



**FORSKNING  
FÖR SKOLAN**

# Hälsa för lärande – lärande för hälsa



*Skolverket*



# Hälsa för lärande – lärande för hälsa

*Skolverket*

**Beställningsadress:**

Skolverkets publikationsservice

Telefon: 08-527 332 00

**E-post:** publikationsorder@skolverket.se

[www.skolverket.se/publikationer](http://www.skolverket.se/publikationer)

**Beställningsnr:** 19:1579

**ISBN:** 978-91-7559-335-7

**Grafisk form:** AB Typoform

**Foto omslag:** Getty images

**Tryck:** Elanders Sverige

**Upplaga:** 5 000 ex

## Förord

Barn och unga befinner sig i förskolan och skolan under en lång tid av sin uppväxt, och påverkas i sin utveckling av det som sker där. Förskolan och skolan ska verka för att barns och elevers erfarenheter av lärandet och undervisningen också främjar deras hälsa och välbefinnande. Förskolan och skolan har också ett ansvar att identifiera, förebygga och undanröja hinder som uppstår i verksamheten för barns och ungas lärande och utveckling.

Ett återkommande utvecklingsområde med det hälsofrämjande arbetet är att det måste kopplas tydligare till undervisningen. Målgrupp för den här kunskapsöversikten är därför all skolpersonal som berörs av arbete med barn och elever i förskola och skola.

Den här kunskapsöversikten har som huvudfokus att genom bästa tillgängliga kunskap öka förståelsen för hur lärande och hälsa påverkar varandra samt att förtydliga det förebyggande och hälsofrämjande arbetet som hela skolans gemensamma uppdrag. De perspektiv som lyfts fram har sitt stöd i omfattande nationell och internationell forskning.

Kunskapsöversikten är framtagen av Mittuniversitetet genom Petri Partanen, fil. dr. i psykologi och specialist i pedagogisk psykologi. Författaren som har skrivit översikten svarar självständigt för innehållet och de slutsatser som dras.

*Kjell Hedwall*  
Avdelningschef

*Helena Bergmark*  
Undervisningsråd



# Innehåll

- 9 Inledning**
- 15 Det hälsofrämjande och förebyggande uppdraget**
- 15 Hälsobegreppets framväxt i förskola och skola
- 17 Kategoriskt och relationellt perspektiv
- 18 Synen på normalitet
- 19 Utvecklingen av begreppet elevhälsa
- 21 Hälsa i läroplanerna
- 24 Uppdraget om delaktighet, inflytande och undervisningens utformning
- 25 Den lokala kontextens betydelse för hälsofrämjande och förebyggande arbete
- 28 Att främja barns och elevers hälsa ur ett skolutvecklingsperspektiv
- 31 Hälsofrämjande, främjande, förebyggande och åtgärdande arbete**
- 31 Det utvidgade hälsobegreppet
- 33 Salutogent perspektiv
- 37 Begreppen hälsofrämjande, främjande, förebyggande och åtgärdande arbete
- 41 Prevention och promotion
- 44 Barns och ungas rätt till indikerade förebyggande insatser
- 45 Centrala faktorer för välbefinnande i skolan

## **48 Lärande och fysisk och psykisk hälsa**

- 48 Fysisk aktivitet för lärande
- 50 Faktorer som påverkar effekter av fysisk aktivitet
- 54 Skolans roll i att förebygga psykisk ohälsa
- 57 Psykisk hälsa och lärande
- 58 Att förebygga tidigt utåtagerande beteende
- 59 Prestationskrav som stressfaktor

## **67 Att främja hälsa och välbefinnande genom delaktighet och engagemang i lärandet**

- 67 Vad ska hälsofrämjande skolor främja?
- 68 Definition av delaktighet
- 72 Delaktighet och välbefinnande i lärandet i förskolan
- 74 Delaktighet, hälsa och välbefinnande i skolan
- 76 Engagemang för hälsa, välbefinnande och lärande

## **81 Relationens betydelse för hälsa, lärande och utveckling**

- 81 Relationsbegreppet
- 82 Relationskompetens
- 86 Hur kan positiva stödjande relationer i undervisningen främjas?

## **91 Barns och ungas autonomi, självreglering och metakognition i undervisningen**

- 91 Vad är autonomi?
- 93 Inre och yttre motivation
- 96 Att främja autonomi och motivation i undervisning
- 97 Självreglering och metakognition
- 99 Utvecklingen av självreglering och metakognition i olika åldrar



- 101 Självregering, metakognition och återkoppling
- 102 Att främja självreglering och metakognition i undervisningen

**104 Lär miljöers roll för hälsa, välbefinnande och lärande**

- 104 Vad utgör lärmiljön?
- 105 Tillgängliga lärmiljöer
- 109 Differentiering av undervisning
- 111 Universell design för lärande (UDL) för tillgängliga lärmiljöer
- 114 En modell för det sociala klimatet i lärmiljöer
- 117 Socioemotionellt lärande
- 119 Att främja social kompetens genom stödjande lärmiljöer och positivt beteendestöd

**122 Slutord**

**124 Litteraturförteckning**



# Inledning

Sambandet mellan barns och ungas *hälsa och lärande* i förskola och skola är väldokumenterat i forskning och beskrivs som *dubbelriktat*. Det innebär att barns och ungdomars fysiska och psykiska hälsa är viktiga faktorer för deras förutsättningar i lärandet. Med andra ord: Om man mår bra så är det lättare att lära sig. Men dubbelriktningen innebär också att när man lär sig så kan det bidra till hälsa och välbefinnande. I denna kunskapsöversikt är utgångspunkten att lyfta fram några forskningsområden i skärningspunkten mellan hälsa, välbefinnande och lärande. Särskilt fokuseras på sambandet mellan hälsa och välbefinnande samt faktorer som kan främjas i undervisningen.

Barn och unga befinner sig i förskolan och skolan under en lång tid av sin uppväxt, och de påverkas i sin utveckling av det som sker där. I ett livslångt perspektiv är en positiv upplevelse av skolgången en viktig potentiell hälsoresurs. Förskolan och skolan har ett uppdrag att främja hälsa och goda levnadsvanor, men vad innebär detta samband mellan hälsa och lärande i praktiken, till exempel för undervisningen, för förskollärare i förskolan eller för lärare i skolan? Vad innebär det för en förskolas eller skolas samlade hälsofrämjande och förebyggande arbete, för utformandet av lärmiljön i hela skolan, för rektors roll i ledarskapet och för personal som möter barn och unga i vardagen? Vilka frisk- eller skyddsfaktorer kan

förskolan och skolan främja, och hur kan förekomsten av olika riskfaktorer minska genom förebyggande arbete?

### *Syftet med kunskapsöversikten*

Forskning om hälsa, välbefinnande och lärande kan bidra med en del ledtrådar som kan utgöra underlag för diskussioner på en förskola eller skola. Men forskning som har potentiell relevans för frågor som rör sambanden mellan hälsa, välbefinnande och lärande är i dag ett mångfasetterat fält. Olika perspektiv kan ge olika pusselbitar till vad som behöver främjas och till hur vissa svårigheter eller problem kan förebyggas.

Syftet med kunskapsöversikten är därför inte att ge en heltäckande bild av området hälsofrämjande arbete, eftersom det är komplext och omfattar många forskningsdiscipliner. Syftet är i stället att inspirera till diskussion och egen fördjupning om hur hälsa och välbefinnande kan främjas och hur problem och svårigheter kan förebyggas genom undervisning och lärmiljöer i förskolan och skolan. Detta kan göras till exempel genom kollegiala diskussioner i arbetslag samt gemensamma reflektioner med all personal på en förskola eller skola.

### *Urval*

Fokus i forskningsurvalet till denna kunskapsöversikt är studier och översikter som på olika sätt relaterar till frågeställningar om sambanden mellan hälsa, välbefinnande och lärande. I underlaget ingår såväl kvantitativ som kvalitativ forskning. Den forskning som lyfts fram utgår från olika forskningsdiscipliner och är av relevans för arbetet på olika nivåer i verksamheten. Oavsett om

forskningen utgår från individnivå, gruppnivå eller organisationsnivå lyfts resultaten fram för att bidra till diskussion om vad kunskaperna kan innebära för förskolans och skolans samlade hälsofrämjande och förebyggande arbete. Vidare är det centralt vad kunskapsunderlagen kan innebära för hur vi utformar utbildning och undervisning generellt men också för hur skolan arbetar med extra anpassningar och särskilt stöd. Att göra en samlad värdering av forskningen i sig, och i relation till sin egen praktik och vardag, är en central del i att arbeta utifrån vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet.

### *Skolans ansvar*

Socialstyrelsen beskriver i sin rapport *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna* att såväl självrapporterade psykiska besvär som diagnostiserade psykiska sjukdomar har ökat i större omfattning i Sverige än i övriga nordiska länder de senaste tjugo åren. Barns fysiska hälsa är också utmanad, genom att barn rör sig mindre och vi ser en ökad övervikt och ohälsosamma kostvanor. Det finns sannolikt många faktorer som påverkar denna utveckling, och förskolan och skolan kan inte påverka alla samhällsfaktorer och uppväxtvillkor som kan ligga bakom en ökad ohälsa bland barn och unga.

Men oavsett utvecklingen har förskolan och skolan ett ansvar att stödja barn och unga att utveckla kunskaper och förståelse för hur den egna livsstilen påverkar deras hälsa och välbefinnande. Förskolan och skolan har också ett ansvar att ta fasta på hur barns och ungas möte med

verksamheten upplevs av dem själva och verka för att deras erfarenheter av lärandet och undervisningen också främjar deras hälsa och välbefinnande. Förskolan och skolan har slutligen ett ansvar att identifiera, förebygga och undanröja hinder som uppstår i verksamheten för barns och ungas lärande och utveckling.

### *Kunskapsöversiktens upplägg*

Kunskapsöversikten är indelad i sju kapitel. De två första kapitlen har ett bredare anslag och ger en bakgrund till och definitioner av centrala begrepp kopplade till hälsofrämjande och förebyggande arbete. I kapitel 1 görs en historisk tillbakablick på det hälsofrämjande och förebyggande arbetets framväxt i Sverige. Här beskrivs också hur hälsobegreppet lyfts fram i förskolans respektive skolans läroplaner var för sig. I kapitel 2 definieras några av de begrepp som återkommer i kunskapsöversikten, till exempel det utvidgade hälsobegreppet, välbefinnande, salutogent perspektiv och känsla av sammanhang (KASAM). Här diskuteras också begrepp som åtgärdande, förebyggande, främjande och hälsofrämjande arbete.

I de följande fem kapitlen gör kunskapsöversikten nedslag i specifik forskning som har relevans för barns och ungas hälsa, välbefinnande och lärande. I kapitel 3 berörs forskning om sambandet mellan fysisk aktivitet och förutsättningar för lärande. Därefter lyfts kunskap om sambandet mellan psykisk hälsa och lärande, inklusive forskning om psykisk ohälsa i skolan. I kapitel 4 utforskas hur hälsa och välbefinnande kan förstås i relation till begreppen delaktighet, inflytande och engagemang.

Kapitel 5 visar på forskning om den roll som interaktionen och relationen mellan barn eller elev och lärare spelar för lärandet. I kapitel 6 utforskas kunskap om barns och ungas autonomi (självbestämmande) och motivation i lärandet samt kopplingen till välbefinnande. Här berörs också kopplingen till barns och ungas självreglering samt den roll metakognition spelar i lärandet. I kapitel 7 läggs avslutningsvis ett perspektiv på hälsa och välbefinnande utifrån forskning om bland annat skolans sociala klimat och lärmiljöers utformning.

De begrepp som berörs i dessa sju kapitel hänger ofta ihop, eftersom många av dem överlappar varandra definitionsmässigt. Det är till exempel svårt att reflektera kring barns och ungas delaktighet i lärandet utan att ta upp hur samspel och relationer fungerar på en förskola eller skola, eller hur en skolas sociala klimat är. Det är i sin tur nödvändigt att reflektera kring hur undervisningen utformas för att förstå hur samspel och relationer påverkas samt vilken studiero och trygghet som skapas i de lärmiljöer där barn och unga vistas.

### *Målgrupper för kunskapsöversikten*

Målgrupperna för kunskapsöversikten är personal i förskolan, grundskolan, fritidshemmen, gymnasieskolan, grund- och gymnasiesärskolan samt specialskolan. Ibland ligger betoningen på forskning som gäller förskoleåldern, ibland på forskning som gäller skolåldrarna.

De olika begrepp som beskrivs i kapitlen kan uttryckas på olika sätt i olika verksamheter. Men begreppen kan också ses som uttryck för grundläggande behov och principer som ofta är gemensamma för olika skolformer och

åldersgrupper, även om arbetsformer och organisatoriska förutsättningar kan skilja sig åt. Förhoppningen är därför att kunskapsöversikten kan läsas och diskuteras med behållning även om den i delar beskriver en annan åldersgrupp eller verksamhet än den som är aktuell för läsaren.



## Det hälsofrämjande och förebyggande uppdraget

I detta kapitel görs en historisk tillbakablick på det hälsofrämjande och förebyggande arbetets framväxt i Sverige samt på framväxten av ett kritiskt perspektiv på barns och ungas svårigheter i förskola och skola. Därefter beskrivs hur hälsobegreppet lyfts fram i förskolans och skolans läroplaner.

### Hälsobegreppets framväxt i förskola och skola

Synen på eleven som bärare av svårigheter på individnivå och fokus på ohälsa går som en röd tråd genom historien. I dag innebär det hälsofrämjande och förebyggande uppdraget ett *kontextuellt* synsätt på elevers svårigheter. Det handlar om att se svårigheter som något som uppstår när barn och unga med sina olika förutsättningar möter ett sammanhang, till exempel skolan som verksamhet och organisation. Svårigheterna uppstår i mötet mellan individ, grupp och organisation. Det hälsofrämjande och förebyggande uppdraget som vi har i dag innebär också ett 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.

Hälsobegreppet har en lång historia i den svenska skolan. Framväxten av hälsobegreppet i skolan är tätt

förknippad med skolhälsovårdens, elevvårdens och sedan elevhälsans utveckling från 1800-talet fram till i dag. Åsa Backlund beskriver i sin avhandling *Elevvård i grundskolan* att läkare och lärare redan på 1800-talet debatterade skolmiljöns inverkan på barns hälsa.

Ett moraliskt synsätt på barns utveckling kom att ersättas av ett medicinskt perspektiv. I artikeln *Skolhälsovården i backspegeln* beskriver Lena Hammarberg hur barns grundläggande hygieniska behov kom att vara i fokus. Hon framhävde bland annat raster i frisk luft, ordentlig skolmat, skoldagar som inte översteg åtta timmar, rimlig omfattning på läxor och lärarnas roll som föredömen. Skolgymnastik och slöjd lyftes fram som särskilt hälsofrämjande aktiviteter, och skolan ansågs ha en uppgift att skapa ”ett sunt folk med sunda vanor” parallellt med uppdraget ”att inpränta boklig lärdom och ett hyfsat uppträdande hos barnen”.

Det förebyggande arbetets historia är tätt förknippat med hälsobegreppets framväxt. År 1937 inrättades Statens institut för folkhälsan, och samma år beslutade riksdagen att små barns hälsa skulle vara en uppgift för samhället. Förutom att främja hälsa fick skolhälsovården tidigt en roll att undersöka och bedöma barns svårigheter i skolan. I handledningen för skolhälsovården, utgiven av Kungliga Skolöverstyrelsen 1946, formuleras detta enligt följande: ”Skolhälsovården skall främst vara av förebyggande natur och inte innebära sjukvård i egentlig mening.” Det förebyggande uppdraget i skolan har med andra ord en lång historia.

1946 års skolkommision konstaterade att skolans hälsovård för eleverna behövde utvecklas med en mot-

svarande ”mental omvårdnad”. Efter det växte elevvården fram med skolkuratorer och skolpsykologer, och parallellt utvecklades specialundervisning i hjälpklasser för att ”avskilja stökiga elever”. Under 1960-talet formuleras också att elevvården ska vara verksam med att *förebygga* uppkomsten av skolsvårigheter och lärares arbetssätt lyftes fram som en del i detta arbete.

### **Kategoriskt och relationellt perspektiv**

I läroplanerna från 1960-talet och framåt avspeglas också ett framväxande kritiskt perspektiv på segregering av specialundervisning (se till exempel Lgr 69). Det betonas att undervisning så långt möjligt ska ske i ordinarie klass och att elever ska medverka aktivt. Anpassningar av skolans arbetssätt lyfts fram som lösningar ”för elever med skolsvårigheter”. I samband med läroplanen 1980 (Lgr 80) introducerades begreppet *en skola för alla* som innebär ett samlat ansvar för alla elever och att klassläraren har ett särskilt ansvar för elever med svårigheter. Där formuleras också att ”arbetsenheten” är det forum där lärarna ska arbeta med ”elevens problem”.

Eva Hjörne och Roger Säljö skriver i boken *Att platsa i en skola för alla* om hur synen på barns svårigheter och ohälsa skiftat över tid i den svenska skolan och att de förklaringsmodeller som används för skolsvårigheter till exempel i elevvårdsarbetet har förlagt förklaringen på individnivå. De visar i sin forskning att det här synsättet fortfarande förekom i de elevhälsoteam som de studerade i början av 2000-talet.

Begreppen *kategoriskt* och *relationellt* perspektiv kan användas som förståelsemodeller för elevers svårigheter.

De introduceras av Bengt Persson i avhandlingen *Den motsägelsefulla specialpedagogiken*. Ett kategoriskt perspektiv innebär att elevers svårigheter förklaras utifrån individfaktorer. Ett relationellt perspektiv innebär att vi försöker förstå hur samspelet mellan individen (utifrån sina förutsättningar) och omgivningen påverkar förutsättningarna för till exempel lärande och utveckling. I ett relationellt perspektiv påverkar det som vi gör i miljön och undervisningen individens hälsa, lärande och utveckling. Inom det hälsovetenskapliga området finns liknande tankegångar, bland annat hos hälsoforskaren Aaron Antonovsky som vi återkommer till i avsnittet om det utvidgade hälsobegreppet i kapitel 2.

### **Synen på normalitet**

Ett normkritiskt perspektiv innebär att man undersöker och resonerar kring de föreställningar som finns om vad som är normalt. Perspektivet är en central del av skolans uppdrag om likabehandling och innebär att man undersöker hur normer och värderingar skapar förväntningar på individerna samt hur dessa normer och värderingar kan upplevas som begränsande, marginaliserande och förtryckande, och ytterst bidra till ohälsa för individen.

Synen på vad som är normalt handlar inte enbart om arbetet med barn och unga i behov av stöd utan berör förskolans och skolans generella arbete med att motverka diskriminering, trakasserier och kränkande behandling. Detta arbete är en viktig del i ett förebyggande arbete för att motverka ohälsa och misslyckanden i lärandet. Men det kan också beskrivas som ett främjande proaktivt arbete för likabehandling och trygghet

som behöver bedrivas i hela verksamheten. I ett historiskt perspektiv handlar detta arbete om alla barns och ungas rätt till utbildning och om att göra förskolan och skolan tillgänglig för alla barn och unga. Det handlar om att undanröja hinder och främja förutsättningar för deras lärande och utveckling, och därmed inkludera alla barn och unga i förskolan och skolan. På Skolverkets lärportal finns exempel på material som kan användas för att utveckla undervisningen utifrån ett likabehandlingsperspektiv och ett normkritiskt perspektiv.

I och med etableringen av begreppet elevhälsa 2001 fortsätter ett skifte mot ett kontextuellt perspektiv som också återspeglas i språkbruket – från ”elever med svårigheter” till exempelvis skollagens formuleringar om ”elevens behov” (av ledning och stimulans, extra anpassningar och särskilt stöd). Det sker också ett skifte från fokus på det som är svårigheter och riskfaktorer till att också söka efter de frisk- eller skyddsfaktorer som kan bidra till att elever behåller och utvecklar hälsa och välbefinnande i lärandet. Denna utveckling beskrivs i nästa avsnitt.

### **Utvecklingen av begreppet elevhälsa**

Under 1980- och 1990-talet tillsattes flera statliga utredningar om barns och ungas hälsa och livsvillkor. Den ökande ohälsan bland barn och unga uppmärksammades och även frågan om skolhälsovårdens och elevvårdens arbetssätt och organisering berördes.

År 2000 lämnade den så kallade Elevvårdsutredningen sitt slutbetänkande *Från dubbla spår till Elevhälsa – i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling*. Denna

utredning är viktig, för där formulerades grundtankarna om ett delvis nytt och utvidgat hälsobegrepp som fick stort inflytande på synen på sambandet mellan lärande och hälsa samt på det uppdrag som både förskola och skola har. I utredningen formuleras bland annat att ”samma faktorer som är väsentliga för elevers lärande och växande också är avgörande för deras hälsa och allmänna välbefinnande”.

Tankegången innebär att det finns ett antal faktorer som påverkar barns och ungas lärande och hälsa samt att det oftast inte är meningsfullt att särskilja frågor som handlar om hur man främjar lärande från frågor som berör hur man främjar hälsa. Detta innebär också att all verksamhet i förskola och skola utgör den miljö som påverkar barns och ungas hälsa, lärande och utveckling.

I utredningen sätts också fingret på att hälsofrämjande och förebyggande arbete är något som är allas ansvar: ”Uppgiften för alla vuxna i skolan är att skapa lärande miljöer som främjar elevernas lust att lära. I det arbetet ska skolans Elevhälsa aktivt bidra.” Utredningen betonar också att detta får organisatoriska konsekvenser i hur man utvecklar arbetsformer till exempel på en skola. De olika personalgrupperna behöver arbeta tillsammans: ”Detta innebär /.../ att de olika personalgrupperna i skolan inte heller kan arbeta skilt från varandra och utan att integrera sina olika verksamheter till en helhet.”

### *Hälsa, lärande och trygghet*

Elevvårdsutredningen ledde till regeringens proposition *Hälsa, lärande och trygghet* där det fastställdes att skolan har ett ansvar att skapa en god lärandemiljö för elevernas

kunskapsutveckling och personliga utveckling och att arbetet i stor utsträckning ska vara förebyggande och ha en hälsofrämjande inriktning.

Tio år efter elevvårdsutredningen kom så en ny skollag (SFS 2010:800) och nya läroplaner för samtliga skolformer utom förskolan, där begreppet elevhälsa ersatte begreppen skolhälsovård och elevvård. I praktiken har det inneburit att en del kommuner och huvudmän i dag kommit att använda det utvidgade begreppet *barn- och elevhälsa* för att omfatta verksamhet från förskola till gymnasium, även om förskolan inte omfattas av kravet på elevhälsa.

## Hälsa i läroplanerna

Att hälsa har en plats i förskolans och skolans uppdrag framgår också av läroplanerna. I förskolans läroplan (Lpfö 2018) formuleras förskolans hälsouppdrag på flera ställen. Inte minst omsorgsbegreppet är intressant i detta sammanhang:

”Utbildningen ska utgå från en helhetssyn på barn och barnens behov, där omsorg, utveckling och lärande bildar en helhet. /---/ Utbildningen ska präglas av omsorg om barnens välbefinnande och trygghet. /---/ Utbildningen i förskolan ska planeras och genomföras på ett sådant sätt så att den främjar barnens utveckling, hälsa och välbefinnande.”

Läroplan för förskolan betonar också vikten av fysisk aktivitet, rörelseförmåga och rörelseglädje. Hälsouppdraget i förskolans läroplan betonas vidare genom att också barnens *förståelse* av hälsa och välbefinnande är en viktig aspekt av uppdraget. Detta innebär att man

ska synliggöra, reflektera och ge barnen möjlighet att utveckla denna förståelse.

I läroplanerna för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet (Lgr 11), grundsärskolan (Lgsär 11) och gymnasieskolan (Lgy 11) finns motsvarande uppdrag kring hälsa beskrivet till exempel i avsnittet kring skolans värdegrund och uppdrag, övergripande syften, kursplanemål och examensmål: ”Omsorg om den enskildes välbefinnande och utveckling ska prägla verksamheten” (Lgr11). Det beskrivs också att varje elev efter genomgången grundskola har ”fått kunskaper om och förståelse för den egna livsstilens betydelse för hälsa, miljön och samhället (Lgr11) och ”har kunskaper om förutsättningarna för en god hälsa” (Lgy 11).

### *Hälsopedagogik och pedagogik för hälsa*

Hur kan man då förstå hälsouppdraget i förskolan och skolan? I sin avhandling *Hälsoarbetets möte med skolan i teori och praktik* beskriver Lena Nilsson två olika perspektiv på hälsoarbete i skola:

- Det första perspektivet innebär att man ser på hälsoarbetet med ”hälsopedagogiska glasögon”, där hälsofrämjande insatser utgör delar av perspektivet. Inom hälsopedagogiken är främjandet av *hälsan för lärandet* det primära uppdraget.
- Det andra perspektivet innebär att man ser på hälsoarbetet med ”pedagogiska glasögon”, där *främjande av lärande för hälsa och välbefinnande* är primärt. Här är arbetet för att förändra och utveckla undervisningen så att den bidrar till hälsa och välbefinnande en central aspekt.



Med utgångspunkt i dessa två perspektiv blir en bakomliggande tanke i läroplanerna tydlig, nämligen att en viktig väg till hälsa är att stimulera barns och ungas kunskaper och förståelse för vad som påverkar deras hälsa och välbefinnande. Det handlar om faktorer som delaktighet, relationer och normer likväl som om livsstilsfaktorer som kost, sömn och rörelse.

Kopplingen mellan att hälsa och lärande påverkar varandra och att utbildningens *utformning* kan främja barns och ungas hälsa och lärande är inte framskriven lika tydligt i grundskolans och gymnasiets läroplaner som det hälsobegrepp som ryms i den tidigare nämnda elevvårdsutredningen och i skollagen. Men på flera ställen i läroplanerna lyfts *grundläggande normer* och *värden* fram som är relaterade till hälsa och välbefinnande i lärandet.

I förskolans läroplan står det: ”Utbildningen i förskolan ska /.../ vara rolig, trygg och lärorik för alla barn som deltar. /---/ Utbildningen ska präglas av omsorg om barnens välbefinnande, trygghet, utveckling och lärande” (Lpfö18). I Lgr 11 och motsvarande skolformer formuleras att skolan ska ”främja förståelse för andra människor och förmåga till inlevelse. Omsorg om den enskildes välbefinnande och utveckling ska präglade verksamheten.”

För att summera läroplanernas formuleringar kring hälsa och lärande så är omsorg, förståelse för andra, inlevelse och trygghet nyckelord som återkommer i läroplanerna i samband med begrepp kopplade till välbefinnande och hälsa. Man kan också sammanfattningsvis se ett sammanhållet uppdrag som består i att

1. vi ska stimulera barn och unga att utveckla förståelse för och kunskaper om sin egen hälsa och välbefinnande
2. vi ska utforma verksamheten utifrån en omsorg om barns och ungas hälsa och välbefinnande.

### **Uppdraget om delaktighet, inflytande och undervisningens utformning**

Utöver det explicita hälsouppdrag som förskolan och skolan har beskrivs också ett uppdrag som berör barns och ungas delaktighet och inflytande i lärandet samt vikten av flexibel undervisning utifrån de behov som barn och elever har. Detta framgår av skollagen där det beskrivs att skolan och lärarna har ett uppdrag att ”stärka elevernas vilja att lära och deras tillit till den egna förmågan /.../ men också se till att eleverna får ett reellt inflytande på arbetssätt, arbetsformer och undervisningens innehåll.” Frågor som rör elevernas delaktighet och inflytande formuleras även i till exempel Lgr 11, kapitel 2.3 *Elevernas ansvar och inflytande*. Vidare beskrivs det att ”alla barn och elever ska ges den ledning och stimulans som de behöver i sitt lärande och sin personliga utveckling för att de utifrån sina egna förutsättningar ska kunna utvecklas så långt som möjligt enligt utbildningens mål.” I Lgr 11 beskrivs också att ”hänsyn ska tas till varje enskild elevs behov, förutsättningar, erfarenheter och tänkande.”

Just begreppet *anpassningar* är centralt i frågan om delaktighet och inflytande, och det pekar på vikten av en flexibel lärmiljö utifrån barns och ungas olikheter och behov. I en rad rapporter och forskningsöversikter från

Skolinspektionen (till exempel 2010 och 2018) beskrivs just faktorerna individanpassning tilltro till elevens föråmgor, elevens delaktighet och lärarens ledarskap som viktiga för elevernas kunskapsutveckling. Skolinspektionen har särskilt pekat på det fortsatta behovet av att utveckla arbetet med anpassningar för att möta elevens behov för *alla* elever. Längre fram i denna kunskapsöversikt ska vi undersöka hur frågor som rör barns och ungas delaktighet, engagemang och inflytande i lärandet också relaterar till frågor som rör hälsa och välbefinnande.

### **Den lokala kontextens betydelse för hälsofrämjande och förebyggande arbete**

Av skollag och läroplaner följer att arbetet kring barns och ungas hälsa, lärande och utveckling ska vara hälsofrämjande och förebyggande. I skollagen formuleras specifikt att elevhälsans arbete *främst* ska vara hälsofrämjande och förebyggande, vilket ställer särskilda krav på organiseringen av elevhälsoarbetet i skolan. Att det finns tillgång till elevhälsans samlade kompetens – det vill säga tvärprofessionella kompetenser i form av kurator, psykolog, specialpedagog, speciallärare, skolsköterska och skolläkare – för att stödja och bidra till ett hälsofrämjande och förebyggande arbete i samarbete med pedagoger och lärare blir därför en viktig uppgift för huvudmannen.

Med tanke på förskolans hälsouppdrag och ur ett förebyggandeperspektiv finns det dock anledning att inte begränsa denna uppgift till skolan, eftersom barns och ungas hälsa, lärande och utveckling bör ses som ett sammanhållet uppdrag med en kontinuitet i arbetet mellan olika skolformer.

Så som det är formulerat i styrdokumentet är det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ett gemensamt ansvar som inte enbart är begränsat till elevhälsopersonalen. Arbetet sträcker sig in i alla delar av förskolans och skolans verksamhet. Arbetet ska genomsyra hela organisationen och all personal ska vara involverad och samverka, utifrån ett hela förskolan/skolan-perspektiv. Förskolan och skolan ingår också i en lokal kontext i form av ett närsamhälle, vars förutsättningar och livsvillkor, till exempel i form av socioekonomiska faktorer, påverkar det hälsofrämjande och förebyggande arbetets inriktning.

### *Hela skolan-perspektivet*

I praktiken innebär ett hela skolan-perspektiv, det vill säga att hälsofrämjande och förebyggande arbete är allas ansvar, att arbetsformerna kring extra anpassningar och särskilt stöd behöver utvecklas i riktning mot tidiga förebyggande insatser. I det avslutande kapitlet beskrivs några perspektiv från forskning om hur ett sådant hela skolan-perspektiv kan anläggas.

Elevhälsans olika kompetenser behöver vara delaktiga i arbetet i ett tidigt skede, till exempel planeringen tillsammans med lärare och arbetslag, men också i det generella hälsofrämjande arbetet för att utveckla skolan som verksamhet – inte bara när problem eller svårigheter uppstått eller är på väg att uppstå.

Skolinspektionens granskning 2016 av arbetet med extra anpassningar och särskilt stöd satte fingret på vikten av att använda elevhälsans kompetenser: "[Elevhälsans] uppgift är att stödja elevernas utveckling mot

utbildningens mål samt att bidra till att skapa miljöer som främjar elevernas lärande, utveckling och hälsa.” Där framgår även, vilket också skollagen formulerar, följande: ”Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande.”

Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet leds av rektor som en del av ett systematiskt kvalitetsarbete, och det är viktigt att det utvecklas stödfunktioner för detta arbete. Men att organisera stödfunktioner för ett sådant arbete är en komplex uppgift som den enskilda rektorn inte kan bära ensam. Arbetet behöver också stödjas av förskolans och skolans huvudmän, som också är ansvariga för det systematiska kvalitetsarbetet som helhet.

Flera forskare, till exempel Ingrid Hylander och Gunilla Guvå i boken *Elevhälsa som främjar lärande* och Petri Partanen i boken *Att utveckla elevhälsa*, skriver om den komplexa uppgift det innebär att organisera och leda ett tvärprofessionellt samarbete som främjar barns och ungas hälsa, lärande och utveckling. En särskild utmaning i detta arbete är att dels skapa arbetsformer som ger utrymme för tvärprofessionellt arbete, dels utveckla arbetet från åtgärdande till främjande och förebyggande insatser samt att fokusera på undervisningens roll i detta avseende. Av detta följer att samverkan och kontaktytan mellan elevhälsopersonal och lärare behöver utvecklas.

I Specialpedagogiska skolmyndighetens (SPSM:s) forskarantologi *Elevhälsoarbete under utveckling* beskriver Monika Törnsén i kapitlet *Rektors roll i elevhälsoarbetet* att rektors uppgift är att leda lärare och elevhälsans professioner i ett gemensamt ägt uppdrag i form av skolans elevhälsoarbete – ett arbete som i sin helhet inte kan

delegeras bort. Törnsén beskriver också att rektor behöver leda ett arbete med fokus på att utveckla lärmiljöer som främjar lärandet och hälsan.

Det är angeläget att huvudmannen riktar stöd till rektorer i denna komplexa roll och att till exempel en förvaltning har en samlad strategi för hur elevhälsoarbetet kan utvecklas i hälsofrämjande och förebyggande riktning. Rektorns roll som ledare av det operativa elevhälsoarbetet måste också kompletteras med strategier hos huvudmannen för att stödja en sådan utveckling.

### **Att främja barns och elevers hälsa ur ett skolutvecklingsperspektiv**

Skolverket beskriver på sin webbplats, under rubriken *Främja barns och elevers hälsa*, några centrala utgångspunkter i arbetet med att främja barns och elevers hälsa ur ett skolutvecklingsperspektiv: "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." Där formuleras också vikten av ett systematiskt kvalitetsarbete: "Hälsofrämjande och förebyggande arbete är en del av skolans verksamhet och behöver därför ingå i skolans systematiska kvalitetsarbete. Systematiskt innebär att arbetet är strukturerat och långsiktigt. Utgångspunkten i arbetet är att identifiera områden som är särskilt angelägna att utveckla för att uppfylla målen."

De områden och teman som lyfts fram av Skolverket utgörs särskilt av att 1) *främja barns och ungas* välbefinnande, till exempel genom att man arbetar systematiskt med planering av främjande insatser i arbetslaget

och värdegrundsarbete. Här lyfts också vikten av att 2) *ha fokus på det som får barn och elever att må bra*, till exempel genom att man arbetar för goda lärmiljöer med trygghet och trivsel, arbeta för goda relationer i verksamheten, samt barns och ungas delaktighet. Vidare framhålls vikten av att 3) *förebygga ohälsa* genom att identifiera risker och arbeta förebyggande för att motverka riskfaktorer (till exempel kränkningar, bristande relationer och utanförskap) samt öka skydds- och friskfaktorer. Slutligen lyfts också vikten av 4) åtgärdande arbete i form av tidig upptäckt och tidiga insatser för att uppmärksamma elevers behov av stöd i sin lärmiljö samt att man organiserar verksamheten för extra anpassningar och särskilt stöd i samverkan med olika stödfunktioner, till exempel elevhälsopersonal.

I de kommande kapitlen kommer ett antal faktorer och samband att beskrivas i relation till ovanstående områden och teman. Dessa faktorer och samband spelar direkt eller indirekt roll för barns och ungas hälsa, välbefinnande och lärande med utgångspunkt i undervisningen och lärmiljöerna. Men innan dess kommer i följande kapitel ett antal grundläggande begrepp att definieras som berör hälsofrämjande, främjande, förebyggande och åtgärdande arbete.

## LÄSTIPS

Specialpedagogiska skolmyndigheten (2018)

*Elevhälsoarbete under utveckling.*

Hylander, Ingrid och Guvå, Gunilla (2017) *Elevhälsa som främjar lärande.*

Partanen, Petri (2012) *Att utveckla elevhälsa.*



## Hälsofrämjande, främjande, förebyggande och åtgärdande arbete

I detta kapitel görs en genomgång av ett antal nyckelbegrepp som återkommer i kunskapsöversikten, till exempel det utvidgade hälsobegreppet, välbefinnande, salutogent perspektiv och KASAM. Skollagens formulering att elevhälsoarbetet *främst* ska vara hälsofrämjande och förebyggande innebär också att vi behöver definiera begrepp som hälsofrämjande, främjande, förebyggande och åtgärdande arbete. Slutligen görs också ett nedslag i hur dessa företeelser beskrivs i internationell forskning.

### Det utvidgade hälsobegreppet

Låt oss stanna upp vid begreppet hälsa: Vad är hälsa, egentligen? Som en markering mot ett sjukdomsperspektiv formulerade Världshälsoorganisationen (WHO) 1947 en klassisk definition där hälsa ses som något mer än bara avsaknaden av ohälsa, sjukdom eller funktionsnedsättning: ”Hälsa är ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande.”

Denna definition har varit föremål för omfattande diskussion genom åren, inte minst vad gäller värderingen att hälsa skulle kräva ett tillstånd av fullkomligt välbefinnande. Katherine Weare beskriver i sin bok *Promoting mental, emotional and social health* att hälsa inte bara ska

förstås som något dikotomt, alltså något som vi antingen har eller inte har, utan hälsobegreppet kan i stället förstås som ett kontinuum, till exempel som en gradvis skala av upplevd hälsa. Enligt denna definition kan hälsa beskrivas som något mångfasetterat med många dimensioner – psykiska, fysiska, sociala och andra – som vi påverkas av och upplever. Framför allt spelar vår egen upplevelse av hälsa en viktig roll för hur vi kan förstå hälsa.

Machteld Huber med kollegor har kritiserat WHO:s definition och framfört att förmågan att anpassa sig (så kallad adaptiv förmåga) inför sociala, fysiska och känslomässiga utmaningar också är en viktig del av hälsobegreppet. Hälsa är inte bara ett tillstånd av välbefinnande utan också kopplat till förmågor, där en central förmåga är att kunna anpassa sig i relation till förändringar och utmaningar i omgivningen. Utifrån en sådan definition blir steget till förskolans och skolans verksamheter inte så stort: Hur upplever barn och unga sitt möte med förskolan och skolan som lärmiljö?

### *Subjektivt välbefinnande*

Välbefinnande, som alltså ingår i WHO:s definition ovan, är i sin tur ett begrepp vars definition har diskuterats: Hur kan vi förstå barns och ungas välbefinnande? En vanligt förekommande definition utgår från en individs *subjektiva* upplevelse. Forskaren Ed Diener betonar tre aspekter för att beskriva välbefinnande: den relativa förekomsten av positiva känslor, den relativa frånvaron av negativa känslor samt en upplevelse av tillfredsställelse med livet.

Men barns och ungas subjektiva upplevelse av välbefinnande i förskola och skola är en komplex fråga som påverkas av många faktorer. Angela Mashford-Scott med kollegor pekar i sin forskning på att yngre barn i förskolan inte enkelt kan uttrycka eller vara medvetna om sina erfarenheter utifrån ett så pass abstrakt begrepp som välbefinnande. Forskarna pekar därför på vikten av att personalen i förskolan är lyhörd för barns uttryck, och de förespråkar ett barncentrerat perspektiv på välbefinnande.

Att utgå från den subjektiva upplevelsen av hälsa och välbefinnande innebär att vi behöver lyssna på barns och ungas egna sätt att uttrycka och berätta om hälsa och lärande samt göra dem delaktiga och erbjuda inflytande:

- Hur upplever barn och unga sin egen hälsa och sitt lärande?
- Vad betyder begreppet hälsa för dem?
- Vad säger barn och ungdomar själva om hur lärande och hälsa hänger ihop?
- Hur uttrycker yngre barn välbefinnande?
- Vad innebär välbefinnande för dem i stort, och vad betyder det för dem i lärandet i vardagen?
- Hur yttrar sig välbefinnande i undervisningen?

### **Salutogent perspektiv**

I den tidigare beskrivna elevvårdsutredningen *Från dubbla spår till Elevhälsa – i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling* lyftes hälsoforskaren Aaron Antonovskys *salutogena perspektiv* fram. Det salutogena perspektivet – det vill säga att man utgår från det friska

– har därför inspirerat synen på hälsa i förskola och skola. I det utvidgade hälsobegreppet som återkommer i styrdokumentet ingår den egna subjektiva upplevelsen av hälsa och välbefinnande, och Antonovsky lyfte fram att individens upplevelse av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet skapar motståndskraft mot påfrestningar.

Ett *salutogent* perspektiv innebär att man undersöker vad som främjar hälsa och fokuserar på det, snarare än att enbart ta fasta på riskfaktorer och ohälsa (det patogena). Hälsa utvecklas enligt ett salutogent perspektiv i en relation mellan individ och omgivning, där individen alltid är en del av sin omgivning.

I detta sammanhang kom också begreppet KASAM, *känsla av sammanhang*, att särskilt lyftas fram. Barns och ungas möte med förskolan och skolan bör främja upplevelser av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet samt en känsla av sammanhang, och dessa begrepp behöver också förstås utifrån ett subjektivt perspektiv. Vi behöver undersöka hur barn och unga upplever *sitt* möte med förskolan och skolan som lärmiljö. KASAM kan i praktiken innebära att vi arbetar med trygghet, trivsel, goda relationer med kamrater och vuxna, känslan av att tillhöra ett sammanhang där man blir sedd och accepterad som person samt möjligheten till undervisning som främjar begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

### *Friskfaktorer och riskfaktorer*

– två sidor av samma mynt

Salutogena hälsofaktorer, eller friskfaktorer, skyddar inte bara mot ohälsa utan bidrar även till ökad hälsa.

I praktiken är många friskfaktorer begreppsmässigt relaterade till motsatta riskfaktorer. Om vi till exempel pratar om barns upplevelse av trygghet i förskolan som en friskfaktor kan vi också identifiera barns upplevelse av otrygghet som en riskfaktor.

Med andra ord används frisk- och riskfaktorer som begrepp för att synliggöra sådant som påverkar vår hälsa och vårt välbefinnande i en positiv eller negativ riktning. Friskfaktorer är sådana faktorer som kan bidra positivt till hälsa och som kan skydda oss mot och motverka ohälsa; dessa kallas därför ibland skyddsfaktorer. Riskfaktorer är sådana faktorer som kan bidra till att vi utvecklar ohälsa.

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, dels att vi identifierar riskfaktorer för att förebygga ohälsa. Det innebär också att vi reflekterar kring hur vi kan öka generella hälsofrämjande faktorer, anpassa verksamheten efter vår förståelse av barns och ungas förmågor och behov samt undanröja hinder och riskfaktorer. Detta är ett synsätt som står i samklang med barns och ungas behov av ledning, stimulans, extra anpassningar och särskilt stöd som lyfts fram i Skolverkets olika allmänna råd och stödmaterial.

### *Resiliens*

Vår förmåga att anpassa oss till miljöer och sammanhang knyter an till ett begrepp som återkommer i hälsoforskningen: *resiliens* (eng. *resilience*). Resiliens syftar till vår förmåga att återhämta oss och motstå påfrestningar – en

slags motståndskraft. Resiliens ska inte ses som ett personlighetsdrag utan snarare som en förmåga som byggs upp med hjälp av friskfaktorer i samspelet mellan individ och omgivning. I förskolan och skolan innebär det att vi kan fundera över hur vårt arbete kan bidra till att barn och unga utvecklar resiliens eller motståndskraft mot utmaningar. Friskfaktorer som i resiliensforskningen ofta beskrivs som främjande är utvecklandet av social kompetens, problemlösningsförmåga, en känsla av kompetens och självständighet, känsla av meningsfullhet, en omsorgsgivande och stödjande omgivning, goda relationer och höga positiva förväntningar.

Viktiga generella frågor att diskutera blir:

- Hur kan vi anpassa verksamheten och undervisningen till barns olika förutsättningar?
- Hur kan vi öka friskfaktorerna och minska, undanröja respektive hantera riskfaktorerna?
- Hur ser vi på barns olika förmågor att anpassa sig till vår verksamhet och lärmiljöer?
- Hur kan vi stödja deras resiliens?
- Hur kan vi stödja dem genom undervisningen?

### *Hälsolitteracitet*

Nancy Berkman, Terry Davis och Lauren McCormack beskriver i artikeln *Health literacy – what is it?* begreppet *hälsolitteracitet*. Det kan förstås som en individs kapacitet att lära sig, tolka och omsätta kunskaper om sin egen hälsa för att som en följd av det kunna utveckla hälsa och välbefinnande. Som beskrevs i föregående kapitel ingår hälsokunskaper i läroplanerna som en viktig aspekt av

hälsoupdraget i förskolan och skolan. Genom begreppet hälsolitteracitet försöker forskarna fånga hur själva processen att tillägna och tillämpa hälsokunskaper kan förstås.

Berkman och kollegor redogör i artikeln bland annat för Nutbeams definition av hälsolitteracitet som de personliga, kognitiva och sociala färdigheter som en individ använder för att utveckla hälsa, och inkluderar här individens attityder till och motivation för hälsa. I begreppet ingår också det stöd som individen kan få i omgivningen av olika professioner (lärare, elevhälsopersonal med flera). Såväl förskolan som skolans hälsoupdrag kan förstås som ett främjande av barns och ungas hälsolitteracitet.

### **Begreppen hälsofrämjande, främjande, förebyggande och åtgärdande arbete**

I barn- och elevhälsoarbetet används begreppen hälsofrämjande, främjande, förebyggande och åtgärdande arbete. Ibland används dock begreppen hälsofrämjande och främjande omväxlande, vilket orsakat en del förvirring om dessa båda begrepp.

Elevhälsopropositionen *Hälsa, lärande och trygghet* beskriver det som ska främjas utifrån tre aspekter: *främja hälsa, främja lust till lärande* samt *främja utveckling*. Det innebär att främjandebegreppet är något bredare och inkluderar hälsofrämjandebegreppet.

*Hälsofrämjande arbete* innebär att man utgår från ett salutogent perspektiv och identifierar generella hälsofrämjande faktorer som kan bidra till att stärka individens hälsa, välbefinnande och lärande. Hälsofrämjande

arbete omfattar hela organisationen; det behöver sträcka sig in i alla delar av verksamheten och involvera all personal. Det kan också innebära ett arbete som involverar flera förskolor och skolor, som ett gemensamt arbete i ett skolområde.

*Förebyggande arbete* handlar om att i ett tidigt skede identifiera riskfaktorer och hinder som kan leda till att en individ eller en grupp elever utvecklar ohälsa eller risk för misslyckande i lärandet samt arbeta för att undanröja dessa. Men förebyggande arbete kan också innebära att vi arbetar för att stärka friskfaktorer. Exempelvis kan ett trygghetsarbete med en grupp av elever vara ett förebyggande arbete utifrån tidiga signaler om otrygghet i en elevgrupp eller omkring en enskild elev. Trygghetsarbetet behöver alltså inte riktas avgränsat till individerna eller gruppen utan det kan innebära att hela förskolan och skolan arbetar med trygghetsfrågor i anslutning till undervisningen. I det förebyggande arbetet är det därför viktigt att ständigt reflektera kring sambanden mellan individen, gruppen och organisationen.

Åtgärdande arbete handlar om att identifiera och åtgärda de problem eller svårigheter som uppstår kring barn och unga på olika sätt. I förskolan kan det vara när en problemsituation uppstår som kräver analys, planering och åtgärd. I skolan kan det handla om arbete med extra anpassningar och särskilt stöd. Exempel på situationer när åtgärdande arbete kan behövas är när en elev riskerar att inte nå de kunskapskrav som minst ska uppnås i ett eller flera ämnen, när det förekommer skolfrånvaro eller om det förekommer aggressivt utåtagerande beteende i undervisningssituationen. Att åtgärdande arbete



kan utgå från individnivå innebär dock inte att åtgärden behöver rikta sig enbart till individen; det kan visa sig att det behövs ett arbete på grupp- eller organisationsnivå, i lärmiljön eller i hela skolan som organisation. Individers ohälsa och bristande välbefinnande kan utvecklas på grund av riskfaktorer i mötet med omgivningen och åtgärder kan därför behövas just i omgivningen.

### *Individ, grupp och organisation*

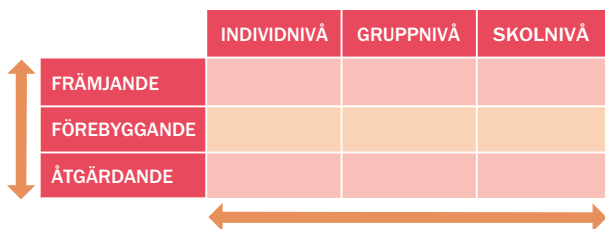
Såväl åtgärdande som förebyggande och hälsofrämjande arbete kan utföras på individnivå, gruppnivå eller organisationsnivå. På en förskola eller skola där det återkommande förekommer vissa typer av riskfaktorer eller problemsituationer som innebär mycket åtgärdande arbete behöver en diskussion ske om hur man kan arbeta hälsofrämjande och förebyggande på grupp- respektive organisationsnivå. Detta är en diskussion som behöver sträcka sig in i undervisningen, engagera all personal och beröra alla tänkbara aspekter av verksamheten.

Vikten av detta arbete återspeglas också i skollagen där det formuleras att elevhälsan ska arbeta ”främst” förebyggande och hälsofrämjande. Ordet ”främst” har i många verksamheter gett upphov till diskussioner om hur man kan vrida arbetet från åtgärdande till förebyggande och hälsofrämjande arbete och hur man ska se till att all personal, inte enbart elevhälsopersonalen, är engagerad i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

Hellre än att enbart åtgärda ohälsa på individnivå bör arbetet riktas in på att förebygga ohälsa på gruppnivå samt främja hälsa och lärande för alla barn och unga.

I praktiken innebär det för en förskola eller skola att man systematiskt analyserar förekomsten och karaktären av det åtgärdande arbetet och planerar för förebyggande och hälsofrämjande insatser i organisationen.

Hur åtgärdande arbete kan utvecklas till förebyggande och främjande arbete, samt hur sambanden mellan individnivå, gruppnivå och organisationsnivå ser ut, beskrivs i nedanstående figur. Sambanden mellan frisk- och riskfaktorer kan röra sig mellan olika nivåer i matrisen, både vertikalt och horisontellt. Att en elev till exempel är utsatt för kränkande behandling kan i de omedelbara åtgärdande insatserna kräva insatser på gruppnivå, till exempel i en klass. Men det långsiktiga förebyggande arbetet kräver också att skolan arbetar med tidiga insatser för att undanröja hinder genom att man upptäcker tidiga tecken i lärmiljöerna samt med ett långsiktigt främjande arbete kring exempelvis normer, värden och goda relationer på gruppnivå och skolnivå.



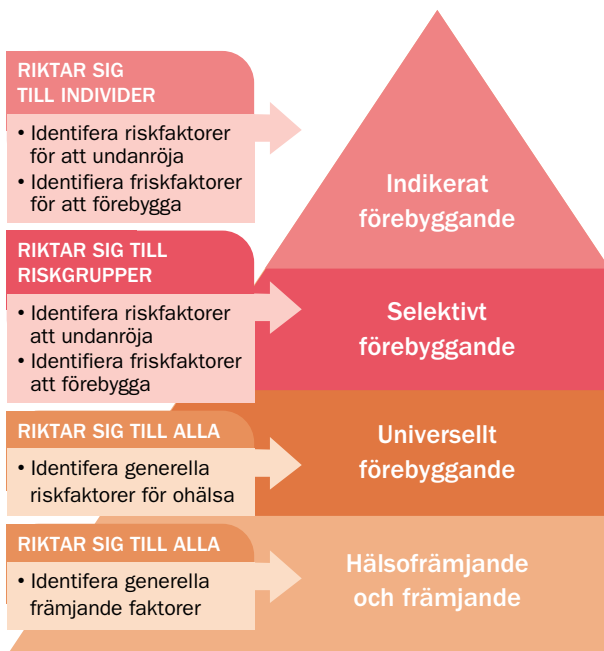
Figur 1. Rörelse från åtgärdande till förebyggande och främjande arbete samt sambanden mellan individnivå, gruppnivå och organisationsnivå (förskola/skola). Omarbetad utifrån Skolverket, 2018.

Det är viktigt att ta hänsyn till att det åtgärdande arbetets fundament vilar på barns och ungas rätt till stöd som individer. Skollagen formulerar individens rättigheter till både ledning och stimulans, extra anpassningar och särskilt stöd utifrån behov. Det innebär att ett förebyggande arbete inte enbart kan utvecklas från individnivå till skolnivå. Det kan inte heller alltid riktas generellt på gruppnivå och organisationsnivå. Arbetet måste också utformas så att det svarar mot enskilda barns och ungas behov och deras förutsättningar. Vi kan därför arbeta förebyggande gentemot enskilda elever genom tidiga insatser, till exempel genom extra anpassningar inom ramen för undervisningssituationen, för en elev som riskerar att inte nå kunskapskraven inom ett visst område.

Skolan har en skyldighet att rikta stöd till enskilda elever, men erfarenheter från ett åtgärdande arbete bör också användas för att systematiskt planera förebyggande och främjande insatser på gruppnivå och organisationsnivå, eftersom den typ av anpassning som en elev behöver på individnivå kan gynna flera, kanske alla, elever.

### **Prevention och promotion**

I internationell forskning inom till exempel hälsofrämjande och förebyggande av psykisk hälsa används inte begreppet *åtgärdande* arbete på samma sätt som i Sverige. Ett vanligt sätt att arbeta med detta, som lyfts fram av bland annat WHO, är i stället att dela upp arbetet i de två begreppen *promotion* (främjande) och *prevention* (förebyggande). I arbetet med promotion och prevention beskrivs tre nivåer: universellt (till alla), selektivt (till grupper) respektive indikerat (till individer).



Figur 2. Främjande (promotion) och förebyggande (prevention) arbete i förskolan och skolan arbete. Källa: Partanen, 2019 fritt efter WHO 2003.

*Det universellt hälsofrämjande och främjande arbetet (promotion) riktar sig till alla barn och unga, och det syftar till att främja de tre benen *hälsa, lust till lärande* och *utveckling*. Här finns generella främjande faktorer som alla barn och unga behöver för sin hälsa, sitt lärande och sin utveckling. Det rör till exempel en skolas generella arbete för att skapa trygghet, studiero, goda relationer,*

delaktighet och inflytande för barn och unga, Det rör inte minst utformningen av lärmiljöer och undervisning. Det rör också barns och ungas utveckling av en hälsosam livsstil med frågor om stress, fysisk aktivitet, kost och sömn. En skolas elevhälsoteam med tvärprofessionell kompetens kring medicinska, psykologiska, sociala och specialpedagogiska aspekter utgör en viktig samarbetspart i ett hälsofrämjande utvecklingsarbete.

### *Universellt, selektivt och indikerat förebyggande arbete*

Det universellt hälsofrämjande och främjande arbetet är i praktiken tätt förknippat med det *universellt förebyggande arbetet* som också riktar sig till alla barn och unga. Detta arbete utgår från olika riskfaktorer som man identifierar och vill motverka, vilket innebär att främjande och förebyggande arbete alltid inte kan skiljas åt i praktiken eftersom frisk- och riskfaktorer ofta är två sidor av samma mynt.

*Det selektivt förebyggande arbetet* riktar sig till grupper av barn och unga som vi kan identifiera som utsatta eller i riskzon för att utveckla ohälsa och svårigheter i sitt lärande och sin utveckling. Vad som är en riskfaktor, och vilka grupper av barn och unga som berörs, behöver man diskutera på respektive förskola och skola, i respektive skolområde och i kommunen. Det kan handla om barn som växer upp under ogynnsamma sociala villkor, med psykisk ohälsa i familjen eller med konsekvenser av funktionsnedsättningar. En grupp elever som är i riskzon är självklart de elever som lämnar grundskolan med ofullständiga betyg.

*Den indikerade nivån* riktar sig till enskilda barn och unga som vi kan identifiera är i behov av stöd. När vi pratar om åtgärdande arbete kring enskilda barn och unga utgår vi ofta från den indikerade nivån, och indikerat handlar om att vi i förskola och skola ska påtala när vi är oroliga för ett barns hälsa, lärande och utveckling. Skollagen slår fast att en elev har rätt till extra anpassningar och/eller särskilt stöd om det kan befaras att eleven inte kommer att nå de kunskapskrav som minst ska uppnås eller uppvisar andra svårigheter i sin skolsituation.

### **Barns och ungas rätt till indikerade förebyggande insatser**

Elevhälsoarbetet har kritiserats för att vara alltför reaktivt och inriktat på riskfaktorer utifrån ett patogent perspektiv, med fokus på ohälsa och individcentrerade åtgärder. Ofta uppmärksammas ohälsa och skolmisslyckanden för sent. Begreppet indikerat förebyggande arbete är i det sammanhanget användbart, eftersom det pekar på vikten av att det individuella riktade stödet ska verka med tidiga och samordnande insatser samt proaktivt, snarare än med reaktiva insatser i ett senare skede. Arbetet behöver bygga på en kontextuell förståelse av hälsa, lärmiljön som helhet, lärande och utveckling. Viktiga discussionsfrågor blir då hur till exempel en förskolas arbete för barn i behov av stöd i sin utveckling, eller en skolas åtgärdande arbete med extra anpassningar och särskilt stöd, kan utvecklas till ett indikerat förebyggande arbete som är mer proaktivt.

Det är dock viktigt att diskutera om det stöd som ska ges ska vara en allmän anpassning som riktar sig

till gruppen eller om det ska ske på individnivå, som vi beskrev tidigare i detta kapitel. Som tidigare nämnts formulerar skollagen att det är individen som har rätt att få sina behov tillgodosedda, och olika former av anpassningar kan förväntas vara olika framgångsrika och effektiva ur elevens perspektiv. Elevperspektivet får därför inte falla bort i analysen av en elevs behov och i utformningen av extra anpassningar inom ramen för undervisningen. Extra anpassningar behöver därför alltid vila på en analys av behoven och svara på frågan om hur de stöttar elevens lärande och utveckling i riktning mot läroplanens mål och kunskapskrav för just den specifika eleven. Det utesluter inte att man gör en anpassning för samtliga elever i en grupp, men anpassningen behöver utvärderas i relation till den elev som behöver den på grund av att eleven riskerar att inte nå kunskapskraven.

### **Centrala faktorer för välbefinnande i skolan**

Hälsofrämjande och förebyggande arbete är ett vidsträckt område som berör många olika aspekter av förskolans och skolans verksamhet, och definitionerna av begreppen varierar. Vilka faktorer kan inrymmas i hälsofrämjande och förebyggande arbete? Ett perspektiv som kommer att lyftas fram i de kommande kapitlen är sambandet mellan hälsa, välbefinnande och lärande.

Sociologen Erik Allardt har utvecklat en modell som kan användas för att överblicka några centrala faktorer kopplade till välbefinnande i skolan. I Allardts modell är det fyra områden som är relaterade till barns och ungas välbefinnande i skolan:

1. skolans miljö och organisation, till exempel skolans fysiska förutsättningar, lärmiljö, organisering av undervisning och ämnen, gruppstorlek och tillgång till stödfunktioner
2. sociala relationer, till exempel skolans klimat, gruppdynamik samt lärar- och kamratrelationer
3. möjligheter till självförverkligande, till exempel inflytande, möjlighet att påverka, ökat självförtroende och att känna sig värderad
4. hälsostatus, till exempel funktionsförmåga, funktionsnedsättningar/variationer, psykisk och fysisk hälsostatus samt symtom.

Allardts modell kan överskådligt sätta fingret på vilka faktorer på en förskola eller skola som kan spela roll för barns och ungas hälsa, välbefinnande och lärande.

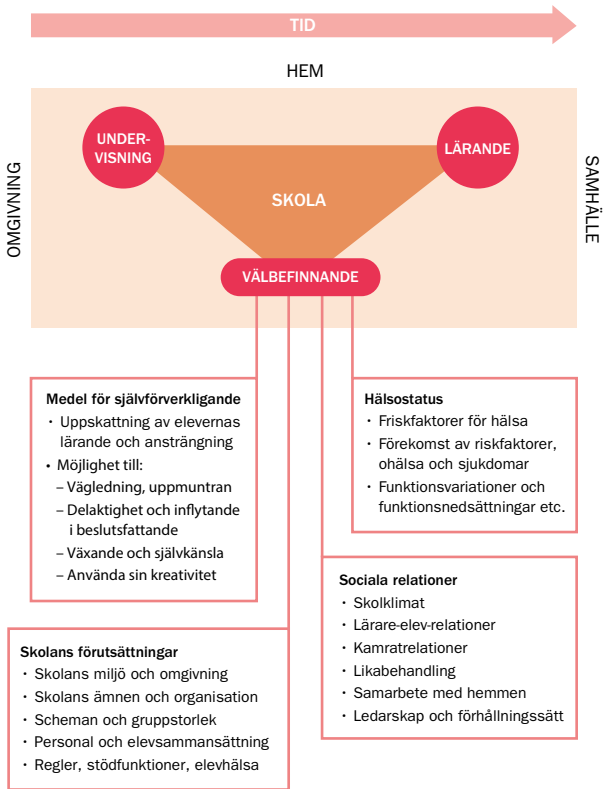
#### LÄSTIPS

Antonovsky, Aaron (2005) *Hälsans mysterium*.

Weare, Katherine (2013) *Promoting Mental, Emotional and Social Health*.



## Välbehindande i skolan



Figur 3. Allardts modell på svenska.

## Lärande och fysisk och psykisk hälsa

Detta kapitel tar upp forskning om sambandet mellan fysisk aktivitet och förutsättningarna för lärande. Därefter berörs uppmärksammas forskning om sambandet mellan psykisk hälsa och lärande, inklusive forskning om psykisk ohälsa hos barn och unga. Slutligen lyfts kunskap om riskfaktorer för ohälsa bland några specifika grupper av barn och unga i behov av stöd.

Kapitlet delas upp i olika delar för att bli överskådligt. Det är dock viktigt att komma ihåg att fysisk och psykisk hälsa samt känslan av välbefinnande bildar en helhet. Ur individens perspektiv är det kanske inte alltid meningsfullt att skilja dem åt: Om man upplever psykisk ohälsa inbegriper det också en fysisk kroppslig aspekt, och vice versa.

### Fysisk aktivitet för lärande

Hur mår de barn och unga som finns nära oss i verksamheten? Vad påverkar barns och elevers hälsa? Den frågan är kanske inte alltid så lätt att svara på, även om vi kan reflektera om hur hälsan och måendet hos barn och unga i allmänhet i samhället och i långsiktiga trender. Vi kan också fundera kring den upplevda hälsan och måendet för stunden.

Att god hälsa och välbefinnande har ett egenvärde oavsett om det bidrar till lärande eller ökad måluppfyllelse ser vi ofta som självklart. Att hälsan främjas genom regelbunden fysisk aktivitet är också något som ofta tas för givet i dag. Daglig rörelse är bra både för barns och ungas fysiska utveckling och för deras förutsättningar för lärande. Att dåliga kostvanor, övervikt, stillasittande, bristande sömn och ökad stressnivå utgör riskfaktorer för hälsan är också vedertagen kunskap, och både skolan och förskolan är i någon mening bara i början av att utveckla både förebyggande och hälsofrämjande insatser som möter denna utveckling.

Forskningen kring dessa frågor är omfattande och mångfasetterad och inte möjlig att täcka i en enda kunskapsöversikt. Därför görs i detta avsnitt ett nedslag i några forskningsrön från senare år som har relevans för hur skolan ser på relationen mellan rörelse, fysisk aktivitet, hälsa och lärande. Hälsofrämjande skolutveckling handlar om att se det hälsofrämjande arbetet som en integrerad del av skolans ordinarie arbete, inte som ett projekt vid sidan av –även om många projekt kan bidra med ökade kunskaper och viktiga erfarenheter.

I debatten har det framförts att enbart idrottsundervisningen och rasterna inte kan täcka behovet av fysisk aktivitet för lärandet. Men att organisera fysisk aktivitet och rörelse inom ramen för undervisningen i skolan kräver planering, och det har växt fram spännande varianter med rörelse under lektionstid. I Västra Götalandsregionen har till exempel initiativet *Skola i rörelse* inspirerat både förskola och olika skolformer i hur man kan integrera rörelse i det pedagogiska arbetet.

I början av 2000-talet pågick ett av de mest välkända initiativen i Sverige kring en hälsofrämjandeskola: *Bunkefloprojektet*, där elever fick daglig schemalagd idrottsundervisning och motorisk träning. Forskarna Ingrid Ericsson och Magnus Karlsson visade i studier att elever som deltog i projektet fick förbättrad motorik samt positiva effekter på skelett och muskulatur samt att särskilt pojkar gynnades med högre betyg och behörighet till gymnasieskolan. Bunkefloprojektet knöt an till en rad studier som pekat på att fysisk aktivitet inte enbart har samband med barns och ungas fysiska hälsa utan även med deras kognitiva förmågor och att detta i förlängningen också har potential att påverka skolprestationer positivt. I en norsk kunskapsöversikt av Sølvi Lillejord med kollegor drogs liknande slutsatser om effekter på framför allt kognitiva förmågor.

Men forskarna pekade också på att organiseringen av den fysiska aktiviteten, och utformningen av den lärmiljön där den genomförs, också kan spela roll för vilken effekt den fysiska aktiviteten får. Forskarna lyfte bland annat fram de sociala dimensionerna av fysisk aktivitet, till exempel lärarens sociala stöd, känslan av tillhörighet i gruppen och skolklimat, som faktorer som också potentiellt påverkade utfallet.

### **Faktorer som påverkar effekter av fysisk aktivitet**

Frågan om förskolans och skolans hälsouppdrag är inte okomplicerad. Mikael Quennerstedt skriver i artikeln *Hälsa eller inte hälsa – är det frågan?* att ett salutogent perspektiv på hälsa i skolan kan och bör innebära ett

bredare perspektiv än enbart fokus på hälsovinster och förebyggande av ohälsa genom exempelvis fysisk aktivitet. Quennerstedt pekar på att meningsfulla erfarenheter av fysisk aktivitet är en potentiell resurs för hälsoutveckling och att begreppsförståelse, självförståelse, rörelseglädje, uttrycksfullhet och estetisk förmåga också är möjliga resurser i arbetet med barns och ungas hälsa. Quennerstedts artikel knyter därför an till den tidigare nämnda norska kunskapsöversikten, där också sociala aspekter lyftes fram som faktorer som påverkar effekterna av fysisk aktivitet.

Barns och ungas förutsättningar för fysisk aktivitet ser olika ut, och ett normativt synsätt kan också skapa negativa erfarenheter av fysisk aktivitet. Ur ett inkluderings- och tillgänglighetsperspektiv är det viktigt att ta hänsyn till och anpassa aktiviteter utifrån att barn och unga varierar i sina fysiska förmågor, vilket inkluderar barn och unga med funktionsnedsättningar. Därför är det viktigt att diskutera hur man i förskolan och skolan kan utforma aktiviteter i lärandet som är möjliga för alla att delta i utifrån sina förutsättningar.

I ett arbete för att främja fysisk hälsa för lärande behöver olika perspektiv balanseras och diskuteras:

- Hur kan vi i vår verksamhet i förskola och skola integrera och stimulera barns och ungas fysiska aktivitet regelbundet på ett sådant sätt så att det möjliggör meningsfulla upplevelser, rörelseglädje och bidrar till ökad självförståelse i en social kontext där de också upplever tillhörighet?

- Hur vi kan hjälpa barn och unga att utveckla en ökad självförståelse för vad som bidrar till deras välbefinnande, hälsa och lärande är en viktig del av det främjande arbetet.

### *Hur kan fysisk aktivitet stötta kognitiva förmågor?*

Forskaren Amanda Watson med kollegor undersökte i en översiktsstudie och metaanalys som sammanfattar flera studier effekten av tre former av klassrumsbaserad fysisk aktivitet:

1. fysisk aktivitet som paus från undervisningen
2. fysisk aktivitet med repetition av ämnesinnehåll integrerat i pausen
3. fysisk aktivitet som integrerad del av undervisningen i ett ämne.

De undersökte hur dessa tre olika former av fysisk aktivitet relaterar till barnens klassrumsbeteende, exekutiva förmågor och skolresultat, och de kom fram till att samtliga tre former av fysisk aktivitet visade samband med förbättrat klassrumsbeteende och barnens förmåga att delta i och fokusera på skoluppgifter. Resultaten av fysisk aktivitet för kognitiva exekutiva förmågor (kopplat till planerings-, koncentrations- och uppmärksamhetsförmågor) varierade mellan studierna i högre grad, och forskarna konstaterade att det verkade som om skolresultaten på daglig bas förbättrades medan det var svårare att se resultat på skolprestationer mätta med standardiserade prov. En slutsats som forskarna drog var att metoden att bryta upp lektionstid med korta fysiska pass kan vara gynnsam för att förbättra barnens förmåga att

fokusera på uppgifter, med potentiellt positiva effekter för kognitiva förmågor.

Andra forskare, till exempel Donnelly med kollegor, har kommit fram till liknande slutsatser, det vill säga att fysisk aktivitet verkar förbättra de kognitiva förmågorna medan sambandet till skolprestationer kräver mer forskning.

En fråga som kan uppstå rörande ökad fysisk aktivitet under skoldagen är i vilken mån den tid som går åt konkurrerar med undervisningstiden och därmed kan hämma elevernas kunskapsutveckling. I en forskningsöversikt drog forskarna Francois Trudeau och Roy Shephard slutsatsen att även om den fysiska aktiviteten sker på bekostnad av undervisningstiden, med en ökning av upp till en timme mer fysisk aktivitet per dag, så kan man inte se några negativa effekter i skolprestationer för de grupper som erhöll mer tid för fysisk aktivitet. En möjlig förklaring är att elever som får delta i fysisk aktivitet är mer koncentrerade under lektionstid och därför drar mer nytta av den tid som finns för undervisningen.

Frågan om fysisk aktivitet i lärandet behöver sammanfattningsvis förstås både i relation till frågor om delaktighet, rörelseglädje och meningsfullhet i lärandet och i relation till de kognitiva förutsättningarna i lärandet. Att förskolan och skolan utformar rörelse och fysisk aktivitet som en del av ett hälsofrämjande proaktivt arbete med nära koppling till undervisningen är angeläget. En mer reaktiv variant på fysisk aktivitet – att låta barn ”springa av sig myror i kroppen” eller låta elever som har svårt att sitta still ”ta en runda runt skolbyggnaden” – kan utvecklas till ett förebyggande arbete, där vi diskuterar

hur fysisk aktivitet kan användas för att främja förutsättningarna för lärande för alla barn och unga, innan myrorna börjar röra sig i kroppen.

### **Skolans roll i att förebygga psykisk ohälsa**

Ur ett hälsofrämjande perspektiv är det viktigt att identifiera friskfaktorer för att främja hälsa, välbefinnande och lärande, och ur ett förebyggandeperspektiv är detta särskilt för grupper av barn och unga som upplever eller är i riskzon för psykisk ohälsa. Förskolan och skolan har också en viktig roll i att identifiera vilka faktorer i barns och ungas lärmiljöer och undervisning som kan bidra till, eller till och med försvåra, psykisk ohälsa. Psykisk hälsa påverkas av många faktorer som ligger utanför förskolan och skolan, till exempel socioekonomisk utsatthet, psykisk ohälsa i familjen och livsstilsfaktorer. Men den påverkas också i hög grad av faktorer i förskolan och skolan som vi kan göra något åt, till exempel relationer, skolklimat, bemötande och undervisningskvalitet.

Psykisk ohälsa är ett paraplybegrepp som omfattar både mindre allvarliga psykiska besväroch mer allvarliga tillstånd och symtom som uppfyller kriterier för psykiatriska diagnoser. Det gör också att jämförelser och trender inte alltid är lätta att sammanfatta, eftersom det förekommer olika definitioner för vad som kan betecknas som psykisk ohälsa.

Folkhälsomyndighetens publicerade 2018 en rapport med titeln *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Utvecklingen under perioden 1985–2014*. I den framgår att både pojkar och flickor i tonåren som rapporterar psykosomatiska symtom i form av



exempelvis sömnsvårigheter, nedstämdhet, irritation och huvudvärk har fördubblats sen 1980-talet. Om, och på vilket sätt, den psykiska ohälsan har ökat bland barn och unga de senaste årtiondena är även föremål för debatt bland forskare, och det har framförts att det är viktigt att insatser i skolan inte ställs mot insatser inom psykiatrin.

I Folkhälsomyndighetens rapport beskrivs att medan familjerelationer är bättre eller oförändrade, så har de socioekonomiska förutsättningarna med ökade skillnader i uppväxtvillkor och försämringar i skolprestationer, och elevers stress på grund av skolarbetet, potentiellt bidragit till den ökning som rapporten beskriver. I rapporten beskrivs att brister i skolans funktion troligtvis har bidragit till ökningen och att elever med låga skolprestationer är särskilt utsatta.

I Folkhälsomyndighetens rapport *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/2018* beskrivs att de allra flesta elever i Sverige är tillfreds med livet och skattar sin hälsa som god. En majoritet av både flickor och pojkar håller med om att eleverna i klassen trivs tillsammans, att de flesta elever är snälla och hjälpsamma och att andra elever accepterar dem. Men inom flera områden bekräftas också en trend av minskad trivsel i skolan, upplevd hög arbetsbelastning i skolarbetet och ökad stress i samtliga åldersgrupper. Det finns därför anledning för verksamheter att diskutera hur elevers upplevelser av skolarbetet och skoluppgifterna, deras upplevda stress samt deras trivsel kan förstås i relation till krav, lärmiljöer och undervisningen, för att förebygga ohälsa och främja hälsa och lärande. Det täta sambandet mellan hälsa och lärande blir tydligt när det gäller barn och unga med psykisk ohälsa.

Långvarig psykisk ohälsa kan leda till svårigheter att fullfölja skolan, och att man tappar fotfästet i skolan är en riskfaktor för ökad psykisk ohälsa. Det är inte möjligt inom ramen för denna kunskapsöversikt att göra en rättvisande sammanfattning av forskningsläget och vikten av förebyggande insatser vad gäller psykisk ohälsa i skolan. Men skolans uppdrag att bidra med kompensatoriska och hälsofrämjande insatser för att förebygga ohälsa och främja hälsa, välbefinnande och lärande framstår som ett viktigt strategiskt uppdrag.

Pilotprojektet *Våga fråga!* i Norrköpings kommun är ett exempel på att förebyggande arbete i skolan kring psykisk ohälsa inte behöver vara komplicerat. För att stödja skolornas arbete med att upptäcka psykisk ohälsa har Centrala elevhälsan i Norrköpings kommun utvecklat en handlingsplan för psykisk hälsa och suicidprevention. I projektet ingår föreläsningar för skolpersonal om skolans möjligheter att främja psykisk hälsa och arbeta för att motverka psykisk ohälsa, ett handledningstillfälle som inkluderar handboken *Våga fråga!* och stöttning till den lokala elevhälsan att vidareutveckla sitt arbete med dessa frågor på skolan. Handboken består av rutiner för att hjälpa skolans personal att bli trygga i arbetet med att upptäcka och bemöta ungdomar med tecken på psykisk ohälsa.

Projektet har tre mål: att lärarna ska bli trygga i sin roll att upptäcka tecken på psykisk ohälsa i skolans vardag, att lärarna ska veta hur de kan bemöta ungdomarna samt att lärarna ska veta hur de kan hänvisa ungdomarna vidare för adekvat stöd och behandling. Projektet är ett

exempel på hur elevhälsans personal och skolans personal tillsammans kan arbeta med förebyggande insatser.

## **Psykisk hälsa och lärande**

Kungliga Vetenskapsakademiens systematiska översikt från 2010 om relationen mellan psykisk hälsa och lärande lyfte särskilt fram generella faktorer som verkar som skydds- eller friskfaktorer i skolan och lärandet: känslan av delaktighet i lärandet, tillfredsställelse, känslan av kompetens samt stödjande relationer med lärare och med kamrater. Riskfaktorer som lyftes fram var negativa erfarenheter av provsituationer, prestationskrav och stress, negativa bedömningar, exkludering, trakasserier samt bristande relationer med lärare.

Något som också lyfts var genus- och könsskillnader i den psykiska ohälsan på gruppnivå. För flickor framkom inåtriktade psykiska problem i samband mellan skolresultat och prestationer under tonåren i högre grad än hos pojkarna. Pojkar uppvisade i stället i högre grad utåtriktade psykiska problem i de yngre åren. Särskilt lyfte forskarna fram den onda cirkeln mellan utåtagerande beteende hos elever och den konfliktfyllda relationen med lärare, som i sin tur kan förstärka utåtagerande beteende samt leda till sämre skolresultat och lägre engagemang för skolan. Ett antal slutsatser lyftes dessutom fram, bland annat att

- tidiga svårigheter i skolan, och särskilt läs- och skrivsvårigheter, kan orsaka både utåt- och inåtriktade psykiska problem

- skolrelaterade hälsoproblem har en tendens att minska när eleverna börjar på gymnasiet och får tillträde till nya områden av aktiviteter, roller och valmöjligheter
- stora ansträngningar i skolan utan att uppleva att de ger resultat är relaterat till utveckling av depression
- en god självuppfattning inte bidrar direkt till bättre resultat men andra faktorer som är relaterade till självuppfattning (motivation och upplevd inre respektive yttre kontroll) påverkar lärande och resultat
- relationer till klasskamrater och lärare bidrar till kopplingen mellan skolmisslyckande och psykisk ohälsa
- relationer med kamrater och lärare kan vara friskfaktorer mot utvecklingen av psykisk ohälsa.

### **Att förebygga tidigt utåtagerande beteende**

En väsentlig friskfaktor och hälsofrämjande insats på universell nivå som lyfts fram i flera forskningsöversikter är arbetet för goda ömsesidiga relationer mellan lärare och elever. Förekomsten av utåtagerande beteende är en riskfaktor för goda ömsesidiga relationer både mellan barn och unga och i relation till vuxna.

Att förebygga utåtagerande beteende tidigt är ett särskilt viktigt utvecklingsområde både inom förskola och skola. Shannon Suldo med kollegor har i en översikt från 2014 lyft fram att tidigt utåtagerande beteende som skolan inte klarar av att hantera och bemöta har en tendens att leda till en negativ *kaskadeffekt* mellan beteendet och lärandet för enskilda elever, vilket innebär att hälsa och lärande ömsesidigt påverkas negativt i en eskalerande spiral. I de äldre åldrarna är det inte längre möjligt att separera konsekvenserna för hälsa och för lärande för de

elever som hamnar i denna negativa spiral. Det är med andra ord inte meningsfullt att tänka att ohälsa kan åtgärdas separerat från frågor som rör elevernas lärande, eller att brytandet av utåtagerande beteende är tillräckligt, eftersom även lärandet har påverkats negativt över tid.

Den här situationen påverkar dessa elevers förutsättningar i lärandet. Effekten av att halka efter i sitt lärande och sin utveckling blir i sin tur en riskfaktor i mötet med undervisningen om den inte anpassas.

Suldo pekar bland annat på vikten av förebyggande och främjande insatser på två nivåer: klassrums- eller undervisningsnivå respektive skolnivå, det vill säga skolan som samlad verksamhet (eng. *school-wide perspective*). Detta knyter an till vikten av universella främjande insatser och insatser på skolnivå, inte enbart individnivå (se till exempel hälsopyramiden på sidan 42 och matrisen för åtgärdande, förebyggande och främjande arbete på sidan 40).

Att förebygga ohälsa innebär att vara man är uppmärksam på barns lärande och de hinder som uppstår där. Exempelvis är tidiga läs- och skrivsvårigheter en väsentlig riskfaktor. Förskolans och skolans kontinuerliga utvärdering av barns och ungas progression i lärandet är en viktig förebyggande insats. Hälsa och lärande går hand i hand och orsakssambanden går åt båda hållen.

### **Prestationskrav som stressfaktor**

Att reflektera över hur skolan kan främja hälsa och välbefinnande är också kopplat till hur skolan arbetar med bedömningsfrågor och provsituationer. Hur elever uppfattar skolan som miljö påverkas av deras upplevelser av

prov, bedömningar, krav och prestationer. Joanna Giota och Jan-Eric Gustafsson har i en longitudinell studie där man följer elever i den svenska skolan över tid från årskurs 6 till och med årskurs 9 visat att elever som upplever höga skolkraV också rapporterar höga nivåer av stress redan i årskurs 6. Under de senare åren i grundskolan finns en ökad förekomst av självrapporterad stress och stressrelaterad ohälsa bland elever. Särskilt utsatta är flickor, som rapporterar mer av psykisk ohälsa i slutet av grundskolan.

Forskarna konstaterar att utdragen stress samt såväl psykosomatiska som känslomässiga och kognitiva symptom kan befästa psykisk ohälsa i ett längre perspektiv och leda till skolmisslyckande. De beskriver också att det svenska skolsystemet har höga prestationskrav, inte minst de senare åren i grundskolan med såväl nationella prov som betyg, vilket kan verka som en stressfaktor. De drar slutsatsen att det är angeläget med riktade insatser för att dels minska de negativa konsekvenserna av stress, dels utvärdera och förändra de aspekter av skolans krav som kan orsaka stress och psykisk ohälsa, särskilt bland flickor.

Forskningen kring provstress är intressant i sammanhanget. I en internationell forskningsöversikt av Nathaniel von der Embse med kollegor lyfts fram att vardagliga test i klassrummet väcker mindre provstress medan prov som uppfattas ha stor betydelse för till exempel betyg eller antagning (så kallade *high-stakes testing*), till exempel nationella prov, väcker mycket provstress hos en stor grupp av elever. Elevers resultat påverkas negativt av provstress. Effekten av provstress för enskilda elever

kan till exempel vara att uppmärksamheten riktas mot fel aspekter i provuppgifterna, att uppgifterna blir övermäktiga samt att den kognitiva tanke- och problemlösningsförmågan sänks. Elever i behov av stöd, elever med funktionsnedsättningar och elever med utländsk bakgrund är särskilt utsatta för effekterna av provstress. Sammantaget påverkas 10–40 procent av eleverna av provstress.

Prestationsrelaterad stress berör också högpresterande elever. I Skolinspektionens kvalitetsgranskning *Utmanande undervisning för högpresterande elever*, vilken berör gymnasieskolans naturvetenskapliga program, beskrivs hur högpresterande elever kan tappa studiemotivationen när de upplever att de har för mycket att göra eller när de upplever otydlighet i instruktioner eller bedömningar av och återkoppling från lärare på sina prestationer.

### *Förebyggande utformning av bedömningsituationer*

Det är angeläget att reflektera över hur bedömningsituationer kan anpassas utifrån elevers behov, så att de främjar elevers kunskapsutveckling i stället för att bli ett hinder. Giota och Gustafssons forskning om skolkraV, prestationer och stress pekar på vikten av att vi i vardagen är lyhörda för elevers reaktioner på bedömningsituationer och att vi inom ramen för undervisningen samtalar om hur elever upplever sådana situationer, för att förebygga och minska stress. Det är viktigt att utveckla bedömningsarbete som gör eleven delaktig och utforma återkoppling som är begriplig, meningsfull och hanterbar. Detta knyter an till frågor som rör synen på bedömning i skolan (inklusive formativ bedömning),

elevers delaktighet och inflytande samt deras metakognitiva förståelse av sitt lärande, vilket vi återkommer till senare i denna kunskapsöversikt.

Det är också angeläget att hjälpa elever att utveckla strategier för att tolka, kommunicera och hantera stress kopplad till lärandet. Att ge utrymme för samtal om elevers upplevelser av bedömning är ett viktigt utvecklingsområde i skolan för att eleverna ska uppleva att bedömningen blir begriplig och hanterbar för dem samt för att skolan ska få återkoppling på hur eleverna upplever bedömningen, isyfteattutvecklalbedömningsarbetet.

Även om psykosomatiska besvär och stress är vanligt förekommande i skolan, vilket både Folkhälsomyndighetens rapport och Giota och Gustafssons forskning visar, så behöver inte sådana alltid ses som tecken på allvarigare psykisk ohälsa. Men de har ett signalvärde som bör tas på allvar, inte minst för att de långvariga effekterna kan leda till allvarigare psykisk ohälsa. I skolans hälsofrämjande och förebyggande arbete spelar till exempel regelbundna utvärderingar av skolklimatet, trygghetsenkäter och utvecklingssamtal, men också återkoppling från skolsköterskornas hälsosamtal, en viktig roll i att fånga upp skolrelaterade faktorer som kan bidra till ökad stress och psykosomatiska symtom hos barn och unga.

### *Att undanröja riskfaktorer i undervisningen bland grupper av barn och unga*

Alla elever kan i olika situationer vara i behov av stöd för att nå skolans mål. Det kan finnas flera skäl till att elever behöver extra anpassningar eller särskilt stöd en kortare eller längre period. I Skolverkets allmänna råd



*Arbete med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram*, vilka grundar sig i skollagens bestämmelser, står det: ”Det är viktigt att ha i åtanke att även om en elev har en medicinsk eller psykologisk diagnos är detta inte tillräckligt för bedömningen av om eleven är i behov av särskilt stöd, och i så fall vilket.” Det bör tolkas som att de behov barn och unga har inte enbart definieras av individfaktorer i sig, utan att elevers behov uppstår i mötet med undervisningen och i lärmiljöerna.

Därför måste behoven kartläggas och analyseras dels i relation till det enskilda barnets förutsättningar, dels i relation till undervisningens utformning, för att skolan ska kunna genomföra rätt anpassningar och stöd i undervisningen. Barn och unga är individer med olika förutsättningar och behov oavsett diagnos.

Däremot innehåller diagnoser och kunskap om funktionsnedsättningar och funktionsvariationer viktig information om vad som kan bli riskfaktorer i barns och ungas möte med förskolans och skolans vardag. Linda Beckman med kollegor undersökte i en studie hur svenska elever med adhd eller autismspektrumdiagnoser i åldersgruppen 6–17 år upplever skolan, sin hälsa och sina sociala nätverk, i jämförelse med barn och unga utan dessa diagnoser. I studien, som bland annat byggde på data från hälsosamtal hos skolsköterskor, kunde det bekräftas att det fanns ett samband mellan negativa skolupplevelser, förekomsten av svagare socialt nätverk och adhd- eller autismspektrumdiagnos. Forskarna pekade på vikten av ett helhetsperspektiv och av att rikta förebyggande insatser i skolans vardag till dessa elever. Resultatet bekräftade också tidigare forskning som visar att det

i dessa elevers möte med undervisningen uppstår riskfaktorer för ohälsa som måste förebyggas.

Om inte skolan lyckas utforma undervisningen utifrån behoven och erbjuda ett adekvat stöd blir barn och unga med olika funktionsnedsättningar bärare av riskfaktorer för ohälsa som kan leda till att de upplever misslyckanden i skolan. Riskfaktorerna är inte exklusiva för dessa grupper av elever utan gäller också andra grupper av elever, och i någon mening kan de riskfaktorer som behöver undanröjas och de friskfaktorer som behöver främjas i varierande grad gälla många elever i en klass. Förebyggande och främjande insatser kan därför i många fall riktas som en generell insats i en undervisningssituation.

### *Kompensatoriska strategier*

För elever som har funktionsnedsättningar av så kallade exekutiva förmågor (koncentration, uppmärksamhet och planering) kan undervisning som kräver hög grad av eget arbete och självständig planering bli en riskfaktor. Att arbeta för att både främja hälsa och välbefinnande och förebygga ohälsa är viktigt för alla elever men det är extra viktigt att vara särskilt uppmärksam på riskfaktorer för dessa elever. Som exempel kan insatserna bestå av olika kompensatoriska och förebyggande strategier, så att undervisningen möter elevens behov. Det kan handla om tydliggörande pedagogik, arbetscheman med stegvis tydliga beskrivningar samt korta arbetspass i mindre moduler, till exempel med pauser av fysisk aktivitet. Insatsen kan också kombineras med ett främjande- och utvecklingsperspektiv, där man arbetar med att utveckla

alla elevers förmåga att planera och gradvis utveckla strategier för att reglera sitt lärande.

Arbetet med att göra undervisningen begriplig, hanterbar och meningsfull kräver att vi tar hänsyn till barns och ungas varierande förutsättningar för exempel koncentrations-, uppmärksamhets-, och planeringsförmåga. På SPSM:s webbplats finns både kunskapsunderlag, forskning och studiepaket kring bland annat neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF), vilket kan användas för att diskutera pedagogik och förhållningsätt i förskolans och skolans undervisning.

### *Arbete med normer och värden*

Skolans generella värdegrundsarbete med normer och värden är en viktig hälsofrämjande insats, och likabehandlingsarbetet inkluderar också ett brett perspektiv utifrån diskrimineringsgrunderna i diskrimineringslagen (kön, könsidentitet, etnicitet, religion/trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder). Detta arbete är viktigt för exempelvis elever med hbtq-identitet. Tidigare nämnda översikt om psykisk ohälsa i skolan av Suldo med kollegor lyfter att dessa elever är särskilt utsatta för ökad risk för psykisk ohälsa och exkludering i skolan på grund av fysiska och verbala trakasserier. Forskarna lyfter särskilt fram en viktig friskfaktor i arbetet för dessa elever: att skolpersonalen är aktivt stödjande och positivt inställd till elever med hbtq-identitet. De pekar på vikten av förebyggande insatser i form av antimobbningsarbete i form av likabehandlingsarbete samt arbete för trygghet, trivsel, gemenskap och goda relationer.

## LÄSTIPS

Kungliga Vetenskapsakademien (2010) *School, Learning and Mental Health.*

Quennerstedt, Mikael (2007) *Hälsa eller inte hälsa – är det frågan?*

Skolinspektionen (2018) *Utmanande undervisning för högpresterande elever.*

## Att främja hälsa och välbefinnande genom delaktighet och engagemang i lärandet

Många av de begrepp som återkommer i forskning om barns och ungas hälsa, välbefinnande och lärande överlappar varandra. Exempel på sådana begrepp är delaktighet, inflytande, engagemang, känsla av sammanhang, meningsfullhet och motivation. I detta kapitel utforskas hur hälsa och välbefinnande kan främjas i lärandet särskilt med utgångspunkt från sambanden till delaktighet, inflytande och engagemang. Hur vi vuxna kan främja dessa faktorer genom vårt förhållningssätt, bemötande och arbetssätt i förskola och skola blir en viktig fråga att diskutera.

### Vad ska hälsofrämjande skolor främja?

Venka Simovska, forskare på Århus universitet i Danmark, ställer i en forskningsartikel den retoriska frågan ”Vad ska hälsofrämjande skolor främja?”. Hon beskriver att hälsofrämjande skolprojekt ofta fokuserar på avgränsade hälsoeffekter och menar att hälsofrämjande arbete i skolan behöver kopplas till skolans kärnuppdrag, det vill säga utbildning, och till värden som inkludering, demokrati, delaktighet och inflytande samt förmåga till kritiskt tänkande. Med andra ord pekar hennes fråga mot

hur vi arbetar med dessa att förverkliga dessa begrepp inom ramen för undervisningen.

I Skolinspektionens rapport *Att skapa förutsättningar för delaktighet i undervisningen* granskades ett antal skolor och huvudmän avseende deras insatser för att skapa förutsättningar för delaktighet i undervisningen. Några centrala slutsatser som drogs var att skolornas arbete med och lärares förståelse av vad delaktighet betyder i praktiken var skiftande. Det fanns ett behov av att mer djupgående diskutera vad delaktighet innebär, inte minst i undervisningspraktiken.

En utmaning som SPSM beskriver i sitt stödmaterial *Delaktighet – Ett arbetsätt i skolan* är att begreppet delaktighet kan tolkas på många sätt, men forskningen kan hjälpa oss att förstå delaktighet som fenomen och också de samband som finns mellan delaktighet, hälsa och välbefinnande.

### **Definition av delaktighet**

Vad betyder egentligen delaktighet? Begreppet är mångfasetterat. Enligt Svenska Akademiens ordbok betyder det *aktiv medverkan*, och i internationella sammanhang används ordet *participation* som kan översättas till *deltagande*. I Skolverkets kunskapsöversikt *Delaktighet för lärande* finns en fördjupning i frågor som rör barns och ungas delaktighet och inflytande i lärandet. Kunskapsöversikten tar sin utgångspunkt i Nigel Thomas definition av delaktighet som dels 1) *aktivt deltagande i aktiviteter*, dels 2) *deltagande i beslutsfattande*. Thomas beskriver också att delaktighet kan graderas och vara allt från ett aktivt deltagande där barn och unga deltar i en

process och upplever att deras deltagande är meningsfullt, till delaktighet som ett konsulterande där barn rådfrågas inför beslutsfattande men inte nödvändigtvis görs delaktiga i beslutsfattande.

Lärandet i förskola och skola kan ses som en process där vi förutsätter att barn och unga är aktivt deltagande. Inom ramen för förskolans och skolans verksamhet tas också många beslut där barn och unga kan vara delaktiga. De mest centrala beslut som tas, och som påverkar barn och unga genomgripande, är hur lärmiljöerna och undervisningen utformas. Frågan om delaktighet och inflytande i skolan handlar därför i grunden om att alla elever ska ges möjlighet att uttrycka sig och påverka undervisningens innehåll och utformning.

Delaktighet kan också ses som en främjande faktor i själva lärandet. Genom att aktivt involvera barn och unga i att reflektera om sitt lärande, att göra lärprocessen i undervisningen synlig och begriplig för dem och att ge dem inflytande i utformningen av undervisningen, kan vi stärka deras självkänsla och främja deras välbefinnande och utveckling.

### *Delaktighetsmodellen*

Skolverket och SPSM har i sina arbeten om delaktighet och inflytande använt sig av den så kallade *delaktighetsmodellen*, ursprungligen utvecklad av Ulf Janson för att konceptualisera frågor som rör barns och ungas delaktighet och inflytande i lärandet. Delaktighetsmodellen består av sex dimensioner eller aspekter:

- *Tillhörighet* handlar om barns och ungas behov av både formell och informell tillhörighet. Barn och unga

har rätt till en formell tillhörighet, där de vet vilken grupp och sammanhang de tillhör, men de har också rätt till en informell tillhörighet där deras subjektiva upplevelse av att tillhöra är central.

- *Tillgänglighet* handlar om hur lärmiljöer och de olika läromedel och hjälpmedel som finns att tillgå är tillgängliga, begripliga och hanterbara för eleverna.
- *Samhandling* innebär att barn och unga är delaktiga och aktivt deltagande i gemensamma aktiviteter.
- *Erkännande* handlar om grundläggande behov av bekräftelse, respekt och acceptans från andra.
- *Engagemang* handlar om barns och ungas självupplevda lust och intresse för att delta i lärandet och aktiviteter.
- *Autonomi* handlar om elevers inflytande över det som sker i undervisningen och sitt eget lärande.

Delaktighetsmodellen kan användas som ett samtalsstöd för att undersöka olika aspekter av delaktighet i lärandet.





Figur 4. SPSM:s delaktighetsmodell.

Syftet med delaktighet grundar sig främst i barns och ungas rättigheter, vilka återspeglas i FN:s barnkonvention, där det framgår att barns och ungas åsikter ska tas tillvara i beslut som påverkar dem. I den delaktighetsforskning som vi berör i detta kapitel betonas vikten av att lyssna på och lyfta fram barns och ungas röster och berättelser, innan man fattar beslut i frågor som rör dem. I detta arbete spelar de samtal som förs mellan förskolans och skolans personal och barn och unga inom ramen för undervisningen en viktig roll. Sådana samtal kan bjuda in och göra barn och unga delaktiga i att reflektera och ge röst åt sina erfarenheter i lärandet.

## **Delaktighet och välbefinnande i lärandet i förskolan**

Som tidigare nämnts är det en utmaning att uppmärksamma yngre förskolebarns subjektiva upplevelser av välbefinnande. De vuxnas lyhördhet och förmåga att uppfatta barns kommunikation om hur de upplever tillvaron spelar en oerhört viktig roll. För de äldre barnen i förskolan kan samtalet vara ett verktyg: Vi kan ställa frågor till dem, intervju dem, låta dem rita eller peka på bilder, och få gensvar på olika sätt. För de yngre barnen är det en större utmaning eftersom den språkliga förmågan varierar.

Monica Seland med kollegor undersökte i en norsk studie 1–3-åringars subjektiva upplevelse av välbefinnande i förskolans vardag. I studien följde man barnens aktiviteter i vardagen, och genom ett nära samspel fokuserade man på deras kroppsliga och känslomässiga uttryck. De fann två områden av aktiviteter där barnen gav uttryck för välbefinnande i form av glädje och tillfredsställelse: 1) involvering i sociala relationer samt 2) lek och utforskande. Involvering i sociala relationer som bidrog till välbefinnande bestod av positiva barn–vuxen-relationer, positiva barn–barn-relationer samt samvaro mellan barn och vuxna i grupp. I de situationer där dessa relationer kunde iakttas fanns ett varmt, nära och responsivt samspel mellan till exempel vuxna och barn, och vuxnas lyhördhet och inkännande utgjorde en viktig aspekt för att främja välbefinnande hos barnen.

Leken och utforskandets roll i välbefinnandet var det andra området som forskarna lyfte fram. Där såg de att barnen upplevde välbefinnande under lek som inte

nödvändigtvis är vuxenreglerad, det vill säga där vuxna har uppsikt men inte samspelar aktivt.

Seland med kollegor refererar till flera nordiska förskolestudier som pekar särskilt på vikten av vuxnas känslighet och uppmärksamhet för barnens välbefinnande som en viktig faktor. Begreppet *engagemang* lyftes slutligen fram som en viktig aspekt av välbefinnandet i leken; vi återkommer därför till begreppet i ett avsnitt längre fram.

För en förskola innebär detta att det är angeläget att utveckla vuxnas sensitivitet för barnens välbefinnande och engagemang, som en generell hälsofrämjande faktor. När vuxnas sensitivitet brister blir detta också en riskfaktor som kan hämma barns välbefinnande. Att diskutera hur barn och unga signalerar bristande välbefinnande och engagemang blir också en viktig del av ett förebyggande arbete. För att arbeta med dessa frågor kan man diskutera:

- Hur känner vi igen att barn upplever välbefinnande?
- Hur utvecklar vi vår lyhördhet och sensitivitet för barns välbefinnande i verksamheten?
- Hur känner vi igen när välbefinnande och engagemang brister?

En viktig pusselbit i arbetet är att utvärdera hur lärmiljöer och undervisning kan utformas för att bjuda in till aktiviteter som främjar barnens upplevelser av välbefinnande och engagemang. En annan viktig pusselbit är att se på de hinder som kan uppstå i barnets möte med lärmiljön. Engagemang och välbefinnande främjas om lärandet och lärmiljöerna utformas så att de

blir tillgängliga för barns och ungas både självständiga utforskande och samspel med andra barn och vuxna.

### **Delaktighet, hälsa och välbefinnande i skolan**

I sin avhandling *Där eleverna är: Ett arenaperspektiv på skolan som en stödjande miljö för hälsa* undersökte hälsovetaren Maria Warne i en av studierna faktorer relaterade till självupplevd positiv hälsa hos elever i årskurs 6–9. Hög grad av delaktighet i klassrummet och i undervisningen, stöd från lärare, kamrater och föräldrar samt upplevd socioekonomisk status visade sig samtliga vara associerade med positiv hälsa. Av särskild vikt för elevers upplevda hälsa var upplevd delaktighet i klassrummet samt det upplevda stödet i skolan från till exempel lärare.

Den irländska forskaren Aingeal de Róiste med kollegor undersökte delaktighet, hälsa och välbefinnande hos elever i åldersgruppen 10–17 år och fann ett liknande resultat: Delaktighet var bland annat kopplat till att man tyckte om skolan i högre grad, upplevde högre förmåga att klara skolarbetet, hade bättre självskattad hälsa och kände högre tillfredsställelse med livet.

I båda dessa studier framhålls vikten av att lyfta fram barns och ungas röster om hälsa, lärande och välbefinnande, som en del av delaktighetsarbetet.

I Louise Perssons avhandling *Health promotion in schools* dras liknande slutsatser om det hälsofrämjande och förebyggande arbetet i skolan, där elever görs delaktiga i att reflektera om hur skolans miljö kan utvecklas i en hälsofrämjande riktning. Persson pekar på att skoltrivsel och sociala relationer mellan jämnåriga kan förbättras om barnperspektivet beaktas i planeringen av

hälsofrämjande aktiviteter i skolan, där en viktig aspekt är att barn, unga och vuxna *tillsammans* reflekterar och kommer överens om förbättringar.

### *Begränsad delaktighet för vissa elever*

Ett antal studier rörande barn och unga med olika funktionsnedsättningar pekar på att deras delaktighet och deltagande begränsas i skolan såväl socialt, i form av färre sociala kontakter med kamrater, som undervisningsmässigt, i form av fler upplevelser av att lärandet inte är tillgängligt för dem. Dessutom passiviseras de i vissa undervisningssituationer. Detta lyfts av bland andra Lilly Eriksson med kollegor. I deras studie av elever med funktionsnedsättningar visade det sig till exempel att det i rastsituationer var vanligt förekommande att dessa elever inte deltog i aktiviteter; samma sak gällde även under vissa lektioner.

När det gäller elever som hade stöd i form av assistent lyfte forskarna fram vikten av att utveckla en strategi för *när* och *hur* assistenten ska stödja elevens lärande. En central uppgift för assistenten är att underlätta elevens upplevelse av autonomi och stimulera till ett samspel med kamrater och lärare i undervisningen, för ökad delaktighet och upplevelse av inkludering. Frågor som handlar om hur man främjar goda sociala relationer med kamrater samt en tillgänglig undervisning som möjliggör deltagande, delaktighet och engagemang är centrala hälsofrämjande frågor för elever i allmänhet och för dessa elever i synnerhet.

## Engagemang för hälsa, välbefinnande och lärande

Begreppet *engagemang* återfinns också i delaktighetsmodellen och återkommer, som vi kan se, som en nyckelfaktor i forskningen om hälsa och välbefinnande. Barns och ungas engagemang betyder i detta sammanhang att de deltar aktivt i det som sker i lärmiljön – i socialt samspel, lärande och lek samt i de aktiviteter och vardagsrutiner som genomförs. Engagemang kan vara något som vi iakttar hos barn och unga när vi upplever att de är aktivt deltagande.

I en förskolestudie undersökte forskarna Susana Castro, Lena Almqvist och Mats Granlund barns engagemang i förskolan utifrån tre dimensioner. Med utgångspunkt från forskarna Hamre och Piantas uppdelning undersöktes:

- vilken roll det känslomässiga stödet som en aspekt av det sociala klimatet
- förskolans organisering av rutiner för att hantera betenden proaktivt
- stödet i undervisningen spelar för barns engagemang och deltagande i förskolans aktiviteter.

Tidigare forskning (till exempel av Hamre och Pianta, vilken beskrivs längre fram) har visat att barns och ungas engagemang, men även välbefinnande och hälsa, påverkas av dessa faktorer.

Castro med kollegor fann att de svenska förskolorna i studien generellt hade en hög grad av kvalitet i dessa tre dimensioner och att barnen uppvisade en hög grad av engagemang och deltagande. Däremot framkom att det

känslomässiga stödet och förskolans organisering spelade en viktigare roll för barnens engagemang än undervisningsstödet, vilket inte påverkade engagemanget hos barnen direkt. En hypotes var att undervisningsstödet i stället bidrar indirekt till ett känslomässigt stöd, vilket i sin tur påverkar barnens engagemang. Att som barn uppleva att man får adekvat återkoppling och bemötande och blir förstörd i lärandesituationerna påverkar också upplevelsen av det känslomässiga stödet positivt.

Forskning som berör äldre barn och unga i skolåldern visar ett liknande resultat. Janne Pietarinen med kollegor har i en studie om elevers välbefinnande, engagemang och skolprestationer lyft fram tre viktiga slutsatser:

1. Känslomässigt engagemang i både kamratsamspelet och lärar-elev-samspelet spelar en viktig roll för välbefinnandet.
2. Elevernas välbefinnande är i sin tur förknippat med elevernas skolprestationer.
3. Elevernas skolprestationer och kognitiva engagemang (tankemässiga engagemang) i lärandet var associerade med varandra.

Däremot såg de i sin studie att känslomässigt engagemang i kamratrelationer inte var direkt kopplat till skolprestationer. Forskarna betonade att särskilt det känslomässiga engagemanget i samspelet mellan lärare och elev påverkar elevernas engagemang kognitivt.

Uppdelningen i känslomässigt och kognitivt engagemang är intressant. Den sätter fingret på att det inte bara är den känslomässiga dimensionen av engagemang som spelar en roll i lärandet utan att engagemang också är

kopplat till utmaningar i lärandet och till utvecklingen av tankeförmågor och kunskaper. Detta kan tolkas som att lärarens känslomässiga engagemang är en viktig förutsättning för elevers kognitiva engagemang, men att det kognitiva engagemanget också handlar om undervisningens innehåll och utformning.

### *Engagemang i undervisningen*

Den ovan rapporterade forskningen om delaktighet och engagemang pekar på att en viktig hälsofrämjande faktor är hur barns och ungas erfarenheter och upplevelser kan uppmärksammas och ges utrymme i undervisningen som en integrerad del av arbetet, från förskola och genom hela skolsystemet. Aktiviteter och arbetsformer där barn och unga görs delaktiga, och där deras berättelser och röster lyfts fram, kan användas i mycket högre grad för att utveckla en förståelse och lyhördhet för vad barn och unga upplever som främjande för deras hälsa, lärande och utveckling i förskolan och skolan.

I SPSM:s stödmaterial om delaktighet ges exempel på två sätt för skolans personal att arbeta med olika aspekter av delaktighet: *aktivitetsobservationer* respektive *utforskande samtal* tillsammans med barn och unga. Att arbeta med aktivitetsobservationer i vardagen innebär att man väljer en aktivitet som man iakttar och ställer ett antal frågor kring, för att analysera förutsättningarna i undervisningen för delaktighet. En aktivitet är i det här sammanhanget inte bara en lektion utan det kan vara delar av en lektion eller vara raster och övergångar, och det kan vara både mer eller mindre spontana, planerade och organiserade aktiviteter.



Utforskande samtal handlar om samtal där elevens berättelse och reflektioner sätts i centrum. I SPSM-materialet finns förslag på frågor som kan ställas i ett sådant utforskande samtal. I Maria Warnes tidigare beskrivna forskning om hälsofrämjande skolor beskrivs en specifik metod, *Photovoice*, som ett sätt att med fotografering och visuella verktyg skapa diskussioner och berättelser som lyfter fram barns och ungas perspektiv, tolkningar och reflektioner kring olika teman som berör delaktighet i lärandet.

En slutsats från forskning om delaktighet och engagemang i förskola och skola är att utvecklingen av det känslomässiga stödet från vuxna är en viktig aspekt i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet i förskola och skola. Viktiga generella frågor som kan diskuteras är hur vuxna på en förskola eller skola kan arbeta främjande med att alla barn och unga ska uppleva största delaktighet och engagemang. Dessutom är det viktigt att ur ett förebyggandeperspektiv diskutera hur man upptäcker minskad delaktighet och lägre engagemang hos barn och unga, i ett tidigt skede i undervisningen.

Givet att forskningen, till exempel den av Lilly Eriksson, visat att barn och unga med funktionsnedsättningar kan uppleva minskad delaktighet och minskat deltagande, och där det uppstår samspelsmönster som förstärks över tid, är ett tidigt förebyggande perspektiv oerhört viktigt för att bryta sådana mönster.

## LÄSTIPS

Specialpedagogiska skolmyndigheten, (2015)

*Delaktighet – Ett arbetssätt i skolan.*

Warne, Maria (2013) *Ett arenaperspektiv på skolan som en stödjande miljö för hälsa.*

Eriksson, Lilly (2006) *Delaktighet och funktionshinder – en studie av delaktighet i skolan för barn och ungdomar med funktionshinder.*

## Relationens betydelse för hälsa, lärande och utveckling

I detta kapitel berörs forskning om relationens betydelse för hälsa, lärande och utveckling. Fokus läggs på betydelsen av relationen mellan lärare och barn/elev med utgångspunkt från forskning om den roll som lärares sensitivitet (känslighet) och responsivitet (gensvar) spelar i undervisningen.

### Relationsbegreppet

Det känslomässiga stödet påverkar barns och ungas delaktighet och engagemang, och i förlängningen potentiellt också lärandet och skolprestationer. Ett tema som återkommer i den tidigare beskrivna forskningen är särskilt kvaliteten i lärare–barn–relationen. Relationsforskningen ligger tematiskt nära och överlappar forskningen om delaktighet och engagemang, men den kan bidra med ytterligare förståelse, särskilt när det gäller de vuxnas roll och ansvar för att verka för goda relationer till och tillsammans med barn och unga. Läraren är en central relationsskapare gentemot barn och elever, men även den samlade elevhälsans personal, rektor och övrig personal i skola och förskola är centrala i det här arbetet.

Frågan om relationens roll i pedagogiken har berörts av många forskare inom en rad discipliner, till exempel filosofi, sociologi, psykologi, utbildningsvetenskap och

specialpedagogik. Relationsbegreppet beskrivs med en rad termer, exempelvis kommunikation, interaktion, anknytning och samspel. Relationsbegreppet kan också analyseras ur ett maktperspektiv och rör då frågor om auktoritet, tolkningsföreträde och demokratiska principer, vilket blir tydligt i frågor om barns och ungas delaktighet och inflytande. Barn och unga i förskolan och skolan befinner sig i en vardag där vuxna fattar beslut om många aspekter av hur vi organiserar verksamheten och undervisningen. Dessa beslut berör självklart barn och unga.

En fråga att reflektera över är vad vi menar att en relation i förskolan eller skolan är, vad som pågår inom ramen för den och vad vi tror gynnar barns och ungas hälsa, välbefinnande, lärande och utveckling i vårt vardagsgörande. Vi vuxna har ansvar för våra relationer till barn och unga i förskolan och skolan. Frågan är hur vi förstår våra relationer och hur vi kan utveckla dem.

## Relationskompetens

Jonas Aspelin skriver i artikeln *Om den pedagogiska relationens gränser – Relationskompetens i gränlandet mellan närhet och distans* om forskning som berör relationen mellan lärare och elev. Han menar att forskningen har stärkt bilden av att lärares förmåga att bygga goda relationer till eleverna är en viktig framgångsfaktor såväl för elevernas lärande som för lärares yrkesutveckling. Aspelin lyfter fram några centrala aspekter av relationsbegreppet och skriver så här:

- ”Lärares relationskompetens betecknar förmågan att utveckla positiva (stödjande, omsorgsfulla, förtroendefulla) relationer.

- Kompetensen rör primärt lärarens relation till den enskilde eleven, men även andra relationer, såsom lärare–grupp och lärare–elevers föräldrar inkluderas.
- Kompetensen är knuten till en viss sorts profession och därmed till utveckling av utbildningsrelationer.
- Sett till interpersonell kommunikation utmärks den relationskompetente läraren av sensitivitet för elevens beteende samt responsivitet som leder till att relationen vidgas, växer och stärker de inblandades välbefinnande och kompetenser.
- Den relationskompetente läraren har en väl utvecklad förmåga att reflektera över sin egen roll i relationer och sitt ansvar för elevers välgång.”

Aspelin beskriver vidare att lärares relationskompetens historiskt har setts som en personlig egenskap eller förmåga medan den i dag betraktas som en del av en förmåga som behöver utvecklas inom ramen för den professionella utvecklingen. Det betyder att såväl lärarutbildningar som utbildningar för annan personal i förskola och skola behöver fokusera på frågor som rör relationens betydelse samt ge pedagoger och annan personal verktyg för att utvärdera, reflektera och utveckla relationerna till barn och unga i förskola och skola. Av detta följer också att det behövs ett strukturerat arbetssätt i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet för att främja goda relationer.

Det finns en fara att relationsfrågorna spjälkas bort från dels det pedagogiska och didaktiska arbetet, dels frågor som rör undervisningens utformning. Aspelins beskrivning av relationskompetensen sätter fingret på att

den är ett uttryck för en professionell kompetens som utvecklas inom ramen för undervisningen. Undervisningens utformning, lärmiljöerna och våra förväntningar på barn och unga, och de aktiviteter och den undervisning vi skapar för och med barn och unga, kan förväntas påverka det relationella samspelet.

Varje undervisningssituation rymmer också en föreställning om lärarens och elevens respektive roller och vad som bör ske i samspelet dem emellan. Relationsfrågorna är därför kopplade till begrepp som pedagogiskt ledarskap, det vill säga vilken typ av relation man som förskolepersonal eller skolpersonal utövar i sitt pedagogiska ledarskap och vad man vill ska prägla relationen till barn och unga. Men man kan också fråga sig hur man vill att barnen ska uppleva en själv som vuxen, samt hur de faktiskt upplever relationen.

### *Sensitivitet och responsivitet*

Resultat från Bridget Hamre och Robert Piantas forskning pekar på att barns och ungas *upplevda* relation till vuxna är en viktig faktor som är relaterad till skolframgång, såväl kunskapsmässigt som socialt. De har, tillsammans med kollegor, i ett antal studier under 2000-talet fördjupat sin forskning om hur interaktionen mellan lärare och barn/elev hänger samman med ett antal skolfaktorer, till exempel barns och ungas beteende samt lärande och skolresultat, från förskoleålder och genom skolsystemet upp till ungdomsåren.

Hamre och Pianta lyfter i flera av sina studier fram att barn och unga som upplever högre grad av stöd från lärare visar en högre grad av engagemang i undervisningen.

Med utgångspunkt i begreppet *responsiv undervisning* (eng. *responsive teaching*) beskriver de ett antal förhållningssätt hos läraren som inom ramen för samspelet i undervisningen främjar barns och ungas sociala, känslomässiga och kognitiva utveckling:

1. Läraren visar *aktivt engagemang* i barnen och utformar lärmiljön för att stimulera lärandet.
2. Läraren *uppmärksammar ledtrådar* i kommunikationen och lyssnar aktivt på barnen i kommunikationen och det sociala samspelet.
3. Läraren *ger gensvar* på ett begripligt och meningsfullt sätt i relation till barnets kommunikation, så att ett samspel med turtagande och dialog förstärks.

Två begrepp återkommer i deras forskning om relationer: vikten av de vuxnas *sensitivitet* (känslighet och uppmärksamhet) för barns och ungas kommunikation samt *responsivitet* (gensvar) i kommunikationen. Hamre och Piantas forskning sätter fingret på att det som barn och unga i förskola och skola upplever i relationen till vuxna är beroende av förhållningssätt och samspel i undervisningen. De pekar också på tre områden som samspelar för barns och ungas optimala lärande: det känslomässiga stödet, förskolans/skolans organisering av rutiner samt undervisningsstöd som främjar av tankeförmågor.

Att arbeta för positiva stödjande relationer till barn och unga kan verka självklart i någon mening. Men det kan också vara en stor utmaning om relationen är på väg att bli (eller redan är) konfliktfylld, till exempel om barn uppvisar utåtagerande beteende. I antologin *Omsorg i en förskola på vetenskaplig grund* lyfter Sven Persson och

Lars H. Gustafsson fram att förskolans omsorgsbegrepp också bör inbegripa den pedagogiska relationen.

Det känslomässiga stödet i lärar–elev-relationen har i en metaanalys av Debora Roorda med kollegor visat sig vara en viktig faktor för lärandet och skolprestationer. Detta samband är lika starkt i yngre åldersgrupper som i de äldre åldrarna och under ungdomsåren. Forskarna fann att detta var särskilt viktigt för elever i riskzon för kunskapsmässiga skolsvårigheter, för elever från socioekonomiskt utsatta sammanhang och för elever med inlärningssvårigheter. Däremot fann de även att det känslomässiga stödet ensamt inte var tillräckligt för att stötta elevers optimala lärande och hur de tar sig an skoluppgifter, vilket pekar på vikten av att utveckla själva stödet i undervisningen.

Det innebär också att elevhälsoarbete inte enbart kan riktas som ett känslomässigt stöd till eleverna separerat från lärandet utan är också relaterat till undervisningen. Att vara lyhörd för samt utvärdera och reflektera med elever om vilket stöd de upplever i samspelet i undervisningssituationen och i lärmiljöerna är en viktig väg för att stärka det upplevda känslomässiga stödet.

### **Hur kan positiva stödjande relationer i undervisningen främjas?**

Barn och unga ger gensvar i samspelet med både kamrater och vuxna utifrån hur undervisningssituationen och lärmiljöerna utformas. Det känslomässiga stödet, undervisningsstödet och förskolans/skolans organisering spelar tillsammans en viktig roll för lärande och utveckling. Givet den ovan beskrivna forskningen är det angeläget att



utforma arbetssätt där samspelet mellan lärare och barn/elev, och det känslomässiga stöd som barn och unga själva upplever, utvärderas och används som underlag både i förebyggande och hälsofrämjande insatser. Barns och ungas självupplevda relationer till vuxna i förskola och skola behöver fångas systematiskt i detta arbete.

Positiva stödjande relationer främjar dels förutsättningarna för lärandet, dels hälsa, välbefinnande och engagemang, vilket forskningen i det här kapitlet lyfter fram. Ur ett hälsofrämjande perspektiv kan vi på en förskola eller skola gemensamt diskutera hur vi kan arbeta med att utveckla det känslomässiga stödet och positiva stödjande relationer såväl på individnivå som på grupp- och organisationsnivå i hela organisationen, så att detta arbete sträcker sig in i alla delar av verksamheten.

Att i arbetslag och i samarbete med barn- och elevhälsopersonal fokusera på dessa frågor är en viktig del av arbetet med att genomföra tidiga och förebyggande insatser. Arbetslag och kollegier behöver också göra systematiska inventeringar av hur arbetet med att bygga positiva stödjande relationer fortgår och rikta kollegialt stöd till varandra i arbetet, som en viktig generell insats.

De organisatoriska arbetsformerna och tydlighet i rutiner spelar en viktig roll för att skapa förutsättningar för både hälsofrämjande och förebyggande arbete. Det kan ske i form av arbetslagsmöten, andra mötesforum samt tillgång till stödfunktioner och olika kompetenser, till exempel personal i den samlade elevhälsan. Detta arbete behöver också ledas av rektor så att det omfattar all personal och blir en del av ett systematiskt och uthålligt arbete över tid.

I de flesta verksamheter genomförs regelbundet olika typer av enkäter till barn och unga samt föräldrar. Dessa ger ledtrådar om hur barn och unga upplever relationen till både vuxna och kamrater, skolarbetet, trivsel och trygghet. Skolsköterskors hälsosamtal och elevhälsopersonalens möten med enskilda och grupper av elever kan i sammanhanget ge ytterligare information om utvecklingsområden på grupp- och organisationsnivå. För att knyta an till delaktighetstemat i tidigare kapitel är det också viktigt att diskutera hur vi i ett främjande arbete på olika sätt kan lyfta fram barns och ungas egna subjektiva upplevelser och berättelser, utifrån deras förutsättningar. Att arbeta med värderingsdiskussioner tillsammans med barn och unga om hur de uppfattar relationer både till vuxna och kamrater, och vilka förbättringar och förändringar de tror kan främja deras hälsa, välbefinnande och lärande, är en framkomlig väg.

### *Relationer i ett vidare perspektiv*

Frågan om relationers roll i lärandet behöver också ses i ett större perspektiv i relation till förskolans och skolans arbete med trygghet och studiero samt arbetet med att utveckla skolans sociala klimat och lärmiljöerna. Såväl Roordas som Hamre och Piantas forskning pekar på vikten av att bredda perspektivet kring relationers roll i lärandet – från den enskilda pedagogen eller läraren till ett större sammanhang som inkluderar lärmiljöerna och undervisningen. Hamre och Pianta beskriver tre dimensioner som kan användas för att förstå såväl de sociala och relationella kvaliteterna i lärandet som själva undervisningsstödet roll för trygghet och studiero.

- Den första dimensionen berör det *känslomässiga stödet* och handlar till exempel om huruvida det förekommer ett positivt känslomässigt klimat på förskolan eller skolan eller om det förekommer negativitet och bestraffningar i lärmiljön samt i vilken utsträckning personalen är sensitiv i samspelet med barn och unga, skapar trygghet och ger respons på ett adekvat sätt och kan ta hänsyn till barns och ungas perspektiv och behov av autonomi.
- Den andra dimensionen berör *förskolans/skolans organisering av rutiner* och handlar till exempel om huruvida förskolan eller skolan har organiserats så att vuxna hanterar beteenden på ett proaktivt sätt, har tydliga förväntningar och goda rutiner i vardagen samt organiserar verksamhet som är varierad och tar vara på barns och ungas intressen.
- Den tredje dimensionen berör *undervisningsstödet* och handlar till exempel om huruvida man stimulerar barns och ungas begreppsutveckling och tankeförmågor, hur man ger återkoppling till dem i undervisningen och hur man främjar språklig utveckling och använder språket för att utvidga barns och ungas kunskaper och erfarenheter.

Med utgångspunkt från dessa tre dimensioner kan personalen på en förskola eller skola reflektera till exempel om på vilket sätt det känslomässiga stödet kan utvecklas i verksamheten som en generell främjande faktor. Vidare kan man diskutera hur man ser på relationens roll i lärandet, inte minst vilka faktorer som vi har inflytande över i undervisningen och verksamheten och som påverkar

barns och ungas upplevda relation till vuxna. Man kan också diskutera hur verksamheten kan utveckla sina systematiska rutiner för att arbeta proaktivt med barns och ungas beteenden och trygghet i lärmiljöerna samt hur undervisningsstödet kan utformas för att stimulera och nå alla barns och ungas lärande.

#### LÄSTIPS

- Aspelin, Jonas (2016) *Om den pedagogiska relationens gränser – Relationskompetens i gränslandet mellan närhet och distans.*
- Riddesporre, Bim och Bruce, Barbro (red.) (2016) *Omsorg i en förskola på vetenskaplig grund.*
- Hamre, Bridget och Pianta, Robert (2006) *Student-Teacher Relationships.*

## Barns och ungas autonomi, självreglering och metakognition i undervisningen

Som vi sett i tidigare kapitel utgör *undervisningsstödet* en viktig faktor, inte bara för lärande utan även för hälsa. Barns och ungas lärande påverkas i mötet med undervisningen av faktorer som berör hur de tänker om sitt lärande och sig själva i lärandet samt hur de tar beslut och styr sig själva i lärandet med stöd av undervisningen. I detta kapitel utforskas särskilt hur barns och ungas lärande och välbefinnande i undervisningen kan förstås i relation till deras autonomi (självbestämmande) och motivation. Här beskrivs också vilken roll barns och ungas förmåga till självreglering och metakognitiva förmåga kan spela i utformandet av det undervisningsstöd som ges, och därmed i förlängningen till deras hälsa och välbefinnande.

### Vad är autonomi?

Begreppet autonomi är ett brett begrepp som berör barns och ungas delaktighet och inflytande över sitt lärande, vilket vi beskrivit i tidigare kapitel. I SPSM:s stödmaterial *Delaktighet – ett arbetsätt i skolan* beskrivs autonomi på följande sätt: ”Autonomi handlar om den enskildes möjlighet att bestämma över sitt handlande

och ha inflytande över vad man gör, hur man gör det, och tillsammans med vilka.”

Autonomi kan också beskrivas som *kapacitet till självbestämmande*. Filosofen Gerald Dworkin pekar på att autonomi inte behöver förstås enbart i termer av en individs frihet utan som en *personlig kapacitet* eller förmåga hos individen som denna utövar. Dworkin beskriver autonomi som en kapacitet hos en individ att reflektera kring sina önskningar och behov – genom att få stöd i att utveckla denna kapacitet kan individen skapa mening och en känsla av sammanhang i sitt liv och ta ett utökat ansvar för sig själv.

Frågor om autonomi och om möjligheten att ta ansvar för sitt eget lärande berör därför också barns och ungas utveckling av *självreglering*, det vill säga deras förmåga att kunna sätta upp mål, ta beslut och styra sig själv i lärandet i riktning mot målen, samt *metakognition*, det vill säga förmågan att reflektera om sitt tänkande, om sig själv och sitt lärande, som viktiga områden som påverkar lärandet.

### *Autonomins innebörd för undervisningen*

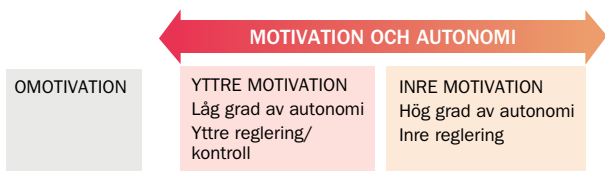
För förskolans och skolans arbete i undervisningen innebär detta att vi utifrån barns och ungas olika förutsättningar vägleder dem i att reflektera om sitt lärande och hjälper dem att utöva autonomi inom ramen för undervisningen. Att hjälpa barn och unga att uttrycka sitt tänkande och sina upplevelser och vara delaktig i att ta beslut blir därmed en viktig aspekt i att främja hälsa och välbefinnande i lärandet.

I den socialpsykologiska forskning och motivationsforskning som beskrivs i det kommande avsnittet lyfter vi fram sambanden mellan autonomi och faktorer som motivation och välbefinnande. En aspekt i ett generellt hälsofrämjande arbete utgörs av att diskutera hur undervisningen och lärmiljöerna ger utrymme för att utveckla barns och ungas autonomi som en resurs.

### **Inre och yttre motivation**

Hur ser då sambanden mellan hälsa och välbefinnande i lärandet ut i relation till autonomi och motivation? Edward Deci och Richard Ryan tar i sin forskning upp det nära sambandet mellan autonomi, motivation, självreglering och välbefinnande. De beskriver tre grundläggande behov hos individer: autonomi, känslan av kompetens samt behovet av social tillhörighet. De pekar i sin forskning på sambandet mellan autonomi och välbefinnande.

Liksom i andra motivationsteorier gör Deci och Ryan en uppdelning mellan inre och yttre motivation. *Inre motivation* handlar om att en aktivitet väcker intresse och att individen själv vill genomföra aktiviteten för att den väcker inre tillfredsställelse eller njutning. *Yttre motivation* beskrivs som handlingar som genomförs av individen på grund av en yttre reglering, påverkan, krav och förväntningar, hot om straff eller negativa konsekvenser. När en individ drivs av yttre motivation innebär detta en lägre grad av autonomi, jämfört med en situation där individen själv kan utöva inflytande och vara delaktig i beslut som rör individen.



Figur 5. Figur kring inre och yttre motivation, samt hög och låg autonomi. Ryan & Deci, 2000; 2016.

Arbetet med att främja autonomi och inre motivation i lärandet har olika förutsättningar i förskolan jämfört med i skolan, utifrån skillnader i hur verksamheternas mål är formulerade och olika förväntningar på barns och ungas lärande över tid. Yngre barn förväntas ofta styras av nyfikenhet och lust att lära, vilket kan betecknas som aspekter av inre motivation med hög grad av autonomi. Förskolans personal kan därmed bygga mycket av det lärande samspelet genom att följa barns intresse. Under skolåren ökar förväntningar och de yttre kraven på barn och ungdomar, till exempel genom tydliga mål och kunskapskrav för lärandet. Detta innebär att lärares undervisning sker i riktning mot normsatta mål och kunskapskrav. I undervisningen kan det för en del barn och unga därmed uppstå en konflikt mellan deras intressen och befintliga förmågor och färdigheter, och de mål och kunskapskrav som formuleras i en given årskurs.

För en del barn och unga utgör inte de yttre kraven och förväntningarna ett problem för deras lärande; de utvecklar en känsla av kompetens och självbestämmande i relation till dessa förväntningar, där de uppskattar och värderar de yttre kraven som positiva och önskvärda.



Därmed identifierar de sig med kraven, internaliserar dem och utvecklar självbestämmande i relation till kraven. På detta sätt kan yttre motivation också övergå till en motivation med högre autonomi (yttre krav eller förväntningar som individen själv identifierar som önskvärda) i riktning mot inre motivation.

### *Motivation och välbefinnande*

En central tanke i sammanhanget är att genom ökad autonomi så kan yttre motivation utvecklas i riktning mot inre motivation. Kimberly Burton med kollegor har i studier om skolelevs motivation visat att även yttre motivation kan vara effektiv för lärandet, när eleven har identifierat varför det är angeläget att lära sig vissa saker och också bestämt sig för att det är önskvärt. Däremot visar deras forskning att inre motivation i högre grad är förknippat med välbefinnande. Det centrala är att eleven fortfarande måste ha utvecklat en identifikation med de yttre kraven eller förväntningarna, vilket innebär att elevs autonomi i relation till undervisningen blir en viktig faktor att ta hänsyn till.

Varför är då inre motivation och högre grad av autonomi önskvärda? Inom forskning har man i en rad studier i skolan kunnat peka på att inre motivation är förknippat med högre skolprestationer. Genevieve Taylor och Tomas Jungert med kollegor har studerat svenska gymnasielevs inre motivation och den roll den spelar för lärande. I en metaanalys av svenska studier bekräftar de den internationella forskningen och konstaterar att inre

motivation har det starkaste sambandet till goda skolprestationer, även för svenska elever.

Vad som motiverar barn och unga i lärandet varierar. En del elever finner störst tillfredsställelse av att motiveras av yttre faktorer, till exempel att tävla mot sig själv eller andra, medan andra elever upplever ett stort behov av inre motivation och meningsfullhet i lärandet. Poängen med autonomibegreppet är att eleven i båda fallen behöver beredas självbestämmande, delaktighet i och inflytande över sitt lärande i undervisningen för att främja såväl lärande som välbefinnande. En slutsats är att när elever ges möjlighet att utveckla autonomi, förståelse för målen med lärandet och tilltro till sin förmåga att nå dem, så kan det bidra till ökat engagemang och välbefinnande.

### **Att främja autonomi och motivation i undervisning**

Hur kan då autonomi och motivation stödjas i undervisningen? Motivationsforskning har visat att lärare kan stödja elevernas motivation just genom att främja deras autonomi. Deci och Ryan beskriver att ett antal förhållningssätt i undervisningen är centrala i ett sådant arbete, nämligen att

- återkommande sätta sig in i barnens/elevernas perspektiv i lärandet
- ge barn/elever inflytande och valmöjligheter i lärandet
- ge utrymme för barn/elevs frågor och ge återkoppling på frågor
- låta barn/elever vara delaktiga i beslut

- uppmuntra barns/elevs nyfikenhet att undersöka och pröva olika sätt
- uppmuntra barn/elever att ta initiativ i lärandet.

Joanna Giota lyfter i sin litteraturoversikt *Skoleffekter på elevers motivation och utveckling* fram kritik som riktats mot motivationsteorier i form av att dessa i för hög grad fokuserar på motsatsförhållanden, till exempel inre kontra yttre motivation eller lärandemål kontra prestationsmål. En fara är också att man tappar bort till exempel den sociala kontexten i lärandet. Motivation är dock inte bara en fråga om individuell variation mellan elever utan en fråga om hur motivation kan främjas genom och i undervisningen, och Deci och Ryans forskning pekar på att motivation kan främjas i undervisningen just genom vuxnas arbetssätt och förhållningssätt i samspelet med eleverna.

### **Självreglering och metakognition**

Av målen i såväl förskolan som skolans läroplaner framgår att barn och unga ska reflektera över sitt lärande, kunna ta ökat eget ansvar i lärandet i takt med sin utveckling samt utveckla olika typer av problemlösningsförmågor och använda strategier i lärandet. Barns och ungas förmåga att kunna förstå målen i skolan, sitt eget lärande och kunskapsutvecklingen är också relaterade till deras utveckling av självregleringsförmåga. För undervisningen innebär detta att hänsynstagande till och främjandet av både självreglerings- och metakognitionsförmåga blir angelägna områden, både för ett förebyggande

arbete och som en generell främjande faktor för att främja lärande.

Självreglering är ett paraplybegrepp som beskriver en individs förmåga att planera och sätta upp mål för sitt lärande, använda strategier, utvärdera och reflektera över sitt lärande och reglera sig själv i riktning mot målen. I begreppet ingår både affektiva faktorer, kognitiva faktorer och motivationsfaktorer. Självreglering som begrepp är också relaterat till exekutiva förmågor (förmåga till planering, koncentration och uppmärksamhet, se till exempel avsnittet om fysisk aktivitet i kapitel 3). I undervisningen är det dock viktigt att ta hänsyn till att barns och ungas förutsättningar för självreglering varierar mellan individer, eftersom det annars kan bli ett hinder för deras lärande.

Självreglering är också förknippat med metakognitionsbegreppet, som handlar om hur en individ reflekterar om sig själv och sitt lärande. I en lärsituation innebär det bland annat att en elev behöver få stöd i undervisningen att tillägna sig strategier och reflektera över hur dessa kan användas i lärandet, för att sedan kunna planera, tillämpa och utvärdera dem.

Kerstin Göransson och Claes Nilholm beskriver i sin rapport *Tre forskningsöversikter inom området specialpedagogik/inkludering* ett antal undervisningsstrategier och stödinsatser som har potential att vara framgångsrika för elevers skolprestationer. Ett av de områden som visar sig ha goda effekter för skolprestationer är att stötta elevers *metakognitiva strategier*. I rapporten beskrivs att metakognitiva strategier framstår som viktiga faktorer att främja i undervisningen för elever i allmänhet men att det finns

studier som indikerar att det är särskilt viktigt för elever i behov av stöd och i riskzon för skolmisslyckande.

I John Hatties klassiska *Visible learning – A synthesis of 800 meta-analyses* lyfts metakognitiva strategier som en av de potentiellt mer effektiva insatserna för att stötta elevers lärande i vardagen, kopplat till de strategier som de behöver använda för olika delar av undervisningsinnehållet. Hattie med kollegor drar en parallell mellan metakognitiva strategier och studieteknik. En av slutsatserna är att metakognitiva strategier kopplade till kontexten där de ska användas, det vill säga det specifika ämnet eller den specifika färdigheten, har förutsättningar att vara mer effektiva. Att främja elevernas metakognitiva medvetenhet (eng. *awareness*) lyfts fram som en viktig del i undervisningsstödet.

Även i Robert Marzanos forskning om effektiva klassrumsstrategier, liksom i David Mitchells forskningsgenomgång av framgångsrika strategier i undervisningen för elevers lärande och inkludering, lyfts metakognitiva och självreglerande förmågor fram som viktiga att stödja genom undervisningen.

### **Utvecklingen av självreglering och metakognition i olika åldrar**

Charlotte Dignath och Gerhard Büthner lyfter i en metaanalys fram att barn redan i senare förskoleåldern börjar uppvisa en ökande kapacitet att kunna dels reflektera kring sitt eget tänkande, dels använda och styra strategier i lärandet. I skolåldern utvecklas självregleringsförmåga vidare, och både repertoaren av strategier i lärandet och det systematiska användandet av strategier i lärandet

sofistikeras hos elever från 11–12 års ålder och vidare upp till gymnasieåldern.

Förskolans undervisning ger många möjligheter att utforska barns tänkande i lärandet, vilket också förskolans läroplan lyfter fram som önskvärt. Att följa barns lärande och stimulera dem till att uttrycka sitt tänkande innebär att följa barns initiativ och intresse och hitta både spontana och strukturerade tillfällen till gemensamt tänkande. Det ger möjlighet att låta deras nyfikenhet och lust att lära vara drivkrafter i arbetet. Detta är i sin tur förknippat med både engagemang, motivation och välbefinnande, vilket beskrivits i tidigare avsnitt.

Förskolebarn och skolbarn i de yngre åldrarna är dock fortfarande i början av sin självregleringsutveckling och metakognitiva utveckling, och de använder färre strategier i sitt lärande och utövar relativt sett mindre spontan självreflektion kring sitt sätt att lära sig, enligt Dignath och Büthner. Det är därför viktigt att vuxna modellerar och undervisar strategier explicit för yngre barn samt reflekterar kring och anpassar undervisningen så att den matchar barns förutsättningar inom dessa områden.

Utvecklingen av självreglering och metakognition är utmanade för vissa barn, vilket beskrivits i tidigare kapitel, till exempel för barn vars funktionsnedsättning påverkar deras exekutiva förmågor. Detta innebär att det även är viktigt att ta hänsyn till ett kompensatoriskt perspektiv. Att ställa krav på för hög självregleringsförmåga i undervisningen – exempelvis genom självständigt arbete som inte är tydliggjort vad gäller mål, tillvägagångssätt och tidsdisposition – kan bli en riskfaktor. Samtidigt är det så att vissa delar av skolans

kunskapskrav och mål ställer krav på denna typ av förmågor, till exempel förmåga till matematisk problemlösning. I sin avhandling om metakognition och exekutiva förmågor hos elever i behov av stöd visade Partanen med kollegor i en studie att i mötet med matematikundervisningen uppvisade elevers planeringsförmåga, relaterad till självreglering och metakognition samband med risken för matematiksvårigheter.

### **Självreglering, metakognition och återkoppling**

I artikeln *The Power of Feedback* sätter Helen Timperley och John Hattie in frågor om metakognition och självreglerat lärande i ett undervisningssammanhang i relation till lärares återkoppling till elever. De beskriver fyra nivåer av lärares återkoppling i undervisningssituationen:

1. återkoppling om uppgiften, till exempel om den var rätt eller fel, eller korrigerande kommentarer
2. återkoppling om processen kring uppgiften, till exempel om hur eleven behöver förbättra en arbetsuppgift
3. återkoppling om elevens självreglerande strategier, till exempel uppmaningar om att eleven ska använda olika strategier samt kontrollera och utvärdera om alla delar i en uppgift finns med
4. återkoppling om eleven som person, till exempel beröm av elevens personliga egenskaper i samband med en uppgift.

Hattie och Timperley lyfter fram att återkoppling om uppgiften (1) ofta blandas med återkoppling om eleven som person (4) i undervisningen och att detta riskerar

att underminera elevens lärande. Återkoppling om uppgiften i sig (1) är kraftfullt för elevens lärande och för att korrigera felaktiga uppfattningar, men om eleven saknar kunskaper behöver de framför allt undervisas explicit så att eleven får utvidgade kunskaper, förklaringar och exempel. En effektiv undervisning utgår därför från återkoppling kring uppgiften (1), men forskarna lyfter också att återkoppling om processen i uppgiften (2) och elevens självreglerande strategier (3) också är kraftfulla undervisningsstrategier. Återkoppling om eleven som person (4) är den minst effektiva återkopplingsstrategin.

### **Att främja självreglering och metakognition i undervisningen**

Att främja självregleringsförmåga handlar, förutom om att reflektera kring framgångsrika strategier i lärandet, också om att hjälpa barn och unga att förstå sammanhanget i lärandet, målet med lärandet och kedjan i lärandets process – från planering till genomförande, avslutande och utvärderande. Varje undervisningssituation innebär också förväntningar på barns och ungas varierande förmågor till självreglering, och därför är det viktigt att utvärdera på vilket sätt undervisningens utformning påverkar förväntningarna på dessa förmågor. En central aspekt av detta arbete är, vilket vi berört i tidigare kapitel, att aktivera barns och ungas egna reflektioner och göra dem delaktiga i undervisningen.

I takt med att skolan förväntar sig ett ökat eget ansvarstagande av eleverna med ökande ålder – såväl i arbetsuppgifter inom ramen för undervisningen som genom hemuppgifter och arbetsuppgifter som pågår



över längre perioder – blir elevers förmåga till självreglering och de strategier och studietekniker de använder en viktig faktor för att kunna ta ett sådant ansvar. Att undervisa elever i studieteknik, men också aktivera dem i reflektioner kring sina egna förmågor inom dessa områden, blir därför angeläget för att främja lärandet och för känslan av hanterbarhet, begriplighet och sammanhang och därigenom också välbefinnande.

Vad kan vi lära av forskningen kring självreglering och metakognition för förskolans och skolans hälsofrämjande och förebyggande arbete? Den tidigare beskrivna forskningen talar om vikten av att främja barns och ungas självregleringsförmåga och metakognitiv förmåga som en främjande faktor i undervisningssituationen för alla barn och unga, och som en skyddsfaktor i förebyggande arbete kring barn och unga som är riskzon för skolmisslyckanden. Viktiga generella frågor att diskutera är hur vi kan förstå barns och ungas förutsättningar kring självreglering och metakognition i undervisningen, hur samspel och återkoppling fungerar i lärandet och hur vi kan stötta barn och unga att utveckla sina strategier och sin medvetenhet om hur de kan gå tillväga i lärandet.

#### LÄSTIPS

Göransson, Kerstin och Nilholm, Claes (2015) *Tre forskningsöversikter inom området specialpedagogik/inkludering*.

Hattie, John och Timperley, Helen (2007) *The power of feedback*.

## Lär miljös roll för hälsa, välbefinnande och lärande

I detta avslutande kapitel gör vi nedslag i olika perspektiv på frågor som rör lärmiljös roll i ett hälsofrämjande och förebyggande arbete. Här exemplifieras olika aspekter av verksamheten, till exempel lärmiljös universella utformning för att öka tillgängligheten i lärandet och utvecklingen av det sociala klimatet i lärmiljön. I kapitlet beskrivs vidare den roll som socioemotionellt lärande spelar för lärandet samt vilken roll främjande av social kompetens kan spela i lärmiljöerna.

### Vad utgör lärmiljön?

Konkret kan lärmiljö förstås som hela den miljö och det sammanhang som barn och unga befinner sig under en dag i förskolan eller skolan och som skapas av verksamheten. Begreppet lärmiljö är i forskning ett brett begrepp som rymmer till exempel frågor om förskolans eller skolans sociala klimat, psykologiska aspekter av interaktioner och relationer i lärmiljöer, didaktiska aspekter och undervisningens utformning samt fysiska aspekter av utformningen av miljöer som klassrum eller utemiljöer. Kring nyckelbegreppen hälsa, välbefinnande och lärmiljöer berörs i forskning ofta hur man skapar lärmiljöer som främjar känslomässigt och socialt välbefinnande

som en del av lärandet. Inte minst har detta lyfts fram i WHO:s initiativ kring hälsofrämjande skolor.

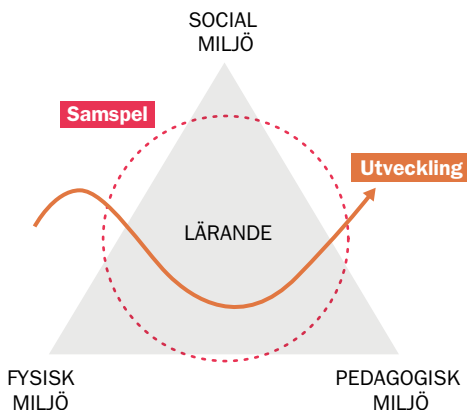
Förskolans och skolans lärmiljöer, undervisning och verksamhet är komplexa system, och att bedriva ett systematiskt hälsofrämjande och förebyggande arbete kan upplevas som en utmaning givet faktorer på såväl individnivå som gruppnivå och organisationsnivå. Många av de aspekter som beskrivits i tidigare kapitel (främjande av barns och ungas delaktighet, inflytande, engagemang, relationers betydelse samt barns och ungas autonomi, motivation självregleringsförmåga och metakognitiva förmåga) är dock möjliga för pedagoger att reflektera omkring, till exempel i kollegiala diskussioner i ett arbetslag och i samarbete med elevhälsopersonal, för att utveckla både förebyggande och främjande insatser genom undervisningen. Men för att få till ett systematiskt arbete som genomsyrar hela verksamheten behöver också ett gemensamt grepp tas på organisationsnivå eller skolnivå.

### **Tillgängliga lärmiljöer**

Begreppet *tillgängliga lärmiljöer* har uppmärksammats de senaste åren av såväl Skolverket som SPSM i rapporter och stödmaterial. Bakgrunden till begreppet är ursprungligen frågan om hur lärmiljöer blir tillgängliga för barn och unga med funktionsnedsättningar. I Skolverkets rapport *Tillgängliga lärmiljöer?* berörs denna fråga, och en övergripande slutsats är att många skolor och huvudmän arbetar utifrån avsikten att göra lärmiljöer inkluderande och tillgängliga för alla elever men att förutsättningarna

för att göra lärmiljöer fysiskt, socialt och pedagogiskt tillgängliga fortsatt behöver utvecklas.

Arbetet för att utveckla tillgänglighet beskrivs också av SPSM i deras stödmaterial *Tillgänglighet* som finns på myndighetens webbplats. Tillgänglighet handlar om alla barns och elevers möjlighet att delta och vara delaktiga i verksamheten. I SPSM:s modell beskrivs tre dimensioner av tillgänglighet i lärmiljön: den pedagogiska, den fysiska och den sociala miljön. När dessa tre dimensioner samspelar utifrån barns och elevers behov och förutsättningar kan tillgänglighet uppstå.



Figur 6. SPSM:s tillgänglighetsmodell.

En grundtanke i SPSM:s tillgänglighetsmodell är att lärmiljöerna ska vara utformade så att alla barn och elever får bästa möjliga förutsättningar att kunna lära sig och utveckla sina kunskaper, förmågor samt normer

och värden. Att främja tillgänglighet handlar om att till exempel i planeringen av undervisningen ställa sig frågor om hur olika aspekter av lärandet kan göras tillgängliga för alla barn och unga utifrån den kännedom som finns om deras fungerande och lärande i olika situationer.

Såväl i förskolan som skolan handlar det om att titta på hur lärmiljöerna är utformade fysiskt, hur rum och lokaler används, vilka aktiviteter som pågår i olika utrymmen under en dag, hur utemiljöer är utformade, vilka material, verktyg och läromedel som finns tillgängliga och hur dessa är utformade i relation till barns och elevers behov och förutsättningar, vad som sker i övergångar mellan aktiviteter samt hur barns och ungas delaktighet och deltagande ser ut i de olika sammanhangen.

Våra förväntningar på, bemötande av och samspel med barn och unga utgör också en aspekt av tillgängliga lärmiljöer, som antingen kan bli hindrande eller stödjande för barnens lärande, både socialt och pedagogiskt. Det handlar också om kamratrelationer och sociala processer bland barn och unga, vilket utgör delar av den sociala lärmiljön. I undervisningssituationen kan det handla om hur lektionsstrukturen ser ut från början till slut, hur instruktioner och arbetsuppgifter utformas, hur aktiviteter och uppgifter formas för att främja nyfikenhet och lust att lära samt hur vårt lärande samspel och vår återkoppling inne i undervisningssituationen uppmunttrar elevers lärande.

Vi behöver också reflektera över barns och ungas olika funktionsvariationer, livserfarenheter och bakgrunder, och vad dessa innebär i mötet med verksamheten. Vad behöver omorganiseras, förändras och utvecklas

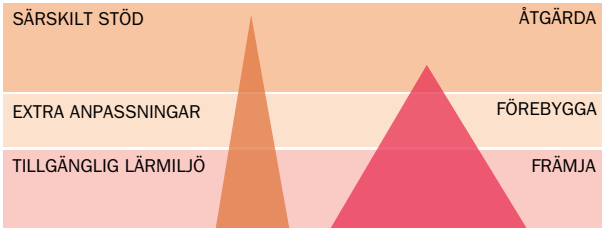
i lärmiljöerna, utifrån de barn och unga vi möter i vår verksamhet?

Tillgänglighetsarbetet går också ut på att förebygga misslyckanden som motverkar barns och elevers hälsa och välbefinnande. Ofta kan såväl pedagoger och föräldrar som barn och unga själva identifiera sådana situationer. Att diskutera utmanande situationer i lärandet tillsammans med exempelvis kollegor i arbetslaget eller barn- och elevhälsopersonal utgör en viktig del i att identifiera och undanröja hinder. Det är också viktigt att göra barn och unga själva delaktiga i samtalet, utifrån deras förutsättningar. Diskussionerna kan utgå från både fysiska, sociala och pedagogiska aspekter i lärmiljöerna, på det sätt som SPSM:s modell ovan visar. (På SPSM:s webbplats finns även andra verktyg för tillgänglighetsarbete.)

### *Lärmiljöer som en del av universellt hälsofrämjande arbete*

Begreppet tillgängliga lärmiljöer knyter an till det *universella* hälsofrämjande och förebyggande arbetet, vilket utgörs av de två grundläggande nivåerna i hälsopyramiden (se figur 2, sid 42) samt nivåerna i Skolverkets figur nedan, där begreppen tillgänglig lärmiljö, extra anpassningar och särskilt stöd används. Som beskrivs i exempelvis SPSM:s antologi *Elevhälsoarbete under utveckling* kan en lärmiljö som har bristande tillgänglighet och anpassning till barns och ungas förutsättningar leda till att mer tid och resurser behöver ägnas åt extra anpassningar och särskilt stöd samt åtgärdande arbete. En effekt av ett ökat fokus på och en utveckling av främjande och förebyggande insatser bör vara att det åtgärdande arbetet

minskar i omfattning. I figuren nedan representeras detta av en förändring från den vänstra till den högra triangeln.



Figur 7. En tillgänglig lärmiljö bygger på ökat fokus på främjande faktorer i lärmiljön. Källa: Skolverket.

Frågan om tillgängliga lärmiljöer berör ett antal andra frågor: Hur kan vi från början utforma aktiviteter, lärsituationer, undervisning för att främja hälsa, välbefinnande och lärande för att så få specifika anpassningar som möjligt behöver göras för enskilda eller grupper av barn och unga i efterhand? Hur kan undervisningen varieras så att den möter barns och ungas olikheter och behov?

### **Differentiering av undervisning**

Att göra lärmiljöer tillgängliga handlar också om hur undervisningen utformas. Lärare i dag möter barn- eller elevgrupper där spridningen i förutsättningar, intressen och sätt att lära sig är stor. Begreppet *differentierad undervisning* beskrivs av Carol Ann Tomlinson med kollegor i en litteraturöversikt. Differentierad undervisning innebär att undervisningen syftar till att möta elevers olika

behov och förutsättningar i lärandet, deras skiftande intressen och sätt att lära sig. Differentiering kan definieras som ett förhållningssätt där lärare proaktivt anpassar till exempel undervisningens innehåll, metoder, verktyg, aktiviteter och redovisningssätt för att öka möjligheterna för eleverna att lära sig. Tomlinson beskriver att effektiv differentiering bygger på ett antal principer:

- Undervisningen måste vara proaktiv och planerad.
- Det ingår ett flexibelt användande av mindre grupper inom den större gruppen.
- Läromedel och verktyg behöver kunna varieras inom ramen för en och samma undervisningssituation.
- Takten i lärandet behöver kunna varieras för olika elever.
- Gedigna ämneskunskaper hos läraren skapar förståelse för elevernas progression i relation till kunskaper och färdigheter.
- Synsättet på lärandet bör vara elevcentrerat för att stödja elevers förförståelse, deras meningsskapande i lärandet och aktivering i relation till undervisningsinnehållet.

Marjolein Deunk med kollegor har i en översikt sammanställt forskning om effekter av differentierad undervisning inom och mellan grupper och klassrum. De kontrasterar två olika synsätt på hur undervisningen ska organiseras – antingen genom att utforma grupper som i någon mening är homogena och har en mindre spridning vad gäller elevernas behov, förmågor och färdigheter, eller genom att utforma heterogena grupper med en större spridning avseende elevernas behov. De konstaterar



att studier om effekter på elevers skolprestationer av hur undervisningen organiseras är komplexa och att resultaten inte lätt låter sig tolkas.

En av de slutsatser som lyfts fram är att frågan om differentierad undervisning är större än frågan om hur elever grupperas fysiskt. Differentieringen av undervisning behöver fokusera på hur lärare kan bedöma elevers varierande nivåer av förståelse och färdigheter och utifrån detta utforma varierande instruktioner och aktiviteter som är lämpliga baserat på elevers olikheter. Deunk med kollegor drar slutsatsen att några potentiellt viktiga områden i arbetet för att utveckla differentierad undervisning är stöd för att utveckla elevers metakognitiva strategier, elevers kamratlärande, regelbundet fortlöpande bedömningsarbete och flexibelt grupperande av elever.

## **Universell design för lärande (UDL) för tillgängliga lärmiljöer**

En arbetsform som beskriver ett sätt att skapa lärmiljöer med differentierad undervisning är *universell design för lärande* (UDL). Utgångspunkten för UDL är att man från början designar lärmiljöer så att de blir tillgängliga och främjar alla barns och ungas lärande, oavsett barns och ungas funktionsförmåga.

I forskningsrapporten *Tre texter om specialpedagogik och lärande* beskriver Daniel Östlund översiktligt UDL och dess bakgrund. Han redogör för att UDL inspirerades av universell design inom arkitekturen, vilken handlar om att fysiska aspekter av miljöer kan utformas så att individers funktionsnedsättningar och funktionsvariationer

inte blir ett hinder i mötet med miljöerna. Tillgång till hissar, ramper i stället för trappor, övergångsställen med både visuella och auditiva signaler, tågstationer och peronger med taktil information är bara några exempel på universella utformningar av miljöer som ökar tillgängligheten och minskar de hinder som vi sällan tänker på, eftersom dessa miljöer är tänkta att vara tillgängliga för alla. Tanken är att göra denna typ av anpassningar till en del av den universella utformningen av miljöer även i lärandet och undervisningen.

I UDL är utgångspunkten att både undervisningens upplägg och hur barn och unga ska kunna uttrycka sig själva och sina kunskaper och hur de kan engagera sig och visa sitt engagemang i lärandet ska kunna varieras, eftersom barn och unga har olika förutsättningar.

I en metaanalys av effekterna av UDL beskriver forskaren Matthew Capp tre viktiga grundläggande principer i UDL:

1. I undervisningen behöver det finnas  *varierade sätt att förmedla kunskaper i varje aktivitet, vilket kan återspeglas i till exempel de läromedel, genomgångar och instruktioner som ges.*
2. I lärandet behöver barn och unga  *variation i sina uttrycksformer* för att kunna uttrycka sina kunskaper och sitt lärande på många olika sätt. Därmed behöver de få tillgång till olika uttrycksätt och kommunikationsformer i undervisningen.
3. I lärandet behöver barn och unga  *aktiveras och engageras på varierande sätt* utifrån sina förutsättningar och förmågor.

UDL beskrivs som ett proaktivt arbetssätt där man konkret och systematiskt går igenom till exempel lektionsplanering, instruktioner, läromedel och material för att främja variation utifrån de grundläggande principerna samt identifierar situationer där hinder uppstår. Genom ett proaktivt arbetssätt förebygger man behovet av anpassningar i efterhand i undervisningen av enskilda barn och unga, vilket kan ta mycket tid i anspråk.

UDL är ett relativt nytt område, särskilt i svensk kontext, och omfattningen är fortfarande begränsad vad gäller forskning om effekterna av UDL på barns och ungas lärande och skolprestationer samt på olika grupper av barn och unga, till exempel barn och unga med funktionsnedsättning. I Capps artikel beskrivs att det finns studier som ger stöd för att det sker en förbättring av lärandeprocessen i relation till de tre principerna som beskrivs ovan, både för elever med och utan funktionsnedsättningar. Flera studier lyfter särskilt fram positiva effekter av till exempel ökat engagemang och självbestämmande hos barn och unga, inklusive elever med funktionsnedsättning.

Capp beskriver också en studie av UDL som visar positiva effekter för elever med funktionsnedsättning men negativa effekter för elever utan funktionsnedsättningar vad gäller problemlösningsförmåga i naturkunskap. Detta skulle kunna tolkas som att det är viktigt att ha ett fokus på ledning och stimulans för alla elever, och att en variation av undervisningen utifrån UDL måste ta hänsyn till alla elevers behov.

Det är viktigt att påpeka att frågor som rör tillgänglighet och delaktighet för barn och unga behöver utvärderas

både i relation till vilka effekter det ger på skolprestationer och även utifrån effekterna på delaktighet och engagemang. Detta är också relaterat till välbefinnande som en del av förskolans och skolans samlade uppdrag. Forskning kring effekter av universella insatser är komplex, och många olika önskade utfall behöver värderas och vägas samman. Frågor som berör vilka effekter arbetet med tillgängliga lärmiljöer samt anpassad och differentierad undervisning har på barns och ungas lärande generellt samt för olika grupper av barn och unga utgör ett relativt utforskat område i svensk kontext.

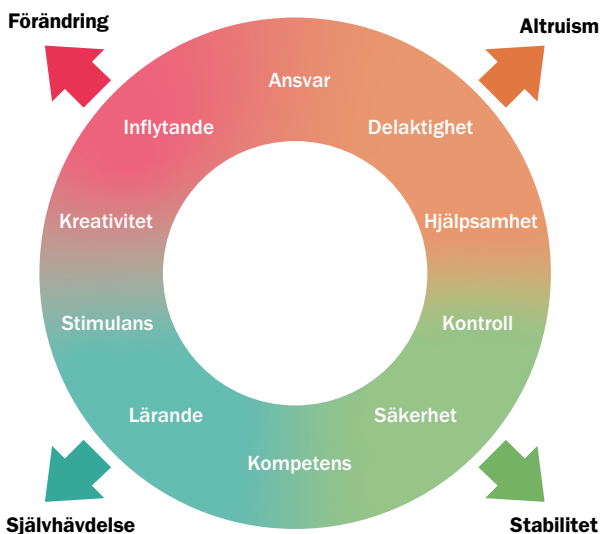
### **En modell för det sociala klimatet i lärmiljöer**

Mara Westling Allodi har i sin forskning undersökt sambandet mellan det sociala klimatet och lärmiljön i skolan. I sin forskning har hon bland annat undersökt elevers upplevelser av lärmiljöns sociala klimat, till exempel deras tillfredsställelse med klassrumsklimatet, förekomsten av oro i klassen, förekomsten av tävling och konkurrens mellan eleverna och elevers upplevelse av lärars engagemang i eleverna. I Skolverkets rapport *Specialpedagogiska insatser genom det sociala klimatet i lärmiljön* beskriver hon sin forskning om dels vikten av positiva stödjande relationer i lärmiljöns sociala klimat (se kapitel 5 i denna översikt), dels vikten av att främja barns och ungas autonomi och inre motivation (se kapitel 6) som relevanta aspekter av lärmiljön. I en modell grundad på hennes forskning beskrivs ett antal faktorer som elever upplever som viktiga för lärmiljöns sociala klimat:

- *Kreativitet*: elevers möjligheter att uttrycka sig och skapa i lärandet och dess uttrycksformer.

- *Stimulans*: elevers möjligheter att engagera sig i aktiviteter som ger tillfredsställelse, lust och glädje genom engagerande undervisning och aktiviteter men också genom miljöer.
- *Lärande*: elevers möjligheter och uppmuntran att växa, utveckla färdigheter och förmågor så långt möjligt och utveckla sin expertis.
- *Kompetens*: elevers utveckling av självtillit och lärares tilltro till elevers förmåga att lära sig och bemästra skolämnen samt stöd vid utmaningar.
- *Säkerhet*: elevers behov av att undvika smärta och skydd från kränkningar och hot samt lärares omsorg och skydd mot otrygghet genom tydliga rutiner och struktur.
- *Kontroll*: elevers upplevelse av att lärare är uppmärksamma på vad som händer i elevgruppen mellan eleverna samt upprätthåller rutiner och strukturer.
- *Hjälpksamhet*: elevers upplevelse av att relationer mellan lärare och elever samt elever emellan är stödjande, vänliga, prosociala och samarbetsinriktade.
- *Delaktighet*: elevers upplevelse av att vara en värdefull och respekterad medlem av gruppen, som får komma till tals och har något att bidra med.
- *Ansvar*: elevers möjlighet och uppmuntran att ta ansvar för uppgifter som är nyttiga och värdefulla för gruppens gemenskap, för skolan och för samhället.
- *Inflytande*: elevers möjlighet att bli lyssnade på och uttrycka synpunkter i frågor som berör dem.

Allodis modell utifrån dessa faktorer har också ordnats och visualiserats i en figur utifrån dimensionerna altruism kontra självhävdelse samt stabilitet kontra förändring som värden i lärmiljöerna.



Figur 8. M. Allodis modell för aspekter av det sociala klimatet i lärmiljöer. (Westling Allodi, 2017).

I Skolverkets rapport föreslås att modellen kan användas vid en analys och diskussion av styrkor och utvecklingsområden i en specifik lärmiljö. Lärare kan använda den för att planera insatser och aktiviteter, för att på så vis påverka och utveckla dessa faktorer i önskad riktning. I rapporten ges också exempel på hur modellen tillämpats konkret på några svenska skolor.

## Socioemotionellt lärande

Som beskrivits i tidigare kapitel inrymmer undervisningen såväl sociala, känslomässiga som kognitiva aspekter, vilka sammantaget påverkar vad och hur barn och unga lär sig. Barn och unga lär sig i ett socialt sammanhang i samarbete med lärare, andra elever och föräldrar, och barns och ungas engagemang i förskolan och skolan påverkas av en rad faktorer, inklusive deras sociala relationer och känslor inför och i undervisningen. Ett område som uppmärksammas i forskningen i allt högre grad de senaste åren är socioemotionellt lärande (SEL), vilket betonar vikten av att inte enbart främja de kognitiva och tankemässiga aspekterna i lärandet utan också de sociala och känslomässiga färdigheterna hos barn och unga.

I en metaanalys gör Joseph Durlak med kollegor en genomgång av olika program med ett hela skolanperspektiv på att utveckla barns och ungas socioemotionella färdigheter. Många av de olika SEL-programmen syftar till att integrera undervisning i socioemotionella färdigheter i vardagen, som en del av undervisningsinnehållet. Inom området betonas att socioemotionellt lärande bör bygga på fyra karaktäristika. Den bör

1. vara upplagd som en stegvis träning
2. innehålla arbetsformer där barn och unga aktiveras
3. ha tillräcklig tid avsatt för färdighetsträning
4. ha tydliga lärandemål för insatsen.

Återkommande mål med olika SEL-program är att utveckla prosocialt beteende, positiva attityder till sig själv och andra samt socioemotionella färdigheter som att känna igen och beskriva känslor samt utveckla

perspektivtagande, konflikthantering, stresshantering och social problemlösning.

Durlak med kollegor konstaterar att socioemotionellt lärande uppvisar de starkaste effekterna inom just socioemotionella färdigheter men att även skolprestationer har en potential att förbättras. En intressant slutsats är också att lärare med stöd av annan skolpersonal, till exempel elevhälsopersonal, kan integrera socioemotionellt lärande i undervisningen på ett effektivt sätt. Forskarna konstaterar att träning av socioemotionella färdigheter knyter an till ett antal viktiga faktorer som behöver främjas i undervisningen:

1. barns, ungas och vuxnas normer som förmedlar höga förväntningar och stöd i att lyckas i lärandet
2. en omsorgsbetonad lärar–elev-relation som främjar engagemang och anknytning till skolan
3. undervisningsstrategier som främjar aktivitet i lärmiljön och kamratlärande
4. ordning och trygghet i lärmiljöerna, vilket uppmunt-  
rar och förstärker positivt klassrumsbeteende.

Durlak med kollegor har i en annan metastudie undersökt den roll så kallade *after school programs* (ASP), det vill säga verksamhet efter skoldagen, kan spela bland annat för främjandet av socioemotionella färdigheter. De pekar på att sådan strukturerad verksamhet har potential att främja både socioemotionella färdigheter och skolprestationer. Även om begreppet ASP inte låter sig helt översättas till svensk fritidshemsverksamhet sätter deras forskning fingret på den roll som till exempel fritidshemmen kan spela i att främja såväl social och emotionell



utveckling som kunskapsutveckling. Forskningen kring framgångsrika former för sådan främjande fritidshemsverksamhet är dock ännu i sin linda, vilket också Carin Falkner och Ann Ludvigsson noterar i en forskningsöversikt om fritidshemmen och fritidspedagogen.

### **Att främja social kompetens genom stödjande lärmiljöer och positivt beteendestöd**

Tidigare har den här kunskapsöversikten beskrivit vikten av ett hela skolan-perspektiv, där all personal är delaktig i att arbeta hälsofrämjande och förebyggande. I internationell forskning finns exempel på olika modeller för att arbeta för just detta. I Sverige förordas inte användandet av några specifika modeller, utan det är upp till varje organisation att bedöma vad som passar utifrån de egna förutsättningarna och i den egna kontexten. Inga modeller ger alla svar, men den forskning som har gjorts kan leda tankarna vidare.

En modell för att främja hälsa och lärande som har uppmärksamrats internationellt är SWPBS (eng. *school-wide positive behavioral support*). Modellen syftar till att främja social kompetens genom att ge stöd i lärmiljön. Den syftar också till att förebygga problemskapande beteende utifrån positivt beteendestöd, som är ett ramverk för hur man kan främja positivt beteende och förhålla sig till beteenden med negativa konsekvenser. *School-wide* betyder i sammanhanget att hela skolan samlas kring en gemensam strategi för att skapa dels en förutsägbarhet och tydliga förväntningar på barns och ungas beteenden genom relationsskapande arbete, tydlighet och struktur,

dels proaktiva strategier på skolnivå, klassrumsnivå och i relation till enskilda elever.

Internationell forskning om positivt beteendestöd har visat att det leder till färre beteendeproblem i skolan, förbättrad arbetsro och förbättrade skolprestationer. Med utgångspunkt i detta har en norsk anpassning av en modell för att arbeta med god lärmiljö och goda relationer (PALS) implementerats och beforskats av Terje Ogden med kollegor. En svensk anpassning (IBIS – inkluderande beteendestöd i skolan) är under utveckling och vetenskaplig utvärdering. Ett antal grundläggande principer är centrala i arbetssättet, nämligen att all personal på skolan

- har positivt beteendestöd som förhållningssätt
- arbetar systematiskt med att fastställa regler och förväntat beteende
- utvecklar en samsyn kring bemötandet av eleverna
- arbetar för att främja goda relationer mellan elever samt mellan elever och personal
- utvecklar en gemensam syn på hur man ska reagera vid negativt beteende och hur arbetar med problemlösning och konflikthantering
- utvecklar ett samarbete med föräldrarna.

Flera av de modeller som lyfts i kunskapsöversikten utgår från idén att ett skolgemensamt perspektiv behöver tas i verksamheten och att detta behöver återspeglas i de rutiner och förhållningssätt som implementeras, så att de genomsyrar verksamheten i vardagen. På en förskola eller skola kan man diskutera hur man anlägger ett gemensamt hela verksamheten-perspektiv på tillgängliga

lärmiljöer, variation i undervisningens arbetsformer och det sociala klimatet i verksamheten: Vilka faktorer är friskfaktorer som vi önskar främja och vilka utgör riskfaktorer att undanröja? Man kan vidare diskutera hur man ser på främjandet av socioemotionella färdigheter, proaktivt och gemensamt förhållningssätt samt bemötande av barns och ungas beteenden i verksamheten. Det behövs mer forskning om anpassningar och konsekvenser av dessa modeller i svensk kontext och för olika grupper av elever.

Oavsett hur man ser på behovet av specifika modeller i dessa frågor bör varje förskola och skola arbeta systematiskt med att främja barns och ungas hälsa, välbefinnande och lärande samt utforma såväl breda och främjande insatser som genomsyrar lärmiljöer och undervisningen som riktade förebyggande insatser i ett tidigt skede för att motverka ohälsa.

#### LÄSTIPS

- Skolverket (2016) *Tillgängliga lärmiljöer?*
- Östlund, Daniel (2016) *Tre texter om specialpedagogik och lärande.*
- Weissberg, R. P., Durlak, J. A., Domitrovich, C. E., och Gullotta, T. P. (red.) (2015) *Social and emotional learning: Past, present, and future.*

## Slutord

Ett antal nyckelfaktorer har lyfts fram i denna kunskapsöversikt som viktiga att främja i förskola och skola, för barns och ungas hälsa och välbefinnande i lärandet: delaktighet, engagemang, goda relationer, självbestämmande, motivation, metakognition och självregleringsförmåga, för att nämna några begrepp. Vidare har lärmiljöers tillgänglighet och vikten av att reflektera kring hur undervisningens utformning påverkar barns och ungas lärande berörts.

I kunskapsöversikten har vi också betonat vikten av att definiera det hälsofrämjande och förebyggande arbetet som en del av förskolans och skolans gemensamma uppdrag, där all personal har ett ansvar att vara delaktig. Vår gemensamma förståelse av begrepp som åtgärdande, förebyggande, främjande och hälsofrämjande arbete är i sig också ett område för fortsatt utveckling i den svenska förskolans och skolans kontext, liksom utvecklandet av samverkan med och stödet från elevhälsopersonal i skolan.

Ett genomgående tema i delar av den forskning som beskrivits är att lyfta barns och ungas röster och berättelser samt deras egen förståelse av lärandet, såväl i det vardagliga arbetet inom ramen för undervisningen som i arbetet kring barn och unga i behov av stöd. Ett annat tema som återkommer är vikten av att all personal är delaktig i att arbeta med ett gemensamt förhållningssätt

till barn och unga och att främja goda relationer mellan barn/unga och vuxna.

Ett tredje tema som berörts är vikten av att reflektera kring hur undervisningens utformning påverkar barns och ungas lärande och hur tillgänglighet och variation i lärmiljöerna och undervisningen kan bidra till att främja barns och ungas hälsa, välbefinnande och lärande. En fråga som behöver fortsätta ställas är: "Vad ska hälsofrämjande och förebyggande förskolor och skolor egentligen förebygga och främja?" Svaren är mångfasetterade och komplexa, inte minst om svaren söks i den forskning som berör denna fråga.

# Litteraturförteckning

- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*.
- Aspelin, J. (2016). Om den pedagogiska relationens gränser-Relationskompetens i gränslandet mellan närhet och distans. *Nordisk tidskrift för allmän didaktik*, 2(1), 3–13.
- Beckman, L., Janson, S., & von Kobyletzki, L. (2016). Associations between neurodevelopmental disorders and factors related to school, health, and social interaction in schoolchildren: Results from a Swedish population-based survey. *Disability and health journal*, 9(4), 663–672.
- Berkman, N., Davis, T., & McCormack, L. (2010). Health Literacy: What Is It? *Journal of Health Communication*, 15, 9–19.
- Backlund, Å (2007). *Elevvård i grundskolan*. Stockholms Universitet.
- Burton, K. D., Lydon, J. E., D'Alessandro, D. U., & Koestner, R. (2006). The differential effects of intrinsic and identified motivation on well-being and performance: prospective, experimental, and implicit approaches to self-determination theory. *Journal of personality and social psychology*, 91(4), 750.

- Capp, M. J. (2017). The effectiveness of universal design for learning: a meta-analysis of literature between 2013 and 2016. *International Journal of Inclusive Education*, 21(8), 791–807.
- Castro, S., Granlund, M., & Almqvist, L. (2017). The relationship between classroom quality-related variables and engagement levels in Swedish pre-school classrooms: a longitudinal study. *European Early Childhood Education Research Journal*, 25(1), 122–135.
- Deunk, M. I., Doolaard, S., Smalle-Jacobse, A., & Bosker, R. J. (2015). *Differentiation within and across classrooms: A systematic review of studies into the cognitive effects of differentiation practices*. GION onderwijs/onderzoek, Rijksuniversiteit Groningen.
- Deunk, M. I., Smale-Jacobse, A. E., de Boer, H., Doolaard, S., & Bosker, R. J. (2018). Effective differentiation Practices: A systematic review and meta-analysis of studies on the cognitive effects of differentiation practices in primary education. *Educational Research Review*.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276–302.
- Dignath, C., Buettner, G., & Langfeldt, H. P. (2008). How can primary school students learn self-regulated learning strategies most effectively?: A meta-analysis on self-regulation training programmes. *Educational Research Review*, 3(2), 101–129.

- Dignath, C., & Büttner, G. (2008). Components of fostering self-regulated learning among students. A meta-analysis on intervention studies at primary and secondary school level. *Metacognition and learning*, 3(3), 231–264.
- Donnelly, J. E., Hillman, C. H., Castelli, D., Etnier, J. L., Lee, S., Tomporowski, P., & Szabo-Reed, A. N. (2016). Physical activity, fitness, cognitive function, and academic achievement in children: a systematic review. *Medicine and science in sports and exercise*, 48(6), 1197.
- Donnelly, J. E., & Lambourne, K. (2011). Classroom-based physical activity, cognition, and academic achievement. *Preventive medicine*, 52, 36–S42.
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child development*, 82(1), 405–432.
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., & Pachan, M. (2010). A meta-analysis of after-school programs that seek to promote personal and social skills in children and adolescents. *American journal of community psychology*, 45(3–4), 294–309.
- Dworkin, G. (1981). The concept of autonomy. *Grazer Philosophische Studien*, 12, 203–213.
- Ericsson, I., & Karlsson, M. K. (2014). Motor skills and school performance in children with daily physical education in school—a 9-year intervention study. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 24(2), 273–278.



- von der Embse, N., Jester, D., Roy, D., & Post, J. (2018). Test anxiety effects, predictors, and correlates: A 30-year meta-analytic review. *Journal of Affective Disorders*, 227, 483–493.
- von Der Embse, N., Barterian, J., & Segool, N. (2013). Test anxiety interventions for children and adolescents: A systematic review of treatment studies from 2000–2010. *Psychology in the Schools*, 50(1), 57–71.
- Eriksson, L., Welander, J., & Granlund, M. (2007). Participation in everyday school activities for children with and without disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 19(5), 485–502.
- Falkner, C., & Ludvigsson, A. (2016). *Fritidshem och fritidspedagogik – en forskningsöversikt*. Sveriges Kommuner och Landsting, Kommunförbundet Skåne.
- Folkhälsomyndigheten (2018). *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Utvecklingen under perioden 1985–2014*. Rapport.
- Folkhälsomyndigheten (2019). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/2018*. Rapport.
- Giota, J. (2002). Skoleffekter på elevers motivation och utveckling. *Pedagogisk forskning i Sverige*, 7(4), 279–279.
- Giota, J., & Gustafsson, J. E. (2017). Perceived Demands of Schooling, Stress and Mental Health: Changes from Grade 6 to Grade 9 as a Function of Gender and Cognitive Ability. *Stress and health: journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 33(3), 253–266.

- Gustafsson, J. E., Allodi Westling, M., Alin Åkerman, B., Eriksson, C., Eriksson, L., Fischbein, S., & Persson, R. S. (2010). *School, learning and mental health: A systematic review*. Kungliga Vetenskapsakademien.
- Hammarberg, L. (2014). *Skolhälsovården i backspegeln*. Skolverket.
- Hamre, B. K., & Pianta, R. C. (2001). Early teacher-child relationships and the trajectory of children's school outcomes through eighth grade. *Child development*, 72(2), 625–638.
- Hamre, B. K., & Pianta, R. C. (2005). Can instructional and emotional support in the first-grade classroom make a difference for children at risk of school failure? *Child development*, 76(5), 949–967.
- Hamre, B. K., & Pianta, R. C. (2006). Student-Teacher Relationships. I G. G. Bear & K. M. Minke (red.), *Children's needs III: Development, prevention, and intervention* (59–71). Washington, DC, US: National Association of School Psychologists.
- Hamre, B., Hatfield, B., Pianta, R., & Jamil, F. (2014). Evidence for general and domain-specific elements of teacher-child interactions: Associations with preschool children's development. *Child development*, 85(3), 1257–1274.
- Hattie, J. (2008). *Visible learning: A synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement*. Routledge.
- Hattie, J., & Timperley, H. (2007). The power of feedback. *Review of educational research*, 77(1), 81–112.
- Hjörne, E. & Säljö, R. (2013). *Att platsa i en skola för alla. Elevhälsa och förhandling om normalitet*. Studentlitteratur.

- Hylander, I. & Guvå, G. (2017). *Elevhälsa som främjar lärande*. Studentlitteratur.
- John-Akinola, Y. O., & Nic-Gabhainn, S. (2014). Children's participation in school: a cross-sectional study of the relationship between school environments, participation and health and well-being outcomes. *BMC public health*, 14(1), 964.
- Konu, A. I., Lintonen, T. P., & Rimpelä, M. K. (2002). Factors associated with schoolchildren's general subjective well-being. *Health education research*, 17(2), 155–165.
- Lillejord, S., Vågan, A., Johansson, L., Børte, K. & Ruud, E. (2016). *Hvordan fysisk aktivitet i skolen kan fremme elevers helse, læringsmiljø og læringsutbytte. En systematisk kunnskapsoversikt*. Oslo. Kunnskaps-senter for utdanning.
- Marzano, R. J., Pickering, D., & Pollock, J. E. (2001). *Classroom instruction that works: Research-based strategies for increasing student achievement*. ASCD.
- Mashford-Scott, A., Church, A., & Tayler, C. (2012). Seeking children's perspectives on their wellbeing in early childhood settings. *International Journal of Early Childhood*, 44(3), 231–247.
- Mitchell, D. (2007). *What really works in special and inclusive education: Using evidence-based teaching strategies*. Routledge.
- Nilholm, C., & Göransson, K. (2015). Forskningen om inkludering. En SMART översikt.: Delrapport från SKOLFORSK-projektet: *Tre forskningsöversikter inom området specialpedagogik/inkludering*.

- Ogden, T., Sørli, M. A., Arnesen, A., & Meek-Hansen, W. (2012). The PALS school-wide positive behaviour support model in Norwegian primary schools-implementation and evaluation. I *Transforming troubled lives: Strategies and interventions for children with social, emotional and behavioural difficulties* (39–55). Emerald Group Publishing Limited.
- Prop 2001/02:14 (2001). *Hälsa, lärande och trygghet*. Utbildningsdepartementet.
- Partanen, P. (2012). *Att utveckla elevhälsa*. Skolutvecklarna Sverige.
- Partanen, P. (2016). *Assessment and Remediation for Children with Special Educational Needs: The role of working memory, complex executive function and metacognitive strategy training* (Doktorsavhandling, Mittuniversitetet).
- Persson, B. (1998). *Den motsägelsefulla pedagogiken*. Göteborgs universitet.
- Persson, L. (2016). *Health promotion in schools: Results of a Swedish public health project* (Doktorsavhandling, Karlstads universitet).
- Pietarinen, J., Soini, T., & Pyhältö, K. (2014). Students' emotional and cognitive engagement as the determinants of well-being and achievement in school. *International Journal of Educational Research*, 67, 40–51.
- Quennerstedt, M. (2007). Hälsa eller inte hälsa – är det frågan. *Utbildning & demokrati*, 16(2), 37–56.
- Riddersporre, B., & Bruce, B. (2016). *Omsorg i en förskola på vetenskaplig grund*. Natur & Kultur.
- de Róiste, A., Kelly, C., Molcho, M., Gavin, A., & Nic Gabhainn, S. (2012). Is school participation good

- for children? Associations with health and wellbeing. *Health Education*, 112(2), 88–104.
- Roorda, D. L., Koomen, H. M., Spilt, J. L., & Oort, F. J. (2011). The influence of affective teacher–student relationships on students’ school engagement and achievement: A meta-analytic approach. *Review of educational research*, 81(4), 493–529.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2016). Facilitating and hindering motivation, learning, and well-being in schools: Research and observations from self-determination theory. *Handbook on motivation at schools*, 96–119.
- Seland, M., Beate Hansen Sandseter, E., & Bratterud, Å. (2015). One-to three-year-old children’s experience of subjective wellbeing in day care. *Contemporary Issues in Early Childhood*, 16(1), 70–83.
- SFS 2010:800 (2010). Skollagen. Utbildningsdepartementet.
- Skolinspektionen (2010). *Framgång i undervisningen*. Skolinspektionen.
- Skolinspektionen (2016). *Skolans arbete med extra anpassningar*. Skolinspektionen.
- Skolinspektionen (2018). *Att skapa förutsättningar för delaktighet i undervisningen*. Skolinspektionen.
- Skolinspektionen (2018). *Utmanande undervisning för högpresterande elever Kvalitetsgranskning på gymnasieskolans naturvetenskapliga program*. Rapport.

- Skolverket (2011). *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet*. Skolverket.
- Skolverket (2011). *Läroplan, examensmål och gymnasiegemensamma ämnen för gymnasieskolan*. Skolverket.
- Skolverket (2011). *Läroplan för grundsärskolan*. Skolverket.
- Skolverket (2011). *Läroplan för gymnasiesärskolan*. Skolverket.
- Skolverket (2018). *Läroplan för förskolan*. Skolverket.
- Simovska, V. (2012). What do health-promoting schools promote? Processes and outcomes in school health promotion. *Health Education, 112*(2), 84–88.
- Socialstyrelsen (2017). *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna*. Socialstyrelsen.
- SOU 2000:19 (2000). *Från dubbla spår till Elevhälsa – i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling*. Utbildningsdepartementet.
- Specialpedagogiska skolmyndigheten (2018). *Delaktighet – ett arbetssätt i skolan*. Stödmaterial.
- Specialpedagogiska skolmyndigheten (2018). *Elevhälsarbete under utveckling*. Rapport.
- Suldo, S. M., Gormley, M. J., DuPaul, G. J., & Anderson-Butcher, D. (2014). The impact of school mental health on student and school-level academic outcomes: Current status of the research and future directions. *School Mental Health, 6*(2), 84–98.
- Sørli, M. A., & Ogden, T. (2015). School-wide positive behavior support–Norway: Impacts on problem behavior and classroom climate. *International Journal of School & Educational Psychology, 3*(3), 202–217.

- Sørli, M. A., Ogden, T., & Olseth, A. R. (2016). Examining teacher outcomes of the school-wide positive behavior support model in Norway: Perceived efficacy and behavior management. *SAGE Open*, 6(2), 2158244016651914.
- Taylor, G., Jungert, T., Mageau, G. A., Schattke, K., Dedic, H., Rosenfield, S., & Koestner, R. (2014). A self-determination theory approach to predicting school achievement over time: The unique role of intrinsic motivation. *Contemporary Educational Psychology*, 39(4), 342–358.
- Thomas, N. (2007). Towards a theory of children's participation. *International Journal of Childrens Rights*, 15(2), 199.
- Tomlinson, C. A., Brighton, C., Hertberg, H., Callahan, C. M., Moon, T. R., Brimijoin, K., & Reynolds, T. (2003). Differentiating instruction in response to student readiness, interest, and learning profile in academically diverse classrooms: A review of literature. *Journal for the Education of the Gifted*, 27(2–3), 119–145.
- Trudeau, F., & Shephard, R. J. (2010). Relationships of physical activity to brain health and the academic performance of schoolchildren. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 4(2), 138–150.
- Törnsén, M. (2018). *Rektors roll i elevhälsoarbetet*. I Specialpedagogiska skolmyndigheten (2018). Elevhälsoarbete under utveckling.
- Warne, M. (2013). *Där eleverna är: Ett arenaperspektiv på skolan som en stödjande miljö för hälsa* (Doktorsavhandling, Mittuniversitetet).

- Watson, A., Timperio, A., Brown, H., Best, K., & Hesketh, K. D. (2017). Effect of classroom-based physical activity interventions on academic and physical activity outcomes: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 114.
- Weare, K. (2013). *Promoting mental, emotional and social health: A whole school approach*. Routledge.
- Weare, K. (2015). What works in promoting social and emotional well-being and responding to mental health problems in schools. *London: National Children's Bureau*.
- Weissberg, R. P., Durlak, J. A., Domitrovich, C. E., och Gullotta, T. P. (red) (2015). *Social and emotional learning: Past, present, and future*. I J. A. Durlak, C. E. Domitrovich, R. P. Weissberg, & T. P. Gullotta (red), *Handbook of social and emotional learning: Research and practice* (pp. 3–19). New York, NY, US: The Guilford Press.
- Westling Allodi, M. (2017). Specialpedagogiska insatser genom det sociala klimatet i lärmiljön: Modul: Inkludering och skolans praktik. Del 3: Specialpedagogiska insatser för trygghet och engagemang. Skolverket.
- Investing in mental health*. Geneva, World Health Organization.
- Wieland Wermke & Maija Salokangas (2015). Autonomy in education: theoretical and empirical approaches to a contested concept. *Nordic Journal of Studies in Educational Policy*.
- Östlund, D. (2018). *Tre texter om specialpedagogik och lärande*. Kristianstad University Press.







## **FORSKNING FÖR SKOLAN**

**Forskning** visar entydigt att det finns ett starkt dubbelriktat samband mellan studieresultat och hälsa. Goda resultat leder till bättre hälsa samtidigt som god hälsa ger bättre förutsättningar att nå kunskapsmålen. Vad innebär detta samband mellan hälsa och lärande för undervisningen, för en förskolas eller skolas samlade hälsofrämjande och förebyggande arbete, för utformande av lärmiljöer, för rektorns roll i ledarskapet och för personal som möter barn och unga i vardagen? Vilka frisk- eller skyddsfaktorer kan förskolan och skolan främja och hur kan förekomsten av olika riskfaktorer minskas genom förebyggande arbete?

Syftet med *Hälsa för lärande – lärande för hälsa* är att inspirera till diskussion och egen fördjupning kring hur hälsa och välbefinnande kan främjas och hur problem och svårigheter kan förebyggas av alla som arbetar i skola och förskola.