

Sundhedsfremme i den danske Folkeskole

&

Det Tværprofessionelle Samarbejde

*”Vær den forandring,
du ønsker at se i verden”*

Mahatma Gandhi (1869-1948),
Indisk Statsmand.

Resumé

I dette Bachelorprojekt har jeg undersøgt, hvordan et tværprofessionelt samarbejde kan understøtte Katrinedalskolens ønske om at skabe forudsætninger for, at eleverne kan fremme egen og andres sundhed.

Sundhedsopfattelsen og sundhedsstrategien i projektet tager udgangspunkt i elevernes livsverden, og anskuer de tværprofessionelle sundhedsrettede initiativer på Katrinedalskolen ud fra et aktionsforskningsperspektiv.

Projektet tager afsæt i den humanvidenskabelige tradition med inddragelse af samfundsvidenskabelige aspekter. Empirien er generet ved metodetriangulering i form af dialogiske fortællinger med lærere og skoleledere, spørgeskemaundersøgelser og relevant materiale fra sundheds- og skoleområdet.

Ved at kombinere den generede empiri i en diskursanalyse med Aaron Antonovsky's teori om *oplevelsen af sammenhæng*, Axel Honneths *anerkendelsesteori*, og begreberne *forebyggelse og sundhedsfremme*, er der udarbejdet læringsmål for et valgfag i mad og sundhed for udskolings elever, samt en kost- og sundhedspolitik for medarbejdere og elever på Katrinedalskolen. Med disse sundhedsrettede initiativer har projektet skabt udgangspunkt for, at skolen kan arbejde videre med at skabe de nødvendige rammer og være opmærksom på de nødvendige kompetencer der skal til, for at eleverne tilegner sig viden og handlekompetencer til fremme af egen og andres sundhed

Abstract

In this bachelor project, I have investigated how a multi-professional partnership can support the ambition of the school "Katrinedalskolen" to make conditions to promote the health of the students themselves and others.

The health perspective and strategy of the project bases on the lifeworld of the students and analyzes the multi-professional health orientated initiatives at "Katrinedalsskolen" from a aktionsforsknings perspective.

The project's starting point is the tradition of human science with contributions from aspects of social studies. The empirical data was generated by triangulation of dialogical narratives from teachers and school leaders, questionnaires and relevant material from the area of health and schools.

By combining the generated empirical data in an analysis with different theories and the concepts of prevention of diseases and health promotion, it has been possible to make health initiatives, which are possible for the school to develop further.

Indhold

| | |
|---|-----------|
| Resumé | 2 |
| Abstract | 3 |
| 1. Indledning | 6 |
| Formål | 7 |
| Genstandsfelt og målgruppe | 7 |
| Problemformulering | 8 |
| Metode og Empiri | 8 |
| Spørgeskemaundersøgelserne | 8 |
| Den forstående forskningstype | 9 |
| Den handlingsrettede forskningstype | 10 |
| Videnskabsteoretiske overvejelser | 11 |
| Afgrænsning | 11 |
| 2. Afsæt for projektet | 12 |
| Det Første Møde med Katrinedalskolen | 12 |
| Antagelser om Sundhed i Folkeskolen | 12 |
| "Tværprofessionelt" og "Tværfagligt" samarbejde | 13 |
| Samarbejdet med Professionsbachelorer i ernæring og sundhed i Folkeskolen. | 14 |
| Fokus på det tværprofessionelle samarbejde i folkeskolen | 17 |
| Katrinedalskolen som sundhedsfremmende setting | 19 |
| 3. Diskursanalyse af sundhedsbegrebet | 22 |
| Det positive og brede sundhedsbegreb | 22 |
| Den patogenetiske model og forebyggelse | 24 |
| Sundhedsfremme | 26 |
| Salutogenese og den Sociale- & økologistiske model | 27 |
| Anerkendelse og Elevernes Handlekompetencer | 28 |
| 4. Ny Forståelsesramme | 31 |
| Forslag til Læringsmål & Kost- og Sundhedspolitik på Katrinedalskolen | 31 |
| Motivation for læring hos eleverne | 32 |
| Fælles Mål 2009 | 36 |
| Kost- og Sundhedspolitik på Katrinedalskolen | 37 |
| 5. Sundhedsfremme i den nye folkeskole | 38 |
| 6. Konklusion | 40 |
| Litteraturliste | 41 |

| | |
|---|----|
| Bilag 1. Samarbejdskontrakt..... | 43 |
| Bilag 2. Sundhedsstrategi. | 44 |
| Bilag 3. Læringsmål for valgfaget "Mad & Sundhed" | 45 |
| Bilag 4. Kost- og Sundhedspolitik | 48 |
| Bilag 5. Spørgeskemaer | 50 |
| Bilag 6. Samarbejdet..... | 55 |
| Bilag 7 Interessentanalyse & Kommunikationsplan | 57 |

Læsevejledning

Projektets sundhedsstrategi er bygget op omkring en fortolkningsproces, hvor der sker en progression fra antagelser som ligger forud for og i starten af projektet, over i en fortolkende proces. Bachelorprojektet ender ud i en ny forståelse af sundhedsfremme i folkeskolen.

Det enkelte afsnit er tituleret med begrebs-repræsentationer fra fortolkningsprocessen, for at give et overordnet blik over hvilke arbejdsmetoder der arbejdes med. Projektets indhold bør dog ses som en dynamisk helhed med overlappende elementer mellem arbejdsmetoderne.

1. Indledning

I vinteren 2014 blev jeg kontaktet af projektkoordinatoren for et større projekt mellem "Videnscenter for Kost, Motion og Sundhed (Kosmos)", University College Sjælland (UCSJ), Helena Elsass center og Katrinedalskolen der er en folkeskole beliggende i Holbæk. Formålet med samarbejdet er et sundhedsrettede initiativ i det kommende skoleår 2014/15, og i den forbindelse efterspurgte Katrinedalskolens to repræsentanter, som begge er skoleledere, studerende fra UCSJ som løbende kunne være med til at skabe og udvikle sundhedsrettede initiativer på skolen.

I efteråret 2013 udarbejdede jeg på modul 11 en projektbeskrivelse om et teoretisk kombineret sundhedsfag i folkeskolen kaldet "Mad og Sundhed". Projektbeskrivelsen og præsentationen af samme til eksamen var således udgangspunktet for, at jeg efterfølgende i februar 2014 blev kontaktet af Kosmos, og spurgt om jeg havde lyst til at indgå i et samarbejde med Katrinedalskolen i forbindelse med mit kommende bachelorprojekt.

Den danske folkeskole står over for store forandringer med den nye skolereform, som er en realitet fra 2014/15, og i den forbindelse bliver der udbudt mange forskellige projekter, der alle har intentioner om at blive en del af den nye skole for en kortere eller længere periode.

Rammerne for disse tiltag inkluderer en længere skoledag, og bliver dermed, i endnu højere grad end før, en del af elevernes dagligdag og livsverden. Begrebet *livsverden* bliver anskuet ud fra den tyske filosof Jürgen Habermas' definition, som er et udtryk for den dagligdag hvor eleverne henter væsentlige dele af deres sprog, begreber og identitet (Thybo (red), 2012: 21). Heri spiller sundhed en vigtig rolle, og er derfor af stor betydning for den primære referenceramme for elevernes tænkning og handlen.

"Sundhed er ikke noget der opnås gennem særlige projekter eller særlige kampagner, men kan derimod fremmes gennem selve den måde vi lever på" (Jensen og Johnsen, 2010: 6).

Dette projekt er derfor et forslag til, hvordan Professionsbachelor i Ernæring og Sundhed med linjen Sundhedsfremme, Forebyggelse og Formidling, kan bidrage til et tværprofessionelt samarbejde som udvikler forudsætningerne for, at sundhedsfremmende initiativer kan få en *varig rolle* i folkeskolens curriculum.

Kompetencerne hos en Professionsbachelor i Ernæring og Sundhed med linjen SFF spænder bredt lige fra pædagogik, didaktik, kommunikation, coaching og psykologi til ernæring og fysisk aktivitet. Det er baggrunden for, at dette projekt med 2 sundhedsrettede initiativer i skoleregii, bevæger sig ind på et felt, der traditionelt set er forbeholdt lærere, pædagoger og andre faggrupper.

Ved det første møde med skolelederne fra Katrinedalskolen foreslog de, at der kunne blive udarbejdet et forslag til læringsmål for et fremtidigt valgfag for udskolings elever omhandlende mad og sundhed. Projektets andet initiativ som er et forslag til en kost- og sundhedspolitik blev besluttet igennem en fælles dialog mellem undertegnet, skolelederne og en hjemkundskabslærer fra Katrinedalskolen. Der blev derefter tilknyttet en samarbejdskontakt til de to planlagte initiativer i bachelorprojektet, som er vedlagt i bilag 1.

Formål

Formålet med projektet er at forstå de arbejdsprocesser som ligger forud implementeringen og videreudviklingen af de to sundhedsrettede initiativer på Katrinedalskolen, og hvordan to af Katrinedalskolens ledere, en hjemkundskabslærer og jeg (Professionsbachelor i Ernæring og Sundhed, SFF) ved hjælp af et tværprofessionelt samarbejde kan understøtte denne proces.

Denne projektbeskrivelse henvender sig derfor til politikere, kommuner, skoleledere, skolebestyrelser, forældre, lærere, pædagoger og andre med interesse i at understøtte danske skoleelever i fremme af egen og andres sundhed ved hjælp af et tværprofessionelt samarbejde.

Genstandsfelt og målgruppe

Projektet tager afsæt i Katrinedalskolen, som er beliggende i det nordvestlige Holbæk og består af i alt 3 afdelinger i henholdsvis Svinninge, Gislinge og Kundby. Afdelingerne var før 2012 selvstændige skoler, men har i sin nuværende form omkring 750 elever fra 0-9. klasse. Gislinge og Kundby rummer 0. - 6.klasse - når eleverne skal i 7.klasse tager de til Svinninge, hvor overbygningen fra hele området samles.

I dette bachelorprojekt er det tværprofessionelle aspekt beskrevet ud fra praksissamarbejdet mellem en hjemkundskabslærer, to skoleledere, og undertegnede. Afsnittet kan yderligere anvendes som en inspiration til andre former for samarbejde med Professionsbachelorer i Ernæring og Sundhed.

I forbindelse med kost- og sundhedspolitikken er den primære målgruppe eleverne, men skoleledelse, bestyrelse, udvalg, medarbejdere og forældre vurderes ligeledes i projektet til at have en direkte eller indirekte indflydelse på, om succeskriterierne kan nås, og om der skabes og udvikles understøttende sundhedsfremmende miljøer på Katrinedalskolen. Forslaget til læringsmålene for valgfaget mad og sundhed henvender sig til udskolingselever på 7, 8 og 9 klassetrin på Katrinedalskolen.

På baggrund af indledning, formål og genstandsfelt lyder problemformuleringen for bachelorprojektet:

Problemformulering

Hvordan kan et tværprofessionelt samarbejde understøtte Katrinedalskolens ønske om at skabe forudsætninger for, at eleverne kan fremme egen og andres sundhed? Og hvordan kan jeg, i egenskab af min profession som Ernæring og Sundhedsprofessionel, bidrage til denne proces?

Metode og Empiri

Projektet er udarbejdet ved hjælp af metodetriangulering; til en del af den indsamlede empiri er der anvendt kvantitative spørgeskemaundersøgelser (Launsø & Rieper, 2011: 108). Resultaterne blev herefter behandlet ud fra en kvalitativ metode som forstås ved, at empirien bliver genereret og fortolket på måder, der tillader at resultaterne anvendes som et led i fortolkningsprocessen og ikke præsenteres i talmæssig form (Ibid: 108).

Spørgeskemaundersøgelserne

I forbindelse med kost- og sundhedspolitikken blev der udsendt 4 forskellige spørgeskemaer til Katrinedalskolen (se bilag 5).

1 spørgeskema med få individuelle tilpasninger blev sendt ud til i alt 3 informantgrupper; medarbejdere, -elever og deres forældre. Heri blev de bedt om at nævne 3 elementer som de synes er vigtige at have med i en kost- og sundhedspolitik på Katrinedalskolen.

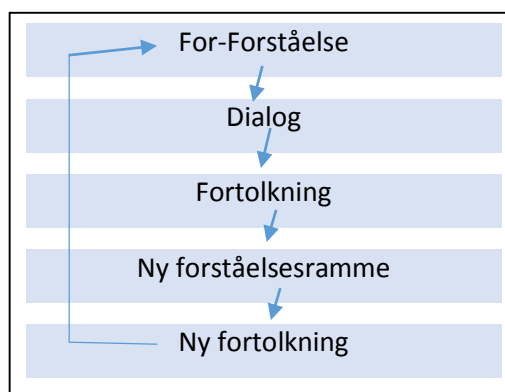
Det fjerde spørgeskema blev sendt til skoleledelse, skolebestyrelse, skoleudvalg og indeholdt flere spørgsmål med inspiration fra kapitlet om *sundhedspolitik i teori og praksis* læst i bogen "Den Sundhedsfremmende Skole" udgivet af Videnscenter Kosmos (Sørensen og Koch, 2010: 63).

I forbindelse med spørgeskemaet til indskolingseleverne blev det på forhånd vurderet, at disse elevers læseevner og forståelse af emnet sundhed, på grund af deres alder, var mere hensigtsmæssig at indhente igennem en fælles dialog om sundhed mellem klassen og deres lærer. Klasserne blev derfor bedt om at nedskrive, efter en afstemning, de 3 vigtigste kost- og sundhedsområder på Katrinedalskolen. Konsekvensen ved dette kan være, at læreren og de initiativrige elevers mening blev toneangivende for resultatet og ikke alle elever blev inddraget i beslutningsprocessen.

Den forstående forskningstype

Forslaget til Katrinedalskolens læringsmål og kost- & sundhedspolitik, blev udarbejdet med afsæt i at fortolke og forstå det indsamlede empiri.

Den forstående forskningstype arbejder ud fra en subjektiv tilgang, der kommer til udtryk i projektet (afsnit 2-4) via arbejdet med fortolkningsprocessen som præsenteret af Launsø og Rieper.



Figur 1. Gengivelse af fortolkningsprocessen (Launsø & Rieper, 2011: 26, figur 2.2).

Projektets overordnede design er et casestudie, der gennem uformel dialog med ledere og lærere på Katrinedalskolen, lærere fra andre folkeskoler, observationer, samt andet generet empiri, var med til at muliggøre en beskrivende sammenfatning af aktørernes ontologiske opfattelse af sundhed. Den dialogiske fortælling med ledere og lærere, bliver i projektet anvendt til, at beskrive disse informanternes erfaringer og handlinger, og anskues ud fra en antagelse om, at dialogiske fortællinger er et produkt af sociale interaktioner (Vallgård & Koch, 2011, 143). Derfor arbejdes der med projektet ud fra en diskursanalysemetode, som tillader at jeg bliver opmærksom på og forholder mig til kritisk til materialet, såvel som til mine egne grundantagelser (Ibid: 119).

For at sikre kvalitet i undersøgelsen opfylder analysen et spejl- og et helhedskriterium (Launsø & Rieper, 2011: 30). Spejlkriteriet handler om at aktørerne i fortolkningsprocessen kan genkende sig selv i projektets beskrivende fortolkning, hvilket sikres løbende ved hjælp af en tæt dialog i løbet af projektarbejdet. Helhedskriteriet viser sig i projektet ved at inddrage de sociale og institutionelle sammenhænge, som aktørerne indgår i. Her arbejdes der ud fra helhedskriteriet ved i diskursanalysen, på et refleksivt fortolkningsniveau, at inddrage begreberne forebyggelse og sundhedsfremme, orientering om retningslinjerne på folkeskoleområdet, samt inddragelse af relevante teorier om anerkendelse og inklusion. Formålet med dette har været at skabe en ny forståelsesramme (Ibid: 27), der er med til at danne konsensus mellem informanternes opfattelse af sundhed og projektarbejdet, således at der skabes fundament for, at de sundhedsfremmende initiativer bliver handlingsrettede.

Den handlingsrettede forskningstype

Projektet arbejder derfor samtidigt under den handlingsrettede forskningstype, idet Katrinedalskolen med projektet ønsker, at understøtte elevernes fremme af egen og andres sundhed gennem udvikling af deres handlekompetencer. Kvalitetskriterierne for den handlingsrettede forskningstype, sætter spørgsmålstegn ved om der finder læring og forandring sted hos eleverne, og ikke mindst, om forandringen tager den ønskede retning (Launsø & Rieper, 2011: 34). De udarbejdede forslag til læringsmål og kost- og sundhedspolitikken anskues ud fra et aktionsforskningsperspektiv (Ibid: 101), hvor hensigten er, at de igangsatte sundhedsinitiativer, blandt andet ved hjælp af formativ evaluering, fremtidigt udvikles og implementeres løbende i en tæt dialog mellem eleverne på Katrinedalskolen og andre relevante aktører.

Videnskabsteoretiske overvejelser

Dette projekt har fundament i den humanvidenskabelige tradition, med inddragelse af samfundsvidenskabelige aspekter. Et paradigme forstås som de grundlæggende antagelser, der ligger forud for projektets tanke og handlingsgrundlag (Launsø & Rieper, 2011: 44), og dette projekt tager dermed afsæt i det fortolkningsvidenskabelige og det kritiske paradigme.

Idét der tages udgangspunkt i den enkelte projektdeltager og genererede empiri, men samtidigt tilstræbes at se de forskellige sundhedsopfattelser som en del af en helhed, knytter projektet sig til den hermeneutiske cirkel, der bygger på et dialektisk forhold mellem del og helhed, og på hvordan disse gensidigt påvirker hinanden (Ibid: 51). Den hermeneutiske dialektik fordrer, at man for at få en forståelse for det enkelte menneske, må skabe sig en forståelse for den helhed, som den enkelte indgår i. Dette bliver gjort ved at analysere diskursen "sundhed" på Katrinedalskolen, belyst ud fra blandt andre samfundsmæssige og politiske perspektiver på sundhed i folkeskolen.

I det sundhedsfremmende arbejde, indgår yderligere perspektiver fra den naturvidenskabelige tradition, som projektet kortfattet nævner under den patogenetiske model i diskursanalysen.

Afgrænsning

Projektet er afgrænset til at arbejde sundhedsfremmende inden for Katrinedalskolens rammer med blik for det tværprofessionelle samarbejde. I dette projekt er der, i tråd med

Katrinedalskolens ønske om sundhedsfremmende initiativer, udarbejdet forslag til læringsmål for valgfaget "Mad & Sundhed" som er et tilbud til udskolingseleverne på Katrinedalskolen, og et forslag til en kost- & sundhedspolitik for Katrinedalskolens elever og medarbejdere. Grundet projektets ressourcer ligger projektbeskrivelsens primære fokus på de forudsætninger der gør, at sundhedsinitiativerne kan anskues ud fra et aktionsforskningsperspektiv, hvorimod projektets handlingsorienterede tiltag ikke har været mulige at evaluere, da dette ville kræve en længere tidsramme for projektet.

2. Afsæt for projektet

Det Første Møde med Katrinedalskolen

Oprindeligt var sundhedsinitiativet fra min side tænkt i forbindelse med folkeskolens primære opgave, undervisning af eleverne, men grundet tidsmæssige rammefaktorer var det hverken muligt eller hensigtsmæssigt at forsøge at gennemføre et undervisningsforløb. I stedet blev der lagt en sundhedsstrategi, som indbefatter et forslag til læringsmål for valgfaget Mad & Sundhed, og et forslag til en kost- og sundhedspolitik.

Ud fra den sundhedsfremmende tanke arbejdes der i projektet ud fra fortolkningsprocessen beskrevet under afsnittet *metode & Empiri*. Udgangspunktet for denne er, at der først og fremmest redegøres for de antagelser som gør sig gældende ved projektets start.

Antagelser om Sundhed i Folkeskolen

Som medlem af Danmarks lærerforening og lærerstuderendes landskreds, har jeg en forforståelse om, at Professionsbachelor i Ernæring og Sundhed med linjen sundhedsfremme, forebyggelse og formidling har mulighed for at indgå i folkeskolens curriculum. Det forventes samtidigt, at problemstillinger mellem folkeskolens nuværende tværprofessionelle samarbejde mellem lærere og pædagoger, vil gøre sig gældende i det tværprofessionelle projektsamarbejde.

Mine antagelser om den danske folkeskole tager udgangspunkt i en overbevisning om, at undervisningsministeriets retningslinjer for mad og sundhedsundervisningens formål er i konsensus med folkeskolens formål og den sundhedsfremmende tanke. En analyse af denne antagelse er udarbejdet i afsnit 5 *Fælles Mål 2009*.

For bedst muligt at kunne beskrive den samarbejdsform som gjorde sig gældende i projektet, og andre mulige sundhedsfremmende samarbejdsindsatser på folkeskoleområdet, er der i nedenstående afsnit taget udgangspunkt i Andy Højholdts 5 grundforståelser af begrebet *samarbejde* (*Ibid: 24*):

Ydermere findes der ved projektets start, relevante antagelser af begreberne sundhedsfremme og forebyggelse som har betydning for projektets arbejdsmetoder og indhold. Disse beskrives og perspektiveres til praksis i afsnit 4 *Diskursanalyse af Sundhedsbegrebet*.

"Tværprofessionelt" og "Tværfagligt" samarbejde

I dette afsnit bliver begreberne tværfagligt og tværprofessionelt samarbejde belyst, da projektets samarbejdet er tænkt ud fra en antagelse om de grundlæggende forskelle mellem de to begreber. Dette kan give læseren et pejlemærke om, hvilken diskurs der er sat omkring samarbejdet, og derved kan have indflydelse på hele sundhedsstrategien.

I bogen "Tværprofessionelt samarbejde i teori og praksis" beskrives et fag af Andy Højholdt som: *"en samling af metoder, viden, redskaber og færdigheder inden for et særligt område med eget vidensniveau, egen metode og egen praktisk mestring"* (Højholdt, Andy. 2013: 55).

Begrebet "tværfagligt samarbejde" anvendes derfor traditionelt set om et samarbejde på tværs af faggrupper og vidensområder. Det vil sige at to personer med forskellig professionsbaggrund kan være del af et tværfagligt samarbejde, hvis personerne samarbejder og anvender deres fag til at løse en fælles opgave.

Begrebet "Tværprofessionelt samarbejde" indeholder derimod flere nuancer og tager samarbejdet op på et højere niveau. Det tværprofessionelle samarbejde kan aldrig være et mål i sig selv, men skal derimod anvendes som en arbejdsform eller metode til at opnå den overordnede målsætning, som i dette projekt er sundhedsfremme på Katrinedalskolen.

Beskrivelsen af det tværprofessionelle samarbejde er her defineret ved forskningsinformeret og forskningsbaseret professionsuddannelser, hvoraf erhvervsprofessionerne ikke indgår, da de falder uden for kravet om at være uddannelser med basis i en videnskabelig institution (Ibid: 54). Ydermere skal man have en adgangsgivende eksamen for at kunne læse videre som professionsbachelor eller på universitetet, hvilket kræver flere års skolegang end ved optagelse på en erhvervsuddannelse.

| Karakteristika | Erhvervsprofessioner | Professionsbachelorer | Universitetsprofessioner |
|-----------------------|--|---|---|
| Eksempler | Smede, Frisører, VVS-ere, Tømrere, m.fl. | Ernæring og Sundhed, Lærere, Pædagoger, fysioterapeuter, ergoterapeuter m.fl. | Læger, advokater, teologer, civilingeniører, mfl. |
| Uddannelsens varighed | Op til 4år | Op til 4 år | Op til 7år |
| Videnskabelighed | Ikke forskningsbaseret | Forsknings-informeret | Forskningsbaseret |

Figur 2. Titel: "Oversigt over forskelle på erhvers-, semi- og klassiske professioner". (Højholdt, Andy. 2013: 54. Figur 6)

Det tværprofessionelle samarbejde handler om mere end blot at løse en fælles opgave; den enkeltes faglighed og professionsidentitet vil blive udfordret og der vil ud over fagligheden være fokus på blandt andet normer, vaner, værdier, holdninger og den enkeltes ansvar i forbindelse med deres profession og ved løsning af opgaven (Højholdt, Andy. 2013: 59). I forbindelse med det tværprofessionelle samarbejde i projektet, er der derfor udformet en præcisering og aftale om min professionelle rolle på Katrinedalskolen, ved hjælp af en samarbejdskontrakt (se bilag), samt afholdt et møde om forventningsafstemninger til projektet og projektdeltagerne imellem.

Tværprofessionelt samarbejde indfanger professionskulturen og professionsidentitetens betydning i samarbejdet (Ibid: 61), hvilket fortolkningsprocessen i dette projekt, med tilhørende diskursanalyse, bevidner om. Til at tydeliggøre hvilken tværprofessionel samarbejdsform der gjorde sig gældende i projektet, bliver denne proces i nedenstående afsnit, anskuet ud fra fem forskellige grundantagelser om begrebet *samarbejde*.

Samarbejdet med Professionsbachelorer i ernæring og sundhed i Folkeskolen.

I projektet anskues begrebet "samarbejde" ud fra, at flere individer gør en indsats i fællesskab, for at nå et givent fælles mål, og dette indebærer ofte et særligt fokus på koordinering af for eksempel ansvarsområder og arbejdsopgaver (Højholdt, Andy, 2013: 21-23).

De 5 grundantagelser om begrebet *samarbejde*:

1. *Samarbejde som en kollektiv enhed*
2. *Samarbejde som et hold*
3. *Samarbejde som et fleksibelt team*
4. *Samarbejde som en overlevering*
5. *Samarbejde som et løst netværk*

Ved at fastlægge hvilken samarbejdsform man arbejder ud fra i forbindelse med en fælles opgave, har man derved bedre forudsætninger for, i fællesskab, at vurdere værdien af arbejdsopgaven og derved træffe beslutninger, hvorpå man kan handle til målgruppens bedste (Ibid: 25).

Samarbejde som en kollektiv enhed, med overleverende elementer.

I forbindelse med udformningen af kost- & sundhedspolitikken var der tale om et kollegialt samarbejde med overleverende elementer mellem undertegnede, en lærer og to skoleledere fra Katrinedalskolen, hvor alle aktører med daglig gang på Katrinedalskolen og elevernes forældre blev taget med på råd ved hjælp af spørgeskemaundersøgelser. For at tydeliggøre arbejdet med kost- & sundhedspolitikken ud fra en kollektiv enhedsforståelse, er der udarbejdet et skema inddelt samarbejdets form, mål, styring og krav til den professionelle rolle som er vedlagt i bilag 6 (Ibid: 25-27).

Samarbejdet som et hold

Det overordnede og daglige samarbejde på Katrinedalskolen betragtes i projektet som et hold, hvortil projektet er tilknyttet. Her arbejdes der primært mod at nå undervisningsministeriets fælles mål og opfylde folkeskoleloven. Teorien om hold-samarbejdet bygger på en længerevarende relation med en fast organisatorisk ramme, fælles mål og en udvikling præget af individuelle udfoldelsesmuligheder (Ibid: 29-31). Kravet til holddeltagerne er, at alle skal handle i

overensstemmelse med de planlagte fælles mål, og at der i sundhedsstrategien skal være medtænkt plads til store individuelle hensyn, såsom forskellige kompetencer mm.

Samarbejde som et fleksibelt team

Udover at være med til at udforme kost- & sundhedspolitikker, samt læringsmål for mad og sundhedsfag, kan ernærings og sundhedsuddannede ligeledes medvirke til sundhedsfremmende initiativer ved at indgå i et fleksibelt team som tilknyttet sundhedskonsulent. Denne arbejdsform ville til forskel fra den kollektive teori og holdteorien være skiftende og afhængig af det aktuelle problem. Styringsopgaven går ud på at udvælge den bedste sammensætning af medarbejdere afhængigt af social og personlig situation hos målgruppen. Den sundhedsprofessionelle konsulent skal kunne foretage personlige og sociale analyser, samt stille sig selv til rådighed under skiftende betingelser både internt og eksternt (Ibid: 32-34).

Samarbejde som netværk

For at styrke samarbejdet og afklare forskellige aspekter mellem de repræsenterede professioner i folkeskolens arena, vil det være oplagt at skabe et netværkssamarbejde igennem videreuddannelse omhandlende det tværprofessionelle og tværfaglige samarbejde. Målet vil være at sikre mulighed for individuel faglig sparring med udgangspunkt i målgruppens behov, igennem skabelsen af en fælles kultur, hvor faglig gensidig sparring og udveksling af viden i tillid kan understøttes (Ibid: 39-41).

Helt overordnet må der som udgangspunkt være en form for forståelse og respekt for de forskellige professioner til stede blandt de professionelle, samt en anerkendende tilgang til andres faglighed som en støtte og kilde til udvikling. Dette kræver både åbenhed og en positiv indstilling fra de samarbejdende parter.

Med ovennævnte definition af begrebet *samarbejde* kan man endvidere sige, at det tværprofessionelle samarbejde tilbyder en anden måde at tænke professionalitet på. Under udarbejdelsen af kost- & sundhedspolitikken og læringsmålene, var det eksempelvis en

professionel og personlig udfordring at skabe progression i processen ved at reflektere over balancen mellem mit *sundhedsprofessionelles* ansvar forhold til min professionen og det *fælles* ansvar professionerne imellem.

Fokus på det tværprofessionelle samarbejde i folkeskolen

I en artikel opslået på UCC's hjemmeside den 22. april 2014, udtrykker Dekan, Lisbeth Lykke Harsvik fra UCC's pædagoguddannelser, følgende om behovet for mere fokus på det tværprofessionelle samarbejde.

"Et godt tværprofessionelt samarbejde opstår ikke automatisk, blot fordi det er et ønske fra politisk side..."

Hvis samarbejdet skal lykkes og professionernes kompetencer skal i spil, kræver det ifølge Lisbeth Lykke Harsvik, ligeværd i det daglige. Videre nævner Harsvik en vigtig pointe for succes:

"Derudover er det centralt for samarbejdet, at ledelsen på den enkelte skole og i skoleforvaltningerne gør op med lærere og pædagogers magtkampe og fordomme om hinandens fagligheder. I stedet for at have fokus på hinandens forskelligheder, bør skolerne rette blikket mod børnenes trivsel og læring. Når det gælder lærerne, skal de turde afgive suveræniteten og give pædagerne plads til et ligebyrdigt samarbejde".

Set fra et lærer-perspektiv ville man måske mene, at det ikke kun handler om at lærerne skal turde afgive suveræniteten, men at de ligeledes skal kunne se en fordel ved det, så konsekvensen netop ikke bliver en magtkamp om suveræniteten mellem professionerne i folkeskolen, men i stedet et supplerende og ligeværdigt samarbejde.

Ud fra dialoger jeg har haft med forskellige lærere fra Katrinedalskolen og andre folkeskoler, nævner mange af dem at emner inden for faghæfte 21, Sundhed, Seksualundervisning- og Familiekundskab og faghæfte 11 hjemkundskab, at disse med fordel kunne varetages af en ernæring og sundhedsprofessionel.

Et eksempel på dette ses nedenfor vedrørende seksualundervisningen, som citeres fra en dialog med en lærer som jeg havde i starten af maj måned 2014.

"Jeg kan mærke på eleverne, blandt andet igennem deres kropssprog og fordi jeg kender dem så godt, at de synes det er akavet når jeg i seksualundervisningen tager personlige emner op som f.eks. menstruationscyklus og sex. I forhold til de andre timer er der her meget få som viser interesse og bidrager til dialog, og det gælder især hvis jeg efterfølgende skal have klassen i dansk eller et andet fag" (Biologilærer fra anden folkeskole, d. 8 maj 2014).

Ligeledes nævnes det i dialogerne med lærerne at de undgår at tage sundhedsrettede initiativer op som ligger uden for undervisningen, såsom toilethygiejne, god brug af gangens vandposter og problemer med skrald, da de ikke ønsker at påtage sig en rolle som "sundhedspoliti".

"Man får hurtigt påduttet sig rollen som hende med den løftede pegefinger eller ligefrem sundhedspoliti, når man en enkelt gang imellem påpeger nødvendigheden af, at gøre rent efter sig selv. Dette er oftest relevant i forhold til eleverne, men lærerne kunne i lige så høj grad nyde godt af et kursus i god toilethygiejne. Jeg er overbevist om at hvis sundhedsrettede initiativer skal accepteres, respekteres og lykkes på vores skole, er det nødvendigt med én fra din profession til at varetage disse opgaver!" (Dansklærer fra anden folkeskole, d. 8 maj 2014).

Ud fra dialogerne tillader jeg mig at tolke det således, at der i folkeskolen kan opstå et behov for at ansætte professionsbachelorere i Ernæring og Sundhed til særlige formål, heriblandt varetagelse af forskellige sundhedsområder. Dette gælder undervisning, såvel som andre opgaver, vurderet ud fra den enkeltes skoles ønsker og behov.

Med dette projekt ønsker Katrinedalskolen at der udarbejdes to sundhedsrettede initiativer, som i nedenstående afsnit bliver anskuet ud fra et helhedskriteriet. For at kunne udarbejde en effektiv og handlingsrettede sundhedsstrategi (se bilag 2), er der derfor fokus på hvilke lokale, samfunds og sundhedsmæssige områder, der har indflydelse på sundhedsinitiativerne.

Katrinedalskolen som sundhedsfremmende setting

På Katrinedalskolen er kommunen en vigtig aktør og samarbejdspartner, og derfor er det vigtigt i forbindelse med sundhedsopgaver, at skolen og Holbæk kommune har en overordnet definition og fælles mission med sundhedsarbejdet. Samarbejdet fremgår tydeligt i sundhedsloven fra 2010:

§ 120. *Kommunalbestyrelsen bidrager til at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for en sund voksentilværelse (Sundhedsloven. Kap. 36).*

Kommunalreformen i 2007 medførte at sundhedsopgaven i langt højere grad er blevet distribueret ud til den enkelte kommune. Før kommunalreformen var det hovedsagligt staten og de tidligere amter som tog sig af sundhedsopgaverne, men i kraft af reformen ligger det primære ansvar for borgernes sundhed nu i samarbejdet mellem kommuner, regioner og praksissektor. Dette initiativ giver en væsentlig større mulighed for lokal forankring, men kan også have den konsekvens at der opstår flere "lokale fortolkninger" af begreberne sundhed og sundhedsfremme (Thybo, Peter (Red.), 2010: 22). Derfor er det vigtigt i projektet, at opnå en gensidig forståelse gennem dialog og sammen skabe en bæredygtig diskurs for sundhedsbegrebet.

Den overordnede lovgivning for varetagelse af sundhedsområdet for de samarbejdende parter er nærmere beskrevet i *Sundhedsloven*¹ fra 2010, heri beskrives de primære formål og opgaver:

§ 1. *Sundhedsvæsenet har til formål at fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte (Sundhedsloven 2010. Kap. 1 Formål og Opgaver).*

Holbæk kommunes sundhedspolitik tager ligeledes udgangspunkt i 3 udviklingsområder, *sundere rammer, bedre mental sundhed og lighed i sundhed* som lægger sig tæt op af WHO's Ottawa Charter fra 1986.

¹ *Sundhedsloven 2010:* <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=130455>

WHO's Ottawa Charter

WHO's Ottawa charter blev udformet ved en konference i Ottawa, Canada i 1986, og markerer en skillelinje mellem en gammel og ny måde at tænke inden for sundhed. Det mest afgørende for Ottawa Charter – Health Promotion, er præsentationen af et helt nyt sundhedsfremmende begreb, som stadig den dag i dag, står som det vigtigste internationale dokument i sundhedsfremmebevægelsens historie (Jørgensen og Bruun Jensen, 2010: 37). Ifølge Ottawa Charter skabes sundhed af mennesker inden for de rammer, hvor de til daglig lærer, arbejder, leger og elsker (Ottawa Charter, 1986), og derfor er der en tradition for at betragte skolen som et sted med gode muligheder for sundhedsfremme, da man i skolens arena har mulighed for at nå alle børn i skolealderen. Sundhedsfremmende initiativer sigter derfor ligeledes imod at give alle lige muligheder for at opnå sundhed, hvilket præciseres i Ottawa Charteret således:

"Health promotion action aims at reducing differences in current health status and ensuring equal opportunities and resources to enable all people to achieve their fullest health potential" (Ibid).

Ottawa charters mål med handlingsprogrammet kaldet *"sundhed for alle i år 2000"*, bliver i Danmark ført videre i form af de nationale mål som senest udkom i januar 2014². Ved implementering af sundhedsrettede initiativer på folkeskoleområdet kan man have direkte indflydelse på 6 ud af 7 af de nationale sundhedsmål, og indirekte indflydelse på mål 3. Her er ambitionen og målet at skabe lighed i sundhed hos alle borgere, ved at have fokus på blandt andre KRAM-faktorerne.

De syv nationale sundhedsmål:

Mål 1: Den sociale ulighed i sundhed skal mindskes.

Mål 2: Flere børn skal trives og have god mental sundhed.

Mål 3: Flere voksne skal trives og have god mental sundhed.

Mål 4: Flere skal vælge et røgfrit liv.

Mål 5: Færre skal have et skadeligt alkoholforbrug og alkoholdebuten skal udskydes blandt unge.

Mål 6: Færre børn skal være overvægtige.

Mål 7: Flere skal bevæge sig mere i dagligdagen.

² <http://www.sum.dk/Sundhed/Forebyggelse/Nationale-maal.aspx>

Mål 1 omhandler lighed i sundhed, og anses i projektet som et udtryk for social retfærdighed. Målet til at opnå social retfærdighed hos eleverne i den danske folkeskole, beskrives således i folkeskoleloven³:

”Stk. 3. Folkeskolen skal forberede eleverne til deltagelse, medansvar, rettigheder og pligter i et samfund med frihed og folkestyre. Skolens virke skal derfor være præget af åndsfrihed, ligeværd og demokrati” (folkeskoleloven, 2013).

For at opnå en forståelse af hvad åndsfrihed, ligeværd og demokrati betyder i forhold til sundhed på Katrinedalskolen, blev der derfor i det udsendte spørgeskemaet til ledelse, bestyrelse og udvalg spurgt ind til hvad disse begreber betyder på skolen og svaret lyder som følger:

”At eleverne skal medvirke aktivt og bidrage til, at de udvikler et ejerskab til kost- & sundhedspolitikken”.

Ydermere blev det noteret at eleverne ”vidst nok” ikke er taget med på råd vedrørende sundhed på skolen, hvilket der til gengæld er taget hensyn til i sundhedsstrategien gennem spørgeskemaundersøgelserne. Medbestemmelse og demokrati anskues i projektet både som et mål og et middel, idet elevernes deltagelse i diskussioner og beslutninger om udvikling af de sundhedsrettede initiativer, kan være med til at danne eleverne, øge deres ansvarsfølelse og dermed effektivisere det handlingsrettede aspekt igennem tilegnelse og udvikling af handlekompetencer (Sørensen og Koch, 2010: 25-27).

Hvilke sundhedsaspekter og forudsætninger der ligger forud for elevernes tilegnelse og udvikling af handlekompetencer i forbindelse med dette projekts sundhedsrettede initiativer, bliver belyst ved hjælp af nedenstående diskursanalyse.

³ <https://www.retsinformation.dk/Forms/r0710.aspx?id=145631#Kap1>

3. Diskursanalyse af sundhedsbegrebet

I dette afsnit indtages der et perspektiv, der anser muligheden for sundhedsfremmende forandringer som et produkt af Katrinedalskolens sundhedsdiskurs samt et perspektiv, der fokuserer på eks- og inklusionsprocesserne og konstruktionen af identiteter i elevernes kontekstuelle sammenhænge.

Diskursanalysen tilskrives den franske idéhistoriker og filosof Michel Foucault (1926-84). En diskurs er sociale konstruktioner, hvor måden man anvender sprog eller formidling på, har betydning for egne oplevelser af verden ud fra bestemte perspektiver, og omvendt er denne oplevelse af verden ligeledes konstituerende for sociale praksisser (Launsø & Rieper, 2011: 179). Der findes derfor mange retninger og tilgange en diskursanalyse kan baseres på. Projektets monteringsramme for fortolkningsprocessen knytter dog ikke an til en bestemt analysemetode, men lægger i stedet vægt på at analysere diskursens betydning for den sociale praksis på Katrinedalskolen, hvor det dominerende aspekt ligger i politiske beslutninger, samt retningsanvisningerne på sundheds- og folkeskoleområdet, såvel som i Katrinedalskolens lokalt forankrede miljø.

I udarbejdelsen af læringsmålene og kost- & sundhedspolitikken er det i projektet blevet besluttet, at arbejde med begrebet sundhed ud fra undervisningsministeriets faghæfte 21, hvor det under formål og indhold beskrives at sundhedsarbejdet i skolen hviler på det positive og brede sundhedsbegreb.

Det positive og brede sundhedsbegreb

Igennem dialog med skolelederne på Katrinedalskolen har vi sammen defineret at projektet arbejder ud fra det positive og brede sundhedsbegreb (se figur 3).

For at sikre en fælles diskurs omkring det positive og brede sundhedsbegreb blev ledere, bestyrelse og udvalg derfor yderlige bedt om at definere begrebet i det udsendte spørgeskema, da disse aktører har stor indflydelse på sundhedsstrategiens planlægningen af de sundhedsrettede initiativer.

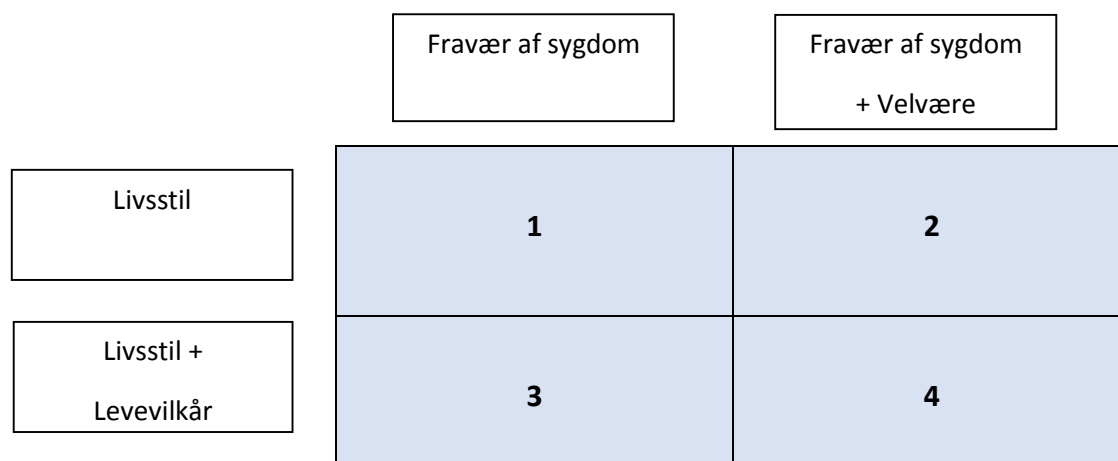
Spørgsmål: "Hvad betyder et positivt og bredt sundhedsbegreb på vores skole?"

Svar: "At vi forholder os til såvel forebyggelse af sygdom som fremme af fysisk, psykisk og social velvære og at vi forholder os til livsstils- som levevilkårsfaktorer. Vi skal være handlingsanvisende for, hvordan forebyggelse og velvære samt livsstil og levevilkår kan påvirkes og forandres" (fra spørgeskema 1).

I ovenstående citat understreges det, at der fra Katrinedalskolens side både ønskes at arbejde forebyggende og sundhedsfremmende, og at skolen samtidigt skal være handleanvisende for hvordan ovennævnte faktorer kan påvirkes og forandres. Det står dog stadig uklart hvad det helt præcist kommer til at betyde i praksis og hvilke tiltag såsom økonomi, kurser, undervisning på bekostning af andre fag mm. skolen er villig til at gøre.

At skolen ønsker at være *handleanvisende for sundhed* kan ud fra et sundhedsfagligt synspunkt forstås som et ønske om at brande/visse hvordan man er sundhedsfremmende udadtil for omverdenen og andre skoler igennem implementering af sundhedsrettede initiativer. Ligeledes kan det forstås som et ønske om at være handleanvisende indadtil i forhold til elevernes læring omkring sundhed.

Bjarne Bruun Jensen fra DPU har udviklet et analyseredskab i form af en model med fire felter, som beskriver sundhedsbegrebet ud fra forskellige fænomenologiske vinkler på sundhed. Modellen er vist nedenfor med henblik på at afdække det sundhedssyn der løbende gør sig gældende i projektarbejdet.



Figur 3. Det positive og Brede Sundhedsbegreb. Bjarne Bruun Jensen, DPU

Felt 1: Dette felt beskriver sundhed som fravær af sygdom og gøres samtidigt til et livsstilsanliggende. Feltet fremstår samtidigt som en repræsentant for det patogenetiske paradigme.

Felt 2: Ligesom felt 1 har dette felt sat lighedstegn mellem på fravær af sygdom, men sætter yderligere fokus på fysisk, psykisk og socialt velvære.

Felt 3: I dette felt finder man det socialmedicinske paradigme forankret. Man har her fokus på et sygdomsorienteret sundhedsbegreb, hvor livsstil og levevilkårs betydning anerkendes.

Felt 4: Bogen "Den sundhedsfremmende skole" udarbejdet af Videncenter KOSMOS beskriver dette felt som det positive og brede sundhedsbegreb, hvori der ligger mange forskellige komponenter som udgør feltets definitionen på sundhed. Til forskel fra de andre felter medtænkes der i felt 4, samtlige begreber anvendt i modellen, og giver dermed den mest helhedsorienteret opfattelse af sundhedsbegrebet. Denne opfattelse af sundhedsbegrebet ønsker Katrinedalskolen at arbejde ud fra, men for at kunne skabe sammenhæng mellem vision og praksis i sundhedsstrategien, tolker jeg som sundhedsprofessionel, at der i forbindelse med diskursanalysen, er et behov for tydeliggøre den diskurs som gør sig gældende for forebyggelse og sundhedsfremme i dette projekt.

Den patogenetiske model og forebyggelse

Begreberne *sundhedsfremme* og *forebyggelse* er to forskellige anskuelser af, og praktiske tilgange til sundhed. For at kunne forstå sammenhængen og brugen af dem i relation til sundhedsarbejde, kan det være givende først at danne sig et overblik over de to begrebers mål og midler, samt hvilket paradigme de er tilknyttet.

Siden oplysningstiden har den mest indflydelsesrige sundhedsdiskurs i Vesteuropa været den biomedicinske (Simovska & Jensen, 2012: 35). Denne model er til forskel fra den *salutogenetiske* og *social- og økoholistiske* model (Ibid: 37-43) dualistisk, idet den biomedicinske tilgang til menneskets sundhed behandler krop og sjæl som separate enheder. Derfor bliver den

biomedicinske tilgang til sundhed kaldt for den patogenetiske⁴ model, da dette paradigme er orienteret mod sygdom. Forebyggelsesarbejdet er dybt forankret i den patogenetiske model og er kort fortalt drevet af frygt og baseret på en risiko-tænkning med et oppe-fra-og-ned perspektiv, hvor magten, værdierne og myndigheden ligger i hierarkisk orden (Jensen & Johnsen, 2010: 7).

I skolesammenhæng ville et oppe-fra-ned perspektiv betyde, at skolelederen er mere værd end læreren, og læreren er mere værd end eleven, ligesom det udspillede sig for år tilbage i den sorte skole. Ifølge sundhedspædagogikken er dette objektiverende syn på mennesket forældet, men er til trods herfor defineret i sundhedsstyrelsens terminologi, som en sundhedsrelateret aktivitet der fremmer folkesundheden.

Forebyggelse: *Sundhedsrelateret aktivitet, der søger at forhindre opståen og udvikling af sygdomme, psykosociale problemer, eller ulykker og dermed fremmer folkesundheden (Sundhedsstyrelsen Terminologi: 27).*

Forebyggende arbejde er et behandlingssystem, som hurtigt kan tage en autoritær retning, hvor "eksperterne" ved bedst og fortæller folk hvordan de bør leve igennem kampagner, regler, økonomiske sanktioner og betingede ydelser (Jensen og Johnsen, 2010: 7-8). "Sund skole projektet" er et godt eksempel på et fejlfindingssystem, hvor børnene ved hjælp af obligatoriske målinger af deres højde, vægt, kondition og livvidde bliver bedømt og sat ind i en statistik for at finde frem til elevernes sundhedstilstand. Efterfølgende er det hensigten at lærerne anvender det tilgængelige undervisningsmateriale fra sundskolenette.dk i deres fremtidige sundheds og idrætsundervisning. Eksempler på undervisningsmaterialets titler lyder: "Hvor stor bør livvidden være?" og "hvor god bør konditionen være?". Med et fokus på målbare resultater lægger undervisningsmaterialets titler sig tæt op af skræmmekampagner, orienterer sig mod en ensporet tænkning, ekskluderer mangfoldighedsprincippet ved at diskriminere og stigmatisere børnene i kasser, hvilket ofte gør sig gældende ved forebyggende arbejdsmetoder. Hvis man yderligere dykker ned i undervisningsmaterialets indhold finder man, at eleverne er blevet reduceret og kategoriseret som tal der yderligere er blevet niveaudelt med en tydelig markør af rød, gul og grøn alt efter hvor "sunde" de er (se figur 4).

⁴ Begrebet patogenese⁴ betyder sygdomsprocess: Pato er afledt af pathos som betyder lidelse eller sygdom, og genese betyder tilblivelse eller udvikling

| Livvidde divideret med legemshøjde | Vurdering |
|------------------------------------|------------|
| Mindre end 0,5 | Normal |
| Mellem 0,5 og 0,54 | Mindre God |
| Over 0,54 | Ikke God |

Figur 4. "Hvor Stor Bør Livvidden Være"⁵.

I det sundhedsfremmende projekt på Katrinedalskolen anses eleverne derimod som aktive deltagere, da sundhedsinitiativerne vægter det handlingsorienterede aspekt højt.

Sundhedsfremme

For at kunne fremme egen og andres sundhed mener jeg, ud fra et normativt sundhedsprofessionelt synspunkt, at sundhedsfremmende aspekter såsom handlekompetence, empowerment og oplevelse af sammenhæng hos den enkelte elev og medarbejder, er altafgørende for om sundhedsarbejdet på Katrinedalskolen kan anskues ud fra et handlingsorienteret aktionsforskningsperspektiv.

Det handlingsorienterede aspekt i sundhedsfremmeperspektivet bliver ligeledes i sundhedsstyrelsens definition af sundhedsfremme anskuet ud fra en subjektiv tilgang til den enkelte borger.

Sundhedsfremme: *Sundhedsrelateret aktivitet, der søger at fremme den enkeltes sundhed og folkesundheden ved at skabe rammer og muligheder for at mobilisere patienters og andre borgers ressourcer og handlekompetence (Sundhedsstyrelsen terminologi: 49)*

Skiftet mellem det objektiverende forebyggende og det subjektiverende sundhedsfremmende blev i 1970'erne og 80'erne stadfæstet af Aaron Antonovsky (f. 1923 – 1994), professor i medicinsk sociologi. Han giver med bøgerne "Health, stress and coping" og "Unraveling the Mystery of

⁵ Sundskolenettet.dk

Health” fra henholdsvis 1979 og 1987 en interessant og gennemarbejdet argumentation for at skifte fokus fra sygdom til sundhed (se nedenstående afsnit om salutogenese)

For at nå frem til en afklaring om sundhedsfremmebegrebets perspektiver og betydning for sundhedsstrategien på Katrinedalskolen, anskues dette projekts fortolkning af sundhedsopfattelsen, det positive og brede sundhedsbegreb, i nedenstående afsnit ud fra en helhedsorienteret sundhedsmodel, Axel Honneths anerkendelsesteori og elevernes handlekompetencer.

Salutogenese og den Sociale- & økologistiske model

I arbejdet med sundhedsfremme er målet først og fremmest at øge menneskers livsmod, livsglæde, handleevne og fornemmelse af at kunne mestre hverdagens situationer (Jensen & Johnsen, 2010: 7). For at kunne nå projektets sundhedsfremmende mål, må det først gøres klart hvilke forudsætninger der gør sig gældende for at eleverne kan opnå en fornemmelse af at kunne mestre hverdagens situationer.

Aaron Antonovsky (1923-94), israelsk-amerikansk professor i medicinsk-sociologi, arbejdede i 1970'erne med en stor undersøgelse af, hvordan israelske kvinder fra forskellige etniske grupper tilpassede sig overgangsalderen, medtænkende de forskellige belastninger, som kvinderne i deres liv var blevet udsat for. I stedet for at stille sig selv patogenetisk-præget spørgsmål inden for behandling-, risiko- og forebyggelse af sygdom, tog Antonovsky udgangspunkt i spørgsmålet om hvorfor folk bliver eller *forbliver* sunde, og dermed var *den salutogenetiske idé*⁶ opstået. En vigtig og grundlæggende antagelse hos Antonovsky var, at belastninger såsom sygdom, kriser, konflikter og spændinger er en naturlig del af livet, som alle mennesker bliver udsat for. I sine undersøgelser fandt han, at det derfor ikke var mængden eller graden af stressorer (belastninger), men i stedet *oplevelsen af sammenhæng*⁷ der er afgørende for et menneskes sundhed (Jensen og Johnsen, 2010: 85-87).

⁶ Salut = Sundhed Genese = Opståen, Udvikling.

⁷ Engelsk: *“a sense of coherence”*

De sundhedsrettede initiativer på Katrinedalskolen anskues derfor ud fra et nedefra-og-op perspektiv, da oplevelsen af sammenhæng i hverdagen, er meget individuel og kun den enkelte kender sin egen oplevelse af sammenhæng (Jensen og Johnsen, 2010: 7).

Den salutogenetiske model kan dog kritiseres på det væsentlige punkt, at sundhed er relativt ud fra den enkelte og man derfor ikke kan lave en egentlig sundhedsvidenskab (Thybo, 2003 : 7). For at skabe sig en viden om og forståelse for sundhed i en bred forstand, må man derfor drage videre af den sociale og økologistiske models fænomologiske og hermeneutiske veje, som fortolker sundhed som mangefacetteret (Simovska og Jensen, 2012: 40).

Hvis man kigger på sundhedsstrategiens helhedskriterie, er det derfor vigtigt at tage udgangspunkt i *"der hvor eleverne er"*, ved at inddrage både individuelle holdninger til og forståelser af sundhed, og samtidigt kigger på de sociale faktorer og den kontekst den enkelte elev lever i.

At Katrinedalskolen tænker elevernes kontekst ind i sundhedstilgangen udtrykkes i følgende citat:

"I vores skoledistrikt oplever vi, at der både er store udfordringer på det fysiske plan, men i særdeleshed på det trivselsmæssige forhold og relationer til familie og venner. Den del af sundhedsbegrebet ønsker vi også at fremme og tydeliggøre" (spørgeskema 1).

Katrinedalskolen kan arbejde indirekte med konteksten, men deres primære opgave er ifølge folkeskoleloven, undervisning og læring hos eleverne. En måde at tænke elevernes kontekst ind i undervisningen er derfor i planlægningen og afviklingen af undervisningen, at medtænke elevernes kontekst og sociale kapital, for bedst muligt at kunne skabe forudsætninger for, at eleverne kan tilegne sig handlekompetencer, som de kan anvende i deres sociale kontekst uden for skolen.

Anerkendelse og Elevernes Handlekompetencer

Sundhedsfremme baseres på muligheds-tænkning, drevet af håb og er forankret i en dynamisk tænkning med mange forskellige komponenter, hvor oplevelsen af sammenhæng spiller en essentiel rolle (Jensen og Johnsen, 2010: 7). I det sundhedsfremmende arbejde på Katrinedalskolen har jeg derfor løbende reflekteret over Antonovskys beskrivelse af 3 primære

komponenter; begribelighed, håndtérbarhed og meningsfuldhed, som ud fra læringsprocesserne vist for neden, kan bidrage til at beskrive oplevelsen af sammenhæng hos den enkelte elev.

| Lærerprocesser | → | Oplevelsen af sammenhæng |
|------------------------|---|--------------------------|
| Forudsigelighed | → | Begribelighed |
| Belastningsbalance | → | Håndtérbarhed |
| Delagtighed/deltagelse | → | Meningsfuldhed |

Figur 5. Lærerprocesser og oplevelse af sammenhæng. Jensen og Johnsen, 2010. side 89.

Begribelighed vil sige, at de indre og ydre stimuli forekommer én fornuftmæssigt begribelige. Dette forudsætter en grad af forudsigelighed, og det er derfor vigtigt at de overordnede rammer, såsom fysiske og sociale forhold på Katrinedalskolen, ikke konstant er under forandring. Der må nødvendigvis være en vis grad af mønstre, rutiner, årsager og konsekvenser som er fastlagte inden for skolens arena, som en støttende faktor for, at eleverne kan opnå en oplevelse af begribelighed og forudsigelighed i skoledagen.

"Hvis man som lærer har et godt kendskab til eleverne, kan man på forhånd pege på de elever som får svært ved at koncentrere sig og arbejde selvstændigt ved ændret løse strukturer såsom temadage og udflugter m.fl. imens de mere ressourcesterke elever kan profeterer ved samme arrangementer (Historielærer fra anden folkeskole, d. 8 maj 2014)"

Citatet ovenfor understreger at eleverne oplever forskelligt og man kan derfor ikke per definition sige hvilke specifikke rammer på Katrinedalskolen som er begribelige og forudsigelige for alle eleverne.

Håndterbarhed handler om at kunne magte tilværelsens krav. Hvis eksempelvis de faglige eller andre arbejdsopgaver til eleverne overstiger den enkeltes ressourcer, vil de med stor sandsynlighed ikke opleve arbejdsopgaven som håndtérbar. Derfor er det vigtigt der skabes en belastningsbalancen mellem elevernes ressourcer og de krav som de møder i løbet af skoledagen.

"Hvis alle eleverne i geografiundervisningen fik stillet den samme svære opgave, ville jeg være sikker på at enkelte elever ville kunne svare på de fleste spørgsmål, mange af eleverne ville måske kunne svare på en del af spørgsmålene, men der ville også sidde en lille gruppe tilbage og ikke have svaret på et eneste. Det er dér undervisningsdifferentiering kommer ind i billedet"
(Geografilærer fra anden folkeskole).

At erfaringer i livet kan være både forudsigelige og belastningsbalancerede, betyder ikke at de nødvendigvis er valgt af én selv, eller at man har været medbestemmende for egen læring. Hvis ikke eleverne delagtiggøres, deltager eller på anden måde har indflydelse på tilrettelæggelsen af egen læring og opgaven, reglerne, og resultaterne bestemmes af andre, reduceres eleven til et passivt objekt

Det er således afgørende for både sundhedspolitikken, læringsmålene og Katrinedalskolens fremtidige sundhedsfremmede initiativer, at elever, såvel som medarbejdere oplever meningsfuldhed igennem medbestemmelse.

For at skabe meningsfuldhed i forbindelse med læringsmålene og kost- & sundhedspolitikken, er det derfor en afgørende faktor, at elever og medarbejdere i projektet tager udgangspunkt i sammenhængen mellem de sundhedsrettede initiativer og ansvar for egne handlinger, samt at det de gør, eller ikke gør, påvirker udfaldet (Jensen og Johnsen, 2010: 89).

Folkeskolen må søge at skabe sådanne rammer for oplevelse, virkelyst og fordybelse, at eleverne udvikler erkendelse, fantasi og lyst til at lære, således at de opnår tillid til egne muligheder og baggrund for at tage stilling og handle (folkeskolens formål Stk. 2)

Målet med anerkendelse er en identitet præget af selvtillid, selvrespekt og selvværd, og dette opnås ifølge Axel Honneth igennem 3 sfærer; den solidariske, den private og den retslige sfærer (Willig, Rasmus (red.), 2006: 14).

I den private sfærer er kærlighed en fundamental nødvendighed for at skabe selvtillid, og denne selvtillid er en basal forudsætning for enhver selvrealiseringsform, da individet herigennem kan

opnå frihed og derved udtrykke sine behov. Denne sfærer skiller sig ud fra den sociale og retslige sfærer, fordi den danner forudsætning for overhovedet at træde ind i et intersubjektivt forhold (Ibid: 15)

Den solidariske sfære kan underbygge og styrke individets selvværd igennem kulturelle, politiske og arbejdsmæssige fællesskaber. Anerkendelse i egenskab af at individet er unikt, og at dettes erfaringer er socialt værdsat, kalder Honneth for "selvværdsættelse", fordi der er tale om noget, der skabes gennem handlinger (Ibid: 15).

Hos eleverne på Katrinedalskolen kan en skyggeside ved den solidariske sfære vise sig ved mobning, stigmatisering og krænkelser af den enkelte, hvorfor der i både læringsmålene og kost- og sundhedspolitikken, er lagt vægt på inddragelse af emner inden for denne sfære.

Den retslige sfære handler om at eleven opfatter sig selv som et ligeværdigt medlem af samfundet og derved opnår selvrespekt (Ibid: 16). Medbestemmelse over eksempelvis kost- og sundhedspolitikken kan fordre til styrkelse af den retslige sfære.

4. Ny Forståelsesramme

Forslag til Læringsmål & Kost- og Sundhedspolitik på Katrinedalskolen

Ud fra de ovenstående afsnit er projektet nået frem til en ny forståelsesramme for hvordan det tværprofessionelle samarbejde bedst muligt kan skabe forudsætninger for, at eleverne på Katrinedalskolen kan fremme egen og andres sundhed. De to sundhedsrettede initiativers indhold bliver derfor anskuet og tilrettelagt ud fra undervisningsministeriets retningslinjer, det positive og brede sundhedsbegreb, samt diskursanalysens helhedsorienteret syn på sundhed hos eleverne på Katrinedalskolen.

Forslaget til læringsmålene (se bilag 3) for valgfaget Mad og Sundhed, er blevet udarbejdet af undertegnet med inspiration og sparring fra en hjemkundskabslærer fra Katrinedalskolen og lægger op til tværfagligt/professionelt samarbejde på tværs af eksempelvis biologi, naturfag, samfundsfag og hjemkundskab m.fl.

Målene tager udgangspunkt i resultaterne fra projektets diskursanalyse, samt undervisningsministeriets fælles mål fra 2009 faghæfte 21, Sundhed, Seksualundervisning og Familiekundskab, samt faghæfte 11 Hjemkundskab (se litteraturlisten under *faghæfter*). Valgfaget er udarbejdet som et tilbud til udskolings elever på 7, 8 og 9 klassetrin på Katrinedalskolen og har en varighed af 1 år.

Formålet med valgfaget Mad og Sundhed er, at eleverne tilegner sig indsigt i vilkår og værdier om mad, sundhed, seksualitet, miljø og familieliv.

Undervisningsmål er at bidrage til forudsætningerne for, at eleverne tilegner sig handlekompetencer til at kunne fremme egen og andres sundhed.

Undervisningens indhold vil være tilrettelagt som en progressiv proces, med det formål at understøtte elevernes forståelse for sammenhængen mellem hvordan mad, miljø, sociale kår og kroppen er relateret til sundhed. Det betyder i praksis at de skal tilegne sig viden om og forståelse for årsager og betydning, visioner og alternativer, samt handling og forandring, inden for læringsmålenes sundhedsområder.

For at kunne udforme handlingsrettede læringsmål blev jeg undervejs i arbejdet med diskursanalysen opmærksom på to vigtige aspekter ved læringsprocessen, motivation for læring hos eleverne og inklusion som nøgleord for de didaktiske overvejelser omkring undervisningen.

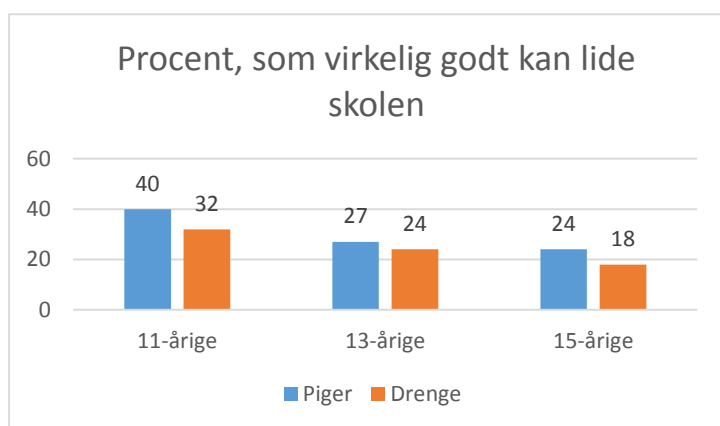
Motivation for læring hos eleverne

Et nyt forskningsprojekt udarbejdet ved Center for Ungdomsforskning (Cefu), DPU, Aarhus Universitet, med afslutning den 30 sep 2015, er i gang med at forske i hvilke faktorer der fremmer lysten til læring. I en artikel fra Politiken skrevet af forskningsleder Noemi Katznelson og lektor, ph.d., Camilla Hutter ved Cefu understreges det at elevernes motivation er altafgørende for læringsudbyttet.

Motivation skal her forstås med udgangspunkt i en læringsteoretisk forståelse, der understøtter, at den enkelte unges oplevelse af engagement, lyst og motivation er en vigtig forudsætning for at

*læring kan finde sted. Politiken, Debat. Tirsdag 22. maj 2012. "Uddannelse. Mange Unge Mangler Motivationen"*⁸.

I skolebørnsundersøgelsen fra 2010 kan man blandt andet læse, at andelen af skolebørn som 'virkelig godt kan lide skolen', falder fra 5. til 9. klasse. Mere præcist et fald på 40 til 24 pct. for pigerne og fra 32 til 18 pct. for drengene.



Figur 5. Gengivelse fra Skolebørnsundersøgelsen 2010, side 29.

Oplevelsen af sammenhæng, nærmere beskrevet i afsnit 4, er meget individuel og kan have en stor betydning for elevernes motivation. Det er et ambitiøst og meget udfordrende mål, at den enkelte underviser skal kunne understøtte alle elevers motivation til læring i løbet af en undervisning eller skoledag, men det er samtidigt af stor betydning for social kapitalens funktion som ressource for klasserne som helhed, om gensidighed og tillid i forhold til den enkelte elev er ekskluderende eller inkluderende (Rosenmeier (red.), 2007: 46).

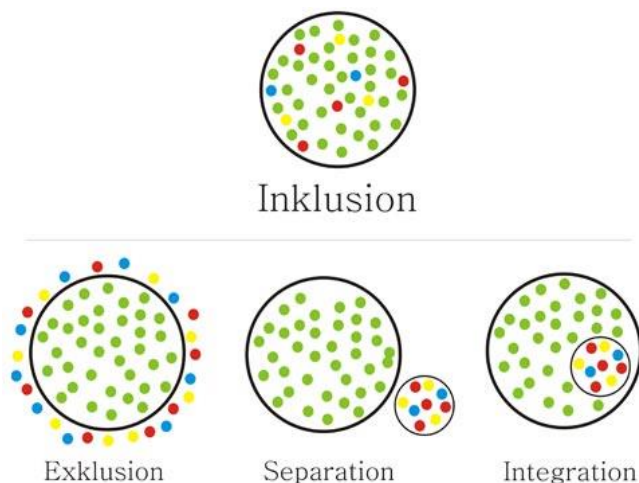
På undervisningsministeriets hjemmeside finder man denne beskrivelse af inklusionsbegrebet:

Inklusion handler om barnets oplevelse af at være en værdifuld deltager i det sociale og faglige fællesskab, og det er centralt for at lære noget og for at udvikle sig. Alle børn og unge har brug for

⁸ http://www.cef.u.dk/media/310036/mange_unge_mangler_motivation.pdf

at indgå i et fællesskab med pædagoger, lærere og andre børn og unge. Inklusionstankegangen betyder et perspektivskifte fra det enkelte barn til fokus på det fælles.

I nedenstående figur er projektets forståelse af "social inklusion", sat op imod begreberne social eksklusion, social separation og social integration, samt hvad begrebet konkret betyder for tilrettelæggelsen af mad og sundheds-undervisningen på Katrinedalskolen.



Figur. Hentet fra nettet den 27. maj 2014⁹

På Katrinedalskolens hjemmeside¹⁰ kan man læse følgende beskrivelse af et af skolens indsatsområder for 2013/2014:

Inklusion af alle vores børn og unge, så de oplever, at de socialt og fagligt kan bidrage til og få udbytte af det fællesskab, vi har sat dem i.

Hvis undervisningen skal lykkes med at inkludere og motivere den enkelte elev, må man først kigge på nogle af de neuro- og psykosociale læringsmæssige faktorer som kan gøre sig gældende hos den enkelte i læringsprocessen.

Hvordan vi mennesker lærer bedst afhænger af, set ud fra et neurovidenskabeligt perspektiv, blandt andet af den laterale grunddominans¹¹, som overvejende er medfødt og påvirker den

⁹

<http://www.bing.com/images/search?q=inklusion&FORM=HDRSC2#view=detail&id=DB8CDE60A0AF234AB94FBCC17217C397D6E6154F&selectedIndex=35>

¹⁰ <http://katrinedalskolen.skoleporten.dk/sp/15352/text/Indsatsomr%C3%A5der>

¹¹ En retningsangivelse for hvilken hånd, fod, ører, øje, vi foretrækker under læringsprocessen.

måde, man mentalt og kropsligt bearbejder information på. Ifølge teorien om den laterale grunddominans, har hjernen to hemisfærer som består af den logiske hjernehalvdel og gestaltorienterede hjernehalvdel¹². Hvilken hjernehalvdel der er mest dominerende er relevant i forbindelse med hvordan eleverne tænker og bearbejder information (Hannaford, Carla. 2011: 13). Denne teori bliver bekræftet af læringsteorien om de mange intelligenser, som oprindeligt blev præsenteret af den amerikanske psykolog Howard Gardner. Læringsteorien handler om at vi alle besidder forskellige former for intelligens, men at vores svagheder og styrker i forbindelse med læringsstile er vidt forskellige (Andersen og Schelde, 2002: 8).

Derfor vil det være relevant i undervisnings henseende, at kigge på de sociale inkluderende faktorer der gør sig gældende, for at undervisningen lykkes med at ramme elevernes forskellige læringsstile bredt i en heterogen elevgruppe, da det i skoleregi er et af de store spørgsmål, hvordan man som lærer får tilgodeset alle elever, så de hver især får noget ud af undervisningen, og bliver bedre til det faglige stof. En metode til dette kunne være, at differentiere sin undervisning.

Det er i dag blevet et krav og et "bærende princip" for skolens arbejde, at man skal differentiere sin undervisning (Christensen, Bjørn. 2011: 209).

Det er derfor vigtigt, at have kendskab til og kunne anvende forskellige pædagogiske, didaktiske og metodiske værktøjer for, at kunne udvikle forskellige undervisnings- og arbejdsformer til hvert enkelt undervisningsforløb, så alle elever bliver tilgodeset. Man kan dog ikke give den endelige løsning på differentiering og på, hvad der er den helt rigtige metode, da der er mange løsninger, eksempelvis på grund af elevernes forskellige læringsstile og motivation for læring.

Efter at have set på motivationsbegrebet og differentiering, vil jeg nu kigge på folkeskoleloven og fælles mål for Sundhed, Seksualundervisning og Familiekundskab, samt fælles mål for hjemkundskab, for at se hvilken indflydelse dette kunne have for mig som valgfaglærer, idet det er disse retningslinjer som bestemmer rammerne og indholdet i undervisningen.

¹² Logiske halvdel er oftest venstre, Den gestaltorienterede er oftest den højre.

Fælles Mål 2009

I folkeskolelovens § 1 står der følgende; *"Folkeskolen skal i samarbejde med forældrene give eleverne kundskaber og færdigheder, der: forbereder dem til videre uddannelse og giver dem lyst til at lære mere, gør dem fortrolige med dansk kultur og historie, giver dem forståelse for andre lande og kulturer, bidrager til deres forståelse for menneskets samspil med naturen og fremmer den enkelte elevs alsidige udvikling."*¹³

Hvis man derimod ser på formålet i faghæfte 21 og 11, lyder det: *Formålet med undervisningen i sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab er, at eleverne tilegner sig indsigt i vilkår og værdier, der påvirker sundhed, seksualitet og familieliv.*

I folkeskoleloven står der dermed, at man som underviser skal *"give"* eleverne kundskaber og færdigheder, hvorimod der i formålet med mad og sundhedsfagene står, at eleverne skal *"tilegne"* sig færdigheder og kundskaber. Hvis man tager udgangspunkt i sundhedsfremmebegrebet og bogen *"Sundhedsfremme i Hverdagen"*, som er én af de anvendte bøger på ernæring og sundhedsstudiet, står der ukritisk følgende om skolen deres sundhedsopgave:

"Skolens primære formål er undervisning og i forhold til elevernes sundhed at give eleverne forudsætninger for at handle sundt" (Thybo m.fl., 2012: 99)

Efter min mening er der en væsentlig forskel på, om du skal give eleverne kundskaber og færdigheder eller om eleverne skal tilegne sig kundskaber og færdigheder. Hvis man skal give eleverne kundskaber og færdigheder, vil eleven blive reduceret til et passivt objekt, der får fyldt kundskaber og færdigheder ind i hovedet, for herved at kunne blive et menneske. Hvorimod der i formålet lægges vægt på, at eleverne selv skal tilegne sig færdigheder og kundskaber. I dette begreb ligger der, at eleven skal blive bevidst om, hvad der skal til for at kunne opnå at fremme egen og andres sundhed.

Som underviser må det være svært at leve op til de mål som er sat fra undervisningsministeriets side, da målenes indgangsvinkel til læring hos eleverne, er utvetydigt markeret ved denne pædagogiske dissensus mellem dem.

¹³ Formålsparagraf i Lov om folkeskolen, 2010

Kost- og Sundhedspolitik på Katrinedalskolen

For at kunne identificere og håndtere personer og grupper, som er vigtige for projektet blev der i forbindelse med forslaget til en kost- og sundhedspolitik for Katrinedalskolen (se bilag 4), udarbejdet en interessentanalyse som er vedlagt i bilag 5 (Dahlerup & Sørensen, 2010: 47). Ud over Holbæk kommune og aktører med tilknytning til Katrinedalskolen i projektets forløb, var det ydermere vigtigt i interessentanalysen og spørgeskemaundersøgelsen at inddrage/informere elevernes forældre, da denne aktørgruppe til daglig indgår i, og har direkte indflydelse på elevernes livsverden.

Målsætning:

En vigtig del af kost- og sundhedspolitikens fundament er drøftelse og fastlæggelse af målsætningen. Denne har en afgørende betydning for en fælles opfattelse af hvilke initiativer Katrinedalskolen ønsker at der skal handles på, og hvad der skal til, inden kost- og sundhedspolitikken kan betragtes som en succes.

| Formål | Mål | Succeskriterier |
|--|---|---|
| <i>Vision: At understøtte eleverne i fremme af egen og andres sundhed.</i> | <i>Mission: Implementering af kost- og sundhedspolitikken på Katrinedalskolen, og at elever og medarbejdere handler herudfra.</i> | <i>Løbende evaluering og udvikling af sundhedspolitikken. Er de æblemarkerede punkter med fed skrift opfyldt?</i> |

Figur 6. Målsætning for kost- og sundhedspolitikken.

For at kost- og sundhedspolitikken kan lykkes som et handlingsrettede initiativ, er det vigtigt at elever og medarbejdere føler ejerskab og et ansvar over for målsætningens succeskriterier. For at opnå dette bør kost- og sundhedspolitikken præsenteres og anvendes aktivt på skolen, løbende justeres og udvikles i et inkluderende fællesskab mellem en ernæring- og sundhedsprofessionel, ledere, medarbejdere og elever på skolen.

5. Sundhedsfremme i den nye folkeskole

Metoder

Ved evaluering af projektet stod det klart, at en sundhedsfremmende indsats i folkeskolen bør udarbejdes ud fra flere kvalitative og observerende metoder end repræsenteret i projektet. Som udefrakommende har jeg i forbindelse med projektets kvantitative metodeanvendelse været dybt afhængig af skoleledernes fulde opbakning og involvering i projektet, en hurtig tilbagemelding og en lærers hjælp til at uddele og indsamle spørgeskemaerne. Implementeringsprocesser i skoleregi kan være ressourcekrævende og det er derfor nødvendigt, hvis man ønsker at arbejde med sundhedsrettede initiativer set i et aktionsforskningsperspektiv, at være en synlig profil som er aktivt til stede på skolen, og derved have mulighed for at skabe gensidig tillid i relationen til skolens elever, medarbejdere og ledere. Det er ydermere en forudsætning at den ernærings- og sundhedsprofessionelle er fagligt funderet og engageret, og brænder for sit fag. Disse faktorer vurderer jeg ud fra projektet, er vigtige for at kunne være en autentisk underviser, konsulent og rollemodel i forhold til fremme af sundhed og dannelse hos eleverne, fagligt som menneskeligt.

Det tværprofessionelle samarbejde

For at kunne indgå i folkeskolen som Professionsbachelor i Ernæring og Sundhed med linjen SFF, er der mange barrierer og problemstillinger man bør være opmærksom på. Blandt andet er det muligt at alle parter bliver udfordret på den professionelle identitet, ved at indgå i et tværprofessionelt samarbejde i folkeskolen. Derfor bør samarbejdet være baseret på en fælles vision og mission, og det er ydermere vigtigt at der bliver lavet en aftale om hvilket ansvar de forskellige professioner har hvornår, i forhold til parternes kompetencer

For at understøtte et godt tværprofessionelt samarbejde mellem lærere, pædagoger og Ernæring og Sundhedsprofessionelle, kan man derfor tydeliggøre samarbejdets funktion ved hjælp af efter- og videreuddannelse og derved sætte fokus på *hvorfor* og *hvordan* man samarbejder tværprofessionelt. Finansiering til efter- og videreuddannelser kan blandt andet søges hos forskellige satspuljer, Nordea Fonden, Tryg Fonden eller A.P. Møller Fonden som i 2013 besluttede at donere 1 milliard danske kroner til "en endnu bedre skole".

Målet med samarbejdet er at bringe ny viden og færdigheder i spil ved at påtage sig og identificere sig med en fælles opgave. For at samarbejdet og den fælles opgave kan lykkes, må der være en vis form for respekt til stede, samt anerkendelse for hinandens professioner. Ved et godt tværprofessionelt samarbejde, med en fælles vision og mission opnås derved en ny professionsidentitet hos den enkelte deltagende (Højholdt, Andy. 2013: 59). I forbindelse med det tværprofessionelle samarbejde, må man for at opnå en bedre forståelse for hinandens professioner, samtidigt rette blikket mod det tværsektorielle samarbejde og hvordan disse samarbejder foregår og fungerer i praksis.

Udspillet til den nye reform

Konkret betyder udspillet til den nye skolereform, at skoleugen forlænges, så den vejledende kommer til at bestå af 30 timer fra børnehaveklassen til 3. klasse, 35 timer for elever i 4. - 6. klasse og 37 timer for elever i 7.-9. klasse. Dette mener jeg er et godt udgangspunkt for at kunne arbejde konstruktivt med skolernes opgave om øget inklusion i folkeskolen generelt, såvel som inkludering af alle elever i undervisningen. Ifølge folkeskoleloven kapitel 1 Stk. 2 skal *folkeskolen udvikle arbejdsmetoder og skabe rammer for oplevelse, fordybelse og virkelyst, så eleverne udvikler erkendelse og fantasi og får tillid til egne muligheder og baggrund for at tage stilling og handle.*

Problemet er dog at den forlænget skoleuge allerede er tilrettelagt på forhånd med flere fag, såsom dansk og matematik, og der fra undervisningsministeriets side er lagt en massiv målstyringsstrategi i folkeskolen, hvor eleverne skal opnå resultater, sammenlignes og udmærke sig på et internationalt plan. Derved mindskes muligheden for i undervisningen, at have tid til at koncentrere sig om de kvalitative læringsprocesser, hvor anerkendende pædagogik og undervisningsdifferentiering mm. kan være med til at eleverne opnår at kunne navigere som selvstændige individer, fordybe sig og udvikle erkendelse, refleksionskompetencer, fantasi og tillid til egne muligheder, for derved at kunne tage stilling og handle, som det står foreskrevet i folkeskoleloven.

”Normaliseret” arbejdstid

En af de store udfordringer ved den nye skolereform er, at i takt med at undervisningstimerne bliver flere skal lærerne samtidigt indordne sig en ny ”normal” arbejdstid hvor forberedelsestiden er minimal og udelukkende sker på skolen. Konsekvensen er et fokus på kvantitet i stedet for kvalitet, og dette udfordrer i stor grad de mere praktiskorienterede fag.

Den ”normaliseret” arbejdstid vil ligeledes være en stor udfordring for at få et samarbejde til at fungerer mellem lærere, pædagoger og ernæring og sundhedsprofessionelle som alle er underlagt hver deres overenskomst, som er bestemmende for forskellige arbejdstider. Derved kan der opstå problematikker angående samarbejdet mellem de forskellige faggrupper og planlægningen af undervisningen, som i sidste ende kan have store konsekvenser for eleverne.

6. Konklusion

Et tværprofessionelt samarbejde mellem Katrinedalskolens ledelse, en hjemkundskabslærer og undertegnede (PBES) har med dette bachelorprojekt, sammen udarbejdet to sundhedsrettede initiativer. Med disse initiativer har projektet skabt udgangspunkt for, at skolen kan arbejde videre med at skabe de nødvendige rammer og være opmærksom på de nødvendige kompetencer der skal til, for at eleverne tilegner sig viden og handlekompeterencer til fremme af egen og andres sundhed. Det ene initiativ er et forslag til læringsmål for et valgfag om mad og sundhed, som er udarbejdet til udskolings elever på Katrinedalskolen, imens projektets andet initiativ, et forslag til en kost- og sundhedspolitik, henvender sig til alle medarbejdere og elever på Katrinedalskolen.

Som ernæring og sundhedsprofessionel har jeg bidraget til det tværprofessionelle samarbejde, ved at identificere og arbejde med relevante aspekter, som har været med til at nuancere forståelsen af sundhed i projektet. Nuanceringen af sundhed har sammen med generering og anvendelse af bearbejdet empiri i diskursanalysen, efterfølgende været vigtige faktorer i forbindelse med udformningen af indholdet i læringsmålene og kost- og sundhedspolitikken.

Litteraturliste

Andersen, Peter og Schelde, Michael. "Hvordan lærer dit barn?". 1. udgave, 2. oplag. 2002.

Dafolo Forlag og forfatterne.

Christensen, Bjørn. "Wolfgang Klafki – Dannelsesteori og Didaktik – nye studier". 3. udgave, 1. oplag, Århus 2011. (Oversat fra tysk: "Neue Studien zur Bildungstheorie und Didaktik" 5. oplag 1996)

Dahlerup, Hanne og Sørensen, Thomas Hanberg. "Projektledeelse i Sundhedsvæsenet". 1. udgave, 1. oplag. 2010. Gads Forlag.

Douglas, Mary. "How Institutions Think". First Edition 1986. Syracuse University Press Syracuse, New York

"Faghæfter", Fælles Mål 2009, Undervisningsministeriet.

Link: <http://www.uvm.dk/Service/Publikationer/Faelles-maal>

Gordon, Jan Smuts "The paradigm of Holistic Medicine" In. Hastings AC, Fadiman J, Gordons SJ (eds.). Health for the whole person. (3-28). Boulder, Colorado: Westview Press.

Hannaford, Carla. Ph.D. "Den Dominerende Faktor". 1. udgave, 1. oplag. Forlag ViaSyststime.

Højholdt, Andy. "Tværprofessionelt Samarbejde i teori og praksis" 1. Udgave, 1. Oplag, 2013. Forlag Hans Reitzel.

Jensen, Torben K. og Johnsen, Tommy J. "Sundhedsfremme i Teori og Praksis". 2. udgave, 11. oplag, 2010. Forlag: Philosophia og fortatterne, 2000.

Kamper-Jørgensen, Finn * Almind, Gert * Jensen, Bjarn Bruun "Forebyggende Sundhedsarbejde". 5. udgave, 3. oplag, 2010. Forlag: Munksgaard Danmark, København, 2009.

Munch, Ina og **Niklasson, Grit** (Red.) "Sundhed, Menneske og Samfund" 1. Udgave 2013. Forlag Samfundslitteratur.

Rosenmeier, Sara (red.) og **Hegedahl, Paul**. "Social Kapital – i teori og praksis". 1. udgave. 2007. Forlaget Samfundslitteratur

Simovska, Venka og **Jensen, Jette Magne** (red.). "SundhedsPÆDAGOGIK i Sundhedsfremme". 2012. Gads Forlag

Sundhedsstyrelsens terminologi. "Forebyggelse, Sundhedsfremme og Folkesundhed" Center for forebyggelse, 2005. Link: <http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/publ2005/cff/termpjece/termpjece3jun05.pdf>

Sørensen, Karsten og **Koch, Børge**. "Den Sundhedsfremmende Skole". Version: 2. rev. Udgave. 2010.

Thybo, Peter (Red.) **Fredens, Kjeld** og **Johnsen, Tommy J.** "Sundhedsfremme i Hverdagen – få mennesker du møder til at vokse". 1. udgave, 2. oplag, 2012. Forlag: Munksgaard, København 2010.

Thybo, Peter (led. fysioterapeut, PD. alm. pæd.) "Sygdom er hvordan man har det – Sundhed er hvordan man tar' det – om Antonovsky's salutogenetiske idé". Artikel offentliggjort i *Kognition og pædagogik* nr. 49, 2003.

Thisted, Jens. "Forskningsmetode i praksis" 1. Udgave, 3. Oplag, 2012. Forlag Munksgaard.

Willig, Rasmus (Red.) "Axel Honneth – behovet for anerkendelse". 1. udgave, 3. Oplag.

Bilag 1. Samarbejdskontrakt.

Aftale med Katrinedalskolen i forbindelse med professionsbachelorprojektet udarbejdet af Nanna Haubjerg Rosgaard.

Samarbejdsaftale:

I forbindelse med udarbejdelse af professionsbachelorprojektet ved professionsbacheloruddannelsen Ernæring og Sundhed, Ankerhus, UCSJ indgås følgende aftale om samarbejde, interview og deltagerobservation m.m. mellem Katrinedalskolen og bachelorstuderende Nanna Haubjerg Rosgaard.

Det aftales, at den studerende

- Gennemfører kvalitative og kvantitative undersøgelser i form af interviews/møder, laver observationsstudier og spørgeskemaundersøgelser.
- Bidrager til professionspraksis og samarbejde i form af udarbejdelse af skolens sundhedspolitik, sundhedsfremmende koncepter, samt skabe og udvikle relevant undervisningsmateriale til målgruppen.
- Det aftales endvidere, at den studerende må anvende resultaterne heraf i bachelorprojektet og at udarbejdet materiale fra den studerende skal angives med professionstitel, navn og efternavn ved udgivelse/offentliggørelse eller anden anvendelse.

Dato: _____

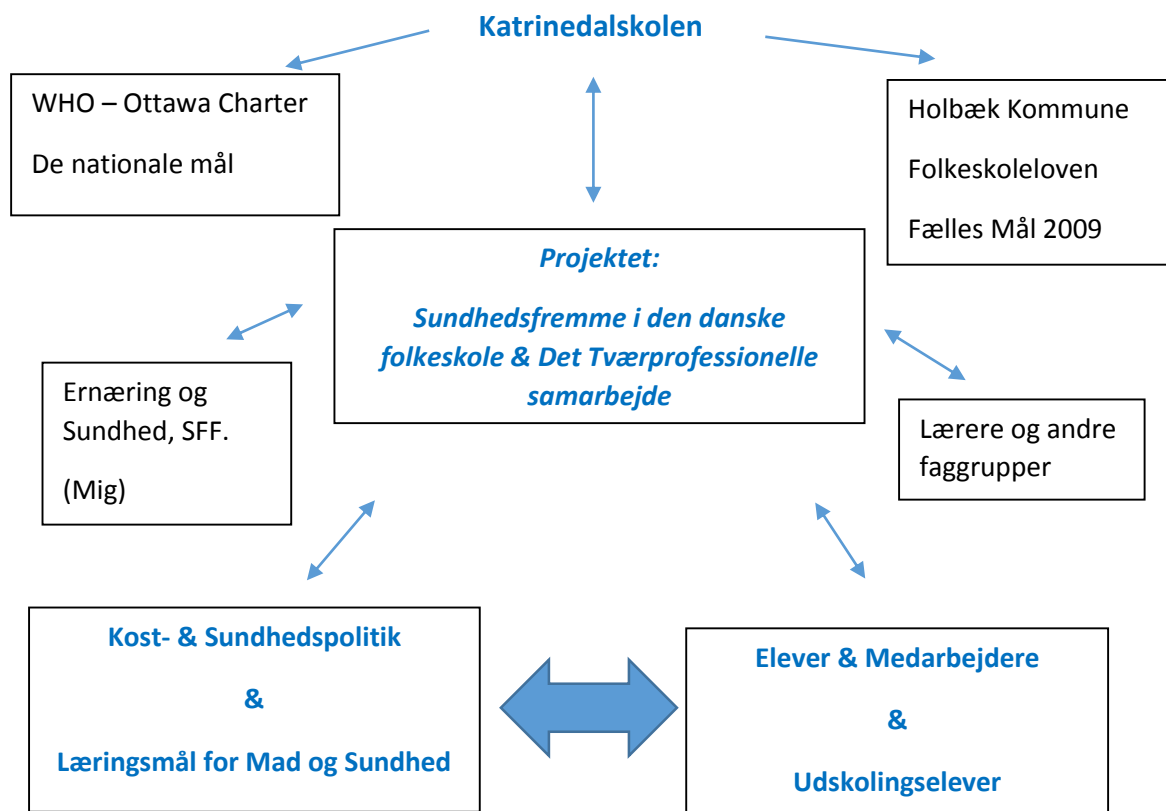
Samarbejdspartner

Studerende

Bilag 2. Sundhedsstrategi.

Figur 1. Projektets Sundhedsstrategi

Nedenfor er vist en model over forskellige områder i projektets sundhedsstrategi:



Figur ? Projektets sundhedsstrategi. Egen produktion, 2. maj 2014.

Bilag 3. Læringsmål for valgfaget "Mad & Sundhed"

Slutmål efter endt valgfags-forløb i udskolingen.

1: Årsager og Betydning

Undervisningen skal lede frem mod at eleverne har tilegnet sig kundskaber og færdigheder, der sætter dem i stand til at:

| |
|---|
| Redegøre for sammenhængen mellem udvikling af livsstil og adfærd i forhold til f.eks. mad, økonomi, erhverv og boligområder. |
| Gøre rede for sammenhængen mellem lokale og globale forholds betydning for mad og sundhed, herunder trafik, sociale netværk og klimaændringer. |
| Beskrive fysiske og psykiske faktorer og diskutere deres samspil og indvirkning på sundhed og seksualitet. |
| Gør rede for makronæringsstofferne indvirkning på den menneskel |
| Forstå og forholde sig til sociale og samfundsmæssige påvirkninger af identitet, kønsroller og seksualitet, herunder betydningen af kulturelle normer, venner og medier set i forhold til mad og maddannelse. |
| Gøre rede for hvordan følelser og kærlighed har betydning for sundhed, seksualitet og familieliv. |

2: Visioner og Alternativer

Undervisningen skal lede frem mod at eleverne har tilegnet sig kundskaber og færdigheder, der sætter dem i stand til at:

| |
|---|
| Diskutere mad, sundhed, seksualitet og familieliv i historiske, globale og internationale perspektiver. |
| Opstille faktorer, for et godt socialt netværk og social kapital. |
| Opstille visioner for et sundt samfund med mindre ulighed i sundhed. |
| Opstille visioner for et sundt liv og sunde levevilkår i fremtiden. |
| Diskutere begreberne "maddannelse" og "madmods" betydning for sundhed. |

3: Handling og Forandring

Undervisningen skal lede frem mod at eleverne har tilegnet sig kundskaber og færdigheder, der sætter dem i stand til at:

| |
|---|
| Bidrage med konkrete forslag til hvordan skolens kost- og sundhedspolitik kan forankres i praksis. |
| Opstille, vurdere og afprøve forskellige strategier i forhold til et konkret sundhedstema, f.eks. et sundt fritidsliv og sociale netværk. |
| Udvide empati og kompetence til at hjælpe andre, som individ og i fællesskab. |
| |

| |
|---|
| Diskutere, hvordan negative konsekvenser af seksuallivet kan undgås. |
| Gøre rede for børns og unges rettigheder i skolen, familien og på arbejdspladsen. |
| Analysere og vurdere interesser bag kampagner, reklamer og anden mediepåvirkning inden for sundhedsområdet. |
| Diskutere forbrug som handlemulighed i forhold til mad, miljø, klima og sundhed. |
| Diskutere og vurdere de officielle anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen, de 10 Kostråd. |
| Analysere, diskutere og vurdere forskellen på naturlig mad og forarbejdede fødevarer. |
| Opstille og diskutere idéer til aktiv handling for et sundt liv og sunde levevilkår i fremtiden. |

Bilag 4. Kost- og Sundhedspolitik

Kost- og Sundhedspolitik

På Katrinedalskolen ønsker vi med vores sundhedspolitik, at udvikle elevernes viden om og handlekompetencer inden for sundhed. Med udgangspunkt i det brede og positive sundhedsbegreb skaber vi i fælleskab rum til at eleverne udvikler forudsætninger for, at kunne tage kritisk stilling til sundhed og styrke deres handlekompetencer for fremme egen og andres sundhed.

For at kunne opnå dette, arbejdes der ud fra en handlingsorienteret og elevinvolverende undervisning.

Dette foregår i praksis ved at???

Undervisningen i sundhed vil som udgangspunkt tage fat i udfordringer og problemstillinger inden for mobning, rygning og alkohol, og samtidigt have fokus på kost og bevægelses betydning for læring hos den enkelte elev.

Der henvises til undervisningsministeriets faghæfte 21 og 11, samt til de nye fælles mål for "Madkundskab" og "Sundhed- og Seksualundervisning og Familiekundskab".

Vi arbejder og underviser ud fra det positive og brede sundhedsbegreb, som betyder at vi forholder os til såvel forebyggelse af sygdom, som fremme af fysisk, psykisk og socialt velvære hos eleverne. Begrebet *sundhed* forstås bredt på Katrinedalskolen, da vi tager udgangspunkt i elevernes livsstil, levekår og dagligdag, og den positive tilgang omhandlende elevernes velvære, beskrives nærmere i følgende afsnit.

Elevernes fysiske, psykiske og sociale velvære, bliver i nedenfor præciseret som enkelte komponenter, men i praksis fungerer de som en helhed.

Det fysiske miljø på skolen omhandler blandt andet hygiejne og udluftning. Disse elementer er afgørende for udbyttet af undervisningen.... **Tekst?**

Vigtige fokuspunkter? Eksempler:

- **Vi lufter ud i klasserummene efter timen!?**

- **Vi følger anvisningerne om god hygiejne ved drikke-standeren på gangen og andre steder!?**
- **Vi holder skolen ren og pæn ved altid at rydde op efter os selv.**
- **Andet?**

Vi gør motion og bevægelse til en naturlig del af børnenes hverdag ved opfordring til fysisk aktivitet i skoletiden såvel som i fritiden. Der tænkes alternativt i planlægningen af undervisningen og fokuseres på at skabe optimale rammer for at få alle elever med. I overensstemmelse med den nye folkeskolereform, vil idræt for fremtiden spille en endnu større rolle, med afsæt i minimum 45 minutters bevægelse hver dag i løbet af skoleugen og flere obligatoriske idrætstimer.



Vi sikrer at motion og bevægelse bliver en naturlig del af skoledagen.

Undersøgelser påviser at en sund og varieret kost medfører bedre indlæring, øger fællesskabet i klasserne og skaber trivsel og velvære blandt børn og unge. Derfor er vi på Katrinedalskolen ved at etablere et træningscenter og har lavet samarbejdsaftaler med UCSJ, videns center Kosmos, KU, Helene Elsass Center og Holbæk Sundhedscenter. Vores intention er at implementere den nyeste viden om kost og hjernetræning ved at arbejde målrettet med et enkelt klassetrin og enkelte elever. Alle lærere får ved skoleårets start en række oplæg om kost, træning og indlæring og de direkte involverede lærere arbejder sammen med vores samarbejdspartnere. Dette projekt skal bidrage til at styrke elevernes trivsel og velvære.



Vi bestræber os på at indsamle, og i praksis anvende, den nyeste viden inden for mad og bevægelses indflydelse på læring, med det formål at understøtte børnenes læring og optimere undervisningsudbyttet.

Katrinedalskolen er en røgfri skole.



Rygning på skolens område er ikke tilladt, dette gælder både i skoletiden og ved andre arrangementer på Katrinedalskolen.

Bilag 5. Spørgeskemaer

1: spørgeskema

Kære Skoleledere, bestyrelse og udvalg på Katrinedalskolen.

Jeg læser til Professionsbachelor i Ernæring og Sundhed på Ankerhus, Sorø, og har i forbindelse med mit Bachelorprojekt fået lov til at lave et forslag til en kost- og sundhedspolitik for Katrinedalskolen.

Kost- og sundhedspolitikken tager udgangspunkt i det brede og positive sundhedsbegreb som har fokus på to dimensioner.

1: Sundhed handler dels om forebyggelse af sygdom og fremme af fysisk, psykisk og social velvære.

2: Ydermere har begrebet fokus på livsstil og levevilkår, som begge spiller en betydningsfuld rolle for vores sundhed.

For at kunne udarbejde et forslag til en unik kost- og sundhedspolitik for Katrinedalskolen, er nedenstående spørgsmål og svar essentielle for indholdet i sundhedspolitikken.

Jeg håber derfor, at I har lyst til at deltage i undersøgelsen.

Alle personlige informationer og data bliver behandlet fortroligt af undertegnet.

Se spørgsmål på næste side....

Spørgsmål.

I alt 5 spørgsmål som skal danne rammen om et forslag til Katrinedalskolens kost- og undhedspolitik:

- 1) **Hvad er kost- og sundhedspolitikken og Katrinedalskolens værdier?**
 - a) **Hvad betyder et positivt og bredt sundhedsbegreb på vores skole?**
 - b) **Hvad betyder fælles måls 3 begreber: Åndsfrihed, ligeværd og demokrati konkret og i relation til sundhed på Katrinedalskolen?**
- 2) **Tema (eks. Bevægelse, Mad, Læring, Trafik, Mobning, etc)?**
 - a) **Begrundelse. (Hvorfor er netop dette/disse temaer vigtige for skolen)?**
- 3) **Visionen for det valgte og begrundede tema (eks. At alle trives på skolen, etc.)?**
- 4) **Konkrete mål (Hvad ønsker vi fremmet)?**
- 5) **Handleplan (eks. Hvad gør vi konkret for at nå de/det opstillet mål)?**

Begrebsrammen for kost- og sundhedspolitikken skal anvendes dynamisk, dvs. at komponenterne ikke står alene, men derimod skal ses i lyset af hinanden. Det er derfor vigtigt at hvert enkelt komponent bliver sat ind i en beslutnings og handlingssammenhæng, for at sikre en overensstemmelse med det skolen vil og det skolen gør.

Mange tak for jeres svar.

Mvh. Nanna Haubjerg Rosgaard

2: Spørgeskema

Spørgeskema til elever på Katrinedalskolen

- 1) Hvilken klasse går du i?

- 2) Skriv 1 ting som du synes er den vigtigste i forhold til sundheden på din skole?
Eksempler: (Miljø, Mad, En ren skole, At lære noget, Gode venner, Idræt, Ro i klassen, osv.)

Giv venligst det udfyldte spørgeskema til din lærer.

Tak for dine svar! 😊

3: Spørgeskema

Kære Medarbejder på Katrinedalskolen

Jeg læser til Professionsbachelor i Ernæring og Sundhed på Ankerhus, Sorø, og har i forbindelse med mit Bachelorprojekt fået lov til at lave et forslag til en kost- og sundhedspolitik for Katrinedalskolen.

I den forbindelse vil jeg meget gerne have lov til at stille dig et åbent spørgsmål og høre dine synspunkter ud fra et medarbejderperspektiv.

Jeg håber meget at du har lyst til at deltage i undersøgelsen.

Alle informationer og data bliver behandlet fortroligt af undertegnet.

1)

Hvilke faglige kompetencer har du? (linjefag, tidligere uddannelse, kurser, etc)

2)

Hvilke 3 fokusområder synes du er de vigtigste i en kost- og sundhedspolitik for Katrinedalskolen?

Begrebet sundhed betragtes i sundhedspolitikken som et positivt og bredt begreb, der dækker over mange faktorer såsom: (Miljø, Hygiejne, Mad, Trivsel, Læring, Sociale forhold, Bevægelse m.fl.)

a:

b:

c:

3)

Kommentarer? (anvend evt. Bagsiden)

Mange tak for din hjælp 😊

Mvh. Nanna Rosgaard

4: Spørgeskema

Kære Forældre til elever på Katrinedalskolen.

Jeg læser til Professionsbachelor i Ernæring og Sundhed på Ankerhus, Sorø, og har i forbindelse med mit Bachelorprojekt fået lov til at lave et forslag til en kost- og sundhedspolitik for Katrinedalskolen.

Derfor vil jeg meget gerne have lov til at stille jer nogle spørgsmål. Jeg håber meget at I har lyst til at deltage i undersøgelsen.

Alle informationer og data bliver behandlet fortroligt af undertegnet.

1)

På hvilket Klassetrin er dit barn/børn i foråret 2014?

2)

Hvilke 3 fokusområder synes du er de vigtigste i en kost- og sundhedspolitik for Katrinedalskolen?

Begrebet sundhed betragtes i sundhedspolitikken som et positivt og bredt begreb, der dækker over mange faktorer såsom: (Miljø, Hygiejne, Mad, Trivsel, Læring, Sociale forhold, Bevægelse m.fl.)

a:

b:

c:

3)

Kommentarer? (anvend evt. Bagsiden)

Mange tak for din hjælp ☺

Mvh. Nanna Rosgaard

Bilag 6. Samarbejdet

Samarbejdet

| Form | Mål | Styring | Krav/udfordringer til min professionelle rolle i samarbejdet |
|---|--|---|--|
| <p>Kollektivt: Vi yder i fællesskab en kontinuerlig indsats med afsæt i fælles standarder og metoder inden for en fastlagt tidsramme.</p> <p>Overlevering: Løbende udveksling af informationer i forbindelse med spørgeskemaerne og til dels også i arbejdet med læringsmålene.</p> | <p>Kollektivt: Samarbejdet har en sikker struktur og klare rammer med hensyn til den professionelle indsats under udformningen af sundhedspolitikken, for bedst muligt at kunne sikre en sundhedsfremmende indsats på Katrinedalskolen.</p> <p>Overlevering: Sikre tab af relevant viden ved tæt kommunikation, og skabe en naturlig progression i arbejdet.</p> | <p>Kollektivt: Eventuelle afvigelser fra den fælles vedtagne strategi bliver imødekommet ved hjælp af en samarbejdskontrakt, som giver mig, som ernæring og sundhedsprofessionel, det primære ansvar for den overordnet struktur.</p> <p>Samarbejdet var præget af en god og konstruktiv dialog, som fra start til slut er en progressiv proces med fokus på at kommunikere og implementere</p> | <p>Kollektivt: I løbet af processen bliver jeg udfordret på mine evner til omsætte den fælles strategi i det individuelle arbejde, og må acceptere et reduceret individuelt råderum med hensyn til det skriftlige arbejde.</p> <p>Omvendt bliver de andre deltagere i samarbejdet ligeledes udfordret i forhold til deres professionelle rolle, i kraft af mit ansvar og styring af de overordnede rammer.</p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>sundhedspolitikken på Katrinedalskolen.</p> <p>Overlevering: Skabe rum for udveksling af viden.</p> | <p>Overlevering: Afsender af viden/information: Evne til at formulerer sig konkret og sammenhængende.</p> <p>Modtager: Konstruktivt at læse og indarbejde den nye viden med henblik på anvendelse i det fremtidige arbejde.</p> |
|--|--|---|--|

Figur 2. Egen illustration, inspireret af Andy Højholdt.

Titel: Samarbejdet om sundhedspolitikken som en kollektiv indsats, med overleverende arbejdsopgaver”.

Bilag 7 Interessentanalyse & Kommunikationsplan

Interessentanalyse

| Deltagere | Ønsker til projektet | Rolle og felt i projektet | Bekymringer ved projektet |
|--|---|--|---|
| Projektejer Lederne, bestyrelse og udvalg på Katrinedalskolen | Ønsker en tæt dialog og at projektleder udformer og afvikler projektet, således at det bliver en succes. | Felt: Ressourcepersoner. Stor indflydelse på projektet. Står for størstedelen af finansieringen. | Kommer projektet til at leve op til målsætningen? Bliver projektet en succes? Vil forældre, medarbejdere eller elever gøre modstand mod implementeringen og den handlingsorienteret sundhedsstrategi |
| Projektlederen Nanna Haubjerg Rosgaard (Professionsbachelor i Ernæring og Sundhed med studieretningen "Sundhedsfremme, Forebyggelse og Formidling") | Ønsker at projektet lever op til succeskriterierne, således at eleverne får mulighed for fremme af egen og andres sundhed | Felt: ressourceperson. Stor indflydelse på projektet. Aktiv medvirken med relevante kompetencer og viden. | <ul style="list-style-type: none"> - Omkostninger? - Brud på samarbejdskontrakten - Modstand ved projektet |
| Projektgruppen Ledere, bestyrelse og udvalg på Katrinedalskolen Projektlederen En lærer ved Katrinedalskolen | Fælles ønsker: At Sundhedspolitikken udformes og implementeres således at projektet lever op til succeskriterierne i målsætningen Ønsker at følge projektlederens kommunikationsplan og være til rådighed for kommunikative arbejdsopgave. Supplerer | Fælles Felt: Ressourcepersoner. Stor indflydelse på projektet. Aktiv medvirken med relevante kompetencer og viden. | Fælles bekymringer: <ul style="list-style-type: none"> - Modstand ved projektet. - At målet ikke nås. - Misforståelser og dårlig kommunikation. - Brud på samarbejdskontrakten med projektlederen - Brud på deadlines mm. |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | projektgruppen med relevant og kompetent viden. | | |
| <p>Projektets styregruppe</p> <p>Skolelederne på Katrinedalskolen</p> <p>Projektlederen</p> | <p>Følles ønsker: At aftaler om Mål, Tid og Ressourcer bliver overholdt.</p> <p>Ønsker sundere og mere læringsparate elever</p> <p>Ønsker at projekttrekanten bliver overholdt (mål, tid, ressourcer)</p> | <p>Felt: Aktiv medvirken og stor indflydelse for den del af projektet som finder sted på skolerne. Stiller medarbejdere og elever "til rådighed". Lille indflydelse på udformningen af spørgeskemaerne</p> <p>Fælles: Ressourcepersoner. Styrer projekttrekanten, vigtig aktivitet og stor indflydelse.</p> | <p>Fælles Bekymringer: Omkostninger ved projektet.</p> <p>Bekymringer vedr. om projekttrekanten bliver overholdt undervejs i projektet.</p> |
| <p>Elever, Medarbejdere og forældre</p> | <p>Ønsker en kort og præcis kost og sundhedspolitik.</p> | <p>Felt: Gidsler/Ressourcepersoner</p> <p>Har ingen indflydelse på udformningen af spørgeskemaer eller tidsrammen for projektet, men har stor indflydelse på udformningen og implementeringen af kost- og sundhedspolitikken.</p> | <p>Bekymringer: Kan vi efterleve kost- og sundhedspolitikens succeskriterier.</p> |
| <p>Andre interessenter</p> <p>Kommunerne</p> | <p>Fælles: At projektets deltagende skolebørns sundhedstilstand forbedres.</p> | <p>Felt: Stor økonomisk indflydelse på, om projektet kan implementeres på Katrinedalskolen.</p> | <p>Fælles: Omkostninger?</p> |


| | | | |
|--------------------------------------|--|---|---|
| <p>Danmarks Lærerforening</p> | | <p>Samfunds-Setting for projektets koncept.</p> <p>Felt: Ekstern interessant.</p> | <p>Har det jobmæssige omkostninger for de læreruddannede?</p> |
|--------------------------------------|--|---|---|

Kommunikationsplan

| Kommunikation | Modtager | Formål | Metoder/Medier |
|------------------------------|--|--|---|
| <p>Kommunikationen udad</p> | <p>Interessenter som ikke deltager aktivt i handlestrategien og som er uden beslutningskompetence:</p> <p>Elever, medarbejdere og Forældre</p> | <p>Formidle meningen med projektet.</p> <p>Forventningsafstemning til hvordan begrebet "sundhed" ansues i sundhedspolitikken.</p> | <p>Uddeling af spørgeskemaer med tilhørende informationer om projektet.</p> <p>Et brev til klasserne når sundhedspolitikken er klar til implementering på skolen.</p> |
| <p>Kommunikationen Nedad</p> | <p>Alle, der deltager i selve udformningen af sundhedspolitikken:</p> <p>Projektleder og skoleledere</p> | <p>Formidle projektets målsætning og sikre motivation.</p> <p>Kende de relevante beslutninger og tidsplaner.</p> <p>Alle er informeret og har forstået deres professionelle roller og opgaver.</p> | <p>Statusrapporter, emails og møder.</p> |
| <p>Kommunikationen opad</p> | <p>Styregruppen.</p> <p>Skolelederne, bestyrelse, udvalg og kommunen</p> | <p>Skabe opmærksomhed og skaffe ressourcer til projektet.</p> <p>Træffe kompetente beslutninger</p> <p>Formidle relevant viden om hvad der er sket/sker i projektet.</p> | <p>Møde mellem skolelederne og projektlederen</p> <p>Tidsplan og statusrapporter.</p> <p>Andre møder.</p> |

1. Projektplan

Aktivitets- og milepælsplan

| Faser | Marts | April | Maj | Juni |
|--|---|---|--|---|
| Fase 0 Idégenerering og Opstart |  | | | |
| Fase 1 Forstudie. Research Mødes med aktører. |  |  | | |
| Fase 2 Udarbejdelse og uddeling af spørgeskemaer | |  |  | |
| Fase 3 Indsamling af spørgeskemaer, dataanalyse | | |  | |
| Fase 4 Udarbejdelse af forslag til sundhedspolitik og læringsmål | | |  | |
| Fase 5 Skrivearbejde Bacheloropgave | |  |  | |
| Fase 6 Aflevering Eksamen og Formidlingsseminar | | | |  |