

Inspiration til folkeskolens sundhedsundervisning

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?