

Beteckning: _____



Institutionen för pedagogik, didaktik och psykologi

Hälsofrämjande skola
– en fallstudie

Johanna Nyman
Juni 2008

C-uppsats, 15 hp
Pedagogik

Hälsopedagogiska programmet
Examinator: Peter Gill
Handledare: Maud Söderlund

ABSTRAKT

Nyman, J. (2008). *Hälsofrämjande skola – en fallstudie*. Gävle: Högskolan i Gävle

Begreppet hälsofrämjande skola handlar om att skolan ska vara en demokratisk process som syftar till att utveckla ungas kompetens för att de ska kunna förstå och påverka deras egen livsstil såväl som levnadsvillkor. WHO har satt upp de övergripande kriterierna för hälsofrämjande skolor och de grundar sig i tio principer som skolorna ska arbeta med. Syftet med undersökningen är att genom en fallstudie beskriva hur arbetet med hälsofrämjande skolor implementeras och hur WHO:s tio riktlinjer för hälsofrämjande skolor tillämpas i praktiken. Forskningsstrategin i den här undersökningen har varit en fallstudie och det fall som har studerats är en hälsofrämjande högstadieskola. Som metod till undersökningen har dokumentanalys och intervjuer använts. Dokumentet som analyserats är en kvalitetsredovisning från skolan ifråga från år 2007 och de fyra som har intervjuats är personal på den hälsofrämjande skolan. Resultatet visar att det hälsofrämjande arbetet på skolan främst består av två olika aktiviteter; PUH och FMS. Genom dessa aktiviteter får eleverna vara med att påverka deras utbildning och de hjälper även till att stärka elevernas empowerment. Resultatet visar också att skolan inte medvetet arbetar med alla WHO:s principer men att de ändå ingår i skolans arbete.

Nyckelord: Hälsofrämjande skola, hälsofrämjande arbete, empowerment

Keywords: Health promoting school, health promoting, empowerment

INNEHÅLL

<u>INLEDNING</u>	1
<u>BAKGRUND</u>	3
<u>Hälsofrämjande arbete</u>	3
<u>Stödjande miljöer för hälsa</u>	4
<u>Arenor för stödjande miljöer</u>	5
<u>Hälsofrämjande skola</u>	6
<u>Historia</u>	6
<u>Koncept och principer för hälsofrämjande skola</u>	9
<u>Modeller för hälsofrämjande skola</u>	13
<u>Arbete med hälsofrämjande skolor på nationell nivå</u>	17
<u>METOD</u>	20
<u>Forskningsstrategi</u>	20
<u>Val av fall</u>	20
<u>Val av metod</u>	20
<u>Dokumentanalys</u>	21
<u>Intervju</u>	21
<u>Urval</u>	21
<u>Dokument</u>	21
<u>Intervju</u>	22
<u>Utförande</u>	22
<u>Etik</u>	23
<u>Reliabilitet</u>	23
<u>Validitet</u>	24
<u>RESULTAT</u>	25
<u>Hur implementeras arbetet med hälsofrämjande skolor?</u>	25
<u>Resultat från dokumentanalys</u>	25
<u>Resultat från intervjuer</u>	26
<u>Hur tillämpas WHO:s tio riktlinjer för hälsofrämjande skola i praktiken?</u>	29
<u>1. Demokrati</u>	29
<u>2. Rättvisa</u>	30
<u>3. Empowerment och aktivt handlande</u>	31
<u>4. Skolmiljön</u>	31
<u>5. Läroplanen</u>	32
<u>6. Utbildning av personal</u>	32
<u>7. Framgångsrika mätmetoder</u>	33
<u>8. Samarbete</u>	34
<u>9. Samhället</u>	34
<u>10. Vidmakthållande</u>	34
<u>ANALYS</u>	36
<u>Kriterier för det hälsofrämjande arbetet</u>	36
<u>Skolans arbete med WHO:s tio principer</u>	36
<u>Hälsopolicy</u>	38
<u>Samarbete</u>	38
<u>Skolans hälsofrämjande arbete i förhållande till modellen för hälsofrämjande skolor</u>	39
<u>Interna faktorer</u>	39
<u>DISKUSSION</u>	42
<u>Metoddiskussion</u>	42
<u>Val av metod</u>	42

<u>Intervjufrågor.....</u>	<u>42</u>
<u>Intervjuer.....</u>	<u>42</u>
<u>Reliabilitet.....</u>	<u>43</u>
<u>Validitet.....</u>	<u>43</u>
<u>Resultatdiskussion.....</u>	<u>43</u>
<u>Implementering av det hälsofrämjande arbetet.....</u>	<u>44</u>
<u>Arbete med WHO:s principer.....</u>	<u>45</u>
<u>Modell för arbetet.....</u>	<u>45</u>
<u>Förslag på fortsatt forskning.....</u>	<u>46</u>
<u>REFERENSER.....</u>	<u>47</u>
<u>BILAGA 1 MISSIVBREV.....</u>	<u>49</u>
<u>BILAGA 2 INTERVJUGUIDE.....</u>	<u>50</u>

INLEDNING

När det gäller barns och ungdomars hälsa hamnar skolan ofta i fokus (Folkhälsoinstitutet [FHI], 1999). Skolan innebär dagliga möten mellan olika människor, vilket ger förutsättningar till personlig utveckling. Det är under skoltiden som eleverna är i ett skede av livet då de formas och utvecklas för att kunna möta allt vad framtiden har att erbjuda. Det är inte bara skolan som påverkar hur vi utvecklas utan även faktorer utifrån är avgörande för utvecklingen. Trots det spelar skolans sätt att fungera en viktig roll för varje enskild individs och för hela samhällets utveckling. (ibid.)

Det sker ett utvecklingsarbete bland landets skolor mot en långsiktig satsning på skolan som en hälsofrämjande arena (FHI, 1999). Grundtanken är att utveckla skolan till en stödjande miljö för hälsa. Inom folkhälsoarbetet med skolan har det utvecklats metoder som är direkt utformade för skolan men också metoder som går att anpassa till skolans verksamhet. Det är metoder som vill stärka elevernas självkänsla och ge dem större inflytande över arbetssituationen. Det är också otraditionella metoder om traditionella ämnen så som sex- och samlevnad, alkohol, narkotika och tobak. De otraditionella metoderna hjälper eleverna att analysera, ger dem ökad självkänedom och förmåga att fatta välgrundade beslut. (ibid.)

Tankesättet om skolan som en hälsofrämjande arena grundar sig på Ottawamanifestet om hälsofrämjande arbete som World Health Organizations [WHO] har skrivit (Barnekow, Buijs, Clift, Jensen, Paulus, Rivett & Young, 2006). Synsättet om en hälsofrämjande skola handlar om att skolan ska vara en demokratisk process som syftar till att utveckla ungas kompetens för att de ska kunna förstå och påverka deras egen livsstil såväl som levnadsvillkor.

Begreppet hälsofrämjande skolor har sedan växt fram i ett flertal länder. 1991 startade ett hälsoprojekt i Europa som kallades för The European Network of Health Promoting Schools [ENHPS]. (ibid.) Sverige gick med i projektet 1993 och det var Folkhälsoinstitutet som hade projektansvaret (FHI, 1999). I projektet var det elva svenska skolor som deltog och det hälsofrämjande arbetet dominerades av högstadierna inom skolorna (Lander, 1998). Skolorna fick inga uppsatta direktiv från WHO som de skulle arbeta med, utan istället tolv punkter som de skulle använda som inspirationskälla. (ibid.) De elva skolor som var med i projektet har arbetat väldigt olika till följd av deras olika förutsättningar (FHI, 1999). Vissa av

skolorna arbetade mycket med elevinflytande och hälsoundervisningen medan andra skolor satsade på hälsoveckor med temaundervisning (Lander, 1998).

Efter att ha studerat begreppet hälsofrämjande skolor och vad själva tankesättet grundas på, blev jag intresserad av hur skolorna arbetar för att påverka elevernas hälsa. Skolorna har som sagt fått uppställda direktiv från WHO, men direktiven säger inget om hur skolan ska arbeta med dessa direktiv utan det bestämmer skolan själv. Därför är syftet med min undersökning att genom en fallstudie beskriva hur arbetet med hälsofrämjande skolor implementeras och hur WHO:s tio riktlinjer för hälsofrämjande skolor tillämpas i praktiken.

BAKGRUND

Hälsofrämjande arbete

Begreppet hälsofrämjande arbete introducerades på WHO konferens 1977 om "Hälsa för alla" och sedan dess har begreppet vuxit fram (Svanström, 2002). Idag finns det mycket litteratur om vad begreppet hälsofrämjande står för, men det är sällan begreppet hälsofrämjande definieras (Medin & Alexandersson, 2000). Det finns många olika teorier om vad hälsofrämjande är och teorierna skiljer sig något åt. Begreppet hälsofrämjande är komplext och beskrivs ofta i termer av: handlingar, tillstånd som kan botas, motarbetas, hjälpas eller främjas, mål, processer eller strategier på olika strukturella nivåer osv. Några gemensamma begrepp som brukar nämnas i samband med hälsofrämjande är: hälsa, helhetssyn, empowerment, coping, samverkan, stödjande miljö och prevention. Trots att det finns många olika tankar om vad hälsofrämjande är brukar det vara WHO:s definition som de flesta refererar till när de talar om begreppet hälsofrämjande. (ibid.) På den första internationella WHO-konferensen om hälsofrämjande arbete i Ottawa 1986 definierades begreppet hälsofrämjande såhär:

Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. (World Health Organization, 1986, s.1)

Vidare beskrivs hälsofrämjande arbete: För att uppnå ett tillstånd av ett fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande, måste individen eller gruppen ha förmågan att identifiera sina mål och bli medvetna om dem, tillfredsställa sina behov, och förändra miljön vi lever i eller anpassa sig till den (WHO, 1986). Hälsa ses därför som en resurs i det vardagliga livet och inte som ett mål med livet. Hälsa är ett positivt begrepp med betoning på sociala och personliga resurser, såväl som fysiska förmågor. Det hälsofrämjande arbetet är därför inte bara ett ansvar för hälsosektorn. Arbetet handlar inte bara om att ha en hälsosam livsstil utan om att känna välbefinnande. (ibid.)

Genom att WHO definierade begreppet hälsofrämjande arbete flyttade de fokus på arbetet från att handla om prevention av sjukdomar och att upptäcka riskgrupper mot att handla om hälsa och välmående för hela befolkningen (Naidoo & Wills, 2000). Hälsa ses inte bara som individernas eget ansvar utan är ett gemensamt ansvar för hela samhället, därför behöver

beslut som rör hälsan och det som påverkar hälsan prioriteras av organisationer och regeringar.

Under konferensen i Ottawa identifierades fem olika grundprinciper för det hälsofrämjande arbetet:

- Bygga en hälsofrämjande politik
- Skapa stödjande miljöer
- Stärka aktion i lokalsamhället
- Utveckla personliga färdigheter
- Omorientera hälso- och sjukvården

(WHO, 1986, s. 2-3)

Att arbeta hälsofrämjande kan omfatta olika politiska inriktningar som karakteriseras av både individuella och strukturella angreppssätt (Naidoo & Wills, 2000). För vissa ses det hälsofrämjande arbetet som ett väldigt smalt fält som handlar om att arbeta med hälsa på individnivå. Arbetssättet syftar oftast till att förklara vilken hälsostatus människor har beroende på hur deras livsstil ser ut. Det här arbetssättet är ofta associerat med en konservativ inställning och tonvikten ligger på det personliga ansvaret för hälsan. För andra, bl.a. WHO, handlar det hälsofrämjande arbetet om att hitta ursprungsorsaken till ohälsa och ojämlikhet genom att använda sig av radikala och utmanande tillvägagångssätt. Hur det hälsofrämjande arbetet än ser ut, så behövs båda dessa arbetssätt. Hälsofrämjande arbete måste ske på både politisk nivå och individnivå för att det ska ge ett gott resultat. WHO har identifierat tre olika sätt att arbeta hälsofrämjande; förespråkande, möjliggörande och medlande. (ibid.)

Stödjande miljöer för hälsa

Det var under WHO:s konferens i Ottawa 1986 som begreppet stödjande miljöer myntades och sedan dess har begreppet utvecklats till en nyckelstrategi för det hälsofrämjande arbetet (Haglund, 2002). 1991 hölls en WHO-konferens i Sundsvall om stödjande miljöer och det var då praktiskt användbara definitioner utvecklades. I och med att begreppet stödjande miljöer växte fram fick sambanden mellan hälsan och miljön en ekologisk dimension. Arbeta med stödjande miljöer flyttar fokus från sjukdomstänkande till hälsofrämjande. Det flyttar även fokus från att förebygga risker till att försöka skapa hälsofrämjande möjligheter. Det individinriktade perspektivet byts mot en helhetssyn där andra faktorer som kan påverka individen och dess beteende uppmärksammas. Metoden för att arbeta med stödjande miljöer

innebär en tyngdpunktsförskjutning från det verkliga problemet till vad de berörda själva ser som sina viktigaste behov och vad de vill förverkliga. Genom att arbeta utifrån en individs miljö istället för riskbeteende blir det klarare vilka andra faktorer som är avgörande för hans/hennes hälsobeteende, och vilka aktörer som behöver samarbeta i det hälsofrämjande arbetet. (ibid.)

I hälsosammanhang ansluter sig begreppet stödjande miljöer till både de fysiska och sociala aspekterna av vår omgivning (WHO, 1991). Det omfattar var människor bor, deras lokalsamhälle, deras hem, där de arbetar och där de leker. Begreppet innefattar också stommen till vad som bestämmer vår tillgång till levnadsresurser och våra möjligheter till empowerment¹. Det finns flera dimensioner av arbetet för att skapa stödjande miljöer; fysiska, sociala, andliga, ekonomiska och politiska. Dessa dimensioner är oupplösligt förenade till varandra i ett dynamiskt samspel. För att nå hållbara lösningar krävs det att det sker ett samarbete på lokal, regional, nationell och global nivå. (ibid.)

Arenor för stödjande miljöer

Under Sundsvallskonferensen identifierades sex olika arenor för stödjande miljöer (Haglund, Pettersson, Finer & Tillgren, 1992). De sex arenorna är:

- Utbildning
- Mat och näring
- Bostad och grannskap
- Arbete
- Transport
- Socialt stöd och omvårdnad

(ibid.)

De sex arenorna är relaterade till varandra i tre olika dimensioner (Haglund et al., 1992). Den första dimensionen innehåller de arenor som utgör människans grundläggande behov, och det är behovet av mat och bostad. Den andra dimensionen består av arenorna arbete och transport. Dessa arenor representerar sätt att producera varor för att kunna tillfredsställa de grundläggande behoven och säkra tillgängligheten och fördelningen av dem. Arenorna

¹ Svensk översättning: vardagsmakt, vilket innebär att möjliggöra för individen att utveckla sin egen förmåga att bemästra sin livssituation; det är den process där individen tillskansar sig handlingsförmåga (Medin & Alexandersson, 2000).

utbildning och socialt stöd bildar den tredje dimensionen. Dessa två arenor ses som de grundläggande faktorerna till hur vi formas som människa. (ibid.)

Att arbeta med stödjande miljöer innebär att arbeta utifrån arenaperspektivet (Ström & Åberg, 1999). Arbetet går ut på att stärka de faktorer som är hälsofrämjande och angripa de hälsoproblem som finns i de arenor där människor lever och verkar. Begreppet hälsofrämjande skolor kan ses som en tillämpning av arenaperspektivet. I dessa skolor fokuseras det på att både elever och lärare ska må bra, vilket ses som en förutsättning för lärande. Andra tillämpningar av arenaperspektivet i samband med stödjande miljöer är bl.a. hälsofrämjande sjukhus, safe communities och healthy cities. (ibid.)

Hälsofrämjande skola

Historia

Utgångspunkten för hälsofrämjande skolor grundas på Ottawamanifestet om hälsofrämjande arbete från 1986 (Barnekow et al., 2006). Genom Ottawamanifestet ändrades hela synen på hälsofrämjande arbete, och manifestet tar upp fem grundprinciper som arbetet ska grundas på. Genom utvecklingen av hälsofrämjande skolor har dessa aspekter av hälsofrämjande arbete försökt att tolkas för att passa skolans värld. När konceptet för hälsofrämjande skola växte fram på 1980-talet byggde konceptet på två olika tankesätt. Det ena tankesättet var den traditionella hälsoundervisningen och det andra närmade sig begreppet hälsofrämjande skola. Det traditionella synsättet var det som var ledande vid den här tidpunkten, men det kunde skilja sig något från land till land. Det traditionella synsättet fokuserade på sjukdomar, botemedel och unga människors beteende. Begreppet hälsa definierades av läkare, och hälsa grundades främst på förekomsten av sjukdomar eller inte. Det traditionella synsättet hade ett mer didaktisk och ledande förhållningssätt som syftade till att förändra beteendet för att undvika sjukdomar. Inom det här synsättet uppmuntrades läraren att vara en förebild för eleverna. Skolmiljön var mer restriktiv under den här tiden och det fanns t.ex. skolpolicys som förbjöd rökning. (ibid.)

Det andra tankesättet om en hälsofrämjande skola skilde sig på så vis att det fokuserade på levnadsförhållanden, livsstilar och såg välmående som en viktig del av hälsan (Barnekow et al., 2006). Synsättet om en hälsofrämjande skola handlade mer om att skolan ska vara en

demokratisk process som syftar till att utveckla ungas kompetens för att de ska kunna förstå och påverka deras egen livsstil såväl som levnadsvillkor. (ibid.)

Resultat från forskning om hälsofrämjande skolor visar att det sker en positiv utveckling av hälsofrämjande skolor (Mukoma & Flisher, 2004). Det skolorna främst arbetar med är att förändra skolpolicys och organisationsstrukturen för att underlätta det hälsofrämjande arbetet. I vissa projekt var det hälsofrämjande arbetet redan integrerat i läroplanen. Föräldrar och det lokala samhället medverkade också i olika grad i planeringen och implementeringen av interventionerna. Vissa skolor har fått ekonomiskt bidrag för att kunna utveckla hälsofrämjande skolor medan andra inte har fått det. För vissa skolor har det ekonomiska bidraget varit viktigt för utvecklandet av hälsofrämjande skolor och inte varit möjligt om det inte funnits. För andra skolor har det inte haft någon betydelse för utvecklandet eftersom de hälsofrämjande aktiviteterna redan var med i skolans utvecklingsplan. (ibid.) Studier som är gjorda på finska hälsofrämjande skolor visar att det skolorna främst arbetar med är skolmiljön, och då främst läro- och arbetsmiljön under lektionstid och raster (Turunen, Tossavainen, Jakonen & Vertio, 2006). Undervisning är också mer elevcentrerad och inbjuder till öppna diskussioner. Öppna diskussioner innebär att eleverna kan dela med sig av upplevelser och våga ifrågasätta hur skolan arbetar med hälsa. (ibid.) Denman (1999) har i sin studie från Storbritannien visat att det skolorna främst arbetar med är hälsoundervisningen och utvecklandet av skolan som en stödjande miljö för hälsa. De brister som finns i arbetet är involveringen av all skolpersonal, föräldrar och närsamhället. (ibid.)

The European Network of Health Promoting Schools

År 1991² startade ett stort hälsoprojekt i Europa, The European Network of Health Promoting Schools [ENHPS] (Barnekow et al., 2006; FHI, 1999; Lynagh, Perkins & Schofield, 2002). Det är ett praktiskt exempel på ett framgångsrikt hälsofrämjande arbete som bildades för att främja hälsan i skolan. Själva konceptet för ENHPS har sitt ursprung från Storbritannien på 1980-talet, men projektet startades 1991 på initiativ av Europarådet, EU och WHO:s Europakontor. (ibid.) För att ett land skulle få delta i nätverket krävdes det att projektet förankrades på högsta nivå inom både skol- och hälsodepartement (FHI, 1999). Från början var det endast sju länder som deltog i projektet, men antalet deltagande länder/regioner har utökats till 43 st (Barnekow et al., 2006). Sverige gick med i projektet 1993 och det var

² Källorna säger olika om vilket år nätverket startades men jag håller mig till Barnekow et al., 2006, eftersom de uppgifterna kommer från den internationella planeringskommittén för nätverket för hälsofrämjande skolor.

Folkhälsoinstitutet som hade projektansvaret (FHI, 1999). I ledningsgruppen för projektet var även Skolverket och Svenska Kommunförbundet med som samarbetspartners. (ibid.)

Varje medverkande land fick utse ett tiotal pilotskolor som under en treårsperiod skulle arbeta med att göra den egna skolan så hälsofrämjande som möjligt (FHI, 1999). Kring dessa pilotskolor har det sedan byggts upp både nationella och internationella nätverk. Tanken är att de olika metoderna som utvecklas på pilotskolorna genom dessa nätverk ska spridas vidare för att inspirera till fortsatt arbete. (ibid.)

I Sverige arbetade elva grundskolor inom projektet mellan åren 1994 och 1996 (Lander, 1998). De skolor som var med i projektet valdes ut i två steg från ett hundratal skolor. Urvalet av skolor grundades på att skolorna skulle vara av olika slag. De skulle t.ex. ha olika social rekrytering av elever, de fanns på större och mindre orter och fanns utspridda över olika delar av Sverige. Det var inte nödvändigt att skolorna redan var en fungerande hälsoskola, utan det räckte att skolorna var engagerade, hade idéer eller planerade ett hälsoarbete. Det hälsofrämjande arbetet dominerades av högstadierna inom skolorna. (ibid.) Alla elva skolor som var med i projektet har arbetat väldigt olika till en följd av deras olika förutsättningar (FHI, 1999).

Skolorna fick inga uppsatta direktiv från WHO som de skulle arbeta med, utan fick istället tolv punkter med angelägna syften att använda som inspirationskälla (Lander, 1998). Dessa punkter visade sig vara väldigt användbara som en startpunkt för att utveckla nationella program som har en bred syn på hälsa men också är anpassade till de nationella behov som finns (Barnekow et al., 2006). De tolv punkterna var:

- Främja elevernas självkänsla
- Utveckla goda relationer såväl mellan elever som mellan personal och elever
- Klargöra skolans sociala mål
- Ge alla elever stimulerande utmaningar
- Förbättra skolans fysiska miljö
- Utveckla goda relationer mellan skola, hem och samhälle
- Utveckla en hälsoplan för hela skoltiden
- Aktivt främja skolpersonalens hälsa och välbefinnande
- Ta hänsyn till personalens roll som förebild
- Använda skolmåltiden som en del i hälsoarbetet

- Samarbeta med primärvården
- Använda skolhälsovården i hälsoundervisningen

(Lander, 1998, s. 2)

På den första WHO-konferensen för ENHPS som hölls i Grekland 1997 gjordes kriterierna för ENHPS om till tio olika områden som det skulle ligga speciellt fokus på (Barnekow et al., 2006). Detta beslut skulle användas som ett verktyg för utvecklandet av hälsofrämjande skolor, men hänsyn skulle också tas till nationella program och anpassas till lokala villkor. (ibid.)

Koncept och principer för hälsofrämjande skola

Att verka för en hälsofrämjande skola handlar om att:

- dels utveckla hela skolans vardag som en stödjande och främjande fysisk och psykosocial miljö för hälsa och lärande,
- dels stärka och utveckla hälsoundervisningen.

(FHI, 1999, s. 6)

Målet med hälsofrämjande skolor är att utveckla stödjande miljöer som främjar hälsan hos alla som verkar inom skolmiljön (Stewart Burgher, Barnekow Rasmussen & Rivett, 1999). I hälsofrämjande skolor ska hälsa integreras i skolan som helhet och utforska hur skolan kan nå ut till samhället för att underlätta de hälsofrämjande processerna (Barnekow et al., 2006). Skolan bidrar till att främja hälsan genom skolhälsovården och lärandemiljön de erbjuder för undervisning (Denman, 1999). Skolan erbjuder även möjligheter till att förbättra självförtroendet, utveckla attityder, kunskap och beteende för att leva hälsosamt. Alla dessa hälsofrämjande möjligheter finns representerade i alla aspekter av skolan; i undervisningen, den sociala och fysiska miljön och samarbetet med föräldrar och närsamhället. Det här tankesättet grundar sig i en holistisk³ syn på hälsa och handlar om att förbättra hälsan hos alla som verkar inom skolan. (ibid.)

Hälsofrämjande arbete i skolan handlar om att arbeta med unga människor, och försöka göra det möjligt för dem att själva påverka skolan eller samhället (Barnekow et al., 2006). De grundläggande värderingarna på synsättet om en hälsofrämjande skola är:

- Elevernas medverkan

³ Helhetssyn (Norstedts svenska ordbok, 1990)

- Empowerment och aktivt handlande
- Omgivningens inställning
- Hälsopolicys

(Barnekow et al., 2006, s.27)

Elevernas medverkan

En av huvudvärderingarna bland de hälsofrämjande skolor som finns i Europa är att eleverna ska vara med och medverka i det hälsofrämjande arbetet på skolan (Barnekow et al., 2006).

Det finns flera anledningar till att elevernas medverkan i arbetet är viktigt, men den vanligaste anledningen grundar sig på att det är viktigt att eleverna känner sig delaktiga och får vara med och bestämma i arbetet för att det ska bli ett så hållbart hälsofrämjande arbete som möjligt. (ibid.) Att involvera eleverna i designen och implementeringen för arbetet med hälsofrämjande skola visar på stora vinster i arbetet (Inchley, Muldoon & Currie, 2006). En annan anledning som gör att elevernas medverkan är viktigt är för att de ska lära sig hur demokrati fungerar och att de kan påverka (Barnekow et al., 2006). Det finns även en etisk aspekt av att låta eleverna vara med och påverka och det är för att de ska få vara med och bestämma om beslut som rör deras egen hälsa. (ibid.)

Empowerment och aktivt handlande

Syftet med hälsofrämjande skolor är att utveckla unga människors förmåga, engagemang och kunskap för att de ska kunna påverka och kontrollera deras egen hälsa såväl som de faktorer som är viktiga för hälsan (Barnekow et al., 2006). Konceptet empowerment och aktivt handlande används för att beskriva resultatet av de hälsofrämjande skolorna. För att utveckla ungdomars visioner och drömmar om deras framtida liv är samhället och skolan en central punkt för att motivera dem till handlande. Att arbeta med unga människors empowerment betonar vikten av ett gemensamt samarbete för att få dem att göra hälsofrämjande förändringar. Den hälsofrämjande skolan ska inte förändra elevernas beteende i olika riktningar utan istället involvera eleverna i att utveckla och kvalificera deras egna idéer om vad de själva anser är hälsosamt och hur de kan leva hälsosamt. Sedan är skolans roll att leda dem att själv ta ansvar för att handla därefter. (ibid.)

Omgivningens inställning

Syftet med hälsofrämjande skolor är som sagt att stärka elevernas empowerment och handlingsbenägenhet och i det arbetet ses hälsoundervisningen som en viktig del (Barnekow et al., 2006). I arbetet finns det vissa nödvändiga förutsättningar som endera kan stödja arbetet

eller förhindra det. Dessa nödvändiga förutsättningar kan vara samarbetet inom skolan men även samarbetet mellan skolan och dess närmiljö. Skolpersonalens kunskap om hälsa och deras förmåga att få med eleverna i undervisningen ses också som en nödvändig förutsättning för att det hälsofrämjande arbetet ska bli framgångsrikt. (ibid.)

Hälsopolicys

En hälsopolicy ska ses som ett verktyg för att visa hur arbetet ska se ut och vad skolan ska arbeta med (Barnekow et al., 2006). Modellen ska vara en hjälp för att kunna få fokus på arbetet. När en hälsopolicy utvecklas är det av fördel, med tanke på vad hälsofrämjande skola står för, att den utvecklas av hela skolan tillsammans. Det innebär att policyn kommer att utvecklas och växa kontinuerligt i samband med att angelägenheter och attityder förändras hos skolpersonal och elever. (ibid.) Denman (1999) visar i sin studie att de flesta hälsofrämjande skolor har en skriven policy för hur det hälsofrämjande arbetet ska se ut eller håller på att utveckla en policy. Däremot är policyn oftast utvecklad av skolpersonalen och elever och föräldrar känner inte till den. (ibid.)

Tio grundprinciper

Det finns tio grundprinciper som hälsofrämjande skolor ska arbeta med:

1. Demokrati

Den hälsofrämjande skolan grundas på demokratiska principer som ska främja inlärning, personlig och social utveckling och hälsa (Barnekow et al., 2006, s. 31).

2. Rättvisa

Den hälsofrämjande skolan ska försäkra sig om att rättvisa principer omsluter utbildningen. Skolan ska stå för att alla har samma rättighet till utbildning och garantera att skolan är fri från förtryck, rädsla och förlöjligande. (Barnekow et al., 2006, s. 31)

3. Empowerment och aktivt handlande

Den hälsofrämjande skolan ska förbättra unga människors förmåga till att engagera sig för att skapa förändringar. Skolan ska stå för en miljö där eleverna kan arbeta tillsammans med lärare och annan skolpersonal för att göra en insats. Unga människors empowerment, som är sammankopplat med deras visioner och idéer, gör det möjligt för dem att påverka deras liv och levnadsvillkor. (Barnekow et al., 2006, s. 31)

4. Skolmiljön

Skolans miljö, både den fysiska och sociala, har en avgörande faktor för om det hälsofrämjande arbetet ska vara hållbart eller inte. Miljön ses som en ovärderlig resurs för att få ett så effektivt hälsofrämjande arbete som möjligt. (Barnekow et al., 2006, s. 31-32)

5. Läroplanen

Läroplanen för en hälsofrämjande skola ska ge möjligheten för unga människor att förbättra sina kunskaper om och få förståelse för hur de kan uppnå så god hälsa som möjligt.

Läroplanen ska vara relevant för de ungas behov, både nu och i framtiden. Den ska också ses som en inspirationskälla för lärare och annan personal på skolan. (Barnekow et al., 2006, s. 32)

6. Utbildning av personal

Att utbilda personalen ska ses som en investering i både hälsa och undervisning.

Utbildningen ska anpassas till vad den hälsofrämjande skolan står för och kan bl.a. ske i form av internutbildningar. (Barnekow et al., 2006, s. 32)

7. Framgångsrika mätmetoder

Att ha framgångsrika metoder för att kunna mäta resultat är viktigt eftersom annars syns det inte om arbetet gett någon verkan. Effektiva mätmetoder gör även att det hälsofrämjande arbetet kan utvecklas och bli bättre. (Barnekow et al., 2006, s. 32)

8. Samarbete

I det strategiska arbetet med hälsofrämjande skolor är det viktigt att det sker ett nära samarbete mellan olika sektorer, främst mellan utbildningssektorn och hälso- och sjukvårdssektorn. För att det ska bli ett bra samarbete är det viktigt att klargöra vems roll som är vilken och hur ansvarsfördelningen ser ut. (Barnekow et al., 2006, s. 32)

9. Samhället

Föräldrar och skolans närsamhälle har en avgörande roll i att leda, stödja och förstärka det hälsofrämjande arbetet i skolan. Att t.ex. skolan, föräldrar, organisationer och lokalsamhället arbetar tillsammans gör att arbetet blir kraftfullare och får större effekt. Skolan och dess lokalsamhälle skapar tillsammans ett positivt inflytande över skapandet av en social och fysisk miljö som främjar hälsan. (Barnekow et al., 2006 s. 32)

10. Vidmakthållande

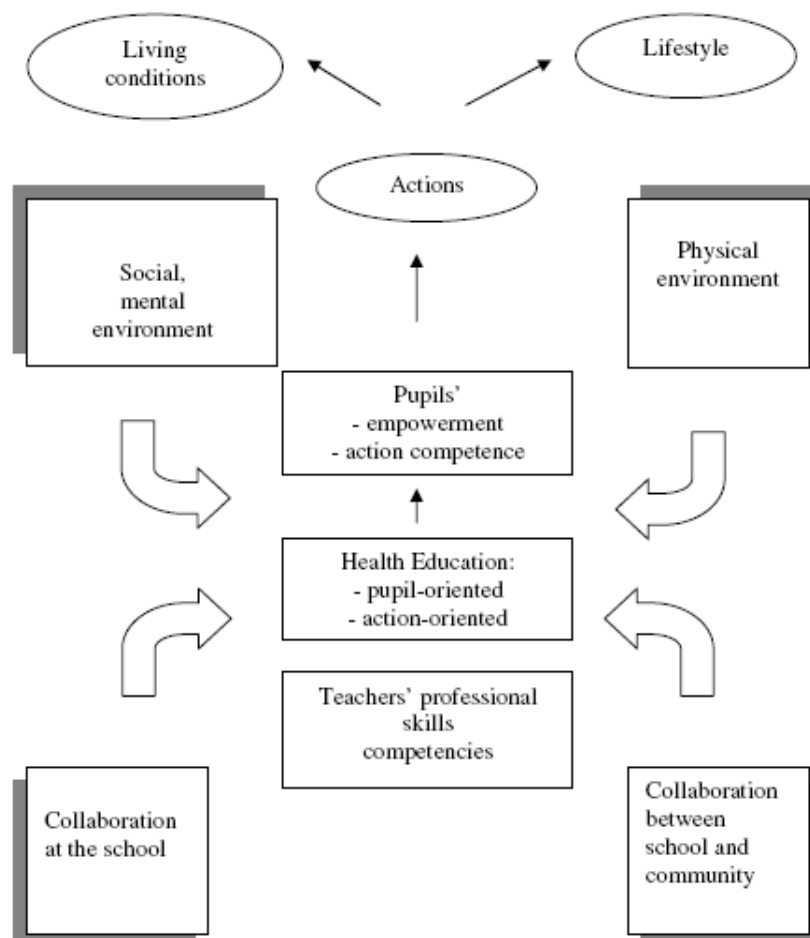
För att vidmakthålla arbetet krävs det att samhället satsar på arbetet från alla nivåer. Denna investering bidrar i sin tur till en långsiktig och ständig utveckling av hela samhället. I gengäld blir samhället allt eftersom en resurs för skolorna. (Barnekow et al., 2006, s. 33)

Modeller för hälsofrämjande skola

Sedan nätverket för hälsofrämjande skolor växte fram på 1990-talet har det blivit ett starkt nätverk där flera olika metoder har utvecklats (Jensen & Simovska, 2002). Länderna som var med i nätverket fick de tio principerna som grundstomme att arbeta med. Länderna har sedan själv utvecklat olika metoder för att arbeta med dessa principer. (ibid.)

Modell för hälsofrämjande skolor

I Danmark har det utvecklats en modell som visar viktiga komponenter för den hälsofrämjande skolan och deras relation till varandra (Jensen & Simovska, 2002). Syftet med arbetet i den hälsofrämjande skolan ska vara att göra det möjligt för eleverna att handla utifrån deras egna liv och levnadsvanor. Det övergripande syftet med modellen är att utveckla elevernas empowerment och aktiva handlande. (ibid.) Modellen ser ut enligt följande:



Figur 1 (Jensen & Simovska, 2002 s. 24 figur 1)

I mitten av modellen finns elevernas empowerment och aktiva handlande, som ses som själva syftet med hälsofrämjande skola (Jensen & Simovska, 2002). Modellen illustrerar också att skolans hälsoundervisning utgör en viktig del för att stärka elevernas empowerment och aktiva handlande. Det är viktigt att personalen har kunskaper om hälsa och att deras undervisningsmetoder grundas på elevmedverkan. (ibid.) För att få hälsoundervisningen att ge resultat som är relaterade till hälsa och utbildning ska utbildningsmetoderna involvera eleverna i deras lärande, ämnet de arbetar med måste hållas ett visst antal lektioner (t.ex. minst tolv lektioner i ANT⁴-undervisningen) och läraren måste ta hänsyn till en rad sociala influenser som påverkar beteendet (Denman, 1999). Aktiviteter som sker utanför skolan som t.ex. hemläxor och föräldrarnas inblandning i skolan kan också förbättra den hälsorelaterade beteendeförändringen. (ibid.)

Undervisning och undervisningsprocesser är placerade i mitten av modellen för att visa att hälsofrämjande skolor handlar om att lära och utveckla unga människors medvetenhet om hälsa (Jensen & Simovska, 2002). Det betyder att eleverna och lärarna ses som nyckelaktörerna på den hälsofrämjande skolan. Undervisningen i skolan ska återspegla syftet med hälsofrämjande skolor och därför måste undervisningen uppfylla vissa kriterier. En nödvändig förutsättning för att utveckla elevernas empowerment är att se till att undervisningen anses relevant och organiserad på så sätt att eleverna känner att de ämnen och teman de arbetar med berör dem. Det är även viktigt att innehållet i undervisningen har någon koppling till läroplanen. Lärarnas kunskap om hälsa ses också som en viktig del av arbetet. Några saker lärarna bör ha kunskap om är vilka effekter hälsoproblem har på befolkningen, grunden till problemen och strategier för att lösa dem och främja hälsan. Förutom att det är viktigt att lärarna har kunskap om hälsa anses det även viktigt att de använder olika metoder i sin undervisning. Undervisningsmetoderna ska få eleverna att själva bli involverade i undersökningar, formulera visioner och påbörja ingripanden. I och med att läraren spelar en sådan viktig roll ses utbildning av personalen som en viktig resurs för den hälsofrämjande skolan, vilket även är anledningen till att det är en av de tio principerna för hälsofrämjande skola. (ibid.)

⁴ ANT – Alkohol, Narkotika och Tobak

Även om undervisningen och lärarna ses som en viktig del av den hälsofrämjande skolan är det viktigt att påpeka att det också finns olika externa faktorer som påverkar strukturen för arbetet (Jensen & Simovska, 2002). Dessa externa faktorer är skolmiljön, samarbete och samhället som är illustrerade som fyra boxar i modellen. Faktorerna kan både stödja arbetet och förhindra det, vilket visas genom pilarna. Därför ses det som en viktig del i arbetet att utveckla dessa faktorer så att de främjar lärandeprocesserna och utvecklingen av ny kunskap. (ibid.)

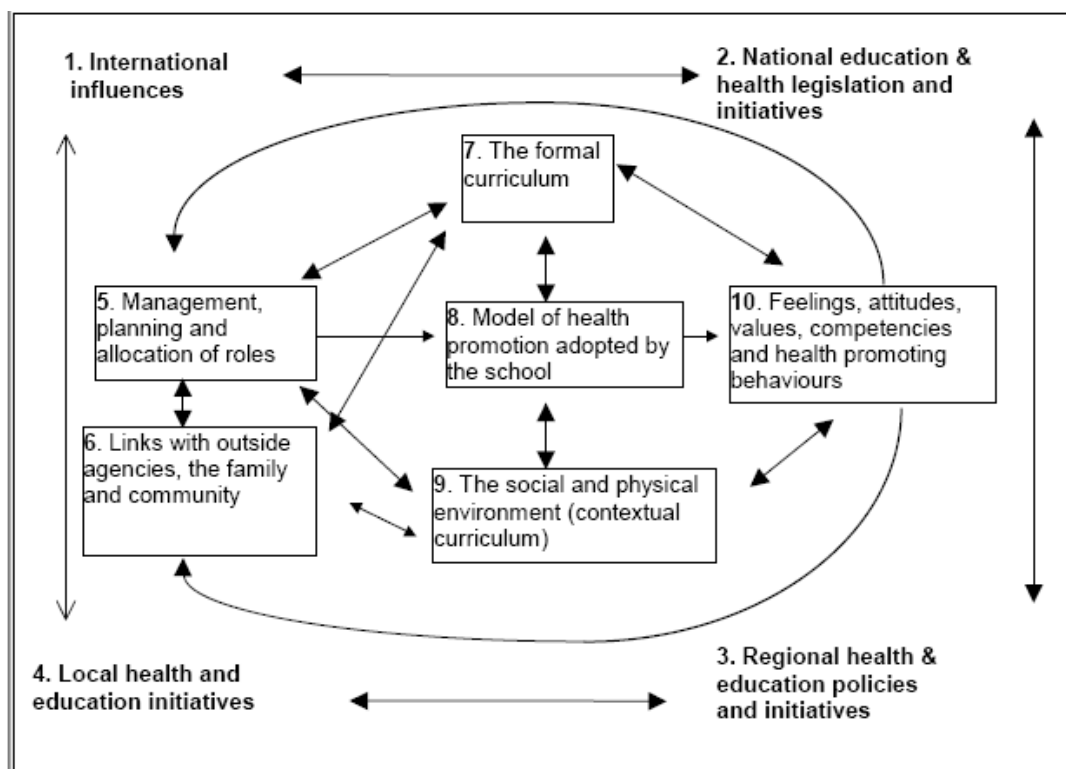
När det gäller skolmiljön och hur den kan tas med i arbetet är det frågor som t.ex. rör om lärandemiljön är flexibel för olika lärprocesser och om undervisningen kan ske i både stora och små grupper (Jensen & Simovska, 2002). Hur ser hygienen ut på skolan och är det bra temperatur i klassrummen? Det rör också frågor som handlar om elevmedverkan, om eleverna får vara med och bestämma regler som gäller uppförande på skolan och i klassrummen. (ibid.) En trygg lärandemiljö utvecklar elevernas delaktighet och deras samspel med läraren (Turunen, Tossavainen, Jakonen, Salomäki & Vertio, 1999). Därigenom främjas jämställdhet och demokrati på skolan och förbättrar elevernas förmåga att handla för att åstadkomma förändringar. Den här utvecklingen främjar både lärarnas och elevernas empowerment och möjliggör för eleverna att påverka deras hälsa. (Turunen et al., 1999) Det är även viktigt att den sociala miljön och stämningen på skolan är bra; att det är bra kamratanda, att alla värderas lika och att elevernas behov respekteras (Denman, 1999). En hälsofrämjande miljö är också viktigt för att få eleverna att se sambanden mellan vad de lär sig på lektionerna och vilka värderingar som skolan representerar. Ett exempel kan vara näringslära; finns det hälsosam mat i skolmatsalen och i skolcafeterian kan eleverna ta till sig det hälsosamma beteendet de har blivit lärda på undervisningen. (ibid.)

De två boxarna som står för samarbete kan dels vara samarbete inom skolan och dels mellan skolan och samhället (Jensen & Simovska, 2002). Samarbetet inom skolan sker främst mellan olika lärare som har olika ämnen. Ett internt samarbete mellan skolpersonalen är nödvändigt för att eleverna ska få ett sammanhang mellan olika faktorer som påverkar hälsan. Ett exempel är att på biologilektionerna behandlas ämnet hälsa på ett sätt men på samhällslektionerna behandlas den på ett annat och andra aspekter av hälsa tas upp. Tillsammans ska undervisningen ge eleverna en helhetssyn på hälsa, få dem att förstå att den är multifaktoriell och påverkar vårt samhälle på olika sätt. (ibid.)

Ett samarbete mellan skolan och den lokala omgivningen öppnar upp många spännande dimensioner (Jensen & Simovska, 2002). Experter inom hälsoområdet från lokalt håll kan vara med i undervisningen och ge den en värdefull, inspirerande och riktig känsla. Å andra sidan kan även samhället tjäna på det arbete som eleverna gör för att uppmärksamma hälsofrågor i samhället. Genom att eleverna undersöker hur det är i verkligheten kan de få en annan insikt i frågor som rör hälsa än vad de skulle kunna få genom undervisningen som sker på skolan. Skolan och lokalsamhället kan båda vinna på ett samarbete genom skolans roll som en social och hälsofrämjande förvaltning i lokalsamhället, i sin tur kan lokalsamhället erbjuda en mer verklig lärandemiljö för eleverna. (ibid.) Det är även viktigt att skolan har ett samarbete med föräldrarna (Denman, 1999). Ett samarbete med föräldrar och deras inblandning i barnens utbildning har visat sig förbättra elevernas prestationer i skolan. (ibid.)

Eko-holistisk modell för hälsofrämjande skolor

Det eko-holistiska synsättet ser hälsa som en produkt av samspelet mellan olika fysiska, sociala och psykologiska faktorer (ENHPS, 1998). Det här synsättet försöker skapa en miljö som främjar hälsan. Det är inte bara den fysiska miljön som ska främja hälsan utan även livsuppfattningen och relationerna ska leda till hälsa och välmående. (ibid.) Modellen ser ut enligt följande:



Figur 2 (ENHPS, 1998, s. 9, figur 1)

Den eko-holistiska modellen för hälsofrämjande skolor visar relationen mellan olika faktorer som påverkar strukturen och utvecklingen av skolan som en hälsofrämjande arena (Jensen & Simovska, 2002). Vissa av dessa faktorer förekommer utanför skolmiljön medan andra är integrerade i skolan. Faktorerna 1-4 är externa faktorer som påverkar skolan utifrån. Dessa externa faktorer kan t.ex. vara:

- Internationella influenser som t.ex. konceptet för hälsofrämjande skolor som ENHPS står för.
- Nationella lagstiftningar om t.ex. sex och droger, och vägledning för hälsoundervisning i skolan.
- Regionala utbildningspolicys om t.ex. näringslära och trygghet.
- Lokala hälsokampanjer och utbildningsprogram.

(Jensen & Simovska, 2002, s. 65)

Faktorerna 5-10 är interna faktorer som sker inom skolmiljön (Jensen & Simovska, 2002).

De interna faktorerna kan t.ex. vara:

- Rollfördelning inom skolan, som t.ex. hälsofrämjande arbete och utbildningssamordnare.
- Samarbete med lokalsamhället, t.ex. samarbete mellan hemmet och skolan, med politiker och föräldrar.
- Den formella och kontextuella läroplanen för hälsoundervisningen, t.ex. vad lärs ut på hälsoundervisningen och vilka positiva och negativa hälsobudskap tillämpas i skolan.
- Den modell eller syn på hälsofrämjande arbete skolan har infört, t.ex. beteendeförändringar, empowerment eller sociala förändringar.
- Resultat som känslor, attityder, värderingar, kunskaper och positiva hälsobeteenden bland personal och elever.

(Jensen & Simovska, 2002, s. 65)

Arbete med hälsofrämjande skolor på nationell nivå

I Sverige utgår konceptet för hälsofrämjande skola att skolan målmedvetet och långsiktigt satsar på:

- dels, utifrån ett salutogent perspektiv, utveckla skolans vardag som en stödjande och främjande fysisk och psykosocial miljö för hälsa och lärande.
- dels, stärka och utveckla hälsoundervisningen.

(FHI, 1999, s. 15)

Utveckla skolans vardag utifrån det salutogena perspektivet

Att se på skolan utifrån ett salutogent perspektiv innebär att tillämpa teorier som ligger till grund för det förebyggande hälsoarbetet (FHI, 1999). Det salutogena tankesättet utgår från varför människor håller sig friska istället för varför de blir sjuka (Antonovsky, 1991). Enligt Antonovsky (1991) har de som håller sig friska trots svåra påfrestningar ett högt KASAM, som står för känsla av sammanhang. Begreppet KASAM består av tre komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Det är relationen mellan dessa tre komponenter som avgör hur ens KASAM ser ut. (ibid.)

En skola som vill vara hälsofrämjande ska enligt de salutogena teorierna stärka elevernas känsla av sammanhang (FHI, 1999). För att göra det måste skolan arbeta med att få eleverna att uppleva skolan som meningsfull och att de har möjligheterna att förstå och påverka det som händer där. För att utveckla en skola enligt de här teorierna hamnar all skolverksamhet i fokus; undervisningen, förhållningssättet, miljön och samarbetet mellan hemmet och kommunala organ. Det är även viktigt att visionen om den hälsofrämjande skolan delas av skolpersonal, elever och föräldrar. (ibid.)

Utveckla hälsoundervisningen

För att nå visionen om den hälsofrämjande skolan ses utvecklingen av hälsoundervisningen som en viktig del (FHI, 1999). Det handlar både om att utveckla undervisningens innehåll men även de olika metoderna som används. Om hälsoundervisningen skulle få mer tid ökar samtidigt möjligheterna för att skapa sammanhang och att använda elevaktiva arbetssätt som ger kunskap och utrymme för att arbeta med värderingar och attityder. I hälsoundervisningen förespråkas elevaktiva metoder och det kan t.ex. vara gruppsamtal, dramaövningar, värderingsövningar och problembaserat lärande. Dessa metoder har många fördelar när det gäller utvecklandet av det hälsofrämjande arbetet. Metoder lämpar sig också för undervisning i livsstilsfrågor och för att stärka skolan som en stödjande miljö genom att de stärker främjande faktorer som relationer, trivsel, trygghet, ansvarstagande, elevers delaktighet, självförtroende, arbetsglädje och meningsfullhet. (ibid.)

PROBLEMFÖRMULERING, SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Begreppet hälsofrämjande skola växte fram på 1980-talet och utgångspunkten för hälsofrämjande skolor är Ottawamanifestet om hälsofrämjande arbetet som grundades av WHO. Sedan 1980-talet har WHO:s koncept för hälsofrämjande skolor vuxit fram och är nu ett väletablerat begrepp. Idag ska arbetet med hälsofrämjande skolor utgå från de tio principer WHO har satt upp och tankesättet om att utveckla hela skolan som en stödjande miljö för hälsa. Hur det hälsofrämjande arbetet ser ut kan skilja sig från olika länder men skiljer sig även mellan olika skolor. Det är WHO som har satt upp de övergripande riktlinjerna för hur arbetet ska se ut på skolorna, men hur implementeras arbetet på skolorna? Hur är arbetet med WHO:s tio principer mer praktiskt tillämpat?

Syftet med den här undersökningen är att genom en fallstudie beskriva hur arbetet med hälsofrämjande skolor implementeras och hur WHO:s tio riktlinjer för hälsofrämjande skolor tillämpas i praktiken.

- Hur implementeras arbetet med hälsofrämjande skolor?
- Hur tillämpas WHO:s tio riktlinjer för hälsofrämjande skolor i praktiken?

METOD

Forskningsstrategi

Som forskningsstrategi till den här undersökningen har fallstudie valts, eftersom endast en skola kommer att undersökas. En fallstudie är en undersökning av en specifik företeelse, t.ex. en händelse, en person eller en social grupp (Merriam, 2006). I det här fallet är det en undersökning av en högstadieskola. Fallstudier kan ha olika egenskaper, de kan bl.a. vara deskriptiva, heuristiska, induktiva eller partikularistiska. Fallstudien i den här undersökningen är en beskrivande fallstudie, vilket innebär att den presenterar en detaljerad redogörelse av den företeelse som studerats (Merriam, 2006).

Val av fall

Det första urval som har gjorts i den här undersökningen är val av fall till fallstudien. Det urvalet grundas på att det ska vara en skola som titulerar sig som en hälsofrämjande skola, men även på den hälsofrämjande skolans belägenhet.

Fallbeskrivning

Skolan är en högstadieskola som är 45 år och belägen i radhus- och villabebyggelse. På skolan går det ca 290 elever och det är 30 anställda, varav 25 är lärare. Skolan är fyraparallellig och uppdelad i tre arbetslag som ansvarar för fyra klasser vardera. Skolan har tre olika byggnader, där de teoretiska ämnena är samlade i en byggnad och de estetiska ämnena i de andra två byggnaderna. Matsalen ligger i ytterligare en byggnad. År 1995 blev skolan en hälsofrämjande skola då de gick med i ENHPS. Förutom att skolan profilerar sig som en hälsoskola har de även en MA/NO-profil, där det är en klass i varje årskurs som är speciellt inriktade mot MA/NO. Skolans geografiska upptagningsområde av elever är stort, vilket innebär att många elever åker skolskjuts.

Val av metod

I fallstudier är det vanligt att forskaren använder sig av triangulering, vilket innebär att flera olika metoder används i samma undersökning (Yin, 2007). Den viktigaste fördelen med att använda sig av flera informationskällor är att forskaren kan få samstämmighet i undersökningen. Resultatet från en fallstudie är mer övertygande och riktigt om det grundar sig på olikartade informationskällor som kan styrka varandra. (ibid.) De metoder som har valts till den här undersökningen är dokumentanalys och intervju.

Dokumentanalys

Dokument kan bl.a. ge deskriptiv information och en av fördelarna med att använda sig av dokument är dess stabilitet (Merriam, 2006). Forskaren kan inte förändra eller påverka dokumenten med sin tillvaro, till skillnad från intervjuer och observationer. Data från dokument kan också ses som objektiva informationskällor. Nackdelen med att använda sig av dokument är att de inte är producerade i forskningsändamål och har därför en del begränsningar och i forskningssynpunkt kan materialet anses som ofullständigt. Informationen som står i dokumenten behöver inte vara relevant för den frågeställning studien har. (ibid.) I fallstudiesammanhang går dokumentets viktigaste roll ut på att styrka data och belägg som hämtats från andra källor (Yin, 2007). Dokumenten kan även bekräfta information från andra källor. (ibid.) För att få en objektiv syn på det hälsofrämjande arbetet har därför dokumentanalys valts som en av metoderna i den här undersökningen. Det är för att se vad som står skrivet om arbetet på skolan. En annan anledning till att dokumentanalysen har valts som metod beror på att den kan ses som en kompletterande metod till intervjuerna.

Intervju

En av de viktigaste informationskällorna som kan användas i samband med fallstudier är intervjun (Yin, 2007). Intervjuer är bra att använda som metod om forskaren vill få svar på hur och få förståelse för en viss företeelse (Trost, 2005). Intervjuer ger mycket material till forskaren där bl.a. intressanta skeenden, åsikter och mönster kan ses. (ibid.) I den här undersökningen har intervju valts som metod för att få förståelse för hur det hälsofrämjande arbetet ser ut på skolan. I fallstudier är det vanligast att intervjun är av öppen karaktär, där forskaren kan fråga nyckelpersonerna om både fakta och deras egna åsikter (Yin, 2007). I den här studien har därför intervjun varit öppen och har endast varit styrd av en intervjuguide med öppna frågor.

Urval

Dokument

Skolan skriver årligen offentligt dokument i form av kvalitetsredovisningar om hur arbetet har sett ut under året. De dokument som fanns tillgängliga på skolan var från år 2001-2007. I den här studien har endast kvalitetsredovisningen från år 2007 valts. Anledningen till det beror på att det är i den kvalitetsredovisningen som det hälsofrämjande arbetet syns. I de

övriga dokumenten nämns det hälsofrämjande arbete bara kortfattat i några enstaka meningar, och därför kan frågeställningen inte besvaras med dessa dokument.

Intervju

Val av respondenter till intervjuerna grundas på ett målinriktat urval. Ett målinriktat urval baseras på antagandet om att forskaren önskar upptäcka, förstå och få insikt (Merriam, 2006). Ett målinriktat urval handlar om att forskaren vill lära sig så mycket som möjligt om det som ska undersökas. (ibid.) För att få en så bred överblick över arbetet som möjligt har därför fyra personer med olika slags arbetsuppgifter valts ut. Ingen hänsyn har tagits till vilket kön personerna har utan bara till att de har olika arbetsuppgifter. De fyra som valdes för intervju arbetar som rektor, skolsköterska, MA-idrottslärare och MA-NO-lärare.

Utförande

Rektorn för skolan kontaktades via telefon efter att kontakten hittats på skolans hemsida, och därefter bestämdes en tid för ett personligt möte på skolan. Under mötet samlades dokument in till dokumentanalysen från rektorn och det fördes även en diskussion om vilka personer som skulle vara lämpliga att intervjua. De personer som valts ut till intervju kontaktades sedan via rektorn och tid för intervju bestämdes. Två dagar innan intervjuerna skulle äga rum överlämnades fyra kuvert till rektorn. Kuverten innehöll ett missivbrev med information om studien och en intervjuguide som skulle användas till intervjuerna. Dessa kuvert skulle rektorn sedan vidarebefordra till informanterna. Intervjuerna ägde rum på skolan och tre av intervjuerna ägde rum i respektive personals arbetsrum, och en intervju ägde rum i ett ledigt arbetsrum på rektorexpeditionen. Frågorna till intervjuerna är utformade efter frågeställningen och samma intervjuguide användes till alla intervjuer, däremot är följdfrågorna olika i de fyra intervjuerna. Efter godkännande av informanterna användes en bandspelare under intervjuerna för att spela in deras svar. Intervjuerna har sedan transkriberats. I resultatet är informanternas svar sammanställda under varje frågeställning och svaret på frågeställningarna kan komma från olika informanter. Kvalitetsredovisningen har analyserats i förhållande till frågeställningen och det som besvarar frågeställningen har lyfts ut ur dokumentet. Resultatet från dokumentanalysen är också sammanställt under varje frågeställning och är citerat direkt ur kvalitetsredovisningen, där endast någon ordföljd har ändrats för att det ska vara korrekt svenska. De ändringar som har gjorts har inte påverkat resultatet.

Etik

Informanterna blev informerade om de fyra forskningsetiska kraven i missivbrevet som delades ut innan intervjuerna ägde rum. Enligt informationskravet och samtyckeskravet blev de informerade om syftet med uppsatsen och att deras deltagande var frivilligt (Vetenskapsrådet, 2002). De blev också informerade om att uppgifterna som samlats in ska behandlas med största möjliga konfidentialitet och att ingen obehörig har tillgång till materialet. De blev också enligt nyttjande kravet informerade om att datan som samlats in endast kommer att användas i forskningsändamål, och i det här fallet till min C-uppsats i pedagogik. (ibid.) I missivbrevet tillfrågades informanterna om de tillät en bandspelare under intervjuerna, och det blev de tillfrågade om en gång till innan intervjuerna ägde rum. Informanterna fick även information om att uppsatsen kommer att publiceras och tillfrågades efter intervjuerna om de ville ta del av uppsatsen. I resultatet är svaren sammanställda så att alla svar är hopblandade för att det inte ska synas vem som har sagt vad. I resultatet har inte heller någon av informanternas svar lyfts ut som har kunnat påverka konfidentialiteten.

Reliabilitet

Reliabilitet handlar om i vilken utsträckning ens resultat kan återupprepas, d.v.s. om undersökningen kommer att ge samma resultat om den görs om en gång till (Merriam, 2006). Det som är problematiskt med begreppet reliabilitet är att människans beteende inte är statistiskt utan förändras hela tiden. Reliabiliteten hos en forskningsmetod grundar sig på teorin om att det bara finns en enda verklighet som kommer att leda till samma resultat om denna verklighet studeras upprepade gånger. (ibid.) I den här studien representerar fallet verkligheten vilket kan göra det lättare att stärka reliabiliteten eftersom det är samma verklighet som skulle studeras om studien skulle göras om. Thurén (2007) skriver om att de personer som är med i undersökningen måste bestå av ett representativt urval för att reliabiliteten ska bli så hög som möjligt. Till den här studien valdes därför personer med olika arbetsuppgifter ut för att kunna få en så stor överblick som möjligt över arbetet. För att en intervju ska ha hög reliabilitet krävs det att den är standardiserad, vilket innebär att situationen är likadan för alla intervjuade; att frågorna läses upp i samma tonfall, exakt så som de är formulerade och i exakt samma ordning (Trost, 2005). Genomförs en kvalitativ intervju förutsätter den dock en låg grad av standardisering. (ibid.) I fallstudier är det också vanligare att forskaren använder sig av öppnare och mindre strukturerade intervjuer eftersom forskaren utgår från att individuella informanter definierar sin verklighet på olika sätt (Merriam, 2006).

Validitet

Thurén (2007) anser att validitet innebär att forskaren verkligen har undersökt det som skulle undersökas. För att få så hög validitet som möjligt i den här studien har intervjufrågorna utformats efter frågeställningen för att verkligen få svar på den. Validitet handlar också om vilken utsträckning ens resultat stämmer överrens med verkligheten (Merriam, 2006). I fallstudier försöker forskaren fånga och skildra verkligheten som den upplevs av de människor som befinner sig i den. Då kan det vara av större betydelse att det som tycks vara sant eller som upplevs som sant är viktigare än det som faktiskt är sant. Att bedöma validiteten eller sanningshalten i en studie är beroende av att forskaren kan återge och rekonstruera verkligheten på rätt sätt. Det är också forskarens skyldighet att presentera en mer eller mindre ärlig återgivning av verkligheten så att informanterna kan återuppleva sig själva och sina upplevelser. (ibid.) I resultatet har därför datan presenterats så att den ska skildra hur det hälsofrämjande arbetet på skolan verkligen ser ut.

RESULTAT

Resultatet kommer att presenteras under frågeställningarna, där både resultatet från dokumentanalysen och resultatet från intervjuerna presenteras. De citat som plockats ut från intervjuerna har markerats med citationstecken.

Hur implementeras arbetet med hälsofrämjande skolor?

Resultatet visar att skolan har två olika aktiviteter som spelar en central roll i det hälsofrämjande arbetet. Den ena aktiviteten är PUH, som står för Personlig Utveckling och Hälsa. Den andra aktiviteten är FMS, som står för Fysisk, Mental och Social hälsa. Det kan stärkas i vad en av informanterna har sagt om skolans hälsoprofil:

”Det är ju mest FMS och PUH som är skolans hälsoprofil.”

Resultat från dokumentanalys

Skolan betonar vikten av kunskap, arbetsglädje, utveckling, självkänsla och empati och efter att ha lämnat skolan ska eleven ha goda kunskaper och möjligheter till fortsatta studier. Skolan erbjuder barn, ungdomar och vuxna en bra arbetsplats för personligt växande och lärande. Det övergripande målet är att ge ungdomar en möjlighet att ta ett självständigt ansvar för sitt eget lärande och att alla elever ska nå kunskapsmålen i alla ämnen. Skolan anser att hälsofrämjande arbetet är ett vidare begrepp än bara fysisk aktivitet och att en människas välbefinnande alltid måste ställas i relation till andra.

PUH

Årskurs sju till nio har en hälsofrämjande profil, PUH = Personlig Utveckling och Hälsa. Under två eftermiddagar/vecka arbetar eleverna efter ett speciellt schema som ska leda till personlig utveckling och en bättre hälsa. Varje elev ska under två eftermiddagar i veckan jobba med:

1. Fördjupa, bredda eller komma ikapp i sina ämneskunskaper utifrån ett eget ämnesval. De ämnen eleverna kan välja bland är svenska, matematik, engelska, moderna språk, SO eller NO.

2. Arbeta inom ramen för skolans val med ledarskap, fysisk aktivitet, upplevelser och naturliv. De olika delarna är indelade i obligatoriska och valfria avsnitt enligt ett speciellt schema.

FMS

Skolan har startat FMS, ett arbete för att varje elev ska få sin egen hälsoprofil och därigenom påverka sin livssituation. FMS är årets satsning inom skolan och det är en metod för att få eleverna att förstå sin egen hälsa och att det är många delar som påverkar hälsan. Genom ett fysiskt test och en livsstilsenkät får samtliga elever fram en individuell hälsoprofil som eleverna analyserar tillsammans med en handledare. Resultatet visar att det finns ett sammanhang mellan hur vi lever och välbefinnandet d.v.s. hur vi mår. Det här arbetet har börjat i årskurs åtta för att sedan fortsätta med nio året efter, och alla i årskurs sju till nio det tredje året. All personal har fått en utbildning på en och en halv dag och fyra handledare har en tredagarsutbildning. Tanken är även att all personal ska kunna få sin egen individuella hälsoprofil.

Kriterier att uppnå

Målsättningen med skolans hälsofrämjande arbete är att uppnå de kriterier som var uppställda för en Hälsoskola:

- Ge möjligheter att utveckla sina förutsättningar och intresse inom andra områden än skolans obligatoriska ämnen
- Skapa en trygg lärandemiljö
- Främja elevers självkänsla
- Utveckla goda relationer såväl mellan elever som mellan personal och elever
- Ge alla stimulerande utmaningar
- Förbättra skolans fysiska miljö
- Aktivt främja elevers och personalens hälsa och välbefinnande

Detta arbete genomsyrar allt arbete och all planering som genomförs på skolan. Bl.a. visar det sig i skolans cafeteria och i arbetet med de yngre barnen.

Resultat från intervjuer

Skolan har varit en hälsofrämjande skola sedan 1995 då de gick med i ENHPS. I det arbetet var det flera olika intressenter som var med och stöttade skolan i arbetet, t.ex. primärvården, polisen och kyrkan. Efter ett par år avtog det hälsofrämjande arbetet på skolan och skolan har

inte arbetat hälsofrämjande sedan 1997 eller 1998. Skolan var fortfarande med i nätverket för hälsofrämjande skolor och benämnde sig också som en hälsofrämjande skola även fast de inte aktivt arbetade hälsofrämjande. För tre år sedan återupptog skolan det hälsofrämjande arbetet, men nu är arbetet organiserat på ett annat sätt.

Det hälsofrämjande arbetet på skolan bygger i första hand på att skolan ska ha ett hälsofrämjande perspektiv. När det sker aktiviteter på skolan försöker skolpersonalen lägga in hälsofrämjande aspekter i arbetet. Skolan ska även vara ett ställe där man är mån om varandra. Det hälsofrämjande arbetet på skolan ska inte bara handla om att äta rätt och motionera utan även om att acceptera varandra som människor, ta hänsyn och visa solidaritet gentemot andra människor. Skolan har också en skolhälsopolicy som beskriver hur det hälsofrämjande arbetet ska se ut och vilken målsättning skolan har. Policyn sitter däremot inte uppe någonstans, vilket innebär att eleverna inte har tillgång till den.

När skolan har någon aktivitet inne i centrum t.ex. teater, bio eller konsert ska eleverna och personalen ta sig dit utan att åka buss, då promenerar eller cyklar de istället. Skolan har också en cafeteria som inte serverar läsk eller godis, utan där finns det t.ex. smörgåsar, frukt eller juice att välja bland. Skolan har även hälsoveckor ibland och då tar skolan dit personal utifrån som utför olika hälsofrämjande aktiviteter med eleverna. På skolan försöker de även arbeta med naturmöjligheterna som finns i omgivningen och går t.ex. promenader ute i naturen för att bryta av den vanliga undervisningen.

Bland personalen finns det dem som har en extra arbetsuppgift som hälsofrämjare. Det arbetet är mer personalinriktat och drivs på från en central organisation via kommunhälsan. Hälsofrämjarnas uppgift är att göra olika former av aktiviteter tillsammans med personalen med jämna mellanrum.

PUH

PUH står för Personlig Utveckling och Hälsa. Skolan har PUH-tillfällen två gånger i veckan och det är ett nytt lektionspass som har skapats av tid som är taget från de vanliga skolämnena. Varje PUH-tillfälle är i sin tur indelade i lektionspass om 2x40 minuter. Det ena PUH-tillfället i veckan är ungefär som elevens val. Under det lektionspasset har alla elever gemensam tid där de kan göra läxor, ta igen sådant som de har missat eller läsa någonting för att de tycker det är roligt och är ett ämne som de är intresserade av. Skolan erbjuder eleverna

att välja mellan svenska, engelska, matte, NO, SO och språk. Det finns en lärare i varje klassrum för respektive ämne som är där för att hjälpa eleverna. Dessa lektioner är däremot inte lärarledda eller planerade utav lärarna utan eleverna får själva välja vad de vill arbeta med. Eleverna behöver heller inte ha samma ämne i 80 minuter utan de kan välja vad de vill göra första passet och arbeta med någonting annat det andra lektionspasset.

På det andra PUH-tilfället i veckan ska eleverna göra en aktivitet som är hälsofrämjande. Från skolans sida är det tänkt att eleverna ska göra en aktivitet som de mår bra av och tycker är rolig. Eleverna ska kunna välja någonting utöver den vanliga utbildningen som är stimulerande och stimulerar till att lära sig nya saker. De ämnen skolan har att erbjuda är bild, slöjd, både textil- och träslöjd, hemkunskap, musik och idrott. Utöver dessa ämnen finns det även ett alternativ som kallas för egen träning. Där har eleverna möjlighet att gå ifrån skolan och göra en aktivitet. Om eleverna väljer alternativet egen träning innebär det ett stort föräldraansvar. Skolan kommer överens med föräldrarna att på den här tiden får eleverna syssla med sin aktivitet. Eleverna behöver också någon som kan gå i god för att de har arbetat med sin aktivitet under de här 80 minuterarna. Några exempel på vad vissa elever har som egen träning är hästsport, motorcross eller musik där de spelar ett instrument eller övar på att sjunga. De 80 minuterarna eleverna väljer som egen träning ska vara utöver den vanliga aktiviteten de har på fritiden. Väljer eleverna att vara kvar på skolan och göra sin aktivitet där, kan de t.ex. dreja, spela basket eller sätta upp en musikal. Det är tänkt att dessa aktiviteter ska vara samma aktiviteter varje vecka. Eleverna ska också skriva dagbok om vad de gör under PUH-tilfället, men det följs inte riktigt till 100 procent. Det finns även perioder i det här arbetet som är obligatoriska för eleverna och då är det kontaktlärarna som arrangerar aktiviteterna.

FMS

Den andra delen i skolans hälsofrämjande arbete heter FMS och det står för Fysisk Mental och Social hälsa. Det är ett nystartat projekt som skolan gör tillsammans med ett företag i Stockholm som heter FMS. FMS innebär att alla elever får en egen hälsoprofil. Hälsoprofilen består dels av en fysisk bit som de gör tillsammans med idrottslärarna och dels en hälsoenkät som de får fylla i. Resultaten matas sedan in i ett datorprogram och därefter får varje elev fram en hälsoprofil. Eleverna har sedan ett samtal med skolsköterskan om sin egen hälsoprofil utifrån ett hälsoperspektiv.

Den fysiska delen av hälsoprofilen som eleverna gör på idrotten består av tre olika tester. Det är ett konditionstest, ett rörlighetstest och ett styrketest. Konditionstestet sker i form av ett Coopertest som innebär att eleverna får springa en utstakad sträcka på tid och därefter får de ett värde för vilken kondition de har. Rörlighetstestet är till för att se hur rörliga eleverna är och i styrketestet mäts elevernas allmänstyrka i mage, rygg, bål och ben.

Enkäten till elevprofilen tar bl.a. upp kostvanor, aktivitet, tobaks- och alkoholvanor, kamrat- och vuxenrelationer och upplevd hälsa. När alla tester och mätningar är klara matas uppgifterna in i ett datorprogram och sedan får varje elev fram en egen elevprofil med 25 olika hälsopåverkande faktorer. I profilen delas sedan alla faktorer in i grönt om de är friskfaktorer och rött om det är riskfaktorer. Sedan sker ett samtal kring resultaten som kommit fram med eleven tillsammans med skolsköterskan. Tanken med samtalen är att de ska ske utifrån ett salutogent perspektiv, där fokus ska ligga på det som är bra hos eleven. Tyngdpunkten i samtalet ligger på friskfaktorerna och dessa försöker lyftas fram för eleven och det är inte tänkt att samtalet ska peka på elevens brister. Eleverna kan även se de lägre siffrorna och frågan läggs åt eleverna om det är någonting som de själva vill förändra. Grundtanken med FMS är att eleverna ska få en självinsikt i hur de mår och vad de kan göra för att må bättre. I paketet med FMS finns det även en blankett som heter KASAM, som står för känsla av sammanhang, som eleverna får fylla i. Den blanketten är ganska svår att förstå eftersom frågeställningarna är riktade till vuxna. Den blanketten håller på att göras om och till nästa år kommer den vara anpassad för att ungdomar ska förstå den bättre.

Som arbetet ser ut i dagsläget är det ett nystartat projekt och skolan har bara arbetet med det i ett år. Hittills är det bara eleverna i årskurs åtta som har gjort alla testerna, men nästan år ska testerna göras i både årskurs åtta och nio. Tanken är sedan att alla elever i årskurs sju, åtta och nio ska delta i FMS.

Hur tillämpas WHO:s tio riktlinjer för hälsofrämjande skola i praktiken?

Skolan arbetar inte medvetet utifrån de tio riktlinjerna som WHO har ställt upp, men skolan arbetar med dessa riktlinjer på något sätt i alla fall. Vissa av riktlinjerna arbetar de mer med än andra.

1. Demokrati

Dokumentanalys

Varje klass har utsett två klassrepresentanter till elevrådet. Elevrådet utser en styrelse av tre elever från årskurs nio samt tre vice från årskurs åtta. Styrelsen träffas varje vecka tillsammans med en kontaktlärare och hela elevrådet träffas ungefär en gång/månad. Skolan försöker ge tydliga ramar för vad eleverna kan påverka och vilka begränsningar som finns. Skolan anser att det är viktigt att de medvetandegör eleverna om när de har varit med och påverkat. Själva känslan av inflytande ses som en central betydelse. Arbetslagen träffar andra klassrepresentanter en gång/månad för att planera det gemensamma arbetet inom arbetslagen. Skolan har matråd en gång/termin för samtliga klasser. Årskurs åtta och nio lämnar även förslag till kamratstödjar-representanter som sedan utses av handledarna.

Intervjuer

Skolan har ett formellt organiserat elevinflytande i form av klassråd och elevråd. Klassråd ska klassföreståndarna ha med sina elever kontinuerligt. Varje klass har två gånger i veckan klasstid i 30 minuter. Under den tiden träffas eleverna med sin klassföreståndare och det är då klassrådet brukar äga rum. Det är tänkt att klasserna ska ha klassråd varje gång de har klasstid, där det är elever som är ordförande o.s.v., men så ser det inte ut idag. Under klasstiden går klassföreståndaren tillsammans med eleverna igenom t.ex. vad som händer nästa vecka, om det händer något på skolan, elevrådsinformation och andra allmänna saker eller gemensam information. För elevrådet har skolan skapat tider där de får träffa rektorn och diskutera olika saker. Vad de pratar om på elevrådet kan vara allt ifrån hur rasterna ska se ut, vad det är för mat i skolmatsalen, friluftsdagar m.m. Skolan har även återkommande ett föräldraråd, där föräldrar och skolpersonal diskuterar allt ifrån rutiner till att utbyta information och frågeställningar med varandra. I föräldrarådet finns en representant från varje klass och representanterna ska ta frågeställningar från föräldramötena till föräldrarådet och sedan tillbaka till föräldramötet.

2. Rättvisa

Dokumentanalys

Skolan har en ny likabehandlingsplan för året och skolans kamratstödjare har tillsammans med handledare haft insyn och kunnat påverka resultatet i arbetet med framtagandet av planen. Skolans arbete med att motverka trakasserier och kränkande behandling fortsätter med att arbetslagen tar upp olika frågeställningar och observationer varje vecka och att handledarna tillsammans med kamratstödjarna träffas en gång/vecka för att diskutera och analysera vad som händer på skolan.

Intervjuer

Alla informanter ansåg att det var en självklarhet att skolan ska ge rätt till samma utbildning för eleverna. Skolans arbete med rättvisa och att skolan ska vara fri från förtryck, rädsla och förlöjligande grundas på skolans trygghetsplan eller likabehandlingsplan som beskriver hur det arbetet ska se ut. Skolan har också kamratstödjare, som i dagsläget består av 15 elever från årskurs 8 och 9. Kamratstödjarna träffas en gång i veckan tillsammans med tre vuxna som ska hjälpa och stödja kamratstödjarna i deras arbete. Under träffarna följer de upp gamla fall men de tar även upp nya fall som de har sett och olika händelser på skolan som inte är förenliga med bra kamratskap. Kamratstödjarnas uppgift är att ha öppna ögon och öron utåt.

3. Empowerment och aktivt handlande

Dokumentanalys

Skolans arbete med elevernas empowerment kan ses i arbetet med FMS, där grundtanken är att varje elev ska få sin hälsoprofil och därigenom kunna påverka sin livssituation.

Intervjuer

Skolan arbetar med elevernas empowerment genom arbetet med FMS, vilket även är en av grundtankarna med FMS. Genom att använda sig av elevprofilerna och uppmärksamma eleverna om hur de mår är tanken att eleverna själva ska ta ansvar och göra val för sitt mående. De ska förstå att det handlar om ens egna val och inte om andras. Skolan vill få eleverna att förstå att även om de är unga så kan de göra val som är viktiga för deras hälsa och att de både har rättighet och skyldighet att göra val.

4. Skolmiljön

Dokumentanalys

I kvalitetsredovisningen står det endast att skolan ska förbättra sin fysiska miljö, men inte hur det ska ske.

Intervjuer

Den fysiska, sociala och psykiska miljön finns med i det hälsofrämjande arbetet på skolan. Det råder delade meningar bland informanterna om skolans fysiska miljö är bra eller inte. Skolans huvudbyggnad är nyrenoverad för fyra år sedan så det anses vara en fräsch miljö av en av informanterna. Det som ses som negativt med skolmiljön är den förstörelse och

nedklottring som sker på skolan. Personalen försöker göra det fint på skolan och köper in nya soffor m.m. men det finns ett tiotal elever som förstör och saboterar för de andra eleverna. Enligt informanterna ses den sociala miljön på skolan som bra, både mellan elever och personal. Lärandemiljön anses också bra bland informanterna

5. Läroplanen

Dokumentanalys

Läroplanen och hur den används i det hälsofrämjande arbetet nämns inte i kvalitetsredovisningen.

Intervjuer

En av informanterna tolkar läroplanen som att skolan ska fostra eleverna till goda samhällsmedborgare för att de ska kunna vara delaktiga i samhällslivet. Av en informant lyftes läroplanen fram som att den ska vara som en röd tråd genom hela utbildningen och att mycket av det hälsofrämjande arbetet bygger kring vad som står i den. En annan av informanterna tyckte att läroplanen kan tolkas precis hur man vill och vill man att det ska främja hälsa så gör den det och vill man det inte så kan det göra det också. Samma åsikter delades med en annan av informanterna som ansåg att det säkert går att läsa in att läroplanen kan främja hälsan men att det inte står ordagrant. Informanten ansåg även att läroplanen är väldigt övergripande.

6. Utbildning av personal

Dokumentanalys

I arbetet med FMS har all personal gått en utbildning på en och en halv dag och fyra handledare har gått en tredagarsutbildning. I övrigt har 24 av 27 lärare den utbildnings som erfordras för arbetet.

Intervjuer

Utbildning inom relevanta områden för det hälsofrämjande arbetet har all personal fått gällande FMS. All personal har gått en utbildning om FMS på en och en halv dag, där de själva även har gjort konditionstestet. De personer som leder arbetet med FMS har gått en tredagarsutbildning i FMS. I arbetet med PUH har inte personalen gått någon utbildning, men däremot diskuteras PUH i medarbetarsamtal. På medarbetarsamtalen diskuteras olika tankar om PUH och hur arbetet ska se ut och vad de ska fördjupa sig i. Under studiedagar brukar

personalen gå på föreläsningar i vad som anses aktuellt för tillfället. Under studiedagar kan personalteamet även ha samarbetsövningar för att stärka gemenskapen mellan kollegorna. Tar någon ur personalen ett eget initiativ till att gå en fortbildning eller liknande brukar det uppmuntras, men däremot får inte den personen nedsatt tjänst utan skolan betalar i så fall kurslitteratur och resan dit. I övrigt använder skolan de pengar de har avsatt till utbildning av personal.

7. Framgångsrika mätmetoder

Dokumentanalys

Rektor och skolsköterska gör varje år en trygghetsundersökning genom en enkät för årskurserna sju till nio och det är olika enkäter för årskurserna. Varje klass får via en enkät svara på frågor om elevinflytande och elevmedverkan. Kamratstödarna har tillsammans med handledarna utvärderat skolans arbete mot trakasserier och kränkande behandling. Ledningsgruppen och arbetslagen utvärderar trygghetsmätningen för årskurs åtta.

Intervjuer

För att mäta hur arbetet fungerar har skolan ett flertal olika mätmetoder. FMS är en mätmetod som visar hur elevernas hälsa ser ut. Den mätmetoden har endast utförts en gång och det är först vid uppföljningen nästa år som skolan kan se om det blivit någon förändring på elevernas hälsa.

Skolan använder sig av ett flertal enkäter för att utvärdera arbetet. De har bl.a. enkäter som utgår från trygghet och trivsel, hälsoenkäter och enkäter gällande elevinflytande. Skolan har också en speciell enkät för elever i årskurs nio och den enkäten handlar bl.a. om hur eleverna tycker att deras tid på skolan har varit, om de uppnått de mål de förväntat sig och vad som skulle kunna bli bättre på skolan. Förutom dessa enkäter utför kommunen en trygghetsmätning i årskurs fem och åtta varje år där de frågar eleverna om de mår bra, om de är trygga, om de är trakasserade eller inte och om vuxna på skolan ser om det pågått trakasserier eller inte. Förutom dessa mätmetoder gör skolan även utvärderingar av PUH med jämna mellanrum.

För personalens del får de fylla i hälsoenkäter som skolan har anlitat ett företag utifrån att göra. Det är en webb-baserad enkät som bl.a. tar upp frågor om hur de mår, hur de trivs och hur de känner sig.

8. Samarbete

Dokumentanalys

För de elever som ej har uppnått godkända resultat, eller haft andra stödbehov än vad skolan kan erbjuda, har skolan haft ett samarbete med instanser som BUP, socialtjänsten samt ungdomsmottagningen

Intervjuer

Som det ser ut i dagsläget har inte skolan något direkt samarbete med sektorer utanför skolan. Det samarbete som finns är mellan skolan och kommunhälsan och de arbetar med personalens hälsa. Skolan har av och till träffar med socialtjänsten och polisen men det är endast för att stämma av med varandra. Det finns även ett visst samarbete mellan skolan och olika idrottsföreningar.

9. Samhället

Dokumentanalys

Föräldrarnas och närsamhällets roll i det hälsofrämjande arbetet syns inte i kvalitetsredovisningen.

Intervjuer

Föräldrarna är med i det hälsofrämjande arbetet genom att de blir inbjudna på föräldramöten och genom skolans föräldraråd. Det är den aktiviteten skolan har tillsammans med föräldrarna. I lokalsamhället har skolan en del kontakt med idrottsföreningar som är med i det hälsofrämjande arbetet. Skolan har även en viss kontakt med ungdomsgården och de försöker ha gemensamma aktiviteter med jämna mellanrum.

10. Vidmakthållande

Dokumentanalys

Vidmakthållande och om samhället satsar på det hälsofrämjande arbetet syns inte i kvalitetsredovisningen.

Intervjuer

Informanterna tycker inte att samhället satsar på det hälsofrämjande arbetet från olika nivåer, varken från kommunen eller från annat håll. Det är skolan själva som driver det här arbetet och de får varken ekonomiskt eller tidsmässigt stöd i det hälsofrämjande arbetet. Skolan har

kontakt med en annan skola som är med i ENHPS. Den skolan har ett mer aktivt hälsofrämjande arbete och de arbetar också med FMS.

ANALYS

Under det här avsnittet kommer resultatet att analyseras i förhållande till bakgrunden.

Kriterier för det hälsofrämjande arbetet

Resultat från dokumentanalysen visar skolan har sju uppställda kriterier som de arbetar med. Fem av dem kan återses bland de tolv punkter som Lander (1998) presenterar i sin avhandling. De fem punkter som är lika är:

- Främja elevers självkänsla
- Utveckla goda relationer såväl mellan elever som mellan personal och elever
- Ge alla stimulerande utmaningar
- Förbättra skolans fysiska miljö
- Aktivt främja elevers och personalens hälsa och välbefinnande

De tolv punkterna som skolorna skulle arbeta med under projekttiden gjordes om år 1997 till olika områden där det skulle ligga speciellt fokus, vilket resulterade i de tio principer som idag finns uppställda för hälsofrämjande skolor (Barnekow et al., 2006). De kriterier som skolan arbetar efter utgår från de gamla kriterierna som var uppställda för hälsofrämjande skolor.

Skolans arbete med WHO:s tio principer

Resultat från både intervjuer och dokumentanalys visar att skolan arbetar med WHO:s tio principer mer eller mindre.

Demokrati

Barnekow et al. (2006) skriver att den hälsofrämjande skolan ska grundas på demokratiska principer. Resultatet från intervjuer och dokumentanalys visar att skolans arbete med demokrati grundar sig främst i elevrådet och föräldrarådet.

Rättvisa

Den hälsofrämjande skolan ska stå för att alla har samma rättighet till utbildning och att skolan ska vara fri från förtryck, rädsla och förlöjligande (Barnekow et al, 2006). Resultat från intervjuerna visar att det ses som en självklarhet att alla ska ha samma rätt till utbildning. Skolans arbete mot mobbing utgår från likabehandlingsplanen och sker främst via den kamratstödjarverksamhet skolan har.

Empowerment och aktivt handlande

Arbetet med elevernas empowerment handlar om att den hälsofrämjande skolan ska förbättra elevernas förmåga att engagera sig för att skapa förändringar (Barnekow et al., 2006).

Resultatet visar att skolans arbete med elevernas empowerment sker i arbetet med FMS.

Taken med FMS är att alla elever ska få en varsin hälsoprofil, som ska uppmärksamma dem om hur de mår, för att de ska kunna påverka sin livssituation.

Skolmiljön

Barnekow et al. (2006) skriver att skolans miljö är en avgörande faktor för om det hälsofrämjande arbete ska bli framgångsrikt eller inte. Resultatet från intervjuerna visar att skolans sociala miljö är bra, både bland elever och lärare. Skolans fysiska miljö anses däremot vara både bra och dålig. Huvudbyggnaden är nyrenoverad, men det förekommer en del förstöring och nedklottring som påverkar den fysiska miljön negativt.

Läroplanen

Läroplanen för en hälsofrämjande skola ska ge möjligheter för eleverna att förbättra sina kunskaper om hälsa (Barnekow et al., 2006). Resultat från intervjuerna visar att informanterna anser att läroplanen kan tolkas hur man vill, och vill man att den ska vara främjande för hälsan så är den det.

Utbildning av personal

Utbildning av personal på skolan inom relevanta området för det hälsofrämjande arbetet ses som en investering (Barnekow et al., 2006). Resultatet från undersökningen visar att all skolpersonal har gått en utbildning i FMS, som är en del av skolans hälsofrämjande arbete.

Framgångsrika mätmetoder

Barnekow et al. (2006) skriver vidare att det är viktigt att skolan har metoder för att mäta resultatet av det hälsofrämjande arbetet. Resultatet visar att skolan har flera olika slags enkäter för att mäta resultatet av arbetet på skolan. De har t.ex. enkäter gällande trygghet och elevinflytande. Skolan gör också en del utvärderingar av t.ex. PUH och FMS.

Samarbete

Resultatet visar att skolan inte har något direkt samarbete med andra sektorer i samhället och Barnekow et al. (2006) anser att samarbetet är viktigt för det strategiska arbetet med hälsofrämjande skolor.

Samhället

Barnekow et al. (2006) anser även att föräldrarna och närsamhället har en avgörande roll i att leda, stödja och förstärka det hälsofrämjande arbetet. Resultat från intervjuerna visar att skolan har kontakt med föräldrarna genom föräldrarådet, där de får vara med och påverka. Det samarbete skolan har med lokalsamhället är främst mellan idrottsföreningar och ungdomsgården.

Vidmakthållande

För att det hälsofrämjande arbetet ska kunna vidmakthållas krävs det att samhället satsar på skolans arbete (Barnekow et al., 2006). Resultatet visar att det tycker inte skolan att samhället gör och det är skolan själva som driver det här arbetet.

Hälsopolicy

Barnekow et al. (2006) skriver att en hälsopolicy är ett viktigt verktyg för att visa hur arbetet ska se ut och vad skolan ska arbeta med. Denman (1999) skriver i sin studie att de flesta skolor har en skriven policy för det hälsofrämjande arbetet. I resultatet från den här studien framkom det att skolan har en hälsopolicy som beskriver hur det hälsofrämjande arbetet ska se ut och vilka mål skolan arbetar mot. Det är en fördel för det hälsofrämjande arbetet om policyn utvecklas av hela skolan tillsammans (Barnekow et al., 2006). Utformningen av den policy som finns på skolan är inget som eleverna har varit med och varit delaktiga i. Samma resultat kan ses i Denmans (1999) studie där de skolpolicys som fanns var utformade av skolpersonalen och där elever och föräldrar inte kände till policyn. Det kan ses som en nackdel för skolan att policyn endast är utformad av skolpersonalen eftersom elevernas involvering i designen och implementering av arbetet är viktig (Inchley et al., 2006). För att få ett så hållbart hälsofrämjande arbete som möjligt är det viktigt att eleverna känner sig delaktiga och får vara med och bestämma i arbetet (Barnekow et al., 2006).

Samarbete

Barnekow et al. (2006) skriver att det krävs att samhället satsar på det hälsofrämjande arbetet på skolan för att det ska vidmakthållas. Resultatet från intervjuerna visar att skolan inte tycker att samhället satsar på det här arbetet. Det är skolan själv som driver det här arbetet och de får varken ekonomiskt eller tidsmässigt stöd. Mukoma & Flisher (2004) har i sin studie visat att vissa hälsofrämjande skolor har fått ekonomiskt stöd medan andra inte har det. För några av skolorna hade det hälsofrämjande arbetet inte varit möjligt utan det ekonomiska stödet medan det inte hade någon betydelse för andra skolor eftersom de

hälsofrämjande aktiviteterna redan var med i skolans utvecklingsplan.(ibid.) Skolan har heller inte något direkt samarbete med lokalsamhället i det hälsofrämjande arbetet. Samma resultat kan ses i Denmans (1999) studie där det visade sig att skolorna främst satsade på hälsoundervisningen och att skolmiljön skulle vara hälsofrämjande, medan föräldrar och närsamhället inte involverades i arbetet. Barnekow et al. (2006) skriver att om föräldrar och skolans närsamhälle arbetar tillsammans blir arbetet kraftfullare och får större effekt.

Skolans hälsofrämjande arbete i förhållande till modellen för hälsofrämjande skolor

Skulle skolans hälsofrämjande arbete överföras till den modell som illustreras i Figur 1 (Jensen & Simovska, 2002, s. 24) stämmer arbetet till viss del överens. Skolans hälsofrämjande arbete stämmer även till viss del överrens med den eko-holistiska modellen för hälsofrämjande skolor i Figur 2 (ENHPS, 1998, s. 9, figur 1), men eftersom både dessa modeller är väldigt lika varandra kommer skolans arbete endast att analyseras i förhållande till modellen i Figur 1.

Interna faktorer

Utbildning av lärare inom relevanta områden ses som en viktig resurs för den hälsofrämjande skolan (Jensen & Simovska, 2002) Den utbildning lärarna på skolan har fått som är relevant för det hälsofrämjande arbetet är utbildningen i FMS. Alla lärare har gått en utbildning på en och en halv dag och de som leder arbetet med FMS har gått en tredagarsutbildning. Hur hälsoundervisningen ser ut i allmänhet är inget som framkommer ur resultatet. Däremot kan skolans arbete med PUH och FMS ses som en del av hälsoundervisning. Skolans hälsoundervisning måste uppfylla viss kriterier, bl.a. ska den stärka elevernas empowerment (Jensen & Simovska, 2002). En nödvändig förutsättning för att utveckla elevernas empowerment är att se till att undervisningen anses relevant och organiserad på så sätt att eleverna känner att de ämnen och teman de arbetar med berör dem. (ibid.) När eleverna har PUH-tid får de själva välja vilka ämnen de vill arbete med och i arbetet med FMS är det elevernas egen hälsa skolan arbetar med. Resultat från intervjuerna visar att en av grundtankarna med FMS är att stärka elevernas empowerment. När eleverna har PUH-tid får de göra aktiva val i vad deras egen utbildning ska bestå av.

Externa faktorer

Enligt modellen för hälsofrämjande skolor finns det externa faktorer som både kan stödja och förhindra det hälsofrämjande arbete (Jensen & Simovska, 2002). Dessa faktorer är

skolmiljön, både den sociala och den fysiska, och samarbete inom skolan men även skolans samarbete med föräldrar och närsamhället. (ibid.) Resultat från dokumentanalysen visar att skolan ska arbeta med den fysiska miljön men inte hur. I resultat från intervjuerna råder delade meningar om skolans fysiska miljö. Det anses vara en fräsch miljö men att nedskräpning och förstörelse är ett problem. Skolans fysiska miljö kan ses som en faktor som kan förhindra det hälsofrämjande arbetet (Jensen & Simovska, 2002). Resultat från intervjuerna visar att skolans sociala miljö ses som bra, både bland lärare och elever. Denmans (1999) studie visar att det är viktigt att det är bra stämning på skolan; att det är bra kamratanda, att alla värderas lika och att elevernas behov respekteras. Resultat från intervjuerna visar också att skolan har en bra lärandemiljö. Turunen et al. (1999) skriver att en trygg lärandemiljö utvecklar elevernas delaktighet och deras samspel med läraren. Därigenom främjas jämställdhet och demokrati på skolan och förbättrar elevernas förmåga att handla och åstadkomma förändringar. Genom att skolans sociala och psykiska miljö anses bra är det något som kan stödja det hälsofrämjande arbetet (Jensen & Simovska, 2002). En del i att skapa en hälsofrämjande miljö på skolan handlar om att få eleverna att se sambanden mellan vad de lär sig på hälsoundervisningen och vilka värderingar som skolan representerar (Denman, 1999). Ett exempel kan vara vad som serveras i skolmatsalen och cafeteria. (ibid.) Resultat från intervjuerna visar att skolan inte serverar godis eller läsk i skolcafeteria. Det kan ses som en bra värdering som skolan representerar och gör att eleverna lättare kan ta till sig hälsosamma vanor som de har lärt sig på undervisningen (Denman, 1999).

Det samarbete som sker inom skolan som har med det hälsofrämjande arbetet att göra är arbetet med FMS. Där får eleverna först göra olika tester på idrottslektionerna och fylla i en enkät. Sedan får de diskutera sin hälsoprofil med skolsköterskan. Jensen & Simovska (2002) skriver att tillsammans ska undervisningen ge eleverna en helhetssyn på hälsa och få dem att förstå att den är multifaktoriell. Resultat från dokumentanalysen visar att i arbetet med FMS vill skolan få eleverna uppmärksamma på att det finns ett sammanhang mellan hur vi lever och hur vi mår. Att det sker ett samarbete inom skolan kan stödja det hälsofrämjande arbetet (Jensen & Simovska, 2002). Ett samarbete mellan skolan och den lokala omgivningen kan öppna upp många spännande dimensioner och att experter inom området hälsa kan vara med i undervisningen ger den en värdefull och inspirerande känsla. (ibid.) Resultat från intervjuerna visar att skolan brukar ta in personal utifrån då de har hälsoveckor. De brukar göra olika hälsofrämjande aktiviteter med eleverna. Denman (1999) skriver att det även är viktigt att skolan har ett samarbete med föräldrarna. Resultat från intervjuerna visar att skolan

har ett visst samarbete med föräldrarna och det sker främst genom föräldramöten och föräldrarådet. Ett samarbete med föräldrar och deras inblandning i barnens utbildning har visat sig förbättra elevernas prestationer i skolan (Denman, 1999). I det hälsofrämjande arbetet har inte skolan något direkt samarbete med lokalsamhället och föräldrarna, vilket kan försvåra det hälsofrämjande arbetet (Jensen & Simovska, 2002).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Val av metod

De två metoder som har valts till den här studien kompletterar varandra väldigt bra. I kvalitetsredovisningen står vad som är skrivet om hur skolan arbetar hälsofrämjande och för att få kompletterande information och en bredare överblick över arbetet användes intervju. Den nackdel som kan ses med att göra en dokumentanalys är att dokumenten säger inget annat än vad som står där och finns det oklarheter är det ingenting som dokumentet kan förklara eller berätta. I den här studien kompletterar därför intervjuerna dokumentanalysen och gör att en helhetsbild över hur det hälsofrämjande arbetet ser ut på skolan kan fås. Genom att använda två olika metoder går det att jämföra de två olika resultaten och se om de säger samma saker om hur arbetet går till, eller om det finns olika åsikter om det.

Intervjufrågor

Det som kan kritiseras är de intervjufrågor som är utformade till undersökningen. Det är öppna frågor och det var ett medvetet val att ha dem utformade så. I och med att de är öppna kan de tolkas olika och i efterhand känns det som att frågorna borde ha varit mer specifika eller ha förklarats mer utförligt för att få ett klarare svar på frågeställningen. Intervjufrågorna delades ut innan intervjuerna och det var för att informanterna skulle få veta vad intervjuerna skulle handla om och kunna sätta sig in i ämnet. De fick intervjuguiden som hade utformats, där även WHO:s tio principer står förklarade. Dessa förklaringar kan ha styrt intervjuerna och gjort att informanterna endast svarade utifrån vad förklaringarna säger.

Intervjuer

Ytterligare en sak som kan kritiseras angående intervjuerna är att de följdfrågor som ställdes ibland kunde grunda sig i ett personligt intresse än vad som var själva syftet med studien. Trots det har frågeställningen besvarats, men det har däremot inneburit en del extra arbete eftersom viss data som samlats in har varit orelevant för den här studien. Det som också kan kritiseras angående intervjuerna är att kunskapen om vad hälsofrämjande skolor står för och vad de arbetar med var för liten för att kunna få ut så mycket som möjligt av intervjuerna. Hade kunskapen om hur det hälsofrämjande arbetet sett ut på andra skolor varit större hade en ännu bättre bild över hur det hälsofrämjande arbetet ser ut på den här skolan kunnat fås.

Reliabilitet

Om den här studien skulle återupprepas och göras om på samma skola skulle nog resultatet bli ganska lika det som framkom i den här studien. Anledningen till att resultatet skulle bli detsamma är för att det är en fallstudie, och skulle den göras om skulle det vara samma verklighet som studeras. Det som skulle kunna göra att resultatet blir annorlunda är att arbetet som sker på skolan är under utveckling och att den utvecklingen har kommit längre än när den här undersökningen gjordes. Det som ses som problematiskt med reliabilitet är att människans beteende aldrig är statiskt utan förändras hela tiden, vilket även kan ses i den här studien. Skulle studien däremot göras om inom en snar framtid är sannolikheten för att resultatet blir detsamma rätt stor, vilket stärker studiens reliabilitet. Något som ytterligare stärker studiens reliabilitet är urvalet av informanter till intervjuerna. De är ett representativt urval för skolan och för hur det hälsofrämjande arbetet ser ut eftersom de har olika arbetsuppgifter och är olika mycket involverade i arbetet. Det som däremot kan sänka studiens reliabilitet är att följdfrågorna i intervjuerna inte var detsamma i alla intervjuer utan skilde sig rätt mycket.

Validitet

I resultatet har datan försökt att presenterats så verklighetstroget som möjligt för att det ska stämma överens med hur arbetet på skolan ser ut, vilket stärker studiens validitet. Datan som presenteras i resultatet från dokumentanalysen är utdrag ur kvalitetsredovisningen och innehållet är detsamma som i kvalitetsredovisningen. Resultatet från intervjuerna utgår från intervjusvaren i transkriberingarna för att resultatet ska stämma så bra överens som möjligt med verkligheten.

Resultatdiskussion

Syftet med den här studien har varit att genom en fallstudie beskriva hur arbetet med hälsofrämjande skolor implementeras och hur WHO:s tio riktlinjer för hälsofrämjande skolor tillämpas i praktiken. Resultatet visar att skolans hälsofrämjande arbete i huvudsak består av två olika aktiviteter FMS och PUH. Resultatet visar också att skolans hälsofrämjande arbete inte utgår från WHO:s tio principer för hälsofrämjande arbete, men att skolan ändå arbetar med dessa principer mer eller mindre. Det resultat som har framkommit från undersökningen besvarar frågeställningen till viss del och därför är syftet delvis uppnått. Anledningen till att frågeställningen och syftet bara delvis är uppnått beror på att skolan inte utgår från WHO:s

tio principer i sitt arbete. Dessa principer kan synas i skolans arbete men eftersom de inte utgår från dem i sitt hälsofrämjande arbete besvarar inte resultatet frågeställningen helt.

Implementering av det hälsofrämjande arbetet

I den här undersökningen har två olika metoder använts och därför har det framkommit två olika resultat, ett från dokumentanalysen och ett från intervjuerna. Det som är intressant är om de båda resultaten stämmer överens med varandra eller om de säger olika saker om hur det hälsofrämjande arbetet ser ut på skolan. Resultatet från dokumentanalysen och resultatet från intervjuerna stämmer väl överens. Som Yin (2007) skriver är fördelen med att ha flera informationskällor att de kan styrka varandra, som även kan ses i den här studien. Det är endast på några punkter det skiljer sig något. Det är dokumentanalysen som skiljer sig från intervjuerna eftersom jag inte fick svar på alla mina frågeställningar från kvalitetsredovisningen. I och med att resultatet från dokumentanalysen stämmer överens med resultatet från intervjuerna känns det som att det hälsofrämjande arbetet är implementerat bland skolpersonalen. En av anledningarna till det kan bero på att alla i skolan får vara delaktiga i arbetet. Det är positivt att skolan har fått med all personal i det här arbetet. Denman (1999) har i sin studie visat att det är där det hälsofrämjande arbetet på skolorna brukar brista. I arbetet med FMS har all personal på skolan fått gå en utbildning och det gör att alla vet vad det är skolan arbetar med även om de inte själva är delaktiga till så stor del. I arbetet med PUH är alla lärare inblandade vilket gör att de kan känna sig delaktiga i det arbetet också.

Där det däremot finns brister i implementeringen av arbetet är bland eleverna. Elevernas medverkan i det hälsofrämjande arbetet ses som en av huvudvärderingarna för hälsofrämjande skolor (Barnekow et al., 2006). Som det ser ut i dagsläget får inte eleverna vara med och bestämma hur det hälsofrämjande arbetet ska se ut och det kan vara en nackdel för utvecklingen av arbetet. Eleverna får inte vara med och bestämma hur det hälsofrämjande ska se ut på skolan. Det eleverna däremot kan påverka är hur det hälsofrämjande arbetet ska utvecklas framåt genom att fylla i utvärderingar av t.ex. PUH och FMS. Eleverna har heller inte tillgång till skolans hälsopolicy, vilket innebär att de inte vet vilka mål skolan arbetar efter. Det kan ses som en nackdel för skolan eftersom en skolhälsopolicy helst ska utvecklas av hela skolan tillsammans (Barnekow et al., 2006). Det är däremot inte ovanligt att elever och föräldrar inte känner till den policy som skolan har (Denman, 1999).

En till brist som kan ses i skolans hälsofrämjande arbete är att de driver det här arbetet helt själva utan stöd utifrån eller samarbete med andra sektorer i samhället. Det resultatet stämmer överrens med vad Denman (1999) kom fram till i sin studie också. Samarbete med lokalsamhället ses t.ex. som en viktig del i själva konceptet med hälsofrämjande skola (Barnekow et al., 2006). Det finns ett visst samarbete mellan lokalsamhället och skolan, men det skulle kunna vara bättre. Skolan känner heller inte att det här är ett arbete som det satsas på, varken från kommunen eller annat håll. Det är synd att det inte är ett arbete som satsas på eftersom det krävs att samhället gör det för att det hälsofrämjande arbetet ska kunna vidmakthållas (Barnekow et al. 2006). Skolan har viss kontakt med en annan hälsofrämjande skola och det samarbetet är värdefullt för utvecklandet av det hälsofrämjande arbetet. En av grundtankarna med de pilotskolor som var med i projektet för hälsofrämjande skolor i Sverige var att de skulle ha ett samarbete med varandra (FHI, 1999). Resultatet visar att den skola som skolan har ett samarbete med också arbetar med FMS. Det gör att de båda skolorna kan utbyta erfarenheter och hjälpa varandra att utveckla arbetet.

Arbete med WHO:s principer

Resultatet från undersökningen visar att skolan inte medvetet arbetar med de tio principer som WHO har satt upp för hälsofrämjande skola. De arbetar med demokrati, rättvisa, empowerment m.fl. fast inte riktigt på det sätt som WHO har tänkt att skolorna ska arbeta med dem. Dessa tio punkter är inget som det hälsofrämjande arbetet på skolan utgår från som det är tänkt enligt WHO. Även om skolan inte utgår från dessa punkter i sitt arbete, arbetar skolan med dessa kriterier i alla fall. Det har jag fått fram i mitt resultat och det vore fel att säga att skolan inte arbetar med WHO:s kriterier. Det är bara det att skolan inte utgår ifrån dem i sitt hälsofrämjande arbete. Det resultatet däremot visar är att skolan utgår från de tolv äldre punkterna som var uppställda för hälsofrämjande skolor som Lander (1998) presenterar i sin avhandling. En av anledningarna till att de arbetar med de äldre punkterna beror nog på att det var dem skolan arbetade med mellan 1995-98 och när de tog upp det hälsofrämjade arbetet igen utgick de från samma punkter.

Modell för arbetet

Resultatet visar att skolan inte har någon modell de utgår ifrån i det hälsofrämjande arbetet. Jag tror att det skulle vara en fördel för skolan om de utgick från en modell i sitt arbete. Det skulle göra att de kan se var de ska fokusera arbetet och hur de skulle kunna göra det. En modell skulle också vara bra för att klargöra vilka mål skolan arbetar efter. I analysen har jag

jämfört skolans hälsofrämjande arbete med den modell för hälsofrämjande skolor som illustreras i Figur 1 (Jensen & Simovska, 2002, s. 24). Jämför jag skolans arbete med modellen kan jag då se vad det är som stödjer arbetet och vilka faktorer som försvårar arbetet. De faktorer som kan påverka det hälsofrämjande arbetet är skolmiljön, samarbetet inom skolan, samarbetet mellan skolan och lokalsamhället och lärarnas kunskaper och undervisningsmetoder (Jensen & Simovska, 2002). Det skulle vara av värde för skolan att kunna se vilka av dessa faktorer som försvårar och underlättar det hälsofrämjande arbetet för att veta vad de ska arbeta med och hur de ska arbeta.

Förslag på fortsatt forskning

Det finns många olika områden som det kan forskas på gällande det här ämnet. Det skulle vara intressant med en undersökning bland eleverna på skolan och se hur de upplever det hälsofrämjande arbetet och vilken roll de har i arbetet. Det skulle vara en spännande synvinkel och en kompletterande forskning till den här studien. Det vore även intressant med en jämförande studie. En jämförande studie mellan en hälsofrämjande skola och en ”vanlig” skola och se vad skillnaderna är i arbets- och tankesättet. En studie som jämförde hälsan hos eleverna på en hälsofrämjande skola och hos eleverna i en ”vanlig” skola skulle också vara av intresse.

REFERENSER

- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur
- Barnekow, V. Buijs, G. Clift, S. Jensen, BB. Paulus, P. Rivett, D. Young, I. (2006). *Health-promoting schools: a resource for developing indicators*. Köpenhamn: International Planning Committee of the European Network of Health Promoting Schools
- Denman, S. (1999). Health promoting schools in England – a way forward in development. *Journal of Public Health Medicine*. Vol. 21.2. 1999
- European Network of Health Promoting Schools. (1998). *First workshop on practice of evaluation of the Health Promoting School – models, experiences and perspectives*. Barn/Thun: International Planning Committee of the European Network of Health Promoting Schools
- Folkhälsoinstitutet. (1999). *Hälsofrämjande skola – ett samlat grepp för visionen om skolan som en stödjande miljö för hälsa och lärande*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet
- Haglund, B. (2002). *Stödjande miljöer för hälsa – ett strategiskt begrepp för det hälsofrämjande arbetet*. Stockholm: Karolinska institutet
- Haglund B, Pettersson B, Finer D, Tillgren P. (1992) *The Sundsvall Handbook, "We Can Do It!" From the 3rd International Conference on Health Promotion, Sundsvall, Sweden, June 9-15 1991*. Sundbyberg: Karolinska Institutet, Institutionen för internationell hälsa och socialmedicin
- Inchley, J. Muldoon, J. Currie, C. (2006). Becoming a health promoting school: evaluating the process of effective implementation in Scotland. *Health Promotion International*. Vol. 22.1. 2006
- Jensen, BB. Simovska, V. (2002). *Models of Health Promoting Schools in Europe*. Köpenhamn: International Planning Committee of the European Network of Health Promoting Schools
- Lander, R. (1998). *Hälsosamt i grundskolan. Sammanfattande utvärdering av Folkhälsoinstitutets försök med hälsofrämjande skolor 1994-1996*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet
- Lynagh, M. Perkins, J. Schofield, M. (2002). An Evidence-Based Approach to Health Promoting Schools. *Journal of School Health*. Vol. 72.7. 2002
- Medin, J. Alexandersson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur
- Merriam, S. (2006). *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur
- Mukoma, W. Flisher, AJ. (2004). Evaluations of health promoting schools: a review of nine studies. *Health Promotion International*. Vol. 19.3. 2004

- Naidoo, J. & Wills, J. (2000). *Health promotion. Foundations for practice*. Toronto: Baillière
- Norstedts Svenska Ordbok*. (1990) Oslo: Norstedts Förlag AB
- Stewart Burgher, M. Barnekow Rasmussen, V. Rivett, D. (1999). *The European Network of Health Promoting Schools – the alliance of education and health*. Köpenhamn: International Planning Committee of the European Network of Health Promoting Schools
- Ström, L. Åberg, G. (1999). *Att folkhälsoarbete – om metoder och organisation*. Samhällsmedicin Stockholms läns landsting: Stockholm
- Svanström, L. (2002). *En introduktion till folkhälsovetenskap*. Lund: Studentlitteratur
- Thurén, T. (2007) *Vetenskapsteori för nybörjare*. Stockholm: Liber
- Trost, J. (2005) *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur
- Turunen, H. Tossavainen, K. Jakonen, S. Vertio, H. (2006). Did something change in health promotion practices? A three-year study of Finnish European Network of Health Promoting Schools. *Teachers and Teaching: theory and practice*. Vol. 12.6. 2006
- Turunen, H. Tossavainen, K. Jakonen, S. Salomäki, U. Vertio, H. (1999). Initial Results from the European Network of Health Promoting School Program on Development of Health Education in Finland. *Journal of School Health*. Vol. 69.10 1999
- Yin, R. (2007). *Fallstudier: design och genomförande*. Malmö: Liber
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet
- World Health Organization. (1986). *Ottawa charter for health promotion*. Köpenhamn: WHO Europe
- World Health Organization. (1991). *Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health*. Third International Conference on Health Promotion, Sundsvall, Sweden, 9-15 June 1991. Köpenhamn: FN:s miljöprogram, Nordiska Ministerrådet, WHO

BILAGA 1 MISSIVBREV



Till personal på skolan

Mitt namn är Johanna Nyman och jag läser den sista terminen på det Hälsopedagogiska programmet på Högskolan i Gävle. Som examensarbete ska jag skriva en C-uppsats i pedagogik och har valt att skriva om Hälsofrämjande skolor. Syftet med min uppsats är att genom en fallstudie beskriva hur arbetet med hälsofrämjande skolor implementeras på lokal nivå och hur WHO:s riktlinjer för hälsofrämjande skolor tillämpas i praktiken.

Metoderna jag har valt till den här uppsatsen är dokumentanalys och intervjuer. Jag vill se vad som står skrivet om hur skolan arbetar hälsofrämjande och även höra hur du som personal på skolan arbetar hälsofrämjande. Under intervjun kommer en bandspelare att användas om ni tillåter det. Deltagandet i undersökningen är frivilligt och de uppgifter som samlas in ska behandlas med största möjliga konfidentialitet. Materialet som samlas in ska enbart användas i forskningsändamål och i det här fallet är det till min C-uppsats i pedagogik. När uppsatsen är klar kommer den publiceras i ett system för e-publicering av uppsatser via Högskolan i Gävles bibliotek.

Har du några frågor eller vill ta del av resultatet kan du gärna kontakta mig.

Via e-mail: XXX

Telefon: XXX

Tack på förhand!

Med vänliga hälsningar
Johanna Nyman

Handledare: Maud Söderlund
Institutionen för pedagogik, didaktik och psykologi
Högskolan i Gävle

BILAGA 2 INTERVJUGUIDE

Kan du berätta hur det hälsofrämjande arbetet ser ut på er skola?

Vilken är din roll i arbetet?

WHO har satt upp tio principer som de hälsofrämjande skolorna ska arbeta med. Hur arbetar ni med dessa principer?

1. Demokrati – skolan ska grundas på demokratiska principer som ska främja inläring, personlig och social utveckling och hälsa.
2. Rättvisa - skolan ska stå för att alla har samma rättighet till utbildning och garantera att skolan är fri från förtryck, rädsla och förlöjligande.
3. Empowerment och aktivt handlande – skolan ska förbättra unga människors förmåga till att engagera sig för att skapa förändringar.
4. Skolmiljön – skolans miljö, både den fysiska och sociala, ska ses som en resurs i det hälsofrämjande arbetet.
5. Läroplanen – läroplanen för en hälsofrämjande skola ska ge möjligheten för unga människor att förbättra sina kunskaper om och få förståelse för hur de kan uppnå så god hälsa som möjligt.
6. Utbildning av personal – utbildning av personal inom relevanta områden för det hälsofrämjande arbetet.
7. Framgångsrika mätmetoder – framgångsrika mätmetoder för att se om arbetet gett något resultat är viktigt för att kunna utveckla och förbättra det fortsatta arbetet.
8. Samarbete – samarbete mellan olika sektorer är viktigt för det strategiska arbetet med hälsofrämjande skolor.
9. Samhället - föräldrar och skolans närsamhälle har en avgörande roll i att leda, stödja och förstärka det hälsofrämjande arbetet i skolan. Att t.ex. skolan, föräldrar, organisationer och lokalsamhället arbetar tillsammans gör att arbetet blir kraftfullare och får större effekt.
10. Vidmakthållande - för att vidmakthålla arbetet krävs det att samhället satsar på det hälsofrämjande arbetet från alla nivåer.