



S·H·E

Schools for Health in Europe



LÆRERVEILEDNING 2020

Helsefremmende skoler
og sosial ulikhet

Forord

Formål

Hensikten med forordet er å sette veilederen inn i en norsk sammenheng. Den originale veilederen er skrevet på engelsk, med utgangspunkt i eksempler fra Brasil, et land med store sosiale og kulturelle forskjeller.

Oppbygning av veilederen

Veilederen byr på bakgrunnsinformasjon om Helsefremmende skoler (WHO: Health promoting schools – 1984) og er gitt ut av School For Health in Europe Network Foundation (SHE). Etter innledningen presenteres den helsefremmende skolen med dens grunnleggende verdier og tilnærming. I del to gjennomgås en del sentrale begreper som likhet og ulikhet – og rettferdighet/urettferdighet – alt relatert til helse. I del tre presenteres metoden «Kritisk undersøkende undervisning» med utgangspunkt i Paulo Freires pedagogikk. I denne delen av veilederen presenteres et forslag til hvordan man kan arbeide med helsefaglige tema på en kritisk og undersøkende måte. Vi har valgt å utvikle et eksempel på et prosjekt som norske elever og lærere kan kjenne seg igjen i: trygg skoleveg. Dette er et prosjekt som elevene kan ta tak i, involvere nærmiljøet og kanskje oppleve at de kan bidra til å gjøre en forskjell i samfunnet.

Veilederen legger opp til større prosjekter, gjerne på skolenivå, med utstrakt deltakelse fra lokalsamfunnet. I vår oversettelse åpner vi for at gode prosjekter også kan skje på klasse- eller trinn-nivå.

Helsefremmende skoler i Norge

Arbeidet med helsefremmende skoler startet i Norge på midten av 1990-tallet. Dette var et pilot-prosjekt der 10 skoler spredd rundt i landet deltok. I dag eksistere det flere regionale nettverk av helsefremmende skoler.

Et av formålene med veilederen er å gi norske skoler og lærere et innblikk i hva helsefremmede skoler er, og motivere til å sette i gang med helsefremmende prosjekter på egen skole.

Begrep og uttrykk nyttet i veilederen

Helsefremmende arbeid

I helsefremmende arbeid tar vi utgangspunkt i en forståelse av helse som ressurs i hverdagen, og ikke bare som et mål i seg selv. Verdens helseorganisasjon beskriver helsefremmende arbeid som de prosesser, som setter mennesker i stand til å få økt kontroll over og forbedre egen helse.

Health education, health promotion, health promoting school

I den engelske utgaven av veilederen brukes det ulike begrep for å beskrive helsefremmende arbeid i skolen. På engelsk skilles det mellom *health education*, *health promotion* og *a health promoting school*.

I norsk sammenheng vil vi oversette *health education* som undervisning i helsefaglige tema. *Health promotion* vil i norsk sammenheng oftest karakteriseres som holdningsskapende og forebyggende arbeid, gjerne knyttet til ulike enkeltstående programmer utviklet spesielt for skolen, og som kan handle om rusforebygging, sunt kosthold, fysisk aktivitet o.l. *Health promoting school* eller på norsk – en helsefremmende skole – defineres som en skole som på en strukturert og systematisk måte utvikler og iverksetter en plan for helse, trivsel og læring for alle som hører til på skolen (definisjon fra Schools for Health in Europe). I norsk sammenheng samsvarer dette mye med innholdet i Opplæringslovens §9a som omhandler elevenes læringsmiljø, og med Fagfornyelsen og læreplanens overordnede del (2020), som bygger på de samme prinsippene.

Empowerment

Empowerment oversettes gjerne med begrep som bemyndigelse, myndiggjøring eller styrking. Ingen av disse ordene er alene dekkende. Det er derfor vanlig å bruke begrepet empowerment på norsk og i dette legger vi at empowerment er en prosess hvor individer, grupper eller samfunn mobiliserer ressurser til å håndtere sine utfordringer (WHO 1986). Empowerment handler om å styrke både enkeltindivider og sårbare grupper i samfunnet. På individnivå handler empowerment om individets mulighet til å ha kontroll over eget liv, mulighet til å ta egne valg, å tro på seg selv og ha mulighet for mestring.

Empowerment er et demokratisk prinsipp hvor medvirkning, makt og fordeling er bærende prinsipp. Det handler om utvikling og bruk av enkeltmenneskers og gruppers ressurser og makt til å ta kontroll over eget liv.

I skolen innebærer empowerment at læreren prøver å identifisere elevens behov, forutsetninger, interesser og ressurser og prøver å forstå hvordan det er å være denne eleven. Læreren legger i tillegg opp til aktiv deltakelse og elevmedvirkning for å styrke elevens stemme, helse, trivsel og læring og elevens innflytelse over eget liv (Danielsen, 2021, s. 118 – se referanse under). Språkrådets definisjon av empowerment ligger nært begrepet livsmestring (jfr. LK 20).

Popular education

I veilederens engelske utgave brukes begrepet *Popular education* om de pedagogiske metodene som anvendes i forbindelse med undervisning i sosial ulikhet. Vi har valgt å oversette *popular education* til *kritisk undersøkende undervisning*.

Kritisk undersøkende undervisning henter sin inspirasjon i Paulo Freires kritiske pedagogikk. I sin bok *De undertrykte pedagogikk* argumenterte Freire for å myndiggjøre (empower) mennesker med lite makt og innflytelse over eget liv, gjennom å gi dem kontroll over egen læring og å bidra til og utvikle en dypere forståelse for egen situasjon gjennom aktiv deltakelse og engasjement. Freire kritiserte den tradisjonelle pedagogikken, som han kalte en «bank-modell», der elevene blir sett på som tomme kontoer som læreren kan fylle. Han argumenterte for at skolen heller burde styrke kritisk tenkning hos elevene og la dem være aktive og kreative og konstruere kunnskap gjennom selvstendig tenkning. Undervisningen skal problematisere heller enn programmere, den skal stille spørsmål heller enn å gi svar, og læreren skal ikke overføre sine tanker eller kunnskap til elevene, men sette dem i stand til å bestemme selv gjennom refleksjon og dialog.

Forslag til praktisk tilnærming

Selv om vi opplever Norge som et velutviklet land med små forskjeller, har vi likevel en rekke utfordringer. Det kan handle om økende sosiale forskjeller

eller integrering mm. For å få en god oppstart med en Helsefremmende skoler-tilnærming er det viktig at lærerne får en god og tilpasset introduksjon. Veilederen kan oppfattes som stor og omfattende å sette seg inn i for å komme i gang med et prosjektarbeid i en klasse eller på en skole. Det kan derfor være lurt å gjøre et skille mellom en rektors eller prosjektleder/-gruppes behov for grunnkunnskapen i veilederen, sammenlignet med lærernes behov for bakgrunnskunnskap når de skal sette i gang med et helsefremmende prosjekt i sin klasse.

Sett derfor gjerne ned en prosjektgruppe som kan sette seg inn i tematikken som blir presentert i del I og II av veilederen. Bryt ned prosjektet i gjørlige oppgaver for lærerne (del III). Gjør det lystbetont og begynn gjerne i det små med noe som det er lett å lykkes med.

Åpenhet om prosjektet er viktig. Gjennom informasjon til alle relevante parter og riktig timing unngås misforståelser og unødvendig motstand. Start med teamet, lærerne – og dernest foreldrene. Etabler gjerne systematiske info-brev om status i prosjektene til foreldrene. Etablering av nettverk med andre skoler vil kunne legge til rette for erfaringsutveksling, og kan foregå gjennom jevne nettbaserte møter.

Relevant norsk litteratur om helsefremmende arbeid i skolen/det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring:

Danielsen, A.G. (2021). *Lærerens arbeid med livsmestring*. Bergen: Fagbokforlaget
Tjomsland, H.E., Viig, N.G. og Resaland, G.K. (red.) (2021). *Folkehelse og livsmestring i skolen. I fag, på tvers av fag og som en helhetlig tilnærming*. Bergen: Fagbokforlaget

5 Innledning

7 Del I: Helsefremmende skoler

14 Del II: Nærmere forklaring av begrepene ulikhet/likhet – urettferdighet/rettferdighet

21 Del III: Kritisk undersøkende undervisning i helsefaglige tema

30 Trinn 1: Undersøke ulikheter som påvirker skolemiljøet

31 1.1. Gjennomføre en undersøkelse

32 1.2. Organisere innhentet informasjon

32 1.3. Presentere resultatene

33 Trinn 2: Utvide kunnskapsgrunnlaget om lokale sosiale påvirkningsfaktorer

34 2.1. Tverrsektoriell og tverrfaglig planlegging

35 2.2. Utvikle forståelse av årsaker til sosial ulikhet

37 Trinn 3: Utvikle felles problemforståelse

38 3.1. Samarbeide for å få en felles forståelse av helsefremmende aktiviteter på skolen

39 Trinn 4: Prosjektutvikling

40 4.1. Utvikle helsefremmende tiltak i skolen

40 4.2. Samarbeide med andre sektorer i samfunnet

41 Trinn 5: Evaluering

42 5.1. Evalueringsprosess

43 Sett i gang!

45 Referanser

INNLEDNING

Året 2020 vil i verdenshistorien bli husket for Corona-viruset og Covid-19 pandemien. Den raske utbredelsen av koronaviruset har ført til endrede handlingsmønstre og nye vaner for oss alle, og til negative konsekvenser i de politiske og økonomiske strukturene i samfunnet. På høyden av krisen opplevde vi at enkle ting som håndvask, sørge for sosial avstand og hjemmekontor ikke var like praktisk gjennomførbart for alle. Sosial ulikhet ble mer synlig. For, hvordan klare å holde avstand hjemme dersom familien er stor og plassen liten? Eller, hvordan praktisere hjemmekontor når jobben og inntektene avhenger av fysisk tilstedeværelse et annet sted?

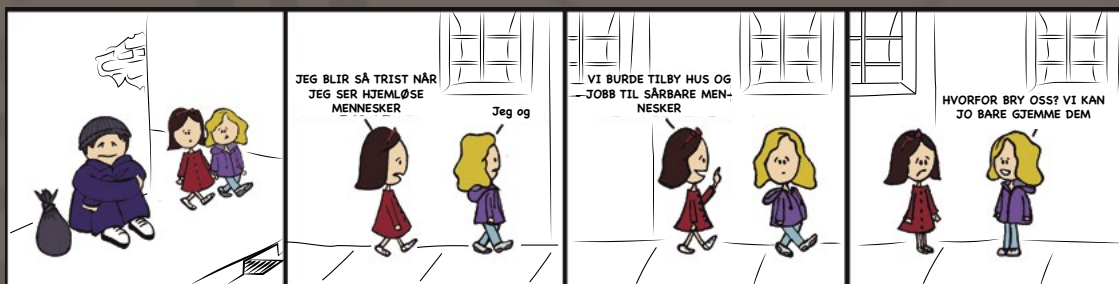
Noen land har gradvis forsøkt å normalisere tilværelsen, til tross for frykten for nye smittebølger. Det er lite som er sikkert om tiden etter pandemien, men en ting vet vi; helsefremmende skoler vil få en fornyet og forsterket fokus på helsefaglige tema.

I 2019-veilederen for lærere i helsefremmende skoler viste SHE (Helsefremmende skoler i Europa) hvor viktig elevmedvirkning er og involvering av hele skolen for øvrig, for å fremme viktige prinsipper og verdier i skolen. Dette så vel som å utvikle et mer helsefremmende skolemiljø. Nå i 2020 er utfordringen å utvikle tiltak som kan redusere sosial ulikhet i lokalmiljøet sammen med elevene. Sosial ulikhet vet vi at direkte og indirekte påvirker folks helse.

For å ta denne utfordringen baserer veilederen for 2020 seg på en forventning om at skolene skal utvikle sine helsefremmende prosjekter for nettopp å redusere sosial ulikhet. Målet er å få elevene til å forstå mekanismene som skaper, opprettholder og øker ulikheter, og identifisere hva som forårsaker ulikhetene. Med utgangspunkt i teori og strukturelle forhold, kan skolene utvikle uavhengige og bærekraftige aktiviteter for å redusere de sosiale ulikhetene, som negativt påvirker trivsel, livskvalitet og helse i samfunnet.

I Norge er folkehelse, livsmestring og helsefremming en integrert del av læreplanene for skolen. Vi er avhengig av at helsefremmende skoler IKKE oppfattes som noe vi holder på med hver for oss «på siden av» skolens oppdrag. Evne og vilje til å se helsefremmende arbeid i en tverrfaglig sammenheng for hele skolen, vil ha en avgjørende effekt på resultatene.

Veilederen gir en fyllesgtgjørende oversikt over mål, verdigrunnlag, modeller og forskning på helsefremmende arbeid i skolen (del I og II), før forslag til konkretiserte undervisningsopplegg blir gjennomgått (del III). I Norge er en del skoler og skolenettverk i gang med Helsefremmende arbeid og prosjekter slik at del I og II skal være relativt kjent. Veilederen er omfattende, så for «nybegynnere» anbefales det å starte med lesing av det norske forordet først, for forslag til en praktisk tilnærming.



Figur 1.

Hegemonisk (maktpolitisk) tenkning om ulikhet

Vi skal presentere et sett aktiviteter organisert i form av kritisk undersøkende undervisning. Målet er å utvikle tiltak som bidrar til å redusere sosial ulikhet. Dette skjer gjennom bevisstgjøring, involvering og styrking av skolemiljøet, noe vi vet direkte og indirekte påvirker helse, trivsel og livskvalitet. Du blir invitert til å undersøke mulighetene helsefremmende skoler kan gi ved aktivt å bidra til å endre folks hverdag og redusere sosiale forskjeller i helse.

Du vil finne dialogbokser, illustrasjoner og tegneseriestriper, som skal bryte opp stoffet og få deg til å reflektere over ulikhetene i hverdagen.

Veilederen har fire typer dialogbokser:

1. LA OSS SNAKKE OM DET!:

Invitasjon til lærere om å ta en prat om, og reflektere rundt hverdagssituasjoner

2. LÆR MER!:

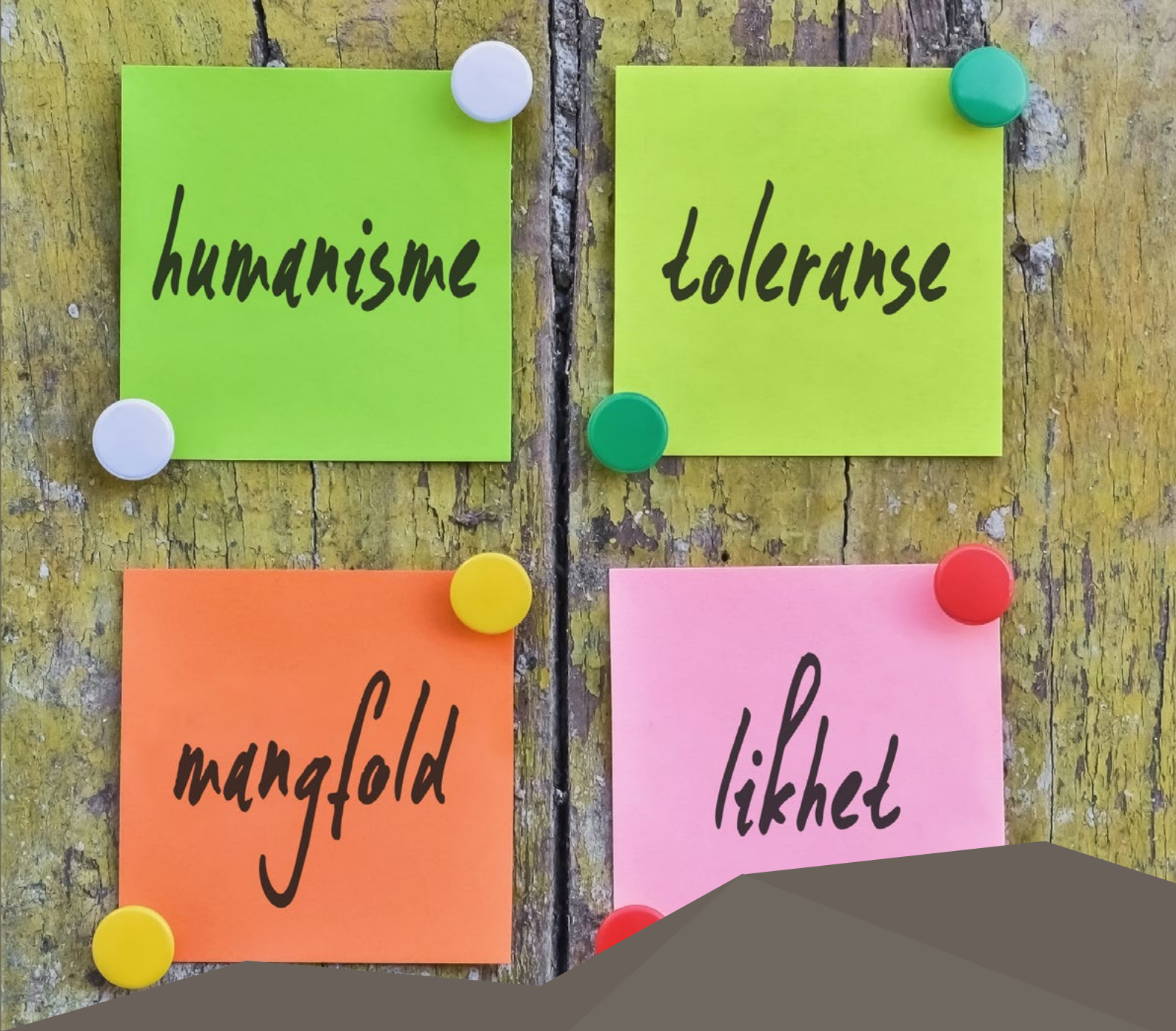
Forslag til videre lesing for utvidet forståelse av materialet

3. REFLEKSJON:

Viktige refleksjoner om tema i materialet

4. GJØR DET!:

Forslag til aktiviteter som kan nyttes gjennom utviklingen av prosjektet



humanisme

toleranse

mangfold

likhet

DEL I

HELSEFREMMENTENDE SKOLER

Helsefremmende skoler

For å hjelpe deg å forstå hva Helsefremmende skoler er, og hvordan man kan jobbe på en helsefremmende måte, skal vi forklare noen kjennetegn ved arbeidsmetoden.

For det første angis det ikke noen spesifiserte måter eller metoder for å arbeide med helsespørsmål i en helsefremmende skole. Utgangspunktet er at skolene skal arbeide med helse som en helhetlig tilnærmig, for å identifisere spesifikke behov i skolemiljøet. Det omfatter elevene, lærerne, rektor, foreldre og andre ansatte ved skolen. Helsefremmende skoler skal utvikle ferdigheter og kompetanse for hele skolemiljøet, individuelt og kollektivt, for å skape bevissthet om hvilke forhold som fører til helse, trivsel og livskvalitet. Alt dette kan oppnås hvis det er en integrert del av skolens undervisning og vedtatte planer. Skolemiljøet og skolens omgivelser inngår også som en viktig del av dette.

LA OSS SNAKKE OM DET!

Hva er helse for deg? Begrepet helse kan ikke lenger reduseres til fravær av sykdom. Derfor vil følgende spørsmål hjelpe:

Påvirker miljøet/omgivelsene min helse?

Påvirker familiens inntekt mine valg med hensyn til mat, fritidsaktiviteter og kultur?

Påvirker mitt forbruksmønster for mye eller for lite når det gjelder mitt søppelfotspor på jorda, som igjen påvirker øko-systemet?

Disse spørsmålene er bare noen av flere som kan hjelpe til å utvide helsebegrepet. Etter denne mentale øvelsen, skriv ned dine refleksjoner og del, og utfordr vår kollektive bevissthet.

Utdanning og helse er nært knyttet sammen. Både utdannings- og helsesektoren har et felles mål om at elevene skal utvikle sin kompetanse til å håndtere helserelaterte spørsmål. Skolen er en arena for læring og utvikling. Det er der vi kan nå alle, uavhengig av sosial klasse og status. Skolen er derfor fra både helse- og utdanningssektoren ansett som en passende arena for helsefremmende arbeid.

LÆR MER!

Selv om utdanning er en grunnleggende menneskerettighet, forblir tilgang til utdanning en utfordring for millioner av mennesker i verden. Det er mange barrierer som hindrer tilgang til utdanning. Noen data kan få oss til å reflektere:

- Ett av fem barn og unge i verden går ikke på skolen. Tallet er praktisk talt uendret de siste fem årene.
- Vest og sør Asia har majoriteten av analfabeter fra 15 år og oppover og representerer 52 prosent av verdens 774 millioner analfabeter.
- 493 millioner kvinner er analfabeter og representerer to tredjedeler av verdens populasjon av analfabeter i 2013.
- I hele verden er det mer enn 150 millioner barn i alderen 3 til 5 år som ikke har tilgang til barnehage, inkludert mer en 80 prosent av barn i lav-inntektsland.

Økt utdanning kan forbedre helse og leveår i en befolkning, bidra til økonomisk vekst og til økt generell livskvalitet. Den største utfordringen er å gi lik adgang til utdanning for alle.

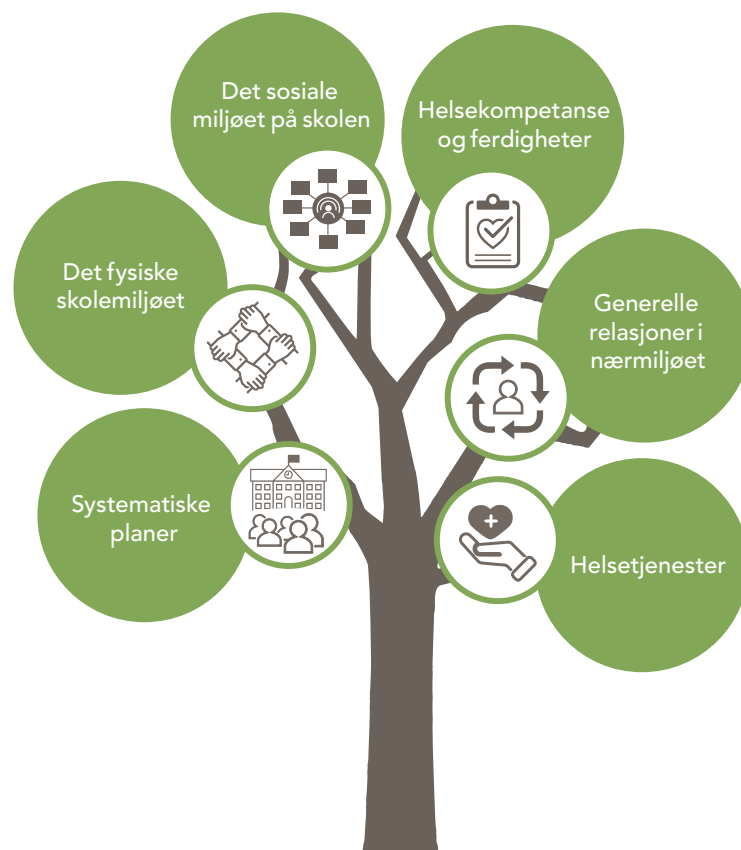
Les mer om dette her: <https://ourwordindata.org/global-education>

Helseundervisning i skolen omhandler dialog basert på respekt for kunnskap, holdninger, verdier, ferdigheter og kompetanse for de involverte.

Elevenes erfaringer i og utenfor skolen vil gjøre dem i stand til å se relasjonene mellom helsetema og sosiale/miljømessige sammenhenger i egne liv.

Tilnærmingen er basert på dialog og problematisering knyttet til helse, og er et alternativ til strengt tekniske og vitenskapelige disipliner.

SHE (Schools for Health in Europe) definerer seks hoved-karakteristika på skolars helsefremmende praksis (også kalt seks komponenter i Helsefremmende skoler)



Figur 2:

Komponentene som inngår i en helsefremmende skole

1. **Systematiske planer:** Kollektivt definerte dokumenter eller praksis skapt for å fremme helse trivsel og læring for hele skolemiljøet. Dette bør være del av skolens overordnede plan.
2. **Det fysiske skolemiljøet:** Dette omfatter skolebygningen, skolegården og omgivelsene, som bør være attraktive for å stimulere til fysisk, sosial og kulturell aktivitet.
3. **Det sosiale miljøet på skolen:** I dette inngår kvaliteten i samhandling mellom alle som er en del av skolemiljøet, men er også influert av forholdet mellom skolemiljøet og nærmiljøet.
4. **Helsekompetanse og ferdigheter:** Utvikles ved å integrere helse som del av pensum i alle fag, og gjennom aktiviteter i tråd med det spesifikke innholdet i hvert fag.
5. **Generelle relasjoner i nærmiljøet:** Utvikles ved å integrere helse som del av pensum i alle fag, og gjennom aktiviteter i tråd med det spesifikke innholdet i hvert fag.
6. **Helsetjenester (lokale og regionale) eller tjenester knyttet til skolen (f eks skole-helsetjenesten)** er ansvarlig for førstelinjetilsynet av elevene og yter forebyggende og kurative tjenester i tillegg til helsefremmende aktiviteter.

Når dette er planlagt og utviklet i et organisert system, som er systematisert og i tråd med kravene i skolen, bidrar det til å redusere sosial ulikhet, som igjen påvirker helse.

Kjerneverdiene på neste side minner oss på hvilke forhold som må være til stede for fremme helse i en skolekontekst.

Kjerneverdiene:

Rettferdighet: Lik tilgang for alle til utdanning og helse. Relasjonene mellom aktørene i skolemiljøet må være harmoniske og horisontale for å motarbeide fordommer og utestenging, og for å fremme deltakelse i skolen for alle. På denne måten er skolen med på å redusere ulikhet i helse.

Bærekraft: Skolen skal fremme læring og utvikling og elevene skal forberedes til å bli gode samfunnsborgere. Derfor må tiltak innenfor helsefremmende arbeid gjennomføres på en systematisk og bærekraftig måte.

Inkludering: Undervisningen må verdsette mangfold og sikre at skolen er en læringsarena der alle føler at de har tillit og respekt. Nøkkelen er gode relasjoner mellom elevene, mellom elevene og lærerne, skolen og foreldrene – og nærmiljøet.

Empowerment: Helsefremmende arbeid i skole bør fremme læring som øker elever og gruppers evne til å definere, analysere og handle mht til egne problem, i tillegg til å delta aktivt i beslutninger på skolen og i nærmiljøet for øvrig.

Demokrati: Helsefremmende aktiviteter i skolen bør baseres på deling av ideer, i dialog i beslutningsprosesser, medvirkning og utvikling av kunnskap i samarbeid med nærmiljøet.

Health promoting schools in Europe (SHE)'s bærebjelker viser vei for skoleaktiviteter på 5 områder:

Hel-skoletilnærming: Undervisning i helsefaglige tema må følges opp av og integreres i overordnede skoleplaner, skolemiljøet og kompetanser knyttet til mestring av livet (livsmestring). Dette involverer hele skolemiljøet og nærmiljøet generelt.

Medvirkning: Å skape et demokratisk skolemiljø for å øve på deltakelse er vesentlig for å styrke skolemiljøet. Det er nødvendig at skolen sørger for deltakelse fra alle involverte i skolen. Følelsen av tilhørighet må utvikles av elever, lærere og foreldre gjennom deltakelse og engasjement i skolens aktiviteter.

Skolekvalitet: Sunne elever lærer bedre, sunne lærere arbeider bedre og har høy jobbtilfredsstillelse.

Dokumentasjon: Fremming av skolehelse i Europa er belyst av forskning og dokumentasjon, med fokus på effektiv tilnærming og praksis i helsefremmende arbeid i skoler

Skoler og samfunn: Samarbeid mellom skole og nærmiljø har en viktig rolle i utviklingen av helsefremmende aktiviteter. Dette fordi gjensidig støtte styrker båndene og muliggjør endring gjennom sterke partnerskap. «Det trengs en hel landsby for å oppdra et barn.»



Figur 3:
Begrepsstruktur i Helsefremmende skoler

REFLEKSJON:

Illustrasjonen over konkretiserer hva vi mener med Helsefremmende skoler, der grunnlaget er «hel-skoletilnærming» som muliggjør tydelige tiltak for hele skolemiljøet. Med utgangspunkt i dette gir «dokumentasjon» og «deltakelse» konkret støtte til SHE's verdier: «empowerment», «demokrati», «rettferdighet», «innkludering» og «bærekraft». Kvaliteten på undervisningen («skolekvalitet») ivaretar alt dette og «skolemiljø-relasjoner» er aspektet som dekker alle andre prinsipper og verdier. Til slutt i denne teoretiseringen ser vi den (nesten) arkitektoniske strukturen i den Helsefremmende skolen.

Det er mye erfaring, studier og forskning som støtter undervisning i helsefaglige tema. Basert på dokumentasjonen, kan vi si at Helsefremmende skoler:

- Bruker undervisningsmetoder og strategier basert på en hel skole-tilnærming og ikke begrenset til læring bare i klasserommet.
- Møter barns ulike læringsprosesser.

- Etablerer et godt læringsmiljø for elevene for å bygge gode sosiale relasjoner og resultatoppnåelse, og som fremmer utvikling av et sosialt miljø med åpne og ekte relasjoner i skolemiljøet.
- Den prioriterer aktiv elevmedvirkning i læringen for å utvikle og vedlikeholde en demokratisk og deltakende skole der alle får delta, og legger til rette for gode samarbeidsrelasjoner.
- Ivaretar sammenhengen innad i skolen og mellom skolen, familien og samfunnet for øvrig, der alle deltar i å etablere felles mål og regler for å få til en felles følelse av tilhørighet til skolen. I tillegg blir det etablert partnerskap mellom beslutningstakere i skolen og i helse-sektoren.

Slike handlinger må være dypt befestet i kultur og kontekst i skolemiljøet. Det er nødvendig for å fremme undervisning i sosiale spørsmål som helse, trivsel, miljø, fred, demokrati og bærekraftig utvikling. Dette må bygges for å endre det sosiale og det fysiske miljøet i skolen og skape bånd til familien og lokalmiljø for øvrig.

Skolene er bare en av mange læringsarenaer. Læring foregår også i familien, i foreninger og lag etc. og de ulike arenaene kan samarbeide om læringen i helsefaglige tema i skolen. Selv om skolen har en viktig påvirkning på elevene sine liv, vil skolens bidrag til å redusere helseulikheter være begrenset. I tillegg til familien bør nærmiljø, sosiale støtte (lærere og andre voksne) inkluderes i helsefremmende aktiviteter.

For å avslutte kapittelet, søker vi å styrke båndet mellom deg (leseren) og SHE-nettverket ved å forbedre pedagogisk praksis i undervisning i helsefaglige tema. Eller kanskje til og med å finne dem opp på ny. Dette særlig for å bidra til å skape en åpen og likeverdig undervisning med hensyn til ulikheter, som skriver seg fra klasse, kjønn, geografi, kultur, sosial og/eller religiøs tro.

LÆR MER:

Den femte europeiske konferansen om Health Promoting Schools, Moskva 2019: «Health, well-being and education»: building a sustainable future», av Kevin Dadaczynski med kolleger (2020):

<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/HE-12-2019-0058/full/html>



DEL II

NÆRMERE FORKLARING AV BEGREPENE ULIKHET OG LIKHET – URETTFERDIGHET OG RETTFERDIGHET

Ifølge menneskerettighetskonvensjonen er en effektiv helsetjeneste en grunnleggende menneskerettighet: «Enhver har rett til en levestandard som er tilstrekkelig for hans og hans families helse og velvære, og som omfatter mat, klær, bolig og helseomsorg og nødvendige sosiale ytelser (...)» (Artikkel 25, Verdenserklæringen om menneskerettigheter, FN 1948).

Helse er betrakte som en uunnværlig ressurs for å nå andre mål i livet, slik som bedre utdanning og jobb. Derfor er dette en måte å fremme frihet for individer og samfunn (Sen, 2000). Det er viktig at samfunn fordeler sine helseressurser rettferdig for innbyggerne, slik at adgangen er lik for alle. important that societies distribute their health resources more equitably, so that access to them is equal for all citizens.



Figur 4.

Overskrifter om sosial ulikhet i verden.

REFLEKSJON

Nyheter om økningen av sosiale ulikheter rundt om i verden blir offentliggjort daglig. Er disse vanlige i vårt eget land? I figur 4 inkluderer vi nyheter:

<https://www.un.org/development/desa/en/news/social/world-social-report-2020.html>

<https://www.google.com.br/amp/s/eco.sapo.pt/2019/07/18/pobres-e-ricos-portugal-e-sexto-pais-com-maior-desigualdade-na-ue/amp/>

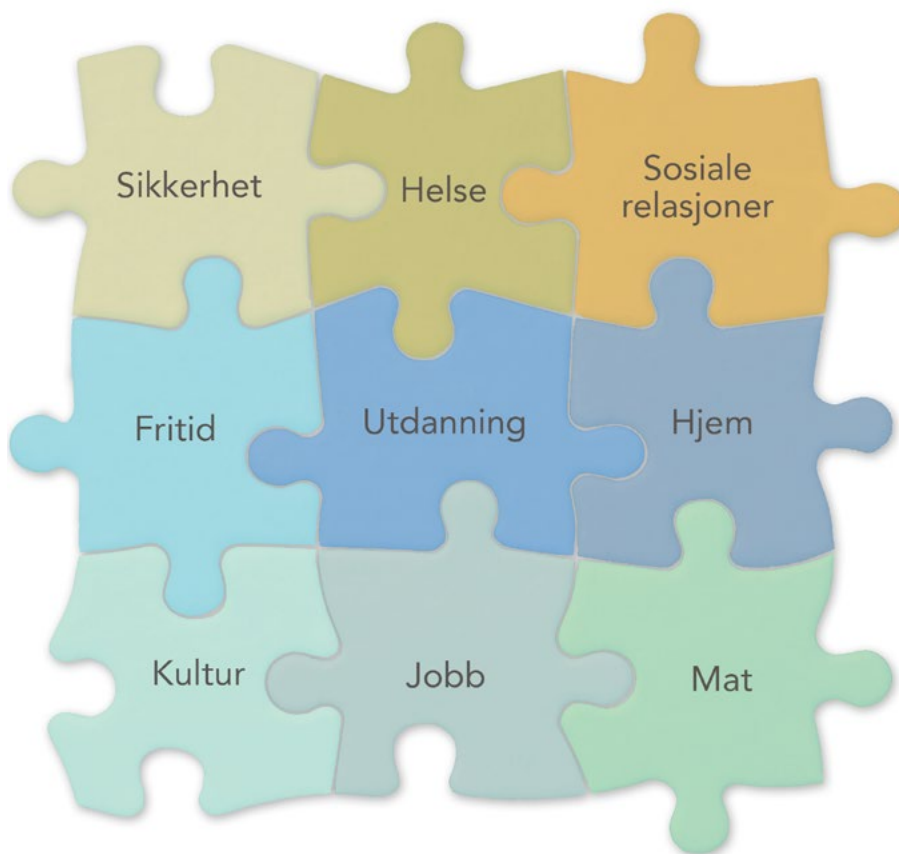
<https://carnegieeurope.eu/2019/02/04/are-increasing-inequalities-threatening-democracy-in-europe-pub-78270>

<https://www.google.com.br/amp/s/www.thelocal.it/20171206/italy-poverty-exclusion-inequality/amp>

<https://www.google.com.br/amp/s/amp.elperiodico.com/es/sociedad/20180120/espana-paraiso-de-la-desigualdad-social-6564891>

Til tross for dette har rettferdig fordeling og lik adgang til helse i de fleste land i verden stagnert eller er på nedadgående, i tillegg til en økning i sosial urettferdighet i helse. Få land har utviklet spesielle strategier for å integrere rettferdighetsorientert helsepolitikk i sin økonomiske og sosiale politikk (Dahlgren; Whitehead, 2006).

For å forstå bedre hva helseurettferdighet er, må vi identifisere hvilken helsemodell som ligger til grunn. WHO tar i bruk modellen for sosiale helsedeterminanter, forstått som de sosiale og miljømessige forhold mennesker lever og arbeider under. Dette er faktorer som influerer helsen vår positivt og negativt og er påvirket av politiske, kommersielle og individuelle beslutninger.



Figur 5:
Forhold som påvirker helsen gjennom livet

Determinantene varierer og har ulik påvirkning i land og mellom landene i verden. Imidlertid kan det som ser ut som «bare forskjeller», viser seg å være faktiske ulikheter gjennom ulikt fordelte maktrelasjoner, adgang til og besittelse av varer, tjenester og velstand (Stiglitz, 2012).

Ulikhet gjenspeiles i helsemessige forhold, risikonivåer, tilgang til ressurser tilgjengelig i helsesystemet, og de fleste av dem er direkte knyttet til ulikhetene reflektert på andre områder i det sosiale livet (Marmot, 2015). Derfor er det nødvendig å se på ulike teoretiske perspektiv og deres begrepsapparat, som analyserer og forsøker å forklare forholdet mellom sosiale fenomen og helse.

Den teoretiske modellen for sosiale determinanter for helse har individet som sentral kategori og belyser alder, kjønn og arvelige faktorer, men nevner ikke rase/etnisitet. Den inkluderer 'individets livsstil' som en determinant uten å relatere til kryssende historiske eller sosiale dimensjoner. Det lister opp 'generelle sosioøkonomiske', 'kulturelle og miljømessige forhold', 'leve- og arbeidsforhold og sosiale/nærmiljønettverk,' for ikke å snakke om delingen av samfunnet i sosiale klasser (Borghi; Oliveira; Sevalho, 2018).

For å forstå ulike teoretiske modeller, skal vi bruke et eksempel som kan fungere i en skolesammenheng.

TENK PÅ DET!

Se for deg at læreren spør elevene om finne ut hva som er de viktigste helseproblemene i verden. For å gjøre oppgaven mer kompleks, skal elevene relatere helseproblemene til levekår og sosiale faktorer for ulike mennesker (rike, fattige, kvinner, menn, hvite, sorte, immigranter, unge mennesker og eldre, etc). Bare for å illustrere; for brasilianske arbeidere i forstedene kan korrupsjon være hovedproblemet, mens det for slummen er vold. For familier i Kina er det et problem å få tilgang på helsetjenester, mens tenåringene sier det er press på dem for å få gode akademiske resultat. Når man spør arbeidere i England, er hovedproblemet helseskadelige arbeidsplasser, mens for utlendinger i London er problemet den ustabiliteten de nye Brexit-lovene medfører. Når vi undersøker unge amerikanere, er hovedproblemet mangel på tid for fritid og fritidsaktiviteter, mens det for den svarte befolkningen er rasisme. På denne måten ser vi mulighetene for å forstå kompleksiteten ved å analysere faktorer som påvirker individenes helse. Der er talløse faktorer som bestemmer helse og sykdom og innvirker på livskvaliteten for ulike mennesker.

På samme måte som sosial ulikhet har ulikheter i helse eksistert i alle land uavhengig av økonomisk eller teknologisk utvikling (Barreto, 2017). Eksistensen av klare sosiale forskjeller innen helse – og hvilke forklarende faktorer de måtte ha, strider mot aksepterte verdier om rettferdighet.

For å forsterke dette påpeker Dahlgren & Whitehead (2006) at det er nødvendig å identifisere hvilke sosiale ulikheter innen helse som er rettferdige eller urettferdige. For forfatterne er all systematisk forskjell mellom ulike sosioøkonomiske grupper urettferdig i et land. Selv systematiske ulikheter i livsstil mellom sosioøkonomiske grupper i samme land er i stor grad formet av strukturelle faktorer.

Med dette ønsker vi å peke på at enhver sosial ulikhet fører til ulikhet ikke bare i helse, men også i utdanning, og videre at ulikhet i utdanning før eller siden resulterer i ulikhet i helse gjennom livsløpet. Ulikhet i utdanning er en konsekvens av sosial ulikhet, men er også årsaken til ulikhet i helse, og indirekte fører ulikhet i helse direkte til å forsterke sosiale forskjeller. For barn og unge er samme muligheter til utdanning det sterkeste virkemiddelet til å redusere framtidig sosiale ulikheter og helseulikheter. Ved å gi like muligheter for barn og unge blir likhet på tilgang på utdanning det mest effektive virkemiddelet for å redusere sosial ulikhet i helse for framtidige generasjoner.

REFLEKSJON

Ulikheter kan mange ganger være så urettferdige og urimelige at vi finner det vanskelig å tro det. I tegneseriestripen under blir tre aspekter ved sosial ulikhet belyst: Boforhold, hudfarge og fattigdom. I stripen tror ikke skolekameraten på sin venn, fordi skyting er så langt fra hans egen verden og de forhold han er vant til.

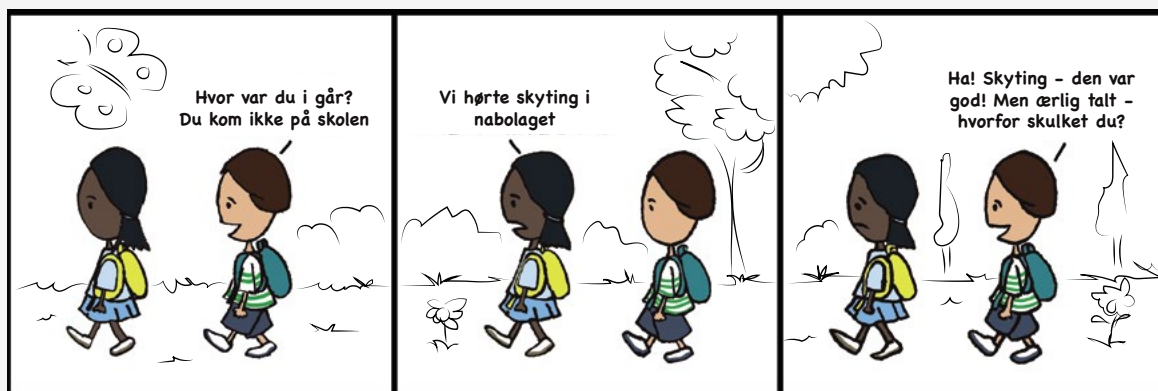


Figure 6.

Barns opplevelser av forskjellighet i kultur

Oppsummert genereres sosiale ulikheter i helse direkte eller indirekte av sosiale, økonomiske og miljømessige determinanter og strukturelt påvirket livstil, som kan endres. I en slik sammenheng er ulikhet og urettferdighet synonymer. Uttrykket «sosial ulikhet» i helse har samme innhold som forskjeller i helse som er systematiske, urettferdige og mulig å forebygge.

I følge vitenskapelig litteratur beskrives ulikhet/urettferdighet som tilstander som følger et gjentakende mønster. De er ikke tilfeldig fordelt i befolkningen, men følger et mønster som gjentas i en bestemt del av befolkningen. I tillegg er ikke de strukturelle prosessene som produserer ulikhetene biologisk bestemt, så de kan unngås. På denne måten blir de ansett som urettferdige, fordi de er generert og opprettholdt av sosiale ordninger som hindrer lik tilgang for hele befolkningen til deres rettigheter.

Men, hvis ulikhet i helse er urettferdig, unngåelig og systematisk kan forebygges, hvordan kan vi da fremme likhet og rettferdighet?

LÆR MER:

Hvilke situasjoner vil du peke på som de mest bekymringsfulle når det gjelder ulikheter i byen du bor i? Har du noen gang tenkt på disse sosiale, økonomiske og miljømessige påvirkningsfaktorene som spiller inn på måten folk lever sine liv, spesielt barna og tenåringene i skolen. Les mer:

<https://theconversation.com/inequality-of-education-in-the-uk-among-highest-of-rich-nations-105519>

Verdens Helseorganisasjon (WHO) peker på at rettferdighet i helse ideelt sett omfatter at alle bør kunne oppnå sitt fulle helsepotensial og at ingen skal hindres i å nå det potensialet på grunn av sosial tilhørighet eller andre sosiale forhold, det være seg rase, religion, politisk ståsted, økonomiske eller sosiale forhold. Dette gjelder for alle og ikke bare de uheldig stilte segmentene i befolkningen.

For å kunne forstå likhet i helse er det viktig å anerkjenne at ikke alle har den samme helsetilstand eller evne til å håndtere sine helseproblemer. Derfor er det nødvendig med individuelle tilpasninger for å oppnå like resultater. Til tross for relevante forskjeller, er det mulig, som en generell regel, å si at de negative effektene på helse er større for dem med lavere sosialøkonomisk status.

Gitt de store forskjellene mellom landene når det gjelder mengde og årsaker til sosial ulikhet i helse, finnes det ikke en enkelt strategisk plan for å vinne kampen mot ulikheter i helse. Mulighetene og barrierene for å iverksette likhetsorientert politikk er forskjellige på grunn av faktorer som politisk ideologi, institusjonelle strukturer og styrken i ulike nasjonale og globale interesser. Forsøk på å fremme sosial likhet i helse er derfor rettet mot å skape muligheter og fjerne barrierer i forsøket på å nå alle menneskers helsepotensial.

Helsefremmende skoler og sosiale ulikheter

Generelt har det vært gjort stor framgang med hensyn til å peke på påvirkningsfaktorene på helseulikheter i offentlig politikk. Når det gjelder utdanning er tilnærmingen en utfordring, spesielt for de mest sårbare barna og ungdommen.



Figur 7.

Livets usikkerhet maskert som entreprenørskap, styrket av ideen om prestasjonssamfunn.

Reduksjon av ulikhet i undervisningssektoren kan skape positiv effekt sett fra et helse-likhet-perspektiv. Kvalitet i undervisningen, tilgjengelig for alle, kan bidra til å unngå urettferdige leve- og arbeidsforhold for mindre ressurssterke grupper. Likhet i undervisningen fører til at elevene føler seg verdsatt og ønsket. På den andre siden; når elever ikke har tilgang til kvalitetsmessig formell undervisning, føler elevene seg undervurdert, at de ikke blir respektert, men stigmatisert og ydmyket (Marmot; Wilkinson, 2005.)

I 1980-årene tok WHO initiativ til å etablere et nettverk av helsefremmende skoler med det formål å styrke og utvide samarbeidet mellom utdannings- og helsesektorene. Dette for å stimulere demokratiske prosesser som redskap for utvikling av personlige ferdigheter som er nødvendig for et sunt liv.

Undervisning i helsefaglige tema rettes vanligvis mot den individuelle sfæren (biologisk, psykologisk og atferdsmessig) der hvert individ har ansvar for sin helse. Skolene tilbyr vanligvis undervisning og aktiviteter av ren informativ karakter relatert til å forebygge sykdom, kunnskap om opphav og psykologi, forståelse av mennesker med nedsatt funksjonsevne, ansvaret for ivaretagelse av seg selv, sosiale ferdigheter, stresshåndtering, utvikling av livsstil relatert til fysisk aktivitet, kosthold, søvn, alkohol og narkotika, røyking, sex, etc.

Slik praksis har vist seg å være ineffektiv, spesielt i mer sårbare sammenhenger der sosial ulikhet er til stede. På denne måten bidrar skolen til å øke sosial ulikhet, med en negativ virkning på leve- og helseforholdene til elevene. Ifølge WHO sin statistikk er det mindre sannsynlig at barn med ufordelaktig bakgrunn har tilgang på utdanning og akademisk resultat.

Spørsmålet er ikke bare hvordan skoler kan bidra til å redusere sosial ulikhet, men også under hvilke omstendigheter det er mulig å begrense eller til og med fjerne den forsterkende effekten av formell utdanning på disse ulikhetene. Hovedfokuset for å redusere helseulikheter er å bidra til å forbedre tilgangen til utdanning, så vel som å forbedre kvaliteten i utdanningen, spesielt gjennom å fremme rettferdig tilgang til utdanning.

Helsefremmende aktiviteter på skolen må primært innbefatte elevenes omgivelser der de bor, og ta hensyn til hver enkelt skoles unike skolemiljø. Gjennom en inkluderings- og likhetspolitikk er formålet å redusere problem relatert til vold, mobbing og ulikebehandling.

Lærere og andre voksne knyttet til skolemiljøet bør tilbys opplæring og påfyll innenfor helsefremmende arbeid i skolen.

I arbeidet for å redusere ulikheter i helse må helsefremmende praksis i skolen bidra til at elevene blir kjent med hva som skaper, vedlikeholder og øker ulikheter, identifisere årsaksfaktorer for ulikhet og gi teoretisk og strukturelt grunnlag for alle tiltak som kan påvirke elevenes helse positivt. Dette i tillegg til å gi elevene evne til å utvikle handlingsstrategier på en uavhengig, autonom og bærekraftig måte.

Derfor er ett av de fundamentale aspektene ved helsefremmende skoler å utvikle medvirkning og demokratisk praksis. Elevene skal lære å uttrykke seg og organisere argumentene sine for å forsvare sin posisjon i et spesielt emne. Autonomi og kritisk tenkning, så vel som problemløsning er viktige å utvikle i skolen, hvor disse ferdighetene utvides til å omfatte spørsmål knyttet til medborgerskap, helse og utdanning. I tillegg trenger elevene evnen til å lytte og forstå, for å utøve empati og gjøre dem til solidariske borgere.

LÆR MER!

I 2006 publiserte WHO et dokument om europeiske strategier knyttet til urettferdighet i helse. Dette dokumentet har interessant kunnskap: Det samme nivået mht å bli utsatt for en gitt risiko kan ha ulike effekter avhengig av sosioøkonomiske forhold. Med andre ord må vi være opptatt av levekårene for jenter og gutter, hvordan kjønn påvirker dem, og på den måten tenke ut strategier for å imøtekomme deres behov. Hver skole, så vel som hver elev, kan oppleve samme problem på forskjellige måter.

Se mer om dokumentet «European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2 European strategies for tackling» ved å besøke:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/107791>



DEL III

KRITISK UNDERSØKENDE UNDERVISNING I HELSEFAGLIGE TEMA

Å forstå kritisk undersøkende undervisning i helsefaglige tema

LA OSS SNAKKE OM DET!

Tenk på hva du husker fra din egen skoletid, som hadde med temaet helse å gjøre. Hvordan analyserer du tilnærmingen som ble gjort? Tradisjonelt, med en hierarkisk kommunikasjon mellom lærerne og elevene – eller med en horisontal dialog preget av involvering og forståelse av elevenes virkelige behov?



Figure 8.

Barn som tenker over mangelen på fag som fremmer mer kritisk refleksjon.

Undervisning i helsefaglige tema har sitt utgangspunkt i helsefremmende arbeid, som legger vekt på få styrke skolen og nærmiljøet. Det må integreres i pensum, som et styrende element i de pedagogiske prosjektene tilpasset hver gruppe og sammenheng. Meyer m. fl. (2006) foreslår at helsefremmende tiltak i skolen må åpne for kritisk refleksjon og dialog mellom mennesker i samarbeidet for å finne gode løsninger for lokale helsebehov.

Det å styrke skolen og nærmiljøet innebærer involvering og medvirkning, noe som blir vektlagt av mange teoretikere inspirert av Paulo Freire. Medvirkning er i denne sammenhengen et viktig grep for å utvikle omforente tiltak med mål om å bedre helse og livskvalitet. Undervisningen skal bidra til refleksjon hos deltakerne, for å få til handling, som gjør en forskjell (Moreira m fl, 2007).

Mer enn å formidle informasjon og stimulert til en viss type atferd trenger nærmiljøet at folk og grupper blir oppfordret til å reflektere over utfordringer som de møter i samfunnet, bidra til å utvikle årvåkenhet, kunne ta aktive valg og øke evnen til å gjøre merkbare forandringer i livene sine.

I tillegg til dette er ideene til Valla (1999) at individenes nåværende realitetsoppfatning er et resultat av individets samlede erfaringer, så vel som hvordan vi tenker og handler i ulike situasjoner. Det er denne erfaringen som må tas ivareta ved bruk av kritisk undersøkende undervisning i helsefagliget (Valla, 1999).

LÆR MER!

Paulo Freire var en brasiliansk lærer og filosof og betraktes som en av de mest fremstående tenkerne innen pedagogikken. Han har påvirket bevegelsen kalt «kritisk pedagogikk». Han ble kjent på 1960-tallet, etter at han publiserte «De undertrykte pedagogikk», en av de mest siterte akademiske arbeidene innen humaniora i verden. Han utviklet en metode for voksenopplæring basert på kontekst og kjennskap til nærmiljøet med respekt for hvert enkelt individs livserfaring. Kritiske undersøkende undervisning har vært brukt med hell for å skape mer rettferdige forhold rundt om i verden de siste 50 årene. Dens bruk til å forbedre helse er dokumentert i offentlig helselitteratur siden tidlig på 1980-tallet.

Les mer om hans liv og arbeid i

<https://ptoweb.org/aboutpto/a-brief-biography-of-paulo-freire/>

Når vi snakker om kritisk undersøkende undervisning refererer vi til noen dimensjoner i Freires pedagogikk: Problematisering, dialog, autonomi og frihet.

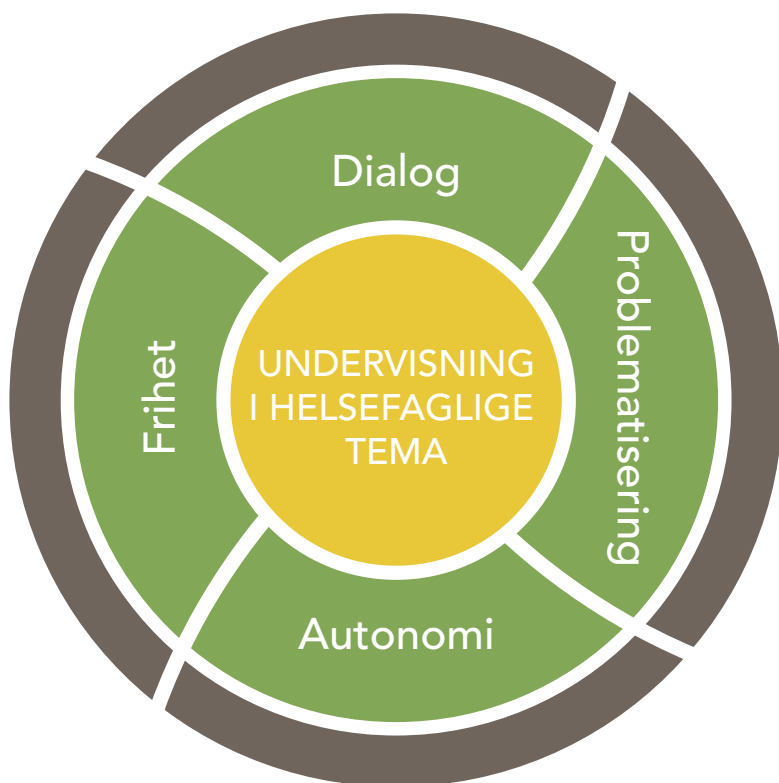


Figure 9:

Kritisk undersøkende undervisning i helsefaglige tema – modell

Den problematiserende dimensjonen, forslått av Paulo Freire, bidrar til samhandlingen mellom vitenskapelig kunnskap og folkelig viten i en horisontal relasjon mellom de involverte partene i undervisningsprosessen. Lærergjerningen er relatert til undervisning som en intervensjon hvor kunnskap starter med folks livserfaring og helsebehov. Bygd på dette utvikles kollektive og tilpassede løsninger nettopp på disse behovene.

Den problematiserende dimensjonen i kritisk undersøkende undervisning innenfor helsefaglige tema går utover tradisjonell helseundervisning, som en ren «hygiene-praksis», begrenset til veiledning og informasjon for å lære gode vaner. Det er opp til læreren å dele informasjonen (på samme måte som for elevene) for på den måten utvikle elevene til gode samfunnsborgere på jakt etter autonomi og empowerment/selvrealisering. For å oppå dette må man legge til rette for dialog og ha respekt for at eleven gjennomgår en utviklingsprosess.

Innenfor kritisk undersøkende undervisning blir innholdet i fagene også et resultat av dialogen mellom individene som deltar i opplæringen. Innholdet må derfor ta utgangspunkt i «den herværende, eksistensielle, konkrete situasjonen som reflekterer en gruppe menneskers ambisjoner». (Freire, 2005, p. 100).

Et eksempel på en lignende tilnærming av den vi har presentert, finner vi i «Shape up projekt» utviklet av forskerne Venka Simovska, Bjarne Bruun Jensen, Monica Carlsson og Christina Albeck i år 2006. Prosjektet presenterer igangsetting av prosesser og muligheter til å empower (styrke), motivere, støtte og veilede barn og unge til på egen hånd å reflektere kritisk, undersøke og gjøre endringer som fremmer helse. På denne måten blir de involvert i spørsmål som omhandler deres helse og liv. Veiledet av voksne kan de utvikle kompetanse, engasjement og nødvendig erfaring for å fremme egen helse og bidra til positivt å utvikle deres eget nærmiljø. Modellen Investigation-Vision-Action-Change (IVAC) inneholder et rammeverk for utvikling av helsefremmende strategier. Strategiene sikrer at visjonen og kunnskapen elevene får gjennom prosjektet er orientert mot å utvikle ferdigheter for handling. Vi kaller dette empowerment-strategier basert på problematisering og dialog.

LA OSS SNAKKE OM DET!

Alle har en mening, har vi ikke? Hvordan får vi øye på hva andre ser? Noen vil til og med si at vi lever i sosiale bobler. Har du noen gang stoppet opp et øyeblikk for å se virkeligheten fra et annet perspektiv?



Figur 10.
Barn erfarer empati.

Stripen over viser muligheten til å få til dialog i det hierarkiske forholdet mellom lærer-elev. Dialog er «seglet» i den kollektive konstruksjonen av kunnskap. Dette kan være utfordrende siden oppgaven er å bygge konsensus av ideer og tanker, slik at forskjellene blir tydelige.

I kritisk undersøkende undervisning innenfor helsefaglige tema må forholdet mellom lærer og elev være basert på utveksling av kunnskap. I sin frihetsdimensjon kan ikke kritisk undersøkende undervisning være basert på en forståelse av elevene som tomme mennesker, som skolen skal fylle med innhold, men på elever i stand til kritisk refleksjon og handling for å transformere den virkeligheten de lever i.

Dette opplegget baserer seg på motsetninger i konkrete nåsituasjoner. Eleven tar utgangspunkt i et reelt problem, blir utfordret og søker svar på et intellektuelt nivå, men framfor alt på et handlingsnivå. Dimensjonen autonomi i kritisk undersøkende undervisning baserer seg på utvikling av evnen til refleksjon og handling.

For å videreutvikle vårt demokratiske samfunn, er autonomi-dimensjonen i kritisk undersøkende undervisning viktig å ivareta og bevisstgjøre elevene som samfunnsborgere.

På samme måte skal kritisk undersøkende undervisning i helsefaglige tema ivareta frihetsdimensjonen. Elevene skal ikke bare utveksle kunnskap og erfaring, men utvikle evnen til å se at helse også er et resultat av deres levekår. Dette innebærer en forståelse av helse som del av befolkningens livskvalitet, og avviker fra et reduksjonistisk syn på helse.

For eksempel, en lærer som vet at folks syn på helse og sykdom er ulikt, kan be elevene om å undersøke i eget nabolag hva de eldre mener om hva som er den største helseutfordringen byen vår. Det sammen spørsmålet kan evt stilles til ungdom, innvandrere og andre.

Oppfatningen vil være forskjellige mellom disse gruppene, fordi de alle tar utgangspunkt i øyeblikket og levekårene de opplever fra sitt ståsted. Forskningstemaet kan snevres mer, for eksempel ved å spørre om årsakene for mangel på respons på kreft-screening-program eller for mangel på deltakelse i vaksinasjonskampanjer.



Figur 11.

Respekt for immigranter og lokalbefolkning.

Helseundervisning er vanligvis utviklet med utgangspunkt i en vertikal overføring av kunnskap, der elevene mottar informasjon om hvordan de bør oppføre seg eller handle med hensyn til egen helse, uten mulighet til å stille spørsmål eller kontekstualisere informasjonen. I Freires pedagogikk er undervisningsmodellen kalt «bank-undervisning», der læreren lagrer kunnskap i elevene, som er passive mottakere, uten dialog eller refleksjon.

Igjen, tilnærmingen brukt i Shape Up-prosjektet (IVAC-modellen) viser gode eksempler som avviker sterkt fra tradisjonell forebyggende undervisningsopplegg, som ofte fokuserer eksklusivt på å modifisere barns atferd basert på den implisitte antakelsen om at ansvaret for helse ligger på individet selv. Med utgangspunkt i en bred, positiv, sammenhengende og handlingsorientert forståelse av helse, bruker IVAC-modellen ikke bare rene informative strategier (bank-undervisning) i sine handlinger, men byr på et rammeverk for å utvikle strategier for å fremme helse. Til dette kommer å stimulere til elevmedvirkning, som gjennom dynamiske prosesser utvikler elevenes handlingskompetanse (empowerment).

En hovedutfordring for dem som søker helsefremming rettet mot livsmestring og sosial endring er å rydde bort misforståelsen om at bevisstgjøring oppstår vertikalt. Bevisstgjøring skjer ikke vertikalt gjennom å overbevise (bank-undervisning), men gjennom undervisningsmetoder som fremmer refleksjon hos individer og samfunn for å få til kritisk handlinger som gjøre en forskjell for helsen. I denne sammenhengen brukes begrepet «bevissthet» om behovet for å bli involvert og delta i definisjonene og kontrollen over de omforente handlinger for å forbedre helse og livskvalitet (Calvalho, 2004).

LÆR MER!

Kritisk undersøkende undervisning i helsefaglige tema fjerner motsetningen mellom lærer – elev, muliggjør dialogisk relasjon og gjennomsyrr utvekslingen av vitenskapelig og folkelig kunnskap. I tillegg er undervisningsopplegget basert på konseptet problematiserende undervisning som skal stimulere kreativitet, refleksjon og handling for å få til endring. Målet er autonomi som et grunnprinsipp i undervisningspraksisen. I sin frigjørende dimensjon bidrar undervisningen til å likestille eleven med læreren, samtidig som man tar høyde for at undervisning som sådann er en form for intervensjon. Derfor er dialog, respekt for autonomi og valgfrihet påkrevd som fundament for undervisningen. På samme måte er personlig valgfrihet viktig, så lenge den ikke går utover andres frihet.

Les mer om Popular Education and Health Promotion i Wiggins, N. (2012). Undersøkende undervisning for helsefremming og styrking av nærmiljøet (community empowerment): En oversikt over litteraturen. *Health promotion international*, 27(3), 356-371.

<https://doi.org/10.1093/heapro/dar046>

Kritisk undersøkende undervisning i helseprosjekt: Undervisningens oppbygning

Å planlegge et prosjekt for å redusere sosiale ulikheter krever at læreren tar høyde for de kulturelle ulikhetene på skolen. Det er nødvendig å finne nye tilnærminger på hvordan gjøre dette. En måte å finne ny inspirasjon på er å bruke prinsippene i kritisk undersøkende undervisning.

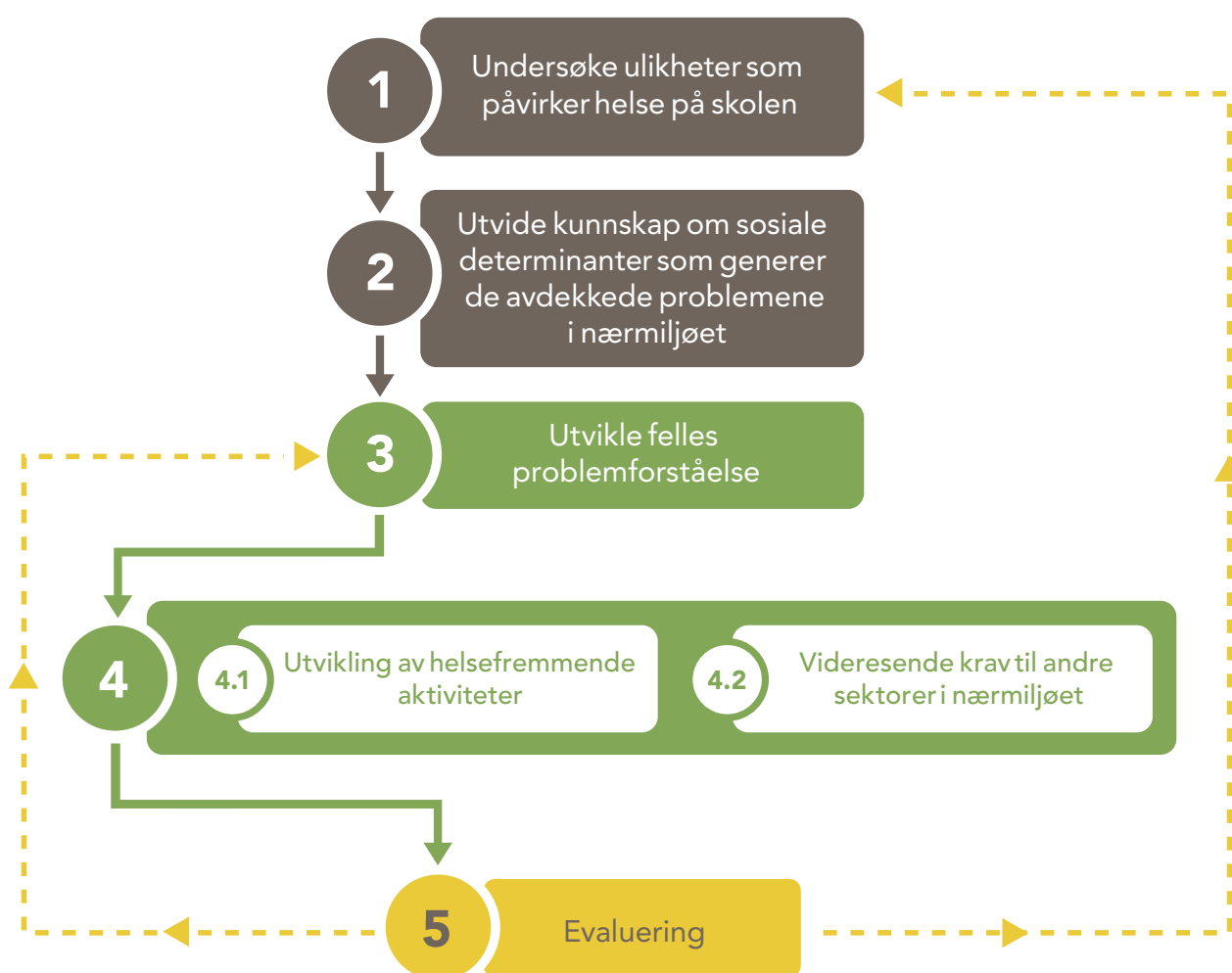


Figure 12:
Prosjekts stadier

Forslaget til aktiviteter vi presenterer må forstås og tilpasses den enkelte skole. I prinsippene for kritisk undersøkende undervisning er læringsprosessen utviklet i fellesskap av deltakerne. Derfor vil resultater bli ulike, selv om aktivitetene er de samme.

Som i IVAC-modellen er strukturen i prosjektet dynamisk. I stedet for å se faser og stadier i et fast mønster, må strukturene være fleksible slik alt lærere og elever sammen kan planlegge, gjennomføre og evaluere prosjektet. Realitetene er veldig komplekse. Elevene kan velge å begynne med konkrete tiltak på skolen og etter en stund evaluere at de trenger å komme sammen for å diskutere og utdype sin kunnskap for å redesigne/korrigere handlingsstrategien. Det er nødvendig at de erfarer denne gjøringen og om-gjøringen for å utvikle kompetanse til autonome handlinger, kritisk tenkning og frihet.

Det ville ikke være i tråd med den kritisk undersøkende pedagogiske tilnærmingen vi har brukt hvis vi krevde at hele prosjektet skal gjennomføres som vist i denne teksten. Vi foreslår at du leser og forstår hele prosessen vi presenterer for å reflektere og diskutere med dine kolleger, for å finne ut hvordan dette best kan utvikles på din skole. Du kan velge å hoppe inn i spørsmål som er passende for skole din ved å tilpasse tiltak. Det vi ønsker er at hver og en, etter å ha lest denne veilederen, kan se ulike pedagogiske muligheter for prosjektutvikling.



Figur 13:

Utviklingsmodell for et prosjekt der en bruker Kritisk undersøkende undervisning i helsefaglige tema.

Som forklart tidligere er vårt forslag fleksibelt og må bli forstått i sin helhet for å bli tilpasset realitetene i ulike nærmiljø og skoler. På samme tid anbefaler vi at prosjektet organiseres i stadier eller faser og følger en viss struktur. Prosjektet er organisert i fem stadier, noen er oppdelt i understadier for å bedre forståelsen. Lærerne vil, med utgangspunkt i sitt eget ståsted, kunne ta bort eller legge til nye stadier for å få til et bedre resultat. Men generelt er de forelsatte stadiene organisert slik at de har en indre sammenheng.

For eksempel blir det ikke kritisk undersøkende undervisning uten at vi kjenner elevenes hverdag, deres forkunnskap og kulturelle bakgrunn. For å hjelpe elevene til å reflektere kritisk over sine livs- og helseforhold, er det nødvendig å kjenne til forholdene deres. Derfor er det uunngåelig at prosessen starter med pedagogiske tiltak som gir plass for utredning av denne informasjonen. På samme måte som at det på slutten av prosessen må foretas evaluering av gjennomgåtte prosesser for å analysere måloppnåelse og tenke ut nye tiltak. Selv om vurderinger av prosedyrene gjøres underveis, er en helhetlig vurdering nødvendig på slutten av prosessen.

Forslagene til tiltak som blir presentert nedenfor og må bli forstått og tilpasset hver skole. Innenfor kritisk undersøkende undervisning er læreprosessen utviklet sammen med deltakerne og derfor, selv om aktivitetene er de samme, så blir resultatene ulike i ulike grupper av elever.



Trinn 1.

Undersøke ulikheter som påvirker skolemiljøet

Undersøkende undervisning i helse har sitt utgangspunkt i sett kunnskap hos elevene, som i dialog med vitenskapelig kunnskap forårsaker refleksjon og etablering av ny kunnskap som eleven kan anvende i sine liv. Målet for dette stadiet å forstå hva elevene vet om helse og dens sosiale føringer, fra undersøkelsene av eksisterende problemer der de bor.



Trinn 1.1. Gjennomføre en undersøkelse

Hver skole bør definere hvilke/hvilken strategi(er) de ønsker å nytte for å sikre bred deltakelse i skolemiljøet. Noen forslag er:

Brainstorming: Elevene blir utfordret til å tegne, skrive og snakke om problemer som påvirker folks helse der de bor. Ideene henges på veggen for at alle skal kunne se dem.

Strukturerte intervju: Elevene kan intervju ulike personer i skolemiljøet (lærere, elever, merkantilt personale, etc) og andre i nærmiljøet (familie, venner og arbeidstakere utenfor skolen). Det er lurt å starte med en gjennomgang av ulike begreper knyttet til helse, sosial ulikhet og urettferdighet. Dette bør gjøres i et språk som er lett for alle å forstå. Det er også viktig å planlegge hvordan informasjonen fra intervjuene skal nedtegnes eller tas vare på for videre bearbeiding. Dette må avgjøres i fellesskap. Noen tips for hvordan samle inn og ta vare på informasjon og relevante «data»: foto, tematiske notater, fortellinger, intervjuobjektens livshistorie, tegninger, video-opptak mm.

Problemsituasjon: Basert på en detaljert beskrivelse av et gitt nærmiljø kan klassen diskutere konteksten der elevene bor. En elev kan skrive ned innspillene. Denne innledende beskrivelsen kan være en video eller et sett av tegninger med forklarende tekst slik at elevene kan forstå ulikheter og likheter på stedet der de selv bor.

Plenumsdebatt eller gruppediskusjon: For litt eldre elever eller for en foreldregruppe, ansatte og lærere kan undersøkelsen gjøres gjennom en debatt basert på presentasjon av temaet sosial ulikhet og dennes påvirkning på helse. Noen elever eller gruppedeltakere bør velges til referenter og notere de viktigste ideene og poengene i diskusjonen, så vel som enighet eller uenigheter. Nyttens av plenumsdebatter er mest vellykket når elevene allerede er i stand til å gi uttrykk for sine meninger på en organisert måte.

Oppdagelsestur: Læreren kan ta med en gruppe elever på en spasertur i nærmiljøet for å observere og skrive ned faktorer som påvirker helsen til de som bor og begynne å tenke gjennom mulige tiltak. Turen kan også gjennomføres på sykkel eller ved bruk av offentlig transport.

Trinn 1.2. Organisere innhentet informasjon

Etter datainnsamlingen er det nødvendig å systematisere dataene for å kunne analysere resultatene. Dette kan gjøres som en pedagogisk øvelse, som kan involvere hele klassen, trinnet eller hele skolen. Idealet er at hver klasse med hjelp av læreren organiserer de innsamlede dataene, og dernest systematiserer dem, som da angår hele skolen.

Uavhengig av hvilken strategi som blir valgt for å kartlegge behovene, er det av fundamental betydning at elevene deltar i prosessen med å organisere resultatene. Elever som allerede kan lese og skrive bør delta aktivt i å organisere data veiledet av læreren. De yngre elevene kan assistere læreren i denne oppgaven.

1. Først må alt materiale leses og listes opp.
2. Dernest må materialet organiseres i kategorier
3. Til sist må dataen systematiseres for presentasjon for hele skolen.

GJØR DET!

Se for deg at skolen og nærmiljøet har en felles interesse av tryggere skolevei, med trygge gang- og sykkelstier. Et slikt prosjekt vil kreve at elever, lærere, foreldre og nærmiljøet inkluderes i en prosess for å kartlegge nåsituasjonen. Eksempler på informasjon som elever kan innhente er: «Skoleveien min er utrygg, på grunn av mye biltrafikk». «Det er ikke fortau langs skoleveien min». «Jeg får ikke lov til å sykle til skolen på grunn av trafikken». «I forrige uke ble en elev nesten påkjørt på vei til skolen». «Mange av oss har ikke rett på skoleskyss, fordi vi bor for nær skolen».

Den mest demokratiske og transparente måten å organisere skolens data/innsamlede materiale vil være gjennom et allmøte med elever og lærere. På skoler med mange elever og mange klasser kan dette være vanskelig å gjennomføre. Et alternativ kan være at møtet kan gjennomføres med en eller to representanter fra hver klasse og lærerne. Gitt at det er umulig å samle mange mennesker på en liten plass på skolen (Covid 19), kan møtet skje på en åpen plass ute. Hvis dette er vanskelig, kan møtet skje virtuelt eller data kan fylles ut av hver klasse i en virtuell form, som sentraliserer og organiserer dataene – og gir resultatene til hele skolen. Prosjektet kan gjennomføres i en klasse, på et klassetrinn eller for hele skolen.

Trinn 1.3. Presentere resultatene i skolemiljøet

Dette kan gjøres i tallform (statistiske data) eller gjennom en skriftlig rapport. Siden datainnsamlingen involverer familie, stab og lærere så vel som folk i nærmiljøet er det viktig at alle deltakerne får tilgang til resultatene. Til dette foreslår vi etablering av en virtuell presentasjon (for eksempel på skolens webside) eller fysisk oppslagstavle i korridorene eller ved inngangen til skolen. Det er også mulig å sende resultatene virtuelt (epost) til elevenes familier.



Trinn 2.

Utvikle kunnskap om sosiale påvirkningsfaktorer i nærmiljøet

Basert på resultatene i undersøkelsen bør debatten om påvirkningsfaktorene for helse utvides. Det er veldig sannsynlig at det er mer enn ett helserelatert problem som trenger å bli diskutert. Derfor, før vi begynner på dette trinnet, er det nødvendig å prioritere hvilket tema som skal arbeides med og fokusere på ett problem om gangen. I tillegg må man beslutte hvilke strategier og metoder som skal brukes for å øke kunnskapen om problemområdet. Vi foreslår at denne beslutningen ikke gjøres bare av lærere, men at elevene inviteres til å si sin mening.

Målet med trinn 2 er å utvikle kunnskap om behov i samfunnet, i dialog med vitenskapelig kunnskap for å understøtte alternative løsninger i et tverrfaglig perspektiv.



Trinn 2.1. Tverrfaglig planlegging

For å sikre tverrfaglig tilnærming er det nødvendig at lærere fra ulike fag sammen med aktuelle eksterne partnere møtes først for å diskutere hvordan hver og en kan bidra til å utvikle kunnskap om problemområdet.

Det anbefaltes at elevrepresentantene deltar i prosjektplanleggingen. Imidlertid er ikke deltakelsen fra elevene bare fysisk tilstedeværelse, det er viktig at de er godt forberedt gjennom dialog med medelevene. Representantene trenger dialog med de andre elevene og samler inn forslag for klassene, for undersøkelser og turer.

Vi skal vende tilbake til eksempelet om trygg skolevei, som kan klassifiseres som et problem og påvirker helse og trygghet for elevene på en bestemt skole. Det er mulig å utvide forståelsen av faktorer som generer dette problemet fra ulike faglige perspektiv.

Fra et samfunnsfaglig perspektiv kan vi stille følgende spørsmål:

- Hvor er det trygg skolevei og hvor er det ikke trygg skolevei i vårt nærområde?
- Er mangelen på trygg skolevei typisk for noen spesielle områder?
- Hvem er det som bor på disse stedene?
- Hva kjennetegner bebyggelsen og beboerne i området? Hvilke ulike interesser finnes?
- Kan tryggere skolevei kombineres med andre gruppers behov?
- Hvilke politiske føringer ligger i planene for området? Hvor anses det naturlig å legge gang- og sykkelveier i område?

Andre perspektiver kan være:

- Naturfaglig; vil anleggelse av en sykkel- og gangvei påvirke natur- eller naturmangfoldet?
- Matematikkfaglig perspektiv; trafikkteiling, statistikk (oversikt over ulykker/ulykkespunkter, fordeling biler/varetransport/busser og syklende).

Annen input kan hentes fra filmer, dokumentarer, musikk, litteratur som illustrerer problem

Her har vi vist et eksempel som kan arbeides på en tverrfaglig måte. Skolevegen er en faktor som påvirker elevenes helse. Gjennom å arbeide med temaet utvikler elevene kunnskap om hvordan dette påvirker helsen. Eksempelet viser hvordan ulike perspektiv kan bidra til å utvikle kunnskap, spesielt når flere fag samsnakker. Selv om de har ulike ståsteder om den samme virkeligheten, er det gjennom å krysse faglige grenser vi utvikler perspektivene.



Trinn 2.2 Utvikle kunnskap om årsakene til urettferdighet

Hvilken strategi som velges i denne fasen er spesifikk for hver lærer, hver skole eller nærmiljø og avhenger av valgte undervisningsmetoden. Vi gjentar at det er svært ønskelig at elevene deltar i valg av strategi og metode. Det handler ikke om at elevene skal bestemme, men lære dem å gjøre sammenhengende og ansvarlige beslutninger om læreprosessen. På denne måten presenteres eleven for noen muligheter for å utvikle innholdet og sammen kan de komme fram til hvordan læreprosessen skal være.

Forslaget er at aktive metoder bør prioriteres med utstrakt bruk av audiovisuelle ressurser og andre digitale (IKT) hjelpemidler for å strømlinjeforme læringsprosessen, øke kunnskapen om temaet, men uten å glemme viktigheten av dialog og deltakelse for elevene.

PRØV Å GJØRE DET!

Et interessant og utfordrende forslag er å inkludere bruk av sosiale nettverk som en mekanisme for forskning, informasjon og mobilisering av elevene. Det er viktig at skolen gjør elevene særlig oppmerksom på de problemene visse aktiviteter på sosiale nettverk kan forårsake. Det er også viktig at dets bruk blir problematisert og at informasjonen blir behandlet på en kritisk og ansvarsfull måte før man «svelger» alle typer innhold. Sosiale nettverk kan være en god kanal for spredning av informasjon og kunnskap, så vel som et hjelpemiddel i å kontrollere spredningen av falske nyheter eller tvilsom og feilaktig informasjon.

Tilbake til eksempelet om trygg skoleveg. Elevene kan søke informasjon om temaet i sosiale medier og så å undersøke temaet. Det er viktig at elevene kan bruke disse i tillegg til bøker og andre kanaler til informasjon. Basert på søkeresultatene skal elevene bli i stand til å velge ut publikasjoner som omhandler det foreslåtte temaet. Avslutningsvis presenterer elevene sine funn i grupper i sine respektive klasser, for å få satt i gang en debatt.

En annen diskusjon aktuell for helsefremming i skolen som kan bli trigget er hvordan uoffisielt/udokumentert materiale sprer seg i nettverkene. Spesielt i denne sammenhengen er effekten av hvordan spredning av falske nyheter blir adressert. Læreren må stille spørsmål om innholdet på nettet, slik som «Hvem er influenseren bak dette temaet?» «Hvor snakker de fra (faktisk og figurativt)?» «Hvor kommer behovet fra for dette innholdet?»

Noen aktiviteter utvikles gjennom aktiv undervisningsmetode, slik som det omvendte klasserom og hybridlæring. I det første tilfellet ber læreren elevene om å finne fram tidligere forskning om et gitt tema (læreren kan foreslå websider, bøker og andre ressurser). I stedet for å presentere temaet selv, kan læreren og elevene snakke sammen og oppklare uklarheter på temaet. I det andre tilfellet, med hybridlæringen, varierer læreren mellom å presentere tidligere forskning og foredrag.

For å eksemplifisere videre med hensyn til trygg skoleveg, la oss tenke oss at en samfunnsfaglærer etter-spør tidligere forskning trygg skoleveg. Basert på elevenes undersøkelser i klasserommet blir de i stand til å utdype temaet trygg skoleveg og gjennom debatt problematisere emnet, hvilke politiske interesser som kan være med å påvirke hvor gang og sykkelstier skal plasseres.

Et annet forslag som også kan bidra til forståelse av problemet er at klassen drar ut av klasserommet, tar en guidet tur til et aktuelt område, der skoleveien ikke er trygg. Der kan de møte naboer, kommunens representanter og politikere for å få en utdypende forståelse av viktigheten av trygg skoleveg.

Gjennom bruk av disse ulike metodene vil elevene kunne bli i stand til å definere hvilke handlinger og tiltak som kan utvikles i skolen. i tillegg til å identifisere hvilke handlinger som er andre sektorer og institusjoner i samfunnets ansvar.



Trinn 3.

Utvikling av felles problemforståelse

Når du bedre kjenner faktorene som forårsaker ulikhet og som har negativ påvirkning på helsen i nærmiljøet, er det på tide å planlegge tiltak. For å få positive og varige resultater for folks liv og helseforhold er det viktig at nærmiljøet deltar i utviklingen av tiltakene. Ut fra dette vil nærmiljøet kunne styrkes og vil kunne forstå sin evne og kapasitet til å reflektere og handle mht hva som påvirker helsen deres og begynner å oppfatte seg som hovedaktør i endringsarbeidet.

FORSØK Å GJØRE DET!

Har du lagt merke til at når elevene deltar i valg og retning på pedagogiske aktiviteter, så deltar de på en mer engasjert måte? Eksperimenter med noe enkelt: For de minste; la dem velge hvilket spill de vil spille, og for de store; ha timen utendørs eller besøk et offentlig sted for kultur eller fritid.

Målet med dette trinnet er å utvikle kritisk og uavhengig refleksjon for å styrke skolemiljøet. På denne måten ønsker vi at elevene sammen skal se på seg selv som i stand til å delta i å finne løsninger på det som bidrar til helseulikheter definert av nærmiljøet.



Trinn 3.1. Felles problemforståelse av helsefremmende handling på skolen

Som nevnt tidligere må det prioriterte problemet adresseres fra skolefagenes ulike perspektiver. Ut fra de prioriterte tiltakene er det viktig å analysere hvilke som kan utvikles på skolen og hvilke som må behandles i andre sektorer.

På dette stadiet kan metoder som case-studie, gruppearbeid eller problembasert læring være gode alternativer.

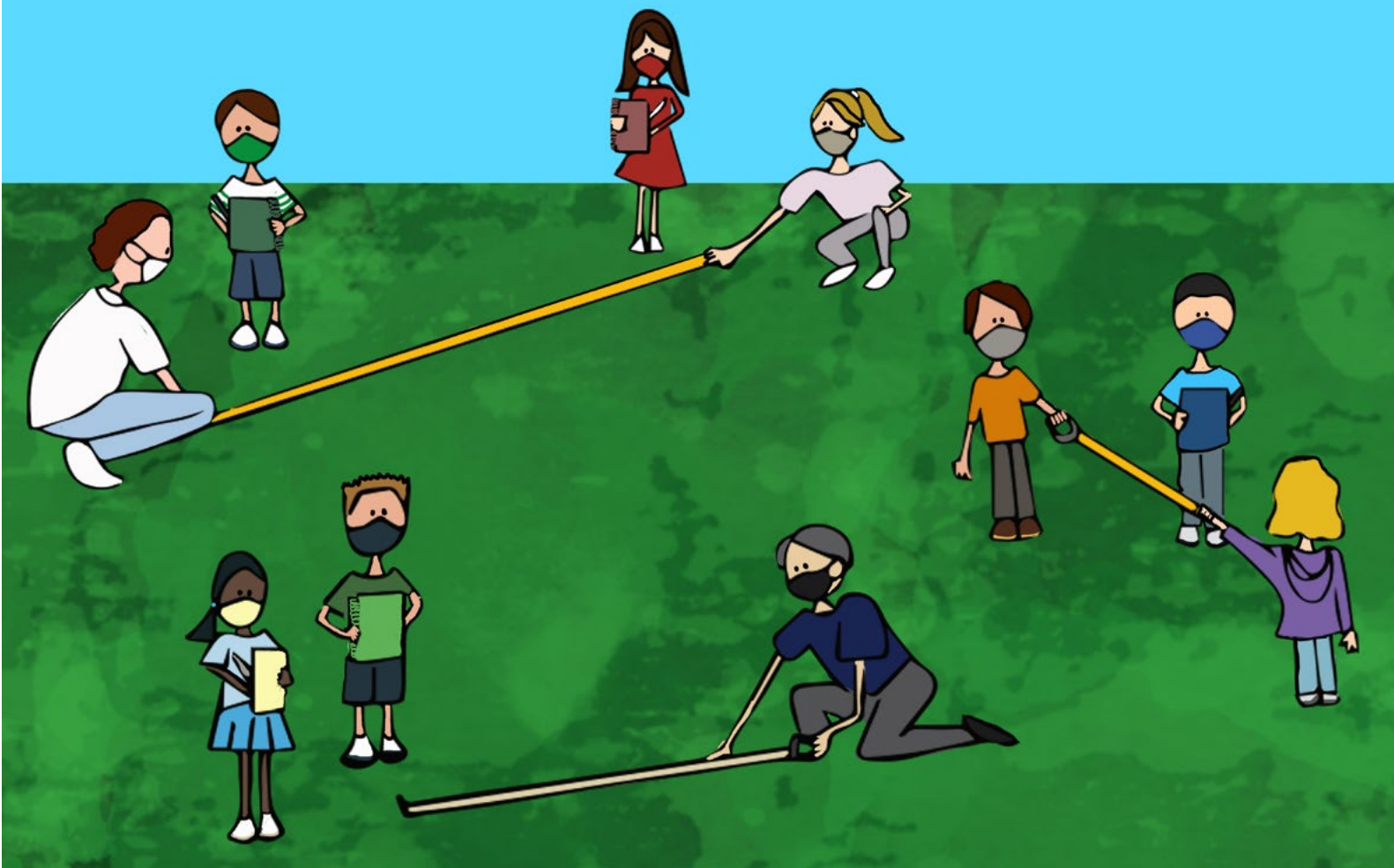
I case-studier styrer elevene sin egen læring basert på forsøk på å finne løsninger for relativt komplekse situasjoner, hentet fra den virkelige verden. Hensikten med denne metoden er å lære dem, og forberede dem til å løse «virkelige» problemer. Elevene kan lære av hverandre og undervise på samme tid. Gjennom diskusjoner og med høyde for ulike meninger, utvikler elevene kritisk tenkning og bygger løsninger på de framlagte problemene.

Problembasert læring stimulerer fantasien og oppmuntrer elevene til å søke løsninger på reelle problemer i sine nærmiljø. Formålet er å tilfredsstille et utfordrende behov og som ikke nødvendigvis har enkle svar som raskt kan oppnås spesielt gjennom internett.

GJØR DET!

Mye arbeid så langt, ikke sant? Deltakende arbeid, å være demokratisk, har en tendens til å være komplekst. Men, på den annen side hva er det vel vi underviser elevene for?

Har du merket at verden er i krise? Enten det gjelder økte mengder i karbondioksyd i atmosfæren, økning av konflikter mellom land, eller pandemiene som plager oss? Hva med å fremme endringer gjennom nye og mer deltakende undervisningsprosesser? Utvikling av felles problemforståelse og helsefremmende handlinger i skolen kan gjennomføres gjennom å utvikle individene og handlinger i retning av autonomi og frihet.



Trinn 4.

Prosjektutvikling

Basert på kunnskap som tidligere er diskutert innenfor forskjellige fagområder er det viktig at elevene blir oppmuntret til å gjennomføre prosjektene for å få bekreftet effektiviteten av dem. Lærere og elever bør i denne fasen få «skitt på hendene» og utføre prosjektene gjennom beregninger, bygging av prototyper og gjennom å utføre eksperimenter.

Målet med dette trinnet er å utfordre elevenes oppfatning av egen autonomi og deres evne til å utføre konkrete handlinger for å bidra til og endre ulikheter.



Trinn 4.1. Utvikling av helsefremmende tiltak på skolen

En undervisningsmetodikk som er passende for denne situasjonen er simulering, der elevene gjennomfører prosjektene sine og kan bekrefte viktigheten av en dialog mellom vitenskapelig og erfaringsbasert kunnskap.

I eksemplet vi bruker med trygg skoleveg er det mulig å sette elevenes prosjekter ut i livet gjennom simulering. De kan bygge modeller av nærområdet der de kan legge inn forslag til gangveger, broer, aktivitetsområder, etc. Her kan folk som bor i nærmiljøet delta med sine innspill og behov.

Et samarbeid med representanter fra nærmiljøet kan være gunstig på mange områder. De representerer kunnskap og kompetanse fra både næringsliv og offentlige etater, og kan bidra inn i prosjektet. Kanskje er et familiemedlem til en av elevene ingeniør eller datakyndig og kan bli invitert inn til å hjelpe og bistå elevene i prosjektarbeidet. På denne måten kan forholdet mellom skolen og samfunn/nærmiljøet styrkes.

Det er fullt mulig at elevene snakker med familie og venner om skoleaktiviteter som gir ny læring og kunnskap, spesielt i dette tilfellet der handlingene og aktivitetene utføres av dem selv. Til tross for dette, og for å sikre at kunnskapen ikke blir begrenset til skolen, er det viktig å diskutere med elevene hvilke måter en kan spre erfaringen med prosjektene de har arbeidet til hele skolen..

Et alternativ er å invitere til et «Vitenskapsmesse» der hele skolen blir invitert til å delta enten som utstillere, besøkende, ekstern samarbeidspartner e.l. En måte å sikre bred formidling av kunnskap utviklet av elevene, er å invitere til en vitenskapsmesse i det offentlige rom. Et torg eller et kommunesenter/samfunnshus kan være et godt alternativ. Samfunnshuset vil være lett tilgjengelig for alle i lokalmiljøet, og her vil en også enklere kunne invitere representanter fra de lokale helse- eller skolemyndigheter til å delta og dermed vil de få innblikk i prosjektene elevene har arbeidet med.



Trinn 4.2. Videreformidle resultatene til andre sektorer i samfunnet:

I tillegg til skolens initiativ for å arbeide med trygg skoleveg er dette et problem som må bli videreformidlet til de lokale myndigheter for mulig verksetting av nødvendige tiltak. På denne måten kan skolen bistå samfunnet i det å skaffe seg oversikt betydningen av og befolkningens behov for trygg skoleveg. Prosjektet kan utvikles til tilrettelegging for turstier og rekreasjonsområder i samarbeid med elevene på skolen. og bidra til å legge til rette for kommunens kontakt med borgerne gjennom tilgjengelige kommunikasjonskanaler. Denne type handlinger og aksjoner er i tråd med ideene i Paulo Freires frigjørende pedagogikk som nettopp legger vekt på å overvinne undertrykkelse gjennom borgernes autonomi og frihet.



Trinn 5.

Evaluering

Evalueringsfasen har unektelig relevans i læringsprosessen. Hensikten med evaluering er å få bekreftelse på at prosjektmålene er innfridd og få tegnet opp en ny plan basert på evalueringsresultatene.

I begynnelsen av prosjektpresentasjonen klargjorde vi at målet var å undersøke behov og kollektivt bygge opp alternativer for å redusere sosiale forskjeller som direkte og indirekte påvirker helsen. Derfor, for å finne ut om målene er nådd kan de samme aktivitetene forslått for prosjektets første fase bli brukt, da informasjonsinnsamlingen ble gjort.



Trinn 5.1. Evalueringsprosessen

Brainstorming: Yngre elever bør oppmuntres til å snakke om hva som har endret seg der prosjektaktivitetene foregikk. En mulighet er å spørre dem om å tegne hvordan forholdene var før og etter prosjektgjennomføringen.

Strukturerte intervju: Å foreta intervjuer i nærmiljøet er også en viktig måte å vurdere spekteret av prosjektaktiviteter. Hvis det inviteres til en presentasjon av prosjektet, er det en god måte å få tilbakemeldinger på fra nærmiljøet om hva de synes om prosjektet, om hvor godt det har truffet og dets egnethet til å minske helseutfordringer i nærmiljøet.

Problemsituasjon: Ved å begynne ut fra det samme utgangspunktet, som ble presentert for elevene før utviklingen av prosjektet, kan læreren stimulere elevene til å analysere og kritisk reflektere for å bekrefte hvilke forhold som er løst og hva som gjenstår.

Plenumsdiskusjon: Debatt er også et kraftfullt evalueringsverktøy fordi det gjennom dialog åpner for refleksjon om hva som er oppnådd og behovet for å reformulere prosjektets tiltak. Dersom det er relevant, kan et annet tiltak være å repetere den initiale turen i lokalmiljøet for å få bekreftet anvendelsen av tiltakene i prosjektet og evaluere konsekvensene.

I evalueringsprosessen kan læreren sammen med elevene komme opp med nye helsefremmende tiltak på skolen eller sørge for fortsettelse av de målene som ikke ennå helt er oppnådd. På denne måten slutes sirkelen og en ny sirkel kan påbegynnes. Gjennom kunnskapen som er bygget og læringen som har skjedd i hver ny sirkel i prosessen, får vi akkumulert nødvendige forhold for å minimere effektene av sosial ulikhet på undervisning og helse.

GJØR DET!

På grunn av Coronapandemien og manglende muligheter til å holde lærere, elever og andre i skolemiljøet fysisk nært, må vi vise all mulig forsiktighet med å samle mange mennesker. Alle skoler må vurdere passende alternativ som passer i situasjonen. Uansett kan ikke dialog, problematisering og kollektive handlinger elimineres fra undervisningen. Konferanser, møter, gruppearbeid og andre gruppeaktiviteter kan gjennomføres ved bruk av virtuelle møteplasser eller på åpne plasser ute for å vedlikeholde anbefalte distanse mellom deltakerne.

Til handling!

Prosjektet vi har beskrevet understøttes av en humaniserende og helhetlig visjon av både undervisning og helse. I tråd med disse ideene kan kritisk undersøkende undervisning være et svært godt alternativ for å styrke en Helsefremmende skole, der undervisning konsentreres rundt utveksling av kunnskap og å fremme utviklingen av kunnskap relatert til forskjellige måter å leve sunt.

Mer enn å videreformidle informasjon og anspore til måter elevene skal oppføre seg på, trenger vi å stimulere elevenes og skolemiljøets refleksjon om karakteristiske utfordringer i samfunnet ved å gi innspill i beslutningsprosesser og bidra med utvikling av kritisk påpasselighet og det å øke evnen til å påvirke. De grunnleggende prinsippene i kritisk undersøkende undervisning som er presentert tidligere; dialog, problematisering, autonomi og frihet gjør det mulig for lærere og elever å delta på samme nivå i undervisningen, noe som relaterer det til de utallige former for intervensjoner ellers i verden.

Skoler som reflekterer over sosiale, politiske, økonomiske og ideologiske determinanter som påvirker helsen i samfunnet, legger til rette for å finne alternativer som kan reversere problem som stammer fra diskriminering, utestenging og undertrykkende sosiale strukturer. Det å ta dette «inn over seg» er en form for frigjøring på den måten at elevene blir klar over ulike måter å sloss for og endre våre sosiale realiteter.

Da er det opp til deg å brette opp ermene og sette i gang!

Referanser:

- Assembly, U. G. (1948).
Universal declaration of human rights. *UN General Assembly*, 302(2).
- Barreto, Mauricio Lima.
(2017). Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(7), 2097-2108.
- Borghi, C. M. S. D. O., Oliveira, R. M. D., & Sevalho, G. (2018).
Determinação ou Determinantes Sociais da Saúde: Texto e Contexto na América Latina. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(3), 869-897.
- Carvalho, S. R. (2004).
As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(3), 669-678.
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (2006).
Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up Part 1. *World Health Organization: Studies on social and economic determinants of population health*.
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (2006).
European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2. *World Health Organization: Studies on social and economic determinants of population health*.
- Freire, P. (2005). *Pedagogy of the oppressed*; translated by Myra Bergman Ramos; introduction by Donaldo Macedo. 30th anniversary ed. Bloomsbury publishing USA.
- Garbois, J. A., Sodré, F., & Dalbello-Araujo, M. (2017).
Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. *Saúde em Debate*, 41, 63-76.
- Marmot, M. (2015).
The health gap: the challenge of an unequal world. *The Lancet*, 386(10011), 2442-2444.
- Marmot, M., & Wilkinson, R. (Eds.). (2005).
Social determinants of health. OUP Oxford.
- Meyer, D. E. E., Mello, D. F. D., Valadão, M. M., & Ayres, J. R. D. C. M. (2006).
"Você aprende. A gente ensina?": interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cadernos de saúde Pública*, 22, 1335-1342.
- Moreira, J., dos Santos, H. R., Teixeira, R. F., & de Oliveira Frota, P. R. (2009).
Educação popular em saúde: a educação libertadora mediando a promoção da saúde e o empoderamento. *Revista Contrapontos*, 7(3), 507-521.
- Sen, A. (2000).
Social exclusion: concept, application and scrutiny. Social Development Papers No 1. Manila: Office of Environment and Social Development, Asian Development Bank
- Simovska, V., Bruun Jensen, B., Carlsson, M. & Albeck, C. (2006).
Towards a healthy and balanced growing up: children and adults taking action together! (Shape Up Methodological Guidebook). P.A.U. Education, Barcelona (Spain).
- Stiglitz, J. E. (2012).
The price of inequality: How today's divided society endangers our future. WW Norton & Company.
- Valla, V. V. (1999).
Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. *Cadernos de Saúde Pública*, 15, S7-S14.

LÆRERVEILEDNING 2020

Helsefremmende skoler og sosial ulikhet

Denne publikasjonen er skrevet av
Luciana Santos Collier, Physical Education Teacher at Geraldo Reis University College / Fluminense Federal University (COLUNI / UFF), Rio de Janeiro, Brazil.

Juliana Pelluso Fernandes da Cunha, Master in Public Health by the National School of Public Health Sérgio Arouca (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, Brazil.

Philippe de Azeredo Rohan, Physical Education Teacher at the Municipality of Araruama, Rio de Janeiro, Brazil.

Ranulfo Cavallari Neto, Physical Education Teacher of Basic Education and Pedagogical Advisor of the Municipal Program of Integral Education, in Maricá, Rio de Janeiro, Brazil.

I samarbeid med de nasjonale koordinatorene for SHE:

Gemma Cox (Wales), Ivana Pavic Simetin (Croatia) and Ingibjörg Guðmundsdóttir (Iceland)

Editorial: SHE Sekretariat, Ulla Pedersen and

Caroline Moos

Design and editing: Jacob Munch

Norsk oversettelse: Ruth Larsen og Nina Grieg Viig

Publisert av:

Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE), Haderslev, Danmark: Desember, 2020. Alle rettigheter forbeholdes.

Publikasjonen finner du på:

www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/teachers-resources
(version 1.0)

Hvis du trenger dialog om helsefremmende skole og dens nøkkelkonsept og aktiviteter, kan du kontakte den nasjonale eller regionale koordinatoren i ditt land. Han eller hun hjelper deg gjerne. Finn koordinatorene her:

www.schoolsforhealth.org/about-us/member-countries

Hvis landet ditt ikke har en nasjonal koordinator, kan du kontakte brukerstøtten i SHE-sekretariatet på e-post: info@schoolsforhealth.org



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

