

Inspiration til folkeskolens sundheds- undervisning

sund hele livet!



Undervisningsministeriets
temahæfteserie nr. 2 – 2008

Indhold

3 Del 1

**Inspiration til folkeskolens
sundhedsundervisning**

15 Del 2

Evaluering af sundhedsundervisningen

31 Del 3

Sundhedspolitik på en skole

40 Kolofon

Del 1

Inspiration til folkeskolens sundhedsundervisning

Lærerne i folkeskolen skal inspireres til at undervise på en sådan måde, at eleverne bliver i stand til at skabe sundhedsmæssige forandringer for sig selv og andre. I denne del af publikationen forklares sundhedsundervisningens grundbegreber for at vise, hvordan lærerne kan give eleverne forståelse for sundhedsudvikling, gøre dem i stand til at handle og give dem mulighed for at gøre deres egne erfaringer. Der gives eksempler på konkrete projekter og undervisningsforløb for at illustrere, hvordan eleverne kan involveres i sundhedsundervisningen.

Det er målet, at sundhedsundervisning og sundhedsfremme blandt børn og unge skal skabe forandring inden for det sundhedsmæssige område. Forandringsforsøgene kan være rettet mod konkrete levevilkår, men de kan også være rettet mod den enkeltes livsstil, valg af sundhedsadfærd og kompetenceudvikling inden for det sundhedsmæssige område. Skolens væsentligste opgave inden for det sundhedsmæssige område er dermed at udvikle og kvalificere elevernes sundhedsmæssige handlekompetence.

Tre centrale grundbegreber

Undervisningsministeriets Fælles Mål-faghæfte for sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab præsenteres tre centrale kundskabs- og færdighedsområder inden for sundhedsundervisning: sundhedsbegrebet, handlebegrebet og deltagelsesbegrebet. Dette inspirationsmateriale vil også tage udgangspunkt i disse grundbegreber.

Sundhedsbegrebet

I Undervisningsministeriets vejledning og læseplan bredes sundhedsbegrebet ud i henholdsvis et bredt og et positivt sundhedsbegreb. Målet med begge begreber er at give eleverne en forståelse for, hvordan og hvorfor sundhed udvikler sig i vores kultur. Dermed får eleverne mulighed for at vælge sundhedsfremmende handlinger.

Det positive sundhedsbegreb bunder i, at der bliver lagt vægt på at opfatte sundhed som noget, der omfatter livskvalitetsmæssige og sygdomsmæssige elementer. Det brede sundhedsbegreb omfatter, at levevilkår og livsstil inddrages, når årsager og faktorer bag sundhed i en bredere sammenhæng anskues.

Figur 1: Det brede og positive sundhedsbegreb

	Nagativt (fravær af sygdom)	Positivt (livskvalitet og fravær af sygdom)
Snævert (livsstil)	1	2
Bredt (livsstil og levestandard)	3	4

(Kilde: Fælles Mål – Faghæfte 21 – Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab)

Det brede og positive sundhedsbegreb kan som analyseredskab kombineres på fire forskellige måder og på den måde give fire forskellige sundhedsbegreber (figur 1). Figuren kan med sine forskellige sundhedsbegreber anvendes til at analysere og planlægge sundhedsprojekter, undervisningsforløb, undervisningsmaterialer m.m.

Handlebegrebet

Målet med sundhedsundervisningen er at opbygge elevernes handlekompetence. Begrebet handlekompetence rummer en række delelementer:

- **Indsigt:** En handlingsrettet forståelse af sundhed, herunder indsigt i forandringsstrategier.
- **Engagement:** Lyst til at involvere sig i forandringsprocesser i et dynamisk samfund.
- **Visioner:** Evne til at kunne "gå bagom", tænke analytisk, kritisk, kreativt og visionært.
- **Handleerfaring:** Konkrete erfaringer med at indgå individuelt og kollektivt i demokratiske forandringsprocesser og evne til at overveje, hvordan potentielle barrierer kan overvindes.
- **Kritisk sans:** Evnen til at "gå bag om" sundhedsbudskaber og forholde sig kritisk til disse, uanset om det drejer sig om for eksempel reklamer og officielle kampanjer.

En række færdigheder af mere almen karakter kan desuden føjes til rækken af handlekompetencens delkomponenter, blandt andet selvtillid, selvværd, samarbejdsevne og formuleringsevne. Det er vigtigt, at elever opnår en viden om sundhedsmæssige forhold, der rummer årsager, effekter og påvirkningsmuligheder. Denne viden skal suppleres med engagement og gåpåmod, da den ellers næppe vil føre til handling og forbedring af sundhedsmæssige forhold. Undervisningen skal derfor gennemføres, så eleverne undervejs udvikler deres engagement.

Deltagelsesbegrebet

Eleverne skal ikke blot diskutere, hvad de kunne gøre for at fremme sundheden, hvis "det nu var virkelighed". Som en integreret del af undervisningen skal de gøre deres egne erfaringer med at handle i forhold til både livsstil og levevilkår. Begrebet handling står som noget centralt og har store konsekvenser for udformning af undervisningen. For at en aktivitet kan betegnes som en handling, skal følgende to kriterier være opfyldt:

1. Eleverne skal selv have været med til at beslutte at sætte aktiviteten i værk.
2. Aktiviteten skal rette sig mod at forbedre faktorer, som har betydning for sundhed.

Handlinger kan både være individuelle og kollektive, og de kan desuden rette sig direkte mod en forbedring af sundheden, for eksempel gennem ændring af spisevaner, eller de kan påvirke sundheden ad mere indirekte vej ved for eksempel at ændre kantineforholdene på skolen.

Disse forskellige handleformer kan illustreres af nedenstående figur:

Figur 2

	Direkte	Indirekte
Individuelle	1	2
Kollektive	3	4

Modellen kan bruges til at brainstorme og kortlægge mulige handlinger i forhold til et givet sundhedsforhold. Dette kan ske, ved at lærere og elever arbejder sammen om at udfylde de fire felter med mulige handlinger som udgangspunkt for herefter at vælge og prioritere de handlinger, der skal sættes i gang. Det at have ideer til handlinger i alle fire felter vil bidrage med et nuanceret og spændende udgangspunkt for elevernes læring og for sundhedsfremmende forandring på skolen.

Arbejder man for eksempel med et område, som er knyttet til problematikken om krop og sundhed, kan figuren anvendes til at udvikle et bredt spektrum af forskellige handlinger, der kan supplere hinanden. Eksempelvis vil det at ændre i sine spise- og motionsvaner være eksempler på handlinger, som hører hjemme i figurens felt 1. At slutte sig sammen med andre elever, som har samme intentioner om at inspirere og holde hinanden fast, er en kollektiv handling rettet direkte mod ens egen sundhed (felt nr. 3). Hvis elevrepræsentanten involverer sig i madbuden på skolen for at påvirke udbuddet af varer i sundere retning, er det et eksempel på en individuel handling, som indirekte sigter mod at forbedre ens egen sundhed. Endelig vil det at gå sammen med andre elever om at etablere bedre legemuligheder i skolegården være et eksempel på en fælles handling, som sigter mod at forbedre rammerne for ens sundhed (felt 4).

Eleverne skal selv bidrage til forandringen

Med handlekompetence som dannelsesmål bliver sundhedsundervisningens hovedopgave at bidrage til sundhedsfremmende forandring. Det er vigtigt, at forandringen skabes på baggrund af målgruppens egne handlinger. Handlingerne skal indebære, at målgruppen selv er involveret i at beslutte, hvad og hvordan det skal ske. Endelig bør beslutningerne træffes på et kvalificeret grundlag, som den sundhedspædagogiske professionelle bidrager til at tilvejebringe i dialog med målgruppen.

Elevernes medbestemmelse og handling hænger på den måde tæt sammen. Læreren kan ikke handle på elevernes vegne, men er nødt til at bygge undervisningen på dialog. Målet er, at eleverne opbygger deres evne til at handle, deres handlekompetence. Undervisningens succes skal ikke vurderes på, om eleverne handler og reelt forandrer virkeligheden, men på, om eleverne har erhvervet kompetencer til at forandre. Undervisningen giver ekstra gode muligheder for at opbygge elevernes handlekompetence, hvis eleverne får reel mulighed for at prøve kræfter med at forandre virkeligheden.

Det vigtige er, at elevmedbestemmelse ikke skal forstås som elevbestemmelse. I stedet er det dialogen mellem elever og lærer, der er det centrale. Denne dialog skal fungere som platform for, at læreren med sin viden og indsigt kan sikre et højt fagligt niveau i undervisningen. Ideen om elevmedbestemmelse udelukker ikke, at læreren tager initiativer, stiller forslag, støtter og udfordrer eleverne. Ideen om medbestemmelse og dialog står ikke i modsætning til faglighed i undervisningen, snarere tværtimod. Dialogen er vigtig, fordi den medvirker til, at eleverne udvikler ejerskab til det tema, der arbejdes med. Dette ejerskab er samtidig forudsætning for, at undervisningen sætter sig varige spor i elevernes kompetencer, handlinger og praksis inden for sundhedsområdet.

Eksempler på sundhedsundervisning

På baggrund af ovenstående præcisering af udvalgte centrale begreber inden for sundhedsundervisning vil en række konkrete eksempler fra praksis illustrere, hvordan nogle skoler har valgt at arbejde med begreberne i praksis.

Case 1: Spørgeskemaundersøgelse fastsætter kriterier for elevmedbestemmelse

WHO gennemfører hvert tredje år en spørgeskemaundersøgelse blandt folkeskoleelever på 5., 7. og 9. klassetrin i en række europæiske grund-/folkeskoler, heriblandt også danske elever. Undersøgelsen kaldes også "HBSC-undersøgelsen" (Health Behaviour in School-Aged Children/Sundhed og trivsel blandt skoleelever).

På xxx skole blev man tilbudt at deltage i en HBSC-undersøgelse. Efter drøftelse i skolebestyrelsen og pædagogisk råd blev det besluttet at tage imod dette tilbud. HBSC-undersøgelsen har siden fungeret som udgangspunkt for fastsættelse af kriterier for elevmedbestemmelse.

Resultaterne af HBSC-undersøgelsen for skolen viste, at en stor del af skolens elever ikke følte, at skolens lærere gav plads til elevmedbestemmelse i skolens hverdag og undervisning. Skolens sundhedsråd besluttede derfor, i samråd med skolens ledelse, at undersøge HBSC-undersøgelsens kritikpunkter nærmere. Med udgangspunkt i spørgsmålene fra HBSC-undersøgelsen udarbejdede skolen sit eget spørgeskema, som specielt satte fokus på elevmedbestemmelse.

Spørgeskemaundersøgelsen blev efterfølgende gennemført på skolens ældste klassetrin, og resultaterne af undersøgelsen viste, at problemerne ikke var helt så alvorlige, som HBSC-undersøgelsen havde vist. Resultaterne af den lokale spørgeskemaundersøgelse blev præsenteret for skolens pædagogiske råd og de elever, som deltog i undersøgelsen.

Værdifuld undersøgelse

Både lærere og elever gav bud på, hvordan problemet med manglende elevmedbestemmelse i skolens hverdag kunne løses. Der blev vedtaget en række kriterier for medinddragelse af eleverne i den daglige undervisning. Hele processen strakte sig over et halvt skoleår.

HBSC-undersøgelsen på skolen kom således til at danne grundlag for

- *Den pædagogiske dagsorden på skolen.* Der var oplæg af kontaktlærer/skoleleder om, hvad undersøgelsen kunne bruges til og hvordan. Oplæggene blev fremlagt i pædagogisk råd og i klasserne, og efterfølgende blev undersøgelsen drøftet.
- *Valg af temaer i undervisningen.* Skolen igangsatte en række forskellige drøftelser inden for temaet "elevmedbestemmelse", herunder drøftelse af kriterier for elevmedbestemmelse fremover på skolen.
- *Valg af udviklingsområde for skolen.* Skolen besluttede sig for at sætte fokus på elevmedbestemmelse, herunder ændring af praksis i forhold til de fastlagte kriterier.

Konklusionen på skolen efter forløbet var, at HBSC-undersøgelsen var yderst værdifuld, blandt andet i relation til arbejdet med de sundhedsfaglige temaer på den enkelte skole. Samtidig var der i pædagogisk råd på skolen enighed om, at undersøgelsen kvalificerede de områder, der kan eller skal med i en skoles sundhedspolitik.

Spørgsmål til overvejelse og diskussion:

- Hvilke sundheds- og trivselsmæssige problemer, finder I, er de vigtigste på jeres skole?
- Hvem har defineret disse problemer og med hvilke begrundelser?
- Hvordan kan I undersøge, hvilke problemer eleverne finder vigtigst?
- Hvordan kan henholdsvis de voksnes og elevernes prioriteringer spille konstruktivt sammen?

Case 2: Uden mad og drikke – elevmedbestemmelse ved etablering af café

I forbindelse med et længere tværfagligt undervisningsforløb valgte en gruppe lærere på en skole at arbejde med fokus på elevhandling og elevmedbestemmelse.

Dette fokus på undervisningen blev valgt efter en række debatmøder med skolens ældste elever – eleverne på 8. til 10. klassetrin.

På debatmøderne gav eleverne blandt andet udtryk for, at der på skolen var behov for at få etableret en café, hvor eleverne kunne købe mad og opholde sig i frikvartererne.

Dette ønske resulterede i et møde mellem elevgruppe, lærere og skolens serviceleder, hvor ideerne og ønskerne blev drøftet. Det viste sig, at der var mulighed for at få etableret en café i skolens kælder. Skolens ledelse betingede sig dog, at cafeen blev etableret på en sådan måde, at den eksisterende lovgivning på området blev efterlevet, hvorefter eleverne måtte i gang med at undersøge lovgivningen på området og efterfølgende forhandle med fødevareregionens repræsentanter om at få lovliggjort den nye café. Skolen støttede etableringen økonomisk. Dette var muligt, da etableringen kunne foretages i forbindelse med et tidligere køkken. Derefter blev cafeen etableret af og for skolens ældste klasser.

Elevernes visioner blev til resultater

I etableringsfasen udarbejdede eleverne en vagtplan for bemanningen i cafeen, der indebar, at de på skift var bag skranken.

I forlængelse af etableringen af cafeen besluttede skolens sundhedsgruppe sig for at udarbejde en undersøgelse om mad og madvaner blandt skolens elever. Det skete via en spørgeskemaundersøgelse. Undersøgelsens resultat blev grundlag for en generel drøftelse af skolens mad- og spisepolitik, herunder pausernes placering på dagen og længden af pauserne.

Denne generelle drøftelse resulterede i en visionsfase for hele skolen, hvor klasserne kunne komme med ideer til det gode spisefrikvarter.

Elevrådet modtog forslagene og behandlede dem sammen med elevrådets kontaktlærere. Senere blev det samlede materiale præsenteret for skolebestyrelsen og pædagogisk råd.

Skolebestyrelsen diskuterede, hvordan skolen bedst muligt kunne tilpasse pauserne ud fra undersøgelsens resultater. Resultatet blev, at skolen fik udformet en ny mad- og måltidspolitik, hvor der er taget højde for, at spisepauserne skal give mulighed for, at eleverne kan nå at nyde deres mad, samtidig med at der også er mulighed for fysisk aktivitet.

Punkter til overvejelse og diskussion:

- Hvordan vil I karakterisere den eksisterende madkultur på jeres skole? Det vil sige:
- Hvad spiser eleverne?
- Hvornår spiser eleverne?
- Hvorhenne spiser eleverne?
- Hvem spiser eleverne sammen med?
- Hvilken betydning tillægges maden og måltidet?
- Kan en karakteristik af eksisterende madkultur foretages, uden at eleverne inddrages?
- Hvorfor/hvorfor ikke?
- Hvad er værdifuldt at bygge videre på i den eksisterende madkultur?
- Hvorfor?
- Hvad er betydningsfuldt at forandre i den eksisterende madkultur?
- Hvorfor?

Case 3: Hvad gør dig glad?

– Emnedag om livsglæde

”Hvad gør dig glad?” var spørgsmålet for en emnedag for alle elever og lærere på en skole.

Begrundelsen for dette emnevalg var, at livsglæde er værdifuld i sig selv, og at der er en positiv sammenhæng mellem livsglæde, trivsel og personlig udvikling.

Emnedagen var tilrettelagt af skolens sundhedsråd, som bestod af fire lærere. Ud fra emnedagens spørgsmål producerede eleverne forskellige svar. Elevernes svar blev formidlet via forskellige praktiske/musiske produkter som for eksempel digte, plancher, skuespil, musik og sang. Som afslutning på emnedagen blev alle produkterne udstillet i skolens aula.

Hvad kan forbedres?

Lærerne i 2. og 3. klasse fulgte emnedagen op ved at gennemføre en emneuge i de to klasser med udgangspunkt i Fælles Mål-faghæftet for sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab. Her var emnet: Hvad kan gøre dig gladere her på skolen? Begrundelsen for dette emnevalg var, at der er en positiv sammenhæng mellem lysten til at gå i skole og de læringsmæssige resultater, som eleverne opnår. Med denne titel for emneugen ville lærerne signalere, at forløbet i 2. og 3. klasse kunne resultere i, at forholdene på skolen kunne forandres med udgangspunkt i elevernes visioner.

Emneugen blev indledt med en fælles drøftelse af produkterne fra emnedagen ”Hvad gør dig glad?”. Lærerne orienterede eleverne om emneugens forløb, herunder om de tre faglige synsvinkler, og gjorde det klart, at klasserne gennem sundhedsundervisningen skulle se, hvad de sammen kunne få forbedret på skolen. Klasserne formulerede i fællesskab fem forslag til forbedringer. Det blev følgende

forslag: flere hjemkundskabstimer, flere musiktimer, flere idrætstimer, lave om på skolens udendørs arealer samt flere ture ud i naturen.

Klasserne blev derefter inddelt i grupper, som hver fik til opgave at finde argumenter både for og imod de fem forslag. Der var enighed om, at man ville finde frem til to forslag. Lærerne gjorde det klart for eleverne, at meningen ikke var, at eleverne skulle finde frem til to forslag gennem en afstemning, men gennem fælles drøftelser. I denne del af processen fungerede lærerne som kritiske facilitatorer for grupperne og bestræbte sig på at udfordre eleverne på deres argumenter.

Lærernes udgangspunkt var det brede og positive sundhedsbegreb, og de var opmærksomme på, om deres spørgsmål til eleverne kunne skærpe elevernes opmærksomhed på, at både livsstilsforhold og levevilkår har betydning for, hvordan man har det, og at levevilkårene også kan bestemme livsstilen. Lærerne rejste derfor løbende spørgsmål som: Hvem har dette forslag betydning for? På hvilken måde betyder forslaget noget for sundheden? Hvad betyder ellers noget for og har indflydelse på sundheden? I forløbet blev der vekslet mellem gruppedrøftelser og drøftelser i plenum, hvor de foreløbige overvejelser blev fremlagt og diskuteret.

Flere hjemkundskabs- og idrætstimer

Midt i emneugen blev der holdt et plenum, hvor alle argumenter for og imod blev præsenteret og begrundet. Gennem den fælles drøftelse viste det sig, at alle var enige om forslaget om flere hjemkundskabstimer. Gennem endnu en gruppedrøftelse og efterfølgende i plenum blev det klart, at der næst efter hjemkundskab var mest stemning for flere idrætstimer.

I et andet sundhedsfremmende undervisningsforløb fik 2. og 3. klasse gennem en ansøgning til den kommunale forvaltning gennemført, at de fik to ekstra ugentlige lektioner i 3. og 4. klasse. Disse timer skulle bruges til henholdsvis idræt og hjemkundskab. Senere har de to klasser udvidet deres aktionsfelt til ikke kun at handle om skolens rammer, men også om forholdene i lokalsamfundet.

Punkter til overvejelse og diskussion:

- Er der en sammenhæng mellem glæde ved livet, trivsel og læring, og hvori består denne sammenhæng?
- Hvordan argumenteres for eventuelle sammenhænge mellem livsglæde, trivsel og læring?
- Kan disse sammenhænge dokumenteres, og i givet fald hvordan?

Case 4: Hvorfor ryger man?

– Tobaksemne i 3. klasse

I en 3.-klasse valgte en lærer at gennemføre et undervisningsforløb om rygning. Baggrunden for valget af dette emne var nogle oplevelser, hvor læreren og eleverne i en 3.-klasse diskuterede og drøftede rygning.

Begrundelsen for at tage dette tema op i 3. klasse var, at næsten alle elever havde prøvet at ryge, enten sammen med forældrene eller sammen med ældre elever på skolen. En pige fortalte i klassen om det at være blevet presset til at ryge af nogle store drenge.

Læreren drøftede med eleverne, hvilke spørgsmål klassen gerne ville have belyst. Det resulterede i følgende spørgsmål:

- Hvorfor ryger man?
- Hvorfor ryger voksne?
- Hvorfor ryger børn?

Læreren tilrettelagde et forløb, hvor der blev taget udgangspunkt i Fælles Mål-faghæftets tre faglige synspunkter (Fælles Mål – Faghæfte 21 – Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab).

Det resulterede i en undersøgelse af temaerne: tobakkens historie, tobaksplanten, tobaksindustri og tobakkens fysiologiske virkning m.m. Små forsøg indgik i denne fase af undervisningsforløbet.

Efter dette undervisningsforløb formulerede klassen hypoteser om, hvorfor nogle voksne ryger, og andre ikke ryger. Hypoteserne blev skrevet op på vægaviser, efterfulgt af interview med en voksen ryger, en voksen ikke-ryger og en voksen, som prøvede at holde op med at ryge. Resultaterne af interviewene blev fremlagt i klassen og sammenholdt med de oprindelige hypoteser.

Klassen arbejdede desuden med rollespil om gruppepres med det formål at give eleverne indsigt i, hvilke mekanismer der er på spil i forhold til gruppepres, og at give eleverne en øvelse i at sige til og fra.

I den afsluttende evaluering, som var en klassesamtale, satte læreren fokus på spørgsmålene:

- Hvad er I blevet klogere på?
- Hvad er I blevet bedre til?
- Hvis vi skal arbejde med emnet senere, hvad vil I så gerne blive klogere på/bedre til?

Ud fra evalueringen udspandt der sig et elevønske om at få undersøgt, om det kunne lade sig gøre at få rygning forbudt i idrætshallen, hvor mange af skolens elever opholdt sig i forbindelse med deres deltagelse i fritidsidræt.

Spørgsmål til overvejelse og diskussion:

- Er der en sammenhæng mellem levevilkår og rygning, og hvori består denne eventuelle sammenhæng?
- Hvad betyder denne eventuelle sammenhæng for undervisning i temaet rygning?
- Hvad skal elever lære i forbindelse med et tema som rygning, og hvordan hænger disse læringsmål sammen med komponenterne i handlekompetencebegrebet?
- Kan læringsresultater måles i adfærd? Hvorfor/hvorfor ikke?

Case 5: Unge og alkohol – projekt om alkohol i 7. klasse

En ekstern undersøgelse om unges alkoholforbrug førte til en dialog med elever og forældre i en 7.-klasse.

Deltagerne i projektet på denne skole var eleverne i en 7.-klasse (13-14 år), deres forældre, lærerne samt en alkoholkonsulent. Eleverne havde vist interesse for at arbejde med emnet alkohol, da de var i en alder, hvor fester og alkohol var blevet interessant. Forældrene var interesserede af de samme grunde, men de havde derudover i samarbejde med læreren diskuteret de nyeste resultater fra WHO's HBSC-undersøgelse (WHO, 2000).

Undersøgelsen var blevet udført på skolen som et led i amtets/regionens projekt om "Sundhedsfremmende Skoler". Skolen fik adgang til at sammenligne deres egne tal med tallene fra HBSC-undersøgelsen. Det var især tallene for, hvor meget unge drikker ugentligt, der vakte opmærksomhed. Tallene viste blandt andet, at flere drenge end piger i deres landsdel drikker alkohol hver uge. I amtets egen undersøgelse viste det sig, at den landsdel, hvor skolen ligger, var på linje med landsgennemsnittet, hvad angår unges øl- og vinforbrug, men at de lå højere med hensyn til spiritus. Dette kunne formentlig skyldes, at skolen ligger tæt ved grænsen til Tyskland. Resultaterne fra undersøgelsen vakte en del bekymring i forældregruppen og medvirkede til, at forældrene valgte at gå aktivt ind i samarbejdet. HBSC-undersøgelsen var på den måde en vigtig inspirationskilde for forældrenes aktive involvering i klassens arbejde med alkoholemnet.

Holdninger til situationer med alkohol

Som led i undervisningen skulle eleverne løse en opgave, hvor de tilkendegav deres holdning til en række konkrete situationer med alkohol. Målet var at starte overvejelser blandt eleverne, som senere kunne føre til konkrete forslag til, hvordan eleverne selv kan handle i forhold til situationer med alkohol. Eleverne skulle i skriftlig form besvare spørgsmålene i skemaet.

Du skal tage stilling til nedenstående synspunkter og fortælle, hvad du mener og hvorfor. Det er vigtigt, at du argumenterer godt for dine synspunkter. Du kan sagtens henvise til eksempler, du kender.

A. Forestil dig, at du bor i et samfund uden alkohol og rusmidler.

Hvad ville være anderledes?

B. Mange mener, at alkohol og fester hører sammen.

Hvorfor? Hvad synes du?

C. Marianne fortæller dig, at hun bliver drillet, fordi hun ikke må drikke alkohol for sin far.

Hvad vil du svare hende?

D. Du er til fest og har ikke lyst til at drikke alkohol.

Hvordan vil du sige nej?

E. Bliver piger og drenge lige berusede, hvis de drikker samme mængde alkohol?

Hvorfor? Hvad synes du?

F. Mange forældre bliver nervøse, når deres børn begynder at drikke alkohol.

Hvad tror du, forældrene er bange for?

G. Der er fest hos Henrik. Hans og Jacob begynder at drikke om kap.

Hvorfor gør de det? Hvad mener du om det?

H. Peter står sammen med nogle klassekammerater og praler med, hvor meget han drak i fredags. Du var sammen med Peter og ved, at han overdriver meget.

Hvad gør du?

I. Hæmningerne falder, når man drikker alkohol.

Er det godt eller dårligt?

Ud fra elevernes besvarelser blev diskussionen taget op i grupper og i hele klassen. Det førte frem til en række spørgsmål, man ville arbejde videre med. Kulminationen på projektet var et etdøgnsinternat, hvor elever og forældre deltog sammen med lærere og en regional konsulent.

Internat med både elever og forældre

Internatet var opbygget, så elever og forældre kom til at diskutere alkohol ud fra forskellige synsvinkler. Blandt andet fik en række af forældrene i starten af internatet hver til opgave at fortælle tre historier om alkohol, hvor en var sand, mens de to andre var opdigtede. Eleverne skulle gætte, hvilken der var sand, og dermed fik hele gruppen straks en række oplevelser og historier som fælles reference, som man kunne anvende som eksempler i diskussionerne. Det medvirkede desuden til, at forældrene i elevernes øjne kom til at stå som troværdige personer, der åbent fortalte om nogle af de problemer, de selv havde haft med alkohol.

I flere grene af gruppearbejdet blev forældre og elever sat sammen, så eleverne ikke var sammen med deres egne forældre. Gruppearbejdet blev brugt til at identificere og diskutere situationer og problemstillinger, som indgår. Trafikuheld, skænderier, vold, skilsmisser og seksuel adfærd blev brugt som eksempler på uønskede virkninger af alkoholforbrug. Sociale sammenkomster, familiehøjtider og fester blev diskuteret som situationer, hvor alkohol ofte bidrager positivt til det sociale samvær. Festerne blev i øvrigt senere et vigtigt fokuspunkt for diskussionerne.

Som afslutning på internatet blev elever og forældre sat i grupper hver for sig, hvor de skulle diskutere sig frem til hovedindholdet i en aftale om, hvordan eleverne skulle opføre sig, når de holdt fester alene. Elevgrupperne stillede blandt andet forslag om, at hver elev skulle have lov til at medbringe tre til fire øl, at de skulle have lov til at holde fest til klokken to om natten, og at de ville øge ansvarligheden for hinanden. Forældrene stillede blandt andet forslag om, at eleverne kun måtte medbringe en øl hver, og at de skulle være hjemme inden midnat.

Efter gruppefremlæggelserne blev forslagene diskuteret i grupperne med henblik på at nærme sig hinanden. I det afsluttende plenum blev forældre og elever blandt andet enige om, at hver elev måtte medbringe to øl til en fest, festerne skulle stoppe klokken 00.30, og at man aldrig må efterlade en kammerat, der har det dårligt. Temaet handlede i høj grad om socialt ansvar, og om at eleverne skulle passe på hinanden. Aftalen blev efterfølgende skrevet ned, og forældre og elever skrev under på aftalen. Samtidig blev det besluttet, at man ville tage aftalen op på det forældremøde, som skulle afholdes seks måneder senere, for at diskutere indhold eller behov for justeringer.

Punkter til overvejelse og diskussion:

- Hvilke fordele og ulemper er der forbundet med at gøre elevernes sundhed og trivsel til en fælles sag for undervisningen, skole-hjem-samarbejdet og relationerne mellem forældre og børn?
- Hvilke fordele og ulemper er der forbundet med fælles aftaler?
- Hvem kontrollerer, om aftaler overholdes, og hvordan håndteres brud på aftaler?
- Er der etiske forhold, som gør sig gældende i forhold til aftaler? Hvilke?

Del 2

Evaluering af sundhedsundervisningen

Det er formålet at gøre skolerne i stand til at evaluere sundhedsundervisningen for dermed at skabe mulighed for udvikling af et sundhedsfremmende miljø. Denne del af publikationen beskriver, hvordan lærerkompetencer, undervisning og elevernes læring kan evalueres, og hvordan der i evalueringsprocessen kan arbejdes med allerede indhentede erfaringer med evaluering. Det diskuteres, hvilke evalueringsværktøjer der bør anvendes for at opnå de ønskede resultater.

Beskrivelsen tager udgangspunkt i de opstillede krav til udvikling af lærerkompetencer og til kvalificering af undervisning og læring.

Det er vigtigt at understøtte og inspirere folkeskolen til at udvikle en praksis, hvor selv-evaluering står i centrum. Det er derfor også vigtigt at kvalificere den didaktiske tænkning, den pædagogiske praksis og dialogen i skolen om evaluering af skolens sundhedsundervisning. Det gælder også en kvalificering af elevernes læring, samspillet mellem undervisning og læring samt udvikling af de lærerkompetencer, som er nødvendige for at kunne løse denne opgave kvalitativt.

I en evaluering skal følgende spørgsmål vurderes:

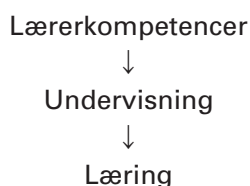
- Hvad skal evalueres?
- Hvordan skal der evalueres?
- Hvem skal evaluere?
- Hvornår skal der evalueres?
- Hvad er formålet med evalueringen?
- Hvad skal evalueringen anvendes til?

Det, der skal evalueres, kan være præstationer, indsats, udfald, resultater, effekter og konsekvenser. I forhold til evaluering i skolen kan det for eksempel være skolens opgave og virksomhed, lederes, læreres og pædagogers indsats, skolens undervisning, elevernes indsats og elevernes udbytte af undervisningen.

Lærerkompetencer, undervisning og læring

Dette inspirationshæfte beskæftiger sig med en flerstrengt tilgang til evaluering, som tager udgangspunkt i, at skolernes kerneydelse er at levere en undervisning, som skaber læring hos eleverne. Det betyder, at evalueringen som minimum skal omhandle skolens undervisning og elevernes læring. Dertil kommer, at lærerkompetencer er afgørende for kvaliteten af den undervisning, som skolen leverer, og for

elevernes læringsudbytte. Derfor er der i publikationen fokus på tre centrale genstandsfelter for evaluering:



Evaluering handler om at vurdere, og på den måde er det ikke tilstrækkeligt at definere genstandsfelter. En vurdering bliver altid foretaget i forhold til noget, og derfor er man nødsaget til at undersøge, hvad der konkret skal vurderes inden for de enkelte genstandsfelter.

Det rejser følgende spørgsmål:

- Hvilke kompetencer skal læreren kunne mestre?
- Hvad er kravene til god sundhedsundervisning?
- Hvad skal eleverne lære?

For at kunne vurdere, om man bevæger sig i retning af de ønskede målsætninger, er man nødt til at forholde sig til spørgsmålet om, hvordan kan man se, høre eller fornemme, at man bevæger sig frem mod de ønskede målsætninger. Evaluering af skolens sundhedsundervisning handler derfor om at definere og afklare, hvilke mål der skal fremmes, samt at definere og afklare, hvad der indikerer, at man bevæger sig i den ønskede retning. Hvilket evalueringsværktøj der er relevant at anvende i evalueringen, afhænger blandt andet af undervisningsforløb og projekter.

Summativ, formativ og vidensopsamlende evaluering

En evaluering tager udgangspunkt i henholdsvis et bagudrettet og et fremadrettet perspektiv. Det bagudrettede perspektiv handler om at vurdere eksisterende kompetencer, en given undervisning og resultaterne heraf. Det fremadrettede perspektiv handler om, at man skal lære af de erfaringer, man høster, og bruge erfaringerne til at øge kompetencer og kvaliteten af sundhedsundervisningen og elevernes læring.

En evaluering har tre forskellige formål, hvor resultater og effekter både kan være utilsigtede og tilsigtede. Betingelsen for at kunne undersøge de tilsigtede resultater er, at der er formuleret begrundelser og mål for en indsats.

Den summative evaluering. Den summative evaluering har til formål at undersøge og dokumentere resultater og effekter. Den summative evaluering har derfor blikket rettet mod graden af målopfyldelse samt øvrige effekter og foretages typisk ved afslutning af et forløb.

Den formative evaluering. Den formative evaluering har til formål at tilgodese en fortløbende kvalitetsudvikling af praksis. Her er der fokus på at lære af de erfaringer, der indhøstes i en proces, med henblik på fortløbende kvalitetsforbedringer. Den formative evaluering har således blikket rettet mod justering og korrektion af de på forhånd definerede målsætninger og planlagte aktiviteter for at nå målene, efterhånden som indhøstede praksiserfaringer tilsiger det.

Den vidensopsamlende evaluering. Noget undervisning skaber læring, og noget undervisning skaber ikke læring, samtidig med at elever også lærer i andre arenaer end skolen. Elever har desuden forskellige læringsstile og læringspræferencer, og derfor skaber bestemte undervisningspraksisser forskellige læringsresultater hos eleverne. Social og kulturel kontekst kan ligeledes være henholdsvis fremmende og hæmmende for læring. Det er derfor nødvendigt, at den enkelte lærer, det enkelte team og den enkelte skole anvender evaluering til at blive klogere på forholdet mellem kontekst, undervisning og læring. En fagligt kvalificeret evaluering skal dokumentere resultater, sikre en fortløbende kvalitetsudvikling, udvikle viden om, hvad god undervisning er, hvordan elever lærer bedst muligt, og hvordan man skaber en kontekst, som fremmer såvel god undervisning som elevernes læreprocesser. I den forbindelse er der fire essentielle spørgsmål, der skal besvares:

- Hvilken indsats er der foretaget, det vil sige, hvordan er der konkret blevet undervist?
- Hvad er elevernes læringsudbytte?
- Kan det sandsynliggøres, at der er en sammenhæng mellem den indsats, som er ydet, og de læringsresultater, som er udbyttet?
- Hvilken betydning spiller konteksten for undervisning og læring?

Lærerkompetencer

Betingelsen, for at skolen kan levere en sundhedsundervisning, som bidrager til, at eleverne udvikler handlekompetence, er, at skolen, teamet og den enkelte lærer selv er kompetent.

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

Faglige kompetencer

De faglige kompetencer handler om overblik og indsigt. Det er for eksempel:

- Viden om konsekvenser af risikofaktorer.
- Indsigt i årsagssammenhænge, der relaterer til levevilkårs- og livsstilsfaktorer.
- Kundskab om strategier til sundhedsfremme og forebyggelse.
- Viden om løsningsmuligheder i forhold til forskellige sundhedsmæssige problemstillinger.

Didaktiske kompetencer

De didaktiske kompetencer handler om, at læreren skal kunne arbejde med sundheds- og trivselsmæssige spørgsmål i flere forskellige undervisningssammenhænge. Det handler om at kunne vælge og begrunde indhold og mål for sundhedsundervisning i følgende didaktiske sammenhænge:

- Sundhed og trivsel som et obligatorisk emne.
- Sundhed og trivsel integreret i arbejdet med tværgående emner og problemstillinger.
- Sundhed og trivsel integreret i projektarbejder og projektopgaver.
- Sundhed og trivsel som særligt perspektiv for arbejdet i andre fag.

Pædagogiske kompetencer

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

- Eleverne bliver aktive og medbestemmende i forhold til at undersøge fænomener og spørgsmål.
- Eleverne bidrager til at udvikle visioner og alternativer vedrørende sundhedsmæssige problemstillinger.
- Eleverne tager initiativ til handlinger, som tilgodeser, at sundheds- og trivselsmæssige spørgsmål bliver sat på dagsordenen i den enkelte klasse, på den enkelte skole og i lokalsamfundet.
- Eleverne tager initiativ til handlinger, som påvirker såvel livsstils- som levevilkårsfaktorer.

Pædagogisk kompetence handler også om, at lærerne skal kunne gå i dialog med børnene om sundhed og trivsel og kvalificere denne dialog. Hvad der er væsentlige sundhedsmæssige spørgsmål og problemstillinger, kan være forskelligt, afhængigt af om der anvendes et børneperspektiv eller et voksenperspektiv. I den forbindelse skal læreren kunne følge:

- Redegøre og argumentere for sundhed og trivsel i et voksenperspektiv.
- Understøtte og kvalificere elevernes evne til at redegøre og argumentere for sundhed i et børneperspektiv.
- Lede samtaler, således at de to perspektiver på sundhed gensidigt befrugter og udfordrer hinanden.

Evaluering af lærerkompetencer

Der er fire værktøjer, som kan anvendes i forhold til at evaluere lærerkompetencer: individuel refleksion, kollegial feedback, observation samt teamdialog.

Evaluering af lærerkompetencer kan sammenfattes i nedenstående model. Modellen illustrerer kriterier for evaluering af lærerkompetencer, hvilke *tegn* [1] der kan ses, høres og fornemmes, samt hvilke værktøjer der er relevante at anvende.

	Kriterier	Tegn	Værktøjer
Læreren	Faglige kompetencer Didaktiske kompetencer Pædagogiske kompetencer		Refleksion Feedback Observation Dialog

[1] Begrebet *tegn* anvendes i evalueringsværktøjet SMTTE-modellen. Læs mere på www.kif.emu.dk

Refleksion

Læreren kan reflektere over sin egen individuelle kompetenceprofil. Læreren tager udgangspunkt i de faglige, didaktiske og pædagogiske tegn og reflekterer over egne styrkesider og svage sider i forhold hertil. Dette gøres mest systematisk skriftligt.

Eksempel på individuel refleksion:

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

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

Kollegial feedback

Hovedbegrundelsen for dette værktøj er at få kvalificeret og nuanceret den individuelle selvforståelse og at få anlagt andre perspektiver på sine kompetencer og selvforståelse. Forberedelsen til en professionel samtale er, at hver af deltagerne har foretaget en individuel refleksion over egne kompetencer og har reflekteret over sin kollegas kompetencer.

Eksempel på kollegial feedback baseret på samtale mellem to kolleger:

- Kollega A redegør for sin egen refleksion.
- Kollega B giver feedback.
- Samtale om forskelle og ligheder i vurderinger samt om, hvorfor der er forskelle og ligheder.
- Kollega B redegør for sin egen refleksion.
- Kollega A giver feedback.
- Fælles samtale om, hvordan lærerne kan udvikle deres kompetencer.

Observation

Observation kan bruges til at basere den professionelle dialog på lærerkompetencer i praksis. En observation består af en observatør og en observant. Observatøren kan være en kollega eller en leder. Observationen skal foregå i en undervisningssituation og skal være rent beskrivende.

Eksempel på observation:

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

Fokus kan for eksempel være "at kunne understøtte og kvalificere elevernes evne til at redegøre og argumentere for sundhed i et børneperspektiv".

Observationen beskæftiger sig med det, læreren siger og gør for at fremme det at kunne understøtte og kvalificere elevernes evne til at redegøre og argumentere for sundhed i et børneperspektiv samt elevernes reaktioner herpå.

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

- Observatøren redegør for sine iagttagelser vedrørende lærerens understøttende og kvalificerende tiltag og effekten på elevernes evne til at redegøre og argumentere for sundhed.
- Observanten stiller afklarende spørgsmål.
- Observant og observatør vurderer i fællesskab, om lærerens tiltag var en fremmende faktor for elevernes evne til at redegøre og argumentere for sundhed.
- Observant og observatør diskuterer, hvordan observanten kan udvikle sin praksis med henblik på at understøtte og kvalificere elevernes evne til at redegøre og argumentere for sundhed.

Teamdialog

I en teamdialog sættes der fokus på teamets kompetencer. Formålet er at vurdere teamets eksisterende kompetenceprofil, at analysere, hvorfor profilen er, som den er, samt at skabe beslutnings- og handlegrundlag for kompetenceudvikling.

Eksempler på spørgsmål, som bør indgå i teamdialogen:

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

Sundhedsundervisningen

Kriterierne for sundhedsundervisningen er, at skolens sundhedsundervisning skal indeholde en række forskelligartede temaer, at sundhedsundervisning skal være baseret på et positivt og bredt sundhedsbegreb, og at undervisningen skal tilrettelægges ud fra de tre faglige synsvinkler.

Temaer og mål

I Fælles Mål, faghæfte 21, er der formuleret tre centrale kundskabs- og færdighedsområder.

- Undersøgelse af årsager og betydning.
- Udvikling af visioner og alternativer.
- Handling og forandring.

Formålet med skolens sundhedsundervisning er, at undervisningen skal bidrage til, at eleverne udvikler handlekompetence. For at fremme dette mål skal undervisningen tilrettelægges på den måde, at emner og problemstillinger bliver belyst ud fra de tre centrale kundskabs- og færdighedsområder. De temaer, som undervisningen for 1. til 9. klasse skal behandle, er ligeledes opstillet. De er som følger:

1. til 3. klasse

Undervisningen skal udvikle elevernes bevidsthed om sund mad, bevægelse samt fysisk og psykisk velvære. Elevernes nære omgivelser og dagligdag skal være det centrale i undervisningen.

Kvalitet skal vurderes på, om undervisningen indeholder følgende temaer:

- Personlig udvikling gennem natur- og kulturoplevelser.
- Madkultur og bevægelse.
- Krop, kropsbevidsthed og kropssprog.
- Tolerance i forhold til forskellige kulturer.
- Boligen som ramme for indretning, familieformer og øvrige netværk.

4. til 6. klasse

Undervisningen skal stadig tage udgangspunkt i de nære forhold, men inddrage større fællesskaber og netværk.

Kvalitet skal vurderes på, om undervisningen indeholder følgende temategn:

- Sundhed, vaner og livsstil.
- Fysisk og psykisk arbejdsmiljø.
- Seksualitet, lyst og sansning.
- Familie, bolig og sundhed.
- Sociale netværk.

7. til 9. klasse

Undervisningen skal beskæftige sig med komplekse sammenhænge, for eksempel at se sundhedsbegreber i et globalt perspektiv.

Kvaliteten skal vurderes på, om undervisningen indeholder følgende temategn:

- Fred og sundhed.
- Miljø og sundhed.
- Samliv.
- Sex, sundhed og sygdom.

Det positive og brede sundhedsbegreb

For at nå målene i Fælles Mål, faghæfte 21, skal undervisningen være baseret på et positivt og bredt sundhedsbegreb. I den forbindelse skal sundhedsundervisningen både beskæftige sig med fremme af psykisk, fysisk og socialt velvære samt forebygge sygdom, hvor der også skal undervises i livsstils- og levevilkårsfaktorerens betydning for sundhed.

Erfaringerne fra de sundhedsfremmende skoler viser, at det er en udfordring at arbejde med forebyggelse af sygdom samtidig med det velværefremmende. Det er vigtigt i planlægnings- og evalueringsfaserne at have fokus på begge aspekter.

Eksempel: En undervisning i temaet mad kan ikke reduceres til at undervise i madens ernæringsmæssige værdi og usund mad som sygdomsrisiko. Undervisningen skal også beskæftige sig med, at det, som man spiser, også handler om smagspræferencer, appetit, gener og døgnrytmer og mad som identitetsmarkør.

Erfaringerne fra de sundhedsfremmende skoler viser desuden, at det er en udfordring at arbejde med både livsstils- og levevilkårsfaktorer og deres betydning for sundhed. Det er vigtigt i planlægnings- og evalueringsfaserne at have fokus på begge aspekter.

Eksempel: En undervisning i temaet mad skal også beskæftige sig med levevilkår og levevilkårenes betydning for, hvad, hvordan, hvornår og sammen med hvem man spiser. Undervisningen skal derfor beskæftige sig med måltidet som ramme om et socialt fællesskab, med kulturforskelle i madpræferencer og samvær og med den betydning, socialøkonomiske forhold har for, hvad der spises.

Evaluering af det enkelte sundhedsundervisningsforløb skal derfor tage udgangspunkt i følgende spørgsmål, der er grundlag for såvel den formative som den summative evaluering af, om undervisningen bygger på det positive og brede sundhedsbegreb:

- Har læreren undervist i temaets sygdomsforebyggende aspekter?
- Har læreren undervist i temaets velværefremmende aspekter?
- Har læreren undervist i livsstilens betydning i forhold til temaet?
- Har læreren undervist i levevilkårenes betydning i forhold til temaet?

De tre faglige synsvinkler

Formålet med skolens sundhedsundervisning er, at den skal bidrage til, at eleverne udvikler handlekompetence. For at fremme dette mål skal undervisningen tilrettelægges på den måde, at emner og problemstillinger i undervisningen bliver belyst ud fra de tre centrale kundskabs- og færdighedsområder: sundhedsbegrebet, handlebegrebet og deltagelsesbegrebet. For at vurdere om sundhedsundervisningen beskæftiger sig med undersøgelse af årsager og betydning, skal følgende emner berøres:

- Diskussion af, hvorfor dette emne er vigtigt.
- Diskussion af, hvilken betydning emnet har for en selv og andre.
- Diskussion af, hvilken betydning emnet har i dag og i fremtiden.
- Undersøgelse og diskussion af, hvordan livsstil og levevilkår spiller ind.
- Undersøgelse og diskussion af, hvilke påvirkninger man udsættes for og hvorfor.
- Undersøgelse og diskussion af, hvilke personlige og institutionelle interesser der er på spil.
- Undersøgelse og diskussion af, hvordan det var før i tiden, og hvorfor det har udviklet sig, som det har.

For at vurdere om sundhedsundervisningen indeholder udvikling af visioner og alternativer, skal følgende emner berøres:

- Diskussion af alternativer.
- Undersøgelse af, hvordan forholdene er i andre lande og kulturer.
- Diskussion af, hvilke alternativer der er at foretrække og hvorfor.

For at vurdere om sundhedsundervisningen skaber rum for handling og forandring, skal følgende emner berøres:

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

Evaluerings af sundhedsundervisningen

De værktøjer, som bruges til at evaluere sundhedsundervisningens tre centrale kundskabs- og færdighedsområder, er henholdsvis individuel refleksion, teamdialog og klassedialog.

Kapitlet om sundhedsundervisningen kan sammenfattes i nedenstående model om kriterier, tegn og værktøjer til evaluering af genstandsfeltet sundhedsundervisningen.

Kriterier	Tegn	Værktøjer
Sundhedsundervisning	Positivt og bredt sundhedsbegreb	Individuel refleksion
	Faglige synsvinkler	Teamdialog
	Sundhedstemaer	Klassedialog

Individuel refleksion

Individuel refleksion kan bruges til systematisk at kvalificere lærerens planlægning, gennemførelse og evaluering af sundhedsundervisning.

Eksempel på individuel selvevaluering:

I den overordnede planlægning af skoleåret tager læreren udgangspunkt i at vælge emner og problemstillinger, som ligger inden for indholdet af faghæfte 21. Det betyder, at læreren overvejer og efterfølgende kan begrunde, hvilken sammenhæng der er imellem lærerens konkrete emnevalg og faghæftets temaer.

Efterfølgende formulerer læreren mål for undervisning i de emner, der er valgt, og overvejer og begrunder, hvilken sammenhæng der er mellem lærerens formulerede undervisningsmål og trinmålene. Endelig formulerer læreren mål for elevernes læring. Det vil sige, at læreren forholder sig til spørgsmålet om, hvad eleverne skal have ud af undervisningen.

Læreren kan i løbet af skoleåret og ved skoleårets afslutning foretage en selvevaluering af, om den planlagte undervisning er gennemført, om målene for sundhedsundervisningen er opfyldt, og om der er behov for justeringer i for eksempel indhold, målfastsættelse eller arbejdsprocesser.

De fire hovedspørgsmål, som læreren skal evaluere ud fra, er:

1. Har undervisningen beskæftiget sig med de relevante temaer?
2. Kan jeg se, høre og fornemme, at tegnene for mål og principper er blevet indfriet?
3. Analyse: Hvorfor er ovenstående nået eller hvorfor ikke?
4. Hvilke konsekvenser skal analysen have for den fremtidige sundhedsundervisning?

Teamdialog

Teamdialog kan bruges til at kvalificere teamets planlægning, gennemførelse og evaluering af sundhedsundervisning i forskellige didaktiske sammenhænge.

Eksempel på selvevaluering i teamsamarbejdet:

I den overordnede planlægning af skoleåret tager teamet udgangspunkt i, at den enkelte lærer præsenterer og begrundet sine planer for indhold og undervisnings- og læringsmål i de fag, som læreren har ansvaret for. Disse planer skal være relateret til Fælles Mål for de pågældende fag.

Teamet drøfter, om der er elementer i planlægning af undervisning i de forskellige fag, som kan spille sammen med undervisningen i sundhed.

Temaet drøfter følgende spørgsmål:

- Kan sundhed indgå som et særligt perspektiv i forhold til årsplanerne i de enkelte fag, og er det relevant?
- Er der forskelle og ligheder i målsætninger for såvel undervisning som elevernes læring på tværs af fagene, og hvad betyder det for et tværfagligt samarbejde?
- Hvilke tværfaglige emner og problemstillinger vil vi arbejde med og hvorfor?
- Hvordan kan sundhedsundervisning relevant indgå i arbejdet med tværgående emner og problemstillinger?
- Hvilke mål for undervisning og elevernes læring har vi i forhold til de tværgående emner og problemstillinger?

Teamet kan i løbet af skoleåret og ved skoleårets afslutning foretage en selvevaluering af, om den planlagte undervisning er gennemført, om målene for sundhedsundervisningen er opfyldt, og om der er behov for justeringer i for eksempel indhold, målfastsættelse og arbejdsprocesser.

De fire hovedspørgsmål, som teamet skal evaluere ud fra, er:

1. Har undervisningen beskæftiget sig med de relevante temaer?
2. Kan vi se, høre og fornemme, at tegnene for mål og principper er blevet indfriet?
3. Analyse: Hvorfor er ovenstående nået eller hvorfor ikke?
4. Hvilke konsekvenser skal analysen have for den fremtidige sundhedsundervisning?

Klassedialog

Klassedialog bruges til at involvere eleverne i den overordnede planlægning for at fremme de faglige, etiske, demokratiske og læringsmæssige kompetencer. Den faglige begrundelse er, at eleverne repræsenterer en ressource, som kan levere faglige input. Erfaringerne fra de sundhedsfremmende skoler viser, at elevens input kan bidrage til at øge den faglige kvalitet af undervisningen.

Den etiske begrundelse er, at det er rimeligt, at eleverne som minimum har kendskab til, hvad der skal foregå i undervisningen, hvorfor det skal foregå, og hvilke mål der skal nås. Den demokratiske begrundelse er, at skolen har en dannende opgave, og derfor skal eleverne være medbestemmende. Den læringsmæssige begrundelse er, at medbestemmelse på indhold, målformuleringer og aktiviteter øger engagement og elevernes læring.

Elevernes inddragelse

Hvordan eleverne konkret inddrages i den enkelte lærers og teamets planlægning og evaluering af sundhedsundervisning kan have følgende niveauer:

- Eleverne informeres. Den enkelte lærer eller det enkelte team præsenterer klassen for årsplanernes indhold og mål og begrundet de foretagne valg.
- Eleverne tages med på råd. Inden den overordnede planlægning indhenter læreren/teamet elevernes ideer til undervisningens indhold, mål og aktiviteter. Læreren/teamet foretager efterfølgende planlægningen og præsenterer denne for eleverne. De endelige valg begrundes, og det synliggøres for eleverne, hvilke input der har haft konsekvenser, og hvilke der ikke har, med begrundelser.
- Eleverne er medbestemmende om valg af indhold, målfastsættelse og aktiviteter. Eleverne inddrages i den løbende og afsluttende evaluering.

De fire hovedspørgsmål, som evalueringen skal beskæftige sig med, er:

1. Har undervisningen beskæftiget sig med de relevante temaer?
2. Kan vi se, høre og fornemme, at tegnene for mål og principper er blevet indfriet?
3. Analyse: Hvorfor er tegnene indfriet eller hvorfor ikke?
4. Hvilke konsekvenser skal analysen have for den fremtidige sundhedsundervisning?

Udvikling af handlekompetencer

Skolens undervisning skal resultere i, at eleverne tilegner sig kundskaber og færdigheder, og at eleverne udvikler alsidige, personlige kompetencer. Skolens sundhedsundervisning skal bidrage til at udvikle handlekompetente elever. Kvalitetskriteriet, for om det lykkes, er, at eleverne bliver handlekompetente. Som tidligere nævnt rummer handlekompetencer fire elementer: handleerfaringer, visioner, engagement samt viden og indsigt. Et netværk af sundhedsfremmende skoler har udviklet følgende kriterier for handlekompetence:

- At man har viden om og indsigt i sundhedsmæssige emner og problemstillinger, som er baseret på et positivt og bredt sundhedsbegreb.
- At man kan argumentere for sine valg og handlinger.
- At man deltager i beslutninger.
- At man har lyst, ressourcer og vilje til at forandre forhold.
- At man undersøger og overvejer alternativer.
- At man handler målrettet hen imod løsning af problemer.
- At handlinger er sundhedsfremmende.
- At handlinger er etisk legitime.

De *tegn*, der kan være på ovenstående kriterier, kan være, at:

- Eleven demonstrerer i samtaler, at hun/han ved noget om et emne.
- Eleven demonstrerer en forståelse af sundhed som et positivt og bredt begreb.
- Eleven kan argumentere for sine valg.
- Eleven inddrager sin viden om emner i diskussioner med andre.
- Eleven kan redegøre for sammenhænge mellem livsstil og levevilkår.
- Eleven selv går i gang med undersøgelser af og initiativer til handlinger.
- Eleven er opsøgende i forhold til at søge viden, råd og vejledning.
- Eleven formulerer visioner og mål for en ønskværdig fremtid.
- Eleven kan definere problemstillinger og udvikle løsningsforslag.
- Eleven undersøger alternativer til eksisterende problemdefinitioner og problemløsninger.
- Eleven udviser empati for andre.

Refleksioner, observationer og dialog fungerer som værktøjer til at evaluere ovenstående tegn på, at eleven har tilegnet sig en handlekompetence.

Evaluering af elevernes sundhedsbegreb

Mange sundhedsfremmende skoler har gode erfaringer med at stille elever følgende spørgsmål:

- Hvad er sundhed?
- Beskriv det sundeste menneske, du kender?
- Hvad påvirker sundhed?

Hvis spørgsmålene anvendes til skolens ældste elever, kan læreren kræve en stil eller fortælling af eleverne. Hvis spørgsmålene anvendes til skolens yngste elever, kan eleverne udtrykke deres svar på spørgsmålene som tegninger.

Praksiseksempel 1: Sundhedsopfattelse udtrykt gennem tegninger

På en skole valgte børnehaveklasseleder og lærere i indskolingsafdelingen at stille ovenstående tre spørgsmål og lade eleverne udtrykke sig gennem tegninger. Tegningerne blev efterfølgende samlet ind og gjort til genstand for analyse og diskussion på et afdelingsmøde. Analysen handlede om at undersøge både den enkelte elevs og klassens sundhedsopfattelse. Børnetegningerne blev analyseret ud fra firefeltmodellen (se figur 1) om sundhed: Giver tegningerne udtryk for en overvejende sygdomsorienteret sundhedsopfattelse? Giver tegningerne også udtryk for et sundhedsbegreb, som handler om velvære? Er der overhovedet noget i elevernes tegninger, som handler om levevilkår? Denne analyse resulterede i:

- At afdelingens ansatte fik et indblik i den enkelte elevs sundhedsopfattelse.
- At afdelingen fik et overblik over klassernes dominerende sundhedsopfattelser.
- At afdelingens ansatte fik en øget fælles forståelse af det positive og brede sundhedsbegreb.

Efterfølgende diskuterede afdelingen, hvordan undervisningen og den pædagogiske indsats skulle udvikles for at fremme et positivt og bredt sundhedsbegreb hos eleverne. Skolen gentog undersøgelsen et år efter for at evaluere, om der var en effekt af skolens sundhedsundervisning i forhold til elevernes sundhedsbegreber.

Praksiseksempel 2: Værdispil som udgangspunkt for sundhedsdiskussion

På en skole anvendte klasselæreren i en 7.-klasse et værdispil om sundhed til at få en dialog med eleverne om sundhedsbegreber. Værdispillet indeholder 30 forskelligartede udsagn om sundhed. Den enkelte elev får først nogle minutter til dels at læse udsagnene igennem, dels at foretage en prioritering af, hvilke fem til syv udsagn der bedst indfanger begrebet sundhed. Efterfølgende blev der foretaget en udveksling af synspunkter i grupper. Spillereglen for denne udveksling var, at den enkelte elev først præsenterede sin prioritering og dernæst forklarede, hvorfor der netop var foretaget den pågældende prioritering.

Efter gruppeprocessen præsenterede klasselæreren klassen for firefeltmodellen, forklarede de forskellige sundhedsbegreber og gav eksempler på, hvordan sundhedsmæssige problemstillinger kan anskues og gribes an ud fra et positivt og bredt sundhedsbegreb. Læreren førte desuden en dialog med eleverne om sundhedsbegreber.

Observation af handlekompetencer

Læreren kan iagttage, om eleven bliver bedre og dygtigere til at håndtere de formulerede tegn. Eleverne kan desuden støttes i at foretage iagttagelser af sig selv. Kapitlet om handlekompetence kan sammenfattes i nedenstående model om kriterier, tegn og værktøjer i forhold til udvikling af handlekompetence:

	Kriterier	Tegn	Værktøjer
Læring	Handlekompetence	Viden og indsigt Engagement Visioner Handleerfaringer	Refleksion Feedback Observation Dialog

Praksiseksempel: Arbejde med argumentation

På en skole havde et lærerteam i 8. klasse besluttet sig for at sætte fokus på tegnet, at eleven kan argumentere for sine valg. Klassen blev efterfølgende informeret om, at i de følgende to måneder ville et af målene med undervisningen være, at eleverne blev bedre til at argumentere for deres valg. Eleverne blev bedt om at foretage en individuel refleksion over egen kompetence i forhold til argumentationer. Refleksionerne blev noteret.

Spørgsmålene var:

- Er der bestemte valg, jeg er særlig god til at argumentere for?
- Er der bestemte valg, jeg har svært ved at argumentere for?
- Hvad vil jeg gerne blive bedre til?

Eleverne udvekslede efterfølgende de individuelle refleksioner i mindre grupper. Grupperne præsenterede deres proces for klassen som helhed, og i en dialog mellem lærer og elever blev der formuleret fælles læringsmål samt drøftet, hvordan målene bedst kunne nås. De fælles læringsmål samt beslutninger om, hvilke midler der skulle anvendes, blev noteret på vægaviser, som blev hængt op i klassen.

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

Der foregik en løbende dialog imellem elever og lærere om:

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

Efter de to måneders forløb blev der foretaget evaluering af resultaterne af forløbet. Den enkelte elev foretog for det første en selvevaluering med udgangspunkt i de refleksioner, som eleven havde noteret to måneder tidligere.

Spørgsmålene hertil var:

- Er jeg blevet bedre til at argumentere for det, jeg var god til?
- Er jeg blevet bedre til at argumentere for det, jeg syntes var svært?

Dernæst var der en klassedialog om, hvorvidt de opstillede læringsmål var nået, hvorfor/hvorfor ikke, samt om, hvilke konsekvenser det skulle have for det fremtidige arbejde. Læreren deltog aktivt i vurderingen af ovenstående spørgsmål.

Del 3

Sundhedspolitik på en skole

Denne del af publikationen beskriver, hvordan en skoles sundhedspolitik kan udvikles, så der sikres en overensstemmelse mellem undervisningen, undervisningens kontekst og de overordnede målsætninger.

Arbejdet med sundhedsprojekter i undervisningen bør tage udgangspunkt i rammerne for undervisningen. En række forudsætninger kan nemlig have påvirkning på den enkelte folkeskoles sundhedsundervisning. Det kan for eksempel være lærernes pædagogiske kompetencer eller elevernes fritidsliv og miljøer.

Ideen om at udvikle sundhedspolitik på en skole sætter fokus på, at undervisningen foregår i en bestemt kontekst, og at eleverne naturligvis også påvirkes herfra. Med andre ord er det vigtigt, at konteksten bidrager til at støtte de undervisningsmål og de læreprocesser, som er opstillet i *Fælles Mål – Faghæfte 21 – Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab*. Den erkendelse har gennem tiderne givet anledning til forskellige betegnelser.

Den skjulte læreplan har blandt andet været anvendt inden for det almene pædagogiske område til at påpege, at eleverne lærer en række ting ved siden af den egentlige undervisning. Det har eksempelvis været fremhævet, at eleverne i denne parallelle læring lærer bestemte ting, som eventuelt strider mod undervisningens – eller den nedskrevne læseplans – mål og hensigter. En skole, som på den ene side lægger vægt på at undervise i miljøbevidsthed og ansvarlig handling, men som på den anden side ikke selv har affaldssortering, miljøvenlige indkøb eller elspareforanstaltninger, kan være et eksempel på, at de daglige rammer modvirker det overordnede mål med undervisningen.

Arenaperspektiv

Inden for det sundhedsfremmende og forebyggende område har der de seneste år været anvendt begreber som *arenaer*, ofte benævnt forebyggelsesarenaer, eksempelvis de unges fritidsliv, og *miljøer*. At vælge et *arenaperspektiv* som udgangspunkt for skolens arbejde betyder, at hele skolens miljø og organisation inddrages, når sundhedsprojekter sættes i gang. Det samme har også gjort sig gældende inden for andre områder, og WHO koordinerer eksempelvis projekter og netværk om *Sundhedsfremmende Arbejdspladser*, *Sunde Fængsler*, *Sunde Byer*, *Sundhedsfremmende Sygehuse* osv. Alle tiltag er udtryk for, at der i stigende grad er opmærksomhed på, at de rammer, som folk befinder sig i, er afgørende for læreprocesserne. Hele konteksten må derfor med, når fokus er sat på udvikling af kompetencer inden for det sundhedsmæssige område.

Dette fokus på de omgivende rammer stiller imidlertid nye udfordringer til folkeskolens arbejde. Blandt andet kan der peges på risikoen for, at den stigende opmærksomhed på

konteksten kan føre til, at selve undervisningen negligeres og eventuelt helt udelades ved planlægning af sundhedsprojekter i skoleregi. Undervisning er stadig skolens kerneopgave – også når det gælder det sundhedsmæssige område – og skolens sundhedsundervisning bør derfor have en central placering i skolens sundhedsfremmende og forebyggende arbejde. Introduktionen af sundhedspolitik som et væsentligt udviklingsområde for folkeskolens arbejde med sundhedsfremme må på den måde ikke føre til, at den undervisningsmæssige del af folkeskolens arbejde tones ned. I stedet betyder det, at undervisningen må planlægges, udføres og vurderes i sammenhæng med tilrettelæggelsen af den kontekst og de rammer, den udspiller sig i.

Værdimæssig overensstemmelse

Det er også afgørende, at kontekst og undervisning bygger på og støtter op om de samme grundlæggende opfattelser og værdier. Konteksten skal med andre ord planlægges og vurderes i relation til de overordnede målsætninger, der i forvejen eksisterer for folkeskolens sundhedsundervisning. Formålet for folkeskolens arbejde er blandt andet at:

”[...] bidrage til, at eleverne udvikler forudsætninger for, at de i fællesskab med andre og hver for sig kan tage kritisk stilling og handle for at fremme egen og andres sundhed”. (Undervisningsministeriet, 2005).

Hensigten er således at udvikle elevernes handlekompetence inden for sundhedsområdet som den vigtigste opgave samt at udvikle og sikre en kontekst, der støtter undervisningen i at nå dette mål. I den forbindelse er det sundhedspolitikens vigtigste opgave at sikre en værdimæssig overensstemmelse mellem kontekst, undervisning og de gældende undervisnings- og læringsmål.

For at en sundhedspolitik kan anvendes som redskab til at nå disse mål, er det vigtigt, at den reflekterer og medtænker tre forskellige dimensioner. For det første skal den fokusere på problemidentifikation og ikke mindst løsning af problemer. Dernæst skal den udvikle og præcisere de visioner, der er på den pågældende folkeskole – hvilke scenarier der skal indtænkes som løsning på de opstillede problemer. Endelig handler en sundhedspolitik om fordeling og omfordeling af ressourcer i form af for eksempel opmærksomhed, tid og økonomi, for at de igangsatte aktiviteter har varig effekt.

Den enkelte skole som arena

Forskellige elementer indgår i formuleringen af den enkelte folkeskoles sundhedspolitik for at sikre, at skolen fungerer som en sammenhængende organisation. Folkeskolens sundhedsundervisning er skolens kerneydelse i relation til det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde, hvor opgaven er at udvikle elevernes handlekompetence til at påvirke livsstil og levevilkår. Den sundhedsundervisning, der er lagt op til i Undervisningsministeriets Fælles Mål-faghæfte nummer 21, kan bedst beskrives som handlingsorienteret og elevinvolverende. Som støtte for denne type af undervisning kan der arbejdes ud fra de tre færdigheds- og kundskabsområder: *Undersøgelse og betydning, Visioner og alternativer og Handling og forandring*.

Vigtige komponenter i folkeskolen som arena inden for sundhedsfremme og forebyggelse

En række forudsætninger kan virke fremmende eller hæmmende på den enkelte folkeskoles sundhedsundervisning. Lærernes pædagogiske kompetencer er naturligvis afgørende forudsætninger i forhold til udførelse af en sådan sundhedsundervisning. Lærerne skal blandt andet løbende udvikle deres kompetencer til at håndtere og facilitere elevinvolverende læreprocesser, hvor lærerens viden og indsigt sikrer et højt fagligt niveau. Uddan-

nelse, udvikling og vedligeholdelse af lærernes pædagogiske kompetencer er vigtigt, for at de involverede lærere opnår mulighed for at opbygge og sikre deres muligheder for at gennemføre undervisning. Efteruddannelse i form af kurser, tilknytning af ekstern sparring og konsulentbistand, teamsamarbejde og kollegasupervision er vigtige elementer heri. Fælles efteruddannelse med potentielle samarbejdspartnere fra lokalsamfundet kan tilføjes som et relevant initiativ.

Miljø og samarbejde

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

Det fysiske miljø på skolen omhandler fysisk-kemiske aspekter, der vedrører blandt andet byggematerialer, hygiejne og udluftning, som alle er elementer, der er afgørende for udbyttet af undervisningen. Skolens arkitektur og indretning kan også sætte begrænsninger i forhold til udvikling af fleksible undervisningsformer, og det må tænkes med som bidrag til de overordnede mål med skolens sundhedsundervisning.

Når det drejer sig om samarbejdet på skolen, tænkes der primært på de ansatte. Den kultur, der dominerer samarbejdet blandt lærerne, er afgørende for mulighederne for at inddrage forskellige perspektiver i arbejdet med de centrale færdigheds- og kundskabsområder. Det samme gælder samarbejdet mellem lærere og sundhedspersonale.

Samarbejdet mellem skole og lokalsamfund udgør en nødvendig forudsætning for at skabe en undervisning, der er autentisk i forhold til det handlingsorienterede perspektiv. Elever, som arbejder med at undersøge og påvirke forhold, der har betydning for deres egen sundhed, trækker ikke skarpe grænser mellem skolen/klassen og den øvrige del af deres liv. Derfor kan der være store muligheder i at udvikle samarbejdsrelationer mellem skolen og udvalgte aktører fra lokalsamfundet med henblik på at fremme mulighederne for en handlingsorienteret og autentisk undervisning, der fra tid til anden bevæger sig uden for skolens vægge. En sundhedspolitik skal derfor omfatte kvalitetskrav i relation til samtlige elementer, der er beskrevet ovenfor. Det afgørende er, at disse krav og ønsker drejer sig om sundhedsundervisningen, dens udførelse og kontekst. Skolens sundhedspolitik kommer på den måde også til at omfatte blandt andet didaktiske og pædagogiske kriterier, muligheder for efteruddannelse af skolens professionelle samt skoleudvikling.

Hvordan startes processen?

Alle relevante parter i og uden for skolen skal bidrage til udviklingen af skolens sundhedspolitik. Elevernes involvering i dette arbejde kan begrundes i to forskellige forhold. For det første vil det, at eleverne medvirker aktivt, bidrage til, at de udvikler et ejerskab til sundhedspolitikken. Det er en forudsætning for, at politikken giver mening og sætter spor i elevernes bevidsthed, praksis, handling og adfærd på skolen. Dernæst kan en etisk og dannelsesmæssig begrundelse, der er knyttet til folkeskolens overordnede formål om at uddanne til demokrati og med demokrati, også inddrages i argumentationen. Undervisningsforløb om sundhed og sociale forhold kan eksempelvis afsluttes med, at eleverne formulerer handlingsanvisninger og råd til skolens sociale miljø, som efterfølgende kan systematiseres og opsamles som vigtige input til en fortsat udvikling af skolens sundhedspolitik.

Principperne om involvering af de relevante aktører i, på og uden for skolen får flere forskellige konsekvenser. En skoles sundhedspolitik udvikles lokalt, og dermed afspejler den lokale interesser, problemer og prioriteringer. Det betyder, at forskellige skoler vil udvikle

forskellige typer af sundhedspolitik. For det andet betyder det, at skolens sundhedspolitik skal opfattes som en fortløbende og dynamisk proces og ikke som et arbejde, der skal gøres én gang for alle. Derfor må der udvikles strategier og redskaber, der gør, at skolens sundhedspolitik til stadighed udfordres, udvikles og holdes i live af skolens elever, lærere og forældre.

Sundhedspolitikens formål og værdier

I Fælles Mål-faghæfte nummer 21 er sundhed defineret som et positivt og bredt begreb, og det fremgår, at sundhedspolitikken skal være relateret til folkeskolens alment dannende opgave om opdragelse til "åndsfrihed, ligeværd og demokrati" (jævnfør folkeskolelovens formålsparagraf). I den forbindelse kan der opstilles en liste med ideer til kriterier for en sundhedspolitik:

- Sundhedspolitik har både forebyggende og velværefremmende formål.
- Sundhedspolitik inddrager både livsstils- og levevilkårsfaktorer.
- Sundhedspolitik er både visionsfremmende og problemløsende.
- Sundhedspolitik bidrager til, at eleverne udvikler handlekompetence.
- Sundhedspolitik bidrager til at løse skolens dannende opgave.

Nedenstående begrebsramme illustrerer, hvilke spørgsmål og faser der skal indgå i udviklingsprocessen for en sundhedspolitik. Begrebsrammen skal forstås som en helhed af spørgsmål, som skolen skal forholde sig til. Begrebsrammen er fleksibel, hvilket betyder, at skolen kan vælge at starte forskellige steder. Der er med andre ord ikke lagt op til en faseopdelt kronologi i anvendelsen.

Begrebsramme til udvikling af sundhedspolitik:

- Planlægning og sammenhæng.
- Refleksion og sammenhæng.
- Sundhedspolitikens og skolens værdier. For eksempel elevmedbestemmelse, sundhedsbegreb – åbent/lukket, etc.
- Tema i sundhedspolitikken. For eksempel mobning, trafik, mad, bevægelse, etc.
- Begrundelse for temaet. Hvorfor er netop dette tema vigtigt for skolen?
- Visionen for det valgte og begrundede tema. For eksempel at alle trives på skolen.
- Konkret(e) mål – hvad ønsker vi fremmet?
- Handleplan. For eksempel, hvad gør vi konkret for at opnå det/de opstillede mål?

Begrebsrammen bør anvendes både fremadrettet og bagudrettet. Det fremadrettede handler om planlægning og sammenhæng: Hvad vil vi? Hvem skal være med? Hvordan skal vi gøre det? Hvornår skal vi gøre det? Det bagudrettede handler om refleksion og sammenhæng, hvor skolen gør sig erfaringer med at udvikle en sundhedspolitik i praksis og dermed bliver klogere på de forhold, der arbejdes med, og måden, der arbejdes på. Denne refleksion kan give anledning til justeringer og ændringer i praksis såvel som i visioner, værdier og mål.

Værdierne kan være defineret af samfundet, som skolen er forpligtet på, men skolen vælger selv til en vis grad at fortolke og forstå, hvordan disse værdier skal operationaliseres i praksis. Det er vigtigt, at skolen sikrer overensstemmelse mellem det overordnede værdigrundlag og den sundhedspolitik, der udvikles. Spørgsmål som "Hvad betyder et positivt og bredt sundhedsbegreb?" og "Hvad betyder åndsfrihed, ligeværd og demokrati konkret og i relation til sundhed?" er vigtige at diskutere.

Sundhedspolitikens temaer og visioner

Det er også vigtigt, at skolen afgrænser og beslutter, hvilke væsentlige temaer sundhedspolitikken skal omfatte. Inspiration til temaer kan for eksempel findes i den temarække, som fremgår af Fælles Mål-faghæftet om "Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab".

Inspirationskilde kan også være lokalt forankrede problemstillinger eller ønsker. Det vigtige er, at hvert enkelt tema bearbejdes ud fra de kriterier, der blev stillet op, for en sundhedspolitik. Et tema som mad og måltider kan eksempelvis bearbejdes ud fra et sundhedsbegreb, der både rummer livskvalitet og sygdomsperspektiver, og som derfor både kan forstås som sundhedsfremmende og forebyggende.

Begrundelse for valg af tema: Ved udvælgelse af temaer må skolen forholde sig klart til:

- 1) Hvorfor er det valgte tema væsentligt?
- 2) For hvem er det væsentligt?
- 3) Hvem har defineret temaet som væsentligt?

Derved bliver det en vigtig del af arbejdet med sundhedspolitikken at klarlægge, hvilke begrundelser der eksisterer, for at det pågældende tema tages ind. En tydeliggørelse af disse begrundelser danner et vigtigt udgangspunkt for en løbende revidering og justering af skolens sundhedspolitik.

Visioner er bud på, hvad skolen ønsker at udvikle i forhold til det valgte temaområde. Det er bud, som giver en retning for arbejdet med det pågældende tema. Et kvalitetskrav til en vision er, at den skal være engagerende. Det betyder, at skolens aktører kan se sig selv i visionen, og at de oplever et ejerskab og en forpligtelse til, at den indfries. Skolen bør derfor forholde sig til følgende spørgsmål:

- 1) Hvad ønsker vi for fremtiden og hvorfor?
- 2) Hvilke problemer ønsker vi at forebygge og løse?

Hvor en vision giver svar på spørgsmålet: Hvor vil vi gerne hen?, giver målsætninger svar på spørgsmålet: Hvad vil vi gerne opnå? Målsætninger skal forholde sig til målsætninger for undervisningen i det valgte tema, for skolens rammefaktorer og for samspillet mellem undervisning og rammefaktorer. Et kvalitetskrav er, at målsætningen er konstaterbar, hvilket betyder, at skolen formulerer kvalitative og/eller kvantitative indikatorer, som kan belyse, om udviklingen går i den ønskede retning. Skolen bør forholde sig til følgende spørgsmål: Hvordan udmøntes vision i form af konkret målsætning for såvel undervisning som rammefaktorer? og Hvordan kan vi måle og dokumentere, at vi nærmer os målene?

En handleplan giver svarene på fem "hv"-spørgsmål:

1. Hvad skal der gøres?
2. Hvorfor skal det gøres?
3. Hvem skal gøre det?
4. Hvordan skal det gøres?
5. Hvornår skal det gøres?

Handleplanen repræsenterer konkretiseringen af de øvrige overvejelser, og den skal være både værdi-, problem- og løsningsorienteret. Den kan indeholde såvel principper, retningslinjer som forskrifter. Endelig skal den være relateret til både skolens undervisning og skolens rammefaktorer.

Eksempel på udarbejdelse af sundhedspolitik

En kommune havde besluttet at udarbejde en overordnet kost- og ernæringspolitik for kommunens institutioner. Baggrunden for beslutningen var blandt andet regeringens folkesundhedsprogram, hvor en af målsætningerne er at fremme sunde kostvaner blandt børn og unge.

Kommunens overordnede kost- og ernæringspolitik blev diskuteret på den lokale skole, og skolens ansatte besluttede sig for at udvikle en lokal sundhedspolitik i overensstemmelse med skolens værdier og mål i projektet "Den Sundhedsfremmende Skole".

Skolen besluttede sig hurtigt for, at udvikling af en sundhedspolitik skulle handle om mad og måltider på skolen. Begrundelserne for at vælge dette tema var for det første, at kommunen allerede havde sat det på den lokale dagsorden. For det andet var begrundelsen, at mad og drikke spiller en betydningsfuld rolle for elevernes velvære, overskud og livsglæde.

I bestræbelserne på at få temaet til at hænge sammen med skolens overordnede værdier fokuserede skolen i første omgang på det sundhedsbegreb, som skolen havde valgt at arbejde med. I forlængelse af det valgte skolen at udforme en madpolitik med udgangspunkt i det brede og positive sundhedsbegreb. Ordet mad signalerer, at det at spise er forbundet med både nydelse og æstetik, ligesom det også rummer en mere ernæringsorienteret dimension (vitaminer, fedtstoffer m.m.). Dermed blev temaet relateret til både sundhedsfremme og forebyggelse. Mad er desuden et hverdagsbegreb, som er nemmere at engagere elever i, end tilfældet er med ernæring eller kost. Skolen valgte desuden at sætte fokus på måltidet som social begivenhed, der ikke kun tilgodeser, at den enkelte får noget at spise, men også rummer fællesskabsudviklende aspekter.

Forbedring af madkulturen

Som baggrund for udvikling af vision og handleplan gik man i gang med at beskrive den eksisterende madkultur på skolen. Skolens sundhedsråd var tovholder i processen, hvor blandt andet alle skolens klasser skulle arbejde med temaet i undervisningen, og opfordrede klasserne til at afslutte deres forløb med at give forslag til forbedringer i forhold til den eksisterende madkultur. På baggrund heraf sammenfattede sundhedsrådet forslag og ideer i et samlet forslag, som blev præsenteret til diskussion blandt skolebestyrelse, ansatte og elever. Processen udmundede i en vision med en tilhørende handlingsplan.

Målet for sundhedspolitikken blev at udvikle en madkultur på skolen, som gør det at spise og drikke til en nydelse, og hvor måltider bliver en fællesskabsfremmende begivenhed. Visionen blev konkret formuleret som: "At vi på skolen nyder at spise og drikke, så vi alle sammen får energi og overskud til en glad skoledag".

Handlingsplanen indeholder en beskrivelse af visionen og de bagvedliggende begrundelser og rummer desuden en række forskellige perspektiver:

- At madlavning indgår som obligatorisk element på 6. klasses trin. Eleverne bestemmer selv, om de vil beskæftige sig med primitiv mad, fremmed mad eller ung mad.
- At skolen hvert år har en temauge før efterårsferien om sundhed i bred forstand.
- At undervisning i mad og diskussioner om mad og måltider skal være med respekt for forskellighed: Undervisningen skal fremme elevernes forståelse af, hvorfor der er forskellige normer og traditioner, forskelle, som kan være baseret på den enkelte families livsform, kulturelle forskelle eller forskelle baseret på religion.
- At undervisningen skal sigte mod at øge elevernes miljø- og forbrugerbevidsthed, herunder en kritisk stillingtagen til medier og reklamer samt et kritisk perspektiv på fødevarereproduktion.
- At fokusere på mad som tema i sundhedsplejerskens samtaler med eleverne. Sundhedsplejersken opfordres til at inddrage familien i disse samtaler.

- At fastholde, at madpakken er hovedingrediensen i elevernes måltider på skolen, og at mælkeboden, som sælger frugt, brød og drikkevarer, udgør et supplement hertil.
- At opfordre forældrene til at tage ansvar for, at eleverne har en madpakke med af god kvalitet, og som de har lyst til at spise. Desuden skal forældre tage deres børn med på råd om, hvad en god madpakke er.
- At gøre mad og måltider til genstand for skole-hjem-samarbejdet, i form af at temaet blev præsenteret på forældremøder. Det blev diskuteret, hvad alsidig og varieret mad kan betyde, hvad en god madpakke er, hvad skolens tilbud består i m.m.
- At give forældrene mulighed for at bestemme, hvad der sælges i mælkeboden om fredagen.
- At øge den sociale gevinst ved spisebrylluppet ved at forlænge det med fem minutter, ved at holde eleverne samlet i spisebrylluppet, ved at læreren spiser sammen med eleverne og ved at etablere gode fysiske rammer for måltidet, et stort bord m.m.
- At sikre mulighed for koldt vand til eleverne hele dagen og stille køleskabe til rådighed for opbevaring af elevernes madpakker.
- At udarbejde en folder, som beskriver skolens madpolitik. Formålet med folderen er at informere indadtil og udadtil, men også at holde alle fast på skolens handleplan inden for dette område.
- At tage madpolitikken op løbende, hvilket kan ske på initiativ af ansatte, elever og forældre.

Kriterier for arbejdet med en skoles sundhedspolitik

1. Sundhedspolitikken skal basere sig på et positivt og bredt sundhedsbegreb.

En sundhedspolitik lever ikke op til sundhedsbegrebet, som folkeskolen er underlagt, hvis den kun beskæftiger sig med enten det sygdomsforebyggende eller det velværefremmende.

Og hvis sundhedspolitikken kun beskæftiger sig med enten livsstils- eller levevilkårsfaktorer, lever den heller ikke op til det sundhedsbegreb, som folkeskolen er underlagt.

Derfor er følgende to spørgsmål styrende i forhold til beslutning, planlægning, gennemførelse og evaluering af en sundhedspolitik:

- a. Hvordan tilgodeses såvel det sygdomsforebyggende som det velværefremmende i sundhedspolitikken?
- b. Hvordan håndteres såvel livsstils- som levevilkårsfaktorer i sundhedspolitikken?

2. Sundhedspolitikken rummer både visioner om en ønskværdig fremtid og løsninger af eksisterende problemer.

En sundhedspolitik risikerer at være uden mål og retning, hvis den kun beskæftiger sig med det problemdefinerende og det problemløsende.

Og hvis sundhedspolitikken kun beskæftiger sig med visioner, risikerer den at ignorere væsentlige problemstillinger. Dermed bidrager den heller ikke til løsning af problemer.

Derfor er følgende to spørgsmål styrende i forhold til beslutning, planlægning, gennemførelse og evaluering af en sundhedspolitik:

- a. Hvilke visioner har vi for en ønskværdig fremtid og med hvilke begrundelser?
- b. Hvilke problemstillinger ønsker vi løst og med hvilke begrundelser?

3. Sundhedspolitikken omfatter både skolens undervisning og skolen som arena.

Hvis sundhedspolitikken kun beskæftiger sig med skolens undervisning, risikerer man, at skolens arena er en barriere for hensigter og målsætninger for sundhedsundervisningen.

Og hvis sundhedspolitikken kun beskæftiger sig med skolen som arena, risikerer man, at sundhedspolitikken ikke har noget at gøre med skolens opgaver.

Derfor er følgende tre spørgsmål afgørende for beslutning, planlægning, gennemførelse og evaluering af en sundhedspolitik:

- a. Hvordan integrerer vi sundhedspolitik i skolens sundhedsundervisning?
- b. Hvad er en ønskværdig arena, og hvordan skaber vi den?
- c. Hvordan skaber vi et gensidigt samspil mellem undervisning og arena, som kan fremme sundhedspolitikens værdier, visioner og målsætninger?

4. Sundhedspolitikens kvaliteter vedrører både proces og produkt.

Hvis sundhedspolitikens kvaliteter kun vurderes ud fra en procesvurdering, risikerer man, at problemer ikke bliver løst, og at den ønskværdige fremtid ikke bliver skabt.

Og hvis sundhedspolitikens kvaliteter kun vurderes ud fra en produktvurdering, risikerer man, at beslutninger om visioner og problemløsninger ingen effekt har i forhold til det liv, der leves på skolen. Derfor er følgende spørgsmål styrende for beslutning, planlægning, gennemførelse og evaluering af en sundhedspolitik:

- a. Er sundhedspolitikken forankret i skolens værdier? Det vil sige, er sundhedspolitikken begrundet, så den kan sortere mellem, hvad der er vigtigt og ikke vigtigt, og hvad der er godt og skidt?
- b. Er sundhedspolitikken et pejlemærke for beslutninger på skolen, så der kan skabes overensstemmelse mellem, hvad skolen vil og de beslutninger, der bliver truffet?
- c. Er sundhedspolitikken handlingsanvisende, så der kan skabes overensstemmelse mellem, hvad skolen ønsker og det liv, der faktisk leves på skolen?
- d. Er sundhedspolitikens proces og produkt et resultat af et demokratisk samspil mellem skolens aktører: elever, ansatte, ledelse og forældre?

5. Sundhedspolitikken har en dynamisk karakter.

I skolesammenhæng er en læringsorienteret tilgang til sundhedspolitik relevant. Tilgangen skal være baseret på erfaringer og teori. Den teoribaserede tilgang handler om at undersøge, hvad vi som samfund allerede ved om de valgte problemstillinger og visioner. Den erfaringsbaserede tilgang handler dels om at samle skolens erfaringer op og lære af dem. Og dels handler tilgangen om at lade sig inspirere af andre skolers praksiserfaringer. Derfor er følgende spørgsmål styrende for beslutning, planlægning, gennemførelse og evaluering af sundhedspolitik:

- a. Hvad ved vi fra forskning, og hvad betyder det for vores skoles sundhedspolitik?
- b. Er der teorier, som er relevante i vores sammenhæng, og hvordan anvendes disse?
- c. Hvilke erfaringer har andre skoler gjort sig, og kan disse anvendes i vores skolesammenhæng?
- d. Hvad kan skolen lære af de erfaringer, den indhøster undervejs i sundhedspolitikens processer, og hvilke konsekvenser skal det have for visioner og mål-/problemdefinitioner og -løsninger i den sundhedspolitik, som er under udvikling?
- e. Hvad kan man lære af sundhedspolitikens proces og produkt, og hvilke konsekvenser har denne læring for fremtidige sundhedspolitiske tiltag?

6. Sundhedspolitik kræver ledelse.

Hvis en sundhedspolitik skal være andet og mere end en symbolsk programmerklæring, forudsætter det, at der bliver foretaget en bevidst prioritering på den enkelte skole. Denne prioritering skal både være af pædagogisk, ressourcemæssig og organisatorisk art:

- Pædagogisk prioritering: Sundhedspolitik sættes på dagsordenen i alle relevante sammenhænge på skolen.
- Ressourcemæssig prioritering: Der skabes fælles opmærksomhed på sundhed, og der prioriteres økonomisk.
- Organisatorisk prioritering: Sundhedspolitikken udvikles skolebaseret.

Udvikling af en sundhedspolitik er en flerleddet proces, som giver svar på spørgsmålene:

- a) Hvor vil vi hen med sundhedspolitikken og hvorfor?
- b) Hvordan kommer skolen derhen, hvor den ønsker?

Svarene på disse spørgsmål er et resultat af et sprogetablerende samspil mellem skolens aktører. Derfor er følgende spørgsmål styrende for beslutning, planlægning, gennemførelse og evaluering af sundhedspolitik:

- a. Hvad er formålet med sundhedspolitikken?
- b. Hvad har sundhedspolitikken med skolens opgave at gøre, og hvordan kan sundhedspolitikken bidrage til, at skolen løser sine opgaver?
- c. Hvad vil skolen med sundhedspolitikken og med hvilke begrundelser?
- d. Hvordan omsætter skolen dette i praksis?
- e. Hvem skal inddrages, hvordan skal inddragelsen foregå og med hvilken begrundelse?

Kolofon

Titel: Inspiration til folkeskolens sundhedsundervisning

Noter: Publikationen indgår i Undervisningsministeriets temahæfteserie som nr. 2 – 2008

Udgiver: Undervisningsministeriet, Afdelingen for grundskole og folkeoplysning

Institution: Undervisningsministeriet

Copyright: Undervisningsministeriet

Forfattere: Karsten Sørensen og Børge Koch, CVU Sønderjylland, Bjarne Bruun Jensen, Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, og Gregor Gurevitsch, Sønderborg Kommune

Artikelredaktion: Nina Skole Nielsen, Rikke Buch Nielsen og Werner Hedegaard, Undervisningsministeriet

Serieredaktion og produktion: Werner Hedegaard

Andre bidragydere: Schwander Kommunikation (Grafisk tilrettelægning og design, illustrationer og web)

Emneord: folkeskolen, sundhedsundervisning, sund hele livet, skolepolitik, sundhedspolitik

Resumé: Inspirationsmateriale til folkeskolens arbejde med temaet sundhed. Indeholder tre dele: eksempler på konkrete projekter og forløb – til lærerne; evaluering af lærerkompetencer, undervisningen og elevernes læring – til skoleledelse og lærerne; udvikling af sundhedspolitik på skolen – til skoleledelse og skolebestyrelse

Sprog: Dansk

URL: pub.uvm.dk/2007/sundhedsuv

Den elektroniske udgaves ISBN: 978-87-603-2664-6

Pris for den elektroniske udgave: 0 DKK

Version: 1.0

Versionsdato: 2007-

Eventuelle henvendelser af indholdsmæssig karakter rettes til Kommunikationsenheden i Undervisningsministeriet, telefon 33 92 50 57 eller e-post: pub@uvm.dk