



# **Hälsofrämjande arbete i gymnasieskolan**

- en studie om rektorers uppfattning om  
hälsoarbete

Henrik Aldén och Sofia Cederberg

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN  
Självständigt arbete avancerad nivå 82:2015  
Ämneslärarprogrammet 2011-2016  
Handledare: Britta Thedin Jakobsson  
Examinator: Suzanne Lundvall



# **Health promotion in upper secondary school**

- a study of principals' perception about working  
with health

Henrik Aldén and Sofia Cederberg

THE SWEDISH SCHOOL OF SPORT AND HEALTH SCIENCES  
Degree Project advanced level 82:2015  
Teacher Education Program 2011-2016  
Supervisor: Britta Thedin Jakobsson  
Examiner: Suzanne Lundvall

## **Syfte och frågeställningar**

Syftet med studien är att undersöka hur rektorer beskriver begreppet hälsa och skolans hälsofrämjande arbete. Vidare är syftet att analysera och diskutera vilka perspektiv som är framträdande i skolans verksamhet gällande hälsa. Studiens frågeställningar lyder:

**1.** Hur beskriver rektorer begreppet hälsa? **2.** På vilket sätt arbetar rektorer med en hälsofrämjande verksamhet? **3.** Vilka hälsoaspekter är framträdande i gymnasieskolornas verksamhet?

## **Metod**

Studien har en kvalitativ forskningsansats med halvstrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod. Urvalet består av sex rektorer och biträdande rektorer som arbetar på fem olika gymnasieskolor. Det insamlade resultatet har tolkats och analyserats med hjälp av WHO:s hälsodefinition, begreppet health literacy samt synen på hälsa som något positivt eller negativt längs ett kontinuum.

## **Resultat**

När rektorerna ombads att berätta om sin definition av hälsa utgick de från den fysiska aspekten, för att därefter komma in på den psykiska och sociala delen av hälsa. Exempel på arbetssätt som skolorna använde sig av för behandling av psykiska åkommor var fysisk aktivitet samt samtal om elevens mående. Samtalen var reaktiva åtgärder då det blev synligt att eleven i fråga tog skada eller mådde dåligt. Gemensamt för de sex rektorerna var att de arbetade med likabehandlingsplaner. Generellt genomfördes undervisning där normkritik och värdegrund diskuterades på alla gymnasieskolor. Två hälsofrämjande arbetssätt uppmärksammades: en skola hade en handledare per klass som ansvarade för hälsoarbetet, en annan skola hade en lektor i miljövetenskap som drev skolans arbete i dessa frågor.

## **Slutsats**

Slutsatserna i studien var att alla rektorerna var medvetna om att hälsa är ett begrepp som enligt WHO:s definition består av en helhet; den fysiska, den psykiska och den sociala aspekten. Samtliga skolor använde fysisk aktivitet som behandlingsform för att få bukt med psykiska åkommor som oftast orsakats av stress. Detta arbete går i linje med Brülde & Tenglands (2003) tankar om att ohälsa går att förebygga och att hälsa främjas genom fysisk aktivitet. Ur denna synvinkel fanns en efterfrågan hos rektorerna att kunna bidra med mer fysisk aktivitet i skolan för att fysiskt bilda eleverna och ge dem verktyg att hantera stress under hela sina liv. Detta går i linje med teoribildningen health literacy, där förmågan att göra hälsosamma val är central.

## **Aim**

The aim of this study is to examine how school principals describe the concept of health and the schools' work with health promotion. Furthermore, the aim is to analyze and discuss what perspectives that are prominent in the schools' regarding health. The question formulation of the study complies: **1.** How do the schools' principals describe the concept of health? **2.** In what way do the schools' principals work with health promoting activities? **3.** What aspects of health are prominent in the upper secondary school activities?

## **Method**

The study has a qualitative approach with semi-structured interviews as data collection method. The sample consists of six principals and assistant principals operating in five different upper secondary schools. The collected results have been interpreted and analyzed using the WHO health definition, the concept of health literacy and the perception of health as positive or negative along a continuum.

## **Results**

The principals' definitions of health started with the physical aspect, and thereafter included the psychological and the social aspect of health. The practical working methods that were undertaken to prevent psychological disorders were physical activities and conversations about the pupils' wellbeing. The conversations were reactive measures when it became visible that the pupil in question took harm or felt bad. The six principals had in common that they worked with an equal treatment plan. Generally, in all of the upper secondary schools, norm critical discussions as well as discussions about value grounds were held. Two ways to work were observed: one school had a supervisor per class who was responsible for health promotion, another school had a senior lecturer in environmental science that ran the school forward in these questions.

## **Conclusions**

The conclusions presented in this study were that all principals were aware of that health according to the WHO definition, consists of a whole; the physical, mental and social aspect. All of the schools used physical activity as treatment for coping with physiological disorders usually caused by stress. This work aligns with Brülde & Tenglands (2003) thoughts about preventing ill health and promoting health by using physical activity. From this point of view there is a demand from the school management to be able to contribute more with physical activity in school and to educate the pupils according to health literacy and give them the tools to manage stress throughout their lives. This aligns with the theory of health literacy, where the ability to make healthy choices is central.

## Innehållsförteckning

|  |    |
|--|----|
| Förord .....   | 7  |
| 1 Introduktion .....                                 | 8  |
| 2 Bakgrund .....                                     | 9  |
| 2.1 Historik om hälsa i skolan .....                 | 9  |
| 2.2 Skolverkets syn på hälsa idag .....              | 10 |
| 2.3 Forskningsläget .....                            | 11 |
| 2.3.1 Hälsöfrämjande perspektiv .....                | 11 |
| 2.3.2 Fysisk hälsa .....                             | 12 |
| 2.3.3 Psykisk hälsa .....                            | 13 |
| 2.3.4 Social hälsa .....                             | 14 |
| 2.3.5 Hälsöimplementering i skolan .....             | 15 |
| 2.4 Teoretiskt ramverk .....                         | 16 |
| 2.5 Syfte och frågeställningar .....                 | 17 |
| 3 Metod .....  | 17 |
| 3.1 Val av metod .....                               | 17 |
| 3.1.1 Kvalitativ forskningsintervju .....            | 18 |
| 3.2 Urval .....                                      | 19 |
| 3.3 Procedur .....                                   | 19 |
| 3.3.1 Analys av insamlad data .....                  | 20 |
| 3.4 Reliabilitet och validitet .....                 | 21 |
| 3.4.1 I aktuell studie .....                         | 21 |
| 3.5 Etiska överväganden .....                        | 22 |
| 4 Resultat .....                                     | 22 |
| 4.1 Hälsobegreppet ur skolläringens perspektiv ..... | 23 |
| 4.2 Det hälsöfrämjande arbetet .....                 | 26 |
| 4.3 Skolans framträdande hälsoaspekter .....         | 30 |
| 5. Diskussion .....                                  | 34 |
| 5.1 Hälsodefinitionens tre aspekter .....            | 35 |
| 5.1.1 Fysisk hälsa .....                             | 35 |
| 5.1.2 Psykisk hälsa .....                            | 36 |
| 5.1.3 Social hälsa .....                             | 37 |

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| 5.1.4 Hållbar hälsa.....       | 38 |
| 5.2 Metoddiskussion.....       | 39 |
| 5.3 Slutsats .....             | 39 |
| 5.3.1 Fortsatt forskning ..... | 40 |
| Käll- och litteraturlista..... | 41 |

Bilaga 1 Muntliga källor

Bilaga 2 Käll- och litteratursökning

Bilaga 3 Missivbrev

Bilaga 4 Intervjuguide

## Förord

Skribenterna av denna studie vill i detta förord tacka de personer som varit delaktiga och hjälpt oss under studiens gång. Ett stort tack till vår handledare Britta Thedin Jakobsson som med stort engagemang hjälpt oss med vägledning, förståelse och tid. Vi vill även tacka Skolverket som bidragit med sin syn och kunskap kring uppdraget från Regeringen att skriva den nuvarande läroplanen Gy11. Framför allt så vill vi tacka de rektorer som ställt upp på intervjuer för att ge oss skribenter en bild av arbetet i deras respektive gymnasieskola. Utan er så hade inte denna studie kunnat genomföras.

GIH, Gymnastik- och idrottshögskolan

Stockholm 2015/2016

Henrik Aldén och Sofia Cederberg

# 1 Introduktion

Vad är hälsa? Är hälsa detsamma för dig som för mig? Om hälsa definieras olika av olika personer, hur ska vi som lärare då, på ett gemensamt sätt undervisa om hälsa? Finns det någon generell metod för att bedriva en hälsofrämjande undervisning? Dessa frågor utgjorde en del av grunden till att vi, två ämneslärarstudenter på Gymnastik- och idrottshögskolan i Stockholm, fattade intresse för att undersöka hur hälsa implementeras i verksamheten. Läroplanen är ett styrdokument som alla Sveriges skolor ska förhålla sig till och har framtagits av Sveriges riksdag. Läroplanen innehåller mål och riktlinjer som alla skolenheter ska förhålla sig till, för att Sveriges elever ska få en likvärdig utbildning. Det är rektorn på varje skola som har det yttersta ansvaret för att skolans verksamhet strävar mot de mål och riktlinjer som förekommer i läroplanen.

I den nuvarande läroplanen för gymnasieskolan (Gy11), beskrivs rektorns roll i verksamheten som den person som ska se till att det pedagogiska arbetet leds framåt och samordnas. Rektorn på varje skola har ansvar för att planera, följa upp, utvärdera samt vidareutveckla verksamheten så att den följer de nationella målen. Som chef och pedagogisk ledare har rektorn ansvar för lärare och övrig personal på skolan samt skolans resultat (Lundgren, Sälja & Lindberg 2011, s. 498, s. 501). I anknytning till hälsobegreppet har rektorn särskilt ansvar för att

- undervisningen, elevhälsan och studie- och yrkesvägledningen utformas så att elever som behöver särskilt stöd eller andra stödåtgärder får detta
- eleverna får kunskaper om sex och samlevnad, konsument- och trafikfrågor samt riskerna med tobak, alkohol, narkotika och andra droger. (Skolverket 2011, s. 15)

Utifrån rektorernas ansvar är det intressant att fördjupa kunskapen om hur rektorer uppfattar undervisningen om elevens hälsa och hur de uppfattar begreppet hälsa i sig. En tredje aspekt som väcker intresse är hur rektorerna uppfattar hälsobegreppet samt hur arbetet med hälsa ska omsättas i praktiken som en del av skolans verksamhet. En fråga som kan ställas är: hur kan det praktiska arbetet med hälsa i undervisningen se ut, avseende kunskaper och aktiva val för att bedriva en likvärdig hälsoundervisning?



## 2 Bakgrund

I denna del beskrivs bakgrunden till denna studie och hur begreppet hälsa funnits med i läroplanen över tid. Här kopplas relevant forskning samman med studiens definition för hälsa. Detta ger en utgångspunkt för hur begreppet hälsa används i studien, men också för förväntningarna på hur hälsoundervisningen ska implementeras i skolans verksamhet enligt Gy11.

### 2.1 Historik om hälsa i skolan

Den *hälsovårdande* verksamhet som skolan ska bedriva, enligt gymnasieskolans läroplan från 1970 (Skolöverstyrelsen 1970), skall söka förebygga och spåra sjukdom och handikapp och främja elevernas fysiska, psykiska och sociala hälsa. Skolan ska hjälpa varje elev att lära känna sig själv, bilda sig en uppfattning om de krav som skola och samhälle ställer, komma till rätta med personliga problem och så långt möjligt få eleverna att ta vara på sina förutsättningar. (Skolöverstyrelsen 1970, s. 71). I styrdokumentet framgår att rektorn och alla anställda inom skolan har ett ansvar för att eleverna lär sig känna samhörighet och aktivt medverkar för att bilda en gemenskap (Skolöverstyrelsen 1970, s. 71). Dessa delar stod specifikt under avsnittet *Elevvård* i Lgy 70 läroplanen och är direkta i vad skolan har för uppdrag vad gäller hälsovården.

Läroplanen för de frivilliga gymnasieskolformerna från år 1994 (Lpf 94) har riktlinjer för att skolorna ska vara hälsofrämjande. En tydlig riktlinje för detta är:

Skolan ska utveckla elevernas kommunikativa och sociala kompetens samt uppmärksamma hälso- och livsstilsfrågor. Skolan ska även sträva efter att ge gymnasieeleverna förutsättningar att regelbundet bedriva fysiska aktiviteter. (Skolverket 1994, s. 6)

Den frivilliga skolan ska vara en verksamhet för alla och därför viktigt att skolväsendet tar hänsyn till olikheter samt ger eleverna möjligheter att utvecklas utefter sina individuella förutsättningar. De frivilliga skolformerna har även som mål att eleverna uppnår målet att de "har kunskaper om förutsättningarna för en god hälsa" (Skolverket 1994, s.11). Likt dagens läroplan (Gy11) föreligger det skolan att ansvara för att "eleverna får kunskaper om sex och samlevnad, trafikfrågor samt riskerna med tobak, alkohol, narkotika och andra droger." (Skolverket 1994, s. 17). Många likheter kan noteras mellan Lpf 94 och nuvarande läroplan Gy11.

## **2.2 Skolverkets syn på hälsa idag**

Under processen att göra denna studie uppstod en fråga; varför skrivs begreppet hälsa fram så starkt i läroplanen då många andra kurser behandlar hälsa mer specifikt? I en intervju med Mattsson<sup>1</sup> framkommer att när Skolverket fick uppdraget av regeringen att ta fram Gy11 så fanns WHO:s definition av hälsa med som en del i underlaget för läroplanen. Dock fick Skolverket direktiv att tona ner den psykiska och sociala delen av hälsa när det kom till att skriva kursplanen för Idrott och hälsa. ”När det gäller idrott och hälsa som ämne så ska hälsa knytas till dom delarna som handlar om i huvudsak fysisk aktivitet då, människan är byggd för rörelse” (Mattson 2015). Fokus för ämnet Idrott och hälsa skulle vara den fysiska aspekten av hälsobegreppet och anledningen till detta var att Regeringen ansåg hälsobegreppet för stort och att ett ämne inte kunde få med alla delar på ett bra sätt. ”Före 2011 så tillskrevs [...] Idrott och hälsa [...] väldigt mycket det som skrivs fram i WHO:s då deklARATION av hälsobegreppet men [...] Idrott och hälsa kan inte ta hand om alla dom delarna som WHO har använt sig av i sin [...] begrepps-förklaring” (Mattson 2015). Av den anledningen så är nu hälsobegreppet delat där tanken är att den psykiska och den sociala delen av hälsa ska kunna ges utrymme i andra ämnen, inte bara Idrott och hälsa. ”Det finns ju andra ämnen, till exempel svenskämne, biologiämne, där man liksom kan ta upp dom här sakerna” (Mattson 2015).

Vid en närmare titt på vad som står i läroplanen för gymnasiet (Gy11) så återfanns nedanstående citat ”Vidare ska skolan utveckla elevernas kommunikativa och sociala kompetens samt uppmärksamma hälso-, livsstils- och konsumentfrågor. Skolan ska även sträva efter att ge eleverna förutsättningar att regelbundet bedriva fysiska aktiviteter”. (Skolverket 2011, s. 7)

Det står också under kunskapsmål att det är skolans ansvar att alla elever har "kunskaper om förutsättningarna för en god hälsa" (Skolverket 2011, s. 9) vilket överensstämmer med utdrag från läroplanen för de frivilliga gymnasieskolformerna år 1994 (Lpf 94). I Gy11 finns det definitivt en genomgående strävan mot att ta ansvar för att upprätthålla en god elevhälsa både i och utanför skolan. Intressanta frågor som kan ställas är: Hur arbetar skolor med hälsa utifrån läroplanens innehåll? Och hur arbetar rektorer pedagogiskt för att uppfylla det ansvar om hälsa som föreligger skolan?

---

<sup>1</sup> Maria Mattsson, undervisningsråd vid Skolverket, intervju 2015-11-16, ljudinspelning

## **2.3 Forskningsläget**

I forskningsläget redogörs för en övergripande och generell bild av tidigare studiers resultat om hur skolor tar sig an ett hälsofrämjande arbete. Vidare presenteras forskning som beskriver vikten av ett välfungerande samarbete inom en skolenhet som en förutsättning för ett hälsofrämjande arbete.

### **2.3.1 Hälsofrämjande perspektiv**

Viig, Fosse och Wold (2012) visade hur en skola arbetade hälsofrämjande utifrån ett helhetsperspektiv. Studien syftade till att undersöka hur lärare i det Norska Nätverket av Hälsofrämjande Skolor har förvaltat, främjat och stött utvecklingen av hälsofrämjande initiativ i just deras skola. För att det skulle ske en utveckling av hälsofrämjande initiativ i skolan togs fem faktorer upp, (1) ledarskap i skolan, (2) strukturer i skolan, (3) lärarkultur, (4) professionellt lärande och (5) professionellt omdöme. Dessa fem faktorer gällde dock inte bara för utveckling av ett hälsofrämjande arbete utan faktorerna utgjorde också grunden för den utveckling som skolan valde att fokusera på. Ledarskapet i skolan var en viktig del då det var rektorn som hade det övergripande ansvaret för skolan och därmed bar ansvaret för skolans utveckling. Med skolans strukturer avsågs miljön som elever och personal vistades i, tid för personalen att utföra sitt arbete på samt utformningen av läroplanen. Lärarna samarbetade mycket kring dessa faktorer vilket bidrog till en bra lärarkultur där lärarna lärde av varandra samtidigt som hälsa blev mer implementerat i skolverksamheten. Då lärarna handledde varandra och utvecklades genom nya idéer och ny kunskap som kom upp till ytan så kunde också denna kunskap sedan spridas vidare till eleverna, detta kallades för professionellt lärande. Lärarna skulle också ges friheten av rektorn att använda sitt professionella omdöme om hur ämnet skulle läras ut till eleverna. Det var lärarna som hade den främsta kontakten med eleverna och därav ansåg dessa forskare att det var lärarna som tog beslut om vilken metod som skulle appliceras i deras undervisning. (Viig et al. 2012).

Ett annat sätt att grunda sitt hälsofrämjande arbete på är begreppet health literacy (fysisk bildning) och det kan sättas i relation till egenmakt (eng. *empowering*). Begreppet innefattar även kunskapen om hälsorisker samt individens förmåga att aktivt göra val som gynnar hälsan och välbefinnandet (Kilgour, Matthews, Christian & Shire 2015, s. 485).

Världshälsoorganisationen (WHO) definierar begreppet health literacy som "the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health". Detta var även den beskrivning som exempelvis Kilgour et al. (2015) använde sig av. I sin studie undersökte de den dåvarande spridningen av hälsofrämjande arbete och om denna var tillräcklig för att utveckla health literacy hos elever. I fokus var aspekten att forma en hälsoagenda inom skolans ramar och läroplan av intresse för studien. Studiens fynd tydde på att elever och personal hade en förståelse för hälsa och visade på förståelse för innebörden av health literacy, men hälsoundervisningen ingick inte i den nationella läroplanen. Studien rekommenderade att hälsofrämjande undervisning skulle utgöras av en agenda som integrerade dåvarande riktlinjer om hälsofrämjande undervisning via läroplanen samt andra skolbaserade metoder, så som temadagar, evenemang etcetera. Detta för att hjälpa eleverna att motiveras till att utveckla förmågor och förståelse för vikten av en god hälsa (Kilgour et al. 2015, s. 488).

### **2.3.2 Fysisk hälsa**

Den första delen av WHO:s definition av hälsa är den *fysiska* hälsan. Fysisk aktivitet är viktigt i ett kort- och långsiktigt perspektiv, då fysisk aktivitet minskar risken för bland annat kroniska sjukdomar samt bidrar till mental hälsa och välbefinnande (Bastian, Maximova, McGavock & Veugelers 2015, s. 2). VanKim och Nelson (2013) beskrev i sin studie kopplingen mellan rekommenderad fysisk aktivitet och psykiskt välmående. Studien visade att god psykisk hälsa och låg grad av upplevd stress var effekter av den rekommenderade fysiska aktiviteten. Idag är det många barn och unga som inte uppnår den rekommenderade dagliga motionen på 60 minuter måttlig till ansträngande intensitet. Bastian et al. (2015) har visat på lägre fysisk aktivitet bland barn och unga under helgdagar och efter skoltid. Det har visat sig att ett hälsofrämjande arbete i skolan, med fokus på att lära eleverna betydelsen av att vara fysiskt aktiva efter skolan samt på helger, hade positiva effekter på barn och ungas fysiska aktivitet i dessa kontexter. (Bastian et al. 2015, s. 2). Bastian et al. (2015) avsåg vidare att undersöka (1) om orättvisor relaterade till fysisk aktivitet försämras utanför skolan för barn som redan hade låg grad av fysisk aktivitet, (2) om skolans hälsofrämjande arbete minskade eller ökade skillnaderna av fysisk aktivitet utanför skoltimmarna och (3) om effekterna av skolans hälsofrämjande arbete förändrade kroppsviktens status och den socioekonomiska statusen. Studien resulterade i nya argument som tydde på att ett hälsofrämjande arbete inom

skolan medförde en aktiv livsstil efter och utanför skoltimmarna och minskade skillnader mellan barn och unga avseende deras fysiska aktivitet. Studien åskådliggjorde att den största skillnaden mellan barns och ungdomars grad av fysiska aktivitet gällde för tiden utanför skolan. Studien visade även att efter två år av aktivt hälsofrämjande arbete i skolan så hade den fysiska aktiviteten hos överviktiga elever samt elever med socioekonomiska begränsningar ökat till samma eller högre nivå än de elever som är normalviktiga och hade goda socioekonomiska förutsättningar (Bastian et al. 2015, s. 12). Studiens resultat visade på vikten av att barn och unga som var i riskzonen för låg grad av fysisk aktivitet behövde ges extra stöd för att vara aktiva utanför skoltimmarna.

### **2.3.3 Psykisk hälsa**

Askell-Williams och Lawson (2012) visade i sin studie, om psykisk hälsa att detta var väldigt nytt för lärarna och att en del lärare inte visste hur de skulle jobba med psykisk hälsa i kombination med sitt huvudämne. Berörda lärare kände att de saknade tillräckliga kunskaper om hälsoaspekten för att ge eleverna möjlighet att utveckla en god psykisk hälsa. Om läraren hade begränsade kunskaper om psykisk hälsa, blev det oklart för eleverna vad det var de skulle lära sig om den psykiska hälsan. Lärarna ansåg dock att psykisk hälsa var viktigt att implementera i undervisningen då de förstod att en god psykisk hälsa i ung ålder hjälper eleverna i sina framtida liv till att bibehålla en god psykisk hälsa. Enligt Askell-Williams och Lawson (2012, s.126) rekommenderade världshälsoorganisationen (WHO) att lärare inom grundskolan och gymnasiet fick utbildning om psykisk hälsa så att aktiviteter kunde utföras som främjar den psykiska hälsan. Forskarna belyste även en modell för en hälsofrämjande skola, vilken grundade sig på hur väl samarbetet mellan all personal på skolan fungerade. Områden som utveckling av skolpolicy, förbättrandet av fysiska och sociala miljöer, utvecklingen av länken mellan samhället och hälsofrämjande tjänster samt utvecklingen av individuella och kollektiva kompetenser borde bearbetas ständigt enligt modellen. Det praktiska arbetet realiserades genom samarbete mellan lärare och rektor samt genom att hålla god kontakt med ex. fritidsgårdar. (Askell-Williams, Lawson 2012, s. 127)

Ett område som binder ihop både den sociala delen och psykiska delen av hälsobegreppet med varandra är mobbning (Sarkova, Bacikova-Sleskova, Geckova, Katreniakova, Heuvel & Dijk 2014, s. 368) Dake, Price, Telljohann och Funk (2014) har undersökt rektorernas uppfattning och rutiner för förebyggande av mobbning. Trehundraåttiofyra grundskolor deltog i studien

och aktiviteterna som undersöktes var direktkontakt med föräldrar, skoldagar som vigdes åt att väcka medvetenhet kring mobbning, skapandet av en antimobbning kommitté samt utförandet av en intern undersökning för skolans elever vad gällde omfattningen av mobbning i skolan. Resultaten som framkom var att direktkontakten med föräldrarna ansågs effektivast samt i vilken utsträckning som rektorn hade kunskap om mobbning.

### **2.3.4 Social hälsa**

Relationer och upplevelser som en individ får ta del av har påverkan på mental och social utveckling, psykologiskt välmående, självkänsla och social anpassning. När relationerna och upplevelserna sätts in i en skolkontext så ges skolan möjligheten till att vara en plattform för att främja ett socialt välmående. Elever som känner att de hör hemma, har stödande relationer med varandra och med lärarna, är de elever som är aktiva på lektionerna. För dessa elever är också risken mindre att de blir inblandade i mobbning. (Sarkova et al. 2014, s. 368). Ellonen, Kääriäinen och Aution (2008) visade också i sin studie om finska ungdomar i puberteten att depression hos dessa ungdomar kunde minskas genom att ha ett bra socialt nätverk. Forskarna påpekade dock att denna skillnad i grad av depression hade noterats för ungdomarna under den tid som de tillbringade utanför skolan med kompisar och familj.

Skolan har stora möjligheter att kunna främja en god hälsa hos eleverna och intressant är hur lärarnas uppfattningar om hälsa påverkar skolans hälsofrämjande undervisning. Todd, Danielle, Davids, Rance och Stratton (2015) undersökte i sin studie grundskolans rektorer och hälsovårdsteams syn på elevhälsan, med syftet att de som utformar hållbara hälsokoncept ska förstå hur skolan gestaltar sin hälsoundervisning. Studien visade i att många ansåg att en god hälsa utgjorde en grundsten för lärande, men tvetydighet noterades med avseende på var huvudansvaret låg. På skolan, föräldrar eller sociala sammanhang? Många lärare ansåg att majoriteten av ansvaret för hälsofrämjande arbete låg på skolan och de föreslog en förbättrad integrering mellan skola, föräldrar samt sociala komponenter. En alltmer holistisk syn på det hälsofrämjande arbetet efterlystes. Todd et al. (2015) drog slutsatsen att betydelsen av att förstå hur skolans personal tolkar hälsobegreppet var avgörande för hur det hälsofrämjande arbetet tog uttryck i undervisningen. Vidare visade Todd et al. (2015) att samarbetet mellan lärare måste fungera bra. Kommunikationen mellan lärare, rektorer och hälsoteam utgjorde grunden för hur skolan skulle kunna bedriva en hälsofrämjande verksamhet. Det finns

forskning som visar modeller samt hur skolan arbetar med dessa. Dock har forskningen endast till viss del berört samarbetet mellan skolan och föräldrarna till eleverna.

### **2.3.5 Hälsoimplementering i skolan**

Skolan ses som ett potentiellt fält för allmänna åtgärdsprogram som stödjer hälsa, självförtroende, acceptans för olika kroppsstorlekar, att motverka en ohälsosam kost samt motverka kroppsrelaterad mobbning (Robertson & Thomson 2014, s. 1). Forskning tyder på att en positiv kroppsbild är viktigt ur en hälsosynpunkt. Robertson & Thomson (2014, s. 4) belyste behovet av att skolor undervisar om vikten av att acceptera ett brett spektra av kroppstyper. Relevansen i att belysa kroppsuppfattningen i den kanadensiska läroplanen var på grund av elevernas bristande förståelse för sina grundläggande dagliga behov av kost och motion. Detta resulterade i många fall i ätstörningar som karaktäriserades av återhållsam kost eller extrem träning. Robertson och Thomson (2014, s. 16) utformade tre grader av hur arbetet med att främja kroppsuppfattningen implementerades i den kanadensiska skolan. En hög implementering karaktäriserades av samarbete mellan skolledning och lärare, goda resurser förelåg skolan samt hög kompetens bland personalen. Låg grad av implementering beskrevs genom att konflikt om synen på hälsoarbetet var vanligt förekommande bland personalen, bristande engagemang och samarbete lärare och skolledning emellan samt bristfällig kompetens bland personalen och resurser på skolan. Den medelhöga graden av implementering befann sig mellan de två ytterligheterna. Forskarna föreslog att om det i de kanadensiska läroplanerna funnits mer element som berörde bildningen om kroppsuppfattning så skulle lärare inte behöva strida med sina personliga uppfattningar, kulturella föreställningar och grad av kompetens, vid undervisning av en positiv kroppsuppfattning. Forskarna diskuterade att ett kritiskt förhållningssätt till bildningen om kroppsuppfattning skulle uppmuntra eleverna till att se kroppsliga olikheter i samhället och vidare acceptera dessa. Eleverna skulle då kunna stimuleras till att aktivt söka sig till en hälsosam kropp, snarare än att söka sig till en viss kroppsstorlek.

Sammanfattningsvis pekar forskningsgenomgången på att ett gott stöd och samarbete mellan skolans undervisande lärare och dess rektorer har positiv betydelse för implementering av hälsofrämjande arbete i skolverksamheten, ur tre perspektiv på hälsa (fysisk, psykisk och social).

## 2.4 Teoretiskt ramverk

"Health is a state of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of illness or infirmity"

- WHO 1948

I denna studie används världshälsoorganisationens (WHO) definition av hälsa för att tolka resultatet. Hälsa definieras ett läge där *fysiskt*, *psykiskt* och *socialt* välmående är centralt och inte minst avsaknaden av sjukdom (WHO, 1948). Vidare har begreppen fysisk, psykisk och social hälsa definierats var för sig för att tydliggöra hur begreppen tillämpas för förståelsen av resultaten i denna studie.

Definitionen av begreppet fysisk hälsa utgår från Folkhälsomyndighetens (2015) definition, där begreppet innebär en hälsorelaterad livskvalitet, som inkluderar välbefinnande, symtom och funktionalitet i vardagens aktiviteter. Den psykiska aspekten av hälsa definieras i denna studie som ett läge där en individs emotionella och psykologiska välmående gör det möjligt för individen att använda sina kognitiva och emotionella kapaciteter för att hantera sin rådande miljö så som hem, jobb eller skola. (LoveToKnow Corporation 2015; Brülde & Tengland 2003; Snyder et al. 2011). Den sociala hälsan definieras som en individs förmåga att interagera med andra individer där nya meningar skapas genom att förstå, uppfatta och erfara olika fenomen samt individens möjlighet till omgivande stöd från till exempel familj, vänner och skola (LoveToKnow Corporation 2015; Olsson 2000).

Hälsa kommer i denna uppsats att tillsammans med WHO's definition, Brülde och Tenglands (2003) syn på hälsa som negativ eller positiv samt begreppet health literacy utgöra grunden för de tolkningar av resultaten som skrivs fram. Enligt Brülde och Tengland (2003) är hälsa inget vi har eller inte har, utan hälsa hos varje individ rör sig längs ett kontinuum av positiv och negativ hälsa. Hälsa kan handla om något positivt som bör främjas genom att t.ex. se hälsa som ett *värde* och som ett *mål*, i vårt handlande och i våra verksamheter (Brülde & Tengland 2003, s. 31). Brülde och Tenglands (2003) ser hälsa som en helhet likt begreppet health literacy. Detta begrepp definieras utifrån fem områden (1) teoretisk kunskap, (2) praktisk kunskap, (3) kritiskt tänkande, (4) självmedvetenhet och (5) medborgarskap (Paakkari & Paakkari 2012, s. 5). Teoretisk kunskap ska ses som en bas i förhållande till övriga aspekter som ingår i begreppet health literacy. Den praktiska kunskapen har sin bas i rörelserelaterade övningar och är ofta erfarenhetsbaserade utifrån det dagliga livet. Det



kritiska tänkandet gör det möjligt för eleverna att använda sina teoretiska samt praktiska kunskaper för att generalisera, värdera och argumentera för hälsorelaterade beslut. När det kommer till tankar, känslor, beteenden och självreflektion, som är centrala delar i självmedvetenheten, så syftar det till att göra eleven medveten om sina styrkor samt svagheter. Medborgarskapsaspekten utgörs av elevernas förmåga att verka på ett etiskt och ansvarsfullt sätt och samtidigt ta ett socialt ansvar. (Paakkari & Paakkari 2012, s. 5 f.)

Mot bakgrund av tidigare forskning och teoretiskt ramverk presenteras härnäst syfte och frågeställningar föreliggande denna studie.

## **2.5 Syfte och frågeställningar**

### **Syfte**

Syftet med studien är att undersöka hur rektorer beskriver begreppet hälsa och skolans hälsofrämjande arbete. Vidare är syftet att analysera och diskutera vilka perspektiv som är framträdande i skolans verksamhet gällande hälsa.

### **Frågeställningar:**

1. Hur beskriver rektorer begreppet hälsa?
2. På vilket sätt arbetar rektorer med en hälsofrämjande verksamhet?
3. Vilka hälsoaspekter är framträdande inom gymnasieskolornas verksamhet?

## **3 Metod**

I denna del av uppsatsen motiveras valet av metod, som är intervju. Det finns en beskrivning om hur datainsamlingen praktiskt gick till, på vilka grunder urvalet gjordes samt studiens validitet samt reliabilitet. Detta för att läsaren ska få förståelse för valet samt det praktiska tillvägagångssättet för att besvara studiens syfte samt frågeställningar.

### **3.1 Val av metod**

Vetenskapsteorins två stora inriktningar är positivismen och hermeneutiken. Denna studie befinner sig i den hermeneutiska inriktningen då syftet med studien handlar just om att förstå och tolka empirin.

Den hermeneutiska vetenskapsteorin betraktas som ett förstående och tolkande perspektiv där upplevelser och erfarenheter är centrala. Förståelsen och tolkningen av ett fenomen ingår i en process som börjar med en uppfattning av helheten för att sedan brytas ner på detaljnivå. Fenomenets detaljer bearbetas för att förstås djupare och sedan gå tillbaka för att se och tolka helheten. (Hassmén & Hassmén 2008, s. 74 f.) Vid val av metod bör hänsyn tas till vad studien syftar till och vad det är för material som ska samlas in med metoden. Forskaren kan använda sig av kvantitativa eller kvalitativa metoder och i vissa fall blanda de olika metoderna för att få fram resultatet. Om den insamlade informationen avser producera beskrivningar om människors upplevelser, känslor och erfarenheter på en djupare nivå är den kvalitativa forskningsmetoden att rekommendera. (Hassmén & Hassmén 2008, s. 104 f.)

Denna studie har en kvalitativ forskningsansats då syftet är att förstå hur rektorer beskriver och bedriver ett hälsofrämjande arbete i gymnasieskolan. Studien avser att på ett fördjupat sätt dyka in i rektorernas uppfattningar om hälsa, deras vision om hälsa utifrån läroplanen och deras pedagogiska arbete för att förmedla detta i skolverksamheten. För att förstå rektorernas beskrivningar tillämpas världshälsoorganisationens (WHO) definition av hälsa, Brülde och Tenglands (2003) syn på hälsa som negativ eller positiv samt begreppet health literacy.

### **3.1.1 Kvalitativ forskningsintervju**

Då studien är av en begreppsbelysande natur så används en kvalitativ forskningsintervju som metod. Kvale och Brinkmann (2014, s. 41) menar på att den kvalitativa forskningsintervjun söker förstå respondentens syn på aktuellt ämne, som i denna studie är skolledningens syn på gymnasieskolans övergripande hälsomål enligt Gy11. Vidare beskriver författarna (2014, s.41) att strukturen för en intervju förhåller sig likt ett vardagligt samtal, men drivs av intervjuarens framåt inom ramarna för det aktuella ämnet. Strukturens form kan dock skilja sig åt beroende på intervjuarens personliga omdöme vad gäller att ställa frågor samt dennes intervjukunskaper (Kvale & Brinkmann 2014, s. 85). I denna studie används en halvstrukturerad intervjuform. Den halvstrukturerade formen har sin utgångspunkt i en modell som åskådliggör begrepp och relationer mellan begreppen. Formuleringen av denna struktur utgörs av bestämda huvudfrågor i en angiven följd med både öppna och fasta svarsalternativ. (Hassmén & Hassmén 2008, s. 254) Vidare menar Hassmén och Hassmén (2008, s. 255) på att den halvstrukturerade intervjuformen ger en explorativ och öppen dialog. Utifrån detta så anser vi att den intervjumetoden är bäst lämpad för att hjälpa oss att förstå vårt syfte.

### **3.2 Urval**

Urvalet, som baserades på ett tillgänglighetsurval, består av sex rektorer och biträdande rektorer som arbetar på fem olika gymnasieskolor. Två rektorer från detta tillgänglighetsurval ville delta i studien. Totalt åtta andra gymnasieskolor kontaktades med avseende på geografiskt närhet genom både mail och telefon. Av dessa tackade fyra rektorer ja till att delta i studien. (Hassmén & Hassmén 2008, s. 109) Rektorerna har valts ut då de har en roll i skolan som alltid finns inom skolverksamheten samt att det är i dessa roller som det övergripande ansvaret för skolan ligger. Skulle någon av de berörda skolorna inte ha velat delta så skulle annan skola kontaktas. Materialet som används är kvalitativ data i form av ljudinspelningar samt där intervjuguide har använts som utgångspunkt för intervjuerna. Frågeställningarna ligger till grund för utformandet av den halvstrukturerade intervjumallen.

### **3.3 Procedur**

Studien inleddes genom att kontakta rektorer samt biträdande rektorer via mail (se Bilaga 1) och telefonsamtal. De informerades om studiens syfte och rektorerna tillfrågades om de ville ställa upp på intervjuer. I den första kontakten informerades berörda om deras rättigheter vid ett eventuellt deltagande, detta för att tydliggöra syftet med studien samt hur informationen skulle komma att användas.

Vidare utformades den halvstrukturerade intervjuguiden (se Bilaga 3) som var av deskriptiv och öppen karaktär. Andra intervjuguides från tidigare skrivna studier, vid Gymnastik- och idrottshögskolan, har använts som inspiration för utformningen av denna studies mall.

Pilotstudier gjordes för att testa hur en respondent skulle svara samt ta till sig frågorna som ställdes. Det utfördes två pilotstudier, dock var dessa två respondenter inte verksamma inom skolverksamheten vilket gjorde att de inte kunde svara på frågorna utifrån en rektors perspektiv på hälsa utifrån läroplanen samt hälsoarbete inom skolverksamheten.

Pilotstudierna resulterade i att ordningen på frågorna i intervjuguiden redigerades för att skapa bättre sammanhang under intervjuens förlopp.

Skribenterna ledde tre intervjuer vardera, den som inte ledde observerade och tog eventuella anteckningar för uppföljande frågor som kunde ställas i slutet av intervjun. Intervjuerna spelades in med hjälp av en diktafon (Olympus VN-5500PC). Den mjukvara som användes

vid transkriberingarna var ExpressScribe (NCH Software), InqScribe (Inquirium, VLC (VideoLan Organization) samt Word (Microsoft Office 2011). Intervjuerna utfördes på respektive respondents arbetsplats, dels för att underlätta deltagandet samt att respondenten skulle känna sig trygg i miljön. Under intervjuerna avsåg vi skapa en trygg och bekväm situation, där respondenterna kunde känna tillit samt känna trygghet för att ge nyanserade svar. Detta gjordes genom att formulera de inledande intervjufrågorna på ett sådant sätt att respondenterna fick prata allmänt om sin yrkesverksamma bakgrund samt egna tankar kring hälsa. Intervjuerna inleddes med att studiens syfte och konfidentialitetskravet återigen beskrevs för respondenterna. Respondenterna tillfrågades sedan om vi fick tillåtelse att spela in intervjuerna och alla godkände inspelningen. (Kvale & Brinkman 2014, s. 170) Längden på intervjuerna varierade från 25 minuter till 50 minuter. Efter varje intervju tillfrågades respondenterna om de ville läsa igenom transkriberingarna innan materialet kom att användas i studien, ingen ville läsa igenom transkriberingarna utan gav samtycke att vi fick använda allt inspelat material.

### **3.3.1 Analys av insamlad data**

Transkriberingen av intervjuerna utfördes dagen efter respektive intervjutillfälle och respektive skribent transkriberade de tre intervjuer som denne lett. Utskrifterna av intervjuerna gjordes ordagrant, ord som "eh", "mm", "haha" har skrivits ut i texten. På tre av sex transkriberingar skrevs kommatecken (",") ut vid längre pauser direkt när transkriberingen utfördes. Detta för att markera pauser och tveksamheter, annars antecknades inte någon punkt eller annan markering som notering för avbrott eller liknande. De andra tre utskrifterna skrevs först ut i ett enda stycke, utan markeringar. Vid genomläsning av den transkriberade texten tillades sedan kommatecken för notiser av pauser, tveksamheter samt tvekande och fundering av hur respondenten skulle formulera sig.

Likt den helhetsanalys som Holme och Solvang (1997, s. 141 f.) beskriver, så grundar sig denna studies analysarbete utefter denna. Helhetsanalysen delas in i tre faser; val av tema eller problemområde, formulera frågeställningar samt en systematisk analys. Analysarbetet i denna studie inleddes med att kategorisera texten från transkriberingarna av intervjuerna utefter studiens teoretiska ramverk, som utgjordes av WHO's definition av hälsa, Brülde och Tenglands (2003) syn på hälsa som negativ eller positiv samt begreppet health literacy. Fysisk, psykisk samt social hälsa låg till grund för kategoriseringen. Varje kategori fick en

färg för att kunna särskilja vilka delar av intervjuerna som tillhörde vilken kategori. Under den systematiska analysen av resultatet noterades en fjärde kategori, nämligen hållbar hälsa. Detta perspektiv utgjordes av rektorernas beskrivningar där hälsa omtalades ur synvinkeln av hållbar utveckling. Det var uttalanden i intervjuerna som inte kunde kategoriseras under befintliga rubriker, men som ändå var relevanta för att besvara studiens frågeställningar. De färgmarkerade citaten staplades sedan upp under respektive frågeställning för att likheter, olikheter, framträdande drag samt intressanta och relevanta uttalanden skulle bli väl synliga. Därefter valdes representativa citat ut och dessa utgör resultatet för studien.

### **3.4 Reliabilitet och validitet**

Den kvalitativa forskningsmetodens reliabilitet handlar om tillförlitlighet, pålitlighet och uppreparhet. Detta innebär att forskarna bakom varje kvalitativ studie måste vara eniga kring de definitioner av begreppen som studien använder sig av. Ju större enigheten är, desto större reliabilitet har den. (Hassmén & Hassmén 2008, s. 124, s. 134 f.).

Validiteten kan översättas som sanning, trohet, giltighet och styrka och anses generellt handla om i vilken utsträckning fenomenet i fråga fångas under studiens datainsamling. Beroende på vilken vinkel som studien har (positivistisk eller hermeneutisk) så yttrar sig validiteten olika. I den positivistiska forskningsmetoden karaktäriseras validiteten av hur väl det är möjligt att mäta det som undersöks, medan i den hermeneutiska forskningen så handlar det om att styrka rimligheten i syftet, frågeställningarna samt tolkningsprocessen. (Hassmén & Hassmén 2008, s. 136 f.).

#### **3.4.1 I aktuell studie**

Denna studie befinner sig inom den hermeneutiska forskningsinriktningen och är av det kvalitativa slaget. Tidigt i processen beslutades det om vilket teoretiskt ramverk som skulle ligga till grund för de analyser av resultatet som senare skulle utföras. Samstämmighet om vad de tre begreppen, fysisk-, psykisk samt social hälsa innebar, arbetades fram tillsammans. Enigheten bidrar till att studien har hög reliabilitet. Validiteten, eller giltigheten, i aktuell studie är hög, då rimligheten i tolknings- och analysprocessen styrks, genom en gemensamt utarbetad metod för bearbetning av materialet. En valid mall för intervjuerna hade noggrant bearbetats fram, där forskningsläget låg till grund för de frågor som avsågs hjälpa till att besvara studiens syfte och frågeställningar. Som tidigare nämndes fanns samsyn angående de

definitioner inkluderade i studiens teoretiska ramverk, vilket gör att resultatet analyserats och tolkas likvärdigt. Validiteten föreliggande studien anses därav vara god.

I och med att studien var av kvalitativt slag samt att analys och tolkning av resultaten var av stor betydelse, så innebär det att studien eventuellt är svår att upprepa, avseende resultatets och diskussionens innehåll. Studiens tillvägagångssätt är upprepbart, då det är noggrant beskrivet, det finns en mall för intervjuerna, ett teoretiskt ramverk samt beskrivning av analys- och tolkningsarbetet. När det gäller analysen och tolkningen av resultatet, så beror detta på hur det teoretiska ramverket används. Denna studie är utformad efter studiens syfte och frågeställningar vid val av metod samt utformandet av intervjuguide. Detta bidrar till både hög reliabilitet och validitet för studien.

### **3.5 Etiska överväganden**

I den första kontakten med skolan, det vill säga då vi skickar ut förfrågan om deltagande, så beskrivs de rättigheter som berörda personer har vid deltagandet. Rättigheterna är *samtyckeskravet* där deltagaren själv har rätt att bestämma över sin medverkan, *informationskravet* där syftet med studien ska framgå, *konfidentialitetskravet* där deltagarna ska ges största möjliga konfidentialitet och person uppgifter ska förvaras på ett sådant sätt så att obehöriga inte kan ta del av dem samt *nyttjandekravet* där de uppgifter som är insamlade om enskilda personer endast får användas för forskningsändamål (Hassmèn & Hassmèn. 2008, s. 390). Rektorerna får ta del av dessa rättigheter så att de vet vad de har att förhålla sig till.

Vid intervjun med respektive rektor så kan det uppstå etiska överväganden beroende på rektorns inställning till intervjun. En del rektorer kan ha inställningen att de måste uppdatera sig om vad det är som faktiskt står i Gy11 för att sedan visa upp kunskapen genom intervjun med oss studenter. Oavsett om rektorn är förberedd eller inte så erbjöds varje rektor, när intervjun är klar, att läsa igenom transkriberingen av intervjun innan vi börjar analysera den så att de har möjlighet att godkänna att vi använder intervjun som en del av studien.

## **4 Resultat**

I resultatet presenteras det empiriska material som är insamlat genom de intervjuer som utförts med personer inom skolledningen. Resultatet är uppdelat i rubriker utifrån det ramverk som föreligger i studien och de relevanta svaren från varje intervju kommer att

presenteras under respektive frågeställning. Avsnittet delas in i tre delar, för att tydligt presentera hur respondenterna redogjort sina svar som fysisk, psykisk och social hälsa. Svaren är kategoriserade efter rådande studies teoretiska ramverk. Då intervjuerna enbart är gjorda på rektorer och biträdande rektorer kommer vi i resultatet att benämna de som rektorerna **R1-6** utifrån de citaten som vi tar upp. Två av rektorerna, **R1** och **R2**, är verksamma på samma skola medan resterande rektorer jobbar på olika skolor. Erfarenheten hos rektorerna varierar och sträcker sig från bara några månaders erfarenhet upp till 13 års erfarenhet. Av de rektorer som vi intervjuat är två män och fyra kvinnor. Samtliga rektorer har en grundutbildning som lärare utom **R5** som under hela sin verksamma tid i skolan alltid har haft någon form av koordinator roll.

#### ***4.1 Hälsobegreppet ur skolledningens perspektiv***

##### **Fysisk hälsa**

Den fysiska aspekten av hälsobegreppet utgörs i denna studie av en hälsorelaterad livskvalitet, som inkluderar både välbefinnande, symtom och funktionalitet i vardagens aktiviteter (Folkhälsomyndigheten 2015). När respondenterna fick frågan om vad de förknippar med hälsa så nämner alla något i anknytning till den fysiska aspekten av hälsa, **R6** beskriver

Spontant så tänker jag väl på kanske motion och idrott och såna saker liksom "ehh" men det är klar att det kommer ju mycket, tänker man till lite mer så handlar det ju om livsstil överlag, [...] men spontant så är det väl mera, ja, hälsa då tänker jag nog direkt på motion och idrott, rörelse. (**R6**)

Respondent **R5** redogör sin första tanke gällande hälsa och det är "Första tanken så är det ju fysisk hälsa, [...] hur friska är vi och sådär, hur lite röks det". **R1** beskriver sin syn på hälsa genom att "Tänker man ämnet Idrott och hälsa då tänker man ganska mycket på idrott [...] sen kan liksom fysisk aktivitet vara en del av det men det kan också andra saker [...] hur man sover och äter och ja alla dom här faktorerna som hör till god hälsa".

Vidare berättar rektorerna **R3** och **R4** om att deras syn på hälsa inkluderar välmående, att kunna ta ansvar för sig själv, sin vardag och verksamhet. **R4** berör även stress som en del av hälsobegreppet i samband med kost och sömn. "Välmående, är min första tanke, man har en, ett eget, en förmåga att ansvara för sin hälsa det är det jag tänker på" (**R3**) samt "det här

med stress, försöka leva någorlunda, sova och äta som man ska" (**R4**). Vidare berättar **R4** att "det handlar ju om då att man ska kunna avgränsa så att det blir lagom mycket" samt att "jag har själv alltid varit så intresserad av att röra på mig, om man nu tar den lilla biten i det hela [...] själv är jag friskis och svettis ledare så det ligger mig varmt om hjärtat".

Respondenterna inleder sin syn på hälsa genom att beskriva den fysiska aktiviteten som den största delen, sedan går det över till att den fysiska hälsan ska gynna vardagen samt ur ett livslångt perspektiv, om sin livsstil överlag "Hälsa för mig är ju att man ska kunna må bra i sin verksamhet vare sig man är elev eller lärare" (**R4**)

## Psykisk hälsa

Den psykiska aspekten av hälsa definieras i denna studie som ett läge där en individs emotionella och psykologiska välmående gör det möjligt för individen att använda sina kognitiva och emotionella kapaciteter för att hantera sin rådande miljö så som hem, jobb eller skola. (LoveToKnow Corporation 2015; Brülde & Tengland 2003; Snyder et al. 2011).

Utöver att **R3** redogjort för den fysiska aktivitetens betydelse för välmående så beskriver **R3** stress som en del av hälsan och hävdar att stress påverkas av hur du är som person:

jag tror att det är sån här personlig egenskap, dom människor som är duktiga på att hantera vems förväntningar är det jag motsvarar [...] dom tror jag har en hög grad kan hantera stress på ett bättre sätt, den som har sämre det, den vet inte vems förväntningar man håller på att uppfyller utan tror att det är lagar och regler och alla måste, så fort vi säger att vi måste göra saker och så sätter man sig ner och funderar för vem då måste vi det? (**R3**)

**R5** inleder sina tankar om begreppet hälsa med den fysiska aspekten, men övergår alltmer att uttrycka sig om den psykiska aspekten av hälsa samt att **R5** idag ser den psykiska ohälsan som framträdande inom skolverksamheten "egentligen tänker jag nog mest psykisk hälsa eller nej jag tänker fysisk hälsa men jag arbetar mest med psykisk ohälsa" (**R5**).

**R5** fortsätter berätta att de inom hens skolledning anser att "vi tänker nog inte så mycket fysisk hälsa där utan psykiskt" och att det beror på att "man tillåts att må dåligt att man



faktiskt kan tala om att man mår dåligt att det inte är lika skambelagt”, denna del av hälsa anses av **R5** ha fått större utrymme i dagens hälsobegrepp.

I likhet med vad rektorerna **R1**, **R3** och **R5** säger så uttalar sig övriga rektorer (**R2**, **R4** och **R6**) på liknande sätt angående den psykiska hälsan.

## **Social hälsa**

Den sociala hälsan definieras i denna studie som en individs förmåga att interagera med andra individer där nya meningar skapas genom att förstå, uppfatta och erfara olika fenomen samt individens möjlighet till omgivande stöd från till exempel familj, vänner och skola (LoveToKnow Corporation 2015; Olsson 2000).

Vidare beskriver **R3** sin syn på hälsobegreppet genom den sociala aspekten, hur vi som individer och grupper beter oss mot varandra ”det är för mig den psykosociala miljön, den som man upplever gentemot varandra, dom grupperingar där elever och personal som stärker varandra eller dom som då kämpar ner varandra” (**R3**).

Respondent **R1** beskriver i sin syn på hälsa, utöver den fysiska aktiviteten, att hälsa innebär hur vi faktiskt mår, som individer i ett sammanhang

men ur ett perspektiv alltså för att [...] kroppen ska må bra, själen ska må bra och så vidare [...] då tänker jag ganska mycket mer "ehh" psykosociala, eller jag får sådana associationer snarare hur mår vi egentligen, mår vi bra tycker vi att det är härligt att leva och utvecklas och gå i skolan och såna saker. (**R1**)

Samtliga rektorers uppfattning om hälsa, ur ett psykisk och ett socialt perspektiv, går in i varandra och beskrivs som en psykosocial hälsoaspekt. Därav kan dessa två aspekter anses lika varandra.

## **Hållbar hälsa**

Genomgående alla respondenters syn på hälsobegreppet, så inleder många sin beskrivning med den fysiska aspekten, för att sedan tala om grupper och hur vi beter oss mot varandra och kommer sedan in på vikten av att finna balans i sin vardag. Respondenterna tar upp alla

aspekterna av hälsobegreppet, den fysiska, den psykiska och den sociala, för att sammanfoga dessa och finna en individuell hälsa som är hållbar. **R2** beskriver just detta på följande sätt:

Ja för mig så är det ju att man ska liksom må fysiskt och psykiskt bra och för skolans del så tänker jag ju att det framför allt är [...] två delar den delen när det inte fungerar ja då är det det som har med skola att göra som vi ska ägna oss åt, den andra delen är ju då vad ska man säga uppdraget att förebygga och att liksom få eleverna att ha större möjlighet att må bra och ha en bra hälsa nu och under livet, det är två olika delar (**R2**)

## **4.2 Det hälsofrämjande arbetet**

### **Fysisk hälsa**

När respondenterna blev tillfrågade att beskriva hur deras hälsofrämjande arbete ser ut så berättar **R2**, **R3**, **R5** och **R6** om deras hälsofrämjande åtgärder, ur ett fysiskt perspektiv. **R2**, **R5** och **R6** har i sina respektive skolor hälsofrämjande initiativ så som organiserad yoga-träning varje måndagsmorgon, att skolan har en danssal samt gym som är tillgängligt för eleverna både under och efter skoltid samt andra organiserade aktiviteter på kvällstid som ska aktivera eleverna fysiskt. De organiserade aktiviteterna är i form av innebandy, boxersize, parkour, streetdance samt thai chi, på de olika skolorna.

vi har haft klasser som har haft yoga på liksom ett varje måndag morgon och sen då för att lärarna i det arbetslaget har tyckt ja men det här är tror jag är bra och så har vi avsatt tid för det under en period och sen har eleverna fått tycka om vi ska fortsätta med det här eller inte så för att se om det kan ge utfall (**R2**)

**R5** beskriver även ett nytt inslag i verksamhetens vardag där den dagliga fysiska aktiviteten sätts i fokus ”alla elever ska ha fem minuters rörelse varje dag [...] enkla övningar som man kan utföra i klassrummet, så där har man tryckt upp planscher, [...] ge det en chans vi har sagt, att alla lärare ska genomföra det här minst tre gånger innan jul”.

**R6** beskriver skolans hälsoarbete enligt följande citat, det hälsoarbetet drivs av idrott och hälsa-läraren och inkluderar den fysiska aspekten samt teori för ökad förståelse för denna aspekt i hälsobegreppet:

Praktiskt så har vi en idrottslärare och han bedriver ju idrott och hälsa på det sättet att är det teorilektioner så håller han dom här i byggnaden och annars så bokar han upp sig på olika idrottsanläggningar där eleverna tar sig till eftersom vi ligger centralt den här skolan så har vi ju närhet till typ rackethall och simhall och olika idrottsanläggningar, [...] han är väldigt aktiv så och [...] likadant så har vi idrottsdagar då man har olika alternativ för att skriva upp sig på olika idrotts... ja om det är yoga eller innebandy eller vad det kan vara och likadant på vintern så anordnar vi skidresor, ja och så, så att när dom utövar en idrott så är det utanför skolan för vi har ingen egen idrottshall men den teoretiska biten bedrivs ju här på skolan (R6)

Skolsköterska på den skola där R5 arbetar är inblandad i kursen idrott och hälsa, där ett samarbete med idrott- och hälsa-lärarna finns för ett aktivt hälsoarbete. R5 berättar att:

skolsköterskan håller ett par eller är med och håller ett par lektioner både när dom tar upp sömn och matvanor och sen också när det är ah det här med rökning och stress och såna saker så hon brukar hålla ett par lektioner just i ettan tillsammans med idrottslärarna kring dom ämnena (R5)

Även R6 relaterar till att skolan som helhet ska verka hälsofrämjande med hänsyn till kost, sömn, stress och rökning:

den här man tänker på direkt kopplat till motion liksom så likadant att vi försöker ju hålla bra mat och nu så på tisdag ska jag gå på en heldag för att försöka få en rökfri skola så att vi försöker hela tiden vara främjande att det ska vara ja att en sund skola eller hur ska man säga (R6)

## Psykisk hälsa

Respondent R1, R2, R4 och R6 beskriver alla hur de tänker kring samt arbetar med att främja en god psykisk hälsa. R1 beskriver tidigare i intervjun sin syn på hälsa där stor del handlar om den psykiska aspekten och fortsätter att berätta hur de på en av sina programinriktningar, praktiskt arbetar med denna hälsoaspekt för att få välmående elever som klarar av sin vardag väl:

psykologiska hälsoaspekter sen kommer fysisk aktivitet och lite mer den sidan in också såklart men man har mer den ingången i dom frågorna så att det finns men jag kan inte säga att det är något som genomsyrar hela skolan [...] sen tycker jag överhuvudtaget så finns det, jag skulle kalla det snarare ett ganska utbrett hållbarhetsperspektiv och där kan man ju läsa in det här med hälsa också det handlar ju egentligen om det skulle jag vilja säga det här med hållbarhet både

med vår miljö alltså hur ska vi orka, hur ska vi orka hela livet och man ska arbeta och man ska plugga och man ska uppnå och så vidare "ehh" så att det tycker jag är en väldigt viktig bit också hur ska vi hålla i längden både vårt samhälle och vi som individer "ehh" för det kan ju jag som skolledare också säga att jag ser ju att det är en enorm press och stress både liksom ja yrkesverksamma och studerande [...] man ska uppnå mål och man ska vara bra på allt man ska liksom ha ett bra socialt liv man ska lyckas bra i skolan och du ska ha ett bra jobb och du ska åka på semester och det är ja (**R1**)

Stress är en betydande faktor för i vilken utsträckning den psykiska hälsan artar sig och många av respondenterna arbetar hårt för elevernas välmående, med förebyggande men framförallt reaktiva insatser. **R1** fortsätter berätta "Det blir ganska mycket punktinsatser, nu har vi en grupp här eller en klass där det är väldigt stressigt och liksom ja men då gör man åtgärder för att liksom prata eller för att komma tillrätta med det". Vidare beskriver **R4** om att de på den skolan håller hälsosamtal med årskurs ett samt utför djupintervjuer med vissa elever om deras bild av och känslor om stress, som **R4** menar ingår i hälsobegreppet "därför så håller vi på med djupintervjuer, vi har några elever för att liksom få fram lite mer: vad är det dom menar?". För att arbeta med hälsoaspekten stress så har **R4:s** skola ett "belastningsschema, redovisningsschema kan vi kalla det för också, alltså att eleverna får en rimlig belastning över året". Det är en förebyggande åtgärd som kompletteras med samtal när den psykiska ohälsan kliver fram ordentligt, trots det förebyggande insatserna. **R6** har ett förebyggande hälsoinitiativ på skolan som utgörs av regelbundna möten, för att tidigt upptäcka psykisk, eller annan, ohälsa

Vi håller [...] mötena väldigt prioriterade att dom är löpande varje vecka och att man samlas och diskuterar med skolsköterska och kurator, specialpedagog och ledning "ehh" så att inte det är några elever som trillar mellan stolarna och då kan det ju snarare kanske handla om den psykiska ohälsan eller om andra problematiker (**R6**)

## Social hälsa

Den sociala aspekten av hälsobegreppet kommer till uttryck i respondenternas beskrivningar om deras hälsofrämjande arbete genom den likabehandlingsplan som, enligt Gy11, ska förekomma i alla Sveriges skolor. Dessa likabehandlingsplaner bearbetas på olika sätt i de fem berörda skolorna, men genomgående finns tänket att diskutera grunderna i läroplanen, att diskutera en individs rättigheter, värdegrunder samt normkritik. Nedan följer två uttalanden som är framträdande angående arbetet med likabehandlingsplanen.

i alla klassråd och det betyder att mentor tillsammans med varje klass har diskuterat det som står i vår likabehandlingsplan, planen har ju inte den minsta betydelse för någon när det bara är en plan utan det är vid de tillfällena som bearbetas som spelar roll då lyfts frågor som många klasser upplever att vara och består av situationer som inte är schyssta, och då finns det en chans att diskutera det, det är det stora värdegrundsarbetet (**R3**)

Varje klass har en personlig handledare och den personliga handledaren träffar ju även sina elever enskilt i samtal varje vecka så att vi försöker ju också jobba väldigt mycket med att vi får en bra kommunikation med våra elever och på så sätt få "ehh" ja men en trevlig stämning och också respekt för varandra (**R6**)

## Hållbar hälsa

Genomgående i alla respondenternas beskrivningar om sina hälsofrämjande tankar och praktiska hälsoarbete så genomsyras en aspekt av hälsa som kan benämnas *hållbar hälsa*. Detta med anledning att respondenterna beskriver att hälsan är till för hela livet, eleverna ska få kunskaper och förutsättningar till att verka som fungerande individer i samhället under sina liv. **R1** berättar att kursen idrott och hälsa på dennes skola är fördelad på två år, med anledning av att eleverna ska få goda vanor att ta med sig genom livet. Samma skola har även en speciell programinriktning som heter "idrott, hälsa och ledarskap" där avsikten är att intresserade elever ska få ökade kunskaper om hälsa och livsstilens betydelse för en hållbar hälsa.

Det hamnar naturligt på ett par olika kurser kan man ju säga [...] ja idrottskursen naturligtvis, och då säger jag kursen för dom flesta har ju nu bara en idrotts kurs "ehh", och där kommer det ju naturligt in i dom delar som det finns såna delar inom kursen så och inom naturkunskap men den dom programmen jag har så, så rör sig det framför allt om biologi och då kommer det ju in i den kursen rent naturligt och sen i samarbete med mellan dom kurserna och andra kurser (**R2**)

**R4** redogör för hur sin skola har en egen massör som kopplas in i de fall där stress är ett hälsoproblem. Skolan där **R4** jobbar på har även en lektor i miljövetenskap som en del av skolans hälsofrämjande arbete,

har en lektor här på skolan, hon är lektor i miljövetenskap och hon har som uppdrag att få fram att ett hållbart samhälle ska genomsyra hela skolan på något sätt och då när man börjar titta på alla kursplaner och ämnesplaner så står det där om hållbart samhälle nästan överallt så (**R4**)

**R4** och **R5** har förlagt det största ansvaret för hälsoundervisningen till idrott och hälsa-lärarna och **R5** uttrycker detta genom att berätta

dom driver ju det väldigt mycket på egen hand [...] vi sitter ju inte och planerar med dom och säger hur, hur ser ni till att kursen verkligen både tar med det som är från läroplanen men också från skolverket och kursmålen och så vidare utan där lämnar vi det till lärarnas och räknar med deras professionalitet i att utföra det (**R5**)

Förekommande bland respondenternas svar är att de ser hög frånvaro som ett tecken på att eleven i fråga inte mår bra, av olika anledningar och **R3** uttrycker sig genom att ”när någon far illa det är att någon är frånvarande, frånvaron är jättestark indikator på att någonting inte stämmer” och vid dessa tillfällen vidtags reaktiva åtgärder,

Det är ju mest att vi reagerar när det visar sig att det är en osund stämning inom en klass osv, det är ju så att varje mentor och mentorspar har till uppgift att redan inledningsvis i årskurs 1 diskutera då hur man ska ha det och vad det är som tillför välmåendet hur man ska vara [...] skolsköterskan var på idrottslektioner och föreläste om stress och stresshantering, så det är ett försök att vara förebyggande då (**R3**)

### ***4.3 Skolans framträdande hälsoaspekter***

#### **Fysisk hälsa**

När respondenterna blir tillfrågade om vad de tänker på när de hör begreppet hälsa så svarar samtliga något om fysisk hälsa och kopplar det till den kursen som alla elever läser på gymnasiet, nämligen Idrott och hälsa 1, som ses som en framträdande aspekt av hälsan. **R3**, **R4**, **R5** redogör att i deras syn på hälsa ingår även en väl fungerande vardag, att de mår bra i sin verksamhet, alltså att ta ansvar för sin hälsa genom att sätta upp rimliga förväntningar på sig själv.

**R3**, **R4** och **R5** berättar om att de samarbetar med skolans skolsköterska när det gäller undervisning om stress, kost och sömn, som benämns som aspekter inkluderat i den fysiska

hälsan. Vidare berättar **R2** om punktinsatser som skolläningen har infört på skolan. Dom har använt sig av fysisk aktivitet för att komma till bukt med ett psykiskt problem, nämligen stressen för eleverna att hinna med. Arbetslaget införde under en period kontinuerlig yoga varje måndag morgon som en del av schemat för att sedan samtala med eleverna om vad de tyckte och kände. Bastian et al. (2015) beskriver just kombinationen av den fysiska aspekten och den psykologiska aspekten som en viktig del i hälsoarbetet. Den fysiska aktiviteten är viktig i ett kortsiktigt och ett långsiktigt perspektiv, då fysisk aktivitet minskar risken för kroniska sjukdomar samt bidrar till mental hälsa och välbefinnande (Bastian et al. 2015). I relation till den fysiska hälsan samt elevernas förståelse för att vidhålla en god hälsa så tar **R2**, **R3**, **R4**, **R5** och **R6** upp det arbete mot droger och rökning som bedrivs i skolan. Detta kopplas samman med en av delarna som ingår i begreppet health literacy, nämligen det kritiska tänkandet. Det kritiska tänkandet gör det möjligt för eleverna att använda sina teoretiska samt praktiska kunskaper för att generalisera, värdera och argumentera för hälsorelaterade beslut (Paakkari & Paakkari 2002), vilket är viktigt för elevernas förståelse för hur droger och rökning påverkar deras hälsa .

**R6** är den enda som nämner att ämnet idrott och hälsa har för lite plats i skolan och att det behövs genomgående mer av ämnet, både i grundskolan och på gymnasiet. ”Tycker jag ju att vi behöver ha mycket mer idrott i skolan "ehh" på schemat och att man skulle prioritera det mera så att det skulle komma mer in i undervisningen eller i ungdomars dagliga liv”. Vidare säger samma rektor

Jag tycker nog att det skulle va mer obligatoriskt att, att man skulle ha Idrott och hälsa alla tre åren, [...] man ser väldigt tydligt att dom eleverna som oftast är väldigt, eller är duktiga i nån idrott eller så är också oftast duktiga i skolan och det tror jag har ett samband med fysisk aktivitet, stimulerar hjärnan till att orka koncentrera sig mer liksom (**R6**)

**R2** nämner utseendefixering och kroppsideal som andra fysiska faktorer som bidrar till ökat psykiska problem. Tidigare forskning tyder på att en positiv kroppsbild är viktig ur en hälsosynpunkt och behovet av att skolorna undervisar om ett brett spektra av kroppstyper är stort (Robertson & Thomson 2014, s. 4). Robertson och Thomson menar även att om skolan stödjer hälsa, belyser självförtroende och acceptans för olika kroppsstorlekar så minskar även den kroppsbaseade mobbningen (Robertson & Thomson 2015, s. 1). Sarakova (2014)

beskriver i sin studie hur den sociala och den psykologiska delen kan hänga ihop genom mobbning.

## Psykisk hälsa

**R1, R2, R3, R4** och **R6** talar om den psykiska ohälsan som dom upplever har ökat hos eleverna där stress kan ses som en gemensam nämnare. "Mycket ur hälsosynpunkt nu för tiden är ju det här med stress och såna delar [...] eftersom vi har elever som har förhållandevis höga betyg och så här så ser vi ju också att en hel del som har problem med stress"(R2). **R3** och **R4** beskriver att graden av upplevd stress beror på vilka förväntningar du som individ anser dig klara av "dom människor som är duktiga på att hantera vems förväntningar är det jag motsvarar, alltså att man har en bild av det [...] den som har sämre det, den vet inte vems förväntningar man håller på att uppfyller utan tror att det är lagar"(R3).

De båda rektorerna tar del av elevernas vardag för att få en helhetsbild av dem och för att på så vis kunna hjälpa eleverna att få sin vardag att gå runt. Med utgångspunkt i stressrelaterade problem så berättar **R3** att hen "försöker skaffa mig en bild av våra elevers vardagssituation, [...] en dag i veckan följer jag en klass hela undervisningen från morgonen till kvällen [...] hur kan dom klara av att hantera en hel dag?!"(R3) och **R4** redogör för de djupintervjuer som utförs med en del elever på skolan "därför så håller vi på med djupintervjuer, vi har några elever för att liksom få fram lite mer, vad är det dom menar?"(R4). **R4** beskriver att de utformat ett belastningsschema, där alla prov och inlämningar ska noteras med anledning av att eleverna inte ska bli för tungt belastade i skolan. Detta är en del av det Viig et al. (2015) beskriver som ett hälsofrämjande initiativ, att enheterna har struktur och tydlighet i skolans verksamhet, som förebyggande hälsoåtgärder.

## Social hälsa

Arbetet med den likabehandlingsplan som ska förekomma i den svenska skolan är en gemensam nämnare för de sex respondenterna. Alla berättar att arbetet som dom gör med den sociala aspekten handlar om likabehandling och respekt för varandra. Dock beskriver rektorerna att de har olika tillvägagångssätt med det praktiska arbetet.



**R1** och **R2** säger att arbetslagen på denna skola satsar mycket på att från årskurs ett ha små grupper där eleverna får jobba med värderingsövningar. Det är genom dessa små grupper som eleverna hittar nya vänner och blir bekanta med varandra för att på så sätt inte lämna någon ensam. **R1** och **R2**, som arbetar på samma skola, redogör deras likabehandlingsarbete som föräldrakontakt och elevsamarbete i små basgrupper vara det sättet som dom arbetar på. **R3**, **R4**, **R5** diskuterar deras likabehandlingsplaner på klassråden samt försöker hela tiden påminna eleverna om hur de bör bete sig mot varandra "[...] jag kan säga att det har ökat den senaste tiden just beroende på vad som sker i världen för det är väldigt viktigt att kunna prata om såna här frågor hela tiden."(**R4**). **R6** berättar att varje klass har en handledare som träffar klassen varje vecka så att en bra kommunikation efterhålls och på så sätt skapa "en trevlig stämning och också respekt för varandra" (**R6**). Att eleverna ska känna sig trygga i skolmiljön anses av både **R1**, **R2** och **R3** vara viktigt för att eleverna ska må psykiskt bra och mycket av den tryggheten anses komma från det arbete som görs med likabehandling. Kilgour et al. (2015) menar i sin studie att i begreppet health literacy ingår en individs förmåga att aktivt göra val som gynnar hälsan och välbefinnandet. Det kan åstadkommas om skolans personal aktivt påpekar vikten av likabehandling och respekt mot varandra.

Vi satsar ganska mycket på årskurs ett på att jobba med eleverna [...] i små grupper eller vad man ska säga så att vi lägger mycket tid på värderingsövningar, vi ja får dom att hitta nya vänner, alla är nya för varandra känner inte varandra sen tidigare så vi jobbar mycket med att dom har olika basgrupper kallar vi det för där dom då tvingas och vara i så att ingen ska bli lämnad ensam eller när man går och äter lunch då går man och äter tillsammans i den här gruppen så man har alltid nån att äta lunch (**R1**)

**R3** och **R5** anser båda två att uppträdandet mot sina medmänniskor samt att vi öppet pratar om vårt hälsotillstånd bidrar till att människor idag accepterar olika hälsotillstånd, då vi lär oss att behandla alla med respekt "man tillåts att må dåligt att man faktiskt kan tala om att man mår dåligt att det inte är lika skambelagt" (**R5**).

## Hållbar hälsa

**R4** respektive **R5** beskriver sitt hälsoarbete som att det största ansvaret har lämnats över till idrott och hälsa-lärarna "lämnar vi det till [idrotts-] lärarnas och räknar med deras professionalitet i att utföra det" (**R5**) samt att **R4** är mer engagerad i elevhälsoteamets arbete med enskilda elever, än i den hälsoundervisning som idrott och hälsa-lärarna tar initiativ

till. Robertson och Thomson (2014) diskuterar att ett kritiskt förhållningssätt till bildningen om kroppsuppfattning skulle uppmuntra eleverna till att se kroppsliga olikheter i samhället och vidare acceptera dessa. Eleverna skulle även kunna stimuleras till att aktivt söka sig till en hälsosam kropp, snarare än att söka sig till en viss kroppsstorlek. Forskarna menar att beroende på hur stor del av skolverksamheten som är inkluderade i det hälsofrämjande arbetet, desto bättre når budskapet ut till eleverna.

Något som alla rektorerna tog upp i intervjuerna var kopplingen mellan hälsoarbetet och hållbar utveckling och samhällsansvar. Respondenterna fick frågan under intervjuerna om de tyckte att hälsa var ett begrepp som alla ämnen i skolan skulle behandla och då ansåg de att om hållbar utveckling ingår i hälsobegreppet så är det något som alla ämnen bör, i viss utsträckning, arbeta med. **R2** delger "Hälsa är en del av hållbar utveckling på olika sätt, jag tycker att demokrati är en del av hållbar utveckling [...] om man har det breda synen på hälsa i det sammanhanget så tycker jag att ja då kommer det in i alla kurser". **R6** tycker också att vuxna individer, inte bara i skolan, ska ha ett samhällsansvar att vara föredömen för eleverna. **R3** poängterar just föräldrarnas beteende gentemot sina barn och hur de projicerar negativ hälsa, i form av stress, till sina barn "utan man bara sänder och då vems förväntningar ska barnet motsvara då jo sin förälders stress". Överlag genomsyras respondenternas syn och eftersträvat arbete av bilden om en helhet, för att bilda eleverna till att erhålla en god hälsa genom livet. Detta är en direkt koppling till Paakkari & Paakkari (2002) definition av health literacy, som definieras utifrån de fem områdena (1) teoretisk kunskap, (2) praktisk kunskap, (3) kritiskt tänkande, (4) självmedvetenhet och (5) medborgarskap (Paakkari & Paakkari 2002, s. 5).

## 5. Diskussion

I diskussionen diskuteras hur rektorerna beskriver begreppet hälsa och skolans hälsofrämjande arbete samt vilka perspektiv som framträder i det hälsoarbete som de bedriver. Resultatet kopplas ihop med det tidigare forskningsläget samt det teoretiska ramverk, WHO:s definition av hälsa och begreppet health literacy, som är genomgående för denna studie. Olika perspektiv ur hälsodefinitionen kommer också att presenteras och diskuteras utifrån de rektorer som vi har intervjuat.

## 5.1 Hälsodefinitionens tre aspekter

### 5.1.1 Fysisk hälsa

Det som framkom som en gemensam nämnare hos alla de rektorer som intervjuades var att den första tanken eller den första associationen till begreppet hälsa var av fysiskt slag. Det var först vid närmare eftertanke som flera aspekter av hälsan dök upp. Den fysiska hälsan kan lätt förstås genom att det är den delen av hälsobegreppet som framförallt behandlas i en egen kurs, nämligen Idrott och hälsa. **R2** berättar om hur hen tycker att fokus på kroppsideal har tagit över hälsotankarna hos unga elever då det är den fysiska kroppen som marknadsförs i samhället som modellen av hälsa. Hen menar på att många tycker att en ”fin” kropp är lika med att ha en bra hälsa och då glöms helheten bort. I likhet med Robertson och Thomson (2014), menar hen att ämnet Idrott och hälsa, och även skolan i sig, har en jätteviktig roll att spela. Självförtroende och acceptans för olika kroppsstorlekar är delar som kan vara avgörande för att motverka den kroppsbaseade mobbningen vilket också skulle vara del i att elever mår psykiskt bättre. Även de sociala delarna skulle kunna vara framträdande om acceptansen ökar vilket, i linje med Sarakova (2014), bidrar till att motverka mobbning. Idrott och hälsa kursen har väldigt stora möjligheter att även belysa kostvanor både i det dagliga livet men också i kombination med fysisk aktivitet. Å ena sidan anser Robertson och Thomson (2014) att elever har en bristande förståelse för hur kost och motion påverkar sin tillvaro. Det är kanske inte konstigt att det har blivit så med tanke på hur liten plats ämnet Idrott och hälsa har i skolan. Å andra sidan är ämnet obligatoriskt för alla programinriktningar vilket borde tyda på att elever ges goda möjligheter för att få en förståelse för kopplingen mellan kost, motion och elevens tillvaro. De rektorer som vi pratat med säger att kursen oftast enbart sträcker sig över årskurs ett på gymnasiet. Detta innebär att eleverna har Idrott och hälsa 2 gånger i veckan under det första året på gymnasiet för att sedan inte ha det alls, om det inte väljs som ett tillval. **R5** berättar att på den skolan som hen jobbar på så har de haft ett projekt som startades av idrottsläraren. Det går ut på att under hela höstterminen så ska alla lärare i alla ämnen börja varje lektion med 5 minuters fysisk aktivitet i form av olika rörelser. Även andra skolor skulle kunna anamma detta projekt då det kan bli lättare för eleverna att uppnå den rekommenderade dagliga fysiska aktiviteten. Bastian et al. (2015) beskriver om hur unga idag har svårt att uppnå den dagliga rekommenderade fysiska aktiviteten vilket också kan förstås genom att se hur stor plats ämnet har i skolan. Även en del av de rektorer som intervjuats säger att den praktiska kunskapen har fått ge vika för den teoretiska kunskapen. Detta kan skicka signaler om att den praktiska kunskapen inte är tillräckligt viktig för att

arbeta med i skolan och möjligheten finns att eleverna kommer att få en uppfattning av att den inte är viktigt även när de har tagit studenten och de ska vidare i sina liv. Då det framkommer i resultatet av intervjuerna att rektorerna efterfrågar mer fysisk aktivitet på schemat så kan det uppstå en konflikt mellan vad som önskas från rektorer och vad som faktiskt sker i verkligheten. För att generellt belysa vikten av den fysiska aktiviteten så kan lösningen vara att utöva fysisk aktivitet på varje lektion fast i väldigt liten utsträckning och det skulle även gå i linje med vad de intervjuade rektorerna önskar.

Något som är intressant är att se hälsa ur ett värderingsperspektiv. Vid intervju med Mattsson<sup>2</sup> framkom att Skolverket fått direktiv från regeringen, när de skulle skriva Gy11, att hälsa skulle tonas ned i ämnet Idrott och hälsa då ämnet hälsa ansågs för stort för att bara behandlas i en kurs. Här skulle man då kunna se det som att ämnet hälsa värderas högt och anses därmed att det ska arbetas med i alla ämnen. Rektorerna berättar dock att det inte alltid är möjligt även om många av rektorerna tycker att så borde vara fallet. Å ena sidan anser några av rektorerna att hälsa har sin rätta plats i utbildningen på kursen Idrott och hälsa för att det är där som hälsa kan arbetas med på ett bra och organiserat sätt samt att det är Idrott och hälsa lärarna som har god kompetens inom ämnet. Å andra sidan kan det upplevas som att rektorerna då värderar hälsa lågt för att det inte ges utrymme för integrering i andra ämnen.

### 5.1.2 Psykisk hälsa

Den fysiska delen av hälsa må vara den delen som alla rektorerna först associerar till men den psykiska hälsan är den delen som alla upplever tar upp stor del av deras arbete. Här skiljer sig arbetet åt mellan de skolor som rektorerna jobbar på. **R3** nämner att det ska finnas en hälsoanda i skolan och att man på så sätt får med hälsans alla aspekter i verksamheten. Detta kan då se som ett proaktivt arbete att hela tiden ha hälsa i baktankarna när den övriga undervisningen sker. **R2** och **R4** berättar om punktinsatser som utförs när det behövs, att det då handlar om ett reaktivt arbete. De psykiska delarna av hälsobegreppet kan var svåra att få bukt med då det kan handla om väldigt individuella fall. Askell-Williams och Lawson (2013) visar med sin studie att psykisk hälsa är svårt att hantera för att det inte finns en generell modell för hur arbetet ska gå till. Frågan kan ju då ställas om det går att ha en generell modell för att hantera psykisk ohälsa då problemen inte är generella utan individuella? Vidare visar Askell-Williams och Lawson (2014) på att lärarna som deltog i deras studie känner sig osäkra

---

<sup>2</sup> Maria Mattsson, undervisningsråd, intervju 2015-11-16, ljudinspelning

kring hanteringen av psykiska åkommor. Detta kan då leda till att eleverna inte får en klar uppfattning om vad begreppet psykisk hälsa innebär samt vilka verktyg som kan finnas till deras hjälp. Genom intervjuerna med rektorerna har en generell osäkerhet noterats kring hur skolledningen ska tolka hälsobegreppet. Detta med avseende på att arbetet ser olika ut för de olika skolorna samt hur det uttrycks i styrdokumentet. Samtidigt som det finns en osäkerhet så syns också en imponerande vilja av att efter bästa förmåga hjälpa eleverna att tillförskaffa sig kunskap om hur de, enligt sina egna definitioner, ska leva ett hälsosamt liv.

De psykiska problem som är vanligt förekommande inom skolan enligt rektorernas utsagor är stressrelaterade. Här berättar **R1**, **R2** och **R4** att stress hanteras reaktivt utifrån när eleven upplever stress och då finns hjälp att få. Det sätt som då används är i huvudsak fysisk aktivitet i någon form. I skolan där **R1** och **R2** jobbar har eleverna fått yoga insatt på schemat en gång i veckan under en viss period i stresshanteringssyfte. **R4** säger att det finns massör på skolan att tillgå och även yogaklasser för eleverna att delta i, dock på frivillig basis. Detta tyder på att den fysiska aktiviteten anses och används som ett medel för att främja en psykisk hälsa, vilket också visas i VanKims och Nelsons (2013) studie.

### 5.1.3 Social hälsa

I intervjuerna med rektorerna framkom att den sociala aspekten av hälsa inte är något som direkt arbetas med på samma sätt som den psykiska hälsan. Det är nästan som om det arbetet blir taget för givet men samtidigt så är det implementerat i deras skolanda. Av de sex rektorerna så beskriver **R1** framträdande att de har ett upplägg i årskurs ett där eleverna blir satta i små basgrupper för att lättare lära känna varandra. De äter lunch tillsammans och får göra värderingsövningar så att kamratanda och respekt skapas mellan eleverna. Detta kan ge eleverna en bra start i början av sin gymnasiegång så att ingen hamnar utanför, vilket också skapar en förståelse och acceptans för den mångfald av olikheter som finns i en klass. Att det är viktigt med en likabehandlingsplan är något som rektorerna anser och är överens om då det ger en bra utgångspunkt för eleverna att förstå varandra. Arbetet är fortgående under hela gymnasiet där förhoppningarna är att det ska, i linje med Sarakova (2014), motverka mobbning och även, som Ellonen, Kääriäinen och Aution (2008) visar i sin studie, ska försöka hejda depression och stress.

Något som kan kopplas till den sociala aspekten, och dessutom utgör ett viktigt arbete inom skolverksamheten, är kontakten och kommunikationen med föräldrarna. Todd et al. (2015) beskriver i sin studie hur kommunikationen, både inom skolverksamheten och mellan skolan

och familj, är en viktig komponent i det hälsofrämjande arbetet. Som också Dake et al (2014) visar i sin studie är direktkontakten med föräldrarna det mest effektiva sättet att behandla mobbingsituationer i skolan. Här har de aktiva aktörerna i skolans verksamhet möjlighet att skaffa sig en bild av hur eleven har det utanför skolan vilket med stöd av tidigare forskning speglar hur eleven beter sig i skolan och därmed utgör en viktig del i hälsoarbetet.

#### 5.1.4 Hållbar hälsa

Under tiden som studien pågått så har ytterligare en aspekt framkommit, som rektorerna kopplar samman med hälsobegreppet, vilket är hållbar utveckling och samhällsansvar. **R6** säger till exempel att vuxna, både i skolan och utanför, måste ta ett större samhällsansvar och vara förebilder för ungdomarna vad gäller att framställa hälsa. Detta går i linje med den femte hörnstenen, medborgarskap, i begreppet health literacy (Pakkari & Pakkari 2012) där elevernas förmåga att verka på ett etiskt och ansvarsfullt sätt och samtidigt ta ett socialt ansvar utvecklas. **R6** tycker sig se kopplingar mellan att de elever som är fysiskt aktiva utanför skolan och har fysiskt aktiva föräldrar även har bra betyg i skolan. Förebilder kan vara något som alla påverkas av, oavsett om man är vuxen eller ungdom, och det är viktigt att vuxna visar vägen och försöker skapa ett intresse hos barnen för en aktiv fritid. Hållbar utveckling är även det ett brett begrepp i sig men i rektorernas mening så handlar det om att lära för att hålla, oavsett om det gäller kroppen eller den globala miljön. I den meningen kan då också WHO:s definition av hälsa läsas in och även begreppet health literacy. Detta begrepp, definierat av Paakkari & Paakkari (2012), är relativt nytt men resultaten av att arbeta med begreppet och den bakomliggande teoribildningen, har visat sig vara goda. Detta styrker att begreppet är ett bra verktyg för att sätta ord på hälsan och hjälpa eleven att komma vad hälsa betyder och hur eleverna kan uppmärksamma betydelsen av att göra hälsosamma val. Begreppet health literacy förknippas med egenmakt och Kilgour et al. (2015) säger att det ger individen en förmåga att aktivt göra val som gynnar hälsan och välbefinnandet. Om en elev ges förmågan att kritiskt tänka på hälsa ur flera olika perspektiv så kan de val som eleven gör kring hälsa kännas meningsfulla och kan därmed komma att finnas med eleven under hela livet.

## **5.2 Metoddiskussion**

De förtjänster som kan framhävas i denna metoddiskussion är att intervjuguiden är grundligt utformad efter studiens syfte och frågeställningar. Frågorna i guiden har noga formulerats samt möjliga svar på dessa frågor har konstruerats för att förbereda intervjuarna i teorin. Ramfaktorerna för de deltagande skolorna har varit liknande med avseende på var de var geografiskt belägna. Detta har medfört att ett jämförande i det hälsofrämjande arbetet mellan skolor, vilket inte har varit denna studies syfte, undvikits.

Denna studie skulle kunna göras annorlunda genom att intervjua fler rektorer för att på så sätt få mer empiriskt material att analysera och kanske skulle då andra slutsatser kunna dras och även en generalisering kunna göras. Även intervjufrågorna skulle kunna utvecklas genom att ha fler frågor för att ge en bredare bild av hälsans implementering i skolverksamheten. För att förbereda intervjuarna bättre i sitt praktiska utförande så skulle fler pilotintervjuer ha kunnat utföras med personer inom skolområdet. Detta för att få möjligheten att träna på att ställa följdfrågor. Detta i sin tur skulle ha bidragit till att de intervjuer som användes i denna studie kunnat ge en ännu djupare kunskap om rektorernas syn på hälsoarbetet i skolan.

## **5.3 Slutsats**

De slutsatser som kan dras av denna studie är att alla rektorerna är medvetna om att hälsa är ett begrepp som består av en helhet enligt WHO:s definition, den fysiska, den psykiska och den sociala aspekten. I läroplanen anges att eleverna ska erövra kunskaper om förutsättningar för en god hälsa, men på gymnasieskolorna i studien arbetas det med hälsa på olika sätt. Samtliga skolor använder fysisk aktivitet som behandlingsform för att få bukt med psykiska åkommor som oftast orsakats av stress. Detta arbete går i linje med Brülde & Tenglands (2003) tankar om att ohälsa förebyggs och att hälsa främjas. Ur denna synvinkel finns en efterfrågan hos skolledningen att kunna bidra med mer fysisk aktivitet i skolan för att fysiskt bilda eleverna och ge dem verktyg att hantera stress under hela sina liv. Dessa verktyg har i denna studie tolkats som en del av health literacy, som bland annat innefattar teoretisk och praktisk kunskap, kritiskt tänkande samt självmedvetenhet, och detta eftersträvar rektorerna i skolverksamheten. Det avser bidra till en hållbar utveckling för både individ och samhälle där förhållningssättet till hälsa är individuellt och dynamiskt.

### 5.3.1 Fortsatt forskning

Under utförandet av denna studie dök det även upp frågor som var relaterade till ämnet men inte möjliga att ta upp. Av den anledningen så finns uppföljningsfrågor för eventuellt kommande studier kvar att undersöka. Det finns underlag och efterfrågan på mer fysisk aktivitet på schemat på gymnasiet enligt de rektorer som har intervjuats. Varför bejakas inte detta om de resultat man tänker sig kunna få från fysisk aktivitet är bra och det finns denna efterfrågan även på grundskolan? Vad hindrar rektorerna från att omsätta sina slutsatser i detta avseende? Den psykiska aspekten på hälsa utgör en stor del av skollidningens arbete. Kan det arbetas fram en generell modell eller fler verktyg för att hantera psykiska åkommor i skolverksamheten och hur skulle det se ut? Detta arbete med hälsa som skollidningen berättar om beskrivs också med en underton av att arbetet varierar beroende på hur resurserna ser ut på skolan. Denna del kan studeras vidare i en eventuell jämförelsestudie där arbetet med hälsa jämförs med de resurser som tillfaller skolan.



## Käll- och litteraturförteckning

Askell-Williams, H. & Lawson, M. (2012). Teachers' knowledge and confidence for promoting positive mental health in primary school communities. *Asia-Pacific Journal of Teacher Education*, 41(2), ss. 126-141.

Bastian, A. K., Maximova, K., McGavock, J & Veugelers, P. (2015). Does School-Based Health Promotion Affect Physical Activity on Weekends? And, Does It Reach Those Students Most in Need of Health Promotion? *PlosONE*, 10(10), ss. 1-15.

Brülde, B. & Tengland, P.A. (2003). *Hälsa och sjukdom- en begreppslig utredning*. Studentlitteratur. Lund.

Dake, J., Price, J., Telljohann, S. & Funk, J. (2004). Principals' Perceptions and Practices of School Bullying Prevention Activities. *Health Education & Behavior*, 31(3), ss. 372-387.

Hassmèn, N. & Hassmèn, P. (2008). *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*. Stockholm: SISU Idrottsböcker.

Ellonen, N., Kääriäinen, J. & Autio, W. (2008). Adolescent depression and school social support: a multilevel analysis of a Finnish sample. *Journal of community psychology*, 36(4), ss. 552-567.

Graffman-Sahlberg, M. (2014). *Fysisk hälsa som läroobjekt - en laborativ undervisningsmodell i idrott och hälsa*. Diss. Gymnastik- och idrottshögskolan. Stockholm: Universitetsservice.

Kilgour, L., Matthews, N., Christian, P. & Shire, J. (2015). *Health literacy in schools: prioritising health and well-being issues through the curriculum*. *Sport, Education and Society*, 20:4, 485-500.

Kvale, S & Brinkmann, S. (2014), *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 3. [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur.

LoveToKnow Corporation (2015). *Mental health*. <http://www.yourdictionary.com/mental-health#americanheritage> [2015-11-02].

LoveToKnow Corporation (2015). *Social health*. <http://www.yourdictionary.com/social-health> [2015-11-02].

Lundgren, U, Säljö, R & Lindberg, C (red.) (2010). *Lärande, skola, bildning: grundbok för lärare*. 1. utg. Stockholm: Natur och kultur.

Olsson, U. (2000). Om pedagogikens bidrag till folkhälsoarbetet. *Socialmedicinsk tidsskrift*, 77(2), ss. 164-169.

Sarkova, M., Sleskova-Bacihova, M., Gechova, M. A., Katreniakova, Z., Heuvel, W. & Dijk, P. J. (2014). Adolescents' psychological well-being and self-esteem in the context of relationships at school. *Educational Research*, 56(4), ss. 367-378.

Skolverket (2011). *Läroplan, examensmål och gymnasiegemensamma ämnen för gymnasieskola 2011, GY 2011*. (2011). Stockholm: Skolverket.

Snyder, C. R., Lopez, J. S. & Pedrotti, J. T. (2011). *Positive psychology: The Scientific and Practical Explorations of Human Strengths*. 2. utg. USA: SAGE Publications.

Skolöverstyrelsen (1970). *Läroplan för gymnasieskolan. 1, Allmän del*. Stockholm: LiberUtbildningsförl.

Todd, C., Danielle, C., Davies, H., Rance, J. & Stratton, G. (2015). *Headteachers' prior beliefs in child health and their engagement in school based health interventions: a qualitative study*. Rapport, Frances; Brophy, Sinead. BMC Research Notes. 2015, Vol. 8 Issue 1, p1-10.

VanKim, N. A. & Nelson, T. F. (2013). Vigorous physical activity, mental health, perceived stress, and socializing among college students. *American Journal of Health Promotion*, 28(1), ss. 7-15.

WHO Commission on the Social Determinants of Health, 2007; Kilgour et al., 2015, s. 487.

WHO <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> [2015-11-12].

Viig, N., Fosse, E. & Wold, B. (2012). Leading and Supporting the Implementation of the Norwegian Network of Health Promoting Schools. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 56(6), ss. 671-682.

Världshälsoorganisasjonen 2014. *Global recommendations on physical activity for health*. Schweiz: WHO.

## **Bilaga 1 Muntliga källor**

Maria Mattsson, undervisningsråd, intervju

## Bilaga 2

### Litteratursökning

#### Syfte och frågeställningar:

Syftet med studien är att undersöka hur rektorer beskriver begreppet hälsa och skolans hälsofrämjande arbete. Vidare är syftet att analysera och diskutera vilka perspektiv som är framträdande i skolans verksamhet gällande hälsa.

#### Frågeställningar:

1. Hur beskriver rektorer begreppet hälsa?
2. På vilket sätt arbetar rektorer med en hälsofrämjande verksamhet?
3. Vilka hälsoaspekter är framträdande i gymnasieskolornas verksamhet?

#### Vilka sökord har du använt?

*Social, mental, health, school, curriculum, framework, principal, social relationships, headmaster, school management, health education, health promotion, management responsibility, principal attitudes, social health, relations, physical health, students, psychological*

#### Var har du sökt?

*Ebsco*

#### Sökningar som gav relevant resultat

*Ebsco: social relationships, health, school  
principal attitudes, health promotion, curriculum  
social health, school, relations  
physical health, school, students  
principal, framework, health, school*

#### Kommentarer

*Det har varit svårt att hitta rektorns synvinkel på hälsa och hur denne vill implementera det i skolan.*

## Bilaga 3

### Missivbrev

Hej!

Vi är två studenter som studerar på ämneslärarutbildningen vid Gymnastik- och idrottshögskolan som skriver uppsats på avancerad nivå. Vår studie handlar om hur hälsa skildras i läroplanen och skolors arbete utifrån läroplanens mål och riktlinjer. I vår studie vill vi intervjua verksamma rektorer/skolchefer och personal inom skolläroplanen. Därför vänder vi oss till dig, som har kunskap, utbildning och erfarenheter som är värdefulla för oss och vårt arbete. Intervjun kommer att bestå av öppna frågor för att bjuda in till en öppen dialog kring ämnet och beräknas ta cirka 30 minuter.

Deltagandet är frivilligt och om du skulle vilja så kan du när som helst avbryta intervjun och därmed ditt deltagande. Resultatet kommer att behandlas konfidentiellt och kommer enbart att användas i forskningsändamål.

Nu hoppas vi att du har möjlighet att delta i vår undersökning. Om du har några frågor eller funderingar så är ni välkomna att kontakta oss för mer information.

Hoppas vi ses!

Med vänliga hälsningar

Studenter:

Henrik Aldén

[henrik.alden@student.gih.se](mailto:henrik.alden@student.gih.se)

Sofia Cederberg

[sofia.cederberg@student.gih.se](mailto:sofia.cederberg@student.gih.se)

Handledare:

Britta Thedin Jakobsson

[britta.thedinjakobsson@gih.se](mailto:britta.thedinjakobsson@gih.se)

## Bilaga 4

### Intervjuguide

#### Inledning

Presentation av oss och studien

Informera om konfidentialitetskravet.

Fråga om det går bra att spela in intervjun (när inspelningen startat nämner vi endast "intervju med lärare/rektor på skola nr X den X".)

Hur länge har du varit yrkesverksam inom skolväsendet?

Berätta allmänt om ditt arbete!

Berätta vad lägger du mycket tid på!

Ser arbetet som rektor/inom skolledningen likadant ut idag som när du började jobba inom skolledningen?

Vårt arbete handlar om hälsa i läroplanen.... à hälsa och hälsoarbete

SYFTET:

Syftet med studien är att undersöka hur skolledningen beskriver begreppet hälsa samt hur ett hälsofrämjande arbete i skolans verksamhet, kommer till uttryck utifrån läroplanen Gy11.

#### Arbetet med att uppnå målen

Skolans arbete och läroplanens värdegrund – arbetar ni med den på ett övergripande plan? och hur i så fall?

Kan ni beskriva hur arbetet går till?

Har er skola några ledord?

Hälsobegreppet: Vad tänker du på när du hör begreppet "hälsa"?

Hur jobbar ni praktiskt med att bedriva hälsoundervisning i just er skola?

Hur håller ni ert hälsofrämjande arbete uppdaterat?

Hur är personalen engagerad i er skolas hälsoundervisning?

Hur går ni tillväga för att bedriva hälsoundervisning?

Läroplanen idag, Gy11, hälsa... à Skolperspektiv

#### Skolperspektiv: uppfattningen av de allmänna hälsomålen enligt Gy11

"Det är skolans ansvar att varje elev bl.a. à "har kunskaper om förutsättningarna för en god hälsa". Ett kunskapsmål från läroplanen! (Skolverket 2011, s. 9)

Hur tänker du kring detta citat?

Finns det andra hälsoaspekter i läroplanen som du anser viktiga? Vilka? Varför?

#### Hälsa och hälsoarbete

Tycker du att hälsosynen i samhället har förändrats sedan du gick på gymnasiet?

Fick du någon hälsoundervisning när du gick i skolan?

Tror du att det har påverkat den uppfattningen kring hälsa som du har idag?

Finns det någon i personalen som är utsedd att driva hälsoundervisningen på denna skola?

Anser du att hälsoaspekten är något som ska arbetas med i alla skolans ämnen?  
Hur stor del av hälsoundervisningen bör dagligen synliggöras? I vilken grad?

### **Avslutning**

Finns det något du vill tillägga?

Om du har någon fråga, fundering eller vill tillägga något som du kommer på, tveka inte att höra av dig till oss, via mail eller telefon! Tack för dig medverkan!