

Skolans hälsoundervisning — en viktig länk i förebyggande vårdarbete

Harald Persson

I Linköping genomfördes en försöksverksamhet med systematisk hälsoundervisning i skolan. Projektet kallas "Vuxenliv" och bygger på ett hälsoundervisningsmaterial som i England tagits fram i samarbete mellan beteendevetare och medicinare.

Den närmare uppläggningsen redovisas i nedanstående artikel som också ger en översikt över internationella utvecklingstendenser inom hälsoundervisningen.

Harald Persson är överläkare vid AML, Norrköping, tidigare skolläkare i Linköping och knuten till Socialmedicinska institutionen vid Region-sjukhuset.

I Sverige liksom i många andra i-länder stiger sjukvårdskostnaderna snabbt. Dyrbara vårdplatser och akutmottagningar är inte planerade för de sociala problem vi har i vårt samhälle. Missbruk, ensamhet, placeringssvårigheter för kroniskt sjuka och gamla är exempel på hur sociala problem i samhället sätter sin prägel på sjukvårdsarbetet. Några större möjligheter att påverka dem har inte den traditionella sjukvårdsorganisationen.

Såväl inom som utom sjukvården har det blivit alltmer uppenbart att stora satsningar krävs för förebyggande åtgärder riktade mot hälsorisker av skilda slag.

Vad kan skolan göra?

En viktig målgrupp i detta förebyggande hälsoarbete är barn och ungdom i skolåldern. Under skoltiden finns den unika möjligheten att utnyttja skolans

olika pedagogiska resurser för hälsoundervisning och hälsofostran.

Skolan kan utgöra ett naturligt centrum för hälsoarbete. Så långt som möjligt bör då skolans egna resurser utnyttjas. Lärarnas möjligheter att i hälsoundervisningen motivera eleverna för ett mer aktivt hälsoarbete spelar en central roll. Skolhälsovård och elevvård hör till de resurser inom skolan som naturligt bör kunna samarbeta med lärarna inom hälsoundervisning. För att nå goda effekter med hälsofostran talar dock allt för att skolan måste stå öppen för initiativ och samarbete med grupper och organisationer utanför skolan. Den viktigaste kontakten är självklart den med föräldrar och anhöriga. Genom ett större utbyte av idéer och ökad förståelse för hemmets och skolans olika möjligheter att påverka hälsofostran finns oerhört mycket att vinna.

Andra samarbetspartners utanför skolan är myndigheter och organisationer som exempelvis socialvård, sjukvård och polis. Folkrörelser och intresseorganisationer, som är engagerade i hälsofrämjande arbete för ungdomen utgör naturligtvis också viktiga kontakter för skolan.

Något om hälsobegreppet

Kanadensaren Lalonde tar upp hälsobegreppet på ett nytt och okonventionellt sätt och har givit en referensram för den hälsopolitiska diskussionen.

Enligt Lalondes hälsobegrepp kan hälsan delas upp i fyra stora områden:

- humanbiologi
- miljöfaktorer
- livsstil
- sjukvårdsorganisation

Den tidigare pessimistiska synen på möjligheterna för ämnesområdet hälsoundervisning har under senare decenniet alltmer försvunnit

Lalonde sammanfattar sin syn på hälsobegreppet i beskrivningen av sjukvårdsorganisationen: "hittills har de största satsningarna och merparten av kostnaderna i samhället lagts på sjukvårdsorganisationen. Och ändå, när vi har identifierat de huvudsakliga orsakerna till sjukdom och död, finner vi att dessa har sina rötter i de andra tre områdena i hälsobegreppet, dvs humanbiologi, miljöfaktorer och livsstil. Det är alltså tydligt att väldiga summor läggs ner på att behandla sjukdomar, som skulle kunna ha förhindrats med hjälp av förebyggande åtgärder. Därför är det viktigt att lägga ner större möda på de tre första delarna i begreppet om vi ska kunna fortsätta att minska invaliditet och tidig död."

Utvecklingstendenser inom hälsoundervisning

Hälsoundervisning är ett komplext och svårdefinierat begrepp. Ett bevis för detta är de uttalade svårigheter man haft exempelvis i England och USA att levandegöra och motivera ämnesområdet "Health Education". Den tidigare pessimistiska synen på möjligheterna för såväl ämnesområdet "Health Education" som för förebyggande åtgärder i allmänhet har dock under senaste decenniet alltmer försvunnit. Den hälsopolitiska debatten har ändrat riktning, exemplifierat av bland andra Lalondes synsätt på hälsobegreppet, och koncentreras nu på olika möjligheter till förebyggande åtgärder. Utvecklingen av hälsoundervisningen har blivit en mycket viktig del.

"Is Health Education effective?" är rubriken på en engelsk översikt av området. "What can be expected from Health Education programmes" är titeln på en sammanfattning från Europarådet.

Förnyelse

I WHO-rapporten "The Child and the Adolescent in Society" från 1979 poängteras nödvändigheten

av förnyelse inom skolans hälsoundervisning. Tidigare program har varit ensidigt inriktade på maximalt kunskapsinhämtande av olika fakta om hälsa och sjukdom, trots att man numera vet att enbart kunskap rent automatiskt inte leder till någon förändring av människors attityder till hälsoproblem eller hälsobeteende.

Rapporten betonar betydelsen av att hälsoutbildningsprogram för barn och ungdom inriktas på individens egen förmåga att ta ansvar för och sköta sin hälsa. I all hälsoundersökning är det väsentligare att framhålla vikten av att må bra snarare än den negativa effekten av ohälsa. I försök att utveckla nya metoder inom hälsoundervisning understryker WHO-rapporten tre grundläggande principer:

- 1 Hälsoundervisningsprogram bör läggas upp så att de aktiverar genom att vara lättillgängliga och intresseväckande, förankrade i barnens egen livssituation.
- 2 Hälsoundervisningsprogram för barn och ungdom måste vara väl integrerade i de olika livsmiljöer barnen lever i, dvs hem, skola och samhället i stort.
- 3 Barn ska delta aktivt i inlärningsprocessen vid hälsoundervisningen.

Några utländska hälsoundervisningsprojekt

"Living Well"

"Living Well"-serien utgör ett av flera lyckade försök till nytänkande inom hälsoundervisningsområdet i England.

Ett arbetslag vid universitetet i Cambridge, pedagogiska institutionen, har i samarbete med den centrala stiftelsen för hälsoundervisning tagit fram "Living Well"-serien.

Studiematerialet "Who cares?", översatt "Vem bryr sig om?", ingår i "Living Well"-serien. Där betonas att om man bryr sig om sin hälsa måste man också sköta sina kontakter med andra människor i

Mycket som har att göra med hälsa och ohälsa handlar om att klara av sina kommunikationer med andra människor

.....

I inledningen till idémappen frågar man om skolan idag i tillräcklig utsträckning tillgodoser barnens fysiska utveckling

.....

olika situationer. Mycket som har att göra med hälsa och ohälsa handlar om att klara av sina kommunikationer med andra människor. Här finns inspelade intervjuer med ungdomar i mer eller mindre problematiska situationer, typ missbruksproblem, trassel hemma, med kamrater eller problem i skolan. Dessa kan användas för rollspel. Materialet är inriktat på att beskriva hur problem i hemmet och i skolan kan höra ihop med problem i samhället. Frågan är i vilken grad man själv kan påverka och hur man kan förstå exempelvis en kamrats eller lärares beteende.

Avsikten med "Living Well" är att ungdomar själva ska komma till slutsatsen att positivt, konstruktivt och ömsesidigt stöd i olika kontakter mellan människor är det väsentliga för hälsan. De måste sätta ifråga olika livsstilar och konsekvent försöka hitta rätt väg att leva ett så sunt liv som möjligt.

Krop-pædagogik, en idémappe

Ett mycket intressant danskt program, inriktat på att förebygga ohälsa som orsakas av vår livsföring, finns utarbetat i Ringkjøbing amt.

Det är utformat i samarbete mellan lärare, skollledning, politiker och skolhälsovård. I inledningen till idémappen frågar man om skolan idag i tillräcklig utsträckning tillgodoser barnens fysiska utveckling. Eleverna har låga konditionstal. Hållningsfel och ryggsbesvär uppträder i ökat antal redan i skolan. Många psykosomatiska besvär som exempelvis huvudvärk och magsmärtor kan föras tillbaka på dålig kroppsfunction. Spänningstillstånd och dålig arbetsställning kan förebyggas genom väl anpassad undervisning. Det måste vara en mycket angelägen uppgift att undervisa barn i kroppens funktioner i teori och praktik och motivera dem att hålla kroppen i bästa möjliga funktionstillstånd. Hela skolans miljö måste vara "kroppsvänlig".

I idémappen tar man upp skolsköterskans roll i

arbetet med barnens fysiska utveckling och framför allt hennes samarbete med elever, föräldrar och lärare, speciellt gymnastiklärare.

Detta danska material utgör ett fint exempel på hur hälsoundervisning kan inordnas i skolans vardag.

Nya svenska hälsoundervisningsmaterial

Beskrivning av olika svenska hälsoundervisningsprojekt med skolans egna resurser eller i samarbete med grupper och organisationer utifrån finns i "Boken om hälsan".

I "Boken om hälsan" del 2 finns en färsk översikt av pågående projektverksamhet inom hälsoupplivnings/hälsoundervisningsområdet i Sverige. "Boken om hälsan" är menad att kontinuerligt följas upp med nyttillkomna svenska försök och erfarenheter inom hälsoundervisningsområdet.

En beskrivning av det aktiva hälsoarbetet i skolan i Sverige idag fås även i Skolöverstyrelsens "Utgångspunkter och riktlinjer för skolans hälsofostran". En stor mängd projekt pågår eller finns dokumenterade såväl inom begränsade områden som alkohol - narkotika - tobaksfrågor (ANT-frågor) som kost- och motionsfrågor resp samlevnadsfrågor. Ett flertal friskvårdsprojekt ingår även i förteckningen.

I en bred översikt med titeln "Ungdomars levnadsförhållanden" av Jadwiga Krupinska belyses svenska tonåringars situation i samhället idag med en tvärvetenskaplig redogörelse för olika forsknings- och utvecklingsarbeten inom ungdomsområdet. Rapporten, som är gjord på uppdrag av Delegationen för social forskning (DSF), visar på en mycket omfattande probleminriktad och kartläggande forskning om ungdomens situation i Sverige idag. I slutordet till rapporten framförs åsikten att den probleminriktade forskningen om ungdom inte lett till ökade kunskaper om orsak och verkan och att det därför skulle kunna vara mer givande "att satsa på kartläggningar av positiva miljöer samt snabb spridning av åtgärder som efter en noggrann utvärdering visat positiva resultat". Rapporten "Ungdomars levnadsförhållanden" utgör ett viktigt dokument och bakgrundsmaterial för vidare forsknings- och utvecklingsarbete om ungdom i Sverige.

Individen och hälsan

I ett debattinlägg av L Lewin vid Yale-universitetet i USA, "Self-empowering School Health Education" från 1979, tas utvecklingen inom hälsoundervisning under senare år upp till kritisk granskning.

L Lewin drar i sin artikel upp riktlinjer för hälsoundervisning.

Grundläggande villkor är:

- individen är kapabel att skapa en egen medvetenhet om vad hälsa är
- individen har rätt att samla erfarenheter, som kan leda till uppenbar motsägelse av den etablerade hälso- och sjukvårdens åsikter
- individen har rätt att fatta självständiga beslut för att nå lösningar på hälsoproblem.

Detta innebär att kontrollen och inte bara ansvaret för hälsan kommer att ligga hos individen istället för hos hälsoauktoriteter. Det betyder att den dominerande källan för en positiv hälsoutveckling är individen och kollektivet snarare än den professionella hälso- och sjukvården.

Hälsoundervisning baserad på individens kontroll över sin egen hälsa kan enligt L Lewin sammanfattas på detta sätt:

- uppfostran till insikt att individen har förmågan att ha kontroll över sin egen hälsa
- utveckla förmågan att klara sin egen hälsa genom grundläggande medicinska kunskaper och färdigheter
- lära sig förstå hur samhällsförhållanden och hälsotillstånd hör samman och att samhällsutveckling och hälsorisker kan påverkas.

Detta är grundvalen för egenvårdsorienterade hälsoundervisningsprogram. Något komplett sådant program finns inte ännu men försöksverksamheter av den typ som beskrivits är exempel på en utveckling i denna riktning. En utveckling mot ökade möjligheter till egen kontroll av hälsan stämmer också väl överens med starka strömningar i samhället för bevarande av individens integritet.

Hälsoaktivister eller sjukvårdskonsumenter?

Dessa tankegångar om hälsoarbetet, som kan verka främmande för många som arbetar inom sjukvården, är något som kanske inte bara måste accepteras utan också är nödvändigt för att sjukvårdsor-

ganisationen ska kunna lösa sina uppgifter med en fungerande akutsjukvård. I Skolöverstyrelsens "Utgångspunkter och riktlinjer för skolans hälsofostran" ställs den något provocerande frågan: "Skall skolan fostra hälsoaktivister eller sjukvårdskonsumenter?" Denna fråga vittnar om ett tänkande, som ligger helt i linje med de idéer som framförts om att ta vara på individens egna resurser att ansvara för, men också ha kontroll över sin hälsa.

"Vuxenlivs"-projektet

I samarbete mellan beteendevetare och medicinare har tagits fram ett nytt hälsoundervisningsmaterial i England och Danmark kallat "Health Careers".

Detta material har bearbetats till svenska, i första hand för en begränsad försöksverksamhet, som genomförs vid skolor i Linköping. Projektet stötts ekonomiskt av Delegationen för social forskning (DSF). Den svenska versionen kallas "Vuxenliv". Det är en lärarhandledning i form av en idébank. Den ger läraren en klar vägledning för hälsoundervisningen men samtidigt goda möjligheter att utforma undervisningen så att den kan "skräddarsys" för olika klassers sammansättning och situation.

Jämfört med konventionella alkohol-, narkotika-, tobaksundervisningsmaterial (ANT-material) innebär "Vuxenliv" en vidgning och tar upp ungdomars attityd och beteende i olika situationer, som har avgörande betydelse för att bevara ett gott hälsotillstånd.

Innehållet i "Vuxenlivs"-materialet kan indelas i följande huvuddelar. Hälsan ställd i relation till:

- arbete, arbetslöshet
- "ta ledigt" (sniffning, droger, cigaretter etc)
- boende och andra miljöfaktorer
- kroppskänsla, sex-roller
- matvanor, alkohol
- problem i kontakten mellan ungdom och auktoriteter

Ett utskolningsmaterial

Materialet är avsett såväl för elever som ska lämna skolan i årskurs 9 som de som fortsätter med vidare studier. Idén är att ge en så realistisk bild som möjligt och förberedelse för den ofta mycket svåra övergången från skola till arbete, vidare studier eller inte

.....
I det senare projektet kommer skolan att göra en maximal insats såväl mot elever som föräldrar
.....

sällan en kortare eller längre riskperiod som arbetslös.

Projektuppläggning

"Vuxenlivs"-projektet kan indelas i två huvuddelar. Materialet har först introducerats vid en gymnasieskola med yrkesinriktade linjer.

Där genomförs:

- lärarfortbildning utvärderad i samarbete med pedagogiska institutionen vid Linköpings Universitet.
- hälsoundervisning med det aktuella materialet i avgångsklasser.
- utvärdering i form av gruppenkät före resp efter hälsoundervisningens genomförande i samarbete med TEMA hälso- och sjukvård vid Linköpings Universitet.
- Individuella intervjuer om tidigare och aktuellt hälsotillstånd efter bundet intervjuformulär genomförda av sköterska och läkare.

Projektet är således tvärvetenskapligt och kräver samtidigt en god förankring i skolans ordinarie rutiner. Positivt är att man från skolans sida är beredda, att även efter projektets avslutande, fortsätta med samma typ av hälsoundervisning.

Samarbetet mellan hem och skola i hälsofostran

Den inledande delen av "Vuxenlivs"-projektet utvidgas på högstadiet att omfatta såväl elever som föräldrar. Detta sker i samarbete mellan den lokala Hem- och Skolaföreningen i rektorsområdet, skolledning, lärare och skolhälsovård.

Kontakten med föräldrar sker vid träffar eller studiecirkel kring lämpligt material. Ett sådant material är TV-video-materialet "Tonåringar behöver föräldrar". I programmen tas för vidare diskussion upp

- föräldrarollen
- nya familjemönster
- droger

- tonårskulturer
- skolan

Kombinerat med "Vuxenlivs"-materialet får eleverna som ett led i hälsoundervisningen på skoltid gå igenom samma material som föräldrarna. Lärarfortbildning och utvärdering av hälsoundervisningen genomförs som vid den första försöksskolan. Olika effekter av försöket med en kombinerad elev- och föräldrapåverkan kommer också att studeras.

Den avgörande skillnaden mellan de två delarna av försöksverksamheten är att i den senare skolan kommer man att göra en maximal insats riktad såväl mot elever som föräldrar. Hypotesen är, att en skola genom en massiv hälsoupplivningsinsats kan påverka ett lokalsamhälles hälsoläge positivt.

REFERENSER

- Boken om hälsan del 1 och 2. Hälsofakta resp Försök och erfarenheter. Liber/Utbildningsförlaget, Stockholm 1979.
- Europarådet. 1978 Co-orienterad Medical Research Programme: What can be expected from Health Education Programmes? Strasbourg 1980.
- Gatherer, A et al: Is Health Education effective? Abstracts, bibliography and overview of evaluated Studies. The Health Education Council, 78 New Oxford Street, London WC1A 1AH, 1979.
- Krop-pædagogik. Idémappe. Udgivet af Ringkjøbing amtsråds undervisnings- og kulturudvalg 1977 (kan rekvireras från: Konsumenten för folkeskolen, St Blichersvej 6, 6950 Ringkjøbing).
- Krupinska, J: Ungdomars levnadsförhållanden. En översikt av aktuell forskning med bilagedel. Delegationen för social forskning (DSF), Socialdepartementet Stockholm 1980.
- Lalonde, M: A New Perspective on the Health of Canadians. Ottawa 1975. Översatt till svenska och bearbetad av Judit Lukács: Ny syn på hälsan – ett arbetsdokument. Socialstyrelsens H-nämnd 1980.
- Persson, H: Förebyggande ungdomsvård. Rapport till delegationen för social forskning (DSF). Socialmedicinska institutionen, Linköpings Universitet 1981.
- Rapport från WHO-konferens: The child and the Adolescent in Society. Regional Office for Europe, Copenhagen 1979.
- Rogers M S: Who cares? Health Education Council Project, Cambridge University Press 1977.