



Høgskulen på Vestlandet

Masteroppgave

MASA645

Predefinert informasjon

Startdato:	08-08-2019 12:00	Termin:	2019 HØST1
Sluttdato:	15-08-2019 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Masteroppgave		
SIS-kode:	203 MASA645 1 MG 2019 HØST1 bergen		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 407

Informasjon fra deltaker

Tittel *: <<Nærmiljø-prosjektet>> -Skolens deltakelse i et folkehelseprosjekt

Antall ord *: 29986

Egenerklæring *: Ja **Inneholder besvarelsen Nei**
konfidensiell materiale?:

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert oppgavetittelen
på norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner avtalen om publisering av masteroppgaven min *

Ja

Er masteroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Ja, Kartlegging og utviklingsarbeid om nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse

Er masteroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

MASTEROPPGAVE

«Nærmiljø-prosjektet»

- *Skolens deltakelse i et folkehelseprosjekt*

«The local community project»

- *The school's participation in a public health project*

Lavan Tahir

Master i Samfunnsarbeid

Avdeling for Helse- og Sosialfag

Innleveringsdato: 15.08.2019

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

Forord

Denne masteroppgaven er avslutningen på et 2-årig masterstudie i samfunnsarbeid. Gjennom disse to årene med samfunnsarbeid har jeg fått nye og fine bekjenskaper og verdifull kunnskap. Det har vært veldig lærerikt og spennende med rikelig faglig påfyll gjennom dette studiet.

Gjennom masterstudiet har jeg fått muligheten til å fordype meg i et fagfelt som jeg har stor interesse for. Som lærer har jeg hatt veldig stor interesse for både forskning i skolen og oppgavens problemstilling. Oppgaveprosessen har vært lang og krevende, men samtidig utviklings- og lærerikt. Jeg er nå glad og stolt for å kunne levere masteroppgaven. Jeg håper at mitt arbeid kan på sikt bidra til å kunne skape endring i skolen.

Det er mange jeg vil takke i forbindelse med denne oppgaven. Først og fremst vil jeg gi en stor takk til mein veileder Kjetil Lundberg for kloke og konstruktive tilbakemeldinger og kritikk. Han har vært til stor hjelp for å få godt innhold og struktur i oppgaven. Jeg vil også si takk til respondentene som stilte opp. Jeg er veldig takknemlig for at dere delte personlige opplevelser og meninger med meg slik at jeg kunne gjennomføre undersøkelsen. Og takk til medstudenter som har vært god støtte gjennom oppgaveprosessen.

Til slutt vil jeg takke familien min som har gitt meg mye positiv støtte og oppmuntring gjennom hele studiet, spesielt under arbeidet med masteroppgaven.

Bergen 15.08 2019

Lavan Tahir

Sammendrag

Bakgrunn: Denne masteroppgaven tar utgangspunkt i folkehelseprosjektet «*Kartlegging og utviklingsarbeid om nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse*». Som utdannet kroppsøvingslærer har jeg store interesser innenfor helsefaget. Jeg er opptatt av god helse og ønsker å formidle dette godet videre til andre. Mitt utgangspunkt for valg av tema i denne oppgaven er nettopp på bakgrunn av mine interesser og erfaringer innenfor helsefaget. Som lærer og kommende samfunnsarbeider synes jeg at god helse blant befolkningen er meget viktig for å kunne bidra til god samfunnsutvikling. Dermed har jeg ønsket å forske på helsefremmende arbeid i skolen og mener at skolen har stor relevans innen samfunnsarbeid som nettopp denne masteroppgaven tar utgangspunkt i.

Formål og problemstilling: Målet med studien er å bidra med kunnskap og tilegne seg kunnskap om hvordan skolen som helhet og rektor som leder opplever prosjektet «*Kartlegging og utviklingsarbeid om nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse*», og hvordan skolen løser helseutfordringene i lokalsamfunnet. Studien har fokus på skolen og rektor som leder og deres opplevelser og erfaring i folkehelseprosjektet. Dermed har jeg kommet fram til oppgavens problemstilling som er: *Hvordan forstår skolen sitt folkehelseoppdrag, og hvilket tiltak har skolen for å fremme helse i lokalsamfunnet?*

Metode: Studien har et kvalitativ forskningsdesign, og datagrunnlaget er basert på fire individuelle semistrukturerte intervjuer. Utvalget besto av fire rektorer fra forskjellige skoler i de deltakende kommunene i folkehelseprosjektet. I min forskning var det viktig å kunne få fram de intervjuende - rektorenes meninger, erfaringer, opplevelser og perspektiver knyttet til folkehelseprosjektet.

Funn og konklusjon: Rektorene jeg intervjuet la stor vekt på viktigheten av folkehelseprosjektet, og forstår prosjektet som et viktig helsefremmende tiltak. Noen av hovedfunnene var at lokalsamfunnet og skolen hadde et godt samarbeid og bidro til å fremme folkehelse. Det kom også fram at skolens deltakelse av folkehelseprosjektet bidro til mer fellesskap, positive endringer i lokalsamfunnet som kunnskap om helse, grøntområder, aktivitetsparker, og knyttet skolen og lokalsamfunnet tettere sammen gjennom samarbeid.

Nøkkelord: Folkehelse, helsefremmende arbeid, lokalsamfunn, skole, deltakelse og empowerment.

Summary

Background: This master's thesis is based on the public health project «Mapping and development work on local communities and communities that promote public health ». As a trained physical education teacher, I have great interest in the field of health. My starting point for choosing a topic in this thesis is precisely on the basis of my interests and experiences around the concept of health. As a teacher and future social worker, I find that good health among the population is very important in order to contribute to good social development. Thus, I have wanted to do research on health promotion work in the school and believe that the school has great relevance in community work in which this particular thesis is based on.

Purpose and issues: The purpose of this study is to contribute knowledge and acquire knowledge of how the school as a whole, and the principals experienced the project «Mapping and development community work that promote public health», and how the respective school's solve health challenges in the local community. The study focuses on the school and the principal as leader, and their experiences in the public health project. In doing so, I have come to the problem of the task, which is: *How does the school understand its public health mission, and what measures does the school have to promote health in the local community?*

Method: The program has a qualitative research design, and the data is based on four individual semi-structured interviews, consisting four principals from different schools in the participating municipalities in the public health project. In my research, it was important to be able to reveal the opinions, experiences, and perspectives of the interviewees in the public health project.

Discoveries and conclusions: The principals I interviewed put great emphasis on the importance of the public health project, and considered the project as an important health-enhancing stewardship. Some of the main discoveries were that the local community and the school's had a good cooperation, which lead to enhance the public health. It also emerged that the school's participation in the public health project contributed to more companionship, positive changes in the local community like knowledge of health, green areas, activity parks, and linked the school and community closer together through cooperation.

Keywords: Public health, health promotion, community, school, participation and empowerment.

Innholdsfortegnelse

Forord.....	2
Sammendrag.....	3
Summary.....	4
1.0 Innledning.....	7
1.1 Prosjektet «Kartlegging og utviklingsarbeid i nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse».....	8
1.2 Bakgrunn for valg av tema.....	9
1.3 Skolen og samfunnet.....	10
1.4 Rektorrollen.....	12
1.5 Målsetting, problemstilling og begrepsforklaring.....	14
2.0 Teori.....	16
2.1 Helsedefinisjoner.....	16
2.2 Lokalsamfunn og helsefremmende arbeid.....	18
2.3 Empowerment i helsefremmende arbeid.....	20
2.4 Deltakelse.....	22
2.5 Medborgerskap.....	25
2.6 Pedagogiske metoder i skolen.....	27
2.7 Sosial kapital.....	30
3.0 Metode.....	33
3.1 Hva er metode?.....	33
3.2 Metodevalg.....	33
3.3 Semistrukturert intervju.....	35
3.4 Utvalg og tilgang til feltet.....	35
3.5 Gjennomføring av intervjuene.....	37
3.6 Transkribering.....	38
3.7 Analyse av datamaterialet.....	39
3.8 Etske betraktninger.....	40
3.9 Validitet og reliabilitet.....	41
3.10 Presentasjon av rektorene.....	42
4.0 Presentasjon og drøfting av funn.....	44
4.1 «Nærmiljø-prosjektet».....	45
4.1.1 Rektorenes forståelse/første møte med «Nærmiljø-prosjektet».....	45

4.1.2 Folkehelsekoordinatorene.....	47
4.2 Skolen og lokalsamfunnet.....	48
4.2.1 Elevene.....	51
4.3 Samarbeid i lokalsamfunnet.....	54
4.3.1 Idrettslagene.....	57
4.4 Fellesskap.....	61
4.4.1 Sosial kapital i lokalsamfunnet.....	63
4.5 Deltakelse og mobilisering.....	65
4.5.1 Dialog og helsekommunikasjon.....	69
4.6 Kunnskap om helse.....	73
4.6.1 Læreplanen og fagene.....	75
4.6.2 Psykisk helse.....	77
5.0 Avslutning og refleksjoner.....	80
5.1 Oppsummering av «Nærmiljøprosjektet».....	80
5.2 Et samfunnsarbeid-tilnærming i helsefremmende arbeid og skole.....	81
5.3 Oppsummering av hovedfunn.....	83
5.4 Den videre forskningen.....	85
6.0 Referanseliste.....	87
7.0 Vedlegg.....	94
7.1 Informasjon og bakgrunn.....	94
7.2 Intervjuguide.....	96

1.0 Innledning

I denne masteroppgaven har jeg valgt helse som et overordnet tema. I dagens samfunn er det et økende fokus på helse. Helse er en grunnleggende rettighet for alle, og beregnes som en rett til å oppnå best mulig helse (Kunnskapsdepartementet, 2013). Befolkningen og kommunene får stadig tildelt større og mer ansvar. Samtidig blir ressursene mindre blant befolkningen. Derfor er det blitt et større fokus på samarbeid mellom forskjellige sektorer om å forebygge, fremme og oppnå en bedre folkehelse sammen (Djupvik, 2000, s. 75). I midlertid handler forebyggende helsearbeid seg om mer enn å hindre sykdom og skade, det handler også om å fremme befolkningens helse og bidra til at helsen blir en positiv ressurs i hverdagslivet. For eksempel innebærer dette å legge omgivelsene til rette for best mulig helseutvikling. Noe som ligger til grunn for *det helsefremmende arbeidet* (Mæland, 2016, s. 15).

I den forstand er helseopplysning et viktig virkemiddel i det helsefremmende arbeidet for både enkeltpersoner, spesielle målgrupper eller befolkningen generelt. Helseopplysning handler ikke bare om å formidle informasjon, men også om *læring*. Det å være tilstrekkelig opplyst er nødvendig, men ikke nok for at folk skal kunne ha større kontroll over egen helse. Derfor er målet med *læring* å kunne påvirke holdninger, å styrke folks motivasjon og muligheter til å handle helsefremmende (Mæland, 2016, s. 121). Et godt sted å starte med å formidle og lære om helse, er skolen. Kunnskap om helse er en viktig del av allmenndannelsen og inngår i skolens mønsterplaner. Skolen er både en arbeidsplass for voksne og en lekeplass, arbeidsplass og en læringsarena for barn. Derfor kan skolen være en viktig arena for helsefremmende arbeid (Mæland, 2016, s. 128).

Som lærer ønsker jeg i den forbindelse å forske på skolen innen helsefremmende arbeid. Jeg har tatt utgangspunkt i et nasjonalt folkehelseprosjekt som er initiert av Helsedirektoratet som kalles «*Kartlegging og utviklingsarbeid om nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse*». Jeg ønsker å ta utgangspunkt i Hordaland fylkeskommune som er blant de fylkeskommunene i Norge som deltar i det nasjonale prosjektet. Her har jeg valgt ut noen deltakende kommuner i prosjektet, og videre i disse kommunene har jeg valgt å se nærmere på én skole fra hver kommune i forhold til hvordan skolene løser nærmiljøutfordringene. Jeg har intervjuet rektor angående det nasjonale folkehelseprosjektet, fordi rektor har det overordnede ansvaret og er leder for skolen. Jeg vil komme tilbake til bakgrunn for valg av

tema senere i oppgaven. I neste avsnitt vil jeg presentere folkehelseprosjektet som jeg har tatt utgangspunkt i denne oppgaven.

1.1 Prosjektet «Kartlegging og utviklingsarbeid i nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse»

I folkehelseloven § 1. som trådte i kraft 01.01.2012 står det slik: «*Formålet med denne loven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse*» (Folkehelseloven, 2011, § 1.).

I forbindelse med loven har kommunene og fylkeskommunene fått mer ansvar om å kunne kartlegge befolkningens helse og iverksette helsefremmende tiltak både lokalt og regionalt (Folkehelseloven, 2017). Prosjektet «*Kartlegging og utviklingsarbeid om nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse*» som selvsagt har målsetting om å fremme helsen i befolkningen, er et nasjonalt folkehelseprosjekt initiert av Helsedirektoratet (2015-2018) og inviterer fylkeskommunene til å søke om deltakelse i utviklingsarbeid om nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse (Helsedirektoratet, 2017, s. 2). Helsedirektoratet samarbeider med totalt 8 fylkeskommuner, 7 høyskoler/universiteter og 40 kommuner som deltar i prosjektet. Prosjektets overordnede mål eller hovedmål er: «*Gode nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse*». Andre delmål i prosjektet er:

- Bedre kvalitative utfordringsoversikter på folkehelseområdet som kunnskapsgrunnlag for kommunale plan- og beslutningsprosesser.
- Bedre kunnskap om hva som bidrar til livskvalitet og trivsel, og om hvordan folk har det i lokalsamfunnene.
- Utvikling av egnede metoder i medvirkningsarbeidet.
- Legge grunnlag for konkrete tiltak i samsvar med lokale folkehelseutfordringer.
- Tilrettelegging for kompetansebygging med regionale utdanningsinstitusjoner om nærmiljø og lokalsamfunnskvaliteters betydning for folkehelse.

Fylkeskommunene har søkt midler fra ordningen (folkehelseprosjektet) og er prosjekteiere. Fylkeskommunene har også ansvar for fremdrift av prosjektet og er økonomisk ansvarlige

ovenfor Helsedirektoratet. Det er bevilget ca 15,5 millioner kr. til lokalt utviklingsarbeid i kommunene. Prosjektet skal inkludere et utvalg av kommuner i flere fylker som skal legge til rette for medvirkning av befolkningen i kartlegging og identifisering av nærmiljøkvaliteter som enten hemmer eller fremmer helse og trivsel (Grunnlagsdokument, 2015). Prosjektet er forankret i § 5c i folkehelseloven som lyder slik: «*Kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse*» (Folkehelseloven, 2011, § 5c).

I folkehelseloven er kommunene gitt et stort ansvar for iverksetting, gjennomføring og oppfølging av folkehelsearbeidet. Dette blir et viktig kunnskapsgrunnlag i forankring av folkehelseplanleggingen etter plan- og bygningsloven. Dermed legger prosjektet til grunn for at kommunene best selv kjenner sine utfordringer og muligheter, og vil bistå med prosesser der folk flest bidrar med å øke innflytelse over sin egen hverdag og sitt eget lokalmiljø.

I en delrapport fra Helsedirektoratet beskrives prosjektet som et «bottom up» prosjekt. Det vil si at prosjektet skal gjennom deltakelse og medvirkning fra befolkningen kartlegge og identifisere nærmiljøkvalitetene som et grunnlag for å fremme helsen i lokalbefolkningen (Helsedirektoratet, 2017, s. 2). Prosjektet legger til grunn at et empowermentperspektiv for kunnskapsinnhenting er svært viktig som kilde og strategi for en god samfunnsutvikling. Grunnlagsdokumentet definerer empowerment begrepet som en viktig faktor i helsefremmende arbeid der individets og lokalsamfunnets makt brukes til å kunne påvirke beslutninger som angår egen helse. Det fremstår også at empowerment begrepet gir eierforhold og nærhet til den enkelte om hva som oppleves- og er viktig i sitt nærmiljø (Grunnlagsdokument, 2015).

1.2 Bakgrunn for valg av tema

I dagens samfunn er mange opptatt av helse. Man prøver å få til et mer variert og sunt kosthold og mer fysisk aktivitet i hverdagen. Mitt utgangspunkt for valg av tema i denne oppgaven er nettopp på bakgrunn av mine interesser og erfaringer rundt helsebegrepet. Som utdannet kroppsøvingslærer har jeg, og kommer ofte bort i helsebegrepet både blant elevene og ansatte i skolen, hjemme sammen med familien og på fritiden. Jeg er selv opptatt av god helse, synes det er et viktig gode, og ønsker å formidle dette godet videre til andre. Med gode

forstår jeg noe som vi ønsker å oppnå eller få, og noe som vi ønsker å beholde. Derfor er helsen viktig å prioritere. Som kroppsøvingslærer og kommende samfunnsarbeider syns jeg at god helse blant befolkningen er ekstra viktig for å kunne bidra til god samfunnsutvikling. Har man dårlig helse kan det være vanskelig å delta og engasjere seg i samfunnet. Spesielt når det kommer til skolen der barn og unge som kan være samfunnets fremtidige ledere, beslutningstakere eller bare gode samfunnsborgere. Som nevnt er disse begrunnelsene en bakgrunn for valg av tema i oppgaven.

Andre grunner for valg av tema er selve folkehelseprosjektet som har stor relevans i samfunnsarbeid siden den dekker flere nivå i samfunnet som lokalt, regionalt og nasjonal. Og ikke minst at prosjektet tar utgangspunkt i befolkningens meninger og setter mennesker i sentrum for samfunnsutvikling (Grunnlagsdokument, 2015). Grunnen til at jeg vil se nærmere på skolen sitt ansvar og forståelse av folkehelseprosjektet, er på bakgrunn av min lærerutdanning, og jeg mener at skolen har stor relevans i *samfunnsarbeid* som nettopp denne masteroppgaven har sitt utgangspunkt i. I neste avsnitt vil jeg beskrive skolens ansvar og roller i samfunnet, og om relevansen mellom samfunnsarbeid og skolen.

1.3 Skolen og samfunnet

Historien om Fellesskolen i Norge er ganske ung. En 9-årig obligatorisk skole for barn og unge ble ikke til før 1969 gjennom grunnskoleloven. Videre ble skolen utvidet til en 13-års skole med 10 år i grunnskolen. Denne videreutviklingen har blitt påvirket av politikk og verdenssamfunnet ellers (Tønnessen, 1995, s. 117). Skolen har viktige oppgave i samfunnet. Skolen er et sted der barna skal være trygge og får muligheten til å lære. Vi sender barna på skolen for å utvikle dem til å fungere i samfunnet. Skolen har en viktig oppgave med å utvikle elevene som person, ikke bare kunnskapsmessig men også moralsk, følelsesmessig, helsemessig, kulturelt og sosialt. Det vil si en *allsidig* personlighetsutvikling hos elevene og skolen som en identitetsskapende funksjon (Imsen, 2014, s. 105). Skolen er også en viktig arena for næringslivet som skaper arbeidsplasser. Samtidig er skolen en institusjon i samfunnet der fellesskap og samarbeid har stor betydning og er en viktig del for både videreutvikling i samfunnet og læringsprosessen i skolen.

I formålet med opplæringsloven § 1-1 står det at: «*Opplæringa i skole og lærebedrift skal, i samarbeid og forståing med heimen, opne dører mot verda og framtida og gi elevane og lærlingane historisk og kulturell innsikt og forankring*». Videre står det: «*Elevane og lærlingane skal utvikle kunnskap, dugleik og holdningar for å kunne meistre liva sine og for å kunne delta i arbeid og fellesskap i samfunnet*» (Opplæringsloven, 1998, §1-1).

Som vi ser, påpeker loven allerede i opplæringslovens første paragraf hva skolens oppgaver og roller er i samfunnet.

Et annet viktig sted der skolens oppgaver er godt beskrevet og/eller en overordnet målsetting om å sette barn og unge i stand til å håndtere livene sine, er *Kunnskapsløftet*. I den *Generelle delen* av lærerplanen/*kunnskapsløftet* står det: «*Målet for opplæringa er å ruste barn, unge og vaksne til å møte livsens oppgåver og meistre utfordringar saman med andre. Ho skal gi kvar elev kompetanse til å ta hand om seg sjølv og sitt liv, og samtidig overskott og vilje til å vere andre til hjelp*» (Utdanningsdirektoratet, 2015). Ut i fra disse overordnede lover og forskrifter forstår jeg at skolen skal lære barn og unge både kunnskaper, ferdigheter og holdninger for å klare seg videre i livet, og at dette er skolens oppgave å tilrettelegge for allsidig kompetanse og utvikling av integrerte mennesker.

En slik arbeidsmåte som bygger på en forståelse at samfunnet og sosiale strukturer skapes og endres gjennom menneskers kollektive handlinger, er *samfunnsarbeid*. Slik jeg ser det, rettes samfunnsarbeid mot mobilisering av krefter for å styrke og få til endringer på organisasjons-, institusjons-, lokalsamfunns- og samfunnsnivå (Thyness, 2006, s. 58). Utgangspunktet i samfunnsarbeid er forankret i et menneskesyn der menneskene ses som kreative, kompetente og handlende aktører som selv kan bedre sine muligheter for sosial deltakelse, og endre sine livsbetingelser. Handlende aktører kan utvikle sine sosiale fellesskap gjennom felles innsats.

«Samfunnsarbeid er ikke mulig uten en grunnleggende *tillit* til at endring er mulig, og en tro på at selv små endringer kan ha avgjørende betydning» (Sudmann & Henriksbø, 2011, s. 53). I et samfunnsarbeid perspektiv vil styrkning av individet og gruppen være i fokus for å kunne nå kollektive mål. Individet og gruppen må selv tro på at forandring er mulig, utvikle sine kunnskaper og kompetanse, forbedre sin samarbeidsevne og kunne løse konflikter sammen med andre. Med andre ord må individets krefter mobiliseres. Dette vil ikke bare samfunnet i sin helhet tjene på i form av fellesmål, men også individet selv vil oppnå en gevinst i form av selvutvikling og forbedret måloppnåelse. Dette handler om å se individuelle utfordringer på

individnivå i sammenheng med samfunnsforholdene (Hutchinson, 2010, s. 22). Et eksempel kan være å få befolkningen i et lokalsamfunn til å delta i aktiviteter eller prosjekter for å skape endring. Befolkningsdeltakelse er et grunnprinsipp i samfunnsarbeid, der hensikten ofte er å hjelpe folk til å forbedre sine lokalsamfunn gjennom selvstendig kollektiv handling, med grunnverdier som sosial rettferdighet, selvbestemmelse, refleksjon og det å jobbe med, og lære av hverandre (Ledwith og Springett, 2010, s. 14-15). Med et slikt perspektiv kan det være lettere å oppnå gjenskaping og omskaping som en kontinuerlig prosess i samfunnet (Hutchinson, 2010, s. 15). Disse synspunktene og perspektivene om samfunnsarbeid, samt min egen bakgrunn, har påvirket mine valg av temaområdet og problemstillingen. Da jeg valgte å forske på skolens forståelse av folkehelseprosjektet, ville jeg spesielt forske på rektorenes forståelser av prosjektet. Dette var på grunn av at jeg som lærer ser på rektor som skolens representant og leder. Derfor vil jeg i neste avsnitt beskrive litt om rektorrollen som er relevant for oppgaven.

1.4 Rektorrollen

Skoleledelsen med rektor i spissen kan ha positive innvirkninger på læringsmiljøet og elevenes læringsutbytte. Hovedområder som elevens læringsprosesser, styring og administrasjon, samarbeid og organisasjonsbygging, utvikling og endring og lederrollen er viktige krav og forventninger til en rektor. Skoleforsker og professor Jorunn Møller knytter rektors rolle til summen av ytre normer og forventninger. Dette kan rettes mot rektorarbeidets ressurser, oppgaver og myndighet. Denne rollen kan klargjøres, men kan også ha et individuelt handlingsrom (Møller, 2004, s. 59). Møller fremhever at en rolle er nødvendigvis ikke noe man er, men noe man gjør. En og samme person kan ha flere ulike roller (Møller, 2006, s. 46).

Den kjente professoren Ichak Adizes beskriver også om lederrollen og ledelse. Han presenterer en modell, den såkalte PAEI-modellen (Produce, Administrator, Entrepreneur, Integrate) der lederrollen deles i fire roller som en leder bør oppfylle for å sikre god ledelse. På norsk kan disse oversettes til Produser, Administrator, Entreprenør og Integrator. Men det er svært krevende å kunne oppfylle alle de fire rollene. Så poenget er heller å være bevisst på sine styrker og svakheter. Når man for eksempel finner sin svakhet, er det mye lettere å kunne forbedre seg. Det kan også hjelpe lederen med å forsterke ledelsen og oppfylle ansvarsområdene (Adizes, 1980, s. 202).

En annen kjent professor i administrasjons- og organisasjonsvitenskap som beskriver om ledelse, er Torodd Strand. I Strand (2007) tar han utgangspunkt i Adizes' s PAEI-modell og funksjonsroller, og plasserer dem i en *kontekstuell funksjon*. I likhet med Møller (2004) knytter Strand roller opp mot forventninger, normer og subjektiv oppfatning. Men likevel er disse rollene forskjellige fra *personen*. Rollene er noe som kan benyttes (Strand, 2007, s. 387). Strand viser samhandlingen mellom lederrollen og dens formål i ulike kontekster. Som nevnt blir rollene i en organisasjon påvirket av de ytre faktorene. Dette kan eksempelvis være kunder eller eiere. De ytre faktorene kan da belaste jobben gjennom forskjellige arbeidskrav og forventninger (Strand, 2007, s. 392). I en skole kan for eksempel de ytre faktorene være fylkeskommunen, kommunen eller foreldre og ansatte.

En ytterligere sammenligning av Strands beskrivelser om lederrollen er gjort av Glosvik, Langfeldt og Roald (2014) som har satt sammen en egen modell for rektorrollen. Modellen beskriver skolens særegne forutsetninger og rammeverk med rektor i midten av alle disse kontekstene, og arbeider ut i fra de forskjellige synspunktene (Glosvik, Langfeldt & Roald, 2014, s.122). I modellen deles rektorrollen etter fire forskjellige arbeidsfelt og funksjoner i skolen. Disse er:

- *Pedagogisk leder*- for et kollegafellesskap
- *Endringsleder*- som følger samfunnets krav
- *Lokal administrator*- som tar seg av formelle systemer og administrasjon
- *Faglig leder*- med ansvar for skolens mandat, altså undervisningen.

Hver av disse synspunktene eller perspektivene dekker en arbeidskontekst med muligheter innenfor rektors handlingsrom (Glosvik, Langfeldt & Roald, 2014, s.125-130). Dette er både i tråd med Strand (2007), Møller (2004) og kompetanseområdene- Ledelse i skole Utdanningsdirektoratet beskriver (Utdanningsdirektoratet, 2018, Ledelse i skolen). Disse teoriene forutsetter at den ene lederrollen ikke er bedre eller svakere enn de andre. Lederrollene utfyller hverandre og i noen tilfeller henger den ene tettere sammen med den andre. Rektor sine oppgaver er forventningene fra omgivelsene, og på denne måten er de i tråd med de ytre påvirkningene som beskrives av både Strand, Møller, Glosvik et als. (2014) og Utdanningsdirektoratet (2018).

Slik jeg forstår det, er rektorrollen både personlig og samfunnsmessig forankret. Felles for disse teoriene er at alle ser på de forskjellige rollene som deler av en helhet. Ekskludere man den ene fra den andre, kan det gå ut over noen andre i organisasjonen/institusjonen. Skolen er

også en institusjon i samfunnet, dermed kan ikke skolen og den samfunnsmessige rektorrollen være uavhengig av hverandre.

1.5 Målsetting, problemstilling og begrepsforklaring

Denne masteroppgaven har sitt utgangspunkt i masterstudien *samfunnsarbeid* og fordyper seg i begrepet *folkehelse*. Målet med studien er å bidra med kunnskap og tilegne seg kunnskap om hvordan skolen som helhet og rektor som leder opplever prosjektet «*Kartlegging og utviklingsarbeid om nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse*», og hvordan løser skolen helseutfordringene i lokalsamfunnet. Studien har fokus på skolen og rektor som leder og deres opplevelser og erfaring i folkehelseprosjektet. Jeg har valgt å intervju rektor på de forskjellige skolene i de forskjellige kommunene angående folkehelseprosjektet, og skal ta utgangspunkt i rektorenes uttalelser om folkehelseprosjektet.

Som nevnt ovenfor har selve folkehelseprosjektet stor relevans for samfunnsarbeid siden den dekker flere nivå i samfunnet som lokalt, regionalt og nasjonal. Og ikke minst at prosjektet tar utgangspunkt i befolkningens meninger og setter mennesker i sentrum for samfunnsutvikling. Samfunnsarbeid er en god arbeidsmåte for å analysere utfordringer og sette i gang endringsprosesser. Målet med folkehelseprosjektet er nettopp å bidra til endringer og utvikling av lokalsamfunnet (Grunnlagsdokument, 2015). For å se nærmere på og studere skolen og rektor sine opplevelser og erfaringer angående folkehelseprosjektet, har jeg tatt utgangspunkt i følgende problemstilling:

Hvordan forstår skolen sitt folkehelseoppdrag, og hvilket tiltak har skolen for å fremme helse i lokalsamfunnet?

For å presisere og utdype problemstillingen, samt å kunne avgrense oppgaven, har jeg benyttet meg av følgende forskningsspørsmål:

- Hvordan kan skolens deltakelse i prosjektet fremme helse og trivsel blant lokalbefolkningen?
- Hvordan har skolen mobilisert elevene og lokalsamfunnet i folkehelseprosjektet?

- Hva har skolen bidratt med for å øke kunnskap om helsefremmende arbeid i lokalsamfunnet?

I oppgaven har jeg brukt ulike teoretiske perspektiver for å kunne besvare problemstillingen. I oppgaven er det noen sentrale begreper som jeg synes kan være nyttig å avklare og hva som ligger i disse begrepene slik de forstås og benyttes i oppgaven. Disse begrepene er: lokalsamfunn og nærmiljø, deltakelse og medvirkning, folkehelse og folkehelsearbeid.

Verdens Helse Organisasjon (WHO) beskriver et **lokalsamfunn** som et geografisk avgrenset område der innbyggerne har en form for fellesskap (World Health Organization, 2018). Tilsvarende dette begrepet er **nærmiljø**. Dermed brukes lokalsamfunn og nærmiljø som likeverdige synonymer i oppgaven.

Begrepene **deltakelse** og **medvirkning** blir mye brukt om hverandre både i dagligtalen og blant forskningsdokumenter. Begrepene kan tilsvare det engelske begrepet «participation». Men noe jeg har lagt merke til er at begrepet deltakelse blir mye brukt i for eksempel samfunnsarbeid-litteratur og i andre faglige bøker. Mens medvirkning blir oftere brukt blant offentlige dokumenter i for eksempel kommuner og fylkeskommuner. I folkehelseprosjektet som er initiert av Helsedirektoratet, blir begrepet medvirkning mye brukt. Men i prosjektets samarbeidsavtale som knytter fylkeskommunene og høyskolene sammen, står det at en av arbeidsoppgavene til høyskolen er å undersøke «*hvordan medvirkning og deltakelse er ivarett*». Ut fra dette perspektivet forstår jeg at deltakelse og medvirkning kan forstås likt.

To andre begrep er **folkehelse** og **folkehelsearbeid**. På Regjeringen sine nettsider defineres folkehelse som «*helsetilstanden i en befolkning*», og folkehelsearbeid som «*samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel*» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018).

I forbindelse med begrepet folkehelse og folkehelseprosjektet «*Kartlegging og utviklingsarbeid om nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse*» som jeg tar utgangspunkt i denne oppgaven, ønsker jeg videre i oppgaven å kalle dette folkehelseprosjektet for «*Nærmiljø-prosjektet*».

2.0 Teori

I dette teorikapittelet skal jeg presentere teoretiske perspektiver som helsedefinisjoner, lokalsamfunn og helsefremmende arbeid, empowerment i helsefremmende arbeid, deltakelse, medborgerskap, pedagogiske metoder i skolen og sosial kapital. Disse perspektivene eller teoriene er relevante for å belyse problemstillingen min, samt å belyse og analysere empirien.

2.1 Helsedefinisjoner

Før jeg går videre på forskningsbasert kunnskap om helse og trivsel, vil jeg først og fremst redegjøre for helsebegrepet og dets mange forskjellige definisjoner. Helsetilstanden har både fysiske, psykiske og sosiale aspekter/sider. Hva som er en god helse kan tolkes forskjellig fra person til person. Alt fra alder, miljø, geografiske og personlige oppfatninger kan påvirke definisjonen av god helse (Mæland, 2009, s. 27). Slik jeg har erfart er den generelle oppfatningen av god helse for folk flest, fravær av sykdom. Dette kan være én måte å forstå helsebegrepet på. Men det finnes flere grundige og faglige definisjoner av helsebegrepet som tar hensyn til flere områder eller faktorer enn bare sykdom. Noen eksempler på dette er Verdens Helseorganisasjon (WHO), Helsedirektoratet, medisinske definisjoner og politiske definisjoner av hva god helse er.

WHOs definisjon som ble vedtatt i 1946, som fortsatt gjelder, lyder slik: God helse er «*En tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære – ikke bare fravær av sykdom eller fysisk svekkelse*» (World Health Organization, 2018). Definisjonene dekker mange områder og skiller mellom det å være syk, og det å kunne føle velvære. I noen tilfeller kan man ha en sykdom, men likevel føle på velvære. Men selv om denne definisjonen tar hensyn til flere faktorer som fysisk, mentalt og sosialt velvære, synes jeg at det er svært krevende å oppnå en fullstendig tilstand av velvære både fysisk, mentalt og sosialt. Definisjonen virker litt urealistisk og er kritisert av mange helsepersonell. Blant annet av sosialmedisiner Per Fugelli. Definisjonen har også blitt kritisert blant annet av president i Norsk Psykologforening Tor Hofgaard. Hofgaard skriver i et tidsskrift for Norsk Psykologforening at definisjonen var nærmest en sensasjon da den ble gitt ut fordi den la vekt på sammenhengen mellom fysiske, psykologiske og sosiale forhold. I tillegg var det et brudd med tradisjonell medisinsk sykdomsforståelse der man enten er syk eller frisk. Men Hofgaard mener at WHOs definisjon har en stor svakhet fordi den fremstår som en definisjon på lykke mer enn en definisjon på

helse (Hofgaard, 2010, s. 362 i kandidatnr: 106). Selv om helse og lykke er to viktige elementer i menneskers liv, er forholdet dem imellom langt fra konstant. Det som gir lykke gir nødvendigvis ikke god helse, og motsatt. På en annen side kan denne såkalte ``lykke definisjonen`` påvirke den generelle forståelsen blant folk flest, som er en tilstand av enten syk eller frisk. Fordi etterhvert kan dette påvirke folk slik at fravær av lykke og velvære blir til sykdom. For Hofgaard tar ikke psykologien sitt utgangspunkt i en sykdomsmodell, men heller en normalitets- og mestringsorientert modell. Målet er ikke å kunne kurrere enhver sykdom eller sikre fravær av alt misnøye, men heller å forstå at det både er motgang, misnøye og plager i et vanlig menneskeliv, og dette er noe man selv kan forbedre og mestre (Hofgaard, 2010, s. 362).

WHO har kommet med flere og forskjellige helsedefinisjoner. I 1970 lanserte WHO en ny helsedefinisjon som lød slik: *«Evnen til å kunne leve et økonomisk og sosialt produktivt liv»* (Svendsen, 2008). Definisjonen er veldig forskjellige fra den forrige og tar ikke hensyn til like mange områder/faktorer. I likhet med den andre definisjonene har denne også store svakheter. Grunnen er at jeg synes den har motsigende trekk, er at i følge definisjonen skal en person med alvorlige sykdommer, men som likevel har et greit økonomisk og sosialt liv, ha god helse. Mens en sykdomsfri person som er uproduktiv og usosial, vil ha dårlig helse.

Ut i fra disse helsedefinisjonene ser vi at det ikke er lett å definere god helse. For å være mer presis om helsebegrepet i forhold til oppgaven, vil jeg presentere en annen helsedefinisjon som ble presentert av da og nåværende helse- og omsorgsminister Bent Høie i 2014 på en helsekonferanse om ny retning i helsepolitikken. Denne definisjonen lød slik: *«Helse er å mestre de fysiske eller psykiske belastningene som kropp og sjel utsettes for»* (Høie, 2014). Jeg forstår dette som en mestringsorientert definisjon som gir flere muligheter til å kunne oppnå en bedre helse. Jeg ønsker ikke å ta utgangspunkt i akkurat denne definisjonen videre i oppgaven, men en slik mestringsorientert eller en beskrivelse som gir individet eller gruppen muligheter for selvbestemmelse, selvstyrking og bevissthet rundt egen situasjon.

Som nevnt er det er mange faktorer som kan påvirke helsen. Alt fra kosthold, trening, stress, psykiske plager, økonomi, miljøforurensning og andre miljøfaktorer. For å ta nærmiljøfaktorene som tema, omfatter nærmiljø eller lokalsamfunn, som nevnt tidligere, både fysiske og sosiale forhold og samspillet mellom individene og deres omgivelser (World Health Organization, 2018). Forskning viser at det er en klar sammenheng mellom utforming

av nærmiljøet og trivsel for de som bor i nærmiljøet (Elliot, Gale, Parsons & Kuh, 2014). For eksempel å ha bedre tilgang til grøntområder og parker, fører til mer utendørs fysisk aktivitet. Og dette har en klar sammenheng i utformingen av nærmiljøet å gjøre, særlig når det gjelder gåturer (Heinonen, Casanova, Richardson & Larsen, 2010). Andre studier viser at personer som bor i nærmiljø som er tilrettelagt for gåturer og aktiviteter til fots, har større grad av sosial kapital enn personer som bor i nærmiljøer som er tilpasset bilbruk. Det kan være større sannsynlighet for nærmiljøbeboerne som har gode muligheter for aktivitet til fots, å kjenne naboen, ha mer tillit til hverandre og være mer sosialt engasjert. Dette viser en nær sammenheng mellom fysiske og sosiale faktorer (Leyden, 2003). Med alle disse mulighetene i lokalsamfunnet eller nærmiljøet er det lettere å oppnå god helse. Men spørsmålet blir da om hva og hvordan jobber lokalsamfunnet med å fremme helse? I neste avsnitt skal jeg prøve å gjøre rede mer for dette.

2.2 Lokalsamfunn og helsefremmende arbeid

Utvikling av helse og hvilken helseatferd man har, avhenger i stor grad av miljøet man er en del av. Et utgangspunkt WHO beskriver for å fokusere på helsefremmende arbeid i et lokalsamfunn er at: «*helse skapes der folk bor, arbeider, leker og elsker*» (Sletteland & Donovan, 2012, s. 36). I Ottowacharteret (1986) var lokalsamfunnet satt i fokus som en viktig arena for helsefremmende arbeid. Som nevnt tidligere beskrives lokalsamfunn som et avgrenset geografisk område der innbyggerne har en form for fellesskap (World Health Organization, 2018). Men dette er ikke nok i seg selv. Lokalsamfunn kan også beskrives som *sosiale felt*. Det vil si at det skal også være en form for samhandling i bildet (Sletteland & Donovan, 2012, s. 38). Professor i statsvitenskap og samfunnsplanlegging Nils Aarsæther beskriver et moderne lokalsamfunn med fire grunnleggende kjennetegn. Disse er: ***En avgrensbar lokalitet***- som betyr at folk skal oppleve en fysisk avgrensning der for eksempel fjell og hav som skjærmer dem fysisk fra andre lokalsamfunn. ***Ikke for stort, ikke for lite***- det er vanskelig å definere nedre og øvre grenser, men når innbyggerne opplever en oversiktighet, kan det beregnes som en passende størrelse på et lokalsamfunn. ***Ikke for rask utskifting***- det vil si at til tross for en geografisk avgrensning, kan ikke medlemmene i et lokalsamfunn skiftes ut for ofte. Det siste kjennetegnet er ***Arena for kollektiv handling***- det vil si at det skal være en eller flere arenaer for at innbyggerne kan møtes for å samarbeide og drøfte for å kunne bidra med utvikling av lokalmiljøet. Det kan være alt fra sosiale til fysiske møteplasser. I dagens samfunn er det ofte snakk om kontekster eller settinger innen

helsefremmende arbeid. Dette innebærer at helse skapes og utvikles i relasjon mellom enkeltindivider og omgivelsene (Sletteland & Donovan, 2012, s. 39).

De mellommenneskelige forholdene vi er en del av, som familie, arbeidsplassen, nærmiljøet/lokalsamfunnet eller byen, former vår helse og livsstil. Det er i lokalsamfunnet barna vokser opp og utvikler sin personlighet, utvikler sosiale normer og ferdigheter og blir en del av en kultur. Vi blir påvirket av det miljøet og fellesskapet vi er en del av, og det er nettopp der helsen bygges opp eller brytes ned. Derfor er lokalsamfunnet en viktig helsedeterminant (Sletteland & Donovan, 2012, s. 36). I likhet med mennesket lever og forandrer også lokalsamfunnet seg, og er resultatet av mange forskjellige faktorer som historie, geografi og menneskene som bor der.

I lokalsamfunnet utvikles en sosial kontroll eller tetthet som har forbindelse med at individene ofte møtes i ulike roller der relasjonene er multiplekse. Det vil for eksempel si at naboen er læreren til barna dine, kanskje er du fastlegen til flere av de i nabolaget eller at styrelederen i borettslaget er treningskameraten din. Det er både fordeler og ulemper med tette lokalsamfunn. Ulempen kan være negative atferd som provoserer opplevelsen av frihet. Fordelen med denne tettheten eller sosiale kontrollen er at det kan innebærer mye omsorg, trygghet og at man kan bli ivaretatt. For eksempel kan de multiplekse rollene gi råd til hverandre og lære av hverandre. Disse helsedeterminantene kan være til stor fordel for både barnas oppvekst og de voksne i lokalsamfunnet (Sletteland & Donovan, 2012, s. 38).

Som nevnt er lokalsamfunnet en viktig arena for folkehelsearbeid. Siden befolkningens helse og trivsel både fysisk og sosialt kan skapes i lokalsamfunnet, er det kanskje her tiltakene bør iverksettes for å kunne møte helseutfordringene i befolkningen (Mæland, 2016, s. 133). Her vil skolen være et godt utgangspunkt for helsefremmende arbeid. Det er særlig i det helsefremmende arbeidet at lokalsamfunn trekkes fram som en strategisk arena. Dette gjenspeiler godt i «*Nærmiljø-prosjektet*» der tiltakene og satsingsområdene nettopp er lagt i lokalsamfunnet og nærmiljøet. Lokalsamfunnet er en naturlig plan for innsatser som tar høyde for å øke innbyggernes innflytelse og kontroll som påvirker deres helse. Målet er å kunne samarbeide og løse problemer i felleskap sammen med de forskjellige organisasjonene i lokalsamfunnet. Det vil si et *Empowerment-perspektiv* (Mæland, 2016, s. 133). I den forbindelse ønsker jeg i neste avsnitt å se nærmere på forholdet mellom folkehelsearbeid og Empowerment begrepet.

2.3 Empowerment i helsefremmende arbeid

Empowerment begrepet kan ha ulike definisjoner og betydninger, alt etter hvilken situasjon og sammenheng det brukes i. Siden begrepet er engelsk er det vanskelig å oversette det til norsk uten reduksjon av betydningen eller meningsinnholdet. Begrepet kan oversettes til *myndiggjøring, selvstyring, maktmobilisering, brukermedvirkning* eller *å ha handlingsrom i eget liv* på norsk (Tveiten & Boge, 2014, s. 15). Da begrepet ble videreutviklet av samfunnsvitere og pedagoger som Paulo Freire (1974) og Robert Chambers (1997), ble begrepet knyttet opp mot avmektige sosiale grupper som skulle skaffe mer kontroll over egen situasjon, kunne forbedre sin sosiale posisjon og for å utnytte sine ressurser på en bedre måte (Jacobsen, 2007, s. 127 i kandidatnr: 111, Høst 2017).

I det helsefremmende arbeidet dukket det opp spørsmål som: Hvorfor blir ikke alle syke når vi utsettes for så mange påkjenninger gjennom livet? Dette ga nye måter å tenke på i det helsefremmende arbeidet. Tankegangen var å ikke bare bruke tid og krefter på sykdomskallende forhold (*patogenesen*), men også bidra med å styrke helsen og dermed motstandskraften mot de negative faktorene (*salutogenesen*). Med et slikt perspektiv blir helse en ressurs som kan bygges opp eller reduseres gjennom livet. Utdanning, arbeid, frihet og mulighet for individuelle påvirkninger er eksempler på fundamentale helsedeterminanter. Dermed kan man si at løsningene for fremtidens helseutfordringer ikke er dyre helsetjenester, men ligger i satsingen på lokaltilpassede forebyggende tiltak i samarbeid med befolkningen og primærhelsetjenesten (Mæland, 2016, s. 78).

Helsefremmende arbeid på engelsk, kan oversettes til «*health promotion*». I WHO's Ottawa Charter fra 1986 defineres «*health promotion*» som «*en prosess som gjør det mulig for folk og samfunn å øke egenkontroll over helsefaktorer, og dermed bedre egen helse for å leve aktive og produktive liv*» (Tellnes, 2014, s. 35). Noe som igjen kan relateres til empowerment begrepet.

Det er ikke bare genene våre som kan påvirke vår helse. Epigenetisk forskning viser viktigheten av miljø og livsstil som kan aktivisere eller passivisere de anleggene for god og dårlig helse vi har i våre gener. Derfor er det viktig med forskning og kunnskapsutvikling for å kunne forstå hvordan sykdommer utvikles og hvordan de kan forebygges, behandles og rehabiliteres (Tellnes, 2014, s. 36). Med dette forstår jeg en mulighet for samarbeid mellom

individ, lokalsamfunn og myndigheter for å forebygge sosiale ulikheter i helse. Altså en empowerment perspektiv.

Tilbake til empowerment begrepet i helsefremmende arbeid, anses empowerment som et grunnleggende element eller rettesnor både teoretisk og filosofisk. I likhet med Freire og Chambers beskrivelser av empowerment begrepet, er målet i det helsefremmende arbeidet å øke makten til individet eller befolkningsgruppen for å kunne påvirke egen livssituasjon. Å øke makt og kunnskap til individet, kan gi muligheter til å ta valg som er best for egen helse (Mæland, 2016, s. 79). Men dette betyr ikke at den profesjonelle skal gi fra seg ansvaret og den enkelte skal overlates til seg selv. Her skal den profesjonelle i samarbeid med individet som ønsker eller trenger forbedring, ha et felles mål. Den profesjonelles rolle kan være en variasjon mellom igangsetter, støtte eller medspiller (Henriksbø & Hansen, 2006, s. 17).

I «*Nærmiljø-prosjektet*» er empowermentperspektivet et sentralt begrep og anses som en svært viktig kilde og strategi for kunnskapsinnhenting og god samfunnsutvikling. Dette er i samsvar med arbeidsmetoden *samfunnsarbeid* som har fokus på både individuelle og kollektive erfaringer og utviklingsprosesser. Å sette søkelyset på individuell og kollektiv bevisstgjøring på forhold som kan påvirke ens livssituasjon og andre i samme situasjon, er sentralt i samfunnsarbeid. Samfunnsarbeid er basert på likeverd og partnerskap mellom de involverte. Dermed fanger begrepet empowerment opp sentrale elementer i denne arbeidsmetoden (Henriksbø & Hansen, 2006, s. 15). I en slik tilnærming av empowerment, ses empowerment som etablering av motmakt. Da vil sammenhengen mellom individets livssituasjon og samfunnsmessige og strukturelle forhold være i fokus. Målet er å styrke individet eller gruppen til å kunne endre betingelsene slik at de befinner seg i en avmaktssituasjon. Individets plass i samfunnet har mye å si når det kommer til hvor mye makt og eller avmakt en innehar (Askheim, 2007, s. 23).

Et viktig punkt er at enkeltindividets posisjon i samfunnsstrukturen ikke er naturgitt, men et resultat av menneskeskapte og historiske prosesser. Men siden forholdene er menneskeskapte, er det fullt mulig å kunne endre dem. Dermed er den grunnleggende *bevisstgjøringen* svært viktig for å se sammenhenger mellom individets livssituasjon og de ytre samfunnsmessige forholdene. Dette kan bidra til at folk ser at andre i samme situasjon, vil føle liknende avmaktss problemer. Å øke makten, selvstyringen eller å ha handlingsrom i eget liv, kan øke mulighetene for mer deltakelse og innflytelse i samfunnet (Askheim, 2007, s. 23). I neste

avsnitt vil jeg se nærmere på generell deltakelse og betydningen av deltakelse i samfunnet, samt å se nærmere på deltakelsesmodeller.

2.4 Deltakelse

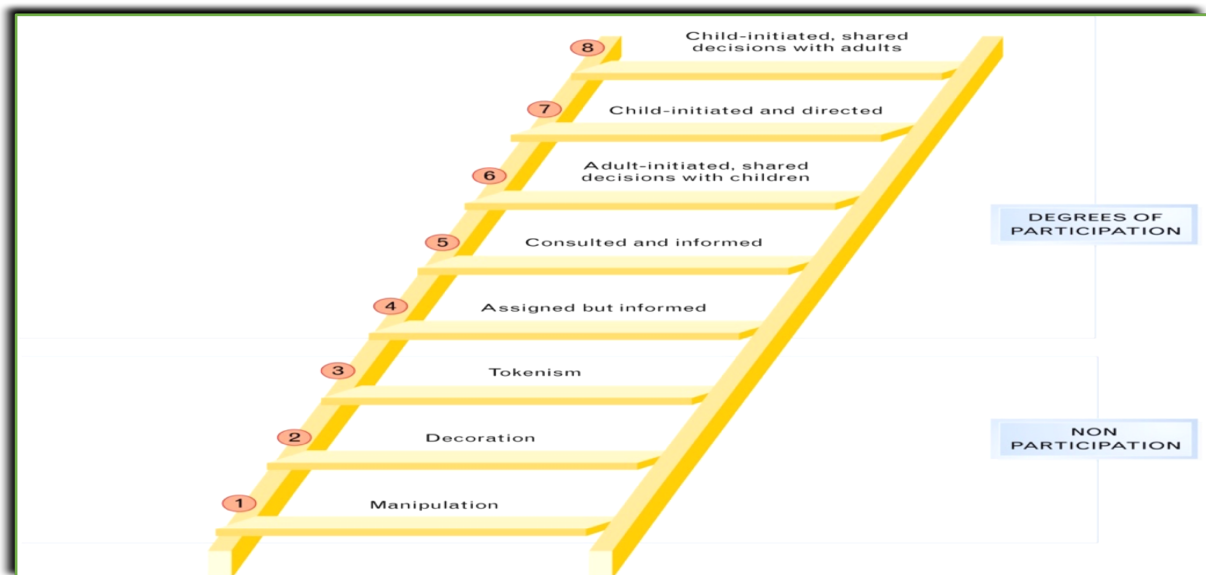
Deltakelse er et sentralt begrep i samfunnsarbeid, og det er den kollektive handlingen som er utgangspunktet for å skape endring (Henriksbø & Sudmann, 2011, s. 52 i kandidatnr: 416, Høst 2018). Deltakelse i et sosialt fellesskap har en viktig betydning i et samfunnsarbeidsperspektiv, og ulike kollektive situasjoner mennesker er en del av, har betydning for den enkelte (Breivik & Sudmann, 2015, s.5 i kandidatnr: 416, Høst 2018). Dette kan skape en type samhandling og engasjement som å delta i sosiale sammenhenger, organiserte handlinger/aktiviteter, eller bare det å kommunisere sammen med medmennesker (Ledwith, 2005, s.28). Deltakelse kan også påvirke individet eller en gruppe i positiv retning i form av selvfølelse, ta del i beslutninger som har betydning for enkeltindividet, og dermed kontroll over egen situasjon (Ife & Tesoriero, 2006, s.160 i kandidatnr: 416, Høst 2018). Videre gjennom deltakelse kan man bidra med å styrke lokalsamfunnet og gjøre tilgjengelig ressursene. Befolkningen i et lokalsamfunn kan få muligheten til å vise fram sine ressurser gjennom fellesskapet for å igjen bidra med å utvikle felleskapet. Den typen samarbeid er nødvendig fordi mennesker er sosiale vesener og trenger et fellesskap (Vetlesen, 2009, s.19 i kandidatnr: 416, Høst 2018).

Et kjent deltakelsesmønster er Sherry Arnsteins *deltakelsesstige* (1969). Stigen består av åtte trinn som skisserer graden av deltakelse og innflytelse for borgerne i et samfunn.

Deltakelsesmulighetene øker for hvert trinn i stigen, og makt er et sentralt begrep i Arnstein sin modell. I følge Arnstein knyttes innflytelse og deltakelse til makt. For at brukervedvirkningen skal være reel, må makten overføres til brukerne, ellers blir maktbetydningen bare en retorikk. Arnstein mener at «*There is a critical difference between going through the empty ritual of participation and having the real power to affect the outcome of the process*» (Arnstein, 1969, s. 216 i kandidatnr: 416, Høst 2018). Dette er veldig viktig i et prosjekt som «*Nærmiljø-prosjektet*». Her er det viktig å høre på lokalbefolkningens meninger om hva befolkningen selv mener er utfordringene i lokalsamfunnet, og hva de ønsker å forbedre. På den måten har makten blitt overført til brukerne og det kan gi dem mer innflytelse og flere muligheter for deltakelse.

Makt har også ulike former. Når en har *makt til noe* gir makten rom for handling, *makt over noe* viser det dominans, mens *makt på bakgrunn av*, viser til en kollektiv styrke der individene har mulighet til å samhandle i en gruppe. Gjennom en slik kollektiv bevisstgjøring kan individet forsterke sine ressurser og gi mer rom for handling (Dominelli, 2002, s. 17 i kandidatnr: 416, Høst 2018). En slik type samhandling kan for eksempel være mellom «Nærmiljø-prosjektet» og skolen der det er flere aktører som kan bidra til å forsterke sine ressurser og gi mer rom for handling.

Som nevnt har jeg i denne masteroppgaven valgt å se nærmere på barneskole. Derfor tenker jeg at det er relevant og mer naturlig å ha en deltakelsesmodell som retter fokuset på barn og unge. Dermed ønsker jeg å presentere Roger Hart sin *deltakelsesstige* som er en videreutvikling av Arnstein sin deltakelsesmodell, men med fokus på barn og unge. Hart er ikke så opptatt av maktbegrepet, men vil heller se nærmere på hvor fremragende er barn og unge i medvirknings- og deltakelsesfasen i samarbeid med voksne. Dette er ganske relevant i «Nærmiljø-prosjektet» fordi barna er direkte involvert i arbeidet og planleggingsprosessen sammen med voksne i skolen.



The Ladder of children's participation by Roger Hart

Første trinn i Roger Hart sin modell er Manipulasjon og deretter kommer Dekorasjon, Tokenism, Tildelt men informert, Henvendt og informert, Voksen-initiert fellesbeslutninger med barn, Barn-initiert og tilrettelagt, og til slutt Barn-initiert og fellesbeslutninger med

voksne (Hart, 1992, s.8 i kandidatnr: 416, Høst 2018). I følge Hart anses nivå en, to og tre som ikke-deltakende. Her blir barn og unge hjelpere eller brukt som en støtte for å belyse de voksnes interesse. Barna har en indirekte, liten eller ingen påvirkningskraft. Og kanskje brukt som falske deltakere for å aktivere de opprinnelige deltakerne. I følge Hart snakker man ikke om en reel deltakelse før trinn fire; Tildelt men informert. På dette trinnet kreves det nødvendig og viktig informasjon for deltakelse. Her må barna bli informert om hva de deltar i og hvorfor de deltar i dette (Hart, 1992, s. 10 i kandidatnr: 416, Høst 2018). Hart legger til grunn noen punkter som gjør at et prosjekt kan kalles deltakende. Disse punktene er: At barn og unge forstår intensjonen med prosjektet; At de forstår hvem som tar beslutninger og involverer dem; At de har en meningsfull rolle og at de melder seg frivillig etter at prosjektet ble forklart for dem (Hart, 1992, s. 8-12 i kandidatnr: 416, Høst 2018).

For de skolene som skal delta i «*Nærmiljø-prosjektet*» blir det veldig viktig å formidle informasjonen om folkehelseprosjektet på en enkel måte og gi barna den informasjonen de trenger. Ikke minst å involvere barna i prosjektet og høre på deres meninger om hva som er utfordringene barna står over og vil forbedre. I tillegg til å involvere dem i arbeidet med planlegging og tiltakene som må gjøres for å forbedre helsen i lokalsamfunnet eller i skolen. Det er ikke alltid slik at de voksne som vet hva er best for barna til en hver tid. Som lærer har jeg erfart at ofte er barn veldig kreative og ser ting i et annet perspektiv. Det kan hende at de løsningene eller tiltakene som voksne vil sette, som de mener forbedrer helsen hos barn og unge, ikke være interessante for barn eller ikke får deres oppmerksomhet. Derfor er det viktig å involvere barna i planleggingsarbeidet. Dette betyr ikke at barn skal bestemme over voksne og gjøre det de selv ønsker å gjennomføre. Men at barns meninger og opplevelser blir hørt, og deretter vurdert av voksne, helst i samarbeid med barna, og til slutt forklare om barnas meninger er realistisk eller ikke.

Hart (1992) påpeker at barn og unges deltakelse i prosjekter er et steg nærmere medborgerskap. Jeg har ofte tenkt tanken, barn som borgere og medborgere. Hva skal egentlig til for å bli en aktiv medborger? De aktive voksne menneskene i dag som deltar i viktige prosesser, var engang barn, og barna i dag blir også engang i fremtiden voksne samfunnsborgere. Videre i neste avsnitt vil jeg se nærmere på barn som medborgere.

2.5 Medborgerskap

Begrepet «*medborgerskap/ medborger*», eller «*citizenship*» på engelsk, relaterer til et sett *idealer* for borgernes status som medlemmer i et samfunn. Medborger begrepet omfavner både rettigheter, deltakelse og politisk kultur (Strømsnes, 2003, s. 15). Begrepet har også en relasjonell mening. Det handler om hvordan en samfunnsborger forholder seg til andre borgere i samfunnet, for eksempel voksne vs. barn. Det tilsvarende begrepet «*citizenship*» oversatt til norsk, kan bety medborgerskap, statsborgerskap, samfunnsborger, medborger og i enkelte tilfeller innbygger. På engelsk har *citizenship*-begrepet to hoved meninger. Det skilles mellom *citizenship* som status og *citizenship* som rolle. Disse to rollene tilsvare på norsk, statsborgerskap og medborgerskap. Statsborgerskap har i utgangspunktet et nasjonalt juridisk innhold eller status, mens medborgerskap har en mer sosiologisk betydning eller rolle. Et individ kan tilegne seg visse rettigheter og plikter på grunn av statsborgerskapet. Tilfellet med medborgerskap, er noe av det samme, men rettigheter og plikter som ikke er i juridisk forstand (Strømsnes, 2003, s. 16).

Videre kan medborgerskap knyttes til deltakelse, verdier og tilhørighet. Hvordan kan for eksempel den enkelte innbygger i lokalsamfunnet føle seg hørt i politiske påvirkninger, hvordan påvirke egne levekår, innflytelse og opplevelsen av sin rolle som samfunnsborger og hvilke forpliktelser og tillit har den enkelte i lokalsamfunnet? Disse viktige områdene om borgernes rett til deltakelse og innflytelse på like vilkår for å kunne påvirke hvordan samfunnet styres, er nettopp kjernen i det politiske medborgerskapet (Strømsnes, 2003, s. 18).

Som en kommende samfunnsarbeider forstår jeg og vil si med dette at ut i fra et samfunnsarbeid perspektiv er samfunnsarbeid ikke politikk, men må være politisk bevisst. Hver og en medborger skal i utgangspunktet ha de samme mulighetene for å kunne utvikle samfunnet. Det vil si *likeverdige* borgere. Dette kan skape engasjement og en maktfølelse hos den enkelte for å kunne endre eller utvikle samfunnet. Har man makt, betyr det at man har ressurser og egenskaper til å bidra med god samfunnsutvikling (Strømsnes, 2003, s. 18).

Dette kan bidra til positive følelser i form av *selvstyring*, *myndiggjøring* eller maktmobilisering som er flere beskrivelser av begrepet *Empowerment* som jeg har forklart tidligere i oppgaven. Siden oppgaven har fokus på barneskole, er det naturlig å nevne barn som medborgere. For eksempel kan barn og unge i skolene være med og bidra til god samfunnsutvikling. Noe som igjen kan bidra med at både barna og foreldrene kan sikre seg et

bedre sosialt liv, mer trygghet og bedre kontroll over sitt liv. Dette samsvarer godt med empowerment-tankegangen som «*Nærmiljø-prosjektet*» beskriver eller ønsker å få fram. Empowerment-tankegangen vil gi *makt til noe* fram for *makt over noe*. Da vil det være mer rom for handling (Dominelli, 2002, s. 17). Da blir det mer naturlig for barn å delta og ha en stemme i folkehelseprosjektet for å fremme helse i lokalsamfunnet.

I dagens samfunn er det mange som hevder at barns deltakelsesrettigheter er begrenset siden barn ikke har politiske rettigheter som for eksempel stemmerett. Dermed får ikke barn en full samfunnsborgerstatus i likhet med voksne (Kjørholt, 2010, s. 18). Deltakelse ses på som fundamentalt i statusen som samfunnsborger. Men barn og voksne ses på ulike måter. Som sagt har barn ikke stemmerett og får ikke denne statusen, men likevel regnes som samfunnsmedlemmer. Diskusjonene rundt barn og medborgerskap er ganske komplekse. Forskere hevder at å gi barn omfattende deltakelsesrettigheter og samfunnsborgerskap, kan medføre en fare for å gi dem for stort ansvar, og kan representere en byrde. Det skal heller være slik at de voksne som har ansvar for barnet, kan tilrettelegge for god livskvalitet (Winter, 1997 & Kjørholt, 2004 i Kjørholt, 2010, s. 19). På en annen side hevdes det at barns deltakelse på lang sikt er nyttige og bidrar til demokratiske holdninger, ferdigheter og kunnskaper som samfunnet kan dra nytte av. Å lytte til barn og gi dem muligheter for å ytre sine meninger og følelser, handler også om respekt for barn, barns likeverdighet og rett til inkludering i samfunnet.

En viktig arena for deltakelse, likeverd og inkludering i et barns liv, er skolen. Skolen går gradvis parallelt med den aldersbestemte utviklingen av barn og unges rettigheter til demokratisk deltakelse. For eksempel etter mange års læring i skolen om både det individuelle livet og samfunnet generelt, kan elevene i slutten av videregående skole endelig stemme, og blir regnet med som en fullstendig samfunnsborger. Dermed har skolen betydning i medvirkning- og deltakelsesprosessen både for medbestemmelse, innflytelse, personlige ytringer, eller som en vid forstand av deltakelse (Backe-Hansen, 2010, s. 172).

Våren 2004 kom St. Meld. nr. 30 (2003-2004) *kultur for læring*. Denne dannet grunnlaget for det vi i dag kjenner som *Kunnskapsløftet/Læreplanen* som ble iverksatt høsten 2006. I St. Meld. nr. 30 omtales blant annet elevenes muligheter for deltakelse og medvirkning som en del av læringsmiljøet. Her blir medvirkning og deltakelse sett på som faktorer i utvikling av et best mulig læringsmiljø for å øke motivasjon og skape bedre tilpasset opplæring.

Stortingsmelding nr. 30 understreker også når det kommer til pedagogiske metoder at elevenes deltakelse og medbestemmelse ikke betyr å bestemme alt av innholdet, men heller det å ta del i planlegging, gjennomføring og vurdering av egen læring (Backe-Hansen, 2010, s. 173). I likhet med St. Meld nr. 30 om deltakelse og medvirkning, kan «*Nærmiljø-prosjektet*» gi elevene på den deltakende skolen muligheter for å kunne delta i planlegging, gjennomføring og vurderingen av folkehelsearbeidet.

Slike pedagogiske tankemåter kan relateres til den kjente pedagogen Paulo Freire og hans pedagogiske metoder. I neste avsnitt vil jeg se nærmere på noen pedagogiske metoder i skolen for mer deltakelse og medvirkning.

2.6 Pedagogiske metoder i skolen

Som nevnt tidligere i kapittelet om skolen og samfunnet, er skolen en læringsarena for barn. Men barn møter ikke opp med blanke ark når de begynner på skolen. Barn har allerede som seksåring en god del kunnskaper, ferdigheter og informasjon som de har tilegnet seg i selskap med familie, lekekamerater, opplæring i barnehage og deltakelse i fritidsaktiviteter. I tillegg er dagens samfunn preget av digitale verktøy og mye bruk av digitale medier. Barn er også brukere av digitale medier, og er aktive i sin egen læringsprosess. Derfor er det viktig for skolen å respektere dette og ta i bruk denne kunnskapsbasen i lag med hjemmet og barnas miljø utenfor skolen (Manger, Lillejord, Nordahl & Helland, 2013, s. 10).

Å legge til rette for gode læringsprosesser, er å forstå betydningen av *samhandling* mellom elevene og deres omgivelser. Dermed er undervisning en kjernepraksis i skolen. Kjennetegnet ved god undervisning er at læreren har et mål for undervisningsaktivitetene og en plan for arbeidet. En god undervisning er interaksjon og kommunikasjon mellom lærer og elev både på verbalt og ikke-verbalt plan. I en undervisning lærer elevene ikke bare fagstoff, men også sammenheng og helhet om kunnskap og læring i sosiale fellesskap. Et veldig viktig mål med undervisningen er å engasjere elevene til å lære mer (Manger, Lillejord, Nordahl & Helland, 2013, s. 137).

En kjent undervisningsmetode er «*bank-metode*» som Paulo Freire beskriver. Modellen viser hvordan formidling *ikke* skal skje i skolen for å unngå å utvikle undertrykkelse.

Begrepet «bank-metode» er et syn på undervisningsmetode som innebærer at læreren er den som vet alt, og eleven er den uvitende. Læreren overfører kunnskap til eleven og eleven tar i mot, og undervisningen har en fortellende karakter fra lærerens side. Lærerens oppgaver er å ``fylle`` elevene med informasjon. Læreren er den aktive deltakeren og elevene passive objekter. Dette er «bank- oppfatningen» der elevene blir gjort til *oppbevarings bokser*. Elevene mottar, lærer utenat og gjentar. Samme som bankfunksjonærer mottar, registrerer og oppbevarer innskuddene (Freire, 1999, s. 54 i kandidatnr: 111, Høst 2017). Dette vil påvirke elevene slik at de ikke forstår hva som er betydningen eller meningen med undervisningen, og forstår ikke innholdet i det. I Freires pedagogiske prinsipper er det slik at eleven i større grad ``lærer seg`` enn ``å bli lært``. Her vil læreren få en rolle som veileder eller medhjelper. Elevene prøver og feiler og gjennom dette skaffer de seg erfaringer til å prøve den eventuelle øvelsen opp mot bestemte teorier, teknikker og prinsipper. En slik læringsteori i undervisningen vil i større grad ha en likeverdig dialog mellom lærer og elev. Begge parter blir gjensidig ansvarlige for en prosess der det er rom for læring og utvikling (Freire, 1999, s. 63 i kandidatnr: 111, Høst 2017).

For eksempel kan en diskusjon mellom lærer og elev være de forskjellige definisjonene av helse. Her kan det være flere riktige svar eller meninger om hva god helse er. Eller en diskusjon om hva som kan være gode tiltak for å fremme helse og trivsel i lokalsamfunnet. Her har både læreren og eleven rett til å si sine meninger. Gjennom en slik likeverdig dialog som Freire beskriver, kan læreren og elevene skape rom for læring og utvikling.



«Bank-metoden»

«Bank-metoden» er det motsatte av dialog. Freire kaller denne metoden for anti-dialog. Freires pedagogiske dialog-perspektiv er kritisk reflekterende, handlingsorientert og frigjørende. Dette innebærer en gjensidig respekt i kommunikasjonen mellom mennesker som engasjerer seg med hjerte, intellekt og følelser (Freire, 2003, s. 37). Men jeg må si at bank-metoden er ikke bare negativ i alle tilfeller. I skolesammenheng trenger man av og til en slik metode. Det er ikke alltid slik at elevene er villig til å lære eller være i dialog med læreren. Noen ganger er det nødvendig at lærere tar på seg rollen som overfører kunnskap til elevene. Spesielt når det kommer til avanserte temaer som elevene ikke helt forstår. Da kan for eksempel lærere først ha en fortellende karakter eller være en informasjonsgiver, og etterhvert når elevene har forstått temaet, kan det åpnes for gjensidig dialog.

Som lærer mener jeg at både læreren og elevene har ulike kunnskaper og kan lære av hverandre. Et slikt samarbeid mellom lærer og elev er viktig og en utforming som kan vekke partenes engasjement (Freire, 2014, s. 101). For eksempel kan både lærer og elev være innbyggere i et lokalsamfunn som samarbeider for å oppnå bedre helse både fysisk kunnskaps relatert. En slik type sammenheng av verbal dialog og fysisk handling, minner meg om begrepet Freire kaller for *Praksis*.

Freire påstår at forandring kan kun skje gjennom menneskelige handlinger, og *praksis* er den mest tjenlige måten for forandring, både fysisk, sosialt og bevissthetsmessig. I de sosiale strukturene fremstår *praksis* som den *dialektiske metoden* som er i stand til å bekjempe motsetninger mellom de som blir undertrykket og de som undertrykker. Da er det snakk om et *dialektisk forhold*. Derfor vil *praksis* være den *dialektiske metoden* som kan stå i mot en slik motsetningsfull realitet (Steinsholt, 2004, s. 592). Når vi handler og reflekterer over handlingene våre, har vi da forstått begrepet *praksis*. Freire mener at refleksjon og handling er to ord som «*konfronterer*» virkeligheten. *Praksis* forutsetter at ord både har en handlings- og refleksjonsdimensjon. Fjerner man ordets refleksjonsdimensjon, reduserer man det til handling for handlingens skyld (aktivisme). Tar man handlingsdimensjonen bort fra et ord, minsker man det til tomt prat (verbalisme). Når det er sammenheng mellom refleksjon og handling, altså *praksis*, da vil det dukke opp nye ting. På den måten kan ikke refleksjon og handling separeres, de står i et *dialektisk forhold* (Steinsholt, 2004, s. 592).

Med en slik tankegang kan for eksempel «*Nærmiljø-prosjektet*» bidra til at innbyggerne i kommunen eller lokalsamfunnet samarbeide med skolen for å fremme helse. Skolen er i seg selv et godt sted for samhandling og refleksjon. På den måten kan skolen og andre aktører i lokalsamfunnet utføre *praksis* og ha et *dialektisk forhold* til hverandre. En slik *praksis* kan også være tilfellet mellom elevene, lærerne, ledelsen og andre aktører i skolen. Skolen kan også være et viktig møtested for sosial nettverksbygging i nærmiljøet eller lokalsamfunnet og mellom lokalsamfunnene (Nicholson, 2014, s. 90). Ved å samle lokalbefolkningen på skolen, gjennom for eksempel foreldremøter, bygdemøter og andre type arrangementer, kan det bidra til lokalsamfunns-empowerment og kan fremme *sosial kapital* som er et nøkkelbegrep i samfunnsarbeid (Minkler & Wallerstein, 2005, s. 35). I neste avsnitt vil jeg beskrive sosial kapital og fordeler og ulemper med begrepet.

2.7 Sosial kapital

Bruken av sosial kapital-begrepet er økende i forskning og vitenskapelige publikasjoner og blir ofte brukt i ulike fag og temaområder (Halpern, 2005, s. 9). Begrepet defineres som relasjoner og strukturer innen et lokalsamfunn som fremmer samarbeid og baserer seg på fellesverdier, normer, tillitt, sosialt nettverk påvirket av gjensidighet og innsatsvilje for fellesskapet beste (Hvinden & Gissinger, 2005, s. 17). Begrepet knyttes til ulike nivå i samfunnet som mikro, meso, og makro nivå. I et velfungerende samfunn er det helt nødvendig med sosial kapital for å fremme og skape et inkluderende samfunn (Norges Forskningsråd, 2005, s. 15).

Sosial kapital virker som smørolje på samfunnsmaskineriet og er en god drivkraft til samarbeid og måloppnåelse i samfunnet. Forskere som Pierre Bourdieu og Robert Putnam har preget mye av forståelsen av sosial kapital begrepet som vi kjenner til i dag. Det er ulike perspektiver på sosial kapital med Putnam på den ene siden, og Bourdieu på den andre. Bourdieu beskriver sosial kapital som en individuell oppnåelse eller innsats som enkeltindividet bruker for å fremme egne interesser. Putnam forklarer sosial kapital som en kollektiv ressurs individet kan benytte seg av (Starrin & Rønning, 2009, s. 21-22). Med disse viktige kvalitetene i et lokalsamfunn forstår jeg at det blir lettere å samarbeide, og få frem innbyggernes egne synspunkter for å kunne komme frem til gode løsninger for nærmiljøet man er en del av. Et godt nivå av sosial kapital i et lokalsamfunn kan også bidra

til bedre kommunikasjon og bedre rykte blant innbyggerne (Putnam, 1995, s. 5). Men selv om sosial kapital har en del positive sider, har den også noen baksider. I den kraft at den kan inkludere noen, kan den også føre til ekskludering av andre. Det er imidlertid heller ikke slik at alle sterke nettverk er positive for samfunnet og lokalsamfunnet. Som for eksempel kriminelle nettverk (Hvinden & Gissing, 2005, s. 22).

Putnam beskriver og skiller mellom to kapitalformer, *sammenbindende (bonding)* og *brobyggende (bridging)* som en grunnmur for å forstå samfunnet som en integrasjonsarena (Putnam referert i Ødegård, 2014). *Sammenbindende kapital* skapes i nettverk der medlemmene er like, eller mennesker med likheter i et nettverk. *Brobyggende kapital* skapes av nettverk som er åpne, altså nettverk som skapes på tross av ulikheter. Putnam ser kritisk på de to kapital formene. *Sammenbindende kapital* bygger på familie, nære slekter og venner. Den har en hensikt med å knytte sammen eksklusive enkeltmennesker og identiske grupper. Dette kan være et problem når det kommer til integrasjon og inkludering, og kan dele samfunnet inn i grupper. *Brobyggende kapital* har et mer utadvendt formål og er åpen for andre samfunnsmedlemmer som tilhører fjernt bekjentskap. Her møter man mennesker som man ellers ikke ville omgås. Dette kan være med på å skape relasjonelle ressurser gjennom gjensidig tillitsskapende aktiviteter som kan bidra med å koble lokalsamfunnet på en bedre måte (Ødegård, 2010, s. 13).

Men det er ikke slik at den ene kapital formen utelukker den ande. Både i norsk forskning og Putnam sine beskrivelser, legges det stor vekt på omfanget mellom *sammenbindende* og *brobyggende* nettverk for å skape tillit og relasjon på tvers av områdene (Ødegård, Loga, Johnsen & Ravneberg, 2014, s. 9). For eksempel i store prosjekter som «*Nærmiljø-prosjektet*» er det viktig med begge disse kapital formene. Den *sammenbindende* kapitalen kan bidra med å forsterke samholdet mellom individene i et lokalsamfunn, og den *brobyggende* kapitalen kan bidra med å forsterke samholdet og nettverkene mellom forskjellige lokalsamfunn eller kommuner som er tilfellet i «*Nærmiljø-prosjektet*». På den måten kan det også bli bedre samarbeid mellom nettverkene.

Sosial kapital kan bidra med å få et større helhetlig bilde av samfunnet og være med på å stille kritiske spørsmål til utvikling i samfunnet. Det skal mer til enn bare et individfokus for å kunne bevisstgjøre prosesser som kan skape god samfunnsutvikling. Sosial kapital-

forståelsen bør bygges på betydningen av *sosialt fellesskap*. En slik tankegang kan være et hjelpemiddel for å prioritere viktige tiltak slik at sosial kapital ikke går i oppløsning, i og med at samfunnet har mer ressurser tilgjengelig og mer valgfrihet og mobilitet enn tidligere (Hvinden & Gissing, 2005, s. 23).

Sosial kapital har også andre former som *økonomisk kapital* og *kulturell kapital* som blir beskrevet av Bourdieu. Økonomisk kapital er i form av penger, aksjer og eiendom, mens kulturell kapital er kompetansen man tilegner seg ved hjelp av god oppvekst, kunnskaper, utdanning og andre allment erkjente kompetanser som man lærer gjennom livet. I tillegg kan kapitalformene gi tilgang til andre kapitalformer og muligheter for flere ressurser (Hansen, Andersen, Flemmen & Ljunggren, 2014, s. 26). Med dette forstår jeg at mulighetene for bedre helse i lokalsamfunnet kan økes i og med at man har bedre tilgang til andre kapitalformer. Skolen kan godt være en slik arena, spesielt for *kulturell kapital* der det er store muligheter for å utvikle kompetanse om både det norske samfunnet og verden generelt.

3.0 Metode

I dette kapitlet skal jeg gjøre rede for de metodiske valgene jeg har gjort underveis i prosessen. Først beskriver jeg kort og generelt om metode, deretter skal jeg presentere metodevalg, semistrukturert intervju, utvalg og tilgang til feltet, gjennomføring av intervjuene, transkribering, analyse av datamaterialet, etiske betraktninger, reliabilitet og validitet og til slutt en kort presentasjon av informantene/rektorene. Bruken av teori i oppgaven er relevant for å belyse problemstillingen min og for å analysere empirien. Jeg vil også nevne at noen av teoriene jeg har benyttet meg av i både innlednings-, teori-, metode- og empirikapittelen har jeg hentet fra mine tidligere eksamener i samfunnsarbeid studiet. Noe som stemmer overens med lovverket om bruk av tidligere arbeid i studiet.

3.1 Hva er metode?

En metode er en framgangsmåte eller et middel som forteller oss noe om hvordan vi bør sette i gang med å framskaffe eller etterprøve ny kunnskap (Aadland, 2011, s. 155 i kandidatnr: 112, Vår 2018). I vitenskapelig terminologi skiller vi gjerne mellom metode og metodologi. Begrepet *metode* beskriver de bestemte framgangsmåtene for et opplegg og gjennomføring av bestemte vitenskapelige studier. Begrepet *metodologi* brukes mer om de grunnleggende og essensielle tenkemåtene eller forståelsesformene som bygger opp for utviklingen og utnyttningen av forskjellige metoder. Metodologi kan forstås å være den delen av grunnresonnementer som omfavner de generelle prinsippene for kunnskapsutvikling. Sammenhengen mellom metode og metodologi kan ses på som sammenhengen mellom teori og empiri. Teori dannes på fortolkning og forståelse av empiri, mens metodologi handler om fortolkning og forståelse av metode (Grønmo, 2016, s. 43 i kandidatnr: 112, Vår 2018). Kvale og Brinkmann (2015) hevder at temaet man velger bør bestemme metoden i nærmest all forskning (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 137).

3.2 Metodevalg

I den metodiske tradisjonen skiller det gjerne mellom *kvantitative* og *kvalitative* metoder. Grønmo (2004) beskriver at valget mellom konkrete metoder for spesifikke undersøkelser henger sammen med mer fundamentale metodologiske spørsmål, som for eksempel forholdet mellom kvalitative og kvantitative data. Når man da skal velge en bestemt metode for å

komme fram til best mulig data, er nettopp den metoden man mener belyser problemstillingen på en faglig og interessant måte, viktig. Grovt sett kan vi si at kvalitative metoder tar for seg meninger, opplevelser og går i dybden og gir mye informasjon om få undersøkelsesenheter. Kvantitative metoder gir data i form av tall og målbare enheter og går i bredden. Den gir mindre informasjon om mange undersøkelsesenheter (Grønmo, 2012, s. 85 i kandidatnr: 112, Vår 2018). Dette kan gi grunnlag til statistisk generalisering som forutsetter mange enheter, mens kvalitative studier har som hensikt å trekke teoretisk generalisering og forutsetter mye informasjon om hver enhet. Gitt disse metodologiske forskjeller kan vi si at kvantitative studier er ekstensive, mens kvalitative studier er intensive (Grønmo, 2004, s. 91 i kandidatnr: 112, Vår 2018).

Målet med denne studien er å øke kunnskap om hvordan skolen og rektor som leder, opplever «*Nærmiljø-prosjektet*», og hvordan løser de utfordringene i lokalsamfunnet knyttet til folkehelse blant innbyggerne. Selve prosjektet har stor relevans for samfunnsarbeid siden den dekker flere nivå i samfunnet som lokalt, regionalt og nasjonal. Og ikke minst at prosjektet tar utgangspunkt i befolkningens meninger og opplevelser og setter mennesker i sentrum for samfunnsutvikling. Dermed har jeg i denne studien valgt en kvalitativ tilnærming på bakgrunn av tema og problemstilling.

Kvalitative undersøkelser er velegnet for å søke etter meninger, oppfatninger og opplevelser. Som nevnt ovenfor, er typisk for kvalitativ forskning at man søker en forståelse av sosiale fenomener, enten det er nære relasjoner til informantene ved for eksempel observasjon, intervju, visuelle uttrykksformer eller analysing av tekster. Den kvalitative tilnærmingen er åpen og fleksibel og er velegnet når man ønsker å utvikle ny kunnskap og dypere forståelse (Thagaard, 2013, s. 11). Jeg har valgt å intervju fire rektorer, én rektor fra hver kommune ved å benytte meg av individuelle *semistrukturerte* intervjuer. Dette er nettopp på grunn av at kvalitative intervjuer tar utgangspunkt i informantenes meninger, oppfatninger, og opplevelser, noe som er velegnet i mitt tilfelle. Grunnen til at jeg ikke har valgt kvantitativ metode er selv sakt fordi at kvantitative metoder går i bredden og gir mindre informasjon om mange undersøkelsesenheter, og krever et stort omfang av informanter. Noe som ikke er optimalt i min studie og er veldig tidskrevende.

3.3 Semistrukturert intervju

I min forskning er det viktig å kunne få fram de intervjuende- rektorenes meninger, erfaringer, opplevelser og perspektiver knyttet til «*Nærmiljø-prosjektet*». For å anskaffe denne kunnskapen har jeg benyttet meg av individuell semistrukturert intervju. Siden jeg har tatt utgangspunkt i fire forskjellige kommuner, falt dette valget på bakgrunn av at jeg ville stille informantene de samme spørsmålene for å kunne eventuelt sammenligne dem senere. I tillegg til at jeg kan ha muligheten til å stille spørsmål ut i fra informantenes beskrivelser og argumenter for videre definerings og klargjøring.

Semistrukturert intervju kan defineres som «en planlagt og fleksibel samtale som har en hensikt med å innhente informasjon fra respondentens meninger og opplevelser om fenomenene som blir etterspurt». Det vil si at det kan brukes til hvordan individet forstår sin livsverden. Det ligner en vanlig dagligdags samtale, men med hensikt å samle inn data av det fenomenet man ønsker å vite mer om (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 325). Semistrukturert intervju kan gi forskeren større muligheter til å kunne sammenligne mellom informantene. Selv om spørsmålene er veldefinerte på forhånd, er det likevel en viss grad av åpenhet eller fleksibilitet i intervjuene slik at produksjon av data som innhentes underveis kan være styrende for kommende spørsmål (Thagaard, 2013, s. 97). I den grad at det er rom for fleksibilitet i semistrukturert intervju, gjør at de antakelsene man har ikke er fastlagte på forhånd. Noe som gir forskeren muligheter til å avdekke og undersøke nye ting underveis gjennom forskningsprosessen. I tillegg kan det gi, i motsetning til strukturert intervju, muligheter til å fange opp konteksten av det som respondenten forteller, og forskeren kan få en bedre forståelse av fenomenet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 46). Samtidig er det viktig at forskeren på forhånd ikke legger til grunn bestemte oppfatninger av hvordan informanten beskriver virkeligheten. Noe som Bourdieu (1992) kaller for *prekonstruksjoner*. Som idretts- og kroppsøvingslærer har jeg mye erfaring og kunnskap innen helsebegrepet, derfor har det vært viktig for meg å kunne avklare mine egne forståelser og være bevist på dem, for å omgå det å normalisere dannede antakelser.

3.4 Utvalg og tilgang til feltet

Som nevnt har jeg tatt utgangspunkt i én skolen og én rektor fra hver av de fire deltakende kommunene i Hordaland. Jeg har valgt rektor på grunn av at rektor er skolens leder, har

ansvar for både administrasjon, ledelse, utvikling, planlegging, pedagogikk, læringsmiljøet i skolen og elevenes læringsprosesser (Møller, 2004, s. 59). Ut i fra teoretiske og analytiske vurderinger har det derfor vært naturlig for meg å velge rektor for å kunne besvare min problemstilling på best mulig måte. Dermed har utvalget i denne studien vært strategisk. Jeg har tatt utgangspunkt i en teoretisk generalisering. Det vil si at analyseringen ikke bygges på statistiske formuleringer, men teoretisk forståelse av de forholdene jeg har studert.

Grønmo (2016) hevder at teoretisk generalisering skjer særlig ut i fra to viktige formål. Det ene er å utvikle begreper, hypoteser og teorier som ut i fra teoretiske resonnementer antas å gjelde for hele universet av enheter (Grønmo, 2016, s. 102). Og det andre formålet er det å studere enheter med hensikt å utvikle en bred og helhetlig forståelse av gruppen eller konteksten som enhetene utgjør. En slik framgangsmåte er velegnet i min forskning og kan brukes for å gi en helhetlig forståelse av et lokalsamfunn (Grønmo, 2016, s. 103). For eksempel i min studie kan sammenligningen mellom kommunenes handlinger eller tiltak for bedre helse være analyseenhetene, og universet kan være alle handlingene og tiltakene som gjennomføres av kommunene. I min studie har jeg tatt utgangspunkt i to *analyseenheter*; aktører og handlinger. Aktørene er rektorene ved barneskolene i de fire kommunene, og handlingene viser til de aktivitetene som blir gjennomført av aktørene, altså rektorene og andre aktører i for eksempel lokalsamfunnet.

Jeg var helt fra begynnelsen av prosessen interessert i temaene helse og skole. Dette var ikke noe overraskende med tanke på min utdanningsbakgrunn. Jeg ville se nærmere på helseutfordringene og helsetiltakene i barneskolen. Etter noen samtaler med min veileder om mine ønsker, fikk jeg tips av veilederen min om «*Nærmiljø-prosjektet*» som virket veldig interessant og relevant for det jeg ville forske på. Og dermed valgte jeg dette prosjektet. I begynnelsen var jeg usikker på om jeg skulle ta utgangspunkt i flere fylker, eller bare ett fylke for å sammenligne dem. Valget falt på kun ett fylke på grunn av tidsbruk, tidskapasitet, økonomi og reisetid. Derfor valgte jeg de fire involverte kommunene i fylket. Når jeg skulle velge informanter bestemte jeg meg for å velge rektor i skolen. Etter min mening kunne rektor, som leder og representant i skolen, gi meg mye og god informasjon om «*Nærmiljø-prosjektet*».

Høgskolen på Vestlandet er partner i dette prosjektet, og har ansatte som er tett knyttet til folkehelseprosjektet. Blant annet prosjektleder for forskningsprosjektet. Gjennom prosjektlederen som jeg er knyttet til, fikk jeg kontaktinformasjon til

folkehelsekoordinatorene i de fire deltakende kommunene (som også er ledere for folkehelseprosjektet). Videre tok jeg kontakt med folkehelsekoordinatorene angående hvilken skoler som var med i prosjektet for å kunne intervju rektorene. Her hadde jeg en del skoler å velge mellom, både barneskoler og ungdomsskoler. Ut i fra mine tidligere erfaringer som lærer ønsket jeg å ta utgangspunkt i kun barneskolene. Bakgrunnen for utvalget av barneskolene i de forskjellige kommunene var at jeg valgte skoler som hadde tett tilknytning til folkehelseprosjektet. Dette etter samtaler og spørsmål med folkehelsekoordinatorene som hadde god oversikt over skolene.

Etterhvert fikk jeg kontakt med rektorene på de forskjellige skolene som var villige til å stille til intervju, og fikk avtalt tid og sted. Jeg valgte å møte dem på skolen, altså på deres kontor. Jeg tenkte at jeg kan få mer ut av ansikt- til ansikt intervju der informantene jobber, enn gjennom telefon/Skype- intervju. Før avtalt tid sendte jeg en kort beskrivelse om tema for oppgaven og lit om min bakgrunn. I tillegg sendte jeg intervjuguiden som jeg hadde formet på forhånd. Dette var et ønske fra samtlige rektorer. Jeg sendte også en beskrivelse/informasjon om etiske vurderinger som deltakelse, frivillighet, formålet med studien, taushetsplikt og anonymitet.

3.5 Gjennomføring av intervjuene

Som nevnt gjennomførte jeg alle intervjuene på rektorenes arbeidsplass ansikt til ansikt. Jeg kunne ha valgt å intervju rektorene via telefon eller internett (for eksempel Skype). Det hadde vært både økonomisk og tidsmessig fordel for meg, men jeg valgte heller å være fysisk til stede fordi jeg forestilte meg at det ville være lettere å snakke sammen og oppnå personlig kontakt. Jeg tenkte at mimikk og kroppsspråk kan ha betydning for intervjusituasjonen i likhet med vanlige dagligdagssamtaler mellom mennesker. Personlige egenskaper og ytre kjennetegn som kjønn, alder og sosial bakgrunn, har også betydning for hvordan forskeren fremstår for intervjupersonen. Den personlige kontakten som utvikles i intervjusituasjonen, er i seg selv et metodisk poeng, og kan bidra til at det utvikles tillitt og troverdighet. Noe som gir grunnlag for at informanten kan være åpen om sine meninger og erfaringer (Thagaard, 2013, s. 113). Videre tenkte jeg for å etablere en god kommunikasjonssituasjon er det viktig at intervjuet forgår på et sted uten forstyrrelser. I tillegg på et sted der respondenten føler seg vel og ikke har det travelt (Grønmo, 2016, s. 170).

Jeg bestemte meg tidlig i planleggingsprosessen for å benytte meg av lydopptak under intervjuene etter å ha fått samtykke fra rektorene. Dette var på grunn av at jeg ville ha mest mulig fokus på informantene og konsentrere meg om temaene og spørsmålene. Det ville vært veldig krevende hvis jeg måtte notere all informasjon mens intervjuene pågikk, og mest sannsynlig hadde mye av informasjonen gått tapt. I tillegg kunne informantene ha følt seg oversett, og jeg ville ikke fått med meg smådetaljer som for eksempel kroppsspråk og mimikk. Jeg hadde også med meg notatbok for å notere stikkord og viktige temaer som dukket opp underveis.

Selv om jeg hadde lite erfaring med intervjuing fra før av, var det stort sett greit å gjennomføre intervjuene, og jeg fikk gode og nyttige informasjon. Etter det første intervjuet reflekterte jeg godt rundt intervjusituasjonen for å se om det var noe jeg kunne gjøre annerledes. Jeg tok utgangspunkt i den samme intervjuguiden som jeg hadde på første intervju, men måtte gjøre forbedringer på formidlingsmåten og måten jeg stilte spørsmålene på. Jeg gjorde dette for å gjøre det lettere for informanten å forstå innholdet i spørsmålene. Intervjuguiden virker som et holdepunkt og sjekklister for forskeren. Men samtidig kan den brukes på en fleksibel måte slik at nye spørsmål kan finne sted ut fra intervjuets utvikling (Grønmo, 2016, s. 171). Jeg hadde satt av én time til hvert intervju og klarte å holde tidspunktet, bortsett fra en av intervjuene som tok litt lenger tid. Dette var på grunn av at respondenten gikk ofte bort fra temaets relevans. Men jeg må si at selv om respondentene av og til snakket utenfor tema, kunne det komme fram spennende og relevante tema.

3.6 Transkribering

Å transkribere handler om å klargjøre intervjumaterialet for analyse. I følge Kvale og Brinkmann (2009, s.188) er selve transkriberingsprosessen en begynnelse på analysen. Transkribering er en type representasjon og dermed er både selektiv og ufullstendig. Det er en fortolkende prosess å omforme muntlig tale til tekst (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 206). Tilsvarende er gjort i mitt tilfelle, å omforme muntlige taler til tekst. Jeg benyttet meg av lydopptak under intervjuene og har selv transkribert intervjuene så fort jeg kunne etter endt gjennomføring. Selv med en god lyd kvalitet, lavt støynivå på intervjuene og en nøyaktig transkribering der jeg skrev ned ord for ord, kan ikke transkriberingen beskrive fortellingen eller møtet mellom forsker og respondent fullt ut. Transkriberingen ble halvveis likt som talespråket. Med dette mener jeg at respondentens kroppsspråk, tonefall, tempo, lydstyrke,

latter og andre språklige fenomener er delvis skrevet ned. Disse ulike språklige fenomenene er klart med på å skape fortellingen som ikke kan gjengis presist i tekst.

Jeg hadde kun fire individuelle intervjuer, dermed var det lettere for meg å huske på hvordan stemningen var mellom meg og informanten og skrev dette delvis i transkripsjonen der det passet. Jeg valgte å transkribere intervjuene på bokmål, selv om informantene hadde forskjellige dialekter. Dette var i hovedsak på grunn av å holde løfte om anonymitet, og det var lettere for meg å notere på bokmål. Selve transkriberingen var en omfattende og tidskrevende prosess på grunn av at jeg ville notere så presist som mulig det informantene sa. Etter jeg ble ferdig med intervjuene skrev jeg ned intervjuene fra lydopptaket på et Word dokument.

3.7 Analyse av datamaterialet

Målet med analysen er å kunne danne seg et overblikk over datamaterialet eller informasjonen man har, og det å kunne se nye sammenhenger og motsetninger (Brinkmann & Tanggaard, 2012, s. 37). Den kvalitative analysen starter med innsamling av rådata, som i mitt tilfelle er transkriberingen av intervjuene og de nedskrevne feltnotatene. Analysen skal danne en bro mellom rådata og resultatene av tolkningen og sammendraget av datamaterialet. I en kvalitativ analyse varierer framgangsmåten etter hvilken kunnskap som søkes, og i den kvalitative analysen vil det kunne foreligge flere aktuelle og gyldige tolkninger (Malterud, 2002).

I min studie har analysen vært temabasert. Jeg har prøvd å sammenligne sitater og utsagn fra intervjuene for å belyse aktuelle og spesielle tema. Jeg har valgt å ikke benytte meg av en bestemt analysemetode, men heller å systematisk se etter mønstre, temaer, sammenhenger og/eller eventuelle motsetninger i datamaterialet. Jeg begynte analysearbeidet med å lese gjennom transkriberingene og feltnotatene for å kunne finne aktuelle temaer i datamaterialet. Tidlig i analyseprosessen kunne jeg se paralleller mellom det informantene sa og det jeg hadde lest i litteratur. Dette gjaldt både litteratur om samfunnsarbeid, empowerment, deltakelse og om helsefremmende arbeid som også er viktige punkter i «*Nærmiljøprosjektet*». Jeg så tidlig allerede etter intervjuene at det var mange likhetstrekk mellom informantenes fortellinger. Noe som etterhvert dannet grunnlaget for tematisering og kategorisering. Etterhvert i analyseprosessen måtte jeg fordype meg i datamaterialet for å få

fram informantenes meninger og utsagn på en grundig og klar måte. Det har vært en krevende prosess der jeg flere ganger måtte gå tilbake til transkriberingene for å få bedre forståelse av helheten.

For å gjøre intervjusitatene kortere og mer forståelige, utelukket jeg intervjusitater som ikke hadde relevans med problemstillingen og forskningsspørsmålene, eller ikke omhandlet mitt fokus. Jeg utelukket også sitater som handlet om det samme, men bare forklart med andre ord. På denne måten ble det lettere for meg å velge de sitatene som jeg mente fikk fram innholdet på best mulig måte. Så informantenes opprinnelige meninger og hovedinnholdet i intervjuene var det samme, men ble letter å forstå. I tillegg brukte jeg noen fargekoder for å gjøre tematiseringen letter for meg selv. Hvert tema fikk sin farge og etterhvert jeg leste gjennom intervjuene plasserte jeg utsagnene fra informantene under hver sin farge. Noe som gjorde arbeidet mer oversiktlig og lettere å sammenligne det informantene snakket om. Til slutt knyttet jeg funnene opp mot de teoretiske perspektivene som er presentert i teorikapittelet, og drøftet funnene i lys av problemstillingen.

3.8 Etiske betraktninger

Forskningsetikk omhandler forskningens verdi om samfunnet og om etiske hensyn som foregår i selve prosessen (Kvale, 1997, s. 79). Det er viktig å fremheve de etiske retningslinjene som er knyttet til de forskjellige fasene i forskningsprosessen. Dette er på grunn av de valgene forskeren tar under forskningsprosessen, og kan ha konsekvenser for respondentene eller de personene som deltar i forskningen. Dette gjelder spesielt for studier som involverer nærkontakt mellom forsker og de personene som studeres, som ved for eksempel deltakende observasjon eller intervju som er i mitt tilfelle. For dette kan innebære at forskeren får data som kan knyttes direkte til personer som deltar i forskningen (Thagaard, 2013, s. 23-24).

I min forskning har målet vær å øke kunnskapen om hvordan skolen og rektor som leder, forstår «*Nærmiljø-prosjektet*», og hvordan løser de utfordringene i lokalsamfunnet. Jeg har også tatt hensyn til at i en kvalitativ forskning kan informantene komme med informasjon som de kanskje senere vil angre på (Kvale, 1997, s. 91). Dermed har jeg ivaretatt de moralske prinsippene som respekt til informantenes anonymitet og deres rett til deltakelse i studien ved å informere dem om at deltakelse er frivillig og at man kan trekke seg når som helst i prosessen. Dette er viktig for å sikre retten til autonomi og selvbestemmelse. I tillegg ble det

gitt et informert samtykke, formålet med studien og problemstilling i god tid før intervju ble avtalt både muntlig og skriftlig (Vedlegg 1.). Jeg gjentok denne informasjonen i forkant av alle intervjuene for å sikre informanten om sine rettigheter og hva bakgrunn for studien er. Alt av datamaterialet ble behandlet konfidensielt og jeg sørget for at temaene som jeg ville ta opp i intervjusamtalen var både relevant og etisk forsvarlige å forske på. Samtidig tenker jeg at respondenten står helt fritt med å utgi den informasjonen de selv ønsker.

Kunnskapen som blir formidlet gjennom intervjusituasjonen er avhengig av om respondenten føler seg trygg og kan snakke fritt. Derfor er det viktig at forskeren eller den som intervjuer viser respekt, og at de etiske betraktningene ivaretas gjennom hele undersøkelsesprosessen (Kvale, 1997, s. 79). Jeg som forsker har taushetsplikt, og all data vil bli slettet etter endt studie/forskning. Når det gjelder godkjenning av forskningsområdet og intervju av respondentene fikk jeg beskjed av min veileder at det var allerede en godkjenning fra NSD om folkehelseprosjektet og intervju. Dermed trengte jeg ikke å sende personlig søknad til NSD angående dette.

3.9 Validitet og reliabilitet

I kvalitative undersøkelser brukes det validitet og reliabilitet som mål på kvaliteten av kvalitative forskningsopplegg (Johannessen, Christoffersen & Tufte, 2010, s. 229). De metodevalgene forskeres tar skal hjelpe til at resultatene fra forskningen er gyldige eller valide. Men likevel er det vanskelig å vurdere kvalitative samfunnsvitenskapelige data. Forskeren må se på sammenhengen mellom problemstillingen og det datamaterialet skal belyse (Grønmo, 2016, s. 237).

Validitet eller gyldighet handler om i hvilken grad er metoden egnet for å undersøke det forskeren skal undersøke. Validitet betyr å kontrollere og evaluere forskningsprosessen og kunnskapen som blir produsert. Forskeren kontrollerer validiteten gjennom å undersøke feilkildene. Det kan betraktes som en kvalitetssikring på det arbeidet og de valgene som er blitt gjennomført i forskningsprosessen (Kvale & Brinkman, 2009, s. 253). Det er viktig at forskeren har et kritisk syn på sitt arbeid og stiller spørsmål til sine valg. Noe som kan bidra til å styrke validiteten. For å styrke den interne validiteten i min studie har jeg gjennomført individuelle semistrukturerte intervjuer for å kunne gå i dybden og hente informasjon fra respondentens meninger og opplevelser (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 325). Helt fra begynnelsesfasen da jeg bearbeidet intervjuguiden, opprettet jeg spørsmål som kunne

produsere data som var gyldige/valide i forhold til min problemstilling og forskningsspørsmål. Jeg har gjennom fremstillingen av oppgaven forsøkt å avklare mine valg og hvordan mine tanker har påvirket disse valgene. Jeg innså etterhvert i datainnsamlingen og etter gjennomføring av intervjuene, at jeg kunne med fordel stille flere og andre type spørsmål. Noe som kanskje kunne bidra til flere og interessante funn.

Når det gjelder reliabilitet, handler reliabilitet om forskningsdata. Altså hvilken data som brukes, på hvilken måte samles de inn og hvordan bearbeides dataene (Johannessen et al. 2010, s. 229). Reliabilitet er det samme som pålitelighet, og innebærer at hvis man sammenligner to målinger med de samme redskapene, skal det gi samme resultat. I følge Thagaard (2013, s. 202) kan reliabilitet oppnås ved å være transparent. Det vil si å fremstille teoretisk utgangspunkt som legger til grunn for tolkning av data, grundig beskrivelse av metode og hvordan data analyseres. For eksempel har jeg i min forskning benyttet meg av lydopptak på alle intervjuene, noe som kan øke transparensen i den kvalitative forskning (Krumsvik, 2014, s. 20). I tillegg har jeg gjort rede for og presentert teoretisk utgangspunkt i kapittel 2. For å styrke reliabiliteten/påliteligheten i min studie, har jeg beskrevet framgangsmåten i forskningsprosessen og analysen av data på en åpent og detaljert måte. Jeg har gjennom hele arbeidsprosessen sørget for å formidle en pålitelig beskrivelse og forklaring av det respondentene har fortalt.

3.10 Presentasjon av rektorene

Her ønsker jeg å presentere rektorene jeg har intervjuet. Jeg har valgt å anonymisere både rektorene og kommunene de tilhører og har gitt dem betegnelsene R som står for rektor, og K som står for kommune. Videre i presentasjon av funn- og drøftingskapittelet vil dette se slik ut: R1, R2, R3 og R4, og K1, K2, K3 og K4. Dette gjør jeg for at det ikke skal være mulig å finne ut hvem som står bak svarene, eller at ingen kan spore tilbake til de opprinnelige deltakerne/informantene. Her vil jeg bare påpeke at rektorene kommer med forskjellige mengde informasjon ut i fra de spørsmålene som jeg stilte dem om bakgrunn. Det vil si at ikke alle har oppgitt like mye informasjon om sin bakgrunn. Det må jeg akseptere som forsker.

R1 fra K1: Er utdannet allmennlærer fra lærerhøyskolen i Bergen og har tilleggsutdanning fra NLA. H*n har også videreutdanning i veiledning og IKT, samt skolelederutdanning. Har

jobbet 25 år i den samme skolen og har vært rektor i 10 år. H*n har ikke hatt andre stillinger tidligere, men har nå en ekstra deltidsstilling som veileder i utdanningsdepartementet og veileder andre skoler.

R2 fra K2: Har 3-årig lærerutdanning fra lærerhøgskolen og har psykologi som grunnfag. Har IKT, ledelse og norsk som andre tilleggsutdanning. H*n har jobbet 9 år som rektor på denne skolen og har hatt andre lærerstillinger fra andre skoler.

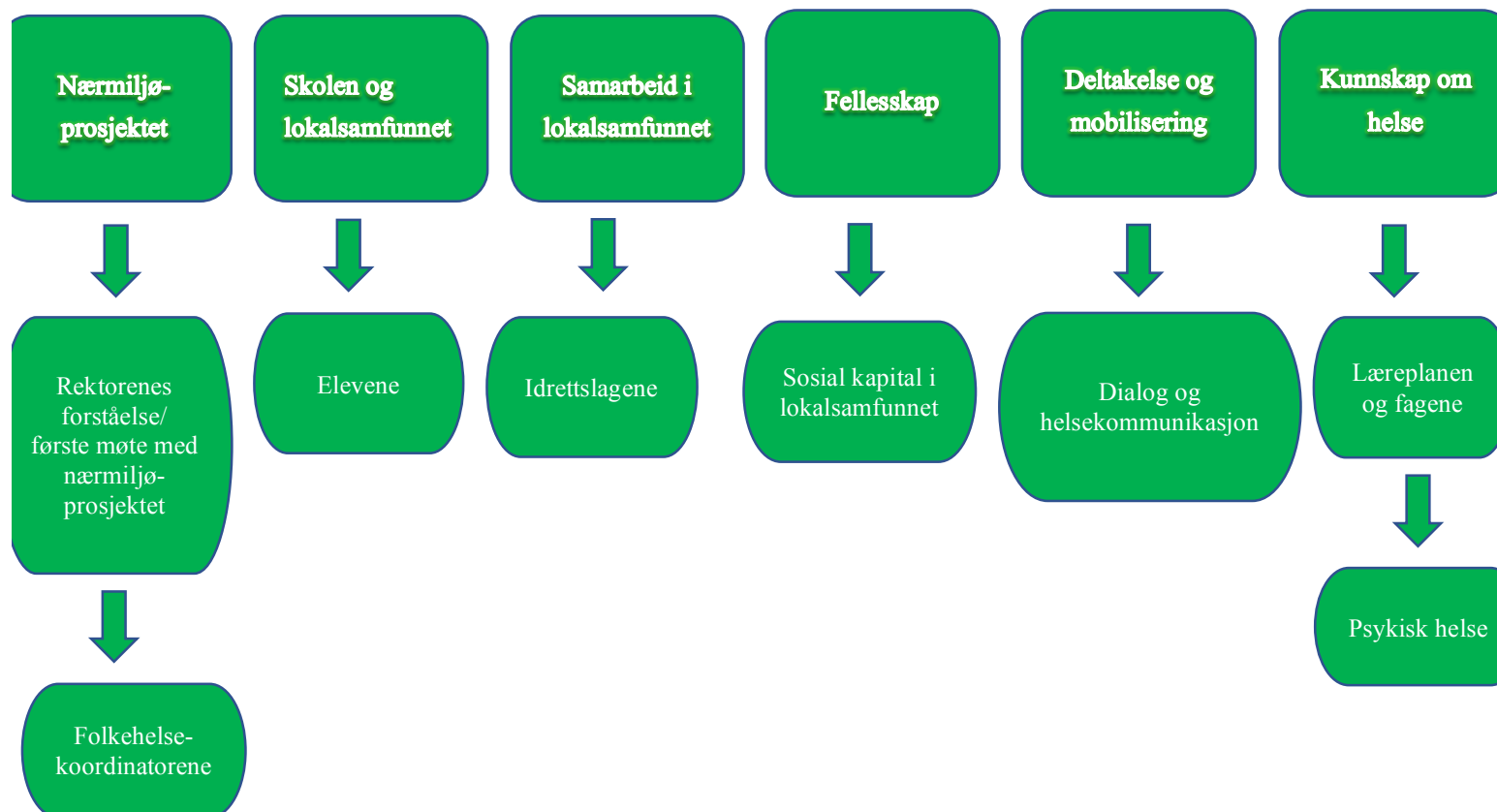
R3 fra K3: Utdannet lærer og har kunst og håndverk og samfunnsfag som grunnfag, samt rektor utdanning. Har jobbet som lærer i 15 år, og har nå jobbet som rektor i 3 år. H*n har jobbet tidligere som lærer og rektor på andre skoler.

R4 fra K4: Er utdannet allmennlærer og har historie som grunnfag, samt rektorutdanning. H*n har jobbet som rektor i 7 år på denne skolen, og har jobbet 7 år som lærer på andre skoler. H*n er veldig samfunnsengasjert og har også en stilling i menighetsrådet/kirke.

4.0 Presentasjon og drøfting av funn

I dette kapittelet skal jeg presentere funnene jeg har gjort som har sitt utgangspunkt i problemstillingen: *Hvordan forstår skolen sitt folkehelse oppdrag, og hvilket tiltak har skolen for å fremme helsen i lokalsamfunnet?* Som nevnt tidligere har analysen vært temabasert.

Dermed gjennom analysearbeidet har det utviklet seg 6 hovedtemaer og noen underkategorier. Disse hovedtemaene er: Nærmiljø-prosjektet, skolen og lokalsamfunnet, samarbeid i lokalsamfunnet, fellesskap, deltakelse og mobilisering og kunnskap om helse. Jeg vil nevne at selv om hovedtemaene med underkategorier fremstilles individuelle, betyr ikke dette at funnene eller kategoriene forstås som uavhengige av hverandre. Presentasjon og rekkefølgen av temaene vil være det samme som står i figur 1.



Figur 1. Presentasjon av hovedtemaer og underkategorier.

Jeg ønsker å presentere hvert tema og temaets underkategori først, og deretter presentere noen sitater fra informantene som handler om temaet. Videre vil jeg komme med min egen forståelse av det informantene sier, samt å knytte disse opp mot relevante teoretiske perspektiver og drøfte funne i lys av problemstillingen.

4.1 «Nærmiljø-Prosjektet»

Dette hovedtemaet handler om informantenes forståelser av og forholdet de hadde til «Nærmiljø-prosjektet». Blant annet om hva informantene oppfattet som formålet med prosjektet, hvordan forstår de selve prosjektet og andre meninger som engasjement, muligheter, utfordringer og erfaringer. Gjennom disse spørsmålene mener jeg at informantenes synspunkter og meninger om «Nærmiljø-prosjektet» kommer godt fram. Det skal også nevnes at man bør kunne skille mellom forståelsen eller kjennskapen til det store og omfattende «Nærmiljø-prosjektet», og de lokale prosjektene eller satsingsområdene som inngår i kommunene som igjen er en del av det store «Nærmiljø-prosjektet». Jeg mener dette hovedtemaet har stor relevans for de videre svarene og virker interessant for å se om dette kan samsvare med hvordan selve «Nærmiljø-prosjektet» beskrives i Grunnlagsdokumentet av Helsedirektoratet.

4.1.1 Rektorenes forståelse/ første møte med «Nærmiljø-prosjektet»

I Grunnlagsdokumentet (2015) som beskriver bakgrunn, utgangspunkt og begrunnelse for prosjektsatsingen, er det godt forklart at det generelle og store målet med prosjektet er: *Gode nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse*. Et av de første spørsmålene jeg stilte rektorene handlet akkurat om forståelsen og møtet med folkehelseprosjektet. I de fire intervju samtalen jeg hadde, husker jeg godt stemningen og informantenes respons. Jeg hadde en forståelse om at rektorene var sentrale aktører som skolens representant i «Nærmiljø-prosjektet», og forventet at rektorene hadde mye kjennskap til «Nærmiljø-prosjektet». Men det viste seg å ikke være tilfellet. I intervjuene kom det fram at rektorene i utgangspunktet ikke hadde så inngående kjennskap til folkehelseprosjektet som antatt. Her er noen av rektorenes svar rundt forståelsen av prosjektet:

R1 fra K1: «Altså det første jeg tror jeg oppfattet, var vel egentlig det at skolen... de (prosjektlederne) ville bruke elevene for å finne ut ting».

R4 fra K4: «Jeg var ikke helt med i starten. Så jeg forstod ikke helt hva det gikk ut på og hva prosjektet ville få ut av oss som skole. Jeg tror at det var å få kartlagt lokalmiljøet ... ».

R2 fra K2: «For det første forstår jeg statens sin intensjon med å sette i gang et folkehelseprosjekt. Sett ut i fra deres perspektiv er jo det å få best mulig folkehelse, det er jo

på sikt veldig økonomisk gunstig. Fordi etter flere år med dårlig folkehelse, vil det jo automatisk føre til større utgifter for felleskapet/samfunnet»).

R3 Fra K3: *«Først forstod jeg ikke helt hva det gikk i, men kanskje det var min egen feil at jeg ikke satt meg helt inn i det. Men så var vi invitert på en samling som alle de andre kommunene og skolene var med på og hva de jobbet med, da forstod jeg mer hva dette handlet om og hva vi var en del av»).*

Her føler jeg at rektorene ikke gir et bestemt svar. Vedkommende sier for eksempel at *«jeg tror»* det er slik og slik. Mitt første inntrykk var at rektorene ikke hadde videre kjennskap til prosjektet. Men etterhvert jeg gikk dypere i datamaterialet og Helsedirektoratets beskrivelser av folkehelseprosjektet, kom jeg fram til at rektorenes manglende kjennskap til prosjektet kan ha flere grunner. For det første kan dette ha noe med rektorrollen å gjøre. Som nevnt innledningsvis i oppgaven i kapittelet om Rektorrollen, er rektorene innom mange prosesser og har mange ansvarsområder (Møller, 2004, s. 59). For eksempel viser PAEI-modellen at rektorrollen kan deles inn i fire lederroller for en god ledelse, men som er svært krevende å oppfylle, nettopp på grunn av de forskjellige og mange ansvarsområdene (Adizes, 1980, s. 202). Tre av de fire rektorene jeg intervjuet mente at folkehelseprosjektet ikke var helt i deres fokusområde på det tidspunktet. Her er hva to av dem sa om dette:

R1 fra K1: *«Det som jeg tror, kanskje, og har med hvordan du klarer å implementere ting. Dette var et prosjekt som kom litt på siden av det som vi har hatt som fokusområde på skolen»).*

R2 fra K2: *«Det er jo hele tiden utfordringer på hva du skal prioritere, hva du skal bruke tid på, og sånt»).*

Det sies at skolen ikke er et sted å være, men et sted å lære. Det er klart at skolens fokusområde er på læring, utvikling og kunnskapsformidling (Imsen, 2014, s. 105). Dermed er det forståelig at rektorene prioriterer det de oppfatter som de viktigste områdene først. Det kom også fram i intervjuene at det var variasjon mellom hvor mye de fire skolene var delaktige i folkehelseprosjektet. Som nevnt hadde tre av de fire skolene ikke prosjektet som sitt fokusområde. Bare en av skolene kunne knytte sine mål og hovedområder til prosjektet. Denne skolen hadde lokale utfordringer i nærmiljøet som skapte problemer for eleven og

kommunen kjente til dette fra før av. Dermed hadde denne skolen god tilknytning til prosjektet og hadde mer kjennskap til det.

Andre eventuelle grunner til at rektorene hadde lite kjennskap til «*Nærmiljø-prosjektet*» var informasjonen og beskrivelsene som var gitt om «*Nærmiljø-prosjektet*». For eksempel står det ingenting i Grunnlagsdokumentet om skolene/skolen som verken deltaker eller eventuelle aktører i lokalsamfunnet. Grunnlagsdokumentet beskriver prosjektet som del av en større plan, på en generell måte, og går ikke i detaljer (Grunnlagsdokument, 2015). Videre her dukker det opp spørsmål om hvordan ble skolen kjent med folkehelseprosjektet og hvordan ble skolen en del av prosjektet? I neste avsnitt skal jeg gjøre rede for dette.

4.1.2 Folkehelsekoordinatorene

Prosjektlederne for «*Nærmiljø-prosjektet*» i hver enkelt kommune er også ansatt som folkehelsekoordinator i kommunen. Folkehelsekoordinatorene har hatt en viktig rolle som informasjonsgivere og som et samarbeidsledd mellom skolen og kommunen. Alle fire skolene hevder at de ble kjent med «*Nærmiljø-prosjektet*» gjennom folkehelsekoordinatorene i sin kommune. Informantene hevder at de fikk tilbud om å delta i prosjektet. Her er hva to av rektorene sier om dette:

R1 fra K1: «*Kommunen ansatte en folkehelsekoordinator, og det var sånn vi ble kjent med prosjektet. Vi ble spurt om vi ville være med på prosjektet, sånn ble vi en del av det*».

R2 fra K2: «*Vi ble kjent med dette prosjektet gjennom folkehelsekoordinatoren i kommunen. Der kom det forespørsel til skoler om å delta*».

Rektorene var også veldig fornøyd med arbeidet og informasjonene de fikk av folkehelsekoordinatorene angående folkehelseprosjektet. Her er to av rektorenes meninger

R3 fra K3: «*Folkehelsekoordinatoren var veldig flink og var en god link mellom oss (skolen og kommunen)*».

R4 fra K4: «*Vi har hatt en veldig flink folkehelsekoordinator som har drevet dette her på en veldig god måte*».

Et godt samarbeid mellom ledelsen og de andre aktørene har mange positive virkninger. Et viktig kjennetegn for et godt og moderne lokalsamfunn er *arena for kollektiv handling*. Det vil si et sted der innbyggerne i et lokalsamfunn får muligheten til å kunne samarbeide og drøfte temaer som kan bidra til utvikling av lokalmiljøet. I dette tilfellet er det snakk om helsefremmende arbeid, som kan skapes og utvikles i relasjon mellom enkeltindivider og omgivelsene (Sletteland & Donovan, 2012, s. 39). I et samfunnsarbeid perspektiv vil styrking av individet og gruppen være i fokus for å kunne nå kollektive mål. Individet og gruppen må selv tro på at forandring er mulig, utvikle sine kunnskaper og kompetanse, forbedre sin samarbeidsevne og kunne løse konflikter sammen med andre (Hutchinson, 2010, s. 22). Dette viser at folkehelsekoordinatorene har lagt til rette for skolene for deretter å kunne sette i gang tiltak der det trengs.

4.2 Skolen og lokalsamfunnet

Dette temaet handler om skolen sin rolle i lokalsamfunnet og samarbeidet mellom skolen og andre aktører i lokalsamfunnet. Det er forskjellige oppfatninger om hva som er viktig og mindre viktig i skolen. Noen vektlegger først og fremst kunnskapsutvikling, mens andre er mer opptatt av skolens dannelsesfunksjon. Begge dimensjonene er viktige i skolen, men noen legger mer vekt på den ene enn den andre. Og det er nettopp disse ulike oppfatningene og diskusjonene som skaper spenning og dynamikk og som gir muligheter for utvikling i skolen (Manger & Lillejord, 2013, s. 31). Det er viktig å få fram skolens og skoleledelsens viktige roller i det helsefremmende arbeidet. I nyere perspektiv legges det vekt på at ledelsen er *distribuerte* aktiviteter. Det vil si at ledelsen pågår i samhandling mellom alle dem som arbeider i organisasjonen/skolen. En av lederens viktige oppgaver er å komme med løsninger som kan videreutvikle organisasjonen. I dette tilfellet med rektor i spissen, kan de gode løsningene og avgjørelsene ofte komme fram gjennom diskusjoner og synspunkter i et fellesskap sammen med lærerne i skolen. Ut i fra dette kan man si at skoleledelse har et kollektivt ansvar (Manger & Lillejord, 2013, s. 32).

Som et eksempel, samsvarer dette godt med hva samfunnsarbeid legger vekt på. Nettopp den forståelse at samfunnet og sosiale strukturer skapes og endres gjennom menneskers kollektive handlinger (Thyness, 2006, s. 58). Det å involvere lokalsamfunnet og befolkningen i et helsefremmende arbeid er avgjørende og har stor betydning for å sikre god implementering og

gjennomføring av helsefremmende tiltak (Mæland, 2016, s. 133). Jeg vil si at skolen er et meget godt sted for å bidra med lokalsamfunnsutvikling. For det er slik at hvis ikke alle elevene, så tilhører mesteparten av elevene på en barneskole lokalsamfunnet eller nærmiljøet. Det vil si at lokalsamfunnet og skolen består omtrent av de samme individene, og i tillegg er det andre lokalsamfunnsmedlemmer som også har en tilhørighet til skolen. For eksempel foreldrene, lærerne eller andre ansatte i skolen. Man kan si at lokalsamfunnet og skolen utfyller hverandre. I dette tilfellet er «*Nærmiljø-prosjektet*» et godt utviklingsarbeid for å komme med tiltak der det trengs og for å kunne fremme helse i lokalsamfunnet.

Det er særlig innen helsefremmende arbeid at lokalsamfunnet har stor betydning og er en strategisk arena. I tillegg kan lokalsamfunnet være med på å skape muligheter og engasjere mange gode krefter i en felles sak. Det lokale helsefremmende arbeidet kan ses i forskjellige perspektiver og gjennomføres på ulike måter. Det avhenger blant annet av hvem som tar initiativ, hva som utløser handlingen, hva er målsettingene i arbeidet osv. (Mæland, 2016, s. 134). I følge Mæland (2016) kan en skille mellom tre hovedformer for lokalt forandringsarbeid. Disse er: *Lokalt utviklingsarbeid*; Som omhandler grasrotbasert utviklingsarbeid som tar sikte på bred folkelig deltakelse, og lokal styring der «veien blir til mens man går». Det andre er *sosialt planarbeid* som innebærer at profesjonelle aktører trekkes inn for kartlegging og planlegging av lokalsamfunnet som inngår i endringsprosessene. Det siste er *sosiale aksjoner* som handler om forsøk på å influere samfunnsmessige strukturer gjennom grasrotbevegelser og folkelig initiativ. Disse tre grunnformene er blitt brukt i mange lokalsamfunnsbaserte forebyggende programmer for å vise at det er viktig å mobilisere og involvere lokalbefolkningen (Mæland, 2016, s. 134).

Disse perspektivene henger godt sammen med målsettingene og planleggingsarbeidet i «*Nærmiljø-prosjektet*» der de faglige perspektivene for å forstå nærmiljø og lokalsamfunn kan være forskjellige avhengig av hvilket synspunkt man ser i fra. For eksempel fra et arealperspektiv kan det være parker og grøntområder, fra et psykologisk perspektiv kan det være sosiale møteplasser og fra et miljøperspektiv som forurensning, støy osv. (Grunnlagsdokumentet, 2015).

I intervju med rektorene kom det frem at skolene har et godt samarbeid med lokalsamfunnet og bruker lokalsamfunnet på en god måte. Her er noen av kommentarene om hvordan skolen bruker sine nærområder:

R1 fra K1: «*Vi har en fin og stor løype rundt skolen, det bruker vi mye. Vi bruker løypen mye i gymmen, også har vi brukt det til andre aktiviteter. Der er det også grillplass slik at man kan grille både i skoletid og på fritiden. Vi bruker også idrettshallen til aktiviteter og forestillinger siden gymsalen ikke rommer så mange*».

R2 fra K2: «*Ja- altså vi er jo en sentrumsskole. Vi har nærhet til en god del tilbud i sentrum. For eksempel svømmehallen, hovedbiblioteket, museum, vi har også et stort idrettsanlegg rett over veien her. Også har vi stort skogsområde med muligheter for friluftsliv. Så er det jo slik at skolen er et møtested i seg selv i fritiden. Det er mange barn her som har trening i gymsalen eller musikkorpset som øver her*».

Som jeg nevnte ovenfor er skolen og lokalsamfunnet på en måte en del av hverandre. Det kommer tydelig fram gjennom informantenes uttalelser om bruken av nærmiljøet og samarbeidet mellom skolen og andre aktører i lokalsamfunnet. Arbeidet kan godt knyttes til de tre hovedformene som beskrives av Mæland (2016) om lokalt forandringsarbeid. Slik jeg forstår dette kan det første punktet som er *lokalt utviklingsarbeid*, knyttes til skolen som kan være et grasrotbasert utviklingsarbeid for mer deltakelse i lokalsamfunnet. Og det andre som er *det sosiale planarbeidet* blir da de profesjonelle fra «*Nærmiljø-prosjektet*» som kan bidra med kartlegging og planlegging av lokalsamfunnet. Og det siste som er *sosiale aksjoner* kan knyttes til et større samfunnsperspektiv innen helsefremmende arbeid der skolen er som en grasrotbevegelse for mer deltakelse og folkelig initiativ.

Jeg mener det er veldig interessant at skolen kan være et sted for grasrotbasert utviklingsarbeid. Slik tolker jeg R2 sine uttalelser som sier: «*...Så er det jo slik at skolen er et møtested i seg selv i fritiden*». Jeg tenker at etterhvert blir barna godt kjent med sin skole og skoleområdet der det forhåpentligvis er mange lekeapparater, løyper og godt tilrettelagt for aktiviteter. Da kan kanskje skolen i seg selv være et sted for helsefremmende arbeid? Det er også slik at i skolen er det ikke bare barn som opptrer, men der er det også voksne som kan dra nytte av de eventuelle helsefremmende tiltakene. I likhet med det R2 nevner: «*...Det er mange barn her som har trening i gymsalen eller musikkorpset som øver her*», kan også de voksne på skolen være en del av et slikt opplegg. Enten det å bruke gymsalen etter skoletid, eller løypene som er rundt skoleområdet. Men siden hovedfokuset på en skole er rundt barna, ønsker jeg å se nærmere på barnas eller elevenes deltakelse og muligheter for påvirkning i det helsefremmende arbeidet. For å kunne oppnå dette er det viktig å inkludere barn og unge i

planleggingsarbeidet sammen med de voksne. Dette kan være mulig å gjennomføre gjennom for eksempel samarbeid mellom skolen og lokalsamfunnet og de aktørene som har en tilhørighet til skolen. Et av mine forskningsspørsmål i denne studien er *Hvordan kan skolens deltakelse i prosjektet fremme helse og trivsel blant lokalbefolkningen?* Her er barn og unge også en del av lokalbefolkningen i lokalsamfunnet. Videre i neste avsnitt vil jeg se nærmere på barnas/elevenes rolle, engasjement og oppgaver knyttet til «*Nærmiljø-prosjektet*».

4.2.1 Elevene

I dette del-kapitlet skal jeg presentere hva rektorene uttalte seg om elevenes roller og deltakelse i «*Nærmiljø-prosjektet*». Jeg ønsker å se nærmere på forskningsspørsmålet som jeg nevnte i forrige avsnitt, og se på viktigheten av barns deltakelse for å kunne fremme deres helse og trivsel. I teorikapitlet gjorde jeg rede for barns deltakelse og medvirkning gjennom Harts deltakelsesstige, og kom fram til at det er viktig å involvere barn i prosjekter og gi dem muligheter for å kunne påvirke sin hverdag (Hart, 1992, s. 10).

Her i Norden er det stadig flere aktører som ønsker å inkludere barn både som informanter i forskningsprosjekter og når det kommer til viktige avgjørelser for både eget vil og samfunnet generelt. Spørsmålet er ikke lenger om at barn *bør* delta og ha en stemme i beslutninger, men heller *hvordan* skal man legge til rette for reell deltakelse. Barns deltakelse kan være til nytte ut fra demokratibegrunnelser og lokalsamfunns- eller stedsutviklingsbegrunnelser.

Demokratiske begrunnelser i form av at de forskjellige sakene som inngår i samfunnet kan bli bedre belyst, og at de unges deltakelse kan bidra til utvikling og oppmuntring til fremtidig politisk engasjement. Som for eksempel miljøutfordringene vi har i samfunnet idag. Når det kommer til lokalsamfunns- og stedsutviklingsbegrunnelser har de unge andre typer erfaringer og kunnskaper om nærmiljøet sitt og kan komme med andre type løsninger enn de voksne. Dette kan være med på å styrke stedstilhørigheten og trivselen til barn og unge, som igjen kan bidra til at lokalsamfunnet styrkes (Windsvold & Solberg, 2009, s.13).

Det fins mange gode argumenter for inkludering og deltakelse av barn og unge. I tillegg er det en lovbestemt rettighet som kan bidra med å få barna til å bli gode og beviste samfunnsborgere, og kan både styrke forholdet mellom barn og samfunnet og barn og voksne. Deltakelsen kan refereres til både prosess og resultat. Det vil si at de partene som deltar er likeverdige og har de samme rettighetene. Noe som betyr at man ikke har en selvstendig

beslutningsmyndighet, men at deltakelsen innebærer en åpen dialog der avgjørelsene blir tatt i samspill med andre (Windsvold & Solberg, 2009, s.14).

Kombinasjonen mellom barneskole og lokalsamfunn, noe som er i mitt tilfelle, er et godt eksempel for både utvikling av lokalsamfunnet og deltakelse for barn. Men det skal også nevnes at å gjennomføre en reell medvirkningsprosess kan være vanskelig. Som lærer har jeg opplevd at noen ganger kan barn trekkes inn i beslutningsprosesser som allerede er besluttet, men bare for å legitimere deltakelsen. Dette kan være problematisk fordi det er ikke alltid slik at barn ønsker å delta. Dette kan føre med seg etiske og rettslige spørsmål.

I intervju med rektorene kom det fram at det var forskjellig grad av deltakelse og medvirkning av barna i skolen. Her er noen av kommentarene om elevenes roller og deltakelse i folkehelseprosjektet:

R2 fra K2: *«De er ofte engasjert i folkehelseperspektiv, men gjerne mest det som skjer innenfor skolen og i skole tid. De er for eksempel opptatt av å få nytt klatrestativ, eller at akebakken skal være skikkelig, at det blir arrangert fotballturneringer eller slåball i skoletiden. I sånne ting er de med og påvirker».*

R3 fra K3: *«Det var elevene som gjorde jobben. De gikk rundt og tok bilder og filmet, de grunnla dataene. Så det ble veldig reelt. Elevene stod bak grunnarbeidet. Lære hvor viktig det er å delta og si sin mening og gi beskjed. Så det er et tema som er veldig viktig i skolen i dag. Det er viktig å lære barna at vis vi gjøre det på en ordentlig måte og gå den veien vi skal, så blir vi gjerne hørt og».*

R4 fra K4: *«Først diskuterte vi problemstillingene i klassen, videre gikk vi ut for å ta bilder for deretter lage utstillinger av bildene. Så enten gikk man ut med klassen, eller hadde det som lekse. Og i etterkant var det spesielt en klasse som jobbet og hadde folk fra kommunen og fortalte om det. Vi har et ønske om å binde skole og elever tettere opp mot etterarbeidet av prosjektet».*

Det var veldig interessant å høre at elevene var godt inkludert og fikk deltatt i prosjektet. De små oppgavene som å ta bilder, si sin mening og gi tilbakemeldinger, kan være med på å gi elevene opplevelse av reell deltakelse. I Norge går barn på skolen i minst ti år. Dermed er skolen en viktig del i barns liv og hverdag. Barna må derfor få muligheten til å ytre sine

meninger om skolehverdagen, og disse meningene må tas hensyn til (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2017). Det er viktig for skolen å møte elevene med respekt, vise tillitt og ta barnas meninger og opplevelser på alvor. Som nevnt tidligere er skolens oppgaver ikke bare kunnskapsformidling, men også elevenes personlige utvikling og deltakelse i samfunnet. Skolen beregnes som en svært viktig arena for slikt arbeid, i tillegg til å skape et godt og støttende sosialt miljø (Helsedirektoratet, 2015). Jeg mener det R2 nevner om at barna er ofte engasjert i folkehelseperspektiv, er interessant. Et folkehelseperspektiv kan være veldig omfattende med forskjellige synspunkter fra forskjellige etater. Men i følge R2 beskriver barna dette perspektivet veldig enkelt og legger vekt på de små endringene i hverdagen som for eksempel nytt klatrestativ og en god akebakke. Jeg mener dette er veldig gode argumenter for folkehelsearbeidet og folkehelseiltakene som nettopp kan finne sted i skolen.

Det er på skolen barna tilbringer mesteparten av dagen og det er der de vokser opp. Det er veldig viktig at voksne hører mer på barnas meninger og ønsker. På samme måte som voksne mennesker ønsker å bli hørt og ha innflytelse over egen arbeidssituasjon og arbeidsplass, kan det også være tilfellet for barn. Skolen er på en måte barnas arbeidsplass. Men faktum er at ofte må barn akseptere at hverdagen deres er styrt av voksne uten at barna blir oppfordret til å ytre sine meninger. Det er også slik at barns hverdag forgår mye på offentlige og private steder som både er tids- og handlingsavgrenset, som for eksempel på skolen. Der kan ikke barna gjøre som de vil og de må være der en viss tid. Det må også nevnes at skolen ikke er et sted der man kan gjøre som man vil. Men poenget her er muligheten for kommunikasjon mellom barn og voksne (Cedering, 2016, s. 96). For eksempel er det de voksne som har skissert og bygget skolen for barna, og mest sannsynlig uten å inkludere barna i denne prosessen. Disse fysiske bygningene er utarbeidet ut i fra hva voksne *tror* vil aktivere og tiltrekke seg barn, uten at det nødvendigvis er tilfellet. Dermed er det viktig at barn deltar i disse prosessene og kan få muligheten til å påvirke sin hverdag. I mitt tilfelle er det helsefremmende arbeidet som er i fokus. Her kan for eksempel skolen og lokalsamfunnet samarbeide for å kunne oppnå et bedre lokalsamfunn. I neste delkapittel skal jeg presentere rektorenes uttalelser om samarbeidet skolen hadde med lokalsamfunnet.

4.3 Samarbeid i lokalsamfunnet

I Ottawacharteret heter det at *Helse skapes og utvikles i hverdagslivet, der hvor mennesker bor, lever og arbeider*. Dette innebærer at helsefremmende arbeid ikke bare er helsetjenestens ansvar, men et ansvar på alle nivåer i samfunnet (Sletteland & Donovan, 2012, s.97). Videre omtaler Ottawacharteret tre strategier for helsefremmende arbeid som politisk påvirkning, samhandling og samarbeid og mobilisering til at mennesker selv settes i stand til å ivareta egen helse. Den politiske påvirkningen benyttes som strategi for å oppnå politisk støtte, sosial støtte og systemstøtten i helsefremmende programmer. Samhandlings- og samarbeidsstrategien handler om brobyggings- og forhandlingsprosessene mellom de ulike etatene eller sektorene som ønsker å fremme helse og livskvalitet. Dette er nødvendige faktorer for å skape gode levekår og helsefremmende lokalsamfunn. Den tredje strategien som omhandler mobilisering og det at mennesker settes i stand til å ivareta egen helse, handler om deltakelse, empowerment og materielle ressurser. Dette kan for eksempel være ressurser som enkeltpersoner i lokalsamfunnet, familier eller skolen (Sletteland & Donovan, 2012, s. 97-100).

Disse tre strategiene for helsefremmende lokalsamfunn kan godt knyttes til «*Nærmiljøprosjektet*». For eksempel har det vært et politisk engasjement i begynnelsen eller før prosjektets start for å kunne starte selv folkehelseprosjektet. Og spesielt kommer strategi nummer to og tre godt fram i folkehelseprosjektet. Samhandlingene og samarbeidet mellom de forskjellige sektorene samt deltakelse- og empowerment begrepet settes stort fokus på i folkehelseprosjektet (Grunnlagsdokumentet, 2015). I intervju men rektorene kom det fram at det var et godt samarbeid mellom skolen og de andre aktørene i lokalsamfunnet. Her er noe av det rektorene sa om de forskjellige samarbeidspartene:

R1 fra K1: «*Det var i hovedsak kommunen vi samarbeidet med. Også de andre lokalsamfunnene som var med i prosjektet, og idrettslagene. Og det gikk ganske greit å samarbeide. Og det som jeg synes er spennende at skolen egentlig ikke har vært drivkraften i dette, men at det har heller kommet fra andre aktører i lokalsamfunnet. At folk ønsker å samarbeide med skolen og tenker at vi får til ting i lag. At viljen er der fra andre i lokalsamfunnet. Som rektor synes jeg at dette er veldig kjekt*».

R2 fra K2: «*Det var jo kommunen og delvis andre skoler, barnehager og idrettslag vi samarbeidet med. Jeg oppfattet prosjektlederne som veldig engasjerte og hjelpsomme*».

R3 fra K3: *«Vi samarbeidet med kommunen og andre aktører i lokalsamfunnet som idrettslag og grendelag. Det var veldig kjekt å jobbe sammen med folk fra andre etater og lære av dem og ha de med her. De var med her og gikk turer rundt og forklarte ting. Det var veldig ok».*

R4 fra K4: *«...de lokale kreftene, idrettslag, så har vi også hatt samarbeid med høyskolen og kommunen i prosjektet. De har vært med på møter og utstillinger vi har hatt. De har blant annet vært med her en kveld med ABCD- kurs sammen med lokale og andre interesserte. Det som jeg oppdaget personlig var at veldig mange som jobbet med barn og unge, psykisk helse og nærmiljøutvikling som vi ikke tenkte over og ikke viste om de stillingene eksisterte. Og det å jobbe sammen med dem var veldig interessant. Da tenker man at det finnes flere å snakke med enn de man kjente fra før».*

De forskjellige skolene fra de ulike kommunene har valgt å samarbeide med lokale krefter og selve kommunen som selvsagt er den overordnede deltakende aktøren i folkehelseprosjektet. Rektorene nevner også det gode samarbeidet og de ulike synspunktene fra de forskjellige sektorene som veldig positive opplevelser. Disse opplevelsene og erfaringene kan igjen knyttes til de strategiene i Ottowacharteret som jeg har beskrevet ovenfor. Spesielt strategien om samhandling og samarbeid. En god samhandling mellom de forskjellige sektorene og tverrprofesjonelt samarbeid, kan knytte sammen de gode kreftene i arbeidet for god helse i lokalsamfunnet og samfunnet generelt (Sletteland & Donovan, 2012, s. 99).

Det er noe interessant som kommer fram i intervjuene med R1 og R4. R1 nevner at det ikke var skolen som gikk ut med informasjon eller spurte om samarbeidspartnere. Men initiativet kom fra lokalsamfunnet, og sier: *«At folk ønsker å samarbeide med skolen og tenker at vi får til ting i lag. Og at viljen er der fra andre i lokalsamfunnet».* Med dette forstår jeg at folk i lokalsamfunnet ser på skolen som en god samarbeidspartner og kanskje en hovedbrikke i arbeidet med helsefremmende lokalsamfunn. Som jeg nevnte tidligere er skolen og lokalsamfunnet på en måte en del av hverandre. De lokale har en tilhørighet til skolen via for eksempel at de er foreldrene til barna/elevne som går på skolen. Dermed blir det mye lettere å ta initiativ for å forbedre lokalsamfunnet, nettopp fordi det angår dem selv og deres barn.

At det skal utbygges nytt aktivitetspark eller en løype rundt skolen, har fordeler for mange i lokalsamfunnet. Både barna, foreldrene, eldre og andre i lokalsamfunnet kan dra nytte av det.

Slike tiltak kan både engasjere lokalbefolkningen til å bidra til mer helsefremmende arbeid og samhandling med medmennesker. Noe som er nødvendig for å lykkes med å forebygge sykdom, fremme helse og utvikle trygge og trivelige lokalsamfunn for alle (Tellnes, 2014, s. 34).

R4 nevner at h*n blir bevist på at det finnes andre etater eller sektorer som i likhet med skolen jobber med barn, helse og utvikling av lokalsamfunn. Dette viser at «*Nærmiljø-prosjektet*» har bidratt til å øke kjennskapen mellom skolen og andre aktører på tvers av sektorene, og at «*Nærmiljø-prosjektet*» blir en konkret arena hvor ulike etater og instanser kan samarbeide mer aktivt. Dette kan knyttes til begrepet *sosial kapital* som jeg har beskrevet i teorikapittelet. Sosial kapital defineres som relasjoner og strukturer innen et lokalsamfunn som fremmer samarbeid og baserer seg på fellesverdier, normer, tillitt, sosialt nettverk påvirket av gjensidighet og innsatsvilje for fellesskapet beste (Hvinden & Gissing, 2005, s. 17). I dette tilfellet med R4 har denne rektoren nettopp fått styrket sin sosial kapital. Å styrke samholdet og kjennskapen på tvers av sektorene var også et mål for folkehelseprosjektet (Grunnlagsdokument, 2015).

Noe annet R4 nevner som kan både relateres til samfunnsarbeid og sosial kapital er metoden Assets-Based Community Development (ABCD). ABCD-metoden har vist seg å være godt egnet til utvikling av lokalsamfunn med fokus på eksisterende ressurser som allerede finnes i lokalsamfunnet, og det å kunne mobilisere disse ressursene til å øke livskvaliteten blant innbyggerne (Butterfield, Yeneabat & Moxley, 2016, s. 199). En viktig ressurs ABCD-modellen legger til grunn er lokalbefolkningens sosiale relasjoner og de nettverkene de tilhører. Hovedfokuset i metoden er at strategien skal være bærekraftig, gi muligheter for økonomisk utvikling og tar sikte på medvirkning og deltakelse i lokalsamfunnet. Modellen fremmer fem suksessfaktorer for å kunne lykkes med et fellesprosjekt i for eksempel et lokalsamfunn. Disse er:

- De lokale beboernes egne ressurser
- De frivillige foreningene
- Organisasjoner
- De fysiske omgivelsene

- Og utveksling og samspill mellom de foregående 4 punkter (Dahl & Holck-Christiansen, 2006, s.12).

I et lokalsamfunn med ABCD-metoden kan for eksempel arbeidet være å involvere befolkningen gjennom hele prosessen i «*Nærmiljø-prosjektet*», og fokuset kan ligge på befolkningens styrker og ressurser. Ressurskobling, ressurskartlegging og ressursmobilisering er sentrale begreper i ABCD, og et samspill mellom disse er avgjørende og utgjør sosial kapital i et prosjekt (Dahl & Holck-Christiansen, 2006, s. 18-28). Jeg vil komme tilbake til sosial kapital-begrepet senere under temaet 'felleskap'.

Videre vil jeg nevne at et av de funnene jeg gjorde var at samtlige rektorer nevnte de lokale idrettslagene når det kom til samarbeid med lokalsamfunnet. Skolene hadde tilknytning til idrettslagene på en eller annen måte. I neste delkapittel/underkategori vil jeg se nærmere på samarbeidet mellom skolen og idrettslagene i lokalsamfunnet.

4.3.1 Idrettslagene

Gjennom historien har sammenhengen mellom helse og fysisk aktivitet alltid vært et interessant tema både for filosofer, leger, arbeidere, militæret, pedagoger, idrettsutøvere og den «vanlige» mann og kvinne på gata. Å bruke fysisk aktivitet som helsefremmende tiltak får stadig større aktualitet i samfunnet og trekkes ofte frem i helse- og idrettspolitiske utredninger som gode virkemidler innen det helsefremmende arbeidet. Fysisk aktivitet nevnes som et *nøkkeltiltak* i både forebygging og behandling av sykdom (Djupvik, 2000, s. 35). Både forskning, undersøkelser og erfaringer tyder på at både barn og voksne kan bli friskere, sunnere, lykkeligere og flinkere gjennom bevegelse. Det som er nødvendig og må gjøres, er å tilrettelegge for mer aktivitet og motorisk læring (Djupvik, 2000, s. 54). Dette vil ikke bare barn ha nytte av, men også voksne. En ting er at vi mennesker ikke blir utlært og trenger nye kunnskaper gjennom årene, og det andre er at med alderen kommer det forskjellige plager i kroppen og må bearbeides. Derfor er det viktig med helsefremmende- og forebyggende arbeid for samfunnet. Et godt eksempel er «*Nærmiljø-prosjektet*» som nettopp vil fremme befolkningens helse, og vil legge til rette for sunnere og bedre lokalsamfunn (Grunnlagsdokument, 2015).

Det neste steget blir da å involvere lokalsamfunnene gjennom ressursene og de kreftene som finnes der. For eksempel skolen som er et sted for både barn og voksne. Skolen har tilknytning til flere aktører i lokalsamfunnet og kan bidra med det helsefremmende arbeidet. Blant annet idrettslag som kan ha nær tilknytning og nære relasjoner med både barn og deres foreldre. I intervju med rektorene kom det fram at samtlige skoler hadde samarbeid med en eller flere av idrettslagene i lokalsamfunnet. Her er noe av det rektorene nevner:

R1: *«Vi har Karate for hele lokalsamfunnet som gjennomføres her inne i gymsalen. Avstandene er heller ikke så store når vi har fått gode veier. Og det er slik at når ting ligger nærme elevene, er det lettere for å delta. Også har vi og, som vi alltid har hatt, et godt samarbeid med lagorganisasjoner og idrettslag. Skolen prøver å samarbeide med idrettslag for inkludering».*

R2: *«Det er en del idrettslag som bidrar sammen med skolen i et folkehelseperspektiv. Akkurat nå i dag så startet vi en Cricketklubb. De er her hele dagen i dag for å rekruttere medlemmer, men også for at alle skal få kjennskap til sporten. På den måten når vi flere som vi ellers ikke hadde nådd. Vi har også Bordtennisklubben som er helt fantastiske og stiller her i skoletid med instruktører. Så det er en del aktører på utsiden som bidrar inn i skolen. Vi legger til rette for mange for å komme inn i idrettslag i starten av året. Vi har hatt samarbeid med idrettslag der vi har tatt direkte kontakt med idrettslaget for at folk skal inkluderes».*

Her ser vi at samarbeidet mellom skolen og idrettslagene kan være et godt tiltak for å fremme helse i lokalsamfunnet. Et viktig poeng ut i fra politiske og pedagogiske synspunkter er at man bør unngå at barn, også voksne, trenger behandling på grunn av feilutvikling eller manglende stimulering. Lokalsamfunnet eller nærmiljøet bør heller legge til rette for oppvekstvilkår som kan gi rike muligheter for allsidig fysisk aktivitet. Dette er for å kunne forebygge vanskene i stedet for å måtte behandle dem på et senere tidspunkt (Djupvik, 2000, s. 58). At mulighetene ligger nærme i lokalsamfunnet, kan ha store fordeler. I følge R1 sine kommentarer kan gode veier og nære avstander til aktivitetene bidra til mer deltakelse. Her er deltakelse et sentralt begrep og kan påvirke mennesker i positiv retning ved å fremme selvfølelse, ta del i beslutninger som angår en selv, og dermed få bedre kontroll over egen situasjon (Ife & Tesoriero, 2006, s.160). Deltakelse kan også bidra med å styrke lokalsamfunnet og gjøre tilgjengelig ressursene gjennom felleskapet. Noe som igjen kan være

med på å styrke det felleskapet man er enn del av. Den typen samarbeid er nødvendig fordi mennesker er sosiale vesener og trenger et fellesskap (Vetlesen, 2009, s.19).

R2 nevner at idrettslagene bidrar til et bedre folkehelseperspektiv gjennom å formidle kunnskap om idretten, og rekrutterer nye medlemmer som skolen ellers ikke hadde nådd. Med dette forstår jeg at det er et godt samarbeid mellom voksne og barn og skolen og lokalsamfunnet som sammen bidrar til helsefremmende arbeid. I et lokalsamfunn finnes det både yngre og eldre mennesker. Et samarbeid mellom disse menneskene kan i seg selv fremme det sosiale livet og muligens påvirke helsen i riktig retning. Det er også slik at de som er barn i dag, blir voksne etterhvert. Har man vært fysisk aktiv i sin barndom, er det stor sannsynlig at man er fysisk aktiv som voksen (Bonsaksen, 2014, s. 123). Igjen tenker jeg at skolen kan være en viktig arena og påvirke mennesker til å være aktive for å fremme helsen i samfunnet gjennom for eksempel idrettslagene. Men det er ikke bare skolen sin oppgave å fremme helse. Samfunnet generelt må bidra i denne prosessen. Den voksne befolkningen i Norge i dag er mindre fysisk aktive enn før. Mye av dette kan skyldes endringene i det generelle arbeids- og hverdagslivet i dagens samfunn. Vi bruker mer bil og andre transportmidler på vei til jobb, kjører barna til trening, handle osv. På denne måten har fysisk aktivitet blitt mer som en livsstil der man enten velger å være med på eller la vær (Bonsaksen, 2014, s. 123). Derfor er folkehelseprosjekter som «*Nærmiljø*-prosjektet» viktige og nyttige for å gjøre befolkningen bevisst på sin situasjon og bidra til mer kunnskap for å fremme helse i samfunnet.

Helsen er like viktig helt fra vi er unge til vi blir gamle. De fleste av eldre mennesker taper eller mister førlighet og funksjon jo eldre de blir. Etterhvert vil dette by på utfordringer for samfunnet. Det ligger stor potensiale i eldre mennesker som kan bidra med både kunnskap og erfaringer. Derfor er det viktig for lokalsamfunnet å bli flinkere til å benytte seg mer av de eldre. Men dette behøver en tidlig innsats og samarbeid som for eksempel kan starte helt fra barneskolen (Djupvik, 2000, s. 66).

En annen rektor svare slik når jeg spurte om samarbeidsaktører i lokalsamfunnet:

R3: «*...Vi jobber tett hele tiden, vi deler anlegg og det er de samme folkene som er med på ulike ting. De er foreldre og lærere på skolen, og barna som både elev og barn i lokalsamfunnet. Så det er sambruk av lokalet. Nå holder vi også på med å jobbe med den nye*

skolen og prøver å få lys på denne ballbingen. Det er idrettslaget sin ballbinge, men vi ønsker å samarbeide. Vi bruker jo også nærområdet og naturområdet rundt skolen. For eksempel nå holder vi på å sette en lavvo sammen med grendelaget, som består av eldre mennesker, og idrettslaget som alle har spleiset på. Vi prøver å inkludere mest mulig folk i nærmiljøet».

Som de andre rektorene nevnte, kommer det også frem her at skolen deler anlegg og lokalet med andre i lokalsamfunnet. Med dette forstår jeg at i en slik sammenheng der flere aktører i lokalsamfunnet deler anlegg og lokaler, kan bidra til mer deltakelse blant befolkningen og bedre felleskap. Befolkningsdeltakelse er et grunnprinsipp i samfunnsarbeid, der hensikten ofte er å hjelpe folk til å forbedre sine lokalsamfunn gjennom selvstendig kollektiv handling, med grunnverdier som sosial rettferdighet, selvbestemmelse, refleksjon og det å jobbe med og lære av hverandre (Ledwith & Springett, 2010, s. 14).

Noe annet som både R1, R2 og R3 nevner når det kommer til samarbeid med idrettslagene, er inkludering av lokalbefolkningen. Å være inkludert vil si å delta i et fellesskap sammen med alle andre i det felleskapet eller mangfoldet. I en skolesammenheng blir inkludering å kunne delta i skolens læringsfellesskap sammen med alle andre i skolen. Dette gjelder både elevene, lærerne og ledelsen i skolen (Manger, Lillejord, Nordahl & Helland, 2013, s. 37). I likhet med skolen er et idrettslag både sosialt, byr på fellesskap og et sted der man kan lære. Som for eksempel fysiske ferdigheter. Da tenker jeg at et prosjekt som «*Nærmiljø-prosjektet*» er et godt utgangspunkt for å koble sammen skolen, idrettslagene og lokalsamfunnet forøvrig. Det er nettopp dette «*Nærmiljø-prosjektet*» ønsker å få fram, et godt og styrket fellesskap og bedre folkehelse (Grunnlagsdokument, 2015).

Betydningen av det å benytte seg av idrettslagene i lokalsamfunnet for å øke fysisk aktivitet, og dermed fremme folkehelsen, er både viktig og lønnsomt. En viktig side i arbeidet med å fremme fysisk aktivitet ser ut til å være knyttet til å styrke de sosiale nettverkene som omgir individene. Som for eksempel nabolaget, klassekameratene, turvennene eller medpasienter på et sykehus. Fordi å være med i felleskapet og gruppen er viktig både for barn og voksne (Bonsaksen, 2014, s. 130). Dermed vil jeg i neste avsnitt se nærmere på temaet fellesskap og hvilken betydning det har for rektorene eller skolene, og hvordan de beskriver dette.

4.4 Felleskap

Å være sammen med andre mennesker kan gi følelse av tilhørighet og felleskap.

Tilhørigheten kan oppleves både på større sosiale arenaer der det er kjente relasjoner, og på mindre arenaer med mer upersonlige grupper. Det å gjennomføre arbeid sammen med andre og ha et felles prosjekt, kan gi en følelse av felleskap (Ruud, 2013, s. 186). Med dette forstår jeg at lokalbefolkningen i de forskjellige kommunene vil sammen kunne føle tilhørighet og fellesskapsfølelse uavhengig av om de kjenner hverandre fra før eller ikke, på grunn av at de har en felles arena i «*Nærmiljø-prosjektet*». I Grunnlagsdokumentet (2015) som beskriver folkehelseprosjektet er det også beskrevet viktigheten av et felleskap for bedre samarbeid og bedre relasjoner i lokalsamfunnet. Deltakelse i et fellesskap kan øke kapasiteten og på den måten vil man stå sterkere sammen. Videre innebærer begrepet felleskap mer enn bare tilhørighet. Fellesskapets *kvalitet* er også en viktig del (Walter, 2007, s. 66-71). I «*Nærmiljø-prosjektet*» er dette et viktig poeng i forhold til at det ikke er tilstrekkelig å bare være en del av prosjektet, men at det arbeides med å styrke de sosiale relasjonene for å øke kvaliteten på fellesskapet. Noe som kan gi en positiv utvikling av folkehelseprosjektet.

I intervju med rektorene la jeg merke til at felleskap og sosiale relasjoner var noe som ofte ble nevnt i forhold til folkehelseprosjektet. Her er noe av det rektorene sa om fellesskap:

R1: «*Blant annet det som vi tok som skole var at vi laget en kjempestor forestilling der alle klassene på skolen var med og hadde program om helse og trivsel, og vi valgte å flytte arrangementet ned til idrettshallen slik at folk i lokalsamfunnet kunne komme. Sånne ting tror jeg har bindet oss sammen. Det har på en måte blitt mer felleskap. Noe annet er at kommunen har lovet midler til en sånn gapahuk som på en måte er resultater av lokalsamfunnsengasjementet som jeg føler at folkehelseprosjektet har bidratt til*».

R3: «*Vi har vært med på en del aktiviteter. Det har blitt arrangert i tilknytning til folkehelseprosjektet noe sånn ``trim-dag`` på torget der hele kommunen var med for å markere folkehelse, og dette med fysisk aktivitet og den type ting*».

Her nevner rektorene at folkehelseprosjektet har påvirket og bidratt til at det har blitt arrangert aktiviteter i lokalsamfunnet eller så stor som hele kommunen. Her viser rektorene at skolen har vært en viktig arena for å skape fellesskap og har bidratt til mer fysisk aktivitet i lokalsamfunnet. I slike arrangementer der lokalsamfunnet eller store deler av kommunen er

samlet på et sted, gir muligheter for sosiale relasjoner. Å investere i og utvikle sosiale relasjoner kan skape *sosial kapital*, som kan ha positive innvirkninger for både individet og samfunnsutviklingen (Bartkus & Davis, 2009, s. 18). I neste delkapittel skal jeg gå nærmere inn på sosial kapital begrepet, men først ønsker jeg kort nevne om at et fellesskap kan også bidra til gode medborgere.

Begrepet medborgerskap, som jeg har beskrevet i teorikapittelet, kan relateres til et sett *idealer* for borgernes status som medlemmer i et samfunn. Blant annet har medborgerskap-begrepet en relasjonell mening. Det vil si at hvordan en samfunnsborger forholder seg til andre samfunnsborgere i samfunnet. For eksempel forholdet mellom barn og voksne, eller lærere og elever (Strømsnes, 2003, s. 16). R3 nevner at i forbindelse med folkehelseprosjektet har det blitt arrangert aktiviteter i skolen og at det har vært *''trim-dag''* for hele kommunen for å markere folkehelse. Med dette forstår jeg at slike arrangementer kan gi borgerne engasjement og muligheter til å kunne endre og utvikle samfunnet. Det kan gi følelse av likeverdige borgere. Slik at alle føler at de har de samme mulighetene for å kunne påvirke eller endre lokalsamfunnet (Strømsnes, 2003, s. 18).

R1 nevner at skolen hadde en stor forestilling der alle klassene hadde program om helse og trivsel, og at skolen inviterte lokalbefolkningen for å dele kunnskapene og opplevelsene sammen. På denne måten kan skolen være med på å bidra til mer inkludering og deltakelse slik at både voksne og barn i skolen kan bidra i dette arbeidet. Dette kan spesielt gi barna engasjement og muligheter for å påvirke det som skal endres. I Stortingsmelding nr. 30 (2003-2004) *kultur for læring*, som la grunnlaget for læreplanen Kunnskapsløftet, legges det vekt på elevenes muligheter for deltakelse og medvirkning som en del av læringsmiljøet. I tillegg påpeker St. Meld. nr. 30 når det kommer til pedagogiske metoder at elevenes deltakelse og medbestemmelse ikke betyr å bestemme alt av innholdet, men heller det å ta del i planlegging, gjennomføring og vurdering av egen læring (Backe-Hansen, 2010, s. 173). I likhet med St. Meld. nr. 30 om deltakelse og medvirkning, har «*Nærmiljø-prosjektet*» gitt elevene muligheter for å kunne delta i planlegging, gjennomføring og vurderingen av folkehelsearbeidet.

Som jeg har nevnt ovenfor, det å investere i og utvikle sosiale relasjoner gjennom slike arrangementer og forestillinger, kan være med på å skape sosial kapital. I neste delkapittel skal jeg se nærmere på fordelene og ulempene ved begrepet sosial kapital.

4.4.1 Sosial kapital i lokalsamfunnet

Som jeg har beskrevet i teorikapittelet er sosial kapital et vidt begrep der to av de mest kjente teoretikerne innen feltet er Bourdieu og Putnam. Bourdieu sitt perspektiv var mer rettet mot et individnivå som et produkt av enkeltmenneskets samlede sum av forskjellige kapitalformer som sosial-, økonomisk- og kulturell kapital. Putnam var mer opptatt av og interessert i sosial kapital på et samfunnsnivå med *sammenbindende (bonding)* og *brobyggende (bridging)* former. Putnam forklarer sosial kapital som en kollektiv ressurs individet kan benytte seg av (Starrin & Rønning, 2009, s. 21-22). Dermed vil jeg fokusere på Putnam sitt samfunns-perspektiv om sosial kapital. Dette er på grunn av at jeg ser dette perspektivet både som en tilnærming til samfunnsarbeid som fokuserer på kollektive handlinger, og «*Nærmiljøprosjektet*» som har et samfunns- og folkehelseperspektiv. Men de to forskjellige perspektivene av Putnam og Bourdieu er ikke uavhengige av hverandre. Fordi sosial kapital viser til sosiale kontakter, og disse sosiale kontaktene innebærer nettverk som vi er en del av, og påvirker oss både på individ- og samfunnsnivå (Putnam, 2000, s. 19).

Tilbake til Putnam sine kapital former kan *Sammenbindende kapital* skapes i nettverk der medlemmene er like, eller mennesker med likheter i et nettverk. *Brobyggende kapital* skapes av nettverk som er åpne, altså nettverk som skapes på tross av ulikheter. Mens den *sammenbindende kapital* er viktig for å skape tilhørighet, er den *brobyggende kapital* viktig for å bygge fellesskap (Ødegård, 2014, s.40). Fellesskap er et sentralt begrep i samfunnsarbeid og har stor betydning for en gruppes tilknytning. Som for eksempel arrangementene i lokalsamfunnet rektorene nevner i forbindelse med folkehelseprosjektet.

Her er en annen kommentar fra en rektor som gir eksempel på det å bygge fellesskap i lokalsamfunnet:

R4: «*Vi har et område opp på fjellet som skolen har bygget. Vi bruker det mye og andre i lokalsamfunnet bruker det og. Jo flere som bruker det og er interessert, desto flere som vil vedlikeholde og forbedre det. Dermed kan flere i lokalsamfunnet bruke det. Det kan også føre til bedre atferd blant elevene, og dermed mindre bruk av spesialpedagoger som må passe på elevene. Så tingene henger veldig sammen. Å kunne legge til rette for bruk av nærmiljøet, kan hindre noen problemer både i skolen, blant elevene og i hjemmet. Trenger ikke å være noe stort eller organisert. For eksempel låne ut skolen eller gymsalen, bare for å være sammen for folk i lokalsamfunnet*».

Her vektlegger informanten sammenhengen mellom fellesskap og relasjonene i lokalsamfunnet som kan løse de små utfordringene som skolen og lokalsamfunnet står over. Informanten peker også på at tingene henger sammen. Slik jeg forstår det, er det å delta i fellesskapet kan være med på å bygge og forbedre et lokalsamfunn. I følge Walter (2007) om Community building, argumenterer Walter at «*a group is a community to the extent that it encompasses a broad range of activities and interests, and to the extent that participation implicates whole persons rather than segmental interests or activities. (...)Community can be treated as a variable aspect of group experience*». (Walter, 2007, s. 71).

Med dette forstår jeg hvis innbyggerne i et lokalsamfunn deltar på noen arrangementer, møter eller aktiviteter, ikke bare stiller opp for deltakelsens skyld eller på grunn av sine interesser, men at de har en deltakelse i form av fullstendig tilstedeværelse. I et lokalsamfunn er det som oftest folk med ulike interesser og ulike meninger. På den måten kan en fullstendig tilstedeværelse styrke den *brobyggende kapitalen* i fellesskapet til tross for de forskjellige meningene og interessene. Dette kan også være med på å øke den *sammenbindende kapitalen* i form av å øke lokalsamfunnets deltakelse gjennom arrangementene, bygdemøtene og forestillingene som «*Nærmiljø-prosjektet*» har bidratt til. Noe som igjen kan bidra til at lokalsamfunnene blir kjent med hverandre, og som muligens har ukjente ressurser som både kan være nødvendige og interessante. Med andre ord kan «*Nærmiljø-prosjektet*» gi muligheter for å kunne utvikle lokalinnbyggernes sosial kapital. Fordi det å investere i og utvikle sosiale relasjoner kan skape sosial kapital (Bartkus & Davis, 2009, s. 21).

Et lokalsamfunn er et komplekst sosialt system som består av mange ulike organisasjoner og aktører. I et folkehelsearbeid er målet å få så mange som mulig til å samarbeide og delta i prosessene. Skolen er både en viktig organisasjon og aktør i lokalsamfunnet. Dermed kan man trygt si at skolen er et godt sted for å arbeide i felleskap, å møte felles behov, håndtere konflikter og gjensidig støtte. På denne måten kan man påvirke livskvaliteten i lokalsamfunnet, og samtidig styrke den kollektive handlingen i lokalsamfunnet som kan gi muligheter for å løse problemer og ta kontroll over utviklingen (Mæland, 2016, s. 79). Med et slikt arbeid og fellesskap forstår jeg at skolen har muligheter for deltakelse og mobilisering av befolkningen gjennom prosesser som legger til rette for blant annet dialog, empowerment, pedagogiske prosesser og kunnskap. Som lærer har jeg selv erfaring med å aktivere både barn og voksne til å delta i aktiviteter ved for eksempel bruk av kunnskap og dialog. Både dialog, kunnskap og empowerment er viktige faktorer i «*Nærmiljø-prosjektet*» som skal bidra til mer

deltakelse og medvirkning blant befolkningen for å fremme helse og trivsel i lokalsamfunnet (Grunnlagsdokument, 2015). Videre i neste avsnitt vil jeg se nærmere og gå inn på *mobiliseringsprosesser* som kan bidra til å fremme helse i lokalsamfunnet.

4.5 Deltakelse og mobilisering

Det andre forskningsspørsmålet mitt som jeg har presentert i innledningskapittelet for å presisere og utdype problemstillingen er: *Hvordan har skolen mobilisert elevene og lokalsamfunnet i folkehelseprosjektet?* Her skal jeg prøve å se nærmere på mobiliseringsprosessene i lokalsamfunnet som kan bidra til mer deltakelse i det helsefremmende arbeidet.

Samfunnsarbeid har et stort fokus på deltakelse og mobilisering av befolkningen. Man kan for eksempel gjennom å lytte og fortelle, skape dialog mellom mennesker og bidra til mer kunnskap. Dialogisk kunnskap er relasjonell kunnskap, og en troverdig dialog er en forutsetning for deltakende samfunnsarbeid-praksis (Ledwith & Springett, 2010, s. 127). Begreper som dialog, kritisk tenkning, bevisstgjøring, tro på egne muligheter og kollektiv mobilisering er sentrale fellestrekk i samfunnsarbeid (Minkler & Wallerstein, 2005, s. 34). Samfunnsarbeid bygger på et menneskesyn som ser på mennesket som et subjekt og ikke som objekt. Det vil si at mennesker og samfunnet blir påvirket av hverandre. Noe som innebærer at individers og grupper utfordringer og problemer henger sammen med samfunnsstrukturer og prosesser. Da kan man si at kjernen i samfunnsarbeid vil være vilkår for sosial deltakelse (Sudman & Henriksbø, 2009, s. 8). Slike arbeidsmåter kan bidra til å jobbe med og lære av hverandre. I prosjekter og arbeid som vi ser i «*Nærmiljø-prosjektet*» er dette en meget relevant arbeidsmåte der den profesjonelle eller samfunnsarbeideren har en rolle som katalysator som igangsetter og støtter prosessen. I dette tilfellet med «*Nærmiljø-prosjektet*» kan for eksempel prosjektlederne eller folkehelsekoordinatorene i kommunene ta på seg denne katalysator-rollen. Noe som folkehelsekoordinatorene har faktisk gjort. Med dette fokuset om deltakelse som beskrives i samfunnsarbeid, stilte jeg rektorene noen spørsmål om deltakelse og deltakelsesbegrepet. Jeg stilte rektorene spørsmål om hvordan de forstår deltakelsesbegrepet og hva betyr deltakelsen i folkehelseprosjektet. Her er noen kommentarer fra rektorene:

R1: «Man er med å bidrar og legger premissene. Med deltakelse er du en aktør som har mye mer stemme inn i det du deltar i».

R2: «Med deltakelse og medvirkning får du være med å ha en større påvirkning på prosessen. Hvis du er med å deltar på noe, så deltar du i prosessen, og samtidig er du med på å påvirker kanskje resultatet. Du kan påvirke en prosess gjennom din deltakelse. I dette tilfellet, bedre folkehelse i lokalsamfunnet».

R3: «Deltakelse er at vi er med på ting, melder oss på og deltar på ting. Jeg tenker at vi kan spille en rolle inn mot ting og få ting til sammen. Både barna og skolen påvirke og medvirke. Du har nødvendigvis ikke medvirket hvis ikke du deltar».

R4: «Gjennom deltakelsen er man med og skaper noe. Man får brukt seg selv på en annen måte. Du er ikke en passiv mottaker av en ytelse, du er viktig. Du eksisterer mer og har et eierskap til det».

Rektorene peker på interessante og viktige faktorer deltakelse kan føre til. Rektorene påstår at å delta i en prosess kan gi mer stemme, kan legge premisser, får en større rolle og man får et eierskap til det man er med på. Disse beskrivelsene som rektorene gir av deltakelse, tenker jeg at det kan relateres til det viktige begrepet Empowerment som fremhever det å styrke/ gi makt til menneskers muligheter for deltakelse. Empowerment er både komplekst og dynamisk, noe som gjør begrepet vanskelig å definere. Som nevnt i teorikapittelet kan empowerment gi forskjellige meninger, og kan oversettes til blant annet styrkning, selvstyrking, myndiggjøring, og mobilisering (Bø & Schiefloe, 2007, s. 217). Spesielt er oversettelsen *selvstyrking*, som kan relateres til samfunnsarbeid på grunn av at styrke og maktmobilisering til individer og grupper er sentrale elementer når aktører skal delta i sosiale konstruksjoner. Dette perspektivet henger sammen med det å ha et positivt menneskesyn med mulighet for deltakelse, og sammen i et fellesskap for å bidra til god samfunnsutvikling (Minkler & Wallenstein, 2005, s. 34).

Dette kommer klart fram i både beskrivelsene av «*Nærmiljø-prosjektet*» som står i Grunnlagsdokumentet (2015), og det rektorene sier om deltakelsesmulighetene som folkehelseprosjektet har bidratt til. Her kan deltakelse i de sosiale konstruksjonene være selve skolen som en arena for helsefremmende arbeid, og deltakelsen mellom skolen og andre

aktører i lokalsamfunnet. På den måten kan lokalsamfunnet få mer styrke og maktmobilisering. Rektorene setter stor pris på deltakelsen i «*Nærmiljø-prosjektet*» og viser at det har hatt stor betydning å kunne delta og si sin mening for å kunne bidra til bedre folkehelse i lokalsamfunnet. Dermed stilte jeg også rektorene spørsmål om skolens deltakelse i folkehelseprosjektet hadde bidratt til endringer i lokalsamfunnet, og om hvordan jobber skolen videre med deltakelse og medvirkning både i skolen og lokalsamfunnet. Her er noe av rektorenes uttalelser:

R1: «*Ja, vi deltar mer. Du kan tenke at hvis rektor er skole i dette tilfellet, så føler jeg at vi er mye mer tett på i lokalsamfunnet etter vi har fått til noe i lag. For eksempel aktivitetsparken og ikke minst de store møtene vi har hatt, gjør at vi føler mer tett på lokalsamfunnet. Og det viderearbeidet med deltakelse, tenker jeg at de som deltok i ABCD-kurset, hadde noe stemme med inn om ting som ble sakt og gjort. Men kanskje ikke så mye i ettertid, ikke på elevnivå. Men jeg som rektor knyttet til lokalmiljøet, føler at jeg er blitt videreført gjennom prosjektet*».

R3: «*ja, vi jobbet mye med deltakelse i prosjektet, og vi har vel jobbet med det siden i småprosjekter vi har hatt. Å lære hvor viktig det er å delta og si sin mening, og gi beskjed. Så det er tema som er veldig viktig i skolen i dag. Det er viktig å lære barna at vis vi gjøre det på en ordentlig måte og gå den veien vi skal, så blir vi gjerne hørt og*».

Her viser rektorene at «*Nærmiljø-prosjektet*» har bidratt til endringer i lokalsamfunnet og føler at deltakelsen har knyttet skolen tettere sammen med lokalsamfunnet. At skolen og lokalsamfunnet har fått til noe i lag, betyr mye for rektorene. Med dette forstår jeg at det har blitt mer mobilisering i lokalsamfunnet. Mobiliseringsbegrepet kan defineres som “The ‘gearing up’ of groups for collective action” (Giddens, 1997, s. 592). At skolen og lokalsamfunnet har fått til noe i lag, handler nettopp om kollektive handlinger. R1 nevner samarbeidet om aktivitetsparken som de har fått til, og møtene de har hatt med andre i lokalsamfunnet. Dette viser at skolen kan for eksempel bidra med fellesmøter, samlinger og styrke fellesskapet. En styrking gjennom aktiv gruppedeltakelse kan føre til fellesskapsfølelse og oppnå *psykologisk empowerment*. De kollektive handlingene sammen med psykologisk empowerment og god kontroll befolkningen har over sine ressurser, kan føre til lokalsamfunns-empowerment (Bracht, Kingsbury & Rissel, 1999, s. 86).

Noe annet som kommer fram i R1 og R3 sine sitater, er at de to kommunene har jobbet forskjellige når det kommer til det viderearbeidet med deltakelse. R1 nevner at det videre arbeidet har ikke påvirket så mye i ettertid, og ikke på elev nivå. Men som rektor har h*n følt og blitt videretatt gjennom prosjektet. I den forbindelse tenker jeg på Roger Hart sin deltakelsesstige, om reel deltakelse. At for eksempel elevene ikke har jobbet med deltakelsen videre i ettertid, kan eventuelt tolkes om det har vært en reel deltakelse eller medvirkning i det hele tatt tidligere i prosjektet? Harts fokus var å se om hvor aktiv er barn og unge i medvirknings- og deltakelsesfasen sammen med voksne. I dette tilfellet som R1 beskriver, kan elevene befinne seg på nivå en, to og tre som er *ikke-deltakende*. På disse nivåene er barn og unge på en måte hjelpere eller blir brukt som en støtte for å belyse de voksnes interesse. Det vil si at barna har en indirekte, liten eller ingen påvirkningskraft (Hart, 1992, s. 10).

Men vi ser at dette ikke er tilfellet med R3. Her sier rektor at skolen har vist elevene at deltakelse er viktig, og arbeidet med deltakelse og medvirkning har vært både i prosjektperioden, i ettertid og noe som er tema i skolen i dag. At denne skolen har klart å jobbe videre med deltakelse i ettertid av prosjektet, kan skyldes arbeidsmåten skoleledelsen jobber på og viser viktigheten av deltakelse. Slik jeg forstår det, kan deltakelseserfaringene gi elevene en videre erfaring om at det er mulig å kunne endre betingelsene i hverdagen gjennom deltakelse, og at elevene kan benytte erfaringene i dette prosjektet i et annet tilfelle til å endre andre betingelser som kan påvirke deres hverdag.

Et slikt samspill mellom individer og grupper, eller i dette tilfellet lokalsamfunnet, kan igjen relateres til empowerment begrepet. Men i denne omgang kan empowerment betydningen overføres fra individnivå til gruppenivå, og videre til samfunnet de lever i. Det vil si en type empowerment eller styrkning som eleven har opplevd som følge av deltakelse i «*Nærmiljøprosjektet*», kan ha en overføringsverdi til barna og bidra med å regulere maktstrukturer i lokalsamfunnet (Bratch, et al. 1999, s. 87). Med en slik empowerment perspektiv i form av *maktforskyvning* i sammenheng med folkehelseprosjektet, forstår jeg at elevene har fått mulighet til å bli hørt og ha innflytelse over avgjørelsene som kan påvirke deres hverdag. Noe som har blitt til i samarbeid med voksne som har vært villige til å forstå barnas eller elevenes hverdagsbeskrivelser, ønsker og behov. Selv om jeg ikke har intervjuet eleven og kan ikke bekrefte noe på veene av dem, kan dette tyde på at elevene har blitt *empowered*. Noe som kan være med på å utvikle en vilje til å delta i kollektive handlinger (Bratch et al. 1999, s. 90). Et slikt samarbeid mellom elevene og voksne/lærerne på skolen kan være et eksempel på reell

deltakelse og medvirkning. I følge trinn fire i Hart sin deltakelsesstige, *Tildelt men informert*, tyder dette på en reel deltakelse. På dette trinnet kreves det nødvendig og viktig informasjon for deltakelse (Hart, 1992, s, 10). Noe som stemmer med R3 sine beskrivelser.

Denne informasjonen og deltakelsen mellom lærerne og elevene har mest sannsynlig vært preget av mye diskusjoner og dialog for å få fram poenget med «*Nærmiljø-prosjektet*». Som nevnt tidligere i delkapittelet om pedagogiske metoder, kan en likeverdig dialog mellom lærer og elev bidra til en prosess der det er rom for læring og utvikling (Freire, 1999, s. 63). Derfor ønsker jeg videre i neste delkapittel se nærmere på dialog og kommunikasjon som kan bidra til mer deltakelse og mobilisering.

4.5.1 Dialog og helsekommunikasjon

Ordet kommunikasjon kommer fra det latinske ordet «*communicare*» som betyr å gjøre felles, og viser til overføring eller utveksling av informasjon mellom mennesker (Sletteland & Donovan, 2012, s. 127). Tradisjonelt i arbeidet med folkehelseopplysning er det blitt brukt ulike kommunikasjonsstrategier og kommunikasjonsteorier med den hensikt å kunne påvirke til positive holdninger og motivere til positive helsevalg. Helsekommunikasjon er altså de ulike kommunikasjonsstrategiene for å informere enkeltmennesker og grupper til positiv helseatferd. I dagens samfunn er det mer enn nok av helseopplysning og helseinformasjon som både kommer fra profesjonelle og kommersielle avsendere. Denne store tilgangen til helseinformasjon kan bidra til misforståelser og uklarheter. Derfor er det viktig å være kritisk bevist på hva som regnes som kunnskapsbasert, og hva som er av mer kommersiell art. I den forstand er det viktig at man har gode helsepedagoger (Sletteland & Donovan, 2012, s. 127-128).

Helsepedagogikk innebærer fagområder som pedagogikk, sosiale- og helsefaglige emner. Dette er en viktig del i helseopplysningsarbeidet for at mennesker skal ta sunne valg når det kommer til god og riktig informasjon om helse og helsefremmende temaer. Målet er å skape motivasjon for endring via kunnskap som formidles, kritisk tenkning og tiltakene som foreslås. Dermed kan helsepedagogikken være en veiledning fra den profesjonelle til individer eller grupper som sammen definerer problemområdet og oppnå kunnskap og ferdigheter til å løse det. Dette forutsetter dialog og gode kommunikasjonsferdigheter for god helseinformasjon. Som nevnt tidligere i teorikapittelet er dialog en likeverdig samtale som er

relevant og meningsfylt for alle deltakerne (Sletteland & Donovan, 2012, s. 134-135).

«*Nærmiljø-prosjektet*» er et godt eksempel på dette som både veileder og helseopplysning til befolkningen i et lokalsamfunn. Og enda bedre kan det bli med helsepedagogikk i skolen for helsefremmende arbeid. Dette er nettopp grunnen til at jeg ville forske på helsefremmende arbeid i skolen. Fordi skolen er et meget godt sted for helseopplysning og helsepedagogikk.

I intervju med rektorene kom det fram om den gode helsekommunikasjonen og samarbeidet mellom kommunen, folkehelsekoordinatorene og skolen når det kom til informasjon om folkehelseprosjektet og helse generelt. Her er noen sitater fra rektorene om den gode informasjonen og kommunikasjonen:

R4: «*Etter noen innsamlinger av informasjon om helse og utfordringer i lokalsamfunnet, arrangerte skolen et folkemøte og presenterte disse informasjonene som vi hadde samlet. Elevene og noen lærere hadde laget kaffe og kaker, de laget på en måte sitt prosjekt. Dette var i godt samarbeid med folkehelsekoordinatoren som var veldig flink og var en god link mellom oss*».

R1: «*Både kommunen og folkehelsekoordinatoren har lagt til rette, informert og pekt på mulighetene vi har for bedre helse, og kommet med spørsmål som har blitt møtt med positivitet. Folkehelsekoordinator har vært flink og har drevet dette her på en veldig god måte, og vi har hatt en god kommunikasjon som har gjort arbeidet lettere. Alle i lokalsamfunnet har sett positiv på folkehelseprosjektet og bidratt. Da føler jeg vi er ivaretatt og sett*».

Her setter rektorene pris på den gode kommunikasjonen og samarbeidet mellom kommunen og folkehelsekoordinatorene. Den gode kommunikasjonen og samarbeidet mellom skolen og prosjektlederne viser at skolen har vært en viktig arena for både informasjon- og helseopplysning. Og prosjektlederne/folkehelsekoordinatorene som gode veiledere. Slik jeg forstår dette, er at skolen og det arbeidet som «*Nærmiljø-prosjektet*» førte til, utgjorde til sammen en god helsepedagogikk.

Mennesker kan gjennom dialog bli aktive og kritiske for å på denne måten vinne selvtillit og utvikle ny kunnskap. Dialog bygger på tillitt, gjensidighet og respekt (Freire, 2003, s. 37).

Den kjente pedagogen Paulo Freire presenterer dialog-begrepet som innebærer en *mening* om

at mennesker kan gjennom dialog sette ord på den situasjonen de lever i og på denne måten legge grunnlag for endring for både enkeltmennesket, for dem som deltar i dialogen og samfunnet forøvrig. Dette ser vi i R4 sine uttalelser om folkemøtet som skolen arrangerte. R1 nevner også den gode kommunikasjonen som bidro til lettere samarbeid.

Freire understreker at man gjennom dialog lærer og oppfatter at noe er endret. Denne lærdommen eller erfaringen er det som Freire kaller for *praksis* eller *handling*. Det er et felles grunnlag mellom ord og handling, og det er nettopp dette Freire prøver å få fram, at ord er *handling/praksis*. *Praksis* forutsetter at ord både har en handlings- og refleksjonsdimensjon. Fjerner man ordets refleksjonsdimensjon, reduserer man det til handling for handlingens skyld (aktivisme). Tar man handlingsdimensjonen bort fra et ord, minsker man det til tomt prat (verbalisme). Når det er sammenheng mellom refleksjon og handling, altså *praksis*, da vil det dukke opp nye ting. På den måten kan ikke refleksjon og handling separeres. Gjennom refleksjon har deltakeren muligheter for å oppnå større forståelse og finne nye strategier til effektiv påvirkning og deltakelse (Steinsholt, 2004, s. 592). Kunnskap er ikke noe man finner fram til, men noe som skapes i praksis. For eksempel kan «*Nærmiljø-prosjektet*» gjennom skolen bidra med å endre helse-fokuset fra individ til gruppe og videre til samfunnsnivå. På denne måten kan individet oppnå sine drømmer og øke sin forståelse, samtidig som man bearbeider samfunnet (Freire, 2003, s. 147). «*Nærmiljø-prosjektet*» har bidratt til flere samlinger og møter i kommunene, noe som har gitt befolkningen muligheter for dialog og handling. Målet med dialog er nettopp de endringene og påvirkningene refleksjon og handling menneskene setter i gang for å fremme individuelle og kollektive endringer (Minker, 2006, s. 220).

I slike tilfeller der individer og grupper er involvert for å få til endringer, stemmer godt overens med samfunnsarbeid. I studieplanen for masterstudiet samfunnsarbeid ved Høgskulen På Vestlandet står det at samfunnsarbeid handler om prosesser der en eller flere profesjonelle aktører bidrar til at et fellesskap eller nærmiljø når de målene de har satt og sette i gang endringsprosesser slik at menneskene selv skal ha makt over eget liv (Høgskulen På vestlandet, Master i Samfunnsarbeid, 2019). I mitt tilfelle er fellesskapet de lokalsamfunnene og skolen, og de profesjonelle aktørene er lederne i «*Nærmiljø-prosjektet*». At lokalsamfunnet og skolen får til ting sammen, kan øke motivasjonen for videre arbeid og fremtidige prosjekter.

En annen rektor beskriver helsekommunikasjonen og samarbeidet mellom prosjektlederne og skolen slik:

R2: «Jeg var med på en plan-konferanse i kommunen i forbindelse med folkehelseprosjektet, der blant annet folkehelsekoordinatoren hos oss hadde et innlegg, og andre interessante innlegg fra andre kommuner om hvordan de hadde lagt til rette for folkehelse. Hvordan de hadde fått dette til i ulike planer og at folkehelse var et overordnet tema. Med slik kunnskapsbasert informasjon og samarbeid, føler jeg at det har bidratt til mer motivasjon og kompetanse om helse i lokalsamfunnet og skolen».

Her nevner R2 at gjennom en kunnskapsbasert konferanse, er det blitt mer motivasjon for helse både i skolen og lokalsamfunnet. Og at de andre kommunene legger fram sine arbeid om prosjektet, er positivt og kan bidra til bedre samarbeid slik at kommunene kan lære av hverandre. R2 nevner også motivasjon for bedre helse. Motivasjon er viktig og brukes ofte for å lykkes med endringer. Har man motivasjon, har man muligheter og en drivkraft som kan få til endringer. Man skiller gjerne mellom *indre-* og *ytre* motivasjon. Når man utfører en gitt aktivitet ut av fri vilje, og aktiviteten er en belønning i seg selv, kalles det indre motivasjon. Å finne mening med endring vil dermed være sentralt for å styrke den indre motivasjonen. Den ytre motivasjonen er forårsaket av en ekstern drivkraft som fører oss til å gjennomføre en aktivitet. Det handler om et ønske om å oppnå en belønning eller et mål utenfor selve aktiviteten. Den ytre motivasjonen er ikke gunstig på lang sikt. Det nytter ikke å få folk til å slutte med en vane hvis ikke de selv ser verdien av eller har lyst til det selv (Sletteland & Donovan, 2012, s. 135). Derfor er det viktig å informere befolkningen gjennom kunnskapsbasert dialog og på denne måten utvikle ny kunnskap. Dette kommer også fram i R2 sine uttalelser om kunnskapsbasert informasjon, at det har bidratt til mer kompetanse om helse. Kompetanse er et viktig og grunnleggende begrep i skolen. Skolen skal bidra til å øke elevenes kunnskap og kompetanse, og forberede dem til å bli gode samfunnsborgere (Utdanningsdirektoratet, 2015). Videre i neste avsnitt vil jeg se nærmere på det siste av de 6 hovedtemaene som er kunnskap om helse, og se hva rektorene mener om hvordan helsekunnskapene fremstår i skolen.

4.6 Kunnskap om helse

Helse er et ord som blir mye brukt i dagens samfunn, men uten å tenke så mye over hva man legger i det. Som jeg har vist til i delkapittelet 2.1, er det slik at helsebegrepet er vanskelig å definere, og det finnes mange ulike definisjoner om helse. Måten vi forstår helse på, gjenspeiler livsoppfatning og verdimeslige prioriteringer, men også kulturelle og sosiale forhold. Historisk sett har forståelsen av helse både vært forankret i ideen om det *normale* og det *optimale*. Men i de siste årene har det moderne begrepet *livskvalitet* vært mer dominerende. I likhet med helsebegrepet har også *livskvalitet* forskjellige betydninger om hva folk legger i «det gode liv» (Mæland, 2016, s. 26). I tillegg er det mange faktorer som kan påvirke helsen og livskvaliteten i befolkningen. Viktige faktorer som kosthold, bevegelse, psykiske plager, stress, miljøforurensning og andre miljøfaktorer er avgjørende for helsen (World Health Organization, 2018). For eksempel har betydningen av de fysiske og sosiale forholdene i et lokalsamfunn mye å si når det kommer til helse. Studier viser at det er klar sammenheng mellom utforming av nærmiljøet og trivsel for de som bor i nærmiljøet (Elliot, Gale, Parsons & Kuh, 2014). Å ha tilgang til aktivitetsområder og grønt landskap, kan føre til mer utendørs aktivitet, noe som kan føre til bedre helse både psykisk og fysisk (Heinonen, et al. 2010).

Et helsefremmende prosjekt som «*Nærmiljø-prosjektet*» er en utmerket mulighet for lokalsamfunnet til å kunne delta i, som nettopp gir muligheter for å forbedre og legge til rette for mer fysisk aktivitet, grønne områder og dermed bedre folkehelse i lokalsamfunnet (Grunnlagsdokument, 2015). Et godt sted og en god samarbeidspartner for å formidle denne kunnskapen på, er skolen som jeg har forsket på i min studie. Det siste av de tre forskningsspørsmålene jeg presenterte i innledningskapittelet var: *Hva har skolen bidratt med for å øke kunnskap om helsefremmende arbeid i lokalsamfunnet?* Her vil jeg se nærmere på dette og se på mulighetene skolen har for kunnskapsformidling. Skolen har mange muligheter for å formidle og forbedre helsekunnskapene gjennom for eksempel fagene, helsesøster og skolehelsetjenesten. Her er noen sitater av det rektorene sa om formidling av helsekunnskapene i skolen:

R3: «*Når det gjelder helse eller folkehelse i skolen, så er det gjennom fagene, helsesøster og vi har utedager og sånt. Vi har en lærergruppe som er ganske gode på det. Vi har noen som er utdannet gymlærer og mat og helse lærere som er ganske gode og har mye kunnskap om helse*».

R4: «Det står i opplæringsloven at du skal ha et miljø som fremmer helse, trivsel og læring. Det jeg har tenkt at læringsbiten, den kan vi iallfall, det er det vi er utdannet til. Trivsel? Ja, vi har en del grep der vi kan bruke for å skape trivsel. Så har du helsebegrepet som er på en måte et langsiktig perspektiv. Jeg vet ikke helt om vi har det perspektivet. Det her å tenke langsiktig i helse, er vel ikke det som kommer mest naturlig for oss tenker jeg. Vi har elevene i 7 år, ungdomsskolen har bare i 3 år, så kommer de til videregående. Det er jo viktig at du har trivsel der og da, men vi har ikke et hovedfokus. Hovedfokuset er på læring. Men så vet vi det og at læring kjer ikke hvis man ikke trives. Så er det langsiktige helsebegrepet igjen. Vi mister jo oppfølgingen av elevene når de går over til ungdomsskolen. Så vi ser ikke konsekvensene av noe som helst egentlig. Det blir bare noe statistikk som blir lagt frem i tid. Så det hender at vi tenker det helsefremmende, det er helsevesenet sin oppgave».

Både R3 og R4 nevner at de bidrar med kunnskap om helse i skolen, både gjennom fagene og andre tiltak som uteaktiviteter og slik. Det kommer også frem at skolen ikke har et hovedfokus på helse, men at hovedfokuset ligger på læring. Det er nok riktig at skolen ikke kan ha like mye fokus på alle områder, men som lærer har jeg erfart og lært at det er mulig å lære gjennom for eksempel aktiviteter. Det kan være tilfellet i nesten alle fagene i skolen. Fordi utvikling skjer i kommunikasjon og samhandling sammen med andre i sine omgivelser (Manger, et al. 2013, s. 26). Med dette forstår jeg at mulighetene er der for skolen, men man må bare kunne legge til rette for det.

For eksempel en av mulighetene i skolen for å kunne bidra med det helsefremmende arbeidet, er skolehelsetjenesten. Skolehelsetjenesten er et lovfestet tilbud for alle barn og unge i både grunnskolen og videregående skole. Hovedfokuset er å fremme fysisk og psykisk helse, legge til rette for gode miljømessige forhold og fremme sosiale forhold (Haugland, 2009, s. 307). Andre oppgaver og områder som skolehelsetjenesten fokuserer på er å veilede og gi råd til både elever og foreldre, og bidrar med gjennomføring av helseundersøkelser og vaksinerings. Det er i hovedsak helsesøster som arbeider i skolehelsetjenesten. Men skolehelsetjenesten samarbeider også med andre sektorer og kan blant annet henvise elever til fastlege, barnevernstjenesten, PP-tjenesten og psykolog (Haugland, 2009, s. 309). Skolehelsetjenesten er ulik andre helsetjenester og har en unik posisjon der elever eller barn har sin hverdag. Den kan både nå barn og foreldre ved samarbeid med skolen, og kan være en god mulighet for blant annet systemtiltak. I tillegg til at skolen arbeider med å inkludere helsesøster i det helsefremmede arbeidet, har helsesøster en viktig oppgave for å kunne bidra på en effektiv

måte og være tilgjengelig for både lever, foreldre og lærere. (Misvær, 2014, s. 193). En slik arbeidsmåte for helsefremmende arbeid mellom skolen, skolehelsetjenesten og de andre etatene, gir gode muligheter for tverrfaglig samarbeid i samfunnet.

Det langsiktige helseperspektivet som R4 nevner og mener at skolen ikke har, kan for eksempel dekkes av det samarbeidet skolen har med elevene, foreldrene, skolehelsetjenesten og de andre etatene. Et tverrfaglig samarbeid kan bidra med å fremme folkehelsen gjennom å bli kjent med hverandres arbeidsmåter, kompetanse, ressurser, fellesplanleggingstid og integrerte planer. Noe som kan blant annet øke den sosiale kapitalen som jeg har beskrevet tidligere i oppgaven. Det er mange ulike måter å gjennomføre slik arbeid på, for eksempel kan skolehelsetjenesten knyttes opp mot skolens roller ved å bidra som kunnskapsformidler gjennom veiledning, planlegging deltakelse i undervisning eller prosjektarbeid (Misvær, 2014, s. 194). Et slikt arbeid er et godt eksempel og kan knyttes direkte til «*Nærmiljøprosjektet*». Med dette mener jeg at de deltakende skolene har en unik mulighet til å koble sammen skolehelsetjenesten, de andre etatene som er nevnt ovenfor og «*Nærmiljøprosjektet*» for å øke både kunnskap, det langsiktige helseperspektivet og det tverrfaglige samarbeidet om helsefremmende arbeid.

En annen mulighet skolen har for å formidle kunnskap og tverrfaglig samarbeid om helse og helsefremmende arbeid, er læreplanen og selve fagene i skolen. I intervju med rektorene peker samtlige rektorer på at kunnskap om helse formidles gjennom læreplanen og fagene i skolen. I neste delkapittel skal jeg se nærmere på disse.

4.6.1 Læreplanen og fagene

I den generelle delen i læreplanverket for kunnskapsløftet står det innledningsvis at:

«Målet for opplæringa er å ruste barn, unge og vaksne til å møte livsens oppgåver og meistre utfordringar saman med andre. Ho skal gi kvar elev kompetanse til å ta hand om seg sjølv og sitt liv, og samtidig overskott og vilje til å vere andre til hjelp».

Denne formuleringen innebærer både kulturelle, sosiale, historiske, helsemessig tilrettelegging, kvalifikasjoner for arbeidsliv og individuelle og samfunnsmessige kunnskaper som skal formidles for å kunne fungere i samfunnet (Utdanningsdirektoratet, 2015).

Læreplanteorier omfatter spørsmål som angår innholdet i skolen, den realiserte undervisningen og hvordan undervisning kan forbedres. Skoleledelsen skal sammen med lærerne bruke den profesjonelle kompetansen de har til å analysere og tolke læreplantetekstene. Ut i fra disse analysene og tolkningene skal skoleledelsen og lærerne planlegge undervisningen som hjelper elevene til å lære det som er intensjonen i læreplanen. Denne læringsprosessen skal gjennom pedagogiske prosesser ta opp spørsmål om hvordan utdanningsinstitusjoner arbeider med kunnskap og tilrettelegger for at elevene skal lære. Det handler også om hva og hvorfor de skal lære, og hvordan de skal nå læringsmålene (Manger et al. 2013, s. 142).

Med dette forstår jeg en læringsprosess som legger til rette for en allsidig personlighetsutvikling og skolen som en identitetsskapende funksjon. Dette viser også viktigheten for fellesskap og samarbeid i samfunnet som skolen jobber med (Imsen, 2014, s. 105). I et folkehelseperspektiv er samarbeid, fellesskap og de kollektive handlingene viktige faktorer for å kunne sammen legge til rette for muligheter som kan forbedre lokalsamfunnet. Som i «*Nærmiljø-prosjektet*» (Grunnlagsdokument, 2015). I intervju med rektorene uttalte rektorene seg om hvordan kunnskap om helse blir formidlet i skolen:

R1: «*Du har kroppsøving, mat og helse, og samfunnsfag som er inne på det. Du har jo også litt i KRLE og andre fag som er knyttet til folkehelse og livsmestring. Læreplanen er også inne på det, men det ligger konkrete beskrivelser i den nye læreplanen om folkehelse, men er ikke satt i verk enda*».

R3: «*I mat og helse er jo det egne tema, i kroppsøving og fysisk aktivitet er det også. Vi har en helsesøster som er tett på i klasse og har dette som tema. Så det er der vi har det. Vi brukte disse fagene i prosjektet, og egentlig de fleste av fagene kom inn i det. Men i den nye læreplanen som kommer, er det lagt mer fokus på helse eller folkehelse*».

Rektorene viser at det er mange muligheter i skolen for å formidle kunnskap om helse. Helsesøster, fagene og læreplanen er noen av eksemplene. Som lærer har jeg kjennskap til fagene i skolen, og kan si i likhet med rektorene at de fleste fagene kan knyttes til helse eller kommer inn på helsebegrepet. Men det er noen fag som mat og helse, kroppsøving og fysisk aktivitet der det er mye mer fokus på helse. Disse fagene handler ikke bare om den individuelle helsen, men kommer også inn på folkehelse som et større perspektiv i samfunnet

(Utdanningsdirektoratet, 2015). Spesielt er kroppsøving som er direkte knyttet til helse. I formålet med faget står det at: «*Kroppsøving er et allmendannede fag som skal inspirere til en fysisk aktiv og livslang bevegelsesglede. Bevegelse er grunnleggende hos mennesket og fysisk aktivitet er viktig for å fremme god helse*» (Utdanningsdirektoratet, 2015). Her er en unik mulighet for å formidle helsekunnskapene i skolen og videre i lokalsamfunnet. Fordi kroppsøving innebærer teori og praksis.

Som R3 nevner har denne skolen brukt blant annet kroppsøving i «*Nærmiljøprosjektet*» for å belyse problemstillinger knyttet til helse og helsefremmende arbeid. Kroppsøving foregår ofte ute i skolens nærområde som idrettsbaner, parker og grøntområder. Disse nærmiljøkvalitetene er nettopp det «*Nærmiljøprosjektet*» ønsker å fremme for å bidra i det helsefremmende arbeidet. Da kan for eksempel en kombinasjon mellom kroppsøving, andre fag som er direkte knyttet til helse og folkehelseprosjektet være et alternativ for lokalbefolkningen for å bidra til bedre folkehelse. Som jeg har vent tidligere i delkapittelet om skolen og lokalsamfunnet, består lokalsamfunnet og skolen mye av de samme individene og har en tilhørighet til hverandre. På denne måten kan lokalbefolkningen veksle mellom kunnskap og erfaringer for å få bedre folkehelse i lokalsamfunnet.

Videre handler helse ikke bare om det fysiske, men også om det mentale og psykiske. Psykisk helse er viktig og bør integreres mer i folkehelsearbeidet. Det innebærer blant annet psykologiske, sosiale og relasjonelle faktorer som kan ha sammenheng mellom miljøet vi lever i og individets psykiske helse og livskvalitet (Helsedirektoratet, 2018). I neste og siste delkapittel ønsker jeg å presentere generelt om psykisk helse og noe av det rektorene sa om psykisk helse i skolen.

4.6.2 Psykisk helse

Å inkludere psykisk helse i folkehelsearbeidet er et viktig og nødvendig steg. Blant mange kommuner i Norge rapporteres det at psykisk helse er deres største folkehelseutfordringer, og at det trengs kunnskap om tiltak og verktøy som kan tas i bruk for å takle utfordringene. Når det er sagt, er det viktig å nevne at psykisk helse skapes ikke kun i helsesektoren. Andre viktige ansvarsområder med viktige virkemidler som barnehager, skoler, arbeidsplasser og lokalmiljøer er viktige arenaer for å fremme god psykisk helse (Helse- og

omsorgsdepartementet, 2017). God psykisk helse er en av de viktigste byggesteinene i et godt liv. Noe som gir gode forutsetninger for god omsorgsevne, selvfølelse og livsmestring. Dette er gunstig både for individet og samfunnet generelt i form av at det blir mindre reparasjonsarbeid. En viktig arena som skolen kan for eksempel ha fokus på bevissthet og inkludering for å skape et godt skolemiljø. Eller at læreplanen bygger på en god formidling av kunnskap om psykisk helse som kan hjelpe elevene med å ta gode valg i livet. Det kan for eksempel være kunnskap om tanker, følelser og ansvar (Hofgaard, 2017).

God psykisk helse henger sammen med opplevd *livskvalitet*. Kort forklart betyr livskvalitet å ha det bra og å kunne mestere hverdagen. Det handler om å ha ressurser til å mestre hverdagsutfordringene, oppleve mening, føle tilhørighet, og kunne utvikle seg og være i gode relasjoner (Helsedirektoratet, 2017). Områder som har betydning for livskvalitet og psykisk helse er lokalsamfunn og nærmiljø, som gjennom arbeid med å involvere befolkningen, tilrettelegge for deltakelse og skape et felleskap, kan fremme god psykisk helse. De viktigste arenaene for slikt arbeid er barnehager, skoler, nærmiljø og lokalsamfunn. Det er nettopp dette «*Nærmiljø-prosjektet*» handler om og vil jobbe med i lokalsamfunnet. Men det så ikke ut at «*Nærmiljø-prosjektet*» hadde klart å få fram den psykiske delen på en tydelig måte. Noe som kom fram i intervju med rektorene. Rektorene ønsket at det var mer fokus på psykisk helse i «*Nærmiljø-prosjektet*». Her er noen sitater fra rektorene om hva de mente om den psykiske delen:

R1: «*Det skulle gjerne vært mer fokus på den psykiske delen slik at vi kunne samarbeide med lokalsamfunnet om det. Fordi i skolen har vi en læringsmiljøplan som fremmer psykisk helse. Psykisk helse er jo en av de viktigste arbeidsområdene vi jobber med hele tiden. Spesielt når det kommer til trivsel og relasjon mellom elevene og lærerne*».

R2: «*Det er sånn at det vi ofte snakker om, er den fysiske helsen. Men det er like viktig med den psykiske helsen. For eksempel dette med de trinn-overgangene i skolen. Og kunne få inkludert alle, ikke bare integrere de men også inkludere de. Selv om vi har blitt flinkere til det, men vi kan bli enda bedre med den psykiske delen. Tror vi kunne ha fått en bedre psykisk folkehelse hvis vi hadde fått til en bedre inkludering i lokalsamfunnet*».

Både R1 og R2 legger vekt på den psykiske delen innen det helsefremmende arbeidet, og mener at skolen jobber med den psykiske delen og ikke bare den fysiske. Som jeg forstår det,

ut i fra rektorenes meninger, så kommer det fram at «*Nærmiljø-prosjektet*» ikke hadde så mye fokus på å fremme psykisk helse. Kanskje er denne forståelsen blitt påvirket av tiltakene eller aktivitetene som skolen og lokalsamfunnet har gjennomført i folkehelseprosjektet? Som jeg har beskrevet tidligere i oppgaven, ut i fra rektorenes uttalelser, har det vært mye involvering av idrettslag, idrettsaktiviteter og utbygging av løyper i lokalsamfunnet. Dette kan ha vært med på å gi et inntrykk av at «*Nærmiljø-prosjektet*» fokuserte mer på den fysiske delen og mindre på den psykiske helsen. Men ser man nærmere på de tiltakene i lokalsamfunnene som «*Nærmiljø-prosjektet*» har bidratt til, som utbygging av løyper, lekeplasser, grøntområder, sosiale arrangementer, folkemøter og felles innsats for å fremme helse i lokalsamfunnet, kan disse aktivitetene og tiltakene i seg selv fremme psykisk helse. For eksempel kan sosial støtte, fellesskap, nære relasjoner med andre mennesker i nærmiljøet, deltakelse og tilgang til tjenestene i lokalsamfunnet fremme den psykiske helsen (Helsedirektoratet, 2017).

Det rektorene nevner om psykisk helse kan også relateres til kunnskap. Forskning viser at det er en klar sammenheng mellom kunnskap om god psykisk helse og opplevd psykisk velvære. Å ha gode kunnskaper om faktorer som er viktige for god psykisk helse, kan gi høyere grad av psykisk velvære enn det å ikke ha nok kunnskap om faktorene. Derfor er det viktig gjennom undervisning i skolen å gi god kunnskap og forståelse om faktorer som påvirker psykisk helse (Bjørnsen, Ringdal, Eilertsen, Espenes, Holmen & Moksnes, 2018). Å formidle god kunnskap om psykisk helse er ikke bare tilfellet i skolen, men også samarbeidet mellom skole, lokalbefolkningen og andre lokalsamfunnsaktører kan bidra med å øke kunnskapen om psykisk helse og trivsel. Noe som kan relateres til «*Nærmiljø-prosjektet*» som har vært et bindeledd mellom lokalsamfunnene og skolene.

Strukturelle forhold ved samfunnet som trygghet, gjensidig tillit mellom individene og institusjonene i samfunnet, tilgang på arbeid og utdanning, kulturelle faktorer og lovgivning, har betydning for befolkningens psykiske helse og trivsel. Noe som kan relateres til sosial kapital begrepet som jeg har beskrevet i delkapitlene fellesskap og sosial kapital i lokalsamfunnet. Forskning viser at samfunn med høy grad av sosial kapital har høyere trivselsnivå og mindre helseproblemer (Helsedirektoratet, 2014, s. 13). Her spiller skolen og læringsmiljøet i skolen en viktig rolle fordi skolen er en viktig arena for barns oppvekst og utvikling. I tillegg er skolen et godt sted for å bevare og fremme sosiale nettverk. Dette gjelder ikke bare elevene og ansatte i skolen, men også lokalbefolkningen som har en

tilhørighet til skolen. Det vil si nærmiljøet og det geografiske lokalsamfunnet som knytter befolkningen og skolen sammen (Helsedirektoratet, 2014, s. 17-20).

Det er nettopp disse faktorene «*Nærmiljø-prosjektet*» ønsker å få fram. Næmlig å fremme helsen i lokalsamfunnet gjennom å involvere lokalbefolkningen til å delta, si sin mening og ha muligheten for å kunne påvirke valgene som angår en selv og sine omgivelser (Grunnlagsdokumentet, 2015).

5.0 Avslutning og refleksjoner

I dette kapitlet skal jeg som en avslutning av oppgaven, reflektere og gi en oppsummering av oppgavens hovedpunkter og funn. Som en innledning av dette kapitlet ønsker jeg på nytt å presentere problemstillingen som er: *Hvordan forstår skolen sitt folkehelse oppdrag, og hvilket tiltak har skolen for å fremme helsen i lokalsamfunnet?* Videre i dette kapitlet vil jeg kort oppsummere «*Nærmiljø-prosjektet*» og si noe om samfunnsarbeid-tilnærmingen og viktigheten mellom skolen og lokalsamfunnet innen folkehelse. Deretter vil jeg oppsummere noen av hoved funnene i oppgaven. Til slutt vil jeg komme inn på den videre forskningen av «*Nærmiljø-prosjektet*» og reflektere over om hva som kan gjøres annerledes.

5.1 Oppsummering av «*Nærmiljø-prosjektet*»

Her ønsker jeg å oppsummere kort om folkehelseprosjektet. Dette prosjektet er et nasjonalt folkehelseprosjekt og ble initiert av Helsedirektoratet. Prosjektets opprinnelige tittel er: «*Kartlegging og utviklingsarbeid om nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse*» (Helsedirektoratet, 2017, s. 2). Men av hensiktsmessige grunner i oppgaven, valgte jeg å forkorte tittelen til «*Nærmiljø-prosjektet*». I dette prosjektet samarbeider Helsedirektoratet med 8 fylker, 7 høyskoler/universiteter og 40 kommuner. «*Nærmiljø-prosjektets*» overordnede mål er: «*Gode nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse*». Prosjektet vil gjennom deltakelse og medvirkning fra befolkningen kartlegge og identifisere nærmiljøkvalitetene som et grunnlag for å fremme helse i lokalbefolkningen (Helsedirektoratet, 2017, s. 2).

5.2 Et samfunnsarbeid-tilnærming i helsefremmende arbeid og skole

Denne masteroppgaven har sitt utgangspunkt i masterstudien *samfunnsarbeid* og fordyper seg i begrepet *folkehelse*. For å kort oppsummere, beskrives folkehelse som «*helsetilstanden i en befolkning*» (Helse- og Omsorgsdepartementet, 2018). Og som jeg har gjort rede for i innledningen av teorikapittelet, kapittel 2.1, har helsebegrepet forskjellige definisjoner og kan påvirkes av mange faktorer. Oppgavens tilnærming til helsebegrepet har vært en mestringsorientert, selvbestemmelse, selvstyrking og bevissthet rundt egen situasjon. En tilnærming i likhet med selve samfunnsarbeid faget beskrives på. Kort oppsummert bygger samfunnsarbeid på forståelsen av at samfunnet og sosiale strukturer skapes og endres gjennom menneskers kollektive handlinger. Samfunnsarbeid kan ses på som en metode til problemløsning og forandring. Det handler om at menneskene tar ansvar for hverandre og mobiliserer kreftene for å få til endringer på gruppe-, organisasjons- eller samfunnsnivå. Formålet med dette er blant annet å bidra til økt trivsel og samhold i en gruppe eller område, sørge for størst mulig deltakelse og medvirkning og utvikle nye tiltak sammen med dem problemene angår (Kaasa, 1989, s. 15-17). Et grunnprinsipp i samfunnsarbeid er befolkningsdeltakelse som har til hensikt å hjelpe folk til å forbedre sine lokalsamfunn med grunnverdier som sosial rettferdighet, selvbestemmelse, refleksjon og kunsten å jobbe med og lære av hverandre (Ledwith og Springett, 2010, s. 14-15).

Et godt eksempel på dette er nettopp samarbeidet mellom skolen, lokalsamfunnet og «*Nærmiljø-prosjektet*» i de fire kommunene jeg har tatt utgangspunkt i. Som lærer valgte jeg å se nærmere på skolen innen helsefremmende arbeid nettopp fordi skolen har viktige oppgaver i samfunnet. Dette står klart i formålet med opplæringsloven § 1-1 som sier at: «*Opplæringa i skole og lærebedrift skal, i samarbeid og forståing med heimen, opne dører mot verda og framtida og gi elevane og lærlingane historisk og kulturell innsikt og forankring. Elevane og lærlingane skal utvikle kunnskap, dugleik og holdningar for å kunne mestre liva sine og for å kunne delta i arbeid og fellesskap i samfunnet*» (Opplæringsloven, 1998, §1-1). Dette innebærer at skolen sine oppgaver er å gi barn og unge kunnskaper, ferdigheter, holdninger og gjøre dem i stand til å fungere i samfunnet. I tillegg skaper skolen arbeidsplasser for de voksne og er en institusjon i samfunnet der fellesskap og samarbeid har stor betydning. Noe som er viktig for den videreutviklingen i samfunnet (Imsen, 2014, s. 105). Det er nettopp derfor et samfunnsarbeid-tilnærming eller arbeidsmåte er meget godt egnet for å bidra med helsefremmende arbeid i skolen og lokalsamfunnet.

Utviklingen av helse og hvilken helseatferd man har, påvirkes også av det miljøet man tilhører. For eksempel lokalsamfunnet man er en del av. En beskrivelse av WHO om helsefremmende arbeid i et lokalsamfunn er at: «*helse skapes der folk bor, arbeider, leker og elsker*» (Sletteland & Donovan, 2012, s. 36). Det helsefremmende arbeidet er på en måte en holdning, en tilnærming eller en måte å legge til rette for optimal helse på. Den helsefremmende tenkningen er tverrfaglig og tverrprofesjonell. Den holdningen vi har om helsefremming når vi møter andre mennesker, kan påvirke helseutfallet. Å bare gi og presentere oppgaver eller aktiviteter til individer eller grupper, og si at dette skal fremme helsen, er et negativt syn på helsefremming. Men hvis man har en holdning der man sørger for at den enkelte blir sett, hørt og ivaretatt basert på individets eller gruppens behov, representerer man en positiv helsefremmende holdning. Det er avgjørende for helsen å legge til rette for positive og sunne valg som lar seg gjennomføre (Sletteland & Donovan, 2012, s. 92). Nettopp dette har vært poenget med «*Nærmiljø-prosjektet*». Det å samarbeide med skolen og lokalsamfunnet og legge til rette for sunne valg gjennom å ta hensyn til hva lokalbefolkningen trenger mest.

Videre har det helsefremmende arbeidet et salutogenetisk forankring. Det vil si å ha fokus på det som styrker og fremmer helsen. Dette presenterer et menneskesyn der individene eller gruppen betraktes som likeverdige og har de samme rettighetene uavhengig av kjønn, etnisitet, religion eller sosial tilhørighet. Dette gir individet eller gruppen muligheter for selvbestemmelse og selvstyring (Sletteland & Donovan, 2012, s. 93). Noe som bringer oss fram til det viktige og sentrale begrepet i både helsefremmende arbeid og samfunnsarbeid, nemlig empowerment. Jeg har gjort rede for empowerment begrepet flere steder i oppgaven. Men som en kort oppsummering er målet med empowerment å kunne samarbeide og løse problemer i fellesskap. Begrepet kan oversettes til *myndiggjøring, selvstyring, maktmobilisering* eller *å ha handlingsrom i eget liv* på norsk (Tveiten & Boge, 2014, s. 15). I det helsefremmende arbeidet er målet med empowerment å øke makten hos individet eller gruppen for å ha muligheter til å påvirke egen livssituasjon. Dette kan bidra til å ta gode valg som er best for egen helse (Mæland, 2016, s. 79).

«*Nærmiljø-prosjektet*» legger også stor vekt på et empowerment perspektiv og beskriver det som en viktig kilde og strategi for god samfunnsutvikling. Samtidig gir empowerment perspektivet muligheter for å kunne påvirke beslutninger, gir eierforhold og nærhet til den

enkelte om hva som oppleves og er viktig i sitt nærmiljø og lokalsamfunn (Grunnlagsdokument, 2015).

5.3 Oppsummering av hovedfunn

I dette delkapittelet ønsker jeg å oppsummere noen av hovedfunnene jeg gjorde i studien. Helt fra begynnelsen av studien, før jeg begynte med intervju av rektorene, hadde jeg en forståelse om at rektorene som leder og representant av skolen var sentrale aktører i «*Nærmiljø-prosjektet*». Med denne forståelsen forventet jeg at rektorene hadde mye kunnskap og kjennskap til prosjektet. Men slik var ikke tilfellet. Etter endt intervju med rektorene, kom jeg fram til at rektorene i utgangspunktet ikke hadde så inngående kjennskap til prosjektet som antatt. Men etterhvert jeg gikk dypere inn i datamaterialet og litteratur om skoleledelsen, kom jeg fram til at den manglende kjennskapen rektorene hadde i forhold til prosjektet, kunne ha flere grunner. En av de største grunnene kunne ha med rektorrollen å gjøre. Som jeg har nevnt i delkapittel 1.4 har rektorene flere roller og er innom mange prosesser og har mange ansvarsområder (Møller, 2004, s. 59). Tre av de fire rektorene jeg intervjuet påpekte at «*Nærmiljø-prosjektet*» ikke var helt i deres fokusområde på det tidspunktet. Dette er forståelig siden skolens fokusområde er på læring, utvikling og kunnskapsformidling (Imsen, 2014, s. 105). Men på en annen side har skolen muligheter for å fokusere mer på slike prosjekter gjennom for eksempel fagene, aktiviteter på skoen og skolehelsetjenesten. Skolene i min studie har i utgangspunktet benyttet seg av disse mulighetene, men kunne kanskje brukt mer av disse mulighetene og ha mer av tverrfaglig samarbeid mellom de forskjellige etatene som har et samarbeid med skolen.

I forskningen min kom jeg også fram til at befolkningen i lokalsamfunnet benyttet seg av skolens områder og skolebygget. For eksempel brukte noen av idrettslagene i lokalsamfunnet skolebygget for samlinger og trening. I andre tilfeller brukte lokalsamfunnet skolebygget til folkemøter og arrangementer, dette var også i samarbeid med skolen og skoleledelsen. Slik jeg forstår dette, ser folk i lokalsamfunnet på skolen som en god samarbeidspartner og kanskje en hovedbrikke i det helsefremmende arbeidet i lokalsamfunnet.

Et annet funn jeg gjorde var at alle de fire skolene hadde samarbeid med en eller flere av idrettslagene i lokalsamfunnet. Noe som førte til mer inkludering av lokalbefolkningen i form av deltakelse i arrangementer og rekruttering til idrettslag. Fysisk aktivitet er et nøkkelbegrep i

både forebygging og helsefremming. Både forskning, undersøkelser og erfaring viser at både barn og voksne kan bli friskere, sunnere, lykkeligere og flinkere gjennom bevegelse (Djupvik, 2000, s. 54). Dette tilsvarer godt med det «*Nærmiljø-prosjektet*» ønsker å oppnå, nettopp det å styrke fellesskapet og oppnå bedre folkehelse (Grunnlagsdokument, 2015). Dette ble bekreftet av rektorene som mente at folkehelseprosjektet bidro til mer fellesskap i lokalsamfunnet gjennom å arrangere folkemøter, idrettsaktiviteter og innsatser til å bygge nye løyper, friluftsområder og grøntområder. I denne sammenheng bringer arrangementene og arbeidet for et fellesskap i lokalsamfunnet frem et viktig begrep som er betydningen av deltakelse i folkehelseprosjektet.

Et viktig funn jeg gjorde når det kommer til deltakelse, var at samtlige rektorer mente at «*Nærmiljø-prosjektet*» bidro til endringer i lokalsamfunnet. Rektorene følte at deltakelsen i prosjektet knyttet skolen og lokalsamfunnet tettere sammen gjennom samarbeid og de tingene skolen og lokalsamfunnet fikk til i lag. Rektorene beskriver viktigheten av deltakelse og at gjennom deltakelsesprosessen i prosjektet har de fått en større rolle, har hatt mulighet til å legge premisser, vist sin stemme og føler å ha fått et eierskap til det skolen har vært med på eller det skolen har prøvd å vise fram. Disse mulighetene som skolene har fått gjennom deltakelse kan relateres til begrepet empowerment som er et viktig begrep i både samfunnsarbeid, helsefremmende arbeid og «*Nærmiljø-prosjektet*». Bruken av empowerment er sentralt når aktører skal delta i sosiale konstruksjoner, og i arbeidet om et fellesskap for å bidra til god samfunnsutvikling (Minkler & Wallenstein, 2005, s. 34).

Et annet funn var at skolene ikke hadde så mye fokus på helse, men at hovedfokuset var på læring. Men likevel mente rektorene at de hadde gode vaner for å formidle kunnskap om helse gjennom fagene, læreplanen og i samarbeid med lokalsamfunnet. Spesielt i samarbeid med idrettslagene når det kom til både kunnskap om helse og i det helsefremmende arbeidet.

Et av de siste hovedfunnene jeg gjorde var at rektorene ønsket at det var mer fokus på psykisk helse i «*Nærmiljø-prosjektet*». Rektorene mente at skolen jobber mye med den psykiske helsen og at det er et viktig tema i skolen. Men rektorene mente at det var ikke så mye fokus på psykisk helse i folkehelseprosjektet. Men etter at jeg gikk dypere inn i datamaterialet og så nærmere på disse funnene, kom jeg fram til at det var mye involvering av idrettslag, idrettsaktiviteter og utbygging av løyper og andre fritidsområder i lokalsamfunnet. Altså mer fokus på de fysiske områdene. Dermed kan dette ha gitt rektorene et inntrykk av at

folkehelseprosjektet ikke hadde fokus på den psykiske helse. Men ser man nærmere på de tiltakene og aktivitetene som skolen og lokalsamfunnet fikk til i lag, som sosiale arrangementer, folkemøtene, lekeplasser, utbygging av løyper og grøntområder, kan disse i seg selv være med på å fremme den psykiske helse. For eksempel kan sosial støtte, fellesskap, nære relasjoner med andre mennesker i nærmiljøet, deltakelse og tilgang til tjenestene i lokalsamfunnet fremme den psykiske helsen (Helsedirektoratet, 2017). Slik jeg forstår det, fokuserer «*Nærmiljø-prosjektet*» også på den psykiske helsen, men kanskje på en indirekte måte gjennom de tiltakene og aktivitetene som lokalsamfunnene har hatt ønske om å gjennomføre.

5.4 Den videre forskningen

I forbindelse med denne studien fant jeg ut at det var begrenset med forskning rundt helsefremmende arbeid i skolen med tanke på de mange forskjellige aktørene i skolen som elvene, lærerne, ledelsen og andre ansatte i skolen. Spesielt er det krevende når det kommer til store prosjekter som «*Nærmiljø-prosjektet*». Dette med tanke på aktørenes oppfatninger, meninger, kunnskapen og tidsbruken man legger i undersøkelsen. Det hadde vært interessant å intervju andre aktører i skolen enn bare rektorene, men jeg måtte begrense meg og velge det som var mest interessant og relevant for min problemstilling.

Målet med denne studien har vært å øke kunnskap om hvordan skolen og rektor som leder, opplever og forstår «*Nærmiljø-prosjektet*», og hvordan løser skolen helseutfordringene i lokalsamfunnet. I denne oppgaven har jeg kommet fram til at skolen er et meget godt sted og arena for å kunne drive med helsefremmende arbeid. Det kommer fram i både litteratur om skolens funksjon i samfunnet, rektorenes beskrivelser og uttalelser, og min egen forståelse og forskning.

Skolen har gode muligheter til å være med på det tverrfaglige samarbeidet mellom institusjonene og de forskjellige etatene i samfunnet. For eksempel skolehelsetjenesten, som også samarbeider med andre sektorer og kan blant annet henvise elever til fastlege, barnevernstjenesten, PP-tjenesten og psykolog (Haugland, 2009, s. 309). Med et slikt samarbeid mellom skolene, institusjonene i samfunnet og folkehelseprosjekter som «*Nærmiljø-prosjektet*», har skolen mange gode muligheter for å bidra med kunnskap om

helse og helsefremmende arbeid. Derfor mener jeg at skolen er et viktig mål og arena for fremtidig forskning innen helsefremmende arbeid.

I denne studien har jeg forsøkt å vise fram hvor viktig det er å kunne bruke skolen som en helsefremmende arena for befolkningen i et lokalsamfunn. For at det helsefremmende arbeidet i skolen kunne ha vært mer hensiktsmessig og ha en større effekt i «*Nærmiljø-prosjektet*», hadde det vært interessant å knytte skolen direkte i de hovedmålene eller delmålene i «*Nærmiljø-prosjektet*». Jeg tenker at det kunne ha vært med på å sette et større fokus på skolen i det helsefremmende arbeidet. Det kunne også ha påvirket samarbeidet mellom lokalbefolkningen og skolen for å jobbe mer med helsefremmende lokalsamfunn. Som jeg har nevnt tidligere i oppgaven er skolen og lokalsamfunnet en del av hverandre på den måten at de lokale har en tilhørighet til skolen. Dette kan være eleven, deres foreldre eller andre ansatte som bor i lokalsamfunnet der skolen tilhører. Derfor å knytte skolen tettere opp mot hovedmålene i et prosjekt kan ha større effekt. Kanskje kan dette være et forslag til videre forskning og fremtidige folkehelseprosjekter. At lokalsamfunnet og skolen får til ting sammen, kan øke motivasjonen for videre arbeid og fremtidige prosjekter. Mulighetene er der for skolen, men må bare legges til rette for det.

6.0 Referanseliste

- Aadland, E. (2011). *Og eg ser på deg...* Vitenskapsteori i helse- og sosialfag. Oslo: Universitetsforlaget.
- Arnstein, S. (1969). *A Ladder of citizen participation*. Journal of the American Planning Association, 35(4), 216-224.
- Askheim, O., P. (2007). *Empowerment – ulike tilnærminger*. I Askaheim, O., L. & Starrin, B. (Red.), *Empowerment i teori og praksis* (s. 21-33). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Adizes, I. (1980). *Lederens fallgruver og hvordan man unngår dem*. Oslo: Hjemmet Fagpresseforlag AS.
- Backe-Hansen, E. (2010). *Skolen som arena for demokrati og medvirkning blant elevene?* I Kjørholt, A., T. (Red.), *Barn som samfunnsborgere* (s. 172-191). Oslo: Universitetsforlaget.
- Barne- Ungdoms- og Familiedirektoratet. (2017). *Elevdemokrati og medvirkning i skolen*. Hentet fra:
https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Oppvekst/Samfunnsdeltakelse/Elevdemokrati_og_pavirkning_i_skolen/
- Bartkus, V., O., & Davis, J., H. (2009). *Social capital : reaching out, reaching in*. Northampton, Mass: Edward Elgar.
- Bjørnsen, H., N., Ringdal, R., Eilertsen, M., E., Espenes, G., A., Holmen, N., S. & Moksnes, U., K. (2018). *Kunnskap kan gi ungdom bedre psykisk helse*. Fagutvikling. Hentet fra:
<https://sykepleien.no/forskning/2018/01/kunnskap-kan-gi-ungdom-bedre-psykisk-helse>
- Bonsaksen, T. (2014). *Fysisk aktivitet*. I Goth, U., S. (Red.). *Folkehelse i et norsk perspektiv* (s. 118-135). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bracht, N., Kingsbury, L. & Rissel, C. (1999). *A Five-Stage Community Organization Model for Health Promotion*. Empowerment and Partnership Strategies. I: Bracht, N. (red.). *Health Promotion at the Community Level: New Advances* (2. utg.). (s. 83-104.). Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2012). *Kvalitative metoder*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Butterfield, A. K. J., Yeneabat, M., & Moxley, D. P. (2016). «Now I Know My ABCDs»: Asset-Based Community Development with School Children in Ethiopia». *Children & Schools, Volum 38, Number 4*(Oktober 2016), pp. 199-207. doi:10.1093/cs/cdw031.
- Bø, I. & Schiefloe, P., M. (2007). *Sosiale landskap og sosial kapital. Innføring i nettverkstenkning*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Cedering, M. (2016). *Konsekvenser for skolnedlæggingar* (Doktoravhandling). Uppsala Universitet. Uppsala. Hentet fra: <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A883424&dswid=1387>
- Dahl, K., A. & Holck-Christiansen, J. (2006). *Ressourcebaseret udvikling af lokalområder*. Hentet fra: <https://www.trm.dk/da/publikationer/2006/ressourcebaseret-udvikling-af-lokalomraader>
- Dominelli, L. (2002). *Anti-oppressive social work theory and practice*. Basingstoke Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Djupvik, J., J. (2000). *Folkehelsearbeid- kommunal ressurskopling med vekt på bruk av fysisk aktivitet*. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Elliott, J., Gale, C. R., Parsons, S., Kuh, D., & Team, H. A. S. (2014). *Neighbourhood cohesion and mental wellbeing among older adults: A mixed methods approach*. *Social Science & Medicine*, 107, 44 –51. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.02.027
- Folkehelseloven. (2011). *Lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven)* (LOV-2011-06-24-29). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
- Folkehelseloven. (2017). *Folkehelseloven*. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/lover/folkehelseloven>
- Freire, P. (1999). *De undertryktes pedagogikk*. (2.utg.), oversatt av Sissel Lie. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Freire, P. (2003). *De undertryktes pedagogikk*. Oslo: De norske bokklubbene.
- Freire, P. (2014). *Pedagogy of hope. Reliving pedagogy of the oppressed*. London: Bloomsbury.
- Giddens, A. (1997). *Sociology* (3.utg.). Cambridge: Polity Press.
- Glosvik, Ø., Langfeldt, G. & Roald, K. (2014). *Rektorrollen – Om å skape ledelse i skolefellesskap*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Grunnlagsdokument. (2015). *Kartlegging og utviklingsarbeid i nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse*. Hentet fra: http://www.kommunetorget.no/Global/15-4938-1%20Grunnlagsdokument.docx%2012584436_3_0.pdf
- Grønmo, S. (2012). *Kvalitative og kvantitative metoder: Begreper og distinksjoner*. *Sosiologisk Tidsskrift*, årgang 20 s. 85-91
- Grønmo, S. (2004). *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Grønmo, S. (2016). *Samfunnsvitenskapelige metoder* (2.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Halpern, D. (2005). *Social capital*. Cambridge: Polity.
- Hansen, M., Andersen, P., Flemmen, M. & Ljunggren, J. (2014). *Klasser og eliter*. IKorsnes,

O., Hansen, M. & Hjellbrekke, J. (Red.), *Elite og klasse i et egalitært samfunn* (24-38). Oslo: Universitetsforlaget.

-Hart, R. A. (1992). *Children's Participation From Tokenism to citizenship*. [UNICEF].

Innocenti Essays, No.4, pp. 44. Retrieved from <https://www.unicef-irc.org/publications/100-childrens-participation-from-tokenism-to-citizenship.html>

-Haugland, S. (2009). *Ungdom, livsstil, og helsefremmende arbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

-Heinonen, J., Casanova, K., Richardson, A., S. & Larsen, P. (2010). *Where can they play? Outdoor spaces and physical activity among adolescents in U.S. urbanized areas*. *Preventive Medicine*, 51(3-4), 295-298. Hentet fra:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743510002926?via%3Dihub>

-Helsedirektoratet. (2017). *Kunnskapsgrunnlag. Psykisk helse og livskvalitet – lokalt folkehelsearbeid*. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lokale-folkehelseiltak-veiviser-for-kommunen/psykisk-helse-og-livskvalitet-lokalt-folkehelsearbeid/kunnskapsgrunnlag>

-Helsedirektoratet. (2017). *Prosjekt nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse*.

(95823). Hentet fra: http://mittnumedal.no/folkehelse/images/Rapporter/95823_Helsedir_rapport-A4_low5_-_2_002_002.pdf

-Helsedirektoratet. (2018). *Psykisk helse integrert i folkehelsearbeidet*. Hentet fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/livskvalitet-trivsel-og-folkehelsearbeid/psykisk-helse-integrert-i-folkehelsearbeidet>

-Helsedirektoratet. (2014). *Psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet*. (IS-2263). Hentet fra:

https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/psykisk-helse-og-trivsel-i-folkehelsearbeidet/Psykisk%20helse%20og%20trivsel%20i%20folkehelsearbeidet.pdf/_attachement/inline/c3e9d9e3-8a17-45ee-a66e-4ea6850789ee:236bae07e0b209e222ff1747dba9ad3336c813dd/Psykisk%20helse%20og%20trivsel%20i%20folkehelsearbeidet.pdf

-Helsedirektoratet. (2015). *Trivsel i skolen*. (IS-2345). Hentet fra:

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/970/Trivsel%20i%20skolen%20IS-2345.pdf>

-Helse- og omsorgsdepartementet. (2018). *Folkehelse*. Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/id10877/>

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2017). *Psykisk helse og livskvalitet*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/innsikt/psykisk-helse-og-livskvalitet/id2544452/>
- Henriksbø, K. & Hansen, B. (2006). *Et nærmiljøprosjekt for menn i Fridalen menighet*. (FOU-Rapport 2/2006).
- Henriksbø, K., & Sudmann, T. T. (2011). *Kollektiv handling skaper endring*. Fontene, 12/11, s. 50-56. Hentet fra: https://fontene.no/mapper/Fontene-2011-11_side50-56.pdf
- Hofgaard, T., L. (2010). *En ny definisjon av helse?* Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 2010(47), 362.
- Hofgaard, T., L. (2017). *Et godt valg for psykisk helse*. Hentet fra: <https://katarsisuib.no/godt-valg-psykisk-helse/>
- Hutchinson, S., G. (2010). *Samfunnsarbeid. Mobilisering og deltakelse i sosialfaglig arbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hvinden, B. & Gissinger, R. (2005). Norges Forskningsråd. *Sosial kapital*. Oslo: Norges Forskningsråd.
- Høgskulen På Vestlandet. (2019). *Master i samfunnsarbeid*. Hentet fra: <https://www.hvl.no/studier/studieprogram/2019h/ma-saa/>
- Høie, B. (2014). Tale på helsekonferansen av helse- og omsorgsminister Bent Høie. *Ny retning i helsepolitikken*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/Ny-retning-i-helsepolitikken/id758635/>
- Ife, J., & Tesoriero, F. (2006). *Community development: community-based alternatives in an age of globalisation* (3. utg. ed.). Frenchs Forest: Pearson Education Australia.
- Imsen, G. (2014). *Elevens verden*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Jacobsen, F., F. (2007). *Empowerment og styringsformer i pleie- og omsorgsarbeid*. I Gjengedal, E. & Hanestad, B., R. (Red.), *Å leve med kronisk sykdom* (126-146). Oslo: Cappelen AS.
- Johannessen, A., Christoffersen, L. & Tufte, P., A. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelige metoder* (4. Utg.). Oslo: Abstrakt.
- Kaasa, A. (1989). *Samfunnsarbeid. Om lokal oppgaveløsning*. Otta: Engers boktrykkeri AS. Hentet fra: https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2008060900090?page=5
- Kjørholt, A., T. (2010). *Barn som samfunnsborgere – tilbarnsbeste*. I Kjørholt, A., T. (Red.), *Barn som samfunnsborgere* (s. 11-29). Oslo: Universitetsforlaget.
- Krumsvik, R., J. (2014). *Forskningsdesign og kvalitativ metode: Ei innføring*. Bergen: Fagbokforlaget.

- Kunnskapsdepartementet. (2013). Folkehelsemeldingen: *God helse – felles ansvar*. (Meld. St. 34 (2012-2013)). Oslo. Hentet fra:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-34-20122013/id723818/sec1>
- Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. (2.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervjuet*. (3.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ledwith, M., Campling, Jo Ledwith, Margaret British Association of Social, Workers. (2005). *Community development: a critical approach*. Bristol, UK: Policy Press.
- Ledwith, M. & Springett, J. (2010). *Participatory practice: community-based action for transformative change*. Bristol: Policy Press.
- Leyden, K., M. (2003). *Social Capital and the built environment: The importance of walkable neighborhoods*. American Journal of public Health 2003, 93, 1546-1551.
- Manger, T., & Lillejord, S. (2013). *Livet i skolen I*. I Manger, T., Lillejord, S., Nordahl, T. & Helland, T. (Red.). *Livet i skolen I*. (2.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Malterud, K. (2002). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning- forutsetninger, muligheter og begrensninger*. Tidsskriftet den Norske Legeforening, 25(122), 2468-2472. Hentet fra:
<https://tidsskriftet.no/sites/default/files/pdf2002--2468-72.pdf>
- Manger, T., Lillejord, S., Nordahl, T. & Helland, T. (2013). *Livet i skolen I*. (2.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Minkler, M. (2006). *Community Organizing and Community Building for Health*. Rutgers University Press.
- Minkler, M. & Wallenstein, N. (2005). *Improving Health through Community Organization and Community Building: A Health Education Perspective*. I Minkler, M. (Red.) *Community Organizing and Community Building for Health* (2. Utg.) (s. 26-50). New Jersey: Rutgers University Press.
- Misvær, N. (2014). *Helsesøster – en samarbeidspartner*. I Goth, U., S. (Red.). *folkehelse i et norsk perspektiv* (s. 182-204). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Mæland, J., G. (2009). *Hva er helse*. Oslo: Universitetsforlaget
- Mæland, J., G. (2016). *Forebyggende helsearbeid. Folkehelsearbeid i teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Møller, J. & Fuglestad, O., L. (Red.). (2006). *Ledelse i anerkjente skoler*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Møller, J. (2004). *Lederidentiteter i skolen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nicholson, H. (2014). *Applied drama: The gift of theatre*. (2. utg.). Basingstoke: Palgrave.
- Norges Forskningsråd (2005). *Sosial kapital*. Hentet fra:
https://www.forskningsradet.no/CSSStorage/Flex_attachment/8212021661.pdf
- Opplæringsloven. (2018). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa* (LOV-1998-07-17-61). Hentet fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61#KAPITTEL_1
- Putnam, R., D. (1995). *Bowling alone: America's Declining Social capital*. Journal of Democracy. 6:1, Hentet fra:
http://128.220.50.88/demo/journal_of_democracy/v006/putnam.html
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. New York: Simon & Schuster.
- Solvang, P. (2002). *Annerledes: Uten variasjon, ingen sivilisasjon*. Oslo: Aschehoug.
- Ruud, E. (2013). *Musikk og identitet* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Sletteland, N. & Donovan, R., M. (2012). *Helsefremmende lokalsamfunn*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Starrin, B. & Rønning, R. (2009). *Sosial kapital i et velferdsperspektiv: om å forstå og styrke utsatte grupper sosiale forankring*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Steinsholt, K. (2004). *Paulo Freire*. I Løvlie, L. & Steinsholt, K. (Red.), *Pedagogikkens mange ansikter: pedagogisk idehistorie fra antikken til det postmoderne* (s. 587-601). Oslo: Universitetsforlaget.
- St. Meld. nr. 30 (2003-2004). *Kultur og læring*. Hentet fra:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-030-2003-2004-/id404433/sec1>
- Strand, T. (2007). *Ledelse, organisasjon og kultur*. (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Strømsnes, K. (2003). *Folkets makt. Medborgerskap, demokrati, deltakelse*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Sudmann, T., T. & Henriksbø, K. (2009). *Hva kan samfunnsarbeid være i 2009?* Fremtidens utdanninger i sosialt arbeid i Norden, Bodø, Nordiske Sosialhøgskole komiteets 23. Konferanse.
- Svendsen L. (2008, 20.05). *Ikke ett menneske oppfyller WHO's kriterier for god helse*. Dagbladet Magasinet. Hentet fra: <https://www.dagbladet.no/magasinet/ikke-ett-menneske-oppfyller-whos-kriterier-for-god-helse/66476933>

- Tellnes, G. (2014). *Forebygging og samhandling*. I Goth, U., S. (Red.), *Folkehelse i et norsk perspektiv* (s. 34-45). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode* (4.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Thyness, P., A. (2006) *Sosialt arbeid, Lokal organisering og selvhjelp* (2. UTG). Oslo: Universitetsforlaget.
- Tveiten, S. & Boge, K. (2014). *Hvorfor er ulike perspektiver på empowerment interessante som forskningsfelt, anvendelsesområder og praksiser?* I Tveiten, S. & Boge, K. (Red.), *Empowerment i helse, ledelse og pedagogikk* (s.13-25). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Tønnessen, L., K., B. (1995). *Norsk Utdanningshistorie: En Innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Utdanningsdirektoratet. (2015). *Generell del av læreplanen*. Hentet fra: <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/lareplanverket/generell-del-av-lareplanen/>
- Utdanningsdirektoratet. (2018). *Ledelse i skolen. Krav og forventninger til rektor*. Hentet fra: <https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/etter-og-videreutdanning/rektor/krav-og-forventninger-til-en-rektor/>
- Utdanningsdirektoratet. (2015). *Læreplanene i kroppsøving*. Hentet fra: <https://www.udir.no/kl06/KRO1-04>
- Vetlesen, A., J. (red). (2009). *Fellesskap i individualismens tidsalder*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Walter, C., L. (2007). *Community Building Practice. A Conceptual Framework*. In M. Minker (Ed.), *Community Organizing and Community Building for Health* (Vol. Chapter 4, pp. 66-78). New Brunswick, New Jersey, and London: Rutgers University Press.
- Winsvold, A. & Solberg, A. (2009). *Modeller for barns medvirkning – en eksempelsamling*. (TemaNord 2009:577). Hentet fra: <http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:701067/FULLTEXT01.pdf>
- World Health Organization. (2018). *Community empowerment*. hentet fra: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track1/en/>
- World Health Organization. (2018). *What is the WHO's definition of health?* Hentet fra: <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>
- Ødegård, G. (2010). *Forening i et flerkulturelt lokalsamfunn*. En studie om integrasjon og sosial kapital. Oslo: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor. Rapport 2010:6
- Ødegård, G., Loga, J., Jhonsen, K., S. & Ravneberg, B. (2014). *Fellesskap og forskjellighet*. Oslo: Abstrakt forlag AS.

7.0 Vedlegg

Etter at jeg tok kontakt med rektorene og avtalte tid og sted for intervju, sendte jeg en introduksjon/informasjon av min egen bakgrunn og bakgrunn for oppgaven. I tillegg sendte jeg intervjuguiden til samtlige rektorer som en forberedelse til intervjuet. Dette var et ønske av rektorene.

7.1 Informasjon og bakgrunn

Jeg er student ved HVL Bergen- Masterprogram i Samfunnsarbeid. Jeg har valgt å skrive min masteroppgave om folkehelseprosjektet «*Kartlegging og utviklingsarbeid om nærmiljø og lokalsamfunn som fremmer folkehelse*» (Nærmiljøprosjektet).

Jeg ønsker å ta utgangspunkt i Hordaland fylkeskommune og de fire deltakende kommunene som jeg har valgt. Her vil jeg se nærmere på og velge ut én skole fra hver av disse kommunene og intervju rektor angående Nærmiljøprosjektet, hvordan skolen løser nærmiljøutfordringene og hva gjør skolen for å fremme helse i lokalsamfunnet? Jeg vil se nærmere på tema som skolens og rektor sin rolle i prosjektet, lokalsamfunnet og skolen, samarbeidsparter, deltakelse, medvirkning, kunnskap og empowerment.

Formålet med undersøkelsen

Målet med undersøkelsen er å tilegne seg kunnskap om hvordan skolen og rektor som leder opplever prosjektet, og hvordan løser helseutfordringene i lokalsamfunnet. Selve prosjektet har stor relevans for samfunnsarbeid siden den dekker flere nivå i samfunnet som lokalt, regionalt og nasjonal. Og ikke minst at prosjektet tar utgangspunkt i befolkningens meninger og setter mennesker i sentrum for samfunnsutvikling.

Hva innebærer å delta?

For å delta må rektor sette av ca. 1 time til intervju. Intervjuguiden følger med i dette dokumentet for evt. forberedelse. ***Intervjuet vil bli tatt opp på bånd hvis rektor samtykker.*** Lydopptak vil bli slettet når oppgaven godkjennes.

Taushetsplikt og anonymitet

Prosjektet er forskriftsmessig meldt til NSD – Norsk senter for forskningsdata AS. For mer informasjon om personvern se <http://www.nsd.uib.no/personvernombud/> All informasjon vil bli behandlet konfidensielt, samt anonymisert.

Deltakelse er frivillig

Det er opp til den enkelte å avgjøre om man deltar eller ikke. Dersom man sier ja, kan man når som helst i perioden ombestemme seg og trekke samtykket uten å oppgi noen grunn. Dersom man velger å trekke deltakelsen vil all data som foreligger bli anonymisert.

Problemstilling: *Hvordan forstår skolen sitt folkehelseoppdrag, og hvilket tiltak har skolen for å fremme helse i lokalsamfunnet?*

Forskningsspørsmål:

- Hvordan kan skolens deltakelse i prosjektet fremme helse og trivsel blant lokalbefolkningen?
- Hvordan har skolen mobilisert elevene og lokalsamfunnet i folkehelseprosjektet?
- Hva har skolen bidratt med for å øke kunnskap om helsefremmende arbeid i lokalsamfunnet?

Problemstilling og forskningsspørsmålene er kun informasjon, og er spørsmål masteroppgaven min vil belyse. Derfor skal disse spørsmålene ikke besvares av rektor.

7.2 Intervjuguide

Tema: Bakgrunn?

- Utdanning og bakgrunn?
- Hvor lang ansettelse som rektor?
- Andre stillinger tidligere, i skolen eller utenom?

Tema: Ditt forhold til prosjektet?

- Hvordan ble din skole kjent med dette prosjektet?
- Hvorfor akkurat denne skolen?
- Kan du fortelle om engasjementet i folkeheleprosjektet?
- Hvordan forstår du folkehelseprosjektet?
- Hva synes du er fordeler og muligheter med dette prosjektet?
- Hva synes du er utfordrende med prosjektet?
- Har skolen deltatt i noen aktiviteter knyttet til prosjektet? Hva?
- Eventuelt hvilken erfaring har skolen fått av dette?

Tema: Skolen sin rolle?

- Hva er skolen sin rolle i prosjektet?
- hva er lærernes rolle i prosjektet?
- Hvilken rolle har elevene/evt. foreldrene?
- Hvordan ble elevene/foreldrene informert om folkehelseprosjektet?
- På hvilken måte deltar elevene/evt. foreldrene i prosjektet?
- Kan prosjektet knyttes til skolen sine mål eller evt. Læreplaner

Tema: Lokalsamfunnet og skolen?

- Hvordan brukes lokalsamfunnet av skolen? Og på hvilken måter?
- Hvem er de aktørene i lokalsamfunnet som deltar/bidrar?
- Hvordan har skolen jobbet for å inkludere ulike grupper i aktivitetene?
- Hvordan jobber skolen for at dette skal bli mer «bottom-up» prosjekt?
- Hva gjør din skole/har gjort for å fremme helse i lokalsamfunnet?

Tema: Samarbeid?

- Hvem samarbeider skolen med i prosjektet?
- Hvordan opplever du samarbeid med de forskjellige partene?
- Hva har partene bidratt med?
- Hva er utfordringene og hvordan har oppgavene blitt løst?
- I hvilken grad spiller skolen i samspill med lokalbefolkningen?

Tema: Deltakelse og medvirkning?

- Hva forstår du med begrepet deltakelse/medvirkning?
- Var dette synet det samme før og etter prosjektet? utdyp
- Hvordan jobber skolen med deltakelse og medvirkning i dette prosjektet?
- Hvilken aktør i skolen er mest aktive i deltakelse- og medvirkningsprosessen?
- Har elevene noen roller eller oppgaver for mer deltakelse og medvirkning
- Hvordan er deltakelsen/engasjementet og forståelsen blant foreldrene i prosjektet?

Tema: Kunnskap?

- Hvordan fremstår kunnskap om helse/folkehelse i skolen?
- Hvordan bruker skolen fagene som kunnskap om helsefremmende arbeid?
- Kan noen av fagene knyttes til folkehelseprosjektet?
- Har folkehelseprosjektet bidratt til mer kunnskap om helse?
- På hvilken måte?