

Hälsouppllysning i skolan

Annika Sedvall

På senare år har i skolan märkts ett växande intresse för hälsofrågor. Skolöverstyrelsens handlingsprogram för hälsofostran i skolan som distribuerats i oktober 1981 ska utgöra grunden för hälsoarbetet i skolan, såväl på lokal som regional och central nivå. I handlingsprogrammet dras riktlinjer för en väl integrerad verksamhet där hälsofostran är ett naturligt inslag i den vardagliga undervisningen och det dagliga livet på skolan och genomsyrar hela skolans verksamhet.

Annika Sedvall, 1:e skolläkare i Sollentuna, tillika skolöverläkare i skolöverstyrelsen, ger några inblickar i handlingsprogrammet, synpunkter på hur hälsoupplysningen fungerar i skolan idag samt på den förväntade utvecklingen. Skolhälsovårdens roll i skolans hälsofostran belyses.

Tillbakablick

Hälsouppllysning i skolan är inte något nutidens påfund. Det har funnits i Sverige ända sedan 1600-talet och var inskrivet i 1807 års skolordning.

Under 1940-talet när skolsköterskor anställdes i ökad omfattning var det vanligt att i deras arbetsuppgifter ingick schemalagd hälsoundervisning. Så småningom ändrades dock inställningen så att hälsoundervisningen alltmer övertogs av lärarna. Motiveringen var att skolsköterskorna saknade pedagogisk utbildning. På senare tid har återigen starka röster höjts för att skolhälsovården mer borde engagera sig i hälsofostran.

Hälsouppllysningen i skolan idag

På senare år har i skolan märkts ett växande intresse för hälsofrågorna. Det har oftast kommit till uttryck i teman av olika slag såsom friskvårdsdagar,

anti-rökveckor och liknande aktiviteter. På sina håll har ett djupare engagemang resulterat i att många på skolan har deltagit i arbetet och man har fått en mer omfattande planering av verksamheten.

Det är dock fortfarande vanligare att hälsoupplysningen i skolan bedrivs i form av enstaka aktiviteter, där man bland annat saknar samordning mellan de olika aktiviteterna samt en långsiktig planering. Hälsofrågorna har ofta också kommit att handla enbart om individriktad verksamhet av typ kost-motion-missbruk, medan sambandet med samhälls- och miljöförhållanden inte belysts. Vid behandling av skolans arbetsmiljö ser man alltför ofta ensidigt på lärarnas situation. Det icke-verbala budskap man ger eleverna genom sitt sätt att hantera hälsofrågorna på skolan skiljer sig ofta från det verbala budskap man ger i undervisningen. Detta minskar med största sannolikhet trovärdigheten i och därigenom effekterna av den givna hälsoupplysningen.

Detta är några exempel på de svårigheter som finns inom skolans hälsouppllysning idag. En utvärdering som ger möjlighet till bedömning av effekten av gjorda insatser saknas i allmänhet också.

Det finns anledning förmoda att skolans resurser för närvarande på många håll är dåligt utnyttjade vad beträffar hälsofostran, till stor del som följd av de ovan nämnda svårigheterna.

Skolhälsovårdens roll idag

Inom skolhälsovården har kraven på ökade insatser

.....

På senare tid har återigen starka röster höjts för att skolhälsovården mer borde engagera sig i hälsofostran.

.....

Det finns anledning förmoda att skolans resurser för närvarande på många håll är dåligt utnyttjade vad beträffar hälsofostran.

inom hälsoupplýsning väckt blandade känslor. Man inser vikten av en effektiv h  lsouppl  sning, men arbetstiden uppfylls ofta i alltför hög omfattning av screening-rutiner och mottagningsarbete. L  kartid har på många håll gått att frigöra till h  lsouppl  sning genom att vissa arbetsuppgifter delegerats till skolsköterskan. Skolsköterskans situation   r dock svårare, eftersom förväntningarna på henne att finnas tillgänglig på sin mottagning för individuella kontakter på elevernas initiativ   r stora. Hon är ofta den enda vuxna i skolan som har täta individuella kontakter med merparten elever i riskgrupperna. Möjligheterna till individuell hälsofostran   r h  r stora. Ofta saknas dock samarbete med övrig skolpersonal f  r en gemensam planering av ett samlat åtgärdsprogram, tex för dessa riskgrupper.

På många ställen har de gängse somatiskt inriktade klassunders  kningarna alltm  r omvandlats till hälsobesök, där den somatiska undersökningen tonats ner och huvudvikten läggs vid en dialog mellan skolläkare/skolsköterska och den enskilda eleven eller grupper av elever. Man försöker härvid bibring   eleven en hälsomedvetenhet och tar då framför allt upp för åldern aktuella h  lsfr  gor samt f  r eleven speciella problem eller frågeställningar. Det handlar alltså till stor del om en individuell, riktad h  lsouppl  sning i samband med en hälsokontroll.

Skolöverstyrelsens handlingsprogram för hälsofostran i skolan

I läroplanen såväl för grundskolan som gymnasieskolan   r fastslaget att skolans arbete och miljö skall präglas av omtanke om elevernas psykiska och fysiska hälsa. På skolöverstyrelsen har man tagit ett samlat ansvar för h  lsfr  gorna genom att utarbeta ett handlingsprogram för skolans hälsofostran, vilket fastställdes av S  :s styrelse i september 1981.

Som bakgrund nämns den ökade förståelsen för vikten av förebyggande hälsoarbete för att   ka individens fysiska och psykiska välbefinnande samt att

På många ställen har de gängse somatiskt inriktade klassunders  kningarna alltm  r omvandlats till hälsobesök.

det till en stor del   r ohälsosamma levnadsvanor och miljöförhållanden som orsakar ohälsan idag. Skolans roll är viktig, bland annat för att samtliga individer i det uppväxande släktet kan nås där. Handlingsprogrammet ska utgöra grunden för hälsoarbetet i skolan, såväl på lokal som på regional och central nivå. Det har utsänts till samtliga skolstyrelser och rektorsområden f  r grund- och gymnasieskolor samt till länsskolnämnderna. Till handlingsprogrammet är kopplat skriften "Utgångspunkter och kommentarer rörande skolans hälsofostran". Man kan förvänta sig att detta handlingsprogram kommer att starkt påverka utvecklingen av skolans hälsoarbete, varför jag vill återge några av huvuddragen i programmet.

Termen hälsofostran har valts istället för h  lsouppl  sning, hälsoundervisning eller friskvård. Därigenom har man velat markera att det handlar om ett aktivt arbete ända fram till en hälsomedvetenhet hos eleverna.

Inledningsvis påpekas i handlingsprogrammet att hälsa bör ses som ett tillstånd av såväl fysiskt som psykiskt och socialt välbefinnande. Hälsan är en process som hela tiden påverkas av människan själv, hennes närmaste omgivning och av förhållanden i samhället. Hälsa är inte bara en fråga om egen livsstil och egna levnadsvanor. Den fysiska miljön och psykosociala faktorer har också stor betydelse. Skolan bör uppmuntra eleverna att kritiskt granska normer och förebilder ur ett hälsoperspektiv.

I skolan kan man verka för en f  rb  tttrad hälsa genom att

Så:s handlingsprogram för hälsofostran ska utgöra grunden för hälsoarbetet på skolan, såväl på lokal som på regional och central nivå.

.....
Fler elever skulle må bättre och trivas i skolan om det normala och friska beteendet i högre grad uppmuntrades och förstärktes.
.....

- förbättra arbetsmiljön
- ge kunskaper inom hälsoområdet
- påverka elevernas och personalens livsstil
- ge förebyggande hälsovård och viss sjukvård

Samarbete – en nödvändighet

I skolans förebyggande hälsoarbete är det viktigt att tillvarata skolhälsovårdens speciella medicinska kunskaper. Skolan måste på varje nivå arbeta i samverkan med det övriga samhället för att nå detta hälsomål. Det måste ses som en huvuduppgift för skolan att samarbeta med hemmen för att eleven ska kunna skaffa sig vanor som befrämjar hälsan. Förutom samarbete med föräldraföreningar, kommunala organ samt andra organisationer och föreningar bör även landstingets kunskaper tex inom primärvård, barnsjukvård och barnhälsovård kunna tas till hjälp. Regionalt bör framförallt möjligheterna till samverkan mellan länsskolnämnder och landstingens hälsoupplysningskommittéer uppmärksammas.

Skolans arbetsmiljö

I arbetet med miljöfrågorna inom skolan skall enligt den nya läroplanen för grundskolan, Lgr 80, samt som en följd av arbetsmiljölagen eleverna medverka i större omfattning än hittills. Möjligheterna att förändra den egna arbetssituationen har stor betydelse för hälsan. Det pedagogiska innehållet i detta arbete kan bli en viktig del av skolans hälsofostran, en icke-verbal hälsoupplysning.

Till arbetsmiljön räknas även arbetsmetoderna. Fler elever skulle må bättre och trivas i skolan om det normala och friska beteendet i högre grad uppmuntrades och förstärktes. Det är viktigt att förstå att såväl brist på klara mål för verksamheten som brister i överensstämmelse mellan teori och praktik inverkar menligt på den psykiska arbetsmiljön. En sådan brist är tex den låtsasdemokrati som ofta råder i skolan, eftersom eleverna saknar den kun-

skap som är nödvändig för en fullgod demokrati. Också mobbing och andra former av konflikter och våld liksom möjligheterna till rekreation under raster och håltimmar har stor betydelse.

Metoder och utvecklingsmöjligheter

En ökad hälsomedvetenhet är en förutsättning för att eleverna ska kunna tillägna sig mer hälsofrämjande vanor. För detta krävs inte bara ökade kunskaper utan också tillfälle att få arbeta med de egna värderingarna. Detta är en förutsättning för att eleverna ska kunna välja mellan olika livsstilar och ta ansvar för sitt val. Kunskapen om metoder för att arbeta med attityder och värderingar sprids bland annat genom lärarfortbildningen i alkoholfrågor (FALK) och samlevnadsfrågor (SU).

Grunden för skolans hälsofostrande arbete måste läggas på grundskolans låg- och mellanstadier. Att förstärka elevernas hälsomedvetenhet i tidiga år kan öka deras motståndskraft under puberteten mot negativ påverkan och hjälpa dem ta avstånd från tex bruk av tobak, alkohol och andra droger.

Varje skolenhet bör ha en samlad plan när det gäller hälsoaktiviteter. Delkomponenter som kost, fysisk aktivitet, rökning och annat drogbruk, arbetsmiljö, fysisk och psykisk hälsa m m kan visserligen behandlas fristående från varandra, men man måste ständigt vara medveten om sammanhanget och verka för att eleverna bibringas denna medvetenhet.

Hälsofostran bör vara ett naturligt, väl integrerat inslag i den vardagliga undervisningen och det dagliga livet i skolan. Det bör därför engagera all personal på skolan. Man bör eftersträva största möjliga överensstämmelse mellan uttalade värderingar, tex i hälsoundervisningen, och aktuellt beteende i hälsofrågor på skolan.

Det är också viktigt att alla vuxna i barns och ungdomars närmiljö, hemmet och skolan, förstår och accepterar sin roll som mönsterbildare. Man bör också ställa upp klara mål för sig. Ett sådant mål bör vara en rökfri miljö. Respekt för den egna kroppens möjligheter och begränsningar bör eleverna läras genom att människans fysiologi och rytm tillåts vara i första hand styrande för uppläggningsen av skolans arbete.

Det vore olyckligt om hälsofostran begränsades till vissa ämnen. Hälsoaspekter kan läggas in i varje ämne, t.ex. matematik, bild och därigenom dessutom bidra till att öka elevernas upplevelse av att "få kunskaper som är av betydelse för deras vardagsliv" (Lgr 80).

Det pedagogiska innehållet i skolans övriga aktiviteter är i allmänhet till stor del outnyttjat. Som exempel kan nämnas skolmåltiderna, fadderverksamhet, familjegrupper m. m.

Skolans personal, elever och föräldrar har möjlighet att i samråd med rektor föra fram önskemål om tillvalskurser med ett hälsofostrande innehåll. Bland exemplen i Lgr 80 nämns flera som har en inriktning mot hälsa: miljövård, friskvård, bostads- och miljökunskap. Hälsoarbetet kan också utvecklas i temastudier etc.

Det är viktigt att skolans hälsofostrande arbete följs upp även på elevernas fritid. Detta kan åstadkommas genom att skolan samarbetar med föräldraföreningar och kommunala organ, som t.ex. fritids-, kultur- och socialförvaltningarna t.ex. i fortbildningsfrågor.

Basen i skolans hälsofostrande arbete bör vara ett samlat program av aktiviteter i och utanför undervisningen där man utgår från det friska och arbetar för att stärka det. Till detta kan läggas ett program av åtgärder mot vissa hälsorisker (t.ex. undervisning för att förebygga ohälsa på grund av tobaks-, alkohol- och narkotikabruk). Båda dessa program kan kompletteras med riktade åtgärder för speciella elevgrupper som av medicinska eller psykosociala skäl eller på grund av yrkesval har särskilda behov av omsorg i hälsofrågor.

Dimensioneringen av dessa tre delar bör grundas på en lokal probleminventering där man även drar nytta av de kunskaper om hälsoproblemen i skolan som framkommit i skolans individinriktade hälsoarbete samt ungdomsarbete utanför skolan. Denna probleminventering bör återkomma regelbundet och vara utgångspunkt för justeringar i programmen.

I handlingsprogrammet ligger för SÖ:s vidkommande förutom servicematerial och fou-arbete (som nämns senare i artikeln) bl.a. att bevaka hälsofrågorna i lärarutbildning och fortbildning, i läroplans-

arbete och läromedel samt att verka för att skolhälsovårdens resurser i ökad omfattning kommer skolans hälsofostrade arbete till del.

Lokal planering – en läroplansfråga

För grundskolan har just en ny läroplan, Lgr 80, fastslagits. Den införs fullt ut i hela grundskolan läsåret 82/83. För gymnasieskolan är för närvarande arbetet med en ny läroplan i sitt slutskede.

Hur hälsofrågorna bäst kommer att kunna behandlas i gymnasieskolan är därför idag svårt att precisera, medan man har betydligt lättare att se möjligheterna i grundskolan.

Den nya läroplanen för grundskolan innebär att det lokala ansvaret för skolans verksamhet ökar. Färre centralt utfärdade detaljreglerade direktiv och anvisningar kommer att lämnas av t.ex. skolöverstyrelsen för hur skolarbetet ska gå till ute i de enskilda skolorna. Också själva läroplanen har utformats annorlunda. Den består av en relativt kortfattad allmän del med bindande föreskrifter och ett kommentarmaterial med allmänna synpunkter på skolans arbete. Dessa två läroplansdelar fastställs av regeringen och skall utgöra underlag för den tredje delen av läroplanen. Detta är den lokalt utformade läroplanen, som ofta kallas den lokala arbetsplanen. Varje rektorsområde skall ha sin lokala arbetsplan färdig inför läsåret 1982/83.

Denna medvetna decentralisering innebär att man lokalt inom varje rektorsområde kommer att arbeta med planering och utvecklingsarbete. Vad skolan väljer att ta in i den lokala arbetsplanen avgörs lokalt på rektorsområdet. Förhoppningsvis kommer man på de flesta skolor anse hälsofrågorna så viktiga att man lägger in en planering för skolans hälsofostran i sin lokala arbetsplan. Det finns inga färdiga modeller för den lokala arbetsplanen. Hur den utformas avgörs lokalt på rektorsområdet.

Servicematerial för planering av hälsofostran

Ett servicematerial för hälsofostran utarbetat på SÖ:s skolhälsovårdssektion kommer att utsändas till grundskolans rektorer för att stimulera den lokala planeringen av skolans hälsouppllysning. Det är ett moment i SÖ:s handlingsprogram för hälsofostran.

Vikten av att grunda arbetsplanen för hälsofostran i en *analys* eller lägesbeskrivning framhålls. Exempel ges på hur man kan utforma denna analys utifrån lokala förutsättningar och förhållanden. Det är viktigt att arbetet engagerar många på skolan, både skolpersonal, elever och föräldrar, så att förutsättningar skapas för ett brett ansvarstagande för de insatser man kommer fram till att man vill genomföra.

Utifrån den lokalt utformade analysen kan därefter de *problem* som framträder som tydliga förtecknas. Det är också viktigt att diskutera vilken utveckling som kan bli följden om man inte tar itu med de problem analysen påvisat.

Vad man redan idag gör, vad *läroplanen* och andra "styrdokument" tex SÖ:s handlingsprogram, tar upp måste också lyftas fram och få ligga till grund för den fortsatta planeringen av hälsofostran.

Ett *program* som uttrycket skolans *mål och ambitioner* för det aktuella planeringsområdet måste härfter läggas fast. Detta kommer att vara den mer idéburna delen av arbetsplanen.

Arbetsplanen omsätts slutligen i *handlingsplaner* som ger uttryck för vad skolan vill uppnå mer kortiktigt utifrån programdelens mål och ambitioner. Det kanske handlar om vad man vill genomföra inom en termin eller ett eller flera läsår.

En *utvärdering* och uppföljning hör också till arbetsplanen. Det kan handla om att ta reda på vilken effekt det kortsiktiga arbetet fått, tex på vanor och attityder. I samband med utvärderingen sker också en återkoppling till det inledande analysarbetet och vissa revideringar kanske görs i arbetsplanen.

Forsknings- och utvecklingsarbete

Från skolöverstyrelsens sida kommer skolhälsovården att starta ett forsknings- och utvecklingsprojekt med titeln "Hälsofostran" våren 1982. Avsikten med detta är närmast att ta fram arbetsmetoder och utvärdera dessa. Som ett delmoment kommer olika samarbetsformer mellan skolan och andra myndigheter och organisationer att studeras. Projektet är planerat att fortgå hela 1980-talet med återkommande utvärderingar såväl under löpande projekt som i dess slutskede. Ytterligare ett, eventuellt två longitudinella projekt i Sverige för friskvård/hälso-

fostran i skolan med start 1982/83 kommer att öka våra kunskaper inom området hälsofostran.

De erfarenheter man gör genom dessa projekt och i det lokala utvecklingsarbetet i skolorna i landet planeras ligga till grund för kommande servicematerial från skolöverstyrelsen med syfte att höja kvaliteten på skolornas hälsofostran.

Skolhälsovårdens framtida roll i hälsofostran

SÖ:s handlingsprogram för hälsofostran drar upp riktlinjerna för en väl integrerad verksamhet där hälsofostran är ett naturligt inslag i den vardagliga undervisningen och det dagliga livet på skolan och genomsyrar hela skolans verksamhet. Detta kan givetvis inte genomföras av skolhälsovårdspersonalen ensamt utan kräver engagemang av all skolans personal. Skolhälsovården får i detta breda arbete stå för den medicinska sakkunskapen samt förmedla kontakt med annan expertis, tex inom landstinget. Det kan handla om att delta i planeringsarbetet på olika nivåer. I probleminventeringen kan man bland annat bidra med sina erfarenheter rörande bristerna i elevernas hälsotillstånd. Ett annat område där skolhälsovårdspersonalens resurser bör utnyttjas bättre är i lärarfortbildningen. Skolhälsovårdens knappa tidsresurser kommer nog ofta till bättre nytta på detta sätt än genom direkt undervisning med eleverna i klassrummet. Ett samarbete där läraren och tex skolsköterskan gemensamt tar hand om undervisningen kan vara ett sätt att höja kvaliteten på vissa undervisningsmoment där läraren inte besitter fullgod kompetens, tex läkemedel, egenvård.

Skolhälsovårdspersonalen bör inte ta över vissa moment från lärarna utan istället gå in och stödja och komplettera de lärare som känner sig osäkra i medicinska frågor. På så sätt får även läraren ökade kunskaper. Det gäller också att i så hög grad som möjligt tillvarata det pedagogiska innehållet i skolhälsovårdens arbete. Detta kan bland annat ske genom en samplanering mellan skolhälsovården och ordinarie undervisning, så att eleverna tex i anslutning till vaccinationer inom skolhälsovården i undervisningen läser momentet läkemedel osv. Det hälsofostrande momentet i skolhälsovården kommer att få ökat utrymme allteftersom man släpper

Samhällets förändrade syn på hälsofrågor resulterar för närvarande i en fördjupning av det hälsofostrande arbetet såväl inom skolan i stort som inom skolhälsovården.

kravet på de somatiska screeningar som inte längre kan anses lönsamma. Den regelbundna kontakten mellan skolhälsovården och enskilda elever, eventuellt med föräldrar, kan då alltmer utformas som ett hälsosamtal med utgångspunkt i hälsodeklarationen och journalen. Det finns anledning förmoda att en sådan enskild riktad hälsoupplýsning utformad som en dialog i positiv anda kan ha en helt annan genomslagskraft än hälsoupplýsning klassvis. En utvärdering av effekten av enskild hälsoupplýsning jämfört med hälsoupplýsning i smågrupper eller klassvis behövs som grund för riktlinjer för hur skolhälsovårdens resurser bäst bör utnyttjas i hälsofostran.

Sammanfattning

Samhällets förändrade syn på hälsofrågor resulterar för närvarande i en fördjupning av det hälsofostrande arbetet såväl inom skolan i stort som inom skolhälsovården. Samtidigt kommer metoderna för hälsoupplýsning att utsättas för en vetenskaplig utvärdering. Detta gör att man har anledning ställa positiva förväntningar på utvecklingen under 1980- och 1990-talet av hälsofostran i skolan.

Målet bör kunna vara att den allmänna kunskaps- och ambitionsnivån i hälsofrågor är så hög inom skolan att skolhälsovården inte behöver vara den dragande kraften i hela skolans allmänna hälsofostran.

rande arbete. Skolhälsovårdens roll i detta arbete blir då mer att stimulera resten av skolan genom att delta som medicinsk expert vid planering och lärarfortbildning samt att i vissa hälsofrågor i undervisningen samarbeta med övrig skolpersonal samt med annan medicinsk expertis. Tyngdpunkten i hälsofostran inom skolhälsovården kan under sådana omständigheter tänkas ligga på individuell, riktad hälsoupplýsning utgående från den enskilda elevens situation. Omtanke om handikappade elever samt elever i riskgrupper blir en naturlig del av detta hälsoarbete.

REFERENSER

Skolhälsovård. Betänkande av 1974 års skolhälsovårdsutredning SOU 1976: 46
Hälsofostran i skolan. Skolöverstyrelsens handlingsprogram. Hälsan i skolan nr 11, Liber Utbildningsförlaget 1981
Samlevnadsundervisning – skolöverstyrelsens handledning. Liber 1977.
Sennerfeldt, Per. Vad kan vi göra? – en handbok för skolans undervisning i drogfrågor. Liber Utbildningsförlaget 1980.
Lgr 80. Läroplan för grundskolan. Allmän del. Liber Utbildningsförlaget.
Åkersten, Ulla. Boken om hälsan, del 2. Försök och erfarenheter. Liber Utbildningsförlaget 1979.
Rätt Rätt. Handledning och idékatalog. Socialstyrelsen/SÖ 1980.
Steinberg, John M. Meningsfull undervisning. Askild & Kärnekull 1980.