



Hållbar hälsa

Vad påverkar hälsan ur ett salutogent perspektiv och hur kan Idrott och hälsa-lärare medverka i den processen?

Simon Sjöstedt och John Hedén

Ämneslärarprogrammet, 300 hp



Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Kurs: LGID2G
Nivå: Grundnivå
Termin/år: HT/2022
Handledare: Pär Rylander
Examinator: Vassilis Sevdalis

Nyckelord: Idrott och hälsa, salutogent perspektiv, hållbar hälsa, långsiktig hälsa

Abstract

Begreppet hälsa är brett och mångfacetterat. I dagsläget är det ett frekvent använt begrepp i många olika sammanhang, inte minst i skolan. De utmaningar som finns kopplat till folkhälsan världen över är något som ständigt behöver arbetas med för att fler ska kunna må bra och få en bättre hälsa. Hälsopromotion och hälsoförebyggande arbete är en viktig del av skolans arbete. Detta eftersom skolan i många länder är en fundamental och grundläggande samhällsinstitution med möjlighet att nå ett stort antal människor. Ett problem kopplat till hälsa är att det visat sig svårt att få elever att vara fysiskt aktiva utanför skoltid och även efter avslutad skolgång. Hur kan skolan arbeta för att främja ökad fysisk aktivitet samt andra aspekter kopplat till en god hälsa? Syftet med denna forskningsöversikt var att analysera resultat från olika hälsointerventioner som gjorts i skolan för att se vilka positiva hälsoeffekter som kan utvinnas ur dem, med utgångspunkt i ett salutogent perspektiv på hälsa. Flera av de interventioner som vi tittat på visar goda utfall i att påverka elever i en positiv riktning vad gäller fysisk aktivitet, kost, kunskap och medvetenhet kring hälsa. Dessa positiva effekter har lett till att eleverna kan ta bättre beslut kopplat till sin personliga hälsa vilket även gynnar dem på lång sikt. Översikten är tänkt att gynna lärare genom att ge en mer tydlig bild av vilken typ av interventioner som ger positiv effekt för elever.

Förord

Vi vill tacka vår handledare Pär Rylander för mycket goda och insiktsfulla råd genom hela processen. Vi vill även tacka våra partners för tålamod och stöd genom processen samt hjälp med korrekturläsning och goda råd.

Arbetsuppgift	Fördelning
Planering av studien	50/50
Litteratursökning	50/50
Datainsamling	50/50
Analys	50/50
Skrivande	50/50
Layout	50/50

Innehåll

1 Inledning	1
1.1 Syfte	2
1.2 Frågeställningar.....	2
2 Bakgrund	3
2.1 Vilken typ av systematiska hälsointerventioner har gjorts i skolan?	3
2.2 Ämnet loH genom historien.....	4
2.3 Salutogent och patogent perspektiv på hälsa.....	5
2.4 Lärares roll	7
2.5 Lärares undervisning av hälsa i loH.....	8
3 Metod	10
3.1 Datainsamling	10
3.2 Databearbetning och kvalitetsgranskning	11
4 Resultat	13
4.1 Vilka hälsointerventioner har gjorts?.....	13
Kvantitativa interventioner	13
4.2 Vilka effekter har de haft ur ett salutogent hälsoperspektiv?	14
4.2.1 Kunskap och medvetenhet.....	14
4.2.2 Kost.....	14
4.2.3 Fysisk aktivitet	15
4.2.4 Långsiktig påverkan	15
4.3 Vilken roll har lärare i loH kopplat till interventionernas hälsoeffekter?.....	15
4.3.1 Lärares roll.....	16
5. Diskussion	17
5.1 Metoddiskussion.....	17
5.2 Resultatdiskussion	18
5.2.1 Olika interventionsmetoder.....	18
5.2.2 Hälsoeffekter ur ett salutogent perspektiv	19
5.3 Slutsatser och implikationer	20
5.3.1 Slutsatser	20
5.3.2 Implikationer	20
6 Referenslista	22
7 Bilagor	25
7.1 Flödesschema	25

7.2 Artikelöversikt.....	28
7.3 Bedömningsmall för kvalitetsgranskning.....	31

1 Inledning

Infektionssjukdomar och näringsbrist är några exempel på hot mot folkhälsan. På senare år har det skett ett skifte och dessa hot börjar minska i omfattning i västvärlden. I stället är det livsstilsrelaterade folkhälsosjukdomar som tar över mer och mer (Regeringskansliet, 2018). För att förebygga utbredningen av livsstilsrelaterade folkhälsosjukdomar menar WHO (2022) att fysisk aktivitet kan spela en viktig roll eftersom det har visat sig att det finns ett stort antal fördelar med att vara fysiskt aktiv på en regelbunden basis. Forskning har visat att det bland annat kan förebygga och verka som behandling för ett antal olika sjukdomstillstånd. Det kan även bidra till att förebygga och motverka övervikt och fetma. Vidare har det även visat sig att det kan hjälpa till att förbättra den mentala hälsan, människors livskvalitet samt välmående (WHO, 2022).

För att kunna adressera och hitta lösningar till utbredningen av livsstilsrelaterade folkhälsosjukdomar med utgångspunkt i en svensk kontext är det viktigt att förstå hälsa som begrepp. Vår ambition är att öppna upp begreppet hälsa såsom Quennerstedt (2019) gör. Med utgångspunkt i Antonovsky så förespråkar Quennerstedt att hälsa bör ses ur ett salutogent perspektiv i stället för det tidigare patogena perspektivet. Med andra ord bör vi släppa blicken från att använda hälsa som ett sätt att undvika sjukdom, till att i stället leta efter faktorer som bygger välmående (Quennerstedt, 2019).

För att inleda ett hälsoarbete som bygger välmående så kan skolan vara en bra plats att börja på. Det finns en poäng med att se till att skolans utbud av hälsofrämjande insatser optimeras. Detta eftersom skolväsendet i många länder är en fundamental och grundläggande samhällsinstitution som den stora majoriteten av befolkningen kommer i kontakt med.

Det är av stor vikt att skolans ledning samt lärare förstår den viktiga roll de spelar i att skapa hälsa i skolmiljön menar Belfrage och Nilsson (2012). Vidare lyfter de fram att en del i detta är att ha ett mer salutogent perspektiv på vad hälsa är, vilket då kan leda till att skolans övergripande hälsoarbetet fokuseras mer på friskfaktorer än riskfaktorer (Belfrage & Nilsson, 2012). Belfrage och Nilsson (2012) påstår att skolan är en av de mest betydelsefulla platser för att arbeta hälsofrämjande. Skolans verksamhet bör bland annat gynna elevernas personliga utveckling av hälsa. I sig kan det då lägga en god grund för eleverna att bygga vidare på för att tillgodogöra sig generell livskunskap och kompetens som i sin tur kan främja ett gott liv (Belfrage & Nilsson, 2012). Däremot menar de att många skolors fokus på hälsofrämjande insatser oftast riktas åt fel håll. Det tenderar många gånger att handla om praktiska saker eller regler, som till exempel rökförbud. Belfrage och Nilsson (2012) ställer sig frågan om de flesta rektorer anser det vara viktigt att fokusera på förebyggande insatser med hälsa i fokus utöver skolans primära pedagogiska uppdrag.

Ämnet idrott och hälsa bidrar med en plattform för elever att kunna tillgodogöra sig kunskap, färdigheter samt attityder som är viktiga för att eleverna ska kunna vara fysiskt aktiva och engagera sig i olika sporter. Ämnet bidrar även till att de ska kunna vara fysiskt aktiv under

hela livet, alltså ett mer salutogent perspektiv (UNESCO, 2015). Vidare är ämnet även en viktig del i samhällets hälsofrämjande arbete och har bland annat visat sig ha positiva effekter på elevers självkänsla och självförtroende samt deras sociala och kognitiva utveckling (Bailey, 2006). I ämnesplanen för idrott och hälsa på gymnasiet står det enligt följande: *“Idrott, friluftsliv och olika former av motion och rekreation har stor betydelse såväl för enskilda människors hälsa som för folkhälsan”* (Skolverket 2022, Ämnesplan idrott och hälsa, gymnasiet). Det här uppdraget vill vi förbereda oss på genom att djupdyka inom det här ämnet.

1.1 Syfte

Syftet med vår översikt är att undersöka vilka faktorer som påverkar en hållbar hälsa för ungdomar (adolescents, 10–19 år) samt vilken påverkan läraren i idrott och hälsa har på elevers hälsa.

1.2 Frågeställningar

1. Vilka hälsointerventioner har gjorts i skolan?
2. Vilka effekter har de haft?
3. Vilken roll har lärare i idrott och hälsa kopplat till dessa effekter?

2 Bakgrund

2.1 Vilken typ av systematiska hälsointerventioner har gjorts i skolan?

García-Hermoso m.fl. (2020) publicerade en metaanalys över hälsointerventioner som har gjorts i skolan. I deras arbete har de använt över 50 hälsointerventioner för att ge en överblick av vilka typer av hälsointerventioner som gjorts och vilka resultat de olika interventionerna gav. Syftet med metaanalysen var att undersöka interventionernas påverkan på den fysiska kapaciteten och motoriken. García-Hermoso m.fl. (2020) kategoriserar interventionerna som antingen kvantitativa eller kvalitativa.

Kvantitativa interventioner undersöker effekten av att utöka tiden av idrott och hälsa (IoH) för eleverna. Resultatet från de kvantitativa studierna påvisar att elever som fick utökad tid i ämnet erhöll en högre grad av fysisk styrka och smidighet (García-Hermoso m.fl.,2020).

Kvalitativa interventioner

Under de kvalitativa interventionerna delar författarna upp interventionerna i två kategorier, lärarstrategier och fitness infusion. Lärarstrategier handlar om att den befintliga läraren gör ändringar i sin undervisning där läraren vill uppnå olika typer av resultat. Fitness infusion har ett specifikt fokus att öka MVPA (moderately to vigorous physical activity), alltså måttlig till hög fysisk aktivitet under lektionerna och de består antingen av ett färdigt program eller ett relativt enkelt koncept som läraren ska implementera (García-Hermoso m.fl.,2020).

Lärarstrategier berör förändringar som läraren gör antingen i dennes lärarstil eller i det organisatoriska kring lektionen. Det man kan se är att de interventioner som behandlar lärarstrategier generellt sätt har ett holistiskt synsätt för olika hälsoeffekter. Även om det också delar samma syfte att främja folkhälsan så värderar de studier som förändrar lärarstrategier aspekter såsom motivation, autonomi och motorik. Dessa interventioner har ett långsiktigt perspektiv vilket också syns i resultatet för deras studier då de överträffar de kvantitativa interventionerna samt fitness infusion (García-Hermoso m.fl. 2020).

De interventioner som hade ökad MVPA under lektionerna hade också 24% mer aktiv tid i lärande. Nycklar till det resultatet låg i utbildade lärare, klassrumsorganisation och instruktioner. Interventioner kopplade till lärarstrategier särskiljer sig även i att vara de mest effektiva i att utveckla motoriska färdigheter hos eleverna. Garcia m.fl., (2020) hävdar även att lektioner i IoH som inte spenderar tid i MVPA är värdefulla. Detta kan handla om att erbjuda elever kunskap och rörelsefärdigheter, belysa sociala och emotionella aspekter. Olika verktyg för att kunna ansvara för sin egen hälsa tycks vara nycklar för en långsiktig hälsa (García-Hermoso m.fl., 2020).

Fitness infusion är interventioner som kombinerar sportaktiviteter med MVPA såsom HIIT (high intensity interval training). Den här typen av intervention visade sig ha ett bättre resultat på MVPA under lektionerna än interventioner som ändrade lärarstrategier eller utökad tid i ämnet (García-Hermoso m.fl., 2020). Fitness infusion-interventioner som inkluderar inslag av lekfullhet och som även går i linje med att stimulera elevers inre motivation har visat resultat av ökad motivation till ämnet IoH.

För att maximera hälsoeffekterna från IoH så hade förändringar i lärstrategi och utökad tid för ämnet varit det bästa, enligt slutsatserna i studien (Garcia m.fl. 2020). Trots det så är inte ämnet i sig tillräckligt för att säkra en tillräckligt god folkhälsa. Av de olika interventionerna så var det de kvalitativa som hade flest positiva hälsoeffekter. Dessa insatser är också lättare att möjliggöra eftersom att utöka tiden i ämnet inte ligger i lärarens händer. Eftersom ämnet har ett uppdrag om lärande och inte enbart MVPA, åtminstone i Sverige, så bör undervisning balanseras i att ge tid åt instruktioner, feedback och reflektion. García-Hermoso m.fl., (2020) anser att utökad aktiv tid i lärande under IoH lektionerna bör vara en prioritering för folkhälsan.

Tyvärr är det inte så enkelt att erbjuda elever mer tid i IoH. Att införa mer tid i ämnet är ingen frihet den enskilda skolan har möjlighet att nyttja. Det beslutet ligger hos regeringen, vilket gör att det behöver finnas goda skäl till att genomföra en sådan förändring. De goda skälen har García-Hermoso m.fl., (2020) precis argumenterat för, men eftersom skolan har ett begränsat antal timmar att fördela på de olika ämnena så innebär en utökad tid i IoH mindre tid för andra ämnen. Det räcker alltså inte att påvisa positiva hälsoeffekter genom IoH, det behövs även att regeringen övertygas om att det är värt att skära ned tid från andra ämnen.

2.2 Ämnet IoH genom historien

För att få en förståelse för varför undervisningen i IoH ser ut som den gör så ska vi i stora drag beskriva hur den har sett ut genom historien. Under tidigt 1800-tal så började en gymnastikform framtagen av Henrik Ling (1776–1839) växa i popularitet. Ling var grundare av och förste föreståndare för Gymnastiska Centralinstitutet (GCI) som idag är Gymnastik och idrottshögskolan (GIH). Hans gymnastikform skulle vara svaret på olika samhällsproblem för det svenska folket. Det handlade bland annat om sjukgymnastik för att bota och stärka svaga kroppar, med fokus på god hållning och starka muskler. Utöver detta fanns även ett militäriskt fokus som skulle stärka fysiken hos unga killar för att förbereda dem för värvning i armén. I tillägg till det fyllde det militära fokuset ytterligare en funktion i att fostra en god karaktär hos de unga killarna. Ytterligare en aspekt som Ling ansåg viktig var en estetisk form av gymnastik. Denna form skulle hjälpa mannen att upptäcka det moraliskt eftersträvansvärda och det sköna i livet (Larsson, 2016).

Vidare under 1800-talets gång så urvattnades det estetiska ur Lings gymnastikform och det som bevarades var en strikt rörelseträning som skulle fostra god fysik hos unga män. Denna form fortsatte ända in på 1900-talets mitt då den blev utkonkurrerad av idrotten. Den estetiska

formen av gymnastik fördes i stället över till flickorna som vid sekelskiftet år 1900 fick börja utöva gymnastik i folkskolorna. Flickornas gymnastik började likt pojkarnas med fokus på det fysiska, men successivt så lades ett större fokus på det estetiska för flickorna (Larsson, 2016).

Från tidigt 1900-tal så trädde idrotten in i skolans arena. Victor Balck som kallas "den svenska idrottens fader" förde från Storbritannien med sig idrotten in i den svenska skolan, läroverken tog upp idrotten redan i slutet på 1800-talet men det skulle dröja en bit in på 1900-talet innan folkskolorna anammade idrotten. Vid 1950 tog tävlingsidrotten över undervisningen i idrott och hälsa eftersom gymnastiken fick kritik av att inte vara tillräckligt fysiologiskt utvecklande för eleverna. Ytterligare motstånd mot gymnastiken var att eleverna tyckte att idrotten var roligare. I jämförelse med idrotten så var gymnastiken stel och tråkig och därför var det ett uppskattat byte av aktivitet för eleverna (Larsson, 2016).

Idrotten fick emellertid också kritik då den ansågs föra med sig en elitism in i ämnet. Tävlingsinslaget ökade konkurrensen bland eleverna och mönster av exkludering började synas. Kring 1980-talet blev det tydliga nivåskillnader mellan elever, speciellt flickor upplevde sig utsatta då de hade mindre erfarenhet av tävlingsidrott än pojkarna (Larsson, 2016).

1994 så kom den stora skolreformen då alla ämnen blev kunskapsämnen, även IoH. Kunskapsmål införs i varje ämne där eleverna ska inhämta kunskap och färdigheter, i samband med det så införs också hälsa i ämnet. Stora förändringar gjordes men ytterst få insatser för att förbereda lärare att förändra undervisningen erbjöds. Flera lärare hade svårt att tolka vad hälsobegreppet betydde. Vissa ansåg att det handlade om en teoretisk kunskap medan andra såg det som en produkt av att vara fysiskt aktiv. Successivt så växte ett nyliberalistiskt synsätt fram som lade fokuset på att utrusta elever för att ta hand om sin egen hälsa, vilket ringer fint i lärares öron. Problemet enligt Larsson (2016) var att begreppet hälsa var populärt använt i andra sammanhang, via social media och reklam så profilerades hälsa väldigt smalt. Många fitness- och träningskanaler modellerade hälsa genom vältränade och sexiga kroppar där hälsa innebar att vara attraktiv, fri från fetma och fri från skador.

Det här var en skildring av det svenska arvet inom IoH. Den senaste stora förändringen i ämnet är införandet av hälsa i ämnet 1994. Eftersom Larsson (2016) hävdar att yrkesutövande lärare under den tiden fick mycket begränsad assistans i införandet av hälsa. Vi kan anta att en del av dess lärare fortfarande jobbar och än idag är osäkra på hur hälsa ska behandlas i ämnet.

2.3 Salutogent och patogent perspektiv på hälsa

Hälsa är ett begrepp som används flitigt i dagens samhälle men vi är nog inte alla överens med vad vi menar när använder ordet. I detta stycke kommer vi att visa på två olika synsätt på hälsa genom att ta upp de patogena och salutogena perspektiven på hälsa.

Ett patogent synsätt på hälsa fokuserar på att motverka olika sjukdomstillstånd eller generell ohälsa med hjälp av ökad fysisk aktivitet (Larsson, 2016). Det finns en tydlig uppfattning om att fysisk aktivitet i sig själv kan medverka till elevernas hälsa, alltså att fysisk aktivitet och träning automatiskt leder till bättre hälsa. Ur ett patogent synsätt utesluts ofta aktiviteter som inte direkt bidrar till att öka puls eller energiomsättning (Larsson, 2016). Det finns en del problematiska aspekter med det patogena hälsoperspektivet menar Quennerstedt (2019). Synen på hälsa begränsas till att ses mest ur ett individuellt perspektiv och fokuserar på att varje elev har eget ansvar för sin hälsa. Den kulturella och sociala aspekten på hälsan tar men inte hänsyn till i särskilt stor utsträckning (Quennerstedt, 2019). En annan del som blir problematisk med ett patogent perspektiv på hälsa är att det lätt kan leda till en förenklad syn på problem och lösningar inom hälsorelaterade frågor menar Quennerstedt (2019). Till exempel menar han att tanken att införa en helhetslösning som ska passa alla inte är rätt väg att gå för att ta itu med vissa hälsorelaterade problem.

Det salutogena hälsoperspektivet handlar om att se på hälsa som något mer än ett medel för att undvika skada och sjukdom (Quennerstedt, 2019). Definitionen av hälsa enligt det salutogena hälsoperspektivet är inte självklar utan kan betyda olika saker, detta eftersom elevers bakgrund ser olika ut. Hälsa ses inte som en sak eller ett ting utan snarare som en process (Larsson, 2016). Ordets grundbetydelse går att översätta till “the origins of wellness”, på svenska: välmåendets ursprung. Det är mer korrekt att se på det salutogena perspektivet som ett paraplybegrepp som omfattar olika teorier om hälsa (Quennerstedt, 2019). En viktig del inom det salutogena hälsoperspektivet handlar om att skapa en personlig mening kring fysisk aktivitet, för att på så vis ge den en större mening än enbart ett instrumentellt skydd mot sjukdom eller övervikt (Quennerstedt, 2019).

En av de mest framträdande förespråkarna för det salutogena perspektivet är Aaron Antonovsky som i sin vetenskapliga tidskrift “*The salutogenic model as a theory to guide health promotion*” (Antonovsky, 1996), beskriver hur man kan se på hälsopromotion ur ett salutogent perspektiv. I sin text använder han en flod som en metafor för att beskriva människors hälsotillstånd. Denna metafor använder han för att belysa flera olika aspekters påverkan på hälsa. Vissa befinner sig i en stilla flod och andra simmar i en stark motström. Människor har olika förutsättningar för sin hälsa, olika omständigheter och olika förmågor men det alla har gemensamt är att alla kan utveckla sin hälsa. Han menar att det finns en medicinsk del som fokuserar på botande metoder och därmed prioriterar att rädda dem som drunknar längre ner i floden. Vidare menar han att det även finns en förebyggande del som fokuserar på att se till att ingen blir knuffad ned i floden. Sen ställer han sig frågan varför det inte fokuseras mer på hälsopromotion och menar då alltså att man bör se till att ingen kommer i närheten av den farliga floden (Antonovsky, 1996).

Ett hälsofrämjande och förebyggande arbete innebär alltså dels att vi försöker förstå friskfaktorer som främjar hälsa, lärande och utveckling samt utvecklar vår förståelse för hur barns och ungas förmåga att anpassa sig och möta utmaningar ser ut. I tillägg till det behöver vi även identifiera riskfaktorer för att förebygga ohälsa (Skolverket, 2019b).

Skolverket (2019b) gav ut en artikel som heter Hälsa för lärande - lärande för hälsa. Där beskriver de behovet av att skifta fokus i hur vi ser på hälsa och skriver följande: "...skifte från fokus på ohälsa, riskfaktorer och svårigheter på individnivå till att identifiera och främja frisk- och skyddsfaktorer som bidrar till att elever behåller och utvecklar hälsa och välbefinnande." (Skolverket 2019b, Hälsa för lärande - lärande för hälsa).

Quennerstedt (2019) anser att minst tre aspekter hamnar i fokus i det salutogena perspektivet. För det första skulle fokuset med att stärka välmående vara relevant för alla människor och inte bara de som varit i risk för sjukdom och skador. För det andra så skulle elever lära sig verktyg för att själva kunna bygga vidare på sin hälsa eller välmående. Med det patogena synsättet var det frånvaro av sjukdom och skador som definierade hälsa vilket gör det svårt att bygga vidare på den hälsan om varken sjukdom eller skador är något man erhåller. För det tredje så är hälsa inte separerat från sociokulturell påverkan. Om hälsan hos en individ anses bristande så kan det i vissa fall vara fel på den kulturella kontexten som individen befinner sig i. Att hjälpa människor att förstå det kan vara motiverande för dem att inte enbart förbättra sin egen hälsa utan påverka arenan de befinner sig och därmed hjälpa människor som är i samma sits som de själva (Quennerstedt, 2019).

2.4 Lärarens roll

Lärarens roll i klassrummet har genom historien förändrats från den självklara auktoritära ledaren till en ledarstil som idag tillåter elevautonomi och uppmuntrar ett mer demokratiskt klassrumsklimat (Kernell 2010). Det var även tidigare viktigt att inneha ett distanserat förhållningssätt gentemot eleverna för att de inte skulle förlora respekten för läraren menar Kernell (2010). Skiftningen från den auktoritära till den mer demokratiska ledarstilen har fört med sig att många elever har blivit mer frimodiga och kritiska. Studier har även visat att klassgrupper med en lärare som arbetar demokratiskt oftare tenderar att arbeta på ett hängivet och effektivt sätt oavsett om läraren är i rummet eller inte (Stensmo 2008).

Vidare trycker Kernell (2010) på att det är viktigt att inte se på lärarrollen som ett färdigt och enspårigt förhållningssätt. Han menar att själva benämningen "roll" bör ses mer som något dynamiskt och växlande. Något som går att ta fasta på är att en del av lärarens roll i ett klassrum är att vara den formella ledaren, menar Stensmo (2008). Med detta följer ett ansvar som innefattar en mängd olika saker. Bland annat menar Stensmo (2008) att läraren är en viktig del i att fostra elever. Det som lärs ut i klassrummet är inte enbart fakta och kunskap utan även till exempel sociala färdigheter, lära sig att samarbeta, lyssna samt följa instruktioner. Vissa delar av detta som ofta är outtalad inlärning kallar Stensmo (2008) för den "dolda läroplanen".

Skolan fyller en tydlig funktion i samhället och därtill tillkommer ett tydligt samhällsuppdrag som förmedlats från överordnade instanser som till exempel stat och kommun (Stensmo 2008). En del i lärarens uppdrag är att förmedla detta samhällsuppdrag till eleverna i klassrummet, menar Stensmo (2008). Eftersom läraren har en ledande och styrande roll i klassrummet tillkommer därför en viss tolkningsfrihet i hur detta skall implementeras i den

vardagliga praktiken (Stensmo 2008). I tillägg till tolkningsfrihet i det avseendet så har läraren även en viss rätt att bestämma och styra över det som sker i klassrummet och lektionens upplägg. En del i lärarens professionella roll anser vi innefattar att ta snabba beslut samt flexibel. Utifrån det tar läraren beslut och väljer vilken väg hen anser bäst att gå för att elevernas läroprocess ska förbli så effektiv och givande som möjligt (Stensmo 2008).

2.5 Lärares undervisning av hälsa i IoH

I kursplanen för lärare i IoH så har begreppet hälsa en holistisk karaktär, åtminstone sedan skolreformen 1994 enligt Thedin Jakobsson (2004). Hon utvecklar sitt resonemang genom att belysa att livsstil, livsmiljö och livskvalité lyfts fram som tydligt sammankopplade i Skolverkets formuleringar. I tillägg till det så är ett viktigt mål som eleven ska uppnå att själv kunna ta hand om samt utveckla sin hälsa (Thedin Jakobsson, 2004). Skolverket (2019a) formulerar ett hälsoansvar som hela skolan bär enligt följande: ”Hälsofrämjande arbete handlar om att stärka eller bibehålla barn och elevers välbefinnande. Alla inom verksamheten har ett ansvar för att barn och elever ska kunna lära, må bra och utvecklas.” (Skolverket 2019a)

Larsson (2016) beskriver att det finns ett gap mellan skolans styrdokument och den undervisning som bedrivs i praktiken. Det som bedrivs är aktiviteter som sätter elever i rörelse och ökar deras fysiska aktivitet. Däremot saknas lärande av sociala, kulturella och etiska perspektiv på fysisk aktivitet vilket är det som formuleras i skolans styrdokument (Larsson, 2016).

Larsson (2016) hävdar att hälsa har haft ett svagt genomslag. När hälsa inkluderas i ämnet så bedrivs den i de flesta fall som teoretisk undervisning. Larsson (2016) menar att många lärare väljer att dela upp ämnet i två delar. Den praktiska aktiviteten och den teoretiska kunskapen där hälsa får sin plats i den sistnämnda delen. Thedin Jakobsson (2004) gör även hon en uppdelning av lärare. Genom tio intervjuer med yrkesutövande lärare ger hon en skildring av nuläget relaterat till hälsodelens roll i IoH. Efter intervjuer med lärarna så kategoriserar hon dem i fyra olika typer (Thedin Jakobsson, 2004).

- a. En typ av lärare ser hälsa som en aspekt som enbart är en teoretisk kunskap som är separerat från den praktiska undervisningen.
- b. En del av lärarna ansåg inte att hälsa ingick i deras uppdrag alls utan att det ansvaret ligger på andra ämnen, såsom till exempel hemkunskap.
- c. Den tredje kategorin är de lärare som ser hälsa som en biprodukt av att vara fysiskt aktiv.
- d. En grupp av lärarna inkluderar hälsa i form av att informera varför man bör träna etc. Däremot så var det inte något eleverna fick arbeta med eller bli bedömda på (Thedin Jakobsson, 2004).

Det finns en uppenbar spridning i hur hälsa undervisas i ämnet. En likvärdig utbildning är något vi eftersträvar i skolan men tyvärr är verkligheten långt ifrån det målet.

3 Metod

I metoddelen presenterar vi den systematiska sökningen som gjorts av den vetenskapliga litteraturen som vi använt oss av i resultatdelen. Detta har gjorts med hjälp av Mohers m.fl. (2009) riktlinjer, flödesschema samt checklista. Metoden inleds med att vi presenterar de databaser vi sökt i och därefter följer våra inklusions- och exklusionskriterier. Därefter följer ett stycke där vi presenterar hur vi har granskat och kvalitetsgranskat den data som vi har valt ut.

3.1 Datainsamling

Databaserna som användes var Google Scholar, ERIC, SPORTdiscus, pubmed, psycinfo och SUPERSÖK. Vi började vår sökning med en väldigt bred inriktning där vi undersökte effekter av hälsointerventioner från flera olika typer av databaser. Med hjälp av den sökningen så hittade vi tre artiklar som var i linje med vad vi sökte efter. Processen var inte så effektiv som vi önskat men vi blev introducerade för andra metoder att söka. Vi testade snöbollssökning och kedjesökning, vilket var två metoder som skulle visa sig vara mer effektiva. De metoderna fungerar enligt följande:

- **Snöbollssökning** (Se bilaga 2), vilket innebär att vi utgick från den artikeln som var citerad av flest personer av våra tre utvalda artiklar. Via den artikeln kollade vi “citerad av”, därefter kollade vi på publikationer från de tre senaste åren och letade efter titlar med review och meta-analysis i titeln. Där hittade vi en artikel som var i linje med det vi letade efter.
- Sedan gjordes en **kedjesökning** (Se bilaga 3) via den vilket betyder att vi kollade i referenslistan på den artikeln. Där läste vi titlar på refererade artiklar och valde ut de artiklar som stämde in på våra inklusionskriterier, läste 14 abstracts och valde sedan ut 8 artiklar som sedan blev utvalda till vår undersökning.

Tabell 1 - Totala sökningen

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Lästa abstracts	Urval
22-08-31	Google Scholar ERIC, pubmed, psycinfo,	physical education health intervention adolescents salutogenic longitudinal	6060	54	3

22-09-14 Snöbollssökning	The effects of a 2-year physical education program (SPARK) on physical activity and fitness in elementary school students. Sports, Play and Active Recreation for Kids.	“review” “meta-analysis”	136	9	1
22-09-14	Association of Physical Education With Improvement of Health-Related Physical Fitness Outcomes and Fundamental Motor Skills Among Youths A Systematic Review and Meta-analysis	Sökning via referenslista	75	14	8

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none"> • Artiklarna berör hälsa • Artiklarna är “peer-reviewed” • Artiklarna är på svenska eller engelska • Artiklarna har forskning från skolan • Artiklar där forskning är gjord på 10–19 åriga ungdomar 	<ul style="list-style-type: none"> • Artiklar som berör specifika grupper, som gör att det inte går att dra generella slutsatser. • Forskningsöversikter och analyser har exkluderats.

3.2 Databearbetning och kvalitetsgranskning

Eftersom vi ville undersöka hälsointerventioner ur ett salutogent perspektiv använde vi oss av flera databaser så att vi kunde få perspektiv på olika områden. Såsom PUBmed för det fysiologiska perspektivet, psycinfo för det psykologiska, ERIC för utbildningsaspekten. Vi lade även till sökningar via Google scholar för att bredda vårt sökfält ytterligare. För underlättande av sorteringsprocesser fördes alla sökningar och utvalda artiklar in i ett kalkyldokument. Där sorterades alla dubletter bort och artiklar sparades med namn, källa och länk för att snabbt kunna söka upp artikeln på nytt.

Med tips från vår handledare gjorde vi en så kallad kedjesökning, vilket innebär att man hittar en artikel som är till stor grad i linje med vad man söker efter. Fortsättningsvis söker man i den artikelns referenslista för att hitta fler artiklar man själv vill få tag i. Med den metoden så fick vi tag i en metaanalys över tidigare hälsointerventioner som gjorts, varav majoriteten genomförts i skolan. Det sättet var helt klart det mest effektiva och det gav oss träffarna vi sökte efter och resulterade i att vi hittade majoriteten av de artiklarna vi använde i till vårt urval.

Efter att ha landat i våra slutliga 11 artiklar som passerat vår sällningsprocess så läste vi dem i fulltext. Därefter påbörjade vi en artikelöversikt för att få en överblick med väsentlig information kring varje artikel. I den artikelöversikten så genomförde vi även en kvalitetsgranskning (se bilaga 4) av artiklarna för att säkerställa deras trovärdighet. Kvalitetsgranskningen gjordes med hjälp av en färdig mall (se bilaga 5) bestående av 17 olika frågor som bland annat handlade om artiklarnas struktur, tillförlitlighet, noggrannhet, metoder och etiska aspekter. Dessa 17 frågor besvarades med ett "Ja" eller "Nej". På två av frågorna fanns även alternativet "oförmögen att svara". Ett "Ja" gav en poäng och "Nej" eller "Oförmögen att svara" gav noll poäng. Två av de 17 frågorna valde vi bort för att de inte gällde interventionsstudier, vilket är exklusivt den typ av studie vi har riktat in oss på. Därav gav vi en total poäng av 15 i stället för 17. Själva utförandet av kvalitetsgranskningen gjorde vi tillsammans, vi delade upp artiklarna mellan oss och granskade hälften var. Vi diskuterade frågorna för att stärka vår uppfattning men vi granskade artiklarna enskilt.

Efter att vi hade läst våra utvalda artiklar i fulltext så var det dags att placera våra fynd i olika teman. När vi skulle sätta huvudrubriker utgick vi från våra forskningsfrågor och använde dem som rubriker, det gjorde vi för att se till att vi höll oss på samma väg som vi började på. Under de huvudrubrikerna namngav vi underrubriker med inspiration för hur andra forskare har kategoriserat hälsointerventioner. García-Hermoso m.fl., (2020) är författarna till metaanalysen som vi hittade majoriteten av våra artiklar ur. De hade kategoriserat hälsointerventionerna som kvantitets- och kvalitetsinterventioner. Kvantitetsinterventioner innebar att man utökade tiden för IoH ämnet, kvalitetsinterventioner innebar en praktisk förändring. Den senare typen kategoriserade dem även i två subgrupper, lärarstrategier och fitness fusion. Vi upplevde ett behov av en kategori till som vi valde att benämna som projektintervention, en typ som innehöll en implementering av något verktyg eller omfattande hälsoprogram vilket vi ansåg skilde sig från lärarstrategier och fitness fusion.

4 Resultat

I forskningsöversiktens resultatdel kommer vi att presentera resultat från de elva artiklar vi valt ut som vi anser relevanta för att kunna svara på våra frågeställningar. Vi har delat upp interventionsstudierna i kvantitativa metoder och kvalitativa metoder och ger under dessa delar en kort inblick i de studier vi valt ut. Resultatdelen är uppdelad utifrån våra tre frågeställningar.

4.1 Vilka hälsointerventioner har gjorts?

Kvantitativa interventioner

Tre av våra artiklar faller in under kategorin kvantitativ. Sollerhed (2006) har genomfört en studie som innefattar två svenska studier varav en studie är en interventionsstudie. I studien så undersöktes skillnader mellan interventionsgruppen som fått utökad tid i ämnet IoH och kontrollgruppen. De andra studierna som inkluderade utökad tid i ämnet hade även andra tillägg i sin intervention. *Fairclough m.fl., (2007) hade både en utökad tid samt förändringar i undervisning. *Neumark-Sztainer m.fl., (2003) använde sig av en intervention som utöver mer tid i ämnet också erbjöd elever rådgivning kring kost samt socialt stöd (De två senast nämnda artiklarna hade både karaktärsdrag av kvantitativa och kvalitativa aspekter så de hittas i både det här avsnittet och nästa. De är markerade med en “*” för att göra det tydligare).

Kvalitativa interventioner

De kvalitativa interventionerna var de som visade sig ha störst påverkan. Ett resultat vi såg mer tydligt från dessa typer av interventioner var påverkan på elevers kunskap och medvetenhet kopplat till hälsa.

Antalet interventioner som använde sig av modifiering i **lärarstrategier** var följande fyra: Sallis. m.fl., (2011), Fairclough m.fl., (2007), Perry m.fl. (1987), Neumark-Sztainer m.fl. (2003). Artikeln publicerad av Perry m.fl. (1987) stack ut lite extra då den knöt an till en modell om social inlärning. Vilket innebar att läraren tränade upp elever (14–18 år) till att hålla hälften av lektionerna.

Projektinterventionerna var sex till antal, Bronokovski & Bronikowska (2011), Pate. m.fl. (2005), Zizzi. m.fl. (2013), Nader. P. R m.fl. (1999), Palmer. m.fl. (2013), (Frenn, m.fl. 2005). Två av dem var stora projekt med omfattande förändringar där hela skolan var inblandad och även föräldraengagemang (Pate. m.fl., 2005) (Nader. m.fl., 1999). De andra tre var mindre förändring där man implementerade till exempel en loggbok för att planera träningsaktiviteter eller stegräknare för att motivera fler steg för eleverna (Bronokovski & Bronikowska, 2011), (Zizzi. m.fl., 2013). Två studier gjordes på webbaserade hälsoprogram

som läraren hjälpte eleverna att använda men som sedan användes av eleverna på egen hand (Palmer m.fl., 2013), (Frenn, m.fl. 2005).

4.2 Vilka effekter har de haft ur ett salutogent hälsoperspektiv?

I huvudsak så ser vi i vår översikt positiva hälsoeffekter på fyra områden: fysisk aktivitet, kunskap kring kost, hälsomedvetenhet samt långsiktig påverkan. Vi har valt att inkludera långsiktig påverkan som en egen kategori även om den i sig inte har en direkt påverkan på hälsan. En del av interventionerna har bidragit till att eleverna erhållit viktiga verktyg för att kunna fortsätta utveckla en god hälsa. Dessa verktyg placerar vi in i kategorin långsiktig påverkan vilket vi anser har en stark indirekt påverkan på hälsan. Vi kommer i det följande att presentera resultat utifrån dessa kategorier.

4.2.1 Kunskap och medvetenhet

I flertalet av de hälsointerventioner vi har undersökt genereras ett resultat av ökad medvetenhet och kunskap kopplat till hälsan. Zizzi m.fl. (2006) gjorde en undersökning i USA där man använde sig av stegräknare och målsättning. Över 70% av deltagarna i interventionsgruppen rapporterar att de erhållit en ökad medvetenhet om hur de kan vara mer fysiskt aktiva tack vare interventionen. I en svensk studie (Sollerhed, 2006) så införde man utökad tid för ämnet Idrott och Hälsa för en grupp och jämförde resultat med en kontrollgrupp med ordinarie tid av IoH. Ett av resultaten var att interventionsgruppen med utökad tid hade en högre upplevd kompetens inom ämnet IoH än kontrollgruppen, 72% respektive 58%.

Även interventioner som inte gick via läraren i idrott och hälsa visade positiva resultat. Perry m.fl., (1987) genomförde en studie där elever själva fick gå en introduktionskurs kopplat till kost och fysisk aktivitet för att sedan leda sina klasskamrater. Interventionen fortgick under tio veckor och resultatet visade att flickorna från gruppen hade en ökad förståelse för olika hälsofrågor, men hos pojkarna var resultatet icke signifikant. I en liknande studie från USA så införde man ett webbaserat hälsoprogram där läraren enbart introducerade och stöttade användandet av materialet (Frenn m.fl., 2005). Även i denna studie upplevde eleverna en ökad kunskap angående hälsa och det gjordes med en förhållandevis liten kraftansträngning från lärarens sida.

4.2.2 Kost

De två följande studierna hade positiva resultat kopplat till kunskap kring kost. New moves (Neumark-Sztainer, 2003) var namnet på en intervention som gjordes i Minnesota, USA och den hade som mål att utveckla fysisk aktivitet samt kunskap och stöd

kring kost. Deltagarna i studien upplevde att de var mer kapabla till att göra hälsosamma kostval efter interventionen var gjord. Utökad kunskap kring kost var också ett resultat från en omfattande amerikansk studie som publicerades strax före millennieskiftet (Nader m.fl., 1999). Resultatet visade dels en ökad kunskap och dels ett resultat av att välja en mer hälsosam kost jämfört med elever i kontrollgruppen, detta gällde elever i årskurs 6 och 7.

4.2.3 Fysisk aktivitet

I majoriteten av interventionsstudierna med syfte att utöka den fysiska aktiviteten hos elever så såg man positiva resultat, här presenterar vi några exempel. I England genomfördes en interventionsstudie som fokuserar på att främja fysisk aktivitet. I studien så fick lärare i IoH uppdraget att utöver deras vanliga lektionsupplägg planera och strukturera för att öka eleverns fysiska aktivitet. Interventionsgrupperna spenderade 18,5% av lektionstiden i måttlig till hög intensiv fysisk aktivitet (MVPA), kontrollgruppen 13,5% av lektionstiden (Fairclough m.fl., 2006). Även i en svensk studie (Sollerhed, 2006) såg man positiva resultat på ökad fysisk aktivitet efter implementerad intervention. Under en tre års uppföljningsstudie (Nader m.fl., 1999) kunde man urskilja en tydlig utökning av fysisk aktivitet under första året, men som sedan planade ut under de resterande två åren.

4.2.4 Långsiktig påverkan

I en amerikansk studie ville man med hjälp av en ett år lång hälsointervention öka den fysiska aktiviteten hos flickor 14–18 år (Pate. m.fl., 2005). Resultatet visade att flickor i interventionsgruppen hade en större andel som var fysiskt aktiva på en regelbunden basis. Perry m.fl. (1987) gjorde en intervention med syfte att öka den fysiska aktiviteten samt etablera bättre kostvanor hos eleverna. Resultatet på dessa områden var icke signifikanta men däremot angav deltagarna i studien att de tack vare interventionen hade lättare att regelbundet följa ett träningsupplägg. Till skillnad från studien av Perry m.fl., (1987) så kan vi se en utvecklad kunskap kring kost hos deltagarna i en studie av Neumark-Sztainer m.fl. (2003) där eleverna utvecklade en förståelse om hur man gör mer hälsosamma kostval.

Till skillnad från studien av Perry m.fl., (1987) så kan vi se i en studie av Neumark-Sztainer m.fl., (2003) att deltagarna utvecklat en kunskap om hur man gör mer hälsosamma kostval.

4.3 Vilken roll har lärare i IoH kopplat till interventionernas hälsoeffekter?

I inledningen visade vi att Belfrage och Nilsson (2012) lyfter fram skolan som en viktig arena för att arbeta med barn och ungdomar på ett hälsofrämjande sätt. De nämner även att lärare och skolledning har en viktig roll i detta arbete. De tar upp att nå mål och lyckas är något som

är positivt för hälsan (Belfrage och Nilsson, 2012). Därför är lärarens ledarskap i klassrummet en viktig del i elevernas väg mot att kunna lyckas med sina skolprestationer. I denna del presenterar vi de studier där det går att se en koppling mellan lärarens roll och interventionens hälsoeffekter.

4.3.1 Lärarens roll

Ett flertal interventionsstudier presenterar resultat som indikerar hur stor eller liten roll läraren i IoH spelar i ämnet. En studie som genomfördes på ett antal skolor i San Diego ville testa hur stor roll läraren spelar för hur mycket eller lite eleverna är aktiva under IoH-lektionen och även utanför skoltid i andra sammanhang (Sallis m.fl., 2011). Forskarna testade tre olika upplägg med lärare med varierande kunskap och utbildning. Resultat visade tydligt att en utbildad och specialiserad lärare fick eleverna att vara mest aktiva både under lektionen och utanför skoltid i andra sammanhang (Sallis m.fl., 2011).

Studien av Fairclough m.fl. (2006) visar på effektiva sätt för läraren att öka elevernas MVPA. Detta görs genom att läraren fokuserar på att planera och genomföra lektionen på ett sådant sätt att eleverna blir mer aktiva under själva idrottslektionen. En liknande studie som också lägger vikt vid lärarens roll är studien av Perry m.fl. (1987) som även den nämns i tidigare stycken. Här samarbetade läraren med vissa av eleverna i att bedriva undervisningen. Något som man kunde se då var att när läraren släpper in elever att påverka sin egen undervisning så stimuleras deras autonomi.

Neumark-Sztainer m.fl., (2003) påvisar även de hur en förändring i lärarens undervisning kan förbättra elevernas vanor kopplat till framför allt kost. En viktig del i studien var att ge läraren verktyg att prata om och implementera åtgärder som kan hjälpa eleverna att få en bättre självbild samt mer kunskap om bland annat fysisk aktivitet och kost.

De resultat som tydligast framkom var kunskapen och medvetenheten kring hälsa. Både interventioner som hade det som målsättning och andra interventioner hade den effekten. Vidare såg vi även resultat på fysisk aktivitet och kost, resultaten kring långsiktighet och lärarens roll var tyvärr inte lika omfattande som vi hade hoppats.

5. Diskussion

Utifrån våra frågeställningar ville vi bland annat ta reda på hur olika hälsointerventioner i skolan har påverkat elever ur olika aspekter. Vi inleder med att först diskutera vår metod och hur vi har gått till väga i vår arbetsprocess. Därefter kommer vi in på resultatdiskussionen där vi analyserar, diskuterar och kritiskt granskar resultatet utifrån de föregående delarna av arbetet.

5.1 Metoddiskussion

I vårt arbete ville vi undersöka forskning på hälsointerventioner inom skolan för att se vilka positiva hälsoeffekter de påvisat ur ett salutogent perspektiv. Våra sökord var: “physical education” “health intervention” adolescents salutogenic longitudinal. De orden sammanfattar hur vi ville rama in vårt arbete. Med hjälp av de andra sökmetoder som vi blev introducerade för såsom snöbollssökning och kedjesökning upplevde vi att vår sökprocess blev mer effektiv.

De flesta artiklar vi hittade var från USA, vilket inte var överraskande då det verkar vara det land som genomfört flest hälsointerventioner i skolan. Vi är medvetna om att det amerikanska skolämnet Physical Education inte är identiskt med det svenska ämnet IoH. I vår analys av materialet så utgick vi från vad som vi anser är applicerbart utifrån det svenska ämnet IoH. I interventioner som hade ett smalt fokus på att enbart utöka tiden elever är fysisk aktiva under lektionen såg vi positivt på den aspekten. Samtidigt som vi i Sverige har ett brett uppdrag som lärare där vi inte enbart ska hålla elever aktiva utan också ge dem kunskaper och färdigheter. Vi behöver därför hela tiden väga in helhetsbilden av vårt uppdrag som lärare i en svensk kontext. Det hade underlättat för oss att fått ta del av fler svenska studier, men specifikt interventionsstudier gjorda i Sverige hittade vi tyvärr inte många av.

Vårt val av tematisering baserade vi på den tematiseringen som författarna av översiktsartikeln hade gjort. Vi utgick från samma huvudkategorier men upplevde behovet av en ytterligare underkategori; “projektintervention”. Vi valde också att ta bort den befintliga kategorin “fitness infusion”, detta eftersom det satte ett fokus som inte var i linje med vårt arbete. Även om olika kategorier bestämdes så var det inte enkelt att placera artiklarna i de olika facken. En del interventioner var omfattande och inkluderade karaktärsdrag som passade in i två och till och med alla tre av våra kategorier i vissa fall.

Som blivande lärare i IoH finns en risk att vi är färgade av att vara allmänt positivt inställda till ämnet IoH. Det kan leda till att vi blir mer fokuserade på de positiva bitarna i resultatet än de negativa. Vi är medvetna om det och har under arbetets gång påmint oss om att vara objektiva och försöka inkludera alla resultat vi hittat i artiklarna, både negativa och positiva.

5.2 Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen är uppdelad i två delar där vi börjar med att diskutera de olika metoderna som har använts i interventionerna. Därefter följer en del med en diskussion kring hälsoeffekter ur ett salutogent perspektiv.

5.2.1 Olika interventionsmetoder

Vi noterade att det fanns en spridning på olika typer av interventioner som vi undersökte. Det som blir intressant är att se vilka interventioner som har positiva hälsoeffekter samt mängden resurser som blivit insatta för att genomföra interventionerna. Även om interventionen har haft anmärkningsvärda hälsoeffekter så kan de samtidigt ha krävts enorma resursinsatser, om så är fallet blir de interventionerna inte lätta att implementera. Det är en avvägning man får göra beroende på magnituden av hälsoeffekterna, att väga kostnaderna mot hälsoeffekterna.

Implementering av lågt resurskrävande projekt kan vara något lärare bör vara öppna för. I vår översikt har vi sett tre interventioner som använder verktyg som inte belastar läraren tungt men som kan medföra positiva hälsoeffekter. Stegräknare (Zizzi, m.fl., 2013), träningslogg (Bronokovski & Bronikowska, 2011) och webbaserat hälsoprogram (Palmer m.fl., 2013) är exempel på interventioner som är relativt lätta att införa som lärare. I kontrast till de ovannämnda exemplen så var två av studierna vi undersökte ännu mer omfattande. Dessa interventioner inkluderade hela skolan samt elevernas vårdnadshavare. Fördelen med den här typen av intervention (Pate, m.fl., 2005), (Nader, P. R m.fl., 1999) är att det ger möjlighet för bättre resultat då det är fler aktörer som hjälps åt.

I vår översikt har vi undersökt två studier (Palmer, m.fl., 2013), (Frenn, m.fl. 2005) som båda visar positiva resultat från webbaserade hälsoprogram. Detta anser vi är en relevant metod då många ungdomar har regelbunden tillgång till datorer och internet vilket påvisas i Internetstiftelsens (2022) undersökning. Där framkommer att 99% av de 9–18-åringar som tillfrågats använder internet regelbundet. På grund av detta kan hälsofrämjande metoder via datorn vara ett alternativ lärare inte bör se förbi. En problematik med interventioner där läraren inte har en central roll är att läraren gör mer än att bara förmedla kunskap. Stensmo (2008) pekar på att läraren har ett uppdrag att fostra elever till goda medborgare. Det är något att tänka på om man låter eleverna hämta sin undervisning från andra källor.

Interventioner som gör förändringar i **lärarstrategier** blir av hög relevans då den typen av intervention kräver minst resursinsats för att implementera. Av de artiklar vi undersökt är det också den typ av intervention som har störst påverkan på hälsan ur ett långsiktigt perspektiv. I studien av Pate, m.fl., (2005) kunde man se att eleverna i interventionsgruppen var mer fysiskt aktiva på en regelbunden basis efter interventionen

Quennerstedt (2019) belyser att hälsa inte kan frikopplas från det sociala sammanhang personen befinner sig i. Vi kan urskilja likheter i interventionen av Perry m.fl., (1987). De

ville se effekten av att använda sig av klasskamraters påverkan genom att utbildade några utvalda elever till att bedriva en del av undervisningen i IoH.

5.2.2 Hälsoeffekter ur ett salutogent perspektiv

Enligt det salutogena synsättet så är inte hälsa ett statiskt tillstånd utan en pågående process (Larsson, 2016). Därför anser vi att det långsiktiga perspektivet blir en viktig del i det salutogena perspektivet. En viktig del i det långsiktiga perspektivet är läraren. I interventioner där läraren har gjort förändringar i sin undervisning ser vi positiva resultat på lång sikt. Till exempel så upplevde eleverna i studien av Perry m.fl., (1987) att de var lättare för dem att följa ett träningsprogram efter interventionen. I Neumark-Sztainer m.fl., (2003) såg man hur en förändring i lärarstrategier ledde till elever utvecklade kunskap kring kost. I sin metaanalys fann García-Hermoso m.fl., (2020) ett samband mellan MVPA och aktiv tid i lärande. Nycklar till det resultatet ansåg de ligga i en välutbildad lärares förmåga till organisering och instruktion under lektionen. Däremot så visade Nader (1999) att positiva resultat för fysisk aktivitet visades under interventionen men vid ett senare uppföljningstillfälle så hade resultat minskat. Detta indikerar att det inte hade haft en långsiktig påverkan på eleverna.

Ökad medvetenhet kring hälsa till följd av hälsointerventioner är det resultat som var mest framträdande bland våra studier. Palmer m.fl., (2005) bedrev en studie om ett webbaserat program med syfte att utveckla kunskap, attityder och beteenden för fysisk aktivitet. De fick inte se något resultat av att elever var mer fysiskt aktiva, men en stor andel eleverna angav att de fick mer kunskap och hade en mer positiv attityd gentemot fysisk aktivitet efter interventionen. I Zizzi m.fl., (2006) ville man undersöka stegräknarens påverkan på den fysiska aktiviteten hos elever. I deras studie kunde man inte se något direkt resultat av ökad fysisk aktivitet men däremot så angav hela 70% av deltagarna att deras kunskap och medvetenhet kring fysisk aktivitet hade ökat. Resultatet av en utökad medvetenhet är av hög relevans enligt Thedin Jakobsson (2004). Hon hävdar att ett viktigt mål är att eleven kan ta ansvar för sin egen hälsa samt utveckla den. Det målet är ouppnåeligt om eleven inte besitter kunskap och medvetenhet kring vikten av att vara fysisk aktiv menar hon.

Perry m.fl. (1987) samt Frenn m.fl., (2005) presenterar resultat från sina studier och visar att det går att göra skillnad i elevernas tankesätt med relativt små insatser. Frenn m.fl., (2005) undersökte hälsoeffekterna av att bedriva ett webbaserat hälsoprogram, där syftet var att visa hur skolor kan ta sig an problemet med lärare som har bristande kunskap och kompetens kring hälsa. Det verkar som att till exempel i USA så handlar det delvis om att kan vara en kostnadsfråga. Det framkommer att deras upplägg med det webbaserade hälsoprogrammet bland annat är till för skolor som inte har de ekonomiska förutsättningarna att erbjuda läraren i IoH fortbildning. En ytterligare positiv effekt från Perry m.fl., (1987) är att genom elevinflytandet så stimuleras elevers autonomi. Vilket García-Hermoso m.fl. (2020) anser vara av stor vikt när man vill se en god hälsa på lång sikt.

Det är omdiskuterat hur många timmar ämnet IoH bör ha i skolan. Det man kan se i Sollerheds studie (2006) är att elever som fick utökad tid i ämnet visade en större upplevd kompetens kopplat till ämnet, 72% respektive 58% vilket är en påtaglig skillnad.

Ökad fysisk aktivitet var ett framträdande resultat i flertalet av interventionerna. Fairclough m.fl., (2006) visade en tydlig ökning av fysisk aktivitet. Det gjorde även Sollerhed (2006) och Sallis m.fl., (2011) för att nämna några. Även om vi vill att elever ska ta med sig mer än bara tid i fysisk aktivitet från våra lektioner så bör vi inte glömma dess positiva hälsoeffekter. Som vi nämnde i vår inledning så tar WHO (2022) upp betydelsen av fysisk aktivitet för att förhindra fetmarelaterade sjukdomar, vilket de hävdar är ett stort hälsoproblem i västvärlden. Utöver det så har fysisk aktivitet även visat sig vara en friskfaktor i att främja allmänt välmående.

5.3 Slutsatser och implikationer

5.3.1 Slutsatser

Med vår forskningsöversikt så ville vi se vilka hälsofrämjande effekter interventioner i skolan har haft för att sedan se vad vi som lärare i IoH kan ha användning av. Resultaten från interventionerna visar på direkta effekter som utvecklad kunskap och utökad fysisk aktivitet. Det visar även resultat av medvetenhet och förståelse som fungerar som verktyg för att fortsätta att utveckla sin personliga hälsa i framtiden. Interventionerna visar att det finns olika möjligheter för oss som lärare att vara en del av elevers utveckling av hälsa.

Översikten har gett oss omfattande alternativ där man engagerar hela skolan och mer därtill men även interventioner som den enskilda läraren kan bedriva i sin klassrumsundervisning. I vårt syfte citerade vi en rad från Skolverkets (2022) beskrivning av IoH ämnets funktion där vårt uppdrag att främja folkhälsan i vårt land. Från vårt arbete tar vi med oss konkreta och handfasta lärdomar om hur vi kan ta oss an det uppdraget bättre än vi kunde tidigare.

5.3.2 Implikationer

I Fairclough m.fl., (2006) fick läraren i IoH i uppgift att öka tiden som eleverna var fysiskt aktiva utan att kompromissa med innehållet i ordinarie undervisning. Det var hela interventionen och i resultatet såg man att läraren som fått det som uppgift fick sina elever att vara fysiskt aktiva 18,5% av lektionen jämfört med en ordinarie lärare där eleverna endast nådde upp till 13,5%. Allt som krävdes var egentligen en tydlig målsättning. Nu är inte vår övertygelse att huvudsyftet med IoH är att vara fysiskt aktiv så mycket som möjligt men det är intressant att se vilken effekt ett tydligt mål kan ha. Om vi vet vad vi vill åstadkomma med våra lektioner så kommer en medveten planering och struktur kunna ha god effekt för eleverna.

Vi kan också se att interventioner med ett uttalat mål kan ge andra positiva resultat även om det uttalade målet inte nås. I studien av Zizzi m.fl., (2013) så använde man sig av en stegräknare med en förhoppning av att öka den fysiska aktiviteten hos eleverna men resultaten var marginella ur den aspekten. Däremot så såg man att 70% av deltagarna ansåg att de var mer medvetna om sin hälsa än de var tidigare. Det blir en uppmuntran i form av att även om det inte blir som man tänkt sig så behöver inte insatsen ha varit förgäves. Vi bör vara frimodiga i att testa nya strategier med sin grund i forskning om vi vill uppnå nya resultat.

En ytterligare poäng att hämta från Zizzi m.fl (2013) är att de deltagarna som gynnades av interventionen var en grupp elever som såg det som en tävlingsmöjlighet. Tävlingsmomentet behöver inte vara positivt för alla elever men i den här studien kunde vi se att det motiverade en grupp elever till att öka sin fysiska aktivitet.

En arena som känns relativt utforskad inom IoH är den digitala arenan. Både Palmer m.fl., (2013) och Frenn m.fl., (2005) bedrev undersökningar med webbaserade hjälpmedel. Där fick eleverna föra aktivitetslogg digitalt samt ta del av informationsfilmer kring kost och träning. En plattform där allt samlas på samma ställe. Här har vi möjlighet som lärare i IoH att hitta verktyg som hjälper och underlättar för oss i undervisningen.

6 Referenslista

- AARON ANTONOVSKY, The salutogenic model as a theory to guide health promotion, *Health Promotion International*, Volume 11, Issue 1, March 1996, Pages 11–18, <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
- Bailey, R. (2006), Physical Education and Sport in Schools: A Review of Benefits and Outcomes. *Journal of School Health*, 76: 397-401. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2006.00132.x>
- *Bronikowski, M., & Bronikowska, M. (2011). Will they stay fit and healthy? A three-year follow-up evaluation of a physical activity and health intervention in Polish youth. *Scandinavian journal of public health*, 39(7), 704-713.
- *Fairclough, S. J., & Stratton, G. (2006). Effects of a physical education intervention to improve student activity levels. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 11(01), 29-44.
- *Frenn, M., Malin, S., Brown, R. L., Greer, Y., Fox, J., Greer, J., & Smyczek, S. (2005). Changing the tide: an Internet/video exercise and low-fat diet intervention with middle-school students. *Applied nursing research*, 18(1), 13-21.
- García-Hermoso, A., Alonso-Martínez, A. M., Ramírez-Vélez, R., Pérez-Sousa, M. Á., Ramírez-Campillo, R., & Izquierdo, M. (2020). Association of physical education with improvement of health-related physical fitness outcomes and fundamental motor skills among youths: a systematic review and meta-analysis. *JAMA pediatrics*, 174(6), e200223-e200223.
- Internetstiftelsen (2022). *Svenskarna och internet 2022*. Hämtat från: <https://svenskarnaochinternet.se/app/uploads/2022/10/internetstiftelsen-svenskarna-och-internet-2022.pdf>
- Kernell, L. (2010). *Att finna balanser*. Lund, Studentlitteratur AB.
- Larsson, H. (2016). *Idrott Och Hälsa - igår, i dag, i morgon*. Studentlitteratur.
- Leisterer, S., & Jekauc, D. (2019). Students' emotional experience in physical education—A qualitative study for new theoretical insights. *Sports*, 7(1), 10.
- Läkartidningen (2012). *Skolan kan skapa hälsa*. Belfrage & Nilsson. Hämtat från: <https://lakartidningen.se/tema-ungdomshalsa-1/2012/04/skolan-kan-skapa-halsa/>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, DG., The PRISMA Group (2009) Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed.1000097
- *Nader, P. R., Stone, E. J., Lytle, L. A., Perry, C. L., Osganian, S. K., Kelder, S., ... & Luepker, R. V. (1999). Three-year maintenance of improved diet and physical activity: the CATCH cohort. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 153(7), 695-704.

- *Neumark-Sztainer, D., Story, M., Hannan, P. J., & Rex, J. (2003). New Moves: a school-based obesity prevention program for adolescent girls. *Preventive medicine*, 37(1), 41-51.
- *Palmer, S., Graham, G., & Elliott, E. (2005). Effects of a web-based health program on fifth grade children's physical activity knowledge, attitudes and behavior. *Journal of Health Education*, 36(2), 86-93.
- *Perry, C. L., Klepp, K. I., Halper, A., Dudovitz, B., Golden, D., Griffin, G., & Smyth, M. (1987). Promoting healthy eating and physical activity patterns among adolescents: a pilot study of 'Slice of Life'. *Health Education Research*, 2(2), 93-103.
- *Pate, R. R., Ward, D. S., Saunders, R. P., Felton, G., Dishman, R. K., & Dowda, M. (2005). Promotion of physical activity among high-school girls: a randomized controlled trial. *American journal of public health*, 95(9), 1582-1587.

QUENNERSTEDT, M. Healthying Physical Education - On the Possibility of Learning Health. **Physical Education and Sport Pedagogy**, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 1–15, 2019. Disponível em: <https://search-ebscohost-com.ezproxy.ub.gu.se/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=EJ1203253&site=ehost-live>. Acesso em: 14 set. 2022.

Regeringskansliet (2018). *Sveriges arbete med global hälsa – för genomförandet av Agenda 2030*.

Hämtat från:

<https://www.regeringen.se/494538/contentassets/f6b8f47b293542e0a4585b866eef76dd/sveriges-arbete-med-global-halsa--for-genomforandet-av-agenda-2030-.pdf>

- *Sallis J. F, T L McKenzie, J E Alcaraz, B Kolody, N Faucette, and M F Hovell Department of Psychology, Graduate School of Public Health, San Diego State University, California 92120, USA. "The effects of a 2-year physical education program (SPARK) on physical activity and fitness in elementary school students. Sports, Play and Active Recreation for Kids.", *American Journal of Public Health* 87, no. 8 (August 1, 1997): pp. 1328-1334.

Skolinspektionen (2011). *Litteraturöversikt inför granskning av Idrott och Hälsa i grundskolan*. Hämtat från:

<https://skolinspektionen.se/globalassets/02-beslut-rapporter-stat/granskningsrapporter/tkg/2012/idrott/kvalgr-idrottgr-litoversikt.pdf>

Skolverket (2019a). *Främja barns och elevers hälsa*. Hämtat från:

<https://www.skolverket.se/skolutveckling/inspiration-och-stod-i-arbetet/stod-i-arbetet/framja-barns-och-elevers-halsa>

Skolverket (2019b). *Hälsa för lärande - lärande för hälsa, (2019)*. Hämtat från:

<https://www.skolverket.se/getFile?file=4071>

Ämnesplan för idrott och hälsa, gymnasieskolan. 2022. Skolverket. Hämtat från:

<https://www.skolverket.se/undervisning/gymnasieskolan/laroplan-program-och-amnen-i-gymnasieskolan/gymnasieprogrammen/amne>

- *Sollerhed, A. C. (2006). Young today: adult tomorrow!. In *SVEBI: s*

forskningskonferens, Stockholm.

Stensmo, C. (2008). *Ledarskap i klassrummet* - Lund, Studentlitteratur.

Thedin Jakobsson, B. (2004). Hälsa-vad är det i ämnet idrott och hälsa?. *Svensk Idrottsforskning: Organ för Centrum för Idrottsforskning*, (4), 33-37.

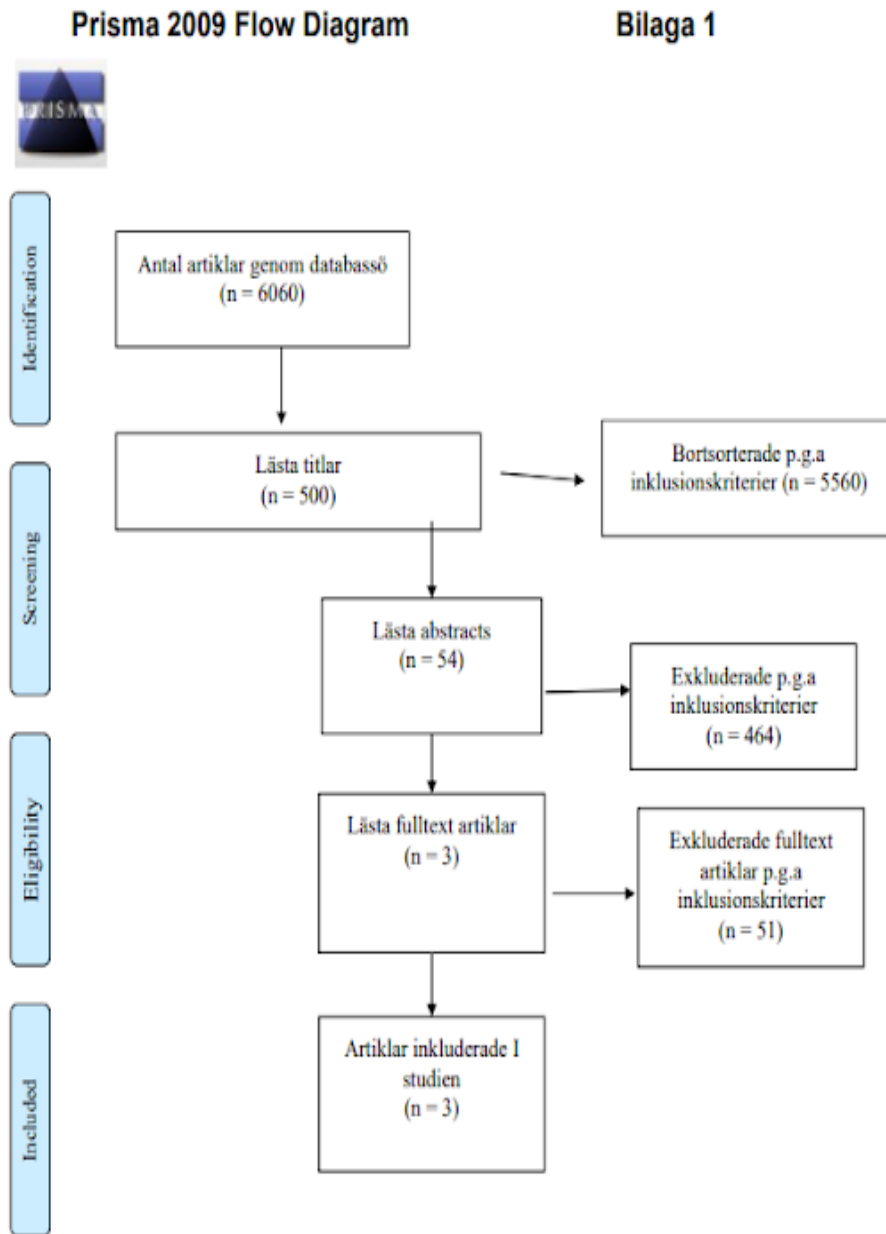
Unesco (2015). *International Charter of Physical Education, Physical Activity and Sport*. Hämtat från:
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000235409>

World Health Organisation. (2022). *A vision for a more active world: Let's be active*. Hämtat från: <https://www.who.int/news-room/initiatives/gappa/about>

*Zizzi, S., Vitullo, E., Rye, J., O'Hara-Tompkins, N., Abildso, C., Fisher, B., & Bartlett, M. (2006). Impact of a three-week pedometer intervention on high school students' daily step counts and perceptions of physical activity. *American Journal of Health Education*, 37(1), 35-40.

7 Bilagor

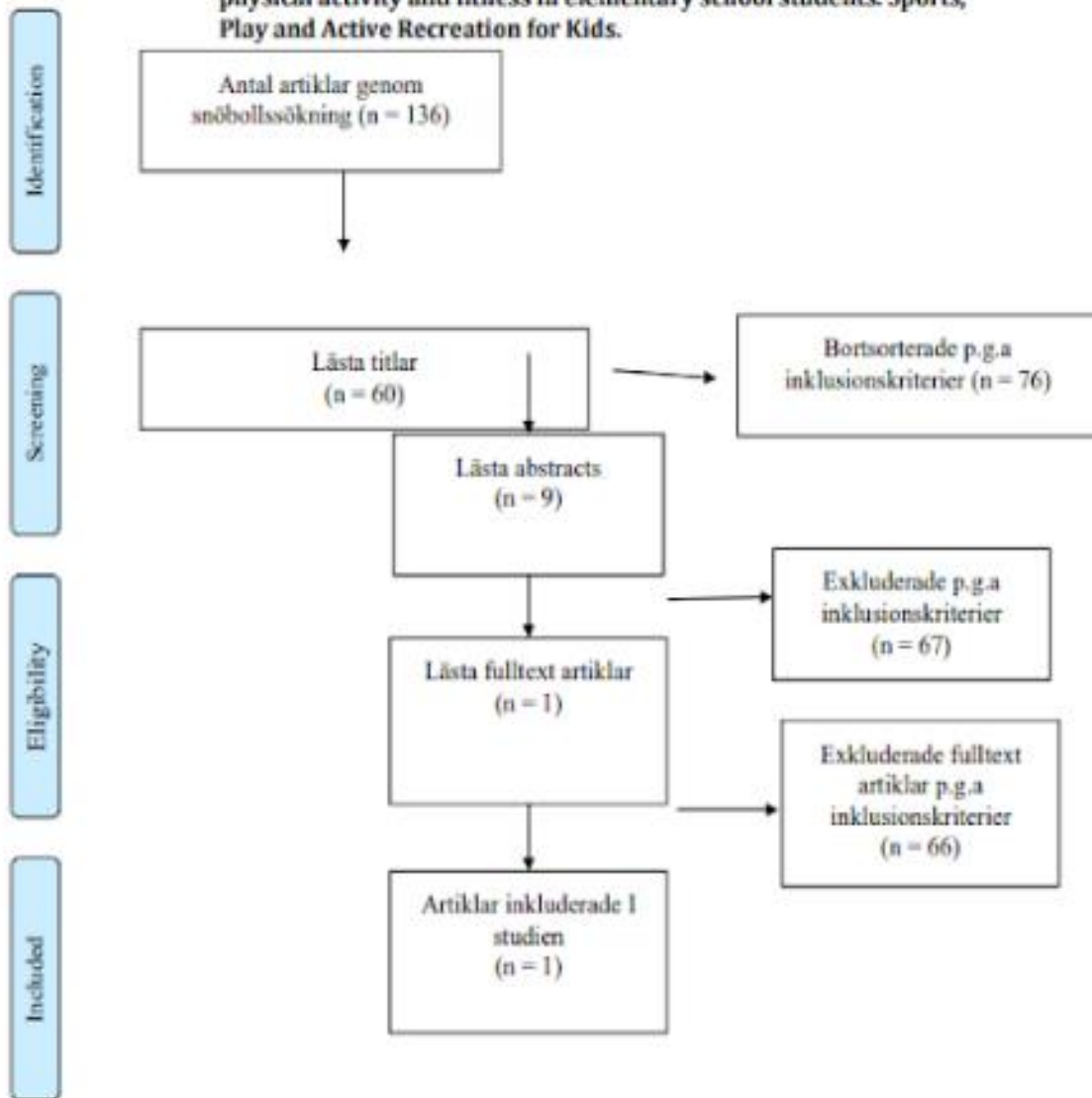
7.1 Flödesschema



Prisma flödesschema för sökning och gallringsprocess (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, ThePRISMA Group, 2009).

Prisma 2009 Flow Diagram

Bilaga 2



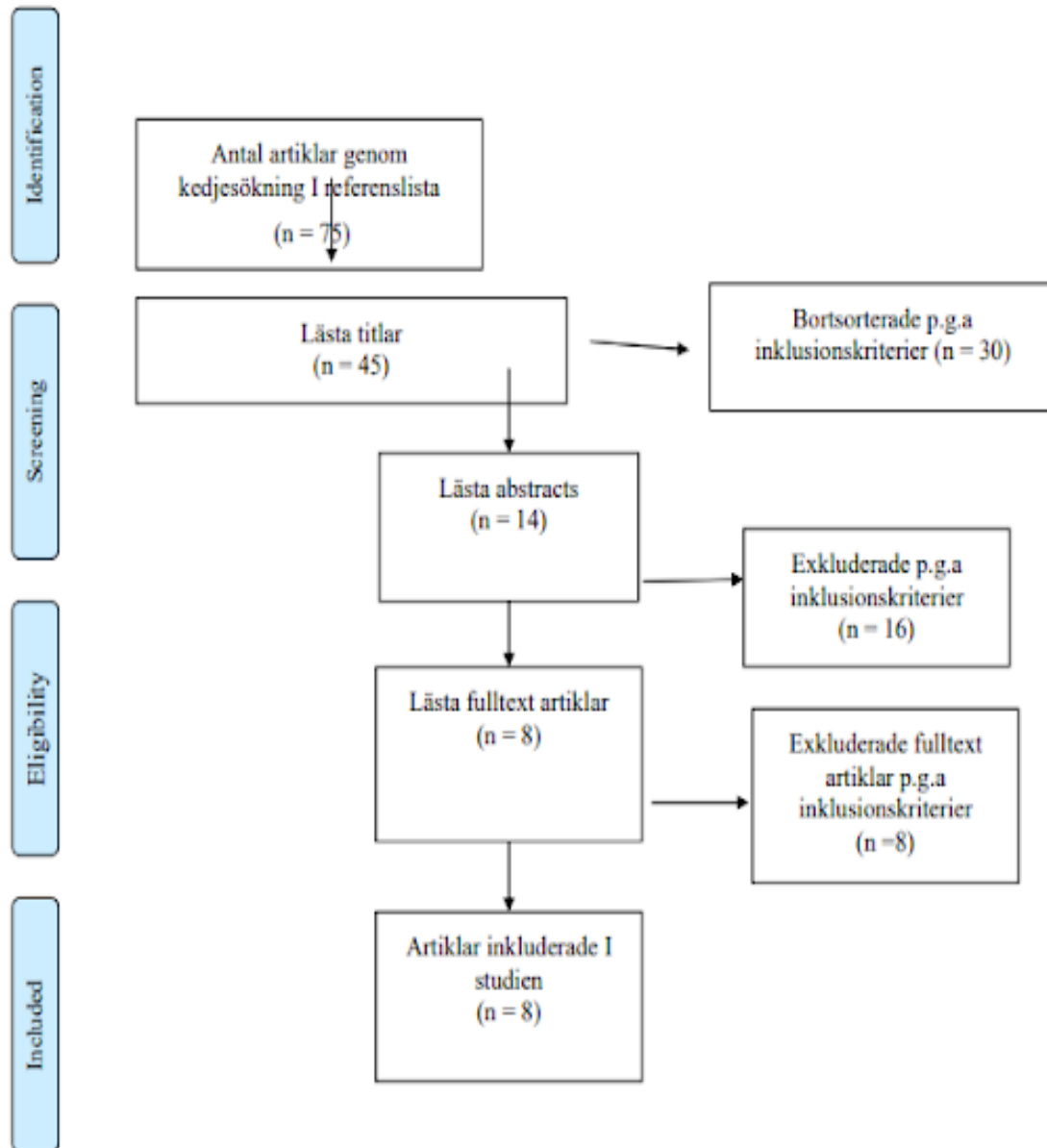
Prisma flödesschema för sökning och gallringsprocess (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, ThePRISMA Group, 2009).

Prisma 2009 Flow Diagram

Bilaga 3



Association of Physical Education With Improvement of Health-Related Physical Fitness Outcomes and Fundamental Motor Skills Among Youths A Systematic Review and Meta-analysis



Prisma flödesschema för sökning och gallringsprocess (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, ThePRISMA Group, 2009).

7.2 Artikelöversikt

Bilaga 4

Författare, publikation sår	Design	Syfte	Metod	Urv al	Slutsats	Poäng
Michal Bronokovski & Malgorzata Bronikowska (2011)	Interventionsstudie Projektinsats - Planeringsbok för PA på fritiden, måluppföljningssamtal med PE-lärare.	Undersöka långsiktig påverkan på fysisk aktivitet	Fysiska tester, antropometriska mått, fysisk aktivitet på fritiden	199	Ökad fysisk aktivitet på fritiden	13/15
Sallis, F, J. m.fl (2011)	Interventionsstudie Lärarstrategier - 3 olika lärare, vanlig, utbildad, specialist	Öka fysisk aktivitet på IoH lektioner och på fritiden	Fysiska tester, tid spenderad i MVPA under IoH lektioner, Fysisk aktivitet på fritiden	955	Förbättrade resultat på de fysiska testerna, mer tid i MVPA under IoH-lektionerna	12/15
Sollerhed, (2006)	Interventionsstudie Kvantitativ intervention - Utökad tid av IoH	Mäta den fysiska statusen, fysiska aktiviteten och rollen som skolan spelar ur ett salutogent perspektiv	Fysiska tester, antropometriska mått, enkäter	301	Hög fysisk prestation relaterades till hög självskattad kompetens i IoH	15/15
Fairclough. S.J & Stratton. G (2007)	Interventionsstudie Kvantitativ/kvalitativ intervention - IoH-läraren fick i uppdrag att inkludera utökad PA under sina	Öka fysisk aktivitet under IoH lektionerna	Videinspelningar från 6 lektioner	63 flickor (2 klasser)	Interventionsgruppen var mer fysiskt aktiva än kontrollgruppen	11/15

	lektioner, förändrad planering och utförande av läraren					
Pate. R.R m.fl (2005)	Interventionsstudie Projektintervention - LEAP (lifestyle education for Activity program). Omfattande program där ett LEAP-team sattes in och man förändrade skolmiljö, IoH, hälsoundervisning generellt, samtalsstöd, involverade familj/föräldrar.	Öka fysisk aktivitet hos flickor	Fysiska tester, antropometriska mått, tid spenderad i fysiska aktivitet, enkäter	2744 flickor	Interventionsgruppen var mer fysiskt aktiva än kontrollgruppen	14/15
Zizzi. S m.fl (2013)	Interventionsstudie Projektintervention - Införandet av stegräknare samt personlig måluppsättning	Mäta påverkan av stegräknare	Stegräknare och personlig måluppsättning	165	Ökad medvetenhet om sin hälsa	13/15
C.L. Perry m.fl. (1987)	Interventionsstudie Lärarstrategier - Syftet var att förbättra kostval för elever. De utbildade elever i klassen som klassen själv fick rösta fram kandidater till. Dessa kandidater höll sedan 50% av lektionerna under perioden. Man ville se den sociala påverkan av att låta	Främja hälsosamma kost och hälsovanor	Enkät innan och efter interventionsimpletering	173	Ökad medvetenhet kring hälsosamma kost och hälsovanor	12/15

	klasskamrater leda de andra.					
Nader. P. R m.fl (1999)	Interventionsstudie Projektintervention - Hela skolan engagerad - Kostlogg via intervjuer, PA-enkät, Hälsobeteenden-enkät	Att förbättra kost, fysisk aktivitet,	Kostlogg, enkäter för fysisk aktivitet, enkät om psykosociala aspekters påverkan	5106	Ökad medvetenhet kring kost, inget signifikant resultat på de andra delarna	13/15
Neumark-Sztainer m.fl. (2003)	Interventionsstudie. Kvantitativ/kvalitativ intervention - Utökad och förändrad undervisning i idrott och hälsa. - Fysisk aktivitet 4 tillfällen/vecka. - Stöd och hjälp inom kost och nutrition samt socialt stöd.	Förebygga övervikt	Datansamling, antropometriska mått, intervjuer, enkäter	89	Positiv förändring i attityd mot kost och träning samt självbild. Utöver det inga signifikanta skillnader mellan kontroll och interventionsgrupp.	14/15
Palmer. S m.fl (2013)	Interventionsstudie. Projektintervention Webaserat hälsoprogram. - Testade elevernas kunskap och attityder mot fysisk aktivitet och kost genom quiz, information och olika uppgifter.	Utveckla kunskap, attityder och beteenden gällande fysisk aktivitet via ett webbaserat program	Enkäter före och efter	233	Utvecklad kunskap och attityd kring fysisk aktivitet	13/15
Frenn m.fl (2005)	Interventionsstudie Projektintervention	Utöka kunskap kring kost samt	Enkäter och loggböcker - kost -Aktiviteter	178	- Tydliga förbättringar i fysisk aktivitet	14/15

	Webbaserad - Lära elever om hälsosam kost - träningsaktiviteter	öka fysisk aktivitet			- Mindre förbättringar i kost	
--	---	----------------------------	--	--	-------------------------------------	--

7.3 Bedömningsmall för kvalitetsgranskning

Bilaga 5

1. Är hypoteser, syfte och/eller eventuella frågeställningar klart beskrivna?

- Ja
- Nej

Eventuell kommentar:

2. Är problemet och rationalen för studien tydligt beskrivet?

- Ja
- Nej

Eventuell kommentar:

3. Är väsentliga begrepp definierade?

- Ja
- Nej

Eventuell kommentar:

4. *Kvalitativ artikel: Får vi kunskap om forskarens förförståelse/perspektiv?*

- Ja
- Nej

Eventuell kommentar:

5. *Var urvalsstrategin lämplig med tanke på syftet?*

- Ja
- Nej

För att svara ja bör det framgå tydligt varifrån undersökningsgruppen valdes, vilka som valdes och varför samt hur de valdes ut och varför? Tydliggörs eventuella inklusions- och exklusionskriterier?

Eventuell kommentar:

6. *Kvantitativ artikel: Framgår det tydligt utifrån vilka grunder urvalets storlek bestämdes?*

- *Ja*
- *Nej*

Eventuell kommentar:

7. *Är egenskaperna/karaktäristika hos de deltagare som ingår i studien tydligt beskrivet?*

- *Ja*
- *Nej*

Eventuell kommentar:

8. *Interventionsstudie: Är försökspersonerna randomiserade till interventionsgrupp(er)?*

- *Ja*
- *Nej*
- *Oförmögen att svara*

Eventuell kommentar:

9. *Interventionsstudie: har interventionen (programmet/en ny form av undervisning etc.) som ska jämföras beskrivits tydligt?*

- *Ja*
- *Nej*

Eventuell kommentar:

10. *Har studien använt en adekvat datainsamlingsmetod?*

- *Ja*
- *Nej*

Eventuell kommentar:

11. *Har vilken typ av instrument som använts (ex enkäter, intervjuguider och observationsscheman) samt tillvägagångssättet vid datainsamlingen tydligt beskrivits?*

- *Ja*
- *Nej*

Eventuell kommentar:

12. *Är den redovisade analysmetoden lämplig?*

De metoder som används måste vara lämpliga för data.

- *Ja*
- *Nej*

Eventuell kommentar:

13. *Har etiska aspekter beaktats?*

- *Ja*
- *Nej*

Eventuell kommentar:

14. *Är de viktigaste resultaten av studien tydligt beskrivna?*

- *Ja*
- *Nej*

Eventuell kommentar:

15. *Svarar resultatet mot syftet?*

- *Ja*
- *Nej*

Eventuell kommentar:

16. *Har man tagit hänsyn till eventuella bortfall i resultatet?*

Om antalet deltagare som "droppat av" (bortfallet) inte har redovisats, bör man svara att man är oförmögen att avgöra

- *Ja*
- *Nej*
- *Oförmögen att svara*

Eventuell kommentar:

17. *Är resultaten praktiskt relevanta?*

- *Ja*
- *Nej*

Eventuell kommentar: