



SHE4AHA
Health throughout life

1. træningssession

DANMARK

Dagsorden

Præsentation af os og jer

Præsentation af SDEO

Presentation of Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE)

Introduktion til den sundhedsfremmende skoletilgang

- Sundhed som begreb
- Sundhedsfremme og sundhedspædagogik
- Settingtilgangen
- Social ulighed i sundhed / sundhedsdeterminanter

Presentation of the SHE-materialer

- SHE's hjemmeside
- Manual til at blive en sundhedsfremmende skole
- Redskab til vurdering af skolens sundhedsfremmende status
- Lærermateriale om sundhedsfremme i skolen

Implementeringsperione

HUSK

I er pionerer...

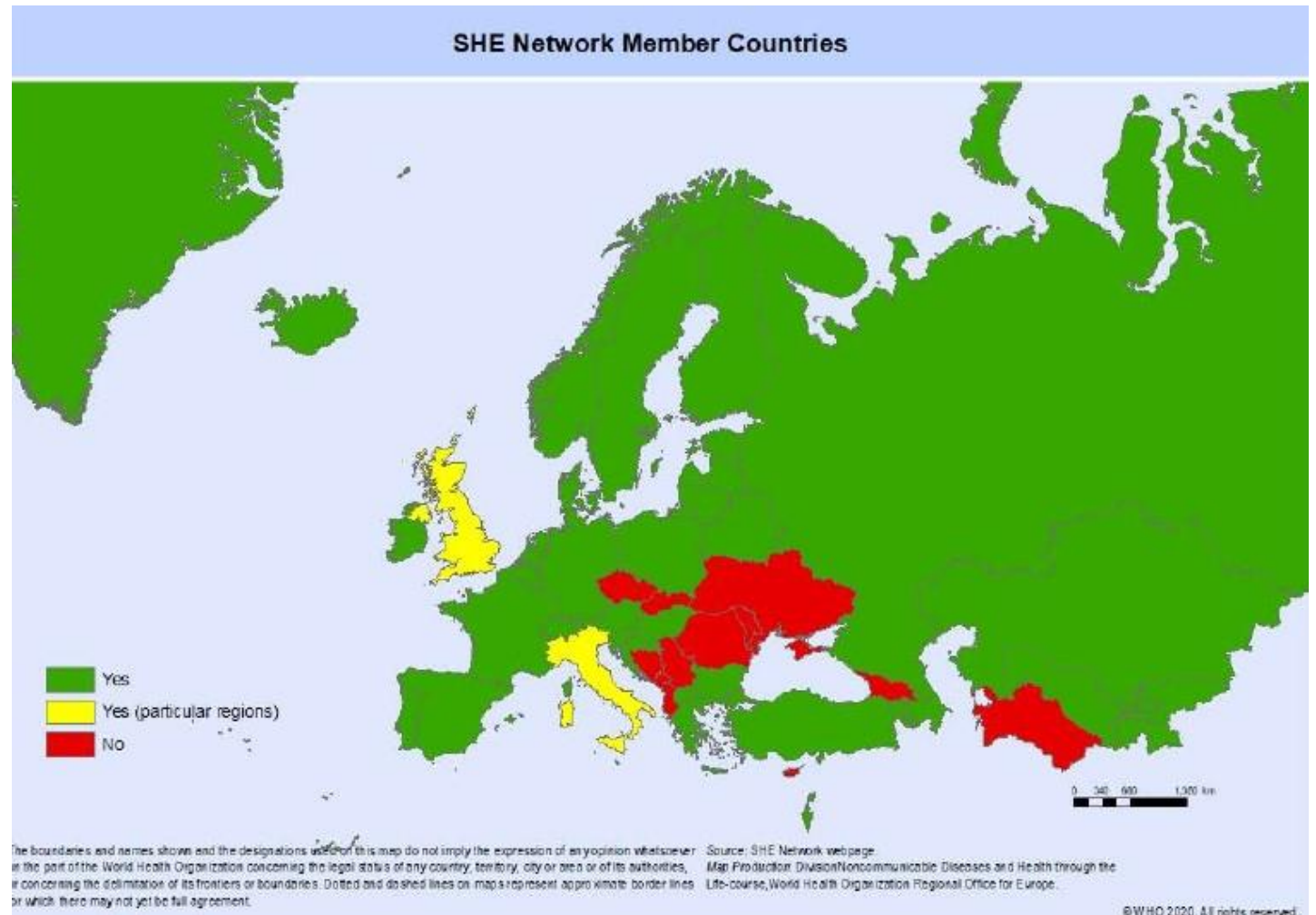
Det betyder:

- at det, I præsenteres for, er uafprøvet materiale.
- at vi har brug for jeres feed back til at kvalificere materialerne.
- at I er med til at udvikle state of the art undervisningsmateriale på europæisk niveau.



Schools for Health in Europe Network Foundation

En international NGO med 39 medlemslande



Vision

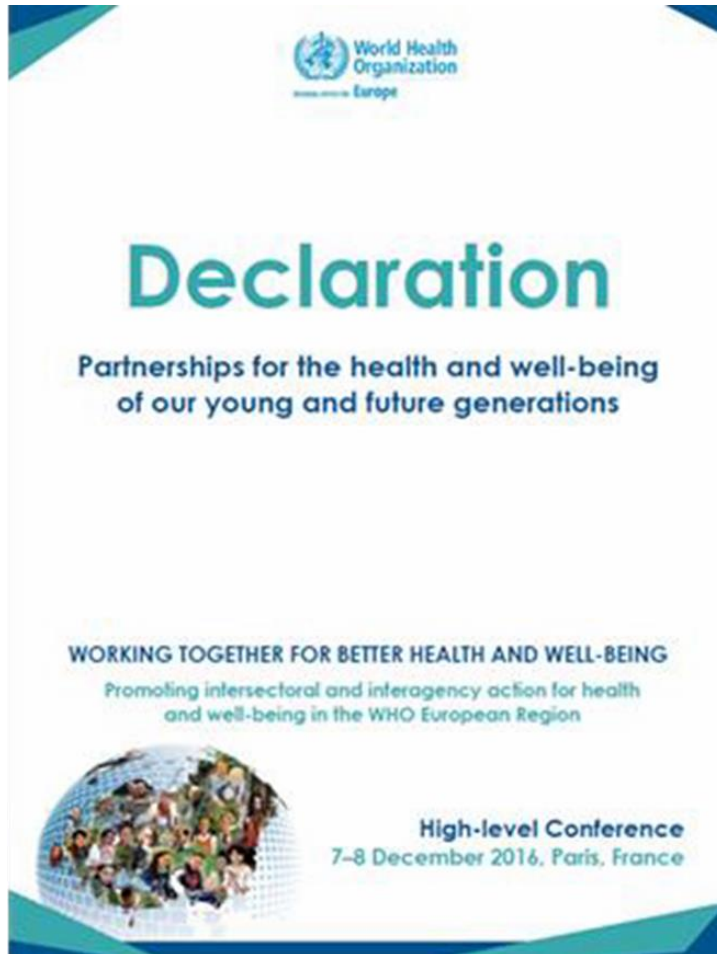


The vision of SHE is that the health promoting school approach becomes an acknowledged and accepted concept all over Europe and Central Asia, with increased implementation activities on regional and local level within schools.



We want to make every school a health promoting school.

Make every school a Health Promoting School



Support and expand the Schools for Health in Europe network, which in this framework would include proposing Europe-wide standards for early childhood development.

Sundhed som begreb



Beskriv det sundeste
menneske, du
kender!

Den patogene (medicinske) model

Biomedicinsk

- Sundhed er en egenskab ved biologiske væsner.

Mekanisk

- Kroppen er som en maskine og kan ”repareres”, hvis den er i stykker.

Allopatisk

- Hvis noget er galt med kroppen, bør det behandles ved at anvende en modsatrettet kraft, for eksempel medicin.

Verdenssundhedsorganisationens (WHO) model

... et stadie af fuldstændig fysisk, mental og social sundhed og ikke blot manglen på sygdom eller svaghed (WHO 1946)

... i hvilken udstrækning et individ eller en gruppe er i stand til, på den ene side at realisere aspirationer og opfylde behov, og på den anden side, at ændre sig eller tilpasse sig omgivelserne.

Sundhed ses derfor som ressource i hverdagen, og ikke som målet med livet: det er et positivt begreb med vægt på sociale og personlige ressourcer såvel som fysiske evner. (WHO, 1984)



Livskvalitetsmodellen

Sundhed som en del af livskvalitet
(baseret på Raeburn & Rootmans
model, 1998)

En holistisk sundhedsforståelse

Elementerne

Det fysiske og kropslige; fx om vi er i fysisk god form.

Det psykiske; fx om vi har et højt selvværd.

Det sociale; fx om vi er en del af et fællesskab.

Det emotionelle; fx om vi er glade eller kede af det, eller om vi kan afstemme vores følelser i forhold til den aktuelle situation.

Det seksuelle; fx om vi har et tilfredsstillende sexliv, eller om vores seksuelle præferencer anerkendes.

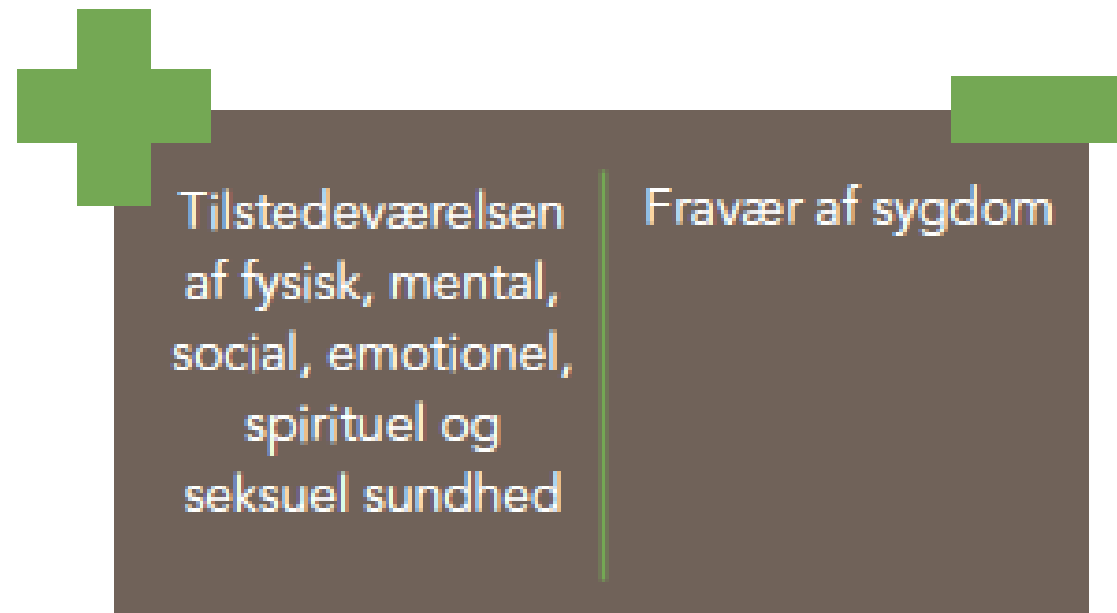
Det spirituelle; fx om vi har specifikke religiøse overbevisninger, eller om vores tro anerkendes af det omgivende samfund.

Samfund; fx infrastrukturen, fri adgang til uddannelse og muligheden for at modtage offentlige ydelser.

Miljø; fx forurening, arbejds- og boligmiljø.

Machteld Huber

... evnen til at tilpasse sig og til at klare sig selv i lyset af sociale, fysiske og følelsesmæssige udfordringer



Figur 1: En holistisk tilgang til sundhed

Negative definition:
Fravær af sygdom

Positive definition:
Fravær af sygdom og
tilstedeværelse af fysisk, mental,
social, emotionel, spirituel og
seksuel sundhed

Det snævre definition:
Livsstil

Den brede definition:
Livsstil og levevilkår

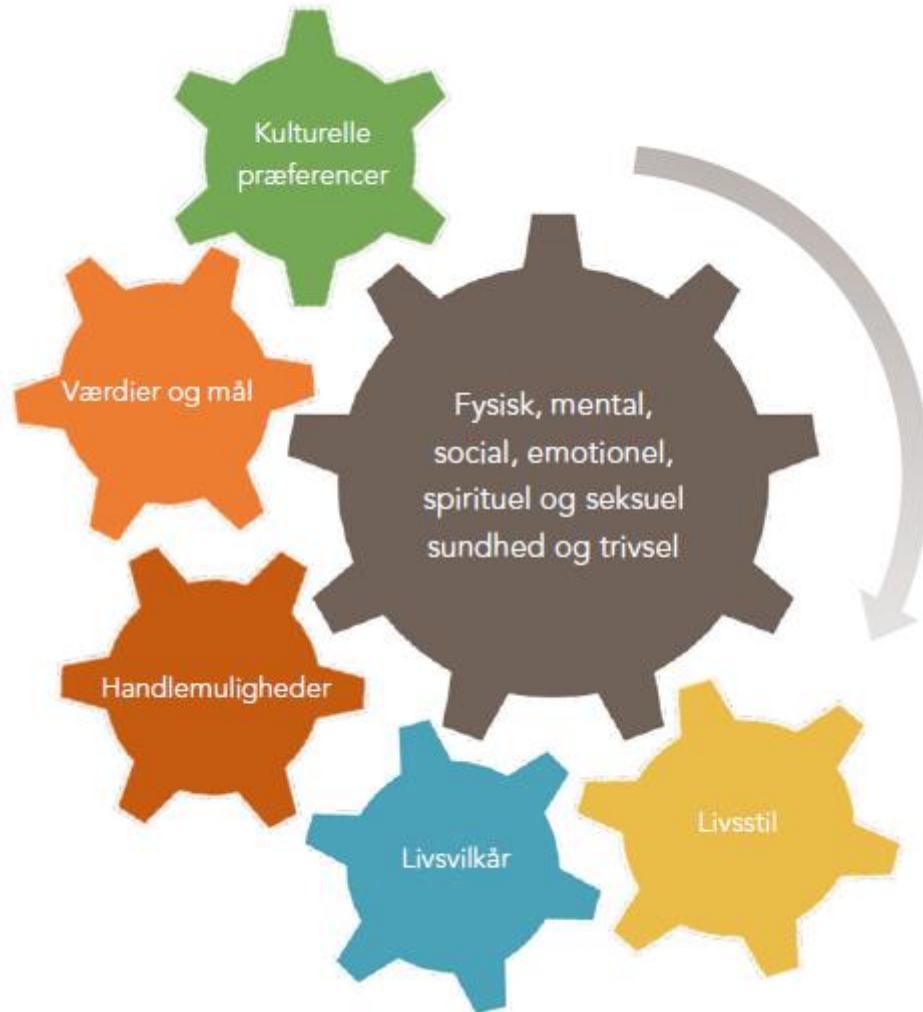
Figur 2: Fire dimensioner af sundhed



Hvilket/hvilken
sundhedsbegreb
/definition/hvilken
model er repræsentativt
for jeres skole?

Steen Wackerhausen

”Sundhed er **evnen til at indfri mål**, og det, som afgør graden af et subjekts sundhed, er **relationsforholdet mellem subjektets mål, dets livsbetingelser og dets subjektbundne handlefærdigheder**” (Wackerhausen).



Sundhedsbegrebet i SHE4AHA

Sundhedsfremme og sundhedspædagogik

Den sundhedsfremmende skole

En sundhedsfremmende skole er en skole, som har et konstant fokus på at give børn og unge muligheder for at leve, lære og lege (WHO, 1991).

Definition på sundhedsfremme

En kompetencegivende proces, hvor individet sættes i stand til at kontrollere og forbedre egen (og andres) sundhed. (WHO 1986)

Målet er ikke viden om...

Målet er fremme af handlekompetence.

	Forebyggelse	Sundhedsfremme
Formål	At undgå sygdom	At fremme handlekompetence
Fokusfelt	Risikofaktorer	Sociokulturelle, økonomiske og miljømæssige forhold
Pædagogisk indgangsvinkel	Løsningsorienteret	Problemorienteret
Didaktisk indgangsvinkel	Videnorienteret	Handlingsorienteret

Forebyggelse versus sundhedsfremme

To forskellige paradigmer - to forskellige sundhedspædagogiske tilgange

TOTALITÆRT

Ekspertstyret

Moraliserende

Individorienteret

Livsstil

Sundhedslære

Adfærdsændring

DEMOKRATISK

Deltagerstyret

Medbestemmende

Fællesskabsorienteret

Levevilkår

Sundhedspædagogik

Kompetenceudvikling

Sundhedspædagogik

1. I et sundhedspædagogisk perspektiv er livsstilen målet for indsatsen (Glinsvad 2006).
2. Sundhedspædagogik handler om at skabe samfundsmæssige forandringer indenfor livsstil og levevilkår, hvor målgruppens handlinger iværksættes på baggrund af deres handlekompetence, som udvikles og kvalificeres på baggrund af dialog med en professionel (Jensen 2009).

Handlekompetence - definition I

Aktørens vilje og evne til at handle med henblik på at fremme egen og andre sundhed.

- Viljedelen har primært med emotionelle kvaliteter som **engagement og interesse** at gøre.
- Evnedelen har primært med kognitive kvaliteter som **viden, visioner og handleerfaringer** at gøre.

Tre faglige synsvinkler

1. Undersøgelse og betydning

- Indsigten skal bygge på en positiv, bred og handlingsrettet forståelse af sundhed.

2. Visioner og alternativer

- Elevens evne til at tænke kreativt og visionært skal fremmes.

3. Handling og forandring

- Eleven skal have konkrete erfaringer med at handle såvel individuelt som i fællesskab.

IVAC

I	<p>INVESEGATION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvorfor er denne specifikke sundhedsudfordring vigtig for os/andre, nu/i fremtiden? • Hvilken indflydelse har livsstil og livsvilkår på udfordringen, og er der andre forhold, der influerer på udfordringen? • Hvordan udviklede problemet sig i fortiden, og hvorfor er det, som det er nu?
V	<p>VISIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Med afsæt i sundhedsudfordringen, hvordan kan vi forstille os, at tingene kunne være anderledes? • Hvordan er forholdene i andre lande og kulturer? • Hvilke alternativer fortrækker vi og hvorfor?
A	<p>Action</p> <ul style="list-style-type: none"> • Med afsæt i sundhedsudfordringen, hvilke ændringer vil bringe os tættere på visionerne? • Hvordan kan vi handle for at fremme de ønskede ændringer? • Hvilke barrierer skal vi være opmærksomme på?
C	<p>Change</p> <ul style="list-style-type: none"> • Med afsæt i sundhedsudfordringen, hvilke handlinger vil vi indlede? • Hvordan vil vi evaluere vores indsats?

Deltagelse

”[...] processer, der består i at dele beslutninger, som vedrører ens liv og livet i det samfund man lever i. Deltagelse er et middel til at opbygge demokrati, og det er en kvalitet, som demokratier bør måles og vurderes i forhold til. Deltagelse er en grundlæggende rettighed i vores samfund.”

Kilde: Hart 1997

Deltagelse – to fortolkninger

1. Deltagelse forstået som at ”være til stede”.
 - Deltagelsen er forudbestemt af den fagprofessionelle, og målet er, at eleven følger den professionelles rådgivning og anbefalinger.
2. Deltagelse forstået som at ”have del i noget”.
 - Aktivt medborgerskab.
 - En proces, hvorigennem eleven:
 - Aktivt inddrages i at definere problemstillinger vedrørende egen sundhed.
 - Aktivt involveres i at gennemføre sundhedsfremmende forandringer.

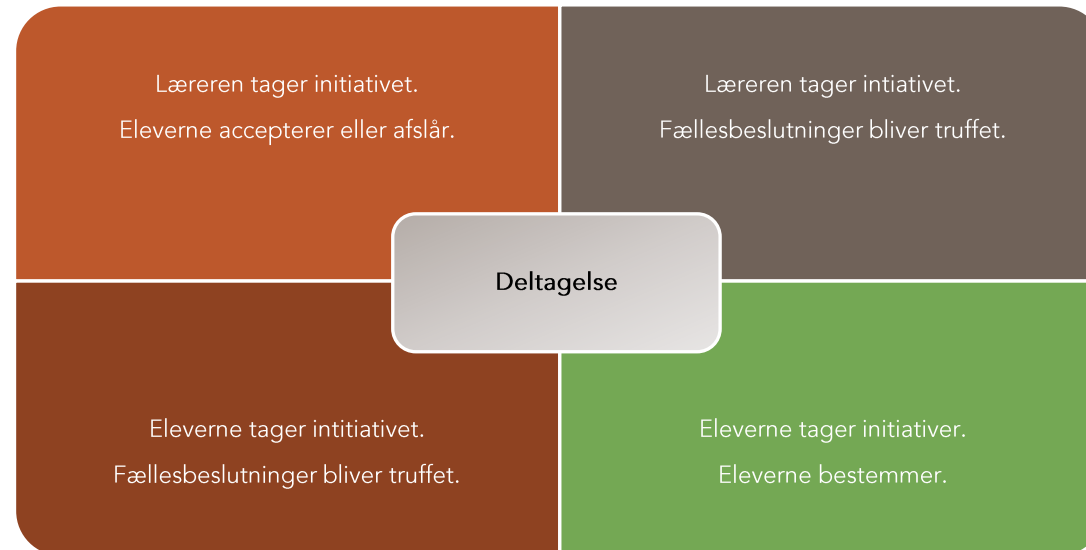
Deltagelsesniveauer

1. Manglende inddragelse: eleverne har ikke lov til at udtrykke egne ønsker og synspunkter. Skolepraksis besluttet og implementeres af voksne.
2. Symbolsk inddragelse: der spørges til elevernes meninger, men der bliver ikke nødvendigvis fulgt op på dem, da det stadig er de voksne, der tager beslutningerne.
3. Konsultation: elevernes synspunkter tages alvorligt, når relevante faktorer skal afdækkes, og når der skal sættes mål og laves handleplaner, men de voksne tager beslutningerne.
4. Indflydelse: eleverne har en reel og aktiv rolle i diskussioner og i at tage beslutninger, men de voksne har det sidste ord.
5. Delt magt: eleverne deler magten med de voksne, og beslutninger træffes på demokratisk vis. Eleverne tager desuden ansvar for deres beslutninger på en måde, som er passende for deres alder og udvikling.

Undersøgelse af deltagelsesgrader

PROJEKTETS FASE	A	B	C	D	E
GRAD AF INDDRAGELSE	Valg af tema	Undersøgelse	Visioner/Mål	Handling	Evaluering / opfølgning
Manglende inddragelse					
Symbolisk inddragelse					
Konsultation					
Indflydelse					
Delt magt					

4 forskellige deltagelsesformer



Settingtilganger

SETTING-TILGANGEN

Sunde skolepolitikker	... handler om dokumenter eller accepterede tilgange, der er designet til at fremme sundhed og trivsel blandt elever og lærere.
Skolens fysiske miljø	... handler om skolens bygninger, grunde og om de kringliggende skoleomgivelser.
Skolens sociale miljø	... handler om kvalitet af relationerne mellem medlemmer fra lokalsamfundet og skolen.
Individuelle sundheds- og handlekompetencer	... handler om pensum og aktiviteter, der skaber viden og færdigheder, som sætter eleverne i stand til at handle på områder relateret til sundhed, trivsel og læring.
Forbindelser til lokalsamfundet	... handler om skolens samarbejde med elevens familie såvel som det omkringliggende lokalsamfund.
Forbindelser til sundhedssektoren	... handler om skolens samarbejde med lokale og regionale skolebaserede eller skolerelaterede ydelser, der har med elevens sundhed, trivsel og læring at gøre.

Social ulighed i sundhed

Social ulighed

(Urimelige) systematiske forskelle i levevilkår og leveadfærd mellem forskellige sociale klasser.

Kræver en værditilgang: Retfærdighed.

Eksempel 1:

- Børn af lavt uddannede mødre har lavere fødselsvægt og oftere fødes for tidligt.
- Retfærdigt eller uretfærdigt?

Eksempel 2:

- A har bedre helbred end B. B har røget hele livet.
- Retfærdigt eller uretfærdigt?

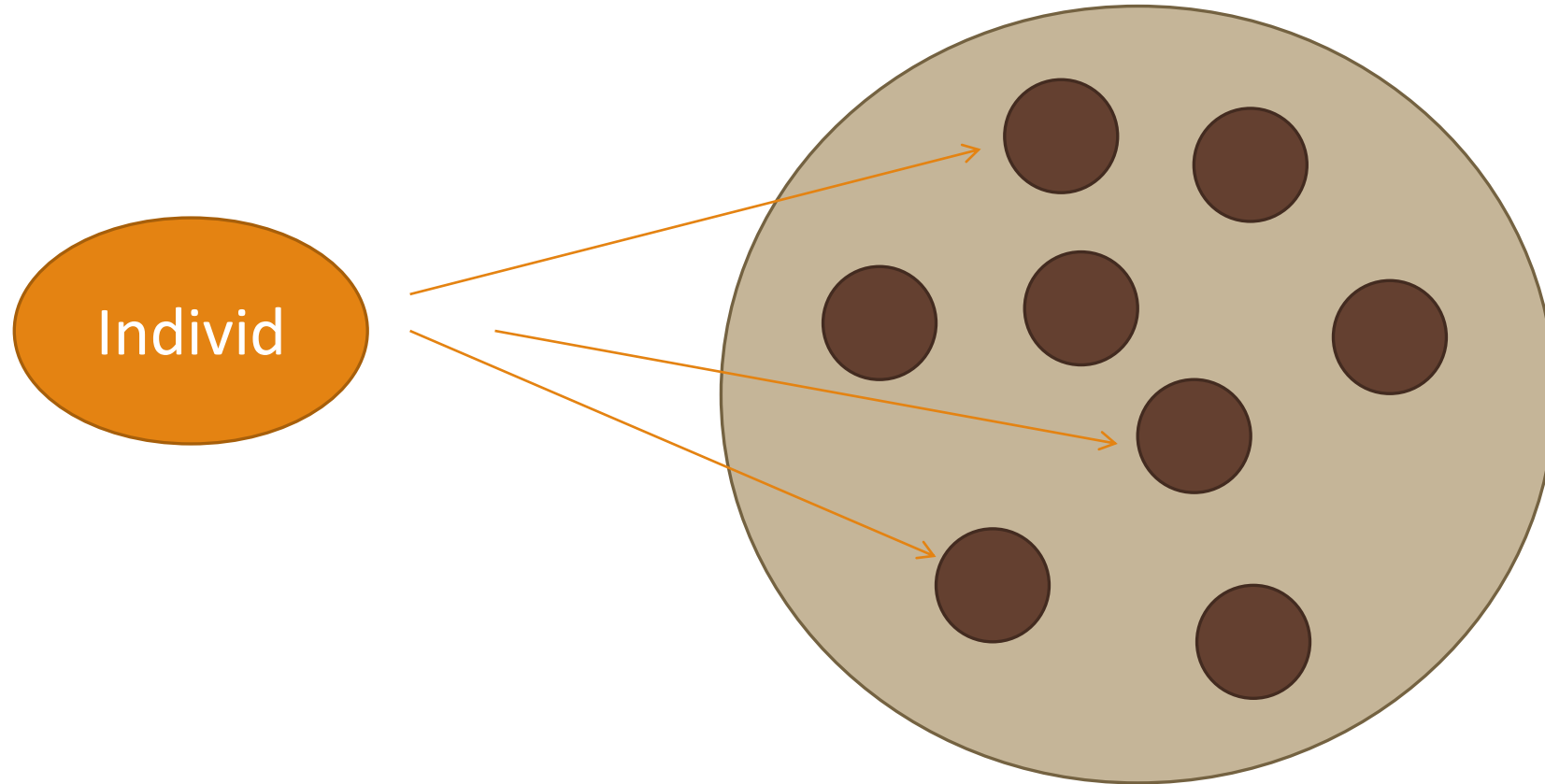
Ulighedshypoteser – 2 tendenser

1. Adfærds-hypotesen.

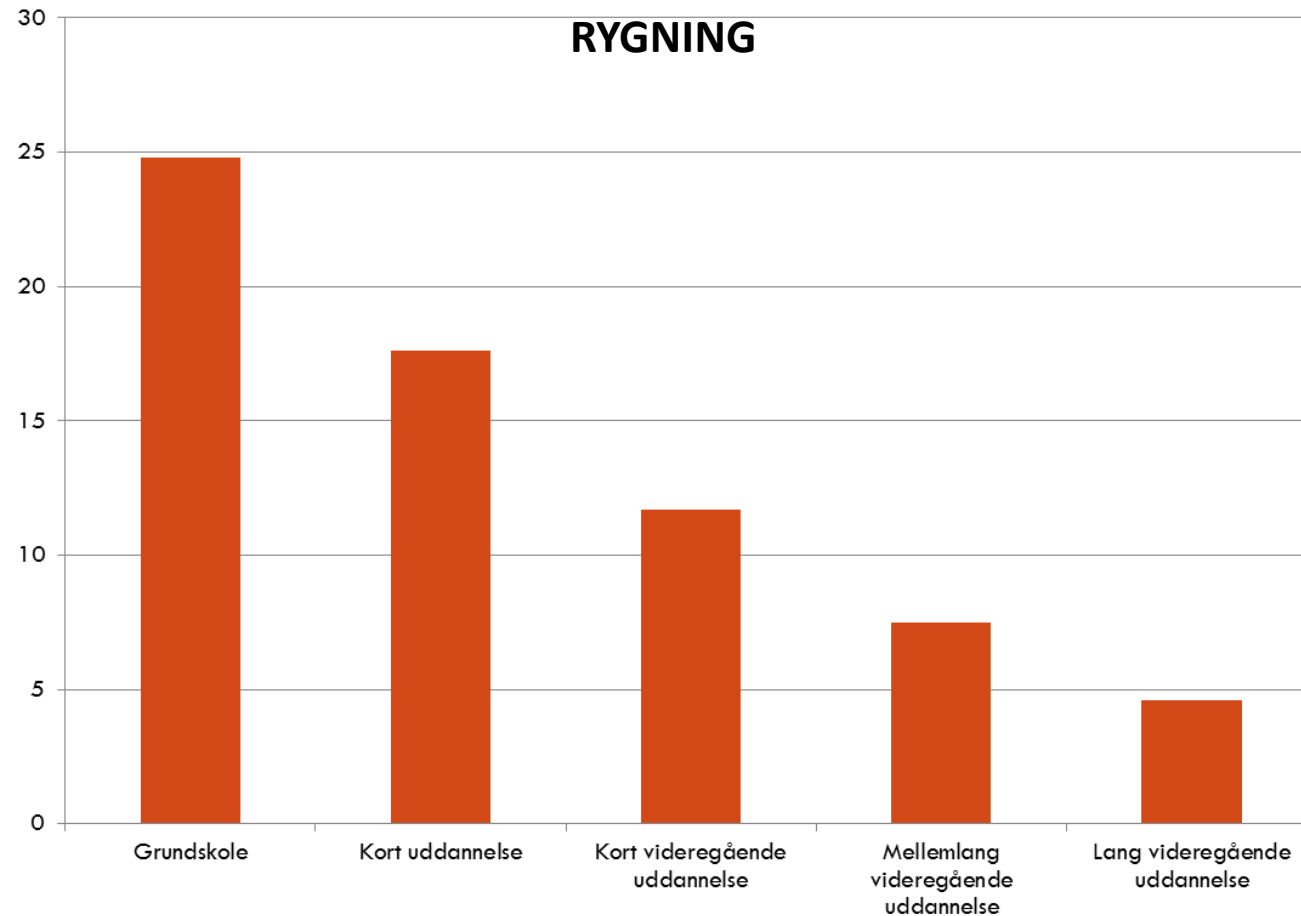
2. Levevilkårshypotesen.

- Differentiel eksponeringshypotesen.
- Differentiel sårbarhedshypotesen.
- Livsforløbshypotesen.
- Social kapitalhypotesen.

Tendens nr. 1 – adfærdshypotesen



Adfærdshypotesen?



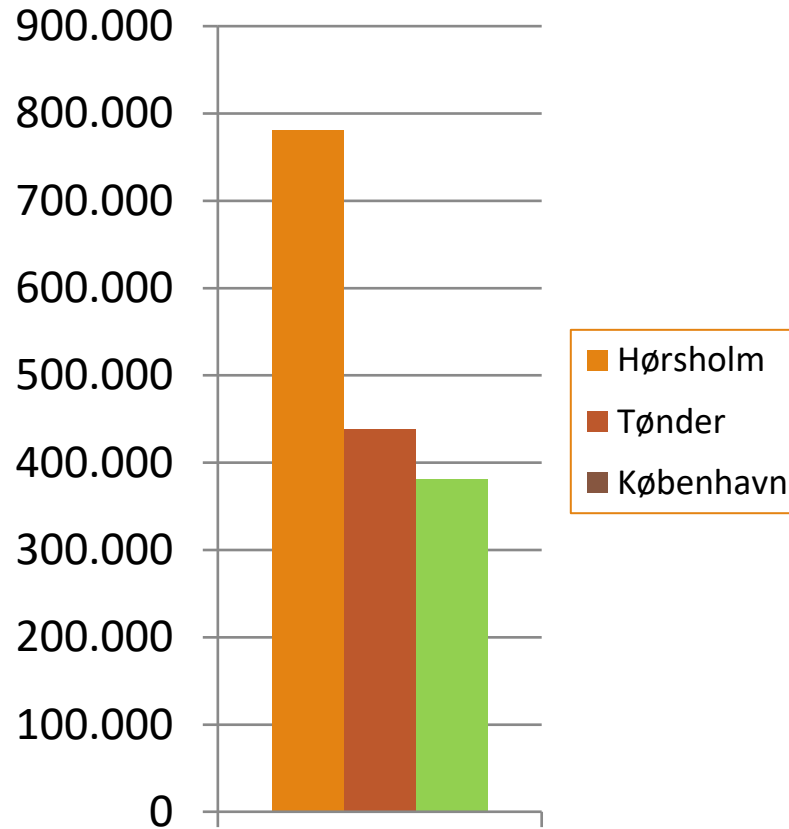
Tendens nr. 2 – Levevilkårshypotesen



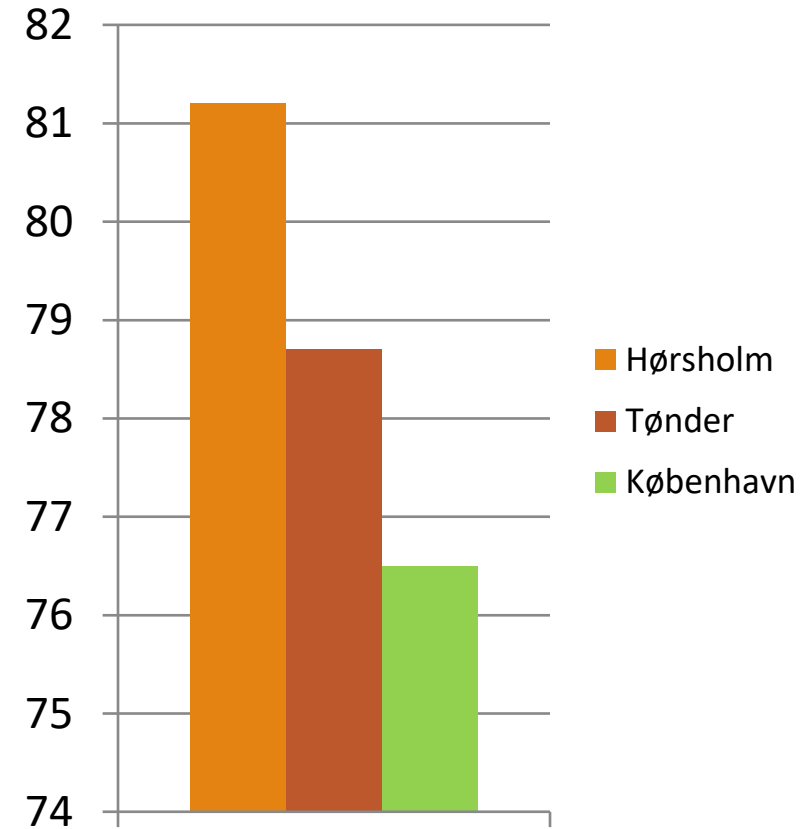
(efter Dalgren og Whitehead, 1991)
Den socio-økologiske sundhedsmodel

Levevilkårshypotesen

Husstandsindkomst



Middellevetid



Kilde: Danmarks Statistik 2012

Differentiel disponeringshypotesen

Uddannelse	Arbejde		Fald		Trafik	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Kort	4,4	1,5	3,6	3,5	1,1	0,8
Mellem	3,2	0,9	2,7	2,9	0,7	0,6
Lang	1,0	0,8	2,0	2,7	0,6	0,6

Kilde: Sundhedsstyrelsen (2011). *Ulighed i sundhed – årsager og indsatser*. København: Sundhedsstyrelsen

Differentiel sårbarhedshypotesen

	Mænd			Kvinder		
	Kort	Mellem	Lang	Kort	Mellem	Lang
Indlæggelser for blodprop i hjertet/ 100.000	295	233	172	98	60	44
Død samme dag, pct	9,3	6,8	4,9	10,0	5,5	7,9
Død inden 30 dage, pct	5,0	3,1	3,1	5,3	3,4	4,7

Kilde: Sundhedsstyrelsen (2011). *Ulighed i sundhed – årsager og indsatser*. København: Sundhedsstyrelsen

Social kapitalhypotesen

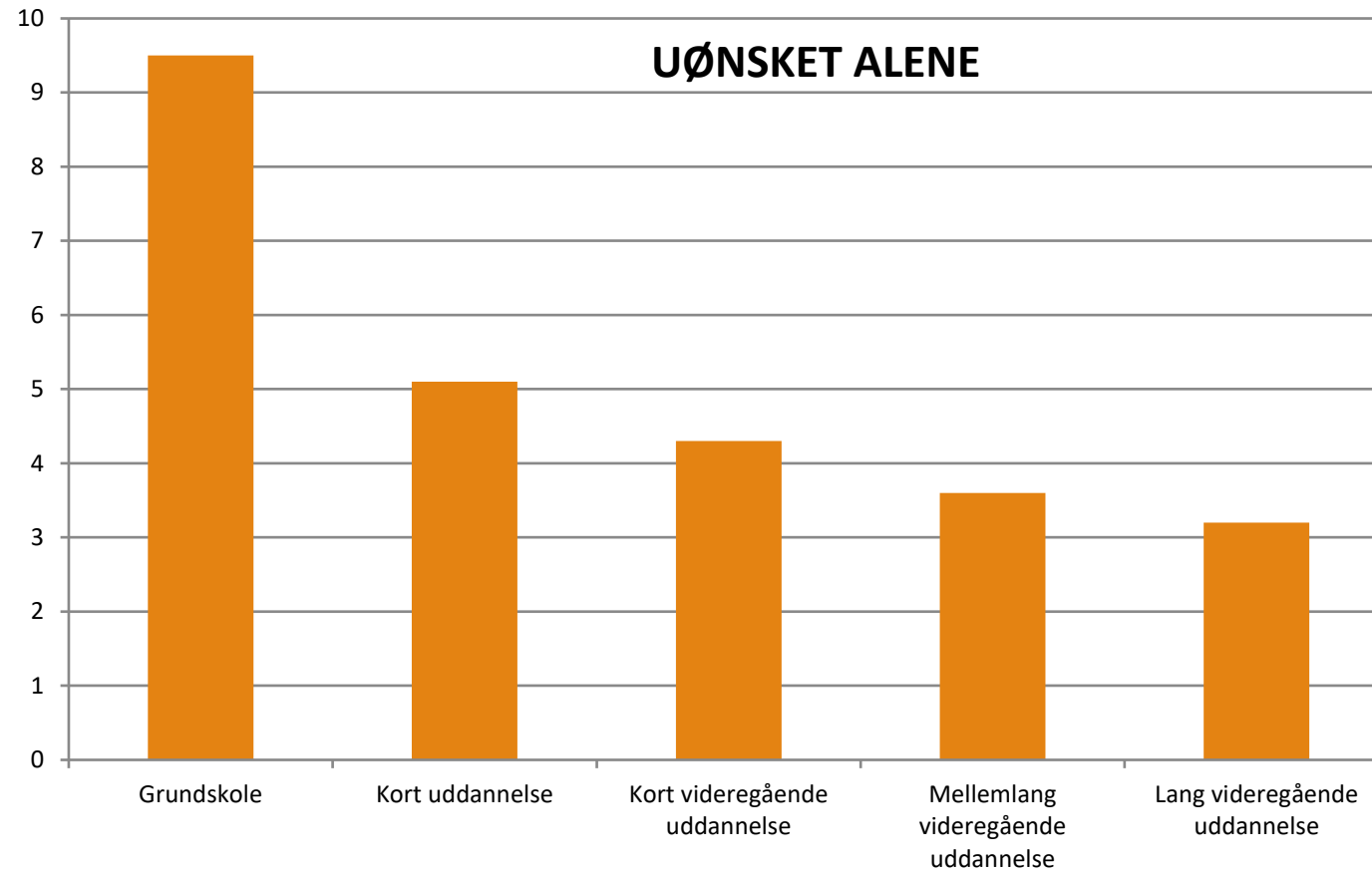
Fællesskabet virker som en stødpude over for belastninger.

Fællesskabet påvirker immunforsvaret positivt og øger dermed vores modstandskraft.

Fællesskabet er en kilde til læring af god sundhedsadfærd.

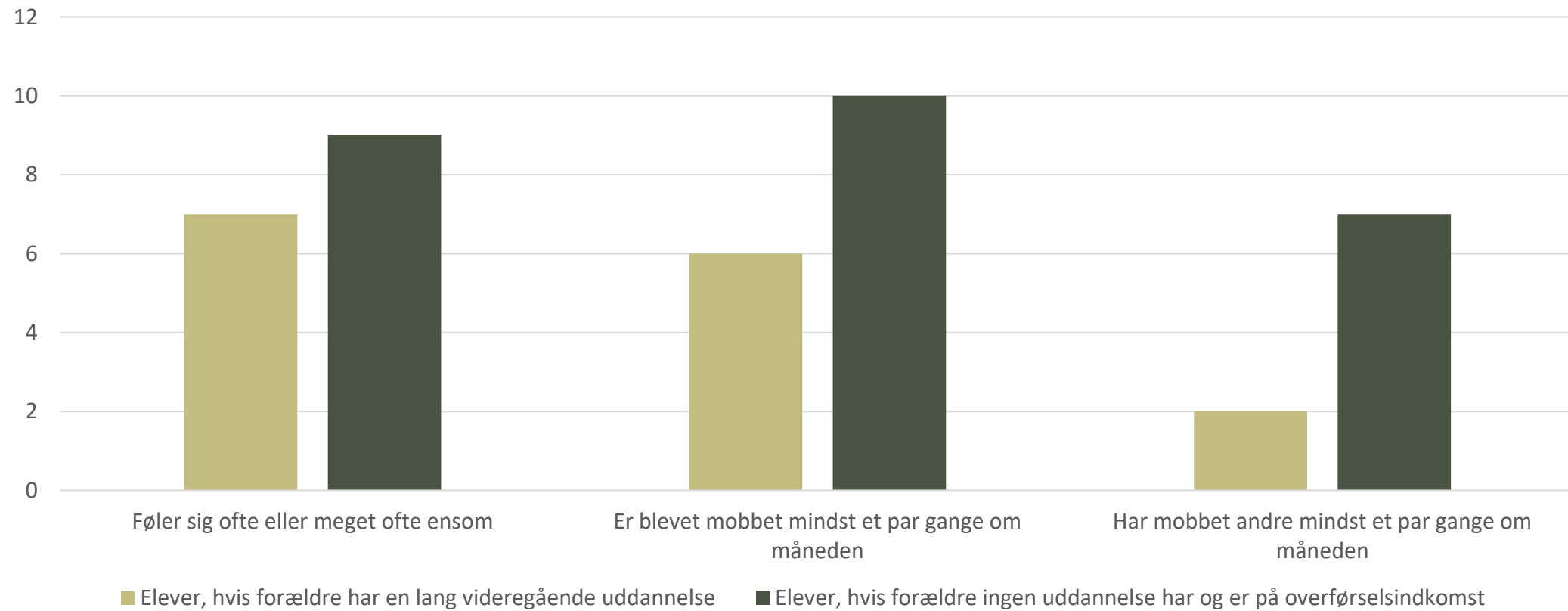
Fællesskabet kan yde støtte og omsorg.

Social kapitalhypotesen



SUSY 2013

Sociale uligheder i skolen



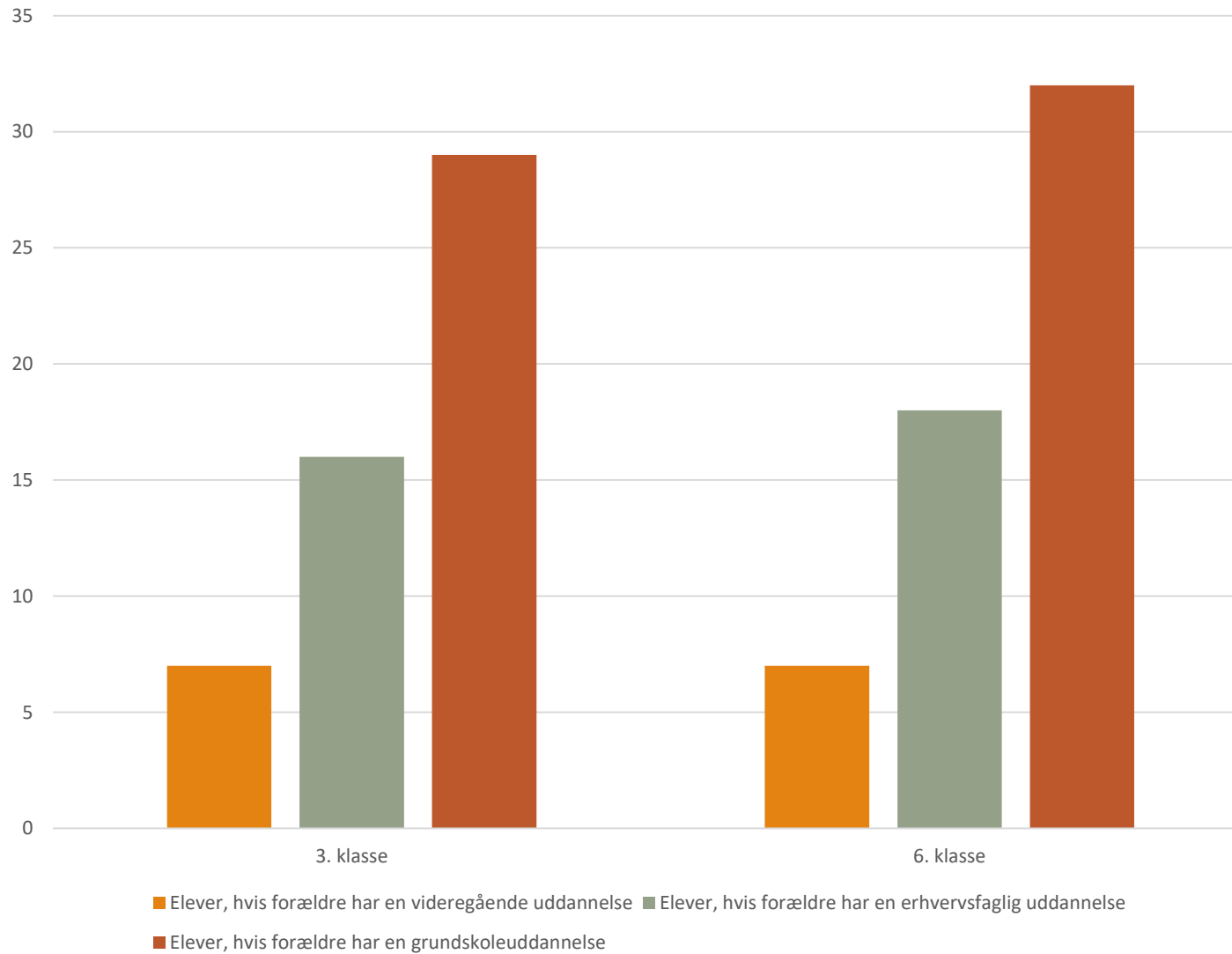
Kilde: Rasmussen, Pedersen & Due, 2014

Social ulighed i skolen

Vedrører det forhold, at der blandt eleverne er ulige muligheder for at drage nytte af skolens virke i form af læring, dannelse, trivsel og sundhed, hvor denne ulighed er afledt af den position, som eleven optager i den sociale struktur.

Rådet for Børns Læring (2017)

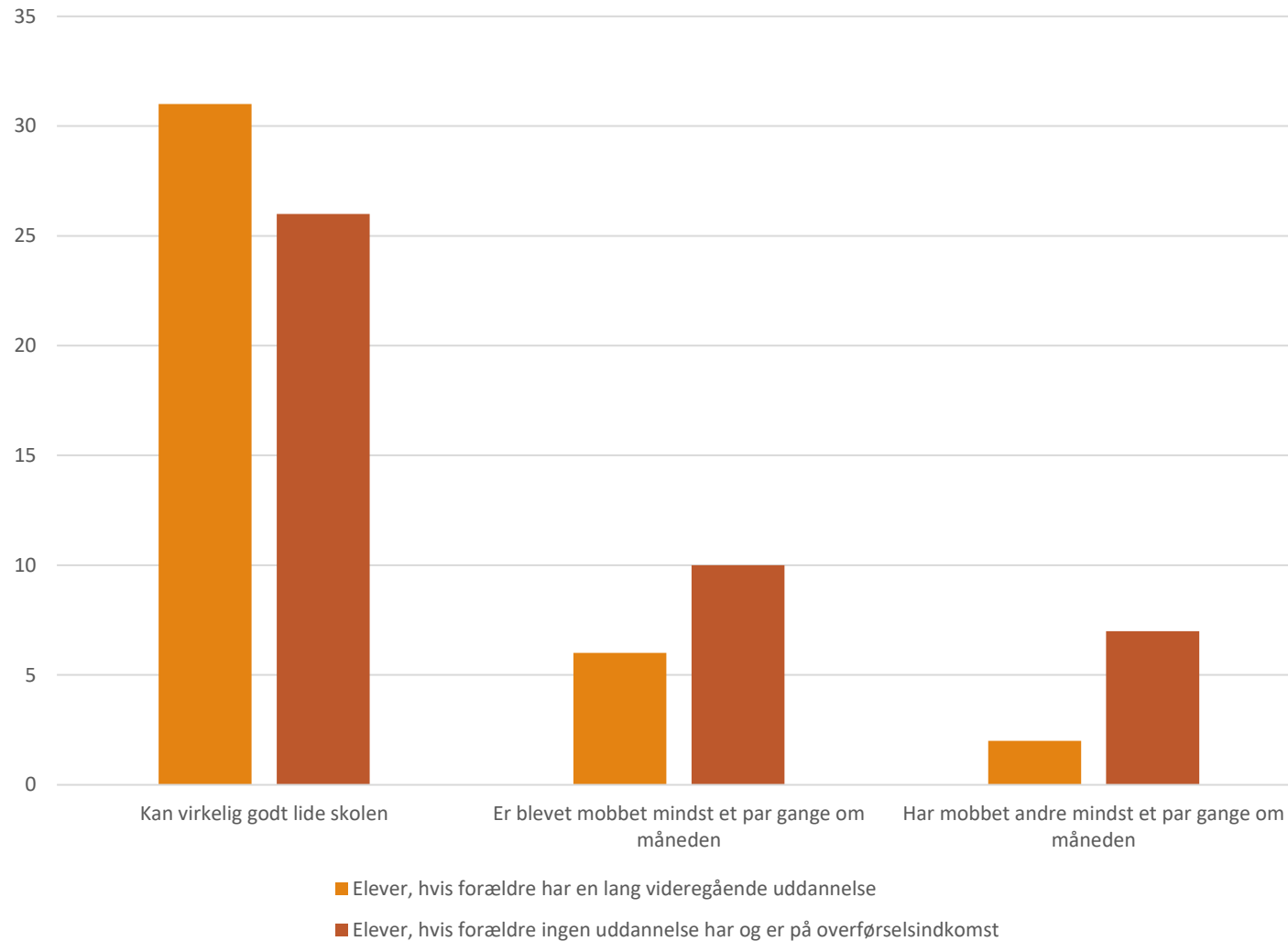
”Til trods for mange års ambitioner om, at børn skal have lige muligheder for at lære og udvikle sig, så er den sociale baggrund stadig afgørende for, hvad børn kan lære og være. Dagtilbud og skoler formår ikke at mindske læringsuligheden – i nogle tilfælde bidrager de endda til, at den forstærkes og reproduceres”.



Social ulighed i læring

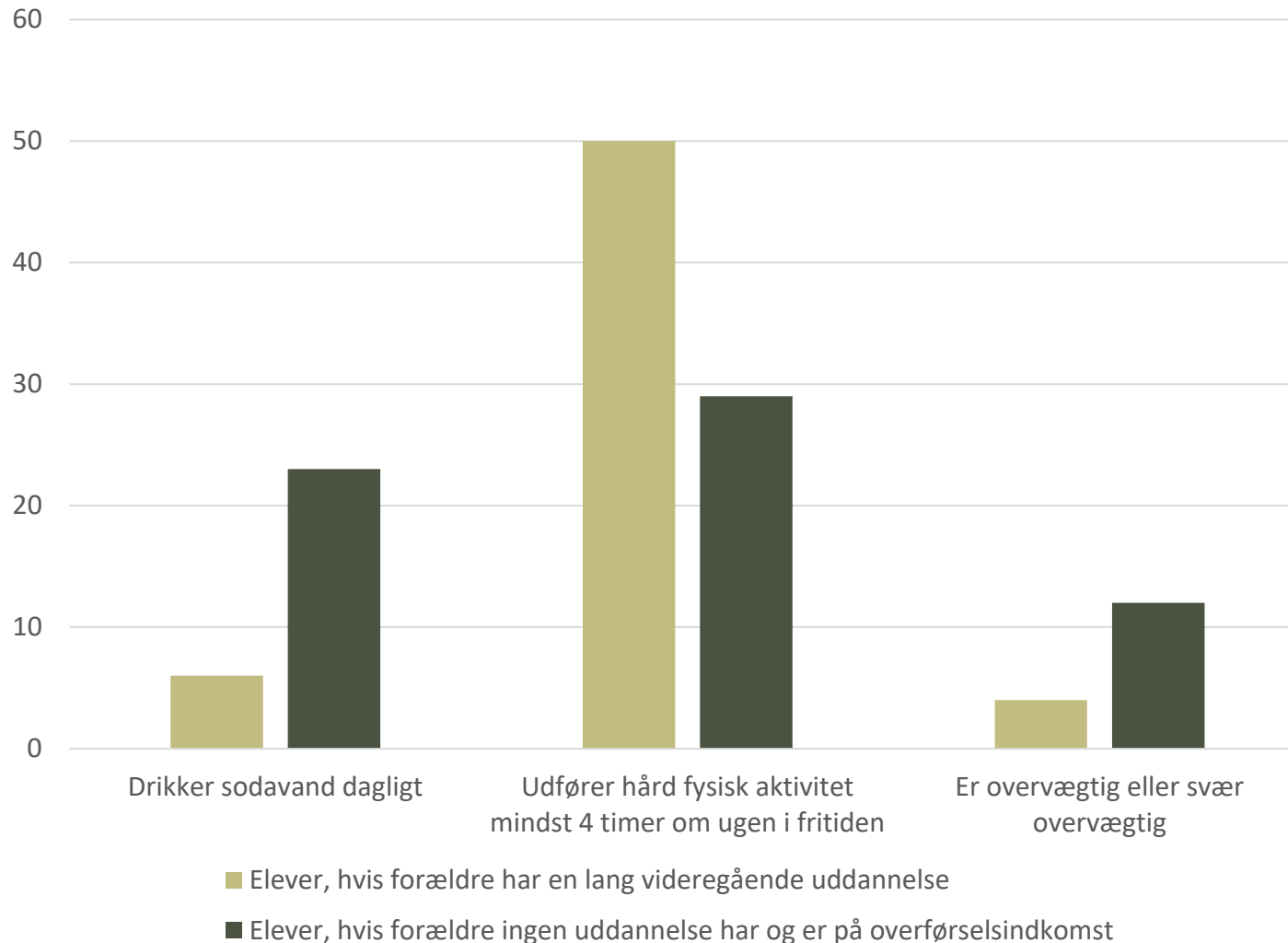
Andel elever med resultaterne "ikke tilstrækkelig" eller "mangelfuld" i dansk læsning fordelt efter forældrenes højeste fuldførte uddannelse og klassetrin.

Kilde: Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling, 2016



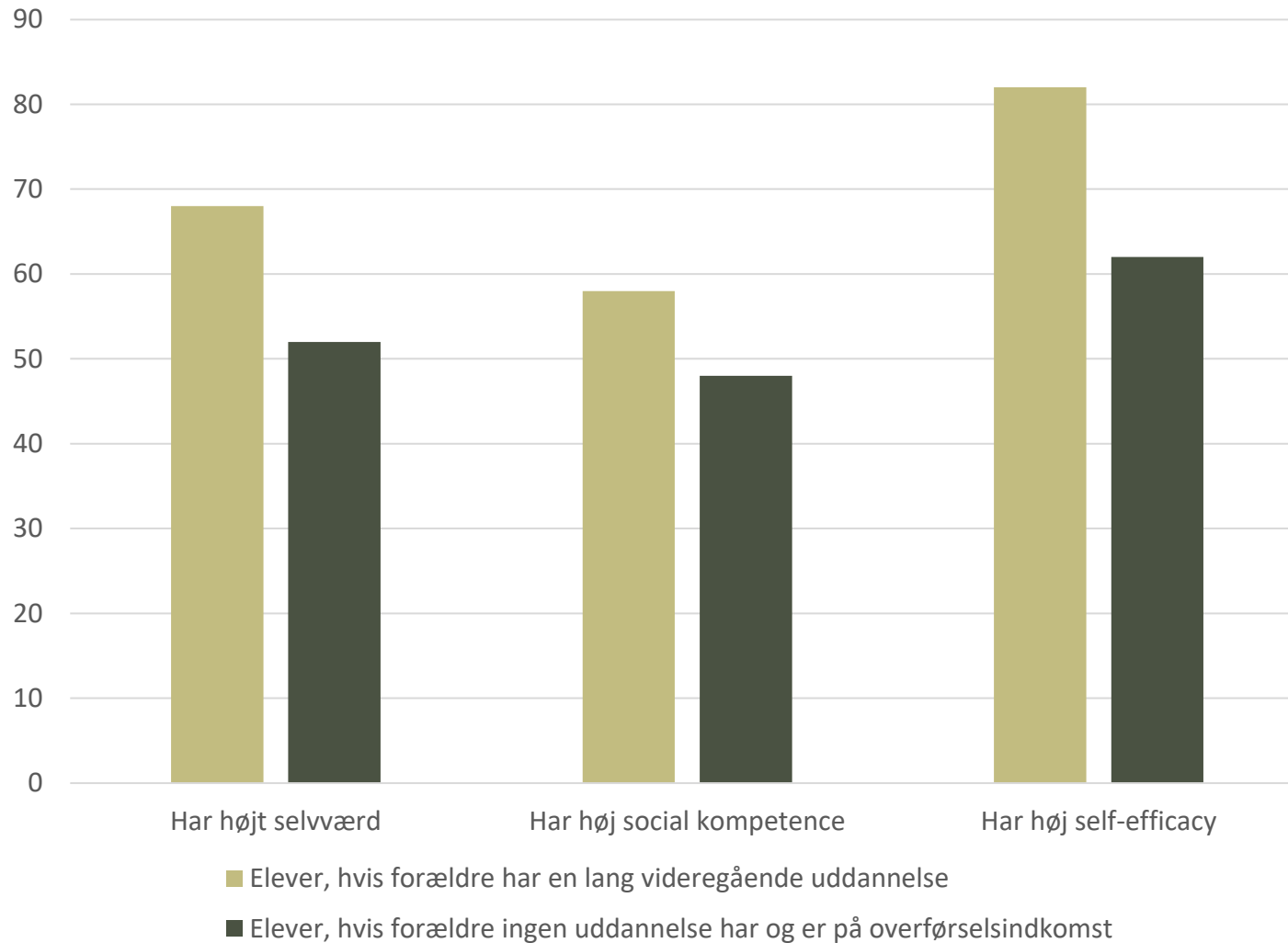
Social ulighed i trivsel

Kilde: Rasmussen, Pedersen & Due, 2014



Social ulighed i sundhed

Kilde: Rasmussen, Pedersen & Due, 2014



Social ulighed i selvværd, social kompetence og self-efficacy

Kilde: Rasmussen, Pedersen & Due, 2014

Self-efficacy

Selvværd: Elevens tro på egen betydningsfuldhed i forhold til omgivelserne.

Self-efficacy: Elevens forestillingsevne og mestring– fx elevens tro på at kunne gennemføre livsplaner, elevens evne til at modstå stress og angst og elevens evne til at træffe beslutninger med afsæt i en bredde af overvejelser.

Self-efficacy spiller en central rolle i relation til elevens mulighed for at udfolde sit potentiale.

Self-efficacy er i høj grad relationelt betinget, og da skolen er en setting, hvor børn og unge skaber sociale relationer og indgår i fællesskaber, bliver skolen hermed et særdeles vigtigt indsatsmiljø, når det drejer sig om at fremme lavt positionerede elevs livsmuligheder.



Hvordan kommer den sociale ulighed til udtryk på jeres skole?



Sammenhæng mellem social position og chanceulighed

Handlekompetence – definition II

Aktørens evne til at forstå eget liv og de **historiske, materielle og kulturelle** vilkår som betinger det, **tillid til egne og fællesskabets muligheder** samt villighed til, alene og sammen med andre, at gribe **forandrende ind i livsvilkår og forudsætninger** (frit efter Wackerhausen).

- Et sociokulturelt og –økonomisk perspektiv.
- Et socialt kapitalperspektiv.
- Et forandringsperspektiv (individ & kontekst).

Social klasse

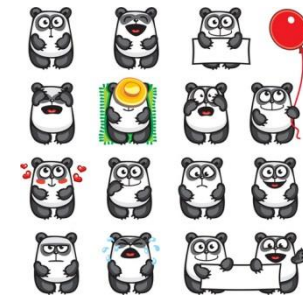
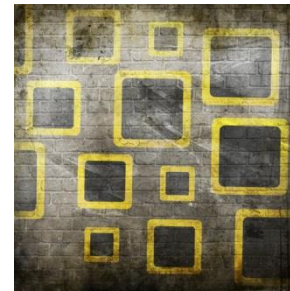
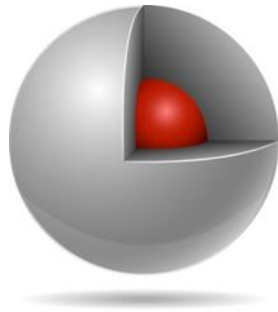
Konstruktionen af det sociale rum er basis for inddeling i klasser, som kun er analytiske konstruktioner, men konstruktioner som er velfunderede i virkeligheden.

En position i det sociale rum.

- Omfang af kapital.
- Sammensætningen af kapital.
- Defineret via relationelle forskelle mellem positioner.
- Skabt som et resultat af en klassifikationskamp.
- Med det formål at sætte et bestemt synspunkt på den sociale verden igennem.

Bourdieu om adfærd/praksis

(habitus x kapital) + felt = praksis



Tre vigtige teoretiske begreber

1. **Habitus:** De kropsliggjorte, generative og samlende principper, der strukturerer individets dispositioner og frembringer praksisformerne.
2. **Felt:** En objektiv struktur af styrkeforhold mellem gensidige relaterede sociale positioner, hvor disse styrkeforhold er relative, da de er defineret ud fra forskelle mellem positionerne.
3. **Kapital:** Fordelingsforholdene for forskellige kapitalformer genspejler magtstrukturen i feltet.

Kapitaler (ressourcer)

Økonomisk kapital; fx penge eller materielle goder.

Kulturel kapital; fx sprogbrug, uddannelsesstatus og æstetiske præferencer.

Social kapital; ressourcer baseret på netværk, forbindelser og gruppe-medlemskaber.

Sammenhæng mellem social position og chanceulighed

Kapitaler; økonomisk, kulturel og social.

- Den enkeltes og en gruppes placering i feltet er bestemt af kapitalvolumen.

(Tallene angiver volumen fra 0-100)

	Barn/familie 1	Barn/familie 2	Barn/familie 3
Økonomisk kapital	80	50	20
Kulturel kapital	70	80	20
Social kapital	70	80	30
Position	Høj	Høj	Lav

Sammenhæng mellem social position og chanceulighed

Felt.

- Positioner, som står i et bestemt magtforhold til hinanden.
- Til en specifik position i feltet svarer ligeledes et specifikt **synspunkt**.



Hvordan træet ser ud, afhænger af, hvor vi befinder os i forhold til træet.

Ser vi træet fra giraffens synspunkt eller fra sneglens synspunkt?

Kulturel kapital – og magt

Den kulturelle kapital bidrager til at konstituere synspunktet.

Der finder en social selektion sted på baggrund af den position, individet besidder i den sociale struktur.

Selektionen er primært knyttet til kulturel kapital (og synspunktet).

Symbolsk vold

Statens evne til at legitimere bestemte forståelser og opfattelser som almengyldige.

”Når Staten er i stand til at udøve en symbolsk vold, er det fordi den har en dobbelt eksistens: Den optræder både objektivt i form af specifikke strukturer og mekanismer, og ’subjektivt’ – eller om man vil i hovedet på folk – i form af mentale strukturer og i form af skemaer for, hvordan verden skal opfattes og forstås.”

(Bourdieu, P. (1997:104). *Af praktiske grunde*. København: Hans Reitzels Forlag.)

Et eksempel

Hvad er negativ social arv?

”De problemer, som børn og unge har, som de bærer med sig til voksenlivet, og som kan henføres til deres familiebaggrund. Det kan være, fordi forældrene har nogle individuelle vanskeligheder som misbrug eller psykisk sygdom, eller fordi forældrene af andre årsager ikke har ydet børnene og de unge den nødvendige støtte.”

(Regeringens strategi for bekæmpelse af negativ social arv 2006:4)

Symbolsk vold

Anvendes også i relation til klasser/grupper (professioner):

- Når en dominerende klasser/grupper (professioner) i samfundet påfører andre klasser/grupper (professioner)/individer i det sociale rum bestemte meninger og betydninger.

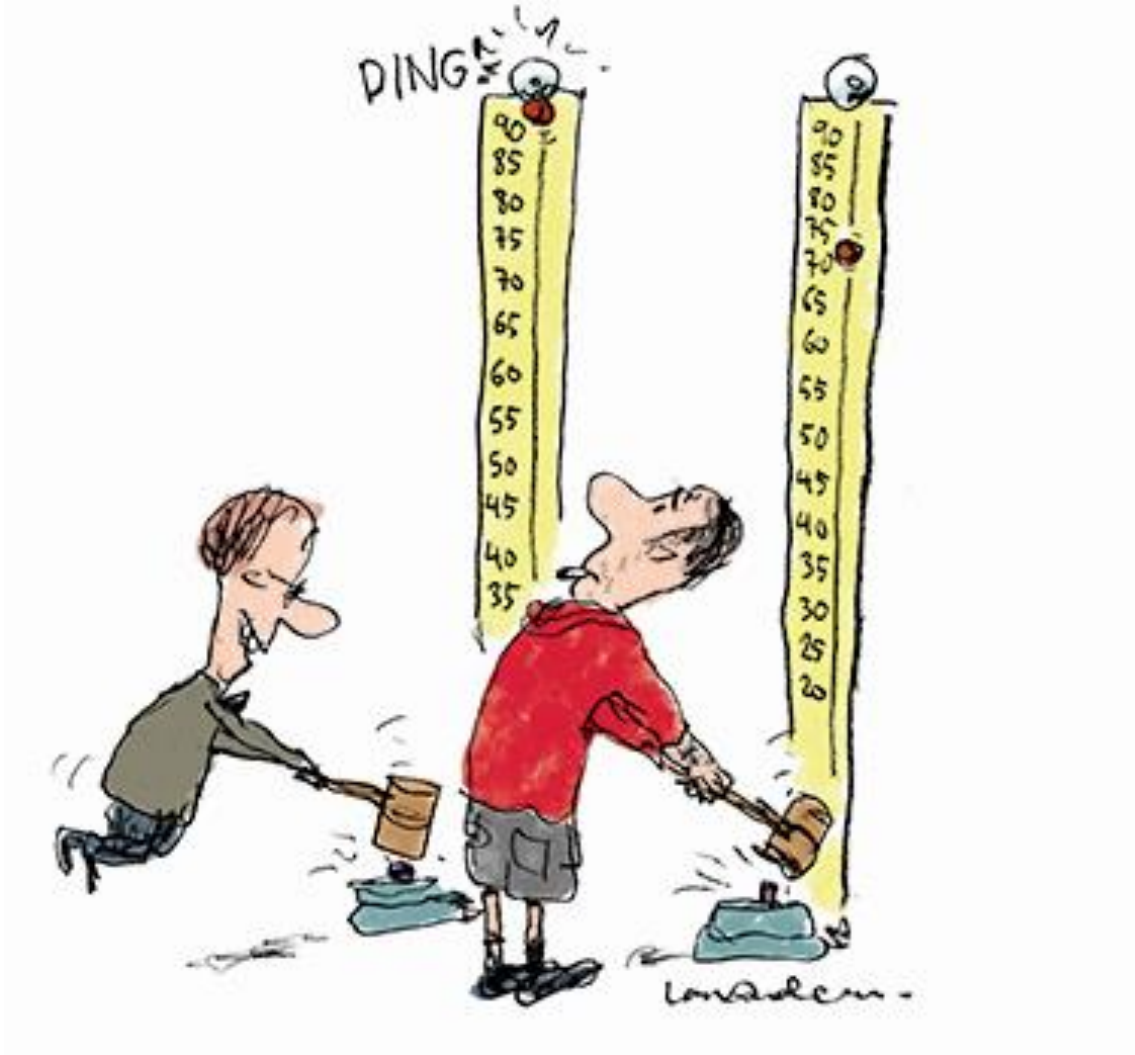
Formål:

- At opretholde de eksisterende magt- og dominansstrukturer i samfundet – dvs. den eksisterende sociale orden.

Lærerfaget trumfer pædagogfaget...?

Kilde: Bourdieu, P. & Passeron, J. (1990). *Reproduction in Education, Society and Culture*. SAGE Publications Ltd

Reduktion af social ulighed i sundhed

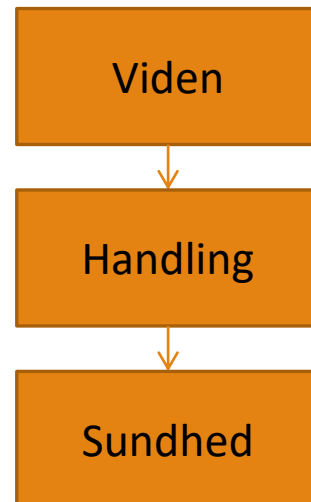


To tendenser

DET FRIE SUNDHEDSVALG

Individfokusering.

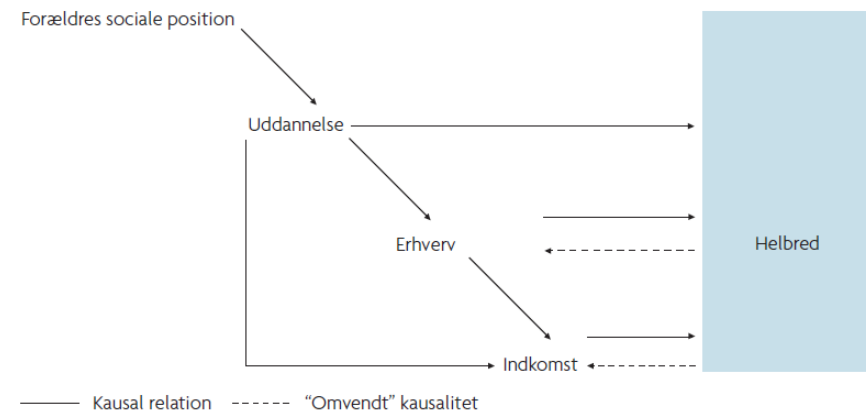
Praktikforståelse båret af viden om valgkonsekvenser.



DET UFRIE SUNDHEDSVALG

Kontekstfokusering.

Praktikforståelse båret af komplekse kausale forhold og påvirkningsfaktorer.



Social ulighed

“Unequal levels of social influence or prestige [...] among individual members of a society.”
(Sanderson, 1999)

“[...] the condition whereby people have unequal access to valued resources, services, and positions in society.” (Kerbo, 2008)



Strukturelt fokus

Reduktion af social ulighed i sundhed

Generelle indsatser og kampagner kan fremme sundheden.

- MEN de reducerer ikke nødvendigvis ulighed.
- Kontra-produktiv effekt.

Ingen evidens for, at afgiftspolitik har effekt.

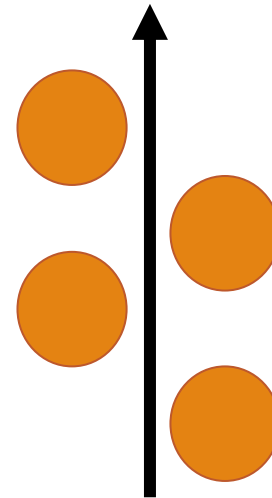
Et fokus på individets position frem for selve individet.

- Indebærer et fokus på individets vertikale sociale mobilitet i opadgående retning.

Reduktion af social ulighed i sundhed

MÅL:

- Fremme af vertikal social mobilitet i opadgående retning.



Vertikal social mobilitet

”Der er mobilitet i Danmark, men mobiliteten er blevet mindre – det vil sige, at risikoen eller chancen for, at du ender det samme sted som dine forældre, er blevet større” (Martin D. Munk).

Kilde: Politikken 9. marts 2015

Tre afgørende etaper i elevens livsbane

1. At kapital, der arves fra familien og erhverves gennem socialisering og opdragelse i institutioner, kan virke som ressourcer for individet og samfundet.
 - Særligt elevens kulturelle kapital er central, idet denne i høj grad influerer på elevens evne til at afkode og fortolke skolens referencesystemer og koder på den rigtige måde.
 - Den fagprofessionelle må blotlægge egen forforståelse – de må undersøge, på hvilken måde egne opfattelser influerer på elevens mulighed for udvikle sit potentiale i skolen.
 - Den fagprofessionelle må identificere og etablere læringsrum, hvor elevens ressourcer kommer til udtryk på en måde, der anses som værdifuldt for fællesskabet.
2. At ressourcer kan blive omsat til kompetencer, der kan anvendes konkret.
3. At ressourcer og kompetencer kan omsættes til strategier og forvaltning af eget liv.

Elevens skal have handleerfaringer og udvikle handlekompetence – alene og i fællesskab med andre.

Kilde: McIntosh et al. 2002

Bourdieu om sociale klasser

[...] konstruerede klasser kan på en vis måde karakteriseres som en gruppe agenter, der, i kraft af det faktum at de indtager ensartede positioner i det sociale rum (det vil sige i fordelingen af kompetencer), er underlagt ensartede eksistensbetingelser og betingende faktorer, og som et resultat heraf er udrustet med de samme dispositioner, som får agenterne til at udvikle de samme praktikker.

Brobyggende social kapital som middel til reduktion af social ulighed

Afgrænsende sociale kapital erhverves i homogene fællesskaber.

- Bidrager til "getting by",

Brobyggende social kapital erhverves i heterogene fællesskaber.

- Bidrager til "getting ahead".

Lavt positionerede elevers livsmulighed bedres ved deltagelse i heterogene fællesskaber i form af bedre sundhed, øget trivsel og øget faglig kompetence.

Kilde: Manteufel, 2017; Putnam. 2000; Schulz, 2017

Skolen som indsatsmiljø

Børn og unge, der sættes sammen, bliver hinandens udviklingsbetingelser.

Såfremt skolen skal bidrage til reduktion af social ulighed, bør praksis være orienteret mod at skabe heterogene elevfællesskaber.

Skolen som indsatsmiljø

Den fagprofessionelle.

- Tillægger ubevidst bestemte kulturelle forudsætninger og præferencer højere værdi end andre, fx bestemte opfattelser, bestemte måder at være i rummet på og bestemte måder at tale på, hvilket resulterer i en social selektion.

Den fagprofessionelles fagdidaktiske kompetence og relationskompetence spiller en afgørende rolle for elevernes udbytte af undervisningen.

Undervisningens organisering og pædagogiske tilgang.

Kilder: Addio, 2007; Kerbo, 2006; Munk, 2003, 2014; Nordenbo, 2008



Hvordan arbejder I i dag
med at reducere den
sociale ulighed?

Præsentation af SHE-materialer

Improving the health of children and young people in the European Region and Central Asia

The vision of SHE is that the health promoting school approach becomes an acknowledged and accepted concept all over Europe and Central Asia, with increased implementation activities on regional and local level within schools.

We want to make every school a health promoting school.



SHE's hjemmeside – www.schoolsforhealth.org

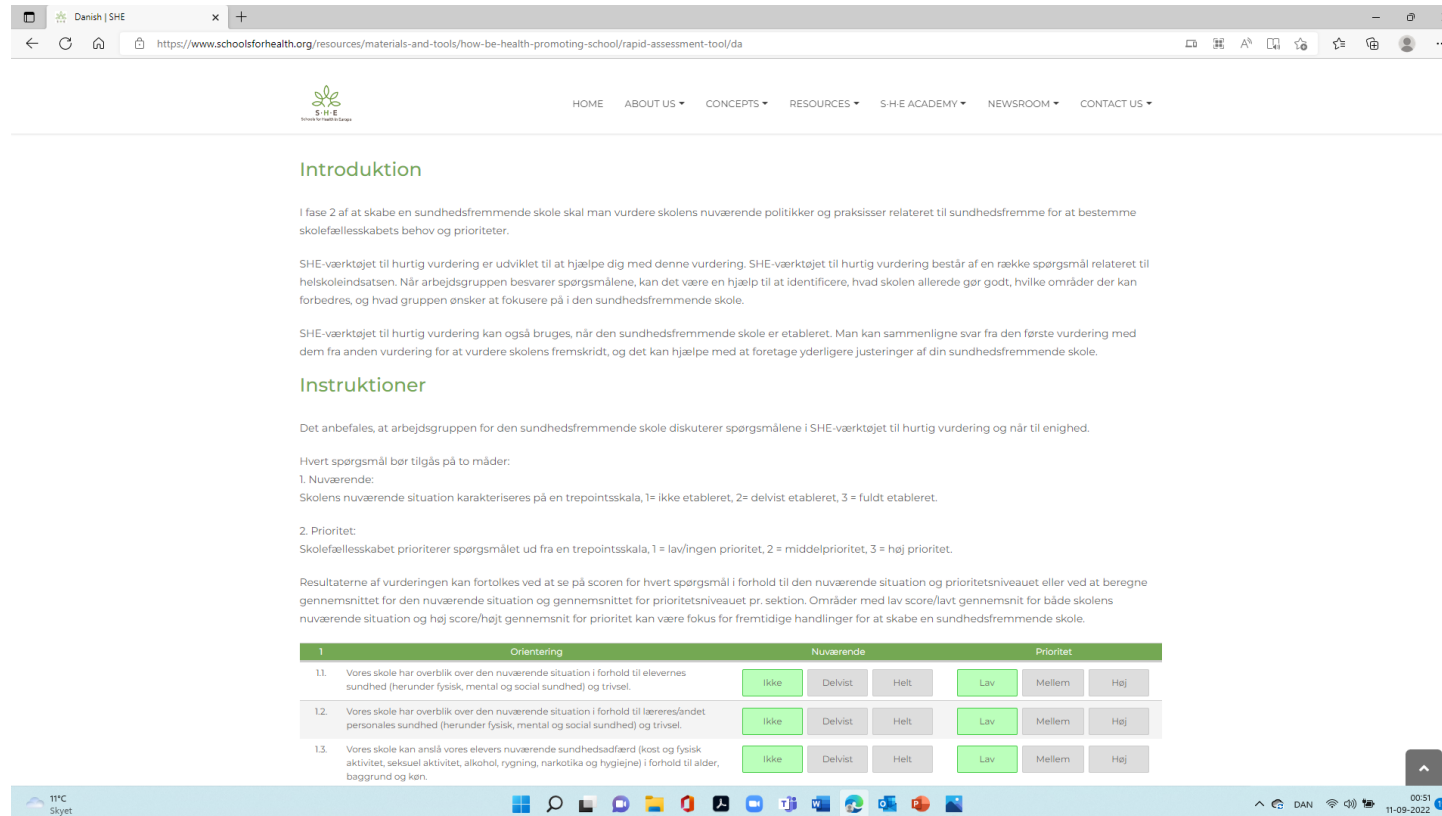
Undersøg siden!



Manual til at blive en sundhedsfremmende skole

Redskab til vurdering af skolens sundhedsfremmende status

<https://www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/how-be-health-promoting-school/rapid-assessment-tool/da>



Introduktion

I fase 2 af at skabe en sundhedsfremmende skole skal man vurdere skolens nuværende politikker og praksisser relateret til sundhedsfremme for at bestemme skolefællesskabets behov og prioriteter.

SHE-værktøjet til hurtig vurdering er udviklet til at hjælpe dig med denne vurdering. SHE-værktøjet til hurtig vurdering består af en række spørgsmål relateret til helsekoleindsatsen. Når arbejdsgruppen besvarer spørgsmålene, kan det være en hjælp til at identificere, hvad skolen allerede gør godt, hvilke områder der kan forbedres, og hvad gruppen ønsker at fokusere på i den sundhedsfremmende skole.

SHE-værktøjet til hurtig vurdering kan også bruges, når den sundhedsfremmende skole er etableret. Man kan sammenligne svar fra den første vurdering med dem fra anden vurdering for at vurdere skolens fremskridt, og det kan hjælpe med at foretage yderligere justeringer af din sundhedsfremmende skole.

Instruktioner

Det anbefales, at arbejdsgruppen for den sundhedsfremmende skole diskuterer spørgsmålene i SHE-værktøjet til hurtig vurdering og når til enighed.

Hvert spørgsmål bør tilgås på to måder:

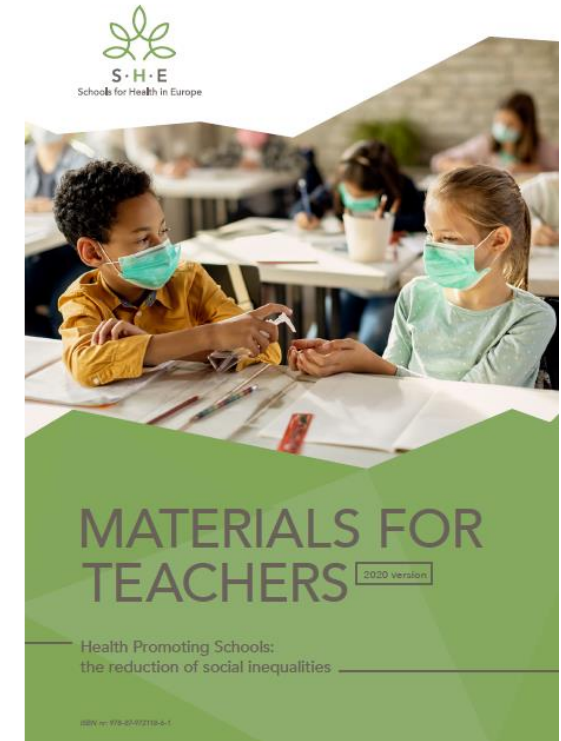
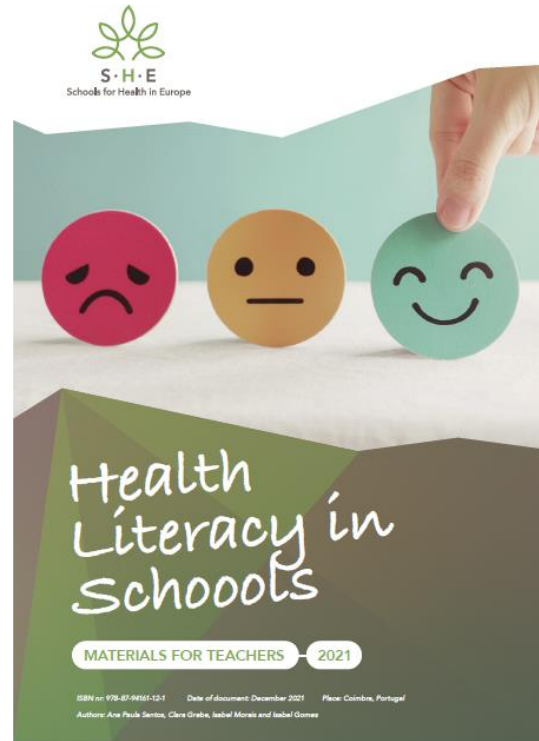
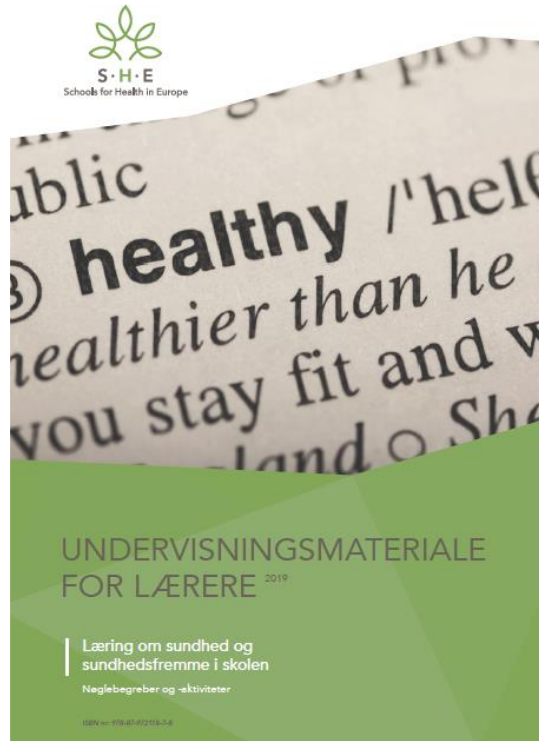
- Nuværende:**
Skolens nuværende situation karakteriseres på en trepointsskala, 1= ikke etableret, 2= delvist etableret, 3 = fuldt etableret.
- Prioritet:**
Skolefællesskabet prioriterer spørgsmålet ud fra en trepointsskala, 1 = lav/ingen prioritet, 2 = middelprioritet, 3 = høj prioritet.

Resultaterne af vurderingen kan fortolkes ved at se på scoren for hvert spørgsmål i forhold til den nuværende situation og prioritetsniveauet eller ved at beregne gennemsnittet for den nuværende situation og gennemsnittet for prioritetsniveauet pr. sektion. Områder med lav score/lavt gennemsnit for både skolens nuværende situation og høj score/højt gennemsnit for prioritet kan være fokus for fremtidige handlinger for at skabe en sundhedsfremmende skole.

1	Orientering	Nuværende			Prioritet		
1.1	Vores skole har overblik over den nuværende situation i forhold til elevernes sundhed (herunder fysisk, mental og social sundhed) og trivsel.	Ikke	Delvist	Helt	Lav	Mellem	Høj
1.2	Vores skole har overblik over den nuværende situation i forhold til læreres/andet personales sundhed (herunder fysisk, mental og social sundhed) og trivsel.	Ikke	Delvist	Helt	Lav	Mellem	Høj
1.3	Vores skole kan ansætte vores eleveres nuværende sundhedsadfærd (kost og fysisk aktivitet, seksuel aktivitet, alkohol, rygning, narkotika og hygiejne) i forhold til alder, baggrund og køn.	Ikke	Delvist	Helt	Lav	Mellem	Høj



Prøv at udfylde
skemaet!



Lærermateriale om sundhedsfremme i skolen

Implementierungsperiode

Arbejdsopgaver



1. Vurder jeres skoles nuværende sundhedsfremmende status i samarbejde med ledelsen og kollegaer:
<https://www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/how-be-health-promoting-school/rapid-assessment-tool/da>
2. Undersøg de sidste nye resultater af skolebørnsundersøgelsen:
<https://www.hbsc.dk/rapporter.htm>
3. Identificer de/det tema/temaer indenfor hvilket, skolen vil udvikle sit pilotprojekt.
4. Identificer forhold/områder, hvor oplæg og guide kan/bør kvalificeres.

Det er muligt at få konsulentbistand i implementeringsperioden – enten online eller fysisk.

Anette Schulz, anesch@outlook.dk

Tlf. 53771516

Fremsendes

Dagens præsentation

Deltagerliste

Revideret udgave af skoleguiden.

Arbejdstemplate til opgave 3 og 4