



S·H·E

Schools for Health in Europe



SHE-SKOLEVEJLEDNING 2.0

December 2019

| En metodologisk guide til at skabe en
sundhedsfremmende skole

ISBN 978-87-971891-7-7

4 KAPITEL 1 – HVORFOR UDGIVE EN NY UDGAVE AF SHE-SKOLEVEJLEDNINGEN?

- 6 1.1 Hvad er formålet med den nye udgave af SHE-vejledningen?
- 7 1.2 Hvem er denne vejledning rettet mod?
- 7 1.3 Hvordan er denne vejledning struktureret?

8 KAPITEL 2 – HVAD ER FORMÅLET MED AT SKABE EN SUNDHEDSFREMMENDE SKOLE?

- 9 2.1 Hvad er sundhedsfremme?
- 10 2.2 Hvordan defineres sundhed i relation til sundhedsfremme?
- 12 2.3 Hvorfor er sundhedsfremme vigtigt i skolen?
- 13 2.4 Hvad er sundhedsfremme i skolen?
- 14 2.5 Helskoleindsatsen
- 15 2.6 Hvad fungerer for sundhedsfremmende skoler?

16 KAPITEL 3 – FEM TRIN TIL AT SKABE EN SUNDHEDSFREMMENDE SKOLE

- 18 3.1 Fase 1: Kom godt i gang
- 25 3.2 Fase 2: Vurdering af udgangspunkt
- 28 3.3 Fase 3: Handlingsplan
- 35 3.4 Fase 4: Udførelse i praksis
- 37 3.5 Fase 5: Overvågning og evaluering

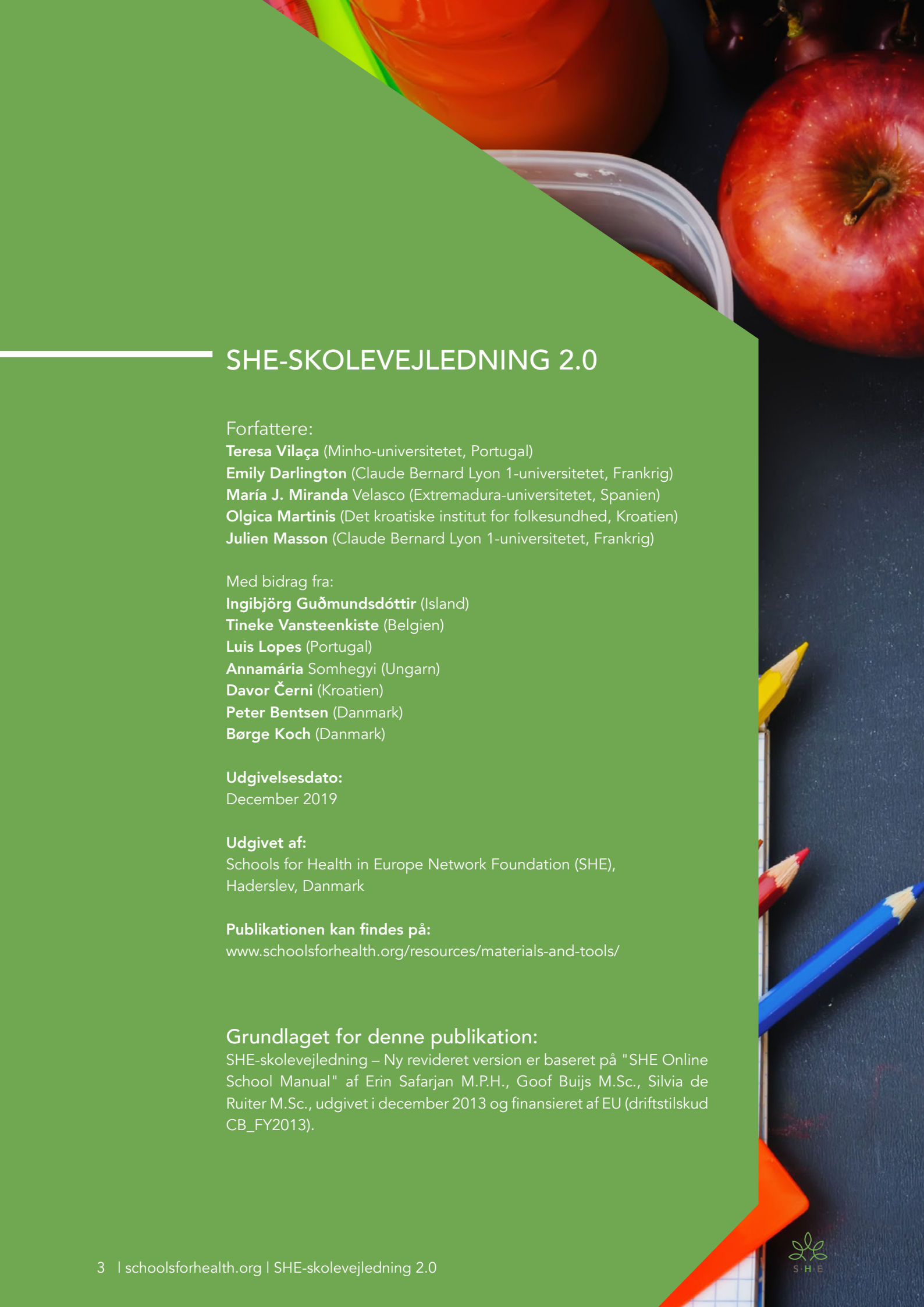
38 KAPITEL 4 – HVORDAN SAMSKABER MAN SUNDHEDSFREMMENDE I SKOLEN?

- 39 4.1. Hvorfor bør man bygge broer mellem sunde rammer?
- 39 4.2. Hvordan kan sundhedsfremmende skoler drage nytte af samskabelse?
- 41 4.3. Hvilke aktiviteter kan udføres for at fremme samskabelse?

49 REFERENCER

53 APPENDIKS

- 54 Appendiks 1. Lad os gå tilbage i tiden for at forstå de primære udfordringer og prioriteter
- 56 Appendiks 2. Skolehandlingsplan
- 73 Appendiks 3. SHE-værktøj til hurtig vurdering
- 77 Appendiks 4. Udviklingen af "sunde rammer"-tilgangen gennem forskellige chartere og erklæringer



SHE-SKOLEVEJLEDNING 2.0

Forfattere:

Teresa Vilaça (Minho-universitetet, Portugal)

Emily Darlington (Claude Bernard Lyon 1-universitetet, Frankrig)

María J. Miranda Velasco (Extremadura-universitetet, Spanien)

Olgica Martinis (Det kroatiske institut for folkesundhed, Kroatien)

Julien Masson (Claude Bernard Lyon 1-universitetet, Frankrig)

Med bidrag fra:

Ingibjörg Guðmundsdóttir (Island)

Tineke Vansteenkiste (Belgien)

Luis Lopes (Portugal)

Annamária Somhegyi (Ungarn)

Davor Černi (Kroatien)

Peter Bentsen (Danmark)

Børge Koch (Danmark)

Udgivelsesdato:

December 2019

Udgivet af:

Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE),
Haderslev, Danmark

Publikationen kan findes på:

www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/

Grundlaget for denne publikation:

SHE-skolevejledning – Ny revideret version er baseret på "SHE Online School Manual" af Erin Safarjan M.P.H., Goof Buijs M.Sc., Silvia de Ruiter M.Sc., udgivet i december 2013 og finansieret af EU (driftstilskud CB_FY2013).



KAPITEL 1.

HVORFOR UDGIVE EN NY UDGAVE AF SHE-SKOLEVEJLEDNINGEN?

Behovet for at opdatere SHE-onlinevejledningen opstod pga. de aktuelle sociale udfordringer, som landene står over for, og som blev understreget på Den 5. europæiske konference¹ om sundhedsfremmende skoler. Kulturel og religiøs diversitet, politiske og økonomiske kriser, klimaforandringer samt problemer relateret til køn og ikke-overførbare sygdomme er blandt de centrale og aktuelle problemer, som medfører forandringer i de miljømæssige og sociale determinanter for sundhed. Erfaringerne fra Den 5. europæiske konference om sundhedsfremmende skoler [1] bekræfter vigtigheden af en stærk fremtidig forpligtelse til handling fra alle medlemmerne af Schools for Health Foundation (SHE)² (se nedenfor).

Moskva-erklæringen – "Anbefalinger til handling" – Den 5. europæiske konference om sundhedsfremmende skoler

A. Vi anerkender og bekræfter de etablerede værdier og søjler i Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE). I en tid præget af usikkerhed og tvivl står de sundhedsfremmende skoler fast på deres ufravigelige demokratiske værdier. Dette fundament danner grundlag for alle sundhedsfremmende aktiviteter i skolerne og afspejler et humanistisk og socialt synspunkt, der er præget af åbenhed og gensidig respekt. (...)

B. Vi anerkender, at miljø, klima og sundhed er tæt forbundne og derfor ikke kan ansues hver for sig. Klimarelaterede og miljømæssige problemer påvirker sundheden, og sundhedsrelaterede valg og handlinger påvirker klimaet og miljøet. Emner relateret til miljø, klima og sundhed udspringer af de samme grundlæggende strukturelle determinanter i samfundet. Sundhedsfremme og oplysning om bæredygtig udvikling eller klimaforandringer har fælles mål og handleområder. (...)

C. Vi tilskynder en tilgang, der tilsigter sundhed i alle politikker. Sundhed skal fremmes i alle miljøer, hvor unge mennesker lever og udfolder deres daglige aktivitet. Selvom skoler spiller en afgørende rolle i unge menneskers dagligdag, kan sundhedsfremme i skolen ikke ansues isoleret fra det omgivende samfund. (...)

D. Vi anerkender, at ikke-overførbare sygdomme, herunder psykiske sygdomme, er en trussel mod mange landes fremtidige sundheds- og velfærdssystemer samt deres økonomier. Som det blev understreget i Jakarta-erklæringens "Opfordring til handling for ikke-overførbare sygdomme fra 2011", bør forebyggelsen af ikke-overførbare sygdomme prioriteres højt i nationale sundhedspolitikker og -programmer. For at håndtere den stigende forekomst af ikke-overførbare sygdomme er vi nødt til at starte tidligt. Den sundhedsfremmende skole kan fungere som en relevant ramme, hvor man kan imødegå målene for WHO's globale handlingsplan for forebyggelse af og kontrol med ikke-overførbare sygdomme, 2013-2020.(...)

1 De europæiske konferencer om sundhedsfremmende skoler, som organiseres i et samarbejde mellem SHE og SHE's partnere, er en ideel mulighed for at dele, systematisere og udbrede SHE-medlemmernes erfaringer. Alle SHE-deltagerne bliver hørt og taget i betragtning med henblik på at opdatere og opskalere de centrale søjler, værdier og handlingsstrategier i SHE. Disse søjler, værdier og strategier er grundlaget for SHE-vejledningen.

2 Siden oprettelsen af det europæiske netværk af sundhedsfremmende skoler (støttet af WHO), har de nationale SHE-koordinatorer, som repræsenterer 33 lande i Europa og Centralasien, haft en central rolle for at støtte sundhedsfremmende skoler i de pågældende lande gennem kontakt og dialog med skolemyndigheder og skoleaktører. Få år efter netværkets oprettelse blev der dannet et konsortium af forskere og forskningsinstitutioner fra forskellige europæiske lande: "SHE-forskningsgruppen". Den primære målsætning for SHE-forskningsgruppen er at understøtte udviklingen af sundhedsfremme i skolen i Europa ved at stimulere, fremme og koordinere begrebsmæssig, teoretisk og empirisk forskning.

Baseret på disse anbefalinger er der behov for fælles handling for at bevæge sig væk fra et ensidigt fokus på skolen (en enkelt ramme) til en integration af skolen og det omgivende lokalsamfunds tjenester, sportsklubber, hospitaler, arbejdspladser osv... (integreret multirammetilgang). Handlinger på skoleplan bør altid være forbundet med handlinger i lokalsamfundet. Én af strategierne til at gøre dette er at bruge processerne for samskabelse (co-creation)³.

1.1 Hvad er formålet med den nye udgave af SHE-vejledningen?

Denne vejledning har til hensigt at tilskynde nationale/regionale SHE-koordinatorer, skoleledere, skoleledelser, lærere, andet skolepersonale, elever og samfundspartnere til at engagere sig i udviklingen af sundhedsfremmende skoler. De åbne og fleksible metoder, som præsenteres i denne vejledning til at skabe en sundhedsfremmende skole, er udformet med henblik på, at de skal afprøves og tilpasses afhængigt af de specifikke historiske og samfundskulturelle faktorer i de enkelte kontekster og miljøer.

SHE-vejledningen tilsigter at inspirere til processer og muligheder for at muliggøre, understøtte og vejlede børn og unge mennesker til kritisk refleksion, både individuelt og som en del af samskabende grupper, og til at handle både individuelt og kollektivt for at fremme sundhed og miljømæssig bæredygtighed. Derfor skal børnehavebørn og elever i folkeskolen og på ungdomsuddannelser involveres i emner, der vedrører deres sundhed og deres miljø. Under vejledning fra voksne facilitatorer skal børn og unge udvikle deres handlekompetence til at vedligeholde deres egen sundhed og forbedre forholdene for sundhed og miljømæssig bæredygtighed der, hvor de bor og går i skole.

Kort sagt er formålet med denne vejledning at:

1. Introducere begrebet om "sundhedsfremmende skoler".
2. Understøtte og inspirere nationale/regionale koordinatorer, politiske beslutningstagere, skoleledere, lærere, lokale facilitatorer og alle andre, der bidrager til at skabe en sundhedsfremmende skole eller til at forbedre en eksisterende sundhedsfremmende skole.
3. Tilskynde nationale/regionale regeringer og ministerier til at arbejde hen imod et uddannelsesmiljø, hvor alle børn og unge tager del i effektiv sundhedsfremme på deres skoler.
4. Fremme udarbejdelsen af tydelige politikker, strategier og handlingsplaner for den faglige udvikling hos interessenter, der bidrager til at skabe en sundhedsfremmende skole eller forbedre en eksisterende sundhedsfremmende skole.
5. Tilskynde nationale/regionale koordinatorer, skoleledere, lærere, lokale facilitatorer og alle andre deltagere til at samdesigne strategien for den sundhedsfremmende skole i fællesskab (integreret multirammetilgang).
6. Understøtte skolen i at udvikle elevernes handlekompetence til at fremme deres egen sundhed.

³ Samskabelse involverer et tværdisciplinært team, der skal omfatte slutbrugere og fagfolk, som har et "formelt ansvar" i processen. Det er baseret på en fælles forståelse af en situation, udvikling af et fælles sprog, dialog, en kombination og gensidig tilegnelse af kompetencer samt indbyrdes afhængighed, og det involverer en fælles forhandling om målene. Processens underliggende målsætning er at indlede en forandringsproces, der fører til ny fremgang. [32]

1.2 Hvem er denne vejledning rettet mod?

SHE-skolevejledningen er rettet mod nationale/regionale SHE-koordinatorer, skoleledere, skoleledelser, lærere, andet skolepersonale, elever og andre partnere, som er involverede i udviklingen af sundhedsfremmende skoler lige fra børnehaver til folkeskole og ungdomsuddannelser. Denne vejledning kan bruges med støtte fra lokale/regionale sundheds- og/eller uddannelsesrådgivere, hvis dette er relevant og praktisk muligt. Det er mest optimalt, hvis både uddannelses- og sundhedsadministrationer på nationalt og regionalt/lokalt plan støtter op om udviklingen af den model for den sundhedsfremmende skole, som præsenteres i denne vejledning.

Selvom fokus primært er på lokale børnehaver (førskole), folkeskoler og ungdomsuddannelser, kan oplysningerne også være nyttige for dem, der er engagerede i udviklingen af en national politik for sundhedsfremmende skoler samt til anvendelse i andre akademiske miljøer.

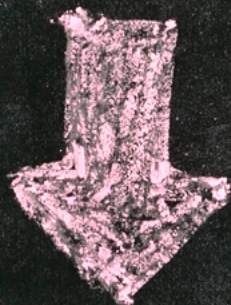
1.3 Hvordan er denne vejledning struktureret?

Vejledningen begynder med en introduktion af de vigtigste begreber relateret til sundhedsfremmende skoler, som forklares yderligere i lærermaterialet "Materials for teachers - Key concepts and activities: Learning about health and health promotion in schools" [2], som kan findes på hjemmesiden for SHE. Det er desuden vigtigt at starte med en fælles forståelse af SHE-søjlerne og -værdierne samt en fleksibel tilgang til sundhedsfremme, som passer til behovet og de specifikke omstændigheder i den enkelte kontekst.

Det andet afsnit beskriver en trinvis guide til, hvordan man kan skabe en sundhedsfremmende skole gennem fem på hinanden følgende faser, der repræsenterer en vedvarende og cyklisk proces. Denne proces var indeholdt i den tidligere version af SHE-onlinevejledningen. Feedback fra SHE-medlemmerne understregede, at denne 5-trins proces var nyttig til at organisere strategien for at skabe en sundhedsfremmende skole.

I tredje afsnit opfordres interessenter til at anvende aktiviteter til i fællesskab at samdesigne og samskabe en sundhedsfremmende skolestrategi lige fra start (fælles problemformulering) til slut (samskabelse af løsninger).

Good Health



Good Life

KAPITEL 2.

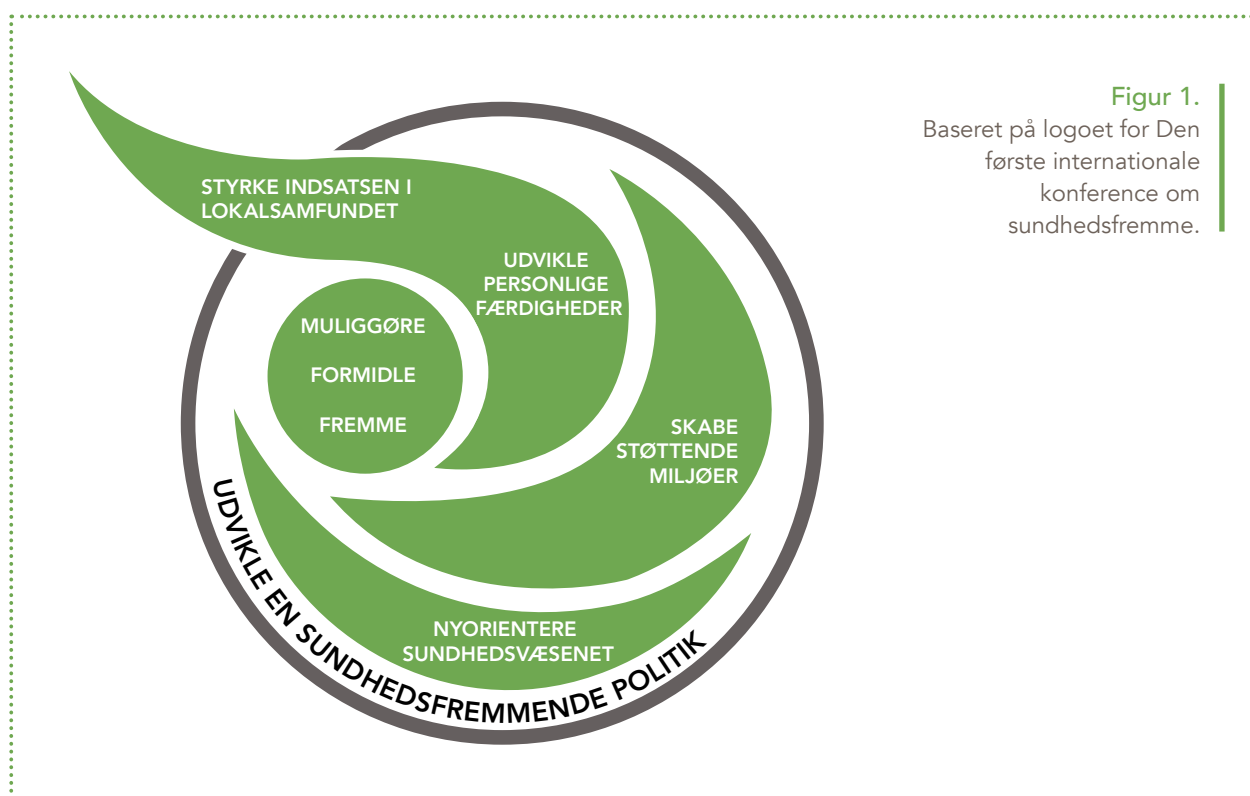
HVAD ER FORMÅ-
LET MED AT SKABE EN
SUNDHEDSFREMMENDE
SKOLE?

2.1 Hvad er sundhedsfremme?

Ottawa-charteret fra Den første internationale konference om sundhedsfremme, som blev afholdt i Ottawa i november 1986, erklærede, at sundhedsfremme er "den proces, der gør mennesker i stand til i højere grad at være herre over og forbedre deres sundhedstilstand" [3]. Charteret antog også, at sundhed skulle betragtes som en ressource frem for en målsætning. Fred, husly, uddannelse, mad, indkomst, et stabilt økosystem, bæredygtige ressourcer, social retfærdighed og lighed er blandt de nødvendige forudsætninger for at fremme og vedligeholde sundhed.

De relevante og effektive strategier for at fremme sundhed omfatter følgende (se Figur 1)

- Styrke indsatsen i lokalsamfundet
- Udvikle personlige færdigheder
- Skabe støttende miljøer
- Muliggøre, formidle, fremme
- Samt at nyorientere sundhedsvæsenet



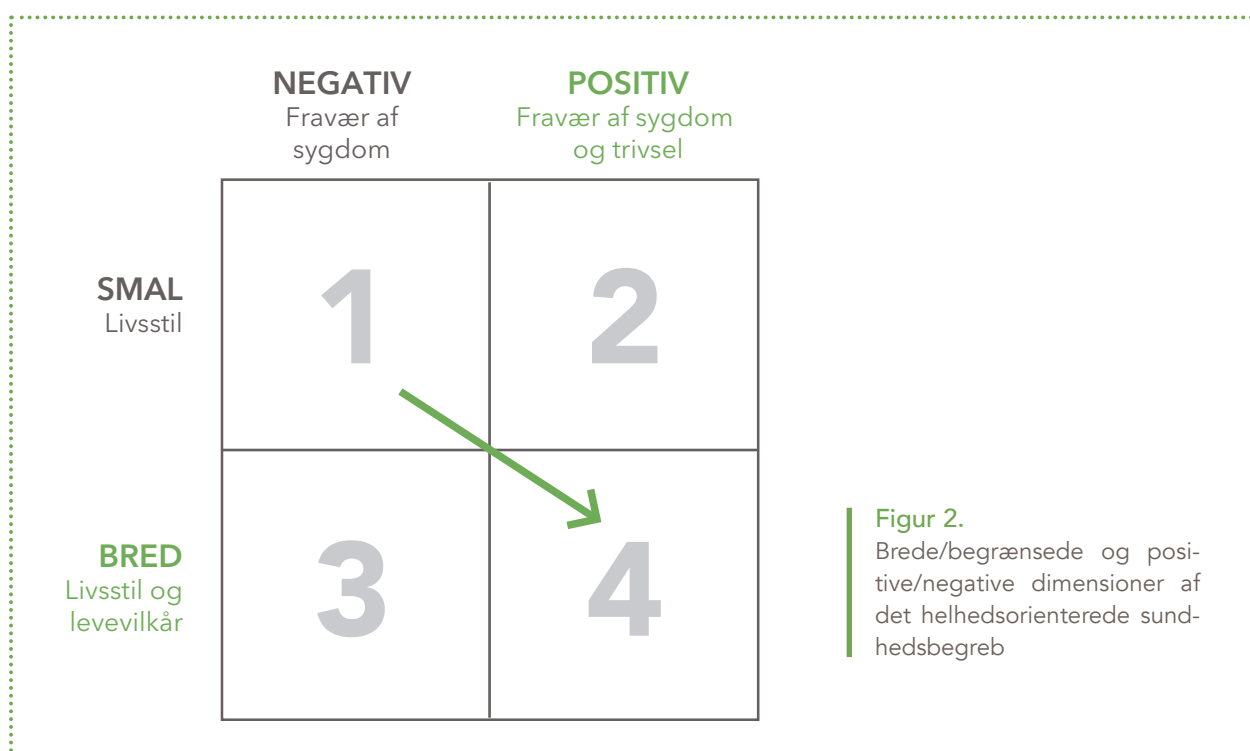
Ottawa-charteret fremlægger fem vigtige handleområder inden for sundhedsfremme (udvikle en sundhedsfremmende politik, skabe støttende miljøer for sundhed, styrke indsatsen for sundhed i lokalsamfundet, udvikle personlige færdigheder og nyorientere sundhedsvæsenet) samt tre grundlæggende strategier for sundhedsfremme (at muliggøre, formidle og fremme). Ifølge Verdenssundhedsorganisationen (WHO) repræsenterer logoet i Figur 1 idéen om, at sundhedsfremme er en omfattende tilgang, der involverer flere strategier. Samlet set er designet af logoet for sundhedsfremme et åbent design, der viser de vinger, som nu rækker ud af cirklen og repræsenterer den kendsgerning, at området for sundhedsfremme har udviklet sig og er vokset. Det nuværende og fremtidige mål for sundhedsfremme er at nå ud til nye interessenter og partnere i alle lag af samfundet, lige fra det lokale til det globale plan.

Vores sundhed afhænger af både naturlige og sociale systemer og interaktionen mellem disse, og derfor er vi nødt til at implementere en økosocial tilgang til sundhedsfremme, der anerkender interaktionerne mellem de økologiske og sociale determinanter for sundhed [4]. I den forstand fremmer vi idéen om, at intervention for sundhedsfremme har tre centrale principper [5]: deltagelse og samskabelse, et positivt og bredt sundhedsbegreb samt rammer og synergi.

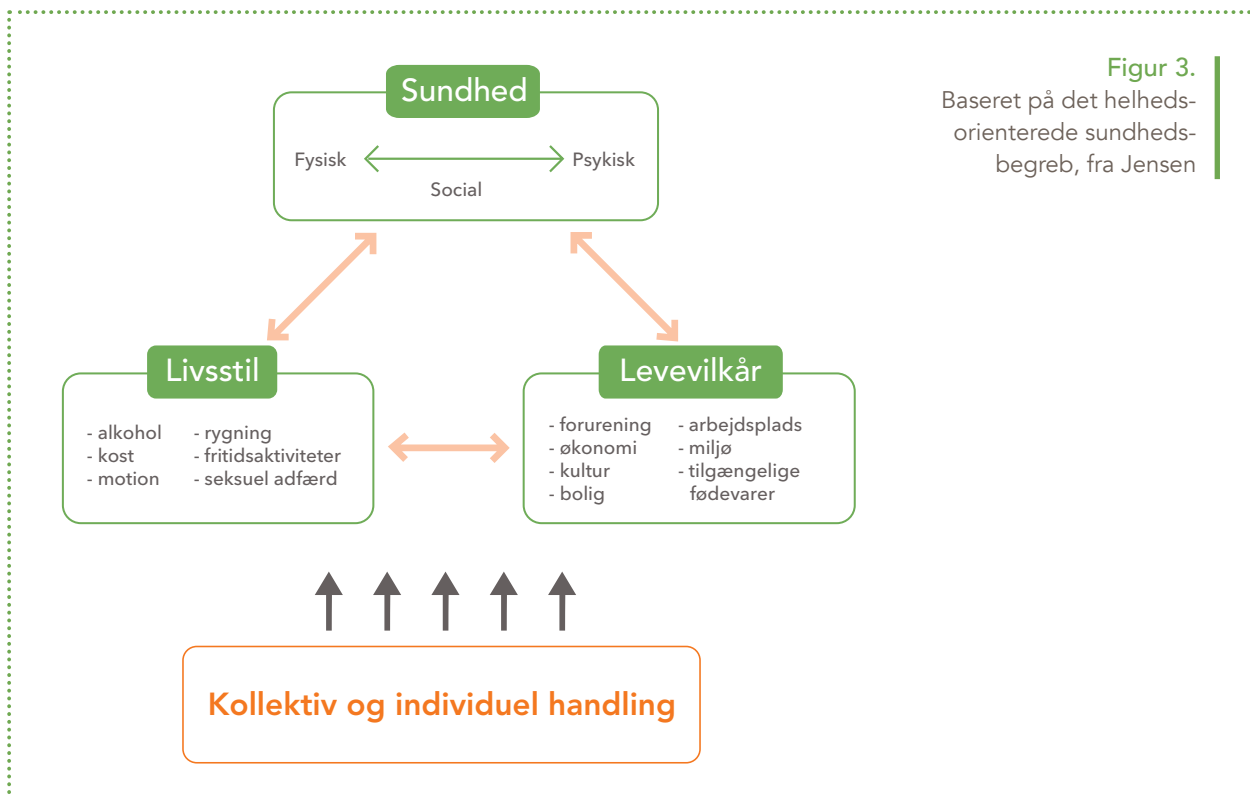
2.2 Hvordan defineres sundhed i relation til sundhedsfremme?

Der findes ikke nogen entydig definition af sundhed. Men sundhed kan beskrives som "en tilstand af fuldstændigt fysisk, psykisk og socialt velvære og ikke blot fraværet af sygdom eller svagelighed" [6].

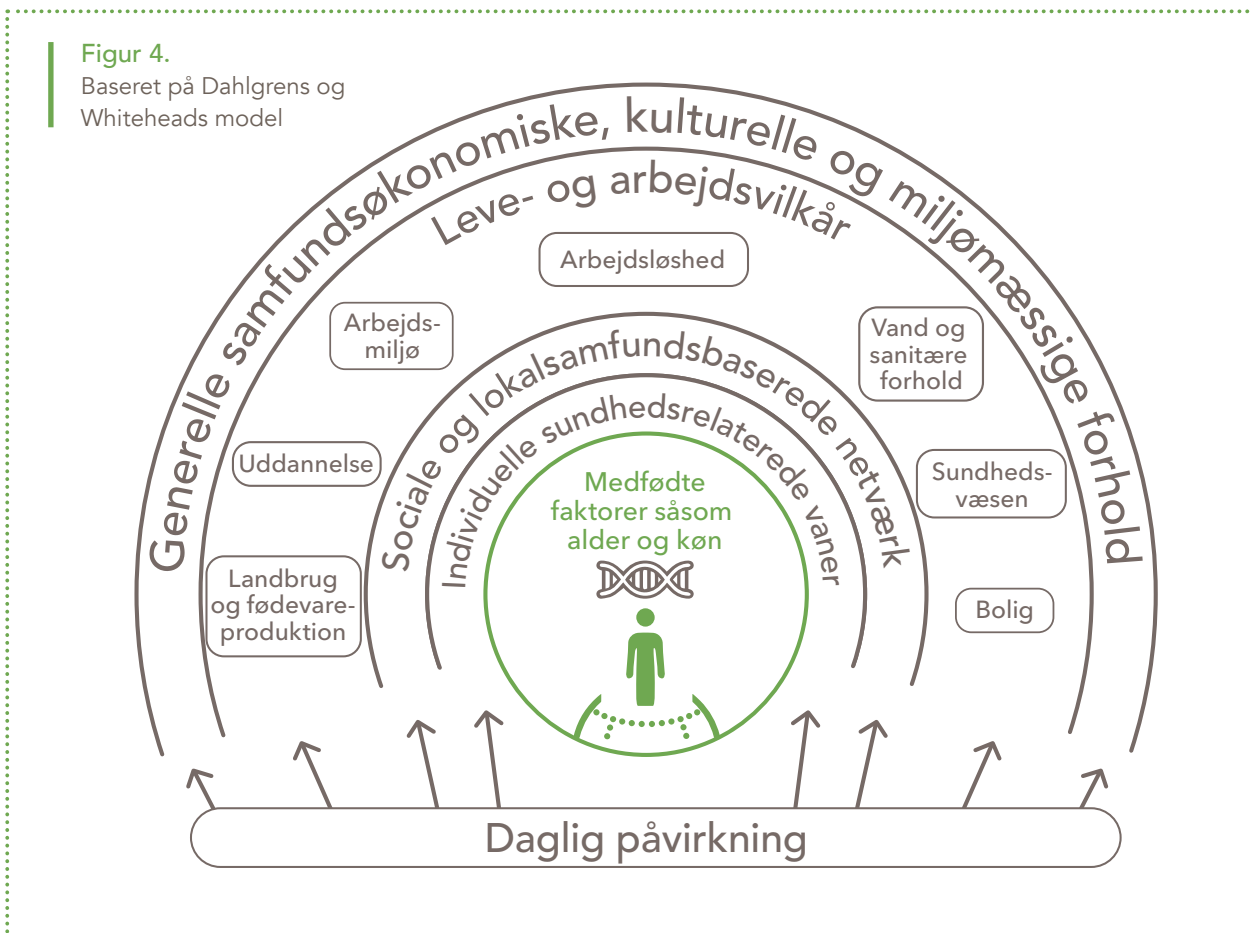
WHO's helhedsorienterede sundhedsbegreb introducerer den subjektive dimension, som er en "tilstand af fysisk, psykisk og socialt velvære". Huber fremsætter en positiv definition af "sundhed" som "evnen til tilpasning og selvopholdelse i konfrontationen med sociale, fysiske og psykiske udfordringer" [7]. I den forstand er det nyttigt at reflektere over de uddannelsesmæssige implikationer af at gå fra et negativt sundhedsbegreb – "fravær af sygdom" – til et positivt og helhedsorienteret sundhedsbegreb. Dette indebærer, at man arbejder med trivsel uden at miste sygdomsperspektivet (positivt sundhedsbegreb) samt med livsstil og levevilkår (bredt sundhedsbegreb).



Elevinddragelse i deltagelsesbaserede og handlingsorienterede projekter, der omhandler sundheden i klasselokalet, skolen og samfundet, indikerer, at WHO's definition af helhedsorienteret sundhed er solidt forankret i det demokratiske paradigme om sundhedsoplysning. Ifølge Jensen [8,10] er det sundhedsbegreb, som kan anvendes som fundament for undervisning, helhedsorienteret og handlingsorienteret. Helhedsorienteret vejledning involverer to typer fuldstændighed, nemlig at se på personen som helhed og i et helhedsmiljø (Figur 3).



Mange determinanter har indvirkning på et menneskes sundhed, som præsenteret i en bearbejdelse af Dahlgrens og Whiteheads model (Figur 4):



Livsstil og levevilkår er to vigtige faktorer for sundheden [10]:

- **Livsstil** indbefatter sundhedsadfærd og -vaner som f.eks. kost, motion, sociale relationer, brugen af stoffer og seksuel adfærd. Individet har ofte indflydelse på sit eget valg af livsstil.
- **Levevilkår** handler om de rammer og omgivelser, hvor mennesker lever og arbejder, samt hvordan det omgivende miljø og samfund påvirker den enkelte persons liv. Levevilkårene kan være vanskelige, men ikke umulige at ændre, og det er vigtigt at forbedre dem.
- **Livsstil og levevilkår** er indbyrdes forbundne. Hvis man f.eks. bor i et trygt kvarter, hvor der er plads til, at børn kan lege udendørs, øges sandsynligheden for, at børnene er tilstrækkeligt fysisk aktive.

Sundhed opnås i kraft af interaktionen mellem mennesker og deres miljø. Derfor indebærer sundhedsfremme både den individuelle adfærd og kvaliteten af de individuelle sociale relationer, miljø og levevilkår. Sundhedsfremmende skoler afspejler, hvordan disse individuelle og miljømæssige faktorer påvirker sundheden og trivslen.

Det helhedsorienterede sundhedsbegreb kan anvendes af lærere til at strukturere deres undervisningsmetoder, så de f.eks. både forbedrer den mentale sundhed og fremmer den akademiske præstation på samme tid (via udviklingen af elevernes sociale færdigheder). Det underliggende mål er at sikre, at eleverne går ud af skolen med et positivt perspektiv og positive holdninger til sundhed samt en forståelse af forholdet mellem sundhed og de sociale og fysiske miljøer, hvori de skal agere som borgere i et demokratisk samfund [10].

2.3 Hvorfor er sundhedsfremme vigtigt i skolen?

Sundhed og uddannelse er indbyrdes forbundne [12,13]:

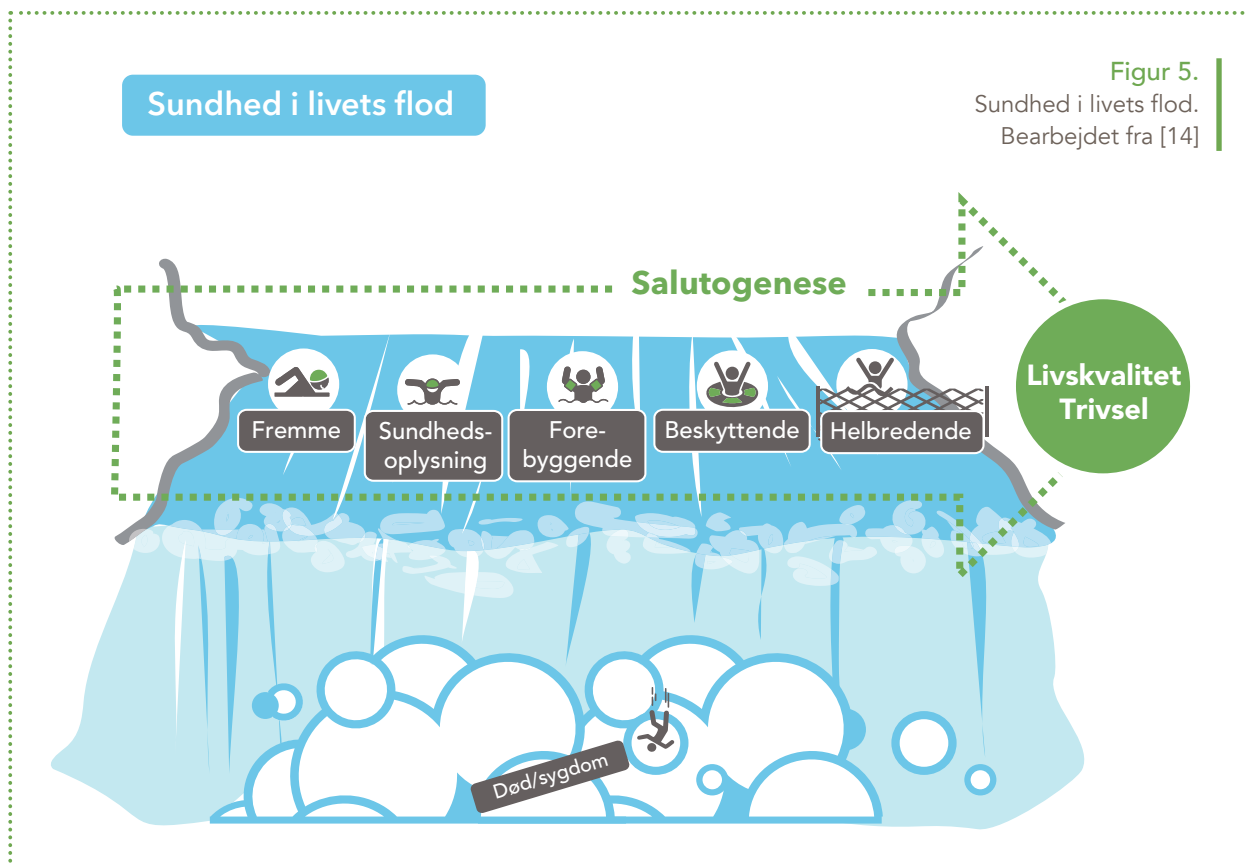
- Sunde børn har større kapacitet til læring og et bedre fremmøde i skolen
- Børn, der går i skole, har større sandsynlighed for at være sunde
- Elever, der har en positiv relation til deres skole og betydende voksne er mindre tilbøjelige til risikobetonede adfærdsmønstre og har større sandsynlighed for at få et positivt læringsresultat
- Læringsniveauet er positivt forbundet med langvarig økonomisk fremgang og sundhedsresultater
- En forbedring af skolepersonalets sundhed og trivsel kan føre til mindre medarbejderfravær og større jobtilfredshed
- Med en aktiv indsats for at fremme både skolepersonalets og elevernes sundhed har skolepersonalet potentiale til at blive positive rollemodeller

Derfor kan sundhedsfremme på skolen hjælpe dig med at opfylde skolens uddannelsesmæssige, sociale og personalerelaterede målsætninger og desuden påvirke hele skolefællesskabets sundhed.

Du kan finde yderligere oplysninger om, hvorfor sundhedsfremme er vigtigt i skolen, på "SHE Factsheet 2". Dette faktaark er tilgængeligt på hjemmesiden for SHE.

2.4 Hvad er sundhedsfremme i skolen?

Sundhedsfremme i skolen kan beskrives som "enhver aktivitet, der udføres med henblik på at forbedre og/eller beskytte sundheden hos alle inden for skolefællesskabet" [13]. Figur 5 repræsenterer en salutogen fortolkning af Ottawa-charteret [14].



Ud fra en salutogen fortolkning af Ottawa-charteret af Monica Eriksson og Bengt Lindstrom [13, s.194] "er floden ofte blevet brugt som metafor for sundhedsudvikling. Ifølge Antonovsky er det ikke tilstrækkeligt at fremme sundhed ved at undgå stress eller ved at bygge broer for at forhindre, at folk falder i floden. Folk skal i stedet lære at svømme (Antonovsky 1987)."

Ifølge Ottawa-charteret "er sundhedsfremme den proces, der gør individer og lokalsamfund i stand til i højere grad at være herre over determinanterne for sundhed og derved forbedre sundheden for at kunne få en aktiv og produktiv tilværelse [3]." "Det salutogene perspektiv indebærer, at man styrker menneskers sundhedspotentiale og gør sundhed til et redskab til at opnå en produktiv og behagelig tilværelse" [13].

Sundhedsfremme i skoler indebærer en indsats for at skabe et sundt skolemiljø, skolepolitikker og et pensum, der gør det sunde valg lettere tilgængeligt. Men det inkluderer også sundhedsoplysning, dvs. det, der formidles i undervisningen.

En sundhedsfremmende skole er "en skole, der implementerer en struktureret og systematisk plan for sundhed, trivsel og udvikling af social kapital hos alle elever, lærere og andet personale" (Marjorita Sormunen ved den 5. SHE-konference). En sundhedsfremmende skole er mere end blot en skole med sundhedsfremmende aktiviteter. Det er en skole, der anvender en helskoleindsats for at fremme sundheden.

En sundhedsfremmende skole arbejder for sundhed og trivsel på en systematisk og integreret måde og har formuleret en skriftlig skoleplan eller -politik. Den er handlingsorienteret og deltagelsesbaseret, idet hele skolefællesskabet, herunder elever, lærere/andet personale og forældre, tager aktivt del i beslutningstagningen og aktiviteterne. Den fokuserer desuden på kapacitetsopbygning, som er relateret til at udvikle den nødvendige viden og dedikation og de nødvendige kompetencer hos alle medlemmer af skolefællesskabet for at fremme sundhed og trivsel.

Du kan finde flere oplysninger på hjemmesiden for SHE under "Module on School Health Promotion", nærmere bestemt i "Materials for teachers - Key concepts and activities: Learning about health and health promotion in schools" [2]

2.5 Helskoleindsatsen

Vejledningen anvender helskoleindsatsen til sundhedsfremme. Denne indsats fokuserer på at opnå både sundheds- og uddannelsesmæssige resultater ved hjælp af en systematisk, deltagelsesbaseret og handlingsorienteret tilgang. Den er funderet på konkrete erfaringer for, hvad der reelt fungerer i forhold til sundhedsfremme, både i forskning og praksis.

Erfaringerne viser, at helskoleindsatserne for hhv. sundhed og bæredygtig udvikling faktisk er tæt forbundne, hvilket påpeger, at elevernes sundhed og de bæredygtige miljøer, som de færdes i, begge er fundamentale for deres læringsresultater. St. Leger [13] fremsætter, at det er nødvendigt at fremme en stærk tilknytning mellem sundhedsfremme og fremme af bæredygtige miljøer.

Helskoleindsatsen for sundhedsfremme kan inddeles i seks komponenter:

Komponent 1	Sunde skolepolitikker er tydeligt definerede dokumenter og accepterede fremgangsmåder, der er udformet med henblik på at fremme sundhed og trivsel. Disse politikker kan bestemme, hvilken mad der må serveres på skolen, eller beskrive, hvordan skolemobning forebygges eller håndteres. Politikkerne er en del af skoleplanen.
Komponent 2	Skolens fysiske miljø omfatter bygningerne, det udendørs areal og skolens omgivelser. At skabe et sundt fysisk miljø kan f.eks. indebære, at skolens udendørs arealer gøres mere attraktive til afslapning og fysisk aktivitet.
Komponent 3	Skolens sociale miljø henviser til kvaliteten af relationerne blandt og mellem skolefællesskabets medlemmer, f.eks. blandt eleverne og mellem eleverne og skolens personale. Det sociale miljø påvirkes af de sociale kompetencer hos medlemmerne af skolefællesskabet samt af relationerne til forældrene og det omgivende lokalsamfund.
Komponent 4	Individuelle sundhedsfærdigheder og handlekompetencer kan fremmes via pensum og via aktiviteter, der udvikler viden og færdigheder, som gør eleverne i stand til at opbygge kompetencer og udføre handlinger, der er relateret til sundhed, trivsel og læringsresultater. Handlingerne skal være inkluderet i skolens dagligdag. De bør f.eks. tilsigte sund kost, daglig fysisk aktivitet, udvikling af sociale færdigheder og viden om sundhed
Komponent 5	Tilknytninger til lokalsamfundet er tilknytninger mellem skolen og elevernes familier og mellem skolen og centrale grupper/individer i det omgivende lokalsamfund. Rådgøring og samarbejde med interessenter i lokalsamfundet vil understøtte skolens sundhedsfremmende indsats og støtte skolefællesskabets sundhedsfremmende handlinger.
Komponent 6	Sundhedstjenesterne er de lokale og regionale skolebaserede eller skoletilknyttede tjenester, der er ansvarlige for elevernes sundhedspleje og sundhedsfremme ved at levere tjenester direkte til eleverne. Dette omfatter også elever med særlige behov. Sundhedsmedarbejdere kan samarbejde med lærerne om specifikke emner, f.eks. hygiejne og seksualundervisning.

Ved at behandle både sundhed og trivsel samtidigt gennem de seks komponenter forstærker de hinanden og gør indsatsen for at fremme sundheden mere effektiv.

For eksempel kan sunde kostvaner fremmes via skolepolitikker, der bestemmer, hvilke typer mad der må serveres og gøres tilgængelige på skolen. Skolens kantine kan udformes, så den bliver et positivt socialt og fysisk miljø, hvor elever og personale kommer for at spise og omgås hinanden. Hvis der skabes et positivt miljø, er det mindre sandsynligt, at elever og personale forlader skolen for at spise frokost, hvilket kan gøre dem mere tilbøjelige til at vælge mindre sunde madtyper. Derudover kan eleverne undervises i ernæring, madbevidsthed og viden om sund mad, både i grupper og individuelt. Du kan styrke indsatsen inden for skolens rammer yderligere ved at inddrage forældre, lokale restauranter og andre virksomheder.

Du kan finde flere oplysninger på hjemmesiden for SHE under "Module on School Health Promotion: Materials for teachers - Key concepts and activities: Learning about health and health promotion in schools" [2].

2.6 Hvad fungerer for sundhedsfremmende skoler?

Erfaringerne viser, at flere faktorer bidrager til at skabe effektive sundhedsfremmende skoler.

Disse faktorer omfatter [13]:

- Udvikling og opretholdelse af demokrati og deltagelse inden for skolefællesskabet.
- Sikring af, at skolefællesskabets medlemmer, herunder elever, personale og forældre, føler et ejerskab for livet på skolen.
- Udøvelse af helskoleindsatsen for sundhedsfremme i stedet for den traditionelle tilgang, der udelukkende er baseret på klasseundervisningen eller individuel intervention.
- Dannelsen af et socialt miljø, der understøtter åbne og ærlige relationer inden for skolefællesskabet.
- Dannelsen af et klima, hvor der er høje forventninger til elevernes sociale relationer og akademiske præstation.
- Anvendelse af varierede lærings- og undervisningsstrategier, der tager højde for forskellige læringsstile, herunder ved at formidle de samme oplysninger via forskellige kanaler (f.eks. pensum, politik/regler, aktiviteter uden for klasselokalet).
- Undersøgelse af sundhedsemner, der har tilknytning til elevernes tilværelse og lokalsamfund.
- Bevidsthed om, at resultaterne af en sundhedsfremmende skole manifesterer sig efter en mellemlang til lang periode (3-4 år efter skabelsen af en sundhedsfremmende skole), og at en effektiv implementering er nøglen til succes.

Du kan finde flere oplysninger om denne tilgangs forhistorie i Appendiks 1 "Lad os gå tilbage i tiden for at forstå de primære udfordringer og prioriteter".



KAPITEL 3.

FEM TRIN TIL AT SKABE EN SUNDHEDSFREM- MENDE SKOLE

Den *guide*, der beskrives i dette kapitel, er en revideret version af SHE-onlineskolevejledningen. De ændringer, der blev foretaget i den første version af SHE-vejledningen, kaldet SHE-onlinevejledningen, var baseret på resultaterne af interviews med SHE-medlemmer om deres brug af vejledningen samt deres forslag til forbedring. Som nævnt af Safarjan, Buijs og Ruiters (2013) er denne guide baseret på "HEPS Tool for Schools: A Guide for School Policy Development on Healthy Eating and Physical Activity and the Dutch online Manual healthy high school" [15].

Her er nogle få eksempler på feedback og værdibedømmelse, som SHE-forskere fra forskellige lande har givet denne trinvis guide til at skabe en sundhedsfremmende skole:



Da vi fik SHE-vejledningen med fem trin til at skabe en sundhedsfremmende skole, var det faktisk rigtig spændende, fordi den er virkelig god og en fantastisk ressource. Den er god. Den er en fantastisk ressource for dem, der ikke havde nogen materialer om at skabe en sundhedsfremmende skole. Der fandtes intet i landet, og det at have et fælles dokument er en indgangsvinkel til at begynde at organisere et netværk af sundhedsfremmende skoler. Idéen var fantastisk og en stor hjælp. (...) Jeg ved, at den i hvert fald er blevet brugt i forskellige selvstyrende fællesskaber i Spanien"

(SHE-forsker fra Spanien, 2019)



Jeg synes, at SHE-skolevejledningen er yderst nyttig og et godt udgangspunkt for vores skoler. Jeg synes, at det er vigtigt at omdanne SHE-vejledningen til en mobil app. I Kroatien har alle elever mobiltelefoner og bruger mange forskellige apps"

(SHE-forsker fra Kroatien, 2019)

Guiden "*Fem trin til en sundhedsfremmende skole*" kan anvendes på forskellige måder afhængigt af det pågældende skolefællesskabs behov og prioriteter. Den har til formål at støtte i processen for at skabe en sundhedsfremmende skole. Det er vigtigt at understrege og anerkende, at **de fleste skoler muligvis allerede har gjort en stor indsats for sundhedsfremme, f.eks. gennem undervisning i sundhedsrelaterede emner som en del af pensum eller ved at udføre projekter, der fremmer social/psykisk sundhed.**

De fem faser til at skabe/forblive en sundhedsfremmende skole kan bruges til at indlede, opskalere, opretholde og inspirere processen for at skabe og/eller forblive en sundhedsfremmende skole. De tilsigter at støtte udarbejdelsen af en mere omfattende handlingsplan, der omsætter eget projekt til praksis. For skoler, der allerede er sundhedsfremmende skoler, kan faserne bruges til at vurdere og opdatere skolens aktuelle plan og aktiviteter for sundhedsfremme med henblik på at foretage yderligere forbedringer og forbedre bæredygtigheden.

Denne trinvis guide til, hvordan du skaber en sundhedsfremmende skole, præsenterer fem på hinanden følgende faser, der repræsenterer en vedvarende og cyklisk proces (Figur 6).

Figur 6.

Vigtige faser for en helskoleindsats for at skabe og forblive en sundhedsfremmende skole



Ideelt set er det en cyklisk proces, men rent praktisk kan det være en fordel at starte direkte fra trin 4. Dette er ikke i sig selv et problem, men ved anvendelsen af skolevejledningen er det et håb, at skolerne også vil overveje de foregående trin.

Denne *guide* omfatter ikke anbefalede sundhedsemner, du bør behandle på en sundhedsfremmende skole. Valget af sundhedsemner er en del af processen. Indholdet af den sundhedsfremmende skole bør være skolens beslutning, som skal træffes under fase 2.

3.1 Fase 1: Kom godt i gang

➡ Skabe forpligtelsen

En beslutning om at skabe en sundhedsfremmende skole kan opstå som følge af mange forskellige situationer og kan indledes af forskellige aktører, enten inden for eller uden for skolefællesskabet.

For eksempel:

- Nationale eller regionale sundhedsmyndigheder i et land har et erklæret mål om at hjælpe skoler til at blive sundhedsfremmende skoler og henvender sig til dig eller skolen for at sikre opbakning og samarbejde i forhold til at skabe en sundhedsfremmende skole.
- Skolens personale bemærker en tendens i sundhedsrelaterede emner (f.eks. mental sundhed, brugen af stoffer, mobning eller overvægt) på skolen og beslutter at imødegå disse problemer med udgangspunkt i den sundhedsfremmende skole.
- Specifikke skoler i din region eller dit land er blevet sundhedsfremmende skoler. Den opmærksomhed, de får, skaber bevidsthed blandt skolens personale om fordelene ved at integrere sundhedsfremme i skolefællesskabet.
- Det er nu en regerings uddannelses-/sundhedspolitik at implementere strategien for den sundhedsfremmende skole i skolerne, hvilket kræver, at skolen bliver en sundhedsfremmende skole.

- Elevernes forældre har gjort skolen opmærksom på problemer med et bestemt sundhedsrelateret emne, f.eks. mental sundhed, livsfærdigheder eller kvaliteten af den mad, der tilbydes. Du vil gerne behandle dette problem og integrerer det i en sundhedsfremmende skolestrategi.
- Skolen eller skoleleder ønsker en bedre organisering og en forbedring af de eksisterende sundhedsfremmende skoleaktiviteter.
- Motivation er vigtig for diskussionen og de beslutninger, der træffes for at skabe en sundhedsfremmende skole. Uanset hvordan beslutningen er blevet truffet, bør en sundhedsfremmende skole inkludere alle seks komponenter i en helskoleindsats.

Sikre skoleledernes støtte

Den indledningsvise opbakning og vedvarende forpligtelse fra skolelederne, skoleledelsen og lærerne er essentiel for at skabe og forblive en sundhedsfremmende skole. Selvom eksterne sundheds- og uddannelsesrådgivere er vigtige i processen, bør skoleledere indtage en førende rolle og påtage sig et hovedansvar for den sundhedsfremmende skole i samarbejde med de andre medlemmer af skolefællesskabet.

Eksempel: garantere opbakningen til processen via f.eks. lokale politikker, ressourcer, uddannelse osv.

Hvis beslutningen om at skabe en sundhedsfremmende skole kommer fra en instans uden for skolen, skal skolens ledere muligvis overbevises om fordelene ved at blive en sundhedsfremmende skole og udtrykke deres langsigtede forpligtelse.

Den fortsatte og aktive støtte fra skolens ledere er vigtig, fordi en sundhedsfremmende skole er en langvarig proces i vedvarende udvikling, som skal planlægges, realiseres, evalueres og forbedres (Figur 6).

- Det kan tage et helt år at etablere opbakningen og udforme handlingsplanen for en sundhedsfremmende skole, og det er også vigtigt at opretholde denne opbakning gennem alle de andre trin.

For at opnå en effektiv kommunikation af fordelene ved at blive en sundhedsfremmende skole til skolens ledere og indhente deres støtte, er det en stor hjælp at udvikle en kommunikationsplan. Se nedenfor, hvordan du kommunikerer fordelene ved en sundhedsfremmende skolestrategi til skolens ledere:

Når du forbereder dig på at kommunikere fordelene ved en sundhedsfremmende skolestrategi til skolens ledere, er det nyttigt at overveje følgende spørgsmål og udtænke argumenter for at tilbagevise eller imødegå dem.

Hvad kunne stå i vejen for, at skolens ledelse eller lærere bakker op om beslutningen om at skabe en sundhedsfremmende skole? **For eksempel:**

- Skolen er allerede engageret i lignende programmer, f.eks. en bæredygtig eller tryk skole, og er bange for, at den sundhedsfremmende skole vil overskygge det, der allerede er sat i værk, eller måske kan kræve en ekstra arbejdsindsats *
- Begrænset tid/finansiering
- Overbevisningen om, at sundhedsfremme ikke er en prioritering for skolemiljøet
- Ikke overbevist om fordelene for skolen

Hvad er skoleledelsens eller lærernes prioriteter?

* Hvis dette eksempel er relevant for skolen, kan det være en god idé at se følgende oplysninger: (næste side)

Skoler med lignende programmer eller aktiviteter



"Hvad nu, hvis min skole allerede er engageret i programmer eller aktiviteter, der minder om den sundhedsfremmende skole (f.eks. en tryk skole eller andre aktiviteter relateret til sundhed), og skoleledelsen eller lærerne er modvillige over for at indføre endnu en ændring? De mener, at processen for at skabe en sundhedsfremmende skole vil overbebyrde teamet, og de mener desuden, at helskoleindsatsen vil tilsidesætte deres aktuelle aktiviteter."

Forslag:

Den sundhedsfremmende skole kan skabe en ramme, der gør det muligt at organisere sådanne andre programmer eller aktiviteter. Dette vil medvirke til at gøre dem mere effektive. Dette kan være et vigtigt budskab at få kommunikeret til bekymrede skoleledere.

Du kan finde flere oplysninger om at udvikle en kommunikationsplan i Tabel 2 – Kommunikationsplanlægning (og Skolehandlingsplan (Appendiks 2))



Indhente opbakning fra skolefællesskabet

Det er afgørende for effektiviteten af en sundhedsfremmende skole, at der indhentes opbakning og konsensus fra skolefællesskabet. Medlemmerne af skolefællesskabet skal dele en lignende vision for, hvad en sundhedsfremmende skole er, og hvad de ønsker at opnå. Det hjælper, hvis der er en følelse af ejerskab og af medbestemmelse i beslutningstagningen blandt hele skolefællesskabet. Lærerrepræsentanter kan spille en vigtig rolle i forhold til at motivere andre medlemmer af skolefællesskabet, f.eks. andre lærere og skolens øvrige personale.

Forslag til at opbygge konsensus i skolefællesskabet [9]:

1. Organiser et møde (f.eks. for personale, forældre og/eller elever) eller en skolesamling. Ved møderne kan en lærer- og en sundhedsrepræsentant involvere skolefællesskabet i en dialog om at skabe en sundhedsfremmende skole. Dette bør være en fri diskussion, hvor deltagerne kan give udtryk for deres synspunkter og bekymringer. Samtidig er det chancen for at præsentere fordelene ved at skabe en sundhedsfremmende skole. Når mødet/samlingen forberedes, kan det være en god idé at gennemse afsnittene om Kommunikationsplanlægning og Skolehandlingsplan (Appendiks 2).
2. Besøg en anden sundhedsfremmende skole. Hvis du tager dine kolleger, elever og elevernes forældre med ud for at besøge en sundhedsfremmende skole, kan det få dem til at indse fordelene ved den sundhedsfremmende skolestrategi. I sidste ende kan det motivere dem til at støtte beslutningen om at skabe en sundhedsfremmende skole.



Identificer og involver andre interessenter

Der vil være andre individer eller grupper uden for skolen, som er interesserede og vigtige i processen for at skabe en sundhedsfremmende skole. Disse interessenter er individer eller grupper, f.eks. ledende personer fra lokalsamfundet og lokale myndigheder for folkesundhed, som kunne bidrage til processen for at skabe en sundhedsfremmende skole.

Hvis du identificerer og involverer disse interessenter, kan det føre til en større opbakning til den sundhedsfremmende skole i det omgivende lokalsamfund (Figur 7).

Hvordan og hvornår disse interessenter involveres i processen for at skabe en sundhedsfremmende skole afhænger af typen af interessenter, og det er i sidste ende din beslutning. Hvis interessenterne kan hjælpe jer med at skabe en sundhedsfremmende skole, bør de involveres fra begyndelsen, og de kan være gode kandidater til arbejdsgruppen for den sundhedsfremmende skole. I kan også involvere interessenterne senere i processen.



For eksempel:

Når prioriteterne for den sundhedsfremmende skole er besluttet, kan det være nødvendigt at samarbejde med interessenter uden for skolen for at være i stand til at gennemføre de nødvendige ændringer.



For eksempel:

Når der foreligger et udkast til planen for den sundhedsfremmende skole, kan det være en god idé at kontakte interessenter uden for skolen (f.eks. ledende personer fra lokalsamfundet) for at indhente deres feedback og opbakning. Man kan i stedet vælge at informere dem om planen for den sundhedsfremmende skole i fasen "Udførelse i praksis" (fase 4) i skabelsen af en sundhedsfremmende skole.

Figur 7.

Eksempler på at involvere andre interessenter

Derudover kan det at involvere lokale sundhedseksperter og oparbejde et partnerskab med dem hjælpe dig til at skabe en mere effektiv sundhedsfremmende skole. Lokale sundheds- og uddannelseseksperter kan give gode råd og opbakning under udviklingen, implementeringen og evalueringen af den sundhedsfremmende skole.

Hver skole har sine egne interessenter. Nogle interessenter vil være fælles for de fleste skoler, og andre vil være specifikke for skolen og skolefællesskabets prioriteter. Hvis skolen f.eks. ønsker at gøre skolevejen mere sikker for gående eller cyklister, ville de lokale eller regionale myndigheder være vigtige interessenter.

Eksempel: Indhente politisk opbakning

I visse tilfælde er det vigtigt at få de lokale politikeres opbakning, men det kan være udfordrende at overbevise lokale politikere om at støtte sundhedsfremme i skoler, idet fordelene ofte først bliver synlige på lang sigt. I den hollandske by Rotterdam, blev lokale politikere overbevist til at støtte sundhedsfremmende skoler ved at anvende budskabet om at "maksimere deres potentiale". I denne havneby med høje frafaldstal på ungdomsuddannelser blev lokale politikere med interesse i uddannelsesniveaulet ambassadører for den sundhedsfremmende skolestrategi.

Identificer tilgængelige ressourcer

Hvis der er opbakning til at skabe en sundhedsfremmende skole, bliver skolens plan og aktiviteter mere effektive. Samtidigt er det lige så vigtigt at have tilstrækkelige ressourcer til at gennemføre de ændringer, der ønskes.

Inden planlægningen af en sundhedsfremmende skole starter, skal der undersøges, hvad der allerede bliver gjort i forhold til sundhedsfremme, og hvilke ressourcer der er tilgængelige for at udbygge og forbedre den aktuelle indsats yderligere.

Disse ressourcer omfatter:

- Menneskelige ressourcer såsom skolepersonale, forældre, vigtige personer i lokalsamfundet og eksterne eksperter, som allerede er involveret i aktiviteter på skolen.
- Økonomiske ressourcer, herunder finansiering, som kan udnyttes i processen for at skabe og forblive en sundhedsfremmende skole.

Når dette gøres, vil man måske opdage, at:

- Man kan planlægge og realisere en sundhedsfremmende skole med begrænsede ressourcer, og at man måske har de nødvendige ressourcer.
- Der er ikke tilstrækkelige ressourcer på nuværende tidspunkt. Det er nødvendigt at mobilisere menneskelig kapital og/eller finde en måde at rejse penge på eller ansøge om økonomisk støtte.
- Der kan være en regional eller national plan, som kan hjælpe med at finde yderligere menneskelige eller økonomiske ressourcer.
- Aktiviteterne for en sundhedsfremmende skole er nødt til at være begrænsede baseret på egne nuværende ressourcer.

Dan en arbejdsgruppe

Det er et vigtigt indledende trin i forberedelserne til at skabe en sundhedsfremmende skole, at der dannes en arbejdsgruppe for den sundhedsfremmende skole. Arbejdsgruppen for den sundhedsfremmende skole har til opgave at vejlede skolefællesskabet til at skabe og forblive en sundhedsfremmende skole. (Boks 1)

Bemærk: Det er ikke altid nødvendigt at starte en ny arbejdsgruppe. En anden strategi kan være at integrere sundhedsfremme i en eksisterende arbejdsgruppe, f.eks. en arbejdsgruppe for skolemiljø. Dette er f.eks. tilfældet i Flandern, hvor skolerne har mange arbejdsgrupper.

Boks 1 – Hvad gør en arbejdsgruppe?

Arbejdsgruppen for den sundhedsfremmende skole har til opgave at vejlede skolefællesskabet til at skabe og forblive en sundhedsfremmende skole.

- Arbejdsgruppen bedømmer skolens nuværende sundhedsrelaterede politikker og praksisser for at afklare skolefællesskabets behov og prioriteter.
- Arbejdsgruppen vejleder skolefællesskabet gennem alle faserne i udviklingen og opretholdelsen af en sundhedsfremmende skole.
- Arbejdsgruppen understøtter den fortsatte udvikling af skolefællesskabet med henblik på at skabe og forblive en sundhedsfremmende skole.

En arbejdsgruppe for en sundhedsfremmende skole kan bestå af repræsentanter for skolefællesskabet og kan også omfatte vigtige interessenter, som hentes uden for skolen. Boks 2 viser de relevante spørgsmål for at identificere potentielle medlemmer af arbejdsgruppen og kan også omfatte vigtige interessenter udefra.

Boks 2 – Spørgsmål for at identificere potentielle medlemmer af arbejdsgruppen

1. Hvem tilhører eller repræsenterer skolefællesskabet, og hvilke perspektiver/hvilken viden kunne de tilføje de aktiviteter, der er nævnt i Hvad gør en arbejdsgruppe? (Boks 1)
2. Findes der organisationer/individer uden for skolefællesskabet, som bør være i arbejdsgruppen? Tænk på relevant ekspertise, som måske mangler i skolefællesskabet.
3. Hvad kan deres rolle være, eller hvad kan de bidrage med i arbejdsgruppen?
4. Hvem er de mest relevante og motiverede medlemmer, både inden for og uden for skolefællesskabet?
5. Kan disse medlemmer afse den nødvendige tid til at opfylde deres rolle nu og helst også i de næste mange skoleår?

Potentielle medlemmer der repræsenterer dit skolefællesskab, er respekterede, kompetente eller særligt interesserede i fagområdet for skolesundhedsfremme og er desuden motiverede for at deltage.

Medlemmerne af arbejdsgruppen for den sundhedsfremmende skole kan omfatte:

- Skolens leder eller inspektør
- En lærerrepræsentant
- Elever (nuværende/tidligere)
- Forældre
- En lærer, der underviser i sundhedsoplysning
- Skolens sundhedsplejerske/læge
- Skolens socialrådgiver eller psykolog
- Idrætslærere
- Skolens bestyrelsesformand eller bestyrelse
- Eksterne sundheds-/uddannelseseksperter

Når arbejdsgruppen for den sundhedsfremmende skole er etableret, er det vigtigt at udpege en koordinator, som organiserer gruppens aktiviteter. Koordinatoren bør være en person, der kan afse den nødvendige tid og er tilstrækkeligt kompetent til at indtage denne lederrolle. Hun eller han har opbakning fra hele skolefællesskabet og har kapacitet til at udføre ændringer på skolen. Hun eller han kan enten melde sig frivilligt til at være koordinator eller blive bedt om at påtage sig opgaven. Boks 3 repræsenterer nogle tips til at danne en arbejdsgruppe.

Boks 3 – Tips til at danne en arbejdsgruppe

Det anbefales, at arbejdsgruppen er lille, helst på 5-8 deltagere. I en større gruppe kan det være sværere at nå til enighed, og det kræver flere menneskelige ressourcer. Samtidigt er det nødvendigt at indhente synspunkter, opbakning og hjælp fra alle repræsentanter for de største målgrupper.

Det er vigtigt at involvere eleverne aktivt i processen for at udvikle, realisere og evaluere den sundhedsfremmende skole. Eleverne har et vigtigt synspunkt, og hvis de får en aktiv rolle i processen, vil de få en større følelse af ejerskab og motivation til at implementere og fortsat efterleve de nye politikker og praksisser. Elevernes aktive deltagelse er central i aktiviteterne for en sundhedsfremmende skole.

Når arbejdsgruppen for den sundhedsfremmende skole er etableret, er det vigtigt at bekræfte hvert enkelt medlems rolle og deres forpligtelse til at opfylde denne rolle. Desuden bør medlemmerne aftale, hvor ofte de skal mødes, og hvor længe hvert møde forventes at vare. Se Skolehandlingsplan (Appendiks 2, s. 56) for at finde tabeller til at fuldføre disse vigtige trin.

Dokumentet *Skolehandlingsplan* kan være en hjælp til at etablere en arbejdsgruppe for den sundhedsfremmende skole.

Måske findes der allerede en skolekomité eller en anden gruppe, der kan fungere som din arbejdsgruppe for den sundhedsfremmende skole. Boks 4 viser et eksempel på en arbejdsgruppe, der er baseret på "My dear Pinocchio: The Italian Way to the Health Promoting School" [16,17].

Boks 4 – Eksempel på, hvordan man kan danne en arbejdsgruppe og udføre opgaver

Skoler i den italienske region Lombardiet, som indvilligede i at deltage i "My dear Pinocchio"-programmet for sundhedsfremmende skoler, blev bedt om at følge disse tre trin:

1. Indhente en formel godkendelse fra skolebestyrelsen
2. Give en beskrivelse af formålet med at blive en sundhedsfremmende skole, både i skoleplanen og på skolens hjemmeside
3. Danne en arbejdsgruppe for den sundhedsfremmende skole, som består af lærere, personale, forældre, elever og sundhedsrådgivere

Arbejdsgruppen for den sundhedsfremmende skole var ansvarlig for følgende opgaver:

1. At definere og undersøge deres skoles sundhedsstatus
2. At vælge prioriteter for den sundhedsfremmende skole med hjælp fra skolefællesskabet
3. At foreslå visioner, målsætninger og handlinger, der imødegår disse sundhedsprioriteter
4. At integrere sundhedsemner/-fokusområder i det officielle pensum vha. deltagerbaserede undervisningsmetoder
5. At integrere sundhedsemner/-fokusområder i skolens politik, miljø og sundhedstjenester
6. At involvere sig i den styrkelsesproces, som involverer skolen og det omgivende lokalsamfund og fremmer deltagelse
7. At evaluere skolens sundhedsfremmende aktiviteter og resultater i samarbejde med en evalueringsekspert på det lokale universitet eller hos de lokale sundhedsmyndigheder.

Arbejdsgruppen for den sundhedsfremmende skole mødtes mindst én gang månedligt alt efter behov. På det første møde diskuterede de deres kommunikationsplan for at formidle fordelene ved at skabe en sundhedsfremmende skole til skolefællesskabet. De holdt opfølgende møder for at planlægge alle faserne af at skabe en sundhedsfremmende skole.

Begynd kommunikationsplanlægningen

Kommunikation er en vigtig del af enhver fase i processen for at skabe en sundhedsfremmende skole. Hvis der kommunikeres de rigtige budskaber og anvendes de rigtige kanaler inden for skolefællesskabet, bliver det nemmere at indhente opbakning til den sundhedsfremmende skole. Det vil bidrage til at tydeliggøre vigtige trin i processen og kan være med til at sikre, at skolefællesskabet føler ejerskab for processen og resultaterne. Det er også vigtigt at sikre en god kommunikation med interessenter uden for skolen, f.eks. at informere dem om din sundhedsfremmende skole, indhente deres opbakning og eventuelt anmode om deres hjælp.

De anvendte budskaber og kanaler vil afhænge af målgruppen og kan variere afhængigt af, hvilken fase man er i gang med. F.eks. vil de budskaber, arbejdsgruppen ønsker at kommunikere til skolefællesskabet, ikke være de samme, når man lige er begyndt, i forhold til når der planlægges handlinger. Lige fra begyndelsen, f.eks. når man ønsker at indhente opbakning fra skolefællesskabets medlemmer og

eksterne interessenter, er det nyttigt at udarbejde en kommunikationsplan. I denne plan skal arbejdsgruppen kortlægge kommunikationsmål, de budskaber, gruppen vil formidle, og de kanaler, gruppen vil anvende til de enkelte målgrupper. Dette vil hjælpe til at blive mere organiseret og effektiv.

På skolen kan der være personale, som kan hjælpe dig med at udarbejde kommunikationsplanen. Man kan finde flere oplysninger og hjælp til at komme i gang i dokumentet Skolehandlingsplan (Appendiks 2, s. 56).

Begynd at planlægge evalueringen

Når der er dannet en arbejdsgruppe for den sundhedsfremmende skole, anbefales det, at gruppen begynder at planlægge evalueringen. Det kan virke meget tidligt i processen, men en gennemtænkt og meningsfuld evaluering kræver tidlig planlægning. Dette vil få hele processen til at glide nemmere.

Når arbejdsgruppen er blevet etableret, kan en af de første opgaver være at beslutte, hvem der skal stå for evalueringen.

- Skal medlemmerne af arbejdsgruppen for den sundhedsfremmende skole koordinere og udføre evalueringen?
- Foretrækker arbejdsgruppen at hente en ekstern evaluator? En ekstern evaluator kan f.eks. komme fra en lokal eller regional sundhedsmyndighed eller fra et lokalt universitetsfakultet for socialvidenskab, folkesundhed eller uddannelse.

Du kan finde flere oplysninger om trinnene i evalueringsprocessen i afsnittet *Evalueringsplanlægning*.

Når evaluatoren eller evalueringsteamet er udpeget, er det en fordel at begynde at planlægge evalueringen, f.eks. hvilke aktiviteter der er nødvendige at udføre, hvornår, hvem, og hvad budgettet tillader. Detaljerne i evalueringsplanen, f.eks. hvad der skal evalueres, og hvilke metoder der skal anvendes, kan besluttes senere, når arbejdsgruppen har vurderet skolens situation og valgt sine prioriteter. Evalueringsplanen er en del af den overordnede handlingsplan.

3.2 Fase 2: Vurdering af udgangspunkt

Vurdering af udgangspunkt

I denne fase i processen for at skabe en sundhedsfremmende skole er det et vigtigt udgangspunkt, at skolens sundhedsstatus vurderes. Dette indebærer, at arbejdsgruppen identificerer skolens aktuelle sundheds- og trivselsrelaterede politikker og praksisser for at afklare skolefællesskabets prioriteter og behov. Det indebærer også en vurdering af organisatoriske, fysiske og personlige faktorer, og hvordan disse faktorer fremmer eller hæmmer skolens sundhedsfremmende aktiviteter.

Som en hjælp til denne vurdering kan man vælge at bruge *SHE-værktøjet til hurtig vurdering* (SHE Rapid Assessment Tool) (der er et eksemplar af SHE-værktøjet til hurtig vurdering i Appendiks 3 (s. 73), eller man kan downloade et eksemplar eller udfylde det online på hjemmesiden for SHE. Alternativt kan man vælge sin egen strategi. *SHE-værktøjet til hurtig vurdering* består af en række spørgsmål relateret til helskoleindsatsen. Hvis disse spørgsmål drøftes, og der opnås konsensus, kan det hjælpe en med at afklare skolens behov og

prioriteter for den sundhedsfremmende skole. Denne vurdering af skolen kan hjælpe dig med at etablere et udgangspunkt for udviklingen, overvågningen og evalueringen af en sundhedsfremmende skole.

Hvis man beslutter at bruge *SHE-værktøjet til hurtig vurdering*, kan det bruges sammen med andre vurderingsmetoder. Det kan f.eks. være et udgangspunkt for diskussion og følges op med en workshop til fastlæggelse af prioriteter. Via denne workshop kan man sikre, at ens prioriteter for den sundhedsfremmende skole også er hele skolefællesskabets prioriteter.

Inden brug af SHE-værktøjet til hurtig vurdering eller en anden vurderingsmetode er det nyttigt, hvis arbejdsgruppen for den sundhedsfremmende skole først diskuterer spørgsmål af den type, der beskrives i Boks 5. Spørgsmålene kan være en hjælp til at begynde at overveje og vurdere den enkelte skoles udgangspunkt.

Boks 5 – Hjælpespørgsmål til vurdering af dit udgangspunkt

1. Har skolen allerede en eksisterende skolepolitik, der fokuserer på at fremme skolefællesskabets sundhed? Hvis ja, er den så alment kendt og anvendt af personalet/skolefællesskabet? Er den aktuelt i brug?
2. Er der nogle eksisterende prioriteter i relation til sundhedsfremme og trivsel skolen?
3. Hvad er de nuværende praksisser for sundhedsfremme på skolen? Varierer de efter klassetrin eller lærer? Inkluderer de hele skolefællesskabet?
4. Hvilke organisatoriske faktorer fremmer eller hæmmer sundhedsfremmende aktiviteter på skolen hos elever og personale? For eksempel en overbevisning om, at dette kun er en opgave for sundhedsoplysningslærere og ikke en opgave for hele skolen.
5. Hvilke fysiske faktorer fremmer eller hæmmer sundhedsfremmende aktiviteter på skolen hos elever og personale?
6. Hvilke individuelle faktorer, f.eks. holdninger, overbevisninger eller tidshensyn, fremmer eller hæmmer sundhedsfremmende aktiviteter på skolen hos elever og personale?
7. Er der etniske, religiøse eller samfundsøkonomiske forskelle i sundhedsadfærden inden for skolefællesskabet? Hvis ja, hvilke forskelle er det, og hvordan kan de håndteres?
8. Er der interessenter uden for skolefællesskabet, som aktuelt støtter op om skolens sundhedsfremmende indsats? Hvis ja, hvem er de, og hvilke roller har de?
9. Hvilke nuværende menneskelige og økonomiske ressourcer har du til rådighed for din sundhedsfremmende indsats?
10. Støtter lokale/regionale/nationale politiske beslutningstagere dit projekt?

Find et eksemplar af *SHE-værktøjet til hurtig vurdering* i *Appendiks 3* (s. 73), eller download et eksemplar eller udfyld det online på hjemmesiden for SHE.

Fastlæggelse af prioriteter

En effektiv sundhedsfremmende skole har en bred funderet tilgang til at fremme sundhed og trivsel. Samtidig er det vigtigt at fastlægge prioriteter for, hvilke sundhedsemner der skal fokuseres på. Vi anbefaler, at man fokuserer på to eller tre sundhedsemner og introducerer ét emne årligt for at sikre, at skolen kan realisere og fortsætte dem på en effektiv måde. Selvfølgelig afhænger prioriteterne af det enkelte land. I Ungarn skal skolerne f.eks. fokusere på alle fire grundlæggende sundhedsfremmende opgaver (sund kost, daglig fysisk aktivitet, bedre mental sundhed, større viden om sundhed). Fastlæggelsen af prioriteter i Ungarn følger fremgangsmåden for at forbedre implementeringen af de fire handlingsmål.

Arbejdsgruppen for den sundhedsfremmende skole kan spille en vigtig rolle i prioriteringen af sundhedsem-

ner, men dens specifikke rolle afhænger af den enkelte skole. Arbejdsgruppen for den sundhedsfremmende skole kan beslutte at vælge sundhedsemnerne. Den kan f.eks. bruge SHE-værktøjet til hurtig vurdering og diskutere videre for at vælge potentielle prioriteter og derefter bede andre medlemmer af skolefællesskabet om feedback, inden de endelige prioriteter vælges.

Workshop til fastlæggelse af prioriteter

Alternativt kan arbejdsgruppen for den sundhedsfremmende skole spille en overvågende rolle ved at hjælpe skolefællesskabet med at fastlægge prioriteter. Denne tilgang kan realiseres i en workshop til fastlæggelse af prioriteter (Boks 6).

Boks 6 – Workshop til fastlæggelse af prioriteter

Formålet med en workshop til fastlæggelse af prioriteter er:

- At indhente yderligere opbakning fra skolefællesskabet til at skabe en sundhedsfremmende skole
- At opnå enighed om og en følelse af ejerskab for fokusområder og prioriteter for den sundhedsfremmende skole
- At diskutere og vælge prioritetsområder

Arbejdsgruppen for den sundhedsfremmende skoles rolle: Et eller to medlem(mer) af arbejdsgruppen for den sundhedsfremmende skole kan fungere som leder(e) af workshoppen. De udvikler en strategi for at udvælge og kontakte potentielle deltagere i workshoppen og organiserer én eller flere workshops. Hele arbejdsgruppen aftaler eller alternativt stemmer om de endelige sundhedsemner, som skal inkluderes i den sundhedsfremmende skole, baseret på resultaterne fra workshoppen.

Sådan fungerer workshoppen: Medlemmer af skolefællesskabet udvælges eller melder sig frivilligt til at deltage i workshoppen. De inddeles i grupper med skolepersonale, forældre og elever.

Vi anbefaler, at workshoppen afholdes i tre dele:

1. Introduktion: Deltagerne informeres om resultatet af skolevurderingen og får et overblik over, hvordan workshoppen fungerer, sammen med processen og målene for at fastlægge sundhedsprioriteter.
2. Fastlæggelse af prioriteter: Workshoppens deltagere vejledes af workshoppens leder til at vælge flere sundhedsprioriteter.
3. Afslutning: Deltagerne vælger som gruppe 3-5 sundhedsprioriteter, der skal behandles i løbet af de kommende 3-5 år, hvor der introduceres ét emne årligt.

Ved workshoppens afslutning kan de enkelte grupper præsentere deres endelige sundhedsprioriteter. Workshoppens leder eller ledere samler resultaterne og præsenterer dem for arbejdsgruppen for den sundhedsfremmende skole som oplæg til diskussion og fastlæggelse af de endelige prioriteter. Workshoppen kan afholdes på 1,5-2 timer.

Elevinddragelse

Afhængigt af elevernes alder og evne til at forstå og deltage i fastlæggelsen af sundhedsprioriteter er det muligvis ikke relevant at inkludere dem i en workshopgruppe. Dette må du selv vurdere. Hvis eleverne deltager, skal workshoppen tilpasses deres udviklingstrin.

Alternativt kan det være mere relevant at bede elevernes lærer om at lede en session om fastlæggelse af prioriteter i klasselokalet. Sessionen skal bestå af brainstorm, prioritering og til sidst en udvælgelse af to eller tre prioriteter.

På workshoppen til fastlæggelse af prioriteter inddeles udvalgte medlemmer af skolefællesskabet i grupper med skolepersonale, forældre og elever, som vejledes af workshopkens ledere til at prioritere og vælge sundhedsemner, som skal behandles på den sundhedsfremmende skole. Arbejdsgruppen for den sundhedsfremmende skole anvender derefter resultaterne fra workshoppen(e) til at beslutte de endelige sundhedsemner.

Feedback baseret på spørgeskemaer

I stedet for en workshop til fastlæggelse af prioriteter kan medlemmerne af skolefællesskabet udfylde et skriftligt spørgeskema, hvor de angiver, hvor vigtige forskellige sundhedsemner er for dem. Efter indsamling af svarene inkluderes de to eller tre højest placerede emner som prioritetsområder for den sundhedsfremmende skole.

Når arbejdsgruppen har fastlagt prioriteterne, kan det vise sig, at håndteringen af disse kræver involvering af eksterne interessenter i din sundhedsfremmende skole, f.eks. eksperter inden for et bestemt sundhedsemne.

3.3 Fase 3: Handlingsplan

Handlingsplan

Når skolens udgangspunkt er blevet vurderet, og skolefællesskabets behov og prioriteter er identificeret, kan arbejdsgruppen anvende disse oplysninger til at udarbejde handlingsplanen for den sundhedsfremmende skole.

I denne fase samarbejder medlemmerne af skolefællesskabet om at beslutte fremtiden for den sundhedsfremmende skole, dvs. hvad de vil fokusere på, hvad de ønsker at opnå, og hvordan og inden for hvilken tidsramme.

Det anbefales at fokusere på at implementere én prioritet pr. skoleår. Det vil sige, at aktiviteter relateret til prioritet A implementeres i det første skoleår. I det andet skoleår fortsætter aktiviteterne relateret til prioritet A, og nye aktiviteter relateret til prioritet B iværksættes. I det tredje skoleår fortsætter aktiviteterne relateret til prioritet A og B, og aktiviteter relateret til prioritet C iværksættes. Fortsættelsen af aktiviteterne relateret til hver prioritet kan omfatte en regelmæssig kontrol af, om en bestemt aktivitet, som er blevet introduceret, stadig udføres. Ved at indfase prioriteterne på denne måde bliver tidsforbruget til prioriteter, der tidligere blev introduceret, mindre, og aktiviteterne vil i højere grad fokusere på opretholdelse/justering end på at introducere nyt.

Udvikling af en handlingsplan

Det næste trin for at omsætte planerne for den sundhedsfremmende skole til handling er at udvikle en konkret handlingsplan. Handlingsplanen hjælper dig med at opfylde dine visioner for den sundhedsfremmende skole og evaluere, om den er lykkedes. Den omfatter en liste over strategier og aktiviteter, der skal bruges til at opfylde visioner og målsætninger, samt en tidsplan for, hvornår de skal implementeres. Det kan også være en fordel at notere de materialer, du vil bruge, og hvem der er ansvarlig for at udføre specifikke aktiviteter (Boks 7).

Box 7 – Emner til overvejelse, når planen formuleres

Når du formulerer handlingsplanen, er det vigtigt at overveje følgende emner:

1. Skolefællesskabets kendetegn, behov og prioriteter
2. Handlingsplanen/aktiviteterne i handlingsplanen skal være realistiske inden for den forventede tid til gennemførelse og tage hensyn til dine tilgængelige menneskelige og økonomiske ressourcer
3. Opgaverne, rollerne og tidsplanen for handling skal være tydeligt afgrænsede og dokumenterede. Skolehandlingsplanen kan være en hjælp til at kortlægge detaljerne, inden planlægningsdokumentet skrives
4. Der skal kun introduceres et begrænset antal aktiviteter og fokusområder af gangen. Hvis der udføres for mange ændringer på én gang, kan det overbebyrde skolepersonalet, hvilket forringer kvaliteten og motivationen

Handlingsplanen skal også indeholde en strategi til at forberede skolefællesskabet på at implementere planen for den sundhedsfremmende skole, for eksempel ved at give skolepersonalet en relateret uddannelse i professionel udvikling.

Inden der udvikles, tilrådes det at kontakte regionale eksperter inden for uddannelse eller folkesundhed for at få vejledning til at formulere en realistisk plan.

Arbejdsgruppen kan udvikle sin egen bæredygtige handlingsplan vha. dokumentet *Skolehandlingsplan* (Appendiks 2).

Visioner og målsætninger

At udvikle klare og realistiske visioner og målsætninger hjælper med til at tydeliggøre den sundhedsfremmende skoles mål for det kommende skoleår og de følgende 3-5 skoleår. Visioner og målsætninger udgør også fundamentet for evaluering, og de er grundlaget for at afgøre, om det lykkedes at implementere den sundhedsfremmende skole, og om den sundhedsfremmende skole opnåede de tilsigtede resultater.

- **Visionerne** er den overordnede ønskede forbedring af sundheden og trivslen, og de bør være baseret på de valgte prioritetsområder. Skoler kan også fastsætte visioner i forhold til viden, færdigheder og det miljø, som får indvirkning på sundheden og trivslen.
- **Målsætningerne** er visioner, der er omdannet til målbare aktiviteter og resultater, der forventes for at opfylde visionerne.

Målsætninger skal være SMART, dvs. Specific (Specifikke), Measurable (Målbare), Achievable (Opnåelige), Relevant (Relevante) og have en Timeframe (Tidsramme), som de skal opfyldes inden for. SMART-målsætninger hjælper dig med at udarbejde evalueringsplanen. Arbejdet med både visionerne og målsætningerne kan evt. tage udgangspunkt i skolens trivselsundersøgelse, som mange skoler får gennemført af Komiteen for sundhedsoplysning.

Proces- og resultatmålsætninger

Der er to typer målsætninger, proces- og resultatmålsætninger:

- **Procesmålsætninger** er aktiviteter, der bliver implementeret for at opnå målsætningerne, f.eks. et specifikt antal timer til læreruddannelse relateret til sundhedsfremme eller antallet af elever, som deltog i workshoppen til fastlæggelse af prioriteter. Procesmålsætningerne svarer til procesevalueringen.
- **Resultatmålsætninger** er målbare resultater, mere specifikke versioner af visionen, som afgør, om visionen blev opfyldt. En resultatmålsætning kan f.eks. være en målbar ændring i elevers/personales adfærd eller psykiske trivsel eller i viden, færdigheder eller elevernes miljø. Resultatmålsætningerne svarer til resultatevalueringen.

Se komponenterne i helskoleindsatsen, når der formuleres visioner og målsætninger. Der skal helst arbejdes med prioriteter via flere, hvis ikke alle disse kanaler. Dette er med til at sikre, at den sundhedsfremmende skole er effektiv og strukturelt integreret i skolen, hvilket sikrer, at den opretholdes.

Vær realistisk i valget af tidsramme til at fuldføre målsætningerne og det ændringsomfang, der forventes. Eksterne sundheds- og/eller uddannelseseksperter kan hjælpe med denne proces. Boks 8 beskriver et eksempel på en plan, der omhandler mobning og vold i skolen.

Boks 8 – Et eksempel på håndtering af mobning og vold i skolen

En foruroligende tendens i mobning og vold i skolen fik skolelederen på 24. Primary School i Piræus i Grækenland til at invitere forskere og sundheds fortalere fra Institutet for børnesundhed, så de kunne hjælpe med at udvikle en sundhedsfremmende skoleplan. Skolens udgangspunkt blev vurderet i et samarbejde mellem forskere og skolelærere.

Den primære målsætning for den sundhedsfremmende skole var at udvikle en rar skole, der prioriterer forståelse, ærlighed og respekt blandt skolens elever, forældre og lærere. Målsætningen blev valgt i et samarbejde mellem elever, lærere og sundheds fortalere. Eleverne valgte og udførte de sundhedsfremmende skoleaktiviteter under vejledning fra lærerpersonalet.

Aktiviteter:

- Med vejledning fra lærerne undersøgte eleverne skolefællesskabets oplevelser og følelser i forhold til mobning
- Eleverne udformede deres vision for en sundhedsfremmende skole
- Eleverne skrev historier og tegnede tegninger af både positive og negative skolehændelser
- Eleverne opførte rollespil og teaterforestillinger relateret til kommunikation, venskab og problemløsning
- Eleverne gjorde en indsats for at gøre skolen til et psykisk behageligt og givende miljø
- Fem skolelærere fik ni timers uddannelse relateret til at skabe og evaluere den sundhedsfremmende skole, og de udviklede færdigheder relateret til skolesundhedsfremme og metoder til aktiv læring
- Den sundhedsfremmende skole blev fejret med en festival og en udstilling, der præsenterede elevernes arbejde for skolefællesskabet

Indikatorer

En indikator kan sammenlignes med et vejskilt: Den "viser, om man er på rette vej, hvor langt man er nået, og hvor langt der er til målet". [18]. Med andre ord hjælper indikatorer med at måle status for den sundhedsfrem-

mende skole, hvor langt man er nået, og hvor lang vej der er tilbage for at opfylde visioner og målsætninger. Indikatorer afspejler programmets/aktiviteternes udviklings- og implementeringsproces eller effekter/resultater. De anvendes til at overvåge og evaluere den sundhedsfremmende skole.

Indikatorer skal være SMART (Specific (Specifikke), Measurable (Målbare), Achievable (Opnåelige), Relevant (Relevante) og have en Timeframe (Tidsramme), som de skal opfyldes inden for).

Nogle gange kan målsætningerne fungere som indikatorer, men andre gange er det nødvendigt at skabe separate indikatorer. Dette afhænger af, hvor komplekse, specifikke og målbare målsætningerne er.

- Når arbejdsgruppen har en god plan, er det vigtigt at udføre handlingerne på en fuldstændig og systematisk måde for at få den sundhedsfremmende skole til at lykkes.
- De fleste mål opnås omkring 3-4 år efter skabelsen af den sundhedsfremmende skole.

Kommunikationsplanlægning

Kommunikation spiller en vigtig rolle i enhver fase i processen for at skabe en sundhedsfremmende skole. God kommunikation er f.eks. vigtig for:

- At opnå opbakning til den sundhedsfremmende skole fra medlemmer af skolen og det omgivende lokalsamfund og fastholde denne opbakning.
- At formulere, hvem der har ansvaret for hvilke aktiviteter, f.eks. når handlingsplanen for den sundhedsfremmende skole udføres, og at sikre, at aktiviteterne fuldføres inden for tidsrammen.

En kommunikationsplan kan være yderst nyttig for at kunne kommunikere effektivt i forskellige situationer.

Trin i kommunikationsplanen [19,20]:

1. Formulere klare kommunikationsmål
2. Formulere tydelige og enkle budskaber
3. Beslutte gode kommunikationskanaler
4. Beskrive alle kommunikationsaktiviteterne
5. Lægge et budget for udførelsen af kommunikationsaktiviteterne

De første tre trin beskrives i dette kapitel. Arbejdsgruppen kan notere de vigtige komponenter i gruppens kommunikationsplan i dokumentet Skolehandlingsplan (Appendiks 2).

Formulere klare kommunikationsmål

Det er vigtigt at have klare kommunikationsmål som grundlag for gruppens kommunikationsaktiviteter. Kommunikationsmålene indeholder det, man gerne vil opnå med de opsatte kommunikationsbudskaber [20].

- Målene skal være relateret til målgruppens viden, holdning eller adfærd.
- Målene skal være SMART (Specific (Specifikke), Measurable (Målbare), Achievable (Opnåelige), Relevant (Relevante) og have en Timeframe (Tidsramme), som de skal opfyldes inden for).

Her er f.eks. et mål for skolepersonalemålgruppen, som er relateret til viden: Hele skolepersonalet skal kende fordelene ved at blive en sundhedsfremmende skole inden for de første tre måneder af planlægningsprocessen.

Eksempler på mulige målgrupper:

- Elever
- Skolebestyrelse
- Lærere og andet personale
- Forældre

- Skolens sundhedspersonale (f.eks. skolens socialrådgiver og sundhedsplejerske)
- Lokale sundhedsmyndigheder
- Lokale medier
- Ledende personer fra lokalsamfundet

Formulere tydelige og enkle budskaber

Når kommunikationsmålene er fastlagt, er det vigtigt at formulere tydelige og kortfattede budskaber til målgrupperne baseret på kommunikationsmålene.

Vi anbefaler, at der afsættes god tid til at finde de rigtige budskaber. Det kan være en stor hjælp at undersøge forskning om effektive budskaber. I de fleste tilfælde er det bedst at anvende et positivt budskab. Man kan f.eks. sige, at "eleverne bliver sundere" eller at "eleverne får færre sygedage".

Her er nogle tips til at formulere effektive budskaber:

- Overvej, om et positivt eller et negativt budskab er bedst egnet til målgruppen og målene
- Overvej, om det skal være et alvorligt budskab, eller om humor vil være mere effektivt
- Gør budskaberne SMART
- Relater budskaberne til viden, holdning eller adfærd
- Overvej, hvordan budskaberne kan hjælpe dig med at skabe en sundhedsfremmende skole

Beslutte gode kommunikationskanaler

Den rette kommunikationskanal er lige så vigtig som selve budskabet. Når der vælges kommunikationskanal, kan det være nyttigt at spørge, om den kan hjælpe med at opnå kommunikationsmålet. Kanalen skal også være relevant for en specifik målgruppe. Hvis elevernes forældre ikke bruger internettet eller sociale medier, er onlinekanaler og kanaler på sociale medier ikke egnede til at udbrede kommunikationsbudskaber til denne gruppe.

Eksempler på kommunikationskanaler kan være:

- Brochurer, foldere eller plakater
- Skolens nyhedsbrev
- Skolens hjemmeside
- Informationsmøder (f.eks. skolesamlinger eller møder med lærere og forældre)
- Pressemeddelelser
- Sociale medier (Twitter, Facebook, Instagram)

Bemærk: Det kan være en god idé at søge uformel kontakt. Man kan f.eks. henvende sig personligt ved skolens indgang, da forældre fra udsatte grupper kan være svære at nå gennem andre kanaler.

Evalueringsplanlægning

Evalueringen af den sundhedsfremmende skole skal planlægges som en del af en handlingsplan for den sundhedsfremmende skole. Når der er valgt prioriteter, visioner og målsætninger for den sundhedsfremmende skole, har man ofte en bedre fornemmelse af, hvad man vil evaluere, og hvad tidsrammen er for dette.

Trin i evalueringsprocessen

Der er adskillige trin i planlægningen og udførelsen af en evaluering – de er som følger [21]:

1. I fase 1 (af at skabe en sundhedsfremmende skole): Begynd planlægningen af programevalueringen
2. I fase 1: Bestem, hvem der skal forestå evalueringen (f.eks. medlemmer af arbejdsgruppen for den sundhedsfremmende skole eller en ekstern evaluator fra en lokal eller regional sundhedsmyndighed, alternativt en evaluator fra et universitetsfakultet for socialvidenskab, folkesundhed eller uddannelse)
3. I fase 2-3: Udarbejd en evalueringsplan, der indeholder nærmere oplysninger om evalueringens udformning, tidsramme, påkrævede ressourcer og tildeling af opgaver
4. I fase 3: Vælg en egnet evalueringsmetode såsom interviews, observationer eller spørgeskemaer. Evalueringsmetodens egnethed afhænger af flere faktorer, f.eks. hvor meget tid og hvor mange ressourcer, du har til rådighed, og hvad det er, du måler. Bemærk, at resultaterne fra den indledende vurdering af skolens udgangspunkt fungerer som udgangspunkt for evalueringen af den sundhedsfremmende skole
5. I fase 5: Udfør evalueringen
6. I fase 5: Brug evalueringsresultaterne til at justere den eksisterende sundhedsfremmende skole, og kommuniker resultaterne til alle partnere

Den følgende matrix (Boks 9) er baseret på den plan, som en skole i Schweiz udarbejdede for deres sundhedsfremmende skole for at kunne evaluere deres program [21].

Boks 9 – Eksempel: Kortlægning af handlingsplanen

	Hvad ønsker skolen at ændre? (kvalitetsvision)	Hvordan er ændringen synlig? (indikator)	Hvordan vil skolen opfylde visionerne? (handlinger)	Hvornår og hvordan måler skolen ændringen? (evaluering)
Vision 1	At øge elever og forældres deltagelse	Elever inddrages i beslutninger, og forældre har en officiel delegation	Opret et elevdebatmøde eller et forældremøde samt en metode til at registrere og videregive mødernes indhold til hele skolen/skolelederen	Ved skoleårets slutning bliver elevdebatternes arbejde evalueret, og om sommeren det andet år vil det stå klart, hvordan forældrenes møder fungerer
Vision 2	Undgå voldelig konfliktløsning og vanskelige situationer på en konstruktiv måde	Eleverne håndterer vanskelige situationer gennem dialog, muligvis med støtte fra en neutral tredjepart	Et fredsmæglerprojekt, som har til hensigt at øge elevernes dialog og respekt for hinanden	Månedlig evaluering ved fredsmæglerbørnenes møde og skriftlig evaluering efter to år

Når evalueringen planlægges, kan det være nyttigt at overveje følgende spørgsmål relateret til evaluering.

Hvis man vælger at besvare dem i evalueringen, skal man udvikle tilsvarende indikatorer og målemetoder:

1. I hvor høj grad er aktiviteterne blevet implementeret som planlagt?
2. I hvor høj grad er visioner og målsætninger blevet opfyldt?
3. Hvilke vanskeligheder og udfordringer er der, og hvordan kan de håndteres?
4. Hvilken erfaringer kan det give at overvinde udfordringerne?
5. Hvad er skolepersonalets holdning til de nye sundhedsfremmende skolepraksisser?
6. Hvad er forældrenes holdning til de nye sundhedsfremmende skolepraksisser?
7. Hvad er elevernes holdning til de nye sundhedsfremmende skolepraksisser?
8. Er den sundhedsfremmende skoles succeser blevet kommunikeret og fejret?

Evalueringstyper: Proces, effekt og resultat

En måde at klassificere evalueringstyper på er efter proces, effekt og resultat.

Procesevaluering måler, i hvor høj grad de sundhedsfremmende skoleaktiviteter er blevet udført som planlagt. Det er en metode til at overvåge programmet for den sundhedsfremmende skoles fremskridt og proces og herigennem vurdere, hvad der fungerer, hvad der ikke fungerer og hvorfor. Når man ved, hvad der ikke fungerer og hvorfor, kan man foretage ændringer i aktiviteterne, kommunikationen eller ressourcerne, så programprocessen udføres mere loyalt og effektivt. Samtidig kan succeserne fejres.

Effektevaluering måler de kortsigtede ændringer. For eksempel:

- Et mere støttende miljø
- Tilføjelsen af et afsnit om sundhedsfremme til skolens hjemmeside
- En forældreaften om sundhedsfremme
- Cykelparkering stilles til rådighed
- At tilbyde sunde alternativer i skolens kantine
- Større viden om at træffe sunde valg og om en sund livsstil

Effekter er resultatet af skolens sundhedsfremmende aktiviteter. Resultaterne af proces- og effektevalueringen giver nyttige oplysninger til midtvejstilpasninger af planen og programmet [22].

Resultatevaluering måler, i hvor høj grad resultatmålsætningerne og/eller -indikatorerne er blevet opfyldt, eller hvor effektivt den sundhedsfremmende skole har indvirket positivt på sundheden. Ved hjælp af dokumentet Skolehandlingsplan (Appendiks 2) kan man udfylde sin egen evalueringsplan.

Udarbejdelse og revidering af planen

Arbejdsgruppen for den sundhedsfremmende skole er ansvarlig for at udarbejde handlingsplanen for den sundhedsfremmende skole, men der anbefales, at skolefællesskabet løbende informeres om status på en enkel og tydelig måde. Det er også en god idé at få feedback fra forskellige medlemmer af skolefællesskabet, inden handlingsplanen for den sundhedsfremmende skole færdiggøres. Dette sikrer en følelse af ejerskab for og engagement i planen og dens udførelse. Det kan være nemmere at få feedback i form af spørgeskemaer, der er tilpasset de forskellige svarpersoner (dvs. elever, lærere/andet personale og forældre).

Bemærk, at det vil tage et stykke tid at indhente og anvende denne feedback. Denne tid skal indregnes i

handlingsplanen for den sundhedsfremmende skole.

Når al feedback til den foreløbige plan er indsamlet, skal arbejdsgruppen for den sundhedsfremmende skole diskutere den og foretage de nødvendige ændringer.

Når handlingsplanen udarbejdes og revideres, kan det være nyttigt at drøfte spørgsmål af den type, der er angivet i Boks 10. Spørgsmålene kan hjælpe dig med at justere planen.

Boks 10 – Emner til diskussion, når din plan udarbejdes og revideres

- Er de valgte fokusområder og visioner baseret på rammen for den sundhedsfremmende skole og skolens værdier?
- Er de valgte prioritetsområder og visioner baseret på skolefællesskabets nuværende sundhedsbehov og -prioriteter samt visionen for skolens fremtidige udvikling?
- Hvordan vil de fremsatte visioner og målsætninger påvirke undervisningsmålsætningerne, skolens mål og organiseringen af dagligdags aktiviteter?
- Hvordan vil denne plan/disse aktiviteter for den sundhedsfremmende skole påvirke de eksisterende skolepolitikker?
- Er medlemmerne af skolefællesskabet, herunder eleverne, blevet konsulteret i tilstrækkeligt omfang i løbet af planens udviklingsproces?
- Er der specifikke elevgrupper eller elementer i skolens daglige liv, der skal have særlig opmærksomhed i planen/programmet for den sundhedsfremmende skole, som vist i behovsvurderingen (vurderingen af udgangspunktet)? Har disse i så fald fået nok opmærksomhed i handlingsplanen?
- Er alle forslag og kommentarer blevet analyseret og anvendt systematisk for at afspejle skolefællesskabets ønsker?
- Er de foreslåede visioner og målsætninger SMART, og afspejler de dit skolefællesskabs feedback?

3.4 Fase 4: Udførelse i praksis

Udbredelse af budskabet om den endelige plan

At skabe en sundhedsfremmende skole er en samarbejdsproces, som er fælles for hele skolefællesskabet. Derfor er udbredelsen og fejringen af den endelige plan for den sundhedsfremmende skole en del af processen. Dette giver alle de involverede mulighed for at nyde resultatet af deres arbejde. Det er også en mulighed for at informere og indhente yderligere opbakning fra interessenter uden for skolefællesskabet. Det er vigtigt at beslutte, hvordan og til hvem den endelige plan for den sundhedsfremmende skole skal udbredes som en del af kommunikationsplanen.

Skolehandlingsplanen (Appendiks 2) kan være en hjælp til at beslutte en kommunikationsstrategi.

De kanaler, man vælger at bruge til at informere skolefællesskabets medlemmer og interessenter uden for skolefællesskabet om den endelige plan for den sundhedsfremmende skole, vil variere afhængigt af skolen og målgruppen.

Men følgende er nogle af de mulige kanaler:

- Cirkulere planen blandt forældre og skolepersonale ved at offentliggøre den på skolens hjemmeside og præsentere den i skolens nyhedsbrev
- Organisere informationsmøder, hvor planen for den sundhedsfremmende skole præsenteres og diskuteres
- Informere eleverne via elevdebatmøder, klassediskussioner, skolesamlinger, plakater og andre visuelle kommunikationsmetoder
- Opsætte en opslagstavle om den sundhedsfremmende skole
- Organisere oplysningsbegivenheder, f.eks. i skolens kantine
- Involvere lokale medier i at skabe opmærksomhed om planen i det lokale (omgivende) samfund og informere dem om sundhedsproblemerne

Omsætte plan til daglig praksis

For at opfylde visionerne og målsætningerne for den sundhedsfremmende skole skal planen gøres til en del af dagligdagen i skolefællesskabet. For at omsætte planen til praksis skal man udføre strategierne i handlingsplanen for den sundhedsfremmende skole. I den henseende skal de specifikke aktiviteter relateret til hver enkelt målsætning organiseres, uddelegeres og tildeles tilstrækkelige ressourcer.

I denne fase af processen kan det være en fordel, hvis man indhenter yderligere opbakning fra forældre, elever og lokale partnere/interessenter uden for skolefællesskabet. Boks 11 præsenterer forskellige gode råd til udførelse i praksis.

Boks 11 præsenterer forskellige gode råd til udførelse i praksis

- Det tilrådes at fastlægge milepæle [8]. Milepæle gør det muligt at evaluere handlingsprocessen undervejs og foretage de nødvendige justeringer.
- Effektiv koordinering og kommunikation er altafgørende i denne fase af processen. Det sikrer, at udfordringer identificeres og overvindes, at de nødvendige handlinger udføres og fuldføres til tiden, og at succeser kan fejres. Derfor er det vigtigt, at man afsætter tid til at dele erfaringer, fremskridt og udfordringer.
- Hvis man deler eksempler på god praksis i processen for at skabe en sundhedsfremmende skole med hele skolefællesskabet, kan det desuden sikre, at alle har en god forståelse af visionen, processen og resultatet. Det kan stimulere til interesse for, hvad der er opnået, og anspore til debat, som kan medføre finjusteringer af den sundhedsfremmende skole.

Det er vigtigt at overveje den følgende gruppe spørgsmål ved udførelsen i praksis:

- Har medlemmerne af skolefællesskabet en følelse af ejerskab for planen for den sundhedsfremmende skole, og er de engagerede i at omsætte den til handling?
- Har man skabt opmærksomhed omkring den sundhedsfremmende skole i lokalsamfundet?
- Har skolepersonalet tiltro til deres egen evne til at udføre planen?
- Er der tilstrækkeligt med tid og menneskelige og økonomiske ressourcer til at udføre planen?
- Er opgaver, mål og tidsplaner blevet præsenteret og kommunikeret klart?
- Har arbejdsgruppen etableret et system til at give løbende støtte og motivation til personalet under handlingsprocessen?
- Har arbejdsgruppen overvejet, hvordan nye elever og nye lærere og andet personale skal informeres om og motiveres til den sundhedsfremmende skole?
- Er der de rette betingelser til stede for den fortsatte udførelse af planen for den sundhedsfremmende skole på lang sigt?

3.5. Fase 5: Overvågning og evaluering

Overvågning og evaluering

Overvågning og evaluering giver dig vigtige oplysninger om planen for den sundhedsfremmende skole og de tilhørende aktiviteter, herunder:

- Status for igangværende aktiviteter
- Udfordringer for og succeser i udførelsen af planen
- Effektiviteten af planen for den sundhedsfremmende skole i forhold til de tilsigtede sundhedsvisio-
ner og -målsætninger
- Den sundhedsfremmende skoles egnethed til skolefællesskabet over tid

Prioriteter, behov og ønskede resultater i et skolefællesskab kan ændre sig. Derfor er planlægningen, tilpasningen og udførelsen af planen for den sundhedsfremmende skole en vedvarende proces. Den kræver løbende overvågning, evaluering og revidering, mindst hvert. 3.-4. år.

Bemærk, at tanken om at blive evalueret kan blive betragtet som en negativ oplevelse af skolens personale og andre medlemmer af skolefællesskabet. De kan føle, at de bliver målt og vejret. Det er vigtigt at kommunikere fordelene ved overvågning og evaluering. Det er en lærerig oplevelse, en mulighed for forbedring.



KAPITEL 4.

HVORDAN SAMSKABER MAN SUNDHEDSFREMME I SKOLEN?

4.1. Hvorfor bør man bygge broer mellem sunde rammer?

En ramme for sundhed er "stedet eller den sociale kontekst, hvori mennesker udfører dagligdags aktiviteter, og hvori miljømæssige, organisatoriske og personlige faktorer interagerer i påvirkningen af sundhed og trivsel. (...) Rammer kan normalt identificeres ved fysiske afgrænsninger, en række mennesker med definerede roller og en organisatorisk struktur [23]. Rammerne, f.eks. skolen, hjemmet og lokalsamfundet, afgrænser de kontekster, hvori sundheden påvirkes, og derfor er rammetilgangen blevet et af de fundamentale internationale grundlag og et opmærksomhedsområde for planlægning og implementering af sundhedsfremme [24].

Se Appendiks 4 for at få mere at vide om rammetilgangens forhistorie gennem charterne og erklæringerne.

Skoler, byer og lokalsamfund er vigtige rammer for sundheden. Sundhed skabes i dagligdagens rammer – i de kvarterer og lokalsamfund, hvor folk bor, elsker, arbejder, går på indkøb og leger [29].

Sundhedsfremmende skoler kan potentielt bygge broer mellem lokalsamfundets programmer og netværk for sunde rammer og/eller fungere som drivkraft til udviklingen af en række programmer for sunde rammer i lokalsamfundet ved at involvere centrale institutioner, organisationer eller interessenter i deres egen samarbejdsbaserede problemformulering og problemløsning lige fra begyndelsen af identifikationen af skolefællesskabets behov og prioriteter.

4.2. Hvordan kan sundhedsfremmende skoler drage nytte af samskabelse?

Samskabelse i forhold til sundhedsfremmende skoler henviser til, at man inviterer skolefællesskabet (som oftest elever, lærere, andet personale, skolelederen, forældresammenslutninger, elevsammenslutninger) sammen med eksperter og/eller interessenter (f.eks. diætist, sundhedsplejerske, en repræsentant fra byrådet, en repræsentant for kommunens marked eller en repræsentant for den lokale sportsklub osv.) til at deltage i en design- eller problemløsningsproces. Hensigten med denne proces er at frembringe et gensidigt værdsat resultat i forhold til sundhedsfremme. Derfor er samskabelse en form for samarbejdsbaseret innovation, fordi idéer deles og forbedres i fællesskab med henblik på en fælles udvikling af ny værdi (begreber, løsninger, produkter og tjenester).

Skolerne skal fastlægge, hvem der er facilitatorer (f.eks. en klassetutor, sundhedsvejleder, teamet af lærere inden for sundhedsoplysning, en elevrådsformand etc. med kompetencer til, eller som skal uddannes til, at udføre denne åbne proces med interaktion, samarbejde og vidensdeling mellem deltagerne i samskabelsesgruppen, hvorved de deltagende parter indgår en dialog for i fællesskab at definere og løse problemer i et fælles ikke-hierarkisk og distributivt miljø.

I samskabelsesprocessen for sundhedsfremme vha. helskoleindsatsen har alle idéer og al viden (videnskabelig eller kontekstuel) lige stor værdi og værdsættelse gennem en deltagelsesbaseret og dialogisk, bæredygtig og cyklisk proces (Figur 8).

Figur 8.

Vigtige faser i anvendelsen af samskabelse i en helskoleindsats



Facilitatoren skal forberede og planlægge dagsordenen for møderne på forhånd ("hvem", "hvad", "hvorfor" og "hvor", for at beslutte, "hvordan" mødet skal afholdes), tydeliggøre målsætningerne og den forventede tidsramme for hver aktivitet samt samskabe fællesskabsreglerne for at fastlægge passende måder at interagere med hinanden på under møderne, holde diskussionen kørende, overvåge tiden for aktiviteterne og afslutte mødet og forny handlingselementerne til det næste møde eller for fremtiden.

Ifølge centre for sygdomskontrol og -forebyggelse [25] fastlægger fællesskabsregler passende måder at interagere med hinanden på under samskabelsesgruppens møder (f.eks. elever i en klasse med lærere, en læge fra det lokale sundhedscenter og en repræsentant fra byrådet).

Se eksempler i Boks 12.

Boks 12 – Eksempler på grupperegler for et samskabende fællesskab

Deltagerne opfordres til:

- At bidrage til samskabelsesfællesskabet gennem deres erfaringer, færdigheder og tid,
- At fordele ledelsesansvar og kollektivt dele administrationen af samskabelsesfællesskabet,
- At engagere sig i indsigtfulde og ikke-truende diskussioner af idéer og erfaringer,
- At udvise respekt og anvende passende sprogbrug i teamdiskussioner,
- At lytte til og svare hinanden med en åben og konstruktiv tankegang,
- At være villige til at dele udfordringer, lærerige erfaringer, oplevede begrænsninger/hindringer og succeser,
- Ikke at være bange for at udfordre hinanden på en respektfuld måde ved at stille spørgsmål,
- At afholde sig fra personangreb,
- At forpligte sig til at bygge videre på de enkelte medlemmers styrke,
- At forpligte sig til hjælpe andre med at forbedre områder, der kræver yderligere udvikling,
- At udtrykke sig i korte, klare sætninger og undgå brug af uforståelige udtryk uden en forklaring,
- At forpligte sig til at søge muligheder for enighed eller kompromiser samt for kreative løsninger,
- At være villige til at bidrage til en problemløsende stemning,
- At fremme deres personlige og professionelle mål gennem deltagelse i samskabelsesfællesskabet.

Det er en fordel, at facilitatorer har de nødvendige færdigheder til at fremme en åben dialog, hvilket indebærer, at de [25]: i) engagerer sig i en åben, deltagende, gennemsigtig og jargon-fri samtale med samskabelseseammet på møder, tydeliggør emner, fremhæver synspunkter og sammenfatter uenigheder, ii) værdsætter interessenter og deres idéer, iii) fremmer gensidig respekt blandt teammedlemmerne, iv) anvender grundlæggende åbne spørgsmål for at skabe åbne samtaler, finder frem til den anden persons mening eller bekymringer, beder om flere oplysninger, hjælper med at finde løsninger på problemer eller forhandle, v) opfordrer deltagerne til at yderligere diskussion, vi) reagerer på interessenteres bemærkninger, vii) aldrig påtvinger teamet en løsning, viii) lytter aktivt for at forbedre kommunikationen og imødegå kontroversielle og svære emner samt ix) tilskynder til flere synspunkter og værdsætter modsatrettede meninger.

Samskabelse i sundhedsfremmende skoler værdsætter den fælles udveksling af flere synspunkter med samme gyldighed (elever, lærere, andet personale, skolelederen samt eksperter eller interessenter fra lokalsamfundet), som skaber nye og mere fælles forståelser angående sundhedsfremme.

4.3. Hvilke aktiviteter kan udføres for at fremme samskabelse?

For at inspirere skoler til at anvende samskabelse i deres processer for at skabe og forblive en bæredygtig, sundhedsfremmende skole beskrives nogle af de aktiviteter, der blev skabt og afprøvet under Co-creating Welfare-projektet [26].

Nedenfor ses et udvalg af arbejdsark fra "Co-creating Welfare: Training course material preparing professionals to co-create welfare solutions with citizens" [27]⁴.

⁴ Dette arbejde er licenseret under den internationale Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0-licens. En kopi af denne licens findes på <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>.

ARBEJDSARK 1 – At skabe en fælles forståelse af samskabelse med CUBE-aktiviteten

Formål:

En Coventry University Cube (CUBE) er en let håndterbar terning (ikke større end 30 cm³), som sendes rundt i en gruppe. En CUBE er et værktøj til at indhente idéer fra alle i en idéskabelses-session, selv dem, der normalt ikke er i stand til at udtrykke deres tanker. Overfladen på en CUBE er beregnet til at skrive og tegne på. Alle deltagere får mulighed for skrive/tegne på CUBE-overfladen.

Mens CUBE sendes rundt, kan der fremkomme hurtige idéer gennem entusiastisk diskussion, og disse kan derefter skrives ned, efterhånden som de fremkommer, for at registrere dem på CUBE. Der kan trækkes forbindelser fra én idé skrevet på den ene side af CUBE til en anden idé, uanset hvilken side af CUBE, de står på (folk kan f.eks. tegne pile mellem to skrevne noter på CUBE). Når denne terning foldes fladt ud, kan den scannes for at frembringe en grafik, der nemt kan sendes med e-mail til dem, der deltog i aktiviteten.

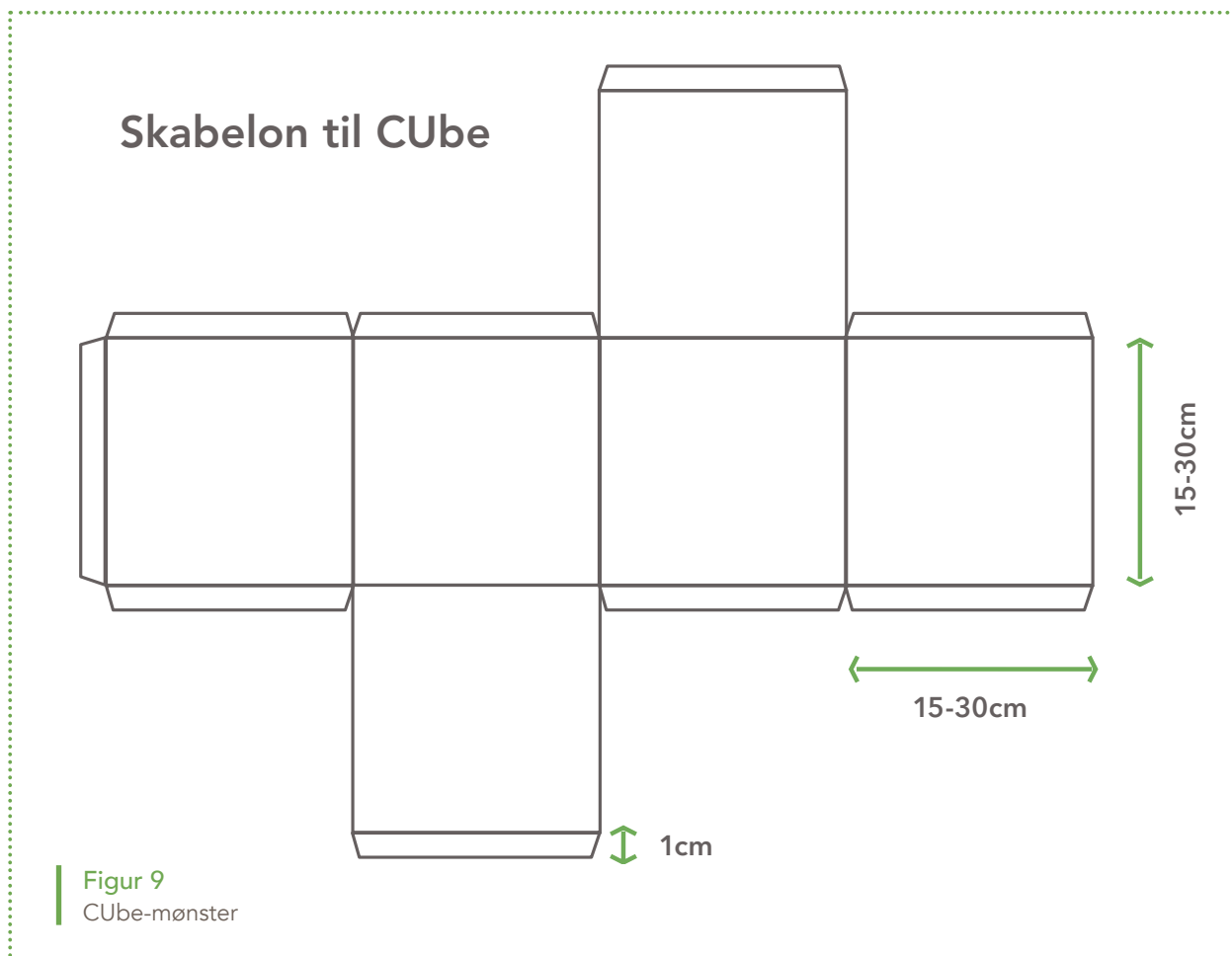
Det anbefales, at denne aktivitet udføres i et andet miljø, end deltagerne er vant til, f.eks.: Hvis deltagerne normalt sidder rundt om et bord for at diskutere emner, anbefaler vi, at de står op for at gøre oplevelsen energisk og aktiv. Det kan være en fordel at vælge en anden del af lokalet, hvor I kan stå, eller forlade lokalet og finde et andet sted (f.eks. i et mindre formelt lokale eller udendørs).

Proces:

- Det anbefales, at man maksimalt bruger 30 minutter på CUBE-aktiviteten. Sessionen er ment som en kortvarig, slagkraftig oplevelse, der tilskynder til hurtig og højlydt idéskabelse uden længere overvejelser.
- Gruppen skal præsenteres for en kort forklaring af det spørgsmål, der skal undersøges, inden aktiviteten starter (maksimalt to minutter).
- Inddel den store gruppe i mindre teams.
- Teams på seks personer er bedst, men dette kan også gennemføres med teams på 4-8 personer, hvis det er nødvendigt. Vær opmærksom på, at teams på fire personer kræver mere facilitering for at sikre en jævn fordeling af engagementet i løbet af sessionen. Mere end otte kræver mere styring fra facilitatorerne og giver muligvis ikke en jævn fordeling af bidrag over hele det deltagende team inden for de afsatte 30 minutter.

Sådan faciliteres en CUBE:

- Inden aktiviteten starter, skal man forklare, at sessionen vil vare 30 minutter. Når tiden er gået, tager facilitatoren teamets CUBE.
- Præsenter spørgsmålet (maksimalt to minutter).
- Uddel én CUBE pr. team. Uddel en kuglepen (teamet kan også bruge deres egne, hvis de foretrækker det).
- Brug en Power Point-præsentation med forudindstillede tidsintervaller, som angiver, hvor meget tid der er gået. Proceslederen kan optage en lydfil til hvert dias for at annoncere tidsintervallet, ellers er der en grafisk angivelse. Proceslederen foretrækker muligvis at justere tidsintervallet, så det indikerer den resterende tid i stedet for den forløbne tid. Nogle procesledere foretrækker at facilitere uden den ekstra understøttelse fra præsentationen. I så fald skal proceslederen annoncere tidsintervallerne for gruppen.
- Begynd 30-minutters sessionen.
- Giv teamet besked, når der er ti minutter, fem minutter og to minutter tilbage.
- Efter 30 minutter skal du fortælle teamet, at sessionen er slut. Tag teamets CUBE.
- Afslut Powerpoint-præsentationen.
- Åbn CUBE op, så den bliver en korsformet 2D-figur i stedet for en 3D-figur. Scan den, eller tag et foto af den, som deles med teamet.



ARBEJDSARK 2 – Indledning af samskabelsesprocessen gennem fælles problemformulering vha. akvarieteknikken

Formål

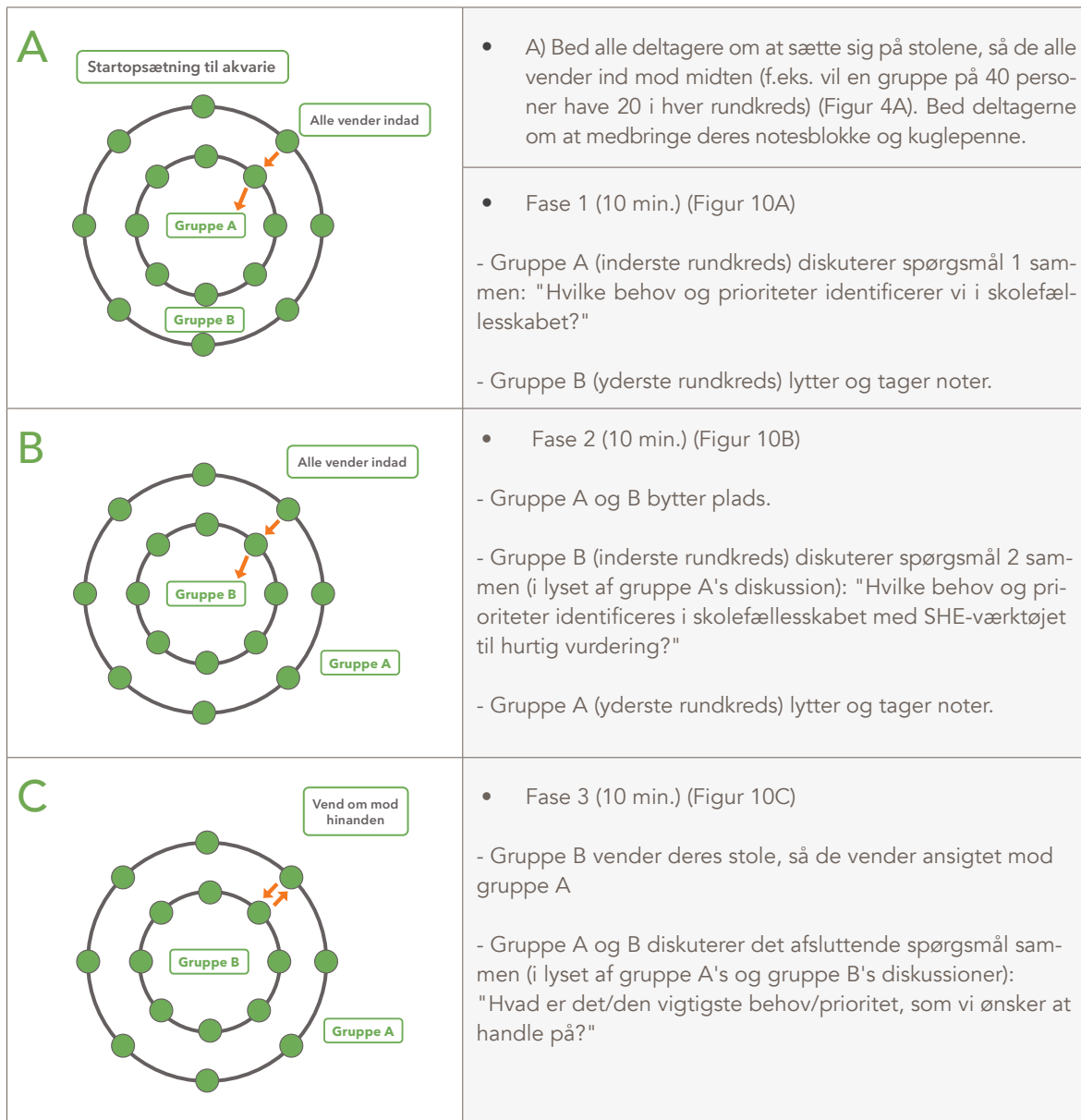
Akvarieteknikken blev primært udviklet inden for klinisk psykologisk praksis som en ny, samskabende tænketank, der hjælper folk med at komme fra viden til idéer og til evaluering af disse idéer i én enkelt session. I det traditionelle gulfiskeakvarie diskuterer en lille gruppe mennesker et scenarie eller et casestudie, mens de observeres af en ydre kreds af mennesker, som reflekterer individuelt over diskussionen ud fra deres eget perspektiv. Derefter bytter grupperne plads, så den ydre gruppe kommer ind i midten og deler deres tanker om det, de så, hørte og følte under diskussionen. Til sidst diskuterer hele gruppen emnet og finder frem til de vigtigste læringsperspektiver og konklusioner.

Akvarieteknikken muliggør samtidig intern og ekstern observation. Ved at bytte observationssynspunkt kan spændvidden af perspektiver øges. Når perspektiverne samles ved afslutningen af akvariesessionen, resulterer det i et omfattende sæt data og større viden.

Der er mange forskellige versioner af, hvordan akvarieteknikken udføres, og dette arbejdsark er én måde at gøre det på. Denne metode blev valgt, fordi den involverer alle i lokalet i én aktivitet, hvor alle får mulighed for at tale, lytte og træffe beslutninger. Den opfordrer til refleksion og fremmer forståelsen af individuelle perspektiver.

Proces

Lokalet skal indrettes med stole i to rundkredse (eller den form, som passer til lokalet) med samme antal stole i den indre og den ydre rundkreds.



Figur 10.

Forskellige faser af akvarieteknikkens implementering til fælles problemformulering

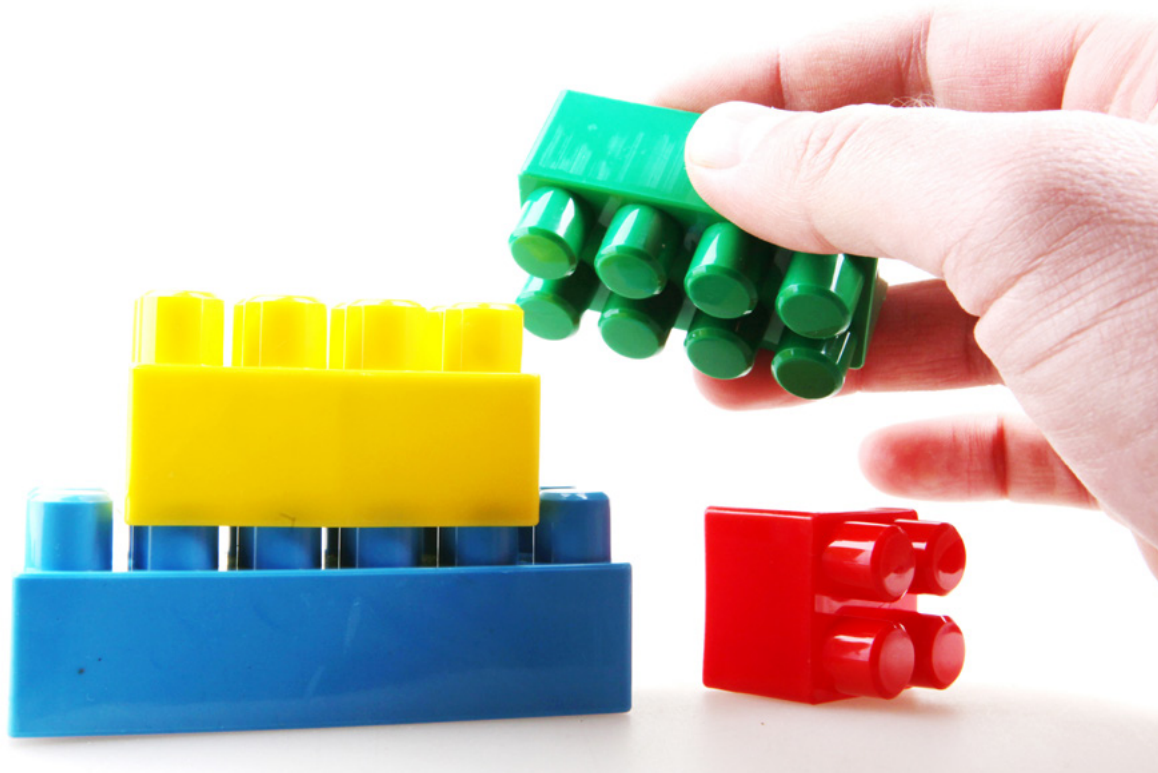
Alternative måder at anvende akvarieteknikken på

1. Denne akvarieteknik er også blevet anvendt, så gruppe A er én type samskabere (f.eks. elever), og gruppe B er en anden type samskabere (f.eks. lærere, eksperter). I dette scenarie bedes gruppe A og B typisk om at diskutere det samme spørgsmål i fase 1 og 2 (dette hjælper ofte til at fremhæve folks behov og begrænsninger som separate grupper), og de samles derefter i fase 3 for at nå til enighed om det/den primære behov/prioritet (eller blive enige om løsninger sammen, hvis dette er implementeret i en anden fase) under hensyntagen til de diskuterende behov og begrænsninger.
2. Hvis pladsen er trang, kan du prøve at opdele rummet og arrangere mindre grupper (f.eks. rundt om de borde, der allerede er til stede).

ARBEJDSARK 3 – Styring af samskabelsesprocessen med LEGO ACTIVITY (@Agnes_Crepet)

Formål

Denne LEGO-aktivitet blev udviklet for at fremme samskabelse af en løsning og en/et evalueringsaktivitet/-værktøj vha. designtænkning. Fokus for denne aktivitet vil være: "Hvordan kan vi evaluere et samskabt projekt? Hvordan kan vi evaluere fordelene ved samskabelse?"



Proces

Hvis du arbejder med en stor gruppe, skal den opdeles i grupper på 10-12 personer.

TRIN 1: Fremme empati og definere behov – i alt 20 minutter

Formålet med dette trin:

at gøre deltagerne i stand til at sætte sig selv i brugeres/patienters/borgeres sted.

- Hver deltager bliver bedt om at opfinde to persontyper, som repræsenterer de brugere/borgere, den pågældende arbejder med. (Se persontypearbejdsarket for at få inspiration) (10 minutter).
- Brug LEGO-figurer til at repræsentere persontypen og post-its til at give en kort beskrivelse af personen.
- Når alle persontyper er etableret, skal proceslederen bede alle om at præsentere deres persontyper. Facilitatoren skriver samtidigt de centrale emner/problemer/interesser på tavlen.
- Ved afslutningen af denne fase bør deltagerne have en god fornemmelse af den problemtype, de har med at gøre, og hvilket emne de prøver at behandle (10 minutter).

Persontypeskabelon

NAVN		PERSONTYPESKABELON	
ALDER		MOTIVATIONER (gråtonede felter)	PERSONLIGHEDER
KØN		Incitament	Udadvendt Indadvendt
BESKÆFTIGELSE		Frygt	Mærker Intuition
STATUS		Præstation	Tænker Føler
STED		Vækst	Bedømmer Opfatter
		Magt	TEKNOLOGI
BILLEDE		Socialt	IT og internet
		MÅL (som personen håber at opnå)	Software
			Mobilapps
		-	Sociale netværk
		-	KENDETEGN (positive eller negative egenskaber, stigmata osv.)
		-	
		FRUSTRATIONER (De svære ting, han/hun gerne vil undgå)	
		-	
		-	
		BIOGRAFI	
OBSERVATIONER			

TRIN 2: PROTOTYPER – (20 minutter)

- Hvert team på 10-12 personer opdeles i grupper på 3-4 personer.
- Derefter frembringer de idéer for at finde en løsning på det problem, der blev identificeret i trin 1, og udarbejder en prototype på denne (maks. 15-20 minutter).

TRIN 3: ITERATIONSPROCESS – 15 minutter

- Hver gruppe på 3-4 fremlægger deres idé for gruppen på ti personer inden for tre minutter.
- Derefter formulerer hver deltager de gode pointer og idéer, som den pågældende syntes godt om, samt de svagere punkter eller de ændringer, der skal foretages. Dette gøres meget hurtigt (ét minut pr. person).

TRIN 4: PROTOTYPER – (15 minutter)

- Hver gruppe på 3-4 personer arbejder på deres prototype igen og tager kommentarerne i betragtning.
- Derefter frembringer de nye idéer og en ny prototype. (Maks. 15 minutter)

TRIN 5: ITERATIONSPROCESS – 15 minutter

- Hver gruppe på 3-4 fremlægger deres idé for gruppen på ti personer inden for tre minutter.
- Derefter formulerer hver deltager de gode pointer og idéer, som den pågældende syntes godt om, samt de svagere punkter eller de ændringer, der skal foretages. Dette gøres meget hurtigt (ét minut pr. person).

TRIN 6: PROTOTYPER – (15 minutter)

- Hele gruppen udarbejder derefter i fællesskab prototypen til en ny løsning.

ARBEJDSARK 4 – Formidling og kommunikation af samskabelsesprocessen og dens resultater med Pecha Kucha

Formål

Ordet "Pecha Kucha" er japansk og betyder småsnak. Det er også en præsentationsstil, hvor 20 dias hver vises i 20 sekunder – det betyder, at en præsentation varer 6 minutter og 40 sekunder i alt. Dette format sikrer, at præsentationerne er kortfattede og hurtige, men det tilskynder også til at tænke mere kreativt over, hvordan man får sit budskab formidlet til tilhørerne.

Pecha Kucha-metoden er effektiv, hvis du skal præsentere en idé på meget kort tid. Øvelsen fokuserer på, hvordan personlig entusiasme kan omsættes og synliggøres for en større gruppe/organisation. Præsentationen i Pecha Kucha kan hjælpe på en meget håndgribelig måde med at engagere andre mennesker, dele viden, få nye perspektiver osv.

(fortsætter næste side)

Proces

- 10 minutter: Kort præsentation fra facilitatoren, hvad er formålet, hvordan udfører man en Pecha Kucha og måske ét eksempel. Når folk skal holde deres første Pecha Kucha-præsentation, er det almindeligt at blive frustreret over det stramme format og at have svært ved at få timingen mellem tale og dias til at passe. Denne oplysning kan deles med deltagerne for at forberede dem på, at de bliver frustrerede.
- 50 minutter: Hver gruppe, som skabte den fælles fortælling i Story Cubes-aktiviteten, forbereder én præsentation. På grund af tidsbegrænsningen er de muligvis nødt til at forkorte deres præsentation til mindre end 20 dias.

For at udarbejde en Pecha Kucha-præsentation skal du:

Starte med at finde frem til ens budskab. Man har muligvis mange budskaber, som man gerne vil dele med tilhørerne, men pga. det stramme format er man nødt til at udvælge nogle få af dem.

Derefter opbygger man en fortælling. Til hvert dias har man, hvad der svarer til cirka 2-3 sætninger skrevet i computerprogrammet Word. Man kan vælge at bruge mere end ét dias på et specifikt punkt eller emne – det bestemmer man selv.

Når man udarbejder en Pecha Kucha, kan man indsætte billeder, tegninger, nøgleord osv. på sine dias. Undgå for mange ord på dine dias, da tilhørerne ikke har tid til at læse dem. Husk: Billeder siger mere end ord.

Skab derefter dine dias. For at overholde det stramme format opfordres man til at indstille diasshowet, så det automatisk skifter dias hvert 20. sekund. Nu er det tid til at øve præsentationen. Og det er nødvendigt at øve sig. Man bliver måske lidt stresset over formatet i begyndelsen, men giv ikke op. Det bliver nemmere hen ad vejen, og præsentationerne bliver virkeligt gode. Publikum vil elske at lytte og se på præsentationer og budskaber, som vil blive husket.

Man kan finde nogle gode Pecha Kucha-præsentationer på YouTube for at få inspiration til, hvordan det kan gøres. Held og lykke med arbejdet med den nye, kreative og effektive præsentationsstil.

60 minutter. Herefter præsenterer hver gruppe deres fortælling for hele deltagergruppen. Feedback fra deltagere og facilitator fokuserer på, hvordan præsentationen opfattes, og hvad præsentationen muligvis kunne bestå af i det næste trin.

REFERENCER. _____



- [1] Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE) (2019).
The Moscow Statement: Health, wellbeing and education in times of uncertainty. Hentet fra:
<https://www.schoolsforhealth.org/resources/conference-statements>
- [2] Paakkari, L., Simovska, V., Pedersen, U., & Schulz, A. (2019).
Learning about health and health promotion in schools: Materials for Teachers - Key concepts and activities. Haderslev, Denmark: Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE). Hentet fra:
<https://www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/teachers-resources>
- [3] World Health Organization (1986).
Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: WHO. Hentet fra:
<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- [4] Hancock T. (2015).
Population health promotion 2.0: an eco-social approach to public health in the Anthropocene. *Can J Public Health*, 106(4):e252–5.
- [5] Jensen, B.B. (2019).
Health Promotion, Version 2.0 - Key principles and challenges. Hentet fra:
<https://www.ntnu.edu/documents/1268773379/1281392859/01-Trondheim+25.9.18+bbj+finals.pdf>
- [6] Indledning til WHO's forfatning som vedtaget af International Health Conference, New York, 19. juni - 22. juli 1946; underskrevet den 22. juli 1946 af repræsentanterne for 61 stater (WHO's officielle registrering, nr. 2, s. 100) og trådt i kraft den 7. april 1948. Definitionen er ikke ændret siden 1948
- [7] Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., & Schnabel, P. (2011).
How should we define health?. *Bmj*, 343, d4163
- [8] Jensen, B. B. (1997).
A case of two paradigms within health education. *Health Education Research*, 12 (4), 419-428.
- [9] Simovska, V., Dadaczynski, K., Viia, N.G., Tjomsland, H.E., Bowker, S., Woynarowska, B., de Ruiter, S., & Buijs, G. (2010).
HEPS Tool for Schools: A Guide for School Policy Development on Healthy Eating and Physical Activity. Woerden: NIGZ.
- [10] Jensen, B. B. (1995).
Concepts and models in a democratic health education. I B. B. Jensen, (Ed.). *Research in environmental and health education* (s.151-169). Copenhagen: Research Centre for Environmental and Health Education. The Danish University of Education.
- [11] Jensen, B. B. (1994).
Health promoting schools in Denmark: an action competence approach to health education. I C. Chu & K. R. Simpson (Eds.). *Ecological public health: from vision to practice* (s.132-141). Canadá e Australia: Institute of Applied Environmental Research, Griffith University & Centre for Health Promotion, Toronto, Canada.
- [12] St. Leger, L. (2015).

Foreword. I S. Venka, & P. Mannix- McNamara (eds.). *Schools for Health and Sustainability: Theory, Research and Practice* (s.v-viii). Dordrecht, Heidelberg, New York, London Springer.

[13] St Leger, L., Young, I., Blanchard, C., Perry, M. (2010)

Promoting Health in Schools: from Evidence to Action. Publikationen An International Union for Health Promotion and Education (IUHPE). Hentet fra: <http://www.iuhpe.org/index.html>

[14] Eriksson, M., & Lindström, B. (2008).

A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health promotion international*, 23(2), 190-199

[15] Safarjan, E., Buijs, G., & Ruiter, S. de (2013).

SHE online School Manual. 5 steps to a health promoting school. Hentet fra:

<https://www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/health-promoting-school-manuals/english>

[16] Bruinen, G. (2009).

Effective and efficient health promotion in schools; the Rotterdam experience. I G. Buijs, Jociute A., Paulus P. & Simovska V. (Ed.), *Better schools through health: learning from practice. Case studies of practice presented during the third European Conference on Health Promoting Schools, held in Vilnius, Lithuania, 15-17 June 2009* (s. 33-35). Netherlands: Netherlands Institute for Health Promotion NIGZ. Hentet fra:

<http://www.academischewerkplaatslimburg.nl/wp-content/uploads/131109-Better-schools-through-health.pdf>

[17] Vezzoni, M., Morelli, C., Calaciura, A., Mariani, C., Acerbi, L. Tassi, R., Penati, M., Bonaccolto, M., Fantini, Luigi, Sequi, C. & Germani, T. (2009).

"My dear Pinocchio": The Italian way to the health promoting school. I G. Buijs, Jociute A., Paulus P. & Simovska V. (Ed.), *Better schools through health: learning from practice. Case studies of practice presented during the third European Conference on Health Promoting Schools, held in Vilnius, Lithuania, 15-17 June 2009* (s. 22-24). Netherlands: Netherlands Institute for Health Promotion NIGZ. Hentet fra:

<http://www.academischewerkplaatslimburg.nl/wp-content/uploads/131109-Better-schools-through-health.pdf>

[18] Barnekow, V., Buijs, G., Clift, S., Jensen, B. B., Paulus, P., Rivett, D. & Young, I. (2006).

Health-promoting schools—definition and role of indicators in Health Promoting Schools: a resource for developing indicators (s. 41-60). Copenhagen: IPC, WHO regional Office for Europe.

[19] RIVM (2013).

Handleiding Gezonde School middelbaar beroepsonderwijs. Hentet fra:

<https://www.gezondeschool.nl/communicatiematerialen-en-instrumenten-gezonde-school-1>

[20] RIVM (2013).

Handleiding Gezonde School middelbaar beroepsonderwijs, Communicatieplan. Hentet fra:

<https://www.gezondeschool.nl/communicatiematerialen-en-instrumenten-gezonde-school-1>

[21] Lanfranconi, E. (2006).

A self-evaluation tool for linking health-promoting schools with school development in Switzerland. I V. Barnekow, Buijs, G., Clift, S., Jensen, B. B., Paulus, P., Rivett, D. & Young, I. (Eds.), *Health Promoting Schools: a resource for developing indicators* (s.159-168). Copenhagen: IPC, WHO regional Office for Europe.

[22] World Health Organization (2008).

School Policy Framework: implementation of the WHO global strategy on diet, physical activity and health.
Geneva: World Health Organization Press. Hentet fra: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43923>

[23] World Health Organization (1998).

Health Promotion Glossary. Geneva: World Health Organization Press. Hentet fra:

<http://www.who.ch/hep>.

[24] Kokko, S., Green, L.W., & Kannas, L. (2013).

A review of settings-based health promotion with applications to sports clubs. *Health Promotion International*, 29(3), 494–509. doi:10.1093/heapro/dat046

[25] Centres for Disease Control and Prevention (2016).

Public Health Information Network Communities of Practice. Resource Kit. Atlanta: CDC. Hentet fra:

<https://www.cdc.gov/phcommunities/resourcekit/index.html>

[26] *Co-creating Welfare* (2019).

Hentet fra: <http://ccw.southdenmark.eu/>

[27] Anastacio, Z., Bernard, S., Carvalho, G., Christensen, F., Darlington, E., Hansen, H., ... Vilaça, T. (2019). *Co-creating Welfare - Training Course Material Preparing Professionals to Co-Create Welfare Solutions with Citizens.* Braga, Portugal: Universidade do Minho. Instituto de Educação Centro de Investigação em Estudos da Criança.

APPENDIKS



Appendiks 1.

Lad os gå tilbage i tiden for at forstå de primære udfordringer og prioriteter

European Network of Health Promoting Schools (ENHPS) afholdt sin første konference om sundhedsfremmende skoler i Thessaloniki i Grækenland i 1997. Resolutionen fra denne konference, som har titlen "Investering i uddannelse, sundhed og demokrati", erklærer, at "alle børn og unge i Europa har ret til og skal have mulighed for at blive uddannet i en sundhedsfremmende skole" (ENHPS, WHO's regionale kontor for Europa, 1997, s. 1). Determinanter for både uddannelse og sundhed er tæt forbundne. Den sundhedsfremmende skolestrategi er en investering i både uddannelse og sundhed og en relevant strategi for at mindske ulighed.

Egmont-dagsordenen fra den efterfølgende 2. europæiske konference om sundhedsfremmende skoler: "Et nyt værktøj til at etablere og udvikle sundhedsfremme i skoler og relaterede sektorer i hele Europa" (ENHPS, WHO's regionale kontor for Europa, 2002) fremhæver sundhedsbetingelser, -programlægning og -evaluering som afgørende for at udvikle og opretholde sundhedsfremmende skoler. Erfaringerne beviser, hvor vellykkede og bæredygtige sundhedsfremmende skolestrategier kan være, og hvordan sådanne strategier kan understøttes af politikker, der fastlægger processen for sundhed og skoler.

Vilnius-resolutionen: "Bedre skoler gennem sundhed" (Den 3. europæiske konference om sundhedsfremmende skoler, Schools for Health in Europe 2009) fremhæver, at uddannelse og sundhed har fælles interesser. Hvis skoler forener disse interesser, bliver de bedre steder for børn og unge, hvor de kan få glæde af læring, undervisning og arbejde. Skoler er et centralt element i det omgivende lokalsamfund og er foretrukne rammer til at bidrage til at mindske sundhedsmæssige uligheder⁵. Samarbejde mellem interessenter fra andre relevante politikområder, f.eks. ungdoms-, social eller miljøpolitikker, og bæredygtig udvikling er afgørende.

Odense-erklæringen: "Vores ABC for lighed, uddannelse og sundhed" (Den 4. europæiske konference i Odense/Danmark – Schools for Health in Europe 2013) anerkendte de centrale værdier og søjler i sundhedsfremme i skolen som et betydningsfuldt bidrag til visionerne og målsætningerne i WHO's rammepolitik for sundhed og trivsel i Europa, Health 2020, samt EU2020-strategien for inkluderende og bæredygtig vækst. De sundhedsfremmende skoler bidrager til at forbedre sundheden og trivslen for Europas befolkning. Skoler har potentialet til at bidrage til udviklingen af børn og unges sundhedsrelaterede kompetencer og livsstil.

Den seneste europæiske konference fandt sted i Moskva - Den Russiske Føderation den 20.-22. november 2019 (Den 5. europæiske konference om sundhedsfremmende skoler). Over 450 deltagere fra 40 lande var med til konferencen. Moskva-erklæringen: "Sundhed, trivsel og uddannelse: Om at skabe en bæredygtig fremtid" anerkendte og bekræftede vigtigheden af værdierne og søjlerne i SHE som et stærkt bidrag til at håndtere uligheder relateret til sundhed og at forbedre børn og unges sundhed, trivsel og akademiske præstation. Der blev lagt vægt på det faktum, at nylige samfundsændringer⁶ "ikke skulle betragtes som adskilt fra sundhedsfremme i skolen, som har til hensigt at understøtte unge mennesker i at udvikle en sund og selvbestemmende livsstil og sætte dem i stand til at samskabe deres sociale, fysiske og økologiske miljøer og determinanterne for sundhed på en positiv og bæredygtig måde" (Schools for Health in Europe, 2019, s.1).

⁵ Sundhedsmæssig ulighed er relateret til ulighed mellem befolkningsgrupper, som er unødvendig og uundgåelig og ikke mindst uretfærdig

⁶ f.eks. krig, vold og klimaforandringer ændrer de miljømæssige og samfunds-mæssige determinanter for sundhed markant

REFERENCER

World Health Organization (1991).

The Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health. Hentet fra:

<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/sundsvall/en/>

World Health Organization (1997).

The Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. Hentet fra:

<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/>

World Health Organization (2005).

The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World. Hentet fra:

https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/

World Health Organization (2009).

Nairobi Call To Action Declaration. Hentet fra:

<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/en/>

World Health Organization & Finland. Ministry of Social Affairs and Health (2013).

Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action. Hentet fra:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/112636>

World Health Organization (2016).

Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development.

Hentet fra: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration.pdf?ua=1>

World Health Organization (2016).

Promoting health to delivering on the Sustainable Development Goals. Hentet fra:

<https://www.youtube.com/watch?v=T8qMwDxpW0s#action=share>

Appendiks 2. Skolehandlingsplan

Introduktion

Det er en interessant og vigtig proces at skabe en sundhedsfremmende skole. Det vil kræve tid og omhyggelig forberedelse, men vil i sidste ende føre til, at skabe en mere effektiv sundhedsfremmende skole.

Det er vores erfaring, at det kan tage et helt skoleår at udarbejde en handlingsplan for den sundhedsfremmende skole. Denne *Skolehandlingsplan* er udviklet til at hjælpe i denne proces, f.eks. til at beskrive visioner og handlinger og afklare, hvem der er ansvarlig for hvad. Når dette gøres, hjælper det med at få processen for at skabe en sundhedsfremmende skole til at glide nemmere og organisere kommunikation, og det hjælper dig til at opnå effektive fremskridt i den lagte plan.

De fem faser til at skabe og forblive en sundhedsfremmende skole er vist i følgende diagram (Diagram 1). Som det fremgår af pilene i diagrammet, er processen vedvarende og cyklisk. Dette dokument fokuserer på de første tre faser i denne proces med det formål at hjælpe med at udvikle din egen handlingsplan for en sundhedsfremmende skole.

Selvom denne *Skolehandlingsplan* inkluderer nogle eksempler, der kan hjælpe med at fuldføre handlingsplanen, indeholder den ikke omfattende forklaringer. Se de tilsvarende faser og afsnit i "SHE online school manual: 5 steps to a health promoting school" for at få flere oplysninger.

Diagram 1.

Vigtige faser for en helskoleindsats for at skabe og forblive en sundhedsfremmende skole



2. Fase 1: Kom i gang: Dan en arbejdsgruppe

2.1. Angivelse af roller og opgaver

Når der etableres en arbejdsgruppe for den sundhedsfremmende skole, er det en fordel at tildele og bekræfte roller/ansvarsområder og opgaver til arbejdsgruppens medlemmer. Ved at udfylde den følgende tabel, kan det være en hjælp til denne proces.

Roller og ansvar:

medlemmer af arbejdsgruppen for den sundhedsfremmende skole

Navn	Stilling	Opgaver	Roller/ ansvarsområder	Tidsforbrug pr. skoleår
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

2.2. Fastlæggelse af en mødedagsorden

Fastlæggelsen af en mødedagsorden for det/de kommende skoleår er med til at sikre, at arbejdsgruppens medlemmer har mulighed for at mødes regelmæssigt og gennem en længere periode. Det kan også forebygge fejkommunikation og klarlægge centrale roller.

Mødeagenda for arbejdsgruppen for den sundhedsfremmende skole

Hvem leder møderne?

Hvem registrerer mødeminutterne/skriver referat?

Hvor ofte skal I mødes?

Hvad skal behandles på møderne?

Hvornår skal I mødes (hvilke datoer)?

Hvor skal I mødes?

Hvor længe varer møderne?

3. Fase 2: Vurdering af udgangspunkt

3.1. Fastlæggelse og formulering af prioriteter

Når arbejdsgruppen har vurderet skolens aktuelle situation angående sundhedsfremme, kan man begynde at tænke over prioriteter og udfordringer for den sundhedsfremmende skole, og hvordan arbejdsgruppen vil håndtere dem.

Når arbejdsgruppen har valgt skolens prioritetsområder/-evner, kan man inkludere dem i den følgende tabel for at dokumentere gruppens valg.

Prioriteterne for den sundhedsfremmende skole
1.
2.
3.
4.
5.

4. Fase 3: Handlingsplan

4.1. Visioner og målsætninger

Når arbejdsgruppen har fastlagt skolens prioriteter for den sundhedsfremmende skole, er det vigtigt at beslutte tilknyttede visioner og målsætninger. Visionerne er den overordnede ønskede forbedring af sundheden og trivslen, og de bør være baseret på de valgte prioritetsområder. Målsætningerne er visioner, der er omdannet til målbare aktiviteter og resultater, der forventes for at opfylde visionerne.

Eksempel 1.

Helskoleindsatsen: visioner og målsætninger for at forebygge og håndtere mobning

Prioritet: At forhindre og håndtere mobning

Visioner for prioriteten

1. At udvikle en skolepolitik til at håndtere og forebygge mobning
2. At dokumentere hændelser med mobning
3. At skabe et socialt miljø, hvor mobning frit kan diskuteres og rapporteres
4. At uddanne lærere og andet skolepersonale, så de bedre kan identificere og håndtere skolemobning
5. At lære eleverne om skolemobning i klassen

Målsætninger for prioriteten

1. En omfattende* politik for mobning er på plads inden for de næste to år.
2. Inden for det næste år etableres et system til at identificere og dokumentere hændelser med mobning.
3. Der er et skolemiljø, hvor elever og skolens personale føler sig respekterede og frie til at rapportere hændelser med mobning.
4. Lærere og andre centrale medarbejdere på skolen har fulgt et kursus i at identificere og håndtere skolemobning.
5. Lærere og andet skolepersonale ved, hvordan de skal reagere på hændelser med mobning, hvordan de skal rapporteres og til hvem.
6. Eleverne ved, hvorfor mobning er skadeligt, og ved, hvem de skal sige det til, hvis de selv eller andre elever bliver mobbet.

*at identificere og give en passende reprimande til elever, der identificeres som mobbere, at gøre det nemmere at rapportere mobning og at behandle årsagerne til mobning

I de følgende tabeller kan man notere visioner og målsætninger for den sundhedsfremmende skole baseret på valgte prioriteter. Hvis man har valgt mere end tre prioriteter, kan man tilføje flere tabeller.

Prioritet 1.

Vision(er) for prioritet 1

Målsætninger for prioritet 1

Prioritet 2.

Vision(er) for prioritet 2

Målsætninger for prioritet 2

Prioritet 3.

Vision(er) for prioritet 3

Målsætninger for prioritet 3

4.2. Indikatorer

Med hjælp fra indikatorerne kan man afgøre, om gruppen er på rette vej, hvor langt man er nået, og hvor lang vej der er, til at arbejdsgruppen har opfyldt sine visioner og målsætninger. Det kan også bidrage til at finjustere planen, hvis man sammenligner indikatorer med udkastet til handlingsplanen.

Eksempel 2.

Indikatorer: Udbredelse af begrebet om den sundhedsfremmende skole

Målsætninger	Indikatorer
1. At formidle/udbrede begrebet om sundhedsfremmende skoler til medlemmerne af skolefællesskabet 2. At fremme følelsen at kende dette begreb blandt medlemmerne af skolefællesskabet	• Nye lærere, andet skolepersonale, elever og forældre informeres om begrebet og strategien til at skabe og forblive en sundhedsfremmende skole • Lærere og andre centrale medarbejdere på skolen har fået adgang til publikationer og andre materialer, der omhandler begrebet om den sundhedsfremmende skole og om sundhedsfremme i skolen • Centrale medarbejdere på skolen har deltaget i træningsaktiviteter om den sundhedsfremmende skole som angivet i planen • Skolepersonale, elever og forældre føler, at deres viden om begrebet om den sundhedsfremmende skole er tilstrækkelig til at udføre aktiviteterne for den sundhedsfremmende skole

I den følgende tabel kan man notere skolens indikatorer, som svarer de opsatte visioner og målsætninger.

Visioner/målsætninger	Indikatorer

5. Kommunikationsplanlægning

Kommunikation er en vigtig del af enhver fase i processen for at skabe en sundhedsfremmende skole. Hvis man kommunikerer de rigtige budskaber og anvender de rigtige kommunikationskanaler inden for skolefællesskabet, bliver det nemmere at indhente opbakning til den sundhedsfremmende skole. Det vil bidrage til at tydeliggøre vigtige trin i processen og sikre, at skolefællesskabet føler ejerskab for processen og resultaterne. En kommunikationsplan vil være yderst nyttig for at kunne kommunikere effektivt i forskellige situationer. I de følgende tabeller kan man notere vigtige komponenter i udarbejdede kommunikationsplan (3).

5.1 Formulere klare kommunikationsmål

Kommunikationsmålene indeholder det, man gerne vil opnå med sine kommunikationsbudskaber.

Eksempel 3. Kommunikationsmål for skolepersonalet:

Mål 1 (viden): Hele skolepersonalet skal kende fordelene ved at blive en sundhedsfremmende skole inden for de første tre måneder af planlægningsprocessen.

Mål 2 (holdning): At overbevise skolens ledelse (skolelederen) om, at en sundhedsfremmende skole vil have en positiv indvirkning på elevernes sundhed og læringsniveau samt på skolens virke og omdømme.

Mål 3 (adfærd): Mindst 75 % af skolens personale er aktivt involveret i udviklingen og implementeringen af den sundhedsfremmende skole i løbet af de kommende 3-5 år.

I den følgende tabel kan man notere skolens kommunikationsmål efter målgruppe.

Kommunikationsmål	
Målgruppe/modtager	Mål

5.2 Formulere tydelige og enkle budskaber

Kommunikationsbudskaber er de budskaber, man ønsker at formidle til specifikke medlemmer af skolefællesskabet eller individer/grupper uden for skolefællesskabet i forhold til den sundhedsfremmende skole.

Eksempel 4. Kommunikationsbudskaber

Kommunikationsmål	
Målgruppe/modtager	Målgruppe/modtager
Skolens ledelse	Sundhedsfremmende skoleaktiviteter kan forbedre en skoles omdømme i lokalsamfundet
En lærerrepræsentant	Sundhedsfremmende skoleaktiviteter kan forbedre både sundhed og trivsel for hele skolefællesskabet og elevernes læringsniveau
Lokale medier	Vores skole står midt i processen for at skabe en sundhedsfremmende skole med henblik på at fremme/forbedre sundheden og trivslen for hele skolefællesskabet samt at skabe en yderligere forbedring af vores elevers læringsniveau

I den følgende tabel kan arbejdsgruppen notere sine egne kommunikationsbudskaber efter målgruppe. Der er sandsynligvis forskellige budskaber til en målgruppe i de forskellige faser af processen. Det kan være en fordel at opdele budskaberne efter fase/tidsramme.

Kommunikationsbudskaber	
Målgruppe/modtager	Meddelelse

5.3 Beslutte gode kommunikationskanaler

Kommunikationskanaler er midlet til at udbrede sine kommunikationsbudskaber. Den metode/kanal, man vælger, afhænger af flere faktorer, herunder målgruppens præferencer samt hvor lang tid og hvilket budget der er afsat til at udbrede budskabet. I den følgende tabel ses eksempler på mulige kommunikationskanaler til elever og forældre.

Kommunikationskanaler							
Målgruppe	Kanaler						
	Skolens nyhedsbreve	Skolens hjemmeside	Informative møder	Pressemeddelelse	Sociale medier	Trykte materialer (f.eks. plakater/foldere)	...
Elever							
Forældre							

I den følgende tabel kan man angive egne valgte kommunikationskanaler efter målgruppe

Kommunikationskanaler							
Målgruppe	Kanaler						
	Skolens nyhedsbreve	Skolens hjemmeside	Informative møder	Pressemeddelelse	Sociale medier	Trykte materialer (f.eks. plakater/foldere)	...

6. Evalueringsplanlægning

Evaluering er en vigtig del af enhver fase i processen for at skabe og forblive en sundhedsfremmende skole. Evaluering (hvad, hvornår og hvordan) afhænger af de andre komponenter i planen for den sundhedsfremmende skole, herunder kommunikationsstrategi og prioriteter, hensigter og målsætninger for den sundhedsfremmende skole. Fastlæggelsen af SMART-baserede (Specific (Specifikke), Measurable (Målbare), Achievable (Opnåelige), Relevant (Relevante) og Time-bound (Tidsbegrænsede)) mål, visioner/målsætninger, aktiviteter og indikatorer vil gøre det muligt at evaluere den sundhedsfremmende skole.

6.1 Valg af evalueringsspørgsmål og -metoder

Eksempel – Evalueringssspørgsmål og -metoder

Evalueringssspørgsmål	Evalueringsmetode
1. I hvor høj grad er aktiviteterne for den sundhedsfremmende skole blevet implementeret som planlagt?	f.eks. observation, dokumentation, spørgeskema og/eller interviews med skolepersonale og elever
2. Hvilke kommunikationsaktiviteter er der blevet udført?	f.eks. observation, dokumentation, spørgeskema og/eller interviews med skolepersonale og elever
3. I hvor høj grad blev kommunikationsaktiviteterne udført som planlagt?	f.eks. observation, spørgeskema og/eller interviews med skolepersonale og elever
4. I hvor høj grad er programmets visioner og målsætninger blevet opfyldt?	f.eks. en sammenligning af bundlinje- og resultatmålinger for at vurdere fremskridt (kvantitative ændringer) vha. spørgeskemaer og dokumentation
5. I hvor høj grad er kommunikationsmålene blevet opfyldt?	f.eks. spørgeskema og/eller interviews med skolepersonale og elever
6. Hvad er skolepersonalets og forældrenes holdning til de nye sundhedsfremmende skolepraksisser?	f.eks. spørgeskema eller interviews med skolepersonale og forældre

I den følgende tabel kan man notere egne evalueringsspørgsmål og -metoder.

Evalueringsspørgsmål	Evalueringsmetode

7. Sammenfatningen af det hele: handlingsplanen for den sundhedsfremmende skole

Nu hvor arbejdsgruppen har noteret de vigtige komponenter i en handlingsplan for den sundhedsfremmende skole, kan man sammenfatte det hele for at færdiggøre handlingsplanen, herunder tidsrammen for aktiviteterne, hvem der har ansvaret for hvad, og hvilket budget du har til aktiviteterne.

De følgende tre tabeller kan hjælpe med at sammenfatte komponenterne i én handlingsplan, herunder din kommunikationsplan og evaluering.

Tabel 1: Handlingsplan for den sundhedsfremmende skole

Målsætninger	Formål	Udført kriterier/indikatorer	Opgaver/aktiviteter	Centrale medarbejdere og ansvarsområder	Ressourcer og omkostninger	Tidslinje

Tabel 2: Kommunikationsplan for den sundhedsfremmende skole							
Målgruppe(r)	Mål	Budskab(er)	Aktiviteter	Kanal(er)	Centrale med-arbejdere og ansvarsområder	Ressourcer/omkostninger (menneskelige og økonomiske ressourcer)	Tidsplan (fase og varighed)

Tabel 3: Evalueringsplan for den sundhedsfremmende skole

Indikatorer/ Evalueringsspørgs- mål	Vurderingsme- tode	Opgaver/aktivi- teter	Centrale med- arbejdere og ansvarsområder	Ressourcer og omkost- ninger	Tidslinje

Emner til overvejelse ved fastlæggelse af prioriteter og handlingsplan

1. Identificere eksisterende politikker for sundhedsfremme i skolen

- a. Identificere regionale politikker for sundhedsfremme i skolen
- b. Identificere eksisterende ressourcer i den regionale uddannelsesadministration, der understøtter sundhedsoplysningsprojekter i skolen
- c. Vurdere administrationens/institutionens/kommunens velvillighed over for udviklingen af den sundhedsfremmende skole
- d. Vurdere uddannelsesadministrationens forpligtelser i forhold til udviklingen og overvågningen af planen for den sundhedsfremmende skole
- e. Identificere den afdeling, der har ansvaret for at koordinere sundhedsfremmende skoler i regionen. Herunder også den/de ansvarlige person(er)
- f. Identificere understøttende systemer til evaluering og overvågning af sundhedsfremme i skoler

2. Forudsætninger for at udvikle en handlingsplan

- a. SHE-handlingsplanen er udtrykkeligt inkluderet i skolens uddannelsesplan
- b. Identificere eksisterende ressourcer til udvikling af SHE-handlingsplanen
- c. Kortlægge relationen mellem skolens pensum og SHE-handlingsplanen.
- d. Uddannelse i innovative metodologier, der fremmer organiseringen af hele skolens deltagelse

Referencer til Appendiks 2

1. RIVM (2013). Handleiding Gezonde School middelbaar beroepsonderwijs, Projectplan.
<http://www.gezondeschool.nl/mbo/materialen-en-instrumenten/>
2. Woynarowska, B. & Sokolowska, M. (2006). A national framework for developing and evaluating health-promoting schools in Poland. I V. Barnekow, Buijs, G., Clift, S., Jensen, B.B., Paulus, P., Rivett, D. & Young, I. (Ed.). Health-promoting schools: a resource for developing indicators (118-125). International Planning Committee, ENHPS
3. RIVM (2013). Handleiding Gezonde School middelbaar beroepsonderwijs, Communicatieplan.
<http://www.gezondeschool.nl/mbo/materialen-en-instrumenten/>

Appendiks 3. SHE-værktøj til hurtig vurdering

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 helskoleindsatsen. 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:

1. **Nuværende:** Skolens nuværende situation karakteriseres på en trepointsskala, 1 = ikke etableret, 2 = delvist etableret, 3 = fuldt etableret. Se kolonnerne til venstre i vurderingsværktøjet, som er angivet med *Nuværende*.
2. **Prioritet:** Skolefællesskabet prioriterer spørgsmålet ud fra en trepointsskala, 1 = lav/ingen prioritet, 2 = middelprioritet, 3 = høj prioritet. Se kolonnerne til højre i vurderingsværktøjet, som er angivet med *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.

SHE-værktøj til hurtig vurdering

Din nuværende situation:

1= ikke etableret, 2= delvist etableret, 3 = fuldt etableret

Din prioritet:

1 = lav/ingen prioritet, 2 = middelprioritet, 3 = høj prioritet

	Nuværende			Prioritet		
	1	2	3	1	2	3
1. Orientering						
1.1 Vores skole har overblik over den nuværende situation i forhold til elevernes sundhed (herunder fysisk, mental og social sundhed) og trivsel.						
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.						
1.3 Vores skole kan anslå vores elevers nuværende sundhedsadfærd (kost og fysisk aktivitet, seksuel aktivitet, alkohol, rygning, narkotika og hygiejne) i forhold til alder, baggrund og køn.						
1.4 Vores skole har foretaget en vurdering af elevernes, lærernes og andet personales behov og ønsker angående sundhed og trivsel (f.eks. spørgeskemaer, ønskekasser).						
1.5 Hele skolefællesskabet ved, hvem der er ansvarlig for sundhedsemner på skolen, herunder fremme af den mentale sundhed.						
	Nuværende			Prioritet		
	1	2	3	1	2	3
2. Sund skolepolitik						
2.1 Vores skole har en skriftligt formuleret politik for sundhed og trivsel for elever, lærere og andet personale, herunder fremme af sundhed og trivsel samt forebyggelse og håndtering af sundhedsrelaterede problemer.						
2.2 Sundhed og trivsel er knyttet til vores skoles uddannelsesmæssige mål.						
2.3 Sundhed og trivsel er en del af vores skoles pensum.						
2.4 Vores skoles tilgang til sundhed og trivsel afspejler holdninger, ønsker og behov i hele skolefællesskabet (elever, lærere/andet personale og forældre).						
2.5 Elever, lærere/andet personale og forældre opfordres til at deltage i planlægningen og implementeringen af sundhedsrelaterede aktiviteter på skolen.						

	Nuværende			Prioritet		
	1	2	3	1	2	3
3. Skolens fysiske miljø						
3.1 Skolens faciliteter, f.eks. legepladsen, klasselokaler, toiletter, kantine og gange, er elevvenlige, trygge, rene og fremmer hygiejnen (tilstrækkelig håndsæbe og papirhåndklæder på toiletterne) for alle elever.						
3.2 Skolens faciliteter, f.eks. legepladsen, klasselokaler, toiletter, kantine og gange, er egnede i forhold til alder, køn og til elever med særlige behov.						
3.3 Elever og personale har adgang til skolens faciliteter til fysisk aktivitet uden for skoletiden.						
3.4 Alle faciliteter til fysisk aktivitet og skolens kantine opfylder de gængse standarder for sikkerhed og hygiejne.						
3.5 Vejen til vores skole er sikker og udformet, så den tilskynder eleverne til fysisk aktivitet (f.eks. cykling eller gang).						
3.6 Alle bygningerne på vores skole holder en behagelig temperatur og har tilstrækkelig belysning og udluftning.						
3.7 Skolens kantine, kiosk og automater tilbyder mad og drikke, der er sund, har en rimelig pris og opfylder nationale fødevarerstandarder.						
	Nuværende			Prioritet		
	1	2	3	1	2	3
4. Skolens sociale miljø						
4.1 Vores skolefaciliteter, f.eks. kantinen, legepladsen, klasselokaler og gange er designet på en behagelig og socialt indbydende måde.						
4.2 Vores skole tilbyder regelmæssige, fælles aktiviteter som f.eks. projek- tuger, festivaler, konkurrencer og morgenmadsklubber, der i større eller mindre grad er udviklet med henblik på at fremme sundhed og trivsel.						
4.3 Sundhedsoplysning og sundhedsfremmende aktiviteter, herunder muligheder for at øve og udvikle livsfærdigheder, er inkluderet i fritids- programmer efter skole.						
4.4 På skolen er der altid en tillidsperson til rådighed for alle elever, som har behov for at tale privat med nogen, når de ønsker at dele bekymrin- ger eller tanker.						
4.5 På skolen er der altid en venlig og omgængelig stemning, hvor alle elever og lærere/andet personale føler sig godt tilpas og respekterede.						
4.6 Skolens sundhedsfaglige personale (sundhedsplejerske, socialråd- giver eller psykolog) er engagerede i sundhedsfremme for individer og skolen som helhed og samarbejder med skolens ledelse om at integrere sundhedsemner i skolens pensum og politik.						
4.7 Der er etableret et støttesystem (tjenester og bekvemmeligheder) på vores skole til elever med særlige undervisnings-, udviklings- og fysiske behov.						
4.8 Vores skole har et system til at identificere og henvise elever med særlige behov til eksterne specialister, hvis elevens behov ligger uden for skolens ekspertise.						

	Nuværende			Prioritet		
	1	2	3	1	2	3
5. Sundhedsfærdigheder						
5.1 Vores skole implementerer programmer, der fokuserer på individuelle færdigheder og viden om sundhedsemner, herunder fremme af mental sundhed.						
5.2 Vores skole har klare regler, der fremmer en sund adfærd.						
5.3 Aktivitetspauser inkluderes jævnligt i skolens undervisningstimer og frikvarterer.						
	Nuværende			Prioritet		
	1	2	3	1	2	3
6. Tilknytning til lokalsamfundet						
6.1 Forældre til elever på vores skole deltager aktivt i skolefællesskabet.						
6.2 Vores skole har skabt en tilknytning til lokale partnere som f.eks. sports- og ungdomsklubber, kommunale eller regionale sundhedsmyndigheder, rådgivningstjenester, sundhedsforsikringsselskaber, restauranter, lokale butikker osv.						
6.3 Vores skole arrangerer jævnlige besøg hos lokale partnere/interessenter for at tilskynde eleverne til sund kost, fysisk aktivitet og til at fremme deres psykiske eller sociale sundhed og udvikling osv.						
	Nuværende			Prioritet		
	1	2	3	1	2	3
7. Sundt skolepersonale						
7.1 Vores skole tilbyder regelmæssig uddannelse til lærerne samt kapacitetsopbygning relateret til at fremme skolefællesskabets sundhed og trivsel.						
7.2 Der er tilstrækkeligt med tilgængelige ressourcer til at give skolens personale opdaterede materialer om sundhedsemner, herunder fremme af mental sundhed.						
7.3 Vores skole fremmer en balance mellem arbejde og privatliv, en rimelig arbejdsbelastning og har et frit og åbent miljø til at diskutere arbejdsproblemer og stress.						
7.4 Nye medarbejdere på vores skole får mentorhjælp og træning, som hjælper dem i deres professionelle udvikling.						
7.5 Skolen har en protokol for håndtering af hyppigt medarbejderfravær og for at hjælpe skolepersonale, der vender tilbage efter en sygdomsperiode, med at blive integreret igen og tilpasse sig.						
7.6 Vores skole støtter skolepersonalet i at opnå og bevare en sund livsstil, f.eks. ved at skabe et sundhedsforbedrende miljø.						

Appendiks 4

Udviklingen af "sunde rammer"-tilgangen gennem charterne og erklæringerne

Ottawa-charteret for sundhedsfremme (WHO, 1986) [3] opfordrer til, at sundhed skabes og udleveres af mennesker inden for deres dagligdags rammer – de steder, hvor de lærer, arbejder, leger og elsker.

Sundsvall-erklæringen om sundhedsunderstøttende miljøer (WHO, 1991) [23] bekræftede begrebet om sunde rammer og fremsatte, at:

- Vi er nødt til at sikre, at miljøet – det fysiske miljø, det sociale og økonomiske miljø og det politiske miljø – understøtter sundheden.
- Alle spiller en rolle for at skabe sundhedsunderstøttende miljøer.

Jakarta-deklarationen om sundhedsfremme i det 21. århundrede (WHO, 1997) [24] antager følgende forudsætninger for sundhed:

- fred, husly, uddannelse, social tryghed, sociale relationer, mad, indkomst, styrkelse af kvinders rettigheder, et stabilt økosystem, bæredygtigt ressourceforbrug, social retfærdighed, respekt for menneskerettigheder og lighed.
- "Rammer for sundhed" repræsenterer det organisatoriske fundament for den infrastruktur, der er påkrævet for sundhedsfremme. Nye sundhedsudfordringer betyder, at der skal dannes nye og forskelligartede netværk for at opnå samarbejde på tværs af sektorer. Disse netværk bør levere gensidig hjælp inden for og mellem lande og fremme udveksling af oplysninger om hvilke strategier, der har vist sig at være effektive, og i hvilke rammer.

Bangkok-charteret
(WHO, 2005) [25]

Nairobi-deklarationen om
Opfordring til handling
(WHO, 2009) [26]

Helsinki-erklæringen om
sundhed i alle politikker
(WHO, 2013) [27]

Shanghai-deklarationen om sundhedsfremme i
2030-agendaen for bæredygtig udvikling
(WHO, 2016) [28]

ISBN 978-87-971891-7-7

SHE-SKOLEVEJ- LEDNING 2.0

En metodologisk guide til at skabe en
sundhedsfremmende skole

Forfattere:

Teresa Vilaça

(Minho-universitetet, Portugal)

Emily Darlington

(Claude Bernard Lyon 1-universitetet, Frankrig)

María J. Miranda Velasco

(Extremadura-universitetet, Spanien)

Olgica Martinis

(Det kroatiske institut for folkesundhed, Kroatien)

Julien Masson

(Claude Bernard Lyon 1-universitetet, Frankrig)

Udgivelsesdato:

Februar 2020 / opdateret 4 maj 2020

Udgivet af:

Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE),
Haderslev, Danmark

Publikationen kan findes på:

www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/how-be-health-promoting-school/

Grundlag for publikationen::

SHE-skolevejledning – Ny revideret version er baseret på "SHE Online School Manual" af Erin Safarjan M.P.H., Goof Buijs M.Sc., Silvia de Ruiter M.Sc., udgivet i december 2013 og finansieret af EU (driftstilskud CB_FY2013).



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



S · H · E

Schools for Health in Europe

www.schoolsforhealth.org