



# DEN SUNDHEDS FREMMENDE SKOLE

– et inspirationsmateriale til teori og praksis

**Af Karsten Sørensen og Børge Koch**, Videncenter for Sundhedsfremme  
University College Syd og Det nationale videncenter KOSMOS

**Den Sundhedsfremmende Skole**  
**- et inspirationsmateriale til teori og praksis**

**Af Karsten Sørensen og Børge Koch**

*Videncenter for Sundhedsfremme*

*University College Syd*

*Det nationale videncenter KOSMOS*

*Forlag*

*University College Syd*

*2009*

Den Sundhedsfremmende Skole  
Layout og produktion: Hanne Nissen, UC Syd  
Tryk: Filipsen Grafisk  
Oplag: 2.600  
Version: 1,0. 1. juli 2009  
Format: bog og pdf  
ISBN: 978-87-992584-3-7  
Udgiver: Det nationale videncenter for sundhed, kost og motion for børn og unge "KOSMOS" i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse og med støtte fra Undervisningsministeriets Tips- og Lottomidler.  
Rekvirering: Det nationale videncenter KOSMOS,  
Lembckesvej 3-7, 6100 Haderslev. www.vicekosmos.dk  
Tlf. 7322 2400 – omstilling til sekretær Christina Bonde.  
Bogen er gratis, ekspeditionsgebyr ved udsendelse på kr. 100,-

*Copyright: Alle rettigheder forbeholdes. Mekanisk, fotografisk eller anden gengivelse af denne bog eller dele deraf er uden udgiverens samtykke ikke tilladt ifølge gældende dansk lov om ophavsret. Undtaget herfra er korte uddrag til brug i anmeldelser.*

## Indholdsfortegnelse

Forord . . . . .	4
<b>1. Sundhedsfremme og skolens opgaver . . . . .</b>	<b>9</b>
<b>2. En teoretisk referenceramme for skolens sundhedsundervisning. . . . .</b>	<b>19</b>
2.1 Sundhedsbegreber . . . . .	20
2.2 Handlekompetence . . . . .	25
2.3 Deltagelse og medbestemmelse . . . . .	30
<b>3. En teoretisk referenceramme for skolen som organisation. . . . .</b>	<b>39</b>
3.1 Sundhedsundervisningen og dens rammer – en model for skolen som setting . . . . .	41
<b>4. Sundhedsundervisning i praksis . . . . .</b>	<b>51</b>
4.1 Sundhedsundervisning op gennem tiderne. . . . .	52
4.2 Case fra Kværs Skole – om undervisning i leg og bevægelse . . . . .	59
<b>5. Sundhedspolitik – i teori og praksis. . . . .</b>	<b>71</b>
5.1 Kriterier for sundhedspolitik . . . . .	71
5.2 Hvem udvikler skolens sundhedspolitik? . . . . .	75
5.3 Begrebsramme for sundhedspolitik. . . . .	77
5.4 Casebeskrivelser . . . . .	88
<b>6. Ledelse i udvikling af en sundhedsfremmende skole . . . . .</b>	<b>115</b>
6.1 Ledelsesopgaver . . . . .	119
<b>7. Lærereens rolle som underviser i sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab . . . . .</b>	<b>129</b>
7.1 Kriterier for lærerrollen . . . . .	130
<b>8. Forankring af en sundhedsfremmende skole. . . . .</b>	<b>145</b>
8.1 Casebeskrivelse . . . . .	147
<b>9. Evaluering af sundhedsfremme i skolen . . . . .</b>	<b>165</b>
9.1 Evaluering af sundhedsfremme i skoler. . . . .	172
9.2 Genstandsfelt 1: Kompetencer . . . . .	175
9.3 Genstandsfelt 2: Undervisning i sundhed. . . . .	181
9.4 Genstandsfelt 3: Elevers læring . . . . .	190
9.5 Genstandsfelt 4: Skoleelevers sundhed. . . . .	195
9.6 Genstandsfelt 5: Konteksten. . . . .	198
<b>Litteratur . . . . .</b>	<b>212</b>

## Forord

At skolen i dag også har en forpligtigelse overfor børn og unge menneskers viden og erfaringer med sundhedsfremmende forhold og vilkår, kan der næppe herske tvivl om. Sundhedsfremme er én af de centrale samfundsudfordringer og dermed også en væsentlig opgave for skolens undervisning og pædagogiske virksomhed.

Børn skal lære om sundhedsfremme i al dens muligheder og mangfoldighed for at kunne deltage i diskussionen om, hvad der udgør en sund og værdifuld tilværelse. Sundhedsfremme er derfor ikke kun et vedhæng til undervisningen men et centralt omdrejningspunkt for skolens almen dannende opgave.

Hvad det konkret betyder – både i forhold til eleverne, undervisningen og hele skolens udvikling – vil den foreliggende bog "Den Sundhedsfremmende Skole – et inspirationsmateriale til teori og praksis" prøve at belyse.

En af bogens centrale teser er, at sundhedsfremme i skolen kun kan lade sig gøre, hvis man inddrager hele skolens miljø og dermed medtænker både et undervisningsmæssigt og organisatorisk perspektiv. Udviklingen

af en sundhedsfremmende skole er et fælles anliggende for elever, lærer, ledelsen og ikke mindst skolebestyrelsen.

Den Sundhedsfremmende Skole er skrevet af to eksperter, der har oparbejdet en bred viden om sundhedsfremme og dens teoretiske og praktiske implementering i skolen. Gennem deres virke i Det nationale videncenter KOSMOS og i Videncenter for Sundhedsfremme ved University College Syd har de mange års udviklingserfaring med sundhedsfremme, som de med denne publikation formidler gennem teoretisk indsigt og praktiske casestudier.

For skoler der har tænkt sig at bevæge sig ind i arbejdet og udvikling af en sundhedsfremmende skole, er den foreliggende bog et væsentligt informations- og inspirationsmateriale til det teoretiske og praktiske arbejde med udviklingen af Den Sundhedsfremmende Skole.

Alexander von Oettingen  
Udviklingschef, dr.pæd.

# SUNDHEDSFREMME SKOLENS OPGAVER



## 1. Sundhedsfremme og skolens opgaver

Et moderne samfund er differentieret i forskellige funktionssystemer med hver deres opgaver, ydelser, succeskriterier, normer for god praksis, metaantagelser og outcome. Funktionssystemet uddannelsessystemet har den brugerrettede ydelse dels at levere undervisning dels at levere en undervisning, der genererer læring. Desuden har uddannelsessystemet den almenrettede ydelse at bidrage til elevernes demokratiske dannelse.

***Sundhedsfremme i skolen skal derfor vurderes på skolens undervisning i sundhed, elevernes læring om sundhed samt skolens sundhedsundervisnings bidrag til elevernes demokratiske dannelse.***

Undervisning foregår ikke i et socialt tomrum, hvorfor det er også vigtigt, at sætte fokus på det faktum, at undervisningen foregår i en bestemt kontekst, og at eleverne naturligvis også påvirkes herfra. Med andre ord er det vigtigt, at konteksten bidrager til at støtte de læreprocesser, som undervisningen sigter mod at igangsætte. Denne erkendelse har gennem tiderne givet anledning til en række forskellige betegnelser. Begrebet "Den skjulte læseplan" har været anvendt inden for det

almene pædagogiske område til at påpege, at eleverne lærer en række ting "ved siden af" den egentlige undervisning. Det har eksempelvis været fremhævet, at eleverne i denne parallelle læring lærer bestemte ting, som eventuelt kan stride mod undervisningens - eller den nedskrevne læseplans - mål og hensigter (en skole, som på den ene side lægger vægt på at inddrage eleverne som medbestemmende i undervisningen, men som på den anden side er domineret af påbudte regler og forbud i forbindelse med elevernes sociale adfærd, kan være et eksempel på dette).

Inden for det sundhedsfremmende og forebyggende område har der de seneste år været anvendt begreber som "arenaer" (ofte benævnt forebyggelsesarenaer - f.eks. de unges fritidsliv), "miljøer" og "settings". Inden for projektet *Den Sundhedsfremmende Skole* er det på europæisk plan en bevidst og planlagt strategi, at dette projekt bygger på et såkaldt "settings approach", hvilket betyder, at hele skolens miljø inddrages, når projekter om sundhedsfremme sættes i gang. Det samme har i øvrigt gjort sig gældende inden for andre områder, og WHO koordinerer eksempelvis projekter og netværk om "Sundhedsfremmende Arbejdspladser", "Sunde Fængsler", "Sunde Byer" m.m. Alle disse tiltag er et udtryk for, at man i

stigende grad er opmærksom på de rammer, som folk befinder sig i, som afgørende for de læreprocesser, der har mulighed for at udfolde sig. Og derfor må hele denne kontekst tænkes med, når fokus er sat på udvikling af sundhed og kompetencer inden for det sundhedsmæssige område.

Inden for det europæiske netværk af sundhedsfremmende skoler har "settings perspektivet" opnået meget stor tilslutning og opbakning. "Settingtilgangen" er blevet så populær, at der mange steder trives en opfattelse af, at det at rette fokus mod rammerne (f.eks. det sociale miljø eller den mad, som eleverne har mulighed for at købe i skolen) er "in", mens opmærksomheden på selve undervisningen er "out", og næsten regnes for gammeldags. Flere har i den forbindelse peget på risikoen for, at denne iver efter at fokusere på rammerne har ført til, at selve undervisningen negligeres og eventuelt helt lades ude af betragtning ved planlægning af sundhedsfremmende projekter i skoleregiet. Keith Tones er en af de internationale forskere, der har peget på dette problem. Han opstiller en lille formel til at illustrere sammenhængen mellem sundhedsundervisning og sundhedsfremme. Den ser således ud (Tones & Tilford, 1994):

**Sundhedsfremme =  
Sundhedsundervisning x Sundhedspolitik**

Keith Tones, der er optaget af, hvordan skoler kan bidrage til udvikling af elevernes handlekompetence, pointerer, at hvis sundhedsundervisning er fraværende og/eller sundhedspolitikken er fraværende, giver højre siden af ligningen 0, hvilket illustrerer den pointe, at sundhedspolitik uden sundhedsundervisning ikke giver mening, samt at sundhedsundervisning uden sundhedspolitik ikke genererer sundhedsfremme.

Sundhedsfremme som et væsentligt udviklingsområde for skolen må således ikke føre til, at den undervisningsmæssige del af skolernes arbejde nedprioriteres og ej heller betyde, at skolen som "setting" ignoreres.

I stedet betyder det, at undervisningen må planlægges, udføres og vurderes i sammenhæng med tilrettelæggelsen af den kontekst og de rammer, den udspiller sig i.

Endvidere er det afgørende, at kontekst og undervisning bygger på de samme grundlæggende opfattelser og værdier. Konteksten skal med andre ord planlægges og vurderes i relation til de overordnede målsætninger, der i forvejen eksisterer for f.eks. skolernes sundhedsundervisning.

Formålet for skolernes arbejde er blandt andet, at (Undervisningsministeriet 2009):

*"...bidrage til, at eleverne udvikler forudsætninger for, at de i fællesskab med andre og hver for sig kan tage kritisk stilling og handle for at fremme egen og andres sundhed."*

### **Regeringens Folkesundhedsprogram fra 1999**

(Regeringen 1999) var det første sted, hvor de ovenstående perspektiver om sundhedspolitik og sundhedsundervisning blev slået an. Her knyttede man for det første an til lovgrundlaget for skolens sundhedsundervisning og lagde vægt på, at:

*"Eleverne skal engageres i aktivt at søge viden, at tage stilling og at overveje egne og fælles handlemuligheder" (s. 79).*

Dernæst fremhævede man nødvendigheden af, at skolerne udvikler en tilsvarende sundhedspolitik:

*"Skolerne skal udforme en sundhedspolitik, der omfatter sundhedsundervisning, det fysiske, psykiske og sociale miljø, forebyggelse og samarbejde" (s. 80).*

Regeringens sundhedsprogram for 2009 er følgende:

Gennem øget fokus på forebyggelse vil regeringen styrke den danske folkesundhed. Børns helbred skal beskyttes, og det skal samfundet sætte rammer for. Derfor har regeringen nedsat en forebyggelseskommission.

Det er først og fremmest forældrenes ansvar, at børn bliver skånet for rygning, dårlig kost og for lidt motion. Men det er vigtigt, at samfundet stiller rammer til rådighed, der gør det nemt at have en sund og aktiv livsstil, står der i regeringsgrundlaget.

Det er regeringens mål, at den gennemsnitlige levetid skal forlænges med tre år over de næste ti år. Og regeringen vil herudover blandt andet forbedre mulighederne for at dyrke idræt og motion for både børn og voksne.

#### **For at skabe et sundere Danmark skal:**

- Forebyggelseskommissionen undersøge konsekvenserne af differentieret moms, hvor momsen på frisk frugt og grønt sættes ned.
- Det Nationale Råd for Folkesundhed lægges sammen med Motions- og Ernæringsrådet for at styrke det forebyggende arbejde.

- Alle børn i daginstitutioner og skoler så vidt muligt kunne købe sund og nærende mad til en rimelig pris.
- Såvel offentlige som private arbejdsgivere kunne tilbyde medarbejdere gratis motion i for eksempel fitness centre, uden at medarbejderne beskattes.
- Regeringen arbejder for mere bevægelse og motion i børnehaver og skolefritidsordninger gennem et øget samarbejde mellem kommunerne og de lokale idrætsforeninger.
- Idræt i folkeskolen skal styrkes.

En forudsætning for, at ovenstående elementer er relevante, nyttige og meningsskabende for skoler er, at de relevante anbefalinger bliver en integreret del af skolens kerneopgaver og hverdag.

# SKOLENS SUNDHEDS UNDERVISNING



## 2. En teoretisk referenceramme for skolens sundhedsundervisning

Ifølge WHO's Ottawa Charter handler sundhedsfremme om:

- at udvikle en sundhedsfremmende politik
- at skabe støttende miljøer
- at styrke indsatsen i lokalsamfundet
- at udvikle personlige færdigheder
- at nyorientere sundhedsvæsenet

Skolen har også en sundhedsfremmende opgave nemlig at levere en undervisning, som bidrager til elevernes læring og udvikling af elevernes handlekompetence, hvilket indeholder følgende komponenter:

- **Viden og indsigt**
- **Engagement**
- **Visioner**
- **Handleerfaringer**
- **Kritisk sans**

Ovenstående rejser tre problemstillinger som er centrale for skolens sundhedsfremmende arbejde:

- Hvad er sundhed for et fænomen?
- Hvad er deltagelse for et fænomen?
- Hvad er handlekompetence for et fænomen?

Disse tre problemstillinger bliver udfoldet nedenfor og repræsenterer en teoretisk referenceramme for skolens sundhedsundervisning.

## 2.1 Sundhedsbegreber

Der er konkurrerende opfattelser af, hvad sundhed er for et fænomen, og hvad der påvirker sundheden. Disse konkurrerende opfattelser fremgår af nedenstående 4-feltsmodel:

Fig. 1	Fravær af sygdom	Fravær af sygdom + velvære
Livsstil	<b>1</b>	<b>2</b>
Livsstil + Levevilkår	<b>3</b>	<b>4</b>

(Bjarne Bruun Jensen, DPU)

**Felt 1** har fokus på et sygdoms- og livsstilsorienteret sundhedsbegreb. Der sættes lighedstegn mellem fravær af sygdom og sundhed, samtidig med at sundhed gøres til et rent livstilsanliggende. Hverdagsbegreber om sundhed samt den biomedicinske tænkning om sundhed er typisk forankret i dette felt.

**Felt 2** har fokus på den dobbelthed i sundhedsbegrebet som både har blik for fravær af sygdom og blik for fysisk, psykisk og social velvære. Sundhed er i denne position også et rent livstilsanliggende.

**Felt 3** har fokus på et sygdomsorienteret sundhedsbegreb, men hvor såvel livsstil som levevilkår anerkendes som værende betydningsfulde. Et socialmedicinsk sundhedsbegreb er forankret heri.

**Felt 4** er et positivt og bredt sundhedsbegreb, som har fokus på to dobbeltheder: Dels at sundhed både handler om forebyggelse af sygdom og om fremme af fysisk, psykisk og social velvære, dels om at såvel livsstil som levevilkår spiller en betydningsfuld rolle for sundheden.

Det positive og brede sundhedsbegreb kan illustreres med en analyse af, hvilke faktorer der er bestemmende

for vore handlinger omkring fysisk aktivitet. Hvad vi bevæger, hvordan vi bevæger os, hvornår vi bevæger os, sammen med hvem og hvorfor, er *ikke* først og fremmest forbundet med et sygdomsforebyggende perspektiv, men med følgende:

### **Glæden ved bevægelse**

Glæden ved bevægelse og fysisk aktivitet handler om, at bevægelse og fysisk aktivitet har en egenværdi. Glæde er en subjektiv oplevelseskategori, som varierer fra individ til individ. Glæde er en vigtig motivationsfaktor, som både kan opleves personligt og i fællesskab med andre.

### **Lysten til bevægelse**

Lysten til bevægelse og fysisk aktivitet handler om, hvad man kan lide og ikke lide. Hvad man kan lide og ikke lide er et individuelt og subjektivt anliggende, som varierer fra individ til individ. Derudover varierer lysten også med alder og udvikling. Der er forskel på, hvad man kan lide som barn og som voksen, og præferencer forandrer sig gennem livet.

### **Handlekraft**

Handlekraft drejer sig om vilje, mod og ressourcer til at gøre noget ved bevægelsesvaner og -muligheder.

Denne handlekraft varierer individuelt men udfolder sig på såvel et individuelt som et kollektivt plan.

### **Identitet**

Fysisk aktivitet er en markør af personlig og social identitet, dvs. en måde at signalere på hvem man er, hvad man er værd, og hvilket fællesskab man tilhører. Familiens eller gruppens livsform, normer og vaner er af central betydning for individets valg af bevægelsesaktiviteter.

### **Den sociale kontekst**

En bevægelsesaktivitet kan også være rammen om etablering, vedligeholdelse og udvikling af fællesskaber, fællesskabet spiller dermed også en rolle for, hvad, hvornår og hvordan man bevæger sig, samt hvilken betydning bevægelse tillægges.

### **Den kulturelle kontekst**

Lyst, præferencer og vaner er et kulturrelativt fænomen. Hvad man kan lide og ikke lide, hvad man foretrækker og ikke foretrækker, varierer med kultur. F.eks. er et valg mellem stavgang og ekstrem sport også et kulturrelativt spørgsmål.

### De økonomiske ressourcer

Der er en vis sammenhæng mellem hvilke tilbud og aktiviteter der udbydes, og hvilke socialgrupper der deltager. Hvilke tilbud der benyttes og hvilke bevægelsesaktiviteter der gennemføres er derfor også et spørgsmål om individets og familiens økonomisk råderum og prioritering af bevægelse.

WHO definerede i 1948 sundhed som "Et fuldstændigt stadium af fysisk, mentalt og socialt velvære og ikke blot fravær af sygdom og svaghed".

Forskning i sygdom og sundhed viser, at der er en sammenhæng mellem individets sundhed på den ene side og økonomiske, kulturelle og sociale faktorer på den anden.

Faghæfte 21: Fælles Mål for sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab forpligter skolerne lovgivningsmæssigt på, at basere sin undervisning på et positivt og bredt sundhedsbegreb.

Derfor er der såvel formelle som faglige begrundelser for, at skolens undervisning i sundhed skal reflektere såvel det sygdomsforebyggende som det velværefremmende samt såvel livsstilen som levevilkårenes betydning.

### 2.2 Handlekompetence

I Ottawa Charteret omtales udvikling af personlige færdigheder, som et væsentligt element i en sundhedsfremmende indsats. I faghæfte 21 for skolens sundhedsundervisning er det en målsætning, at bidrage til at eleverne udvikler handlekompetence.

#### Handlekompetence indeholder bl.a. følgende komponenter:

- Viden om og indsigt i sundhedsmæssige temaer og problemstillinger herunder indsigt i forandringsstrategier.
- Engagement dvs. at udvikle ressourcer, vilje og lyst til at fremme egen og andres sundhed.
- Visioner om en ønskværdig fremtid vedrørende sundhed, både i forhold tileget liv, fællesskabers liv og samfundet som helhed.
- Erfaringer med individuelt og kollektivt at påvirke og forandre på såvel livsstil- som levevilkårsfaktorer, der har betydning for sundheden samt evne til at overveje, hvordan barrierer kan overvindes.

Handleperspektivet betyder således, at skolens undervisning skal skabe mulighed for ovenstående.

Handlebegrebet adskiller sig fra såvel et adfærdsbegreb som et aktivitetsbegreb.

Adfærd er i høj grad baseret på vaner. Vaner er hyppigt et ikke-bevidst fænomen, hvorimod handlinger er udtryk for mere eller mindre bevidste beslutninger.

Om en aktivitet er en handling eller ej afhænger af, hvilket formål og mål der er med handlingen, hvem der har truffet beslutningen og med hvilke begrundelser.

**Der kan derfor opstilles følgende kriterier, der skal være opfyldt for, at elever demonstrerer handlekompetence:**

- At elever har viden om og indsigt i sundhedsmæssige emner og problemstillinger baseret på et positivt og bredt sundhedsbegreb.
- At elever kan argumentere for deres valg og handlinger
- At elever kan deltage i beslutninger og beslutningsprocesser.
- At elever har lyst, vilje og mod til at forandre forhold.
- At elever undersøger og overvejer alternativer.
- At elever handler målrettet mod løsning af problemer.
- At elevens handlinger er sundhedsfremmende.
- At elevens handlinger er etisk legitime.

Et andet væsentligt spørgsmål er, hvordan man kan se, høre og fornemme, om børn og unge lever op til ovenstående kriterier.

**Nedenstående indikationer er eksempler på, at børn og unge via skolens sundhedsundervisning har udviklet handlekompetence:**

- Elever demonstrerer i samtaler, at de ved noget om emnet.
- Elever demonstrerer en forståelse af det positive og brede sundhedsbegreb i forhold til sundhedsmæssige problemstillinger og temaer.
- Elever kan argumentere for deres valg.
- Elever inddrager deres viden om sundhed i diskussioner med andre.
- Elever kan formulere visioner og mål for en ønskværdig sundhedsfremmende fremtid.
- Elever kan definere væsentlige problemstillinger i forhold til sundhed og kan udvikle løsningsstrategier.

Handlinger kan være både kollektive og individuelle. Handlinger kan desuden rette sig direkte mod en forbedring af sundhed (f.eks. at ændre madvaner), eller de kan påvirke sundheden ad indirekte vej (f.eks. ved at søge at ændre på sortimentet i kantinen).

De forskellige handleformer kan illustreres med denne figur:

Fig. 2

	Direkte	Indirekte
Individuelle	<b>1</b>	<b>2</b>
Kollektive	<b>3</b>	<b>4</b>

(Bjarne Bruun Jensen, DPU)

Modellen har såvel et forståelsesorienteret som et anvendelsesorienteret perspektiv.

Det forståelsesorienterede perspektiv handler om at skabe et nuanceret syn på handlemuligheder.

Det anvendelsesorienterede perspektiv handler om at kunne vælge og prioritere mellem forskellige handlemuligheder.

**Felt 1** repræsenterer en direkte individuel handling.

Et eksempel herpå er, hvis en elev træffer beslutning om at forandre sine madvaner og prøver at efterleve beslutningen i praksis.

**Felt 3** repræsenterer en direkte kollektiv handling.

Et eksempel herpå er en gruppe elever, som beslutter sig for at inspirere og holde hinanden fast i forhold til at cykle sammen til skole eller en gruppe børn/unge, som beslutter sig for at være fysisk aktive i frikvartererne.

**Felt 2** repræsenterer en indirekte individuel handling.

Et eksempel herpå er, at eleven prøver at påvirke skolens madtilbud, hvilket indirekte sigter mod at forbedre sundheden.

**Felt 4** repræsenterer en indirekte kollektiv handling.

Et eksempel herpå er, at eleverne beslutter sig for at få etableret bedre fysiske rammer for fysisk aktivitet i skolen.

Med udvikling af elevernes handlekompetence som mål for skolens sundhedsundervisning sættes der fokus på sundhedsfremmende forandringer.

Disse forandringer skal være et resultat af, at eleverne involveres i at beslutte, hvad der skal foregå, på hvilken måde, med hvilke begrundelser og hvilke handlinger, der skal iværksættes.

## 2.3 Deltagelse og medbestemmelse

**Medbestemmelse** er på samme tid et mål og et middel i forhold til skolens opgaver.

Det er et selvstændigt mål af etiske grunde, idet det må være rimeligt, at eleverne bliver hørt og inddraget i personligt relaterede spørgsmål.

Det er også et selvstændigt mål af demokratiske grunde, idet elevernes deltagelse i diskussioner og beslutninger om udvikling af en sundhedsfremmende skole er med til at danne eleverne, og give dem erfaringer med medbestemmelse i praksis.

For skolens vedkommende bidrager medbestemmelse også til at løse skolens dannende opgave som er udtrykt i formålsparagraffen: Opdragelse til åndsfrihed, ligeværd og demokrati.

Desuden har medbestemmelse erfaringsmæssigt en række positive bi-effekter i form af øget ansvarsfølelse, øget tilfredshed, øget engagement og en bedre effekt i forhold til handlinger.

Endeligt er medbestemmelse et middel til læring, en læring som udtrykkes i begrebet handlekompetence.

Ifølge konstruktivistisk læringsteori er medbestemmelse en forudsætning for læring:

Læring bygger på den lærendes tidligere erfaringer, og den lærende konstruerer sine kundskaber i et socialt samspil med andre. Læring er en meningsskabende proces, og en drivkraft i læringsprocessen er medbestemmelse. Da skolens undervisning skal generere læring hos eleverne, er medbestemmelse en central faktor i at skabe de bedst mulige læringsresultater.

Medbestemmelse er også en pædagogisk ressource, idet eleverne repræsenterer en idérigdom, som kan kvalificere skolens undervisning. Endelig er handlebegrebet baseret på, at eleverne deltager aktivt i beslutninger og beslutningsprocesser, hvorfor medbestemmelse er en betingelse for, at eleverne kan udvikle handlekompetence.

Skolen og klassen udgør et kommunikativt fællesskab, hvor den voksne er en kompetenceautoritet, der kan sætte sundhed og problemstillinger, der knytter sig hertil, ind i en faglig og læringsmæssig sammenhæng og kan inddrage eleverne i en kvalificerende dialog herom.

Medbestemmelse er et fænomen, hvor elever og lærere er fælles om at formulere spørgsmål og søge svar, og er fælles om at definere problemer og søge løsninger.

Modstående begrebsramme "The Ladder of Participation" er relevant af såvel forståelsesmæssige som anvendelsesmæssige årsager.

Det forståelsesmæssige handler om at være mere bevidst og systematisk, når der diskuteres og planlægges tiltag, der skal fremme elevernes medbestemmelse.

Det anvendelsesorienterede handler om at være mere konkret og velargumenteret i forhold til, hvordan der arbejdes med medbestemmelse i praksis.

Modellen har ikke kun gyldighed i forhold til inddragelse af elever, men også i forhold til samarbejde mellem ledelse og ansatte.

Fig. 3

7. Action Kompetence	Degrees of Participation
6. Involved in a decision	
5. Given a voice	
4. Consulted	
3. Informed	NON-participation
2. Uninformed	
1. Misinformed	

(Bearbejdning af model fra: "Exploring Public Sector Strategy")

Deltagerstigen er inddelt i to hovedkategorier; fra 1 – 2 er der ikke tale om deltagelse, fra 3 – 7 er der tale om grader af deltagelse.

Det er endvidere muligt yderligere at inddele stigen i tre underordnede kategorier: Information, konsultation, og empowerment.

**Information (1 – 3).** Man kan være misinformeret, hvilket er etisk og fagligt uacceptabelt.

Man kan være uinformeret, hvilket er uacceptabelt af etiske grunde.

Endeligt kan man være informeret, hvilket betyder, at eleverne har kendskab til forhold og beslutninger på et oplyst grundlag dvs. også kender begrundelserne for forholdene.

- Det er ikke alle forhold i skolen, der står til diskussion, der er såvel lovgivningsmæssige forhold som lokale beslutninger, der skal efterleves. Men som minimum bør eleverne være informeret om, hvad der står til diskussion, og hvad der ikke står til diskussion og med hvilke begrundelser.

**Konsulteret (4 – 5).** Elever kan høres og tages med på råd, og elever kan få mulighed for at diskutere, argumentere og komme med ideer og input til beslutninger.

Samtaler i form af diskussioner og dialoger er centrale nøglebegreber, samtalen er et redskab til vedligeholdelse og udvikling af fællesskaber. Man er uenig på en skikkelig måde og prøver at tale sig til rette om tingene.

**Handlekompetence (6 – 7).** Handlekompetence er der redegjort for under afsnittet om handlekompetence. Elever inddrages i såvel beslutningsprocesser som konkrete beslutninger vedrørende sundhedsfremme.

”The Ladder of Participation” kan anvendes såvel i et fremadrettet som i et bagudrettet perspektiv.

I et bagudrettet perspektiv kan deltagelsesstigen anvendes til at skabe bevidsthed om graden af elevernes deltagelse i en sundhedsfremmende skole.

I et fremadrettet perspektiv kan deltagelsesstigen anvendes til at skærpe bevidstheden om, hvilken grad af deltagelse eleverne skal have mulighed for i forhold til udvikling af en fremtidig sundhedsfremmende skole.

Deltagerstigen kan klargøre præmisserne for deltagelse i fællesskaber i skolen:

- Hvornår er fællesskabet i et informationsrum, hvor eleverne skal have begrundede informationer?
- Hvornår er fællesskabet i et dialog- og diskussionsrum, hvor eleverne skal høres og kan komme med ideer og forslag?
- Hvornår er fællesskabet i et beslutningsrum, hvor eleverne har direkte indflydelse på beslutninger?

# SKOLEN SOM ORGANISATION



### 3. En teoretisk referenceramme for skolen som organisation

En organisation er karakteriseret af mindst følgende tre faktorer:

- Organisationen har en mission eller nogle opgaver
- Organisationen løser sine opgaver via såvel arbejdsdeling som koordination
- Organisationer er underlagt regler og procedurer

Skolen er som politisk styret organisation underlagt såvel kommunen som staten. Kommunerne er skoleejere og udstikker mål og rammer for skolens virksomhed herunder fastlægger serviceniveau. Samtidig er det kommunale selvstyre og skolens virksomhed forpligtet på f.eks. folkeskolelov, "Fælles Mål", minimumstimestfordelingsplaner, styrelov, arbejdstidsregler m.m.

Dertil kommer, at de værdier som er udtrykt i Folkeskolens formålsparagraf og de mål som skolen ifølge "Fælles Mål" for skolens fag skal opfylde f.eks. for skolens sundhedsundervisning betyder, at undervisningen skal baseres på et positivt og bredt sundhedsbegreb, arbejde med elevernes involvering samt bidrage til, at eleverne udvikler handlekompetence.

Sammenfattende kan skolens værdigrundlag for arbejdet med sundhedsfremme karakteriseres som en demokratisk tilgang. Denne tilgang kan af hensyn til tydelighed i forståelsen heraf sammenlignes med en moraliserende tilgang til sundhed.

Skematisk kan denne sammenligning opstilles som i nedenstående figur (af Bjarne Bruun Jensen, DPU) :

En moraliserende tilgang til sundhedsfremme	En demokratisk tilgang til sundhedsfremme
<b>Sundhedsbegreb</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adfærd/livsstil</li> <li>• Sygdom</li> <li>• Sundhed et lukket begreb</li> </ul>	<b>Sundhedsbegreb</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Levevilkår og livsstil</li> <li>• Livskvalitet og fravær af sygdom</li> <li>• Sundhed et åbent begreb</li> </ul>
<b>Pædagogisk begreb</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mål: Adfærdsændringer hos eleven</li> <li>• Moraliserende</li> <li>• Sund skole</li> </ul>	<b>Pædagogisk begreb</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mål: Øge elevernes handlekompetence</li> <li>• Elevmedbestemmelse</li> <li>• Sundhedsfremmende skole</li> </ul>
<b>Skjult plan</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skolens ansatte som rollemodel (rygning, alkohol, kost...)</li> <li>• Skolens generelle miljø (kantinemat, røgfrie områder...)</li> </ul>	<b>Åben plan</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skolens ansatte som rollemodel (åben, demokratisk, dialog-partner...)</li> <li>• Skolens generelle miljø (udfordrende, stimulerende...)</li> </ul>
<b>Lokalsamfund</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ekspertter fra samfundet inddrages i skolen til løsning af problemstillinger</li> </ul>	<b>Lokalsamfund</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lokalsamfundets aktører ind i skolen og skolen ud i lokalsamfundet</li> </ul>
<b>Evaluering</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Måling af elevernes adfærd inden for rygning, alkohol....</li> </ul>	<b>Evaluering</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Måling af elevernes handlekompetence (tænkning, engagement, visioner, handlekraft)</li> </ul>

### 3.1 Sundhedsundervisningen og dens rammer – en model for skolen som setting

Skolen som organisation repræsenterer en fysisk og socio-kulturel enhed, hvilket fremgår af nedenstående model.

Modellen illustrerer for det første, at skolens sundhedsundervisning skal betragtes som skolens "kerneydelse" i relation til det sundhedsfremmende arbejde. Samtidig påpeger modellen, at en række forudsætninger kan virke fremmende eller hæmmende på skolens sundhedsundervisning. Disse handler både om samarbejde (på skolen og mellem skole og omverden) og om miljøet (såvel det sociale som det fysiske) på skolen. Endelig er lærernes sundhedspædagogiske kompetencer en af de vigtigste rammebetingelser for udvikling af skolens sundhedsundervisning. Tilsammen udgør disse forudsætninger den kontekst, som undervisningen skal forstås i forhold til. I det efterfølgende skal disse delkomponenter kort beskrives.

## Vigtige komponenter i En Sundhedsfremmende Skole



Det overordnede mål med skolens arbejde inden for dette område er som nævnt, at udvikle elevernes kritiske og visionære kompetencer til at skabe sundhedsfremmende forandring på baggrund af deres egne handlinger. Dette perspektiv er grunden til, at *undervisningskomponenten* i modellen opfattes og beskrives som skolens kerneydelse. Undervisningen opfattes med andre ord som en slags garant og nødvendig betingelse for udvikling af elevernes nysgerrighed, kritiske bevidsthed og stillingtagen.

Den undervisning, der lægges op til ud fra Undervisningsministeriets læseplan, kan bedst beskrives som handlingsorienteret og elevinvolverende. Som støtte for denne type af undervisning foreslås de såkaldte faglige synsvinkler.

Disse synsvinkler rummer følgende perspektiver for undervisningen:

### Et perspektiv om "Undersøgelse og betydning".

Eleverne skal her udforske det pågældende tema eller emne og blandt andet skal de søge svar på, hvilken betydning og værdi det har for deres eget liv.

### Et perspektiv om "Visioner og alternativer".

Eleverne arbejder her med at udvikle deres egne drømme, værdier og visioner for, hvordan de gerne vil forandre og udvikle forholdene inden for det pågældende tema eller emne.

### Et perspektiv om "Handling og forandring".

Eleverne skal her udvikle forslag til konkrete handlinger, der bringer dem nærmere deres egne visioner. De skal vælge handlinger ud, som de konkret prøver af. Og de skal samle op på resultaterne af deres handlinger, evaluere dem og eventuelt justere og sætte nye i gang. Det

at afprøve konkrete handlinger, ses som et vigtigt bidrag til elevernes læring og udvikling af handlekompetence.

Lærernes *pædagogiske kompetencer* er naturligvis afgørende forudsætninger i forhold til udførelse af en sådan undervisning. Blandt andet skal lærerne løbende udvikle deres kompetencer inden for følgende områder:

- Evner til facilitering af elev-involverende læreprocesser, hvor lærerens viden og indsigt indgår i dialogen med eleverne med henblik på sikring af et højt fagligt niveau.
- Kendskab til eleverne, deres tænkning, begreber og forståelse inden for det sundhedsmæssige område.
- En handlingsorienteret indsigt i sundhedsmæssige forhold. Viden om effekter, årsager, handlingsstrategier og alternative scenarier inden for det sundhedsmæssige område.
- Indsigt i magtstrukturer og handlingsstrategier i lokalsamfundet, idet elevernes handlestrategier ofte vil bevæge sig uden for skolens rammer (hæmmende og fremmende faktorer for at forandre lokalsamfundet).

**Uddannelse, udvikling og vedligeholdelse** af lærernes pædagogiske kompetencer. Det er afgørende, at de involverede lærere opnår mulighed for at opbygge og vedli-

geholde deres kompetencer til, at gennemføre undervisning som beskrevet ovenfor. Efteruddannelse i form af kurser, tilknytning af ekstern sparring og konsulentbistand, teamsamarbejde og kollegasupervision er vigtige elementer heri. Fælles efteruddannelse med potentielle samarbejdspartnere fra lokalsamfundet kan tilføjes som et relevant initiativ.

**Det psykosociale miljø** på skolen. Dette punkt drejer sig både om sociale omgangsformer, om mobning og fælles handling i forhold til problemer, der opstår og erkendes blandt eleverne og mellem de ansatte. Et støttende, anerkendende og også et fagligt og personligt udfordrende miljø bidrager til, at udvikle de relevante undervisnings- og omgangsformer med rummelighed for de enkelte elever (og lærere).

**Det fysiske miljø** på skolen. Dette punkt kan rumme mere fysisk-kemiske aspekter vedrørende byggematerialer, hygiejne, udluftning m.m. – alle ting, der er afgørende for udbyttet af undervisningen. Også skolens arkitektur og indretning kan sætte begrænsninger – eller det modsatte - i forhold til udvikling af fleksible undervisningsformer, og det må tænkes med i relation til at bidrage til de overordnede mål med skolens sundhedsundervisning.

**Samarbejdet** på skolen. Her tænkes primært på de ansatte. Den kultur, der hersker om samarbejde blandt lærerne er afgørende for mulighederne for at inddrage forskellige perspektiver i arbejdet med de faglige synsvinkler. Det samme gælder samarbejdet mellem lærere og sundhedspersonale, hvor tendensen til at opfatte et indslag fra sundhedsplejersken om f.eks. seksualitet som et "nødvendigt" afbræk i den "almindelige" undervisning, kan være en for dårlig udnyttelse af de samlede resurser.

**Samarbejdet mellem** skole og lokalsamfund. Dette link mellem skolen og lokalområdet med dets aktører er en nødvendig forudsætning for at skabe en undervisning, der er autentisk i forhold til det handlingsorienterede perspektiv. Elever, der arbejder med at undersøge og påvirke forhold, der har betydning for deres egen sundhed, trækker ikke skarpe grænser mellem skolen/klassen og den øvrige del af deres liv. Derfor kan der være store muligheder i at udvikle samarbejdsrelationer mellem skolen og udvalgte aktører fra lokalsamfundet med henblik på at fremme mulighederne for en handlingsorienteret og autentisk undervisning, der ind imellem bevæger sig uden for skolens vægge.

Skolens sundhedsundervisning har som overordnet mål at eleverne udvikler kompetencer til at handle over for sundhedsmæssige problemstillinger. Disse kompetencer vil på længere sigt påvirke både elevernes livsstil og levevilkår. Samtidig erkendes det, at skolens rammer også på kort sigt kan påvirke elevernes læring. En sundhedsfremmende skole må derfor omfatte kvalitetskrav i relation til samtlige elementer – eller "kasser" - i den beskrevne figur. Disse kvalitetskrav kan både opfattes og formuleres som regler, ønsker og som hensigtserklæringer. Det er ikke det afgørende. Derimod er det afgørende, at eksempelvis regler ikke primært retter sig mod korrekt "sund" adfærd, men snarere drejer sig om sundhedsundervisningen, dens udførelse og kontekst. Der gøres hermed op med en mere traditionel opfattelse, hvor sundhedsfremme kun handler om de fysiske og sociale rammer på skolen, idet sundhedsfremme her også omfatter principper og kriterier for sundhedsundervisningen samt skolens samarbejde med lokalsamfundet. En sundhedsfremmende skole kommer dermed også til at omfatte didaktiske og pædagogiske kriterier, muligheder for efteruddannelse af skolens professionelle, skoleudvikling m.m.

**SUNDHEDS  
UNDERVISNING  
I PRAKSIS**



## 4. Sundhedsundervisning i praksis

Undervisning i sundhed er et timeløst fag, og undervisningen skal basere sig på faghæfte 21. ([www.uvm.dk](http://www.uvm.dk))

Undervisningen i sundhed og betydningen af sundhed skal bidrage til elevernes læring, hvilket betyder, at undervisningen skal bidrage til, at eleverne udvikler hand-  
lekompetence.

Skolens sundhedsundervisning skal desuden bidrage til løsning af skolens dannende opgave dvs. fremme formålsparagraffens krav om åndsfrihed, ligeværd og demokrati.

Faghæfte 21 stiller for det første krav om, at undervisningen i sundhed skal basere sig på et positivt og bredt sundhedsbegreb, for det andet angiver faghæftet hvilke målsætninger, der skal fremmes; herunder trinmål som skal indfries efter 3., 6. og 9. klasse.

- Sundhedsundervisning er et timeløst fag i skolen.  
Undervisning i sundhed kan besluttes, planlægges, gennemføres og evalueres på følgende måder:
- Som selvstændig undervisning, hvilket typisk vil være et klasselæreranliggende.
- Integreret i tværfaglige forløb, i projektorienteret un-

dervisning og i projektopgaven. Denne opgave vil typisk være et team-anliggende.

- Som et særligt perspektiv i undervisningen i skolens fag. Dette vil typisk være et faglæreranliggende.

#### 4.1 Sundhedsundervisning op gennem tiderne

I skolens sundhedsundervisning har det altid været således, at mennesker har lagt vægt på at lære deres børn og unge, hvad man under de givne forhold har anset for vigtigt, for at man har kunnet leve et godt liv.

I de seneste hundrede år har sundhedsmæssige perspektiver ofte indgået i undervisningen i Danmark. Sundhedsmæssige perspektiver, som samfundsmagten anså for ønskeligt i oplæringen af børn og unge.

Før sundhedsmæssige forhold blev et egentligt skolefag indgik temaet i skolen under betegnelsen skolehygiejne. Derefter blev skolehygiejne til sundhedslære, og udviklingen af denne, ledte i løbet af 1900-tallet frem til vore dages sundhedsundervisning. Skolehygiejne bestod i en række krav til skolens indretning i forhold til lys, luft og varme, og opstod blandt andet på baggrund af kolera-epidemien i 1853, fordi man her blev opmærksom på betydningen af ordentlige hygiejniske forhold.

I 1889 indførtes sundhedslære, som blev en del af fa-

get naturkendskab, som i folkeskoleloven af 1958 blev til skolefaget biologi.

Sundhedslæren var i mange år centreret omkring hygiejne, og det var først med folkeskoleloven af 1976, at den blev integreret i en række fag: Dansk, biologi, samtidsorientering, idræt og hjemkundskab, samtidig med, at man besluttede at udgangspunkt i WHO's positive sundhedsdefinition. Dvs. at man undervisningsmæssigt skulle til at lægge vægt på flere aspekter af sundhed end blot de fysiske.

I tilknytning til folkeskoleloven af 1976 blev der udarbejdet forslag til læseplaner for de enkelte fag - således også for sundhedslære.

Pædagogisk har sundhedsundervisning i Danmark i mange år båret præg af løftede pegefingre og moraliseren. Formålet med undervisningen har været at få eleverne til at gøre noget bestemt - noget på forhånd fastlagt.

I de nuværende Fælles Mål 2009 for sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab<sup>1</sup> er målet at øge elevernes evne til at kunne handle alene og sammen med andre; dvs. at øge elevernes handlekompetence.

<sup>1</sup> Undervisningsministeriet: Faghæfte 21, 2009

Vægten er endvidere lagt på, at eleverne selv er aktive og medbestemmende i fastlæggelsen af indholdet i det sunde liv.

I faghæfte 21 (2009) ses livsstil og adfærd i tæt tilknytning til levevilkårene, og når der tales om sundhedsfremmende handlinger, relaterer de sig derfor både til levevilkårs- og livsstilssiden. I denne forståelse hænger sundhed og sundhedsundervisning nøje sammen med demokrati og medbestemmelse.

Fælles Mål 2009 anvender blandt andet ord som indsigt og forståelse i stedet for viden i fagets formål for faget. Hermed signaleres et dannelsessyn, der implicerer både mennesket *som* en helhed og *i* en helhed.

#### 4.1.1 Faglig fornyelse i skolens sundhedsundervisning og mål for indholdet i undervisningen

Den faglige fornyelse i skolens undervisning sker inden for de faglige miljøer, der inspirerer hinanden på tværs af institutioner og skoleformer. *Ingen* fag lever og fornyr sig i et lukket rum, - heller ikke sundhedsundervisningen i skolen!

Derfor vil og skal skolens fag til stadighed være opmærksomme på nye tendenser, der kan påvirke indhold, ar-

bejdsformer og faglig selvforståelse, andre steder i systemet.

I faghæfte 21 lægges der op til, at faget bør favne vidt og give flere og mere nuancerede bud på, hvordan indholdet i skolens sundhedsundervisning kan vælges og organiseres, så en dobbelt-målsætning med undervisningen nås, nemlig at skabe et solidt videns- og færdighedsgrundlag og *samtidig* udvikle elevernes selvstændighed og handledygtighed<sup>2</sup>.

#### 4.1.2 Kvalitet i sundhedsundervisningen

Kvalitet i skolens sundhedsundervisning skabes alene i et "sammenkog" af de mange faktorer, der tilsammen skaber skolens liv - og *ikke* ved at man i sin iver efter "nye boller på suppen" forkaster den forankring, som der i dag findes i faghæfte 21!

Med fælles mål som omdrejningspunkt i skole- og hjem-samtalerne vil det enkelte fags trinmål og slutmål nu være mere synlige for elev og forældre. Der er tale om en præcisering af, hvad det rent faktisk er, det enkelte fag har af centrale kundskabs- og færdighedsområder, altså hvad det er, undervisningen skal føre hen imod på bestemte klassetrin og i slutningen af forløbet. Dermed

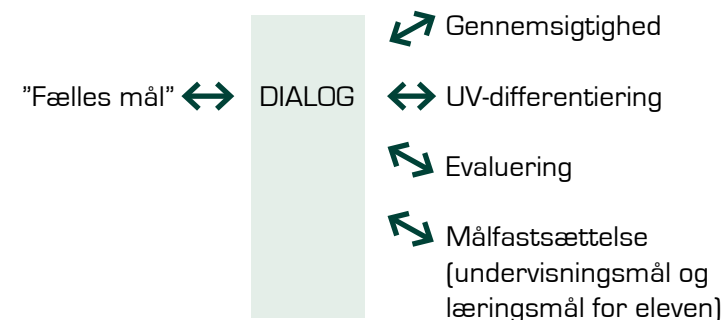
<sup>2</sup> Undervisningsministeriet: "Fag og kvalitet i folkeskolen" (Maj 1992, p. 7)

er skolens opgave alt andet lige blevet mere gennemsigtig for elever og forældre. Når undervisningsmålet er meldt ud til eleven, klassen eller forældrene, vil det nu ofte også være nemmere af fastsætte den enkelte elevs læringsmål. Når en klasses læringsmål er fastlagt, vil det blive overskueligt at tilrettelægge differentierede undervisningsforløb. Endeligt er der mulighed for at komme i dialog med elev og forældre om evaluering af de enkelte undervisningsforløb ud fra tidligere udmeldte undervisningsmål og besluttede elevlæringsmål.

Folkeskoleloven og faghæfterne bygger på, at den enkelte skole er i stadig udvikling med henblik på at tilrettelægge undervisningen på en sådan måde, at den bedst støtter den enkelte elevs læring mv. Kravene kan måske synes overvældende, men på den anden side er de et fornuftigt bud på, hvordan man kan møde tidens udfordringer.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Børge Koch: *Klar – parat – skolestart*, Kroghs Forlag A/S, 1999.

Nedenstående model viser, hvordan "Fælles Mål" kan benyttes som et dialogredskab i skolen:



#### Følgende kvalitetskriterier kan stilles til skolens sundhedsundervisning:

- Undervisningen tilrettelægges, så alle har mulighed for at kunne handle og være aktive.
- Eleverne møder overkommelige og realistiske udfordringer, der styrker den enkelte elevs handlekompetence.
- Der er en meningsfyldt sammenhæng og progression i lektionerne og i det samlede undervisningsforløb.
- Der arbejdes alsidigt og varieret med mulighed for at bearbejde erfaringer, således at de sættes ind i en bredere sammenhæng (på sigt globalt).

- Medbestemmelse og ansvarlighed står centralt i undervisningen<sup>4</sup>.
- Elever gennem sundhedsundervisningen udvikler forudsætninger for, at de i fællesskab med andre og hver for sig kan tage kritisk stilling og handle for at fremme egen og andres sundhed.
- Eleverne opnår konstruktiv kritisk sans gennem sundhedsundervisningen til at gennemskue det enorme udbud af "sundhedstilbud".
- At sundhed ses mere generelt i skolens hverdag, og ikke blot er et timeløst fag.

Kvalitetssikring af ex. ovenstående punkter skabes, når man i forbindelse med forberedelsen og gennemførelsen af sin sundhedsundervisning sætter sig mål, vurderer og søger at nå de forskellige mål, - samt gennem evaluering søger at fastslå graden af målopfyldelse<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> Undervisningsministeriet: "IDRÆT - Kvalitet i uddannelse og undervisning" (1993, p. 10)

<sup>5</sup> Niels Egelund: "F2000 - Kvalitet - evaluering - dokumentation" (Danmarks Lærerhøjskole, 1999, p. 5)

## 4.2 Case fra Kværs Skole

### - om undervisning i leg og bevægelse



På Kværs Skole besluttede pædagogisk råd sig for, at styrke leg og bevægelse i skolens undervisning og skolehverdagen.

Begrundelsen herfor var for det første, at lærerne gennem flere år havde konstateret, at elevernes motoriske kompetencer var dårlige.

Desuden havde man på skolen en hypotese om, at der var en tæt sammenhæng mellem kropslige kompetencer og elevernes læringspotentialer.

En anden begrundelse for valget var, at man gennem leg og bevægelse ville skabe mere ro i undervisningen samt skabe en mere varieret undervisning generelt på skolen. Pædagogisk råd iværksatte derfor et udviklingsarbejde, som gik ud på at udvikle skolens sundhedsundervisning. Sundhedsundervisningen skulle basere sig på det positive og brede sundhedsbegreb, og elevinvolvering skulle have en høj prioritet i udviklingsarbejdet.

Både processen og resultatet af processen skulle nemlig styrke elevernes handlekompetence.

Skolens pædagogiske personale arrangerede en pædagogisk temadag, hvor indholdet var legeteorier og teori om legens betydning for læring. Grundlaget for drøftelserne var dels artikler om emnet samt ekstern oplæg af konsulent.

Pædagogisk råd beslutter sig efter den pædagogiske dag for at undersøge legekulturen på skolen. Med legekultur menes: Hvad leges der? Hvem leger med hvem? Hvornår leges der? Hvorhenne leges der? og Hvilken betydning tillægges legen?

Legekulturen omhandlede både den organiserede leg i undervisningen og elevernes selvorganiserede leg i frikvartererne.

Skolens sundhedsgruppe udarbejdede to undersøgelsesdesign til at belyse legekulturen på Kværs Skole. Det ene undersøgelsesdesign var et spørgeskema til eleverne – det andet spørgeskemadesign var et skema til registrering af lærernes brug af leg i undervisningen.

Alle klasser deltog i undersøgelsen. Sundhedsgruppen modtog samtlige besvarelser og analyserede disse.

### Undersøgelsen viste følgende:

- Legefrekvensen er højst hos de yngste elever, dvs. jo yngre eleverne er, desto mere leger de.
- Legevariationen falder med alderen, dvs. legene bliver mere ensidige. Denne tendens viste sig både i den organiserede leg og i den selvorganiserede leg.
- Legen skifter karakter med alderen. Jo ældre elever er, desto mere regelbaseret bliver legene.
- Hovedparten af legene i frikvartererne organiseres inden for klassefællesskabet. Enkelte leger på tværs af klassetrinnene.
- Nogle elever er socialt isolerede i forhold til elevernes selvorganiserede leg.
- Der er køns specifikke forskelle i legene, og forskellene stiger med alderen.
- Den måde legen anvendes i undervisningen varierer meget fra fag til fag og fra faggruppe til faggruppe.

### Ud over ovenstående viste undersøgelsen, at:

- Eleverne er meget bevidste om, at legen både har en social, fysisk og psykisk funktion.
- De yngste årgange vægtede legens betydning for den enkelte højest. Hos de ældste elever (fra 3. årg. og opefter) var det den sociale funktion, der blev tilagt betydning. Dvs. at fastholde, vedligeholde og udvikle venskaber.

- Eleverne fra 4. årg. vurderede, at legen har rekreative formål, dvs. forebygger kedsomhed m.v.

Undersøgelsen blandt lærerne blev udarbejdet som et registreringsskema, hvor lærerne angav, hvornår de benyttede legen i undervisningen og om legen havde rekreative eller kreative formål. Forstået på den måde: Tager lærerne initiativ til en leg for at få variation i undervisning, eller tjener legen et lærings- og undervisningsmæssigt formål.

Resultaterne af undersøgelserne blev præsenteret i pædagogisk råd. Her besluttede man sig for, at visionen for Kværs Skole fremover skulle være, at styrke leg og bevægelse i frikvartererne og i undervisningen.

Det betød, at det blev en klasselæreropgave at præsentere undersøgelsens resultater for den enkelte klasse. Ud over at præsentere resultaterne blev det også besluttet, at klasselærerne med udgangspunkt i resultaterne skulle undervise i legenes fysiske, psykiske og sociale betydning. Til hjælp for denne del af undervisningen udarbejdede sundhedsgruppen en række støttespørgsmål til at forstå legens fysiske, psykiske og sociale sider.

Støttespørgsmålene var:

### Det fysiske

Hvad forstår I ved legens fysiske side?

- Hvad sker der i kroppen, når man leger og bevæger sig?
- Hvad bliver du dygtigere til rent fysisk, når du leger?
- Hvordan leger drenge? (Hvordan bruger drengene deres krop i legen?)
- Hvad leger piger? (Hvordan bruger pigerne deres krop i legen?)
- Hvordan leger drenge og piger sammen i frikvartererne?
- Gør det en forskel med hensyn til velvære, når man leger og bruger kroppen?

### Det psykiske

Hvad forstår I ved legens psykiske side?

- Hvordan føler du dig inden i, når du leger og har det sjovt?
- A. Alene
- B. Sammen med andre
- Hvordan føler du dig inden i, når du bliver holdt udenfor legen?
- Hvordan føler du dig inden i, når du leger sammen

med andre uden rigtig at være med i legen? (Prøv at beskrive, hvad du føler, med så mange ord du kan)

- Gør det en forskel med hensyn til psykisk velvære, når man leger:
- A. Når man har det sjovt
- B. Når man keder sig og ikke leger.

### Det sociale

Hvad forstår I ved legens sociale side?

- Hvad lærer man socialt set, når man leger sammen?
- Hvilke sociale egenskaber er vigtige, når man skal lege sammen?
- Hvordan kan man bruge leg og samvær til at få nye venner fra andre klasser?

Efter undervisningen i den enkelte klasse blev ideer til at styrke leg og bevægelse efterlyst hos eleverne. Til denne opgave blev der også udarbejdet et "støttepapir" af sundhedsgruppen:

**Har eleverne ideer og forslag til, hvad de synes, vi skal gøre mere af med hensyn til leg og bevægelse i undervisning og i skolehverdagen?**

### I frikvartererne:

- Hvad er et godt frikvarter for dig?
- Hvad synes du, det ville være godt at lege mere af i frikvartererne for din klasse?
- Indendørs
- Udendørs
- Drengeløse
- Pigelege
- Fælleslege på tværs af klasser og køn
- Nye lege
- Gamle lege

### I undervisningen:

Hvad synes du, det ville være godt at lege mere af i undervisningen?

- Sammen med din klasselærer
- Sammen med din faglærer
- Lege i din egen klasse
- Lege sammen med de andre klasser, f.eks. venneskabsklasser

Arbejdet i klasserne med denne opgave resulterede i en række elevkriterier for "den gode leg". Nedenstående præsenteres eksempler på disse kriterier:

- "Det skal være udfordrende og det skal være sjovt"

- "Man skal have det sjovt sammen og grine meget"
- "Man lærer at samarbejde"
- "Det må ikke være for nemt"
- "At vi ikke skændes, at det er sjovt og alle har lyst til at lege"

Det samlede elevmateriale, både ideer, kriterier m.v., bearbejdede sundhedsgruppen og resultaterne blev præsenteret på et møde i pædagogisk råd.

Pædagogisk råd drøftede, hvordan man kunne styrke leg og bevægelse på Kværs Skole, og formulerede derefter følgende handleplan til det videre arbejde:

Det er vigtigt at den enkelte klasselærer/det enkelte klasseteam introducerer ukendte lege for eleverne, som eleverne selv kan lege i frikvartererne. Disse lege har blandt andet til formål at forebygge social udstødelse.

Arrangementer og sociale tiltag skal styrkes på tværs af årgangene. Skolen beslutter at fastholde ideen med venskabsklasser og udbygger antallet af fælles oplevelser og fælles temadag/temauger.

Man skal fortsætte og udvikle arbejdet i fagudvalgene med at medtænke leg og bevægelse i undervisningen. Skolens generelle fokus på leg og bevægelse skal styrkes, som f.eks. at leg og bevægelse skal medinddrages

i teamsamarbejdet samt i planlægning, gennemførelse og evaluering af diverse fagdelte og tværfaglige undervisningsforløb.

***Visionen med at styrke leg og bevægelse på Kværs Skole stemmer godt overens med skolens målsætning "Glade børn, trygge børn".***

# SUNDHEDSPOLITIK TEORI OG PRAKSIS



## 5. Sundhedspolitik – i teori og praksis

I dette kapitel introduceres og behandles begrebet sundhedspolitik. I netværket af Sundhedsfremmende Skoler i det tidlige Sønderjyllands Amt, har et antal skoler valgt at sætte fokus på arbejdet med sundhedspolitik som en del af deres øvrige arbejde med *Den Sundhedsfremmende Skole*.

Udgangspunktet for deres arbejde har været kriterier, begreber og modeller, som blev udviklet i dialog med alle skolerne i netværket. Disse modeller præsenteres i kapitlets anden del. I del tre beskrives skolernes arbejde i kort form, og der lægges vægt på, hvordan de har arbejdet med modellerne og begreberne.

### 5.1 Kriterier for sundhedspolitik

I den teoretiske referenceramme for sundhedsundervisningen er der redegjort for det positive og brede sundhedsbegreb, som sundhedsundervisningen skal baseres på. Forudsætningen for sammenhæng mellem politik og undervisning er, at også sundhedspolitikken baserer sig på det positive og brede sundhedsbegreb.

Derudover er det væsentligt at være opmærksom på de forskellige aspekter, som politikbegrebet indeholder.

**For det første** kan politik forstås som kampen om dagsordenen. Der er mange konkurrerende dagsordener, som kæmper om skolernes opmærksomhed. Prioriteringer og løsninger af opgaver i skolen herunder faglighed, rummelighed m.m.

Sundhed som en dominerende dagsorden forudsætter dels at det sættes på den pædagogiske dagsorden i skolens mange fora, dels at sundhedspolitik bliver prioriteret som et betydningsfuldt genstandsfelt. Denne prioritering er afhængig af, at sundhedspolitikken integreres i skolens opgave og virksomhed.

**For det andet** kan politik forstås som fordeling og omfordeling af ressourcer. Ressourcer handler blandt andet om tid og penge. En sundhedspolitik forudsætter, at der afsættes den fornødne tid til at beslutte, planlægge, gennemføre og evaluere skolens sundhedspolitik, samt de fornødne ressourcer til kompetenceudvikling.

**For det tredje** kan politik forstås som visioner for en ønskværdig fremtid. En vision skaber pejlemærker for, hvordan en fremtidig sundhedsfremmende skole ser ud.

I et demokratisk fællesskab som en skole står visioner til diskussion, hvorfor der altid skal argumenteres for vigtigheden og betydningen af besluttede visioner.

Via begrundelser får man identificeret, hvad skolen finder værdifuldt og hvorfor.

**For det fjerde** kan politik forstås som problemdefinitioner og –løsninger. Problemdefinitioner giver svar på spørgsmålene om, hvad der er de væsentligste sundhedsproblemer, hvem der har magten til at definere problemerne og undersøger årsager og grunde til problemernes forekomst. Problemløsninger handler om principper, retningslinier og handleforslag til imødegåelse, forebyggelse og løsning af problemer.

På baggrund af skolens opgaver og værdigrundlag, den teoretiske referenceramme for skolens sundhedsundervisning og skolen som organisation samt ovenstående politikbegreb kan der udledes følgende seks kriterier for en skoles sundhedspolitik:

- Politikken skal baseres på et positivt sundhedsbegreb, hvilket betyder, at sundhed både handler om forebyggelse af sygdom og fysisk, psykisk og social velvære.
- Politikken skal baseres på et bredt sundhedsbegreb, hvilket betyder, at sundhed både relateres til livsstils- og levevilkårsfaktorer.

- Politikken skal både rumme visioner om en ønskværdig fremtid og bidrage til forebyggelse af sygdomme og løsning af sundhedsmæssige problemstillinger.
- Politikken skal vedrøre såvel skolens didaktiske opgave, rammefaktor for skolens undervisning samt samspillet mellem rammefaktorer og undervisning.
- Politikken skal bidrage til at løse skolens dannende opgave dvs. opdrage børn og unge til åndsfrihed, ligeværd og demokrati.
- Politikken skal bidrage til at øge elevernes handlekompetence og muliggøre, at elever kan gøre erfaringer med at påvirke såvel livsstil- som levevilkårsfaktorer.

Inden for et traditionelt adfærdspåvirkende paradigme, hvor målet er at påvirke unge til at få den korrekte, sunde adfærd med alle de til rådighed stående midler, anvender man ofte betegnelsen, at en sundhedspolitik skal ”gøre det sunde valg til det nemme valg”. På baggrund af det lovmæssige grundlag, som skolens sundhedsundervisning bygger på, vil en tilsvarende formulering være, at sundhedspolitikken har til opgave ”at gøre det handlekompetenceudviklende valg til det nemme valg”.

## 5.2 Hvem udvikler skolens sundhedspolitik?

I regeringens Folkesundhedsprogram fra 1999 (Sundhedsministeriet 1999), hvor der for første gang blev lagt op til, at skoler udvikler en sundhedspolitik, fremhæves det at:

**”Skolebestyrelser, lærere, elever og forældre inddrages i udformningen af sundhedspolitikken” (s. 80).**

Herved lægges der op til, at alle parter i og omkring skolen får indflydelse og medansvar på udviklingen af den lokale sundhedspolitik. Elevernes involvering i dette arbejde kan begrundes i to forskellige forhold. For det første vil det, at eleverne medvirker aktivt, bidrage til, at de udvikler et ejerskab til sundhedspolitikken, hvilket igen er en forudsætning for, at den sætter sig spor i elevernes **bevidsthed**, praksis, handling og adfærd på skolen. Dernæst kan en etisk og dannelsesmæssig begrundelse – der knytter an til folkeskolens overordnede formål om at uddanne til demokrati og med demokrati – også inddrages i argumentationen.

I modellen for et setting-perspektiv på skolen som organisation i kapitel 3, side 42 er vægten lagt på at illustrere virkninger af en række rammebetingelser på under-

visningen og elevernes kompetenceudvikling. Imidlertid kan undervisningen også tænkes som en af mekanismerne, hvorigennem eleverne kan bidrage til sundhedspolitikken. Hvis undervisningsforløb om sundhed og sociale forhold afsluttes med, at eleverne f.eks. formulerer handlingsanvisninger og råd til skolens sociale miljø, kan disse systematiseres og opsamles som vigtige input til en fortsat udvikling af skolens sundhedspolitik.

Disse perspektiver og principper om involvering af deltagerne i, på og omkring skolen får flere forskellige konsekvenser. For det første vil en skoles sundhedspolitik udvikles lokalt og dermed afspejle lokale interesser, problemer og prioriteringer. Dette betyder, at forskellige skoler vil udvikle forskellige typer af sundhedspolitik. For det andet betyder det, at skolens sundhedspolitik skal opfattes som en fortløbende og dynamisk proces og ikke som et stykke arbejde, der skal gøres én gang for alle. Derfor må der udvikles strategier og redskaber, der gør at skolens sundhedspolitik til stadighed udfordres, udvikles og holdes i live af skolens elever, lærere og forældre.

På trods af et princip om at involvere alle – herunder eleverne – i udvikling af sundhedspolitikken, er det nødvendigt at relativere dette princip i forhold til de tema-

er og problemer man arbejder med. F.eks. vil det ikke give mening, at involvere eleverne i udvikling af ideer til en politik, som der allerede er lovgivet om (f.eks. røgfri miljøer). Endvidere vil det også forekomme, at en kommune har udviklet sin egen politik eller egne rammer inden for et givent område (f.eks. mobning). I sådanne tilfælde er det imidlertid vigtigt, at eleverne informeres og at der gives begrundelser for disse retningslinier. Disse kan selvfølgelig sagtens debatteres og kritiseres, men det afgørende er, at eleverne ikke får opfattelsen af, at disse forhold umiddelbart står til at ændre. Afhængig af emnets karakter kan der derfor arbejdes med elevinvolvering på en række forskellige planer, hvor nogle handler om at drøfte og forholde sig til eksisterende krav og regler, mens andre drejer sig om, at eleverne beslutter sig for at handle for at ændre forhold i den ene eller anden retning.

### 5.3 Begrebsramme for sundhedspolitik

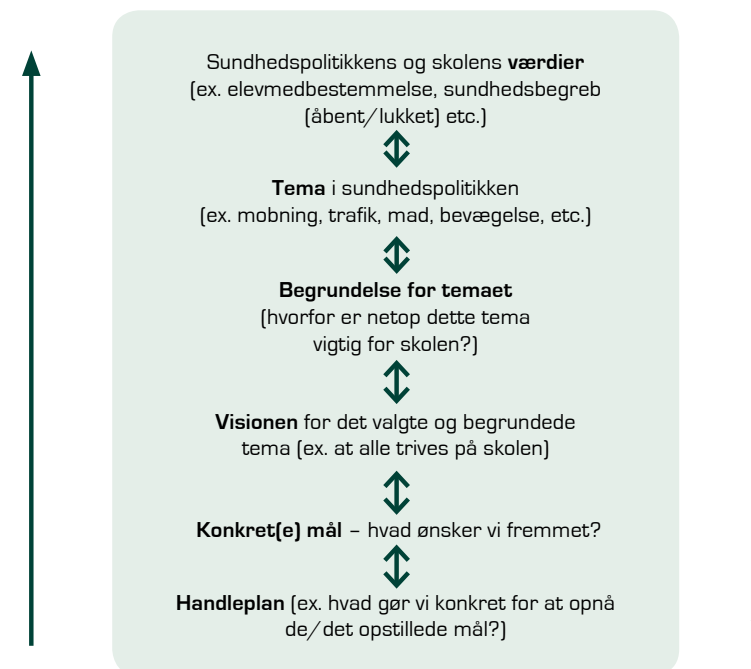
Nedenstående begrebsramme illustrerer, hvilke komponenter, der skal indgå i arbejdet med at udvikle en sundhedspolitik. Begrebsrammen skal forstås som en helhed, skolen skal forholde sig til samtlige komponenter for at sundhedspolitikken kan være kvalificeret, velbegrundet, visionær og handleorienteret.



En sundhedspolitik, som kun beskæftiger sig med værdier, visioner og mål er meningsløs, idet det er tvivlsomt, om den har en effekt i praksis. En sundhedspolitik som kun beskæftiger sig med handlinger er bevidstløs, idet den hverken angiver visioner og mål eller begrundelser.

Begrebsrammen er dynamisk, hvilket betyder at skolen kan vælge at starte forskellige steder i begrebsrammen. Der er med andre ord ikke lagt op til en faseopdelt kronologi i anvendelsen. Et godt sted at starte er i et tema eller en problemstilling.

## Planlægning og sammenhæng



## Refleksion og sammenhæng

*Det er vigtigt i brugen af modellen, at der hele tiden spørges om: Hvorfor og hvordan?*

Begrebsrammen bør anvendes både fremadrettet og bagudrettet.

Det fremadrettede handler om planlægning og sammenhæng: Hvad vil vi? Hvem skal være med? Hvordan skal vi gøre det? Hvornår skal vi gøre det? Hvilke begrundelser har vi for hvad, hvem, hvordan og hvornår?

Hvilken sammenhæng ønsker vi imellem visioner, værdier, mål og handlinger og med hvilke begrundelser?

Det bagudrettede handler om refleksion og sammenhæng: Skolen gør sig erfaringer med at udvikle en sundhedspolitik i praksis, og bliver dermed klogere på de forhold der arbejdes med og måden der arbejdes på. Denne refleksion kan give anledning til såvel justeringer og ændringer i praksis som i visioner, værdier og mål. Dermed skabes der en sammenhæng mellem, hvad skolen ønsker, hvad skolen vil og hvad der faktisk foregår. Komponenter i begrebsrammen påvirker hinanden gensidigt.

Det er vigtigt, at man forholder sig til hver enkelt komponent i en planlægnings- og beslutningssammenhæng, idet det er forudsætningen for, at der er sammenhæng mellem det skolen vil og det skolen gør. Anvendelsen af begrebsrammen kræver derfor, at skolen forholder sig systematisk og udtømmende i forhold til de enkelte komponenter.

*Det er også vigtigt at understrege, at begrebsrammen skal bruges dynamisk, dvs. de enkelte komponenter skal vurderes i lyset af hinanden.*

Hermed undersøges fortløbende, om der er overensstemmelse og sammenhæng mellem komponenterne, samtidig med at begrundelserne for sundhedspolitikken hvem, hvad, hvordan og hvornår bliver gjort eksplicitte og tydelige.

### Værdier

Værdier er karakteriseret ved, at de har en plus og en minusside, dvs. at værdier kan anvendes til at skelne mellem, hvad der er godt og skidt, og er dermed et **væsentligt** grundlag at træffe beslutninger på.

Værdierne kan være defineret af samfundet, som skolen er forpligtet på. En sundhedspolitik i skolen skal bygge på et positivt og bredt sundhedsbegreb (jf. Fælles Mål), i sundhedspolitikken skal åndsfrihed, ligeværd og demokrati være gennemgående for hele processen og produktet.

Derfor bør skolen forholde sig til følgende spørgsmål:

- Hvad betyder et positivt og bredt sundhedsbegreb?
- Hvad betyder åndsfrihed, ligeværd og demokrati konkret og i relation til sundhed?

Skoler har, hvad enten det er implicit eller eksplicit, værdier som er kendetegnende for skolens hverdag og un-



dervisning. Derfor er det vigtigt, at skolen diskuterer, dels hvilke værdier skolen har og ønsker fremmet, dels hvordan skolens værdier og samfundets værdier for skolens virksomhed kan og bør spille sammen.

Flere sundhedsfremmende skoler arbejder under mottoet: "Glade børn er sunde børn". Dette motto signalerer, at sundhed har med livsglæde at gøre, samt at forudsætningen for sundhed er glæde. På sådanne skoler bør værdiens glæde kunne ses, høres og fornemmes i en sundhedspolitik - såvel i processerne som i resultaterne.

Derfor bør skolen forholde sig til følgende spørgsmål:

- Hvilke værdier har vi, og hvilke værdier ønsker vi fremmet?
- Er der sammenhæng mellem sundhedspolitikens værdier og skolens øvrige værdier? Hvis ja, hvori består den sammenhæng konkret?

### Tema

Det er vigtigt, at skolen afgrænser og beslutter, hvad der er væsentlige temaer vedrørende sundhedspolitik. Inspiration til temaer kan findes i den temarække, som er angivet i Fælles Mål om sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab. Inspirationskilde kan også være lokalt forankrede problemstillinger, som er væsentlige at få løst, eller lokalt forankrede ønsker.

Temaerne skal afspejle et sundhedsbegreb, der vedrører sygdomsmæssige og livskvalitetsorienterede aspekter og som dermed både sygdomsforebyggende og sundhedsfremmende.

Temaer kan være:

- Politik for mad og måltider på skolen.
- Politik for at styrke leg og bevægelse i undervisning og skolehverdag.
- Politik til fremme af det gode samvær.

F.eks. kan det i lyset af sundhedsbegrebet diskuteres, hvorvidt planer mod mobning eller sorg- og kriseplaner overhovedet kan betegnes som sundhedspolitikker. Dette forudsætter i hvert tilfælde, at disse planer ikke udelukkende beskæftiger sig med behandling og forebyggelse af sygdomsproblemer, men også medinddrager mål og handlingsforskrifter for fremme af psykisk, social og fysisk velvære.

Derfor bør skolen forholde sig til følgende spørgsmål:

- Hvorfor er det valgte tema væsentligt?
- For hvem er det væsentligt?
- Hvem har defineret temaet som væsentligt?



### Begrundelse for temaet

Det er vigtigt, at skolen diskuterer grundene til dens valg af tema og indfører disse i sundhedspolitikken. Der vil typisk være tale om flere typer af begrundelser, som det også fremgår af case-beskrivelserne fra skolerne senere i denne bog.

Disse begrundelser kan både være forebyggende og sundhedsfremmende, som når en skole som begrundelse for at styrke leg og bevægelse, begrundet dette med et ønske om, dels at forebygge uro i klassen, dels at fremme elevernes fysiske, psykiske og sociale velvære, dels at fremme kreative processer i undervisningen.

Begrundelserne kan også være både værdiorienterede og problemløsende, som når en skole som begrundelse for at arbejde med samværet på skolen, dels ønsker at fremme en god samværskultur og dels ønsker at iværksætte konkrete løsninger i forhold til barrierer herfor.

Begrundelser er et grundlæggende omdrejningspunkt i begrebsrammen: For det første er det via begrundelserne, at værdier bliver defineret og gjort synlige. På denne måde bliver det tydeligt, om der er sammenhæng mellem skolens værdigrundlag og de værdier, som ønskes fremmet via arbejdet med det valgte tema.

For det andet er det i begrundelserne, at visioner, mål og handleplaner skal forankres.

Derfor bør skolen forholde sig til følgende spørgsmål:

- Er begrundelserne forankret i det positive og brede sundhedsbegreb?
- Er begrundelserne forankret i både overvejelser om en ønskværdig fremtid og problemdefinitioner?

### Visioner

Visioner er bud på, hvad skolen ønsker at udvikle sig til i forhold til det valgte temaområde. En skole valgte i forbindelse med arbejdet med trivsel og mobning, at formulere følgende vision for skolens virksomhed:

- Vi ønsker en skole fri for mobning.
- Vi ønsker en skole, hvor alle trives.
- Vi ønsker en skole, hvor trivsel, undervisning og læring går hånd i hånd.

Et kvalitetskrav til en vision er, at den skal være engagerende og konstaterbar. Betingelsen for at visionen er engagerende er, at skolens aktører kan se sig selv i visionen, dvs. oplever såvel et ejerskab til visionen, som en forpligtelse til at bidrage til at den fremmes.

Betingelsen for at visionen er konstaterbar er, at skolen formulerer indikatorer, som kan belyse, om skolen udvikler sig i den ønskede retning.

Skolen bør derfor forholde sig til følgende spørgsmål:

- Hvad ønsker vi for fremtiden og hvorfor?
- Hvilke problemer ønsker vi at forebygge og løse?
- Hvordan kan vi se, høre og fornemme at vi bevæger os i en ønskværdig retning?

### Mål

Målsætninger er mål for sundhedspolitikken i forhold til det valgte tema. Målsætninger skal forholde sig til såvel målsætninger for undervisningen i det valgte tema, målsætninger for skolens ramme faktorer, samt målsætninger for samspillet mellem undervisning og ramme faktorer.

Hvor en vision giver svar på spørgsmålet: Hvor vil vi gerne hen?, giver målsætninger svar på spørgsmålet: Hvad vil vi gerne opnå?

Målsætninger skal forstås som et flertydigt begreb: Mål kan være kvantitative, ved den type målsætninger kan man måle graden af målopfyldelse. Mål kan være kvalitative, ved den type målsætninger er man nødsaget til at formulere indikatorer for, hvordan man vil vurdere, at udviklingen går i den ønskede retning.

Skolen bør forholde sig til følgende spørgsmål:

- Hvad betyder visionen for skolens målsætning for såvel undervisning som ramme faktorer?
- Hvordan kan vi henholdsvis måle og se, høre og fornemme, at vi nærmer os målene?

### Handleplan

En handleplan giver svarerne på fem "hv"-spørgsmål: Hvad skal der gøres? Hvem skal gøre det? Hvordan skal det gøres? Hvornår skal det gøres? Med hvilke begrundelser gør vi hvad, hvordan, hvornår og sammen med hvem?

Handleplanen skal baseres på det positive og brede sundhedsbegreb, den skal være både værdi- og problemorienteret, den skal rumme ovenstående komponenter i begrebsrammen, den kan indeholde såvel principper, retningslinier som forskrifter, og endeligt skal den relatere sig til såvel skolens undervisning og skolens ramme faktorer.

## 5.4 Casebeskrivelser

Casebeskrivelserne er udarbejdet på baggrund af erfaringer med sundhedspolitik på tre skoler i det tidligere Sønderjyllands Amt. De tre skoler har alle været deltagere i projekt *Den Sundhedsfremmende Skole*.

Skolerne har valgt forskellige temaer for sundhedspolitik, og har prioriteret fokusområder for sundhedspolitikken forskelligt. Guderup Skole har sat fokus på at udvikle en politik for skolens generelle undervisning på baggrund af erfaringer med sundhedsundervisning, Løjt Kirkeby Skole har lagt hovedvægten på rammefaktorer og relationer og Kværs Skole har sat fokus på såvel sundhedsundervisning som rammefaktorer.

Fælles for de tre skoler er, at værdierne i projekt *Den Sundhedsfremmende Skole* har været bærende i forhold til såvel processer som resultater.

Skolerne har således arbejdet ud fra det positive og brede sundhedsbegreb, forholdt sig til involvering af elever samt haft udvikling af elevernes handlekompetence som perspektiv. Desuden har Løjt Kirkeby Skole og Kværs Skole anvendt begrebsrammen for udvikling af sundhedspolitik som planlægningsredskab. Disse to skoler er desuden karakteriseret ved, at casene er udarbejdet på et tidspunkt, hvor de fortsat befandt sig i processen frem mod en sundhedspolitik. Disse cases beskriver med andre ord forløb, som er uafsluttede.

Casene repræsenterer alligevel en betydningsfuld erfaringsopsamling, som kan inspirere såvel til ideer, argumenter som handlinger for andre skoler.

### 5.4.1 Case 1: Løjt Kirkeby Skole - psykisk arbejdsmiljø

På Løjt Kirkeby Skole havde man på skolen i en længere periode drøftet det psykiske arbejdsmiljø på skolen, både for elever og ansatte.

En af baggrundene for disse drøftelser var et tidligere forløb, hvor man havde undersøgt mobbefrekvensen på skolen og besluttet sig for en handleplan, som dels skulle løse mobbeproblemer samt dels skulle forebygge fremtidige mobbeproblemer på skolen.

En integreret del af mobbehandleplanen er en fælles forpligtigelse til at arrangere en årlig tilbagevendende temauge om trivsel.

Da handleplanen var vedtaget og blev drøftet i elevrådet udtalte elevrådsformanden: "Kedsomhed er roden til alt ondt!" og gav udtryk for, at handleplanen var visionsløs. Denne bemærkning gav anledning til drøftelser i sundhedsgruppen om, at det psykiske arbejdsmiljø ikke kun omhandler de ansatte på skolen – men så sandelig også eleverne.



Sundhedsgruppen blev derfor enige om at tage nogle initiativer til at undersøge og iværksætte handlinger, der kan forbedre arbejdsmiljøet generelt på skolen (tema i modellen). Dette arbejde skulle tage udgangspunkt i det brede og positive sundhedsbegreb (værdier i modellen).

Sundhedsgruppen besluttede som kvalitetskriterium, at arbejdet ikke bare skulle resultere i endnu et stykke papir, men at det også skulle resultere i handlinger.

Sundhedsgruppens vision blev derfor (vision i modellen):

- Alle føler medansvar i forhold til såvel problemer som løsninger af problemer.
- At fremme en god samværskultur på skolen (elev/elev, elev/lærer, lærer/lærer, forældre/elev, forældre/lærer).
- Alle trives på Løjt Kirkeby Skole.
- At undersøge vaner og normer med henblik på at finde barrierer for god samværskultur.

Med samværskultur menes her, hvem der er sammen med hvem, hvordan, hvor henne, hvorfor og hvilken betydning man tillægger dette samvær.

Sundhedsgruppen præsenterede overvejelserne fra drøftelserne i sundhedsgruppen for skolelederen, der efterfølgende foreslog, at der blev udarbejdet et værdispil for de ansatte på skolen.

Sundhedsgruppen præsenterede ideen for pædagogisk råd, som anbefalede, at værdispillet blev udviklet i tæt samarbejde med pædagogisk råd.

Arbejdet med udarbejdelse af værdispillet blev derfor gennemført ved, at hvert team skulle komme med tre udsagn, som omhandlede bud på den gode samværskultur på en skole.

Sundhedsgruppen bearbejdede og analyserede det omfattende materiale og sammenfattede resultatet til tre hovedområder (konkrete mål i modellen):

- Gensidig støtte – er vi gode nok til at støtte hinanden på skolen?
- Konfliktløsning – er vi gode nok til at bruge hinandens ressourcer i konflikter?
- Konsekvens – er der overensstemmelse mellem beslutninger og handlinger?

Sundhedsgruppen fandt ud af, at det var nogle meget fine ord - egentlig handler det bare om, hvordan vi har det med hinanden!



Herefter blev sammenfatningen og analysen præsenteret for skolens leder.

Herefter blev 18 udsagn udvalgt til at indgå i værdispillet for de ansatte på skolen.

På den ene side af kortene blev følgende spørgsmål stillet: "Hvad gør du hvis....?" - på den anden side blev de 18 udvalgte udsagn nedfældet.

De 18 udsagn var:

#### **Hvad gør du, hvis...?**

- Du er vidne til, at en elev tiltaler en kollega på en "grim" måde, og den pågældende ikke reagerer over for tiltalen?
- Elever bagtaler en kollega?
- Der på forældremøder/skole-hjemsamtaler eller andre tidspunkter, er forældre, der ønsker at diskutere kolleger?
- Du ønsker fælles strategi i teamet over for uengagerede elever?
- Lærerne i dit team har forskellige normer (vedrørende elevers adfærd, aflevering, præcision, tiltaleformer m.m.)?
- En elev/elever kommer med en klage over en af dine kolleger i teamet?
- Elevernes sprog – også kropssprog – "overskrider" dine grænser?

- De regler du selv håndhæver, ikke er de samme regler, som andre lærere har? (i frikvarterer)
- Eleverne opfører sig forskelligt i forhold til gældende regler, alt efter, hvilken lærer de har?
- Du gerne vil have, at lærerne i teamet får fælles holdninger?
- Din kollega svigter/ikke lever op til indgåede aftaler? (eks. gårdvagt/gangvagt)
- Du skal samarbejde med en kollega, der aldrig har "tid"?
- Holdningen er: "Vi gør bare, som vi plejer!"?
- En forældre sætter tvivl ved en irettesættelse, som er givet til barnet forhold til mobning?
- En lærer i teamet optræder illoyalt over for dig eller en anden lærer (eks. taler nedsættende om vedkommende til elever/forældre/andre kolleger)?
- Lærer + støtte ikke har samme pædagogiske metode, og derved sløver samarbejdet omkring teamet i klassen?
- En forældre ringer i tide og utide om småproblemer?
- Du er gårdvagt/gangvagt, og du hører en lille/stor elev bruge et grimt sprog over for en anden person?

På et møde, hvor både ansatte og skolebestyrelsen del-

tog, blev det udarbejdede værdispil afprøvet i grupper, og hver gruppe blev bedt om at nedfælde de mulige handlinger/tiltag, som gruppen kunne blive enige om (handleplan i modellen).

Det resulterede i følgende handlingsforslag til nogle af værdikortene/spørgsmålene:

Hvad gør du hvis...?	Mulige handlinger/tiltag
Du er vidne til, at en elev tiltaler en kollega på en "grim" måde, og den pågældende ikke reagerer overfor tiltalen?	Har du prøvet at snakke med vedkommende? Det er vigtigt i teamet, at der sættes rammer for tiltaleform og omgangstone.
Der på forældremøder/skolehjem samtaler eller andre tidspunkter, er forældre, der ønsker at diskutere kolleger?	Foreslå forældrene at kontakte den konkrete lærer. Vigtigt at være åben over for den, der vil snakkes om.
Du ønsker fælles strategi i teamet over for uengagerede elever?	Indkalde til teammøde og løse problemstillingen i fællesskab.
Lærerne i dit team har forskellige normer (vedrørende elevers adfærd, aflevering, præcision, tiltaleformer m.m.)?	Fælles holdning i teamet er yderst vigtigt. Har blot én lærer i teamet et problem i klassen, så har hele teamet et problem!
En elev/elever kommer med en klage over en af dine kolleger i teamet?	Eleven opfordres til at kontakte den pågældende lærer.
Elevernes sprog – også kropssprog – "overskrider" dine grænser?	Tager en samtale med vedkommende. Det virker bedst, hvis man selv tager affære.

Hvad gør du hvis...?	Mulige handlinger/tiltag
De regler du selv håndhæver, ikke er de samme regler, som andre lærere har? (i frikvarterer)	Der bliver afholdt et fast teammøde for hvert gårdvagtsteam – eks. en gang om måneden.
Du gerne vil have, at lærerne i teamet får fælles holdninger?	Gennem dialog.
Din kollega svigter/lever ikke op til indgåede aftaler? (ex. gårdvagt/gangvagt)	Kontakt den pågældende. Det skal være legalt at sige det til vedkommende.
Du skal samarbejde med en kollega, der aldrig har "tid"?	Påpege problemet over for vedkommende. Alternativt at fastlægge faste mødedage.
Holdningen er: "Vi gør bare som vi plejer!"?	Man samles og diskuterer "vi plejer". Det er altid sundt at "vende bøtten"!
En forældre sætter tvivl ved en irettesættelse, som er givet til barnet i forhold til mobning?	Tillidsforholdet mellem forældre og lærere skal udbygges og opbygges, det vil forebygge misforståelser. Det skal være naturligt at forældre/lærere kontakter hinanden og at der ikke opbygges fjendebilleder.
En lærer i teamet optræder illoyalt over for dig eller en anden lærer (eks. taler nedsættende om vedkommende til elever/ forældre/andre kolleger)?	Konfronter vedkommende med udtalelserne ved samtale.
Du er gårdvagt/gangvagt og du hører en lille/stor elev bruge et grimt sprog over for en anden person?	Støtte elevrådets forslag om at tale ordentligt til hinanden. Påpege det, når det opleves – ignorering forstærker!

Efter præsentationen af værdispillet opstod ønsket fra skolebestyrelsen på Løjt Kirkeby Skole om, at der ligeledes blev udarbejdet et værdispil med udsagn fra skolebestyrelsen.

Dette er blevet gjort, og skolebestyrelsen har været i gang med at spille værdispillet, som sætter fokus på arbejdet i skolebestyrelsen.

Nogle eksempler på spørgsmål fra skolebestyrelsens arbejde er:

#### Hvad gør du, hvis...

- Dufårvished omsamarbejdsproblemer i lærergruppen?
- Du er utilfreds med et medlem af skolebestyrelsen på grund af vedkommendes manglende engagement?
- Du ofte føler, at inspirerende tiltag og kreative ideer drukner i økonomi og ressourceknaphed?
- Du bliver kontaktet af en forældre, der ikke synes at skolens mobbepolitik virker præventivt i hverdagen?
- Du hører, at en lærer ikke følger skolens fastsatte principper?

Senest er ideen om, at der også bør udarbejdes et værdispil til brug i de enkelte klasser, årgangsteams, afdelinger etc., opstået på skolen.

Løjt Kirkeby Skole benyttede således begrebsrammen for en sundhedspolitik med udgangspunkt i et allerede udarbejdet forløb om mobning.

Den måde, som sundhedsgruppen og skolen på Løjt Kirkeby Skole greb den "nye situation an på" gjorde, at man rent faktisk bevægede sig op og ned i begrebsrammen undervejs i processen. Skolens sundhedsteam besluttede sig for at etablere en sundhedspolitik og teamet arbejdede videre på det værdigrundlag, som skolen via arbejdet i Den Sundhedsfremmende Skole, har besluttet sig for. Med værdigrundlaget som grundlag kunne sundhedsgruppen så ud fra det valgte team opstille en række visioner for det videre arbejde. Ud fra visionerne blev en række udsagn – konkrete mål – udvalgt og nedfældet på kortene til værdispillet. Efter at lærergrupperne havde spillet værdispillet, kunne der opstilles nogle konkrete handleplaner ud fra de udsagn, som der var kommet fra grupperne. Det vigtige i den fremtidige proces bliver, at fastholde de konkrete handleplaner for de forskellige mål.



### 5.4.2 Case 2: Guderup Skole - Kriterier for sundhedsundervisning

#### Introduktion

Nedenstående case fra Guderup Skole illustrerer, hvorledes en række erfaringer fra sundhedsundervisning kan give anledning til formulering af en politik (i form af en række principper) for skolens generelle pædagogiske og undervisningsmæssige arbejde (Erhardsen & Jensen 2000). Desuden illustrerer casen, hvordan eleverne kan inddrages sammen med de ansatte i udmøntningen af disse principper.

De rammer og modeller, der er beskrevet i dette kapitel om udvikling af en sundhedspolitik, var ikke beskrevet, da Guderup Skole gennemførte deres forløb. Derfor følger deres arbejde ikke de råd og anvisninger, der er givet ovenfor.

Alligevel illustrerer casen nogle vigtige principper for arbejdet med en sundhedspolitik, som fokuserer på:

- at udvikle mål og principper med udgangspunkt i skolens aktuelle situation,
- at involvere de ansatte i processen med henblik på at sikre bæredygtighed og forankring,
- at involvere eleverne i processen med henblik på at udvikle deres ejerskab.

#### Baggrunden

Guderup Skole var blandt de skoler, der meldte sig til at deltage som pilotskole i det danske netværk af sundhedsfremmende skoler. Dette fandt sted i midten af 90'erne, og fokus var lagt på, at skoler skulle udvikle erfaringer med en elevinvolverende og handlingsorienteret sundhedsundervisning.

Lærerne i skolens sundhedsgruppe havde udviklet, afprøvet og evalueret en række forskellige undervisningsforløb. Blandt andet havde man gennemført såkaldte "Ung til ung" undervisningsforløb, hvor ældre elever underviser de yngre elever. F.eks. havde elever fra 7. klasse undervist 1. klasse om sundhed, 9. klasse havde undervist 6. klasse om alkohol og 4. klasse havde undervist eleverne fra 2. klasse om en række temaer, knyttet til det gode liv.

Evalueringerne pegede på, at undervisningen havde en stor effekt, især i forhold til de ældste elevers viden og opfattelser af sundhed. I processerne med planlægningen af undervisningen, der foregik i samarbejde mellem de ældste elever og deres lærere, var der mange oplagte muligheder for at bringe centrale problemfelter og indholdsovervejelser på banen.

Og i disse planlægningssituationer arbejdede eleverne målrettet og koncentreret, da de var fokuserede på at



forberede dem bedst muligt på at ”stå over for” de yngre elever i undervisningssituationen. Derfor var det, at eleverne havde et mål og arbejdede frem mod en given handling (nemlig undervisningen) en stærkt motiverende faktor for udviklingen af deres engagement og kompetence.

Endvidere var det en erfaring, at elevernes (både de ældste og de yngste, der skulle undervises) engagement var afhængig af, at de selv havde mulighed for at påvirke valget af det konkrete tema, man skulle arbejde med. Dette gjaldt for både de elever, der skulle undervise og for de yngste, der skulle undervises. Konkret betød det, at de ældste elever lavede brainstormings aktiviteter med de yngste inden de gik i gang med den konkrete planlægning.

Disse og mange andre undervisningsforløb dannede udgangspunkt for en række diskussioner med hele lærergruppen.

### **Fra undervisningsforløb til generelle kriterier**

På skolen valgte man at bruge tid på at diskutere de erfaringer, som var opstået på baggrund af de forskellige undervisningsforløb. Ud fra konkrete oplæg fra de involverede lærere, hvor en række konkrete projekter blev præsenteret af de involverede lærere, brugte den sam-

lede lærergruppe tid på at diskutere, hvordan disse erfaringer kunne almengøres. Efter en række diskussioner, vekslede mellem plenumpræsentation, gruppediskussion og plenumdiskussion, enedes man om følgende 9 kriterier, der skulle gælde for hele skolen:

1. Eleverne skal være medbestemmende og medansvarlige.
2. Udgangspunktet skal tages i elevernes virkelighed, visioner og engagement.
3. Eleverne skal arbejde med handlinger, der fører til udvikling og forandring.
4. Undervisningen tilstræber, at eleverne bliver en aktiv del af lokalsamfundet.
5. Eleverne skal opbygge faglig viden og social indsigt samt forståelse.
6. Dele af undervisningen er tværfaglig.
7. Undervisningen planlægges periodevis i samarbejde på tværs af klasser/årgange.
8. Undervisningen tilrettelægges, så den fremmer udviklingen af elevernes selvverdsfølelse.
9. Øget forældreinddragelse i undervisningen.

Disse punkter, som altså blev udviklet på baggrund af kollegers arbejde inden for specifikke forløb om sundhedsundervisning, blev nu gjort til hele skolens grundlag. Det skete efter mange diskussioner, som blandt andet fandt sted under en uges ophold væk fra skolen, hvor samtlige lærere, skoleledelse, skolebestyrelse samt repræsentanter fra lokalsamfundet deltog.

### **Diskussion blandt eleverne i de enkelte klasser**

Efter opstilling af de 9 kriterier blev der udarbejdet forslag til konkrete projekter, der skulle igangsættes på skolen (f.eks. "bevægelse", "et handlekraftigt elevråd" og "en skateboardbane"). Endvidere havde man en intention om at få diskussionen af de ni kriterier ud blandt eleverne. Man besluttede derfor, at man på hvert møde i Pædagogisk Råd resten af året skulle bruge tid på at diskutere et-to af de 9 kriterier med henblik på at give kriterierne lidt mere "kød og blod".

Som forberedelse af disse diskussioner blev klasselærerne bedt om at tage en drøftelse af det pågældende kriterium med eleverne i ugen op til mødet i Pædagogisk Råd. De forskellige klasselærere havde derfor til opgave, at give input om elevernes holdning og fortolkning af de forskellige kriterier som oplæg til diskussionen blandt lærerne.

På den måde endte skolen med et sæt af kriterier, som tilsammen afspejlede et grundlag, der på den ene side afspejler erfaringerne fra en række konkrete undervisningsforløb udført på skolen og på den anden side også indeholder elevernes feedback og reaktioner på disse kriterier.

Skolen anvendte efterfølgende de opstillede kriterier som udgangspunkt for arbejdet i blandt andet fælles temauger, hvor lærerne blev bedt om at krydse de kriterier af, som de var blevet enige med deres elever om at fokusere på under temadagene.

Kriterierne var et værdifuldt og samlende redskab for skolens arbejde i perioden efter den fælles udmøntning af kriterierne. Processen afspejler desuden, hvordan de forskellige aktører på skolen (inklusive lærere, skolebestyrelsen samt elever) fik mulighed for at opbygge et ejerskab til kriterierne. Og set i bakspejlet kan de opfattes som et udtryk for skolens overordnede politik i relation til det sundhedsfremmende arbejde og til skolens virksomhed mere generelt.



### 5.4.3 Case 3: Kværs Skole - Udvikling af politik for mad og måltider



Gråsten Kommune havde besluttet at udarbejde en overordnet kost- og ernæringspolitik for kommunens institutioner. Baggrunden for denne beslutning var blandt andet regeringens folkesundhedsprogram, hvor en af målsætningerne handler om at fremme sunde kostvaner blandt børn og unge.

Kommunens overordnede "politik" blev diskuteret på Kværs Skole, skolens ansatte besluttede sig for at ville udvikle en lokal sundhedspolitik, som skulle være i overensstemmelse med værdier og mål i projekt *Den Sundhedsfremmede Skole*, og dermed i overensstemmelse med folkeskolens opgaver og formål.

Skolen besluttede sig hurtigt for, at udvikling af en sundhedspolitik skulle handle om mad og måltider på skolen. Begrundelserne herfor var for det første, at mennesker ikke spiser kost eller ernæring, mennesker spiser mad, hvorfor skolen valgte hverdagsbegrebet "mad" for det vi spiser. For det andet besluttede skolen som konsekvens af det positive og brede sundhedsbegreb, at be-

grebet nydelse er betydningsfuldt, når vi taler om mad, og at måltidet som social begivenhed ikke kun tilgodeser, at den enkelte får noget at spise, men også rummer fællesskabsudviklende aspekter. For det tredje besluttede skolen, at drikkevarer skulle indgå som element i skolens sundhedspolitik.

Endeligt var skolens begrundelse for at beskæftige sig med temaet, at mad og drikke spiller en betydningsfuld rolle for elevernes velvære, overskud og livsglæde.

Visionen blev at udvikle en madkultur på skolen, som gør det at spise og drikke til en nydelse og måltider til en fællesskabsfremmende begivenhed.

Der blev besluttet at iværksætte en proces, som dels skulle undersøge og beskrive den eksisterende madkultur på skolen, dels skulle resultere i mål, principper og handleforslag til at skabe en fremtidig, ønskværdig madkultur.

Madkultur handler om, hvad der spises og drikkes, sammen med hvem, hvordan, hvornår og hvilken betydning det tillægges.

Desuden blev det besluttet, at temaet skulle tages op i undervisningen i samtlige klasser, at undervisningen skulle fremme elevernes indsigt i madkulturer og resultere i forslag fra klasserne om forbedringsmuligheder og forandringstiltag i forhold til eksisterende madkultur.

Endeligt besluttede skolen at gøre mad og måltider til genstand for skole-hjem-samarbejdet i form af, at temaet blev præsenteret på forældremøder. Det blev diskuteret, hvad alsidig og varieret mad kan betyde, hvad en god madpakke er, hvad skolens tilbud består i, og i øvrigt forældrenes forslag til forbedringer og forandringstiltag. Skolens sundhedsråd spillede en væsentlig rolle som tovholder i processen og som det organ, der indsamlede og systematiserede ideer og konkrete forslag fra elever, forældre og ansatte. Desuden præsenterede sundhedsgruppen målsætninger, principper og handleforskrifter til diskussion blandt eleverne, blandt de ansatte og i skolebestyrelsen.

#### **Resultaterne af processen blev:**

- En vision for mad og måltider på Kværs Skole.
- Kvalitetskriterier for skolens undervisning.
- Fastholdelse af madpakker som hovedingrediens i elevernes måltider på skolen.
- Fastholdelse af en mælkebod som supplement til madpakken.
- Særlige opgaver for skolens ansatte.
- Forlængelse af spisefrikvarteret.
- Skabelse af en god atmosfære omkring spisning.
- Mulighed for kolde drikke hele dagen.

#### **Vision**

Kværs Skole havde som udgangspunkt besluttet sig for at udvikle en politik for mad og måltider på skolen. Visionen blev et resultat af en åben proces, hvor elever, forældre og ansatte har været involverede. Visionen voksede ud af processen. Efterhånden som de forskellige aspekter blev analyseret og drøftet, var skolen blevet klogere på, hvad der var ønskværdigt og efterstræbelsesværdigt. Skolens vision blev formuleret som "Hvordan vi på Kværs Skole nyder at spise og drikke, så vi alle sammen får energi og overskud til en glad skoledag".

#### **Kvalitetskriterier for undervisningen**

Madlavning indgår som obligatorisk element på 6. klassetrin. Derudover tilbydes madlavning som et tilbud i P-fag på 6.-7. klassetrin. I P-fagsordningen bestemmer eleverne selv, om de vil beskæftige sig med primitiv mad, fremmed mad eller ung mad.

Skolen har hvert år en temauge før efterårsferien om sundhed i bred forstand.

Endeligt har skolen besluttet, at undervisning i mad og diskussioner om mad og måltider skal være med respekt for forskellighed: Undervisningen skal fremme elevernes forståelse af, hvorfor der er forskellige normer og traditioner, forskelle som kan være baseret på den enkel-

te families livsform, kulturelle forskelle eller forskelle baseret på religion.

Målsætninger for undervisningen blev, at den skal fremme elevernes læring vedrørende:

- Råvarer og råvarekvalitet
- Færdige produkter
- Tilberedningsmetoder
- Affaldssortering
- Rengøring/rengøringsmidler

Ovenstående skal øge elevernes miljø- og forbrugerbevidsthed, herunder at forholde sig kritisk til reklamer og medier.

### **Madpakker**

Et resultat af processen blev, at skolen har nedfældet principper for madpakker. Det blev præciseret, at det er forældrenes ansvar at sørge for, at eleverne har en god og spændende madpakke med i skole, som de har lyst til at spise. Skolen anbefaler, at forældrene tager deres børn med på råd, når madpakken skal sammensættes.

Skolen har stillet køleskabe op for, at drikkevarer kan være kolde og madpakkerne friske og afkølede. Målsætningen for madpakker blev at øge elevernes lyst til at spise medbragte madpakker.

### **Mælkebiks**

Skolen tilbyder eleverne mulighed for at købe brød, frugt og drikkevarer i skolens mælkebod. Tilbuddet er et supplement til madpakken. Ansvar for driften af mælkebiksen er et samarbejdsanliggende for klasselærere, forældre og elever fra 6. og 7. klasse. Kriterier for sortimentet er, at tilbuddet skal indeholde noget sundt og spændende for både store og små børn.

Om fredagen er der et særligt fredagstilbud: Forældrene bestemmer, hvad der skal laves og sælges. Overskud fra denne aktivitet går til en ekskursion i 7. klasse.

### **Særlige opgaver for skolens ansatte**

Det er besluttet, at lærerne skal være opmærksomme på, om børnene får opfyldt deres behov for mad og drikke i skoletiden. Hvis børn gentagne gange ikke har madpakke med eller penge til at købe i mælkebiksen, skal klasselæreren tage emnet op med forældrene, og skolens leder orienteres.

Desuden samtaler sundhedsplejersken med eleverne. Eleverne er hvert andet år til sundhedssamtale med sundhedsplejersken. Mad og madens betydning for sundhed er et tema, der drøftes til disse samtaler. Problemstillinger som kræsenhed og slikforbrug kan indgå i disse samtaler.

Sundhedsplejersken kan på baggrund af disse samtaler beslutte hjemmebesøg, hvor hele familien inddrages i drøftelserne.

Målsætninger for indsatsen blev at støtte elever og elevernes familier i at tilgodese børnenes behov for gode madpakker og øge elevernes lyst til at drikke og spise.

### **Forlængelse af spisefrikvarteret**

Skolen har udvidet spisefrikvarteret med 5 minutter.

I forlængelse af spisefrikvarteret er der pause på 20 minutter. I den pause skal eleverne ud for at få frisk luft.

Målsætningerne blev for det første, at give eleverne tid til at nyde maden, for det andet at appellere til fysisk bevægelse efter spisning.

### **Skabelse af en god atmosfære**

For at gøre måltidet til en fælles oplevelse, som vedligeholder og udvikler fællesskabet har skolen besluttet følgende:

- Eleverne spiser i klasselokalet, sammen med klassen. Alle klassens elever skal være til stede.
- Læreren er i klassen under hele måltidet.
- Der ryddes op på bordene inden og efter spisning.
- Klasserne bør sidde samlet omkring et bord under spisningen.

Målsætningen blev, at gøre måltidet til en fælles begivenhed og dermed vedligeholde og styrke klassefællesskabet.

### **Mulighed for kolde drikke i skoletiden**

Skolen tilgodeser, at eleverne kan få rigeligt af kolde drikke på flere forskellige måder. For det første ved at elevernes medbragte drikkevarer kan opbevares koldt i skolens køleskabe. For det andet via mælketilbuddet i mælkebiksen. For det tredje har alle klasser på skolen vandkander og drikkekrus, så eleverne i undervisnings tiden kan drikke det vand, de har lyst til.

Målsætningen blev at tilgodese, at eleverne i gennem hele skoledagen får mulighed for at drikke kolde drikke. Kværs Skole har udarbejdet en folder om skolens sundhedspolitik i forhold til mad og måltider. Folderen indeholder alle de elementer, som er beskrevet ovenfor.

Folderen tjener en række formål: For det første som informationsmateriale for nye forældre, elever og ansatte på skolen. For det andet som informationsmateriale for skolens omverden: En synliggørelse af visioner, målsætninger, principper og handleforskrifter.

Skolen vil løbende tage sin sundhedspolitik op til revision: Initiativtagere til dette kan være elever, ansatte og forældre.

**LEDELSE I  
UDVIKLING AF  
EN SUNDHEDS  
FREMMEDE  
SKOLE**



## 6. Ledelse i udvikling af en sundhedsfremmende skole

Indenfor ledelsesteori skelner man mellem ledelse som funktion og ledelse som position. Et rationelt perspektiv på ledelse fokuserer på, at ledelse rummer målsættende, problemløsende og implementerende adfærd. Lederadfærd er en særlig form for adfærd, som alle indimellem udøver. Man udøver lederadfærd, når man "aktivt deltager i et samtidigt *målsættende, problemløsende og sprogskabende* samspil med *relevante andre*".<sup>6</sup>

Lederadfærd har både en integrativ og en social dimension.

Den integrative dimension handler om, at lederadfærd udøves, når man *samtidigt* beskæftiger sig med målsættende, problemløsende og sprogskabende adfærd.

Den sociale dimension handler om, at lederadfærd udøves i et samspil med andre.

Denne definition af ledelse åbner op for en forståelse af ledelse, hvor ikke alt hvad ledere beskæftiger sig med er ledelse, og hvor andre end de formelle ledere tager del i ledelsesfunktionen.

---

<sup>6</sup> "Foretakets Ledelse og Økonomi" af Busch, Johnsen og Vanebo

Lederadfærd udøves under institutionelle betingelser dvs. skolen som organisation. Organisationen består af det enkelte individ, subsystemer i form af grupper samt systemet i sin helhed i form af skolen.

Som konsekvens heraf er der både et processuelt og et relationelt aspekt ved ledelse under institutionelle betingelser.

Det processuelle aspekt består i udøvelse af lederadfærd på alle organisationsniveauer, som følgende eksempler illustrerer:

Den enkelte lærer og det enkelte team udøver blandt andet ledelse af den enkelte klasse, når hun/de i samarbejde med eleverne beslutter, formulerer og evaluerer mål for undervisning og elevernes læring, og sammen med eleverne planlægger, gennemfører og evaluerer undervisnings- og læringsforløb.

De formelle ledere udøver blandt andet ledelse, når de i samarbejde med skolens relevante aktører (ansatte, forældre og elever) beslutter, formulerer og evaluerer mål for skolens virksomhed som sundhedsfremmende skole, og planlægger, gennemfører og evaluerer metoder og strategier til at opfylde målene.

Det relationelle aspekt består i at skabe koblinger mellem organisationsniveauerne: At der er overensstemmelse mellem værdier, mål og normer for god professionspraksis på organisationsniveauerne, samt en fælles forpligtelse på at bidrage til at skabe denne overensstemmelse.

Disse koblingsprocesser er hverken top-down processer eller bottom-up processer, men et mix mellem disse to tilgange.

Ovenstående betyder, at den enkelte lærer, det enkelte team og den enkelte skole kan karakteriseres som selvledende, hvilket ikke er ensbetydende med, at der ikke foregår styring. Selvledelsen foregår med andre ord på definerede betingelser og styret af forskellige rationaler. Styringen er både et resultat af omverdenens krav og forventninger og et resultat af systeminterne, dvs. skolens egne beslutninger og krav.

Der kan styres på input og på output, og der kan styres på indhold og rammer, hvilket fremgår af følgende styringsmodel:

<b>Inputstyring</b>	<b>Indhold</b>	<b>Rammer</b>
<b>Outputstyring</b>	<b>Mål</b>	<b>Resultater</b>

Indholdsstyring foregår blandt andet dels via undervisningsvejledninger, dels via kommunale og skolens egne fokusområder og prioriteringer.

Rammestyring foregår blandt andet via timefordelingsplaner, overenskomsternes arbejdstidsregler, lokale ressourcemæssige prioriteringer.

Målstyring foregår blandt andet via Fælles Mål for undervisningen, kommunalt formulerede målsætninger og målsætninger på den enkelte skole.

Resultatstyring foregår blandt andet via kontrakter mellem kommune og skole; afrapporteringer, offentliggørelse af blandt andet elevernes karakterer m.m.

Skolerne er som politisk styret organisation underlagt styring af indhold, rammer, mål og resultater af stat og kommune. Skolerne er ikke bare styret af et enkelt rati-

onale, men af et mix af alle fire rationaler. Hvordan det konkrete mix af rationaler udfolder sig varierer fra kommune til kommune og fra skole til skole.

Men skolerne er også relativt autonome, således at styringsrationalerne i et varierende omfang åbner op for lokale fortolkninger, lokale prioriteringer og lokal implementeringspraksis.

### 6.1 Ledelsesopgaver

Ledelsesopgaverne kan ikke løses af en enkelt leder eller alene af de formelle ledere: Opgaver kan uddelegeres, og opgaver kan løses i et samspil mellem de relevante aktører. Men det er de formelle lederes ansvar, at ledelsesopgaverne i en sundhedsfremmende skole bliver løftet.

Evaluering af projekt Den Sundhedsfremmende Skole i Vejle Amt<sup>7</sup> har identificeret nedenstående ledelsesopgaver:

#### Prioritering af Sundhedsfremme

Denne prioritering er både af økonomisk og pædagogisk karakter.

<sup>7</sup> Karsten Sørensen, CVU Sønderjylland, 2005

Den økonomiske prioritering handler om at afsætte de fornødne ressourcer i form af tid til efteruddannelse af personale; investeringer i rammerne for skolens virksomhed og sundhedsundervisning.

Den pædagogiske prioritering handler om at sætte sundhedsfremme på dagsordenen i alle relevante sammenhænge og fora: Pædagogiske rådsmøder, skolebestyrelsesmøder, forældremøder, elevrådsmøder og teamsammenhænge.

Som en skoleleder udtrykker det: "Man skal som skoleleder ville det (...) man skal sætte ressourcer af, man skal sætte tid og kroner af og give plads til en debat, så det fylder noget (...).

Lederrollen er at være dagsordenssættende og skabe de fornødne ressourcemæssige rammer.

Begreberne sundhedsfremme og sundhed er komplekse og flertydige begreber. For at reducere kompleksiteten kan det være meningsfuldt, nyttigt og relevant, at skolen beslutter sig for specifikke indsatsområder/udviklingsområder.

Dette illustreres af følgende ledercitat: "Det kan blive så overordnet, så stort og så voldsomt, hvis man skal ud i alle hjørner. Det kan jeg i hvert fald have svært ved at overskue (...)"

Eksempelvis har en skole valgt temaet trivsel som indsatsområde. Dette tema blev valgt af to grunde, dels fordi skolen vurderede, at trivsel er en væsentlig forudsætning for elevernes udvikling og læring, dels fordi skolen havde nogle erfaringer at bygge på.

Lederrollen er at lede diskussions- og dialogprocesser frem mod konkrete beslutninger.

### **Sundhedsfremme og skolens undervisning**

Undervisning i sundhed er et timeløst fag i skolen og dermed en typisk klasselæreropgave. Derudover er sundhed relevant i forbindelse med tværfagligt arbejde og projektorienteret undervisning, samt som perspektiv for undervisningen i de forskellige fag.

Følgende ledercitat illustrerer, hvordan teamsamarbejdet er blevet styrket via sundhedsundervisning: "Der har dels været nogle emner, som lærere konkret har skullet arbejde sammen om, dels tværfaglighed som er alfa omega i det her projekt (...) og dels har man diskuteret medbestemmelse, hvordan får vi gjort klassen medbestemmende i dit fag og i mit fag. Hvad vil du, og hvad kan jeg gøre?"

Undervisning i sundhed i såvel faglige som tværfaglige sammenhænge skal baseres på faghæftet for Sundheds- og Seksualundervisning samt Familiekundskab.

Faghæftet stiller krav om, at undervisningen baseres på et positivt og bredt sundhedsbegreb, samt at undervisningen bidrager til, at eleverne udvikler handlekompetence.

Desuden er der formuleret mål for såvel undervisningen som elevernes læring.

Dermed stilles der ikke kun krav til, at der undervises i sundhed, men også til kvaliteten af undervisningen.

Faglig-pædagogisk sparring i forhold til dels beslutning, planlægning, gennemførelse og evaluering af sundhedsundervisningen dels målfastsættelse for såvel de konkrete undervisningsforløb som elevernes læring er et værdifuldt bidrag til at skabe kvalitet.

Denne sparring kan dels antage form af kollegial sparring, men også sparring af ledere.

Sparringen har både en understøttende og udfordrende funktion. Den understøttende funktion består blandt andet i at indgå i en dialog om fortolkninger og konkretiseringer af målsætningerne i Fælles Mål.

Den udfordrende funktion består i at problematisere den pædagogiske tænkning og de metaantagelser, som lig-

ger til grund for konkret praksis. Følgende ledercitat, hvor lederen fortæller om sin rolle i forhold til lærerne, illustrerer dette: "Min rolle i den sammenhæng er meget at være provokatør – det er mere pædagogisk".

### Sundhedsfremme og skoleudvikling

Den svenske organisationsteoretiker Brunsson skelner mellem organisationen som politisk organisation og organisationen som handlingsorganisation.

Skolen som politisk organisation beskæftiger sig med det skolen gerne vil opnå, med det image skolen gerne vil have i sin omverden, og med det selvbillede skolen foretrækker. Dette udtrykkes i skolens målsætninger, værdier, principper, virksomhedsplaner, officielle fortællinger m.m.

Skolen som handlingsorganisation beskæftiger sig med det liv der rent faktisk leves på skolen; dvs. det der rent faktisk foregår i undervisningen og frikvartererne; de faktiske klasserums- og læreprocesser; hvordan der samarbejdes; hvordan konflikter italesættes og håndteres; hvordan beslutninger træffes osv.

Følgende ledercitat illustrerer hvordan prioritering af sundhedsfremme i skolen også har påvirket skolens pædagogiske praksis: "Jeg tænker også rent pædagogisk, der har det i hvert fald flyttet noget. Dels har det flyttet praksis i de enkelte klasser i form af elevmedbestemmelse, dels har det flyttet lærernes fokus, så man tager det med som udgangspunkt, når man skal planlægge undervisningen".

Det er en ledelsesopgave, at initiere processer som dels sikrer en kobling mellem skolen som politisk organisation og skolen som handlingsorganisation, dels sikrer evaluering af koblingsprocesserne og effekterne heraf.

Sundhedsfremme er ikke en ting eller en genstand, som kan implementeres i skolen udefra. Sundhedsfremme baseres på nogle værdier om sundhedsbegrebet, demokrati og læring. Værdier kræver, at skolen selv spiller en aktiv rolle i fortolkningen af disse værdier og i beslutninger om, hvordan disse værdier omsættes i konkret praksis og konkrete handlinger.

I et skoleudviklingsperspektiv er det centralt, at der kan skabes et dynamisk samspil mellem værdierne i sund-

hedsfremme og skolens øvrige værdier. Dette illustreres af følgende ledercitat:

"Det, der styrer os, er meget de skolepolitiske værdier, der er formuleret. De danner sammen med det sundhedsfremmende perspektiv en helhed. Der skal skabes konsensus omkring det. For det første indsigt i, hvilke værdier projektet repræsenterer, og hvordan det stemmer overens med de værdier, vi i øvrigt arbejder ud fra. Det er den proces, som er vigtig at få på plads (...). Den ledelsesmæssige opgave er at skabe den landevej, hvor vi er bevidste om vores værdier, men kan agere forskelligt".



# LÆRERENS ROLLE SOM UNDERVISER



## 7. Lærers rolle som underviser i sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab

Skolens opgave er blandt andet at undervise i sundhed og bidrage til den enkelte elevs faglige og personlige udvikling. Dette rejser spørgsmålet: Hvilken lærerrolle kan udfylde professionsidealet, når det drejer sig om de pædagogiske og didaktiske grundtanker i faghæfte 21 (Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab)?

**Dette stiller krav til kvaliteten i lærerarbejdet, hvilket blandt andet forudsætter, at læreren er i stand til:**

- Reflektere over egen undervisning.
- Formidle egen optagethed af viden og kunnen til eleverne.
- Redegøre for og begrunde valg af stof og metoder over for elever, forældre og kolleger og "omverden".
- Indgå i et dynamisk og forpligtende samarbejde med kolleger, ledelse og lokalsamfund osv.

Refleksion over sin egen undervisningspraksis bliver således en nødvendighed, når der skal findes endnu bedre veje til at få skolens sundhedsundervisning til at fungere som "øjebliksgiver" for hver enkelt elev, så der kan skabes øgede muligheder for erfaringsdannelse og indsigt.

Fælles Mål i sundhedsundervisningen stiller en række krav til lærerrollen:

- Der lægges op til en engageret og fagligt velforankret lærerrolle, hvis skolen ikke skal blive en skole uden tydelige faglige mål og lærerpersonligheder.
- Den enkelte underviser skal skabe sig en idé om, hvordan og i hvilken retning deres undervisning skal udvikle sig for at rumme både de aspekter, som faghæfte 21 i folkeskolen skal indeholde! (overvejer ser over spørgsmålene: Hvad gør vi?, hvorfor gør vi det?, hvilke muligheder har vi?, kan det gøres anderledes, - kan det gøres bedre?).

### 7.1 Kriterier for lærerrollen

Spørgsmålet er, om der kan opstilles nogle "kriterier" for, hvordan underviseren i skolens sundhedsundervisning kan/skal forholde sig til, når hun/han arbejder med elever og sundhed?

Nedenstående forslag til kriterier for lærerrollen i skolens sundhedsundervisning, har konsulent Tina Kolding, CFU/University College Syd udarbejdet på baggrund af hendes deltagelse som ressource lærer i projekt "Den Sundhedsfremmende Skole" i tidl. Sønderjyllands Amt<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> *Sundhed, udvikling og læring (Forlaget Baltzer og Billesøe, 2005)*

Der opereres med kriterier ud fra en betragtning om, at der ikke findes en på forhånd given opskrift på en underviserrolle, som indeholder præcise "ingredienser"/"opskrifter". Det kan derfor være hensigtsmæssigt at tale om kriterier. Her elementer, som kan være hensigtsmæssige at medtænke i sin sundhedsundervisning. Teoretisk tager kriterierne afsæt i Fælles Mål 2009 for sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab, i læringsbegrebet i Fælles Mål, men også i modernitetsbetragtninger.

Kriterierne vedrører lærerrollen set i et individuelt undervisningsperspektiv og vedrører ikke kriterier som er relevante i et samarbejds- og tværfagligt perspektiv.

Tina Kolding argumenterer for nedenstående 8 kriterier for lærerrollen i skolens sundhedsundervisning.

#### 1. Kriterium

- *At underviserens samspil med eleverne bygger på ligeværdighed, respekt, anerkendelse og lydhørhed.*

Moderne børn skal selv skabe en indre sammenhæng. Identitet er ikke noget, der uden videre overtages. Identiteten konstrueres i et samspil med andre.

I sundhedsundervisningen skal eleverne i samspil med læreren også lære noget om sig selv samtidig med, at de tilegner sig indsigt og forståelse om sundhed. Kundskabstilegnelse er et resultat af konstruktionsprocesser og ikke bare – uden refleksion – at overtage noget andre har tænkt.

Skal sundhedsundervisning lykkes, er det ikke tilstrækkeligt at være faglig kompetent. Læreren skal også respekteres af eleverne for sin personlige måde at være til stede på.

## 2. Kriterium

- *At underviseren tør være åben overfor en ændret lærerrolle, hvor lærerens autoritet ikke først og fremmest er knyttet til at kunne svare på spørgsmål/have det "rigtige" svar og altid vide, hvordan problemer løses.*
- Læreren skal have faglig kompetence i at tilrettelægge undervisningen, også når den løbende evaluering gør, at undervisningen skal omlægges/rettes til adskillige gange, fordi det er elevernes refleksioner, der er med til at "styre" processerne.
- Læreren skal ikke kun kunne formidle et indhold, men via dialog kunne facilitere et konstruktivt samspil mellem et fagligt perspektiv og et elevperspektiv på sundhed.

## 3. Kriterium

*- At underviseren er bevidst om sit ansvar for fastholdelse af det faglige overblik i planlægningen og tilrettelæggelsen af sundhedsundervisningen.*

Fælles Mål 2009 for sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab angiver blandt andet 9 temaer i undervisningsvejledningen, som er oplagte at beskæftige sig med for faget<sup>9</sup>. Desuden beskæftiger vejledningen sig om undervisningens form og selve sundhedsbegrebet. Faglig kvalitet i sundhedsundervisningen betyder, at sundhedsundervisningen skal baseres på det positive og brede sundhedsbegreb og at læringsmålet er, at eleverne udvikler handlekompetence.

## 4. Kriterium

*- At underviseren tør leve med, at undervisningen i et tidsrum bliver mere kaotisk, end man måske synes om, for at give rum for elevernes engagement og handlefrihed.*

Når underviseren arbejder med at tilrettelægge læreprocesser for og med eleverne, hjælper hun dels eleverne med at formulere spørgsmål og søge svar dels med at definere problemstillinger og finde løsninger.

<sup>9</sup> Fælles Mål 2009 for Sundheds- og seksualundervisning og Familiekundskab. Undervisningsministeriet, 2009.

Underviseren kan derfor ikke benytte en færdig detailplan eller manual.

Der vil opstå situationer, som udefra synes kaotiske, fordi børnene arbejder med hver deres proces.

Det kræver, at underviseren både skal bevare overblikket og samle op på de forskellige processer, samt turde at overlade en del af ansvaret til eleverne.

### 5. Kriterium

**- At underviseren i og gennem sundhedsundervisning opdrager til demokrati ved at kvalificere deltagerrollen.**

Opdragelse til demokrati foregår ved at leve i et demokratisk fællesskab.

Det er opdragelse til en livsform, der respekterer både individualitet og kollektivitet samt fremmer såvel frihed som ansvar. Friheden til at ytre sig, men også forpligtigheden på at finde fælles løsninger.

Læreren er en vigtig person i klassen som demokratisk fællesskab. Dialog er et vigtigt redskab i konsolidering og udvikling af et demokratisk fællesskab, men det er også vigtigt at være opmærksom på, at demokratiske fællesskaber og dialoger altid foregår under kontekstuelle betingelser, hvilket fremgår af følgende citat<sup>10</sup>:

<sup>10</sup> Wackerhausen, Steen: Et åbent sundhedsbegreb - mellem fundamentalisme og relativisme.

*”En dialog foregår aldrig i en osteklokke adskilt fra de omgivende forhold, herunder de instituelle rolle- og kompetenceforskelle, der findes mellem sundhedsarbejderen og brugeren af sundhedssystemet. Disse forskelle og forhold er ikke uden for dialogen, men er i forskellige grader og former - uanset anstrengelse for det modsatte - medkonstituerende for selve dialogen. Løsningen er derfor ikke at ignorere eller benægte disse forskelle i roller, magt og status, men bevidst at medtænke deres eksistens i den dialogiske situation - med det formål at give det bedst mulige rum for subjektets egne, selvstændige mål og værdier”.*

I lærerens dialog med eleverne er det vigtigt at vurdere, om besluttede handlinger er etisk og demokratisk legitime. Etisk legitimitet betyder, at handlingerne ikke må forvolde andre skade; demokratisk legitimitet betyder, at handlingen dels skal være et resultat af en demokratisk proces, dels at handlingen ikke må være i modsætning til demokratiske værdier som ytringsfrihed og ligestilling.

I praksis bliver underviserens opgave en afbalancering mellem motiverende indsatser og respekten for elevernes egne valg.



Ved brug af skemaet vil det i ethvert undervisningsforløb blive underviseren/undervisergruppen klart, hvilken grad af elevmedbestemmelse, der er tale om i den pågældende undervisning. Ikke al undervisning egner sig til elevmedbestemmelse, men det er vigtigt at være bevidst om, hvornår og hvordan medbestemmelse praktiseres.

## 7. Kriterium

- At underviseren er åben for at udnytte muligheder for at inddrage ressourcepersoner og åbne for lokalsamfundet for at tilnærme sig "real-life".

Hvis vi ønsker at give elever reelle handleerfaringer og lade dem udvikle kompetencer til at handle, må vi nødvendigvis bevæge os uden for skolens rum.

Samarbejdet mellem skolen og lokalsamfundet byder på mange spændende dimensioner.

Ekspertter fra det lokale område (teknikere, politikere, kunstnere, læger osv.) kan indgå i skolens sundhedsundervisning, og derved tilføje et værdifuldt og inspirerende autentisk aspekt.

Omvendt kan samfundet også nyde godt af skolens arbejde, hvis eleverne er med til at sætte sundhedsforhold på dagsordenen i det lokale samfund og måske også stiller forslag og sætter konkrete aktiviteter i gang.

Nedenstående figur viser forskellige måder for samspillet mellem skole og lokalsamfund<sup>12</sup>



At arbejde i og med lokalsamfundet/samfundet stiller krav til underviseren om en vis risikovillighed. Ingen kan garantere for samarbejdsvillighed fra lokalsamfundets side, men underviseren kan være med til at aktivere samspillet mellem skolen og det nære samfund til gavn for elevernes udbytte af sundhedsundervisning.

<sup>12</sup> Undervisningsministeriet: Fælles Mål 2009 i faghæfte 21

## 8. Kriterium

*- At underviseren løbende forholder sig til egen praksis og udvikler egne refleksive kompetencer og på den måde "er kendt med sig selv" og at underviseren er indstillet på at indgå i nye forpligtende samarbejder med kolleger på skolen.*

Lærere indgår i læreprocesser sammen med kolleger og elever.

Lærerenes bevidsthed om egne læreprocesser øger lærerens eget læringsudbytte, men skaber også erfaringer, viden og værktøjer til at lede børnenes læreprocesser.

Per Fibæk Laursen har lanceret begrebet den autentiske lærer, hvor han til fagbladet Folkeskolen har udtalt: "De (de autentiske lærere) understreger vigtigheden af at have gode relationer til kollegerne. At være i en frugtbar udvikling med de andre lærere – lære af dem og få inspiration fra dem. Så de autentiske lærere konstaterer selv, at det langt fra kun er i kraft af dem selv, at de er kommet dertil, hvor de er i dag".



**FORANKRING  
AF EN SUNDHEDS  
FREMMEDE  
SKOLE**



## 8. Forankring af en sundhedsfremmende skole

Indledende er det nødvendigt at præcisere begrebet forankring samt forholdet mellem udvikling og forankring. Begrebet forankring kan forstås på følgende måder:

- Forankring som omdannelse: Vedvarende ændringer af skolens sundhedspolitik og sundhedsundervisning som bryder eksisterende normer, praksis og rammer.
- Forankring som integration: Vedvarende udvikling af skolens rammefaktorer og sundhedsundervisning i samspil med eksisterende normer, praksis og rammer.

En bevidst forankring forudsætter, at man forholder sig til spørgsmålet: **Hvad skal forankres?**

Besvarelsen af dette spørgsmål tager udgangspunkt i de erfaringer og den viden, som skolen har indhøstet på baggrund af udviklingsprocesser vedrørende sundhedspolitik og sundhedsundervisning.

Betingelsen for at kunne forankre er med andre ord, at der er udviklet noget, som er værd at forankre. Udvikling kommer processuelt før forankring; men det er vigtigt at skolen ikke håndterer forholdet mellem udvikling og forankring faseopdelt: Forankringsbeslutninger og -handlinger er en kontinuerlig proces.

**Forankring vedrører metaantagelser, normer for god praksis m.m. og kan foregå på flere niveauer:**

- Individniveau (udvikling og forankring af egen professionstænkning og -praksis)
- Teamniveau (udvikling og forankring af teamets tænkning og praksis)
- Organisationsniveau (udvikling og forankring af skolens tænkning og praksis)

Det er vigtigt med et dynamisk samspil mellem disse tre niveauer.

Forankring har flere dimensioner: En strukturel, en kulturel og en processuel dimension.

Den strukturelle dimension handler blandt andet om etablering og udvikling af fora for samarbejde mellem skolens aktører om udvikling og forankring af skolens sundhedsundervisning og sundhedspolitik.

Den kulturelle dimension handler blandt andet om udvikling og forankring af det demokratiske paradigme i skolens sundhedsundervisning og -politik.

Den processuelle dimension handler blandt andet om at kunne håndtere processer, beslutninger og handlinger vedrørende sundhedsundervisning og -politik så skolens relevante aktører involveres.

Følgende case er en beskrivelse af, hvordan en skole dels har implementeret en kommunes sundhedspolitik dels har udviklet og forankret sundhedsundervisningen og -politikken på skolen.

**8.1 Casebeskrivelse**

En kommunalbestyrelse har besluttet, at udarbejde en kommunal sundhedspolitik for den kommunale indsats, institutioners og skolars arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme samt samspillet mellem kommunale organisationer og frivillige organisationer.

Forvaltningen nedsætter derfor en arbejdsgruppe bestående af medarbejdere fra forvaltningen, fagprofessionelle fra sundhedsområdet, skolerne, daginstitutionerne, samt repræsentanter fra frivillige organisationer og boligforeninger til at udarbejde et oplæg, som skal konkretisere den politisk vedtagne beslutning.

Arbejdsgruppens ideer og udkast bliver løbende diskuteret i relevante kommunale fora (lederfora m.m.) og udsendes desuden til høring i blandt andet daginstitutioner og skolebestyrelser.

På baggrund af ovenstående bliver der udarbejdet et forslag til en kommunal sundhedspolitik, som bliver politisk behandlet og besluttet.

Sundhedspolitikken indeholder dels en overordnet målformulering, dels en præcisering af det sundhedsbegreb som politikken bygger på, dels en præcisering af den tilgang som institutioner og skoler skal arbejde ud fra, dels forventninger til samspillet mellem frivillige og kommunale organisationer og dels en præsentation af seks kommunalpolitiske indsatsområder.

Sundhedspolitikken **overordnede mål** er, med afsæt i sundhedsloven, at fremme den fysiske og psykiske sundhed blandt børn og unge ved at give dem forudsætninger og handlefærdigheder, som sætter dem i stand til at fremme egen og andres sundhed.

Et sundt menneske er ifølge kommunens sundhedspolitik karakteriseret ved:

- At kunne håndtere livets mange udfordringer.
- At have en høj livskvalitet og en god trivsel.
- At have et godt helbred og sunde vaner.

Disse tre aspekter fremhæves som aspekter af en sammenhængende helhed.

Sundhedspolitikken forpligter den kommunale indsats og de kommunale organisationer på at anlægge en

**sundhedsfremmende tilgang** til arbejdet med sundhed.

Det understreges i sundhedspolitikken, at en sundhedsfremmende tilgang blandt andet handler om at styrke børn og unges følelse af sammenhæng, således at de kan tage vare på egen sundhed og mestre livet.

Hermed fremhæves en læringsorienteret tilgang til sundhed.

Den kommunale sundhedspolitik præsenterer følgende seks **indsatsområder**:

- Sammenhæng i sundhed
- Trivsel
- Ernæring
- Bevægelse og fysisk aktivitet
- Det fysiske miljø
- Brug og misbrug

Efter drøftelser mellem forvaltning, skoleledere og skolebestyrelser bliver det besluttet, at det kommunale skolevæsen skal sætte fokus på fysisk aktivitet og bevægelsesmuligheder.

De overordnede, kommunale målsætninger for skolenes arbejde er:

- At øge børn og unges lyst til og mulighed for bevægelse i skolehverdagen.

- At fremme børn og unges lyst til og muligheder for bevægelse i alle undervisnings og læringssammenhænge.

Kommunens politik er formuleret som en generel værdi-, mål- og rammestyring, hvilket betyder, at den enkelte skole har mulighed for at fortolke og omsætte bevægelsespolitikken i overensstemmelse med lokale forhold og prioriteringer.

### En skoles arbejde med bevægelsespolitik

På et pædagogisk rådsmøde blev kommunens værdier og mål for sundheds- og bevægelsespolitik fremlagt og drøftet og der blev diskuteret, hvilke *begrundelser* skolen kunne have for at beskæftige sig med fysisk aktivitet samt vigtigheden af at beskæftige sig med fysisk aktivitet i alle undervisnings- og læringssammenhænge.

- For det første blev det diskuteret, at fysisk aktivitet ikke kun handlede om skolens idrætsundervisning og sundhedsundervisning, men også med fordel kunne integreres i skolens øvrige undervisning.
- For det andet blev sammenhænge mellem lyst og fysisk aktivitet drøftet, hvorved elementet velvære blev en central dimension.
- For det tredje blev fysisk aktivitet som en aktivitet

der bidrager til at vedligeholde og udvikle skolens klassefællesskaber drøftet.

- For det fjerde blev betydningen af børn og unges selvorganisering af fysisk aktivitet drøftet.

Begrundelserne for at beskæftige sig med fysisk aktivitet blev formuleret som dennes betydning for elevernes fysiske, psykiske og sociale trivsel samt for elevernes overskud, livsglæde og læring.

På det pædagogiske rådsmøde blev det tillige fremhævet, at det er vigtigt, at skolen arbejdede med temaet, så det var i overensstemmelse med skolens *opgaver* og *værdier*.

Skolens pædagogiske udvalg sammenskrev begrundelserne for temavalget og formulerede følgende fire kriterier for arbejdet med fysisk aktivitet i overensstemmelse med skolens værdier og opgaver.

Disse kriterier var:

- Der skal undervises i fysisk aktivitet i alle relevante sammenhænge, og undervisningsmålene skal bygge på det positive og brede sundhedsbegreb.
- Undervisningen skal fremme elevernes læring om fysisk aktivitet, og der skal formuleres læringsmål.
- Der skal skabes rum for, at eleverne får erfaringer

med at påvirke såvel bevægelsesmuligheder på skolen som rammefaktorerne for fysisk aktivitet.

- Såvel elever som forældre skal inddrages i processer, beslutninger og handlinger.

Temavalget, begrundelserne for temavalget og kriterierne for arbejdet med fysisk aktivitet på skolen blev præsenteret og diskuteret i pædagogisk råd samt præsenteret, diskuteret og besluttet i skolebestyrelsen.

På baggrund af drøftelserne i såvel pædagogisk råd, i ledelsen og i skolebestyrelsen blev der formuleret en **vision** for arbejdet:

Skolen ønskede at udvikle en bevægelseskultur, som øger børn og unges lyst til og mulighed for fysisk aktivitet i såvel undervisningen som i frikvartererne. Herudover ønskede skolen at udvikle en bevægelseskultur som bidrager til at styrke fællesskaber blandt børn og unge.

Skolen besluttede sig for at iværksætte en proces, som dels skulle undersøge og beskrive den eksisterende bevægelseskultur på skolen, dels skulle resultere i mål, principper og handleforslag til at skabe en fremtidig, ønskværdig bevægelseskultur.

Desuden besluttede skolen, at temaet skulle tages op i undervisningen i samtlige klasser, samt at undervisningen skulle efterleve de fire formulerede kriterier. Den konkrete planlægning, gennemførelse og evaluering af undervisningen var et teamanliggende.

#### **Skolen besluttede følgende faser for arbejdet:**

- Præsentation samt diskussion af temavalget, begrundelser for temavalget og den foreløbige vision i den enkelte klasse.
- Klassedialog om hvordan der skulle arbejdes med temaet i den enkelte klasse. Dette var et klasselæreranliggende.
- En undersøgende fase som skulle tegne en profil af eksisterende bevægelseskultur på skolen. Det var en klasselæreropgave sammen med eleverne i den enkelte klasse, at foretage en beskrivelse og karakteristik af klassens bevægelseskultur. De enkelte klasseprofiler blev beskrevet skriftligt af klasselæreren og efterfølgende sammenskrevet af pædagogisk udvalg til en skoleprofil.
- En fase for dialog og diskussioner om en ønskværdig fremtidig bevægelseskultur på skolen/i klassen. Denne fase indeholdt for det første en klassedialog, som var en analyse og vurdering af såvel klassepro-

fil som skoleprofil vedrørende eksisterende bevægelseskultur.

- For det andet planlagde, gennemførte og evaluerede den enkelte klasse et undervisningsforløb baseret på de vedtagne kriterier og med målsætninger for såvel undervisningen som elevernes læring baseret på dels faghæftet for "Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab" og "Fælles Mål" for idræt, dels en dialog mellem team og elever. På baggrund af analyse og vurdering af eksisterende bevægelseskultur samt på baggrund af undervisningsforløbet, formulerede klasserne visioner og mål for den fremtidige bevægelseskultur for såvel den enkelte klasse som for skolen som helhed. Visioner og mål blev nedskrevet og indsamlet af pædagogisk udvalg.
- En fase for handlinger og forandringer. I undervisningsforløbet i den enkelte klasse blev der skabt rum for, at eleverne kunne komme med input til forandringer og beslutninger vedrørende skolen som helhed, samt deltage i beslutninger og handlinger som vedrørte fysisk aktivitet i den enkelte klasse. KlASSESamtalerne blev kvalificeret af, at forslag om beslutninger og handlinger blev sammenholdt med de formulerede visioner og mål for den fremtidige bevægelseskultur og sammenholdt med, hvad eleverne havde lært. Input til skolen

som helhed blev afleveret til pædagogisk udvalg, som sammenskrev visioner, mål og handlinger for skolen. Konkrete beslutninger og handlinger for den enkelte klasse blev nedskrevet af klasselæreren.

Skolen besluttede også at inddrage forældrene i arbejdet. Temaet blev præsenteret på klasseforældremøder, og der blev redegjort for temaets sammenhæng med skolens opgaver. En præmis for drøftelser på klasseforældremøderne var, at fysisk aktivitet ikke kun er et anliggende for skolen, men også et anliggende for forældre og skole-hjem-samarbejdet.

På forældremøderne blev det diskuteret, hvordan skolen kan bidrage til løsning af opgaven, hvordan forældrene kan bidrage til løsning af opgaven, og hvordan skole og hjem kan samarbejde om løsning af opgaven.

Forældrenes ideer og forslag til forbedringer og forandringstiltag, både i forhold til den enkelte klasse som til skolen som helhed, blev opsamlet af klasselæreren og viderebragt til pædagogisk udvalg.

Skolens pædagogiske udvalg, som bestod af repræsentanter for de ansatte samt skolens ledelse, spillede en væsentlig rolle som tovholder i processen og som det organ, der indsamlede ideer og forslag fra elever, forældre, ansatte og ledelse.

Desuden præsenterede pædagogisk udvalg ideer og forslag til vision, mål og forandringstiltag til diskussion blandt elever, skolens ansatte og skolebestyrelsen. De relevante organer på skolen foretog på baggrund af disse drøftelser en række beslutninger, som efterfølgende blev udmøntet i praksis.

Parallelt med det øvrige arbejde drøftede man i elevrådet, hvordan flere kunne få gavn af skolegården. Skolegården blev ofte brugt til traditionelle boldspil som fodbold og basketball. Der var ikke ret mange, som bare brugte skolegården til at snakke i eller til at gå en hygetur i.

Man blev i elevrådet enige om, at miljøet i skolegården på skolen ikke i tilstrækkelig grad gav mulighed for aktiviteter, som især pigerne kunne lide. I skolebestyrelsen syntes man godt om initiativet og nedsatte et skolegårdsudvalg bestående af elever, forældre og ansatte. Det viste sig, at der faktisk ikke skulle ret meget til for at gøre skolegården til et sjovere og rarere sted at være for alle børn.

Udvalget indstillede til skolebestyrelsen at inddele skolegården i mindre enheder, som indbød til mange forskellige former for leg og fysisk aktivitet. Skolegårdsud-

valget fandt også ud af, at det var vigtigt at have eleverne med i dette arbejde, idet det var eleverne, der kunne fortælle, hvad de især var interesserede i at få mulighed for at lege.

**På baggrund af ovenstående vedtog skolebestyrelsen følgende principper:**

- "Skolegården skal inddeles i mindre enheder"
- "Skolegården skal tilgodese samvær samt mange forskellige muligheder for leg og fysisk aktivitet"
- "Eleverne skal inddrages i udmøntningen af de to foregående principper"

**Målsætning: At øge elevernes lyst til at bruge skolegården i frikvartererne.**

Udmøntning:

- Skolegårdens indretning tages op i samtlige skolens klasser. Ideerne samles i elevrådet. Elevrådet deltager aktivt i arbejdet med etablering af fremtidens skolegård på skolen.

Resultaterne af skolens arbejde med politik for bevægelse er blandt andet følgende:

- Skolen har en klar vision for fysisk aktivitet på skolen.
- Skolen har udviklet sit undervisningstilbud og har fælles kriterier for skolens generelle sundhedsundervisning.
- Skolen har integreret fysisk aktivitet i skolens virksomhed og undervisning.
- Skolen har formuleret mål og principper for ændring af skolegården.

### Skolens vision

- Skolens ansatte og skolebestyrelse indledte arbejdet med en politik for fysisk aktivitet på skolen med at formulere en foreløbig vision. Efterhånden som de forskellige aspekter vedrørende udvikling af bevægelseskulturen på skolen blev analyseret og drøftet, blev skolen også klogere på, hvad der var ønskværdigt og efterstræbelsesværdigt.

Visionen blev derfor omformuleret til:

”På skolen nyder vi at bevæge os i såvel undervisningen som frikvartererne, så vi alle sammen får energi og overskud til en god skoledag”.

### Skolens undervisning

Skolens arbejde med en politik for bevægelse har resulteret i, at skolen har formuleret kriterier for sundhedsundervisningen på skolen.

Disse kriterier er:

- Sundhedsundervisningen skal baseres på det positive og brede sundhedsbegreb.
- Der skal i sundhedsundervisningen altid udarbejdes såvel undervisnings- som læringsmål (faghæftet indgår i dette arbejde).
- Eleverne skal inddrages mest muligt, også i beslutningsprocesser.
- Der skal i sundhedsundervisningen altid skabes rum for, at eleverne kan gøre sig erfaringer med at handle.

Disse kriterier ligger til grund for beslutning, planlægning, gennemførelse og evaluering af alle sundhedsundervisningsforløb på skolen og i forhold til den årligt tilbagevendende tradition på skolen: En temauge før efterårsferien om sundhed.

### Skolens virksomhed

Skolen har udvidet P-fags tilbudene på 6. – 7. klassetrin. Der tilbydes undervisning i alternativ idræt, hvor elever-

ne bestemmer fokus: Udvikle, afprøve og organisere spil for sig selv og andre. Skolen har også besluttet, at værdier som respekt for forskelligheder skal være grundlaget for alle diskussioner om bevægelse på skolen og i skole-hjemsamarbejdet. Skolens målsætning for fremtidig undervisning i fysisk aktivitet er, at undervisningen skal fremme elevernes forståelse af, hvorfor der er forskellige normer og traditioner, og at disse forskelle kan være baseret på den enkelte families livsform og på kulturelle forskelle.

Skolen har besluttet en målsætning for idræts- og sundhedsundervisningen, der skal sigte mod at øge elevernes konstruktive, kritiske sans i forhold til eksisterende tilbud fra idrætsforeninger, private virksomheder m.m., herunder at kunne forholde sig kritisk til medier og reklamer.

Skolebestyrelsen har desuden besluttet følgende målsætning og princip: Målet er at øge elevernes mulighed for fysisk aktivitet og læring.

Principbeslutning: "Læringsprocesser skal indeholde bevægelse".

Princippet om bevægelse og læringsprocesser er udmøntet af lærerne i undervisningen. F.eks. er princippet udmøntet af engelsk-, tysk- og fransklærere ved at parvise dialogøvelser nogle gange er walk and talk aktiviteter.

**EVALUERING AF  
SUNDHEDSFREMME  
I SKOLEN**



## 9. Evaluering af sundhedsfremme i skolen

Evaluering betyder vurdering. Enhver vurdering forudsætter, at man besvarer følgende spørgsmål:

- Hvad skal evalueres?
- Hvordan skal der evalueres?
- Hvem skal evaluere?
- Hvornår skal der evalueres?
- Hvad er formålet med evalueringen?
- Hvad skal evalueringen anvendes til?

**Hvad** der skal evalueres, kan betegnes som evalueringens genstandsfelter. Genstandsfelter kan være præstationer, indsatser, udfald, resultater, effekter og konsekvenser.

Præstationer og indsatser er skolens virksomhed og opgavedefinition og -løsning.

Effekter kan være tilsigtede og utilsigtede effekter. De tilsigtede effekter kan betegnes som de forventede eller ønskede effekter; de utilsigtede effekter kan betegnes som ikke på forhånd forventede. Disse utilsigtede effekter kan være af såvel positiv som negativ karakter.

Endeligt kan man tale om kontraproduktive effekter. En kontraproduktiv effekt er når en indsats virker stik imod sin hensigt.

Genstandsfelterne for evaluering af sundhedsfremme i skoler er derfor:

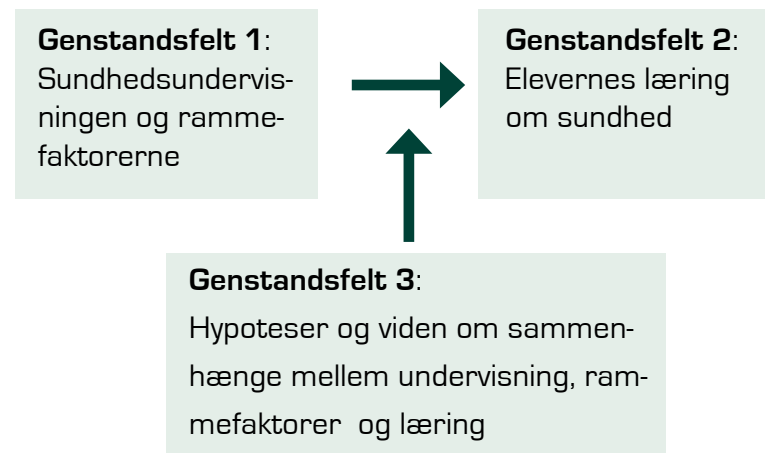
- Skolens sundhedsundervisning og skolens ramme-faktorer (output)
- Effekter er virkningen på elevernes læring om sundhed (outcome)

I virkningsevaluering har man fokus på, hvordan en given indsats, baseret på hypoteser om årsags-virknings-sammenhænge, virker i praksis.<sup>13</sup>

Dette betyder, at evaluering af sundhedsfremmende indsatser har et tredje genstandsfelt: Sammenhænge mellem indsatser og effekter.

<sup>13</sup> Krogstrup, Hanne Katrine og Larsen, Peter Dahler (2003): Nye veje i evaluering.

De tre genstandsfelter fremgår af denne model:



Virkningsevaluering beskæftiger sig med, hvad der virker for hvem, med hvilke effekter og i hvilken sammenhæng.

Det er ikke tilstrækkeligt at definere genstandsfelter. Da evaluering handler om at vurdere og vurderinger altid er i forhold til noget, er man nødsaget til konkret at definere, hvad der konkret skal vurderes inden for de enkelte genstandsfelter.

Dette rejser følgende spørgsmål:

- Hvad er kravene til god undervisning i sundhed?
- Hvilke effekter ønskes opnået vedrørende elevernes læring om sundhed?

Til besvarelse af disse spørgsmål er det en forudsætning, at der formuleres målsætninger for såvel genstandsfelt 1 (undervisning + rammefaktorer) som genstandsfelt 2 (effekter).

I skolen definerer "Fælles Mål" målene for skolens indsatser (undervisning) og målene for elevernes læring om sundhed.

Skolen skal derfor formulere målsætninger for undervisning i sundhed og målsætninger for elevernes læring om sundhed med udgangspunkt i "Fælles Mål".

Målsætninger kan være af kvantitativ eller kvalitativ karakter. En kvantitativ målsætning er karakteriseret af, at graden af målopfyldelse kan vejes eller måles. F.eks. kan graden af målopfyldelse i målsætningen: "Målet er, at eleverne skal bevæge sig en time hver dag" måles.

En kvalitativ målsætning er karakteriseret af, at graden af målopfyldelse ikke kan måles og vejes men skønnes, dvs. vurderes. F.eks. kan graden af målopfyldelse i målsæt-

ningen: "Målet er, at elevernes lyst til bevægelse øges" kun vurderes.

For at kunne vurdere, om man bevæger sig i retning af de ønskede kvalitative målsætninger, er man nødt til at forholde sig til følgende kernes spørgsmål:

### **Hvordan kan vi se, høre eller fornemme, at vi bevæger os frem mod de ønskede målsætninger?**

Hvad man kan se, høre og fornemme har fællesbetegnelsen "Tegn".

Evaluering af skolens undervisning i sundhed og elevernes læring om sundhed handler dels om, at afklare og definere, hvilke mål, der skal henholdsvis opfyldes og fremmes samt, at afklare og definere, hvilke tegn, der indikerer, at man bevæger sig i den ønskede retning.

Beslutningen om, at bruge tegn i evalueringen er bestemmende for, hvilke evalueringsredskaber, der er relevante. Redskaber til evaluering af tegn er først og fremmest kvalitative, dvs. værktøjer som bygger på observation, refleksion, dialog og analyse.

Redskaber til evaluering af graden af målopfyldelse kan også være kvantitative, dvs. værktøjer som spørgeskemaundersøgelser, statistiske data m.m.

Formålet med evaluering giver svar på spørgsmålet om, hvorfor det er vigtigt og betydningsfuldt at evaluere.

Evaluering har tre forskellige formål.

**Der er for det første** den summative evaluering, som har til formål at undersøge og dokumentere resultater og effekter. Resultater og effekter kan både være utilsigtede og tilsigtede. Betingelsen for, at kunne undersøge de tilsigtede resultater er, at der er formuleret begrundelser og mål for indsatser og ønskede resultater.

Den summative evaluering har blikket rettet mod graden af målopfyldelse samt øvrige effekter og er bagudrettet.

**Der er for det andet** den formative evaluering, som har til formål, at tilgodese en fortløbende kvalitetsudvikling af praksis. Her er der fokus på at lære af de erfaringer der indhøstes med henblik på fortløbende kvalitetsforbedringer. Den formative evaluering har derfor blikket rettet mod justering og korrektion af de på forhånd definerede målsætninger og på forhånd planlagte aktiviteter for at nå målene i lyset af de praksiserfaringer, der løbende indhøstes.

**Endeligt er der for det tredje** den videnopsamlende evaluering. Den videnopsamlende evaluering beskæftiger sig

med genstandsfelt 3, dvs. sammenhænge mellem indsatser og effekter. Disse sammenhænge kaldes i virkningsevaluering for programteori. Programteori er altså nogle begrundede antagelser om, hvordan en given indsats forventes at generere bestemte effekter eller resultater.

Evalueringen har her fokus på, om programteorien er korrekt eller fejlagtig konstrueret.

Den summative evaluering foregår typisk efter afslutningen af en indsats. Den formative evaluering foregår fortløbende og den videnopsamlende evaluering foregår såvel fortløbende som efter afslutningen af en indsats.

Evaluering indeholder både et bagudrettet perspektiv og et fremadrettet perspektiv.

Det bagudrettede perspektiv handler om, at vurdere en konkret undervisning, resultaterne heraf samt gyldigheden af den bagvedliggende programteori.

Det fremadrettede perspektiv handler om at lære af de erfaringer man høster og udvikle viden om gyldigheden af den bagvedliggende programteori, og anvende denne viden til at øge kvaliteten af fremtidig undervisningspraksis.

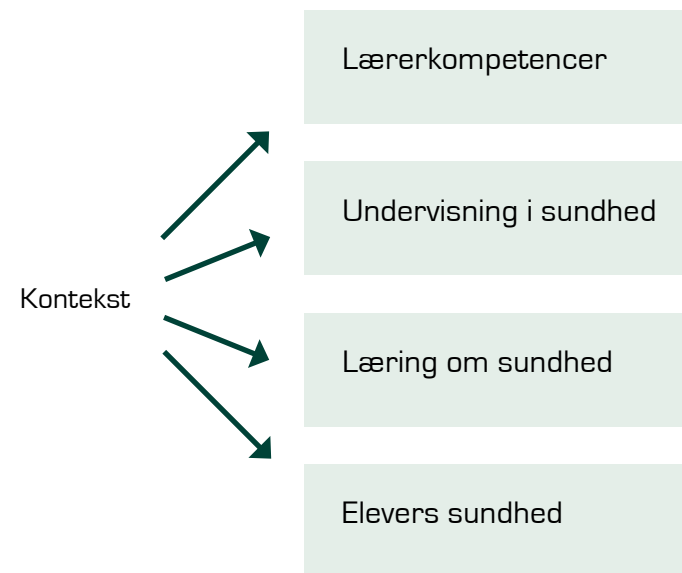
### 9.1 Evaluering af sundhedsfremme i skoler

Genstandsfelter for evaluering i skolen kan være skolens opgave og virksomhed; lederes, læreres og pædagogers indsatser, skolens undervisning, elevernes indsats og elevernes udbytte af undervisningen.

Skolens kerneydelse er at levere en undervisning, som genererer læring hos eleverne. Dette betyder, at genstandsfelter for evaluering som minimum skal handle om såvel skolens undervisning i sundhed og elevernes læring om sundhed.

Dertil kommer, at lærerkompetencer er afgørende for kvaliteten af den undervisning i sundhed, som skolen leverer og for elevernes læringsudbytte. Endeligt er det en grundlæggende antagelse at elevernes læring om sundhed har en effekt på eleverne faktiske sundhed.

I virkningsevaluering kaldes dette for en programteori dvs. antagelser om sammenhænge mellem indsatser og virkninger. Da indsatser og virkninger altid udfolder sig i en konkret kontekst ser skolens programteori derfor ud som følger:



Fra læringsteori ved vi, at noget undervisning skaber læring, at noget undervisning ikke skaber læring, samt at elever lærer i mange andre arenaer end skolen. Vi ved også, at elever har forskellige læringspræferencer og læringsstilarter, hvorfor bestemte undervisningspraksiser skaber forskellige læringsresultater hos elever. Endelig ved vi, at den sociale og kulturelle kontekst kan være henholdsvis fremmende og hæmmende for læring.

Det er vigtigt, at den enkelte lærer, team og skole anvender evaluering til at blive klogere på forholdet mellem kontekst, undervisning, læring og sundhed.

Følgende fem spørgsmål skal undersøges med henblik på at blive klogere:

- Hvilken indsats er der foretaget, dvs. hvordan er der konkret blevet undervist i sundhed og hvad er graden af målopfyldelse?
- Hvad er elevernes læringsudbytte, og hvad er graden af målopfyldelse?
- Kan det sandsynliggøres, at der er en sammenhæng mellem den undervisning, som er præsteret og de læringsresultater, der er udbyttet?
- Hvordan påvirker elevernes læring om sundhed den faktiske sundhed?
- Hvilken betydning spiller den konkrete kontekst for undervisning og læring?

En faglig kvalificeret og kvalificerende dialog bør dels dokumentere resultater, dels sikre en fortløbende kvalitetsudvikling, dels udvikle viden om **hvad** god undervisning i sundhed er, **hvordan** elever lærer bedst muligt om sundhed, **hvordan** skabe en kontekst, som er fremmende for såvel god sundhedsundervisning som elevernes læring om sundhed samt monitorering af hvordan denne læring påvirker elevens faktiske sundhed.

## 9.2 Genstandsfelt 1: Kompetencer

Betingelsen for, at skolen kan levere en undervisning om sundhed som bidrager til elevernes læring om sundhed er at skolen, teamet og den enkelte lærer selv er kompetent.

Kriteriet for kvalitet i sundhedsundervisningen er, at læreren, teamet og skolen mestrer faglige, didaktiske og pædagogiske kompetencer.

De faglige kompetencer handler om overblik og indsigt. Tegn på overblik og indsigt er f.eks.:

- Viden om sundhed og sundhedsmæssige risici.
- Indsigt i årsagssammenhænge, som relaterer sig til såvel levevilkårs- som livsstilsfaktorerens betydning for sundheden.
- Kundskab om strategier til at fremme sundhed.
- Viden om løsningsmuligheder i forhold til at forebygge sygdom og til at fremme sundheden.

De didaktiske kompetencer handler om, at læreren skal kunne arbejde med sundhed i forskellige undervisnings-sammenhænge.

Tegnene på dette er, at kunne vælge og begrunde indhold og mål for undervisning i sundhed i følgende sammenhænge:

- Sundhed som selvstændigt fag.
- Sundhed som en integreret del af undervisningen i skolens øvrige fag og tværgående emner og problemstillinger.

De pædagogiske kompetencer handler for det første om, at kunne anvende forskellige metoder i undervisningen i sundhed. Tegnene herpå er, at læreren kan tilrettelægge og gennemføre en undervisning i sundhed så:

- Elever bliver aktive og medbestemmende i forhold til at undersøge spørgsmål af betydning for sundhed.
- Elever bidrager til at udvikle visioner for at fremme sundheden.
- Elever tager initiativ til handlinger, som tilgodeser, at sundhed styrkes i såvel den enkelte klasse og den enkelte skole.

For det andet handler pædagogisk kompetence om, at læreren skal kunne gå i dialog med eleverne om sundhedens betydning og kunne kvalificere denne dialog.

Hvad der er væsentligt i forhold til sundhed kan varie-

re afhængig af om der anvendes et børneperspektiv eller voksenperspektiv. Tegn på at mestre denne kompetence er:

- At læreren kan redegøre og argumentere for betydningen af sundhed i et voksenperspektiv.
- At læreren kan understøtte og kvalificere elevers evne til, at redegøre for betydningen af sundhed i et børneperspektiv.
- At læreren kan lede samtaler med eleverne således, at de to perspektiver på betydningen af sundhed gensidigt befrugter og udfordrer hinanden.

### Hvordan evaluere kompetencer?

Nedenstående redegøres for fire værktøjer, som kan anvendes i forhold til at evaluere kompetencer. De fire værktøjer er: Individuel refleksion, kollegial feedback, observation og teamdialog.

### Refleksion

Læreren kan reflektere over sin egen individuelle kompetenceprofil. Læreren tager udgangspunkt i de faglige, didaktiske og pædagogiske tegn og reflekterer over egne stærke og svage sider i forhold hertil.

Dette gøres mest systematisk skriftligt.

**Eksempel på individuel refleksion:**

Man tager to stykker papir. Det ene stykke papir forbeholdes styrkesiderne, det andet stykke papir forbeholdes de svage sider. Refleksionen relateres til de formulerede tegn og tager udgangspunkt i følgende spørgsmål:

- Hvilke tegn er jeg god til at håndtere i praksis?
- Hvilke tegn er jeg mindre god til at håndtere i praksis?
- Hvorfor mon det forholder sig på disse måder?
- Hvordan udvikler jeg mine kompetencer?

**Kollegial feed-back**

Hovedbegrundelsen for dette værktøj er, at få kvalificeret og nuanceret den individuelle selvforståelse samt at få anlagt andre perspektiver på ens kompetencer og selvforståelse.

Kolleger kan give hinanden gensidig feed-back på vurderingen af den enkelte lærers/pædagogs kompetencer.

Forberedelsen til en professionel samtale er, at deltagerne har foretaget en individuel refleksion over egne kompetencer, samt reflekteret over sin kollegas kompetencer.

**Eksempel på kollegial feed-back baseret på samtale mellem to kolleger:**

- Kollega A redegør for sin refleksion over egne kompetencer.
- Kollega B giver feed-back i form af sine refleksioner over kollega A's kompetencer.
- Fælles samtale om forskelle og ligheder i vurderinger, samt om hvorfor der er forskelle og ligheder i vurderingerne.
- Kollega B redegør for sin refleksion over egne kompetencer.
- Kollega A giver feed-back i form af sine refleksioner over kollega B's kompetencer.
- Fælles samtale om forskelle og ligheder i vurderinger, samt om hvorfor der er forskelle og ligheder i vurderingerne.
- Fælles samtale om hvordan vi kan udvikle vores kompetencer.

**Observation**

Hovedbegrundelsen for dette værktøj er, at basere den professionelle dialog på observation af lærerkompetencer i praksis. En observation består af en observatør og en observant. Observatøren kan være en kollega eller leder.

Observationen skal foregå i en undervisningssituation. Observationen skal være rent beskrivende.

### Eksempel på observation

Observant og observatør aftaler på forhånd, hvilke tegn observationen skal fokusere på.

Fokus kunne være tegnet "At kunne understøtte og kvalificere elevernes evne til at redegøre for betydningen af sundhed".

Observationen fokuserer på det, læreren siger og gør for at opfylde ovenstående tegn samt elevernes reaktioner herpå.

Observatøren noterer sine iagttagelser. Efterfølgende mødes observant og observatør. Samtalen struktureres på følgende måde:

- Observatøren redegør for sine iagttagelser vedrørende lærerens ageren og elevernes ageren.
- Observanden stiller opklarende spørgsmål.
- Observant og observatør foretager en fælles analyse af om lærerens ageren var en fremmede faktor for elevernes evne til at redegøre for betydningen af sundhed.

- Observant og observatør diskuterer, hvordan observanden kan udvikle sin praksis med henblik på at understøtte og kvalificere elevernes evne til at redegøre for betydningen af sundhed.

### Teamdiallog

I en teamdiallog kan der sættes fokus på teamets kompetencer. Formålet med dette evalueringsværktøj er dels at vurdere teamets eksisterende kompetenceprofil, dels at analysere denne profil med henblik på at skabe et fælles beslutnings- og handlegrundlag for kompetenceudvikling.

Eksempler på spørgsmål, som bør indgå i teamdiallogen:

- Hvilke tegn er vi gode til at håndtere i praksis?
- Hvilke tegn er vi mindre gode til at håndtere i praksis?
- Hvorfor mon det forholder sig på disse måder?
- Hvilke kompetencer skal vi udvikle og hvorfor?
- Hvordan udvikler vi vores kompetencer?

### 9.3 Genstandsfelt 2: Undervisning i sundhed

Undervisning i sundhed i skolen er dels et anliggende for sundhedsundervisningen, dels et anliggende for skolens undervisning i tværgående emner og problemstillinger.

"Fælles Mål" for sundhedsundervisning, familiekundskab og seksualundervisning stiller krav om at skolens sundhedsundervisning skal baseres på et positivt og bredt sundhedsbegreb.

Tegnet på om undervisning i sundhed bygger på et positivt sundhedsbegreb er, om undervisningen både beskæftiger sig med sundhed som sygdomsforebyggelse og sundhed som psykisk, fysisk og social velvære.

**Eksempel:** Undervisning i betydningen af bevægelse kan ikke reduceres til at beskæftige sig med den fysiologiske værdi af bevægelse og fysisk inaktivitet som sygdomsrisiko. Undervisningen skal også beskæftige sig med individuelle præferencer, glæde ved bevægelse og bevægelsens betydning for sociale fællesskaber.

Tegnet på om undervisning i bevægelse bygger på et bredt sundhedsbegreb er om undervisningen beskæftiger sig både med livsstil- og levevilkårsfaktorers betydning for sundhed.

**Eksempel:** Undervisning i bevægelse skal også beskæftige sig med levevilkår og levevilkårenes betydning for hvad, hvordan, hvornår og sammen med hvem, man bevæger sig. Undervisningen skal derfor også beskæftige sig med rammernes betydning for bevægelse, med kul-

turforskelle i forhold til bevægelse, med social-økonomiske forholds betydning osv.

Evaluering af undervisning i sundhed skal derfor tage udgangspunkt i følgende spørgsmål:

- Har læreren undervist i de sygdomsforebyggende aspekter i sundhedsbegrebet?
- Har læreren undervist i de velværefremmende aspekter i sundhedsbegrebet?
- Har læreren undervist i livsstilens betydning for sundheden?
- Har læreren undervist i levevilkårenes betydning for sundheden?

Disse fire spørgsmål danner udgangspunkt for evalueringen af om undervisningen i sundhed bygger på det positive og brede sundhedsbegreb.

Formålet med skolens undervisning i sundhed er, at undervisningen skal bidrage til elevernes læring om sundhed. For at fremme dette mål kan undervisningen med fordel tilrettelægges således, at sundhed bliver belyst ud fra tre faglige synsvinkler:

- 1/Undersøgelse af årsager og betydning,
- 2/Udvikling af visioner og alternativer,
- 3/Handling og forandring.

**Tegn på at undervisning i sundhed beskæftiger sig med undersøgelse af årsager og betydning er flg.:**

- Samtale om, hvorfor sundhed er vigtig.
- Samtale om, hvilken betydning sundhed har for en selv og andre.
- Samtale om, hvilken betydning sundhed har i dag og i fremtiden.
- Undersøgelse og diskussion om, hvordan livsstil og levevilkår påvirker sundheden.
- Undersøgelse og diskussion af, hvilke påvirkninger man udsættes for og hvorfor.
- Undersøgelse og diskussion af, hvilke personlige og institutionelle interesser der er på spil.
- Undersøgelse og diskussion af, hvordan det var med sundheden før i tiden, og hvorfor det har udviklet sig som det har.

**Tegn på at undervisning i sundhed beskæftiger sig med visioner og alternativer er flg.:**

- Samtaler om visioner for sundheden.
- Samtale om hvilke alternativer der er at foretrække og hvorfor.
- Undersøgelse af sundhed i andre lande og kulturer.

**Tegn på at undervisning i sundhed skaber rum for handling og forandring er flg.:**

- Samtaler om hvilke forandringer der kan sættes i værk for at nærme sig visionerne.
- Samtale om hvilke handlemuligheder der foreligger.
- Samtale og beslutning om hvilke handlinger der skal iværksættes.
- Diskussion om, hvem og hvad forandringerne vedrører (en selv, klassen, skolen, familien, samfundet osv.).
- Undersøgelse og diskussion af, hvilke barrierer, der er for at opnå forandringer.
- Diskussion og beslutning om, hvordan der skal evalueres på handlinger.
- Diskussion af, hvilke nye problemstillinger der er dukket op.

Ovenstående tegn danner udgangspunkt for evalueringen af i hvilket omfang og hvordan de tre faglige synsvinkler anvendes i undervisning i sundhed/samtaler med børn om sundhed.

**Hvordan evaluere undervisning i sundhed?**

Værktøjer til evaluering af om undervisningen i sundhed bygger på et positivt og bredt sundhedsbegreb, samt

bringer de tre faglige synsvinkler i spil er individuel refleksion, teamdialog og dialog med elever/børn.

### Individuel refleksion

Begrundelsen for at anvende dette værktøj systematisk er at kvalificere lærerens planlægning, gennemførelse og evaluering af undervisning i sundhed.

Det er vigtigt, at læreren formulerer mål for undervisningen i sundhed samt mål for elevernes læring om sundhed, og at disse målsætninger lever op til kravene i "Fælles Mål".

Ud fra de formulerede målsætninger planlægges hvilke aktiviteter, der skal iværksættes, for at opfylde målsætningerne.

Læreren kan løbende foretage en selvevaluering af om de planlagte aktiviteter er gennemført, i hvilken grad målene er opfyldt, og om der er behov for justeringer af målsætninger, aktiviteter og arbejdsprocesser.

De spørgsmål som læreren/pædagogen skal evaluere ud fra er følgende:

- I hvilken grad er målene blevet opnået?
- I hvilken grad kan jeg se, høre og fornemme at tegnene er blevet indfriet?
- En analyse af hvorfor målene er opnået/ikke opnået og tegnene indfriet/ikke indfriet?

- Hvilke konsekvenser skal analysen have for den fremtidige undervisning i sundhed?

### Teamdialog

Begrundelsen for at anvende dette værktøj er at kvalificere lærerteamets planlægning, gennemførelse og evaluering af undervisning i sundhed i forskellige sammenhænge.

I lærerteamet foretages en overordnet planlægning af skoleåret med udgangspunkt i, at den enkelte lærer præsenterer og begrundet sine planer vedrørende indhold, undervisnings- og læringsmål i de fag, som læreren har ansvaret for. Disse planer skal relateres til Fælles Mål for de pågældende fag.

Lærerteamet drøfter følgende spørgsmål:

- Hvilke elementer i planlægning af undervisningen i de forskellige fag kan spille sammen med undervisning i sundhed?
- Hvilke fælles mål har vi for undervisning i sundhed og for elevernes læring om sundhed?
- Hvordan arbejde med sundhed i forhold til tværfaglige emner og problemstillinger, og hvordan kan de forskellige fag bidrage funktionelt hertil?

- Hvilke tegn skal vi fokusere på?
- Hvordan arbejde med styrkelse af sundheden i skolens hverdag og undervisning?

Lærerteamet bør fortløbende foretage en selvevaluering af om de planlagte aktiviteter er gennemført, om målene er opfyldt, om der er behov for justeringer i indhold, mål, arbejdsprocesser osv. Denne bør tage udgangspunkt i følgende fire spørgsmål:

- I hvilken grad er målene blevet opfyldt?
- I hvilken grad kan vi se, høre og fornemme at tegnene er blevet indfriet?
- En analyse af hvorfor målene er opfyldt/ikke-opfyldt, hvorfor tegnene er indfriet/ikke-indfriet?
- Hvilke konsekvenser skal analysen have for den fremtidige undervisning i sundhed?

### **Klassedialog/gruppedialog**

Begrundelsen for at involvere elever/børn i dialoger om planlægning og evaluering er faglig, etisk, demokratisk og læringsmæssig.

Den faglige begrundelse er, at elever/børn repræsenterer en ressource, som kan levere fagligt kvalificerede input til planlægning af undervisning i sundhed.

Den etiske begrundelse er, at det er rimeligt, at elever

som minimum har kendskab til, hvad der skal foregå og hvorfor, samt hvilke mål der skal nås.

Den demokratiske begrundelse handler om at skolen har en dannende opgave, hvorfor det er vigtigt at eleverne er medbestemmende.

Den læringsmæssige begrundelse handler om, at medbestemmelse på indhold, mål og aktiviteter øger elevens engagement og læringsudbytte.

Hvordan eleverne konkret inddrages i lærerens og teamets planlægning, gennemførelse og evaluering af undervisning i sundhed kan have følgende niveauer:

- Eleverne informeres. Det kan være information om målsætninger, information om aktiviteter og begrundelser herfor.
- Eleverne tages med på råd. Det kan f.eks. være at lærerteamet indhenter elevernes ideer til indhold, mål og aktiviteter vedrørende undervisning i sundhed.
- Eleverne er medbestemmende om indhold, mål og aktiviteter vedrørende undervisning i sundhed og styrkelse af sundheden i skolens undervisning og hverdag. Desuden tager eleverne aktivt del i evalueringen. Følgende spørgsmål er relevante for evalueringen:

- I hvilken grad er målene blevet opfyldt?
- I hvilken grad kan vi se, høre og fornemme at tegnene er blevet indfriet?
- Hvorfor er målene blevet opfyldt/ikke opfyldt, og hvorfor er tegnene blevet indfriet/ikke indfriet?
- Hvilke konsekvenser skal ovenstående analyse have for den fremtidige undervisning i sundhed?

### 9.4 Genstandsfelt 3: Elevers læring

Skolens undervisning skal resultere i, at eleverne tilegner sig kundskaber og færdigheder, samt udvikler alsidige, personlige kompetencer. (Læringsmål)

Disse kompetencer kan udtrykkes i begrebet handlekompetence, som rummer følgende fem elementer:

- Viden og indsigt
- Engagement
- Visioner
- Handleerfaringer
- Kritisk sans

Et netværk af skoler har formuleret følgende kriterier for handlekompetence:

- At man har viden om og indsigt i sundhedsmæssige emner og problemstillinger.
- At man kan argumentere for sine valg og handlinger.
- At man deltager i beslutninger.
- At man har lyst og vilje til at forandre forhold.
- At man undersøger og overvejer alternativer.
- At man handler målrettet mod løsning af problemer.
- At handlinger er sundhedsfremmende.
- At handlinger er etisk legitime dvs. ikke forvolder skade.

Tegn på ovenstående kriterier i forhold til bevægelse i daginstitution og skole kan være:

- Eleven demonstrerer i samtaler, at hun ved noget om betydningen af sundhed.
- Eleven kan begrunde sine valg.
- Eleven inddrager sin viden om sundhed i samtaler med andre.
- Eleven tager selv initiativ til sundhedsfremmende handlinger.
- Eleven demonstrerer en forståelse af sundhed set i lyset af det positive og brede sundhedsbegreb.
- Eleven er aktivt opsøgende i forhold til at søge viden om sundhed og søge råd og vejledning om sundhed.
- Eleven kan formulere visioner og mål for en ønskværdig fremtid.

- Eleven kan definere problemstillinger i forhold til sundhed og udvikle løsningsforslag.
- Eleven undersøger alternativer til eksisterende problemdefinitioner og -løsninger.

Ovenstående tegn danner udgangspunktet for evalueringen af elevernes læringsudbytte vedrørende sundhed.

### Hvordan evaluere elever læringsudbytte?

Værktøjer til evaluering af om elever/børn udvikler handlekompentence er refleksion, observation og dialog.

### Praksiseksempel fra skolen

På en skole havde et lærerteam i forbindelse med et tværfagligt forløb om bevægelse besluttet sig for, at sætte fokus på tegnet, at eleverne kan argumentere for deres valg og fravalg af fysisk aktivitet. Teamet informerede klassen om, at ovenstående var et mål for, hvad eleverne skulle lære i det tværfaglige forløb.

Eleverne blev bedt om at notere hvilke fysiske aktiviteter de deltager i, og foretage en individuel *refleksion* over deres egne kompetencer i forhold til at argumentere for deres valg og fravalg af fysisk aktivitet. Eleven noterede sine egne refleksioner ned.

Spørgsmålene til elevernes individuelle refleksioner var:

- Hvilke fysiske aktiviteter deltager jeg i og hvorfor?
- Hvilke fysiske aktiviteter deltager jeg bevidst ikke i og hvorfor?
- Er der bestemte valg og fravalg af fysisk aktivitet jeg er særlig god til at argumentere for?
- Er der bestemte valg og fravalg af fysisk aktivitet, jeg har svært ved at argumentere for?
- Hvad vil jeg gerne blive bedre til at argumentere for?

Eleverne udvekslede efterfølgende de individuelle refleksioner i mindre grupper. Grupperne præsenterede efterfølgende deres proces for klassen som helhed, og i en *dialog* mellem lærer og elever, blev der formuleret fælles læringsmål samt drøftet hvordan målene bedst kunne nås.

De fælles læringsmål samt beslutninger om, hvilke aktiviteter der skulle iværksættes for at nå målene blev noteret ned på vægaviser og hængt op i klassen.

Lærerne tilgodeså i undervisningen, at arbejde målrettet med at støtte og udfordre eleverne i deres argumentationsevne. Der blev foretaget en løbende evaluering i forhold til, hvad der var planlagt.

Der foregik en løbende *dialog* mellem elever og lærere om:

- Går det i den rigtige retning?
- Bliver vi bedre til at argumentere for vores valg og fravalg af fysisk aktivitet?
- Skal vi justere på mål, indhold og aktiviteter?

Da det tværfaglige forløb i bevægelse skulle afsluttes, blev der foretaget en evaluering af i hvilken grad læringsmålet, om at blive bedre til at argumentere for valg og fravalg af fysisk aktivitet var nået.

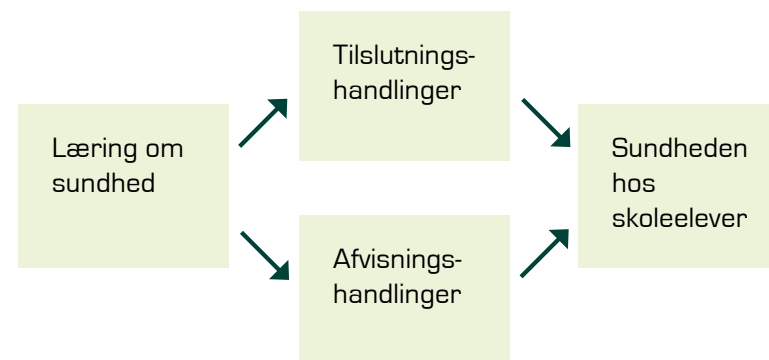
Den enkelte elev foretog først en selvevaluering med udgangspunkt i de refleksioner, som eleven havde noteret i starten af undervisningsforløbet. Spørgsmålene til selvevalueringen var:

- Er jeg blevet bedre til at argumentere for det jeg var god til at argumentere for? Hvordan viser det sig?
- Er jeg blevet bedre til at argumentere for det jeg synes var svært? Hvordan viser det sig?

Dernæst var der klasse*dialog* om i hvilken grad de opstillede læringsmål var nået; fælles analyse af hvorfor og hvorfor ikke samt samtale om hvilke konsekvenser, det skulle have for det fremtidige arbejde i klassen.

### 9.5 Genstandsfelt 4: Skoleelevers sundhed

Læring om sundhed påvirker elevens handlekraft til at gøre noget ved sundheden. Hvordan denne læring konkret udmøntes i handlinger, og hvorledes disse handlinger påvirker sundheden er et empirisk spørgsmål, hvilket fremgår af følgende kausale model:



Som modellen viser kan læring om sundhed resultere i to udfald: Tilslutningshandlinger og afvisningshandlinger. Dette betyder, at læring om sundhed kan resultere i handlinger, som påvirker sundheden positivt, men ikke nødvendigvis gør det.

Den centrale indikator for om læring om sundhed resulterer i sundhed er, at det handlende individ foretager en tilslutningshandling.

Der foreligger dokumentation som indikerer, at der er en positiv samvariation mellem læring om sundhed og sundhed. I et sammenlignende studium mellem sønderjyske skoler, som deltog i Projekt Den Sundhedsfremmende Skole, og sønderjyske skoler, som ikke deltog i projektet, viste resultaterne blandt andet, at eleverne trivedes bedre og drak mindre alkohol på de skoler, der deltog i projektet end eleverne på skoler, som ikke deltog i projektet.

### *Hvordan evalueres skoleelevers sundhed?*

*Der er tre relevante værktøjer:*

*Monitorering, observation og dialog.*

#### **Monitorering**

Skolens kerneopgave er undervisning og læring, men skolen har også en omsorgsopgave, nemlig at monitorere om eleverne trives eller mistrives i skolen og i familien. I tilfælde af mistrivsel skal skolen intervenere. Interventionen kan variere afhængig af problemtype:

- I tilfælde af forældres omsorgssvigt har skolen en indberetningsforpligtelse til de sociale myndigheder.
- I tilfælde af at eleven ikke lever op til skolens formulerede forventninger vedrørende eksempelvis opfø-

sel, udhvilethed, en ordentlig madpakke m.m., skal skolen påtale dette over for forældrene.

- I tilfælde af problematiske relationer mellem elever, er det skolens forpligtelse at få problemer løst. Problematiske relationer kan f.eks. være mobning, intriger og destruktive konflikter.

Monitorering har også fokus på, hvordan elevers sundhedstilstand udvikler sig over tid.

Derfor er det nødvendigt, at foretage fortløbende undersøgelser i forhold til de samme parametre, for at kunne besvare spørgsmålet om, hvordan elevernes sundhedstilstand udvikler sig.

Statistiske opgørelser, lokale undersøgelser på skolen, HBSC-undersøgelser m.m. leverer data til monitoreringen.

#### **Observation og dialog**

Observation handler om, at læreren kan iagttage elevernes sundhed i skolehverdagen.

Observationer har et dobbelt blik: Dels et blik for den enkelte elevs fysiske, psykiske og sociale sundhed, dels et blik for klassens fysiske, psykiske og sociale sundhed.

Dialog handler om at lærerne indbyrdes skal samtale om elevernes og klassens sundhed; inddrage eleverne i meningsskabende samtaler om individuel og fælles sundhed

samt gøre elevernes/klassens sundhed til et fælles anliggende i skole-hjem samarbejdet.

Centrale dialogspørgsmål er:

- Hvordan er status for elevernes fysiske, psykiske og sociale sundhed?
- Hvordan er status for klassens fysiske, psykiske og sociale sundhed?
- Hvad er værdifuldt, og hvad er problematisk?
- Hvordan styrker vi det værdifulde og løser problemerne?
- Hvilke målsætninger har vi, og hvordan opfylder vi disse mål?
- Hvordan vil vi kunne se, høre og fornemme at vi nærmer os målene?
- Hvilke konkrete handlinger sætter vi i værk?

### 9.6 Genstandsfelt 5: Konteksten

Fra andre undersøgelser ved vi, at konteksten spiller en rolle for, hvordan den konkrete praksis i skolen udfolder sig. Konteksten kan således være en fremmende faktor for ønskværdige værdier, mål, principper og handlinger; men konteksten kan også være en hæmmende faktor. Evaluering af Fælles Mål i folkeskolen samt evaluering af Fælles Mål i idræt peger på lærerkompetencer, skolens

didaktiske kultur, skolens samarbejdskultur samt ledelse som centrale kontekstuelle faktorer.

Desuden ved vi, at skolens fysiske og psyko-sociale miljø repræsenterer væsentlige kontekstuelle faktorer.

Lærerkompetencer er beskrevet under genstandsfelt 1, hvorfor der i dette afsnit fokuseres på den didaktiske/pædagogiske kultur, samarbejdskultur og ledelse samt på det fysiske og psyko-sociale miljø.

### Den didaktiske kultur

En fremmende faktor for et systematisk og kvalificeret arbejde med sundhed i skolen er en didaktisk/pædagogisk kultur, som har fokus på målsætninger.

I skolen er det afgørende at lærerens beslutninger, planlægning, gennemførelse og evaluering af undervisning i sundhed tager udgangspunkt i Fælles Mål for skolens fag. Målformuleringerne i Fælles Mål er formuleret i brede vendinger, hvorfor det er nødvendigt at målene bliver fortolket og konkretiseret. Det er desuden nødvendigt, at skelne mellem mål for undervisningen og mål for elevernes læring samt at formulere tegn for målene.

Evaluering i forhold til mål og tegn giver mulighed for at undersøge graden af målopfyldelse og bidrager til udvikling af en evalueringspraksis, som har fokus på mål

og resultater i stedet for fokus på subjektive "synsninger". Dette giver også anledning til at inddrage eleverne – ikke blot ved at disse giver input til undervisningsaktiviteter, men også til at samtale med eleverne om hvad målet med undervisningen er, og til at samtale med eleverne om målene for deres læring.

Spørgsmål til evaluering af den didaktiske kultur:

- Hvordan anvendes Fælles Mål i forhold til målformulering for undervisnings- og læringsmål?
- Hvordan konkretiseres målformulering i Fælles Mål i forhold til enkelte undervisnings- og læringsforløb?
- Hvordan evalueres graden af målopfyldelse?

### **Samarbejdskulturen**

En fremmede faktor for et systematisk og kvalificeret arbejde med sundhed i skolen er kvaliteten af det kollegiale samarbejde både i forhold til den overordnede planlægning og i forhold til den konkrete beslutning, planlægning, gennemførelse og evaluering af undervisning i sundhed.

Lærerteamet er et vigtigt forum for den professionelle dialog om såvel den overordnede planlægning som konkrete undervisningsforløb.

Lærerteamet er et forum, som skal have fokus på for-

tolkning og konkretisering af Fælles Mål i skolen og fokus på formulering af såvel mål med undervisningen som mål for elevernes læring.

Målsætninger er centrale i forhold til konkrete forløb om sundhed, idet aktiviteterne bestemmes ud fra om de bidrager til at opfylde målene, og evalueringen sætter fokus på i hvilken grad aktiviteterne har bidraget til opfyldelse af målene.

En anden fremmede faktor for et systematisk og kvalificeret arbejde med sundhed i skolen, er kvaliteten af samarbejdet mellem elever og lærere, og lærere og forældre.

Samarbejdet bør baseres på tillid og ligeværdighed og kan begrundes med etiske, demokratiske, læringsmæssige og effektmæssige forhold.

Den etiske begrundelse handler om retten til at blive hørt, og retten til at forme eget liv.

Den demokratiske begrundelse handler om retten til uenighed, men også forpligtelsen til at finde fælles løsninger.

Den læringsmæssige begrundelse handler om, at elevernes læringsmæssige udbytte forøges, når alle parter bidrager hertil.

Den effektmæssige begrundelse handler om, at elevens

sundhed og trivsel øges, når alle parter bidrager hertil. Centrale spørgsmål til evaluering af samarbejdskulturen:

- Hvordan samarbejdes der om målformuleringer af undervisning og læring på skolen?
- Hvordan inddrages eleverne i målformulerende processer?
- Hvordan indgår ovenstående i skole-hjem samarbejdet?
- Hvordan samarbejdes der om evaluering af graden af målopfyldelse?
- Hvordan inddrages eleverne i denne evaluering?
- Hvordan indgår evaluering i skole-hjem samarbejdet?

### Ledelse

Ledelsen spiller en central rolle for arbejdet med sundhed i skole.

**For det første** skal ledelsen være dagsordenssættende således, at sundhedsundervisning og læring om sundhed er et omdrejningspunkt for samarbejde, samtaler og beslutninger i alle relevante fora. Dette indebærer blandt andet at ledelsen sætter sundhed på dagsordenen i bestyrelsen, og at sundhed forankres i skolens værdier og mål.

Det indebærer også at sundhed sættes på dagsordenen til pædagogiske rådsmøder/personalemøder, afdelings-

møder, teamsamtaler og individuelle samtaler med lærerne/pædagerne.

**For det andet** skal ledelsen være understøttende i forhold til lærernes arbejde med sundhed. Denne understøttende funktion er både af ressourcemæssig og pædagogisk karakter.

Den ressourcemæssige støtte handler blandt andet om at afsætte økonomiske midler til den nødvendige kompetenceudvikling af i form af f.eks. kurser og anden efteruddannelse samt at afsætte midler til indkøb af relevante redskaber, skabelse af sundhedsfremmende miljøer m.m.

Den pædagogiske støtte handler blandt andet om i teamsamtaler og individuelle samtaler mellem leder og medarbejder, at kvalificere lærernes arbejde med at formulere målsætninger og evaluere graden af målopfyldelse.

**For det tredje** skal ledelsen være bevidst om, at et professionelt arbejde med sundhed er en udviklingsproces, som kræver lærernes aktive medvirken og medejerskab.

Dette skabes blandt andet via pædagogiske dage, hvor lærerne får mulighed for at udveksle erfaringer om arbejdet med sundhedsundervisning og ved at iværksætte udviklingsarbejder om sundhedsundervisning.

Endeligt skabes der medejerskab ved at inddrage de an-

satte i dialog og beslutninger vedrørende skolens målsætninger for sundhedsundervisningen, elevernes læring om sundhed, elevernes sundhed samt principper for at opfylde målsætningerne.

### Centrale spørgsmål til evaluering:

- Hvordan indgår sundhed som tema i skolens relevante fora?
- Hvordan prioriteres sundhed økonomisk?
- Hvordan sikres en fortløbende kompetenceudvikling af lærerne til at undervise i sundhed?
- Hvilke fælles målsætninger er der for skolens virksomhed i forhold til sundhed?
- Hvordan sikres en løbende faglig-pædagogisk sparring af lærerne i forhold til sundhedsundervisningen?

### Det fysiske miljø

Det fysiske miljø spiller en central rolle for elevernes sundhed.

Det fysiske miljø handler både om at etablere faciliteter inden- og uden døre, som giver elever lyst til at bevæge sig, og om at regler og normer i skolen kan være en hæmmende eller fremmende faktor for bevægelse.

Det fysiske miljø handler også om at skabe rammer for

måltiderne i skolen, som gør at måltidet indtages under en rolig og hyggelig atmosfære, samt at måltidet også styrker de sociale fællesskaber.

Desuden handler det fysiske miljø om, at skabe rammer for at den enkelte trives i såvel undervisningen/organiserede aktiviteter som frikvarterer/selvorganiserede aktiviteter, samt at der skabes rammer for, at venskaber kan etableres, fastholdes og videreudvikles.

Endeligt handler det fysiske miljø om, at skabe rammer for en differentieret undervisning og fleksible læringsmiljøer.

### Centrale spørgsmål til evaluering:

- Hvilke rammer eksisterer for bevægelse, måltider og trivsel i klassen/afdelingen, skolen?
- Hvilke rammer eksisterer for skolens sundhedsundervisning og elevernes læring?
- Hvilke målsætninger har skolen for udvikling af det fysiske miljø?
- I hvilken grad er disse målsætninger opfyldt?

### Det psyko-sociale miljø

Det psyko-sociale miljø handler om den psykiske og sociale trivsel i skolens formelle og uformelle fællesskaber.

I skolen er det en pædagogisk opgave at sørge for, at

den enkelte elev trives i klassen/gruppen og at klassefællesskabet trives, samt at forebygge mistrivsel hos såvel den enkelte elev som klassen.

Desuden er det en pædagogisk opgave at observere, om den enkelte elev trives i de uformelle fællesskaber, og om de uformelle fællesskaber er karakteriseret af trivsel, samt at intervenere hvis der er problemer.

#### Centrale spørgsmål til evaluering:

- Hvordan trives den enkelte elev i klassen og i frikvartererne?
- Er de formelle og uformelle fællesskaber karakteriseret af trivsel?
- Er der symptomer på mistrivsel hos den enkelte elev eller i fællesskaberne?
- Hvordan løses disse eventuelle problemer?

#### Sundhedspolitik

En sundhedspolitik skal *for det første* tegne et billede af, hvilken sundhedsfremmende fremtid skolen ønsker. Et sådant billede skaber visioner for fremtiden. I et demokratisk fællesskab som skolen står visioner til diskussion, hvorfor der skal argumenteres for vigtigheden og betydningen af besluttede visioner.

Via argumentation får man dels identificeret, hvad sko-

len finder værdifuldt og hvorfor; dels skabt et kvalificeret grundlag for at formulere mål for, hvad skolen vil opnå.

En sundhedspolitik skal *for det andet* forholde sig til, hvilke sundhedsmæssige problemstillinger skolen vil have løst; undersøge årsager og grunde til problemernes forekomst samt udarbejde løsninger på problemerne.

En sundhedspolitik skal *for det tredje* sikre, at der foretages en kobling mellem den formulerede sundhedspolitik og det liv der leves på skolen, samt der foretages en kobling mellem sundhedspolitikken og skolens opgaver.

Endeligt skal sundhedspolitikken forholde sig til såvel skolens opgaver og virksomhed samt rammefaktorerne for denne virksomhed.

#### Centrale spørgsmål til evaluering:

- Hvilke visioner og målsætninger har vi for en sundhedsfremmende skole?
- Hvilke værdier ligger til grund herfor?
- Er der sammenhæng mellem ovenstående og skolens øvrige værdier, visioner og mål?
- Er der koblinger mellem det skolen siger den vil, og det den i praksis gør?

- Er der koblinger mellem skolens arbejde med sundhedsundervisning og rammefaktorerne herfor?
- Hvilke problemer af sundhedsmæssig karakter vil skolen løse, og hvordan løses disse problemer?

### **Hvordan evaluere konteksten og dens betydning for arbejdet med sundhed?**

Værktøjer til evaluering af kontekstens betydning er refleksion og dialog. Denne dialog bør være et samarbejdsanliggende mellem ledelse og lærere/pædagoger. De spørgsmål som bør indgå i dialogen er uddybet i ovenstående gennemgang af kontekstuelle faktorer. Disse spørgsmål kan sammenfattes i nedenstående opsummerende spørgsmål:

- Hvad karakteriserer den didaktiske/pædagogiske kultur, og hvad er henholdsvis hæmmende og fremmende for det professionelle arbejde med sundhed?
- Hvad karakteriserer samarbejds-kulturen, og hvad er henholdsvis hæmmende og fremmende for det professionelle arbejde med sundhed?
- Hvad karakteriserer det fysiske miljø, og hvad i det fysiske miljø er henholdsvis hæmmende og fremmende for det professionelle arbejde med sundhed og elevers/børns mulighed for at handle sundhedsfremmende?

- Hvordan kan ledelse og ansatte arbejde sammen om at forstærke de fremmende faktorer og overvinde de hæmmende faktorer?



**LITTERATUR**



### Litteratur

Erhardtsen, V & Jensen, BB (2000). Forankring af Den Sundhedsfremmende Skole. Inspirationshæfte nr. 3. Sundhedsforvaltningen, Sønderjyllands Amt.

Jensen, BB (2000) Handling, læring og forandring – beretninger fra Den Sundhedsfremmende Skole. Komiteen for Sundhedsoplysning.

Jensen, B.B & Sørensen, K (2000). Viborg Amt. Det er sundt at være glad.

Jensen, BB (2002). Models.

Kolding, T (2004), Lærerenrollen i sundhedsundervisningen. Inspirationshefte nr. 7. Sundhedsforvaltningen. Sønderjyllands Amt.

Regeringen (1999). Regeringens Folkesundhedsprogram. Udgivet af Sundhedsministeriet.

Regeringen (2002). Sund hele livet – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-10. Udgivet af Sundhedsministeriet. Regeringens Sundhedsprogram.

Sønderjyllands Amt. Sundhedsforvaltningen (2001). Evalueringsrapport. Den Sundhedsfremmende Skole 1995-2000.

Tones, K & Tilford, S (1994). Health Education: Effectiveness, Efficiency and Equity. Nelson Thornes.

Uddannelsesstyrelsen (2004). Temahæfte nr. 10. Sund mad og fysisk aktivitet i skolen - inspirationshæfte til skolebestyrelser. Undervisningsministeriet (1995). Faghæfte (nr. 21) for Sundheds- og seksualundervisning samt Familiekundskab, København. Fælles Mål for sundheds- og seksualundervisning og familieundskab.

Fælles Mål for sundheds- og seksualundervisning og familieundskab. Undervisningsministeriet.

Strategi- og handleplan for projektet Den Sundhedsfremmende Skole i Sønderjyllands Amt 2000-2005. April 2001.

Evalueringsrapport for projekt Den Sundhedsfremmende Skole i Sønderjyllands Amt 1995-2000. Marts 2001.

Arbejdsrapporter og modeller fra netværksmøder i projekt Den Sundhedsfremmende Skole i Sønderjyllands Amt.

Carlsson, Monica: Evaluering af sundhedsundervisningen i folkeskolen, Ph.d. afhandling 2001.

Henriksen, Holger: Samtalens Mulighed, Holger Henriksens Forlag, 1994 Wackerhausen, Steen: Et åbent sundhedsbegreb - mellem fundamentalisme og relativisme. I: Uffe Juul Jensen og Peter Fuur Andersen (red.): Sundhedsbegreber - filosofi og praksis. Philosophia, 1995.

Ziehe, Thomas: Adieu til halvfjerdserne I: Jens Bjerg (red.): Pædagogik – en grundbog til et fag, Hans Reitzels Forlag 1998.

Giddens, Anthony: Modernitet og selvidentitet, Hans Reitzels Forlag 1996.

Foretakets ledelse og økonomi. Busch, Johnsen og Vanebo. Tano 1993

Exploring Public Sector Strategy. Johnsen og Scholes, 2001 Evaluering af projekt Den Sundhedsfremmende Skole i Vejle Amt. Sørensen, 2005

Evaluering af sundhedsfremme i kommuner, dagtilbud og skoler. Sørensen, 2008



Det nationale videncenter  
KOSMOS og  
University College Syd  
Lembkesvej 3-7  
DK-6100 Haderslev  
+45 7322 2400

[ucsyd@ucsyd.dk](mailto:ucsyd@ucsyd.dk)  
[www.ucsyd.dk](http://www.ucsyd.dk)

University College   
 Syd   
  