

Maria Louise Karlsen

Universitetet i Sørøst-Norge

Ove Skarpenes

Universitetet i Agder

Jorunn Spord Borgen

Universitetet i Sørøst-Norge og Høgskule på Vestlandet

DOI: <https://doi.org/10.5617/adno.8983>

Standardisering av WHO-anbefalingen for fysisk aktivitet for barn og unge og konsekvenser for praksis i norske skoler

Sammendrag

I denne artikkelen tar forfatterne opp til diskusjon Verdens helseorganisasjon (WHO) sin anbefaling for barn og unge om 60 minutter fysisk aktivt daglig, og et eksempel på hvordan denne helsebaserte anbefalingen blir innført som tiltak i norske skoler. Ved hjelp av sosiologiske begreper analyserer forfatterne hvordan fenomener, som for eksempel manglende fysisk aktivitet blant barn og unge, blir formulert som et samfunnsmessig problem og knyttes til handlinger og sosiale grupper. Deretter hvordan slike problemer og løsninger trekkes inn i skolen. Artikkelen analyserer hvilke konsekvenser det kan få for undervisningen og for elevene når det helsebaserte konseptet om fysisk aktivitet blir transformert og operasjonalisert i skolen gjennom det fylkeskommunale eksemplet «Liv og røre». Resultatene viser at det medisinske helseaspektet ved fysisk aktivitet for barn og unge som WHO formidler, også knyttes opp mot kognitive ferdigheter og akademiske prestasjoner og skolens samfunnsmessige mandat. På bakgrunn av analyser og resultater diskuteres mulige fremtidige utfordringer ved at helsebasert fysisk aktivitet får plass i fagene i skolen.

Nøkkelord: fysisk aktivitet, standardisering, edukalisering, Verdens helseorganisasjon

Standardizing the WHO guidelines of physical activity for children and adolescents and consequences for practice in Norwegian Schools

Abstract

In this article the authors discuss the World Health Organization's (WHO) guidelines for children and adolescents regarding 60 minutes of daily physical activity, and an example on how health-based recommendations are introduced in Norwegian schools through initiatives. The authors, using sociological terms, analyses how phenomenon, such as the lack of physical activity among children and adolescents, are articulated as a social problem and are linked to actions and social groups. Subsequently how these

problems and solutions are incorporated in school. The article analyses possible consequences for teaching and for the students when a health-based concept of physical activity is transformed and operationalized in school through the county's initiative "Active and healthy Kids". The results shows that the medical health aspect regarding physical activity articulated by WHO, are also linked to cognitive skills and academic performance, and the school's social mandate. The authors discuss, based on the analyse and results, possible future challenges with incorporating health-based physical activity in subjects in schools.

Keywords: physical activity, standardization, educationalization, World health organization

Introduksjon

WHO, Verdens helseorganisasjon (World Health Organization [WHO], 2010, 2020a) har stor innflytelse på helsepolitikken i Norge. Anbefalingene fra WHO om at alle barn og unge skal ha én time fysisk aktivitet daglig, finner vi i norsk politikktutforming innenfor helsepolitikken (Borgen et al., 2021; Meld. St. 19 (2014–2015); Meld. St. 19 (2018–2019)), og i utdanningspolitiske initiativ fra helse- og omsorgskomiteen på Stortinget (Borgen et al., 2020; Innst. 51 S (2017–2018)). Fysisk aktivitet basert på WHO sine anbefalinger har blitt introdusert i skolen gjennom utdanningspolitiske tiltak¹, som forskningsprosjekter² og som regionale og lokale prosjekter etter initiativ fra skoleeier på kommunalt og regionalt nivå³. Slike initiativer knyttes gjerne til skolens allmenne mandat for å fremme elevenes skoleprestasjoner og trivsel, og som bidrag til å sikre barn og unge god helse på kort og lang sikt.

Ut over timene til fysisk aktivitet på mellomtrinnet, som ble innført i 2009, og valgfaget fysisk aktivitet og helse i ungdomsskolen, inngår ikke tidsressurser til fysisk aktivitet i skolen. I læreplanen Kunnskapsløftet 2020 (LK20) kan fysisk aktivitet knyttes til det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring og vil slik kunne være integrert i eksisterende timeplanlagte fag i skolen. Det blir et ansvar for den enkelte lærer og skole å vurdere hvordan fysisk aktivitet kan inngå i de enkelte skolefagene. Dette utfordrer imidlertid lærernes fagdidaktiske og metodiske valgfrihet. Et eksempel er kroppsøvingfaget. I læreplanbasert undervisning i kroppsøving er bevegelse, fysisk aktivitet og helse integrert i kompetansemålene for faget på ulike trinn, mens WHO sine anbefalinger henviser fysisk aktivitet til et helseperspektiv der det vektlegges at elevene har høyt intensitetsnivå (har høy puls og blir svette) (Borgen et al., 2020). Det kan være utfordrende for kroppsøvingslærere på den enkelte skole å skille mellom målene for faget og for eventuelt pålagte initiativ fra skoleeier om at fysisk aktivitet skal

¹ Fra 2009 har elever i 5.-7. trinn 76 timer fysisk aktivitet i tillegg til timeplanbelagte fag, men det stilles ikke krav til lærerkompetanse for å lede disse timene.

² *Sogndal school – intervention study* (Resaland, 2010), *Barn, bevegelse og oppvekst* (Mjaavatt & Gundersen, 2005), *Active Smarter Kids* (Resaland et al., 2015) og *Fysisk aktiv læring* (Kolle et al., 2019)

³ *HOPP* (Horten kommune, u.å.) og *Røre 6-19* (Holte, 2019)

inngå i faget (Sæther, 2018). Foreløpig vet vi lite om hvordan lærere og elever erfarer og løser disse utfordringene med å integrere fysisk aktivitet i skolehverdagen innenfor rammen av læreplaner for skolefagene. Kanskje vil 60 minutters fysisk aktivitet være bra både helse- og trivselsmessig for barn og unge, men er det åpenbart at det skal skje i skolen, i fagene?

I denne artikkelen vil vi undersøke hvordan WHO sin standard om en time med fysisk aktivitet for barn og unge har blitt utformet og hvilke samfunnsmessige forståelser av fysisk aktivitet som ligger til grunn for videre omforming til initiativer i skolen. Dette gjør vi ved å undersøke standardisering av fysisk aktivitet med begrepene *forminvestering*, *standard* og *konvensjon* (Thévenot, 1984, 2002, 2009), samt hvordan *edukaliseringen* (Labaree, 2008) av denne standarden blir transformert og operasjonalisert i norske skoler gjennom et konkret skoletiltak – *Liv og røre* (LoR). For å kunne drøfte måten konvensjonen av fysisk aktivitet blir realisert på i skolen, presenterer vi her også Hackings tenkning om klassifiseringer (Hacking, 2000, 2004a, 2004b), og hvilke konsekvenser det får for elevene. Edukaliseringen av konvensjonen vil også ha konsekvenser for profesjonsutøvere og skoleledere, men vi har valgt å avgrense vår diskusjon til skolen, fag og elever innenfor rammene for denne artikkelen. Ved å trekke på sosiologiske begreper fra Thévenot (1984, 2002, 2009) og Hacking (2000, 2004a, 2004b) vil vi kunne tilføre nye perspektiver på forskningstematikken om fysisk aktivitet i skolen. Vi tar utgangspunkt i retningslinjene for fysisk aktivitet fra WHO, og tiltaket LoR, et flerårig fylkeskommunalt skoletiltak (Telemark fylkeskommune [TF], 2019).

Bakgrunn

Helseforskere har i flere tiår pekt på fysisk aktivitet som et sentralt middel i den globale kampen mot livsstilssykdommer, og opprettholdelse av god helse (Bauman & Craig, 2005; Vuori, 2018; WHO, 2004, 2010, 2020a). Fysisk inaktivitet er pekt på som en av hovedårsakene for ikke-smittsomme sykdommer, som kreft, hjerte- og karsykdommer, diabetes og kronisk lungesykdom (Lee et al., 2012), og blir i noen tilfeller betegnet som fysisk inaktivitetspandemi (Kohl et al., 2012). For å bidra til at aktivitetsnivået hos den globale befolkningen skal holde et visst nivå, har WHO utviklet globale retningslinjer for fysisk aktivitet for at nasjoner og organisasjoner kan benytte disse når helsepolitikk utformes regionalt og lokalt. Det er på bakgrunn av dette at standarden om 60 minutters daglig aktivitet for barn og unge har vokst frem.

WHO (2020a) sin definisjon av fysisk aktivitet er forankret i en medisinsk vitenskapelig diskurs, og fysisk aktivitet blir vurdert som et instrumentelt verktøy for å forhindre sykdom og tidlig død (Borgen et al., 2020). Skolen har lenge blitt definert som en ideell setting for å promotere helsefremmende tiltak, slik som fysisk aktivitet, fordi det når alle barn og unge (Kriemler et al., 2011). *Edukalisering* (Labaree, 2008) er et begrep som refererer til en moderniseringsprosess der sosiale problemer oversettes og overføres til

utdanningssystemet (Tröhler, 2015). Edukaliseringen hviler på en oppfatning om at sosiale problemer kan og bør bli løst gjennom utdanning (Horlacher, 2020). Edukalisering kan dermed virke akseptabelt, fordi andre fremgangsmåter kan virke umulige (Fendler, 2018).

Internasjonal utdanningsforskning viser til at skolen ikke har klart å redusere sosiale forskjeller (Breen, 2005). Heller ikke det norske enhetsskoleprosjektet har lyktes med dette (Arnesen, 2011; Bakken, 2004; Welle-Strand & Tjeldvoll, 2002). Schaanning (2018) problematiserer ideen om skolen som egnet arena for å utjevne sosiale forskjeller, og mener at skatte- og sosialpolitikk har større betydning. Som institusjon blir skolen holdt ansvarlig for å redusere sosiale, økonomiske og helsemessige ulikheter gjennom reformer og programmer (Labaree, 2008). Det brukes millioner av kroner både kommunalt, regionalt og nasjonalt på programmer som retter seg inn mot å heve skolerresultater og utjevne sosiale forskjeller (Pettersvold & Østrem, 2019). I tråd med edukaliseringen har den moderne skolen også i større grad beveget seg vekk fra moralsk og ideologisk tvang av individet, og nærmere perspektiver om utvikling av selvet (Depaepe & Smeyers, 2008). Fysisk aktivitet er et eksempel på en bekymring for folkehelse som har blitt edukalisert og brukt som et middel til utvikling av selvet, hvor elevene får et individuelt ansvar for egen fremtidige helse (Borgen et al., 2021).

Edukaliseringen fører til at det som kan ses på som en standard for fysisk aktivitet forflytter seg fra et globalt til lokalt nivå. Timmermans og Epstein (2010, s. 71) definerer standardisering som «a process of constructing uniformities across time and space, through the generation of agreed-upon rules». Standarder kan være virksomme på tvers av kontekster, tid og sted, fordi de forenkler samhandlingen mellom mennesker ved å gjøre handlinger sammenlignbare (Thévenot, 2009). Å undersøke en standard er utdannings sosiologisk interessant, fordi disse opplevde normalitetene legger føringer for praksiser og menneskelig handling. Det er ulike former for standarder. En av dem er prestasjonsstandarder, som setter tydelige resultatmål (Timmermans & Epstein, 2010, s. 72), eksempelvis en standard der antall minutter og pulsmåling er verktøy for å vurdere om den fysiske aktiviteten er på et akseptabelt intensitetsnivå. Pettersvold og Østrem (2019) hevder at arbeid med barn og unge generelt ikke kan standardiseres, fordi alle barn er ulike. Likevel står standardisering sentralt i skolen, enten det gjelder pedagogiske manualer og metoder, verktøy og rapportering eller karakterer og tester. Et eksempel på institusjonsleverandør av standarder er Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet, hvor de nasjonale retningslinjer for fysisk aktivitet er presentert, sammen med ulike verktøykasser og praktiske eksempler på hvordan dette kan utføres, slik som *Aktivitetsskassen*, *Fysisk aktiv læring*, *Aktivitetspauser* og *ASK-basen*.

Skoletiltaket vi bruker som eksempel her, er Liv og røre (LoR), et initiativ som har som formål å sikre at elevene er fysisk aktive en time om dagen gjennom å innføre fysisk aktivitet i skolefag og pauser innenfor den timeplanbelagte tidsrammen i skolen. Dette skoletiltaket knytter seg særlig til forskningsprosjektet

Active Smarter Kids og ASK-modellen (Resaland et al., 2015). Her inngår «fysisk aktiv læring» i skolefag ut over kroppsøvningsfaget. Denne modellen, i likhet med flere av de ovennevnte skoleinitiativene med en fysisk aktivitet-komponent, har som utgangspunkt at fysisk aktivitet vil kunne være helsefremmende for fysisk og psykisk helse, i tillegg til å bedre læring, skoleprestasjoner og læringsmiljø. Imidlertid knyttes det stor usikkerhet til sammenhengen mellom fysisk aktivitet og skoleprestasjoner i både norsk og internasjonal forskningslitteratur om slike initiativ (Corder et al., 2015; Marques et al., 2018; Vedøy et al., 2021).

Problemstilling

Når rådet om at barn og unge skal ha 60 minutter fysisk aktivitet med moderat til høy intensitet hver dag gjøres til del av skolens innhold, er det hensiktsmessig å undersøke hvordan WHO har utformet sine retningslinjer for fysisk aktivitet, og hvordan dette kommer til uttrykk i norske skoler. Vi spør derfor:

1. Hvordan har WHO konstruert og operasjonalisert en standardisert konvensjon om fysisk aktivitet i to dokumenter?
2. Hvordan blir den standardiserte konvensjonen nedfelt i anbefalingene for et skoletiltak i Norge?

Videre i artikkelen gjør vi først en utdannings sosiologisk analyse av WHO sin konstruksjon av fysisk aktivitet som en standard for barn og unge (WHO, 2010, 2020a). På dette grunnlaget vil vi gjøre en kritisk diskusjon om hvordan standarden for fysisk aktivitet beveger seg inn i skolen og fagene, og hvordan skolene er ment å løse de helsemessige utfordringene som fysisk inaktivitet ifølge WHO (2010, 2020a) bringer med seg. Vi peker videre på noen potensielle utfordringer som kan oppstå når fysisk aktivitet blir edukalisert, og hvilke konsekvenser dette kan få for elevene i skolen.

Teoretiske rammer

Standardisering og forminvestering som konvensjonskonstruksjon

I nåtidens globale orden er standarder et viktig verktøy for regulering. Thévenot og Desrosières har studert konstruksjonen av statistiske og sosiale kategorier (se f.eks. Desrosières, 1998). Kategorikonstruksjoner innebærer alltid en *skapelikhets*-prosess (Thévenot, 1984). Skal man f.eks. skape en kategori for arbeidsledig, gjøres de arbeidsledige like ved at man ser bort fra alle andre egenskaper ved personer enn deres relasjon til arbeidslivet (se Wagner, 2001). Med bakgrunn i denne forskningen om hvordan man statistisk og i sosiale sammenhenger skaper likhet, utviklet Thévenot (1984) et begrep om *forminvestering*, som forklares som prosedyrer som behandler mennesker og gjenstander på homogene måter på tvers av kontekster. Videre utdyper han dette:

For instance, statistical categories, job evaluation scales, or occupational names create equivalences between human beings while establishing norms of measurements, standards or properties that make entities similar (Thévenot, 2002, s. 56–57).

Det krever et stort sosialt (sam-)arbeid å etablere en stabil form som aktører kan enes om (se også Andersen, 2017). Thévenot bruker også begrepet *konvensjon* om slike stabile former. Ulike typer argumenter, ting og vitenskapelige bevis brukes for å konstruere og stabilisere varige konvensjoner. Når de først har stabilisert seg og blitt standardisert, kan de være virksomme i mange ulike kontekster, fordi de gjennom sin standardisering forenkler samhandlingen mellom mennesker. Ulike konvensjoner skaper ulike muligheter og begrensninger for handling. I artikkelen «Governing Life by Standards» (2009) relaterer Thévenot sitt begrep om *forminvestering* (1984, 2002) til standardiseringsprosesser i medisinsk forskning. Thévenot diskuterer i dette temanummeret av *Social Studies of Science* hvordan sosiologiske studier av medisin har utviklet innsikten i forholdet mellom *regulering* og *objektivitet* som ofte blir trukket sammen i begrepet om standardisering (Thévenot, 2009, s. 793). Oppsummert handlet artiklene om hvordan begrepet om regulerende objektivitet (*regulatory objectivity*), definert som nye former for objektivitet i biomedisin, genererer konvensjoner og normer gjennom «concerted programs of action based on the use of a variety of systems for the collective production of evidence» (Cambrosio et al., 2009, s. 651). Arbeidet med å utvikle medisinske konvensjoner kan betraktes som en forminvestering. For det første må det samles inn mange typer av informasjon eller bevis. Thévenot (2009) diskuterer hvordan aktører som deltok i organiseringer av kreftsentre (Castel, 2009) mobiliserte forskning fra randomiserte kliniske studier, statistiske oversikter osv. i arbeidet med å produsere medisinske konvensjoner. Bevis skaper objektivitet, og jo bedre informasjon, desto mer solid validitet (*solid validity*) blir knyttet til den standardiserte konvensjonen. Men konvensjonen må for det andre også ha en tidsmessig validitet (*temporal validity*). Den må være operativ i et fellesskap av brukere over tid, og den må for det tredje også ha en romlig validitet (*spatial validity*) i den betydning at det trekkes grenser overfor andre gruppers forsøk på å definere innholdet i konvensjonen (f.eks. profesjoners kamp om jurisdiksjon, jf. Abbott, 1988). Når konvensjonene har stabilisert seg, utgjør de standarder som skaper konformitet (Thévenot, 2009, s. 794). For å besvare den første problemstillingen vil vi i en første analyse studere hvordan WHO skaper slike former for validitet ved mobilisering av forskning og bevis i den hensikt å skape en standardisert konvensjon for fysisk aktivitet for barn og unge i aldersgruppen 5–17 år.

Når konvensjonen brukes for klassifisering av elever

Når en konvensjon er konstruert og opprettet, vil den påvirke de som tar del i den. Et viktig poeng hos Hacking (2000) er at klassifiseringer av mennesker påvirker menneskene som blir klassifisert. Det er altså en interaksjon mellom en kategori og de menneskene som er plassert i kategorien. Mennesker som kategoriseres, påvirkes av kategoriseringen. Dette er såpass banalt, sier Hacking (2000, s. 50), at mennesker er bevisst det som sies om dem, tenkes om dem og gjøres med dem og dette har betydning for hvordan de tenker om seg selv og begrepsliggjør seg selv. Noe som bidrar til nye klassifiseringer. Dette omtaler Hacking som «the looping effect of classifying human beings» (Hacking, 1995, sitert i Hacking, 2004a, s. 279). Klassifiseringer som gjøres på bakgrunn av kvantitativ telling og standardiseringer, eksisterer innenfor bestemte praksiser og institusjoner. De konstruerer nye og endrede praksiser som en konsekvens av selve klassifiseringen. Konsekvensene er både på et strukturelt og individuelt nivå. Klassifiseringer kan både skape nye handlingsmuligheter og stenge for andre, som igjen vil påvirke hvordan vi oppfatter oss selv og andre (Hacking, 2004b). Eksempelvis vil ikke mennesker kategorisere seg selv som å ha lese- og skrivevansker før de blir målt opp mot utdanningsnormene knyttet til hva som er tilfredsstillende lese- og skriveferdigheter. Disse klassifikasjonene og distinksjonene er konstruert av utdanningsinstitusjonen (Schaanning, 2018). Utdanningssystemet konstruerer avvik og normalitet ved å skape situasjoner som fremhever elevenes svake og sterke sider på spesifikke måter (Schaanning, 2018). Det samme vil være mulig innenfor konstruksjonen av fysisk aktivitet og inaktivitet. Når WHO konstruerer en medikalisert konvensjon for fysisk aktivitet, og konvensjonen brukes for å klassifisere elever i skolen, vil dette nettopp kunne være et eksempel på konstruksjon av nye elevtyper med nye former for selvforståelse. For å besvare den andre problemstillingen vil vi gjøre en analyse av og diskutere edukaliseringen av konvensjonen gjennom en dokumentanalyse.

Metode

I denne artikkelen gjøres det en kvalitativ dokumentanalyse som en form for *feltarbeid i dokumenter*, gjennom nærlesing, som er beskrevet av Asdal og Reinertsen (2020). Dette innebærer at vi forstår dokumentene som noe mer enn dokumentene selv; de inngår i en rekke konkrete praksiser og bidrar samtidig til å forme og endre våre forståelser og disse praksisene (Asdal & Reinertsen, 2020, s. 15; Tjora, 2021).

Det er tidligere gjort forskning om fysisk aktivitet som helse- og utdanningspolitikk på nasjonalt nivå, gjennom en analyse av Meld. St. 19 (2014-2015) og Meld. St. 19 (2018-2019) av Borgen et al. (2021). Denne studien viser hvordan helsebekymringen som presenteres av WHO (2010) omformes til helsepolitikk som også forventes å inngå i praksis i barnehage og skole, samt

hvordan barn og unge blir ansvarliggjort for egen helse ved at de selv må ta ansvar for å gjøre riktige valg og være i tilstrekkelig fysisk aktivitet. Analysen i denne artikkelen vil ta for seg to dokumenter som vi kan beskrive som globale, og et dokument som kan beskrives som regionalt og lokalt. I dokument A – *Global recommendations on physical activity for health* (World Health Organization, 2010) – blir konvensjonen for fysisk aktivitet etablert. I dokument B – *WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior* (World Health Organization, 2020a) – blir konvensjonen videreutviklet. Dokument C er veilederen for skoletiltaket LoR: *Liv og røre i Telemark – veileder* (TF, 2019), hvor konvensjonen blir edukalisert gjennom å gjøres relevant for læreres undervisning i skolefag.

I første omgang gjøres det en analyse av innholdet i retningslinjene i WHO-dokumentene, for å belyse hvordan konvensjonen for fysisk aktivitet etableres og omformes i globale helsepolitiske anbefalinger. I neste del analyserer vi hvordan denne globale konvensjonen har blitt edukalisert, eksemplifisert gjennom det norske skoletiltaket LoR. Asdal og Reinertsen (2020) presenterer flere analytiske verktøy, og det metodiske grepet er å *følge dokumentet*, altså aktiviteten som foregår i teksten og bidrar til at saken etableres (Asdal & Reinertsen, 2020, s. 150). Dette gjør vi ved å følge hvordan konvensjonen oppstår i utgangspunktet, for deretter å *bli* en sak i retningslinjene til WHO (2010), og hvordan retningslinjene *omformes* i 2020. Deretter følger vi saken hvor den gjennom edukalisering igjen *omformes* og endrer kontekst fra medisinsk fagekspertise til skolen, faget og eleven, eksemplifisert med *LoR*-manualen. Konkret analyserer vi *dokumentet*, altså hvordan den bygger opp sin argumentasjon og fortelling, for å analysere hvordan konvensjonen for fysisk aktivitet etableres, og videre hvordan standarden for fysisk aktivitet kommer inn i skolen som praksis i skolefagene (Asdal & Reinertsen, 2020, s. 88).

Gjennom at vi følger konstruksjonen av fysisk aktivitet-konvensjonen i WHO-dokumentene fra 2010 til 2020, følger vi også det Asdal og Reinertsen (2020, s. 70) betegner som *bearbeiding av dokumenter*. Dokumentene beveger seg gjennom mange ledd og mellom en rekke ulike aktører, slik som eksempelvis ulike fagekspertiser og fagfellekomiteer. Arenaer hvor dokumenter bearbeides og forhandles er interessante, fordi det gir mulighet til å analysere forholdet mellom vitenskap og politikk (Asdal & Reinertsen, 2020). Vi gjør en ordtelling av WHO-dokumentene for å identifisere hvilke ord som er sentrale når fysisk aktivitet-konvensjonen utvikles og legitimeres, og videre for å belyse hvilke kunnskapsoppfatninger og verdier som blir brukt når fysisk aktivitet-konvensjonen blir konstruert. Gjennom felles lesing har vi identifisert enkeltord og tema, som vi ser som sentrale i dokumentene. Videre har vi undersøkt hvordan de brukes, og hvordan forekomsten av ordene har endret seg over tid (Asdal & Reinertsen, 2020). Vi identifiserte *fysisk aktivitet* og *inaktivitet* som de mest sentrale ordene i WHO-dokumentene. Dette gir mulighet for en sammenligning av forekomsten av ord i de to dokumentene over tid. Ut over det ble det lagt vekt

på ord som utpekte seg som relevante i tilknytning til skole, hvor det var to begreper vi fant sentrale: *akademisk og kognisjon*. Ord som ble ekskludert var eksempelvis ordet skjermtid, da det knyttes opp mot fysisk inaktivitet, som selv er inkludert i ordtellingen. Ordellingen gjøres i hoveddelen av dokumentene, altså den delen hvor retningslinjer og begrunnelse gis, og som omfatter henholdsvis 33 sider (dokument A) og 75 sider (dokument B). Det vil si at ordtellingen er gjort i teksten for alle alders- og kategorigrupper. For dokument A gjelder dette for side 7–40, av totalt 60 sider. For dokument B side viii–74, av totalt 104 sider. Forord, referanser og vedlegg er ikke inkludert. Det blir ikke gjort ordtelling knyttet til overskrifter og dokumenttitler, og kun når ordet ble brukt i en fullstendig setning og knyttet til tematikken. Eksempelvis er ordet «akademisk» (*academic*) kun telt med i forbindelse med akademiske resultater eller prestasjoner, og ikke når det er nevnt i forbindelse med akademiske universiteter eller lignende.

Videre ønsker vi å undersøke dokument C som beskriver hvordan fysisk aktivitet -konvensjonen skal settes ut i praksis i norsk skole gjennom LoR. Her er vi innenfor det Asdal og Reinertsen (2020, s. 132) betegner som dokumentbevegelser, eller enda mer spesifikt i dette tilfellet – *dokumentkjeder*. Dette dokumentet henviser til nasjonale retningslinjer for fysisk aktivitet, som igjen knyttes til WHO-dokumentene. Slik følger vi retningslinjer for fysisk aktivitet fra den globale arenaen ned til lokal praksis. Vi benytter LoR som case, som et eksempel på et tiltak som er utviklet og iverksatt av et politisk styringsorgan, hvor standarden for fysisk aktivitet er tydelig. LoR er et samarbeid mellom Universitetet i Sørøst-Norge (ansvarlig for forskningsdelen av prosjektet) og fylkeskommunen (ansvarlig for planlegging og iverksettelse). Prosjektet LoR inngår også i en større studie som en av forfatterne tar del i. Analysen av manualen skiller seg fra analysen av WHO-dokumentene, hvor konvensjonen om fysisk aktivitet ble etablert. I denne delen av analysen ønsker vi å undersøke hva som skjer i overgangen fra standarden om fysisk aktivitet flyttes fra en helseinstitusjon til en utdanningsinstitusjon. Analysen vil derfor være en nærlesing av manualen, for å undersøke på hvilken måte en konvensjon knyttes til utdanningsinstitusjonens mål, og hvordan det argumenteres for at skoletiltaket bidrar til å utjevne sosial ulikhet.

Det hadde vært interessant å studere hvordan konvensjonen er nedfelt i andre lignende prosjekter, men vi har ingen grunn til å tro at Telemark-casen representerer noe avvik i denne sammenhengen. Samtidig ser vi at reliabiliteten hadde vært høyere om analysen også inkluderte flere caser. Videre kan det være en styrke for validiteten at alle forfatterne har tatt del i analyseprosessen av de tre konkrete dokumentene vi har gått i dybden av.

Resultater

Etableringen av en global fysisk aktivitetsstandard

Medikalisering av konvensjonen – fysisk aktivitet som et middel mot sykdom og tidlig død

Fysisk aktivitet har vært på WHO sin agenda i flere tiår, hvor fysisk aktivitet har gått fra å være et potensielt *risikoreduserende tiltak* for livsstilssykdommer (WHO, 1986), til å være *løsningen* for å redusere forekomsten av livsstilssykdommer (WHO 2000; 2004). Dokument A fra 2010 er første gang WHO har dedikert et eget dokument til konkrete retningslinjer for mengde og intensitet for fysisk aktivitet. I første fase av utformingen av retningslinjene møttes det som i teksten betegnes som *eksperter*, som konkluderte med at det forelå forskningsbaserte bevis for behovet for å utvikle globale retningslinjer for fysisk aktivitet knyttet til helse. I andre fase jobbet de med å samle inn og analysere forskningsbevis, som er rapportert i retningslinjerapporter og systematiske reviewer (som Bauman et al., 2005). Deretter ble en internasjonal arbeidsgruppe satt sammen, og arbeidet med å utforme retningslinjene startet. Rollene er fordelt på kategoriene innholdseksperter, metodologisk ekspert og policy-maker (WHO, 2010). WHO spesifiserte retningslinjer for de ulike aldersgruppene 5–17 år, 18–64 år, og 65+ år. Fysisk aktivitet anbefales for å forbedre kardiorespiratorisk og muskulær fitness, skjeletthelse, hjerte-, kar- og metabolske helsebiomarkører og for å redusere symptomer på angst og depresjon. Den konkrete standarden for fysisk aktivitet for barn og unge mellom 5 og 17 år er:

Children and youth aged 5–17 should accumulate at least 60 minutes of moderate- to vigorous intensity physical activity daily. Amounts of physical activity greater than 60 minutes provide additional health benefits. Most of the daily physical activity should be aerobic. Vigorous-intensity activities should be incorporated, including those that strengthen muscle and bone, at least 3 times per week. (WHO, 2010, s. 20)

Retningslinjene for barn og unges fysiske aktivitet er nå blitt svært spesifikke. WHO utviklet den standardiserte konvensjonen ved å fortsette arbeidet med å hente inn forskningsmessig belegg. Thévenot (2009, s. 794) argumenterer for viktigheten av å ha materiell soliditet (*solidity of the material*), og i denne perioden er det tydelig at WHO forankret argumentene og forskningen i den biomedisinske diskursen. WHO skapte det Thévenot kaller formens romlige validitet (*spatial validity of the form*), i den forstand at innholdet i konvensjonen ble medikalisert. Det betyr at det ble skapt grenser mot andre grupper og fagdisipliners mulighet til å definere innholdet i konvensjonen. Medikaliseringen av konvensjonen – 60 minutters fysisk aktivitet daglig for 5–17 åringer – var viktig i standardiseringsprosessen. Når vi ser på retningslinjene for aktivitet i de andre aldersgruppene, virker de noe tilfeldige: «Voksne i alderen 18–64 anbefales å gjennomføre minst 150 minutter av moderat-intensiv aerobisk fysisk aktivitet

gjennom uken» (WHO, 2010, s. 26), tilsvarende 21,5 minutter daglig. Det samme gjelder for gruppen 65+. Inndelingene i alderskategorier virker ikke bare å være fundert i medisinsk forskning, men de kan ha vært gjort av praktiske hensyn, og for å gjøre rådgivning enklere. Dette skaper likevel et kunstig kategoriskille mellom 17- og 18-åringen når det gjelder antall minutter som vurderes som tilstrekkelig for å gi gode helseutsikter.

Fornyelse av konvensjonen: kognitive ferdigheter og sykeliggjøring

I 2020 ble de globale retningslinjene for fysisk aktivitet oppdatert i dokument B, som er det andre dokumentet vi har analysert. I denne fasen gjøres konvensjonen ytterligere solid ved at WHO arbeidet med å etablere en sammenheng mellom fysisk aktivitet og kognitive ferdigheter og akademiske prestasjoner, og ved å sykeliggjøre inaktivitet. Den internasjonale arbeidsgruppen er doblet i antall, og som et kvalitetsledd er det også opprettet en ekstern referansegruppe. De endringene som er gjort er hovedsakelig en revidering av anbefalingene fra 2010 begrunnet ut ifra nye systematiske review-artikler og ny kunnskap. Retningslinjene for barn og unge når det gjelder mengde og type fysisk aktivitet er tilnærmet lik de fra 2010. Den største forskjellen er at rådet om 60 minutter daglig fysisk aktivitet er endret til 60 minutter daglig i gjennomsnitt gjennom uken (WHO, 2020a, s. 25).

Det er særlig to relevante elementer som har endret seg fra den første til den andre utgaven. Den første er at inaktivitet, eller stillesittende atferd, er gitt mye mer oppmerksomhet. Det andre er at kognitive ferdigheter og akademiske prestasjoner er trukket inn i mye større grad. Utviklingen synliggjøres i ordtellings-tabellen nedenfor:

Tabell 1. Ord som assosieres med fysisk aktivitet og edukalisering i retningslinjene for fysisk aktivitet i retningslinjene fra Verdens helseorganisasjon

	<i>Global recommendations on physical activity for health (WHO, 2010)</i> Analysert 33 av 60 sider	<i>WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior (2020a)</i> Analysert 75 av 104 sider
Fysisk aktivitet (Physical activity)	225 (6,8 ganger per side)	699 (9,3 ganger per side)
Fysisk inaktivitet (Physical inactivity)	5	7
Stillesittende (Sedentary)	0	282
Akademisk (Academic)	0	6
Kognitiv/kognisjon (Cognitive/cognition)	5	53

Det første vi kan legge merke til, er at antall sider har økt betraktelig – fra 60 til 104 sider. Det har vært en økning i begrepet fysisk aktivitet, men det har særlig vært en økning i begrepene *fysisk inaktivitet/sittestilling*, som går samlet fra å bli omtalt 5 til 289 ganger. Fokuset er så stort at de har utformet egne anbefalinger for stillesitting: «It is recommended that: Children and adolescents should limit the amount of time spent being sedentary, particularly the amount of recreational screen time» (WHO, 2020a, s. 1).

Fokuset i 2010 på fysisk inaktivitet som risikofaktor for livsstilssykdommer førte til at inaktivitet i seg selv ble fremstilt som noe sykkelig. En studie gjennomført av Micheline (2017) viser hvordan WHO sine anbefalinger fra 2010 har blitt nedfelt i flere vestlige lands helsestrategiske dokumenter, og hvordan disse dokumentene behandler fysisk inaktivitet som en sykdom, og redefinerer fysisk aktivitet til medisin mot denne sykdommen. Denne sykkeliggjøringen av inaktivitet og medikaliseringen av fysisk aktivitet er vesentlig mer fremtredende i 2020-utgaven (WHO, 2020a).

Det andre som peker seg ut, er den økte vektleggingen av kognitive ferdigheter og akademiske prestasjoner, fra å bli nevnt 5 ganger i dokument A i 2010 til 56 ganger i dokument B i 2020. I den første utgivelsen av retningslinjene var ikke akademiske prestasjoner nevnt, og de få gangene kognisjon ble nevnt, var det hovedsakelig knyttet til svekket kognisjon hos de over 65 år. I den siste versjonen er det et større fokus på akademiske prestasjoner og kognisjon, også hos barn og unge. Nå knyttes ikke den positive innvirkningen fysisk aktivitet kan ha på kognisjon lenger kun til de med kognitiv svikt, men også til kognitive ferdigheter og akademiske prestasjoner hos barn og unge. På den måten gjøres akademiske prestasjoner til en helsefaglig tematikk.

I de nye retningslinjene (WHO, 2020, s. 26) har kognitive funksjoner og akademiske prestasjoner fått et eget avsnitt, og det pekes på at fysisk aktivitet har positive effekter på kognitive funksjoner og akademiske prestasjoner, slik som skoleprestasjoner, hukommelse og eksekutive hjernefunksjoner. De viser deretter til en review-artikkel som fant at fysisk aktivitet i en periode over 6 uker eller lenger var assosiert med en bedring av kognitive funksjoner som arbeidsminne og kognitiv fleksibilitet (Xue et al., 2019). WHO (2020b) har gjennomgått en rekke studier av kognitive ferdigheter og akademiske prestasjoner i forbindelse med retningslinjene. Flere av studiene tilfredsstillt ikke WHO sine evidenskrav, men funnene fra de gjennomgåtte review-studiene presenteres likevel i et vedlegg (WHO, 2020b). Denne forskningen gir tvetydige svar på sammenheng mellom fysisk aktivitet, kognitive ferdigheter og akademiske prestasjoner, blant annet i klasseromsbasert fysisk aktivitet (Martin & Murtagh, 2017). Likevel bruker WHO antatte sammenhenger mellom fysisk aktivitet og forbedrede kognitive ferdigheter og høyere akademiske prestasjoner som et element i standardiseringsprosessen.

Vi har nå sett på ulike stadier i utviklingen av den standardiserte konvensjonen. I konstruksjonen av fysisk aktivitet-konvensjonen ble fysisk

aktivitet først betraktet som viktig for å *reducere risikoen for livsstilssykdommer*. Deretter ble *inaktivitet sykeliggjort*, og til slutt ble fysisk aktivitet knyttet til *kognitive ferdigheter og akademiske prestasjoner*. Denne sammensetningen av kunnskapsoppfatninger og verdier ble trukket inn og gjort relevante i standardiseringen av konvensjonen. I stor grad var konstruksjonen legitimert med bakgrunn i medisinsk forskning og supplert med utdanningsforskning.

Den standardiserte konvensjonen edukaliseres - Liv og røre som case

Når en konvensjon er skapt, må den ha en tidsmessig validitet – hvilket betyr at den må være operativ over tid i et fellesskap av brukere (Thévenot, 2009). I en systematisk kunnskapsoversikt over fysisk aktivitet i skolen presenterer Lillejord et al. (2016, s. 7) et sammendrag av satsingen på fysisk aktivitet i norsk skole etter år 2000. Allerede i 2004 tydeliggjøres det at skolen har en viktig oppgave, gjennom formuleringen at skolen er en sentral arena for blant annet å stimulere og tilrettelegge for en aktiv livsstil og fysisk aktivitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2004, s. 39). I Meld. St. 19 (2014–2015) vises det til forskningsprosjektet i Sogndal hvor det blir presentert at elevene får bedre fysisk form, økt trivsel og et bedre psykososialt læringsmiljø (Resaland, 2010). Dette var starten på et videre forskningsprosjekt, *Active Smarter Kids* (ASK) (Resaland et al., 2015), som *LoR*-tiltaket utviklet av Telemark fylkeskommune i stor grad er basert på.

I denne delen vil dokument C, veilederen for skoletiltaket *LoR* bli gjennomgått. Dette vil være en måte å vise hvordan konvensjonen manifesterer seg og kommer til uttrykk på regionalt og lokalt nivå. Veilederen henviser ikke direkte til WHO, men indirekte via å vise til at fysisk aktivitet er jamført med nasjonale retningslinjer (TF, 2019, s. 5). Videre står det i dokumentet fra Telemark fylkeskommune (2019, s. 11):

Anbefalingene for barn og unge er at de skal være i fysisk aktivitet minimum 60 minutter hver dag. Aktiviteten bør være variert, og intensiteten både moderat og hard. Regelmessige pauser i løpet av skoledagen er viktig for å redusere stillesitting og helseutfordringene det innebærer.

I tillegg til komponenten om fysisk aktivitet, har *LoR* også en komponent som omhandler kosthold og holdningsarbeid. Som nevnt henviser dokument C til de nasjonale retningslinjene for fysisk aktivitet. Oppbyggingen av *LoR* bygger på ASK-modellen, hvor målet er minst en time fysisk aktivitet daglig gjennom aktive læringsformer i fag, pauser fra stillesitting i timene og fysisk aktivitet i friminuttene (Resaland et al., 2015). Den tilpassede ASK-modellen fordrer at det skal legges opp til fysisk aktivitet i fag «som et metodevalg og variasjon i undervisningen» (TF, 2019, s. 11). Fysisk aktivitet i fag skal gjennomføres 90 minutter pr. uke fordelt på norsk, engelsk og matematikk, samt 45 minutter

månedlig fordelt på andre fag. I tillegg legger den opp til 5 minutter avbrekk fra stillesitting daglig. Utover det skal 3 timer kroppsøving (45 minutter x 3) telles inn i avregningen for å oppnå 60 minutter daglig fysisk aktivitet i gjennomsnitt (TF, 2019, s. 11).

LoR har en rekke mål, og det overordnede målet presenteres som: «Å bedre levekår blant barn og unge i Telemark» (TF, 2019, s. 6). Videre presenteres mål knyttet til fysisk aktivitet om å «øke antall elever som er fysiske aktive minst 60 minutter pr. dag», å «bedre psykososial helse» og « redusere mobbing blant barn og unge», samt å «bedre læringsmiljø og læring på skolene» (TF, 2019, s. 6). Målene belyser både folkehelse og utdanningsmål, mens den medisinske argumentasjonen som vi fant i WHO-dokumentene ikke er like fremtredende som i anbefalingene for fysisk aktivitet (jf side 11) i veilederen. Det er likevel tydelig at tiltaket presenteres som helsefremmende:

Den helhetlige og helsefremmende modellen skal bidra til en time daglig fysisk aktivitet, bedre kosthold og et bedre psykososialt miljø i grunnskolene, er på skolen og elevenes premisser og tar ikke tid fra fagene. Programmet bidrar til å oppfylle skolens formål og oppgaver (TF, 2019, s. 5).

I en fotnote tilknyttet teksten over henvises det til at det som menes med skolens formål og oppgaver i denne sammenhengen, kobles til opplæringsloven (1998) §9A-2: «Alle elever har rett til eit trygt og godt skolemiljø som fremjar helse, trivsel og læring.» Dessuten blir det knyttet til folkehelse og livsmestring i *Overordnet del* i den nye lærerplanen: «Folkehelse og livsmestring som tverrfaglig tema i skolen skal gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse, og som gir muligheter til å ta ansvarlige livsvalg.» (Kunnskapsdepartementet, 2017, 2.5.1).

Innenfor LoR bevarer fysisk aktivitets-konvensjonen slik sett det medisinske aspektet, men knyttes også i stor grad opp mot læring. Edukaliseringen gjennomføres ved at konvensjonen om fysisk aktivitet som et helsefremmende tiltak, integreres med skolens egne mål. I det medisinske feltet, representert av WHO, blir utdanningsmål plassert i en medisinsk diskurs, og det etableres en sammenheng mellom fysisk aktivitet og forbedring i kognitive ferdigheter og akademiske prestasjoner. Kausaliteten mellom fysisk aktivitet og akademiske prestasjoner er naturliggjort, altså konvensjonalisert. På samme måte trekker utdanningsfeltet, representert av fylkeskommunen, den medisinske helsediskursen inn i utdanningens mål. Dette blir synlig når LoR knytter fysisk aktivitet-konvensjonen direkte til mål i opplæringsloven og *Overordnet del* i Kunnskapsløftet 2020. Dette igjen har betydning for innholdet i skolefagene.

Diskusjon - Hvilke utfordringer er det ved at fysisk aktivitet-konvensjonen edukaliseres?

I en dokumentanalyse som beskrevet av Asdal og Reinertsen (2020), er vi ikke kun opptatt av selve dokumentene, men også det at de inngår i en rekke konkrete praksiser og bidrar til at vår forståelse av disse praksisene formes og endres (Asdal & Reinertsen, 2020, s. 15). Dette vil også kunne føre til noen mulige scenarier som vi ønsker å diskutere her.

I gjennomgangen av dokumentene fra WHO har vi undersøkt hvordan fysisk aktivitet for barn og unge er blitt standardisert. WHO sin prosess med å konstruere en medikalisert konvensjon foregikk over en lengre periode, gjennom en prosess hvor fysisk aktivitet-konvensjonen gradvis ble mer og mer solid. Gjennom forskning skapes *formens romlige validitet* – altså er konvensjonen blitt medikalisert ved at den er legitimert av medisinskfaglige diskurser (Thévenot, 2009, s. 794). Gjennomsnittlig 60 minutters fysisk aktivitet hver dag for 5–17-åringer skal løse nåtidige, samt forhindre fremtidige fysiske og psykiske helseplager, og det skal bedre kognitive og akademiske prestasjoner og ferdigheter. WHO kommuniserer samtidig at dersom denne konvensjonen ikke implementeres i skoleverket, vil resultatet være en sykere befolkning med lavere skoleprestasjoner. Gjennom fysisk aktivitet-konvensjonen fra WHO forenkles det helsepolitiske arbeidet ved å sentrere tiltakene til den standardiserte formen av fysisk aktivitet, hvor puls og antall minutter er det sentrale.

Selv om konstruksjonen av den medikaliserte standardiserte konvensjonen kan problematiseres, som vi viste ovenfor, er det åpenbart at WHO har gode intensjoner med å innføre 60 minutters fysisk aktivitet hver dag for barn og unge 5–17 år. Skolen befinner seg ofte i krysningen mellom hva vi håper at samfunnet skal bli, og hva vi tenker samfunnet er (Labaree, 1997). Dersom politikere deler denne oppfatningen kan det være en av årsakene til at nettopp skolene får i oppgave å løse sosiale problemer som i utgangspunktet ligger utenfor deres mandat. Når nye problemer blir edukalisert, blir de også en del av skolens mandat. Argumentet om at skolen bør brukes som arena i bekjempelsen av inaktivitet, hviler på antagelsen av at skolen *treffer* alle barn og unge, og at i skolen har myndighetene mulighet til å påvirke barns fysiske (in-)aktivitet. Likevel hevder flere at skolen er uegnet til å skulle løse sosiale problemer og utjevne sosial ulikhet (Labaree, 1997; Schaanning, 2018). Kanskje velges skolen av mangel på alternative arenaer (Fendler, 2018)? Når standardiseringen av fysisk aktivitet entrer skolen, skjer det en tilpasning av konvensjonen til utdanningsformål. På den måten har utdanningsinstitusjonen påvirkningsmakt til å utvide rammene for WHO-konvensjonen om fysisk aktivitet. Dette ble særlig synlig i dokument B, hvor kognitive og skoleprestasjoner har fått økt fokus. Det er likevel en forskjell i hvordan de to institusjonene tilnærmer seg standarden. I WHO sitt helseperspektiv blir kognitiv funksjon og akademiske prestasjoner et medisinsk anliggende (WHO, 2020a). Når det gjelder utdanningsinstitusjonen, er

tilnærmingen litt annerledes. Det er fremdeles den medikaliserte standarddefinisjonen som ligger til grunn når fysisk aktivitet trekkes inn i skolen, men i tillegg til å bedre fremtidens befolkningshelse, skal fysisk aktivitet også bidra til å øke produktiviteten i befolkningen gjennom forbedret kognisjon og akademiske prestasjoner. Fysisk aktivitet skal være en støtte til skolens allerede eksisterende oppgaver og formål.

Sammen med PISA kom også nye styringsprinsipper – styring gjennom resultattall og sammenligning (Lundahl & Serder, 2020). Kognitive ferdigheter og akademiske prestasjoner ble enda mer sentrale i skolen, og spiller en stor rolle i hva som definerer et suksessfullt individ (Baker, 2014). Kvantifiseringen og veksten i statistisk kunnskap har vokst i betydning de siste årene (Mennicken & Espeland, 2019), og omfanget av statistisk kunnskap om elever og deres prestasjoner er voksende (Skarpenes, 2021). Elevene er allerede skoletall, gjennom standarder som karakterer, nasjonale prøver, nasjonalt kvalitetssikringssystem og internasjonale TIMSS-, PIRLS- og PISA-tester. Realiseringen av WHO-konvensjonen vil kunne føre til at elevene også blir til *helsetall* i skolen. Det har allerede skjedd en endring i retning av mer styring basert på tall og statistikk de siste årene. Spørsmålet er om den nye fysisk aktivitet-konvensjonen også blir utgangspunkt for produksjon av helsestatistikk og for utvikling av nye elevkategorier i skolen?

Fysisk aktivitet-konvensjonen fra WHO realiseres i ulike tiltak i norsk skole gjennom å innføre økt fysisk aktivitet i fag og pauser innenfor den tidsrammen som allerede er gitt i skolene. Likevel står det i stortingsinnstillingen om forslag til fysisk aktivitetsvedtak, samt i *LoR*-veilederen, at dette ikke skal ta tid fra fagene (Innst. 51 S (2017–2018); TF, 2019). For igjen å bruke skolefaget kroppsøving som eksempel: I den tilpassede ASK-modellen inngår faget kroppsøving som del av de 60 minuttene med daglig fysisk aktivitet som skal telles med. På tross av at det presiseres i manualen at *LoR* ikke tar tid fra fagene, står det at «Kroppsøvingstimer på vanlig måte» inngår i de 60 minuttene per dag. Imidlertid har det læreplanbaserte skolefaget kroppsøving klart andre mål enn den standardiserte fysisk aktivitet-konvensjonen (jf. Borgen et al., 2020). Kroppsøving og en time fysisk aktivitet er ganske enkelt utstyrt med ulike måle- og tellesystem. I kroppsøving vurderes elevene basert på oppnådde kompetansemål ut fra fagets læreplan, og de måles og telles i ulike sammenhenger etter karakterer, altså skoletall. Fysisk aktivitet blir derimot målt som helsetall, uttrykt som antall minutter aktivitet og forventet høy puls, der hvert minutt antas å tilsvare en høyere grad av helse. Det samme vil gjelde for andre skolefag, og skolen, lærere og elever blir ansvarliggjort for å levere i henhold til begge måle- og tellesystemene.

Eksemplet med kroppsøving viser at i tillegg til skoletall, f.eks. karakterer, kan elevene gjennom fysisk aktivitetsinitiativer i skolen uten videre diskusjon også bli helsetall. Karakter-, fraværs- og helsestatistikk, samt kombinasjonen av disse, vil kanskje i fremtiden tilby en statistisk predikasjon av individenes fremtidige nytte

og risiko for samfunnet. Når WHO sin medisinske konvensjon blir omformet og blir en helsekonvensjon i norsk skole gjennom fysisk aktivitets-initiativer, kan det gi uintenderte konsekvenser for barn og unge. Eksempelvis at konvensjonen deler elevene i kategorier; de som er fysisk aktive i 60 minutter og de fysisk inaktive. Den delen av elevgruppen som tilfredsstillere retningslinjene for fysisk aktivitet, vil kunne bli vurdert til å ha gode fysiske og psykiske helseutsikter, og ha potensial for gode kognitive ferdigheter og akademiske prestasjoner. De fysisk inaktive derimot – som ikke møter retningslinjene for fysisk aktivitet – vil bli vurdert som en potensiell fysisk og psykisk helserisiko som på lengre sikt kan bli en belastning for samfunnet. De vil også kunne bli vurdert som kognitivt og akademisk svakere. Med mer statistisk kunnskap vil det også kunne bli flere kategorier. Å knytte akademiske prestasjoner til fysisk aktivitet er en forinvestering som således vil kunne skape et nytt uoppnådd potensial for elevene. Det vil i et slikt perspektiv være plausibelt at elevene som ikke har gode karakterer i akademiske fag, ikke bare vil føle seg svake i akademiske fag, men også betrakte seg som fysisk inaktive og late. Kanskje vil de forsøke å være mer fysisk aktive for å bedre karakterene sine? Da har WHO-konvensjonen gjort akademiske prestasjoner til et helsespørsmål. Denne formen for *governing life by standards* (Thévenot, 2009) vil kunne skape nye typer elever, jf at kategoriene har en effekt på de som blir kategorisert (Hacking, 2004, s. 297). Noen av disse elevene vil endre sin atferd, og det skaper et nytt behov for mer måling og statistikk og bidrar til det Hacking (2004, s. 298) kaller «looping effects». Konsekvensen av at elevene tilpasser seg nye kategorier er at det kan få betydning for hvordan de tenker om seg selv og andre, og vil kunne sette merkelapper basert på skillet mellom elevgrupper som er fysisk aktive eller fysisk inaktive. Edukaliseringen av den standardiserte konvensjonen vil da kunne bidra til å skape nye former for normalitet og avvik i skolen som ikke nødvendigvis vil bidra til å redusere sosial ulikhet.

Avslutning

I denne artikkelen har vi undersøkt hvordan WHO sin standard for fysisk aktivitet for barn og unge gradvis har etablert seg som en medisinsk standardisert konvensjon gjennom forinvestering, og hvordan denne konvensjonen blir edukalisert inn i skolen via tiltak som har som formål å tilfredsstillere både helse- og utdanningspolitiske mål. Gjennom å gjøre en dokumentanalyse har vi kunnet følge hvordan globale trender innenfor helsepolitikk og kunnskapsproduksjonen knyttet til denne politikken kommer inn i skolen og i skolefagene. At globale standarder får påvirkningskraft på lokale skolepraksiser, er ikke kun knyttet til WHO og skoletiltak med fysisk aktivitet. OECD er en annen stor aktør som etablerer standardiserte konvensjoner for utdanningsformål. Vi mener analysen av hvordan standarder blir etablert og edukalisert bidrar til å belyse hvordan nye

verdiaspekter vokser frem både i utdanningsinstitusjonen og i samfunnet for øvrig.

I WHO sine retningslinjer (2010, 2020) og norske helsepolitiske dokumenter presenteres barn og unge sin helse for å være i fare (Borgen et al., 2021). Vi har pekt på potensielle konsekvenser av innføringen av WHO (2010, 2020a) sin medisinske standardisering av fysisk aktivitet, hvor en er at barn og unge utsettes for nye klassifiseringer i en allerede tellepreget utdanningsinstitusjon. Det ville være interessant med videre forskning om hvordan lærere håndterer oppgaven med å kombinere en fysisk aktivitet-instruks med det skolefaglige innholdet, og samtidig ivaretar og vurderer elevene, og setter karakterer i fagene.

Tilleggs kommentar

Artikkelen er i skrivet i forbindelse med førsteforfatters doktorgrad. Stipendiatstillingen er en rekrutteringsstilling, og er tilknyttet forskningsprosjektet Liv og røre i Telemark. Det er Telemark Fylkeskommune som er ansvarlig for utvikling og initiering av Liv og røre, og Universitetet i Sørøst-Norge har ansvar for forskningsdelen av prosjektet. Alle dokumenter som er analysert, er offentlig tilgjengelig.

Om forfatterne

Maria Louise Karlsen er stipendiat i kulturstudier ved Universitetet i Sørøst-Norge. Hun har forskningsinteresser innenfor idrett-, kultur- og utdanningssosiologi.

Institusjonstilknytning: Institutt for friluftsliv, idrett og kroppsøving, Universitetet i Sørøst-Norge, Gullbringvegen 36, 3800 Bø, Norge

E-post: maria.l.karlsen@usn.no

Ove Skarpenes er professor i sosiologi ved Institutt for sosiologi og sosialt arbeid ved Universitetet i Agder. Hans forskningsinteresser inkluderer kunnskaps- og utdanningssosiologi, kultur- og classesosiologi.

Institusjonstilknytning: Institutt for sosiologi og sosialt arbeid, Universitetet i Agder, Postboks 422, 4604 Kristiansand, Norge

E-post: Ove.Skarpenes@uia.no

Jorunn Spord Borgen er professor i kroppsøving ved Universitetet i Sørøst-Norge og professor II ved Høgskulen på Vestlandet. Hun har særlig kompetanse innenfor de praktiske og estetiske fagene i skole og lærerutdanning, utdanningsforskning og profesjonskvalifisering.

Institusjonstilknytning: Institutt for friluftsliv, idrett og kroppsøving
Universitetet i Sørøst-Norge, Lærerskoleveien 40, 3679 Notodden, Norge

E-post: jorunn.s.borgen@usn.no

Referanser

- Abbott, A. (1988). *The system of professions: An essay on the division of expert labour*. University of Chicago Press.
- Andersen, G. (2017). *Parlamentets natur. Utviklingen av norsk miljø- og petroleumpolitikk (1945–2013)*. Universitetsforlaget. <https://doi.org/10.18261/9788215028132-2017>
- Arnesen, A. L. (2011). International politics and national reforms: The dynamics between «competence» and the «inclusive school» in Norwegian education policies. *Education Inquiry*, 2(2), 193–206. <https://doi.org/10.3402/edui.v2i2.21973>
- Asdal, K. & Reinertsen, H. (2020). *Hvordan gjøre dokumentanalyse. En praksisorientert metode*. Cappelen Damm Akademisk.
- Baker, D. P. (2014). *The schooled society. The educational transformation of global culture*. Stanford University Press.
- Bakken, A. (2004). Økt sosial ulikhet i skolen? *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 4(1), 83–91.
- Bauman, A. & Craig, C. L. (2005). The place of physical activity in the WHO global strategy on diet and physical activity. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2(1), art. no 10 <https://doi.org/10.1186/1479-5868-2-10>
- Bauman, A., Lewicka, M. & Schöppe, S. (2005). *The health benefits of physical activity in developing countries*. World Health Organization.
- Borgen, J. S., Hallås, B. O., Løndal, K., Moen, K. M., & Gjøvlme, E. G. (2021). Problems created by the (un)clear boundaries between physical education and physical activity health initiatives in schools. *Sport, Education and Society*, 26(3), 239–252. <https://doi.org/10.1080/13573322.2020.1722090>
- Borgen, J.S., Rugseth, G., Bjorbækmo, W. (2021). ‘Children at Risk’ in Public Health Policy: What is at Risk? I E. E. Ødegaard & J. S. Borgen (Red.), *Childhood Cultures in Transformation. 30 Years of the UN Convention on the Rights of the Child in Action towards Sustainability (s. 178-196)*. Brill-Sense Open Access. <https://doi.org/10.1163/9789004445666>
- Breen, R. (2005). Why did class inequalities in educational attainment remain unchanged over much of the twentieth century? I A. F. Heath, J. Ermisch & D. Gallie (Red.), *Understanding social change (s. 54-72)*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.5871/bacad/9780197263143.003.0003>
- Cambrosio, A., Keating, P., Sclich, T. & Weisz, G. (2009). Biomedical conventions and regulatory objectivity: A few introductory remarks. *Social Studies of Science*, 39(5), 651- 664. <https://doi.org/10.1177/0306312709334640>
- Castel, P. (2009). What’s behind a guideline? Authority, competition and collaboration in the French oncology sector. *Social Studies of Science*, 39(5), 743–764.

- <https://doi.org/10.1177/0306312709104435>
- Corder, K., Atkin, A. J., Bamber, D. J., Brage, S., Dunn, V. J., Ekelund, U., Owens, M., van Sluijs, E. M. F. & Goodyer, I. M. (2015). Revising on the run or studying on the sofa: Prospective associations between physical activity, sedentary behaviour, and exam results in British adolescents. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12(1), Art. no 106. <https://doi.org/10.1186/s12966-015-0269-2>
- Depaepe, M. & Smeyers, P. (2008). Educationalization as an ongoing modernization process. *Educational Theory*, 58(4), 379–389. <https://doi.org/10.1111/j.1741-5446.2008.00295.x>
- Desrosières, A. (1998). *The politics of large numbers*. Harvard University Press.
- Fendler L. (2018). Educationalization. I P. Smeyers (Red.), *International handbook of philosophy of education* (s. 1169–1183). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-72761-5_81
- Hacking, I. (2000). *Social konstruksjon av vad?* Thales.
- Hacking, I. (2004a). Between Michel Foucault and Erving Goffman: Between discourse in the abstract and face-to-face interaction. *Economy and Society*, 33(3), 277–302. <https://doi.org/10.1080/0308514042000225671>
- Hacking, I. (2004b). Making up people. I I. Hacking (Red.), *Historical ontology* (s. 99–114). Harvard University Press.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2004). *Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005–2009*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/handlingsplan-for-fysisk-aktivitet-2005-/id102065/>
- Holte, K. L. (2019). *Midtveis rapport. Røre 6-19 prosjektet. Om bevegelse, matglede og læring*. Høgskolen i Østfold.
- Horlacher, R. (2020). *Teachers and teaching*. I D. Tröhler & G. McCulloch (Red.), *A cultural history of education in the age of enlightenment (1650–1800)* (s. 131–145). Bloomsbury Academic.
- Horten kommune. (u.å.). *HOPP – helsefremmende oppvekst*. Hentet fra <https://www.horten.kommune.no/kommunalomrader/oppvekst/hopp-helsefremmende-oppvekst/>
- Kunnskapsdepartementet. (2017). *Overordnet del – verdier og prinsipper for grunnopplæringen*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/verdier-og-prinsipper-for-grunnoppleringen/id2570003/>
- Innst. 51 S (2017–2018). *Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag om å innføre en ordning som sikrer elever på 1.–10. trinn minst én time fysisk aktivitet hver dag*. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/Stortinget/2017-2018/inns-201718-051s/?all=true#m4>
- Kohl, H. W., Criag, C. L., Lambert, E. V., Inoue, S., Alkandari, J. R., Leetongin, G. & Kahlmeier, S. (2012). The pandemic of physical inactivity: Global action for public health. Lancet physical activity series working group. *The Lancet*, 380(9838), 294–305. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60898-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60898-8)
- Kolle, E., Steene-Johannessen, J., Sävfenbom, R., Anderssen, S. A., Grydeland, M., Ekelund, U., Andersen I. D., Resaland, G. K., Lerum, Ø., Tjomsland, H. E., Berntsen, S., Malnes, L.H., Haugen, T., Dyrstad, S. M., Åvitsland, A., Leibinger, E. & Solberg, R. B. (2019). *Hovedrapport: School in motion*. Norges idrettshøgskole.
- Kriemler, S., Meyer, U., Martin, E., van Sluijs, E. M., Andersen, L. B. & Martin, B. W. (2011). Effect of school-based interventions on physical activity and fitness in children and adolescents: A review of reviews and systematic update. *British Journal of Sports Medicine*, 45(11), 923–930. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2011-090186>

- Labaree, D. F. (1997). Public goods, private goods: The American struggle over educational goals. *American Educational Research Journal*, 34(1), 39–81.
<https://doi.org/10.3102/00028312034001039>
- Labaree, D. F. (2008). The winning ways of a losing strategy: Educationalizing social problems in the United States. *Educational Theory*, 58(4), 447–460.
<https://doi.org/10.1111/j.1741-5446.2008.00299.x>
- Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N. & Katzmarzyk, P. T. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: An analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*, 380(9838), 219–229.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61031-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61031-9)
- Lillejord, S., Vågan, A., Johansson, L., Børte, K. & Ruud, E. (2016). *Hvordan fysisk aktivitet i skolen kan fremme elevers helse, læringsmiljø og læringsutbytte. En systematisk kunnskapsoversikt*. Kunnskapscenter for utdanning. <https://www.udir.no/tall-og-forskning/finn-forskning/rapporter/fysisk-aktivitet-i-skolen/>
- Lundahl, C. & Serder, M. (2020). Is PISA more important to school reforms than educational research? The selective use of authoritative references in media and in parliamentary debates. *Nordic Journal of Studies in Educational Policy*, 6(3), 193–206.
<https://doi.org/10.1080/20020317.2020.1831306>
- Martin, R. & Murtagh, E. M. (2017). Effect of active lessons on physical activity, academic, and health outcomes: A systematic review. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 88(2), 149–168. <https://doi.org/10.1080/02701367.2017.1294244>
- Marques, A., Santos, D. A., Hillman, C. H. & Sardinha, L. B. (2018). How does academic achievement relate to cardiorespiratory fitness, self-reported physical activity and objectively reported physical activity: A systematic review in children and adolescents aged 6-18 years. *British Journal of Sports Medicine*, 52(16), art. nr. 1039.
<https://doi.org/10.1136/bjsports-2016-097361>
- Meld. St. 19 (2014–2015). *Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/>
- Meld. St. 19 (2018–2019). *Folkehelsemeldinga – Gode liv i eit trygt samfunn*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/>
- Mennicken, A. & Espeland, W. E. (2019). What's new with numbers? Sociological approaches to the Study of quantification. *Annual Review of Sociology*, 45, 223–245.
<https://doi.org/10.1146/annurev-soc-073117-041343>
- Michellini, E. (2017). The medicalisation of physical activity promotion. *SSRN Electronic Journal*. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3080456>
- Mjaavatn, P. E. & Gundersen, K. A. (2005). *Barn – bevegelse – oppvekst. Betydningen av fysisk aktivitet for småskolebarns fysiske, motoriske, sosiale og kognitive utvikling*. Akilles forlag.
- Opplæringslova. (1998). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa* (LOV-1998-17-17-61). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1998-07-17-61>
- Pettersvold, M. & Østrem, S. (2019). *Problembarn – manualer og metoder i barnehage, skole og barnevern*. Cappelen Damm Akademisk.
- Prop. 1 S (2018–2019). *For budsjettåret 2019 under Kunnskapsdepartementet Utgiftskapittel: 200 – 292 og 2419 Inntektskapittel: 3200 – 3292, 5310 og 5617*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-1-s-20182019/id2613484/>
- Resaland, G. K. (2010). *Cardiorespiratory fitness and cardiovascular disease risk factors in children – effects of a two-year school-based daily activity intervention*. The Sogndal

- school intervention study* [Doktorgradsavhandling, Norges idrettshøgskole].
<http://hdl.handle.net/11250/171321>
- Resaland, G. K., Moe, V. F., Aadland, E., Steene-Johannessen, J., Glosvik, O., Andersen, J. R. & Anderssen, S. A. (2015). Active Smarter Kids (ASK): Rationale and design of a cluster-randomized controlled trial investigating the effects of daily physical activity on children's academic performance and risk factors for non-communicable diseases. *BMC Public Health*, 15(1), art. nr. 709. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2049-y>
- Schaanning, E. (2018). *Til alle barns beste? Intervensjoner i skolefeltet*. Kolofon forlag.
- Skarpenes, O. (2021). De unges problem. *Nytt Norsk Tidsskrift*, 38(1-02), 139–153.
<https://doi.org/10.18261/issn.1504-3053-2021-01-02-12>
- Sæther, S. (2018). *Kommuners arbeid med å ivareta kroppsøvningsfaget i en skolehverdag med fokus på fysisk aktivitet: «For meg spiller det ingen rolle, bare de beveger seg»* [Masteroppgave, Norges idrettshøgskole]. <http://hdl.handle.net/11250/2504581>
- Telemark fylkeskommune. (2019). *Liv og røre i Telemark. Veileder*.
<https://www.telemark.no/Vaare-tjenester/Folkehelse/Liv-og-roere-i-Telemark/Veileder>
- Thévenot, L. (1984). Rules and implements: Investments in forms. *Social Science Information*, 23(1), 1–45. <https://doi.org/10.1177/053901884023001001>
- Thévenot, L. (2002). Which road to follow? The moral complexity of an «equipped» Humanity. I J. Law & A. Mol (Red.), *Complexities: Social studies of knowledge practices* (s. 53–87). Duke University Press.
- Thévenot, L. (2009). Governing life by standards: A view from engagements. *Social Studies of Science*, 39(5), 793–813. <https://doi.org/10.1177/0306312709338767>
- Timmermans, S. & Epstein, S. (2010). A world of standards but not a standard world: Toward a sociology of standards and standardization. *Annual Review of Sociology*, 36(1), 69–89. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.012809.102629>
- Tjora, A. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (4. utg). Gyldendal.
- Tröhler, D. (2015). The medicalization of current educational research and its effects on education policy and school reforms. *Discourse: Studies in the Cultural Politics of Education*, 36(5), 749–764. <https://doi.org/10.1080/01596306.2014.942957>
- Vedøy, I. B., Skulberg, K. R., Anderssen, S. A., Tjomsland, H. E. & Thurston, M. (2021). Physical activity and academic achievement among Norwegian adolescents: Findings from a longitudinal study. *Preventive Medicine Reports*, 21(1), art. nr. 101312.
<https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101312>
- Vuori, I. (2018). World Health Organization and physical activity. *Progress in Preventive Medicine*, 3(1), art. nr. 12. <https://doi.org/10.1097/pp9.0000000000000012>
- Wagner, P. (2001). *A history and theory of the social sciences: Not all that is solid melts into air*. Sage.
- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*.
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf?ua=1
- World Health Organization. (2000). *WHA53.17: Fifty-third World Health Assembly. Prevention and control of noncommunicable diseases*.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/79083>
- World Health Organization. (2004). *World Health Assembly 57.17: Global strategy on diet and physical activity*. <https://www.who.int/nmh/wha5717/en/>
- World Health Organization. (2010). *Global recommendations on physical activity for health*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241599979>
- World Health Organization. (2020a). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
- World Health Organization. (2020b). *WHO guidelines on physical activity and sedentary*

behaviour: Web annex: Evidence profiles.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336657>

Welle-Strand, A. & Tjeldvoll, A. (2002). The Norwegian unified school – a paradise lost?

Journal of Education Policy, 17(6), 673–686.

<https://doi.org/10.1080/0268093022000032319>

Xue, Y., Yang, Y. & Huang, T. (2019). Effects of chronic exercise interventions on executive

function among children and adolescents: A systematic review with meta-analysis.

British Journal of Sports Medicine, 53, 1397–1404. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2018-099825>