

socialmedicinsk tidskrift

Redaktion:

Claes-Göran Westrin, redaktör och ansvarig utgivare
Ann Appelgren, redaktionssekreterare
Elisabeth Natt och Dag, expedition

Redaktionsutskott

Erik Allander, professor i socialmedicin, Huddinge
Ulf Andersson, socialdirektör, Stockholm
Per Bjurulf, professor i socialmedicin, Linköping
Arne Borg, direktör Äldrecentrum, Stockholm
Lars-Olov Bygren, professor i socialmedicin, Umeå
Jan Ekholm, professor i medicinsk rehabilitering, Stockholm
Axel Fugl-Meyer, professor i medicinsk rehabilitering, Umeå
Axel Gisslén, kommunalråd, Örebro
Gunnar Grimby, professor i medicinsk rehabilitering, Göteborg
Sven-Olof Isacsson, professor i socialmedicin, Lund
Lars-Göran Jansson, socialchef, Stenungsund
Jonie Oscarsson, socialchef, Mölndal
Bengt Scherstén, professor i allmänmedicin, Lund
Jonny Schön, socialchef, Falun
Sune Sunesson, professor i socialt arbete, Lund
Leif Svanström, professor i socialmedicin, Stockholm
Gösta Tibblin, professor i allmänmedicin, Uppsala

Sjuttionde årgången häfte nr 1 1993

Hälsoarbete i skolan

I folkhälsoarbetet brukar barn och ungdom lyftas fram, som en särskilt viktig målgrupp. Det är rimligt, eftersom det är under uppväxtåren människors livsmönster präglas. Under denna period tillbringar varje individ minst 13 000 timmar i skolan. Därför brukar man särskilt peka ut denna institution. Dock, även om man är enig om att skolan är viktig, så finns det ingen samstämmig bild av hur skolan påverkar eleverna. Det finns också vitt skilda uppfattningar om hur hälsobefrämjande program i skolan skall utformas. Följaktligen är det inte motiverat att i detta temanummer ge färdiga recept. Istället har vi försökt ställa samman några olika perspektiv på frågan.

Dagens arbete med hälsofrågor i skolan har en lång tradition. Under 1800-talet har skolan haft en nyckelroll för anpassningen av den svenska jordbruksbefolkningen till ett liv i tätorter som industriarbetare. Omställningen krävde förbättrad personlig hygien, för att minska risken för infektioner, och en strukturerad livsföring med fasta tider för arbete, måltider och sömn. Skolan förmedlade med stor auktoritet de nya normerna för mänskligt beteende, muntligt under lektionerna, genom lärarnas eget beteende, genom fysiska anordningar, exempelvis handfat för handtvätt, och genom sättet att organisera verksamheten i ett skolschema med fasta tider. Medicinsk kunskap användes för att understödja de nya normerna.

Dagens hälsofrågor är andra än de som var aktuella för ett sekel sedan. Psykiska problem, olycksfall och bruk av beroendeframkallande medel, som tobak och alkohol, är några exempel. Den dominerande metodiken i skolan påminner dock fortfarande om den som användes för ett sekel sedan. I skolan försöker man förmedla

vissa på förhand uppställda normer för mänskligt beteende. För att understödja dessa normer använder skolan medicinsk kunskap. Metodiken förefaller på ett område ha varit framgångsrik – för bruk av narkotika. Skolan har under det senaste två decennierna ägnat stort intresse åt frågan. Bland unga människor har också användningen av illegala droger drastiskt minskat. Kring narkotikafrågan har det dock rätt speciella förhållanden – i samhället som helhet har man varit enig om att narkotika inte ska användas. Detta kan förklara det goda resultatet. För hälsoområdet i stort är det dock osäkert om skolan haft något väsentligt inflytande. Orsaken till detta finns det vitt skilda uppfattningar om.

En väsentlig del av all ohälsa går att förstå som orsakad av social skiktning. Medicinska riskfaktorer, exempelvis tobaksrökning, anses som sekundära till denna skiktning. Denna uppfattning, kombinerad med sociologisk kritisk teori, är en väg att förklara skolans tillkortakommanden på hälsoområdet. Enligt denna syn anses en av skolans funktioner vara att legitimera den sociala stratifieringen i samhället. Genom att låta vissa elever "lyckas" och andra "misslyckas" lär sig eleverna att acceptera skilda sociala positioner. Skolan bidrar således till att skapa den sociala skiktning som i sin tur är grund för en väsentlig del av ohälsa i samhället. Skolan skulle således vara en producent av ohälsa, vilket förklarar att skolan inte har lyckats med att förebygga hälsoproblem. Som exempel på empiriskt stöd för denna uppfattning kan man peka på Keith Roes undersökningar av svenska ungdomars livsstil, där låga skolprestationer i tiden föregår ett livsmönster med riskbeteenden och på att många "lågpresterande" högstadiungdomar spontant anger att skolan är det som får dem att må dåligt.

Skolans tillkortakommande på hälsoområdet skulle således inte förklaras av brister i metodik, utan från skolans allmänna inriktning. En konsekvens av denna syn är att en skola, som motverkar social skiktning, bäst skulle främja elevernas hälsa. Ett stöd för en sådan uppfattning är att skolan i Sverige, internationellt sett, har varit relativt utjämmande och att svenska ungdomar också mår förhållandevis bra.

Ett beteendemedicinskt perspektiv representerar den motsatta synen på skolans hälsoundervisning. Att vissa beteenden, exempelvis rökning, orsakar sjukdom betraktas som givet. Med hjälp av psykologiska och socialpsykologiska teorier försöker man förklara varför individer tillägnar sig sådana beteenden. På grundval av denna kunskap utformas sedan undervisningsprogram. Det senaste decenniets internationella litteratur om hälsoarbete i skolan domineras helt av denna tradition. Knut Inge Klepps översiktsartikel, tar bland annat upp det som berör ungdomars kostvanor, och Sven Brembergs arbete om alkoholvanor utgår delvis från detta synsätt.

Från ett beteendemedicinskt perspektiv är ett viktigt skäl till skolans tillkortakommande att beteendevetenskapligt baserade program i mycket liten omfattning används. Man kan exempelvis peka på att det finns mer än 50 studier, som visar att det är möjligt att minska tobaksbruk bland unga med hjälp av program baserade på social inlärningsteori. Dessa program används praktiskt taget ännu inte i Sverige. Ett skäl till denna ringa spridningen i Europa kan vara att den praktiska verksamheten här, i motsats till USA, i mycket liten omfattning stöds av akademisk forskning.

Mellan de två extremerna, den sociologiska och den beteendemedicinska ansatsen, finns andra modeller som är ägnade till att förstå skolans möjligheter på hälsoområdet. Exempelvis har den beteendemedicinska ansatsen under senare år vidgats till en "ekologisk" inriktning. Fokus ligger vid samspelet mellan elevens beteende och närmiljön, skolan i dess helhet och bostadsområdet. Perspektivet är inte nytt. Man har länge känt till att allt det som händer utanför klassrumsundervisningen har stor betydelse. Det nya är att systematiskt använda denna kunskap. Ett program som är baserat på ett sådant synsätt är det HIV-förebyggande ungdoms-

projekt som Viveca Urwitz och Maria Öhgren presenterar. Jörgen Svedboms diskussion kring skolans möjligheter på hälsoområdet har också denna ansats.

I den medicinskt-biologiska modellen för prevention utgår man från vissa, på förhand definierade, riskfaktorer för sjukdom och förtidig död, exempelvis tobaksbruk eller hög andel fett i kosten. Det är dock inte självklart att det yttersta syftet med skolans hälsoundervisning ska vara att undanröja sådana riskfaktorer. För eleverna själva är risken att dö i cancer eller hjärtinfarkt något mycket avlägset. Andra frågor kan upplevas som betydligt angelägnare. Ungdomsforskare Ola Stavseng påpekar också att de hälsorisker, som uppfattas som viktiga att förhindra bland ungdomarna, i själva verket kan vara medelålderns projektion på ungdomar av insikten om att livet är ändligt. Problemet är de vuxnas, inte ungdomens. Vidare innefattar aktuella bestämningar av begreppet hälsa vanligen något mer än ett långt liv. I en definition utarbetad av WHO under 1980-talet framhålls exempelvis, som uttryck för individens hälsa, möjligheten till att meningsfullt delta i samhällslivet.

Mot bakgrund av att det kan finnas andra syften med skolans hälsoarbete, än att undanröja definierade hälsorisker, har flera nya arbetsformer introducerats i skolan. Ett exempel på en sådan modell är "Du bestämmer själv" där högstadiel elever får arbeta med hälsofrågor, de själva anser vara angelägna att påverka. Metoden resulterar i en ökad förmåga till att ta initiativ för att förbättra hälsan. Elisabeth Arborelius diskuterar förutsättningarna för att elever ska dra nytta av en sådan metod.

Bjarne Bruun Jensen argumenterar för en ännu bredare syn på skolans hälsoföstran. Han menar, att om man drar konsekvenserna av ett positivt hälsobegrepp, skolans hälsoarbete snarare bör handla om att ge eleverna en handlingsberedskap på hälsoområdet, än om att påverka specifika beteenden. Handlingsberedskapen bör inte bara omfatta den enskilde, utan även det kollektivt individen befinner sig i och inte bara livsstilen, utan även levnadsvillkoren. Därför bör hälsoarbete i skolan ge eleverna möjlighet att påverka den egna skolsituationen. Anna Sandkull presenterar ett konkret exempel på hur ett sådant arbete kan utformas. Utgångspunkten är de olycksfallsskador som drabbat eleverna i den egna skolan.

Vi hoppas att de olika infallsvinklar på hälsoarbete i skolan, som presenteras i detta nummer, ska stimulera både till lokalt utvecklingsarbete och till forskning med olika vetenskapliga ansatser.

Sven Bremberg Elisabeth Arborelius

Gästredaktörer för detta temanummer är Sven Bremberg, barn- och ungdomsläkare, docent i socialmedicin och tf högskolelektor vid Samhällsmedicinska enheten vid Huddinge sjukhus och Elisabeth Arborelius, docent i psykologi och verksam vid utvecklingsenheten för allmänmedicin vid Sollentuna vårdcentral.