

Skolan kan skapa hälsa

Skolan har bra möjligheter att hjälpa barn och ungdomar till god hälsa, också i ett långsiktigt perspektiv. Att tillägna sig kunskap är i sig direkt hälsofrämjande, och skolan kan fungera som en »läkande miljö«. Skolsköterskan har en central roll.

NILS LUNDIN, specialist i barn- och ungdoms sjukdomar och i skolhälsovård, diplomerad i folkhälsovetenskap, skolöverläkare, Elevhälsan, Skolhälsovetenskap, Helsingborg
nils.lundin@helsingborg.se

ERIK BELFRAGE, med dr, specialist i barn- och ungdoms sjukdomar, skolläkare; för närvarande BUP, Stockholms läns landsting

Under ungdomsåren grundlägger individen flera förutsättningar för att nå god hälsa. Ungdomsåren innebär också ett experimenterande för att få erfarenhet av vuxenaktiviteter, ett experimenterande som är nödvändigt för att »bli vuxen«. Detta är ibland förenat med risktagande, och den unge möter många situationer som blir avgörande för huruvida ett gott hälsobeteende väljs eller om ett ohälsobeteende grundläggs. Att skapa förutsättningar för god hälsoutveckling under ungdomsåren är därför en viktig uppgift för såväl individ, familj och skola som hela samhället.

Många barn och ungdomar har troligen klarat sig från ett ohälsobeteende genom förbudet mot tobaks- respektive ölförsäljning till personer under 18 år. Detta, liksom tex lagen om att använda cykelhjälm för personer under 15 år, har lyckats senarelägga vuxenovanor och därmed förhoppningsvis kunat stävja många tidiga tendenser till ohälsobeteende.

Ungdomsåren innebär att vara priskänslig, varför tex hög tobaksskatt liksom subventionerade preventivmedel kan ses som verktyg att stimulera gott hälsobeteende.

Framför allt är det visat att kombinationen av olika satsningar i samverkan mellan flera samhällsaktörer – opinionsbildning, utbildning, reklamkampanjer, lagstiftning och prispolitik – leder till störst hälsoframgång [1].

I denna artikel redogör vi för vilka hälsofrämjande insatser i skolan som har vetenskapligt stöd. Eftersom sådant stöd saknas i oroväckande stor omfattning, redogör vi också för allmänt vedertagna erfarenheter och till stor del även våra personliga reflexioner utifrån våra vardagserfarenheter på skolarenan.

Skolan som hälsoskapande miljö

Att tillägna sig kunskap är i sig hälsofrämjande. Skolan är Sveriges största arbetsplats med sina drygt 1,4 miljoner elever. Skolan är en av de viktigaste arenorna för hälsofrämjande ar-



Foto: Lisa Thanner/GP/IBL Bildbyrå

»Att lyckas är hälsofrämjande så det stänker om det!«

bete, näst efter familjen. Under ungdomsåren blir dessutom kamratgruppen både i skolan och i det sociala livet utanför familj och skola mer framträdande utifrån den unges perspektiv. Kamratgruppen bidrar under ungdomsåren i allt högre utsträckning till att skapa den unges kommande beslut om hälsosamma levnadsvanor.

Skolans uppdrag är att barn och ungdomar ska »... inhämta och utveckla kunskaper och värden« [2]. Skolan ska även bidra till att barn och ungdomar främjas i sin personliga utveckling och därmed möjliggöra att barn och ungdomar skapar kompetenser för ett gott framtida liv. Utbildning och goda skolprestationer främjar utveckling av kompetenser, vilket i sig är hälsofrämjande. Man har noterat att bl a goda skolprestationer skyddar mot tobaks- och drogbruk [3]. Men även god hälsa i sig är en viktig grundförutsättning för att utveckla kompetenser [4]. I motsatt förhållande innebär ett skolmisslyckande ökad risk för psykisk och fysisk ohälsa.

Hälsofrågor ses oftast i andra perspektiv

Det som oftast händer på skolarenan är dock att hälsofrågor förskjuts till andra perspektiv när de passerar tröskeln till skolmiljön. Hälsofrågor tappar fokus och omvandlas till tex logistikfrågor, schematekniska frågor eller ordningsfrågor. Rökning tex, vilken i huvudsak är en hälsofråga, omvandlas

■ SAMMANFATTAT

Ungdomsåren är en övergångsålder då ett viktigt vägval görs: ett gott hälsobeteende eller ett ohälsobeteende grundläggs.

Under ungdomsåren spelar familjen en stor roll i ett hälsoskapande perspektiv.

Skolan är en viktig hälsofrämjande arena för den unge under den period i livet då kamratpåverkan är en viktig attitydskapande faktor.

Skolan har ett kraftfullt hälsofrämjande ansvar – att stödja eleven att nå sina kunskapsmål.

Skolans folkhälsoarbete saknar dock en sammanhållen medicinsk ledning och övervakning.

Studier och vetenskapliga belägg för vilka hälsofrämjande insatser och metoder som har effekt i skolmiljö saknas i stor utsträckning.

Elevhälsan har erfarenhet och kunskaper som borde kunna omsättas i studier. Detta kräver stöd för vetenskapliga insatser.

till en ordningsfråga på skolan, där rökning är förbjuden. Om elever sedan röker på gatan utanför skolans direkta område, ger det inte alltid någon reaktion från skolan.

Elevhälsans medverkan i skolans inre arbete möjliggör en bredare påverkansmöjlighet på organisationsnivå. Att återföra hälsoperspektivet på skolarenan kan i sin tur påverka skolandan på skolan, där arbete med likabehandlingsplaner och relationsarbete är viktiga ingredienser. Ungdomsåren innebär i sig en ständig övning i att knyta relationer, där vuxenstöd och dialog med äldre erfarna vuxna och med vuxna på skolan som rollmodeller kan få en avgörande betydelse för den unges erfarenhetsbyggande.

Lärande främjar hälsa

Ett av de elva övergripande målområdena för folkhälsa berör hälsan i arbetslivet. Detta inkluderar skolan, som är elevernas arbetsplats. Skolan har en stor möjlighet och ett viktigt ansvar att medverka till att skapa miljöer där trygghet råder och att skapa en god värdegrund för att beakta elevens arbetsmiljö, både den fysiska och den psykosociala.

Men även i sin kunskapsöverföring har skolan en stor hälsoskapande potential genom att stimulera till att barn och ungdomar lyckas i sin strävan att nå sina kunskapsmål. Att lyckas är hälsofrämjande så det stänker om det!

Lärarens ledarskap i klassrummet liksom relationen till eleverna är några av de enskilt mest betydelsefulla faktorerna för att påverka elevernas skolprestationer i positiv riktning [5]. Viktiga komponenter för framgång i lärarens ledarskap är bl a att läraren systematiskt fokuserar på att utveckla sig själv som ledare i klassrummet, är tydlig i sin undervisning och samarbetar med andra på skolan.

Men elevers inlärning och skoltrivsel påverkas även av faktorer som att läraren ger återkoppling till eleven, arbetar metodiskt med »ömsesidig undervisning« (där läraren lär elever att textälla riktade frågor samt summerar löpande under inlärningens gång) och bygger upp goda relationer till sina elever. Ett sådant förhållningssätt påverkar den sk skolandan i hög utsträckning.

Skolor som fokuserar på dessa kvaliteter omnämns som »effektiva skolor« [6]. I detta begrepp ingår även att läraren har höga förväntningar och krav på att eleven ska klara sina utbildningsmål liksom att elevens framgång regelbundet följs upp och utvärderas. Ju mer eleven känner sig delaktig i sin utbildning och får utbildningsinsatsen satt i ett begripligt sammanhang, upplever det som meningsfullt att inhämta kunskap och förstår sin del i skolarbetet i ett sammanhang, desto bättre kan han eller hon hantera sin vardag på ett konstruktivt sätt.

KASAM-begreppet och skolan som »läkande« miljö

Skolan har i detta arbete stor möjlighet att till eleven förmedla en känsla av sammanhang, sk KASAM. Känsla av sammanhang fokuserar på individens förmåga att uppleva begriplighet i sin tillvaro liksom hanterbarhet i vardagen. Men även känsla av meningsfullhet gör människan rustad att möta livets utmaningar.

KASAM-begreppet myntades av Aaron Antonovsky [7] och har påverkat hälso- och sjukvården att fokusera på patienter inte bara utifrån en patogen synvinkel utan även utifrån salutogena, hälsobefrämjande, sammanhang.

»I motsatt förhållande innebär ett skolmisslyckande ökad risk för psykisk och fysisk ohälsa.«

I det salutogena arbetet fokuseras mer på friskfaktorer än riskfaktorer. Skolmiljön kan då bli en »läkande miljö«, där barn och ungdomar får möjlighet att bli bekräftade. Men då krävs skolledningens och pedagogers engagemang och förståelse för sin viktiga hälsoskapande roll i ett psykosocialt arbetsmiljösammanhang.

Elevhälsan har en viktig roll

Elevhälsan på skolan består i enlighet med den nya skollagen av kurator, psykolog, skolsköterska och skolläkare samt personal med specialpedagogiska kompetenser [8]. Elevhälsan har en unik möjlighet att arbeta nära eleverna. Skolsköterskan möter, som enda yrkeskategori inom Elevhälsan, samtliga elever enskilt vid upprepade tillfällen under deras skolår. Mötet sker utan betygsättande och under hälso- och sjukvårdssekretessens mantel, vilket är en av skolhälans grundpelare.

Den kunskap som skolsköterskan bygger upp utifrån enskilda besök kan sedan användas på gruppnivå. Erfarenheter på gruppnivå kan i skolledarsammanhang i analys- och påverkansarbete lyftas in i skolans inre arbete i ett hälsofrämjande syfte.

Elevhälsan fyller i detta sammanhang en viktig roll men har på många håll inte haft möjlighet att fokusera på grupp- respektive organisationsnivå. Elevhälsan har i alltför hög utsträckning använts för att »släcka bränder«, dvs utföra mer eller mindre akuta individuella elevinsatser, vilket förhindrar utvecklings- och påverkansarbete i skolan som organisation.

Att fånga tidiga tecken på utanförskap är en viktig del i Elevhälsans samarbete med skolledning och lärare. Bland annat sen ankomst liksom stor eller ogiltig skolfrånvaro är viktiga parametrar att belysa och följa. Alla tidiga tecken på normbrytande beteende och att arbeta mot tidiga skolmisslyckanden behöver Elevhälsan fokusera på.

Evidens för det förebyggande arbetets effekter behövs

Samhällets krav är att hälso- och sjukvårdens insatser ska baseras på evidensbaserad kunskap. För detta krävs forskning. SBU:s genomgång av förebyggande metoder för att motverka psykisk ohälsa bland barn och ungdomar visar dock på svårigheterna med att genomföra studier i förebyggande hälsovård [9]. Olweus-metoden [10] för att motverka mobbning på skolan är ett sätt för skolan att aktivt arbeta mot mobbning med en evidensbaserad metod.

Oavsett om det finns evidensbaserade studier eller inte, måste skolorna hitta förhållningssätt för att motverka kränkningar och mobbning och skapa en god skolanda. Detta sker som ett led i skolans likabehandlingsarbete. I det perspektivet är även erfarenheter av metoder som Friends och Skolkommet viktiga, även om de inte uppfyller vetenskapliga krav. Samtidigt kan evidensbaserade metoder, om de används på fel sätt i skolan, leda till misslyckanden i att skapa en god skolanda. Förebyggandets konst handlar lika mycket om skolledarens och Elevhälsans egenskaper som om vilka metoder som används.

Från tex USA och Australien har presenterats stora studier om skolans hälsofrämjande roll [11]. Vi borde ha mycket goda förutsättningar för studier också i Sverige på ett så viktigt område, men sådana saknas. Med 1,4 miljoner elever som gör avgörande hälsoval för framtiden borde detta vara mycket högre prioriterat i det nationella folkhälsoarbetet än vad det är.

Den samlade Elevhälsan, med sin breda erfarenhet av och sin möjlighet att systematiskt kunna följa elevernas hälsa, torde ha unika förutsättningar att initiera forskning och ta

»Förebyggandets konst handlar lika mycket om skolledarens och Elevhälsans egenskaper som om vilka metoder som används.«

fram evidensbaserade metoder. För detta krävs dock ett vetenskapligt förhållningssätt liksom resurser och tid.

Hopp om bättre förutsättningar för förebyggande insatser

Hur är då förutsättningarna för att förebygga ohälsa hos barn och ungdomar i Sverige?

Barnhälsovården, med ansvar för barn i åldern 0–6 år, är väl utbyggd och har ansvariga barnhälsovårdsöverläkare som svarar för vårdprogram, vilka har tydliga folkhälsomål. Trots det upplever företrädarna att barnhälsovården i viss mån är kvalitativt ojämn i landet [12], och man saknar nationella riktlinjer.

Elevhälsan, som den är definierad i nya skollagen, är än så länge helt oreglerad kvantitativt och kvalitativt och har som primärt mål att inlärningsmål ska uppnås, många gånger med rektor som ansvarig. Folkhälsomål för barn och ungdomar på skolarenan saknas i stor utsträckning, och det finns sällan någon ansvarig medicinsk instans med fokus på grupp- eller organisationsfrågor. En parallell kunde vara att en föreståndare i förskolan tog över ansvaret för insatsen på BVC.

Det är inte rimligt att en enskild skolledare ska avgöra om ett barn med funktionshinder ska få pedagogisk utredning men förvägras t ex psykologutredning och därmed ofta bromsa vidare utredning inom barn- och ungdomspsykiatri eller barn- och ungdomsmedicin. Inom skolhälsan behövs en medicinskt ansvarig läkare, som har ansvar för att barn och ungdomar med funktionshinder får de utredningar som behövs och medicinskt ansvar för vaccinationer och andra folkhälsoinsatser inom skolan. Detta är ett arbete som många gånger kräver god samverkan med ett flertal vårdgrannar inom både landsting och kommuner.

Skolan är möjligheternas arena för förebyggande av ohälsa och för tidig upptäckt av enskilda individer med risk för framtida ohälsa. Man kan dock undra om en rektor med sitt primära pedagogiska uppdrag, där elevernas uppnående av kunskapsmål är i fokus, ser som sin uppgift att arbeta med att förebygga t ex övervikt, rökning och psykisk ohälsa.

Socialstyrelsen genomför nu dels en översyn av mödra- och barnhälsovården, dels en översyn av den samlade Elevhälsan. I detta arbete kan man hoppas att det framkommer en tydlig struktur och definiering av de insatser som varje skola ska respektive bör göra. I ett längre perspektiv kan man önska att vi hade en mer sammanhållen och gränsöverskridande barn- och ungdomshälsa med ansvar för förebyggande insatser för barn och unga i åldern 0–20 år. Den skulle i så fall också inkludera den mest utsatta ungdomsgruppen – de som hamnat utanför skolan.

Med en sammanhållen barn- och ungdomshälsa möjliggörs en mer likvärdig hälsoinsats i ett folkhälsoperspektiv för barn och ungdomar. Samtidigt kan forskning knytas närmare verksamheten, vilket därmed kan underlätta att insatser inom både skol- och fritidsverksamhet kan arbeta mer fokuserat kring evidensbaserade metoder.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Statens folkhälsoinstitut. Tobak och avvänjning. Rapport 2009:17.
2. Utbildningsdepartementet. Skol- lag. SFS 2010:800. 1 kap. Inledande bestämmelser: 4§.
3. Scal P, Ireland M, Borowsky IW. Smoking among American adolescents: a risk and protective factor analysis. *J Community Health*. 2003;28(2):79-97.
4. Chomitz VR, Slining MM, McGowan RJ, et al. Is there a relationship between physical fitness and academic achievement? Positive results from public school children in the northeastern United States. *J Sch Health*. 2009;79(1):30-7.
5. Hattie J. Visible learning: a synthesis of over 800 metaanalyses relating to achievement. London, New York: Routledge; 2008.
6. Rutter M, Mortimore P, Samons P, et al. Fifteen thousand hours. Secondary schools and their effects on children. London: Open Books; 1979.
7. Antonovsky A. Hälsans mysterium. Stockholm: Natur och Kultur; 1991.
8. Utbildningsdepartementet. Skol- lag. SFS 2010:800. 2 kap: 25 §.
9. SBU. Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2010. SBU-rapport nr 202. ISBN 978-91-85413-38-6.
10. Olweus D. A useful evaluation design and effects of the Olweus Bullying Prevention Program. *Psychology, Crime & Law*. 2005;11:389-402.
11. Bond L, Patton G, Glover S, et al. The Gatehouse Project: can a multilevel school intervention affect emotional wellbeing and health risk behaviours? *J Epidemiol Community Health*. 2004;58(12):997-1003.
12. Magnusson M, Lindfors A, Tell J, et al. Stora skillnader i svensk barnhälsovård. Barnhälsovårdsenheter avgör själva – oroande att nationellt program saknas. *Läkartidningen*. 2011;108:1618-21.