

Handlekompetence i skolen

Fakta dokument



S · H · E

Schools for Health in Europe

SHE factsheet no. 6
Date of document: 1st September 2020
Author: Orkan Okan, Leena Paakkari, and Kevin Dadaczynski
Place: Finland and Germany



This report has received funding under an operating grant from the European Union's Health Programme (2014-2020)



Baggrund

Børn og unges handlekompetence i forhold til egen sundhed er en forudsætning for deres helbred livet igennem, for bæredygtig udvikling, og for samfundsvækst.¹⁻³ Handlekompetence er en afgørende faktor i forhold til helbred, en betydelig faktor i forhold til at mindske ulighed i sundhed, og en nøglestrategi i forhold til at fremme børn og unges selvstændiggørelse, selvværd og selvtillid.^{4,5} Derfor bør sundhedsfremme og handlekompetence indgå tidligt i skolen, og her er både elevernes og lærernes handlekompetence lige vigtig.⁶⁻⁹

Hvad er handlekompetence og hvorfor er det vigtigt?

WHO's sundhedsfremme-glosar definerer handlekompetence som "de kognitive og sociale kompetencer, som bestemmer individets motivation og evne til at få adgang til, forstå og bruge information på måder, som fremmer og vedligeholder sundhed."¹⁰ Handlekompetence sætter børn og unge i stand til at:

- tilgå og navigere i sundhedsinformationsmiljøer
- forstå sundhedsbudskaber
- være kritiske over for påstande om sundhed og træffe velinformerede valg omkring egen sundhed
- tilegne sig viden om sundhed og anvende denne viden i nye situationer
- kommunikere om emner vedrørende sundhed
- bruge viden om sundhed til at fremme egen sundhed, andres sundhed samt miljømæssig sundhed
- udvikle sunde adfærdsmønstre og holdninger
- engagere sig i sunde aktiviteter og undgå unødvendige sundhedsrisici
- blive opmærksomme på deres egen adfærd og måde at tænke på
- identificere og vurdere kropslige signaler (fx følelser, symptomer)
- opføre sig etisk og socialt ansvarligt
- være selvstændige og livslange elever
- udvikle samfundssind og lysten til at stræbe mod retfærdighed
- udfordre sociale, kommercielle, kulturelle og politiske faktorer, der er bestemmende for sundhed.

Handlekompetence handler ikke kun om adfærd og kompetencer på det individuelle niveau, men inkluderer en holistisk tilgang, som også omfatter barnets miljø,¹¹ og derved hjælper børn og unge med at opfylde sundhedsmæssige og sociale mål. Det vil sige at handlekompetence er kontekst-afhængig,^{2,12} relationel,¹³ og afhænger af vilkårene i et barns miljø;¹⁴⁻¹⁶ vilkår, som vil have stor betydning for, hvorvidt et barn kan tilegne sig handlekompetence og bruge den til at optimere egen sundhed. Skoler er formelle uddannelsesorganisationer og tilbyder strukturer, som enten kan muliggøre, eller være forhindring for, sundhedsfremmende processer.¹⁷⁻²¹ Disse strukturer påvirkes i høj grad af faktorer som miljø, skolens retningslinjer, og børnenes egne ressourcer. Enhver strategi til at styrke børn og unges handlekompetence, sundhedsfremme og akademiske resultater, er kun bæredygtig, så længe den tilgodeser skolen som helhed.^{6,22,23} Enhver indsats omhandlende handlekompetence rettet mod børn i skolealderen bør i lige så høj grad rette sig mod lærerne,^{24,25} ledelsen,²⁶ andre ansatte på skolen og organisationen som hele²⁷, samt aktører i det bredere skolemiljø (fx forbindelser til lokalsamfundet, i sundheds- og den sociale sektor, samt forældre).²⁷⁻³⁰

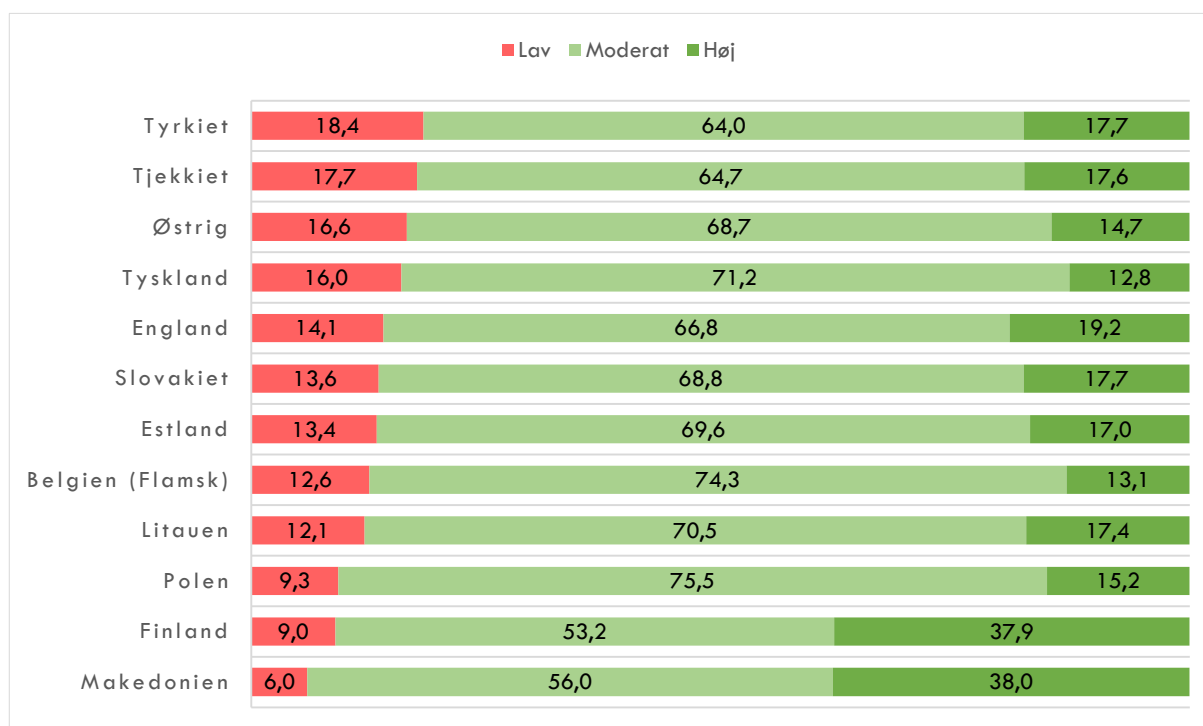


Formål

Formålet med dette SHE fakta dokument er, at give et overblik over den nuværende evidens i forhold til handlekompetence, med særligt fokus på skoler, elever og uddannelsesprofessionelle (herunder lærere, skoleledere og skoleansatte). Hensigten er at inspirere professionelle og organisationer, som arbejder i og med skoler (fx ministerier, lærere, læreruddannelser, interessenter i sundhedsfremme i skolen, uddannelsesadministratorer, og beslutningstagere på politisk niveau på uddannelsesområdet) om, hvordan handlekompetence kan fremmes på individuelt og organisatorisk plan, inden for rammerne af Den sundhedsfremmende skole. Dette fakta dokument om handlekompetence i skoler følger op på SHE's fakta dokument om sundhedsfremmende skoler³¹, og baserer sig på et hurtigt narrativt review.

Handlekompetence blandt børn i skolealderen

Forskning viser, at børn og unges handlekompetence er forbundet med sundhedsadfærd og langsigtede virkninger på sundhed,³²⁻³⁴ og derfor er det vigtigt både at monitorere handlekompetence, og at indsamle data rutinemæssigt.^{6,23,35} Et studie kaldet The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) målte handlekompetence blandt børn i skolealderen (med fokus på børn i alderen 11 til 17 år) i ti europæiske lande i 2017/2018.³⁶ Den samlede score på handlekompetence, som børnene i HBSC-studiet (n = 14.590) opnåede, viser, at 13.3% af eleverne scorede lavt på handlekompetence, 67.2% af eleverne lå på et moderat niveau, og 19.5% af eleverne, dvs. næsten en femtedel af alle deltagende elever, scorede højt på handlekompetence.³⁶ Data fra tyrkiske³⁷ og litauiske³⁸ elever er ikke inkluderet i det samlede resultat, men er blevet præsenteret andetsteds, og er også afbildet i den komparative figur nedenfor (se Figur 1). Tyrkiet (18.4%) og Tjekkiet (17,4%) havde den største andel af elever, der scorede lavt på handlekompetence, mens Makedonien (38%) og Finland (37,9%) havde den største andel af elever, der scorede højt på handlekompetence (se Figur 1).³⁶⁻³⁸ Næsten alle lande, som havde handlekompetence skalaen med i deres undersøgelse, rapporterede en andel på mellem 64% - 75.5% af elever, der scorede moderat på handlekompetence. Dette var tilfældet for Tyrkiet, Tjekkiet, Østrig, Tyskland, England, Slovakiet, Estland, Belgien, Litauen og Polen. Andelen af børn, der scorede højt på handlekompetence, varierede i ovennævnte lande mellem 12.8% - 19.2%. I Makedonien og Finland, de to lande i HBSC-studiet, som havde den største andel af elever, som scorede højt på handlekompetence, var andelen af elever, der scorede moderat, henholdsvis 56% og 53.2%. Samlet set vurderer eleverne i disse lande deres egen handlekompetence til at være enten moderat eller højt, det gælder 94% af eleverne i Makedonien, og 91% af eleverne i Finland.



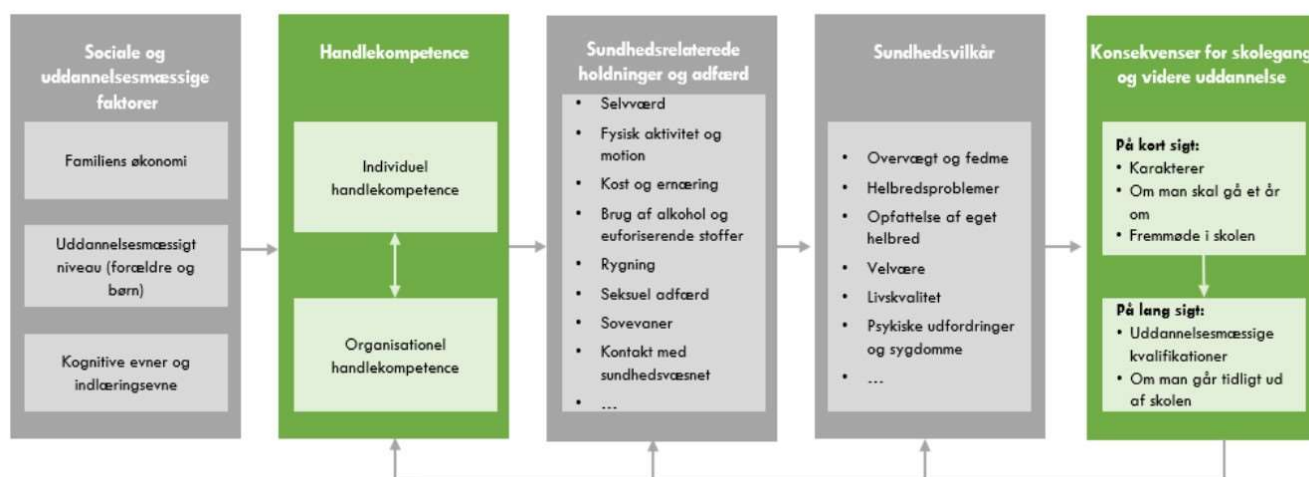
Figur 1: Europæiske elevers handlekompetence (angivet i procent, %) ³⁶⁻³⁸

I et studie, der undersøgte 6. klasses elevers (n = 1.671) handlekompetence og livsfærdigheder, angav næsten 90% af eleverne, at de synes, det er ret nemt, eller meget nemt, at finde, forstå, evaluere og anvende sundhedsinformation.³⁹ Ligeledes viste en undersøgelse blandt 4. klasses elever (n = 907) høj handlekompetence blandt eleverne, idet flere end 80% af eleverne angav, at de fandt det ret nemt, eller meget nemt, at håndtere sundhedsinformation.⁴⁰ Et nyligt studie blandt 7., 8. og 9. klasses elever (n = 500) om digital handlekompetence viste, at det, eleverne fandt mest udfordrende, var at finde sundhedsinformation online (41%), at vurdere pålideligheden af sundhedsinformation fundet online (42%) samt at anvende sundhedsinformation fundet online i deres hverdag (44%).⁴¹ Evidensen omkring kønsforskelle er blandede. Studier i nogle lande (fx Litauen, Tyskland, Polen, Makedonien og Estland) viste højere handlekompetence blandt piger,^{36,38,39} mens adskillige andre lande i HBSC-studiet ikke rapporterede nogen kønsforskelle.³⁶ Desuden viser studier blandt både børn⁴⁰ og unge^{39,42,43}, at der er en social gradient, dvs. at der er socioøkonomiske uligheder omkring handlekompetence: en familiebaggrund med lavere socioøkonomisk status øger sandsynligheden for, at handlekompetencen blandt børn og unge er lav.

Samspil mellem handlekompetence, sundhed og uddannelse



Sundhed og sundhedsadfærd er komplekse fænomener, og der er ikke en enkelt faktor, der forklarer dem fuldstændigt. I stedet er der adskillige faktorer, der anses som medvirkende til udvikling og vedligeholdelse af sundhed og sundhedsadfærd, og handlekompetence er én af disse. Børn og unges handlekompetence er blevet kædet sammen med adskillige kortsigtede, intermediære, og langsigtede helbredsindikatorer på tværs af en række studier.^{33,34,36,37,39,44} Forskningsresultaterne tyder på, at handlekompetence (i hvert fald delvist) bestemmes af uddannelsesmæssige indikatorer (fx akademiske præstationer, læsedygtighed, motivation for at lære) og af socioøkonomiske indikatorer (fx familiens økonomi, forældrenes uddannelsesbaggrund og beskæftigelse).^{32,36,39,40,42} Høje niveauer af handlekompetence ses oftere blandt elever fra mere velstående familier.^{36,39,40,42} På baggrund af forskningsevidensen, der er fremlagt i dette SHE fakta dokument, såvel som det, der følger tidligere WHO udgivelser,^{35,45} giver Figur 2 et eksempel på samspillet mellem handlekompetence, sundhed og uddannelse. I dette SHE fakta dokument er fokus udelukkende på mikro- og meso-niveau faktorer, men makro-faktorer som nationale sundheds- og uddannelsespolitikker, nationalt indkomstniveau, kulturel kontekst og institutionel opbygning er også yderst vigtige. Disse faktorer bør regnes for uløseligt forbundne med enhver helsekole-ramme for at sikre en determinant-baseret tilgang.^{35,45}



Figur 2: Det komplekse samspil mellem handlekompetence, sundhed og uddannelse

Handlekompetence påvirker uddannelsesmæssige resultater både på direkte og indirekte måder^{22,42}. Mens den direkte påvirkning kun kan antages, på grund af manglende evidensbaseret forskning, er der nogen evidens for den indirekte påvirkning. Den indirekte påvirkning underbygges af den veletablerede kausale indflydelse, sundhedsforhold kan have på adskillige uddannelsesmæssige aspekter, såsom karakterer, hvorvidt man afslutter sin skolegang tidligt, samt fremmøde i skolen.^{46,47} Idet handlekompetence er forbundet med sundhedsadfærd og helbredsstatus, kan det antages, at handlekompetence også indirekte påvirker uddannelsesmæssige resultater via sundhed. Det er bevist, at elever med højere handlekompetence også opfatter sig som værende sundere i forhold til de elever, som vurderer egen handlekompetence til at være lav.^{36,42,48} Desuden opfatter den første gruppe af elever sig selv som havende højere selvværd, de er mere tilfredse med deres liv, de har færre helbredsproblemer (fx psykosomatiske lidelser), og de har større viden om sundhed, sammenlignet med sidstnævnte gruppe.^{39,42}

Bedre handlekompetence er også blevet kædet sammen med mindre sandsynlighed for at blive over- eller



S·H·E

Schools for Health in Europe

undervægtig³³ og anden positiv sundhedsadfærd såsom større fysisk aktivitet, mindre forbrug af alkohol og mindre rygning,^{32,34,37,42,44,49} og bedre søvevaner.⁴²

Dog er de fleste studier, som har undersøgt børn og unges handlekompetence, designet som tværsnitstudier (hvor man undersøger noget én gang på ét bestemt tidspunkt), og disse studier kan derfor ikke bruges til at sige noget om kausale forhold. Derfor bør sammenhængen mellem handlekompetence og uddannelse undersøges nærmere i længerevarende studier. Sådanne studier kan skaffe dybdegående viden om det komplekse samspil mellem handlekompetence, sundhed og uddannelse. Den slags viden kan tilmed bruges til at præge sundheds- og uddannelsespolitikker.

Handlekompetence i skolerne i WHO's europæiske region

Adskillige WHO-policer har lagt vægt på handlekompetence i skolen, med henblik på at fremme elever og underviseres fysiske og mentale helbred. WHO Shanghai-deklarationen identificerer uddannelsessektoren som den vigtigste sektor i forhold til at lære sig handlekompetence tidligt i livet.⁴ Dokumentet omhandlede handlekompetence, som er udarbejdet af WHO's europæiske observatorium for sundhedssystemer og -politikker, har identificeret adskillige medfordele for uddannelsessektoren, der er forbundet med handlekompetence. Disse omfatter forbedrede akademiske præstationer, langsigtede virkninger på sundhed, og omkostningseffektivitet.³⁵ Så tidligt som i 2013 udgav WHO rapporten "Handlekompetence: de solide fakta", hvori det anbefales, at handlekompetence indføres som et kernekomponent i helskole-tilgangen.¹³ Desuden har Nordamerika^{28,29,51}, Australien,^{18,19,30,52} Asien,⁵³ og en række andre lande²² adresseret handlekompetence som del af en holistisk tilgang til sundhedsfremme i skolen. OECD-rapporten "Fremtidens uddannelse og kompetencer 2030" nævner handlekompetence som en kernekompetence i det 21. århundrede, og som et kritisk mål i uddannelsesmæssig sammenhæng, i forhold til at styrke borgernes evne til at tage kontrol over eget helbred.⁵⁴

Den begrænsede evidensbaserede forskning, vi har, viser, at der er behov for at sætte handlekompetence på dagsordenen så tidligt som muligt i barndommen og ungdommen.^{6,16,35} Næsten alle børn i skolealderen går i skole, og derfor er netop skolen et ideelt sted til at udvikle børns handlekompetence.^{6,23} Desuden har skoler muligheden for at implementere længerevarende handlekompetence-programmer, som i Finland⁵⁵, USA^{56,57}, og Australien⁵⁸, hvor man har afviklet uddannelsesmæssige interventioner, som både er bæredygtige og omkostningseffektive.³⁵ Sundhedsfremmende arrangementer og sundhedsuddannende aktiviteter i skolen er blevet koblet sammen med øget handlekompetence. I Litauen viste en undersøgelse, at elever, som havde deltaget i sundhedsfremmende indsatser på skolen (særligt de indsatser, der fokuserede på mobning), havde højere handlekompetence end eleverne, som ikke havde deltaget i disse aktiviteter.³⁸ Dog er der på nuværende tidspunkt kun få programmer, der beskæftiger sig med handlekompetence.⁵⁹ En grund til dette kan være, at skoler opfatter undervisning om handlekompetence og sundhedsfremme som tagende tid fra undervisningen i kernefag, som f.eks. matematik og læsning. Men sagen er, at uddannelsesmæssige mål og målet med at udvikle handlekompetence overlapper på flere niveauer, for eksempel i forhold til at hjælpe børn og unge med at blive kompetente og selvstændige borgere, kritiske tænkere, i stand til at tage informerede (sundheds) beslutninger, og i stand til at reflektere over konsekvenserne og de etiske aspekter af deres handlinger mod dem selv og samfundet.^{6,19,23,35}



S · H · E

Schools for Health in Europe

Rapporten om europæiske standarder og indikatorer for sundhedsfremmende skoler af Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE) understreger, at handlekompetence er et værdifuldt læringsmål for europæiske skoler.⁶⁰ Rapporten opridses udfordringerne og mulighederne for at adressere handlekompetence for elever i hele uddannelsessektoren. Målene med rapporten omfatter:

- at sætte handlekompetence i skolen ind i den bredere WHO handlekompetence strategi,
- at gøre opmærksom på vigtigheden af uddannelsessektoren og de nødvendige ressourcer,
- at stille læringsmål og indikatorer for handlekompetence til rådighed
- at skitsere en handlingsplan for, hvordan man kan implementere monitorering af handlekompetence i skoler.

Lærere, skoleinspektører og skolens øvrige ansatte

Hvis handlekompetence skal på dagsordenen som en sundhedsfremmende indsats i skolen, kræver det, at der opbygges professionelle og organisatoriske kapaciteter.¹⁷⁻¹⁹ Lærere og skoleledere spiller en vigtig rolle i forhold til sundhedsfremme, da de er kritiske aktører og formidlere af handlekompetence i skolen og i klasseværelset.^{22-26,61} I 2001 fastslog Peterson og kolleger²⁴, at læreres handlekompetence bør ses som modstykke til elevernes handlekompetence. Lærere præger kvaliteten af uddannelsen om sundhed samt aktiviteter i klassen, som sigter mod at udvikle elevernes handlekompetence.^{22,25,62} For at sikre sundhedsuddannelse af høj kvalitet, bør handlekompetence være en del af læreruddannelsens pensum.^{6,22,23} Et nyligt studie har vist, at skoleledere, der selv er uddannede omkring handlekompetence, er fortalere for holistiske tilgange til sundhedsfremme i skolen.²⁶ Lærere, skoleinspektører, og andre skoleansatte, som selv er uddannede omkring handlekompetence, er bedre rustet til at undervise i handlekompetence, både i klasseværelset, i forbindelse med fritidstilbud, og i skolemiljøet i det hele taget. De bør regnes som vigtige forstærkere af implementeringen af, hvilken som helst sundhedsindsats i skolen. Undervisning i handlekompetence i skolen kræver, at der afsættes tid i skoleskemaet, at der udarbejdes undervisningsmaterialer, undervisningsvejledninger og didaktik til formålet, samt digitale teknologier og virtuelle læringsmiljøer. Disse ressourcer vil sikre, at lærere og andre uddannelsesprofessionelle går til emnet på en bedre måde, som også involverer digitale kompetencer, samt informations- og medie-kompetencer.

Handlekompetence, digitalisering og digital transformation

Effekten af digitaliseringen og den digitale transformation på sundhed og samfund skaber nye udfordringer og risici for skolerne og hele uddannelsessektoren.²² Digitale kommunikations teknologier som internettet, sociale medier, smartphones og apps, har gjort sundhedsinformation frit tilgængeligt. Sundhedsinformation spredt sig hurtigt og er blevet en del af hverdagen.⁵ COVID-19 pandemien medførte en overflod af gyldig og ugyldig information, som lynhurtigt spredte sig via internettet og digitale kommunikationskanaler (også kendt som en 'infodemic').⁶³ Sådanne uventede krisesituationer sætter ekstra krav til børn, og forårsager muligvis usikkerhed og angst. Det er nødvendigt, at børn og unge tilegner sig (digitale) handlekompetencer, som sætter dem i stand til at navigere i digitale informationsmiljøer og bruge digitale teknologier hensigtsmæssigt.⁶⁴ Digital teknologi og dertilhørende skole infrastruktur er en nødvendighed for at kunne uddanne børn og unge i digital handlekompetence, og for at gøre dem kendte med den digitale verden og dens effekter på sundhed og trivsel. I de senere år har der været en stigning i børn og unges forbrug af digitale teknologier og virtuelle miljøer over



hele verden.⁶⁵ Selvom nutidens børn og unge højst sandsynligt bliver digitalt socialiseret gennem deres opvækst^{66,67}, har de stadig behov for at tilegne sig kompetencerne til at bruge og interagere med digitale medier, digital information og digital kommunikation på en ansvarlig måde. Disse kompetencer kan erhverves gennem uddannelsesmæssig intervention. Dog viste et tysk studie, at selv hvor skoler rådede over et bredt repertoire af medieudstyr til uddannelsesmæssige formål, manglede man nødvendig IT-infrastruktur på mange niveauer (fx trådløst netværk, professionelle kompetencer).⁴¹ Det vil kræve betydelige ressourcer at klæde skolerne og den uddannelsesmæssige sektor på til den digitale tidsalder.

Forståelse af uddannelsessystemer og -sprog

Blandt de 53 europæiske WHO-medlemslande er der stor variation i de enkelte uddannelsessystemers organisation, administration, ledelse, politikker og ressourcefordeling. Derfor kan der ikke være en one-size-fits-all tilgang, og i stedet bør undervisningen i handlekompetence tilpasses det enkelte lands uddannelsessystem og -mål. Som med Den sundhedsfremmende skole-tilgangen, afhænger sandsynligheden for, at det lykkes at etablere handlekompetence, af, i hvor høj grad undervisningen i handlekompetence er forbundet med skolens kerneopgaver. Da skolens kerneopgave er at levere uddannelse og ikke sundhed¹⁸, er det afgørende, at man italesætter handlekompetence i skolen som værende en uddannelse.²³ I mange skolers læreplaner er der allerede nu begreber, som overlapper med de kompetencer og handleområder, handlekompetence beskæftiger sig med. For eksempel: undervisning i forskellige sundhedsemner, at udvikle elevernes kompetencer i forhold til brug af medier, information og at kunne navigere i den digitale verden, kritisk tænkning, og kommunikationsevner. Frem for at introducere handlekompetence som et nyt begreb, bør man kombinere og integrere handlekompetence i disse eksisterende emner.

Handlekompetence integreret i Den sundhedsfremmende skoles holistiske rammer

WHO har fremlagt stærke argumenter for at integrere handlekompetence i 'settings' tilgangen, og Den sundhedsfremmende skole har de perfekte rammer til at opnå dette.¹³ Moskva-erklæringen, som blev vedtaget ved den femte europæiske konference om sundhedsfremmende skoler, understreger, at handlekompetence ikke bør behandles isoleret, men i stedet bør integreres i Den sundhedsfremmende skole-tilgangens holistiske rammer.⁶⁸ De senere år har der været talrige forsøg på at indkredse Den sundhedsfremmende skoles keredimensioner og handleområder, som det ses af et tidligere SHE fakta dokument om Den sundhedsfremmende skole.³¹ På trods af stor variation er der et fælles emne på tværs af modeller, nemlig den holistiske tilgang, hvor man bevæger sig udover adfærdændring på individplan og i stedet stiler mod ændringer på organisatorisk niveau, ved blandt andet at styrke det fysiske og sociale miljø, inklusiv interpersonelle relationer, skoleledelse, politikker, og undervisnings- og læringsbetingelser (se Tabel 1).^{31,68} Ved at tackle skolemiljøet som et hele kan både elevernes, lærernes og øvrige medarbejders individuelle handlekompetencer såvel som skolens organisatoriske kapaciteter for handlekompetence – inklusiv det bredere skolemiljø – tilgodeses.²⁷

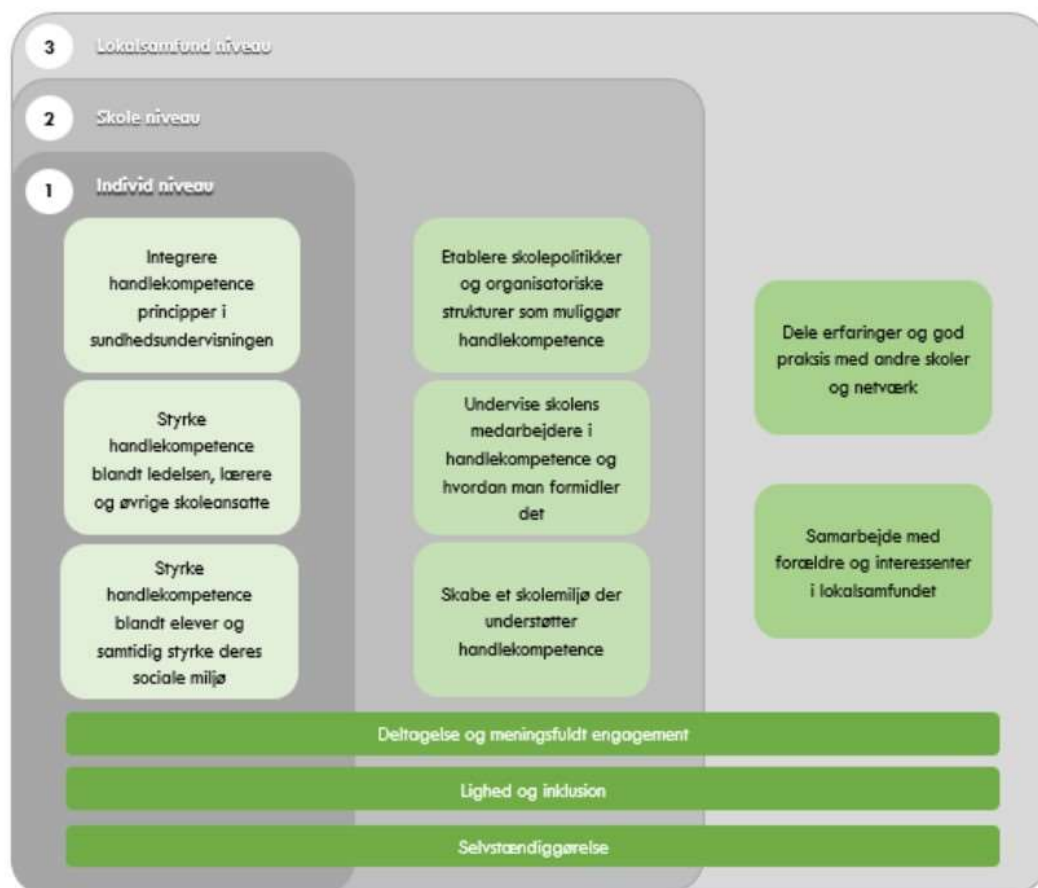


Den sundhedsfremmende skoles rammer, som de fremlægges af World Health Organization ⁶⁹	Den sundhedsfremmende skoles rammer, som de fremlægges af International Union for Health Promotion and Education ⁷⁰
Involver lokalsamfundets ledere og ledere inden for sundhed	Skolens sociale miljø
Skaf adgang til sundhedsvæsenet	Forbindelser til sundhedsvæsenet
Gør sundhedsfremmende politikker og praksis bedre	Sunde skolepolitikker
Sørg for trygge og sunde fysiske rammer	Skolens fysiske rammer
Implementer kompetence-baseret sundhedsuddannelse	Individuelle sundheds- og handlekompetencer
Forbedr lokalsamfundets sundhed	Forbindelser mellem skolen og lokalsamfundet

Tabel 1: Den sundhedsfremmende skole-tilgangens nøgle elementer og dimensioner

En fremtidig vej for handlekompetence i skolen

Handlekompetence er blevet beskrevet som et relationelt begreb, hvor miljø og strukturer interagerer med og er lige så vigtige som individuel handlekompetence. Et nyligt projekt, Health Literate Schools (HeLit-Schools), sigter på at fusionere det organisatoriske handlekompetence-begreb med Den sundhedsfremmende skole-tilgangen under én altomfattende ramme.²⁷ Skal handlekompetence indlejres i Den sundhedsfremmende skole-rammen, kræver det, at alle handlekompetence-aktiviteter forbindes til kernerdimensionerne af Den sundhedsfremmende skole, herunder handleområder på individuelt plan og på skole- og lokalsamfund-niveau (se Figur 3).



Figur 3: Handlekompetence som del af det holistiske koncept i Den sundhedsfremmende skole.

På det individuelle plan er det overordnede mål at fremme handlekompetence gennem uddannelsesmæssige tiltag, herunder at fremme lærernes, skoleledelsens og øvrige skoleansattes handlekompetence. Lærere og skoleledere er rollemodeller, og har en betydelig indflydelse på implementeringen af sundhedsfremmende aktiviteter på deres skoler. På skoleniveau ligger fokus primært på de strukturer og betingelser, som er af afgørende betydning for at kunne styrke elevernes handlekompetence. Udover de sociale relationer mellem elever og skolens ansatte (altså det sociale miljø) inkluderer disse strukturer og betingelser også skolens rammer (fx at udstyre skoler med digitale medier), og etableringen af en helhedsstrategi (dvs. at integrere handlekompetence i skolens mission). Udviklingen af videreuddannelse på området er en vigtig faktor på skoleniveau. Lokalsamfund-niveauet omfatter det bredere skolemiljø, herunder netværk med andre skoler i området, udveksling af erfaringer og god praksis angående handlekompetence som undervisningsemne, og kan desuden også omfatte deltagelse af forældre og interessenter. I mange lande er læreres uddannelse og erfaring med sundhedsemner mangelfuld, særligt i områder som psykisk sundhed og digital sundhed, og denne situation kræver, at der skabes stærke forbindelser til lokale sundheds- og sociale sektorer. For at integrere handlekompetence i helskoletilgangen må der være overensstemmelse med Den sundhedsfremmende skoles grundlæggende principper: 1) deltagelse, meningsfuldt engagement, og inklusion af alle relevante grupper inden



S·H·E

Schools for Health in Europe

for og uden for skolen, 2) hensyntagen til forskellighed i udviklingen og implementering af alle aktiviteter, og 3) styrkelse og selvstændiggørelse af elever såvel som lærere, inspektører, og skolens øvrige ansatte, med henblik på at sætte dem i stand til at implementere og forfølge mål efter egne behov og bruge det, de har tillært sig, i deres hverdag.

Konklusion

Handlekompetence bør anses som en vigtig uddannelsesmæssig dimension i det 21. århundredes skole, både inden for og uden for WHO's europæiske region. Styrkelse af handlekompetence vil bidrage til den overordnede sundhedsfremme i skolen, herunder fysiske, mentale og digitale virkninger på sundheden, for børn i skolealderen samt skolens medarbejdere. Handlekompetence påvirker uddannelsesmæssige udfald, idet det forbedrer elevers kritiske tænkning, akademiske kompetencer og præstationer, og sætter elever i stand til at blive selvstændige individer såvel som etiske og socialt ansvarlige borgere. At sætte handlekompetence på agendaen i skolen vil ikke alene understøtte akademiske og sundhedsmæssige mål for elever og lærere, skolens ledelse og øvrige medarbejdere, men vil bidrage til at mindske ulighed i sundhed i samfundet. Handlekompetence sætter børn og unge i stand til at udfordre og ændre de sociale, kommercielle, kulturelle og politiske faktorer, der er bestemmende for sundhed. Den sundhedsfremmende skole-modellen tilbyder de ideelle rammer til at forbedre handlekompetence under en holistisk tilgang til skolen, som både har blik for elevernes sociale miljø, strukturelle betingelser, lokalsamfundet og politikker. Sammenhængen mellem handlekompetence og uddannelse bør undersøges nærmere. Nærmere bestemt kræves der længerevarende studier, som forbinder forskningsindsatser med praktiske mål, for bedre at kunne forstå, hvordan handlekompetence udvikles gennem barndommen og ungdommen. p

Referencer

- 1 Simonds SK. Health Education as Social Policy. *Health Educ Monogr* 1974; 2: 1–10. <https://doi.org/10.1177/10901981740020S102>.
- 2 Nutbeam D. Health literacy as a public health goal. A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int* 2000; 15: 259–67. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>.
- 3 Paakkari L, Paakkari O. Health literacy as a learning outcome in schools. *Health Educ* 2012; 112: 133–52. <https://doi.org/10.1108/09654281211203411>.
- 4 World Health Organization. Shanghai declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. *Health Promot Int* 2017; 32: 7–8. <https://doi.org/10.1093/heapro/daw103>.
- 5 International Union for Health Promotion and Education. IUHPE Position statement on health literacy: a practical vision for a health literate world. Paris: IUHPE, 2018.
- 6 Paakkari L, Inchley J, Schulz A, Weber MW, Okan O. Addressing health literacy in schools in the European region. *Public Health Panor* 2019; 5(2-3): 186–90. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327055>.
- 7 Hagell A, Rigby E, Perrow F. Promoting health literacy in secondary schools. A review. *Br J Nurs* 2015; 10: 82–87. <https://doi.org/10.12968/bjns.2015.10.2.82>.
- 8 Kilgour L, Matthews N, Christian P, Shire J. Health literacy in schools: prioritising health and well-being issues through the curriculum. *Sport Educ Soc* 2015; 20: 485–500. <https://doi.org/10.1080/13573322.2013.769948>.
- 9 Manganello JA. Health literacy and adolescents. A framework and agenda for future research. *Health Educ Res* 2008; 23: 840–47. <https://doi.org/10.1093/her/cym069>.



S·H·E

Schools for Health in Europe

- 10 Nutbeam D. Health Promotion Glossary. *Health Promot Int* 1998; 13: 349–64. <https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349>.
- 11 Brach C, Keller D, Hernandez LM, Baur C, Parker R, Dreyer B, Schyve P, Lemerise AJ, Schillinger D. Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations. Washington, D.C., 2012.
- 12 Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med* 2008; 67: 2072–78. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>.
- 13 World Health Organization. Health Literacy. The Solid Facts. Geneva: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2013.
- 14 Okan O. The importance of early childhood to address equity and health literacy development in the life-course. *Public Health Panor* 2019: 170–76. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327054>.
- 15 Bröder J, Okan O, Bauer U, et al. Health literacy in childhood and youth. A systematic review of definitions and models. *BMC Public Health* 2017; 17: 361. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4267-y>.
- 16 Bröder J, Okan O, Bauer U, Schlupp S, Pinheiro P. Advancing perspectives on health literacy in childhood and youth. *Health Promot Int* 2020; 35: 575–85. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz041>.
- 17 St Leger L. Developing indicators to enhance school health. *Health Educ Res* 2000; 15: 719–28. <https://doi.org/10.1093/her/15.6.719>.
- 18 St Leger L. Schools, health literacy and public health. Possibilities and challenges. *Health Promot Int* 2001; 16: 197–205. <https://doi.org/10.1093/heapro/16.2.197>.
- 19 St Leger L, Nutbeam D. A model for mapping linkages between health and education agencies to improve school health. *J Sch Health* 2000; 70: 45–50. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2000.tb07239.x>.
- 20 Langford R, Bonell C, Jones H, Poulou T, Murphy S, Waters E, Komro K, Gibbs L, Magnus D, Campbell R. The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 2015; 15: 130. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1360-y>.
- 21 Langford R, Bonell CP, Jones HE, Poulou T, Murphy SM, Waters E, Komro KA, Gibbs LF, Magnus D, Campbell R. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *Cochrane Database Syst Rev* 2014: CD008958. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008958.pub2>.
- 22 Sørensen K, Okan O. Health Literacy. Health Literacy of children and adolescents in school settings. Global Health Literacy Acad./ Fac. of Educational Science, Univ. Bielefeld / Internat. School Health Network, 2020.
- 23 Paakkari L, Okan O. Health Literacy-Talking the Language of (School) Education. *HLRP: Health Lit Res Pract* 2019; 3: e161-e164. <https://doi.org/10.3928/24748307-20190502-01>.
- 24 Peterson FL, Cooper RJ, Laird JM. Enhancing teacher health literacy in school health promotion: a vision for the new millennium. *J Sch Health* 2001; 71: 138–44. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2001.tb01311.x>.
- 25 Velardo S, Drummond M. Teacher health literacy. The importance of multiple healthy role models within the school environment. *Values into Action – A Brighter Future: Edited Proceedings of the 29th ACHPER International Conference* 2015: 169–78.
- 26 Dadaczynski K, Rathmann K, Hering T, Okan O. The relevance of school leaders' health literacy for the implementation of school health promotion. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17061855>.
- 27 Okan O, Kirchoff S, Bauer U. Health Literate Schools: Whole school approach and organisational change to promote health literacy in the school setting (HeLit-Schools). <https://gekoorg-schule.de/> (accessed Jul 30, 2020).
- 28 Videto DM, Dake JA. Promoting Health Literacy Through Defining and Measuring Quality School Health Education. *Health Promot Pract* 2019; 20: 824–33. <https://doi.org/10.1177/1524839919870194>.
- 29 Lewallen TC, Hunt H, Potts-Datema W, Zaza S, Giles W. The Whole School, Whole Community, Whole Child model: a new approach for improving educational attainment and healthy development for students. *J Sch Health* 2015; 85: 729–39. <https://doi.org/10.1111/josh.12310>.
- 30 Nash R, Elmer S, Thomas K, Osborne R, MacIntyre K, Shelley B, Murray L, Harpur S, Webb D. HealthLit4Kids study protocol; crossing boundaries for positive health literacy outcomes. *BMC Public Health* 2018; 18: 690. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5558-7>.
- 31 Bartelink N, Bessems K. Health promoting schools in Europe: State of the art. SHE Fact Sheet. Haderslev, Denmark: Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE).



S·H·E

Schools for Health in Europe

- 32 Fleary SA, Joseph P, Pappagianopoulos JE. Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. *J Adolesc* 2018; 62: 116–27. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.11.010>.
- 33 Shih S-F, Liu C-H, Liao L-L, Osborne RH. Health literacy and the determinants of obesity. A population-based survey of sixth grade school children in Taiwan. *BMC Public Health* 2016; 16: 280. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2879-2>.
- 34 Paakkari L, Kokko S, Villberg J, Paakkari O, Tynjälä J. Health literacy and participation in sports club activities among adolescents. *Scand J Public Health* 2017; 1403494817714189. <https://doi.org/10.1177/1403494817714189>.
- 35 McDaid D. Investing in health literacy. What do we know about the co-benefits to the education sector of actions targeted at children and young people? Policy Brief 19. World Health Organization Regional Office for Europe, European Observatory on Health Systems and Policies: Copenhagen, 2016.
- 36 Paakkari L, Torppa M, Mazur J, Boberova Z, Sudeck G, Kalman M, Paakkari O. A Comparative Study on Adolescents' Health Literacy in Europe: Findings from the HBSC Study. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103543>.
- 37 Ozturk FO, Ayaz-Alkaya S. Health literacy and health promotion behaviors of adolescents in Turkey. *J Pediatr Nurs* 2020. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.04.019>.
- 38 Sukys S, Trinkuniene L, Tilindiene I. Subjective Health Literacy among School-Aged Children: First Evidence from Lithuania. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183397>.
- 39 Santha A, Bittlingmayer UH, Bollweg TM, Gerdes J, Okan O, Okcu G, Pinheiro P, Osipov I, Sahrai D. Health Literacy and its Determinants in 11- and 12-year-old School Children in Germany. In: Saboga-Nunes L, Bittlingmayer UH, Okan O, Sahrai D, eds. *New Approaches to Health Literacy. Linking Different Perspectives*. Wiesbaden: Springer VS, 2020.
- 40 Fretian A, Bollweg TM, Okan O, Pinheiro P, Bauer U. Exploring Associated Factors of Subjective Health Literacy in School-Aged Children. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051720>.
- 41 Dadaczynski K, Rathmann K, Schricker J, May M, Kruse S, Janiczek O, Quilling E. Digital health literacy of adolescents. A multi-perspective view from the perspective of students, teachers and school administrators of secondary schools in Hesse [In German]. Fulda, 2020.
- 42 Paakkari LT, Torppa MP, Paakkari O-P, Välimaa RS, Ojala KSA, Tynjälä JA. Does health literacy explain the link between structural stratifiers and adolescent health? *Eur J Public Health* 2019; 29: 919–24. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz011>.
- 43 Levin-Zamir D, Lemish D, Gofin R. Media Health Literacy (MHL). Development and measurement of the concept among adolescents. *Health Educ Res* 2011; 26: 323–35. <https://doi.org/10.1093/her/cyr007>.
- 44 Bollweg TM, Okan O, Freĳian AM, Janner C, Pinheiro P, Bauer U. Dimensions of fourth-graders' health literacy and associations with health behavior - results from an explorative cross-sectional study [In German, in preparation] 2020.
- 45 Suhrcke M, Paz Nieves Cd. The impact of health and health behaviours on educational outcomes in high-income countries. A review of the evidence. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2011.
- 46 Dadaczynski K. State of science on the relationship between health and education: An empirical overview and implications for school health promotion [In German]. *Z Gesundheitspsychol* 2012; 20: 141–53. <https://doi.org/10.1026/0943-8149/a000072>.
- 47 Donnelly JE, Hillman CH, Castelli D, Etnier JL, Lee S, Tomporowski P, Lambourne K, Szabo-Reed AN. Physical Activity, Fitness, Cognitive Function, and Academic Achievement in Children: A Systematic Review. *Med Sci Sports Exerc* 2016; 48: 1197–222. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000000901>.
- 48 Haney MO. Psychometric testing of the Turkish version of the Health Literacy for School-Aged Children Scale. *J Child Health Care* 2018; 22: 97–107. <https://doi.org/10.1177/1367493517738124>.
- 49 Sansom-Daly UM, Lin M, Robertson EG, Wakefield CE, McGill BC, Girgis A, Cohn RJ. Health Literacy in Adolescents and Young Adults: An Updated Review. *J Adolesc Young Adult Oncol* 2016; 5: 106–18. <https://doi.org/10.1089/jayao.2015.0059>.
- 50 World Health Organization. Health in all policies: Helsinki statement, framework for country action. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2014.



S·H·E

Schools for Health in Europe

- 51 Auld ME, Allen MP, Hampton C, Montes JH, Sherry C, Mickalide AD, Logan RA, Alvarado-Little W, Parson K. Health Literacy and Health Education in Schools: Collaboration for Action. *NAM Perspectives* 2020. <https://doi.org/10.31478/202007b>.
- 52 Peralta L, Rowling L, Samdal O, Hipkins R, Dudley D. Conceptualising a new approach to adolescent health literacy. *Health Educ J* 2017; 76: 787–801. <https://doi.org/10.1177/0017896917714812>.
- 53 Lee A. Health-promoting schools. *Appl Health Econ Health Policy* 2009; 7: 11–17. <https://doi.org/10.1007/BF03256138>.
- 54 Organisation for Economic Co-operation and Development. The future of education and skills: Education 2030. Paris, France, 2018.
- 55 Finnish National Board of Education. National core curriculum for basic education 2014. National core curriculum for basic education intended for pupils subject to compulsory education. Helsinki: Next Print Oy, 2016.
- 56 Joint Committee on National Health Education Standards. National Health Education Standards: Achieving Health Literacy, 1995.
- 57 Joint Committee on National Health Education Standards. National Health Education Standards. Achieving Excellence. Chicago: American Cancer Society, 2007.
- 58 Australian Curriculum, Assessment and Reporting Authority. Shape of the Australian Curriculum: Health and Physical Education. Sydney: ACARA, 2012.
- 59 Okan O. From Saranac Lake to Shanghai: A brief history of health literacy. In: Okan O, Bauer U, Levin-Zamir D, Pinheiro P, Sørensen K, eds. International handbook of health literacy. Research, practice and policy across the lifespan. Bristol, UK: Policy Press, 2019: 21–28.
- 60 Schools for Health in Europe Network Foundation, ed. European Standards and Indicators for Health Promoting Schools. Haderslev, Denmark, 2019.
- 61 Paakkari L. Three Approaches to School Health Education as a Means to Higher Levels of Health Literacy. In: Simovska V, Mannix McNamara P, eds. Schools for Health and Sustainability. Dordrecht: Springer Netherlands, 2015: 275–89.
- 62 Velardo S, Drummond M. Qualitative insight into primary school children's nutrition literacy. *Health Educ* 2019; 119: 98–114. <https://doi.org/10.1108/HE-08-2018-0039>.
- 63 Okan O, Bollweg TM, Berens E-M, Hurrelmann K, Bauer U, Schaeffer D. Coronavirus-Related Health Literacy: A Cross-Sectional Study in Adults during the COVID-19 Infodemic in Germany. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 5503. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155503>.
- 64 Bittlingmayer UH, Dadaczynski K, Sahrai D, van den Broucke S, Okan O. Digitale Gesundheitskompetenz – Konzeptionelle Verortung, Erfassung und Förderung mit Fokus auf Kinder und Jugendliche. *Bundesgesundheitsbla* 2020; 63: 176–84. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-03087-6>.
- 65 UNICEF. Children in a digital world. New York, NY: UNICEF, 2017.
- 66 Smith J, Hewitt B, Skrbiš Z. Digital socialization: young people's changing value orientations towards internet use between adolescence and early adulthood. *Inform Comm Soc* 2015; 18: 1022–38. <https://doi.org/10.1080/1369118X.2015.1007074>.
- 67 Zizek B. Digital Socialization? An Exploratory Sequential Analysis of Anonymous Adolescent Internet-Social Interaction. *Human Development* 2017; 60: 203–32. <https://doi.org/10.1159/000479082>.
- 68 Dadaczynski K, Jensen BB, Viig NG, Sormunen M, Seelen J von, Kuchma V, Vilaça T. Health, well-being and education. *HE* 2020; 120: 11–19. <https://doi.org/10.1108/HE-12-2019-0058>.
- 69 World Health Organization. Health Promoting School: an effective approach for early action on NCD risk factors. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2017.
- 70 International Union for Health Promotion and Education, ed. Promoting Health in Schools. From Evidence to Action. Paris: IUHPE, 2010.