

# TrygFonden



## Sund Udannelse

- Evaluering, juli 2017



# 1. Indledning

Denne rapport er en evaluering af Sund Uddannelse - en strukturel sundhedsintervention i Broen til Bedre Sundhed, i samarbejde med TrykFonden.

Broen til Bedre Sundhed er et partnerskab på tværs af Lolland og Guldborgsund Kommuner, Region Sjælland, Business Lolland-Falster og de Praktiserende Lægers Organisation i Region Sjælland. Det er et unikt udviklingsprogram, der arbejder for at skabe bedre folkesundhed og mere lighed i sundhed. I første omgang på Lolland og Falster, men på sigt også i en større geografisk kontekst.

Projektet Sund Uddannelse skal skabe sundhedsfremmende rammer på 8 folkeskoler i Lolland og Guldborgsund Kommuner, der har til hensigt at reducere risikofaktorer for en u hensigtsmæssig sundhedsadfærd og gøre det sunde valg nemmere for eleverne.

Børn og unges sundhedsadfærd har stor betydning for deres helbred og trivsel. Ikke blot i barn- og ungdommen, men også senere i livet. Den sundhedsadfærd, der bliver grundlagt i barn- og ungdom, vil med stor sandsynlighed blive ført videre ind i voksenlivet (Rasmussen, Pedersen, & Due, 2015).

Forskning viser f.eks. at unge, der begynder at ryge tidligt, har sværere ved at holde op som voksne og har større sandsynlighed for at blive storrygere (Rasmussen et al., 2015). Trivsel har også betydning for børns fysiske og mentale sundhed, da mistrivsel i skolen, f.eks. forårsaget af mobning og ensomhed, er associeret med risikoadfærd i forhold til rygning, alkoholindtag, misbrug og fysisk inaktivitet.

En række internationale studier viser, at vedvarende og intens ensomhed og mobning i barn- og ungdommen er skadeligt for den generelle trivsel, helbred og sociale udvikling. Børn, der er blevet mobbet, har f.eks. større risiko for at udvikle psykosomatiske symptomer (dvs. sygdomstegn der ikke har en fysisk årsag) som hoved- og mavepine. De klarer sig desuden dårligere i skolen og har mere fravær end børn, der ikke er blevet mobbet.

Samme studier viser også, at voksne, der er blevet mobbet som børn, oftere lider af angst og depression end deres jævnaldrende, der ikke er blevet mobbet (Rasmussen et al., 2015).

At fremme en hensigtsmæssig sundhedsadfærd og trivsel, samt forebygge sygdom blandt børn og unge



Skolesport



kan bidrage til, at de vokser op under de bedst mulige vilkår for et godt liv.

På længere sigt er forebyggende og sundhedsfremmende interventioner rettet mod børn og unge afgørende for at fremme den generelle folkesundhed i Danmark (Rasmussen et al., 2015).

Forebyggelseskommissionen fremhæver skolen, som et godt udgangspunkt for at introducere børn og unge for en sundere livsstil gennem strukturel forebyggelse, da børn og unge bruger en stor del af deres tid i skolen.

Skolerne har derfor en særlig rolle i at gøre det sunde valg tilgængeligt for eleverne, f.eks. i forhold til rygning, madvaner og fysisk aktivitet (Rasmussen et al., 2015).

Formålet med denne rapport er at beskrive status for elevernes sundhedsvaner og trivsel på syv skoler i løbet af de første to skoleår af projekt Sund Uddannelse.

## 1.1 Rapportens opbygning

Indledningsvis bliver projektet Sund Uddannelse beskrevet. Herunder formål, programteori og indsatsområder.

Afsnittet indeholder desuden en præsentation af skolerne og implementeringsgraden af delindsatserne i Sund Uddannelse.

I det efterfølgende bliver der redegjort for evalueringens metode, hvor det bliver beskrevet, hvordan evalueringens dataindsamling og -bearbejdning er grebet an.

I afsnittet om resultater bliver elevernes vaner i forhold til rygning, indtag af frugt og grønt, fysisk aktivitet samt deres trivsel i henholdsvis 2014, 2015 og 2016 beskrevet.

Derudover sammenligner vi elevernes rygevaner, indtag af frugt og grønt, fysiske aktivitet og trivsel med resultaterne på landsplan.

Afslutningsvis vil vi opsamle og diskutere rapportens resultater og metode. Det skal danne grundlag for en række anbefalinger til fremtidige evalueringer af interventioner der ligner Sund Uddannelse.



Præmieoverrækkelse i X:IT

# 2. Om Sund Uddannelse

I dette afsnit præsenteres projektet Sund Uddannelse, herunder dets formål og indsatsområder.

Afsnittet indeholder også en præsentation af de skoler, der deltager i Sund Uddannelse og af den samlede implementeringsgrad af delindsatserne i Sund Uddannelse.

## 2.1 Formål og programteori

Projekt Sund Uddannelse gik igang efter sommerferien i 2014, og er en strukturel sundhedsintervention, der har til formål at skabe sundhedsfremmende rammer for eleverne.

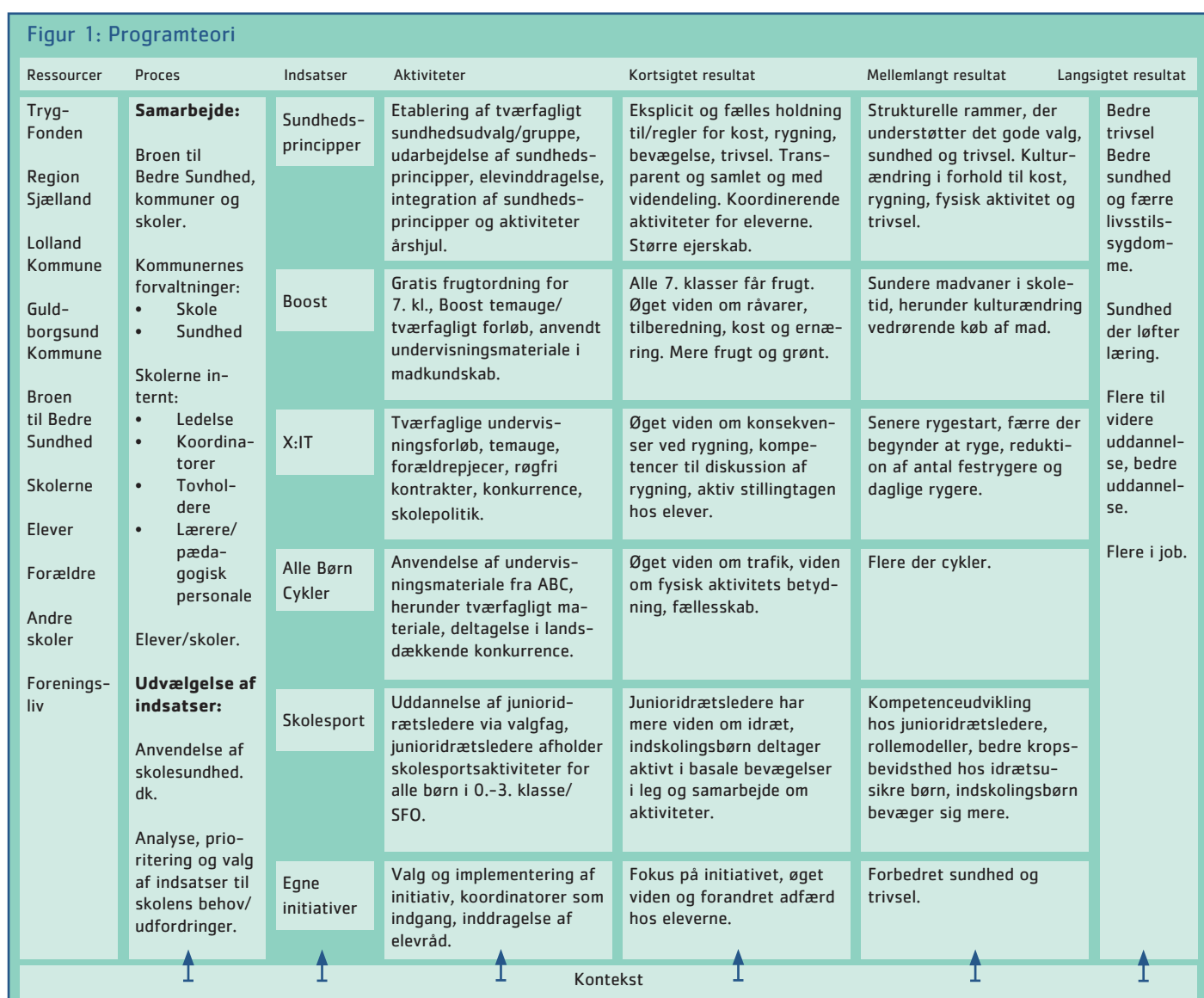
De sundhedsfremmende rammer er i relation til elevernes sundhedsadfærd og trivsel, hvor de har til

hensigt at reducere risikofaktorer for en uheldig sundhedsadfærd og gøre det sunde valg nemmere.

Forventninger om interventionens effekter på kort, mellemlang og lang sigt er præsenteret i programteorien for Sund Uddannelse jf. figur 1.

På kort sigt skal projektet sikre, at eleverne får tilegnet sig større viden om KRAMM-faktorer, bliver motiverede og bedre rustede til at tage vare på deres egen sundhed og trivsel, samt til at træffe sunde valg i forhold til rygning, kost og motion.

De langsigtede mål for Sund Uddannelse er at forbedre sundhedstilstanden og trivslen blandt eleverne i folkeskolerne, og at medvirke til, at flere unge får en uddannelse og tilknytning til arbejdsmarkedet.





## 2.2 Delindsatser i Sund Uddannelse

I det følgende vil vi præsentere de seks delindsatser i Sund Uddannelse. De består af eksisterende koncepter, med eksempelvis færdigt undervisningsmateriale, som kan anvendes direkte i forberedelse eller undervisning.

Delindsatserne er en række sideløbende indsatser, der tilsammen skal medvirke til, at det sunde valg

bliver det nemme valg for eleverne.

Delindsatserne fokuserer på rygning, kost, fysisk aktivitet, strukturelle sundhedsprincipper, samt supplerende aktiviteter på skolernes eget initiativ. F.eks. et fokus på mental sundhed (Region Sjælland, n.d.).

I tabel 1 herunder beskrives delindsatserne i Sund Uddannelse.

Tabel 1: Delindsatser i Sund Uddannelse

### X:IT

X:IT er udviklet af Kræftens Bekæmpelse og har til formål at forebygge, at elever i grundskolen begynder at ryge.

X:IT er målrettet elever i udskolingen, da unge oftest har deres første erfaringer med rygning i den aldersgruppe.

Indsatsen er sammensat af aktiviteter, der tilsammen skal holde de unge røgfri: Røgfri skole, undervisning, røgfrie aftaler og forældreinddragelse (Kræftens Bekæmpelse, n.d.).

### Alle Børn Cykler

Alle Børn Cykler er udviklet af Cyklistforbundet og har til formål at få flere børn til at cykle til og fra skole, samt lære gode og sikre cykelvaner.

Alle Børn Cykler er en årlig, national cykelkampagne for skoleelever i alle aldre, hvor de tilmeldte klasser konkurrerer om at cykle mest i en periode på to uger.

Cyklistforbundet har udarbejdet inspirations-, undervisnings- og aktivitetsmateriale, der er til rådighed for lærer på kampagnens hjemmeside.

Derudover har kampagnen stort fokus på børnenes sikkerhed; Det er f.eks. et krav, at eleverne cykler med cykelhjelme i kampagneperioden (Cyklistforbundet, n.d.).

### Strukturelle sundhedsprincipper

Strukturelle sundhedsprincipper i skolerne har til formål at skabe fælles rammer, der understøtter og fremmer elevernes sundhed og trivsel, f.eks. i forhold til rygning, kost, fysisk aktivitet og mental sundhed.

Sundhedsprincipperne udvikles i samarbejde mellem elevråd, skole- og forældrebestyrelse.

### Boost

Boost er udviklet af Center for Interventionsforskning og har til formål at øge elevernes indtag af frugt og grøntsager, hvilket skal påvirke elevernes trivsel og indlæring positivt.

Boost er sammensat af fire overordnede elementer: Undervisning, gratis frugt- og grøntordning, forældreinddragelse og indsatser i elevernes fritid/lokalområde (Center for Interventionsforskning, n.d.).

### Skolesport

Skolesport er udviklet af Dansk Skoleidræt og har til formål at målrette idrætslege, motorisk træning og bevægelse til idrætsusikre børn i folkeskolerne.

Skolesport skal medvirke til, at eleverne får positive oplevelser med fysisk aktivitet.

Det indbefatter en række elementer, der skal bidrage til positive oplevelser for idrætsusikre børn, herunder udannelse af junioridrætsledere, undervisningsmateriale og legekatalog, bevægelseskoncept for idrætsusikre børn, samt inspirations- og netværksdage for skolesportsledere og junioridrætsledere (Dansk Skoleidræt, n.d.).

### Supplerende aktiviteter

I Sund Uddannelse har skolerne mulighed for at implementere andre initiativer, der er tilpasset lokale forhold og behov på skolerne.

Skolernes egne initiativer skal supplere de øvrige indsatser i Sund Uddannelse.

Skolerne har haft mulighed for at vælge færdige koncepter, der dækker et bredt spektrum af indsatsområder. Et eksempel er Reach Out af Psykiatrifonden, der ruster lærerne til at styrke elevernes mentale sundhed (Psykiatrifonden, n.d.).

Den processuelle del af projektet Sund Uddannelse er bygget op af fire trin. De skal løbende gentages i løbet af projektperioden, hvorved der løbende skal foretages justeringer med det formål at skabe delindsatser, som er tilpasset lokale forhold:

1. Første trin handler om at identificere skolens specifikke udfordringer på baggrund af den kommunale sundhedskonsulents analyser af sundheds- og trivselsdata.
2. I andet trin udvælges og prioriteres delindsatser målrettet de lokale udfordringer. Der er her et tæt samarbejde mellem repræsentanter for skolen og de kommunale repræsentanter for skole- og sundhedsforvaltningerne.
3. I tredje trin udarbejdes skolens årshjul, hvor de valgte delindsatser integreres i skolens planlægning sammen med eventuelle deadlines for tilmelding til kampagner mv.

Desuden udpeges ansvarlige medarbejdere i form af f.eks. koordinatore eller tovholdere, som har overblik over undervisningsmaterialerne.

I projektet blev en stor del af arbejdet omkring dannelse af overblik og tilbagemelding på analyser af sundheds- og trivselsdata gennemført på en sundhedspædagogisk dag med deltagelse af skolelederen, medarbejdere på skolen samt kommunal repræsentant fra sundhedsforvaltningen.

Et specifikt formål med den sundhedspædagogiske dag var desuden at inddrage samtlige medarbejdere på skolen, så det blev skolens projekt og understøttet af, at alle medarbejdere fik ejerskab af projektet.

4. I fjerde trin afvikler alle medarbejdere de planlagte aktiviteter med støtte fra koordinatore/tovholdere.

Herefter gentages processen, hvor der følges op på eventuel fremdrift med den pointe for øje, at resultater tager tid, og hvor der er fokus på eventuelle nye udfordringer. Både lærere, elever og forældre inddrages løbende i processen.

Det processuelle koncept bag Sund Uddannelse søger dermed at skabe den palet af delindsatser, der giver bedst mening lokalt for den enkelte skole - både for skoleledelse, koordinatore, lærerstab, pædagogisk personale og elever.



Præmieoverrækkelse i X:IT



Koordinatorerne slår sig løs



## 2.3 Præsentation af skolerne

I skoleårene 2014/2015 og 2015/2016 har otte skoler i Lolland og Guldborgsund Kommuner deltaget i Sund Uddannelse.

Denne rapport afgrænses til at beskrive status for sundhedsadfærd og trivsel blandt udskolingselever på skolerne (7., 8. og 9. klasse), hvormed én af skolerne er blevet ekskluderet, da den udelukkende har indskolingselever. I denne rapport indgår derfor tre skoler fra Lolland Kommune og fire skoler fra Guldborgsund Kommune.

Skolernes karakteristika, lokale kontekst (f.eks. folkeskolereformen), geografiske placering og implementering af delindsatserne i Sund Uddannelse kan have betydning for virkningerne af indsatserne.

Eksempelvis kan en skoles antal af elever der cykler i skole, påvirkes af om skolen er omgivet af farlige veje med hurtigtkørende biler.

Det er derfor relevant både at beskrive status for elevernes sundhedsvaner og trivsel samlet for alle skolerne samt for hver enkelt skole.

Resultaterne på skoleniveau præsenteres ved supplerende analyser – Implementeringsgrad og resultater på skoleniveau, hvor skolerne er anonymiseret.

Figur 2:



## 2.4 Implementeringsgrad

Overordnet har alle skoler i Sund Uddannelse arbejdet med alle delindsatserne. Men der er forskel på, i hvilket omfang skolerne har implementeret delindsatserne.

Evalueringen af Sund Uddannelse udarbejdet af KORA viser, at fire skoler har opnået fuld implementering af 3-4 af delindsatserne, mens de øvrige skoler er lykkedes med fuld implementering af 1-2 af delindsatserne (Ballegaard et al., 2017).

En fuld implementering af en delindsats indbefatter, at en skole har implementeret alle de opstillede kerneindikatorer for indsatsen (Ballegaard et al., 2017).

Tabel 2 viser skolernes implementeringsgrad af delindsatserne, der er relevant for at kunne sammenholde eleveres sundhedstilstand og vaner med implementeringen af indsatserne i Sund Uddannelse.

Tabellen viser, at alle skolerne har opnået fuld implementering af deres egne initiativer.

De øvrige indsatser er implementeret i varierende grad på skolerne. F.eks. er rygeinterventionen X:IT kun fuldt implementeret på én skole, mens resten af skolerne har opnået delvis implementering.

Derimod er Skolesport i overvejende grad implementeret fuldt ud på de fleste af skolerne i Sund Uddannelse.

I denne sammenhæng er det væsentlig at bemærke omfanget og kompleksiteten af delindsatserne. X:IT og Strukturelle sundhedsprincipper har henholdsvis 9 og 11 kerneelementer (dvs. underliggende aktiviteter) der skal implementeres for at skolerne opnår fuld implementering af indsatserne. Boost og Skolesport har henholdsvis 4 og 5 kerneelementer (Ballegaard et al., 2017).

Forskellene i implementeringsgraden af delindsatserne kan have betydning for elevernes sundhedsvaner og trivsel. Eksempelvis kan det antages, at det i højere grad påvirker elevernes sundhed og trivsel positivt på de skoler, hvor der er opnået høj implementeringsgrad.

Endvidere er der forskelle i implementeringsgraden skolerne imellem, hvilket kan medvirke til, at eventuelle forbedringer på en skole sløres, når skolernes resultater præsenteres samlet.

I Supplerende analyser – Implementeringsgrad og resultater på skoleniveau præsenteres hver skoles implementeringsgrad og resultater fra spørgeskemaundersøgelserne.

Tabel 2: Implementeringsgrad

Delindsats	Samlet implementeringsgrad
X:IT	1 skole har fuld implementering og 6 har delvis implementering.
Boost	2 skoler har fuld implementering og 5 har delvis implementering.
Alle Børn Cykler	2 skoler har fuld implementering og 5 har delvis implementering.
Skolesport	5 skoler har fuld implementering og 2 har delvis implementering.
Strukturelle sundhedsprincipper	Alle skoler har delvis implementering.
Egne initiativer	Alle skoler har fuld implementering.

Kilde: "Fremme af sundhed og trivsel i folkeskolen – Evaluering af Sund Uddannelse", KORA.



# 3. Metode

I det følgende afsnit redegøres for den spørgeskemaundersøgelse, der er gennemført på de syv skoler i Lolland og Guldborgsund Kommuner, og som danner grundlag for evaluering af projekt Sund Uddannelse.

Resultaterne i rapporten er baseret på 2.142 anonyme elevbesvarelser blandt elever i 7.-9. klasse.

## 3.1 Dataindsamling via Skolesundhed.dk

I løbet af skoleårene 2014/15, 2015/16 og 2016/17 har skolerne gennemført tre spørgeskemaundersøgelser, som en del af den samlede evaluering af Sund Uddannelse.

Ved første spørgeskemaundersøgelse i september 2014 indgik elever fra 7. og 8. klasse i dataindsamlingen, ved anden indsamling i september 2015 indgik elever på alle tre klassetrin, mens elever fra 8. og 9. klasse indgik i tredje indsamling i september 2016.

Eleverne udfyldte internetbaserede spørgeskemaer på Skolesundhed.dk. Spørgeskemaerne er udviklet af Komiteen for Sundhedsoplysning, der løbende validerer og opdaterer skemaerne – formuleringen af enkelte spørgsmål har derfor ændret sig i løbet af perioden 2014 til 2016.

Spørgeskemaerne indeholder spørgsmål om elevernes sundhedsadfærd og trivsel, hvor der i forbindelse med denne rapport er udvalgt en række områder: Rygning, indtag af frugt og grønt, fysisk aktivitet samt trivsel i skolen, ensomhed og mobning.

Eleverne udfyldte spørgeskemaerne i forbindelse med klasseundervisningen, hvor lærerne forinden har givet eleverne en kort introduktion til undersøgelsen, der er estimeret til at tage ca. 45 minutter at besvare.

Eleverne blev også informeret om, at deres deltagelse i spørgeskemaundersøgelserne er anonym og frivillig, samt at de har mulighed for at springe spørgsmål over, hvis de ikke har lyst til at svare.

Eleverne loggede ind med deres UNI-Login, der ikke indeholder personidentificerbare oplysninger, men udelukkende identificerer elevens skole og klasse.

Det betyder, at den enkelte elevs besvarelser ikke kan kobles, hvis eleven har deltaget i flere af spørgeskemaundersøgelserne i projektperioden.

## 3.2 Databehandling

Data bruges til at generere deskriptive analyser af elevernes rygevaner, indtag af frugt og grønt, fysisk aktivitet og trivsel.

Resultaterne præsenteres samlet for hver spørgeskemaundersøgelse i hhv. 2014, 2015 og 2016.

Resultaterne i Sund Uddannelse sammenlignes med resultaterne på landsplan for skoleår 2015/2016, for at undersøge, om eleverne på skolerne på Lolland-Falsters afviger fra niveauet på landsplan.

Skoleåret 2015/2016 blev valgt, da vi har oplysninger for både 7., 8. og 9. klassetrin i dette skoleår.



# 4. Resultater

Dette afsnit indeholder en beskrivelse af eleverne fra de skoler, der har deltaget i projekt Sund Uddannelse og som har besvaret spørgeskemaundersøgelserne.

Desuden præsenteres resultaterne for elevernes rygevaner, indtag af frugt og grønt, motionsvaner og trivsel fra før skolernes inklusion i projektet (år 2014), samt for de første to skoleår (2015 & 2016), hvor skolerne har deltaget i projekt Sund Uddannelse.

Det er med forbehold at kigge på udvikling i elevernes sundhedsadfærd og trivsel, da der er forskel på hvilke klassetrin, der er med i henholdsvis 2014, 2015 og 2016.

Det er ikke muligt udelukkende baseret på data fra spørgeskemaundersøgelserne at vurdere, om resultaterne er en effekt af delindsatserne i Sund Uddannelse.

## 4.1 Præsentation af studiepopulation

Tabel 3 viser en karakteristik af eleverne, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelserne i løbet af projektperioden for Sund Uddannelse.

Der i alt er indsamlet 2.142 elevbesvarelser i de tre spørgeskemaundersøgelser. De fleste besvarelser blev indsamlet i september 2015, hvor alle tre klassetrin i udskolingen indgik.

I forhold til alderssammensætningen bliver gennemsnitsalderen for studiepopulationen højere i løbet af projektperioden, da 9. klassetrin ikke indgik i undersøgelsen i september 2014 og 7. klassetrin ikke indgik ved indsamling i september 2016.

Størstedelen af eleverne (93-95%) har dansk som deres primære sprog, mens 5-7% af eleverne har angivet, at de har et andet primærsprog end dansk.

Endvidere angiver 56-58% af eleverne, at de bor sammen med begge deres forældre, mens 37-39% bor sammen med én af deres forældre. Mellem 4-6% af eleverne angiver, at de bor hos en plejefamilie, anden familie eller andre.

Med undtagelse af klassetrin er der ikke nævneværdige forskelle på elevsammensætningen i de tre undersøgelsesrunder.

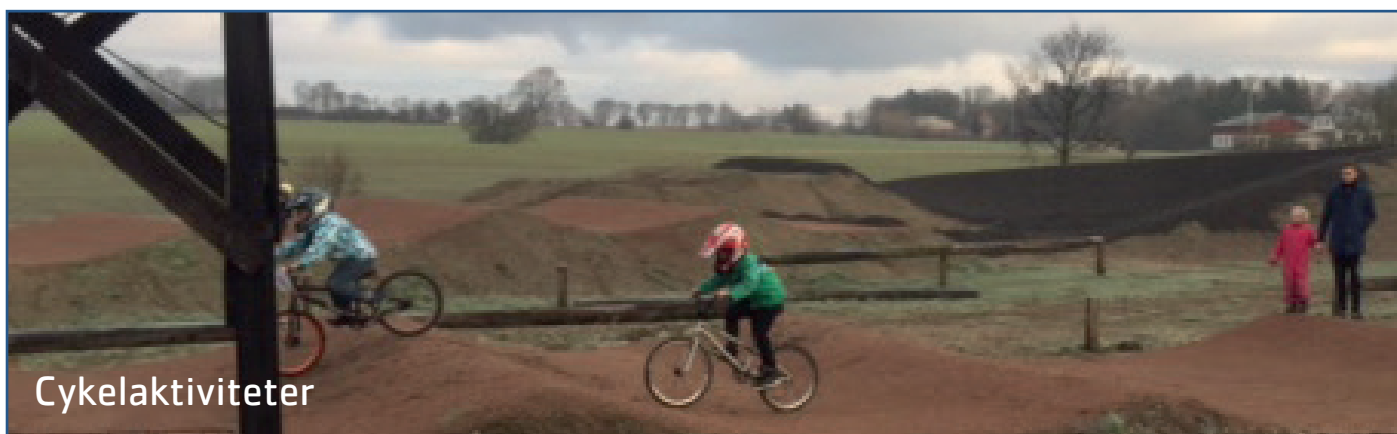
Ved en sammenligning af studiepopulationen i Sund Uddannelse (september 2015) med besvarelserne på landsplan (september 2015) ligner populationerne hinanden i forhold til kønsfordelingen, men adskiller sig i forhold til elevernes primærsprog og boforhold.

9% af eleverne på landsplan taler et andet sprog end dansk i familien, hvilket kun er tilfældet for 5,9% af eleverne i Sund Uddannelse.

På landsplan rapporterer 65% af eleverne, at de bor sammen med begge deres forældre, hvilket er tilfældet for 58,2% af eleverne i Sund Uddannelse.

En større andel af eleverne i Sund Uddannelse bor sammen med kun én forælder (37,0 %) eller hos plejefamilie, anden familie eller andre (4,9 %), sammenlignet med eleverne på landsplan (hhv. 32,9 % og 2,1) (Skolesundhed.dk, 2016).

Det skal bemærkes, at antallet af elevbesvarelser af de enkelte spørgsmål varierer på grund af missing-værdier. Missing-værdier optræder, hvis en elev har undladt at besvare et (eller flere) spørgsmål.





Tabel 3: Karakteristik af eleverne i Sund Uddannelse

		September 2014	September 2015	September 2016
Antal elever <sup>1</sup>		673	826	643
Køn	Piger	331 (49,8%)	409 (50,6%)	330 (51,3%)
	Drenge	333 (50,2%)	399 (49,4%)	313 (48,7%)
Klassetrin	7. klasse	341 (50,7%)	295 (35,7%)	*
	8. klasse	332 (49,3%)	300 (36,3%)	265 (41,2%)
	9. klasse	*	231 (28,0%)	378 (58,8%)
Sprog	Dansk som primær sprog	632 (94,8%)	769 (94,1%)	599 (93,2%)
	Andet primært sprog end dansk	35 (5,1%)	48 (5,9%)	44 (6,8%)
Boforhold	Begge forældre	385 (57,5%)	478 (58,2%)	361 (56,3%)
	En forældre	248 (37,1%)	304 (37,0%)	254 (39,6%)
	Plejefamilie eller andre	36 (5,4%)	40 (4,9%)	26 (4,1%)

Note 1: Antal elever, der har besvaret mindst et spørgsmål i undersøgelsen.

\* = Ingen data for 9. klasse i september 2014 og ingen data for 7. klasse i september 2016 på grund af undersøgelsens design.



## 4.2 Elevernes rygevaner

Eleverne er blevet spurgt om deres rygevaner i alle tre spørgeskemaundersøgelser.

Ved projektets start i 2014 blev eleverne stillet spørgsmålet "Har du prøvet at ryge?" med svarkategorierne "Ja" og "Nej". De elever, der angav, at de var rygere, skulle derudover svare på spørgsmålet "Hvor ofte ryger du nu?".

I spørgeskemaerne i 2015 og 2016 var formuleringen af spørgsmålet om rygning ændret til "Ryger du cigaretter?" med følgende svarmuligheder: "Nej", "Nej, men jeg har prøvet", "Nej, men jeg har tidligere røget jævnligt", "Ja, sjældnere end hver uge", "Ja, ikke hver dag, men hver uge" og "Ja, hver dag".

På grund af ændringen i spørgsmålsformuleringen er eleverne i denne rapport blevet kategoriseret

som henholdsvis "ryger" og "ikke-ryger", for bedre at kunne sammenligne besvarelserne.

Kategoriseringen fremgår af bilag 1.

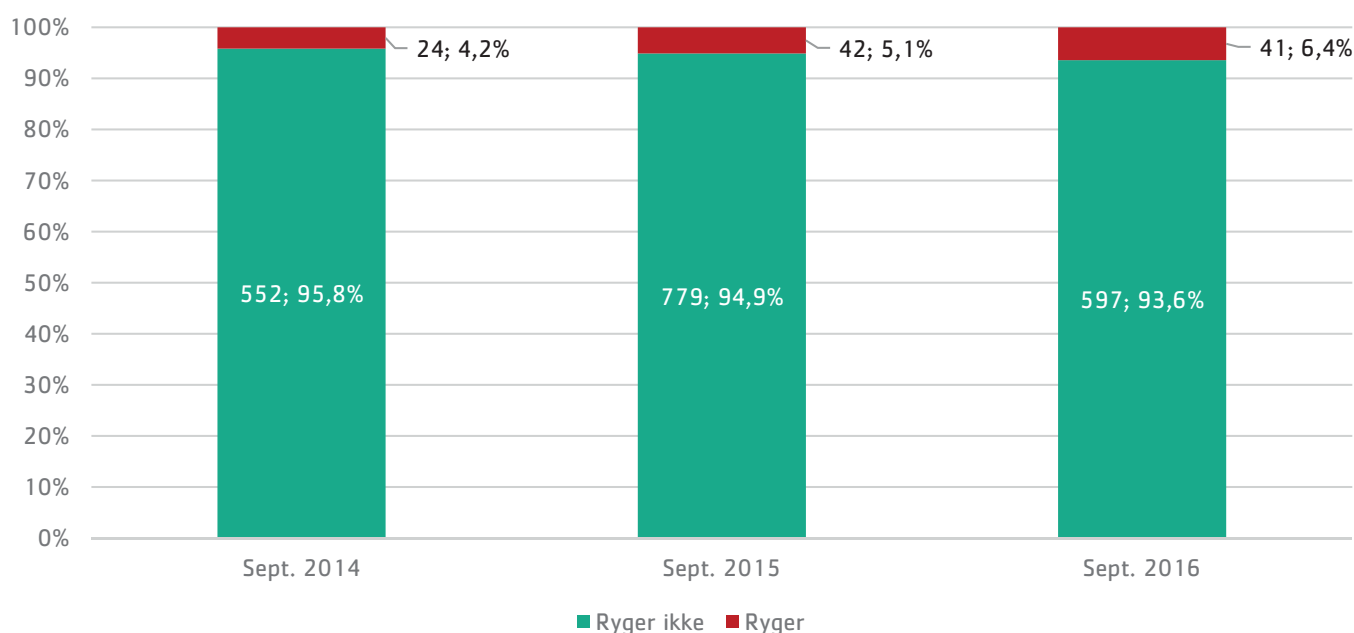
### Elevernes rygestatus

Figur 3 viser andelen af elever i Sund Uddannelse, der kan kategoriseres som henholdsvis rygere og ikke-rygere ved spørgeskemaundersøgelserne i september 2014, september 2015 og september 2016.

I september 2014 kan 4,2 % af eleverne kategoriseres som rygere (baseret på besvarelser fra elever i 7. og 8. klasse).

I september 2015 klassificeres 5,2 % som rygere (elever i 7., 8. og 9. klasse), mens 6,4 % af eleverne klassificeres som rygere i september 2016, hvor

Figur 3: Har du prøvet at ryge/ryger du cigaretter?



Figuren viser besvarelser (antal; procentandel) i hhv. 2014 (7. + 8. klasse), 2015 (7., 8. + 9. klasse) og 2016 (8. + 9. klasse).



kun elevbesvarelser for 8. og 9. klassetrin indgår i spørgeskemaundersøgelsen.

Blandt eleverne i Sund Uddannelse er der ved undersøgelsen i september 2015 en større andel, der angiver, at de ryger, (5,2 %) sammenlignet med andelen på landsplan (3,8 %) (Skolesundhed.dk, 2016).

## Elevernes debutalder for rygning

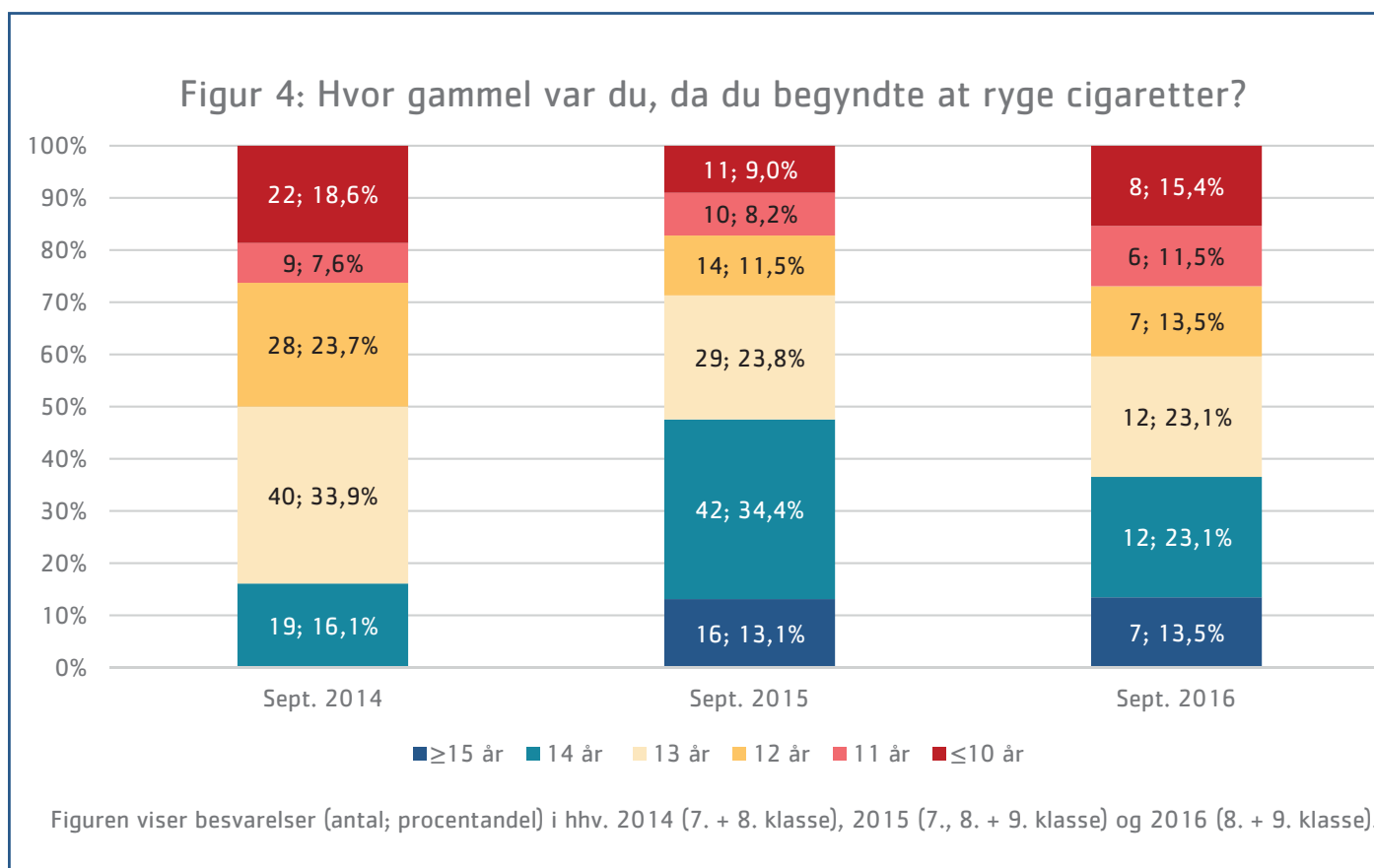
Figur 4 viser elevernes rapporterede debutalder for rygning i de tre undersøgelsesrunder.

Overordnet viser figuren, at størstedelen af eleverne var 13 år eller ældre, da de begyndte at ryge cigaretter. I 2014 angav 49,9 %, at de begyndte at ryge cigaretter, da de var 12 år og yngre. I 2015 og 2016 var tallet hhv. 28,7 % og 40,4 %.

Ved en sammenligning af debutalder blandt eleverne i Sund Uddannelse (2015) og på landsplan (2015) begyndte eleverne i Sund Uddannelse at ryge cigaretter tidligere: 28,7 % af eleverne i Sund Uddannelse begyndte at ryge som 12-årig eller yngre, mens dette tal på landsplan var 18 %.

Markant flere elever på landsplan var 15 år eller ældre (27 %), da de begyndte at ryge end i Sund Uddannelse (Skolesundhed.dk, 2016).

I "Supplerende analyser – Implementeringsgrad og resultater på skoleniveau" præsenteres resultater for hver skole i Sund Uddannelse.



### 4.3 Elevernes indtag af frugt og grønt

I alle tre spørgeskemaundersøgelser er eleverne blevet spurgt, hvor tit de spiser henholdsvis frugt og grøntsager på ugebasis.

#### Elevernes ugentlige indtag af frugt

Figur 5 viser, hvor mange dage om ugen eleverne i Sund Uddannelse angiver, at de indtager frugt om ugen.

I de tre undersøgelsesrunder er der i alt 1.831 besvarelser af spørgsmålet om frugtindtag. I alle tre undersøgelsesrunder angiver størstedelen af eleverne, at de indtager frugt hver/næsten hver dag. Dog angiver 10,5%, 11,4% og 16,5% af eleverne i henholdsvis 2014, 2015 og 2016, at de indtager frugt en dag om ugen eller sjældnere.

I 2015 spiste en mindre andel af eleverne i Sund Uddannelse frugt dagligt (32,5%) sammenlignet med landsplan, hvor 35 % angav, at de spiste frugt hver dag.

Samtidig spiste en større andel af eleverne i Sund Uddannelse sjældent eller aldrig frugt (6,1%) sammenlignet med landsplan (5,3 %) (Skolesundhed.dk, 2016).

#### Elevernes ugentlige indtag af grøntsager

Figur 6 viser, hvor ofte eleverne i Sund Uddannelse angiver, at de indtager grøntsager om ugen.

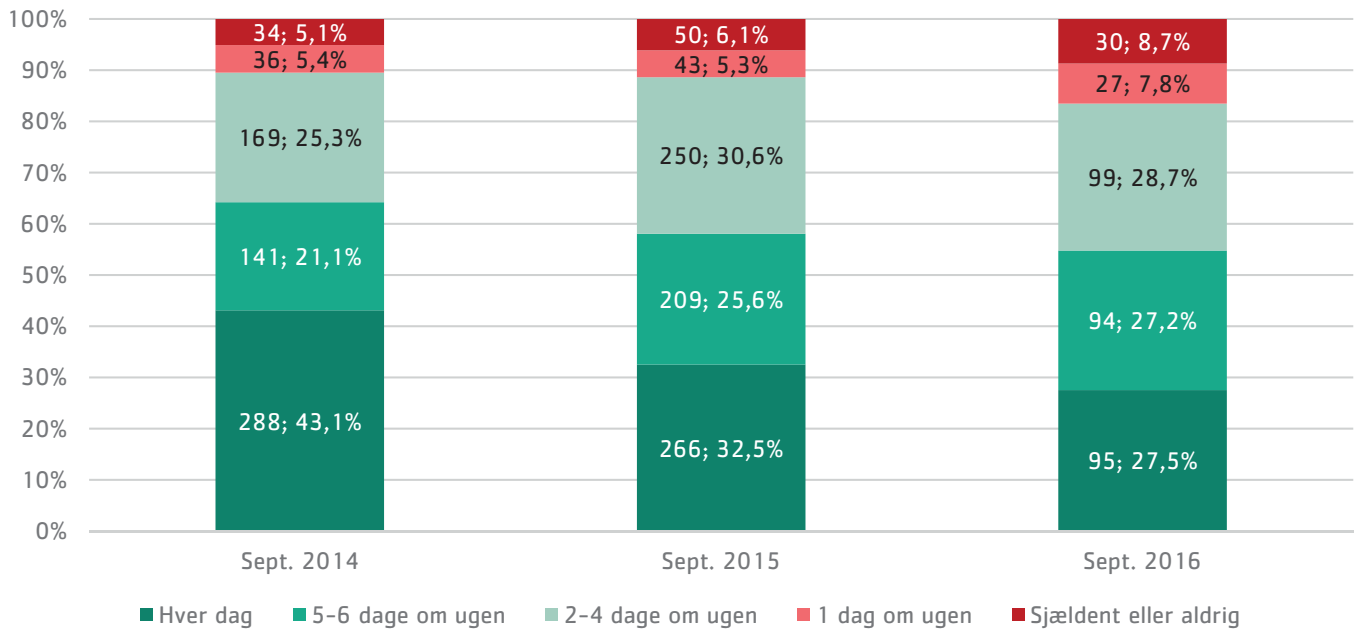
I de tre undersøgelsesrunder er der i alt 1.782 besvarelser af spørgsmålet om indtag af grøntsager. Hhv. 44,9%, 62,3% og 60,3% angiver at de spiser grøntsager  $\geq 5$  dage om ugen ved undersøgelserne i 2014, 2015 og 2016. I løbet af samme periode er andelen, der angiver at de spiser grøntsager  $\leq 1$  dag om ugen henholdsvis 28,7%, 10,6% og 11,8%.

I 2015 spiste en mindre andel af eleverne i Sund Uddannelse grøntsager dagligt (34,4%) end på landsplan, hvor 41 % angav, at de spiste grøntsager hver dag. Samtidig spiste en større andel af eleverne i Sund Uddannelse sjældent eller aldrig grøntsager (5,4%) end på landsplan (3,3 %) (Skolesundhed.dk, 2016).

I "Supplerende analyser – Implementeringsgrad og resultater på skoleniveau" præsenteres resultater for hver skole i Sund Uddannelse.

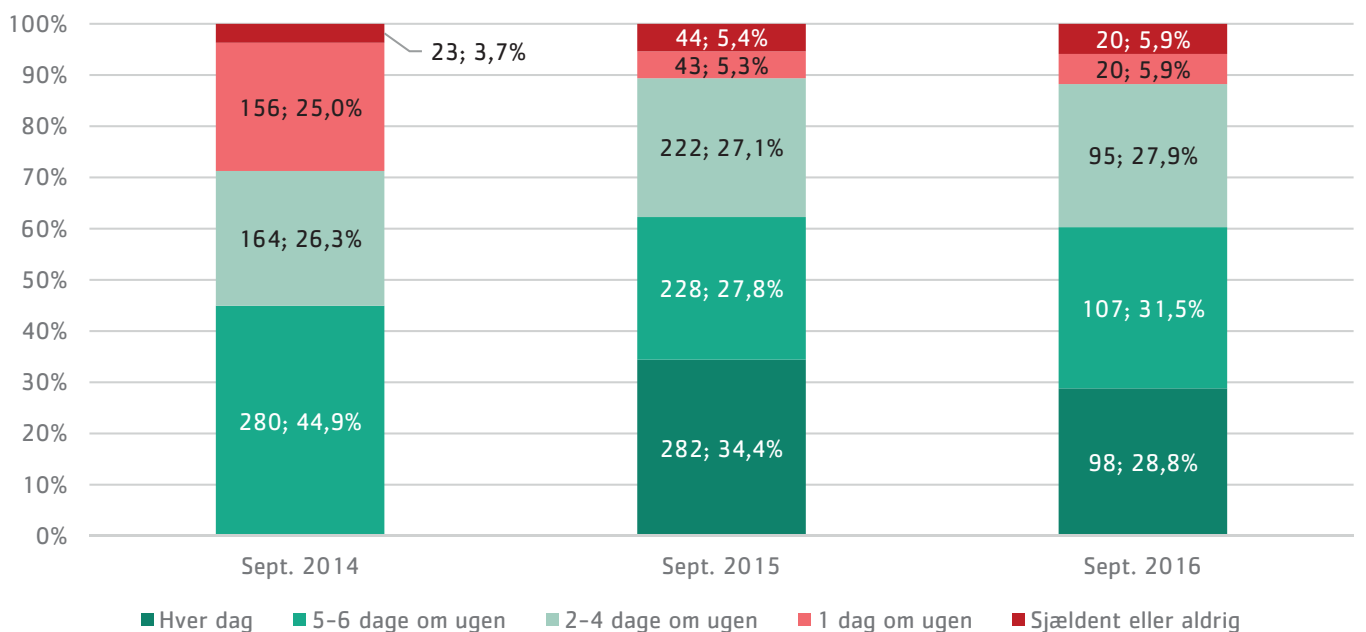


Figur 5: Hvor tit spiser du frugt?



Figuren viser besvarelser (antal; procentandel) i hhv. 2014 (7. + 8. klasse), 2015 (7., 8. + 9. klasse) og 2016 (8. + 9. klasse).

Figur 6: Hvor tit spiser du grøntsager?



Figuren viser besvarelser (antal; procentandel) i hhv. 2014 (7. + 8. klasse), 2015 (7., 8. + 9. klasse) og 2016 (8. + 9. klasse).



## 4.4 Elevernes vaner i forhold til fysisk aktivitet

Eleverne er blevet bedt om at angive, hvor ofte de dyrker motion til de bliver svedige eller forpustet ud fra seks svarkategorier. De er også blevet spurgt til, om de kommer til og fra skole ved hjælp af aktiv transport, f.eks. at cykle, gå eller løbe på rulleskøjter.

### Elevernes motionsvaner

Figur 7 viser andelen af eleverne i Sund Uddannelse, der har angivet, at de er fysisk aktive til de er forpustet eller svedige "aldrig/meget sjældent", "mindre end en gang om ugen", "en gang om ugen", "et par gange om ugen", "næsten hver dag" og "hver dag/flere gange om dagen".

I de tre undersøgelsesrunder angiver størstedelen af eleverne, at de er fysisk aktive til de er forpustet eller svedige minimum et par gange om ugen (henholdsvis 79%, 89% og 88% i år 2014, 2015 og 2016), mens henholdsvis 17,2%, 19,6% og 19,5% af eleverne dyrker motion hver dag eller flere gange om dagen.

Andelen, der angiver at de aldrig/meget sjældent dyrker motion til de bliver svedige eller forpustet var 6,3% i 2014, mens denne andel udgør henholdsvis 1,5% og 1,4% i 2015 og 2016.

Ved en sammenligning af motionsvanerne for 7., 8. og 9. klasse i år 2015 blandt eleverne i Sund Uddannelse med besvarelserne på landsplan er der stort set ingen forskel.

I 2015 angav 18% af eleverne på landsplan, at de dyrkede motion hver dag eller flere gange dagligt, mens 32% dyrkede motion næsten hver dag. Tilsvarende dyrkede 1,8% af eleverne på landsplan aldrig eller meget sjældent motion, hvilket er 0,3% højere end blandt eleverne i Sund Uddannelse (Skolesundhed.dk, 2016).

### Aktiv transport til skole

I spørgeskemaundersøgelserne er eleverne blevet spurgt om, hvor ofte de, i den sidste uge, er kommet til og fra skole ved aktiv transport, f.eks. på cykel, rulleskøjter eller ved at gå.

Størstedelen af eleverne (henholdsvis 57,4%, 59,4% og 50,6% i år 2014, 2015 og 2016) i Sund Uddannelse kommer til og fra skole ved aktiv transport minimum 3-4 dage om ugen. Heraf angiver over 40% af eleverne i år 2014, 2015 og 2016, at de cykler/går/løber på rulleskøjter til eller fra skole hele ugen. (Figur 8).

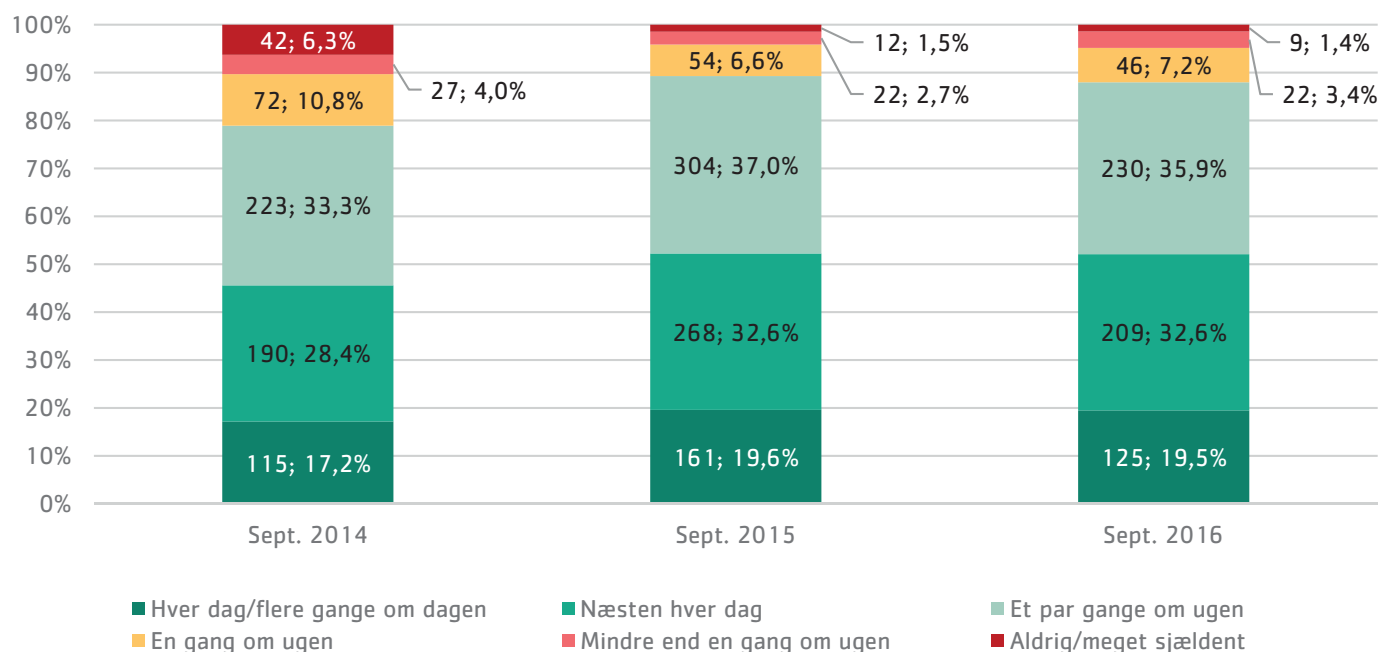
Tilsvarende er andelen af elever, der aldrig kommer i skole ved aktiv transport henholdsvis 34,9%, 32,8% og 42,2% blandt de adspurgte elever i 2014 (7 & 8 klasse), 2015 (7., 8., & 9. klasse) og 2016 (8. & 9. klasse).

Ved en sammenligning af resultaterne blandt eleverne i Sund Uddannelse og på landsplan er der stort set ingen forskel. I 2015 kom 56 % af eleverne på landsplan i skole ved aktiv transport hver dag, mens 9,1 % kom i skole ved aktiv transport 3-4 dage om ugen. 27 % af eleverne på landsplan kom aldrig i skole ved aktiv transport (Skolesundhed.dk, 2016).

I "Supplerende analyser – Implementeringsgrad og resultater på skoleniveau" præsenteres resultater for hver skole i Sund Uddannelse.

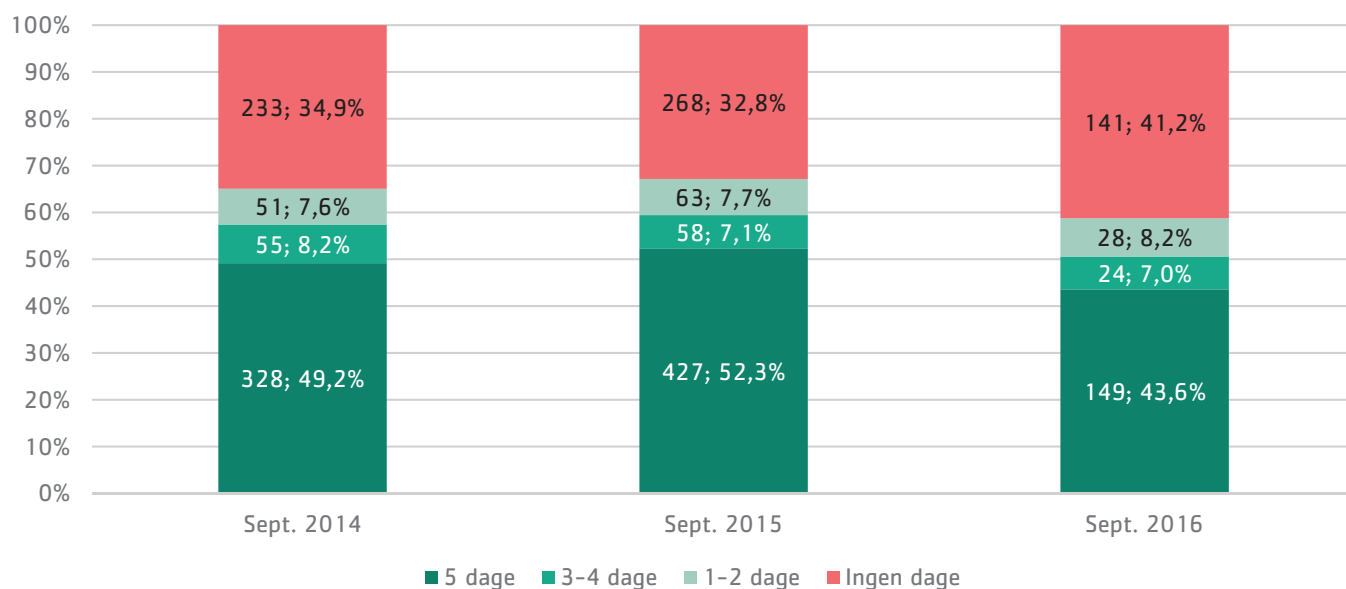


Figur 7: Hvor tit bevæger du dig, så du bliver svedig/forpustet?



Figuren viser besvarelser (antal; procentandel) i hhv. 2014 (7. + 8. klasse), 2015 (7., 8. + 9. klasse) og 2016 (8. + 9. klasse).

Figur 8: Hvor mange dage i sidste uge kom du til eller fra skole ved f.eks. at cykle, gå eller køre på rulleskøjter?



Figuren viser besvarelser (antal; procentandel) i hhv. 2014 (7. + 8. klasse), 2015 (7., 8. + 9. klasse) og 2016 (8. + 9. klasse).

## 4.5 Elevernes trivsel

Eleverne er blevet spurgt hvordan de trives i skolen, om de føler sig ensomme og om de har oplevet at blive mobbet.

Data om trivsel er ikke indsamlet konsekvent og på alle skoler i løbet af projektperioden, blandt andet eksisterer der ikke data for 2014.

Resultaterne som præsenteres dækker derfor kun år 2015 og 2016.

### Elevernes skoletrivsel

I både år 2015 og 2016 angiver over halvdelen af eleverne, at de for det meste er glade for at gå i skole, mens henholdsvis 16,7% og 22,8% angiver, at de altid er glade for at gå i skole. (Figur 9).

Dog angiver henholdsvis 8,8% og 5,8% af eleverne, at de sjældent eller aldrig er glade for at gå i skole.

Ved en sammenligning af resultaterne for år 2015 blandt eleverne i Sund Uddannelse og på landsplan er der stort set ingen forskel. På landsplan angav 17% af eleverne i 7., 8. og 9. klasse, at de altid er glade for at gå i skole. Samtidig var 5,5 % af eleverne på landsplan kun sjældent glad for at gå i skole (Skolesundhed.dk, 2016).

## Elevernes ensomhed

I både 2015 og 2016 angiver mere end 70% af eleverne, at de ikke føler sig ensomme, mens henholdsvis 3,1% og 3,9% føler sig ensomme tit eller meget tit. (Figur 10).

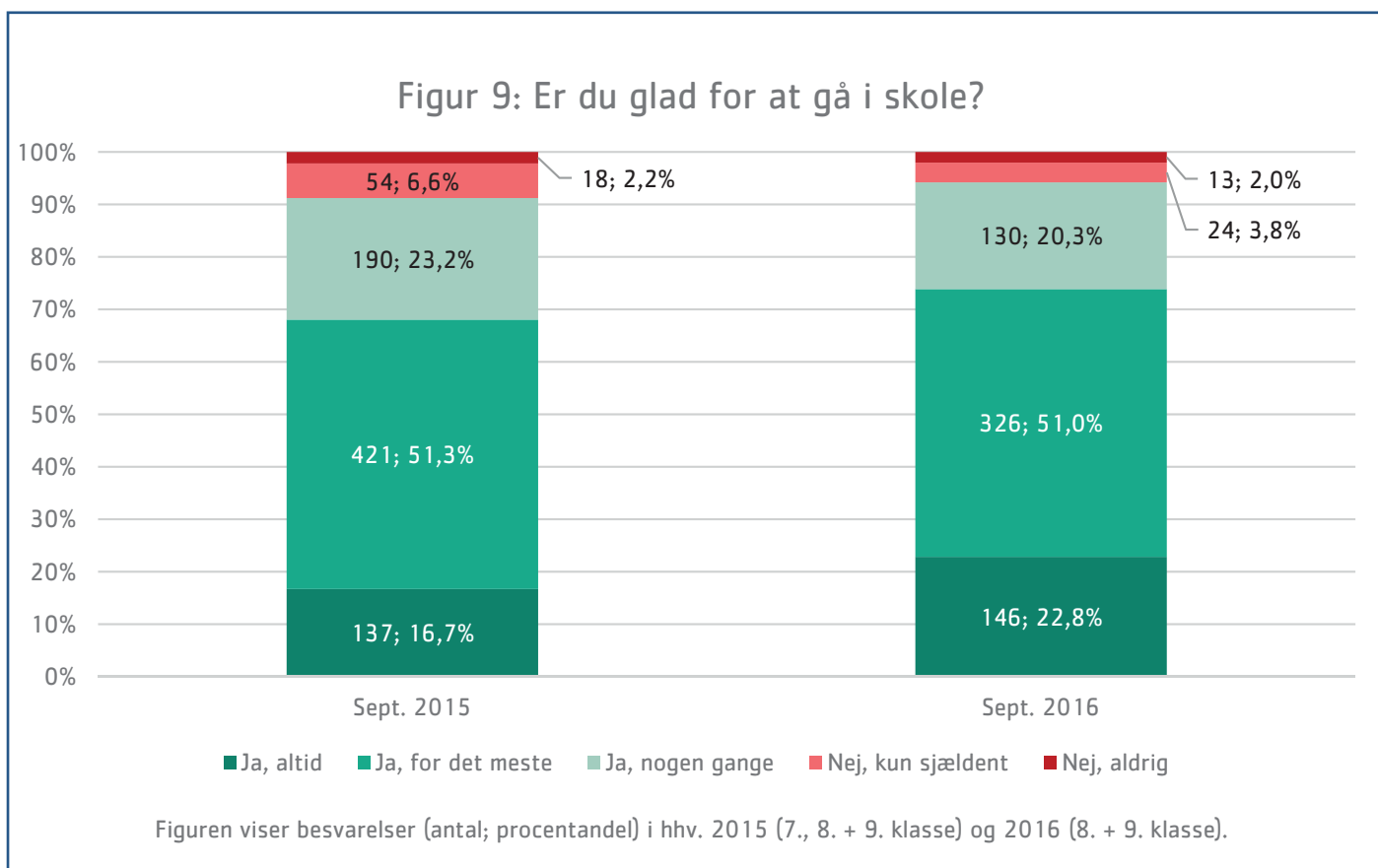
Til sammenligning angav 71% af eleverne på landsplan i 2015, at de aldrig følte sig ensomme (Skolesundhed.dk, 2016).

### Mobning blandt eleverne

I både 2015 og 2016 angiver mere end 80% af eleverne at de ikke har oplevet at blive mobbet i de seneste to måneder, mens henholdsvis 12,1% og 8,6% af eleverne angiver, at de er blevet mobbet 1-2 gange de sidste to måneder. Dog rapporterer 2,6% og 1,1% af de adspurgte elever i henholdsvis 2015 og 2016, at de bliver mobbet én eller flere gange om ugen. (Figur 11)

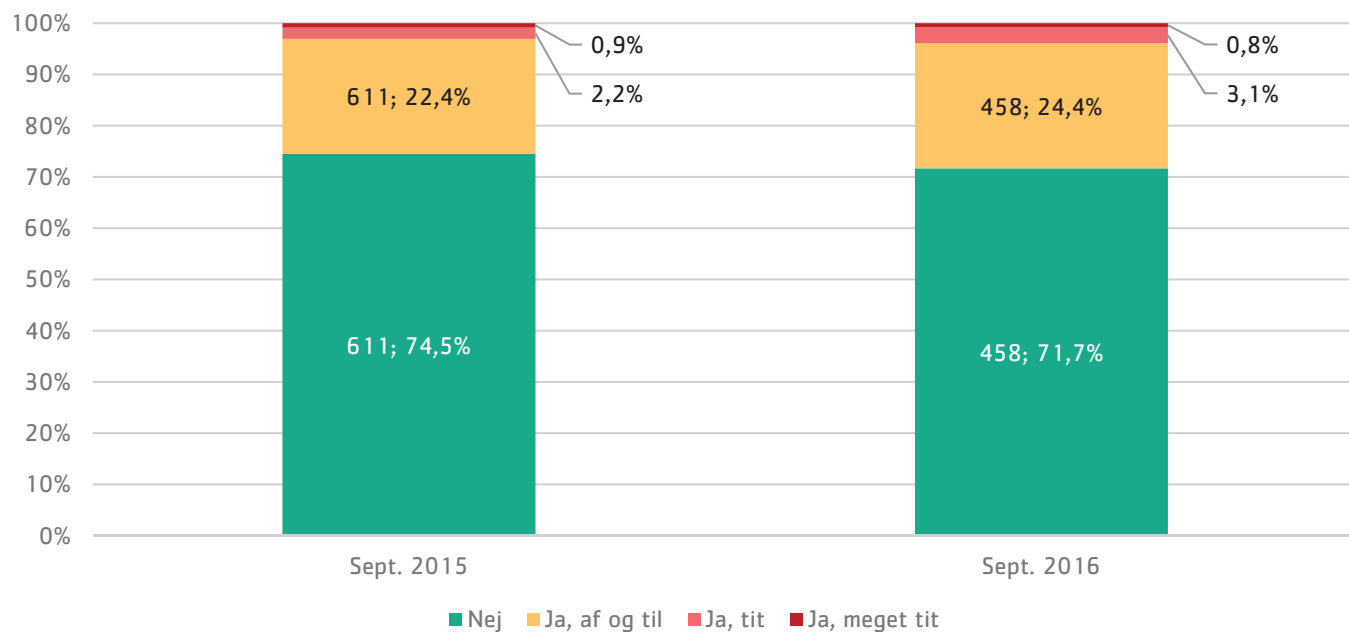
I 2015 var det en mindre andel af eleverne i Sund Uddannelse, som angav, at de ikke var blevet mobbet i løbet af de sidste to måneder, sammenlignet med andelen på landsplan, hvor 89% angav, at de ikke var blevet mobbet (Skolesundhed.dk, 2016).

I "Supplerende analyser – Implementeringsgrad og resultater på skoleniveau" præsenteres resultater for hver skole i Sund Uddannelse.



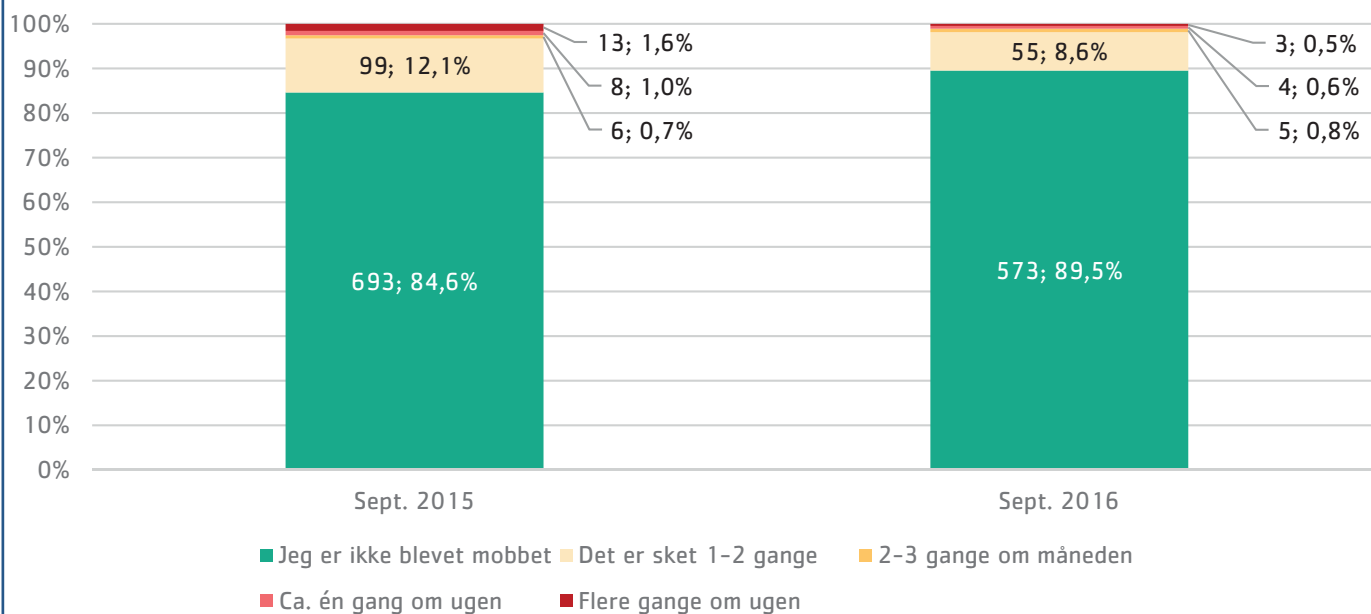


Figur 10: Føler du dig ensom?



Figuren viser besvarelser (antal; procentandel) i hhv. 2015 (7., 8. + 9. klasse) og 2016 (8. + 9. klasse).

Figur 11: Hvor tit er du blevet mobbet i skolen?  
(Tænk på de sidste to måneder)



Figuren viser besvarelser (antal; procentandel) i hhv. 2015 (7., 8. + 9. klasse) og 2016 (8. + 9. klasse).

# 5. Opsamling og anbefalinger

Denne rapport danner udgangspunktet for elevernes sundhedsadfærd og trivsel på skolerne i Sund Uddannelse.

Det er ikke muligt udelukkende baseret på data fra spørgeskemaundersøgelserne at vurdere, om resultaterne er en effekt af delindsatserne i Sund Uddannelse.

Resultaterne kan anvendes til at afdække, om der er behov for at igangsætte eller tilpasse målrettede sundheds- og trivselsindsatser, samt identificere forbedringspotentialer. Det kan både være relevant for de skoler, der allerede har implementeret delindsatserne samt skoler, der planlægger at implementere lignende indsatser.

I de følgende afsnit diskuteres resultaterne og de metodiske udfordringer.

## 5.1 Elevernes rygevaner

Andelen af rygere i Sund Uddannelse er større i 2016 end ved projektstart i 2014, på trods af at alle syv skoler i Sund Uddannelse har implementeret X:IT, der har til formål at forebygge rygning blandt udskolings elever.

I løbet af projektperioden er formuleringen af spørgsmålet omkring elevernes rygestatus blevet ændret i Skolesundhed.dk fra "Har du prøvet at ryge?" til "Ryger du cigaretter?", hvilket medfører, at resultaterne i løbet af projektperioden ikke er sammenlignelige.

Et andet forbehold i forhold til resultaterne om elevernes rygevaner er, at elevpopulationerne i henholdsvis 2014, 2015 og 2016 ikke er sammenlignelige. Eksempelvis har populationen i 2016 en højere gennemsnitsalder end populationen i 2014.

Dette inklusionsvalg kan have en betydning for andelen af rygere. Endvidere viser resultaterne, at størstedelen af eleverne i Sund Uddannelse var 13 år eller ældre, da de begyndte at ryge cigaretter.

Et tredje forbehold er, at en andel af de eleverne, der kategoriseres som ikke-rygere har i 2015 og 2016 besvaret spørgsmålet omkring deres debutalder for at begynde at ryge. Resultaterne viser, at 58,1 % af de samlede besvarelser er fra ikke-rygere, hvilket svarer til, at 115 ikke-rygere har besvaret spørgsmålet ud af 198 elevbesvarelser.

Forskelle i andelen af rygere kan derfor både være et udtryk for en konsekvens af den ændrede spørgsmålsformulering, forskellige elevpopulationer eller en faktisk ændring i elevernes rygevaner.

Hvis en intervention, der skal reducere rygning blandt eleverne, skal have de bedste forudsætninger for en effekt, er det relevant at undersøge elevernes debutalder for rygning.

Ved alle tre spørgeskemaundersøgelser er der elever, der angiver, at de er begyndt at ryge ved 12 år eller yngre. Det indikerer, at der kan være et behov for en tidligere implementering af rygeforebyggende interventioner end i 7. klassetrin, da en større andel af eleverne angiver, at de er begyndt at ryge i 5. og 6. klasse.



Et forbehold i forhold til de samlede resultater i henholdsvis 2014, 2015 og 2016 er, at de samme elever højest sandsynligt har besvaret spørgsmål om alder for rygedebut ved flere af spørgeskema-runderne. Hvis de f.eks. var rygere allerede i 2014 og har været med i alle tre undersøgelsesrunder, vil de have besvaret debutalder spørgsmålet tre gange.

## 5.2 Elevernes indtag af frugt og grønt

Andelen af elever, der dagligt indtager frugt og/eller grøntsager var større i 2014 end i 2016 på trods af, at Boost i relativt stort omfang er implementeret på skolerne.

To skoler i Sund Uddannelse har fuldt implementeret Boost, mens de resterende fem skoler har opnået delvis implementering af Boost, hvoraf de fleste har implementeret tre ud af fire kerneindikatorer.

Det indikerer, at der kan være et behov for tilpasning af interventionen, hvor eksempelvis indsatsen rækker udover gratis frugtordning og anvendelse af undervisningsmateriale.

## 5.3 Elevernes vaner i forhold til fysisk aktivitet

Andelen af elever, der dagligt dyrker motion til de er forpustet eller svedige var ved projektstart i 2014 henholdsvis 17,2 % og 19,5 % i 2016.

Desuden var andelen af elever, der aldrig eller meget sjældent er fysisk aktive 6,3 % i 2014 og henholdsvis 1,5 % og 1,4 % i 2015 og 2016.

Delindsatsen Skolesport, der fokuserer på elevernes vaner i forhold til fysisk aktivitet, er i overvejende grad fuldt implementeret på de fleste af skolerne, hvilket kan antages at have en positiv betydning for elevernes fysiske aktivitetsniveau.

Et forbehold for vurdering af resultaterne er, at folkeskolereformen trådte i kraft pr. 1. august 2014, hvori der er krav om mere bevægelse i skoletiden.

Over 40% af eleverne i år 2014, 2015 og 2016 angiver, at de cykler/går/løber på rulleskøjter til eller fra skole hele ugen. Tilsvarende er andelen af elever, der aldrig kommer i skole ved aktiv transport henholdsvis 34,9%, 32,8% og 42,2% blandt de adspurgte elever i 2014 (7 & 8 klasse), 2015 (7., 8., & 9. klasse) og 2016 (8. & 9. klasse).

Delindsatsen Alle Børn Cykler er ikke implementeret

i samme omfang som Skolesport, da interventionen kun er fuldt implementeret på to skoler og delvis implementeret på de resterende fem skoler.

I forhold til implementeringen af Alle Børn cykler kan en række faktorer have betydning:

1. Hvis skolernes geografiske optageområder er så store, at nogen elever kan have så langt til skole, at de ikke har mulighed for at komme i skole på f.eks. cykel eller rulleskøjter.
2. Flere af vejene til skolerne defineres som "farlige skoleveje", hvor der f.eks. ikke er anlagt cykelstier.

Sådanne forhold bør inddrages i en lokal tilpasning af Alle Børn Cykler eller i planlægningen af lignende interventioner.





## 5.4 Elevernes trivsel

Flere af skolerne har suppleret de eksisterende delindsatser i Sund Uddannelse med egne aktiviteter eller andre interventioner. F.eks. Reach Out, der fokuserer på elevernes psykiske sundhed.

Desuden er der en forventning om, at det intensive arbejde med sundhedsadfærd i Sund Uddannelse vil have en samlet effekt på elevernes trivsel.

I 2015 angav 8,8% af eleverne i Sund Uddannelse, at de sjældent eller aldrig var glade for at gå i skole, mens 5,8% af eleverne angav det samme i 2016.

Desuden angiver mere end 70% af eleverne i både 2015 og 2016, at de ikke føler sig ensomme, mens henholdsvis 3,1% og 3,9% føler sig ensomme tit eller meget tit.

I både 2015 og 2016 angiver mere end 80% af eleverne, at de ikke har oplevet at blive mobbet i de seneste to måneder, mens henholdsvis 12,1% og 8,6% af eleverne angiver, at de er blevet mobbet 1-2 gange de sidste to måneder.

Dog rapporterer 2,6% og 1,1% af de adspurgte elever i henholdsvis 2015 og 2016, at de bliver mobbet én eller flere gange om ugen.

En relativ stor andel af eleverne i Sund Uddannelse har ikke besvaret spørgsmålene om deres skoletrivsel, ensomhed og mobning, hvilket der kan være flere årsager til.

## 5.5 Metodiske overvejelser

Ved en vurdering af resultaterne i denne rapport skal der tages forbehold for metoden og de udfordringer, der har været i forbindelse med spørgeskemaerne, dataindsamling og -bearbejdelse.

### Spørgeskema på Skolesundhed.dk: Er spørgeskemaerne valide?

Spørgeskemaerne i Skolesundhed.dk er udviklet og løbende revideret og valideret af Komiteen for Sundhedsoplysning.

Spørgeskemaerne er målrettet udskolingseleverne i forhold til det forståelses- og sprog-mæssige indhold, hvilket reducerer risikoen for misforståelser og tvetydige besvarelser. F.eks. er de fleste spørgsmål formuleret præcist; "Hvor tit spiser du grøntsager – f.eks. salat, rå grøntsager eller grøntsager i varm mad?", hvilket reducerer misforståelser og

derved gør det muligt at sammenligne de indsamlede data.

Undersøgelses validitet afhænger af, at der måles på det, som var hensigten. I den forbindelse er det afgørende, at spørgsmålene er meningsfyldte i forhold til, hvad der skal måles (Den store danske, 2016).

I spørgeskemaerne på Skolesundhed.dk har nogen spørgsmålsformuleringer ændret sig i løbet af perioden fra 2014 til 2016, som følge af den løbende



revidering. F.eks. formuleringen af spørgsmålet om elevernes rygestatus jf. bilag 1.

Den oprindelige formulering "Har du prøvet at ryge?" har kunnet give anledning til, at flere elever kategoriseres som rygere.

Ændringer i spørgsmålsformuleringer i løbet af projektperiode kan også være problematiske, da resultaterne derved ikke er direkte sammenlignelige.

Andelen af rygere kan derfor både være et udtryk for en konsekvens af den ændrede spørgsmålsformulering eller en faktisk ændring i elevernes rygevaner.

### Dataindsamlingen via Skolesundhed.dk: Er data indsamlet, så populationen er repræsentativ?

En studiepopulation bør være repræsentativ for den population, som man ønsker at studere. Hvis en studiepopulation repræsenterer hele populationen, er det muligt at generalisere til hele populationen ud af en studiepopulationen (Juul, 2012).

At der hverken er grupper, der er over- eller underrepræsenteret i studiepopulationen, er et kriterie for en repræsentativ studiepopulation, da en over- eller underrepræsentation kan forvråde undersøgelses resultater (Juul, 2012).

I denne undersøgelse er formålet at beskrive status på sundhedsadfærd og trivsel blandt alle udskolingselever på de syv skoler i Sund Uddannelse, hvoraf studiepopulationen udgøres af de omkring 2.000 elevbesvarelser på de tre spørgeskemaer.

Ved alle tre dataindsamlinger har der været manglende og ukomplette elevbesvarelser, hvilket kan give anledning til en ikke-repræsentativ studiepopulation.

Er der eksempelvis sammenhæng mellem højt fravær fra skolen og at være ryger? I sådanne tilfælde kan andelen af rygere være underrepræsenteret i studiepopulationen, hvilket kan skævvride resultaterne for elevernes rygevaner.

Ligeledes kan det være problematisk at generalisere resultaterne i denne rapport til resten af Lol-land-Falster eller lignende landområder, da er det usikkert, om studiepopulationen udgør et repræsentativt udsnit af folkeskoleelever i kommunerne.

### Dataindsamlingen via Skolesundhed.dk: Fordele og ulemper ved elektroniske spørgeskemaer?

Den elektroniske dataindsamling via SkoleSundhed.dk giver anledning til at undersøge sundhedsadfærd og trivsel blandt tre forskellige elevpopulationer i henholdsvis 2014, 2015 og 2016.

Metoden giver mulighed for, relativt simpelt, at indsamle data for store studiepopulationer samt give målbare og konkrete resultater, der er sammenlignelige. Såfremt eleverne har besvaret spørgeskemaerne ærligt og ikke blot med tilfældige krydser, er resultaterne pålidelige.

En stor fordel ved denne dataindsamlingsmetode er, at eleverne selv har besvaret spørgeskemaerne og data derved er selvrapporeret. Resultaterne i denne rapport er derfor et udtryk for elevernes egenopfattelse af deres sundhedsadfærd og ikke mindst deres trivsel.

I Skolesundhed.dk har det været muligt for eleverne at besvare spørgeskemaerne flere gange, hvilket der er forsøgt at blive taget højde for i data, der ligger til grund for denne rapport.

Skolesundhed.dk har i den forbindelse oplyst, at det ikke længere er muligt, at samme elev besvarer et spørgeskema to gange.

En anden ulempe ved de elektroniske spørgeskemaer er i forhold til datakvaliteten. Eleverne har mulighed for at undlade at besvare spørgsmål – enten fordi de overser spørgsmålet eller ikke ønsker at svare.

Konsekvensen er "huller" i data, der kan medføre en skævvridning af resultaterne, f.eks. hvis det kun er de elever, der aldrig føler sig ensomme, der har besvaret spørgsmålene om ensomhed.

Endelig er en ulempe ved spørgeskemaundersøgelserne, at de undersøger eleverne på et givent tidspunkt, hvilket gør det problematisk at identificere årsagssammenhænge.

Derfor er det usikkert, om elevernes sundhedsadfærd og trivsel kan tilskrives en af delindsatserne i Sund Uddannelse.

Svarprocenten i spørgeskemaundersøgelserne er væsentlig for datakvaliteten, da en høj svarprocent kan øge undersøgelsens datakvalitet (Den store danske, 2016).

I denne undersøgelse har det været problematisk at beregne svarprocenter, både én samlet og for hver

af de syv skoler, blandt andet på grund af risiko for dobbelt-besvarelser.

I forhold til at sikre en høj svarprocent kan det være en fordel, at eleverne har besvaret spørgeskemaerne i skoletiden, samt at indsamlingerne er blevet faciliteret af en lærer, der kan motivere eleverne og sikre, at de besvarer spørgeskemaerne.

Det kan være en ulempe, at spørgeskemaerne tager omkring 45 minutter at besvare, hvis eleverne mister koncentrationen og begynder at sætte tilfældige krydser eller springer spørgsmål over. Det kan også påvirke den samlede svarprocent, hvis eleverne helt undlader at besvare spørgeskemaet, hvis de synes, at det er for omfattende.

I forhold til at få endnu flere elevbesvarelser har Skolesundhed.dk udarbejdet en funktion, der giver mulighed for at følge op på hvilke klasser, der har besvaret spørgeskemaerne.

### Databehandling: Hvordan anvendes de indsamlede data?

I processen inden databehandlingen er det relevant at overveje, om der er indsamlet besvarelser nok.

På trods af, at denne undersøgelse baseres på omkring 2.000 besvarelser, er der i nogen undergrupper, f.eks. rygere, meget få besvarelser, hvilket kan påvirke troværdigheden af resultaterne.

Ved få besvarelser stiger usikker usikkerhed omkring resultaterne og derfor kan det være proble-

matisk at konkludere noget omkring de undergrupper.

I denne rapport er data behandlet ved deskriptive analyser, hvor der estimeres andele. I processen er det forsøgt at afdække eventuelle sammenhænge og forskelle i data for henholdsvis 2014, 2015 og 2016 ved statistiske analyser.

Disse analyser er lavet både med og uden justeringer for udvalgte baggrundsvariable (køn, klassetrin, sprog i familien og boforhold), samt implementeringsgrad af delindsatserne.

Analyserne indgår ikke i denne rapport, da der for en række spørgsmål er for få elevbesvarelser til at kunne sikre statistisk styrke, hvorved det er usikkert, hvorvidt der er tale om en effekt eller en tilfældighed.

Resultaterne i Sund Uddannelse sammenlignes, i denne rapport, med resultaterne på landsplan for skoleår 2015/2016 for at undersøge, om eleverne på skolerne på Lolland-Falsters afviger fra landsplanet.

Det kunne være interessant at sammenligne med resultaterne på landsplan for alle tre målinger (dvs. 14/15, 15/16 og 16/17) for at kunne sammenligne udviklingen. Dertil kunne det også være interessant at sammenligne med en kontrolkommune, der er matchet i forhold til socioøkonomisk kommunalstatus.

Ved en sammenligning af resultaterne med enten landsplan eller en kontrolkommune er det væsentligt, at populationerne ligner hinanden, således at resultaterne kan sammenholdes.



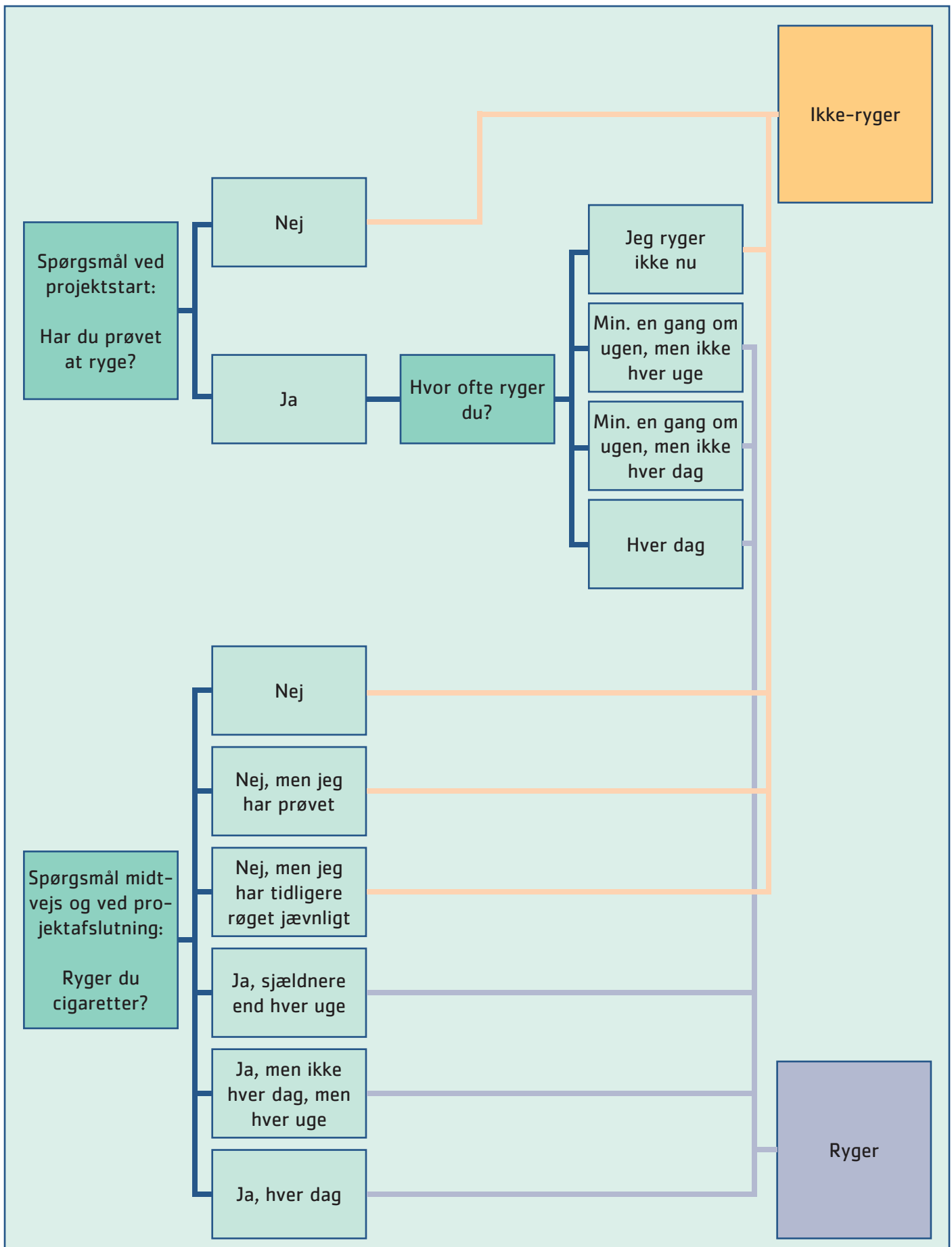


# 6. Referencer

- Ballegaard, S. A., Hyldahl, M., & Sandberg, M. (2017). Fremme af sundhed og trivsel i folkeskolen. Retrieved from [https://www.kora.dk/media/6954790/10697\\_fremme-af-sundhed-og-trivsel-i-folkeskolen.pdf](https://www.kora.dk/media/6954790/10697_fremme-af-sundhed-og-trivsel-i-folkeskolen.pdf)
- Center for Interventionsforskning. (n.d.). Boost - Frugt og Grønt. Retrieved from <http://www.interventionsforskning.dk/boost-frugt-og-gront-interventionen/>
- Cyklistforbundet. (n.d.). OM ALLE BØRN CYKLER. Retrieved from [http://www.abc-abc.dk/Om-ABC/OmAbc\\_Forside.aspx](http://www.abc-abc.dk/Om-ABC/OmAbc_Forside.aspx)
- Dansk Skoleidræt. (n.d.). Skolesport - giver bevægelsesglæde! Retrieved from <http://www.skolesport.com/forside/>
- Den store danske. (2016). Kvantitative Metoder, 1–5. Retrieved from [http://denstoredanske.dk/Samfund,\\_jura\\_og\\_politik/Sociologi/Sociologisk\\_metodologi/kvantitative\\_metoder](http://denstoredanske.dk/Samfund,_jura_og_politik/Sociologi/Sociologisk_metodologi/kvantitative_metoder)
- Juul, S. (2012). Epidemiologi og evidens. Munks-  
gaard.
- Kræftens Bekæmpelse. (n.d.). X:IT - RYGEFOREBYGGELSE DER VIRKER. Retrieved from <http://www.xit-web.dk/om-xit/>
- Psykiatrifonden. (n.d.). Reach Out. Retrieved from <http://www.psykiatrifonden.dk/aktiviteter/vores-projekter/reach-out.aspx>
- Rasmussen, M., Pedersen, T. P., & Due, P. (2015). Skolebørnsundersøgelsen 2014. Statens Institut for Folkesundhed.
- Region Sjælland. (n.d.). For fagprofessionelle Har du hørt om Sund Uddannelse? Retrieved from <http://www.regionsjaelland.dk/Kampagner/broen-til-bedre-sundhed/Sunduddannelse/fagprofessionelle/Sider/default.aspx>
- Skolesundhed.dk. (2016). Rapport for Ungeprofilundersøgelsen (resultater for landsplan 15/16).



# Bilag: Kategorisering af variable



Broen til Bedre Sundhed  
Sund Uddannelse

Juli 2017

[www.regionsjaelland.dk/broen](http://www.regionsjaelland.dk/broen)  
[www.regionsjaelland.dk/sunduddannelse](http://www.regionsjaelland.dk/sunduddannelse)