

Institutionen för hälsovetenskaper

Uppsatsarbete i folkhälsopedagogik

C-uppsats 20 poäng

(Folkhälsovetenskap 51-60 poäng och pedagogik 51-60 poäng)

Möjligheter till utveckling av hälsofrämjande skola

2006-05-18

Jill Karlsson
Therese Lindkvist

Handledare: Karin Permer

Examinatorer: Göran Ejlertsson
Lars-Göran Permer

Förord

Under vår utbildning på det folkhälsovetenskapliga programmet på Kristianstad högskola har vi blivit intresserade av skolan som är en viktig arena för att främja hälsa och välbefinnande. Vår kunskap om vikten att grundlägga hälsosamma levnadsvanor i tidig ålder gjorde oss intresserade av att närmare undersöka hälsofrämjande skolor.

Arbetet med uppsatsen har varit en arbetsam men lärorik process. Större delen har vi bearbetat tillsammans eftersom båda velat var så delaktiga som möjligt.

Vi vill först och främst rikta vår tacksamhet till vår handledare Karin Permer som lagt ner mycket energi och tid på att hjälpa oss utveckla vårt arbete. Vi tackar även vår biträdande handledare och opponenter för värdefulla synpunkter. Ett stort tack vill vi rikta till de rektorer som ställde upp och tog sig tid att bli intervjuade. Vi hoppas att arbetet kan vara en hjälp för skolor i deras framtida hälsoarbete.

Kristianstad 2006-04-24

Jill Karlsson & Therese Lindkvist

Uppsats för filosofie kandidatexamen vid Högskolan Kristianstad
51-60 poäng i folkhälsovetenskap och 51-60 poäng i pedagogik

Författare: Jill Karlsson & Therese Lindkvist (2006). *Möjligheter till utveckling av hälsofrämjande skola* (39 s).

Handledare: Karin Permer

Sammanfattning

För att uppnå en jämlikare hälsa bland barn och ungdomar kan skolan vara en bra arena, eftersom ett hälsofrämjande arbete på skolan når många. I Skåne startade år 2000 ett projekt för att utveckla hälsofrämjande skolor. Då det visat sig att hälsoarbete i projektform varit en kortvarig organisationsform, anser vi att skolan bör sträva efter att utveckla ett integrerat hälsoarbete. Syftet med studien var att ge underlag för hur hälsofrämjande skolor, i ett utvecklingsperspektiv skulle kunna stärka sin profilering. Sju rektorer på hälsofrämjande grundskolor i sydvästra Skåne intervjuades. Resultatet visade att hinder för hälsointegration bland annat var avsaknad av handlingsplan och mål för hälsoarbetet, att endast få i personalen var engagerade, att föräldramedverkan var svag och att resurser saknades. Möjligheter till integration av hälsa i skolor uppstod till exempel genom nyutträd rektor, genom att det sedan tidigare fanns ett hälsotänkande bland personalen, engagerad personal, diskussioner och kompetensutveckling samt genom resurser. Slutsatsen av denna studie är att skolhälsoutveckling är en komplex företeelse som kräver förståelse och kunskap om vikten att satsa hälsofrämjande i skolan, för att en hälsosam kultur ska kunna skapas.

Nyckelord:

hälsofrämjande skola, integrering, organisationsutveckling, organisationskultur, komplexitet, KASAM

Dissertation, in partial fulfilment of the requirements for a Bachelor's degree in Health Promotion and Education, Kristianstad University
Equivalence: 10 credits, Public Health Science and 10 credits, Education

Authors: Jill Karlsson & Therese Lindkvist (2006). Possibilities for development in Health Promoting School (39 p).

Supervisor: Karin Permer

Abstract

School can be an effective environment for achieving a more equal health among children and adolescents, since many individuals can be reached by the health promoting work in the school. In the year of 2000 a project in Skåne was started for the development of health promoting schools. The health promoting projects however, have shown to be of short duration. So, as an alternative, the integration of the health in school ought to be tried. The aim of this study is to give examples how health promoting schools can strengthen their profile. Seven principals on health promoting schools were interviewed. The barriers against the integration were the lack of plans and goals for the health promoting work, few engaged staff, weak parent involvement and lack of resources. Possibilities for integration of health in schools on the other hand, appeared when a new principal entered the school, earlier health thinking existed among the staff, engaged staff, existing discussions, education and resources. The conclusion of this study is that it takes comprehension and knowledge about the importance of the health promoting school, if a health culture is to be accomplished.

Keywords:

health promoting school, integration, organisation development, organisation culture, complexity, SOC

Innehållsförteckning

1 BAKGRUND	6
1.1 Skolan.....	6
1.2 Hälsofrämjande skola.....	7
1.3 Problemprecisering - utveckling av hälsofrämjande skola	8
2 SYFTE.....	8
3 LITTERATURGENOMGÅNG.....	8
3.1 Relation mellan hälsa och utbildning.....	9
3.2 Skolans ansvar.....	10
3.2.1 Rektor	10
3.3 Förändringsarbete.....	10
3.3.1 Organisationsteori	11
3.3.2 Organisationskultur	11
3.3.3 Organisationsutveckling.....	12
3.4 Resurser.....	13
3.4.1 Lärare.....	13
3.4.2 Föräldrar.....	14
3.4.3 Kommunalt stöd.....	15
3.5 Slutsats	15
4 TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER.....	16
4.1 Kulturella påverkansfaktorer.....	16
4.2 Den krackelerade kulturen	16
4.3 Reflektion.....	17
4.4 KASAM	17
5 MATERIAL OCH METOD.....	18
5.1 Val av undersökningsmetod	18
5.2 Tillvägagångssätt.....	18
5.2.1 Urval.....	18
5.2.2 Intervju	18
5.3 Etiska överväganden	19
5.4 Bearbetning och analys	19
6 RESULTAT	19
6.1 Organisation	20
6.1.1 Fokus	20
6.1.2 Personal	21
6.1.3 Stabilitet	21
6.2 Förhållningssätt.....	23
6.3 Metoder för utveckling.....	24
6.3.1 Lärare/elever.....	24
6.3.2 Föräldrar.....	25
6.4 Resurser.....	26
6.4.1 Samhällsresurser.....	26
6.4.2 Ekonomi och tid.....	27
6.5 Resultatsammanfattning.....	27
7 DISKUSSION	28

7.1 Organisation	28
7.2 Förhållningssätt	30
7.3 Metoder för utveckling	32
7.4 Resurser	32
7.5 Slutsats	33
7.6 Metoddiskussion.....	33
7.7 Folkhälsopedagogisk relevans.....	34
REFERENSER.....	35
BILAGA 1	39

1 Bakgrund

Folkhälsorapporten (Socialstyrelsen, 2005) visar att barn och ungdomar i Sverige anser att deras hälsa och livskvalitet är mycket god. Trots det ökar i denna grupp allergiska besvär, psykosomatiska och stressrelaterade symptom, ungdomsdiabetes, övervikt och konsumtion av droger. Undersökningar gällande socioekonomiska förhållanden pekar också på att förutsättningarna för unga att leva ett hälsosamt liv är ojämlika och att denna ojämlikhet ökar. Många riskbeteenden är mer utbredda bland icke-privilegerade ungdomar. Eftersom dessa ungdomar oftare tillhör förlorarna när det gäller utbildning, arbete och bostad krävs det insatser för att de inte ska förlora självkänsla, framtidstro och delaktighet i samhället (Folkhälsoinstitutet, 1999).

Hälsa omfattar fyra var för sig lika viktiga värdebegrepp, nämligen långt liv, friskt liv, rikt liv och jämlikt liv (WHO, 2006). Hälsan påverkas av en rad olika faktorer, såsom arv, kön och ålder. Dessutom påverkas hälsan av våra levnadsvanor och det sociala nätverk som omger oss, men även av samhället vi lever i t.ex. hur vi bor och arbetar och vilken utbildning vi har. Detta är det som kallas hälsans bestämningsfaktorer (Haglund & Svanström, 1992). Trots att de flesta barn i Sverige anser sig ha god hälsa är barndomen en särskilt viktig period i folkhälsoarbetet. Det växande barnet utvecklas individuellt och i ett samspel med sin omgivning. Det är en aktiv tid i livet som präglas av snabba förändringar i både kropp och beteende. Därför kan de långsiktiga effekterna av primärt förebyggande insatser vara särskilt stora om dessa sätts in tidigt i livet. För att förbättra folkhälsan och minska skillnaderna i hälsa mellan olika grupper i Sveriges befolkning, arbetade regeringen år 2002 fram elva folkhälsomål. Sveriges folkhälsomål grundar sig på WHO:s 21 hälsopolitiska mål från 1999 (Folkhälsoinstitutet, 2002). Områdena som målen berör är de bestämningsfaktorer som har stor betydelse för den svenska folkhälsan. Det område som är starkt kopplat till barn och ungdomars hälsa är målområde tre, ”Trygga och goda uppväxtvillkor”. I detta mål anser Folkhälsoinstitutet (2002) att den stora ojämlikheten när det gäller barns hälsa är av särskild betydelse, eftersom det visat sig att hälsan under de första levnadsåren har betydelse för hälsoutvecklingen senare i livet. Då barns uppväxt omfattar utvecklingen av karaktärer, förmågor, attityder och fysisk hälsa, spelar skolan en viktig roll i att förmedla hälsorelaterade kunskaper (Allensworth, 1997).

1.1 Skolan

För att uppnå en jämlikare hälsa bland barn och ungdomar kan skolan vara en bra arena, eftersom ett hälsofrämjande arbete i skolan når många. Detta påpekar Folkhälsoinstitutet (2002) i regeringens målområde tre där det beskrivs hur viktigt hälsoarbetet inom skolan är för barns och ungdomars framtida hälsa. Barn tillbringar mer än 15 000 timmar i skolan under sin uppväxt. Skolan står för dagliga möten mellan människor, vilket i sig skapar möjligheter för utveckling. I skolan lever och verkar mer än en miljon svenskar under en stor del av vardagen. Eleverna är i ett skede av livet då de formas och utvecklas. Viktiga aspekter av skolmiljön t.ex. elevernas möjlighet att utöva inflytande över skolarbetet, skolans fysiska utformning och det psykosociala klimatet mellan eleverna, har mätbara effekter på barnens subjektivt upplevda hälsa (Socialstyrelsen, 2005). Hurrelmann, Leppin och Nordlohne (1995) har visat att skolor som främjar en trivsamt och lugn miljö får mer sannolikt elever med större hälso- och utbildningsvinster, än skolor som inte gör det. Även om påverkan är stark från olika håll spelar skolans sätt att fungera en viktig roll för varje enskild individ och för hela samhället och dess utveckling, eftersom en stor del av individens socialisation sker i skolan

(Folkhälsoinstitutet, 1999). I läroplanen anges de grundläggande värden som skall prägla skolans verksamhet och de mål och riktlinjer som skall gälla för den. I juni 2003 gjordes tillägg i läroplanerna om att skolan skall uppmärksamma hälso- och livsstilsfrågor och att skolan skall erbjuda grundskoleeleverna möjligheter till fysisk aktivitet under skoldagen (Skolverket, 2004). WHO (2006) poängterar att satsningar på hälsa i skolan, kan vara en av de mest effektiva investeringarna ett land kan göra för att förbättra både utbildning och hälsa.

1.2 Hälsöfrämjande skola

Under 1980-talet lanserade WHO idén om hälsöfrämjande skolor. Konceptet hälsöfrämjande skola har blivit internationellt mottaget som ett effektivt sätt att främja barns, ungdomars och hela skolans hälsa. Hälsoundervisning har en lång tradition i skolan men har vanligtvis bara varit en del av läroplanen och endast fokuserat på enskilda orsaker till ohälsa hos individer, såsom rökning, alkohol och drogmissbruk. För att möjliggöra att hela skolan blir en mer hälsosam miljö införde WHO's Europa kontor, Europarådet och EU år 1992 ett projekt att kombinera utbildning och hälsopromotion i syfte att förverkliga kapaciteten av båda. Detta projekt bildade European Network of Health Promoting Schools (ENHPS) som bygger på Europarådets pilotprojekt "Education for health" från 1980-talet. Arbetet med ENHPS går i linje med WHO's aktuella prioritet för hälsopromotion vilket är att hitta specifika miljöer som möjliggör att alla individer inom denna miljö förbättrar sin hälsa (Burgher, Rasmussen & Rivett, 1999). Tillsammans i nätverket arbetar nu mer än 40 europeiska länder med intentionen att göra skolan till en bättre plats för inläring och arbete (ENHPS, 2005). ENHPS syftar till att integrera hälsopromotion i alla aspekter av läroplanen, introducera hälsosamma program och övningar i skolans dagliga rutiner, förbättra arbetsrutinerna och utveckla bättre relationer, både i och mellan skolor och mellan skolor och kommuner. Detta för att uppnå hälsosammare livsstil för hela skolans population och skapa mening hos elever och lärare att ta kontroll över och förbättra sin fysiska och psykiska hälsa (Burgher et al., 1999).

År 1993 gick Sverige med i det europeiska nätverket. För att ett land ska få delta i nätverket krävs att projektet förankras på högsta nivå inom såväl skol- som hälsodepartement. År 1993 fick Folkhälsoinstitutet projektansvaret med Skolverket och Svenska Kommunförbundet som samarbetspartners (Kommunförbundet Skåne, 2005). Skolverket har sedan hösten 2001 ansvar för projektet "Hälsöfrämjande skola". Flera landsting stödjer sedan många år tillbaka detta projekt, som har en bred ansats med det yttersta syftet att stärka elevers hälsa (Skolverket, 2002).

Mellan åren 1994 och 1996 deltog elva skolor som pilotskolor i Sverige. Tanken var att de metoder som utvecklades på pilotskolorna genom såväl internationella som nationella nätverk skulle spridas för att inspirera till vidare arbete (Folkhälsoinstitutet, 1999). Detta ledde till att det år 1997 bildades ett nationellt nätverk i Sverige för hälsöfrämjande skolor. Samtidigt skapades även regionala nätverk. I Skåne inleddes år 2000 ett treårigt projekt i samarbete mellan Kommunförbundet Skåne och Region Skåne för att utveckla Hälsöfrämjande förskolor/skolor. Kommunala kontaktpersoner utbildades för att kunna sprida kunskap och idéer vidare ut till alla grundskolor i de skånska kommunerna. Region Skånes och Kommunförbundet Skånes syfte med hälsöfrämjande skolutveckling är att genom att arbeta aktivt med att tillgodose och stärka psykisk, fysisk och social hälsa öka möjligheterna att få en bra och fungerande skola som helhet. De skriver att en hälsöfrämjande skola är en skola där elever och personal trivs och mår bra och för att uppnå det måste alla hjälpas åt. Samarbetet med hälsöfrämjande skolutveckling mellan Kommunförbundet Skåne och Region Skåne pågår fortfarande och ska i nuläget fortsätta till år 2006 (Kommunförbundet Skåne, 2005).

Eftersom hälsofrämjande skola fortfarande är den vanligaste benämningen i litteratur, kommer vi i studien att använda detta begrepp, trots att det regionala nätverket i Skåne kallar det hälsofrämjande skolutveckling.

1.3 Problemprecisering - utveckling av hälsofrämjande skola

Skolverket (2002) påpekar att det tidigare använda begreppet hälsofrämjande skola anses både som en möjlighet och ett hinder. Möjlighet när skolledare och kommuner börjar förstå innebörden av en process av hälsofrämjande skola där sambanden mellan lärande, värdegrund och hälsa tydliggörs. Hinder blir begreppet när hälsofrämjande skola alltför mycket leder tanken till ett traditionellt snävt tänkande om hälsoarbete i skolan, t.ex. i form av alkohol- och narkotikaundervisning. Under fältstudier i det Folkhälsopedagogiska programmet har detta uppmärksammats och tankar har väckts om att hälsofrämjande skola bör kunna utvecklas ytterligare om den ska uppnå sitt syfte. Hälsofrämjande skola innebär en skola som ständigt ökar sin hälsosamma omgivning för samvaro, lärande och arbete (WHO, 2006). Av denna anledning bör inte hälsa drivas som ett tidsbegränsat projekt i skolan utan det hälsofrämjande arbetet bör integreras i den dagliga verksamheten. Integration innebär en process genom vilken olika delar förenas till en helhet, ofta med tonvikt på utjämning av skillnader (Janlert, 2000).

Fortfarande vet man väldigt lite om på vilket sätt man effektivt kan integrera en omfattande metod som hälsofrämjande arbete i skolan (Deschesnes, Martin & Hill, 2003). För att förstå grunden till skolors problem att införa ett hälsofrämjande arbete, behövs en inblick i skolans kultur och hur skolan satt upp sina mål (Nevo, 1995). Vi vill därför undersöka på vilket sätt hälsofrämjande skolor lagt upp sitt arbete, för att se om vi kan urskilja var möjligheterna för utvecklingen av hälsofrämjande skolor ligger.

2 Syfte

Att ur ett utvecklingsperspektiv ge underlag för hur hälsofrämjande skolor skulle kunna stärka sin inriktning.

- Vilka möjligheter till integration av hälsa kan finnas i skolorna?
- Vilka hinder för integration av hälsa kan finnas i skolorna?

3 Litteraturgenomgång

Litteraturgenomgången inleds med en beskrivning av relationen mellan hälsa och utbildning vilka ömsesidigt påverkar varandra. Vidare beskrivs skolans ansvar där rektorn är en nyckelperson. Därefter ges en beskrivning av förändringsarbete vilket är uppdelat på organisationsteori, organisationskultur och organisationsutveckling. Slutligen introduceras några resurser som visat sig vara viktiga för skolutveckling.

3.1 Relation mellan hälsa och utbildning

Folkhälsorapporten (Socialstyrelsen, 2005) visar att många av de ungdomar som saknar plats på arbetsmarknaden och i utbildningssystemet tidigare har haft problem i skolan. Det handlar inte sällan om inlärningssvårigheter, läs- och skrivsvårigheter eller koncentrationsproblem. En del har varit mobbade i skolan eller blivit föräldrar tidigt. Deras skolproblem förklarar i stor utsträckning deras problem på arbetsmarknaden. Hälsosatsningar i skolan kan på längre sikt ge högre utbildningsnivå, vilket i sin tur kan relateras till större kompetens i beslutsfattande, en bättre ekonomisk situation och större kännedom om fördelarna med hälsa och riskerna för ohälsa. Med andra ord är utbildning en nödvändighet för hälsa (WHO, 1997).

Utbildning ger inte bara kunskap om hur man kan förbättra sin hälsa, den ger också större beredskap att tolka de olika motstridiga hälsobudskap som förs fram via media. Likaväl som utbildning och skola kan skapa hälsa, kan de också ge ohälsa. De elever som inte lyckas i skolan och som inte trivs är enligt Nutbeam, Smith, Moore och Bauman (1993) de som dricker mer alkohol, röker oftare och äter mer skräpmat. Nutbeam et al. (1993) ställer sig frågan om dålig skolframgång leder till dessa problem eller om det omvända gäller, dvs. att eleverna klarar skolan dåligt därför att de dricker alkohol och/eller äter dåligt. Ohälsan visar sig i skolan och skolan som organisation kan därmed utgöra en motkraft. Skolan och dess personal är viktiga faktorer i det hälsofrämjande arbetet för att verka för att skolan som organisation främjar och utvecklar lusten att lära i en miljö där både elever och vuxna trivs och mår bra (Svensk facklitteratur, 2002). Naidoo och Wills (2000) skriver att för de elever som har god hälsa blir lärandet lättare och mer innehållsrikt, eftersom eleverna orkar mer. Att ha ett främjande perspektiv dvs. att gå från ett risktänkande med fokus på problem och sjukdom till att bygga stödjande miljöer och relationer inom skolor kan därför vara ett paradigmskifte inom skolors hälsoarbete (Skolverket, 2002).

En utgångspunkt i hälsoarbetets tänkande är att arbetet med de grundläggande värderingarna borde vara en del av det vardagliga skolarbetet och genomsyra allt arbete i skolan. Därför ska inte skolans värdegrund ses som ett enstaka projekt. Skolan ska t.ex. inte bara undervisa om demokrati utan vara demokratisk. Den ska inte bara undervisa om hälsa utan vara hälsosam. Det handlar om processer som bör pågå ständigt i alla sammanhang under hela skoltiden, i undervisningen, i klassrummen och inte minst på rasterna (Nilsson & Sandström, 2001). Detta är inte alltid så lätt att genomföra i praktiken, då Deschesnes et al. (2003) menar att det är svårt att integrera hälsa i skolor eftersom området är komplext och samtidigt relativt nytt, varför det saknas studieresultat som styrker nyttan av att arbeta hälsofrämjande.

Nilsson (2003) menar att hälsoarbetet kompliceras av skilda meningar om hälsobegreppet samt om hur mycket skolan ansvarar för hälsofrämjande arbete. Nilsson (2003) har därmed uppmärksammat fyra olika möten mellan hälsofrämjande arbete och skola: Genomresa, Rendez-vous, Rivalitet och Rådslag. Genomresa och Rendez-vous är ytliga möten där skolan tar till sig hälsoarbete som något som kan öka trivselen på skolan eller som ett avgränsat projekt. Rivalitet handlar om konkurrens om tid och resurser och kanske om synsätt på kunskap, t.ex. att välbefinnande ses som andrahandsuppdrag i förhållande till kunskap. I Rådslag finns intresse för hälsoutveckling med fokus på värdegrund och demokrati som kan kombinera skolutveckling och hälsoutveckling. Med Rådslag menas ett integrerat hälsofrämjande arbete, som skapats genom diskussioner och samarbete. Eftersom personal och elever associerar olika till vad hälsa är, krävs diskussioner för att komma fram till ett gemensamt sätt att se på begreppet. Först då menar Nilsson (2003) att det skapas ett samarbete.

3.2 Skolans ansvar

Regeringen har gett Skolverket ett särskilt ansvar för frågor som har anknytning till folkhälsoarbetet. Detta ansvar innebär att redovisa insatser för att nå det övergripande folkhälsomålet ”att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen” (Skolverket, 2004). I läroplanen (SKOLFS 1994:1) står att skolan ansvarar för att varje elev efter genomgången grundskola har grundläggande kunskaper om förutsättningarna för en god hälsa samt har förståelse för den egna livsstilens betydelse för hälsan. I olika styrdokument t.ex. skollag, läroplaner och kursplaner anges mål och ramar för skolans verksamhet. Kommunerna ansvarar för att de nationella målen förankras och tolkas på lokal nivå i den kommunala skolplanen. I skolan har rektorn det yttersta ansvaret för att verksamheten formas utifrån såväl nationella som lokala styrdokument och ramar. Även lärare och annan personal har ett tydligt uttryckt ansvar för att måluppfyllelse och kvalitet ska bli den bästa möjliga (Skolverket, 1999).

3.2.1 Rektor

Enligt läroplanen (SKOLFS 1994:1) har rektorn som pedagogisk ledare och chef för skolans personal, det övergripande ansvaret för att verksamheten som helhet inriktas på att nå de nationella målen. Rektorn ansvarar dessutom för att en lokal arbetsplan upprättas samt för att skolans resultat följs upp och utvärderas i förhållande till målen i skolplanen och den lokala arbetsplanen. Ett ansvar som direkt kan kopplas till syftet med föreliggande studie, är att rektorerna ska se till att ämnesövergripande kunskapsområden integreras i undervisningen i olika ämnen. Ett annat område som också kan anses viktigt i förhållande till hur hälsa ska kunna integreras är rektorernas ansvar för att formerna för samarbete mellan skolan och hemmen utvecklas och att föräldrarna får information om skolans mål och sätt att arbeta (Skolverket, 2004).

En kvalitetsgranskning av hälsoundervisning och hälsoarbete i skolan, gjord 1999, gav slutsatsen att rektors styrning och samordning är avgörande för att alla elever skall få tillgång till en rik och varierad hälsoundervisning, men också arbeta i ett gott skolklimat där skolans värdegrund finns levande och integrerad i skolans vardagliga arbete (Nilsson & Sandström, 2001).

Då skolan har ansvar att arbeta för regeringens folkhälsomål, finns några aspekter skolan kan ta hänsyn till för att bedriva ett lyckat folkhälsoarbete. Framförallt krävs *kunskaper* och fakta om risk- och friskfaktorer för att kunna ställa upp mål. Vidare krävs *långsiktigt arbete* för att uppnå tydliga effekter av folkhälsoarbete. Anledningen till detta är att det tar tid att åstadkomma strukturella förändringar och förändringar i beteende, men det tar även lång tid innan effekter av åtgärder kan mätas. Folkhälsoarbetet måste även ses som en investering i framtiden och därmed vara förankrat politiskt. Då folkhälsoarbete är mångas ansvar, är det viktigt att det finns en *samverkan* mellan olika aktörer. Det är även viktigt att grupper känner sig *delaktiga* vid planering, beslut och genomförande av folkhälsoinsatser (Pellmer & Wramner, 2001).

3.3 Förändringsarbete

För att kunna undersöka hur en förändring mot ett integrerat hälsoarbete ska kunna ske i en verksamhet, är det viktigt att få en bakgrund till hur en organisation fungerar. I följande stycke kommer därför en presentation av organisationsteori, organisationskultur och organisationsutveckling med kopplingar till skolan.

3.3.1 Organisationsteori

Den grekiska ursprungsinnebörden av ordet organisation är att ha redskap eller verktyg för att få ett visst bestämt arbete eller viss verksamhet utförd (Berg 1995). Det utmärkande för en organisation är att de har en arbetsdelning och en administrativ apparat som med olika regler, värderingar och avtal som grund försöker säkra samordning, kontinuitet och måluppfyllelse (Bakka, Fivelsdal & Lindkvist, 1999). De kommunala skolorna är offentliga organisationer och skiljer sig från privata på så sätt att de är multifunktionella. Detta innebär att de ska ta hänsyn till motstridigheter som politisk styrning, medbestämmande från anställda, lyhördhet inför användare, offentlighet och insyn i beslutsprocesser, likabehandling och kostnadseffektivitet (Christensen, Læg Reid, Roness & Røvik, 2005).

Mål

Mål avser att bidra till att påverka hur organisationer struktureras och organiseras och därmed ge centrala riktlinjer för aktiviteterna i dessa. Mål kan vara av olika slag bl.a. visionära och operationella. Visioner är ouppnåeliga och formade som utopier och kan vara inriktade mot att få bred legitimitet och uppslutning från både interna och externa aktörer. Visioner kan också vara typiska för organisationer som befinner sig i en tidig fas och som reorienterar sig eller som har problem med kunskapsgrunden för sin verksamhet. De operationella målen är mer specificerade och något som används för att välja konkreta alternativa handlingsvägar. När mål specificeras tydliggörs vilka uppgifter, målgrupper och personal en organisation önskar prioritera (Christensen et al., 2005). Enligt Bakka et al. (1999) har många forskare dragit slutsatsen att det är orealistiskt att en organisation kan ha mål. Det hävdas att mål hör hemma på individnivå och att endast den enskilda människan kan ha mål och vara målinriktad i ordets egentliga betydelse.

Styrinstrument som mål och vision måste enligt Ellmin och Levén (1998) förankras. Det är först när personalen förstår och tar till sig innebörden i målen som de kan påverka verksamheten. Det krävs med andra ord kunskap hos samtliga involverade om vart skolan är på väg och vilka medel som kan utnyttjas för att skolan ska uppnå målen (Skolverket, 1999). För att målområden skall genomsyra hela verksamheten krävs en gemensam diskussion. Att skriva ned mål för arbetet bör därför vara en process för hela personalgruppen. För personalen på en skola kan det bli ett stimulerande arbete och sambanden mellan olika områden kan bli synliga (Nilsson & Sandström, 2001). Mål, formulerade på ett bra sätt, hjälper personal och elever att ta sig från punkt A till B och inte bara tro att man kan komma till B så småningom (Ellmin & Levén, 1998). Ett tydligt mönster enligt Nilsson och Sandström (2001) är att många skolor saknar nedskrivna mål. När människor handlar utan mål, vare sig målen är riktiga eller felaktiga, naiva eller kritiska, är det en handling utan kunskap om handlingens syfte (Freire, 1974). Trots att WHO och många andra nationella hälsofrämjande program poängterar vikten av hälsofrämjande mål i skolutvecklingen, har sådana mål inte fått en central roll i utvecklingsarbetet, utan hälsofrämjandet ses mer som ett separat subjekt skilt från övergripande mål för skolgången (Konu & Rimpelä, 2002). Vilka mål som finns beror till stor del på kulturen som råder i organisationen.

3.3.2 Organisationskultur

En nyckelfaktor i en skolutvecklingsprocess är enligt Berg (1995) skolkulturen, eftersom denna är en väsentlig styrkälla för den verksamhet skolan bedriver. De aktiviteter som sker inom en skola påverkas på ett eller annat sätt ständigt av den kultur som råder. Skolkulturen styr såväl inom skoldokument, schema och arbetsplaner som vid lärares informella samtal och klasskonferenser. Enligt Markham och Aveyard (2003) kan en hälsofrämjande kultur i skolan därför främja elevers hälsa. Skolor kan ha flera kulturer, men oftast finns det en kultur som på

ett eller annat sätt har ett mer dominerande inflytande än andra över verksamhetens innehåll och form (a.a.).

En organisation med ett klart uppdrag och en handlingsinriktning kan skapa starka kulturella drag och leda till tydliga effekter. Det som görs ger mening och hänger samman med det andra gör, vilket kan vara utvecklande för den enskilde individen och förbättra kvaliteten på arbetet i organisationen (Christensen et al., 2005). I vissa grupper märks snabbt att det finns en särskild atmosfär och en särskild anda. De mål eller uppgifter som gruppen sysslar med, stämmer överens med de behov eller värderingar den enskilde individen har (Bakka et al., 1999). Det är generellt sett positivt att en organisation har allmänt accepterade och önskvärda kulturella normer och värderingar. En stark organisationskultur kan också vara resursbesparande på så sätt att individer kan handla snabbt utifrån en given regel (Christensen et al., 2005).

Påverkansfaktorer

Många faktorer påverkar en organisations kultur. Kulturen utvecklas i ett komplicerat samspel mellan interna och externa faktorer som påverkar varandra. Externa faktorer som påverkar kulturen är *omgivningsfaktorer* i både samhället, lokalsamhället och i den enskilda organisationen. Här handlar det om vilka värderingar, inställningar och attityder som finns i samhället, organisationen samt hos individerna. *Organisationens struktur* är ett exempel på en intern faktor som påverkar kulturen, på så sätt att den historiska utvecklingen i organisationen kan bidra med förståelse för de värderingar som finns där. Det faktum att attityder och värderingar har utvecklats under en lång tidsperiod, kan ge en organisation styrka. Samtidigt kan de vara ett stort hinder för förändringar, när ändrade villkor i omgivningen kräver förändring. Den högsta ledningen spelar en avgörande roll för den atmosfär som råder i en organisation, för de värderingar som genomsyrar organisationen och för det beteende den önskar främja (Bakka et al., 1999). Christensen et al. (2005) menar att organisationsledningen i olika grad kan påverka sitt eget och andras handlingsutrymme och i olika grad vara i stånd till att även utnyttja detta handlingsutrymme. Även *medarbetarnas värderingsprofiler* vad gäller t.ex. attityder, erfarenheter, intressen och kunskaper, påverkar organisationens kultur. Ibland kan organisationens och medarbetarnas värderingsprofil vara väldigt lika, vilket kan medverka till att skapa en stark organisationskultur. Därför bör en organisation i rekryteringssammanhang formulera sin idégrund, sina värderingar och sina ledningsprinciper så klart som möjligt, för att förebygga missförstånd och konflikter. En organisationskultur är med andra ord sammansatt av ett mycket varierat och stort antal påverkansfaktorer, både externa och interna. Det är ledningens viktigaste uppgift att försöka få omgivningens krav, medarbetarnas förväntningar och organisationens strategiska utveckling att förenas till en helhet som genomsyrar hela vardagen (Bakka et al., 1999). Dessa bitar är viktiga att ta hänsyn till vid organisationsutveckling.

3.3.3 Organisationsutveckling

Offentliga organisationer förändras och utvecklas inte på ett enkelt och oproblematiskt sätt, då de har skiftande krav från omgivningen och den politiska ledningen. Aktörer som är involverade i skolverksamhet kan påverka skolorganisationens möjlighet att göra val. Dessa aktörer kan sätta begränsningar för vilka handlingsalternativ som är aktuella i skolan p.g.a. begränsningarna i kunskaper om alternativ (Christensen et al., 2005).

Det finns olika anledningar till förändringar i en organisation. Enligt Zaltman, Duncan och Holbek (1973) finns det två anledningar. Antingen inser organisationen att dess prestation är otillfredsställande och söker därför efter en förnyelse, eller så blir organisationen medveten

om en möjlig förnyelse i sin omgivning och inser att genom att förnya organisationen kan prestationen öka. Enligt Angelöw (2002) behövs det ett nytänkande för att skapa en förändring på en arbetsplats. Det innebär att försöka hitta nya infallsvinklar, nya tankemodeller och metoder för att lösa existerande problem.

Enligt Berg (1995) innebär skolutveckling att den etablerade skolkulturens betydelse som styrkälla för skolans verksamhet i någon omfattning reduceras och till åtminstone någon del ersätts med en annan kultur. Berg menar att en förutsättning för att kunna ändra en befintlig kultur, är att innehållet i den nya kulturen till viss del finns sen tidigare. Detta innebär att skolutveckling förutsätter att dolda fenomen som kåranda och kultur inte förblir dolda och ofta outtalade styrkrafter i skolans verksamhet, utan att kulturen exponeras och därmed blir föremål för diskussion och analys. En diskussion av detta slag kan vara en känslig och i många avseenden svår process. Det handlar enligt Berg (1995) i grunden om att ifrågasätta en etablerad och många gånger stabil struktur. Det handlar därmed också om att invanda och för många trygga mönster hotas, vilket givetvis förorsakar frustration och aggressioner.

Vid genomförandet av en förändring är det av stor vikt vilket ledarskap som finns i organisationen. För att arbetet ska lyckas krävs ett delaktigt ledarskap. Detta innebär att samtliga medarbetare är delaktiga i hela processen. Det är viktigt att medarbetarna finner en lösning tillsammans och att förändringen planeras, genomförs och följs upp av dem som berörs. Detta är i motsats till toppstyrt ledarskap som innebär att ledningen anser att den har den bästa lösningen och den tar inte hänsyn till och involverar inte sina medarbetare i processen. Ett delaktigt ledarskap innebär att ledaren strävar efter inflytande och delaktighet från sina anställda, vilket är grundläggande strategier för att skapa en förändring på en arbetsplats. För att skapa delaktighet och engagemang från medarbetarnas sida, underlättar det om organisationen arbetar med målstyrning. Detta innebär att medarbetarna har frihet att välja medlen för att nå målen som är uppsatta. När medarbetare får vara med och formulera visioner, diskutera förslag till förändringar och åtgärder samt vara med och bestämma takten i förändringsarbetet ökar motivationen. Att medarbetarna känner sig motiverade är en drivande faktor i förändringsarbete (Angelöw, 2002).

Deschesnes et al. (2003) föreslår fyra förutsättningar som de anser är centrala vid integrering av hälsofrämjande arbete. Det handlar om gemensam diskussion och samordning, samarbete för att skapa relationer mellan skola, familj och kommun, politiskt och ekonomiskt stöd från beslutsfattare samt utvärdering för att kunna utveckla effektivt arbete. Även Markham och Aveyard (2003) påpekar att ökat samarbete mellan skola och föräldrar samt ökat kommunstöd är viktiga områden för att stärka inriktningen i en hälsofrämjande skola.

3.4 Resurser

St Leger (1999) påpekar att det endast är skolor med goda resurser som ger nämnvärda resultat. Då det visat sig att lärare, föräldrar och kommunalt stöd är viktiga resurser för skolutveckling, kommer dessa att presenteras nedan.

3.4.1 Lärare

I Mûkoma och Flishers (2004) studie av nio hälsofrämjande skolors utvärdering, påpekar de att lärarna är nyckeln till utvecklingen och integreringen av det hälsofrämjande arbetet och därför till framgången av interventionen. Författarna menar att lärarna måste förstå och acceptera den hälsofrämjande skolans koncept för att kunna integrera den i deras undervisning. Även St Leger (2000) menar att lärarna är väsentliga för att utveckla en hälsofrämjande skola. För att lyckas med en sådan skola menar St Leger (2004) i likhet med

Berg (1995) att lärarna måste få ökad professionell utveckling. En kompetensutveckling måste ske annars finns en risk att organisationens verksamhet fortsätter i gamla inkörda hjulspår. En förutsättning för att utveckla en skola på lokal nivå är att det existerar en beredskap inom skolan att i vid bemärkelse förändra skolan i en riktning som dels svarar mot vissa gemensamma mål, dels tillgodoser rimliga elev- och personalkrav avseende t ex meningsfullhet, överblickbarhet och utvecklingsmöjligheter. I början av skolutvecklingen bör ansträngningar ägnas åt att försöka förändra lärarnas kunskaper och attityder i en riktning som svarar mot innehållet i den aktuella skolutvecklingen. Om detta inte sker är skolutvecklingen mer eller mindre dömd att misslyckas och blir därmed inget annat än tom retorik (Berg, 1995). Kompetensutveckling är en viktig framgångsfaktor för att skapa friska arbetsplatser. Det handlar om att investera i olika former av lärande. Det är viktigt att se personalen som en resurs och en nödvändighet för organisationens utveckling (Angelöw, 2002).

Enligt förordningen (SKOLFS 1994:1) är det rektorns ansvar att personalen får den kompetensutveckling som krävs för att de professionellt skall kunna utföra sina uppgifter och att skolans internationella kontakter utvecklas. Enligt Hausman och Ruzek (1995) skapar kompetensutveckling en ökad känsla av säkerhet inför ämnet. Då hälso- och livsstilsfrågor är integrerade i den svenska läroplanen menar Apostolidou och Fontana (2003) att det är viktigt att lärarna har passande kunskap och förståelse för ämnet.

Berg (1995) uttrycker att det kan vara olika svårt att utveckla skolan beroende på lärarnas professionalism. Han gör en skillnad mellan begränsad och utvidgad professionalism, där den begränsade innebär konservatism, nuorientering och individualism. Med konservatism avses att lärare allmänt sett är tveksamma till sådant förändringsarbete som ligger utanför läraryrkets traditionella arbetsinriktning. Nuorientering står för en planeringsdimension, vilket innebär att när lärare planerar görs det ofta kortsiktigt snarare än långsiktigt. Med individualism avses enkelt uttryckt att lärare av tradition arbetar ensamma. Den utvidgade professionalismens beskriver Berg som motsatsen, dvs. flexibilitet, framförhållning och samarbete. Ju mer en faktisk skolkultur ligger i linje med begreppen flexibilitet, framförhållning och samarbete, i desto högre grad utnyttjas det tillgängliga handlingsutrymmet som skolan fått i samband med statens reducerade direktstyrning (a.a.).

För att kunna koordinera det hälsofrämjande arbetet är det önskvärt med en samordnare i skolan. Denna person har möjlighet att implementera arbetet och med tillgängliga resurser integrera hälsoarbetet i skolans vardag (Lahiff, 2000). Samordnaren är oftast en person som brinner för en förändring och utvecklar en stark drivkraft för förändringens idéer och mål. Ofta benämns denna person som en eldsjäl. Eldsjälen kan entusiasmera och engagera andra människor genom sitt påtagliga engagemang. Eldsjälen kan också bli så entusiastisk för sina idéer att den endast lämnar lite utrymme för andras bidrag. Andras delaktighet kan därmed minskas. En eldsjäl kan utgöra en risk för förändringsarbetet om denna försvinner, eftersom förändringsarbetet förlorar sin motor. Med andra ord krävs att eldsjälen engagerar sina arbetskamrater för att fler ska sträva mot visionen (Dilschmann, Falk & Krafft, 2000).

3.4.2 Föräldrar

Föräldrarna spelar en viktig roll i skapandet av barns vanor, vilket gör det väsentligt att få deras medverkan i hälsofrämjande skola. En sådan medverkan kan ge föräldrarna inblick i vad som förmedlas i skolan. Om samma budskap ges från hem och skola, kan en helhetsupplevelse för barnen skapas (Manios, Moschandreas, Hatzis & Kafatos, 1999). Metoder i skolan som involverat föräldrar har medfört bättre kommunikation i hälsofrågor mellan föräldrar och barn och till och med förbättrat föräldrarnas hälsovanor. Föräldrarnas

inflytande och delaktighet i arbetet med elevernas arbets- och lärande miljö bör därför tas till vara så att hållbar kunskap skapas (Winnail, Geiger, Macrina, Snyder, Petri & Nagy, 2000). Ett flertal studier har enligt Winnail et al. visat den positiva påverkan som föräldrars medverkan har på elevernas studieresultat, prestation, i vilken grad eleverna hoppar av skolan, önskan att vidareutbilda sig och deras sociala och emotionella utveckling. Föräldraengagemang i hälsoundervisning har också visat sig ha positiv inverkan på elevernas rökvanor, kostvanor, fysiska aktivitet, tandhälsa och alkoholkonsumtion.

Undersökningar visar dock att föräldrar inte är så delaktiga i sina barns skolgång. Anledningen till detta kan enligt Winnail et al. (2000) vara flera. De fem främsta anledningarna är tidsbrist, okunskap om möjligheten att delta, få möjligheter att medverka, skolan brister i att efterfråga föräldramedverkan eller undervisningsplanen för hälsa inspirerar inte till föräldramedverkan.

3.4.3 Kommunalt stöd

Deschesnes et al. (2003) skriver att ett hinder för integrering av hälsofrämjande skola är avsaknaden av politiskt och finansiellt stöd från de sektorer som är involverade i hälsofrämjande initiativ. En avsaknad av resurser som skapar personlig utveckling, samordning och samarbete kan försvåra implementeringen. Om stöd saknas finns det en risk att interventionen inte blir tillräckligt intensiv för att ge signifikanta och hållbara effekter. Misslyckandet av många hälsofrämjande arbete beror på en mentalitet som anser att ändringen ska ske snabbt och därmed saknas en förståelse för komplexiteten i organisationers och socialisationens strukturer. Detta leder till en tendens att investera i kortvariga projekt som har låg intensitet och ger få hållbara förändringar (a.a.).

Anledningen till att Deschesnes et al. (2003) påpekar vikten av ett samarbete mellan skola och kommun är att de tror att samarbetet skulle fungera som en pådrivare som del i det integrerade arbetet att främja elevernas hälsa. Även om det finns en önskan om ett samarbete, skriver Deschesnes et al. att det inte finns någon lösning på hur ett verkligt samarbete skapas. Då St Leger (1998) påpekar att lärare ser samarbetet med kommunen som ett sätt att få resurser och inte som ett sätt att arbeta tillsammans med kommunala intressenter för att skapa gemensamma aktiviteter för eleverna, kan detta vara en av orsakerna till att ett verkligt samarbete försvåras.

Det stöd som Region Skåne och Kommunförbundet Skåne bedriver idag är nätverk för hälsofrämjande skola. Med hjälp av ett nätverk kan organisationer få inspiration från många håll genom utbyte av framgångsrika erfarenheter och spridning av goda exempel och förebilder utan att det kräver resurser i form av ekonomi. Nätverk bygger på ett samarbete mellan personer som är verksamma inom olika arbetsplatser. Nätverk är av stor betydelse för organisationer på så sätt att det utvecklar och stärker kompetensen (Angelöw, 2002).

3.5 Slutsats

Litteraturgenomgången har behandlat områden som kan möjliggöra en integration av hälsa i skolor. Det visade sig att skola och hälsa hör ihop, men att det finns problem att förändra skolan mot en hälsofrämjande kultur. För att förstå hur en förändring kan ske behövs en inblick i skolans organisation och kultur. Denna studie ska därför belysa möjligheter och hinder i utvecklingsarbetet för det hälsofrämjande arbetet i några skolor med sådan inriktning.

4 Teoretiska utgångspunkter

Här redovisas de teoretiska utgångspunkter som vi avser belysa vårt resultat med, för att de på ett lämpligt sätt gör det möjligt att resonera om möjligheter och hinder för integrering av hälsoarbete i skolan.

4.1 Kulturella påverkansfaktorer

Kultur innefattar den grund för människors tänkande och handlande som formats av erfarenheter i deras sociokulturella och etnokulturella miljö sedan barndomen. Människan föds in i ett samhälle, vars kulturella särdrag fanns före dem och införlivar därför föräldrarnas och andra människors handlingsmönster (Jarvis, 1992). Hälsobegreppets kulturella dimension innefattar därför att människor har olika måttstockar för hälsa på grund av olika erfarenheter som format deras värderingar (Nordenfelt, 1993).

Bourdieu är en av de teoretiker som beskriver hur kulturen förhåller sig till lärande. Bourdieu (ref i Broady, 1991) menar att tidiga erfarenheter påverkar människors sätt att tänka och handla. En grupp aktörer uppvisar enligt Bourdieu olika kompetenser som av deras sociala omgivning anses värdefulla. Detta kallar Bourdieu det symboliska kapitalet. Det symboliska kapitalet har enligt Bourdieu förkroppsligats på så sätt att det uttrycks genom det han kallar habitus i en mänsklig aktivitet. Det är en människas habitus som på ett omedvetet plan styr henne till att fatta vardagliga beslut i ett givet socialt och kulturellt sammanhang. Det rum där habitus utvecklas kallar Bourdieu för ett fält, ett sådant fält kan vara skolan. Människor i ett samhälle har på grund av sitt kapital en uppsättning habitus som styr deras val. Habitus fungerar som omedvetna, praktiska orienteringsscheman som styr iakttagelser, tänkandet, värderingar och handlande. Enligt Bourdieu (ref i Broady, 1991) är det inte lätt att göra om ett habitus, eftersom de är varaktiga och seglivade, men därmed inte sagt att de är bestående.

Förnyelse i en organisation påverkas enligt Lewin (1948) av olika krafter och uppfattningar i ett socialt system t.ex. en personalgrupp. De krafter som är starkast eller innefattar flest personer, är de som i störst grad påverkar hur systemet fungerar. De olika krafterna i systemet är på så sätt avgörande för resultatet vid en förnyelse. Ett system anses vara i rörelse om det finns en majoritet för det ena eller andra synsättet. Om flertalet är positivt inställda är en förnyelse möjlig och i motsats till detta är en förändring svårare att genomföra om flertalet är negativt inställda. Anledning till negativitet kan vara osäkerhet inför det som är ovant, vilket kan upplevas som otryggt. För att en förnyelse ska lyckas finns enligt Lewin enbart två alternativ att välja mellan. Dels att öka antalet individer med positiv inställning, dels att minska individer med negativ inställning. För att öka antalet med positiv inställning kan hänvisning ske till regelverk pga. att det då kan tolkas som att det är allas plikt att gå åt önskat håll. Ett annat sätt att öka antalet med positiv inställning kan vara att bearbeta de anställdas inställning med faktakunskap. Det är bra att vara medveten om vilka krafter som finns i det sociala systemet. Finns en översikt över vilka krafter man arbetar i förhållande till, finns också en bättre förberedelse när förnyelsearbetet startar (a.a.).

4.2 Den krackelerade kulturen

Enligt Ziehe (1998) bör det ske en förskjutning från ett vuxenperspektiv till ett elevperspektiv samt från information till dialog och kommunikation inom skolan. Även hälsoarbetet bör enligt Nilsson och Sandström (2001) utgå från barns och ungdomars vardag och så långt som möjligt bygga på en dialog mellan barn och vuxna. Om eleverna upplever att lärarna inte

pratar om ”verkligheten”, är det högst sannolikt att eleverna tar avstånd från det som sägs. Risken är att det läraren undervisar om, upplevs av eleverna som något som inte angår dem. Barn och ungdomar integreras in i en genommoderniserad kulturell värld som skiljer sig från vuxnas (Ziehe, 1998). Ziehe uppger att gamla normer har blivit uppluckrade för dagens barn och ungdomar och till stor del ersatta av nya. Ziehe menar att unga istället socialiseras genom dagens vardagskultur. Talesätt, intressen, uppförande och gruppritualet blir byggstenar för deras världsbild och självuppfattning och för de sätt som de vill framstå på för sina jämnåriga. Detta gör det svårt för lärarna att nå ut till eleverna, då det inte kan ta hjälp av en gemensam kultur. Klyftan blir allt större mellan barnens mentalitet, förmedlad genom vardagskulturen och lärarnas utbildningssträvan. Därför måste lärarna enligt Ziehe (1998) göra undervisningen trovärdig och lämplig för eleverna samt motivera dem.

4.3 Reflektion

Dialog och samtal är en form av handling som består i att personer överlägger med varandra och därigenom utvecklar varandras syn på det som diskuteras. Samtal är en handling på så sätt att man med argument och motargument kan komma fram till förnuftiga beslut. Det handlar därmed om reflektion, vilket innebär att reflektera med sig själv och med andra (Egidius, 1999).

Schön (1983) hade en teori om att vårt tänkande och våra uppfattningar kan förändras när vi tänker efter varför vi tänker som vi gör. Detta innebär alltså en reflektion om hur vi tycker och tänker i en viss fråga. Enligt Schön är det en myt att problem kan lösas genom att enbart tillämpa forskningsresultat. Yrkesutövare behöver en förmåga till reflection-in-action så att de kan hantera nya uppgifter effektivt. De måste med andra ord vara kreativa genom att reflektera sig fram och dra slutsatser av vad som händer i den enskilda situationen. Förutom reflektion menar Schön också att det är viktigt hur vi samspelar med andra. I en dialog krävs att båda parterna har fullständig och relevant information samt har värden och normer att ta ställning till. Reflektion över detta kan bidra till en ny tolkning av situationen, vilket leder till ett nytt sätt att se på den. Processen går därmed i spiraler genom faserna: konkret erfarenhet, handling och ny syn på saken. Enligt Schön kommer en ny organisationsförändring till stånd när det genom reflektion skapas nya sätt för personerna i verksamheten att fungera tillsammans (a.a.).

4.4 KASAM

Antonovsky (1991) har utvecklat det salutogena synsättet som ser till faktorer som främjar hälsa. Människans tillvaro är full av påfrestningar och problem som måste lösas och det salutogena synsättet ger inga garantier för att det går att lösa problemen. Antonovsky menar att om inte annat så leder det till djupare förståelse och kunskap, vilket enligt honom är en förutsättning för att gå mot det friska. Detta menar Antonovsky leder till känsla av sammanhang (KASAM) i tillvaron dvs. i vilken utsträckning vi upplever begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. *Begriplighet* syftar på i vilken utsträckning människan upplever att händelser i livet går att förklara genom att information är ordnad, sammanhängande, strukturerad och tydlig i motsats till kaotisk, oordnad och oförklarlig. *Hanterbarhet* innebär att människan i hög utsträckning kan påverka olika omständigheter och inte bara vara ett offer för dem, samt att människan har kunskap och färdigheter att klara av en given situation. *Meningsfullhet* innebär att områden i livet betraktas som utmaningar, värda känslomässig satsning och engagemang (a.a.).

5 Material och metod

5.1 Val av undersökningsmetod

Enligt Forsman (2001) är det forskningsfrågan som styr val av metod. Hur får vi bäst svar på vårt syfte? Då meningen med studien var att ge underlag för hur hälsofrämjande skolor skulle kunna stärka sin hälsoinriktning ansågs en kvalitativ undersökning vara den bästa. Enligt Starrin och Svensson (1994) är målsättningen med en kvalitativ metod att undersöka hur något är beskaffat. Tanken är att upptäcka variationer och strukturer hos företeelser och innebörder. Då rektorernas syn på hälsoarbetet i skolan var av intresse, valdes intervju med rektorerna som metod.

5.2 Tillvägagångssätt

5.2.1 Urval

För att komma i kontakt med hälsofrämjande skolor togs först och främst kontakt med skolkoordinatören i region Skåne. Hon rekommenderade tio skolor, årskurs 1-9, som arbetar hälsofrämjande i Skåne. Dessa skolor låg i sydvästra Skåne då detta var ett, geografiskt sett, praktiskt område för oss. Skolorna som rekommenderas av skolkoordinatören karaktäriserades på region Skånes hemsida som goda exempel. Av dessa kontaktades fyra stycken. För att inte riskera att studien grundades på praktexempel, valde författarna att via hemsidan, själv välja ut ytterligare sex skolor som skulle delta i undersökningen. Även dessa låg i sydvästra Skåne. Författarna kontaktade rektorerna via telefon för att få deras godkännande till medverkan i studien. Tre av rektorerna som tillfrågades avböjde sin medverkan. Orsaker de uppgav var tidsbrist och att de ansåg att de inte hade något att tillföra studien. Tanken var från början att göra tio intervjuer. Vid detta tillfälle hade enbart sju intervjuer bokats in och beslut togs att kontakta resterande rektorer under studiens gång. Till rektorerna som medverkade skickades ett brev ut via e-mail. Där tackade författarna för att rektorerna ville delta och berättade syftet med studien och vilka rektorernas rättigheter var.

5.2.2 Intervju

Då intresset låg i att undersöka rektorernas syn på sin hälsofrämjande skola och arbetet som utfördes, valdes en halvstrukturerad intervju s.k. interview guide approach (Rossman & Rallis, 1998). Detta innebar att öppna frågor ställdes runt ett antal ämnen som var av intresse, för att ta reda på rektorernas mening och perspektiv runt dessa ämnen. Samtidigt togs hänsyn till hur rektorerna formulerade och strukturerade svaren, genom att följdfrågor ställdes (a.a.). Intervjuerna skedde hos rektorerna på deras kontor, vilket gjorde att de kände sig hemma i sin miljö. För att ta reda på om intervjuguiden höll, gjordes en provintervju. Denna skrevs därefter ut ordagrant, för att läsas igenom. Efter ett möte med handledaren beslutades att intervjuguiden gav svar på de frågor författarna hade och därför bibehölls guiden som den var. Detta bidrog till att även provintervjun kunde användas till det övriga materialet och den analyserades tillsammans med övriga intervjuer. För att underlätta vid analysarbetet valdes att spela in intervjuerna på band, vilket en av rektorerna inte godkände. Detta bidrog till att minnesanteckningar istället fick göras under intervjuens gång, vilket förde med sig att mindre hänsyn togs till den intervjun. För att få ut så mycket som möjligt av intervjuerna, beslutades att båda författarna skulle delta vid intervjutillfället. För att göra det mindre hotfullt för rektorerna, då två personer intervjuade, valdes att en höll i intervjun och den andra satt bredvid och lyssnade och kom med kompletterande frågor i slutet. Detta accepterades av samtliga rektorer. Sammanlagt gjordes sju intervjuer, som varade allt mellan 45-90 minuter. Efter sex intervjuer uppnåddes mättnad. Enligt Svensson och Starrin (1996) uppstår mättnad

när upprepade datainsamlingar görs och dessa inte tillför något nytt. Beslut togs ändå att göra ytterligare en, då denna redan var inbokad. Då den inte heller gav ny information, bestämdes att inte fler intervjuer skulle göras.

5.3 Etiska överväganden

Området som belyses i studien är inte speciellt känsligt ur etisk synvinkel, men som vid alla undersökningar fanns ändå områden att ta etisk hänsyn till. Enligt Kvale (1997) aktualiseras dessa frågor under hela forskningsprocessen. Det finns fyra krav som forskare måste ta hänsyn till och detta meddelades rektorerna dels genom telefon och dels genom e-mail. *Informationskravet* handlar om att informera om studiens syfte, deltagandets frivillighet och respondenternas rätt att när som helst avbryta. *Samtyckeskravet* handlar om att rektorerna själva bestämmer om de vill delta. Rektorerna tillfrågades om intervjun fick spelas in. För att inte kunna identifiera skolor eller personer är det viktigt med *konfidentialiteten*, vilken rektorerna informerades om. *Nyttjandekrav* handlar om att intervjuerna som genomfördes endast får användas för denna studies ändamål och inte i andra sammanhang. Rektorerna upplystes om att det enbart var författarna och eventuellt handledaren som tog del av materialet och att banden förstördes efter godkänd uppsats. En ansökan för etisk granskning skickades till etikrådet på Högskolan Kristianstad och ansökan godkändes hösten 2005.

5.4 Bearbetning och analys

Redan under intervjuerna skedde den första analysen av vad rektorerna sa, då följdfrågor från intervjuaren ställdes och besvarades av intervjupersonen (Kvale, 1997). Efter genomförda intervjuer skrevs de ut ordagrant för att djupare kunna analyseras. Även minnesanteckningarna från den oinspelade intervjun skrevs ut. Intervjuerna lästes igenom flera gånger för att skaffa helhetsuppfattningar om innehållet (Kvale, 1997). Vid analys valdes att dela upp intervjuerna i lämpliga teman kopplade till syftet. Teman syftar till att strukturera omfattande intervjuer (Kvale, 1997). Detta sätt att analysera kallar Kvale meningskategorisering. Under varje tema bildades underrubriker. Vid analys av intervjuerna gick författarna utöver det sagda för att utveckla strukturer och relationer som inte omedelbart framträdde i intervjupersonens uttalanden (Kvale, 1997). Denna analys har lett fram till det resultat som kommer att redovisas nedan.

6 Resultat

Resultatet kommer att baseras på rektorernas uttalanden och redovisas i olika teman som vi upplever visar möjligheter och hinder till att stärka skolornas hälsoinriktning. *Organisationsdelen* beskriver hur den befintliga verksamheten kan ge underlag för hälsofrämjande arbete. Detta tema kommer så långt det går att presenteras i ett tidsperspektiv. Hur rektorn ser på hälsa och sin verksamhet påverkar det hälsofrämjande arbetet och skildras därför i temat *Förhållningssätt*. Rektorns förhållningssätt kan i sin tur påverka skolans arbetssätt, vilket beskrivs i *Metoder för utveckling*. Slutligen redovisas *Resurser* som har betydelse för det hälsofrämjande arbetet.

6.1 Organisation

6.1.1 Fokus

Det första avgörandet för förändring mot ett mer hälsofrämjande arbete var enligt vår tolkning att det tillträdde en ny rektor till skolan. Rektorerna kom till skolor där det förut var något problem t.ex. en nedläggningshotad skola eller mycket sjukskrivningar. Detta gjorde att många rektorer upplevde att skolan behövde en förändring, vilket bidrog till att det underlättade att införa ett hälsofrämjande arbete.

”... det är ju väldigt lätt när man kommer till en skola som är i gungning. Det är precis som de tackar och tar emot att det kommer någonting, att det blir någonting...”

Den förändring rektorerna upplevde att skolan behövde var något att samlas kring. En del rektorer uttryckte att personalen tidigare arbetade olika och att det fanns för många bollar i luften på samma gång, vilket gjorde att skolorna tappade fokus. Då rektorerna märkte att det funnits någon form av hälsotänkande sedan tidigare, uttryckte de att detta fungerade som en grundsten som man tog tillvara och byggde vidare på samt lade fokus kring. Vi tolkar detta som att ju tydligare hälsotänkande skolan hade sedan tidigare, desto lättare var det att starta upp ett hälsofrämjande arbete. De skolor som tydligt uttryckte att fokus var mot ett hälsofrämjande arbete, gav ett tydligare intryck av att hälsa var integrerat i skolan då rektorn framhöll att alla där var medvetna om hur och varför skolan arbetade som den gjorde.

”Alltså vi samlar hela vårt arbete, vi har en röd tråd med det vi jobbar med och det ska ligga inom hälsofrämjande skola. (...) det har vi fokuserat allt vårt arbete med. (...) Ja, men det är ändå inom hälsofrämjande skola för det handlar i botten om att barnen ska må bra antingen fysiskt eller psykiskt. Så på det sättet är det ju ett, vårt samlingsnamn och det är också någonting som föräldrar och personal vet att det står vår skola för att jobba med barnens hälsa...”

Om skolorna samlade sitt nya fokus i en handlingsplan eller ej kunde variera. Vissa rektorer hade tydliggjort det hälsofrämjande arbetet i en handlingsplan.

”Det (handlingsplan för hälsofrämjande arbete, förf. anm.) är ju hela vår verksamhetsplan. Det går som en röd tråd i all vår verksamhet så där finns ingen speciell handlingsplan för det hälsofrämjande arbetet (...) vår verksamhetsplan och arbetsplan är vår handlingsplan för hälsofrämjande skola.”

Genom att rektorn använde verksamhetsplanen som skolans handlingsplan för det hälsofrämjande arbetet kändes arbetet förankrat och integrerat. De flesta skolor saknade dock handlingsplan för det hälsofrämjande arbetet.

”...där är väl min akilleshäla som du kommer in på. Jag är väldigt dålig på det här med handlingsplaner...”

”Nej det har vi inte, men det borde vi ju naturligtvis ha...”

Det visade sig att skolor som inte hade handlingsplan inte heller hade några konkreta mål för sitt hälsofrämjande arbete. Där fanns istället visioner som t.ex. bästa skolan i Sverige. Fanns det varken handlingsplan eller mål uppfattade vi det hälsofrämjande arbetet otydligt.

6.1.2 Personal

Oavsett om skolorna hade en handlingsplan, nedskrivna mål eller visioner, så uppgav rektorerna att de strävade efter att nå ut med skolans fokus dvs. det hälsofrämjande arbetet, till personal, elever och föräldrar. Avsikten med detta var att få alla med sig för att få ett framåtskridande arbete. I startskedet såg det väldigt olika ut hur positivt personalen såg på skolans nya fokus.

”...det är alltid så att vissa stiger på tåget direkt och andra har vi inte fått på sista vagnen fortfarande...”

Det visade sig att ju längre arbetet pågått ju fler fick rektorerna med sig. Att inte alla var med från början, uppfattades inte alltid som en nackdel.

”...man ville väl inte alltid ta till sig fullt ut, det finns de som känner fortfarande: nja varför gör vi detta eller varför ska vi göra detta? Man GÖR det men man är inte alltid lika övertygad (...) det är ju det som också föder utveckling. Man måste alltid ha en kritisk part, som man måste förklara för och arbeta med. Men det kommer.”

Vi tolkar detta uttalande att en kritisk part medförde reflektion över arbetet vilket i sig ledde till förbättring av verksamheten. Diskussioner kring det hälsofrämjande arbetet kunde också leda till att skolan fick med sig den kritiska parten. Det visade sig däremot att rektorerna inte alltid ansträngde sig för att få med den personal som inte tog till sig verksamhetens nya fokus.

”...men vill de inte stiga på så kan jag inte göra så mycket åt det, utan jag måste jobba med den gruppen som befinner sig på tåget någonstans.”

För att undvika att få ny personal som inte stöttade det hälsofrämjande arbetet tog rektorer i samband med nyrekrytering hänsyn till om personernas egenskaper passade in i skolans synsätt.

”Vi har ju haft chansen att rekrytera sådana som jag själv vill ha. Där jag i anställningsintervjuerna för de här resonemangen.”

Förutom hur många i personalen som stöttade det hälsofrämjande arbetet, kunde även personalens egenskaper möjliggöra eller hindra ett hälsofrämjande arbete i skolan. Det framkom att det krävdes personal med variation i egenskaper.

”En del är jätte aktiva, vill jätte mycket förändring, i sån här organisationsforskning så finns de här då liksom X2000, loket är i Ängelholm och vagnarna står på Lunds station. Sen har man de här krypskyttarna som aldrig säger något men som styr oerhört via sitt krypskytteri i kulisserna och på något sätt har en makt över många fast de egentligen är, de är inte väl sedda ändå. Och ingen vill egentligen ha med dem att göra, men ändå lyckas de alltid. Sen har ni de här kräftorna som gärna går baklänges och ni har de här bromsarna som är jätteviktiga i en organisation också, som nej vänta nu måste vi... Alla de här, jag skulle säga alla de här fyller en funktion utom krypskyttarna i min värld...”

6.1.3 Stabilitet

Hur länge personalen hade arbetat ihop kunde också påverka det hälsofrämjande arbetet. Det fanns olika uppfattningar om vikten av en stabil personal. Det positiva med att personalen

arbetat länge tillsammans uppgavs vara att de brydde sig om varandra och var sammansvetsade, vilket skapade en viss stämning i skolan. Vi tolkar det som att det skapades en trygghet bland personalen. Att endast ha stabil personal behövde dock inte alltid vara bra. Verksamheten påverkades om det kom in ny personal med nytt tänkande vilket kunde leda till utveckling. Samtidigt ansåg en del av rektorerna att mycket byte av personal ledde till att man inte fick något stabilt och hållbart arbete.

”...sker lite byten av folk, folk rör på sig, det är ju den nya tiden, unga människor rör ju på sig och då började det gnissla lite för då var förankringen i en mindre grupp och så fort någon ur den gruppen lägger av så blir det liksom, då tappar det...”

En tolkning av detta är att det inte bara handlade om en stabil personal för att få ett varaktigt arbete, utan även att förankringen måste vara utbredd bland personalen i skolan.

För att få igång ett hälsofrämjande arbete krävdes det personal som ville engagera sig i det, s.k. eldsjälarna. I skolorna fanns ofta någon eller några som utgjorde kärnan i det hälsofrämjande arbetet, någon som ansvarade för arbetsgången och att arbetet blev av. I de skolor där arbetet byggdes upp kring en person kunde problem uppstå om personen slutade. Arbetet rann då ofta ut i sanden, eftersom ingen annan arbetade vidare med det. Vi uppfattade att anledningen till detta var att ingen egentligen visste hur arbetet skulle fortlöpa, då inte alla var insatta i området. Vissa rektorer påpekade problemet med att de byggde upp arbetet kring en viss person.

”...finns ingen påbyggnad eller underbyggnad som tar vid...”

För att skolorna skulle kunna fortsätta med det hälsofrämjande arbetet om eldsjälarna försvann, krävdes att hela personalen blev insatt och engagerad i arbetet.

”...jag jobbar ju inte så länge till. Jag hoppas att det är så pass förankrat att det jobbas vidare med det, så att det får en hållbar struktur (...) jag vill nog ha lite fastare förankring.”

”...alltså det handlar om att få med många på banan för projekt har en tendens att dra igång och så är det några eldsjälarna och så slutar de och hej och hå Jungman Jansson, var tog det där vägen då?”

En anledning till att arbeten upphörde kunde vara att många skolor arbetade med projekt. Rektorerna framhöll att de upplevde det som ett problem när hälsoarbetet inte sågs ur ett längre tidsperspektiv, vilket bidrog till att hälsa inte riktigt blev integrerat i skolorna.

”Och det är det stora felet som jag tycker X kommun gör hela tiden. Att de inte satsar långsiktigt utan det är en liten fjäder där och en fågel där.”

Vi tolkar att rektorerna förstått vikten av ett långsiktigt hälsofrämjande arbete och att de därför beklagade sig över att kommunen endast satsade pengar i projekt. Rektorerna ansåg att det hälsofrämjande arbetet avstannade då projekt upphörde.

6.2 Förhållningssätt

Vår uppfattning var att rektorns syn på hälsa, arbetssätt, personal och budskap hade betydelse för det hälsofrämjande arbetet. Rektorerne poängterade vikten av att satsa på hälsofrämjande arbete eftersom det förde med sig många positiva effekter för både elever och personal.

”...vi vet ju alla att lite fysiskt välmående ökar prestationerna. (...) alltså man gör bättre resultat i vad man gör.”

Många framhöll även att det var viktigt med ett hälsofrämjande arbete tidigt i skolgången, för att det skulle vara naturligt med hälsofrämjande arbete för eleverna. För att skolan skulle kunna arbeta hälsofrämjande mot eleverna, uppgav rektorerne även att det krävdes att personalen mådde bra.

”Man måste se om sitt eget hus kanske först och främst för att palla och orka att jobba.”

Vi uppfattade att rektorerne hade en bred syn på hälsa, vilket vi ansåg bidrog till att skolorna arbetade med många hälsofrämjande områden. Rektorerne påpekade först och främst hur viktig fysisk aktivitet var för hälsan, men därefter poängterades även vikten av både psykisk och social hälsa. De uttryckte dock att skolan inte kunde arbeta med alla bitar på en gång, utan de flesta rektorer betonade vad som i första hand behövdes i den egna skolan.

”Alltså man får tänka på andra saker... det finns saker som är mycket, mycket viktigare för våra barn.”

Med detta menade rektorn att det inte behövde vara samhällets prioriteringar på hälsa som var det väsentliga att arbeta med i hennes skola. Vilka bitar skolan valde att lägga fokus på var något alla i personalen oftast var med och diskuterade fram. Hur lärarna sen arbetade med de valda områdena ansåg rektorerne att lärarna själva kunde bestämma, så länge de strävade mot samma mål.

”Det är sånt som varje arbetslag själv har fått bestämma kring hur de vill arbeta. Vi ger ju dem ramarna, de yttre ramarna, så sätter de själv sina inre ramor och där kan jag säga att spelreglerna är väldigt olika i de olika arbetslagen.”

Då det viktiga var att sträva mot samma mål, kände en del rektorer att de ville ha en personal som verkligen ville arbeta mot målen. Detta kunde rektorn uppnå genom att ställa krav på personalen. All personal förväntades ställa upp på det nya arbetssättet och att arbeta mot skolans mål, annars kunde det vara önskvärt att de bytte arbetsplats.

”...det var som vi sa att så här ska vi jobba, gillar du inte det sättet så är det frivilligt att söka sig någon annanstans. Vi är här, barnen är här, barnen kan aldrig välja, men vi kan välja om vi vill vara här eller inte. (...) Man får inte glömma att man har ett fostrande uppdrag i sin profession också. (...) Det är vi jättetydliga med här, vill man inte jobba med det fostrande uppdraget, då kan man inte jobba här...”

Vi tolkar det så att denna rektor genom uteslutning ville skapa en mer homogen grupp för att ge samma budskap till eleverna. Rektorn styrkte sitt resonemang genom att hänvisa till läroplanen. Ett annat förhållningssätt visade en rektor som istället försökte ändra attityder, via diskussioner, med dem som inte tänkte som rektorn.

”...det hade kanske ändå varit bättre om man hade kunnat få en slags rörelse att man förstår varför man förändrar någonting och då tyckte jag att det fick ta en termin till.”

Rektorerna hade diskussioner med sin personal om olika sätt att se på hälsa och målet var att få en samsyn på skolan. Vi tolkar det som att rektorerna anser att ett gemensamt synsätt kan bidra till att samma budskap ges från personalen. Det handlade om att sprida ett förhållningssätt till eleverna och visa att all personal stod för samma sak. Enligt rektorerna var det viktigt att även skolan och övriga samhället gav samma budskap till eleverna, vilket kan tolkas underlätta en integration av hälsa på skolorna.

”...det dom (idrottsföreningarna, förf. anm.) säger till eleverna i omklädningsrummet tycker ju jag ju också jag ska säga, om vi säger rätt saker, att eleverna märker att hela samhället har samma normsystem...”

Genom att skolorna tog hänsyn till samhällets sätt att se på ungdomar, fick skolorna även en inblick i dagens ungdomskultur. En del rektorer påpekade vikten av att utgå från eleverna i det hälsofrämjande arbetet för att få med sig dem i skolans diskussioner.

”...hur väcker vi det hos de här som strular, att det är värt? Hur möter vi att de tittar på dokusåpor varenda kväll medan vi förkastar dem? (...) Varför jobbar vi inte alla i värdegrund med dokusåpor? Varför möter vi inte Förnedringskristin och Förnedringsnakenjanne och hela skiten med ett sorts intellektuellt resonemang istället för att; det här ska vi inte titta på. (...) Alltså möt eleverna där de är...”

6.3 Metoder för utveckling

De metoder rektorerna framförallt använde sig av för att få in det hälsofrämjande arbetet i verksamheten var genom diskussion med personal, elever och föräldrar samt utbildning för personal och föräldrar.

6.3.1 Lärare/elever

Diskussion om det hälsofrämjande arbetet kunde i skolorna användas i olika stadier av förändringen. I många skolor var personalen involverad redan i startskedet av det hälsofrämjande arbetet. Rektorerna hade fört diskussioner med personal om hälsobegreppet för att tydliggöra att olikheter fanns. Det visade sig att inte alla skolor lyckades komma fram till ett gemensamt sätt att se på hälsobegreppet.

Personalen diskuterade tillsammans med rektorn vad som behövdes och hur de ville arbeta. För att ta reda på personalens åsikter gick rektorerna tillväga på olika sätt. Rektorerna använde sig av enkät till personal, uppstartsdag med diskussioner kring skolans hälsoarbete, diskussioner kring hur man vill ha sin skola eller diskussioner kring styrkor och svagheter med sin verksamhet.

”Så det är ju inte så att liksom plupp här kom livskunskapen och så va, utan det handlar ju om att personalen har ju varit med och tittat på våra styrkor och svagheter i vår verksamhet, för jag tror ju inte på det här att nu kom jag här som ny rektor och talar om att nu ska vi göra det här och så.”

Detta kan tolkas som att rektorn ville motivera personalen genom att ta hänsyn till personalens åsikter vid bestämmande av hälsofrämjande arbetsätt. Det fanns även rektorer som inte tog hänsyn till personalens åsikter vid val av metod.

”...det här är precis vad jag har längtat efter under nästan trettio års tid inom skolan (...) Så känner jag att det här är något som jag också kan stå för och som jag kan jobba för.”

Rektorn har hittat något som passar henne och då får personalen anpassa sig till det. Under arbetets gång fördes i en del skolor ytterligare diskussioner för att med hänsyn till all personal utveckla arbetet. För att utveckla arbetet även ur elevernas synvinkel fördes diskussioner i skolorna även med eleverna. Det var dock olika i vilka förändringsstadier eleverna var involverade. En del rektorer såg det som ett sätt att motverka konflikter genom att involvera eleverna redan i startskedet.

”...sen när det händer något på skolan så frågar vi så här: Är det så här vi har lärt oss tillsammans? Är det så här vi vill ha det? Alltså hela tiden koppla tillbaka till det som vi en gång har bestämt tillsammans. För det är något som vi har bestämt allihop, så här vill vi ha det.”

Alla skolor involverade sina elever i elevråd, vilka föregicks av klassråd. Rektorer påpekade att klassråden fungerade olika bra beroende på ansvarig lärare.

”En del klassråd, lärarna är ju liksom bara så satans bra på det (...) Andra klasser, ja de tog frånvaro och undrade om vi hade något att gnälla på. Det kan man få höra.”

Vi tolkar att rektorn i denna skola inte personligen var med och tog del av klassråden. I en annan skola poängterade rektorn att det var väldigt viktigt att ta del av åsikterna från klassråden, då elevernas åsikter var betydelsefulla. I denna skola genomförde rektorn många av elevernas åsikter trots att personalen ibland motsatte sig detta. Vår tolkning är att rektorn ville att eleverna skulle märka att deras åsikter var viktiga.

”Personalen tyckte väl kanske att det var fjantigt och så (...) Men vi har sagt: Nej, elevrådet har beslutat det här så att de ser att det händer någonting.”

För att utveckla personalen i det hälsofrämjande arbetet, skickade många rektorer sin personal på utbildningar. Vi tolkar det som att målet med utbildningarna var att få in det hälsofrämjande arbetet i verksamheten och komma ifrån behovet av utifrånkommande resurser.

”Det får inte bli det att det är människor utifrån som gör insatserna utan det måste ju var någonting som vi själva gör för att få in det i den röda tråden.”

6.3.2 Föräldrar

Diskussioner med föräldrarna var något som alla rektorer påpekade var viktigt för det hälsofrämjande arbetet eftersom det som skedde i hemmet även påverkade elevens skoldag. Många rektorer nämnde t.ex. att dålig eller ingen frukost var ett problem för många elever. För att komma tillrätta med detta och liknande problem ville rektorerna diskutera problemen med föräldrarna för att undvika att ta över deras uppfostran.

”...då behöver man också föräldrarnas stöd och hjälp (...) hur kan vi hjälpa varandra för att det ska bli bättre.”

”Kan vi då komplettera det? Det är det poängen är va, istället för att kompensera det. Där man liksom åh föräldrar är så dåliga. Det är de inte alls! De är skitbra, men de lever ju med sitt ju.”

Att få föräldrarna att engagera sig var dock ett problem i skolorna. Eftersom rektorerna framhöll att diskussioner med föräldrarna var en viktig faktor i det hälsofrämjande arbetet, visades en uppgivenhet över att inte ha föräldrarna med sig. Uteblivna diskussioner kunde enligt rektorerna bl.a. bero på rädsla från antingen personal eller föräldrar.

”Jag tror också att en del i skolan, nu pratar jag mer generellt och det kan gälla rektorer också, är lite rädda för att släppa in föräldrar och elever. Ska de ta makten!”

”...men sen är det ju ändå så att många föräldrar vill ju inte ha med skolan att göra av olika skäl (...) många tycker kanske att vi tränger oss in för långt in och ser deras problem, andra för att de inte har resurserna att möta skolan.”

Rektorerna hade på många olika sätt försökt få föräldramedverkan i det hälsofrämjande arbetet. Då rektorerna märkte att det inte fungerade med traditionella föräldramöten försökte skolorna istället med föräldrautbildningar, temakvällar med föreläsning och diskussioner samt trivselkvällar. Det visade sig att dessa satsningar bidrog till att fler föräldrar medverkade, men enligt rektorerna inte tillräckligt många eller tillräckligt mycket.

6.4 Resurser

För rektorerna utgjorde resurser en viktig faktor för det hälsofrämjande arbetet i skolorna. Det handlade om tillgångar och engagemang från samhället, såväl från förvaltning som från nätverk. Det handlade också om ekonomi och tid.

6.4.1 Samhällsresurser

Om förvaltningen i kommunen uppmuntrade skolornas hälsofrämjande arbete upplevdes det från rektorerna som att arbeta i medvind. En del kände inte samma stöd från sin förvaltning eftersom behovet från skolans sida inte fanns, men uttryckte att de säkert fått stöd om de frågat efter det. Andra frågade inte efter det eftersom rektorerna inte visste vilket stöd förvaltningen skulle kunna ge dem.

”...jag vet inte vad jag skulle be om hjälp för de har ingen kompetens inom det området på stadsdelen och politikerna tror jag inte ens har fattat vad hälsofrämjande skola är för något.”

Att rektorn inte trodde politikerna förstod vad hälsofrämjande skola handlade om, kan upplevas som ett hinder för hälsofrämjande arbete, vilket kan tolkas på två sätt. Antingen att politikerna faktiskt inte visste vad en hälsofrämjande skola innebar, eller att motståndet låg i rektorns misstro mot politikerna. Båda tolkningarna leder till ett svagare stöd. Skolorna fick däremot stöd från Nätverket Region Skåne. Nätverksträffar gav skolorna utbyte i form av erfarenheter, tips och idéer. Dessa diskuterades sedan och utvecklades på den egna skolan för att bidra med något nytt. Nätverket Region Skåne var för många ett stort stöd i det hälsofrämjande arbetet.

6.4.2 Ekonomi och tid

Alla rektorer poängterade att det krävdes ekonomiska resurser för att arbeta med hälsofrämjande arbete i skolorna. För att driva igång arbetet krävdes i startskedet extra pengar eftersom den vanliga budgeten ofta inte kunde finansiera det. Skolorna sökte därför ständigt pengar för att kunna starta hälsoarbete. Pengar söktes via staten eller kommunen och många skolor byggde upp sin hälsofrämjande verksamhet kring dessa pengar.

”...vi har ju sökt pengar för allt det här arbetet, det räcker ju inte våra kommunala pengar till.”

Även om pengar ofta erhöles var de knutna till projekt och därför riskerade de att inte förnyas. Detta medförde att arbetet kanske också upphörde.

”...om de här pengarna finns så går det väl an, men om de här pengarna tryter så sitter man ju lite tillbaka i ruta ett...”

Rektorerna ser med andra ord ofta ekonomin som en begränsande faktor för det hälsofrämjande arbetet på skolorna. Samtidigt fanns rektorer som påpekade att ekonomin inte var ett hinder.

”...det krävs ingen ekonomi. Det handlar om något så pass enkelt som tid (...) Man får fundera på hur man ska organisera fördelningen.”

Rektorerna menade att det handlade om vilka prioriteringar som gjordes med den ekonomin och tid som fanns. Det gällde att göra det bästa av situationen. Resonemang kring tid gick från att handla om att skolan skulle kunna göra mycket mer om det bara fanns mer tid, till att fundera kring vad skolan faktiskt gjorde med sin tid.

6.5 Resultatsammanfattning

Vår tolkning av resultatet leder till möjligheter och hinder för en integration av hälsa i skolan. Genom tolkningar av rektorernas uttalanden var möjligheter för integration av hälsa i skolan att en ny rektor med ett brett hälsoperspektiv tillträdde en skola som var i behov av förändring och att skolorna tidigare haft någon form av hälsotänkande. Vidare krävdes att skolans personal samlades kring ett fokus som fanns tydligt nedskrivet i en handlingsplan, för att arbetet skulle bli greppbart. Vi tolkar att en kritisk personal blev en möjlighet eftersom det krävde diskussioner, vilka i sig ledde till reflektion och därmed utveckling av arbetet. Vidare var det en möjlighet att ha stabil personal då det skapade trygghet och hållbart arbete, samt att rektorerna vid nyrekrytering tog hänsyn till egenskaper som passade skolans nya fokus. Möjligheter att skapa ett integrerat hälsofrämjande arbete var utifrån vår uppfattning även att rektorn såg kopplingar mellan hälsa och utbildning, såg till personalens välmående, utgick från skolans behov, att samma budskap lämnades från personal, att skolan utgick från ett elevperspektiv, att lärare, elever och föräldrar var delaktiga, att lärarna fick kompetensutveckling samt att resurser i form av stöd från kommun och nätverk, ekonomi och tid fanns.

Hinder för att integrera hälsa i skolan var enligt vår uppfattning att det fanns för många bollar i luften samtidigt och att skolan inte hade specificerat mål och inte samlat arbetet i någon handlingsplan. Vidare kunde stabil personal hindra utveckling samtidigt som för stor

omsättning av personal kunde leda till sämre förankring. Att endast ett fåtal var insatta i det hälsofrämjande arbetet ledde enligt vår tolkning till att arbetet inte förankrades. Andra hinder för integrering enligt vår uppfattning, var ett kortsiktigt perspektiv, att rektorn inte tog hänsyn till personalens synpunkter vid införandet samt oengagerade föräldrar vilket kunde bero på att personal inte släppte in föräldrarna tillräckligt. Tolkningar av rektorernas uttalanden visade slutligen att brist på kunskap hos politikerna kunde vara ett hinder för integration av hälsa i skolorna.

7 Diskussion

Skolan måste som Christensen et al. (2005) uttrycker, ta hänsyn till motstridigheter som politisk styrning, medbestämmande från anställda, lyhördhet inför användare och kostnadseffektivitet. Med detta som grund är det lätt att förstå att skolor kan ha svårt att införa ett nytt synsätt som tillgodoser alla intressenters åsikter. Vi har i resultatet kommit fram till att det finns sätt som underlättar arbetet, vilket kommer att diskuteras nedan.

7.1 Organisation

Vårt resultat visade att när en ny rektor tillträdde skolan uppstod en situation som möjliggjorde en förändring mot ett hälsofrämjande arbete. För att förändring ska ske krävs att tänkandet sker i nya banor och nya infallsvinklar på problemet uppstår (Angelöw, 2002). Gemensamt var att rektorerna upplevde att en förändring behövdes då det fanns för många bollar i luften och inget fokus. En bristande situation som denna kan vara en anledning till förändring (Zaltman et al., 1973). En förändring påverkar i sin tur även den befintliga kulturen och vid införandet av en ny kultur med annorlunda fokus, menar Berg (1995) att det krävs att den rådande kulturen har inslag av det nya fokuset för att lyckas med utvecklingen. På skolorna fanns också ett hälsotänkande sen tidigare, vilket därmed bidrog till att underlätta införandet av fokus kring den hälsofrämjande kulturen. Att ett tidigare hälsotänkande bidrar till möjlighet att integrera hälsa, kan förklaras med Antonovskys (1991) begriplighetsbegrepp. Det är lättare att förstå något och därmed hantera en ny situation om den inte är alldeles ny.

Då rektorerna upplevde att problemet var för många bollar i luften ville de införa endast ett fokus som gav klarhet i vad personalen skulle arbeta för. Att en organisation har ett klart uppdrag kan enligt Christensen et al. (2005) skapa en stark kultur och leda till att personalen ser hur uppgifter som gruppen arbetar med stämmer överens med de behov eller värderingar som individen har. Att det skapar en positiv effekt gör det begripligt för personalen. Enligt Antonovsky (1991) innebär begriplighet att människor får information som är sammanhängande, strukturerad och tydlig. Om inte skolan har ett fokus att samlas kring är det svårare för personalen att finna begriplighet i det de gör, vilket därmed också kan leda till hinder för integrering.

Eftersom många av skolorna inte hade nedskrivna mål och inte heller visste hur arbetet skulle ske, tolkar vi att personalen hade svårt att ta till sig skolans nya fokus, vilket blev ett hinder för att integrera hälsa i skolan. En förutsättning för att personalen ska ta till sig det hälsofrämjande arbetet, är att de har förståelse och begriplighet för det. Enligt Antonovsky (1991) är detta viktigt för att uppleva känsla av sammanhang i tillvaron. En möjlighet är därmed att ha tydligt nedskrivna mål, vilket enligt Christensen et al. (2005) leder till att ge riktlinjer för aktiviteten. Istället visar resultatet att skolorna oftare hade visioner, vilka

Christensen et al. menar är utmärkande för verksamheter som befinner sig i en tidig utvecklingsfas. En förklaring till att en del skolor endast hade visioner, kan vara att arbetet inte kommit så långt och därmed inte var förankrat. Det kan vara ett hinder att man inte redan i tidig fas har nedskrivna mål då Freire (1974) menar att handlingar utan mål är en handling utan kunskap om syftet. Har personalen inte kunskap om vad det hälsofrämjande arbetet kan leda till är det svårt att få personalen motiverad. Omotiverad personal kan därmed vara en orsak till att rektorn inte får med sig personal i startskedet, eftersom motivation är drivkraften vid förändring (Angelöw, 2002). Andra orsaker till att rektorn inte får med sig personal kan vara att lärare är tveksamma till förändring som ligger utanför det traditionella läraryrket, vilket Berg (1995) benämner konservatism. Att lärarna är tveksamma till förändring kan bero på osäkerhet inför det som är ovant då skolan behöver arbeta ur ett nytt perspektiv, sett ur en ny kultur. Detta menar Lewin (1948) är en av orsakerna till negativitet inför en förändring. En annan teori till svårigheten att få med lärarna, kan vara det Bourdieu (ref i Broady, 1991) kallar habitus, d.v.s. invanda sätt att hantera situationer, eftersom det enligt honom är svåra att ändra. Han menar däremot att habitus inte är bestående, vilket gör att personalen kan ändra sitt habitus och rektorn kan då på sikt få med sig lärarna i arbetet.

En del rektorer var medvetna om på vilket sätt olika personaltyper kunde tillföra utveckling till arbetet. Rektorer påpekade att en kritisk part bland personalen kunde vara en möjlighet för utveckling av arbetet. Schön (1983) menar att reflektion kan bidra till en ny tolkning av situationen, vilket leder till ett nytt sätt att se på den. Enligt Schön kommer en ny organisationsförändring till stånd när det genom reflektion skapas nya sätt för personerna i verksamheten att fungera tillsammans.

Enligt Lewins (1948) teori är det en möjlighet att i förändringsarbete vara medveten om vilka personaltyper som finns på skolan. Han menar att det ger en bättre förberedelse i starten av förnyelsearbetet, eftersom organisationen då tydligare kan se hur arbetet ska läggas upp. Det kan underlätta för rektorn att ha en överblick på sin personalstyrka när planering av det hälsofrämjande arbetet ska ske eftersom det i resultatet framkom att det krävdes engagerad personal. Märker rektorn att det innan uppstarten inte finns engagerad personal bör rektorn kanske fundera på om arbetet överhuvudtaget ska genomföras. Eftersom vi anser att ett hälsofrämjande arbete på skolor är viktigt bör skolan istället antingen anställa personer med engagemang för arbetet eller försöka motivera befintlig personal. Ett hinder för att anställa ny personal kan vara bristfällig ekonomi, vilket gör att motivation av personal blir den mest kostnadseffektiva lösningen.

Vid nyrekrytering undvek en rektor att ta in personal som inte stöttade det hälsofrämjande arbetet. Att rektorn resonerade på detta sätt kan förklaras med att organisationer i rekryteringssammanhang måste formulera sin idégrund och sina värderingar så klart som möjligt för att förebygga missförstånd och konflikter. På så sätt försäkras de sig om att individen förhållandevis snabbt ansluter sig till organisationens normer om organisationen har tydlig profil (Bakka et al., 1999). Då rektorer vid nyrekrytering anställer personal med önskade värderingar, är det enligt Lewin (1948) ett sätt att öka andelen med positiv inställning. En för stor omsättning på personalen kunde vara ett hinder för att få arbetet förankrat. Därför måste skolorna se till att personal trivs på sin arbetsplats så att de vill stanna.

För att starta upp arbetet är det önskvärt med en samordnare som har möjlighet att förverkliga det hälsofrämjande arbetet i skolan (Lahiff, 2000). Många skolor hade dock inte byggt upp sitt arbete med en samordnare utan snarare kring en eldsjäl och var oftast nöjda med det eftersom någon ville ta tag i arbetet. Det blev då ett hinder till integration av hälsa i skolan, eftersom

eldsjälen inte förankrat arbetet hos personalen (Dilschmann et al., 2000). Arbetena upphörde ofta i skolorna då eldsjälarna försvann vilket kan förklara varför det är viktigt att alla medarbetaren blir väl bekanta med de nya värderingarna och integrerade i den nya gemenskapen (a.a.). Saknas även handlingsplan och mål är det svårt för resterande personal att förstå hur och varför ett hälsofrämjande arbete ska utföras.

Ett hinder med eldsjäl är att för mycket arbete läggs på en person och arbetsbelastningen kan därmed bli för stor (Angelöw, 2002). Risken finns att personen inte orkar med och blir sjukskriven vilket medför att eldsjälen försvinner. Arbetet ses då inte ur ett långsiktigt perspektiv, vilket är viktigt vid folkhälsoarbete (Pellmer & Wramner, 2001). Många rektorer uttryckte vikten av ett långsiktigt arbete, men ansåg att det var svårt att söka pengar för långsiktiga arbeten och inte endast pengar för kortsiktiga projekt. Detta kan bero på det Deschesnes et al. (2003) skriver om att många saknar förståelsen för organisationers komplexitet och anser att ändringen ska ske snabbt. Vi anser därför att det behövs grundliga diskussioner med kommunen om vad en hälsofrämjande skola innebär och vilka vinster en satsning kan leda till.

7.2 Förhållningssätt

En möjlighet att skapa ett hälsofrämjande arbete i skolorna visade sig vara att rektorn hade en bred syn på hälsa, vilket bidrog till att skolorna arbetade med många hälsofrämjande områden. Det som framkom först vid frågan om deras hälsofrämjande arbete var, trots den breda hälsosynen, fysisk aktivitet. Vi tror att en anledning till detta är att det i läroplanen (SKOLFS 1994:1) står att 30 minuter fysisk aktivitet ska finnas i den dagliga skolverksamheten. I läroplanen står även att eleverna ska skaffa sig grundläggande kunskaper om förutsättningarna för en god hälsa, men om detta skrivs det inte inom vilka områden och hur mycket skolorna ska arbeta. En anledning till att fysisk aktivitet är så tydligt inskrivet i läroplanen, kan vara att det finns forskning som visar att 30 minuter fysisk aktivitet om dagen är tillräckligt för att uppnå en positiv effekt på hälsan (Pate, Pratt, Blair, Haskell, Macera & Bouchard et al., 1995). Då det dessutom har visat sig att fysisk aktivitet leder till att individer blir lugnare, på bättre humör, får distans till problem, känner sig starkare, får mer energi och kraft samt får bättre självförtroende och självbild (Angelöw, 2002) är det troligtvis därför skolorna satsar mycket på fysisk aktivitet. Att rektorerna inte lägger ner så mycket tid på andra hälsoområden, kan enligt Deschesnes et al. (2003) bero på att det fortfarande saknas studieresultat som styrker nyttan av att arbeta hälsofrämjande. Att rektorerna arbetar mer med fysisk aktivitet då det är så tydligt bevisat och omtalat vad det leder till, kan härledas till att rektorerna då känner en större meningsfullhet att arbeta med det. Ytterligare en anledning till arbetet med fysisk aktivitet kan vara att det inte kräver resurser i form av ekonomi. Detta kan vara en orsak till att fysisk aktivitet lättare integreras i skolor då ekonomi sågs som ett hinder. Att rektorerna även arbetade med andra hälsofrämjande områden bidrar till att eleverna kan få goda hälsovanor. Vi tolkar resultatet som att rektorerna tog hänsyn till vilket hälsoarbete som behövdes på den egna skolan. Att detta blir en möjlighet till integration av hälsa beror på att det då finns en större förståelse för arbetet. Ser personalen att eleverna har stort behov av trygghet och att skolan lägger fokus på detta, får personalen större begriplighet för arbetet (Antonovsky, 1991).

Vi är medvetna om att arbetet med att stärka elevers hälsa inte enbart kan isoleras till skoltiden. Skolverket (2002) skriver att förutsättningar utanför skolan är viktiga, alltifrån ett lands välfärdspolitik och kommunernas prioriteringar till stöd från föräldrar och bra fritids m.m. Resultatet visar att en möjlighet till integration av hälsa är om skolan och samhället ger

samma budskap. Om eleverna märker att skolan och samhället samverkar samt har samma principer och tankar kring elevernas uppväxt, motarbetar kanske inte eleverna det hälsofrämjande arbetet. Då det kan vara svårt att ändra budskap i samhället, underlättas det hälsofrämjande arbetet om åtminstone personalen i skolan ger samma budskap, vilket vi upplevde att rektorerna strävade efter. Vi anser att det inte alltid behöver vara en nackdel att inte ge samma budskap, eftersom olika åsikter ofta leder till diskussioner. Genom diskussioner skapas reflektion vilket kan leda till medvetenhet och kritisk reflektion av situationen (Egidius, 1999). Om samma budskap ges är det därför viktigt att personal inte glömmer diskutera skolans budskap med eleverna.

Ett drastiskt sätt att gå till väga för att få personalen att ge samma budskap är att be, som en av rektorerna gjorde, de personer som inte stöttade arbetet att lämna skolan. Enligt Lewin (1948) är detta ett sätt att få önskad personalstyrka då rektorn minskade dem med negativ inställning. På detta sätt blir den kvarvarande gruppen mer homogen och uppslutningen kring förändringen blir mer allmän. Med tanke på att svensk grundskola ska vara en skola för alla, är det då acceptabelt att vissa lärare utesluts? Det väcktes funderingar kring hur etiskt riktigt detta är. Vi uppfattar rektorns mål med handlingen som att det skulle finnas personal som arbetade för elevernas bästa, vilket kan hänvisas till Göra-gott principen. Denna innebär att det finns en skyldighet att förebygga skada (Liss, 2001). Genom denna handling tas dock ingen hänsyn till hur personalen som önskas lämna skolan upplever det. Enligt folkhälsoarbetets etiska principer finns en skyldighet att ta hänsyn till att inte skada människor, via Icke-skada principen (a.a.). Ett mer etiskt sätt att skapa en homogen grupp är genom att ta med individer som är oliktankande i diskussioner. Detta för att skapa delaktighet, vilket kan ses som ett mer postmodernt sätt att hantera situationen (Permer & Permer, 2002).

Ett sätt att möjliggöra integration av hälsa är enligt resultatet att först se till att personalen mår bra. Att detta blir en möjlighet kan bero på att personalen får större begriplighet över varför de ska arbeta med hälsa om de själva märker fördelarna med det. Hälsa bland personalen kan skapas genom ett delaktigt ledarskap som bl.a. bidrar till att personalen får inflytande över sin arbetssituation (Angelöw, 2002). Vi upplevde att rektorerna gav personalen inflytande genom att låta dem ha fria ramar i sitt arbete. Att det blir en möjlighet att integrera hälsa i skolan genom att ge personal större frihet i sitt arbete kan förklaras med att personal då får större hanterbarhet (Antonovsky, 1991) genom att de i hög utsträckning kan påverka sin situation och inte är ett offer för den.

Rektorerna nämnde att arbetet bör ses ur ett elevperspektiv, men menade att de inte arbetade på det sättet än. För att få eleverna med sig i det hälsofrämjande arbetet är det viktigt att eleverna känner att arbetet är relevant, sett ur deras perspektiv. Är inte eleverna mottagliga hindrar det en integration av hälsa. Ziehe (1998) menar att personal idag måste ta hänsyn och utgå ifrån ungdomskulturen om de vill att eleverna ska tycka undervisningen är meningsfull och därmed ta den till sig. Nilsson och Sandström (2001) menar å andra sidan att barn och ungdomar måste må tillräckligt bra för att kunna tillgodogöra sig även den mest stimulerande undervisning.

Vår uppfattning är att rektorerna såg vikten av att arbeta med hälsa eftersom det ökade elevernas prestationer. Eftersom skolans främsta mål är att ge eleverna grundläggande kunskaper, kan det motivera personalen att arbeta med hälsa då det visat sig att hälsa och utbildning påverkar varandra (Naidoo & Wills, 2000). Då motivation är motorn i ett förändringsarbete (Angelöw, 2002) blir det därför en möjlighet till integration om rektorerna förtydligar sambandet mellan hälsa och utbildning för personalen.

7.3 Metoder för utveckling

I resultatet framkom att rektorerna förde diskussioner med personal om hälsobegreppet. Enligt Nilsson (2003) är diskussioner av detta slag av stor vikt då individer har olika sätt att se på hälsa. Rektorerna påpekade att det var svårt att komma fram till ett gemensamt sätt att se på hälsa, vilket enligt Nilsson (2003) blir ett hinder för att integrera hälsa i skolan då olika perspektiv försvårar ett samarbete. Resultatet visade att rektorerna i stor utsträckning använde sig av diskussioner, vilket vi tolkar underlätta införandet av det hälsofrämjande arbetet i skolan. Vi anser att diskussion leder till hanterbarhet, vilket Antonovsky (1991) menar skapas då människan har möjlighet att påverka. Vidare ger hanterbarhet en känsla av meningsfullhet (a.a.) eftersom personal och elever blir motiverade till att engagera sig, då de fått vara med och påverka. Vi anser att de rektorer som tillät personal och elever att vara med och bestämma metod, gjorde det lättare för sig att motivera dem och därmed få de med sig i arbetet. Vi anser även att de rektorer som tog hänsyn till och använde sig av personal och elevers synpunkter, hade ett mer integrerat hälsoarbete. Diskussioner bidrar till reflektion vilket enligt Schön (1983) leder till organisationsförändring, då personalen skapar nya sätt att arbeta tillsammans. Diskussioner är med andra ord en möjlighet att integrera hälsa i skolor. Resultatet visade att rektorerna inte alltid tog hänsyn till personalens åsikter vid införandet av metod. Vi har funderat på hur delaktig personalen egentligen är i detta sammanhang, eftersom rektorerna styr diskussionen utifrån sitt synsätt. Christensen et al. (2005) menar att organisationsledningen i olika grad kan påverka och utnyttja andras handlingsutrymme.

Rektorerna har i många fall skickat sin personal på utbildning, vilket enligt både St Leger (2004) och Berg (1995) krävs för att utveckla en hälsofrämjande skola. Hausman och Ruzek (1995) menar att kompetensutveckling skapar en ökad känsla av säkerhet inför ämnet, vilket Antonovsky (1991) anser ger en ökad känsla av hanterbarhet. Utbildning leder också till att befintlig personal kan arbeta med det hälsofrämjande arbetet och skolorna slipper på så sätt att ta in personal utifrån som sedan riskerar försvinna. Enligt Lewin (1948) är faktakunskap ett sätt att öka antalet med positiv inställning till arbetet, varpå det blir lättare att integrera hälsa i skolan.

Vi upplevde att rektorerna insåg vikten av att ha föräldrarna med sig i det hälsofrämjande arbetet. Manios et al. (1999) menar att föräldramedverkan i skolan är viktig, för att en helhetsupplevelse för barnen ska skapas. Rektorerna uttalade dock att de hade svårt att få föräldrarna engagerade. Enligt Winnail et al. (2000) kan uteblivet engagemang från föräldrarna bl.a. bero på få möjligheter att delta och att skolan brister i att efterfråga föräldramedverkan. Då resultatet visar rädsla från både föräldrar och personal, finns en möjlighet att föräldrarna inte vill se möjligheter att delta och personal efterfrågar inte det. Detta kan bero på att personal och föräldrar saknar begriplighet för en samverkan och därigenom känner de heller ingen meningsfullhet då de inte har någon förklaring till varför det skulle vara värt känslomässig satsning (Antonovsky, 1991).

7.4 Resurser

Resultatet visade att det var olika hur mycket stöd skolorna fick från kommunerna. Orsaker till att det såg olika ut kan bero på vilka värderingar och attityder, vad gäller hälsa, som finns hos de kommunvalda (Bakka et al., 1999). Det upplevdes betydelsefullt för skolorna att få kommunernas stöd då det gav motivation till fortsatt arbete. Om inte kommunerna har förståelse för vikten av hälsofrämjande arbete, kan detta bidra till minskade resurser i form av

pengar. Då det har visat sig att pengar har stor betydelse för det hälsofrämjande arbetet, är det ett stort hinder om inte kommunerna stöttar det (Deschesnes et al., 2003).

Att rektorerna gav dubbla budskap om ekonomins betydelse för arbetet, har lett till funderingar om ekonomins olika betydelser i arbetets olika faser. Berg (1995) menar att i början av en förändring bör lärarnas kunskaper och attityder förändras i en riktning som svarar mot innehållet i den aktuella skolutvecklingen. Att utveckla lärares kunskaper kräver en kompetensutveckling, vilken det behövs ekonomiska resurser för. När arbetet är integrerat krävs inte ekonomiska resurser i samma utsträckning. Detta kan vara en förklaring till rektorernas olika budskap om vikten av ekonomi.

En möjlighet till integration av hälsa är genom de nätverk som rektorerna uttryckte att de hade. Framförallt handlade det om stöd från Nätverket Region Skåne. Härigenom kan erfarenheter och idéer utbytas, vilket kan inspirera skolorna till fortsatt arbete (Angelöw, 2002).

7.5 Slutsats

Resultatet har visat vikten av engagemang från personal, föräldrar och samhället vid integration av hälsa i skolor. Vid ett förändringsarbete krävs motivation. För att skapa motivation krävs förståelse för vikten av det hälsofrämjande arbetet. Därför är det av stor betydelse att diskutera vad konceptet innebär samt vilka fördelar det ger att arbeta hälsofrämjande i skolan. Resultatet visar att det sker diskussioner, men inte i tillräckligt stor utsträckning för att förankring ska ske. Det behövs fler diskussioner inom skolan men framförallt krävs diskussioner på kommunnivå. Diskussioner av detta slag bidrar till att skapa större begriplighet och meningsfullhet för satsningar i hälsofrämjande skola. Större begriplighet erhålls vid förståelse av innebörden. Fördelarna av arbetet kan skapa meningsfullhet då de berörda kan se värdet av satsning och engagemang (Antonovsky, 1991).

Resultatet visade att skolorna inte hade föräldrarna med sig och rektorerna uttryckte att de inte upplevde skolans satsningar som tillräckliga. Då vi inte hittade svenska studier om föräldrars medverkan i skolan, skulle en undersökning om föräldrarnas syn på saken kunna vara ett vidare forskningsområde. Ett kanske ännu viktigare forskningsområde är att undersöka lärarnas syn på hälsofrämjande skola. Denna studie har gjort oss uppmärksamma på hur viktigt det är att lärarna är involverade och förstår vikten av satsningen.

Tankar som uppstått under studien är att det redan i lärarutbildningen bör finnas ett hälsofrämjande perspektiv. Lärarnas attityder kan därmed förändras till ett mer hälsofrämjande synsätt, vilket möjliggör att lärarna är positivt inställda till en hälsofrämjande verksamhet. Bakka et al. (1999) menar att en organisations kultur bl.a. påverkas av medarbetarnas värderingsprofiler. Lärarna får inte bara förståelse för vikten av hälsosatsningar i skolan, skolan slipper dessutom kostnader för utbildning. Skolverket (2002) skriver att planer finns att skapa ett tvärvetenskapligt forskarnätverk som rör hälsofrämjande skola, alltifrån magisterstudenter till postdoktorander. Syftet är att få en bredare kunskapsbas som kopplar hälsofrämjande skola i högre grad till skolutveckling.

7.6 Metoddiskussion

Skolverket (2002) menar att det är svårt att få tillgång till den forskning som pågår inom hälsofrämjande skola. Under litteratursökningen upptäcktes denna svårighet. Detta förklarar

anledningen till att internationell forskning till viss del användes i denna studie, vilket bidragit till att vi tagit hänsyn till kulturella skillnader.

Bland de skolor som rekommenderades, var många goda exempel enligt nätverket hälsofrämjande skolor i Skåne. I dessa skolor kan det finnas en överdrivet positiv syn på den egna skolan, vilket påverkar validiteten på arbetet dvs. svaren från intervjuerna överensstämmer kanske inte alltid med verkligheten (Kvale, 1997). De rektorer som avböjde medverkan, var till viss del skolor som inte trodde de hade tillräckligt att tillföra studien. Även detta kan bidra till att resultatet ger en överdrivet positiv syn på hur skolorna arbetar.

Då vi endast utförde intervjuer med rektorer, har vi enbart fått deras synvinkel på det hälsofrämjande arbetet. Rektorer vill gärna framställa sin skola i positiv dager. Om det överensstämmer med verkligheten hade kunnat undersökas genom observation av personalen. Detta hade bidragit till en större reliabilitet till arbetet, dvs. större tillförlitlighet till intervjuerna (Kvale, 1997). Det hade dock blivit en annan undersökning.

Bristande erfarenhet av att intervjua kan ha lett till att följdfrågor som kunnat ge intressant information missats. Författarna är medvetna om att deras perspektiv och förförståelse på det som undersöktes har påverkat intervju samt analys och tolkning. Detta är dock inget ovanligt då människor alltid påverkas av varandra i sociala situationer.

7.7 Folkhälsopedagogisk relevans

Dagens stora folksjukdomar beror till stor del av våra levnadsvanor och vår livsstil. Barn och ungdomars val av livsstil påverkas av omgivningen t.ex. familj, skola och samhälle. Fler hälsofrämjande arenor kan därmed vara en möjlighet för att bryta svenska befolkningens levnadsmönster. Vi anser att aktiviteterna som sker i skolverksamheten därför bör inspireras av en hälsofrämjande kultur. Att arbeta hälsofrämjande i skolan kan skapa en jämlikare hälsa för barnen. Eftersom alla barn inte har samma förutsättningar för en hälsofrämjande miljö i hemmet, kan de få tillgång till det via en hälsofrämjande skola. Genom att skolan har kontakt med föräldrar finns en möjlighet för barnen att få gemensamma hälsobudskap, både från hem och skola. Detta ger barnen en större känsla av sammanhang då information blir tydlig.

Det som redovisats i resultat och diskussion påverkar om skolor skapar en stark hälsofrämjande kultur. Anledningen till att vi anser det viktigt med en hälsofrämjande kultur i skolor är eftersom kulturen påverkar de aktiviteter som sker i verksamheten. Målet med undersökningen är att ge skolor information om vilka möjligheter som kan finnas för att integrera hälsa. Vi anser att satsningar i skolan är viktiga eftersom hälsorelaterade levnadsvanor grundläggs under barn- och ungdomsåren. Den primära socialisationen sker under barndomen och utgör den mest intensiva perioden av kulturell inläring. Det är den tiden då barnen lär sig de grundläggande beteendemönster som utgör stöd för kommande lärande. Vi ser det därför positivt att rektorerna uppmärksammade vikten av ett tidigt hälsofrämjande arbete. Bourdieu menar att det är svårt att ändra vanor som skapats tidigt. Kan då en hälsosam livsstil främjas hos barnen genom hälsofrämjande arbete i skolor, tror vi mycket är vunnet i framtidens folkhälsa.

Referenser

- Allensworth, D. (1997). Improving the health of youth through a coordinated school health program. *Promotion and Education, 1*, 42-47.
- Angelöw, B. (2002). *Friskare arbetsplatser. Att utveckla en attraktiv, hälsosam och välfungerande arbetsplats*. Lund: Studentlitteratur.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Apostolidou, M. & Fontana, D. (2003). Teacher attitudes towards health education in Greek-speaking Cyprus schools. *Health Education, 103*, 75-82.
- Bakka, J., Fivelsdal, E. & Lindkvist, L. (1999). *Organisationsteori. Struktur, kultur, processer*. Malmö: Liber AB.
- Berg, G. (1995). *Skolkultur – nyckeln till skolans utveckling*. Göteborg: Förlagshuset Gothia.
- Broadly, D. (1991). *Sociologi och epistemologi. Om Pierre Bourdieus författarskap och den historiska epistemologin*. Stockholm: HLS Förlag.
- Burgher, MS, Rasmussen, VB & Rivett, D. (1999). *The European Network of Health Promoting Schools – the alliance of education and health*. Copenhagen: International planning committee.
- Christensen, T., Læg Reid, P., Roness, P. & Røvik, KA. (2005). *Organisationsteori för offentlig sektor*. Malmö: Liber AB.
- Deschesnes, M., Martin, C. & Hill, AJ. (2003). Comprehensive approaches to school health promotion: how to achieve broader implementation? *Health promotion international, 18*, 387-396.
- Dilschmann, A., Falk, E. & Krafft, C. (2000). *Lärandebok. Delaktighet, lärande och förändringsarbete*. Stockholm: Liber AB.
- Egidius, H. (1999). *Pedagogik för 2000-talet*. Stockholm: Natur och kultur.
- Ellmin, R., & Levén, S. (1998). *Ledarskap ända in i klassrummet*. Stockholm: Gothia.
- Folkhälsoinstitutet (1999). *Hälsofrämjande skola - Ett samlat grepp för visionen om skolan som en stödjande miljö för hälsa och lärande*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Folkhälsoinstitutet (2002). *"Mål för folkhälsan", proposition 2002/03:35*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Forsman, B. (2001). Forskningsetik i folkhälsovetenskap. I Svederberg, E., Svensson, L. & Kindeberg, T. (red.), *Pedagogik i hälsofrämjande arbete*. (s. 75-96). Lund: Studentlitteratur.

- Freire, P. (1974). *Kulturell kamp för frihet*. Stockholm: Gummessons bokförlag.
- Haglund, B. & Svanström, L. (1992). *Folkhälsovetenskap - en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Hausman, A.J. & Ruzek, S.B. (1995). Implementation of comprehensive school health education in elementary schools: focus on teacher concerns. *Journal of School Health*, 65, 81-86.
- Hurrelmann, K., Leppin, A. & Nordlohne, E. (1995). Promoting health in schools: the German example. *Health Promotion International*, 10, 121-131.
- Janlert, U. (2000). *Folkhälsovetenskapligt lexikon*. Stockholm: Natur och kultur.
- Jarvis, P. (1992). *Paradoxes of learning*. San Francisco: Jossey Bass.
- Konu, A & Rimpelä, M (2002). Well-being in schools: a conceptual model. *Health promotion international*, 17, 79-87.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lahiff, J. (2000). The development of the Irish Network of Health Promoting Schools. *Health Education*, 100, 111-116.
- Lewin, K. (1948). *Field theory in social science*. New York; Harper and Row.
- Liss, P-E. (2001). Den goda avsiktens gränser. Etiska konflikter i hälsofrämjande verksamhet. I Svederberg, E., Svensson, L. & Kindeberg, T. (red.), *Pedagogik i hälsofrämjande arbete*. (s. 97-116). Lund: Studentlitteratur.
- Manios, Y., Moschandreas, J., Hatzis, C. & Kafatos, A. (1999). Evaluation of Health and Nutrition Education Program in Primary School Children of Crete over a Three-Year Period. *Preventive Medicine*, 28, 149-159.
- Markham, W.A. & Aveyard, P. (2003). A new theory of health promoting schools based on human functioning, school organisation and pedagogic practice. *Social Science & Medicine*, 56, 1209-1220.
- Mūkoma, W., & Flisher, A.J. (2004). Evaluations of health promoting schools: a review of nine studies. *Health Promotion International*, 19, 357-368.
- Naidoo, J & Wills, J. (2000). *Health promotion – foundations for practice*. London: Baillière Tindall.
- Nevo, D. (1995). *School-Based Evaluation: a Dialogue for School improvement*. Oxford: Elsevier Science.
- Nilsson, L. (2003). *Hälsoarbetets möte med skolan i teori och praktik*. (avhandling för doktorsexamen, Pedagogiska institutionen, Örebro Universitet).

- Nilsson, A. & Sandström, B. (2001). *"Min uppgift att knyta ihop det" ... Om kvalitetsgranskning av tre områden: mobbning och annan kränkande behandling, undervisning av sexualitet och samlevnad samt tobak, alkohol och narkotika*. Stockholm: Liber.
- Nordenfelt, L. (1993). Om hälsa och värde. Några reflektioner från ett filosofiskt perspektiv. I: S. M. Philipsson & N. Uddenberg (red.) *Hälsa och livsmening*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Nutbeam, D., Smith, C., Moore, L. & Bauman, A. (1993). Warning! Schools can damage your health: Alienation from school and its impact on health behaviour. *Journal of Paediatric Child health*, 29, 25-30.
- Pate, P.R., Pratt, M., Blair, S.N., Haskell, W.L., Macera, C.A., Bouchard, C., Buchner, D., Ettinger, W., Heath, G.W., King, A.C., Kriska, A., Leon, A.S., Marcus, B.H., Morris, J., Paffenbarger, R.S., Patrick, K., Pollock, M.L., Rippe, J.m., Sallis, J., & Wilmore, J.H. (1995). Physical activity and public health: a recommendation from the center for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *Journal of the American Medical Association*, 273, 402-407.
- Pellmer, K & Wramner, B. (2001). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.
- Permer, K. & Permer, L-G. (2002). *Klassrummets moraliska ordning: iscensättning av lärare och elever som subjekt för ansvarsdiskursen i klassrummet*. Malmö: Lärarhögskolan.
- Rossmann, G.B. & Rallis, S.F. (1998). *Learning in the field. An introduction to qualitative research*. London: Sage.
- Schön, D. (1983). *The Reflective Practitioner. How professionals think in action*. London: Aldershot Arena.
- SKOLFS 1994:1, senaste lydelsen.
- Skolverket (1999). *Läget i grundskolan 1999*. Stockholm: Liber Distribution.
- Skolverket. (2002). *Skolverkets plan för ett fortsatt fördjupat arbete med anledningen av propositionen Hälsa, lärande och trygghet (2001/02:14)*. Stockholm: Skolverket.
- Skolverket. (2004). *Skolverkets insatser för att bidra till att nå det övergripande folkhälsomålet*. Stockholm: skolverket.
- Socialstyrelsen (2005). *Folkhälsorapport 2005*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Starrin, B. & Svensson, P.-G. (1994). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.
- St Leger, L. (1998). Australien teachers' understanding of the health promoting school concept and the implications for the development of school health. *Health Promotion International*, 1, 223-235.

St Leger, L. (1999). The opportunities and effectiveness of the health promoting primary school in improving child health – a review of the claims and evidence. *Health Education Research, 1*, 51-69.

St Leger, L. (2000). Reducing the barriers to the expansion of health-promoting school by focusing on teachers. *Health Education, 100*, 81-87.

St Leger, L. (2004). What's the place of schools in promoting health? Are we too optimistic? *Health promotion international, 19*, 405-408.

Svensk facklitteratur (2002). *Elevhälsa. Trygghet. Lärande. Utveckling*. Stockholm: Svensk facklitteratur.

Svensson, P-G. & Starrin, B. (1996). *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Zaltman, G., Duncan, R. & Holbeck, J. (1973). *Innovations and Organizations*. New York: Wiley.

Ziehe, T. (1998). *Farväl 70-tal. Ungdom och skola under den andra moderniseringen*. Ur. KRUT 90, 2/98 (s. 3-11).

Winnail, S., Geiger, B., Macrina, D., Snyder, S., Petri, C. & Nagy, S. (2000). Barriers to Parent Involvement in Middle School Health Education. *American Journal of Health Studies, 16*, 193-198.

WHO (1997). *Promoting health through schools: report of a WHO expert committee on comprehensive school health education and promotion*. Geneva: World Health Organisation.

Internetbaserade referenser:

ENHPS 2005-10-06 kl. 10.38

<http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/ENHPS/Home/>

Kommunförbundet Skåne 2005-10-06 kl. 13.22

http://www.kfsk.se/halsofr_skolutv/

WHO 2006-01-04 kl. 9.26

http://www.who.int/school_youth_health/

Bilaga 1

Intervjuguide

Hur vill du beskriva den här skolan?

- vad är er styrka?

Hur länge har ni arbetat med Hälsofrämjande skola?

Hur kom det sig att ni valde den här profilen?

- fördelar med hälsofrämjande skola
- nackdelar med hälsofrämjande skola
- möjligheter på er skola för ett hälsofrämjande arbete
- hinder på er skola för ett hälsofrämjande arbete
- fanns det hälsofrämjande arbetet/tankesättet redan innan ni startade som hälsofrämjande skola?

Vad innebär hälsa för dig?

- Har ni kommit fram till ett gemensamt sätt vad hälsa innebär bland personalen?

Hur startade ni ert arbete?

- tillvägagångssätt
- någon kontakt?
- personalens delaktighet och motivation
- föräldrarnas delaktighet

Beskriv utveckling från start till nuläge

- mål
- handlingsplan
- resurser: användning av pengar och personer, saknas något?
- förankring: uppåt, nätverk, elever, personal, föräldrar
- utvärdering/uppföljning

Vad gör ni för att främja elevernas hälsa?

- fysiskt
- psykiskt
- socialt

Hur ser du på ert framtida arbete?

- prioriteringar
- arbetssätt
- utvecklingsplan