

## Indholdsfortegnelse

Indledning.....	2
Problemformulering.....	3
Læsevejledning.....	3
Afgrænsning .....	5
Metodeafsnit.....	5
Sundhedsundervisningen .....	7
Det positive og brede sundhedsbegreb .....	7
Antonovsky - 'Oplevelse af sammenhæng' (OAS).....	8
Sundhedsfremme.....	8
Udfordringer for sundhedsfremme.....	9
Strukturelle bestemmelser og deres forståelse .....	11
Ny skolereform og lovkrav om mere bevægelse .....	11
Regeringens forebyggelsesprogram.....	12
Forebyggelse på sundhedsfremmes præmisser .....	14
Sundhedsforståelse og -strategier i praksis .....	15
Afklaring af sundhedsbegrebet .....	15
Afklaring af sundhedsarbejdets strukturering .....	17
Afklaring af pædagogiske overvejelser og strategier .....	20
Afklaring af faglige kompetencer .....	23
Foreløbig opsummering af empiri.....	24
Hvorfor mere end blot forebyggelse.....	25
Forskellig sundhedshabitus i skolen.....	25
De gode læreprocesser sikrer OAS.....	27
Sundhedsfremme i en setting .....	30
Sundhedsfremmende setting.....	31
Konklusion.....	32
Perspektivering.....	33
Referenceliste.....	34

# Et sundere liv for alle

## - om at udvikle handlekompetence i sundhedsundervisningen

---

### Indledning

Sundhed er et vidtspændende begreb, som man i dagens Danmark støder på i mange forskellige sammenhænge. Lægen indkalder til sundhedstjek, banken rådgiver om sund privatøkonomi og tømmeren taler om en sund tagkonstruktion. Alle vil sundhed. Der er dog ikke enighed om en entydig definition af sundhed, hvorfor aktører med interesse for feltet er ekspanderet de seneste år. Dette kan også ses i kølvandet på stigningen i livsstilssygdomme, som konsekvens af dårlige kost- og motionsvaner, hvor et væld af indsatser for at øge folkesundheden er iværksat. Sundhedsstyrelsen udsender anbefalinger om kost og motion, og regeringen har med sine folkesundhedsprogrammer udstukket nationale mål for danskernes sundhed. Det seneste projekt *Sundere liv for alle - nationale mål for danskernes sundhed de næste 10 år* blev søsat i januar 2014, hvor regeringen har afsat 120 millioner kroner til udvikling af idéer til opfyldelse af disse mål. (Regeringen, 2014) Der er blandt andet mål om, at færre børn skal være overvægtige, flere børn skal trives og have god mental sundhed, samt at den sociale ulighed i sundhed skal mindskes. Børn og unges sundhed er et centralt tema på den politiske dagsorden, hvorfor det i den forbindelse bliver relevant at se på skolens rolle i arbejdet med at nå målene.

Der arbejdes med forebyggelse og sundhedsfremme på mange niveauer. Fitnesscentre vil sælge os en sundere livsstil med abonnement på træning og kostvejledning. Kost- og ernæringseksperter bombarderer os med gode råd. De er blevet såkaldte sundhedsapostle, der prædiker kostråd og fylder os med diverse anbefalinger om, hvordan man lever et sundt liv, opnår en sund krop, osv. Tidligere formand for Etisk Råd overlæge Ole Johannes Hartling hævder ligefrem, at sundhedisme er blevet den nye religion, hvor sundhed er blevet det altoverskyggende mål. Sundhed er i denne fortolkning blevet et individuelt anliggende, og budskaberne om sund levevis følges af moralisering og stigmatisering. Sygdom og skyld vikles ind i hinanden, hvor de der ikke følger sundhedsrådene selv er skyld i sygdom. Forståelsen af sundhed som et individuelt anliggende retfærdiggør i værste fald udstødelse af de skyldige eller endog syndige og ikke-frelste. (Hartling, 2012) Da de forskellige forståelser af sundhed medfører forskellige konsekvenser, er det vigtigt at undersøge hvilken sundhedsforståelse, der gælder i skoleregion. Som lektor Tone Saugstad påpeger, får forståelsen af sundhed konsekvenser for sundhedspædagogikkens indhold og de handlingsanvisninger, der sættes i værk. (Saugstad, 2012)

Det kan være vanskeligt at navigere rundt i alle nutidens sundhedsråd, og det kræver viden at kunne tage stilling. Omvendt viser meget sundhedspædagogisk forskning, at vidensformidling ikke er nok til at handle i sundhedsøjemed. Sundhedspædagogisk forsker Karen Wistoft påpeger da også at pligttilværelsen, der skal vedligeholde idealvægten ikke er sundhedsfremmende. Det avler i værste fald en

# Et sundere liv for alle

## - om at udvikle handlekompetence i sundhedsundervisningen

---

magtesløshed eller en sygelig selvkontrol, hvor man kan blive handlingslammet i en sundhedsfremmende retning. (Wistoft, 2006) Eksperters bedreviden hjælper altså ikke, hvorfor det er vigtigt at sætte fokus på, hvordan man arbejder med sundhed i skolen – især hvis målet er at mindske den sociale ulighed i sundhed. Med emnets tiltagende politiske bevågenhed på baggrund af befolkningens sundhedstilstand, og med indførelsen af en længere og mere varieret skoledag, hvor motion og bevægelse er en integreret del, er det aktuelt at se på, hvordan disse muligheder udnyttes i skolen, da der heri ligger store potentialer for at fremme den opvoksede generations sundhed samt mindske den sociale ulighed i sundhed. I praksis har jeg dog erfaret, at der er tale om uudnyttede potentialer set i et sundhedsfremmende perspektiv. I forbindelse med mit virke som vikar har jeg oplevet, at eleverne ikke møder op til bevægelseslektionerne, der er placeret som sidste lektion i skoledagen. Undervisningen varetages af pædagoger, der udover de to lektioner om ugen, ikke har tilknytning til klasserne. Jeg er derfor optaget af, hvordan man kan udnytte de potentialer, der ligger i en længere og mere varieret skoledag i forbindelse med den nye reform.

### Problemformulering

*Hvordan kan biologilæreren kvalificere de sundhedsfremmende tiltag i skolen, så alle elever, uanset social baggrund, får mulighed for at udvikle handlekompetence?*

### Læsevejledning

Med opgaven undersøges hvordan der arbejdes med sundhed i skolen, herunder hvordan dette arbejde betinges af blandt andet Undervisningsministeriets (UVM) *Fælles mål for emnet sundhed- og seksualundervisning og familiekundskab (FM)*, regeringens lovkrav om mere bevægelse samt forebyggelsesprogram. I opgaven belyses det, hvorfor disse overordnede forståelser kan gøre det vanskeligt at arbejde sundhedsfremmende i skolen.

# Et sundere liv for alle

## - om at udvikle handlekompetence i sundhedsundervisningen

---

Opgaven er opbygget af fire dele, der hver især kan beskrives således:

### Første del:

Det er vigtigt at være enige om begrebet sundhed for at kunne beskrive sundhedsfremmende tiltag i skolen og hvordan biologilæreren kan kvalificere dem. Derfor vil jeg belyse, hvordan sundhed skal forstås i skoleregi med udgangspunkt i *FM* og vejledningen herfor. Her inddrages WHO's sundhedsopfattelse og den medicinske sociolog Aaron Antonovskys salutogenetiske idé.

### Anden del:

I dette afsnit granskes regeringens lovkrav om mere bevægelse og forebyggelsesprogram for at undersøge, hvordan disse forståelser er med til at betinge det sundhedsfremmende arbejde i skolen. Jeg har foruden UVM's beskrivelser af lovkravet set nærmere på, hvordan det har fundet anvendelse i Aarhus kommune. For at nuancere synet på sundhedsundervisningen inddrages Professor ved DPU med speciale i miljø- og sundhedspædagogik Bjarne Bruun Jensen og sundhedspædagogisk forsker Karen Wistofts holdninger til behov for sundhedspædagogik i både forebyggelse og sundhedsfremme.

### Tredje del:

For at undersøge hvorvidt det sundhedsarbejde der finder sted i skolen er sundhedsfremmende eller forebyggende bliver det relevant at se på, hvilken sundhedsforståelse, der i praksis gør sig gældende, sundhedsarbejdets struktur samt de bagvedliggende pædagogiske overvejelser. Ud fra min empiri vil jeg analysere sundhedsforståelse- og strategier i praksis og bringe det i en teoretisk forståelsesramme. For at forstå de udfordringer skolen står overfor i forhold til at integrere sundhedsfremmende initiativer ridses kort op, hvad empirien viser.

### Fjerde del:

I forhold til at kunne forstå skolens rolle i forbindelse med social ulighed i sundhed inddrages den franske sociolog Pierre Bourdieus begreber habitus, kapital og felt samt eksempler fra empiri. Der fokuseres på Antonovskys teori om 'oplevelse af sammenhæng' og de gode læreprocesser, der er vigtige i arbejdet med at udvikle handlekompetence hos alle elever uanset social baggrund. Afslutningsvis fortolkes nogle af interviewudsagnene ind i et settingsperspektiv.

# Et sundere liv for alle

## - om at udvikle handlekompetence i sundhedsundervisningen

---

### Afgrænsning

Opgavens afgrænsning består blandt andet af kun at berøre motion og bevægelse som sundhedsfremmende tiltag i skolen. Min undersøgelse består af interview som forskningsmetode, hvor det er skolens forståelser af og begrundelser for sundhedsarbejdet, der er i fokus, og dermed ikke alle de implicite sundhedsfremmende aktiviteter, der ellers formodes at finde sted i løbet af skoledagen. Jeg har ikke fokus på selve undervisningspraksissen, hvor der formentlig sker meget sundhedsarbejde af sundhedsfremmende karakter.

### Metodeafsnit

Jeg har anvendt en kvalitativ undersøgelsesmetode i forbindelse med indsamling af empiri i opgaven. Da jeg ønsker indsigt i sundhedsforståelser og -overvejelser på aktørniveau, har jeg valgt en semi-struktureret interviewform. I min opgave ønsker jeg at tegne et billede af, hvordan det sundhedsfremmende arbejde tager sig ud i en gennemsnitlig folkeskole, hvorfor jeg har valgt en sådan i Aarhus kommune. Jeg har interviewet en biologilærer på den pågældende skole, dels fordi det er relevant for mig som kommende biologilærer at anlægge en særlig vinkel på sundhedsundervisningen fra denne position, og dels fordi jeg finder biologilæreren særlig kvalificeret i et sundhedspædagogisk sigte. Desuden ønsker jeg at forstå, hvordan regeringens lovkrav og bestemmelser på det strukturelle plan er med til at betinge det sundhedsfremmende arbejde i skolen, hvorfor jeg har interviewet den administrative leder på skolen. Jeg har optaget interviewet digitalt og har transskriberet det kort efter gennemførelsen. Da der selvsagt ikke er plads til at gengive hele interviewet i dets fulde længde i opgaven, er præsentationen af analysen underlagt en subjektiv udvælgelse. Jeg havde et ønske om, at interviewe en skole i naboområdet, der profilerer sig som idrætsskole, for at holde de forskellige skoler op imod hinanden. De havde desværre ikke tid grundet travlhed med den nye reform. Min undersøgelse af sundhedsforståelse- og startegier i skolens praksis bygger på et smalt empirisk grundlag, hvorfor der i opgaven inddrages empiri og praksiserfaring fra meget af det sundhedsarbejde, der allerede finder sted i skolen, med rødder tilbage i projektet *Den sundhedsfremmende skole* med Bruun Jensen som projektkoordinator.

Jeg er opmærksom på, at interaktionen imellem mig som interviewer og interviewpersonen er afgørende for den viden, jeg opnår. Det er ikke muligt at opnå upåvirkede svar fra informanten gennem interviewet, men svarene må i stedet ses kontekstuel baseret. Bestemte spørgsmål medkonstruerer bestemte svar. (Brinkmann & Tanggaard, 2010) Jeg har udarbejdet en interviewguide til anvendelse

# Et sundere liv for alle

## - om at udvikle handlekompetence i sundhedsundervisningen

---

ved interviewet af biologilæreren på skolen. (se bilag 1) Guiden er opbygget med forskningsspørgsmål, der søger at forklare bestemte fænomener samt interviewspørgsmål, der søger beskrivelser af disse. Med forskningsspørgsmålene er mit fokus rettet mod opgavens problemformulering og en besvarelsen af denne. Da sådanne forskningsspørgsmål sjældent fungerer som gode interviewspørgsmål, har jeg forsøgt at formulere nogle spørgsmål, der er mere livsverdenstætte. Jeg er bevidst om, at de spørgsmål, jeg har formuleret, ikke er neutrale, men at de er bestemt af min dagsorden, som er teoretisk begrundet. Mine forskningsspørgsmål er således et udtryk for mine for-forståelser, idet de siger noget om den horisont, hvorfra jeg stiller spørgsmål til undersøgelsesfeltet. Jeg anser ikke denne teoretisk funderede viden om genstandsfeltet som en hæmsko for at opnå indsigt i den interviewedes livsverden, så længe jeg er bevidst om ikke at være for styrende og ledende i mine spørgsmål. Som Brinkmann og Tanggaard (2010) påpeger, så omhandler et godt interviewprojekt et emne, man har brug for mere viden om, og det kræver, at man har sat sig grundigt ind i emnet på forhånd. De mener, at interviewet som metode bør gå hånd i hånd med en teoretisk forståelse af genstandsområdet.

Interviewet begrænser sig til, at personer fortæller, hvad de gør, hvor man med fx feltarbejde forsøger at forstå, hvad de rent faktisk gør. (Brinkmann & Tanggaard, 2010) Jeg har løst observeret, hvordan der arbejdes med at implementere mere bevægelse, og i interviewet forklarer biologilæreren desuden om nogle tiltag, der er gjort. Havde jeg nu observeret dette udspille sig i praksis, havde jeg måske kunne få øje på nogle bestemte sundhedspædagogiske tilgange til arbejdet, som ikke kommer frem i interviewet. Jeg har i forbindelse med min observation af bevægelseslektionerne i praksis lavet nogle logbogsoptegnelser, der anvendes i analysen. Da min observation ikke har været målrettet fra start og ikke er behandlet på en metodisk forsvarlig måde, vil jeg ikke betegne det som en forskningsmetode, men holder mig til betegnelsen 'løst observeret'.

# Et sundere liv for alle

- om at udvikle handlekompetence i sundhedsundervisningen

## Sundhedsundervisningen

Det bliver centralt for denne opgave at afklare hvilket sundhedsbegreb, der skal arbejdes med i skolesammenhæng, da spørgsmål om hvordan sundhed fremmes, afhænger af hvordan sundhed forstås.

### Det positive og brede sundhedsbegreb

Skolen er forpligtet på den nationale lovgivning for området *Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab*. I vejledningen fremgår det, at undervisningen skal bygge på et bredt og positivt sundhedsbegreb, som er udtrykt i felt 4 i nedenstående figur. I dette felt berøres alle områderne af figuren og er derfor det mest omfattende og komplekse af sundhedsbegreberne.

	Fravær af sygdom	Fravær af sygdom + livskvalitet / trivsel
Livsstil	1	2
Livsstil + levevilkår	3	4

Figur 1: Fire forskellige sundhedsbegreber (UVM, 2014d)

Den vandrette dimension i figuren indfanger forskellen på et negativt og positivt syn på sundhed, mens den lodrette drejer sig om forskellen på en snæver og bred forståelse af sundhed. Med en bred og positiv forståelse af sundhed har man øje for, at både livsstil og levevilkår har indvirkning på sundheden, og at sundhed er mere end fravær af sygdom (UVM, 2014d) Dette sundhedssyn bygger på FN's verdenssundhedsorganisation World Health Organizations (WHO) definition af sundhed tilbage fra 1948: *health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.* (WHO, 1948) WHO gør med denne forståelse op med en ensidig medicinsk opfattelse på den ene side og en subjektivering af sundhed på den anden.

# Et sundere liv for alle

- om at udvikle handlekompetence i sundhedsundervisningen

---

## Antonovsky - 'Oplevelse af sammenhæng' (OAS)

Dette skift bliver mere tydelig med Antonovskys salutogenetiske idé. Han er optaget af, hvad der holder folk sunde, fremfor hvad der gør dem syge. Fokus er på resurser og mestringsstrategier fremfor risikofaktorer og stressorer. At kunne fremme mental og fysisk velvære kræver en stærk 'oplevelse af sammenhæng' (OAS).

Kernekomponenterne i OAS er:

- Begribelighed
  - en fornemmelse af, at verden i almindelighed er til at forstå
- Håndterbarhed
  - en tro på, at man har de resurser, der skal til for at klare de krav, man udsættes for
- Meningsfuldhed
  - en fornemmelse af, at livets udfordringer er værd at investere energi i (Antonovsky, 2000)

OAS udspringer af læreprocesser livet igennem og afhænger af erfaringer, der enten er med til at øge eller svække den. (Jensen & Johnsen, 2004) Mennesker med en stærk OAS har resurserne til at handle og formår at vælge den mestringsstrategi, der er mest hensigtsmæssig i en given situation. Sundhed handler om, hvordan mennesker forholder sig til deres livsomstændigheder - ser de udfordringer eller problemer.

## Sundhedsfremme

Sundhedsundervisningen skal hjælpe eleverne med at udvikle en stærk OAS, der gør dem i stand til at handle og overkomme livets udfordringer. Undervisningen skal støtte eleverne i at udvikle handlekompetence, som forandres i samspillet med omgivelserne og udvikles i takt med nye erfaringer. Det rummer væsentlige elementer som engagement, kritisk viden og indsigt i årsager og betydninger samt handleerfaringer. (UVM, 2014d) I formålet for faget er dette handlingsorienterede afsæt beskrevet som, at eleverne skal *udvikle forudsætninger for, at de i fællesskab med andre og hver for sig kan tage kritisk stilling og handle for at fremme egen og andres sundhed*. (UVM, 2014a) Udgangspunktet er at skabe forandringer inden for det sundhedsmæssige område, hvor det er elevernes forudsætninger for at handle, der er i centrum. Undervisningen bygger altså på et sundhedsfremmeperspektiv, der i Ottawa Chartret under WHO for første gang introduceres som *den proces, som gør mennesker i stand til i højere grad at være herre over og forbedre deres sundhedstilstand*. Og videre at man må være i stand til at *identificere og realisere mål, at tilfredsstille behov og at ændre eller at*



# Et sundere liv for alle

## - om at udvikle handlekompetence i sundhedsundervisningen

---

*kunne klare omverden.* (WHO, 1986) Nøglebegreberne 'handling' og 'deltagelse' er tæt knyttet i et sundhedsfremmeperspektiv, hvor en handling er intentionel og målrettet og forudsætter en vis grad af deltagelse fra målgruppen. (Jensen B. B., 2006) I vejledningen står, at eleverne skal *anskues som aktive, sociale aktører på deres egne betingelser. De skal anerkendes som reelle deltagere i sundhedsfremmende processer.* (UVM, 2014d) Bruun Jensen peger på, at dette handlingsorienterede udgangspunkt ikke må forveksles med ideen om, at elever manipuleres i sundhedens navn. Sundhedsfremmeperspektivet skal ses som et ønske væk fra skolens moraliserende sundhedsformidling over mod en demokratisk sundhedspædagogik, hvor der tages højde for elevernes egne følelser og forståelser, og hvor det demokratiske netop ligger i deltagelses- og handlingsperspektivet. (Jensen B. B., 2000) Der ønskes således et skift væk fra et rendyrket forebyggelsesperspektiv, hvor fokus er på det, vi skal frygte og undgå - sygdomme og risici. Sundhedsoplysningen kommer i denne forståelse hurtigt til at dreje sig om de forkerte vaner. Jensen og Johnsen peger på at, *forebyggelse har en iboende tendens til at blive et ekspertanliggende, hvor nogen på andres vegne ved, hvad der er bedst (top-down), mens sundhedsfremme er forankret i folks følelser og projekter (bottom-up).* (Jensen & Johnsen, 2004, s. 106)

### Udfordringer for sundhedsfremme

Det er vigtigt at have for øje, at sundhedsfremme ikke er noget man gør for folk, men noget man gør sammen med folk. Bruun Jensen (2009c) peger dog på den store udfordring, der ligger inden for det sundhedspædagogiske område i at tage konsekvensen af den subjektive dimension velvære og livskvalitet i det positive og brede sundhedsbegreb. Der vil blandt elever trives opfattelser af velvære, der strider mod de sygdomsforebyggende råd, som megen sundhedsformidling bringer. I et sundhedsfremmeperspektiv er det vigtigt at sådanne opfattelser gøres til genstand for diskussion og ikke ignoreres. Efterlever man ikke denne positive dimension af sundhedsbegrebet, risikerer undervisningen at tendere til det moraliserende med fokus på livsstil og eksperter, der ved bedre. Handlekompetence bliver i en sådan sammenhæng degraderet til adfærdsmodificering. (Jensen B. B., 2006)

I sundhedsfremmearbejdet i skolen forsøges det at finde balance mellem respekt for det enkelte menneskes deltagelse i varetagelsen af sin sundhed og samfundets opgaver. (Jensen B. B., 2009b) Der ligger heri implicit en forståelse af, at disse to sider ikke umiddelbart er forenelige, da der skal skabes balance herimellem. Tipper balancen til den ene side, kommer sundhed udelukkende til at handle om et spørgsmål om livskvalitet. Sundhedspædagogikken risikerer da at blive genstandsløs, da det er deltagerne selv, der bestemmer sundhedsformidlingens genstandsfelt og indhold. Med

# Et sundere liv for alle

## - om at udvikle handlekompetence i sundhedsundervisningen

---

dette udgangspunkt risikeres det, at sundhedsformidlingen videregiver et for snævert perspektiv på sundhed, hvor fx reelle sundhedstrusler overses. (Saugstad, 2012) Tipper balancen til den anden side, bliver sundhed udelukkende et spørgsmål om fravær af sygdom og den rette adfærd, for blandt andet at løse samfundets opgave med at øge middellevetiden. Vi må således i skolens sundhedsundervisning tage konsekvenserne af det demokratiske deltagelse- og handlingsperspektiv alvorligt, for at balancen opretholdes, og vi forbliver i firfeltmodellens felt 4 og ikke forfalder til et mere negativt og snævert sundhedssyn.

Videnskabsfelterne naturvidenskab, humanvidenskab og samfundsvidenskab griber alle ind i sundhedsbegrebet med hver deres særlige fokus. Ingen af de tre felter har patent på sundhed, men det kan forventes, *at en beskrivelse af sundhed opstår i samspillet mellem de tre retninger, og at sundhed derfor har en bio-psyko-social dimension.* (Fredens, Johnsen, & Thybo, 2011, s. 19) På trods af den forvirring det kan skabe, når flere videnskabsretninger har indvirkning på samme begreb, mener Fredens, Johnsen og Thybo, at vi bør værdsætte denne dynamik, som en gave sundhedsbegrebet bærer i sig. Det er de forskellige positioners indblanding i sundhedsbegrebet, der skaber udvikling og nye erkendelser. Det vigtige bliver at forstå, at der er tale om et dynamisk sundhedsbegreb, hvor krop og psyke hænger sammen, og hvor det enkelte menneskes sundhed er i samspil med livsstil og levevilkår.

Sundhedsfremmende skoler i netværket *Schools for health in Europe* anbefaler, at der i skolen fokuseres bredt på sundhed, og at indsatsen ikke begrænses til fysisk sundhed. (Folkeskolen, 2014) Jytte Friis master i sundhedspædagogik fra DPU og Pia Due master i idræt og velfærd ved KU mener, at det kan være vanskeligt at få den fysiske, psykiske og sociale dimension af sundhed til at understøtte hinanden. (Friis & Due, 2011) De forklarer i forbindelse med kampagnen *Get Moving*, hvordan et fysisk sundhedsperspektiv "koster" i forhold til de andre perspektiver. De peger på at elever, der er kede af at udfolde sig fysisk, har svært ved dage med motion. Skolen skal sørge for, at elever ikke får sådanne nedbrydende erfaringer med sig, men som Friis og Due påpeger, kan det være svært. *Det er naturligtvis skolens opgave at skabe motivation og tilretteægge aktiviteterne, så alle elever får positive oplevelser ved at være med, men ikke desto mindre kan det være svært at opfylde.* (Friis & Due, 2011, s. 97) De finder, at skolens udfordring i et sundhedsfremmeperspektiv er at skabe balance mellem den fysiske, psykiske og sociale sundhed.

# Et sundere liv for alle

- om at udvikle handlekompetence i sundhedsundervisningen

---

## Strukturelle bestemmelser og deres forståelse

Regeringens lovkrav og folkesundhedsprogrammer er med til at betinge sundhedsarbejdet på den strukturelle plan, imens implicite og bagvedlæggende sundhedsforståelser påvirker og bestemmer den gældende samfundsmæssige sundhedsdiskurs - på et mere eller mindre ubevidst plan.

## Ny skolereform og lovkrav om mere bevægelse

I læseplanen for sundhedsundervisningen står, at den skal imødekomme målsætningerne om en længere og mere varieret skoledag, jf. lov 1640, heriblandt bevægelse. Det bliver derfor interessant at se, hvad regeringens målsætninger er med lovkravet om mere bevægelse, herunder deres begrundelser. Spørgsmålet er om det beror på sundhedsfremmende eller forebyggende principper.

Folkeskolereformen og lovkravet omkring bevægelse er udgangspunkt for det arbejde, der skal ske på skolerne. (UVM, 2013) På Aarhus kommunes hjemmeside kan man se, hvilken betydning den nye skolereform har. Under punktet *Motion og bevægelse* står, at den er med til at styrke motivation, læring og sundhed. Jeg er optaget af de sundhedsmæssige overvejelser og går ikke ind i debatten om, hvorvidt det fremmer motivation og læring.

Aarhus kommune skriver som på UVM's hjemmeside, at eleverne vil opleve mindre intensive aktiviteter i løbet af fagundervisningen som fx brain breaks, men at der samtidig er fokus på sundhedsfremme med længerevarende aktiviteter med høj puls og intensitet. Endvidere at det er op til de enkelte skoler, hvordan mere bevægelse skal integreres i skoledagen. (Aarhus kommune, 2015) Jeg finder det problematisk at konkludere, at aktiviteter med høj puls er sundhedsfremmende uden skelen til pædagogiske strategier. Hvorvidt mere bevægelse er sundhedsfremmende eller forebyggende afhænger af implementeringen i skoledagen. Er man af den opfattelse, at mere bevægelse uden videre er sundhedsfremmende, skyldes det en mere negativ og snæver forståelse af sundhed med fokus på livstil, hvor sundhed udelukkende ses som fravær af sygdom. I den forståelse handler det om at fremme helbredet.

*Børn og Unge, Sundhed og Trivsel* i Aarhus kommune har udarbejdet et inspirationsmateriale, som kan hjælpe skolerne med at tænke fysisk aktivitet på nye måder. Der står, at *det øgede fokus på at fremme sundheden skal ses på baggrund af sammenhæng mellem graden af fysisk aktivitet og risikoen for udvikling af hjerte-karsygdomme og andre livsstilssygdomme som fx fedme.* (Børn og unge, Aarhus kommune) En sådan formulering indikerer snarere et forebyggelsesperspektiv end et sundhedsfremmeperspektiv, da fokus netop er på livstil og fravær af sygdom. I den forståelsesramme ses

# Et sundere liv for alle

## - om at udvikle handlekompetence i sundhedsundervisningen

---

krav om mere bevægelse som et ønske om at ændre elevernes sundhedsadfærd. Dette underbygges af, at bevægelse desuden skal ses på baggrund af en række tendenser i samfundet, hvor man hos børn og unge kan se et fald i aktivitetsniveau i forhold til tidligere samt en øget polarisering mellem børn i god og dårlig fysisk form.

På trods af at der i *FM* peges på, at sundhedsarbejdet i skolen skal være sundhedsfremmende med fokus på en positiv og bred sundhedsforståelse, og at regeringen ønsker at fremme elevers sundhed via tiltag som mere bevægelse, ligger der implicit en bagvedliggende forståelse af sundhed, der kunne pege i retning af en mere negativ og snæver opfattelse. Det tyder på, at regeringens bevægelse for at implementere mere bevægelse udspringer af et rendyrket forebyggelsesperspektiv. Det er vigtigt at huske på, at en positiv og bred forståelse af sundhed handler om både livskvalitet og fravær af sygdom, hvor livsstil og levevilkår spiller ind. Vi skal derfor i skolen også have fokus på det forebyggende arbejde, men for at efterleve den subjektive dimension af sundhedsbegrebet i form af livskvalitet må vi ikke glemme, at eleverne skal ses som aktører på deres egne betingelser. For en nærmere forståelse af hvordan regeringens underliggende ideologi påvirker sundhedsdefinitionen og tilgange til sundhedsfremme, bliver det relevant at sætte regeringens forebyggelsesprogram *Sundere liv for alle - nationale mål for danskernes sundhed de næste 10 år* under lup.

### Regeringens forebyggelsesprogram

Regeringens folkesundhedsprogrammer afspejler den dominerende sundhedsdiskurs i samfundet. (Nielsen, 2011) Ønsket er at nedbringe dødeligheden og dermed øge middelalderen, hvor regeringen med det store fokus på KRAM-faktorer (kost, rygning, alkohol og motion) henleder opmærksomheden på livsstilsændring, hvor sundhed bliver den enkeltes ansvar. Som regeringen skriver i forebyggelsesprogrammet *Sundere liv for alle* skaber KRAM-faktorerne de største sundhedsudfordringer for middelalderen, gode leveår og social ulighed i sundhed, hvor regeringen ser forebyggelse som en af løsningerne til at mindske den sociale ulighed i sundhed. I forebyggelsesprogrammet nævnes, at mange faktorer spiller ind på uligheden i sundhed uden dog specifikt at nævne levevilkår. Der peges på, at rygning og alkohol er de væsentligste faktorer, og at kost og motion også har stor betydning. Dette vidner om en sundhedsforståelse, der kan placeres i felt 1 i firefeltmodellen, altså et snævert og negativt syn på sundhed, hvor man er fokuseret på livsstil og fravær af sygdom. Som Saugstad skriver, vil denne sundhedsopfattelse være velegnet som udgangspunkt for forebyggelse og kan desuden danne udgangspunkt for en sundhedspædagogisk diskussion af ulighed i sundhed, når ulighed forstås som de reelle forskelle, der er i befolkningsgrupperes sygdomsmønstre og levealder.

# Et sundere liv for alle

## - om at udvikle handlekompetence i sundhedsundervisningen

---

(Saugstad, 2012, s. 40) Det er netop sådan en sundhedspædagogisk diskussion regeringen fører, da sundhedsadfærden ikke ses som værende betinget af levevilkår. Kun implicit kan en sådan bredere forståelse anes, når der i forebyggelsesprogrammet peges på, at de personer med den mest risikofyldte sundhedsadfærd, også er dem med kortest uddannelse. Målet om at mindske andelen af overvægtige børn tager ligeledes afsæt i en sådan negativ og snæver sundhedsforståelse, da kost- og motionsvaner anses som de væsentligste bidrag til udvikling af overvægt. Det vurderes, at familien spiller en central rolle i udviklingen af sunde vaner, men det menes samtidig, at skolen kan tage et ansvar for denne udvikling ved at sikre de sunde rammer.

Der er i regeringens forebyggelsesprogram desuden mål, der bygger på andet end KRAM-faktorer. De omhandler den mentale sundhed, som *udgør en vigtig del af en persons sundhedstilstand og livskvalitet*. (Regeringen, 2014) Med en sådan formulering er der antydninger af en sundhedsforståelse, der bevæger sig væk fra firefeltmodellens felt 1 mod felt 2, hvor sundhed også bliver et spørgsmål om livskvalitet. Der peges på, at dårligt fysisk helbred kan belaste den mentale sundhed, og det vurderes i den sammenhæng, at folkeskolereformen vil bidrage positivt til at fremme børns mentale sundhed, da der blandt andet er fokus på fysisk aktivitet. I indledningen til forebyggelsesprogrammet står desuden, at der ikke kan sættes lighedstegn mellem det gode og det sunde liv, men at et godt helbred for mange er en forudsætning for trivsel. Der sættes i programmet lighedstegn mellem mental sundhed og trivsel, da man skriver, at mental sundhed i daglig tale kaldes trivsel. I denne forståelsesramme bliver sundhed stadig til et spørgsmål om den rette sundhedsadfærd, hvor blandt andet fysisk aktivitet indgår. Selvom livskvalitet medtænkes som en dimension af sundhedsbegrebet, betinges den af et godt helbred, herunder den rette sundhedsadfærd. Der genfindes altså elementer af sundhedisme i denne sundhedsforståelse, hvor der er en tro på, at den rette sundhedsadfærd fører til det sunde liv, som fører til livskvalitet. (Saugstad, 2012) Med regeringens sundhedsforståelse er der givet anvisninger på forhånd om, hvordan vi som mennesker bør leve vores liv. Der lægges med denne forståelse ikke op til et sundhedsfremmeperspektiv, der vægter værdier som elevdeltagelse og medinddragelse, hvor elever selv bliver herre over og forbedre deres sundhedstilstand.

Det skaber forvirring i sundhedsdebatten når begrundelserne for det sundhedsfremmende tiltag om mere bevægelse bygger på et snævert livsstilsperspektiv. 'Sundhedsfremmende' aktiviteter indskrænkes som middel til at nå forebyggelse, herunder mål som færre overvægtige børn og flere der skal bevæge sig mere i dagligdagen. Sundhedsfremme bliver noget vi gør for folk og ikke sammen med folk. Regeringen skelner i deres program mellem fysisk og mental sundhed og skriver desuden

# Et sundere liv for alle

## - om at udvikle handlekompetence i sundhedsundervisningen

---

konsekvent 'sundhed og trivsel'. Man får med denne formulering en fornemmelse af, at der med sundhed menes fysisk sundhed, da trivsel som anført handler om mental sundhed. Formuleringen understøtter ikke umiddelbart en balance mellem sundhedens mange dimensioner. Skulle regeringens begrebsbrug ikke lægge op til denne splittelse mellem en fysisk- og mental sundhed, burde der i stedet have stået 'sundhed, herunder trivsel'. Denne formulering vil indikere, at det med en positiv og bred operationalisering af sundhedsbegrebet ikke er muligt at adskille dimensionerne, men at sundhedsarbejdet i alle dets afskyninger skal bygge på et demokratisk grundlag. Formuleringen 'sundhed og trivsel' er blevet indført i de nye fælles mål fra 2014. (UVM, 2014c)

Når skolen som institution får en medvirkende rolle i forhold til at opfylde regeringens mål om at forbedre folkesundheden, bliver det vigtigt at være bevidst om de bevæggrunde, der ligger bag sundhedsfremmende tiltag som mere bevægelse. Overtager vi uden videre regeringens forståelse af bevægelse som sundhedsfremmende, risikerer vi at ekskludere de elever med en sundhedsadfærd, der peger i en anden retning, og hvor livskvalitet ikke nødvendigvis er betinget af et godt helbred. Regeringen er med sit forebyggelsesprogram og den bagvedliggende sundhedsforståelse med til at præge sundhedsdiskursen i samfundet i retning af sundhed som den rette sundhedsadfærd. Som Keith Tones professor i Health Education i UK siger, er et opbrud med den biomedicinske forståelsesramme mere på det retoriske plan end det praktiske. (Tones, 2009)

### Forebyggelse på sundhedsfremmes præmisser

På trods af, at forebyggelsen kritiseres for et for ensidigt og snævert livstils perspektiv, må vi ikke tage afstand fra denne dimension af sundhedsbegrebet, da sundhed netop også er et spørgsmål om helbred. I skolen er der behov for, at der arbejdes pædagogisk med både forebyggelse og sundhedsfremme, hvilket både Wistoft (2008) og Bruun Jensen (2009a) påpeger. Begge dele skal foregå med principper om involvering og udvikling af handlekompetence. Bruun Jensen argumenterer for, at der er behov for at opbygge ejerskab og deltagelse i forebyggelsesregi, ligesom der er behov for ekspertviden i sundhedsfremmeregi. Med Bruun Jensens forståelse kan der således i et sundhedsfremmeperspektiv ikke være tale om en ren bottom-up tilgang, som Jensen og Johnson (2004b) hævder. Sundhedsforståelsen er ikke kun spørgsmål om livskvalitet, og hvad den enkelte elev tolker heraf, fordi der netop er behov for ekspertviden. Derfor kan biologilæreren ses som særlig egnet til udvikling og kvalificering af sundhedspædagogiske strategier i praksis, da vedkommende i kraft af sine faglige og pædagogiske kompetencer kan bidrage med handlingsorienteret ekspertviden. Bruun Jensen mener således at *en handlings- og deltagerorienteret sundhedspædagogisk tilgang kan bi-*

# Et sundere liv for alle

- om at udvikle handlekompetence i sundhedsundervisningen

---

*drage til at kvalificere både forebyggelse og sundhedsfremme.* (Jensen B. B., 2009a, s. 9) Spørgsmålet er om forebyggelse sker på sundhedsfremmende præmisser i skolen.

## Sundhedsforståelse og -strategier i praksis

Den udvalgte gennemsnitlige folkeskole har ikke et sundhedsudvalg eller en sundhedspolitik og profilerer sig ikke på værdier som 'sund skole' eller andet. For anonymitets skyld benævnes den administrative leder A og biologilæreren B. Jeg analyserer og fortolker A's udtalelser i forbindelse med en forståelse af den strukturelle ramme for sundhedsundervisningen, hvor resten af analysedelen skal ses på baggrund af fortolkninger af B's udtalelser.

## Afklaring af sundhedsbegrebet

Hvilken sundhedsforståelse gør sig gældende i skolens arbejde?

*A: Sundhedsforståelsen her på skolen bygger på det brede sundhedsbegreb fra Fælles Mål, hvor sundhed er både helbred og trivsel. Men skolen har som sådan ikke nogen sundhedspolitik. Vi har politikker for elevfravær og sorg og sådan noget, men ikke en egentlig sundhedspolitik.*

*B: For mig er sundhed ikke nødvendigvis kun fravær af sygdom, men er noget med et fysisk og mentalt velvære. Og at man godt kan være sund, selvom man fejler noget. Jeg har ikke sådan en opfattelse af sundhed, at enten så er man sund eller også er man ikke. Der er mange parametre inden for sundhed. For sundhed er også noget mentalt. Og der er forskel på at være sund og det at føle sig sund. Jeg ser mere sundhed som en gradbøjning - det at være sund er mange ting og det er inden for mange kategorier. Man kan godt være elitesportsudøver og stadig ikke være sund.*

---

Det bemærkelsesværdige i A's udtalelse er, at A henviser til sundhedsbegrebet i FM som det brede, hvilket vidner om en forståelse af at sundhed ikke kun er et spørgsmål om livsstil, men at denne livsstil og den enkeltes sundhed også er betinget af levevilkår. A nævner dog ikke noget om denne dimension af sundhedsbegrebet, men udfolder i stedet den positive dimension af sundhedsbegrebet fra FM ved at sige, at det både handler om helbred og trivsel.

På trods af, at der ikke er nogle fælles bestemmelser for sundhedsforståelsen på skolen via sundhedsudvalg eller andet, udover det skolen er forpligtet på i forhold til FM, så er B meget bevidst herom. B's udtalelse vider om en positiv sundhedsforståelse. B nævner at sundhed ikke kun handler

# Et sundere liv for alle

## - om at udvikle handlekompetence i sundhedsundervisningen

---

om fravær af sygdom, men er bevidst om, at det også er et spørgsmål om velvære. Med B's udtalelse om, at man godt kan være sund, selvom man fejler noget, kan der trækkes paralleller direkte til Antonovskys forståelse af helbred og sundhed som to forskellige dimensioner, hvor sundhed er mere end fravær af sygdom. Med B's udtalelse om, at *der er forskel på at være sund og det at føle sig sund* antyder B nærmest en dualisme mellem helbred og sundhed, krop og sjæl, som også klassikeren *en sund sjæl i et sundt legeme gør*. En dualisme Antonovsky ligeledes er blevet beskyldt for at skabe mellem krop og sjæl ved at adskille helbred og sundhed i to dimensioner. (Fredens , Johnsen, & Thybo, 2011) Adjunkt i sundhed på AU Torben E. Andreasen (2008) påpeger, at en sådan dualisme mellem krop og sjæl ikke kan finde sted. Den mindste enhed for sundhed er hele personen, hvor de legemlige og sjælelige sider kan bidrage til menneskets samlede sundhed. Er en person stærkt deprimeret, er det personen, der er deprimeret og ikke blot en løvsagtig sjæl, hvor Andreasen peger på, at det næppe er nogen trøst at sige "*Gudskelov er det kun min sjæl, der er usund, legemet har det godt*". (Andreasen, 2008, s. 13) Hvor Antonovsky havde svært ved at bevise, at folk der føler sig sunde er mindre tilbøjelige til at blive syge, er der i dag megen statistik, der peger i den retning. (Se bl.a. Skolebørnsundersøgelsen 2010 el. Regeringen, 2014) Både sjæl og legeme spiller ind i en persons samlede sundhedstilstand, som også regeringen i deres forebyggelsesprogram peger på ved i indledningen til programmet, at skrive, at helbredet har betydning for trivlsen.

Ser man nærmere på B's forståelse af sundhed kan B's udtalelse om, at *der er forskel på at være sund og det at føle sig sund* ses i forlængelse af B's udtalelse om, at man godt kan være elitesportsudøver og stadig ikke være sund. På den måde kan B's udtryk tolkes som en uddybning af, at sundhed ikke kun handler om fysisk sundhed og dermed fravær af sygdom. Denne tolkning underbygges af, at B fremhæver, at *sundhed er også noget mentalt*. Der kan heri implicit ligge en forståelse af, at vi alle er bevidste om, at sundhed er noget fysisk, der knytter sig til helbredet, hvor man taler om en syg-rask dimension. Når denne forståelse ligger så indgroet i os, så kan hensigten med B's udtalelse tolkes som, at vi skal huske på, at sundhed også er noget mentalt. Som jeg argumenterede for tidligere kan regeringens sundhedsforståelse opfattes som den rette sundhedsadfærd, og man vil i denne optik kunne forestille sig at det for dem nærmere hed sig, at er man elitesportsudøver, så er man sund. Jeg ser B's udtalelse som et modspil hertil, hvor B siger at sundhed ikke kun er et spørgsmål om adfærd.

B tager senere i interviewet afstand fra en sundhedsforståelse, som den rette sundhedsadfærd, hvor sundhed, med B's udtryk, bliver en regelreligion. Hun peger lige som Wistoft på, at pligttilværelsen, der skal vedligeholde idealvægten, kan virke handlingslammende i en sundhedsfremmende retning.



# Et sundere liv for alle

- om at udvikle handlekompetence i sundhedsundervisningen

---

B mener ligefrem, at det kan være direkte sundhedsskadeligt idet, det kan være så stor en stressfaktor, at det skader den mentale sundhed.

*B: Så er det ikke det om man spiser havregrød eller om man spiser den glade mavegrød fra urtekram, der er det afgørende for, om man er sund eller ej. Man skal passe på, at sundhed ikke bliver ligesom jødedommen, at det bliver sådan en regelreligion - man skal overholde de her regler, og så er du sund. Hvis du spiser det her og bruger den her solcreme, så er du sund. Hvis du undgår de her parabener. Hvis man skal undgå alt det, der er usundt, så kan det stresser dig så meget, at det påvirker din mentale sundhed.*

---

Ovenstående indikerer at der på skolen arbejdes ud fra en bred og positiv sundhedsforståelse, sådan som den er beskrevet i FM. B fortæller, at denne sundhedsforståelse også er personligt forankret, og at det ikke blot er en forståelse, B giver udtryk for i kraft af sit virke som lærer. Jeg finder, at A's sundhedsforståelse er set ud fra et ledelsesmæssigt og organisatorisk perspektiv, da A straks henviser til FM, der er retningsgivende for sundhedsundervisningen.

Da jeg spørger, om der på skolen er enighed om, hvordan sundhed skal forstås, og hvordan der arbejdes med det, bliver det tydeligt, at sundhedsarbejdet måske ikke er struktureret i synlige rammer, som ovenstående fyldestgørende sundhedsforståelse ellers kunne tyde på.

*B: Njarh.. ikke umiddelbart. Vi snakker meget om, hvad man gør ved, at børn ikke altid kan forstå så komplekst et begreb. Men vi er ikke selv enige i, hvordan det skal forstås.*

---

## Afklaring af sundhedsarbejdets strukturering

Følgende uddrag af interviewet er udvalgt for at belyse, hvordan sundhedsarbejdet er struktureret på skolen, da det kan give et billede af, hvilke sundhedspædagogiske overvejelser der ligger bag implementeringen af tiltag som mere bevægelse.

Jeg spørger om B under sin læreruddannelse har taget et kursus i sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab. Det har B ikke, men mindes, at den gang var kurset for de studerende, der ikke som B havde biologi som linjefag. Jeg spørger, om B kender til Faghæfte 21 og de mål, der ligger for undervisningen.

# Et sundere liv for alle

- om at udvikle handlekompetence i sundhedsundervisningen

---

***B: Jeg gætter på, det er noget, der har noget med sundhed at gøre. Er det ligesom seksualundervisning?***

---

Efter en snak om FM bliver det klart for mig, at arbejdet med sundhedsundervisningen ikke er rammesat på baggrund heraf, og der findes ingen tydelig struktur for sundhedsarbejdet på skolen. B kender til, at der forefindes sådanne mål og har også for nylig set på dem i forbindelse med udskolings arbejde med *Uge Sex*. På spørgsmålet om der arbejdes med FM, svarer B ja og at seksualundervisning er noget de lægger vægt på. Jeg spørger om B med seksualundervisning også mener sundhedsundervisning.

***B: Det er nok mere sådan, at sundhedsundervisningen foregår i biologi, mens seksualundervisning er noget, de andre lærere også kan beskæftige sig med. Sundhedsundervisningen bliver varetaget i en eller anden grad. Fordi så har man jo også en idrætslærer til dansk og sådan noget, men det er hovedsageligt biologilærerne, der er inde over sundhedsundervisningen, som foregår i biologi i overbygningen.***

---

B forklarer desuden, at arbejdet med FM kun har en synlig rolle i seksualundervisningen, hvor det italesættes i et begrænset omfang.

Hvordan har ledelsen struktureret og uddelegeret arbejdet?

***B: Det har vi vist ikke rigtig fået pindet ud.***

---

Dette vidner om, at arbejdet med det timeløse fag sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab kun i et begrænset omfang er struktureret og tilrettelagt, i hvert fald i udskolingen.

I interviewet med A bliver dette mere tydeligt. I forbindelse med planlægning af interview fortalte jeg A, at det omhandlede sundhedsundervisningen på skolen, og hvordan dette tilrettelægges. Da jeg i interviewet spørger, hvordan arbejdet med sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab er organiseret på skolen, bliver det klart, at A lige har været rundt i de forskellige afdelinger for at høre, hvordan der konkret arbejdes med det i hhv. indskoling, mellemtrin og udskoling. Denne udtalelse vidner om, at arbejdet ikke fra ledelsesmæssig side er struktureret, ej heller at arbejdet har en synlig rolle i den daglige skoledag. Udtalelsen vidner om, at A reelt ikke er klar over, hvordan arbejdet i praksis varetages, eller om dette overhovedet gøres, da A er nødt til at forhøre sig om dette hos lærerne. A fortæller, at det er klasselæreren, der er forpligtet på at varetage undervisningen i faget, og

# Et sundere liv for alle

- om at udvikle handlekompetence i sundhedsundervisningen

---

at der i indskolingen arbejdes med det i en emneuge på 3. årgang. På mellemtrinnet arbejdes der med det på 6. årgang i forbindelse med *Uge Sex*. A er ikke klar over, hvordan arbejdet bliver grebet an i udskolingen, men jeg ved fra B, som også er klasselærer i en 7. klasse, at der også i udskolingen arbejdes med *Uge Sex*. Der tegner sig et billede af, at det primært er seksualundervisningen, der vægtes i forhold til en rammesat og planlagt undervisning i form af en temauge, hvilket også er det B giver udtryk for. At sundhedsarbejdet alligevel fylder noget i den daglige skoledag, vidner nedenstående udsagn om.

*B: Der arbejdes ikke decideret med sundhed ud fra nogle overordnede fælles mål. Men der arbejdes med det på skolen, fordi vi brænder for det, og fordi man har en holdning til, hvad man synes er vigtigt, at børn skal lære. Det er ikke alle fagemner, der diskuteres, men lige præcis sundhed er noget, der tales meget om, fordi det er så vigtigt, hvilket sundhedsbegreb man får givet børnene.*

---

Ovenstående udtalelse tyder på, at trods en mangelfuld strukturering af sundhedsarbejdet, er man i lærerkollegiet optaget af at diskutere emnet, og hvordan undervisningen gribes an. Det kan tolkes som, at emnet sundhed inddrages som en naturlig del af skolens opgave set på baggrund af, at det dannelsesmæssige udgangspunkt for sundhedsundervisningen kan genfindes i skolens formål. Sundhedsundervisningen skal bygge på et demokratisk deltagelses- og handlingsperspektiv, hvor eleverne skal opnå viden for at kunne tage kritisk stilling og handle. Skolens sundhedsundervisning bygger således på de samme værdier, som gælder for hele skolens virke, da der i folkeskolens formål stk. 2 står, at skolen skal bidrage til, at eleverne får tillid til egne muligheder, og at skolen skal skabe baggrund for, at eleverne kan tage stilling og handle. Videre i stk. 3 står, at eleverne skal forberedes til deltagelse og medansvar. (UVM, 2014b) Der ligger således et alment dannende element i sundhedsarbejdet, og for B handler arbejdet med sundhed også om de signaler, herunder værdier man som skole vil bygge på og videregive.

*B: Arbejdet med sundhed kommer ofte til at være noget vi bruger som argument i diskussioner, altså om man skal det ene eller det andet. Så taler man om, at det ene er et bedre signal at sende. Fx kan man gå et sted hen i stedet for at tage bussen, jamen så er det det vi gør.*

---

Arbejdet med emnet sundhed på skolen fylder ikke meget i et administrativt og organisatorisk perspektiv, men det fylder i lærernes bevidsthed i den forstand, at hvilke værdier skolen giver udtryk for og ønsker at videregive eleverne, optager dem. Både A og B giver udtryk for, at arbejdet med sund-

# Et sundere liv for alle

- om at udvikle handlekompetence i sundhedsundervisningen

---

hed er kommet til at fylde mere i skolens arbejde i kraft af den nye skolereform med fokus på mere bevægelse.

*B: Det er jo også blevet mere synligt med bevægelse i skolen og hele motionsdelen, der jo er kommet til at fylde mere.*

---

I mit interview med A får jeg et indblik i, hvordan arbejdet med bevægelse er struktureret. Her bliver det klart, at rammerne for denne implementering er meget løse. A fortæller, at det har været en fælles beslutning mellem lærere og ledelsen, hvordan bevægelse integreres i løbet af skoledagen. Alle fag skal have noget at byde ind med i forhold til bevægelse, således at man i en klasse sammenlagt kommer op på 45 minutters bevægelse i gennemsnit om dagen. Der bliver ikke fulgt op på, hvor meget bevægelse eleverne får eller, om det reelt tænkes ind i den daglige undervisning. På den måde er det ikke struktureret påpeger A. Eleverne har ca. to ugentlige lektioner med bevægelse. Min observation i praksis er, at lektionerne varetages af tre pædagoger, der ellers ikke har nogen relation til de tre 8. klasser. Under halvdelen af eleverne møder op til lektionerne, resten er gået hjem. De tre mulige aktiviteter rundbold, fodbold og gåtur bliver af mange elever mødt med bemærkninger som "Eeej, skal vi nu også det - må vi ikke bare sidde her på bænken og kigge på så?" Modstanden mod de forslåede aktiviteter er størst blandt pigerne, der efter lidt modvillighed melder sig til at gå med en af pædagogerne. Mange af drengene synes fint tilfredse med mulighed for fodbold.

## Afklaring af pædagogiske overvejelser og strategier

Når det kommer til spørgsmålet om, hvorfor motion og bevægelse skal integreres, herunder hvad målet er med det, og hvilke sundhedspædagogiske overvejelser der ligger bag, synes det mere usikkert, hvor meget dette har været italesat.

Hvorfor skal der mere bevægelse i skolen?

*A: Der er ingen tvivl... og lærergruppen er også for det. Nogle lærer er gode til at få det implementeret, og andre har svært ved det - hvad skal det nu til for, og kan ikke se sig selv i det. Derfor er der nogle andre, der må træde til. Det er en fælles opgave, og derfor en fælles opgave at få det implementeret. Det er ikke fordi regeringen har besluttet det, men vi bruger bare folkeskoleloven til at sige, at nu er det bare sådan. Det gør det lidt nemmere for os at få det inddraget. Og efterhånden som vi får større og større kendskab til, hvordan man kan få det implementeret, jo nemmere bliver det. Og det er jo en sand fornøjelse at kigge ud og så ser man eleverne rende og lave opgaver. Og børnene synes jo at det er helt vildt sjovt.*

---

# Et sundere liv for alle

- om at udvikle handlekompetence i sundhedsundervisningen

---

*B: Det gør jeg for at få friske børn, og fordi det er sundt at bevæge sig. Og nogle gange kan jeg godt blive i tvivl om, hvor meget de egentlig bevæger sig derhjemme. Men også fordi at det jo ikke er sundt at sidde ned i otte timer i streg, men det er jo heller ikke motiverende for læringsmiljøet - det er ikke et godt læringsmiljø. Man lærer jo mere hvis man lige får lidt frisk luft engang imellem.*

---

Ud fra ovenstående citat bliver det klart, at det for A ikke primært handler om hvorfor mere bevægelse skal implementeres, men mere hvordan. A's udtalelse *at nu er det bare sådan* indikerer, at fælles dialog om bevæggrunde for implementeringen og hvilke sundhedspædagogiske strategier, der ligger bag arbejdet, kun har fundet sted i begrænset omfang.

B mener at bevægelse fremmer motivation, læring og sundhed, præcis som regeringens begrundelser for tiltaget. B finder bevægelse sundhedsfremmende.

*B: Bevægelse er i høj grad sundhedsfremmende. Måske også mere end man umiddelbart lige tror. Vi gør det jo ikke, for at eleverne skal have bedre kondi, vi gør det for ryg og alt muligt andet, øjne, alt muligt fordi det bare er sundere at bevæge sig lidt.*

---

B peger dog på, modsat regeringen, at det ikke er for at forbedre elevernes kondition. B fremhæver dog andre gavnlige effekter ved bevægelsen, som påvirker det fysiske helbred.

Jeg spørger til, hvordan B konkret arbejder med at fremme elevernes sundhed. B forklarer, hvordan B på et tidspunkt havde besluttet, at 8. klasse hver dag inden de påbegyndte undervisningen, skulle løbe 1 km. På spørgsmålet om hvorvidt alle elever var motiveret for dette tiltag.

*B: NEJ!! De har skulle piskes nogen af dem. Nogen har syntes, at det var meget fedt, og andre har gjort alt for at undgå det.*

---

I forbindelse med at A siger, at alle børnene synes det er sjovt, spørger jeg nærmere ind til de sundhedspædagogiske overvejelser bag. Det bliver her tydeligt, at bevægelsen udelukkende ses som et gode, og det tages som en selvfølge, at alle børn vil det.

Hvordan får man motiveret de elever, der ikke umiddelbart finder glæde ved bevægelse?

*A: Se det er jo et meget stort spørgsmål, men også et vigtigt spørgsmål.*

---

# Et sundere liv for alle

- om at udvikle handlekompetence i sundhedsundervisningen

---

*Der må jeg være dig svar skyldig - det kræver vist, at man skriver en bachelor for at besvare det.*

---

Det bliver tydeligt, at de pædagogiske overvejelser bag sundhedsstrategierne på skolen ikke bliver italesat ved fælles dialog. Skolen er mere optaget af, hvordan man kan få det iværksat, herunder konkrete metoder og værktøjer, således at det kan blive nemmere at få implementeret i den daglige undervisning. Denne fokusering på hvordan det konkret kan implementeres og ikke på hvorfor, herunder overvejelser over sundhedspædagogiske strategier, er en generel tendens på skolerne i Aarhus kommune. En rundspørge fra alle aarhusianske skoler i 2013 viser at spørgsmål om, hvordan bevægelse skal tænkes ind i skoledagen, fylder meget. Desuden nævnes det, at der er en positiv stemning overfor mere bevægelse, men at det ses som en udfordring at få det integreret i løbet af skoledagen. (Børn og unge, Aarhus kommune) Tendenserne kan stadig ses som en aktuel problemstilling, hvor der den 13. april 2015 findes en overskrift i *Politikken: Tocifrede millionbeløb skal sikre mere bevægelse i folkeskolen*. (Politikken, 2015) Artiklen omhandler *Trygfoden* og *Dansk Skoleidræts* projekt *Sunde Børn Bevæger Skolen*, der de næste fem år skal hjælpe skolerne med at integrere fysisk aktivitet.

I artiklen fra *Politikken* udtaler formand for *Skole og Forældre* Mette With Hagensen, at pengene falder på et tørt sted, for når skoledagen er blevet længere, skal der være nogle positive afbræk. I et interview på TV2 News udtaler hun desuden, at pengene skal bruges på, hvordan man får mere bevægelse ind i skoledagen. Hun påpeger her, at det er vigtigt at få sat fokus på det, fordi man ved, at det virker. (TV2, 2015) Skal motion og bevægelse ses som positive afbræk for alle elever, må der ikke nødvendigvis kun fokuseres på, hvordan konkrete tiltag kan integreres i skoledagen, men også på hvilke sundhedspædagogiske strategier, der ligger bag.

Wistoft kritiserer, at forventningen til sundhedspædagogikken bliver, at den har metoder til at få eleverne til at efterleve sundhedsrådene i regeringens forebyggelsesprogram, herunder det store fokus på KRAM-faktorer. I den forbindelse efterlyses der forskning, der undersøger hvilke metoder, der er mest effektive til at nå de mål, der er sat på baggrund af biomedicinsk forskning. Wistoft peger på, at *denne opfattelse af sundhedspædagogik som metode til at indfri sundhedsvæsenets mål for børn og unges adfærd ikke svarer til succeskriterierne: deltagelsesorientering og handlekompetence inden for sundhedspædagogik*. (Wistoft, 2006, s. 50)

# Et sundere liv for alle

- om at udvikle handlekompetence i sundhedsundervisningen

## Afklaring af faglige kompetencer

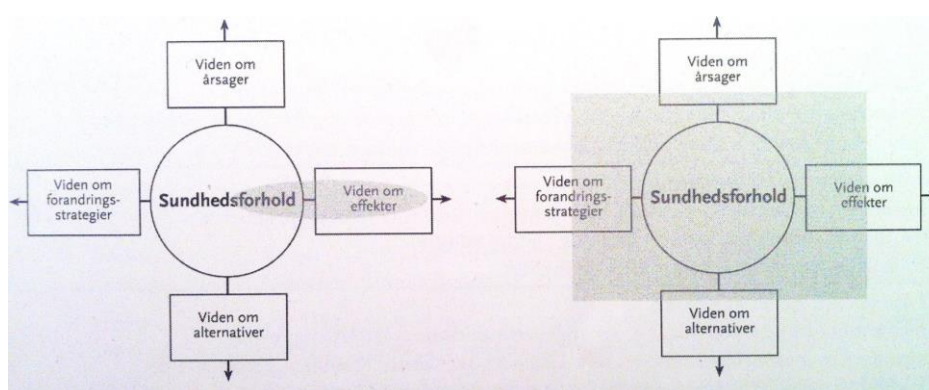
B bliver undervejs i interviewet i tvivl om, hvorvidt man kan kalde bevægelse for sundhed, men kommer frem til, at sundhed er mere end bevægelse.

*B: Spørgsmålet er, om man kan kalde det sundhed, at bevægelse fylder noget. For sådan sundhed på det teoretiske plan og sundhed i forhold til hvordan vi laver forsøg, fylder meget mere end bevægelse. Sundhed er jo ikke bare at dyrke motion.*

B belyser en vigtig forståelse af sundhed som værende mere end livsstil og motionsvaner. Hun fremhæver, at sundhed på det teoretiske plan også fylder noget i skolen, hvilket igen peger på en positiv og bred sundhedsforståelse, hvor der, som Bruun Jensen påpeger, også er brug for kvalificeret sundhedsfaglig viden i undervisningen. Det vidner nedenstående citater ligeledes om, hvor B peger på, at eleverne har brug for viden for at kunne tage kritisk stilling.

*B: Man må jo fuldstændig selv bestemme om man ryger, man skal jo bare være bevidste om konsekvenserne af det, ik. Eleverne er nødt til at have noget viden om de konsekvenser der er, for at kunne træffe nogle valg. Det skal mere være oplysning end det skal være moraliserende.*

B er således bevidst om, at der er brug for faglig viden i sundhedsundervisningen. Det er ikke kun et spørgsmål om, hvad den enkelte tolker som livskvalitet. Bruun Jensen (2006) peger dog på, at man ikke kun skal oplyses om konsekvenser og effekter om sundhedsforhold, men at den viden eleverne får, skal være handlingsorienteret. Det kræver en viden, der også fokuserer på viden om årsager, alternativer og forandringsstrategier, illustreret i nedenstående model:



Figur 2 - Traditionel og handlingsorienteret viden (Jensen B. B., 2000)

# Et sundere liv for alle

## - om at udvikle handlekompetence i sundhedsundervisningen

---

Baseres undervisningen kun på viden og oplysning om effekter, tenderer det til moraliserende sundhedsformidling, hvorfor vi må bestræbe os på at arbejde ud fra figurens højre del. En handlingsorienteret viden er multidimensionel og indfanger sundhedsproblemerne kompleksitet. (UVM, 2014d) Som Bruun Jensen yderligere påpeger, kræver udvikling af unges handlekompetence inden for sundhedsområdet en indsats og dialog fra professionelle med stor faglig indsigt, da handlekompetence ikke er noget der udvikles i et vakuum af personer selv. (Jensen B. B., 2006)

### Foreløbig opsummering af empiri

Empirien indikerer at på trods af gode intentioner med en positivt og bred forståelse af sundhed, så indskrænkes denne forståelse, når det kommer til motionsvaner og tiltag som mere bevægelse. Biologilærerens tiltag med 1 km løb og skolens strukturering og begrundelser for mere bevægelse, viser sig snarere at bygge på et snævert forebyggelsesperspektiv end et sundhedsfremmeperspektiv. Skolen ønsker at fremme sundhed i den forstand, at de ligesom regeringen vil sikre et godt helbred via den rette sundhedsadfærd, hvor fokus er på den fysiske sundhed. At det ikke lykkedes at få de gode intentioner implementeret i konkrete strategier kan skyldes, at sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab er et timeløst fag, og at dette ikke i tilstrækkelig grad varetages, i hvert fald ikke når det kommer til sundhedsundervisningen. Den manglende rammesætning og organisering medfører, at sundhedspædagogiske overvejelser bag og diskussioner af lovkravet om mere bevægelse ikke finder sted i skolen. Risikoen for at overtage regeringens snævre 'sundhedsfremmeperspektiv' med et ensidigt fokus på KRAM-faktorer, ligger således lige for, især når det kommer til at omhandle sundhedsarbejde om kost- og motion. Skolens opgave bliver på den baggrund ikke forskellig fra samfundets, der handler om at forbedre folkesundheden på baggrund af et snævert livsstilsfokus. Skolen som institution befinder sig i spændingsfeltet mellem individets frigørelse og tilpasning til fællesskabet. (Nordahl, 2012) Overtager skolen uden videre regeringens negative og snævre forebyggelsessyn, glemmes der i dette perspektiv, at skolen også skal have øje for elevernes egen deltagelse i varetagelsen af deres sundhed. Skolens opgave bliver i den forstand kun et spørgsmål om individets tilpasning til fællesskabet, hvor elever ikke anses som aktører på deres egne betingelser. På den måde lever sundhedsundervisningen ikke op til formålet for faget, ej heller til skolens overordnede formål om kritisk stillingtagen, demokrati, deltagelse og medansvar, jf. Klafkis forståelse af skolens dannelsesmæssige opgave.

På baggrund af regeringens forskellige begrebsbrug indenfor sundhedens mange dimensioner, skal vi i skolen passe på ikke at skabe en dualisme mellem krop og sjæl. Helbredet har som nævnt betydning



# Et sundere liv for alle

## - om at udvikle handlekompetence i sundhedsundervisningen

---

for velvære, og vi må derfor øve os i at se sundhedsbegrebets bio-psyko-sociale dimension som en gave og ikke som en byrde. Selvom der i *FM* nævnes 'sundhed og trivsel', må vi ikke se de forskellige dimensioner af sundhed som adskilte. Gør vi det, er der risiko for, at vi glemmer de sundhedsfremmende værdier som deltagelse og handlekompetence, når det gælder kost- og motionsvaner i skolen, hvorfor tiltag som disse kommer til at være præget af adfærdsmodificering. Jeg vil i det følgende diskutere, hvorfor det især er problematisk med et rendyrket forebyggelsesperspektiv, når ønsket er at mindske uligheden i sundheden.

### Hvorfor mere end blot forebyggelse

B's tiltag om mere bevægelse og mine observationer fra bevægelseslektioner tyder på, at ikke alle elever er lige motiverede for disse fysiske tiltag i skolen, hvilket Due og Friis ligeledes påpegede. Hvorfor nogle elever gør alt for at undgå B's tiltag, eller som i mit tilfælde vælger at blive væk fra timerne, mens andre elever gerne vil deltage, kan belyses med Bourdieus idé om habitus. Begrebet indfanger de mekanismer, der bevirker, at forskellige socialgrupper har forskellig sundhedsadfærd. Teorien kan være med til at tydeliggøre, hvorfor nogle elever har svært ved at se en mening med det, der sker i skolen.

### Forskellig sundhedshabitus i skolen

Habitus dækker over de lagrede dispositioner, som mennesker bruger til at orientere sig med i deres omverden. Habitus kan forstås som vaner, der er konsekvens af ens liv og erfaringer. Bourdieus begreb om symbolsk kapital, herunder kulturel, økonomisk og social kapital, er baggrunden for menneskets habitus. Mennesker rummer forskellige kompetencer, der anses som værende betydningsbærende og værdifulde af deres omgivelser. Dette udtrykkes i form af deres symbolske kapital, hvilket er kropsliggjort i den forstand, at den udtrykkes gennem habitus i en social aktivitet. Kapital er altså noget der inden for samfundet, eller grupper af samfundet, anses som vigtigt og efterstræbelseværdigt. Kapital er symbolsk i den forstand, at den kun har værdi, når den anerkendes i sin sociale sammenhæng. Forskellige befolkningsgrupper tillægger livets dimensioner forskellig værdi. Vaner og holdninger er således nøje forbundet med den position, man har i det sociale rum. (Olesen, 2012)

Omfanget og sammensætningen af kapital overføres fra en generation til den næste. Har det fx i en familie være anset som betydningsbærende at spise varieret, lave mad af friske økologiske råvarer og dyrke meget motion, så er disse dispositioner kropsliggjort i form af habitus og kommer til udtryk i den måde, familiemedlemmerne agerer i deres omverden. Denne bestemte måde at handle på,

# Et sundere liv for alle

## - om at udvikle handlekompetence i sundhedsundervisningen

---

habitus, overføres mellem generationer, og fortsættes i disse uden at blive anerkendt. Habitus er gået os i blodet og er blevet en intuitiv fornemmelse af, hvad der er det rigtige at gøre i en given situation i hverdagen. (Jensen B. , 2007)

Habitus skal ikke forstås som bagage, man har med sig, men som en praktisk sans og sociale strategier, der kommer til udtryk i forskellige relationer. Relationerne findes i specifikke felter, der er med til at afgrænse menneskets handlemuligheder. For at få adgang til et felt skal aktøren besidde bestemte egenskaber og kompetencer, som afspejler de værdier og interesser, der gør sig gældende inden for feltet. Skolen kan anses for værende et socialt og kulturelt felt, hvor der findes bestemte normer for adfærd, udviklede mål med institutionen og ritualer, som præger elevens daglige liv. (Olesen, 2012) Skolen er altså ikke værdineutral. Når eleven kommer i skole mødes elevens og skolens habitus. Der kan være stor forskel mellem hjemmets og skolens normer og værdier. Der findes en bestemt form for skolehabitus, som kan være fremmed for nogle elever, hvorfor de kan have svært ved at gennemskue meningen med det, der foregår i skolen. (Christiansen, 2011)

I interviewet kan en sådan forståelse genfindes, hvor B peger på, at nogle elever har nemmere ved at se mening med det, der sker i skolen.

*B: Nu har jeg fx virkelig forelæst om og set film, og jeg ved ikke hvad, om det med hormonforstyrrende stoffer, og akademiker børnene de har klart taget det til sig og smidt de der Baby Lips læbepomader, som de render rundt med, som bare er stoppet med parabener, dem har de smidt ud, men nogle af de andre, de render stadig rundt med dem.*

---

Stemmer hjemmets normer og værdier overens med de værdier, der er i skolen, anses de kompetencer man besidder som værende værdifulde både i hjemmet og i skolen, hvorfor det kan være nemmere for disse elever at se mening med det, der sker i skolen. Spilles der i hjemmet fx meget computer, og det anses som værdifuldt at have de nyeste spillekonsoller, hvor fysisk inaktivitet kan være en bivirkning heraf, som muligvis ikke anses som værdifuldt, men i hvert fald accepteres, så bliver det vanskeligt, når man i skolens rammer ikke anerkendes for dette. Bourdieu taler om, at skolen er med til at reproducere og opretholde sociale og kulturelle uligheder i samfundet, idet den tilgodeser elever med en habitus, der minder om skolens. Elever der ikke møder skolen med den sundhedshabitus, der gør sig gældende i skolen, besidder ikke de egenskaber, der anses som værdifulde indenfor skolefeltet. Som lærer er det vigtigt, at man er bevidst om, at skolen ikke er værdineutral. Det synes i følgende udtalelse at B er bevidst herom.

# Et sundere liv for alle

- om at udvikle handlekompetence i sundhedsundervisningen

---

*B: Det er svært at lade være med at præsentere speltbæltet inde i byen, når man selv spiser speltflager til morgenmad og cykler i skole. Det er svært ikke at være pisse irriterende at høre på. Man skal også tænke på, at de værdier vi står på, er også rigtig meget middelklasseværdier. Så man skal virkelig passe på. For der har også været eksempler på, at børn bliver mobbet i skolen, fordi deres forældre ryger. Og der skal vi jo heller ikke hen vel.*

---

B er bevidst om, at elever møder skolen med forskellige opfattelser af sundhed, og at de kommer fra hjem med vidt forskellige normer og værdier - hvor der i nogle hjem ryges og andre ikke. B er bevidst om, at hun som lærer repræsenterer bestemte værdier, men at man i skolen må sørge for ikke at udstille elever fra hjem med andre værdier, så de ekskluderes.

Sundhedsdiskursen i samfundet, med regeringens store fokus på KRAM-faktorerne, kan forårsage at bestemte sundhedshabitus ubevidst anerkendes fremfor andre. Når bestemte livsformer og virkelighedsopfattelser på den måde nedværdiges og tilskrives lavere social status, så kan det betyde stigmatisering. (Nielsen, 2011) Hvis elever ikke skal ekskluderes fra fællesskabet i skolen og måske helt opgive at lykkes, er det vigtigt, at skolen hjælper med at skabe mening og sammenhæng. Det kræver, at skolen ikke virker som modpol til elevers sundhedshabitus eller ligefrem forsøger at ændre familiers værdisæt. Skolen skal ikke tage afstand fra og dømmes det, som er værdifuldt i elevers familier men derimod fungere som et alternativ, der udvider elevers horisont. På den måde er elever ikke afhængige af hjemmets aktive opbakning for at opleve meningsfuldhed. Målet er, at eleverne lærer andet og mere end det, de lærer i hjemmet, ikke at der skal være overensstemmelse. (Christiansen, 2011)

## De gode læreprocesser sikrer OAS

De elever, der ikke ser mening med det, der sker i skolen, må vi hjælpe, så mødet med skolen styrker følelsen af sammenhæng og ikke svækker den. Er forskellen mellem hjemmets og skolens normer og værdier så væsensforskellige, at elever har svært ved at se mening med det der sker, kan det med Antonovskys forståelse ses som, at elever ikke finder det begribeligt, håndterbart og meningsfuldt. I hjemmet overføres habitus fra generation til generation, og barnets indre verden er skabt på baggrund af den ydre verdens struktur. Når barnet forstår den ydre verden, implementeres de kognitive strukturer, habitus, som således er udtryk for den samme kendte struktur. (Jensen B. , 2007) På den måde kan man tale om, at det, der sker i hjemmet, er begribeligt for barnet, da de rammer som barnet er vokset op i, har været bestemmende for de lagrede dispositioner barnet orienterer sig med i sin omverden. Her opfattes de stimuli, der kommer fra det indre og ydre miljø som strukturerede,

# Et sundere liv for alle

## - om at udvikle handlekompetence i sundhedsundervisningen

---

forudsigelige og forståelige. Når man i skolen møder stimuli, der er meget forskellige fra dem, man møder i hjemmet, da vil situationen for eleven måske virke ubegribelig. Anerkendes de resurser man besidder heller ikke, så kan situationen samtidig virke uhåndterbar. Anses de krav der stilles i skolen ikke som værd at investere energi i, så vil situationen ej være meningsfuld for eleven. Situationen, man er stillet overfor, opfattes snarere som problem end udfordring.

I en sundhedsfremmende indsats handler det ifølge Antonovsky om at analysere kvaliteten af de læreprocesser, som børn og unge i skolen indgår i, ved at undersøge hvorvidt disse processer understøtter komponenterne begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed. Desuden må man i skolen sørge for at tilvejebringe aktiviteter med læreprocesser, som støtter eleverne i udvikling af livsmod og handlekompetence. De gode læreprocesser er i Antonovskys forståelse til en vis grad forudsigelige (begribelighed). Belastningsbalancen (håndterbarhed) er tilpas, det vil sige, at de krav, der stilles til eleverne, ikke altid overstiger deres resurser. Endelig indebærer de gode læreprocesser, at eleverne får mulighed for at deltage (meningsfuldhed). Antonovsky finder at det motiverende element, som meningsfuldheden bidrager med, er det centrale. (Jensen & Johnsen, 2004) På baggrund af de gode læreprocesser udvikler eleverne handleerfaringer, som støtter deres udvikling af handlekompetence. Dette pragmatiske lærings syn genfindes hos Dewey, der taler om, at det er de uddannende erfaringer, der skal finde sted i skolen, som muliggør vækst i erfaringer.

Med Bourdieus forståelse af vanens magt, kan man stille spørgsmålstejn ved, hvorvidt motivation (meningsfuldhed) er nok til at ændre sundhedsadfærd og dermed handle sundhedsfremmende, da sundhedsadfærd her skal ses som et spørgsmål om vaner indlejret i krop og tanke gennem vores opvækstvilkår. B fortæller i interviewet om erfaringer fra praksis, hvor B har oplevet, at elever har trodset disse vilkår og har handlet i sundhedsfremmende retning. B nævner i den forbindelse en pige i udskolingen, der oplevede store udfordringer på en hyttetur, der startede med en 40 km cykeltur.

*B: Der var en pige, der gav op efter 10 km og lå på jorden og græd og ikke ville noget som helst. Hun ville hellere køres over, end hun ville køre videre. Men hun endte med at cykle hele vejen derover. Og hun blev faktisk så chokeret over, hvor dårlig form hun havde i forhold til hendes noget aldrende klasselærer og hendes klassekammerater, at hun begyndte at gå til fitness og sådan noget bagefter.*

---

Denne case støtter forståelsen af, at meningsfuldheden er den vigtigste komponent for OAS og dermed evnen til at magte de udfordringer, man bliver stillet overfor. Pigenes reaktion med at lægge sig

# Et sundere liv for alle

## - om at udvikle handlekompetence i sundhedsundervisningen

---

på jorden og græde kan tolkes som, at situationen for pigen hverken er begribelig eller håndterbar. Hun føler ikke, at hun besidder de resurser, det kræver at kunne gennemføre den lange cykeltur. På trods af dette formår hun alligevel at komme frem, og beslutter på egen hånd at forbedre sin sundhedstilstand ved at starte til fitness. Pigen har i den konkrete situation følt at udfordringen var værd at investere energi i. Hvorvidt den læreproces, pigen her indgik i, kan betegnes som en god læreproces vides ikke. Historien fortæller ikke noget om, hvorvidt pigen blev støttet i en følelse af sammenhæng, eller om hun besad dette livsmod og engagement til at magte livets udfordringer og handle i en sundhedsfremmende retning allerede inden denne hyttetur. Elever der ikke har udviklet en sådan styrke, et livsmod og en indstilling til livet, der gør, at man kan klare livets udfordringer, dem skal vi hjælpe med at se mening med det der sker, og støtte dem i at styrke deres OAS. Man kunne forestille sig elever, der ikke ville opleve udfordringen som værd at investere energi i, og som med denne tur havde lidt nederlag. Sådanne erfaringer vil svække OAS og for disse elever er det særlig vigtigt, at det er de gode læreprocesser, der finder sted i skolen.

Da meningsfuldheden for Antonovsky er den vigtigste komponent til OAS, ses betydningen af, at sundhedsarbejdet foregår på sundhedsfremmende præmisser og ikke forebyggende. Eleverne skal have mulighed for reel deltagelse, hvor der tages udgangspunkt i deres mål og værdier. Viden bidrager til begribelighed og styrker muligvis følelsen af håndterbarhed, men da det er følelsen af meningsfuldhed, der afgør om eleverne er motiveret, kan andre ikke bestemme, hvad der er betydningsfuldt. Er opgaven og reglerne bestemt af andre, hvor eleverne ikke anser spillets regler som værende legitime, så reduceres de til objekter. For elever der møder skolen med en sundhedshabitus, der ikke efterkommer den gældende sundhedsdiskurs i samfundet, hvor kost- og motionsvaner ses som betydningsfulde for sundhedstilstanden, bliver det især vigtigt at efterleve de sundhedsfremmende værdier i skolen. For disse elever vil det sundhedsarbejde, der finder sted i skolen ikke nødvendigvis give mening, fordi det bygger på sundhedsværdier, der er så forskellige fra de værdier de kommer med hjemmefra. Med biologilærerens 'sundhedsfremmende' tiltag med 1 km løb, kan eleverne i dette tilfælde anses som reduceret til objekter. Der var ikke noget i B's beskrivelse af tiltaget, der indikerede, at eleverne var taget med på råd eller inddraget i planlægning af aktiviteten. Tiltaget kan ses som værende presset ned over hovedet på eleverne, hvor anvisninger om, hvordan de bør leve, er givet på forhånd - de skal bevæge sig. Det samme gør sig gældende for de bevægelseslektioner, jeg overværede. Man kan altså tale om, at initiativet om mere bevægelse, som både i regeringens og B's øjne er sundhedsfremmende tiltag, ikke lever op til dette i praksis, da det foregår

# Et sundere liv for alle

## - om at udvikle handlekompetence i sundhedsundervisningen

---

på forebyggelsens præmisser - nemlig med et ønske om at fremme helbredet og dermed undgå sygdom. Sundhedsfremme bliver her noget vi gør for eleverne, og ikke sammen med dem.

Sørger vi ikke for i skolen, at det er de gode læreprocesser, der finder sted, hvor elevernes OAS styrkes og hvor udvikling af handlekompetence er mulig, da vil skolen være med til at reproducere uligheden i sundheden og ikke reducere den, fordi fremskridtet vil være størst hos de elever med en sundhedshabitus, der minder om skolens. Sundhedsstrategier, der bygger på forebyggelsespræmisser, skaber ikke mulighed for de gode læreprocesser, da der i en sådan tilgang ikke åbnes for deltagerperspektivet, hvor eleverne ses som aktører og ikke objekter. Åbenhed overfor elevers forskellige sundhedshabitus er afgørende for at undgå etnocentrisme og moralisme i sundhedsfremmearbejdet.

### Sundhedsfremme i en setting

I regeringens forebyggelsesprogram nævnes at jo kortere uddannelse des dårligere sundhedstilstand. Regeringen vil på den baggrund sørge for, at alle der vil leve et sundt liv får mulighed for det. Regeringen peger på, at der er behov for en samlet indsats i samfundet, så der kan skabes rammer, der gør det nemmere at træffe sunde valg uanset social baggrund. (Regeringen, 2014) Sundhedsarbejdet drejer sig således i denne optik stadig om, at alle skal have den rette sundhedsadfærd. Skolen har et ansvar i denne samlede indsats og skal være med til at skabe disse sunde rammer. Dette kan tolkes ind i et settingsperspektiv, hvor der er sket et teoretisk skift fra at betragte sundhed som individualiserede sundhedsproblemer til at anskue systemet og organisationen som komplekse fænomener, der har betydning for den enkeltes sundhed. Interaktion mellem mennesker og miljø er central for settingtilgangen. Målet med tilgangen er at lejre sundhed i kulturen og i hverdagslivets rutiner i den givne setting. (Dooris, 2009) Regeringens lovkrav om mere bevægelse og Aarhus kommunes anbefalinger om udvikling af kostpolitikker på de enkelte skoler, er et forsøg på at integrere sådanne sunde rammer i skolen som setting. Med lovkrav og anbefalinger er der på forhånd udstukket krav om, hvordan vi bør leve, og hvad den rette sundhedsadfærd er. Settingsperspektivet bygger således på forebyggelsespræmisser. Inddrager vi ikke eleverne i beslutningerne om kost- og motionsvaner, tager vi ikke dimensionen af livskvalitet og velvære alvorligt. De sunde rammer ses som et forsøg på adfærdsmodificering og indoktrinering af sunde vaner. Spørgsmålet er, om vi med de sunde rammer også påvirker eleverne i en sundhedsfremmende retning, så de kan træffe disse sunde valg i andre sammenhænge i livet, hvor de sundere valg ikke står lige for. Med Antonovskys teori om OAS handler det om at lære eleverne at navigere i livet og selv kunne tage stilling på trods af de udfordringer og

# Et sundere liv for alle

## - om at udvikle handlekompetence i sundhedsundervisningen

---

barrierer, som blandt andet levevilkårene stiller dem overfor. Han finder at menneskelivet er skruet sådan sammen at spændinger, tab, sygdom, kriser osv. altid vil være en del af livet, så det gælder først og fremmest at mobilisere det positive tilskud, der gør folk robuste til at klare det uden, at det ødelægger helbredet. (Jensen & Johnsen, 2004) Vi skal altså fremme sundheden ved at skabe robuste handlekraftige unge mennesker, der selv kan tage stilling og ikke tænke i en snæver risikobaseret sygdomsdimension med fokus på at fjerne de barrierer, som livet altid vil bestå af. Ved at skabe de sunde rammer gennem lovkrav og anbefalinger degraderes eleverne til objekter, der får anvisninger om den rette sundhedsadfærd.

### Sundhedsfremmende setting

Mark Dooris, ph.d., og Senior Helath Policy Adviser påpeger, at der er forskel på sundhedsfremme i en setting og en sundhedsfremmende setting. Førstnævnte handler om den moraliserende sundhedsundervisning, hvor man forsøger at ændre folks adfærd i den pågældende setting, som ovenfor beskrevet. I en sundhedsfremmende setting er fokus på, hvordan settingen kan påvirke forhold i omgivelserne. Det handler således ikke kun om skabelse af et sundt miljø, men også om, at skabe betingelser for at settingen kan række ud i samfundet. (Dooris, 2009) At der i skolen skal skabes betingelser for, at settingen kan række ud i samfundet, kan virke som en meget stor opgave. Er ønsket at påvirke rammefaktorer og levevilkår, der manifesterer sig uden for skolens rammer, kan det med Ziehes udtryk tolkes som en form for storhedsvanvid. Man må som lærer gøre sig klart, at skolen også har sine begrænsninger i forhold til at bidrage til løsninger af samfundets problemer. Betingelser for at settingen kan række ud i samfundet kan dog også tolkes som, at de erfaringer eleverne får i skolen, skal kunne bringes i spil i andre sammenhænge. Det kræver, at eleverne får mulighed for at deltage og handle. Den viden eleverne opnår om sundhed i skolen skal være handlingsorienteret og ikke moraliserende. Eleverne skal have mulighed for at kunne reflektere over den sundhedsviden, de får og på den baggrund tage kritisk stilling og handle. Vi skal i skolen ikke sigte efter at fjerne alle de barrierer, der i livet vil optræde for eleven, da det er en urealistisk opgave, da det handler om vilkår og miljøfaktorer, der griber ind i hinanden. I stedet skal vi i skolen have fokus på det positive, det vi gerne vil opnå - et resursesynd med fokus på det eleven har og kan.

En forståelse af skolen som setting kan genfindes i interviewet med B.

*B: Vi gør mere ved de ting, vi gør, end ved de ting vi siger. Det betyder mere, at vi tager børnene med på den her cykeltur, og at de ser, at jeg cykler i skole hver dag og sådan nogle ting, end det gør, at jeg står og siger, at motion er*

# Et sundere liv for alle

- om at udvikle handlekompetence i sundhedsundervisningen

---

*sundt oppe ved tavlen og viser nogle grafer over, at det er sundt og sådan noget. Jeg træffer et valg på deres vegne og skaber de sunde rammer, når vi fx skal måle CO<sub>2</sub>-indhold i udåndingsluft, og jeg vælger fryseposer frem for affaldsposer. Vi skal tale med eleverne om, hvorfor vi bruger de her poser og ikke de andre - det tror jeg betyder mere, end at jeg står deroppe og snakker om parabener.*

*B: Det kunne også være en af grundene til det her med mere bevægelse - gør det nu i stedet for bare at stå at fortælle om, at det er sundt og godt.*

---

Der ses her en forståelse af, at det i sundhedsarbejdet er vigtigt, at skolen skaber de sunde rammer, således at der er overensstemmelse med det vi siger og rent faktisk gør. I forbindelse med at vælge fryseposer fremfor affaldsposer siger B, at hun træffer et valg på elevernes vegne. Denne udtalelse vidner om sundhedsfremme i en setting. Da B så videre i sin forklaring uddyber, at det er vigtigt, at vi taler med eleverne om, hvorfor vi vælger disse poser fremfor andre, så tager undervisningen en anden drejning, nemlig at eleverne inddrages, hvilket viser, at B i dette tilfælde ikke træffer valg og indoktrinerer en bestemt adfærd, men derimod åbner op for dialog med eleverne og tager udgangspunkt i deres forståelser herom. Skabelsen af de sunde rammer for eleverne i skolen ender med at blive B's begrundelse for tiltag som mere bevægelse.

## Konklusion

Skal sundhedsundervisningen i alle dens afskygninger i praksis efterleve kravene fra FM, skal der arbejdes ud fra et sundhedsfremmeperspektiv, hvor elever skal hjælpes til at mestre livets udfordringer. Det kræver, at mødet med skolen styrker elevernes OAS. Fokus skal være på, at eleverne i højere grad bliver herre over og selv forbedrer deres sundhedstilstand. Tiltag som mere bevægelse skal derfor efterleve dette demokratiske udgangspunkt med handling og deltagelse. Vi må i skolen være opmærksomme på, at eleverne møder med vidt forskellig sundhedshabitus, hvorfor det er vigtigt i sundhedsundervisningen at sikre de gode lærerprocesser, så vi hjælper alle elever, uanset social baggrund, med at se mening. Tager sundhedsundervisning udgangspunkt i et rendyrket forebyggelsesperspektiv risikeres, at kun de elever med en sundhedshabitus der minder om skolen, bliver styrket i udvikling af handlekompetence, da de ser mening med det, der sker. På den måde vil skolen være med til at reproducere den sociale ulighed i sundhed og ikke reducere den. Skolen må i højere grad prioritere sundhedsarbejdet, så regeringens snævre sundhedsfremmebegreb ikke overtages. Det kræver, at den gennemsnitlige folkeskole afsætter mere tid til strukturering af det timeløse



# Et sundere liv for alle

## - om at udvikle handlekompetence i sundhedsundervisningen

---

fag sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab. Kompetencerne for denne styring findes allerede i skolen, da biologilæreren med sin uddannelse har de pædagogiske og faglige kompetencer, der sikrer handlingsorienteret ekspertviden. Biologilæreren formår ikke bare at give eleven et KRAM.

Biologilæreren formår at give alle eleverne et dobbelt KRAM ( $\frac{\text{kompetencer-relationer- Anerkendelse-mestring}}{\text{kost - rygning - alkohol - motion}}$ )

### Perspektivering

Jeg påpeger i min opgave, at regeringens snævre individfokuserede sundhedsforståelse kan præge den gældende sundhedsdiskurs i samfundet i retning af sundhedisme. I den sammenhæng kunne det være interessant at afdække, hvilken betydning det store fokus på mere bevægelse vil få for elevernes sundhedsforståelse. Lovkravet dækker over bestemte værdier og er med til at bestemme, hvad der anses som betydningsbærende i skolen. I denne sammenhæng vil det være spændende at se på, hvor normativ skolen må være i forhold til elevernes sundhedsvaner. Dette fokus vil især være relevant at anlægge i forhold til de sundhedsopfattelser, eleverne bliver påvirket af gennem blandt andet de sociale medier, hvor *selfies* er skiftet ud med *healthies*. I den forbindelse er det nærlæggende at se på, hvordan unge socialiserer unge, herunder ungekulturens betydning for sundhedsadfærden.

Med metoder som observation og feltarbejde vil det som nævnt være muligt at afdække sundheds-pædagogiske handlinger, som ikke lader sig indfange i interviewform. Det kunne være interessant at observere undervisningspraksis i forbindelse med mere bevægelse, når lærerne med støttekronerne har fået et kompetenceløft. Giver dette løft alle lærere kompetencer til at give et dobbelt KRAM, eller opnås blot færdigheder i konkret metodehåndtering.

Endelig vil det være et interessant perspektiv på opgaven at placere problematikken *social ulighed i sundhed* som tema i skolen, hvilket Bruun Jensen peger på, at eleverne er beredte på. De unge er visionsrige og handlingsorienterede. De mangler 'blot' at blive inddraget. (Jensen & Jensen, 2005) Et sådant tema i skolen kan anses som værende et epoketypisk nøgleproblem, jf. Klafki.

# Et sundere liv for alle

- om at udvikle handlekompetence i sundhedsundervisningen

---

## Referenceliste

- Andreasen, T. E. (2008). Sundhed for både sjæl og legeme. *Liv i Skolen*(1), s. 10-14.
- Antonovsky, A. (2000). Begrebet "oplevelse af sammenhæng". I A. Antonovsky, *Helbredets mysterium - at tåle stress og forblive rask* (s. 33-80). København: Hans Rietzels Forlag.
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2010). Interviewet - samtalen som forskningsmetode. I S. Brinkmann, & L. Tanggaard (Red.), *Kvalitative metoder - en grundbog* (s. 29-53). København: Hans Rietzels Forlag.
- Børn og unge, Aarhus kommune. (u.d.). *45 min bevægelse i skolen - kom godt i gang*. Hentet 31. marts 2015 fra <http://www.aarhus.dk/da/borger/familie-boern-og-unge/Skole/Skolereformen/En-ny-skoledag/~media/Dokumenter/MBU/Kommunikation/Skolereformen/Inspiration-til-bevaegelse.pdf>
- Christiansen, R. B. (2011). Skolens skjulte læreplan. I H. J. Kristensen, & P. F. Laursen (Red.), *Gyldendals pædagogikhåndbog - otte tilgange til pædagogik* (s. 127-143). København: Gyldendal.
- Dooris, M. (2009). Sundhedsfremmende settings - teori, politik og praksis. I M. Carlsson, V. Simovska, & B. B. Jensen (Red.), *Sundhedspædagogik og sundhedsfremme - teori, forskning og praksis* (s. 277-294). Aarhus Universitetsforlag.
- Folkeskolen. (2014). *Gratis bog om den sundhedsfremmende skole*. Hentet 18. april 2015 fra [www.folkeskolen.dk/550372/gratis-bog-om-den-sundhedsfremmende-skole](http://www.folkeskolen.dk/550372/gratis-bog-om-den-sundhedsfremmende-skole)
- Fredens, K., Johnsen, T. J., & Thybo, P. (2011). Indledning - hvad er sundhedsfremme? I K. Fredens, T. J. Johnsen, & P. Thybo (Red.), *Sundhedsfremme i hverdagen - få mennesker du møder til at vokse* (s. 17-33). København: Munksgaard Danmark.
- Friis, J., & Due, P. (2011). Skolen som sundhedsaktør - værdier, pædagogik og ledelsen. I K. Fredens, T. J. Johnsen, & P. Thybo (Red.), *Sundhedsfremme i hverdagen - få mennesker du møder til at vokse* (s. 95-114). København: Munksgaard Danmark.
- Hartling, O. J. (2012). *Kan sundhedsdyrkelse blive til sundhedisme?* Hentet 28. marts 2015 fra Vidensråd for forebyggelse: [http://www.vidensraad.dk/sites/default/files/vidensraad\\_for\\_forebyggelse\\_ole\\_hartling\\_0.pdf](http://www.vidensraad.dk/sites/default/files/vidensraad_for_forebyggelse_ole_hartling_0.pdf)
- Jensen, B. (2007). Social ulighed i børns og unges sundhed - belyst med begreber om kompetence og social kapital. I A. Johansen, B. E. Holstein, & A.-M. N. Andersen (Red.), *Social ulighed i sundhed blandt børn og* (s. 181-190). København: Statens institut for folkesundhed.

# Et sundere liv for alle

- om at udvikle handlekompetence i sundhedsundervisningen

---

- Jensen, B. B. (2000). Den Sundhedsfremmende Skole - nogle grundbegreber og fremtidige udfordringer. I B. B. Jensen (Red.), *Handling, læring og forandring - beretninger fra Den Sundhedsfremmende Skole* (s. 7-22). København: Danmarks lærerhøjskole og Komiteen for Sundhedsoplysning.
- Jensen, B. B. (2006). Sundhedsfremme i dannelsesmæssigt og pædagogisk perspektiv. I A. Käte , & B. Koch, *Sundhed, udvikling og læring. Professionelle perspektiver på børn og unges sundhed* (s. 56-76). Værløse: Billesø & Baltzer Forlagene.
- Jensen, B. B. (2009a). Et sundhedspædagogisk perspektiv på sundhedsfremme og forebyggelse. I M. Carlsson, V. Somovska, & B. B. Jensen (Red.), *Sundhedspædagogik og sundhedsfremme - teori, forskning og praksis* (s. 11-30). Aarhus Universitetsforlag.
- Jensen, B. B. (2009b). Sundhedspædagogik og intervention. I F. Kamper-Jørgensen, G. Almind, & B. B. Jensen (Red.), *Forebyggende sundhedsarbejde* (5 udg., s. 311-335). København: Munksgaard.
- Jensen, B. B., & Jensen, B. (2005). *Unge tanker om ulighed, sundhed og handling for sundhed*. København: Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag.
- Jensen, T. K., & Johnsen, T. J. (2004). Sundhed og sundhedsfremme. I T. K. Jensen, & T. J. Johnsen, *Sundhedsfremme i teori og praksis - en lære-, debat- og brugsbog på grundlag af teori og praksisbeskrivelser* (2 udg., s. 71-106). Aarhus: Philosophia.
- Nielsen, L. B. (2011). Etniske minoriteter og sundhedsfremme - nye veje mod lige adgang til sundhed. I K. Fredens, T. J. Johnsen, & P. Thybo (Red.), *Sundhedsfremme i hverdagen - få mennesker du møder til at vokse* (s. 115-144). København: Munksgaard Danmark.
- Nordahl, T. (2012). Identitet og dannelse. I T. Nordahl, *Eleven som aktør - fokus på elevens læring og handlinger i skolen* (2 udg., s. 86-118). København: Hans Reitzels Forlag.
- Olesen, S. G. (2012). Pierre Bourdieu. I P. M. Pedersen, & S. G. Olesen (Red.), *Pædagogik i sociologisk perspektiv* (2 udg., s. 118-143). Aarhus: Viasystem.
- Politikken. (13. april 2015). *Tocifrede millionbeløb sikre mere bevægelse i folkeskolen*. Hentet 16. april 2015 fra <http://politiken.dk/indland/ECE2626771/tocifrede-millionbeloeb-skal-sikre-mere-bevaegelse-i-folkeskolen/>
- Regeringen. (2014). *Sundere liv for alle - nationale mål for danskernes sundhed de næste 10 år*. Hentet 28. marts 2015 fra Ministeriet for sundhed og forebyggelse: [http://sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer\\_i\\_pdf/2014/Nationale-maal/Nationale-Maal-2.ashx](http://sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2014/Nationale-maal/Nationale-Maal-2.ashx)
- Saugstad, T. (2012). Sundhedspædagogiske overvejelser. I R. Mach-Zagal, & T. Saugstad, *Sundhedspædagogik for praktikere* (3 udg., s. 33-51). København: Munksgaard.

# Et sundere liv for alle

- om at udvikle handlekompetence i sundhedsundervisningen

---

- Tones, K. (2009). Værdier, ideologi og sundhedsfremme. I M. Carlsson, V. Simovska, & B. B. Jensen (Red.), *Sundhedspædagogik og sundhedsfremme - teori, forskning og praksis* (s. 31-46). Aarhus Universitetsforlag.
- TV2. (14. april 2015). *Millioner af støttekroner skal sætte gang i skolemotion*. Hentet 16. april 2015 fra tv2.dk: <http://nyhederne.tv2.dk/samfund/2015-04-14-millioner-af-stoettekroner-skal-saette-gang-i-skolemotion>
- UVM. (2013). *Lov nr. 1640 - indførelse af en længere og mere varieret skoledag*. Hentet 1. april 2015 fra <http://www.uvm.dk/~media/UVM/Filer/Folkeskolereformhjemmeside/Lovtekster/140321%20Lov%201640.pdf>
- UVM. (2014a). *Fagformål for emnet sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab*. Hentet 12. april 2015 fra emu.dk: <http://www.emu.dk/modul/sundheds-og-seksualundervisning-og-familiekundskab-m%C3%A5I-I%C3%A6seplan-og-vejledning>
- UVM. (2014b). *Folkeskoleloven - bekendtgørelse om lov af folkeskolen*. Hentet 15. april 2015 fra retsinformation.dk: <https://www.retsinformation.dk/Forms/r0710.aspx?id=163970#Kap1>
- UVM. (2014c). *Fælles mål for emnet sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab*. Hentet 23. marts 2015 fra emu.dk: <http://www.emu.dk/sites/default/files/F%C3%A6lles%20M%C3%A5I%20for%20emnet%20sundheds-%20og%20seksualundervisning%20og%20familiekundskab.pdf>
- UVM. (2014d). *Vejledning for emnet sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab*. Hentet 28. Marts 2015 fra emu.dk: <http://www.emu.dk/modul/vejledning-emnet-sundheds-og-seksualundervisning-og-familiekundskab>
- WHO. (1948). *WHO definition of health*. Hentet 28. marts 2015 fra who.com: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>
- WHO. (1986). *Ottawa Charter for health promotion*. Hentet 30. marts 2015 fra sund by netværket: <http://sund-by-net.dk/sites/sund-by-net.dk/files/Ottawa%20charter,%20oversat%20til%20dansk.pdf>
- Wistoft, K. (2006). Sundhedspædagogiske udfordringer i skolen. *Sygeplejersken* (Årgang. 106), s. 48-52.
- Aarhus kommune. (2015). *Skolereformen i Aarhus*. Hentet 31. marts 2015 fra <http://www.aarhus.dk/da/borger/familie-boern-og-unge/Skole/Skolereformen/En-ny-skoledag/Motion-og-bevaegelse.aspx>