jobbar ju bara med den fysiska hälsan, vi vill må bättre här också (hkk-läraren pekar på huvudet). Vi hade missat det lite” (hkk-lärare, Planetskolan).

Föräldrarna till eleverna på Planetskolan tycker att hälsoarbetet är viktigt. I matrådet som finns på skolan sitter bl.a. en föräldrarepresentant.

### 5.2.5.3 Utvärdering

På **Solskolan** ansåg de att kontinuerlig utvärdering var en självklar del för att kunna förbättra sitt arbetssätt. Det är viktigt med respons från både elever och personal menade de. På **Månskolan** utvärderas också hälsoarbetet, men inte dagarna var för sig, utan mer som en helhet en gång per år. Både elever och lärare deltar då i den årliga utvärderingen. På **Planetskolan** utvärderas hälsoveckorna av både elever och personal. Livskunskapen utvärderas också men hittills har det bara skett en gång då endast ett fåtal svarade.

”Kortare utvärderingar efter varje dag då sen så har vi tänkt så både bland elever och personal. Det har ju varit jättepositivt, det är ju bara smågrejer och justeringar att bättra på. Vi ser ju efter varje livsstilsdag att det finns barnsjukdomar på dem. Det är bara att få göra den här resan som vi gör nu med eleverna ett år till gör ju att vi kommer bli bättre. Sen är det sagt att vi ska ha en större halvårsutvärdering” (rektor, Solskolan).

”Livskunskapen ska vi kontinuerligt utvärdera. Det har gjorts en utvärdering men vi fick inte jättemånga svar, jag kan inte säga att den är direkt bra men de var positiva till ämnet, de fem som svarade” (hkk-lärare, Planetskolan).

### 5.2.6 Sammanfattning

Eftersom en av skolorna hade haft en hälsoprofil sedan start hade de inget att jämföra med, men rektorn menade ändå att deras arbete gav effekt på klimatet på skolan. De andra två sko-

lorna ansåg att det var för tidigt att dra några slutsatser och uttala sig om resultatet. De hade trots allt en personlig uppfattning om att deras arbete medförde ett bättre arbetsklimat för både elever och personal.

Skolorna har fått övervägande positiv respons från både föräldrar, elever, övrig personal på skolorna. Den kategori som eventuellt stod för det största missnöjet var eleverna på en av skolorna på grund av att skolcaféet inte tillhandahöll sötsaker. Många av eleverna löste det problemet själva genom att under rasterna besöka de närliggande butiker som tillhandahöll godis, kakor och läsk. Från personalens sida har rektionerna varit varierande. Det kan ha varit lite krångligt att på ett par av skolorna få med sig all personal och få alla att brinna för ämnet, men respondenterna är överens om att man i möjligaste mån bör ha alla med sig i mer eller mindre omfattning. Alla kan inte vara eldsjälar, men alla kan bidra med något.

Hur de olika skolorna genomförde sina utvärderingar skiljde sig åt till viss del. Framför allt var det hur ofta de utförde någon form av utvärdering. En av skolorna uttryckte att det var oerhört viktigt med utvärdering och hade det som en självklar del i sin skolverksamhet. De andra två skolorna tyckte att utvärdering var nödvändig men gjorde det mer sällan. En skola hade dessutom problem med att få in svar på sin utvärdering även om svaren var positiva. Alla tre skolorna var lyhörda för hur eleverna utvärderade hälsoarbetet och ett par av skolorna berättade om kritik de hade fått och konkret om hur de hade förändrat sitt arbete.

## 6. Diskussion

### 6.1 Metoddiskussion

Vi är medvetna om att vårt resultat kunde ha sett annorlunda ut om intervjuerna skett med annan personal på skolan. Synen på hälsa och vikten av hälsointegrering i skolan kan variera beroende på undervisningsämnet och personliga intressen.

Vi har en medvetenhet om att brister av detta slag kan ha förekommit i undersökningen. Då intervjun skedde med rektorn och hem- och konsumentkunskapsläraren på skolan förstod vi att det var skolans eldsjälaras åsikter som delgavs, vilket antagligen har präglat intervju svaren. Det finns även en medvetenhet om att hem- och konsumentkunskapslärarens svar kan ha påverkats av att rektorn, respondentens chef, deltog samtidigt i intervjun. För att få en mindre färgad bild skulle man kunna ha valt att intervjua lärare i annat ämne, övrig personal på skolan eller skolbespisningspersonal. Vi var dock inte intresserade av att undersöka hur skolorna kunde arbeta hälsofrämjande sett ur olika perspektiv, utan ville prata med dem på skolan som kan tänkas göra hälsoarbetet möjligt.

Enligt våra erfarenheter kan skolans värld vara en ganska sluten plats där alla inte är villiga att berätta och informera om sitt arbete. Under arbetets gång blev vi positivt överraskade över hur väl bemötta vi blev på de utvalda skolorna. Ingen av våra respondenter hade några invändningar mot våra frågor, de gav oss all den tid vi behövde till intervjuerna vilket resulterade i givande samtal.

### 6.2 Resultatdiskussion

Syftet med vår uppsats var att ta reda på vad hälsofrämjande arbete på tre skolor med hälsoprofil, grundskolans senare år innebar. Under våra VFU-perioder har ingen av oss varit på en skola med hälsoprofil. Vi hade alla hört talas om att det existerade och eftersom vi snart är färdigutbildade pedagoger blev vi nyfikna på dess innebörd. Regeringens proposition *Mål för hälsa* har som mål att skapa goda förutsättningar för att hela befolkningen ska ha en god hälsa vilket då inkluderar även barn och ungdomar (Ågren, 2004). Om en skola bedriver ett hälsofrämjande arbete som de vi har fått ta del av i vår undersökning, bidrar den till att sträva mot att uppfylla de 11 nationella mål regeringen antagit för att skapa förutsättningar för en god hälsa. Endast en institution som skolan kan givetvis inte ta på sig hela ansvaret att utbilda i och främja god hälsa hos barn och ungdom, men kan i allra högsta grad vara med och påverka en positiv utveckling i vår folkhälsohistoria. Som blivande pedagoger anser vi att det är viktigt att arbeta med hälsa i skolan och under arbetets gång med vår uppsats har intresset för att arbeta hälsofrämjande växt sig ännu starkare. Vi hoppas att vi kommer att kunna påverka våra blivande arbetsplatser och hitta likasinnade för att på bästa sätt bedriva ett hälsoarbete.

#### 6.2.1 Hur arbetar personalen hälsofrämjande på de olika skolorna?

På de skolorna vi besökte såg vi vissa likheter och skillnader i arbetssättet. Det som förenade de tre skolorna var att ett hälsofrämjande arbete innefattade både den psykiska, fysiska och

sociala hälsan, vilket överensstämmer med WHO's definition av hälsofrämjande arbete. Även Ekberg och Erbert (2003) anser att hälsofrämjande arbete i skolan ska innefatta både den psykosociala miljön och fysiska hälsan. Då de startade hälsoarbetet på skolorna utgick alla till en början från den fysiska hälsan med mycket fysisk aktivitet. Vi ser den utvecklingen som ett positivt led i skolornas hälsoarbete eftersom hälsa enligt WHO ska innefatta ett fullständigt välbefinnande och inte enbart det fysiska. Pellmer och Wramner (2003) menar att skolan ofta misslyckats med att se hälsa ur ett helhetsperspektiv vilket vi i vår undersökning inte fann att skolorna gjorde. De hade alla ett holistiskt perspektiv även om de till viss del utformade hälsoarbetet olika. Skillnaderna vi kunde se var på vilket sätt och hur mycket arbetet bedrevs. Solskolan och Planetskolan hade nedskrivna kursplaner för olika hälsorelaterade ämnen som t.ex. friskvård och livskunskap medan Månskolan inte hade några sådana dokument. Vi upplevde det som att arbetet var mer strukturerat på Solskolan och Planetskolan vilket förvånade oss eftersom Månskolan varit en skola med hälsoprofil sedan den byggdes. Enligt Warne (2003) ska hälsofrämjande arbete bedrivas med dem som berörs och inte för, vilket i det här fallet innebär att eleverna ska vara delaktiga. Hon beskriver också forskning som visar att där elevinflytande ses som lusten att lära och där eleverna ses som en resurs i skolan kännetecknar en skola med god psykosocial miljö och därmed även inlärningsklimat. Lpo 94 säger också att skolan har ett ansvar att främja elevernas inflytande över den egna undervisningen (Skolverket, 2006). I vår undersökning framkom det att det på framför allt en av skolorna fanns ett väl utvecklat samarbete med eleverna. De andra två skolorna medgav själva att de kunde bli bättre på det och ansåg att det var något de måste jobba vidare med och utveckla.

På vilket sätt en hälsofrämjande skola utmärker sig varierar. Det finns inga riktlinjer eller krav att uppfylla för att profilera sig som en hälsofrämjande skola. Det som förenar de tre skolorna är att de tagit sitt arbete med hälsa och sin profilering på allvar. De har utbildning för sin personal, hälsorelaterade ämnen finns på schemat som är obligatoriskt, matsalarna har lagt ner jobb på näringsriktig kost och en trivsamt miljö. På de skolor som de bedrev skolcafé såldes inte godis och söta drycker, vilket vi anser är bra då det annars kan kännas lite dubbetydigt att arbeta hälsofrämjande lektionstid, men glömma det på rasterna.

### **6.2.2 Vilka är inblandade i det hälsofrämjande arbetet?**

Warne (2003) beskrev att tidigare forskning visar att en hälsofrämjande skola ska ha ett bra ledarskap med engagerad och synlig rektor. Det är viktigt att samarbetet mellan rektor och lärare fungerar och att de drar åt samma håll. För att alla elever på samma skola ska få likvärdig utbildning tror vi att en förutsättning är att hälsouppdraget har givna ansvarstagare annars kan arbetet lätt komma i skymundan vilket en undersökning av Skolverket visade att hälsoarbetet gjorde (Nilsson & Norgren, 2003). På våra intervjuer hade alla ambitionen att engagera så många som möjligt ur personalen. En av skolorna ansåg sig ha fått med all personal i att bedriva hälsoarbetet. Vi är inte förvånade över att det även var den skolan som tryckte mest på att ledningen skulle vara stark, som visste åt vilket håll man strävade och därmed blev det lättare att få med sig personalen. Vi tror i enlighet med denna skola att tydlighet och klara direktiv är en bra grund för att engagera personalen att sträva åt samma håll. Alla vet vad man skall arbeta för och framförallt varför. De andra skolorna var båda mer införstådda med tanken att inte alla kan engagera sig i precis allt, men ansåg ändå att alla skall bidra med det de kan. Alla tre skolorna hade sina drivande personer som gjorde hälsoarbetet möjligt och på alla skolorna var matsalpersonal och cafépersonal (på de skolor det fanns) involverade medan engagemanget bland övrig personal och ämneslärare varierade brett mellan skolorna. Vi tror efter vår undersökning att det är mycket viktigt att skolledningen är stark och pådrivande an-

gående hälsofrämjande arbete. Vi anser liksom Whitman (2005) att det ligger en stor utmaning i att påverka och övertyga skolledningen i skolan. Har inte lärarna ledningen med sig kan det försvåra oerhört för dem att bedriva ett hälsofrämjande arbete och få med sig eleverna i den utvecklingen.

### **6.2.3 Vilka reaktioner och effekter har de märkt?**

Studien *Hälsoguide. Guide för skolans Hälsoplan- fysisk aktivitet och goda matvanor* (2006) av Prevnut Karolinska Institutet m.fl. som vi beskrev i litteraturgenomgången menade på att ökad inlärningsförmåga och bättre arbetsklimat skulle vara en positiv effekt av hälsofrämjande arbete. Enligt vårt resultat menade respondenterna att det var alldeles för tidigt att dra några slutsatser om studieresultaten på deras skola blivit bättre. Innan vi genomförde intervjuerna trodde vi att skolorna skulle kunna urskilja en skillnad i studieresultat efter att hälsoprofilen införts. Detta visade sig dock inte vara fallet då det krävs oerhört lång tid för att kunna göra en sådan jämförelse enligt våra respondenter. Respondenterna var däremot eniga om att arbetsklimatet på skolan hade förändrats i positiv riktning. Det är inget som förvånar oss med tanke på alla samarbets- och värderingsövningar de gör i skolan, vilka borde leda till ett bättre arbetsklimat. En av skolorna hade inget att jämföra med eftersom de varit en hälsofrämjande skolan sedan start.

### **6.2.4 Fortsatt forskning**

Inte på någon av de tre skolorna vi genomförde vår studie har hälsoarbetet funnits mer än tio år, det är därmed ett relativt nytt arbetssätt. Det skulle därför vara intressant att göra om den här studien om några år för att se om hälsoarbetet på skolorna har förändrats och utvecklats. Ett annat förslag till fortsatt forskning skulle kunna vara att undersöka om det krävs en viss pedagogik och i sådana fall vilken för att arbeta hälsofrämjande.

## 7. Referenser

Cullbrand, I., & Petersson, M. (2005). Nationella utvärderingen av grundskolan 2003. Hem- och konsumentkunskap. Stockholm: Fritzes.

Ekberg, J-E., & Erberth, B. (2000). *Fysisk bildning - om ämnet idrott och hälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Ewles, L., & Simnett, I. (1994). *Hälsoarbete - en praktisk vägledning*. Lund: Studentlitteratur.

Faskunger., J., & Hemmingsson, E (2005). *Vardagsmotion - vägen till hållbar hälsa*. Falun: ScandBook.

Folkhälsoinstitutet. (2006). *EU:s grönbok: förbättring av befolkningens psykiska hälsa- Mot en strategi för psykisk hälsa i Europeiska unionen*. Hämtad 2006-11-30 från [http://www.fhi.se/templates/Page\\_\\_\\_\\_8384.aspx?&MSHiC=65001&L=9&W=oh%C3%A4lsa+psykisk+&Pre=%3CFONT+STYLE%3D%22color%3A+%23000000%3B+background%2Dcolor%3A+%23FFFF00%22%3E&Post=%3C%2FFONT%3E](http://www.fhi.se/templates/Page____8384.aspx?&MSHiC=65001&L=9&W=oh%C3%A4lsa+psykisk+&Pre=%3CFONT+STYLE%3D%22color%3A+%23000000%3B+background%2Dcolor%3A+%23FFFF00%22%3E&Post=%3C%2FFONT%3E)

Folkhälsoinstitutet. (2006). *Målområde 10: Goda matvanor och säkra livsmedel*. Hämtad 2006-11-30 från [http://www.fhi.se/templates/Page\\_\\_\\_\\_128.aspx](http://www.fhi.se/templates/Page____128.aspx)

Folkhälsoinstitutet. (2006). *Regeringens proposition 2000/01:99*. Hämtad 2006-12-01 från [http://www.fhi.se/upload/PDF/2004/omfhi/p200001\\_99.pdf](http://www.fhi.se/upload/PDF/2004/omfhi/p200001_99.pdf)

Humanistiska samhällsvetenskapliga forskningsrådet. (2006) *Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2006-12-14 från <http://www.vr.se/download/18.668745410b37070528800029/HS%5B1%5D.pdf>

Hälsa & kunskap- bunkeflomodellen. (2006). *Bunkeflomodellen*. Hämtad 2006-11-24 från [http://www.bunkeflomodellen.com/bunke\\_project.aspx](http://www.bunkeflomodellen.com/bunke_project.aspx)

Hälsa & kunskap- bunkeflomodellen. (2006). *Bunkefloprojektet*. Hämtad 2006-11-24 från [http://www.bunkeflomodellen.com/bunke\\_model.aspx](http://www.bunkeflomodellen.com/bunke_model.aspx)

Hälsomålet. (2006). *Skolbarn*. Hämtad 2006-11-17 från <http://www.halsomalet.se/templates/Page.aspx?id=169>

Johansson, B., & Svedner, P-O. (2001). *Examensarbetet i lärarutbildningen. Undersökningsmetoder och språklig utformning*. Uppsala: Kunskapsföretaget.

Livsmedelsverket. (2006). *Skollunchen en viktig huvudmåltid*. Hämtad 2006-12-14 från [http://www.slv.se/templates/SLV\\_Page.aspx?id=2850](http://www.slv.se/templates/SLV_Page.aspx?id=2850)

Livsmedelsverket. (2006). *Vetenskapen bakom 5 kostråd 2005*. Hämtad 2006-12-15 från [http://www.slv.se/templates/SLV\\_Page\\_\\_\\_\\_11400.aspx](http://www.slv.se/templates/SLV_Page____11400.aspx)

Medin, J., & Alexandersson, K (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.

Nilsson, A., & Norgern, O. (2003). "Det måste va` sånt som får en att fundera mera"... *Om hälsoarbete i skolan- från direktiv till perspektiv*. Stockholm: Liber.

Nationellt centrum för främjande av god hälsa hos barn och ungdom. (2006e). *Myndigheten för skolutveckling, 2006, Delrapport 2004-08-25*. Hämtad 2006-11-10 från <http://www.oru.se/oru-upload/%D6vrig%20verksamhet/NCFE/Dokument/Delrapport%20MSU.pdf>

Nationellt centrum för främjande av god hälsa hos barn och ungdom. (2006d). *NCFE får ett utvidgat uppdrag! Tydlig koppling mellan fysisk aktivitet och god kosthållning*. Hämtad 2006-11-10 från [http://www.oru.se/templates/oruExtNormal\\_\\_\\_\\_28461.aspx](http://www.oru.se/templates/oruExtNormal____28461.aspx)

Nationellt centrum för främjande av god hälsa hos barn och ungdom. (2006a). *Ny skrivning i läroplanerna Lpo 94 och Lpf 94*. Hämtad 2006-11-10 från [http://www.oru.se/templates/oruExtNormal\\_\\_\\_\\_19369.aspx](http://www.oru.se/templates/oruExtNormal____19369.aspx)

Nationellt centrum för främjande av god hälsa hos barn och ungdom. (2006c). *Om NCFE Nationellt centrum för främjande av god hälsa hos barn och ungdom*. Hämtad 2006-11-10 från [http://www.oru.se/templates/oruExtNormal\\_\\_\\_\\_19323.aspx](http://www.oru.se/templates/oruExtNormal____19323.aspx)

Nationellt centrum för främjande av god hälsa hos barn och ungdom. (2006b). *Pressmeddelande- konkreta insatser för bättre skolmåltider*. Hämtad 2006-11-10 från [http://www.oru.se/templates/oruExtNormal\\_\\_\\_\\_27745.aspx](http://www.oru.se/templates/oruExtNormal____27745.aspx)

Paulus, P. (2005). Red: Clift, S & Jensen, B.B. *The health promoting school: International advances in theory, evaluations and practice*. Köpenhamn: Danmarks pedagogiska universitetsför- lag.

Pellmer, K., & Wramner, B. (2003). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.

Prevnut Karolinska Institutet.(2006). *Hälsoguiden Guide för skolans hälsoplan- fysisk aktivitet och goda matvanor*. Hämtad 2006-11-20 från [http://www.prevnut.ki.se/H%E4lsoguiden\\_2003.pdf](http://www.prevnut.ki.se/H%E4lsoguiden_2003.pdf)

Regeringskansliet. (2006). *Regeringens proposition 2002/03:35*. Hämtad 2006-11-20 från <http://www.regeringskansliet.se/content/1/c4/12/59/ce6a4da9.pdf>

Skolliv.(2006). *Eleverna trivs i skolan- trots allt*. Hämtad 2006-12-01 från [http://www.skolliv.nu/07/07\\_09/PDF/eleverna.pdf](http://www.skolliv.nu/07/07_09/PDF/eleverna.pdf)

Skolverket. (2006). *Kursplan, Hem- och konsumentkunskap*. Hämtad 2006-12-09 från <http://www3.skolverket.se/ki03/front.aspx?sprak=SV&ar=0607&infotyp=23&skolform=11&id=3871&extraId=2087>



Skolverket. (2006). *Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet Lpo94*. Hämtad 2006-11-07 från [www.skolverket.se](http://www.skolverket.se) klicka vidare till Kursplaner och betygskriterier därefter Läroplaner därefter Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet, Lpo94.

Social och hälsovårdsministeriet. (2006). *Världshälsoorganisationen WHO*. Hämtad 2006-12-15 från <http://www.stm.fi/Resource.phx/sve/ansva/inter/who/index.htx>

SOU 2000:91. Hälsa på lika villkor - nationella mål för folkhälsan. Stockholm: Socialdepartementet.

Stukat, S. (2005). *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Svederberg, E., Svensson, L, & Kindeberg, T (2001). *Pedagogik i hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Tones, K. (2005). Red: Clift, S & Jensen, B.B. *The health promoting school: International advances in theory, evaluations and practice*. Köpenhamn: Danmarks pedagogiska universitetsförlag.

Warne, M. (2003). *Hälsofrämjande skola - en handbok som ger fria händer*. Kalmar.

Whitman, C.V. (2005). Red: Clift, S, & Jensen, B.B. *The health promoting school: International advances in theory, evaluations and practice*. Köpenhamn: Danmarks pedagogiska universitetsförlag.

World Health Organisation. (2006). *Ottawa Charter for Health Promotion, 1986*. Hämtad 2006-12-14 från [http://www.euro.who.int/aboutwho/Policy/20010827\\_2](http://www.euro.who.int/aboutwho/Policy/20010827_2)

World Health Organisation. (2006). *What is the WHO definition of Health*. Hämtad 2006-12-06 <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>

Winroth, J, & Rydqvist, L.G. (1993). *Idrott, friskvård & hälsa*.

Ågren, G. (2004). *Den nya folkhälsopolitiken*. Sandviken.

## **Bilaga 1**

### **Intervjufrågor till rektor och Hkk-lärare**

1. Hur länge har ni haft en hälsoprofil på skolan?
2. Vad utmärker en hälsofrämjande skola? På vilket sätt profilerar ni er?
3. Vad är viktigast att fokusera på när det gäller hälsofrämjande undervisning?
4. Hur/på vilket sätt jobbar ni med hälsa på skolan?
5. Vilka är inblandade i hälsoarbetet på skolan?
6. Märks det någon skillnad på studieresultat eller klimat på skolan sedan ni börjat arbeta hälsofrämjande?
7. Varför anser ni att det är viktigt att jobba hälsofrämjande?
8. Hur ofta och på vilket sätt utvärderar ni ert arbetssätt?
9. Vilka reaktioner har ni fått på ert arbete från övrig personal, elever och föräldrar