



GÖTEBORGS UNIVERSITET
Utbildnings- och forskningsnämnden för lärarutbildning

Undersökning av lärares självupplevda hälsa och
motionsvanor
– *vad görs för personalhälsan på skolor?*

Annika Sjöo och Jennifer Gull

LAU 350

Handledare: Mats Hagman

Rapportnummer: HT06-2611-105

Abstract

Examinationsnivå: C-uppsats

Titel: Undersökning av lärares självupplevda hälsa och motionsvanor – *vad görs för personhälsan på skolor?*

Författare: Annika Sjöo och Jennifer Gull

Termin och år: HT 06

Institution: Institutionen för pedagogik och didaktik

Handledare: Mats Hagman

Rapportnummer: HT06-2611-105

Nyckelord: fysisk aktivitet, fysisk hälsa, hälsobefrämjande arbete, hälsoundersökning, psykisk hälsa

Sammanfattning

Syftet med detta arbete är att undersöka lärares självupplevda hälsa och motionsvanor på två skolor. Skälet till varför vi vill undersöka detta är för att vi har en idé om vad vi som blivande lärare i idrott och hälsa kan göra för personhälsan på skolor. Våra huvudfrågor är hur lärarna uppfattar sin hälsa på våra två undersökta skolor samt vilket hälsobefrämjande arbete som bedrivs på dessa skolor. För att kunna besvara dessa frågor har vi använt oss av den välbeprövade enkätundersökningen SF-12, samt en kompletterande enkät. För att få en inblick i det hälsobefrämjande arbetet som bedrivs för lärarna idag genomförde vi intervjuer med rektorerna på skolorna.

Resultatet visar att lärarna på de båda undersökta skolorna upplever sig ha en relativt bra hälsa. Dock ligger skolorna under befolkningsnormen för den psykiska hälsan. Detta tror vi framförallt beror på den stress som lärare utsätts för idag samt den höga arbetsbelastningen. Är man stressad kan det leda till dålig sömn, vilket i sin tur kan påverka hälsan negativt. Lärarnas upplevda fysiska hälsa är relativt bra, vilket vi tror har att göra med att deras motionsvanor också är relativt bra. Vi anser det finnas brister i skolornas sätt att agera kring personhälsan och resultatet visar att det inte genomförs något hälsobefrämjande arbete på skolorna. För att förbättra personhälsan vill vi använda den kompetens som en lärare i idrott och hälsa har. Detta genom att erbjuda olika former av fysisk aktivitet på skolor för personalen.

Innehåll

Abstract	ii
-----------------------	-----------

Innehåll

2. Syfte och frågeställningar	5
2.1 Frågeställningar	5
3. Teoretisk inramning.....	6
3.1 Hälsa – vad är det?.....	6
3.2 Hälsobefrämjande arbete.....	9
3.3 Fysisk aktivitet för bättre hälsa	11
3.4 Tidigare forskning.....	14
3.4.1 Hälsoundersökningar	14
3.4.2 Fysisk aktivitet som hälsoförebyggande insats.....	16
4. Metod	18
4.1 Bakgrundsbeskrivning av skolorna	18
4.2 Enkätundersökning	18
4.2 Intervju	19
4.3 Genomförande	20
4.4 Bortfallsanalys	20
4.5 Reliabilitet och Validitet	20
4.6 Generaliserbarhet	21
5. Resultat	22
5.1 SF-12	22
5.2 Fysisk aktivitet.....	23
5.3 Psykisk hälsa.....	27
5.4 Intervju	29
6. Diskussion	31
Referenslista	35
Bilaga 1	37
Bilaga 2	39

1. Bakgrund

När man diskuterar hälsa inom dagens skola är det framförallt elevers ohälsa som står i centrum. Däremot är lärarnas hälsa något som alltför ofta hamnar i skymundan. Inom forskningen är inte lärares hälsa och eventuella hälsobefrämjande insatser för personalen på skolor något välundersökt område. Vi har en idé om hur man skulle kunna förbättra personalhälsan på skolor. Denna idé ledde till behovet av att undersöka lärares upplevda hälsa och motionsvanor och ligger således till grund för denna undersökning. I en rapport från Socialstyrelsen (Nordstrand, 2004) påtalas behovet av att utveckla metoder för förebyggande arbete mot livsstilsrelaterad ohälsa och psykisk ohälsa. Detta tyder på att det är viktigt att undersöka hur hälsan ser ut hos olika grupper i samhället för att kunna utveckla det hälsobefrämjande arbetet.

På varje skola finns det personal som är utbildad inom området hälsa, nämligen lärarna i idrott och hälsa. Vi upplever att ledningen på skolorna inte utnyttjar att den kompetensen finns. Utbildningen i idrott och hälsa ger goda kunskaper om kroppens fysiologi och anatomi, om kost och om hur man skapar en god hälsa. Detta är kunskaper som är viktiga att ha god kännedom om för att kunna ta hand om sig själv och sin kropp och för att kunna skapa en hälsosam miljö att leva i. Man kan fundera på om skolorna verkligen utnyttjar den kompetens och de förutsättningar som de har för att förbättra personalens hälsa? Vad kommer vi att kunna tillföra som lärare i idrott och hälsa när vi kommer ut i arbetslivet? Kommer skolorna vilja utnyttja min kompetens även inom personalhälsan eller är det bara som lärare i idrott och hälsa för eleverna? Hälsoarbetet för personalen är kanske redan välutvecklat på skolorna? Hur ser personalhälsan ut på skolorna egentligen?

I Lpo 94 står det att ”skolans uppdrag är att främja lärande där individen stimuleras till att inhämta kunskap” (s 21). För att kunna skapa en skolmiljö och ett klimat som stimulerar till lärande så anser vi det vara viktigt att satsa på lärarnas hälsa. En god hälsa hos kollegiet tror vi skapar en hög arbetsnärvaro och en god skolmiljö med positiva och glada lärare. Det visar på vikten av en god hälsa samt att man har ett hälsobefrämjande tänkande på skolorna, både hos skolledningen och bland personalen.

2. Syfte och frågeställningar

Syftet med detta arbete är att undersöka lärares självupplevda hälsa och motionsvanor på två skolor. Vi vill också ta reda på om det utförs något hälsobefrämjande arbete för personalen på skolorna och i så fall vilket. Skälet till varför vi vill undersöka detta är för att vi har en idé om vad vi som blivande lärare i idrott och hälsa kan göra för personalhälsan på skolorna. Denna idé ligger till grund för vår undersökning eftersom vi anser att det finns ett behov av att undersöka lärares självupplevda hälsa och motionsvanor. Vi vill även se hur lärarnas upplevda hälsa ligger till jämfört med befolkningsnormen.

Det skrivs mycket om lärares ökade arbetsbelastning och om att utbrändhet är ett allt vanligare fenomen bland lärare idag. Detta är ytterligare en orsak till varför vi anser det vara viktigt att undersöka hur lärare upplever sin hälsa samt undersöka deras motionsvanor. Vi vill se om det finns något samband mellan deras upplevda hälsa och motionsvanor.

2.1 Frågeställningar

Våra huvudsakliga frågeställningar är:

- Hur uppfattar lärarna sin hälsa på de två skolorna? Hur ser deras motionsvanor ut? Finns det någon vilja att öka sin fysiska aktivitet ytterligare? Finns det några samband mellan motionsvanor och den självupplevda hälsan hos lärarna?
- Finns det några skillnader mellan den upplevda fysiska och psykiska hälsan? Finns det några samband mellan den upplevda fysiska och psykiska hälsan?
- Hur resonerar skolledningen för att förbättra personalhälsan? Bedrivs det något hälsobefrämjande arbete på skolorna och i så fall vilket?

3. Teoretisk inramning

3.1 Hälsa – vad är det?

I denna teoridel kommer vi att försöka förklara begreppet hälsa. Vi kommer att beskriva olika teorier och definitioner av hälsa utifrån en biomedicinsk – humanistisk axel som vi skapat. Slutligen kommer vi att ge vår egen definition av begreppet hälsa.

”Historiskt sett har hälsobegreppet sina rötter i religiösa, filosofiska och etiska tankesätt, medan dagens hälsobegrepp har en mycket stark anknytning till den medicinska vetenskapen” (Rydqvist & Winroth, 2002, s 11). Hippokrates och Platon menade, långt före Kristi födelse, att hälsa var ett helhetsperspektiv där både kropp och själ ingick. Den grekisk-romerska läkaren Galenos, född år 131, utvecklade en egen balanst teori som grundade sig på att de fyra elementen jord, vind, eld och vatten skulle vara i harmoni med varandra för att människan skulle kunna vara vid god hälsa. En annan läkare vid namn Vesalius arbetade under 1500-talet med att dissekera människokroppar och kunde därigenom visa ett biologiskt samband mellan symptom och sjukdom (<http://sv.wikipedia.org>).

Det finns många olika sätt att se på hälsa och en allmänt gällande uppfattning av begreppet hälsa, är svår att finna. Man kan dock identifiera två huvudinriktningar i synen på hälsa: den biomedicinska inriktningen och den humanistiska inriktningen. Enligt biomedicinska definitioner så handlar hälsa framförallt om frånvaro av sjukdom. Människan ses som ett biologiskt system snarare än som individ. Det humanistiska synsättet utgår å andra sidan från hela människan och menar att hälsa är något mer än bara frånvaro av sjukdom (Epidemiologiskt centrum, 2005). Om vi tänker oss att dessa två inriktningar är varandras motpoler så kan man skapa en axel där den biomedicinska uppfattningen befinner sig på ena sidan och den humanistiska på den andra. De fysiska faktorerna väger således tyngst åt vänster medan de psykiska faktorerna väger tyngst åt höger.

Biomedicinsk inriktning _____ Humanistisk inriktning

Med hjälp av denna axel kan vi sedan försöka placera in olika teorier och definitioner av hälsa, beroende på tyngdpunkten i deras synsätt, d.v.s. om den lutar åt det biomedicinska eller humanistiska inriktningen.

Tidiga teorier om hälsa visar på att fokus ofta legat vid kroppsliga funktioner och prestationer. Den kroppsliga dimensionen utgör alltså en grundläggande aspekt av hälsobegreppet, men det räcker dock inte enbart med en kroppslig utgångspunkt för att definiera begreppet hälsa. Under senare år har den upplevda och andliga dimensionen även vuxit fram mer och mer. Människors upplevda hälsa har visat sig ha ett naturligt samband med resultat från medicinska hälsoundersökningar (Andersson, Johrén & Malmgren, 2004; Rydqvist & Winroth, 2002). För att förtydliga: vi har rört oss från den biomedicinska mot den humanistiska polen..

Världshälsoorganisationen (WHO) definierar hälsa på följande sätt:

”Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej endast frånvaro av sjukdom och handikapp” (<http://www.who.se>).

WHO:s definition befinner sig ungefär i mitten på axeln, eftersom den handlar om både fysiskt och psykiskt välbefinnande.

När man talar om hälsa i dagens samhälle är det ofta ohälsan som är utgångspunkten. Rydqvist & Winroth berättar att "samlevnadssjukdomar, tillitsbristsjukdomar eller existentiella frågor utgör grunden för stora delar av dagens hälsoproblem. En annan starkt bidragande orsak till ohälsa i dagens samhälle är arbetslivets villkor orsakade av högt tempo, slimmade organisationer och obalans mellan krav och resurser" (s 11).

Längst ut till höger vid den humanistiska inriktningen vill vi placera Antonovsky, professor i medicinsk sociologi. Han ställde sig frågan hur det kommer sig att så många människor, som utsätts för tillvarons alla påfrestningar, ändå förblir friska? Han intresserade sig för "hälsans mysterium" och menade att det medicinska paradigmet var otillräckligt och kunde inte ge svar på dessa frågor. Han angav tre skäl till varför rådande paradigmet var otillräckligt:

1. Fokus ligger på sjukdom och ohälsa - inte på att ha god hälsa.
2. Tron på "the magic bullet approach" - tron på att något är allmänt gällande för alla. T.ex. "alla har god hälsa om de...".
3. Sättet att se på hälsa, sjuk – frisk, då inga mellanting finns.

En studie gjord 1970 på israeliska kvinnor i olika etniska grupper, som genomgått någon form av livskris, fick Antonovsky att tänka i nya banor. Vissa av kvinnorna hade suttit i koncentrationsläger, andra hade upplevt krig eller mist ett eller flera barn. Studien visade att, trots dessa traumatiska upplevelser, så bedömdes 30 % av dessa kvinnor ha både psykisk som fysisk hälsa. Antonovsky undrade var det var som gjorde att just dessa kvinnor hade klarat dessa enorma påfrestningar? Genom att intervjua kvinnorna växte så småningom ett svar fram som också har gjort Antonovsky känd d.v.s. teorin om KASAM (Rydqvist & Winroth, 2002). KASAM betyder "känsla av sammanhang" och definieras av Antonovsky på följande sätt:

Känsla av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit att (1) de stimulus som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, (2) de resurser som krävs för att möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och (3) dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang. (Antonovsky, 1991, s 41).

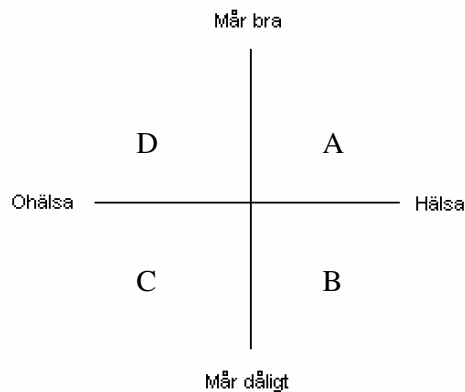
KASAM är ett begrepp som består av tre komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. *Begriplighet* syftar på hur mycket man upplever sig själv och omvärlden som begripliga och förutsägbara eller oförklarliga och slumpmässiga. Här ingår förmågan att bedöma verkligheten samt en kognitiv aspekt. *Hanterbarhet* står för förmågan att hantera och möta olika krav samt huruvida man anser sig ha resurser till att lösa olika problem. *Meningsfullhet* står för delaktighet, känsla av att kunna påverka och i vilken utsträckning världen har mening och betydelse för individen. Denna komponent är såväl känslomässig som kognitiv. Antonovsky har kommit fram till att en hög känsla av sammanhang utgör fundamentet för att klara av de påfrestningar som vi människor dagligen utsätts för (Folkesson, 2006; Rydqvist & Winroth, 2002).

Det finns två nyckelbegrepp i Antonovskys teori varav KASAM är det ena och Salutogenes det andra. Salutogenes betyder "hälsans ursprung" och innebär att den positiva innebörden av begreppet hälsa utgör utgångspunkten för tanken och inte sjukdom och ohälsa. Antonovsky utgick från ett kontinuumtänkande kring hälsa vilket innebär att han såg hälsa som en dynamisk process, där man antingen rör sig mot hälsopolen eller ohälsopolen.

Ohälsa ----- Hälsa
(Antonoskys hälsomodell)

Antonovsky försökte med hjälp av denna modell att beskriva en persons eller en grups aktuella hälsostatus. Han påstod även att det alltid fanns en förhistoria och ett sammanhang som kunde vara vägledande om man skulle försöka förstå en persons nuvarande hälsosituation (Rydqvist & Winroth, 2002; Antonovsky, 1991). Han grundar sig i ett holistiskt synsätt och förtydligar ytterligare hans humanistiska inriktning inom hälsa.

Gösta Tibblin, svensk professor i allmänmedicin, lade till en axel och utvecklade något som kallas för "hälsokorset" (se nedan). Denna modell gör det möjligt att ha ohälsa och ändå kunna må bra. Det optimala är att befinna sig i sektion A där vi både mår bra och har god hälsa. I sektion C har vi däremot ohälsa och mår samtidigt dåligt. I sektion B har vi god hälsa, men mår på samma gång dåligt, medan vi i sektion D har ohälsa men mår bra. Man kan tänka sig Ohälsa – Hälsa axeln som det fysiska välmåendet och Mår bra – Mår dåligt axeln som det psykiska välmåendet.



(Cronsell, Engvall & Karlsson, 2003).

Gösta Tibblin synsätt kan placeras i mitten eftersom hans teori inte bara fokuserar på ren sjukdom utan även på att en människa trots sjukdom kan må bra och vice versa.

Professor Lennart Nordenfelt utgår ifrån både det biomedicinska och det humanistiska synsättet och definierar hälsa på ett annat sätt:

En människa har full hälsa, om och endast om hon i en standardsituation har förmågan att realisera alla sina vitala mål. Med ett vitalt mål menas här en nödvändig förutsättning för att en person skall kunna uppnå ett tillstånd av minimal tillfredsställelse. En människa har å andra sidan, någon grad av ohälsa om det finns något vitalt mål som hon inte fullständigt kan realisera. Hon har en sjukdom om hon hyser någon kroppslig eller mental process som är sådan att den tenderar att sänka hennes hälsolivå, d.v.s. skapa ohälsa. (Nordenfelt, 1991, s 72).

Nordenfelt menar alltså att man har full hälsa om man i det dagliga livet kan uppnå mål och känna tillfredsställelse samtidigt som man har frånvaro av sjukdom vilket begränsar en människa.

Nordenfelt diskuterar två utgångspunkter kring hälsa och hälsoarbete. Det ena perspektivet benämner han biologiskt – statiskt och det andra holistiskt. Detta gör att han befinner sig i mitten på vår axel. Det biologiskt – statiska perspektivet grundar sig på den medicinska

vetenskapen. Fokus ligger här på människan som biologisk varelse. Det holistiska perspektivet utgår från människan som handlande varelse i sociala relationer. Inom det biologisk-statiska perspektivet ställer man sig frågor som *är detta organ friskt?* eller *vilken puls har denna person?* Det holistiska perspektivet å andra sidan ställer frågor som *hur mår den här människan?* eller *kan den här människan fungera i ett socialt sammanhang?* Hälsa är en tillgång som påverkar handlingsförmågan, medan ohälsan begränsar den. ”Hälsa är att må bra – och att ha tillräckligt med resurser för att klara vardagens krav – och för att kunna förverkliga sina personliga mål” (Rydqvist & Winroth, 2002, s 16).

Till vänster på vår axel, vid den biomedicinska inriktningen, finns även ett sätt att se på hälsa som benämns det biostatistiska synsättet och som utvecklades på 1970-talet. Synsättet menar att full hälsa är det normala och vid avvikelse från det normala eller normalfördelningen så är detta ett tecken på sjukdom. Detta synsätt har emellertid fått stor kritik då man menar att alla åkommor idag inte kan mätas. Detta innebär att personer som mår dåligt men inte uppvisar någon avvikelse rent biostatistiskt sätt, ej är sjuka (<http://sv.wikipedia.org>).

I en studie gjord av Landstinget Kronoberg 2004 (Andersson, Göransson & Pettersson, 2004) beträffande hälsa och hälsobefrämjande arbete så kom man fram till att det finns ett gemensamt perspektiv på begreppet hälsa. Detta perspektiv innebär att hälsa utgår från ett humanistiskt perspektiv och påverkas av ett samspel mellan individen och omgivningen, samt att hälsa är något subjektivt och självupplevt.

Begreppet hälsa används även i folkhälsorapporter, men likaså i dessa har det inte entydigt kunnat definieras. Ett försök till definition gjordes, under ett motivationshöjande program, av en grupp långtidssjukskrivna. Där delade man upp hälsa i fyra olika dimensioner: *fysisk hälsa*, *psykisk hälsa*, *andlig hälsa* och *social hälsa*. Den *fysiska hälsan* innebar en frisk kropp, en bra livsstil samt goda hälsovanor. Den *psykiska hälsan* stod för en sund själ, friska tankar, att må bra, att ha en självkänsla och en inre positiv dialog, att odla och värna sitt frihetsutrymme, sitt förhållningssätt, sin livsglädje och att acceptera sig själv. *Andliga hälsan* innebar förankring, plats och sammanhang och den *sociala hälsan* stod för relationer, det sociala nätverket och den sociala förankringen (Andersson, Johrén & Malmgren, 2004). Detta perspektiv lutar mer åt höger på vår axel än åt vänster eftersom det mer tar upp psykiska än fysiska faktorer.

Som vi nämnde i början av stycket, kan man bland alla tolkningar av hälsa ändå identifiera två huvudinriktningar: den biomedicinska inriktningen och den humanistiska inriktningen. Dessa två kan ses som en hjälp på vägen vid ett försök att tolka begreppet hälsa.

Utifrån alla dessa teorier, våra tidigare kunskaper om hälsa från vår utbildning samt utifrån egna erfarenheter, har vi försökt att formulera vår personliga definition av begreppet hälsa:

”Hälsa är att kunna ta sig an livets utmaningar, fysiska som psykiska, utan att begränsas av sjukdom eller psykiska hinder och samtidigt uppleva allmänt välbefinnande”.

3.2 Hälsobefrämjande arbete

Vi vill med denna del förklara vad ett hälsobefrämjande arbete innebär. Vi vill också försöka ge exempel på hälsobefrämjande arbeten som bedrivs i dagens samhälle. Vi utgår ifrån FN-deklarationen som konstaterar att hälsa är en mänsklig rättighet. I arbetets resultatdel kommer vi att beskriva vilket hälsobefrämjande arbete som utförs på de undersökta skolorna.

FN-deklarationen från 1946 om mänskliga rättigheter slog fast att hälsa är en mänsklig rättighet och att alla människor har lika värde. ”Att åtnjuta högsta möjliga hälsostandard är en grundläggande rättighet för varje människa utan åtskillnad av ras, hudfärg, kön, språk, religion, politisk eller annan uppfattning, nationellt eller socialt ursprung, egendom, börd eller ställning i övrigt” (Epidemiologiskt centrum, 2005, s 27).

Att utforma nya villkor som befrämjar hälsan på t.ex. en arbetsplats fungerar som en huvudstrategi i ett hälsobefrämjande arbete d.v.s. att skapa förutsättningar för att bibehålla eller förbättra hälsan. Om man ställer sig frågor som: *hur skapar vi hälsa? var skapar vi hälsa? hur kan vi förbättra vår hälsa?* innebär detta ett hälsopromotivt tankesätt. Ett hälsopromotivt tankesätt kan ses som en idé hur man kan tänka och arbeta med hälsofrågor. Om man vill försöka förhindra ohälsa, pratar man om ett förebyggande arbete och om man vill förändra hälsan till det bättre, är det frågan om ett befrämjande arbete. Vilket man ägnar sig åt beror på situationen (Rydqvist & Winroth, 2002). Det förebyggande arbetet, som syftar till att förhindra ohälsa d.v.s. sjukdom, placerar sig åt vänster på vår biomedicinska – humanistiska axel. Det befrämjande arbetet spänner mer över hela axeln och syftar till att förbättra helhetshälsan, fysisk som psykisk.

Nedan följer några exempel på hälsobefrämjande arbeten som utförs idag:

Medlemsländerna i Världshälsoorganisationen (WHO) stödjer den princip som innebär att varje människa har rätt till bästa möjliga hälsa. De anser att en förbättring av människors hälsa skall vara det slutgiltiga målet för ekonomisk och social utveckling. Världshälsoorganisationen formulerade en vision, i form av dokumentet ”Hälsa för alla år 2000”, som bidrog till stort engagemang för hälsofrågornas betydelse för samhällsutvecklingen i världen (WHO, 1998). Tillsammans med övriga medlemsländer antog Sverige 1998 en ny hälsopolitisk strategi vid namn HÄLSA 21, som innehöll 21 mål berörande hälsan. Dessa mål har som syfte att fungera som vägledning för hälsoarbetet i varje land (WHO, 1998). Det finns framförallt två huvudsyften i HÄLSA 21. Det ena är att främja och skydda människors hälsa under hela livet. Det andra är att minska förekomsten av de vanligaste sjukdomarna och personskadorna samt att lindra det lidande det orsakar. Det finns även tre värdemässiga och etiska grunder för HÄLSA 21:

- hälsa som en grundläggande mänsklig rättighet
- jämlikhet i hälsa och ett solidariskt handlingsätt mellan och inom alla länder och deras invånare
- deltagande och ansvar för enskilda, grupper, institutioner och samfund för att skapa en fortsatt god hälsoutveckling (WHO, 1998, s 15)

Sverige har en nationell folkhälsopolitik sedan 2003. Det generella målet är att skapa förutsättningar för en god hälsa hos hela befolkningen. Man kan läsa att ”eftersom hälsa är ett så eftersträvt mål vore det också naturligt att hela befolkningens hälsa, det vill säga folkhälsan, var ett av de mest angelägna politiska målen” (Ågren, 2004, s 3). Men trots att hälsoarbetet har förstärkts på nationell nivå så är det långt kvar tills det blir ett prioriterat politiskt område. Folkhälsopolitiken i Sverige har en viktig inriktning: när man formulerat målen för arbetet har man valt att utgå ifrån de faktorer som bidrar till hälsa och ohälsa istället för att utgå ifrån sjukdomar eller hälsoproblem. Folkhälsopolitiken menar att om man skulle sätta upp mål i sjukdomstermer så skulle inte målen kunna ge någon vägledning om vilka åtgärder som är bra för att uppnå dem. Att göra detta val ställer höga krav på att

folkhälsoarbetet skall vara baserat på kunskap (Ågren, 2004). Detta är alltså ett mer humanistiskt tankesätt om man relaterar till vår biomedicinska - humanistiska axel. Den nationella folkhälsopolitiken arbetar utifrån elva målområden, varav ökad hälsa i arbetslivet är ett av dem. Den centralaste bestämningsfaktorn till hälsoskillnaderna i samhället är just människors arbete och därför har arbetslivet en stor betydelse för folkhälsan. Folkhälsopolitiken poängterar även att det är angeläget att se hälsoproblemet i ett livslångt perspektiv. Hälsan påverkas inte bara av nutiden utan också av tidigare erfarenheter (Ågren, 2004).

Ett exempel på hälsobefrämjande arbete har pågått och pågår för bl.a lärare i Tjörns kommun. Där tillsattes under 2002 en arbetsgrupp med uppgift att utforma en handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet. Projektets övergripande mål var att via ett hälsobefrämjande arbete minska ohälsotalen bland sina anställda, däribland skolans personal. ”Hälsa och produktivitet hänger ihop. En sund arbetsplats med friska medarbetare åstadkommer bättre resultat” (Niilholm & Sjöholm, 2005, s 1). Projektet gav också som förslag att stödja olika typer av förebyggande och hälsobefrämjande arbeten t.ex. via uppmuntran av hälsoinsatser på arbets- och fritiden. Gruppen gav även förslaget att utbilda arbetsledare i ämnet hälsa. Som utgångspunkt i sitt hälsoarbete har Tjörns kommun haft fyra framgångsfaktorer för hälsoarbete på en arbetsplats.

- Ett hälsofrämjande förhållningssätt – fokus på vad som får människan att må bra och behålla sin hälsa.
- Ett arenatänkande – ett hälsofrämjande arbete kräver ett sammanhang som berättar om var människan befinner sig och under vilka förutsättningar.
- Delaktighet – om alla känner sig delaktiga i arbetet bidrar detta till ett lyckat hälsofrämjande arbete
- Ett processinriktat arbetssätt – för att nå sitt mål är anpassning och flexibilitet två nyckelord i arbetsprocessen

(Niilholm & Sjöholm, 2005)

Visionen för Tjörns kommun var ett långsiktigt arbete och planeringen inför HT-07 var redan gjord då arbetet precis påbörjats år 2002. Till följd av projektet har Utbildningscentrum Tjörn (UCT) arbetat i ”hälsolag” med bl.a. lärare i idrott och hälsa, skolsköterskor, hälsopedagoger och kuratorer för att utveckla ett hälsoarbete på skolan. Deras argument har varit att en ökad medvetenhet bland skolans personal är en förutsättning för ett hälsobefrämjande arbete. Under 2005 beviljade folkhälsorådet ekonomiska medel till UCT för att sprida sina hälsokunskaper.

3.3 Fysisk aktivitet för bättre hälsa

I denna teoridel vill vi genom bearbetning av litteratur visa på de positiva effekterna av fysisk aktivitet för hälsan. Vi kommer att beskriva de fysiologiska och psykologiska effekterna av fysisk aktivitet och utgår därmed återigen ifrån vår biomedicinska - humanistiska axel. Vi tar även upp olika rekommendationer för fysisk aktivitet.

Den nya folkhälsopolitiken har elva målområden, varav ökad hälsa i arbetslivet är ett och ökad fysisk aktivitet ett annat. När det gäller att förebygga ohälsa så spelar fysisk aktivitet en mycket stor roll. Fysisk aktivitet påverkar en rad hälsotillstånd och sjukdomar. I regeringens proposition betonar man vikten av en god idrottspolitik som gynnar alla människor och där fysisk aktivitet under arbetstid är en viktig del (Ågren, 2004).

1993 tillsatte folkhälsoinstitutet en grupp med syfte att utarbeta ett program för fysisk aktivitet och motion. I och med detta kunde man konstatera att det saknades centrala, regionala och lokala planer inom området. De flesta hälsoprogram tog endast upp fysisk aktivitet i mycket liten utsträckning (Folkhälsoinstitutet, 1996). Vad menas då med fysisk aktivitet? ”Fysisk aktivitet används som ett överordnat begrepp och innefattar kroppsrörelser under såväl arbete som fritid och olika former av kroppsovningar, t ex idrott, lek, kroppsovning, gymnastik, motion och friluftsliv” (Folkhälsoinstitutet, 1996, s 10).

Under de senaste tio åren har forskningen mycket klart visat att den fysiska aktiviteten är bra för vår hälsa. De positiva effekterna är sedan länge kända och visar sig både fysiskt och psykiskt (<http://www.fysiskaktivitet.se>; Apitzsch, 2000). Precis som inom forskning för hälsa, kan man på liknande sätt inom forskning för fysisk aktivitet urskilja två olika inriktningar, en som lyfter fram de fysiska faktorerna och en som lyfter fram de psykiska faktorerna.

Fysiologiska effekter av fysisk aktivitet:

- **Hjärta och kärl** – slagvolymen ökar, liksom det maximala syreupptaget och blodvolymen. Detta innebär en minskad hjärtbelastning för att hjärtats kapacitet ökar och syrebehov minskar. Vid fysisk aktivitet ökar kärlens elasticitet, mängden blodfetter minskar och känsligheten för insulin ökar, vilket bidrar till minskad risk för åderförkalkning, blodpropp och tilltäppning av hjärtats kranskärl. Mängden kapillärer ökar i musklerna och underlättar syretransporten till muskulaturen. Om man utför fysisk aktivitet så minskar risken för hjärt-kärlsjukdomar och högt blodtryck.
- **Lungor** – människor med låg lungkapacitet kan öka den med hjälp av fysisk aktivitet.
- **Bindväv och skelett** – ämnesomsättningen och styrkan ökar för bindväv och skelett. Detta leder till ett starkare skelett, senor, senfästen och leder. Risken för benskörhet minskar.
- **Mag-tarmkanalen** – förbättring av tarmrörelserna sker och risken minskar för att drabbas av tjocktarmscancer med fysisk aktivitet.
- **Muskulatur** – ökad muskelkraft och muskelmängd vilket gör att man orkar mer och minskar risken för skador. Kopplingarna mellan nerver och muskler förbättras med fysisk aktivitet.
- **Nervsystemet** – förbättrad koordination, balans och reaktionsförmåga vilket leder till minskad risk för benbrott.
- **Immunförsvaret** – kroppens immunförsvaret vid infektioner förbättras med hjälp av fysisk aktivitet.
- **Förbränningen** – kroppens förbränning ökar vilket gör det lättare att gå ned i vikt. Insulinkänsligheten, glukosupptaget i musklerna och kapaciteten för fettförbränning ökar, vilket bidrar till att risken för att drabbas av typ II diabetes och åderförkalkning minskar.

(<http://www.sjukvardsradgivningen.se>; <http://www.fysiskaktivitet.se>; Annerstedt & Gjerset, 2002).

Nationella Folkhälsokommittén har i sin rapport ”*Motion och idrott – fördelar eller faror för hälsan?*” (2006) en indelning av de **psykologiska effekterna** av fysisk aktivitet:

- **Bättre humör** – fysisk aktivitet påverkar humöret och vissa läkare anser att det effektivaste sättet att påverka ett dåligt humör är genom fysisk aktivitet. Det ger även ökad vitalitet och energi. Man tänker klarare och upplever ett allmänt ökat

välbefinnande. Trötthetskänslor minskar och man blir mindre nedstämd, ängslig och orolig.

- **Bättre självuppfattning och självförtroende** – i Nordamerika finns det vetenskapliga studier som bekräftar att fysisk aktivitet kan påverka vårt sätt att tänka och vår personlighet. Om man är regelbundet fysiskt aktiv så får man bättre självuppfattning. En bra självuppfattning är en viktig faktor för en hälsosam utveckling och för ett bra självförtroende.
- **Bättre livskvalitet** – ”Livskvalitet har definierats som en individs värdering av sitt liv beträffande graden av tillfredsställelse” (Apitzsch, 2000). Personer som är fysiskt aktiva är friskare och mer positiva till sitt arbete. De kan på ett bättre hantera stress och spänningar och har därmed en högre livskvalitet.
- **Minskning av stress och nedstämdhet** – fysisk aktivitet minskar stress och bidrar till ett bättre humör och kan därmed minska risken för depression. Bästa effekt ges om det utförs under en längre period. Muskelspänningen minskar även vid fysisk aktivitet.

Vanliga folksjukdomar såsom hjärt-kärlsjukdomar orsakar inte bara lidande och kostnader för individen utan även enorma kostnader för samhället. Studier har visat att kostnaderna för samhället per år för hjärt-kärlsjukdomar beräknats ligga på ca 20 miljarder kronor och ännu mer för psykisk ohälsa. Studier visar även att det lönar sig med hälsobefrämjande och förebyggande arbete genom fysisk aktivitet och att dessa är kostnadseffektiva, med andra ord de kostar lite i relation till de önskade effekterna. Betydelsen av fysisk aktivitet är störst i skedet innan sjukdomen har utvecklats. Också vid akut sjukdom eller kronisk sjukdom förbättras hälsan av fysisk aktivitet, men hur mycket behöver vi egentligen röra oss för att förbättra vår hälsa? De flesta undersökningarna visar att det räcker med ganska lite fysisk aktivitet för att få resultat, t.ex. en 30 minuters promenad några gånger i veckan. Dessutom beror det på vilken effekt man vill ha, fysiologisk såsom effekt på hjärtat eller psykologisk såsom bättre välbefinnande. Effekten påverkas även av olika faktorer som exempelvis ålder, arv och typ av aktivitet. Även en liten ansträngning kan ge god effekt. Fysiologiskt sett är det bättre att vara fysiskt aktiv flera gånger i veckan under kortare pass än under få tillfällen som varar längre (Folkhälsoinstitutet, 1996).

Livsmedelsverket ger följande rekommendationer för fysisk aktivitet:

Utöver vanlig daglig rörelse rekommenderas vuxna minst 30 minuters fysisk aktivitet per dag med måttlig och/eller hög intensitet (motsvarande 630 kJ/dag). Aktiviteterna kan sannolikt delas upp i kortare intervaller under dagen, t.ex. i intervaller om 10 minuter. Ytterligare fysisk aktivitet ger ytterligare fördelar och omkring 60 minuter per dag med måttlig och/eller hög intensitet kan behövas för att förebygga viktökning. (<http://www.slv.se>).

Yrkesföreningarna för fysisk aktivitet (YFA) fick i uppdrag av folkhälsoinstitutet att ta fram ett förslag till nationella rekommendationer för fysisk aktivitet:

Alla individer bör, helst varje dag, vara fysiskt aktiva i sammanlagt 30 minuter. Intensiteten bör vara åtminstone måttlig, t.ex. rask promenad. Ytterligare hälsoeffekter kan erhållas om man utöver detta ökar den dagliga mängden eller intensiteten. Fysiskt aktiva individer löper hälften så stor risk att dö av hjärt-kärlsjukdom som sina stillasittande jämnåriga. Fysisk aktivitet minskar också risken att få högt blodtryck, ålders diabetes och tjocktarmscancer. Också livskvaliteten förbättras av fysisk aktivitet på grund av ökat psykiskt välbefinnande och bättre hälsa. Det föreligger även starka belägg för att fysiskt aktiva individer löper lägre risk att drabbas av benskorhet, benbrott framkallade av fall, blodpropp, fetma och psykisk ohälsa. Mot denna bakgrund bör alla kliniskt verksamma läkare ge patienterna råd angående fysisk aktivitet anpassad till hälsotillstånd och personlig livsstil. (<http://www.svenskidrottsmedicin.se/YFA>).

Vi kan konstatera att denna rekommendation lyfter fram såväl fysiska som psykiska faktorer och representerar därmed både ett biomedicinskt och humanistiskt synsätt. Om vi återkopplar till vår biomedicinska – humanistiska - axel så hamnar YFA:s rekommendation någonstans i mitten.

3.4 Tidigare forskning

I detta stycke kommer tidigare forskning kring lärares hälsa och fysisk aktivitet att behandlas. I slutet av varje avsnitt kommer en kort sammanfattning kring den tidigare forskningen.

3.4.1 Hälsoundersökningar

Rapport "Psykisk ohälsa bland skolans personal"

Rapporten är en undersökning om hur lärares psykiska hälsa såg ut under år 2000 i kranskommuner inom Stockholms län. Undersökningen visar att hela 24 % av skolans personal befinner sig i riskzonen för utbrändhet och där lärarna är gruppen på skolan som ligger sämst till bland personalen (Backman, 2000). Utbrändhet är liksom hälsa ett begrepp som är svårt att arbeta med p.g.a. att det definieras på olika sätt av olika individer. Däremot finns det enligt rapportens författare inte några överensstämmelser i litteraturen såsom att utbrändhet förutsätter ett djupt engagemang och uppträder på individnivå. Det är en reaktion på långvarig negativ stress och uppkommer ofta i situationer då de miljörelaterade kraven överskrider förmågan att hantera situationen. Rapporten visar att graden av utbrändhet varierade mellan skolorna. Personalen i större skolor, d.v.s. med mer än 57 anställda, var i högre grad utmattade än de i mindre skolor. Ytterligare två variabler som påverkade graden av utbrändhet var vilken kommun skolan tillhörde samt hur länge personen arbetat på skolan. Undersökningen visar att lärare är en utsatt grupp för utbrändhet och förklaringen ligger bl.a. i arbetsvillkoren. I rapporten beskrivs lärares villkor och dess förändring såhär: "Lärare har sämre villkor än alla andra yrkesgrupper och rapporterar oftare än andra en ökad arbetsbelastning, ökad svårighetsgrad i arbetet, mer övertid, minskad lön i förhållande till arbetsinsats och minskade möjligheter till att kombinera arbete och privatliv" (Backman, 2000, s.15).

Folkhälsorapport 2005

"Den övergripande utvecklingen av hälsa och dödlighet samt hur de stora folksjukdomarna och levnadsvanorna har utvecklats utgör rapportens kärna" (Epidemiologiskt centrum, 2005, s.3). Rapporten vänder sig främst till politiker inom alla nivåer och har utarbetats av Epidemiologiskt centrum vid Socialstyrelsen. Ett kapitel av rapporten ägnas åt arbetslivet och arbetsmiljöns betydelse för folkhälsan samt den yttre miljöns betydelse för detsamma.

Rapporten visar att lärare är den yrkesgrupp med den högsta andelen, både bland män och bland kvinnor, som uppger att de minst en dag i veckan har svårt att sova pga. att jobbtankar håller dem vakna. Gruppen med gymnasielärare ligger lite lägre än grundskolelärarna. Under 2002/03 uppgav 32 % av alla kvinnor och 22 % av männen i Sverige att de led av sömnbesvär. Detta är en grupp som har ökat mycket från början av 80-talet. Lärare är den yrkesgrupp som i högst grad upplever sitt arbete som psykiskt påfrestande. De kvinnliga lärarna upplever det mer påfrestande än de manliga lärarna inom respektive yrkesgrupp. Beträffande de yrkesgrupper som anger att de har så mycket att göra att de måste dra in på sin lunchrast, ta med sig arbete hem eller arbeta övertid, ligger de kvinnliga grundskolelärarna i topp bland de kvinnliga yrkena med 73 %.

Angående motionsvanorna i Sverige så visar folkhälsorapporten 2005 att de har förbättrats sedan början av 1980-talet. 2002/03 uppgav 58 % av männen respektive 60 % av kvinnorna att de motionerar. Folkhälsorapporten rekommenderar 30 minuters daglig motion för att uppnå en mätbar hälsoeffekt av motionen. Andelen som uppgav att de inte motionerar alls är 12 % respektive 10 % bland män och kvinnor. Mellan- och högre tjänstemän är de två grupperna som motionerar minst. Rapporten visar också att när det gäller regelbunden motion minst två gånger i veckan är det, bland både kvinnor och män, åldersgruppen 16-44 år som ligger i topp med 21 % respektive 27 %.

Rapport "Psykosocial arbetsmiljö, hälsa och välbefinnande bland skolanställda i en svensk kommun"

Rapporten är framtagen av arbetslivsinstitutet 1999. Denna omfattande rapport togs fram för att ligga till grund för arbetsmiljöåtgärder i skolan. Resultatet av den undersökning som genomfördes visar att en tredjedel av de anställda ansåg att krav från arbetet ofta eller alltid påverkade deras familjeliv och fritid på ett negativt sätt. De flesta (74-89 %) bedömde sin arbetsförmåga som bra och kände att de klarade av jobbet både fysiskt och psykiskt. Över hälften, 57 %, av dem som var med i undersökningen ansåg att de hade förbrukat sin ork och kraft under arbetsdagen samt kände sig utmattade efter jobbet (Dallner, 1999)

Beträffande sömnen och sömnvanorna, visade undersökningen att skolledarna och grundskollärarna sov sämst, både när det gällde orolighet i sömnen samt möjligheter att somna om vid tidigt uppvaknande på morgonen. 47 % av grundskollärarna angav att de känt sig trötta under en stor del av tiden de fyra senaste veckorna. 58 % kände dock ändå att de under de senaste veckorna hade varit lugna och harmoniska. På frågan om de känt sig lyckliga under de senaste fyra veckorna svarade 61 % av grundskollärarna att så var fallet. Av grundskolelärarna var det 42 % respektive 53 % som upplevde att de under den senaste fyraveckorsperioden hade haft massor av energi och känt sig fulla av liv. Beträffande hur grundskollärarna upplevde känsla av dysterhet och missmodighet under perioden så var det 8 % som upplevt dessa känslor. Här visar undersökningen att det främst var lärarna bland all personal på skolan som upplevde dessa känslor, d.v.s. dysterhet och missmodighet. Däremot upplevde ofta skolledarna en känsla av nervositet i högre grad än lärarna.

Undersökningen frågade även hur lärarna upplevde sitt hälsotillstånd, dels i förhållande till andra i samma ålder och dels i jämförelse med sitt självupplevda hälsotillstånd året innan. 12 % av all personal på skolorna upplevde att de mätte bättre nu jämfört med förra året. Enbart bland lärarna låg andelen på 10 % d.v.s. något lägre. Jämfört med andra i samma ålder upplevde lärarna sig till 60 % ha bättre hälsa.

Sammanfattning av tidigare forskning inom hälsoundersökningar

Den tidigare forskningen visar att lärare är en utsatt yrkesgrupp som framförallt utsätts för stor psykisk påfrestning i sitt arbete. Det är ofta en hög arbetsbelastning, dåligt med resurser och ökade krav som påverkar den psykiska hälsan. Den stora psykiska påfrestningen hos lärare resulterar i stor risk för psykiska problem såsom sömnlöshet och utbrändhet. Trots höga krav och psykiska påfrestningar visar forskningen att lärare utför sitt jobb bra, känner sig fulla av liv och upplever sitt hälsotillstånd som bra i förhållande till andra människor i samma ålder.

3.4.2 Fysisk aktivitet som hälsoförebyggande insats.

Rapport "Psykologiska effekter av motion: en empirisk studie om betydelsen av fysisk aktivitet för kvinnliga psykologstudenters välbefinnande" (Stenberg, 2003).

Denna undersökning genomfördes med en enkätundersökning på en grupp studenter vid Stockholms universitet 2003. Syftet var att undersöka eventuella samband mellan fysisk aktivitet och välbefinnande. Undersökningen visar att sambandet mellan fysisk aktivitet och känslan av välbefinnande var liten. I diskussionen förs ett resonemang om varför det uppnådda resultatet skiljer sig ifrån forskning. Författaren föreslår att kontrollgrupper och en mer omfattande undersökning vore nödvändig för ett bättre resultat.

Rapport "Health-related quality of life an sickness absence in community nursing home empolyees: randomized controlled trial of physical exercise" (Brox & Frøystein, 2005).

Studien genomfördes 2005 på en grupp (129 stycken) norska sjuksköterskor. De deltagande i undersökningen delades upp i två kontrollgrupper där den ena gruppen erbjöds fysisk aktivitet i form av gymna en gång i veckan under en sexmånaders period. I början och i slutet av studien genomfördes ett fysiskt gångtest med båda kontrollgrupperna. Syftet med studien var att utvärdera effekten av fysisk aktivitet på arbetsplatsen. På de tjugofyra gympapassen som erbjöds den ena kontrollgruppen, var det 10 % av deltagarna som deltog på alla pass och 10 % som inte deltog på något. I snitt deltog sjuksköterskorna på tolv pass var, vilket innebär två pass i månaden. I den kontrollgrupp som erbjöds fysisk aktivitet ökade den självrapporterade fysiska aktiviteten. På gångtestet som genomfördes förbättrade båda grupperna sina resultat och det var en knapp märkbar skillnad mellan de två gruppernas resultat. I studien jämfördes även antal sjukdagar hos de båda grupperna. Den fysiska aktiviteten gav inte heller här några positiva effekter. Antalet sjukdagar ökade inom båda grupperna och mest inom den gruppen som erbjöds fysisk aktivitet. Man fann inte någon skillnad mellan grupperna gällande den fysiska förmågan, välbefinnandet eller hälsan. Slutsatsen av studien blev enligt författarna att "The intervention neither improved health-related quality of life nor reduced sickness absence." (Brox & Frøystein, 2005 . s.1), vilket innebär att varken hälsan eller sjukfrånvaron förbättrades.

Rapport "Motion och friskvårdstimmen - En studie av motion på- och utanför arbetet" (Ernstson & Harrison, 2006).

Rapporten genomfördes 2006 på en statlig organisation i Karlstad. Syftet med undersökningen var att se hur de anställda såg på motion och friskvårdstimmen. Motion och friskvårdstimmen innebär att de anställda får utföra valfri fysisk aktivitet en timme i vecka under arbetstid. Undersökningen visade att de yngre och de äldre motionerade i lika stor grad. Motionsgraden hos de yngre och de äldre var högre än hos de som var i medelåldern. De yngre utnyttjade däremot friskvårdstimmen i högre grad än de äldre. En skillnad som undersökningen visar är att kvinnor utnyttjar friskvårdstimmen i större utsträckning än männen. Tidsbrist var ofta en orsak till dåliga eller inga motionsvanor. Undersökningen visade även att medvetenheten om motionens betydelse för hälsan var hög hos de anställda och författarna har sett att de anställda i högre grad efterfrågade personlig rådgivning snarare än information och föreläsningar om motion. Undersökningen om friskvårdstimmen handlade inte om vilken effekt den hade på de anställda utan fungerade som en inkörsport till att öka sin fysiska aktivitet i livet.

Sammanfattning av tidigare forskning om fysisk aktivitet som hälsoförebyggande insats.

Forskningen kring fysisk aktivitet som hälsobefrämjande arbete är ganska spretig. De forskningsrapporter vi läst visar inga generella upptäckter beträffande vad fysisk aktivitet gör för den fysiska och den psykiska hälsan. En undersökning visar att ökningen av fysisk

aktivitet inte gav något resultat. Undersökningen om friskvårdstimmen innebar ingen undersökning om vilken effekt fysisk aktivitet hade för hälsan utan undersökte hur mycket man utnyttjade friskvårdstimmen och vilken grupp av människor som tog tillvara på tillfället att motionera på arbetstid.

4. Metod

I detta avsnitt kommer val av metod och genomförandet av undersökningen behandlas. Även bortfall, generaliserbarhet, validitet och reliabilitet kommer att redovisas.

Att undersöka lärares hälsa i ett större perspektiv är omöjligt inom ramen för kursen. Vi har istället fått begränsa undersökningen till våra två Vfu- skolor, en i Varberg och en i Göteborg. För att undersöka lärarnas självupplevda hälsa på skolorna har vi valt att använda oss av en enkätundersökning. För ett bättre och mer tillförlitligt resultat gällande lärarnas hälsa hade en hälsoundersökning genomförd av sjukvårdskunnig personal varit önskvärd. Det finns dock ingen möjlighet till detta i vårt examensarbete. Skolornas hälsobefrämjande arbete har vi undersökt genom intervjuer med rektorerna på de båda skolorna. Vi gjorde ett etiskt ställningstagande när vi valde att inte namnge skolorna. Vi valde även att inte namnge rektorerna med anledning av att dessa skulle kunna vara så ärliga i sina svar som möjligt, samt av den orsaken att vi inte ville utlämna någon. Varken skola eller rektor.

4.1 Bakgrundsbeskrivning av skolorna

De två undersökta skolorna ligger båda i lugna och natursköna områden och har elever från olika typer av områden. Skolan i Varberg har 380 elever fördelade på år 5-9 medan skolan i Göteborg har ca 530 elever fördelade på år 3-9. Skolan i Göteborg är den största av de två skolorna med 45 anställda lärare, medan det på skolan i Varberg jobbar 41 lärare. På båda skolorna jobbar lärarna i arbetslag uppdelade efter elevernas åldrar. Upp till år 5 är ett arbetslag och år 6-9 är ett annat arbetslag. Enligt skolan i Varbergs hemsida är syftet med verksamheten att ”skapa kunskap och trygghet om och för eleven för att lättare kunna förstå och möta elevens behov” Denna skola ingår i försöksverksamheten att jobba timlanelöst. Arbetslagen på denna skola jobbar självständigt med bland annat elevvård, kompetensutveckling, schemaläggning och den pedagogiska planeringen. Visionen för skolan i Göteborg är enligt deras hemsida: ”vår skola ska vara en trivsamt lärande miljö där eleverna har inflytande och tar ansvar tillsammans med de vuxna”. På denna skola finns även en förberedelseklass för elever som kommer från andra kulturer. Detta för att hjälpa dem att komma in i den svenska skolan och i det svenska språket. Andelen elever från andra kulturer är betydligt högre på skolan i Göteborg än skolan i Varberg, vilken endast har ett fåtal elever med utländsk bakgrund.

4.2 Enkätundersökning

Enkätundersökning är ett anonymt sätt att undersöka hur lärare upplever sin hälsa och ger en ökad möjlighet till uppriktiga svar. Vi har upplevt att det finns en attityd i samhället att man ska ha en god hälsa och klara allt utan att visa sig svag. Vi anser att anonymiteten bidrar till att lärarna vågar vara uppriktiga i sina svar. Enkätundersökningen består av två delar, en väl beprövad hälsoenkät, SF-12, samt en kompletterande enkät som vi själva har tagit fram.

SF-12 är en hälsoenkät framtagen 2002 av Health Insurance Experiment (HIE) och är omarbetad till svenska av Sektionen för vårdforskning vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Enkäten är uppdelad i åtta viktiga och universella hälsoområden, vilka anses representera basal mänsklig funktion och välbefinnande (Sullivan, Karlsson & Taft, 2002). De åtta

områdena spänner över hela vår biomedicinska – humanistiska axel och nedan visas en förklaring över vilken fråga som hamnar inom vilket område. De tre första ligger åt det biomedicinska hållet och de tre sista hamnar på den humanistiska sidan av axeln. De övriga två områdena; allmän hälsa och vitalitet, hamnar i mitten av axeln och innefattar både den biomedicinska och humanistiska synen på hälsa. I resultatet kommer de åtta hälsoområdena delas in i två övergripande delar som omfattar fyra hälsoområden var. De två övergripande delarna är fysisk hälsa, PCS, och psykisk hälsa, MCS. Enligt förklaringen i Manualen till SF-enkäterna kan man utläsa PCS och MCS min- och maxvärden. 11-67 för PCS och 8-72 för MCS. Eftersom skalan är relativt komprimerad och tät resulterar det i att fem enheter innebär en relevant skillnad. Man kan även läsa att befolkningsnormens värde på MCS och PCS ligger på 53 respektive 50 (Sullivan m.fl., 2002). Detta är betydelsefull information för vårt resultat.

	Hälsoområde	Fråga	Kortfattat innehåll i frågorna som berör området
Fysisk Hälsa (PCS)	Fysisk funktion	2	Måttligt ansträngande aktiviteter som flytta bord, skogspromenader eller trädgårdsarbete.
		3	Gå uppför flera trappor
	Rollfunktion- Fysiska orsaker	4	På grund av kroppsliga bekymmer utträttat mindre än önskat
		5	På grund av kroppsliga bekymmer blivit förhindrad att utföra vissa arbetsuppgifter/ aktiviteter
	Smärta	8	Blivit störd i arbetet på grund av smärta/värk
Allmän hälsa	1	Upplevelse av hälsotillstånd	
Mental/ Psykisk hälsa (MCS)	Vitalitet	10	Varit full av energi
	Social funktion	12	Hälsans påverkan på det sociala umgänget
	Rollfunktion- Emotionella orsaker	6	På grund av känslomässiga bekymmer utträttat mindre än önskat
		7	På grund av känslomässiga bekymmer inte utfört arbete/aktiviteter så noggrant som vanligt
	Psykiskt Välbefinnande	9	Känsla av harmoni och lugn
	11	Känsla av dysterhet och ledsenhet	

(Sullivan m.fl., 2002)

Den enkät vi själva utarbetat sträcker sig över hela vår hälsoaxel. Den fysiska hälsan berörs genom ett antal frågor kring lärarnas motionsvanor och inställning till deras grad av motion. Den psykiska hälsan berörs genom ett antal frågor om stress, sömn och trivsel. (se bilaga 1).

4.2 Intervju

För att granska hur skolledningen resonerar kring personalhälsan beslutade vi oss för att intervjua rektorerna på de två skolorna. Syftet med intervjun var att få svar på frågan om vad som görs för personalhälsan på båda skolorna. Rektorerna kontaktades angående intervjun samt vilket datum som passade dem. Intervjun utformades som ett samtal där vi under samtalets gång berörde de områden som syftade till att besvara frågan om personalhälsan. Intervjufrågorna finns redovisade i bilaga 2.

4.3 Genomförande

Enkätundersökningen genomfördes ute på skolorna under vecka 39-42. Alla lärare ombads att svara på enkäten. Deltagandet var frivilligt. Tidsperioden avgjordes av tidpunkten för den sammanhängande Vfu:n under kursen LAU 300. Detta gjorde att vi fanns tillgängliga för att svara på de frågor som eventuellt skulle dyka upp angående enkäten. Intervjuerna genomfördes den 22:a respektive 30:e november på skolorna. Vi deltog båda under intervjuerna för att tillsammans kunna notera och ställa frågor. Bearbetningen av enkäterna har skett m.h.a. statistikprogrammet SPSS och handboken till SF-12.

4.4 Bortfallsanalys

Eftersom deltagandet i vår undersökning var frivilligt så blev bortfallet tyvärr ganska stort. På Göteborgsskolan deltog 26 av 45 lärare i undersökningen, d.v.s. 57,8 %. På Varbergsskolan var deltagandet något lägre procentuellt sett. 46,3 % av lärarna deltog i undersökningen, d.v.s. 19 av 41 stycken svarade.

Bortfallet kan ha en viss påverkan på resultatet. Eftersom undersökningen var frivillig kan det hända att de lärarna som inte deltog i undersökningen möjligen är de som till högst grad lider av stress och annan form av ohälsa. Vi tror att en orsak till bortfallet var tidsbrist. Om detta är fallet så ter sig resultatet bättre än det i själva verket borde vara.

Om man ser till bortfallet i de undersökningar som berörs i den tidigare forskningen så kan man se att bortfallet varierar men inom de flesta av undersökningarna ligger svarsfrekvensen på mellan 50 och 75 procent. Någon undersökning ligger t.o.m. lägre än 50 %. Detta stämmer bra överens med vår undersöknings svarsfrekvens.

4.5 Reliabilitet och Validitet

För att enkätundersökningen skulle få en god reliabilitet och validitet, d.v.s. mäta rätt sak och på rätt sätt, valde vi att använda oss av SF-12 som är en välbeprövad hälsoenkät. Vi använde oss även av en kompletterande enkät för att utöka undersökningen. Denna anser vi ha en god validitet och reliabilitet eftersom resultatet är samstämmigt med det resultat som SF-12 enkäten gav. Reliabiliteten och validiteten på våra intervjuer är också god av den orsaken att vi hade möjlighet att komplettera våra frågor med olika följdfrågor för att undvika feltolkningar och missvisande svar.

Validiteten visar till vilken grad undersökningen mäter det som är syftet med undersökningen d.v.s. huruvida enkäten/intervjun ger svar på de frågor som den utformats för. (Stukat, 2005). Reliabiliteten är ett mått på hur bra enkäten mäter det som man vill mäta.

4.6 Generaliserbarhet

Vår undersökning omfattar två skolor, där alla lärare getts möjlighet att svara på enkäten. Med större resurser skulle vår undersökning kunnat omfatta fler och större skolor och visat på ett mer generaliserande resultat. Vår undersökning visar dock samstämmighet med det som beskrivs i ett flertal rapporter om lärares hälsa. Visserligen var vårt bortfall ganska stort procentuellt sett, men ett flertal av de undersökningar vi funnit kring ämnet har också visat på ett stort bortfall. Vi har undersökt två skolor i olika kommuner och städer, men finner ändå att deras resultat ter sig likt. Detta tror vi kan bero på att de två skolorna ligger i liknande områden och har ungefär lika stort elevupptag. Till viss del anser vi att man kan generalisera vårt resultat av den orsaken att vårt resultat stämmer överens med tidigare forskning inom området.

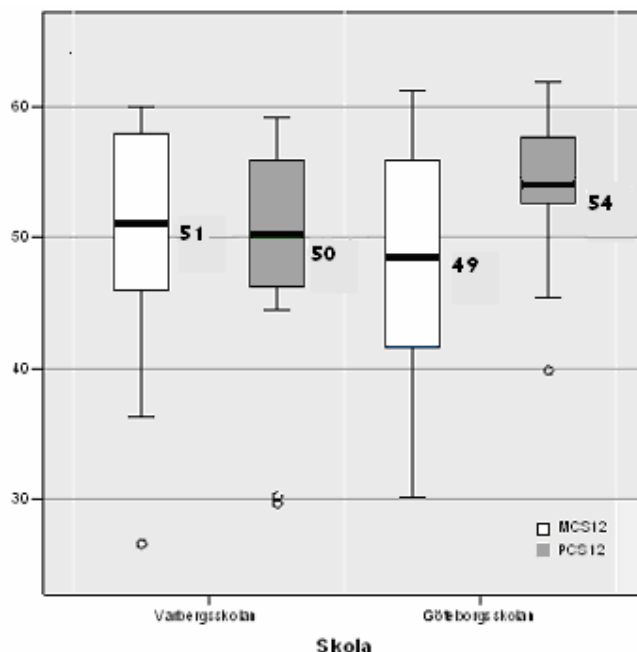
5. Resultat

Nedan kommer vi att redovisa resultaten som våra undersökningar har gett, både enkäten och intervjun. Enkätresultaten kommer att redovisas i form av tabeller och diagram, först resultatet av SF-enkäten och därefter resultatet av den kompletterande enkäten. Intervjun redovisas som en jämförelse mellan skolorna.

5.1 SF-12

Resultatet av SF-12 enkäten redovisas i form av bokdiagram där bl. a. medelvärdet och de högsta och lägsta värdena går att utläsa.

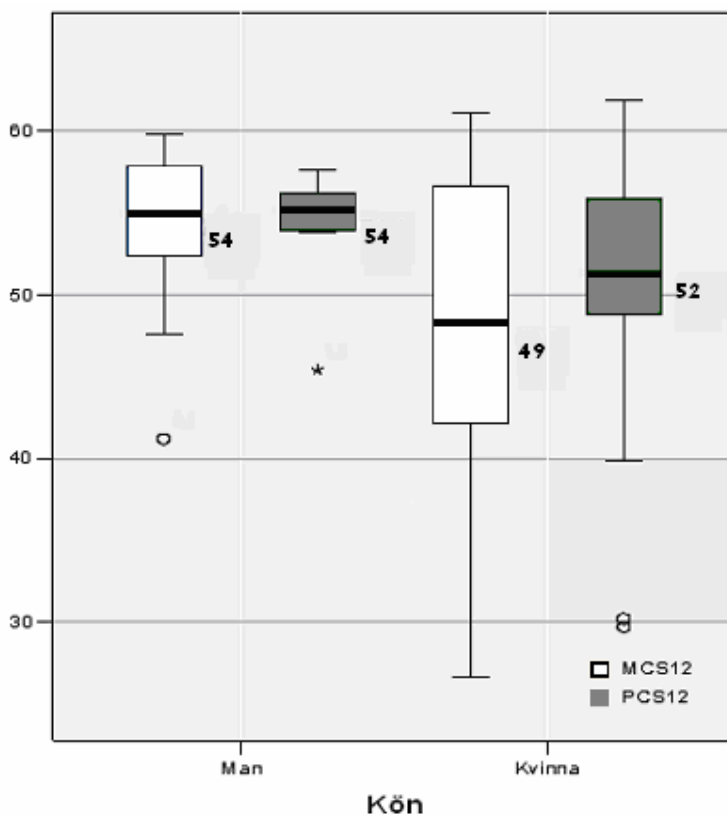
Vid jämförelsen mellan skolorna gällande SF-12 enkäten, noteras att Göteborgsskolans medelvärde gällande den fysiska hälsan, PCS, ligger över Varbergsskolans resultat, 54 jämfört med 50. Resultatet redovisas i figur 1 och här kan man även notera att gällande den psykiska hälsan, MCS, ligger Varbergsskolans medelvärde högre än Göteborgsskolans. En möjlig förklaring kan vara att spannet på svaren är större bland Göteborgsskolans lärare. Generellt sett kan man inte dra några slutsatser om på vilken skola den upplevda hälsan är bäst utan den upplevda hälsostatusen bland lärarna på de två skolorna är i princip lika god. Befolkningsnormens värden på PCS och MCS ligger på 50 respektive 53.(Sullivan m.fl., 2002). De färgade boxarna är konstruerade så att första och tredje kvartilen står för de nedre respektive övre linjerna i boxarna. Det innebär att hälften av svaren ligger inom boxen, 25 % ligger över och 25 % under boxen. De runda ringarna står för extremt avvikande värden och det högsta och lägsta relevanta värdena utläses av de svarta strecken.



Figur 1: Resultat av SF-enkät uppdelat på Skolorna

Resultatet gällande MCS och PCS i en jämförelse mellan könen kan man se i figur 2. Det finns en skillnad i medelvärdena om man jämför mellan könen. Männerna ligger högre än

kvinnorna både när det gäller MCS och PCS. Den största skillnaden finns på den mentala hälsan. Det var betydligt fler kvinnor som deltog i undersökningen vilket visas genom det större spannet i figuren, vilket kan påverka kvinnornas medelvärde. Enligt befolkningsnormen ligger männen högre än kvinnorna vilket överrensstämmer med vårt resultat.

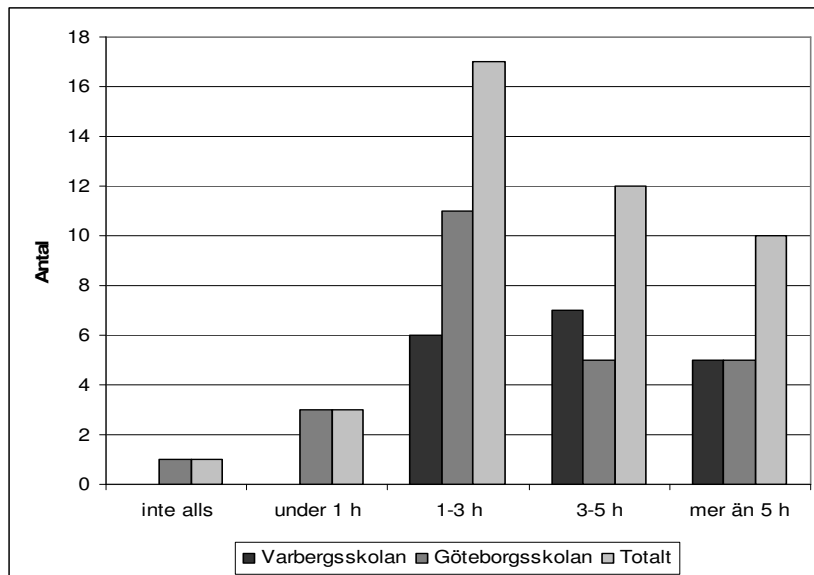


Figur 2 Resultat av SF-enkät uppdelat på Kön

5.2 Fysisk aktivitet

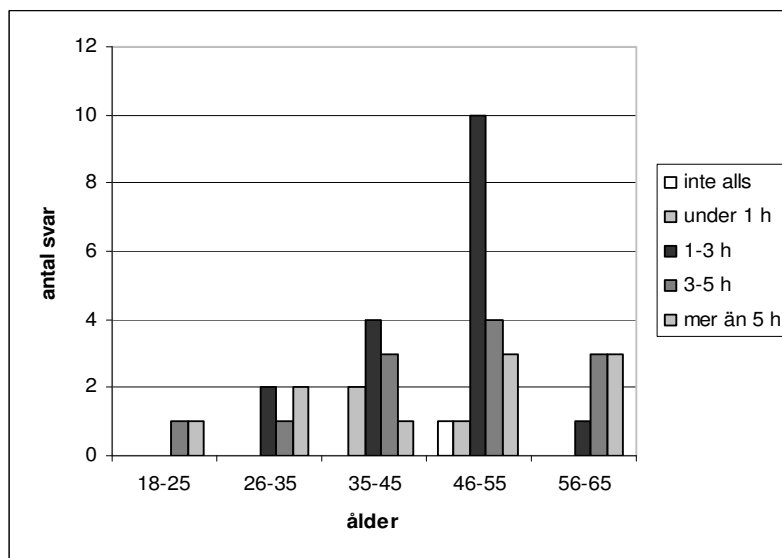
Resultatet beträffande den fysiska aktiviteten är ibland redovisat som en jämförelse mellan skolorna. Ibland även som en jämförelse mellan åldrar eller mellan två frågor på enkäten.

Figur 3 visar hur motionsvanorna ser ut fördelade på de två skolorna enligt resultatet från den kompletterande enkäten. Undersökningen visar att den vanligaste motionsgraden på Göteborgsskolan ligger mellan en och tre timmar i veckan. På Varbergsskolan rör de flesta lärarna på sig mellan tre och fem timmar i veckan. De människor som motionerar mindre än en timma i veckan jobbar på Göteborgsskolan. På Varbergsskolan motionerar personalen minst en timma i veckan. Ingen av lärarna där är helt utan motion under en arbetsvecka. Antalet lärare som motionerar mer än fem timmar i veckan enligt enkäten var lika många på de båda skolorna, d.v.s. fem stycken, men vid en procentuell jämförelse är andelen större på Varbergsskolan då andelen deltagande i undersökningen var större ifrån Göteborgsskolan. Noterbart är att endast 43 av de 45 lärarna valde att svara på denna fråga vilket även gäller tabell 4.



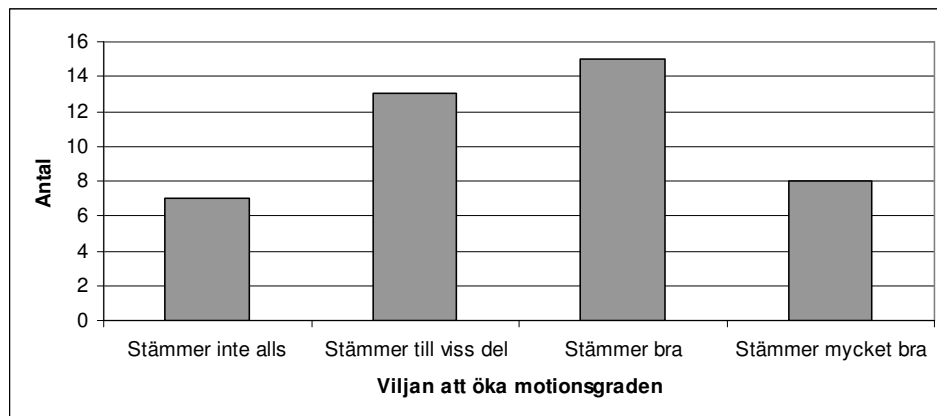
Figur 3: Motionsgrad under en normal arbetsvecka

Det är lärarna i åldersgrupperna 18-25 år och 56-65 år som procentuellt sett motionerar mest under en normal arbetsvecka. Gruppen av lärare som är mellan 46-55 år är den grupp där den största majoriteten av lärarna motionerar mellan en och tre timmar i veckan. Slutsatsen att dra av figur 4 är att det är lärarna mellan 26-45 som motionerar minst samt de äldsta och yngsta lärarna som procentuellt sett motionerar mest.



Figur 4: Motionsgrad under en normal arbetsvecka

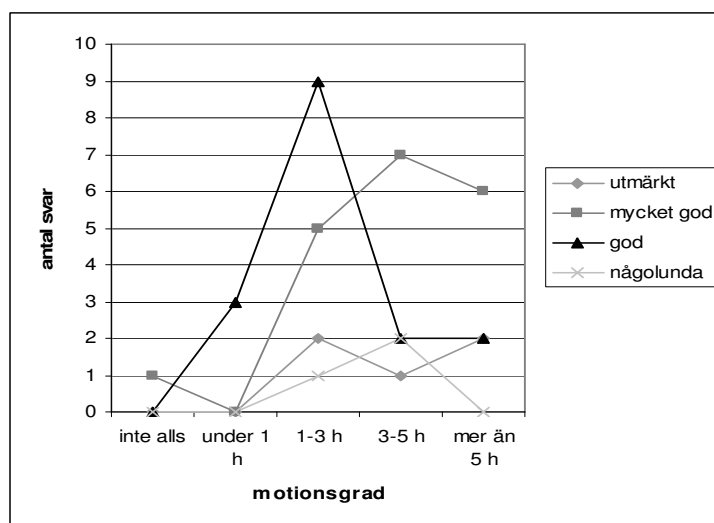
Figur 5 visar hur många av lärarna, från de båda skolorna tillsammans, som skulle vilja motionera mer under en normal arbetsvecka. Figuren visar att majoriteten av de tillfrågade lärarna har viljan att öka sin motionsgrad. 43 av de 45 lärarna valde att svara på denna fråga.



Figur 5: Viljan att öka motionsgraden

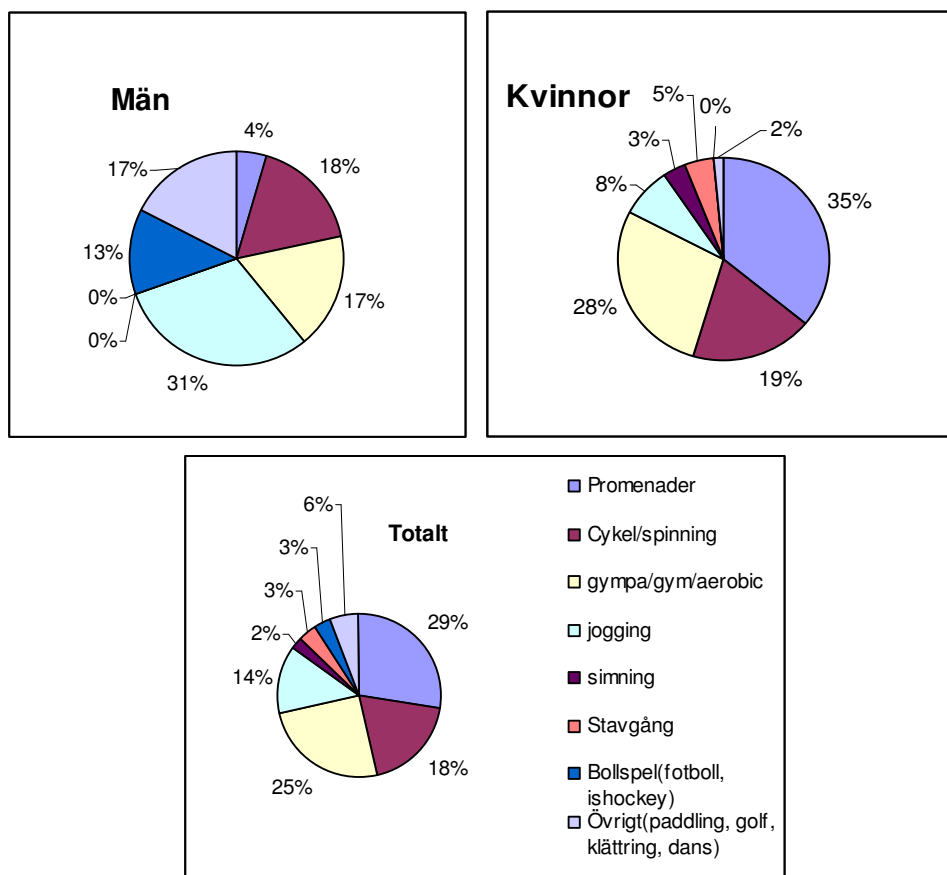
Angående hur mycket lärarna motionerar och deras vilja att öka motionsgraden så kommer man fram till att de som motionerar lite har en vilja att öka sin motionsgrad under arbetsveckan. De som motionerar mer än fem timmar tycker i stort sett att deras motionsnivå är lagom.

Majoriteten av lärarna uppfattar sin hälsa som mycket god eller god. Fem lärare av de 43 som svarat på frågan uppfattar sin hälsa som utmärkt. Ingen lärare uppfattar sin hälsa som dålig i undersökningen. I figur 6 kan man se ett samband mellan motionsvanor och hälsoupfattningen. I figuren syns ingen skillnad på svaren från de båda skolornas lärare. Antalet motionstimmar under en arbetsvecka ökar lite hos de lärare som upplever sig ha en mycket god hälsa jämfört med dem som anser sig ha en god hälsa. Figur 6 visar att de som anser sig ha god hälsa motionerar i snitt mellan en och tre timmar. De som anser sig ha mycket god eller utmärkt hälsa motionerar mer än tre timmar per vecka.



Figur 6: Jämförelse av motionsgrad och självuppfattningen av sin hälsa

Cirkeldiagrammen i figur 7 visar vilken form av aktivitet som lärarna utför på de båda skolorna. Promenader är den vanligaste motionsformen. Majoriteten av dem som använder promenader som motionsform är kvinnor. Bland männen är jogging den vanligaste motionsformen. Även gympa utgör en stor del av motionsaktiviteterna. Figuren visar även att män i större grad än kvinnor utnyttjar andra sporter som motionsform. Noterbart är även att det inte är några män som simmar eller utövar stavgång samt att det är inte några kvinnor som använder sig av bollspel som aktivitetsform.



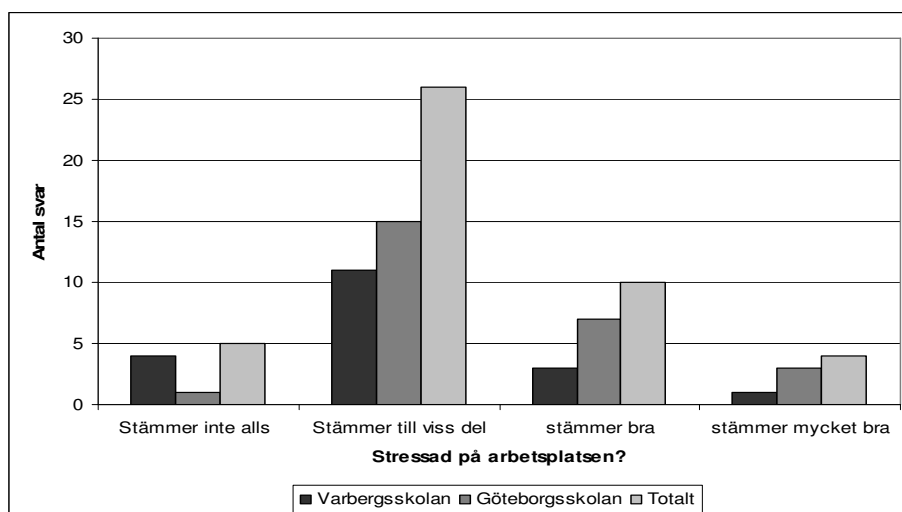
Figur 7: Motionsaktiviteters användningsgrad

5.3 Psykisk hälsa

Vid redovisningen av resultatet gällande den psykiska hälsan jämförs skolorna med varandra.

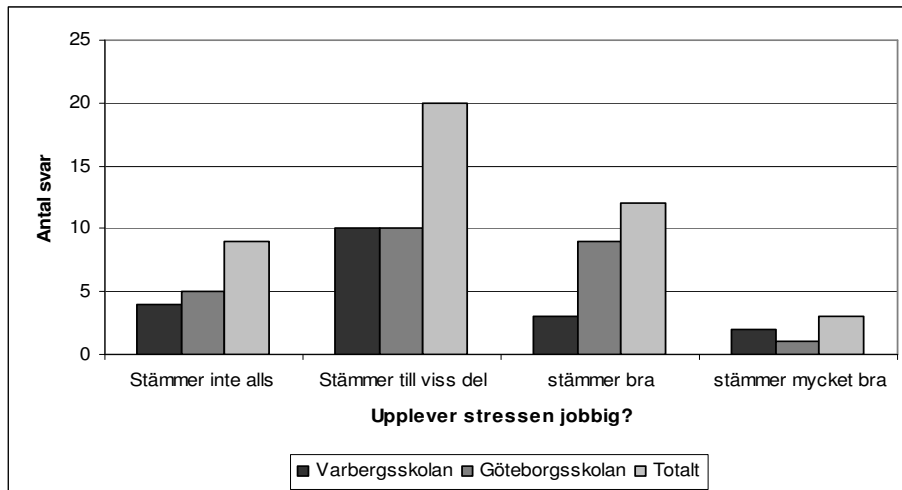
Då man jämför resultatet på frågorna *Tänker du mycket på arbetet på ledig tid?* och *Upplever du detta som stressande?* kan man se att det finns en proportionalitet mellan dessa. Ju mer lärarna tänker på sitt arbete på ledig tid, desto mer upplever de det som stressande. Resultatet visar att det bara är 1 person av de 43 medverkande som upplever sina tankar på arbetet som mycket stressande. Två lärare valde att inte svara på denna fråga. Majoriteten av lärarna instämmer bra eller till viss del på frågan gällande arbetstankar på den lediga tiden och de flesta instämmer även vid påståendet att det upplevs som stressande.

När det gäller stressen på själva arbetsplatsen så anser sig de flesta lärarna till viss del vara stressade, vilket resultatet i figur 8 visar. Andelen som är mycket stressade eller ofta stressade på arbetsplatsen är högre på Göteborgsskolan än på Varbergsskolan. Enligt figur 8 är stressnivån totalt sett lägre på Varbergsskolan än på Göteborgsskolan även om majoriteten av lärarna hamnar på samma nivå på de båda skolorna.



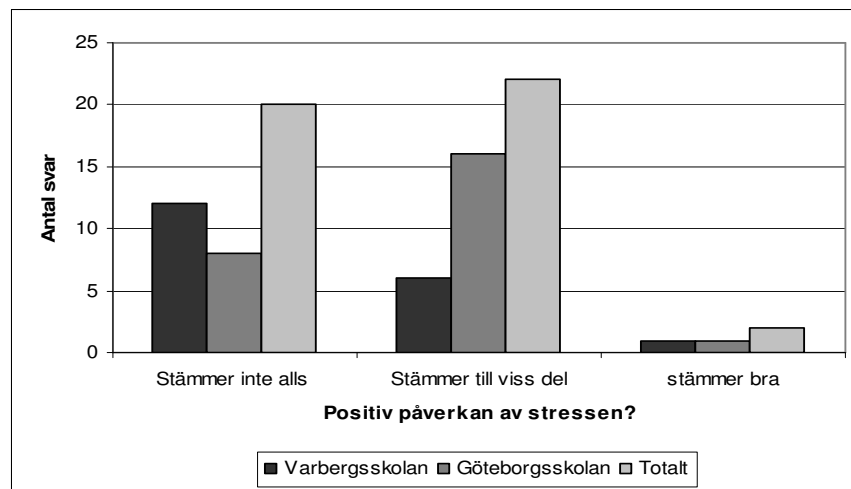
Figur 8: Stressen på arbetsplatsen.

Hur upplevs då stressen bland lärarna? Denna fundering utmynnade i två frågor på vår kompletterande enkät. I figur 9 kan man se att majoriteten av lärarna upplever stressen som ganska jobbig. Antalet som upplever stressens som jobbig till viss del är lika många från de båda skolorna men procentuellt sett är andelen som upplever stressen till viss del som jobbig större på Varbergsskolan p.g.a att antalet deltagande Varbergslärare är färre. En av lärarna valde att inte svara på denna fråga. Göteborgslärarna fördelar sig någorlunda jämt mellan uppfattningarna stämmer till viss del och stämmer bra.



Figur 9: Upplevs stressen jobbig?

Finns det några positiva effekter av stressen hos lärarna? Resultatet kring denna fundering visas i figur 10. Lärarna på Varbergsskolan upplever den stress som de utsätts för som negativ i mycket högre grad än lärarna på Göteborgsskolan. Det är en låg andel som upplever stressen som positiv. Den större andelen lärare upplever att stressen är negativ. På denna fråga var det bara 44 av de 45 deltagande lärarna som valde att svara.



Figur 10: Ger stressen en positiv påverkan?

På vår kompletterande enkät fanns två frågor om trivseln på arbetsplatsen och lärarnas relationer med sina arbetskamrater. Vid jämförelse mellan dessa två frågor kan vi konstatera att det inte finns någon lärare som inte trivs på sin arbetsplats och att det inte är någon som anser sig ha dåliga relationer med sina arbetskamrater. När vi jämförde skolorna emellan så fann vi ingen större skillnad. I resultatet kan vi urskilja att det finns ett visst samband mellan trivseln och relationen med sina arbetskamrater.

Tabell 1 visar hur lärarna uppfattar sin nattsömn. Man ser att lärarna på skolan i Varberg uppfattar sin nattsömn som bättre än vad Göteborgsskolans lärare gör. 43 % av

Göteborgsskolans lärare uppfattar sin nattsömn som ganska bra, bara 11 % av lärarna uppfattar sin nattsömn som bra. På Varbergsskolan är det 37 % som uppfattar sin nattsömn som god. Tabellen visar även att de manliga lärarna upplever sig sova bättre än de kvinnliga, vilket gäller båda skolorna

Tabell 1: Jämförelse mellan skolor och kön kring lärarnas nattsömn.

		Sover bra på nätterna?			
		Stämmer inte alls	Stämmer till viss del	Stämmer bra	Stämmer mycket bra
Varbergs Skolan	Man	0	0	1	3
	Kvinna	3	3	5	4
	Totalt Antal / %	3 16	3 16	6 32	7 37
Göteborg skolan	Man	1	2	2	2
	Kvinna	2	9	7	1
	Totalt Antal / %	3 11	11 43	9 35	3 11

Finns det något tydligt samband mellan nattsömnen och hur pigga lärarna känner sig under en arbetsdag? Kring detta fanns det frågor på den kompletterande enkäten. Resultatet visar att på Varbergsskolan uppfattar majoriteten av lärarna sig som pigga under arbetsdagen. På Göteborgsskolan tycker de flesta av de deltagande lärarna att de är ganska pigga under arbetsdagen och resten uppfattar sig som pigga hela dagen. Det finns ingen lärare som instämmer med påståendet: trött och hängig under arbetsdagen. Sambandet mellan nattsömnen och uppfattningen av pigghet är inte speciellt tydligt vid jämförelsen utan det är troligen andra faktorer som påverkar pigghetskänslan under dagen.

5.4 Intervju

Intervjuerna visar att det inte förekommer något kontinuerligt hälsobefrämjande arbete för personalen på skolorna. Däremot erbjuder, både Varbergs kommun och den aktuella stadsdelen i Göteborg, pedagogerna och andra kommunanställda rabatt och fritt deltagande på motionsaktiviteter. Stadsdelen i Göteborg har kontrakt med ett lokalt gym och erbjuder personalen på den aktuella skolan att delta gratis på 10 pass/termin. Det finns bland annat boxercise och spinning att välja på. I Varbergs kommun ser erbjudandet lite annorlunda ut för lärarna. Kommunen har avtal med ett antal gym där olika rabatter på kort erbjuds. Det ges även möjlighet till att få subvention för andra fysiska aktiviteter, massage och kostrådgivning med undantag från golf och ridsport. Det maximala ersättningsbeloppet för varje lärare är 1000 kr/läsår under 2006/2007 men kommer att höjas till 1500 kr/läsår 2007/2008. Personalen på de båda skolorna erbjuds även gym en gång i veckan, men detta är inte arrangerat av skolläningen utan av personalen på skolan själva. Man kan se att det mesta arbetet som

förekommer på kommunnivå inriktar sig på den fysiska hälsan. Varbergs kommun erbjuder även möjlighet till subvention för aktiviteter som främjar den mentala hälsan medan lärarna på skolan i Göteborg inte erbjuds något för att främja denna del av hälsan. För att relatera till vår biomedicinska-humanistiska axel, så kan man se att stadsdelsförvaltningen i Göteborgs insatser för personalhälsan placerar sig åt vänster på vår axel. Varbergs kommuns insatser ligger mer mot mitten av axeln eftersom de erbjuder vissa delar av den humanistiska inriktningen. Inom Varbergs kommun har det under åren förekommit ytterligare insatser för att öka personalens fysiska hälsa. Bland annat genom kampanjer och projekt som har uppmanat till ökad motion på olika sätt, t.ex. genom olika tävlingar, både individuella och gemensamma på arbetsplatsen.

På båda skolorna finns ett hälsotänkande hos ledningen och bland personalen. Göteborgsskolan ger eleverna möjligheten att välja en idrottsinriktning där de erbjuds extra fysisk aktivitet under och efter skoltid. På skolan finns även utbildade hälsopedagoger som undervisar eleverna. Skolan i Varberg har valt att lägga extra tid på idrottsundervisning för eleverna. Detta är möjligt genom att de jobbar utan fastställd timplan. Man kan konstatera att båda skolorna jobbar för elevernas fysiska hälsa. På skolan i Göteborg genomförs det varje år en hälsovecka. Tanken med hälsoveckan är att aktiviteterna ska rikta sig till både elever och lärare. Utformningen och innehållet brukar variera från år till år och det är lärarna som är ansvariga för planeringen.

Kring den psykosociala delen sker det mindre arbete på skolorna om man jämför med den fysiska delen. På skolan i Varberg har det under vissa studiedagar ägnats tid åt bland annat stresshantering. Dock har inget kontinuerligt arbete utförts kring detta, enligt rektorn. Varje år genomförs det däremot en psykosocial enkät bland lärarna. På så sätt sker det kontinuerligt en utvärdering av personalens psykiska hälsa och förbättringar tas upp till diskussion. Även på skolan i Göteborg har det under åren genomförts undersökningar om lärarnas trivsel. Undersökningen som genomförs i Göteborg omfattar hela Göteborgsstad och innebär en trivselenkät för både lärare, föräldrar och elever.

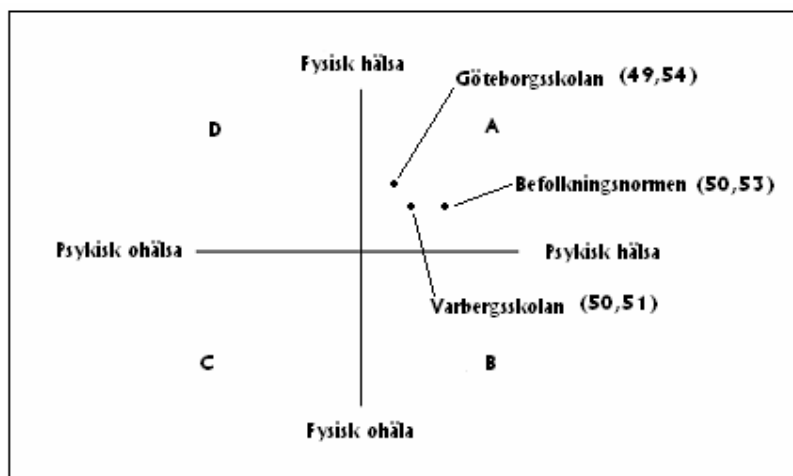
Ansvar för personalens hälsa ligger hos rektorerna. Personlig kontakt, observationer och medarbetarsamtal är viktiga instrument för rektorerna för att se så att personalen mår bra och trivs på sin arbetsplats. Rektorn på skolan i Göteborg konstaterar att arbetsklimatet på skolan har förbättrats under de senaste åren genom en omfördelning av elever till en nybyggd skola i närheten. Det har lett till en mindre organisation med lite färre elever. Rektorn på Göteborgsskolan konstaterar även att lärarna är duktiga på att dra igång saker när det tycker att något saknas. Ett ytterligare konstaterande var att det idag inte finns några konkreta mål och framtidsplaner för personalens hälsa och det hälsobefrämjande arbetet på skolan. Via intervjuerna kan vi konstatera att skolorna i sig inte gör några speciella insatser för att främja personalens hälsa. Däremot är kommunerna, vilka skolorna tillhör, aktiva och erbjuder olika möjligheter för lärarna att förbättra sin hälsa och då främst den fysiska biten.

6. Diskussion

Hälsa är ett svårdefinierbart begrepp, vilket illustreras tydligt av de många olika teorier och definitioner som finns. Vi kan emellertid fastslå att det finns två huvudinriktningar i synen på hälsa: en biomedicinsk inriktning och en humanistisk inriktning. Den biomedicinska inriktningen har fokus på de fysiska delarna av hälsan medan den humanistiska inriktningen har fokus på de psykiska delarna av hälsan. Utifrån dessa delar har vi skapat en axel som vi kallat den biomedicinska - humanistiska axeln och som kan relateras till vår undersökning av lärarnas hälsa. Undersökningen spänner således över hela axeln och har fokus på fysisk hälsa och psykisk hälsa.. Som blivande lärare i idrott och hälsa anser vi att hälsa och då särskilt lärarnas hälsa är ett mycket viktigt ämne. Vi har gedigna kunskaper inom området och borde kunna vara en viktig resurs i det hälsobefrämjande arbetet för skolans personal

Vi gick in i arbetet med uppfattningen att fysisk aktivitet är bra för hälsan. Denna uppfattning har styrkts av alla vetenskapliga belegg som talar om den fysiska aktivitetens positiva inverkan på hälsan, både den fysiska och psykiska. Undersökningen utförd på de norska sjuksköterskorna (Brox & Frøystein 2005) visar dock ett annat resultat d.v.s. att den fysiska aktiviteten inte ger några positiva effekter. Vi anser att det finns vissa brister med denna studie. Dels innebar undersökningen ingen betydlig motionsökning för de deltagare som var med i testgruppen. I snitt ökade deras motionstid med en timma/varannan vecka. Detta anser vi vara för lite för att ge resultat. Undersökningen mätte även sina resultat med hjälp av ett gångtest som båda testgrupperna deltog i d.v.s. både den grupp som fick ökad motion och den som inte fick det. Testet genomfördes två gånger och båda gruppernas resultat förbättrades. Vi vill påstå att det är vanligt att man i ett test förbättrar sitt resultat andra gången, då man har större kännedom om hur det går till och hur man ska disponera sin kraft och energi. För ett bättre och mer tillförlitligt resultat anser vi att de borde ha genomfört testet flera gånger samt gjort ökningen av den fysiska aktiviteten för testgruppen tydligare.

I dagens samhälle finns en hälsotrend som till viss del säger att det är "fult" att ha dålig hälsa. Det har blivit "inne" att vara hälsosam och i media skrivs det dagligen om de nya hälsotrenderna. Vi tror att detta till viss del kan påverka resultatet av vår undersökning. Vi ställer oss frågan om alla lärare verkligen har kunnat vara helt ärliga i sina svar angående deras hälsa? Det är ju varken roligt eller lätt att erkänna att man kanske faktiskt inte har så bra hälsa och särskilt inte i ett samhälle som säger att det är "fult" att ha dålig hälsa. Vi tycker att det är värt att tänkas på. Ett antal av lärarna på varje skola valde att inte svara på enkäten. Kan dessa som ej svarat möjligtvis vara de som vet med sig att de har dålig hälsa? Precis som teorierna definierar hälsa på olika sätt, tror vi även att lärarna gör det. Resultatet påverkas alltså också av vad varje enskild lärare lägger för betydelse i begreppet hälsa. Vissa kanske har ett mer traditionellt synsätt på hälsa och anser att hälsa mest har med sjukdom att göra. Andra ter sig möjligtvis mer åt Antonovskys synsätt och hans teori KASAM, "känsla av sammanhang". Då lägger man även in andra aspekter av begreppet och bryr sig mer om den mentala biten. Vi tycker att Tibblins kors är ett bra sätt att förstå hälsa på, men vi skulle vilja ändra det till viss del. Istället för orden Ohälsa – Hälsa samt Mår dåligt – Mår bra, vill vi använda orden Psykisk ohälsa – Psykisk hälsa samt Fysisk ohälsa – Fysisk hälsa. Då skulle korset istället se ut såhär:



Genom att ändra dessa bitar av korset menar vi att det blir lättare att förstå. Dels underlättar det förståelsen av vår uppfattning av begreppet hälsa och dels kan det relateras lättare till vårt arbete och vår axel. Korset täcker både den biomedicinska inriktningen och den humanistiska inriktningen. Det förklarar bland annat att samtidigt som man har en sjukdom (fysisk ohälsa), så kan man ändå ha psykisk hälsa och vice versa. Om man relaterar det till undersökningen och SF-12 enkäten så innebär fysisk hälsa/ohälsa = PCS och psykisk hälsa/ohälsa = MCS och man kan gradera axlarna enligt spannet för SF-12 enkäten. MCS-axeln sträcker sig mellan 8-72 medan PCS-axeln startar med 11 och räcker till 67. Om man anser att ohälsa står för det lägsta värdet och hälsa för högsta för de båda skalorna PCS och MCS, så kan man placera in de olika resultaten som enkäten genererat. Mitt i korset hamnar det resultatet då MCS är 39 och PCS ligger på 40. Detta innebär att man kan placera in de resultat som SF-12 enkäten producerade. Då finner man att både Varbergsskolans medelvärde, MCS=51 och PCS=50, och Göteborgsskolans medelvärde, MCS=49 och PCS=54, hamnar inom den första sektionen A. Även befolkningsnormens värde hamnar inom sektion A. På samma sätt kan man sedan placera in andra resultat och på ett lätt sätt jämföra mellan olika resultat.

Beträffande hur lärarna vi undersökt upplever sin hälsa så kan vi fastställa att lärarna på båda skolorna upplever sig ha en relativt god hälsa. I jämförelse med befolkningsnormen gällande den upplevda fysiska hälsan så ligger lärarna nära befolkningsnormen, men när vi kommer till den upplevda psykiska hälsan så hamnar lärarna på de båda skolorna under befolkningsnormen. Lärarna anser sig alltså ha bättre fysisk hälsa än psykisk hälsa. Detta tror vi kan bero på den stress som lärare utsätts för dagligen, samt den hela tiden ökade arbetsbelastningen. Vi ser att män har bättre resultat än kvinnor på båda skolorna, vilket också stämmer överens med befolkningsnormen. Är det så att män klarar av olika fysiska och psykiska påfrestningar bättre än kvinnor eller upplever de sig allmänt ha bättre hälsa?

Lärarna på skolan i Göteborg får ett något högre värde på sin upplevda fysiska hälsa än lärarna i Varberg, trots att Varbergslärarna uppger sig motionera mer. Vi anser att det egentligen borde vara tvärtom då lärarna i Varberg motionerar mer samt erbjuds mer fysisk aktivitet av kommunen. Ser vi på rekommendationerna för fysisk aktivitet så följer de flesta av Varbergsskolans lärare dessa, medan Göteborgsskolans lärare ligger lite under rekommendationerna. Samtidigt är det ju olika från individ till individ. Vi kan ändå här konstatera att det finns en vilja hos dem som motionerar mindre än tre timmar/dag att

motionera mera, samtidigt som de som redan motionerar enligt rekommendationerna är nöjda med detta.

Det är endast fem lärare av 45 som anser sig inte vara stressade på arbetsplatsen. Detta tycker vi är ett lågt antal. Resterande 40 upplever sig i olika grad vara stressade på arbetsplatsen. Vi tror återigen att detta beror på att en lärares arbete innefattar en hel del stress, hög arbetsbelastning och det faktum att vissa människor är bättre på att hantera detta än andra. Lärarna i Göteborg kan i viss grad även uppleva stressen som positiv, medan lärarna i Varberg tydligare upplever den som negativ. En anledning till detta tror vi är att arbetsmiljön har förbättrats avsevärt på skolan i Göteborg sedan man delat den på två skolor. Detta har inneburit ett minskat elevantal och bidragit till en mindre och bättre organisation.

Enligt Backmans rapport om fysisk ohälsa bland skolans personal (Backman, 2000) konstaterar man att lärare är en yrkesgrupp som ligger i riskzonen för utbrändhet och följaktligen ligger båda skolorna under befolkningsnormen beträffande den upplevda psykiska hälsan. På frågan om trivsel på arbetsplatsen och relationer till arbetskamrater så svarar största delen av lärarna att de är nöjda. Vi tror att detta kan vara ett av skälen till att lärarna på våra skolor, trots deras lite sämre upplevda psykiska hälsa, ändå inte blir utbrända. Att trivas på arbetsplatsen och med sina kollegor finner vi mycket betydelsefullt för hälsan, trots all stress man upplever. Om man följer rapportens uppdelning av små och stora skolor, där det är större risk för utbrändhet i stora skolor, så klassas båda våra skolor som små. Detta skulle kunna vara ytterligare ett skäl till varför inte dessa lärare blivit utbrända.

I Undersökningen funderade vi även kring sömnen och huruvida lärarna uppfattade sin sömn som god eller inte. Enligt Folkhälsorapporten 2005 (Epidemiologiskt centrum, 2005) så tillhör lärare även den yrkesgrupp som har mycket svårt att sova på nätterna. Detta stämmer på motsvarande sätt överens med resultatet på vår fråga om lärares sömn. Vi ser dock inget samband mellan att de som sover dåligt även känner sig hängiga under dagen. Troligtvis är det andra faktorer som spelar in. Att t.ex. tänka på arbetet under ledig tid kan vara mycket stressande och kan påverka lärarnas sömn på natten.

Genom att titta på sambandet mellan lärarnas upplevda hälsa och deras motionsvanor så förstärks vår åsikt ytterligare om att fysisk aktivitet är bra för hälsan. Av resultatet kan vi avläsa att de som motionerar mellan 3-5 timmar i veckan och mer även i hög grad upplever sig ha en god hälsa och att de som motionerar mindre än 3 timmar i veckan upplever sig inte ha en lika god hälsa. Gällande vilka åldrar som motionerar mest så stämmer vårt resultat överens med Ernstson och Harrisons studie (2006) kring motions och friskvårdstimmen. Den visar att de som motionerar mest är de äldre och de yngre, medan de mellan 26-45 motionerar i mindre utsträckning. Ser man på denna fråga från vår undersökning så pekar det på ett liknande resultat. Minskar motionslusten i medelåldern? En orsak till detta skulle kunna vara att det är i medelåldern som de flesta skaffar familj och barn och känner kanske därför att de inte har lika mycket tid över till träning. Vid äldre ålder har barnen troligtvis flyttat hemifrån och man får åter mer tid. Även som ung finns det ofta mycket tid och vilja att träna. Vi ser detta som en möjlig orsak till varför medelålders människor motionerar mindre.

Via vårt resultat har vi kunnat konstatera att skolorna i princip inte utför något hälsobefrämjande arbete för sin personal. Inom detta område tycker vi att lärare i idrott och hälsa spelar en viktig roll. Den kompetensen vi har borde kunna utnyttjas mer. Vi har en idé hur en skola, med hjälp av lärarna i idrott och hälsa, skulle kunna arbeta för att förbättra sin personalhälsa. Som tidigare nämnt har vi en uppfattning av att fysisk aktivitet är bra för

hälsan och denna uppfattning har styrkts ytterligare av alla vetenskapliga belägg som talar om den fysiska aktivitetens positiva inverkan på hälsan. Av den orsaken vill vi därför använda oss av just fysisk aktivitet för att förbättra personalens hälsa på en skola. Vi vill lägga fram ett förslag om att en gång/veckan under terminens gång, erbjuda olika former av fysisk aktivitet i skolans idrottshall för personalen, under eller efter arbetstid. Tanken är att öka personalens fysiska aktivitet samtidigt som vi vill få variation på aktiviteterna. Vi vill använda oss av aktiviteter såsom yoga, aerobics och olika lagsporter. Dels för att främja hälsan och dels för att främja samarbetet kollegorna emellan. Ytterligare aktiviteter kan vara olika föreläsningar om kost och motion som syftar till att öka personalens kunskap inom ämnet hälsa. Dessa aktiviteter ska ledas av just lärarna i idrott och hälsa. Vi tror att man skulle kunna åstadkomma mycket med hjälp av engagemang och vilja från både skolledning och personal. För vem vill inte ha en frisk och hälsosam lärarkår på sin skola? Genom detta tror vi att man skulle kunna skapa en bättre arbetsmiljö för personalen på skolor, vilket i sin tur skulle leda till en bättre lärandemiljö för elever.

Avslutningsvis har vi kommit fram till följande: Lärarna på de båda undersökta skolorna upplever sig ha en relativt bra hälsa. Dock hamnar skolorna under befolkningsnormen gällande den upplevda psykiska hälsan. Detta tror vi framförallt beror på den stress som lärarna utsätts för idag samt den höga arbetsbelastningen. Är man stressad så kan det leda till dålig sömn, vilket i sin tur kan leda till ohälsa. Lärarnas upplevda fysiska hälsa är relativt bra, vilket vi tror har att göra med att deras motionsvanor också är relativt bra. Undersökningen har inte visat några större samband mellan den upplevda psykiska och den upplevda fysiska hälsan. Göteborgslärarna ligger högst gällande den upplevda fysiska hälsan och lägst gällande den upplevda psykiska hälsan. Här talar vårt resultat lite emot den litteratur vi har läst. Enligt litteraturen finns det många positiva psykologiska effekter av fysisk aktivitet. Undersökningen visar emellertid att Varbergslärarna, som motionerar mer än Göteborgslärarna, har ett högre värde gällande den upplevda psykiska hälsan. Detta måhända tack vare den fysiska aktiviteten.

Vi anser det finnas brister i skolornas sätt att tänka kring personalhälsan och vi har sett att det inte genomförs något hälsobefrämjande arbete på skolorna. Här vill vi se förbättring. För att förbättra hälsan hos dem som upplever sig ha en mindre bra hälsa och för att bibehålla hälsan hos de som upplever sig ha en god hälsa, vill vi använda den kompetens som en lärare i idrott och hälsa har. Detta genom att erbjuda olika former av fysisk aktivitet under eller efter arbetstid. Det är viktigt för alla, både personal och skolledning att tänka på att:

”Det man inte avsätter i friskvård i unga år får man avsätta i sjukdom i äldre år”

(Olsäter, J, föreläsning 2006-10-17)

Referenslista

- Andersson, G., Johrén, A., & Malmgren, S. (2004). *Effektiv friskvård Lönsammare företag*. Stockholm: Prevent.
- Annerstedt, C., & Gjerset, A. (2002). *Idrottens Träninglära*. Farsta: SISU Idrottsböcker.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Apitzsch, E.(2000). *Motion och idrott- fördelar och faror för hälsan?*. Stockholm: Nationella folkhälsokommittén.
- Cronsell, N., Engvall, J., & Karlsoon, P. (2003). *Hälsoarbete & hälsobokslut – en handbok för arbetsgivare*. Uddevalla: Björn Lundén information
- Folkhälsoinstitutet. (1996). *Vårt behov av rörelse. En idéskrift om fysisk aktivitet och folkhälsa*. Stockholm: Förlagshuset Gothia.
- Lpo 94 – *Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet*. (2001). Lärarförbundet. Stockholm.
- Micha Lange, M., & Odabas, A-M. (2003). *minska Ohälsa, skapa Arbetsglädje, uppnå Resultat tillsammans*. Malmö: Kommentus Förlag.
- Niilholm, A., & Sjöholm, J. (2005). *Projektbeskrivning för hälsofrämjande arbetsplats. Tjörns Kommun*. Tjörn.
- Nordenfelt, L. (1991). *Hälsa och Värde*. Stockholm: Thales.
- Rydqvist, L-G., & Winroth, J. (2002). *Idrott, friskvård, hälsa & hälsopromotion*. Farsta: SISU Idrottsböcker.
- Sullivan, M.,&Karlsson, J.,& Taft,C.(1994). *SF-36 Hälsoenkät-Svensk manual och tolkningsguide*. (2:a upplagan)
- Stukat, S.(2005). *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap*. Lund:Studentlitteratur.
- Ågren, G. (2004). *Den nya folkhälsopolitiken – nationella mål för folkhälsan*. Sandviken: Statens Folkhälsoinstitut, 2004:20. 3:e reviderade upplagan.

Rapporter

- Andersson, P., Göransson, A., & Petersson, C. (2004). *Hälsa och hälsofrämjande arbete – en studie av vårdpersonal och landstingspolitikerns uppfattningar*. FoU Rapport 2004:2. Landstinget Kronoberg: FoU Centrum
- Backman, L. (2000). *Psykisk ohälsa bland skolans personal – Risk för utbrändhet?* (Rapport 2 000:1). Stockholm: Yrkesmedicinska enheten.

Brox, J.I. & Frøystein, O.(2005). *Health-related quality of life and sickness absence in community nursing home employees: randomised controlled trial of physical exercise*. Oxford University

Dallner, M.(1999). *Psykosocial arbetsmiljö, hälsa och välbefinnande bland skolanställda i en svensk kommun*. Arbetslivsinstitutet, 1999:13. Solna.

Epidemiologiskt centrum. (2005). *Folkhälsorapport 2005*.

Ernstson, E. & Harrison, D.(2006) *Motion och friskvårdstimmen-En studie av motionsvanor på- och utanför arbetet*. Intuitionen för ekonomi Arbetsvetenskap

Nordstrand, K. (2004). *Kartläggning av hälso- och sjukdomsförebyggande insatser*. Socialstyrelsen

Stenberg, E.(2003). *Psykologiska effekter av motion: En empirisk studie om betydelsen av fysisk aktivitet för kvinnliga psykologistudenters välbefinnande*. Stockholms universitet: psykologiska institutionen.

World Health Organisation.(1998). *Health 21*. Översättning: Folkhälsoinstitutet. Stockholm

Internet adresser

<http://www.sjukvardradgivningen.se> 15/11-06

<http://www.slv.se> 17/11-06

<http://www.fysiskaktivitet.se> 15/11-06, Augustsson, J.

<http://sv.wikipedia.org/wiki/H%C3%A4lsa> 22/10-06

<http://www.svenskidrottsmedicin.se/YFA/index.html> 8/11-06

Föreläsningar

Olsäter, J, föreläsning 17/10-06

Bilaga 1

Detta är den enkät som lärarna fick fylla i angående sin hälsa. Första sidan är SF-12 enkäten och sida två är den kompletterande enkäten.

Hälsoenkät (SF-12)

Instruktion: Detta formulär innehåller frågor om hur Du ser på Din hälsa. Informationen skall hjälpa till att följa hur Du mår och fungerar i Ditt dagliga liv. Besvara frågorna genom att sätta ett kryss i den ruta Du tycker stämmer bäst in på Dig. Om Du är osäker, kryssa ändå i den ruta som känns riktigast.

	Utmärkt	Mycket god	God	Någorlunda	Dålig	
1. I allmänhet, skulle Du vilja säga att Din hälsa är:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
De följande frågorna handlar om aktiviteter som Du kan tänkas utföra under en vanlig dag. Är Du på grund av ditt hälsotillstånd begränsad i dessa aktiviteter nu? Om så är fallet, hur mycket?						
		Ja, mycket begränsad	Ja, lite begränsad	Nej, inte alls begränsad		
2. Måttligt ansträngande aktiviteter, som att flytta ett bord, dammsuga, skogspromenader eller trädgårdsarbete		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. Gå uppför flera trappor		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Under de senaste fyra veckorna, har Du haft något av följande problem i Ditt arbete eller med andra regelbundna dagliga aktiviteter som en följd av Ditt kroppsliga hälsotillstånd?						
		Ja	Nej			
4. Uträttat mindre än Du skulle önskat		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5. Varit hindrad att utföra vissa arbetsuppgifter eller andra aktiviteter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Under de senaste fyra veckorna, har Du haft något av följande problem i Ditt arbete eller med andra regelbundna dagliga aktiviteter som en följd av känslomässiga problem (som t ex nedstämdhet eller ångslan)?						
		Ja	Nej			
6. Uträttat mindre än Du skulle önskat		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
7. Inte utfört arbete eller andra aktiviteter så noggrant som vanligt		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
8. Under de senaste fyra veckorna, hur mycket har värken eller smärtan störst Ditt normala arbete (innefattar både arbete utanför hemmet och hushållssysslor)?						
	Inte alls	Lite	Måttligt	Mycket	Väldigt mycket	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Frågorna här handlar om hur Du känner Dig och hur Du haft det under de senaste fyra veckorna. Ange för varje fråga det svarsalternativ som bäst beskriver hur Du känt Dig.						
Hur stor del av tiden under de senaste fyra veckorna...	Hela tiden	Största delen av tiden	En del av tiden	En del av tiden	Lite av tiden	Inget av tiden
9. ...har Du känt dig lugn och harmonisk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ...har Du varit full av energi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ...har Du känt Dig dystert och ledsen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Under de senaste fyra veckorna, hur stor del av tiden har Ditt kroppsliga hälsotillstånd eller Dina känslomässiga problem störst Dina möjligheter att umgås (t ex hälsa på släkt, vänner, etc)?						
	Hela tiden	Största delen av tiden	En del av tiden	Lite av tiden	Inget av tiden	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Kön

Man Kvinna

Ålder

18-25 år 26-35 år 36-45 år 46-55 år 56-65 år

Ämnen jag undervisar i:**Hur mycket motionerar du under en normal arbetsvecka?**

inte alls under 1h 1-3 h 3-5 h mer än 5 h

På vilket sätt motionerar du?

Välj det alternativ som passar dig bäst

	Stämmer inte alls	Stämmer till viss del	Stämmer bra	Stämmer mkt bra
Jag trivs bra på min arbetsplats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag trivs bra med mina arbetskamrater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner mig stressad på min arbetsplats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner mig stressad hemma/på ledig tid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stressen påverkar mig negativt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stressen påverkar mig positivt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tänker mkt på mitt jobb under fritiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag upplever detta stressande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag sover bra på nätterna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner mig trött/ hängig under arbetsdagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag vill motionera mer än vad jag gör idag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tack för att du tog dig tid att medverka i vårt examensarbete!

Vänliga hälsningar Annika Sjöo och Jennifer Gull

Bilaga 2

I denna bilaga redovisas de huvudfrågor som vi ställde till rektorerna under intervjuerna. Dessa kompletterades med följdfrågor under intervjuerna.

- Vilka hälsobefrämjande insatser görs för skolans personal och då främst för lärarkåren?
- Vad sker på skolnivå? Kommunivå?
- Hur tycker du att det hälsobefrämjande arbetet fungerar?
- Har det gett några resultat?
- Sker det någon kontroll och/eller utvärdering av lärarnas hälsa? När? Hur? Hur ofta?