

Stinne Aaløkke Ballegaard, Mathilde Hyldahl Dieckmann og Martin Sandberg Buch

# Fremme af sundhed og trivsel i folkeskolen

Evaluering af projekt Sund Uddannelse



Det Nationale Institut  
for Kommuner og Regioners  
Analyse og Forskning

*Fremme af sundhed og trivsel i folkeskolen – Evaluering af  
projekt Sund Uddannelse*

Publikationen kan hentes på [www.kora.dk](http://www.kora.dk)

© KORA og forfatterne, 2017

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til KORA.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

© Foto: Ricky John Molloy

Udgiver: KORA

ISBN: 978-87-7488-960-1

Projekt: 10697

**KORA**  
**Det Nationale Institut for**  
**Kommuners og Regioners Analyse og Forskning**

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at fremme kvalitetsudvikling samt bedre ressourceanvendelse og styring i den offentlige sektor.



Det Nationale Institut  
for Kommuners og Regioners  
Analyse og Forskning

Købmagergade 22  
1150 København K  
E-mail: [kora@kora.dk](mailto:kora@kora.dk)  
Telefon: 444 555 00

# Forord

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, som arbejder for at skabe bedre sundhed og mindske uligheden i sundhed hos befolkningen på Lolland og Falster. Der er tale om en langsigtet strategi og bred portefølje af projekter rettet mod den samlede befolkning.

Denne rapport formidler resultaterne fra KORAs evaluering af projektet 'Sund Uddannelse'. Projektet er gennemført for at fremme folkeskoleelevers sundhed og trivsel i Lolland og Guldborgsund Kommuner. Evalueringen er bestilt af styregruppen for Broen til Bedre Sundhed og projektet er finansieret af TrygFonden. Rapporten er målrettet lokale beslutningstagere og fagpersoner, som er involveret i Broen til Bedre Sundhed, men resultaterne kan læses af alle, der arbejder med forebyggelse og fremme af trivsel i folkeskolen.

KORAs evaluering samler centrale erfaringer fra projektet med det formål at undersøge, om prioriterede indsatsområder er implementeret som planlagt og forbindes med de forventede resultater. Endvidere er formålet at afdække de forhold, som fremmer og udfordrer projektets implementering på skolerne og blandt eleverne i målgruppen. Evalueringen skal på den baggrund understøtte det videre arbejde med at konsolidere og eventuelt udbrede projektet.

Vi takker skoleledere, lærere og elever samt de kommunale skole- og sundhedsrepræsentanter for deres tid og åbenhed. Endvidere vil vi gerne give et stort tak til Broen til Bedre Sundhed og Sund Uddannelse for et godt samarbejde omkring gennemførelsen af evalueringen samt for kommentering og kvalificering af rapportudkast.

Forfatterne  
April 2017

# Indhold

Sammenfatning .....	6
1 Projektet Sund Uddannelse .....	9
1.1 Formålet med projekt Sund Uddannelse .....	9
1.2 Sund Uddannelses grundantagelser og udformning .....	9
1.3 Sund Uddannelses programteori .....	11
1.4 Sund Uddannelses organisering og udvikling .....	13
2 KORAs undersøgelsesdesign .....	16
2.1 Evalueringens undersøgelsesspørgsmål og gennemførelse .....	16
2.2 Rapportens struktur .....	20
3 Projektets organisering og implementeringsstøtte .....	21
3.1 Sund Uddannelses arbejdsgruppe .....	21
3.2 Samarbejde mellem projektledelsen og skolerne .....	23
3.3 Skolernes interne projektorganisation .....	26
3.4 Opsamling .....	28
4 Implementering på skolerne .....	30
4.1 Skolernes overordnede vurdering af delindsatsernes implementering .....	30
4.2 Implementering af Sundhedsprincipper .....	31
4.3 Implementering af Boost .....	33
4.4 Implementering af X:IT .....	35
4.5 Implementering af Alle Børn Cykler .....	36
4.6 Implementering af Skolesport .....	37
4.7 Implementering af Egne Initiativer .....	40
4.8 Opsamling .....	41
5 Oplevede resultater .....	43
5.1 Sundhedsprincippers betydning for skolernes strukturelle rammer .....	43
5.2 Boosts betydning for viden om kost og madvaner .....	45
5.3 X:ITs betydning for elevernes rygevaner og viden om rygning .....	47
5.4 Oplevede resultater af Alle Børn Cykler .....	49
5.5 Oplevede resultater af Skolesport .....	51
5.6 Oplevede resultater af Egne Initiativer .....	52
5.7 Oplevede resultater af projektet som helhed .....	54
5.8 Ideer til fremadrettede indsatser .....	55
5.9 Opsamling .....	56
6 Konklusion og anbefalinger .....	58
6.1 Projektorganisation og implementering .....	58
6.2 Oplevede resultater og fremadrettede perspektiver .....	58
6.1 Opmærksomhedspunkter og anbefalinger .....	59
Litteratur .....	63

Bilag 1	Succeskriterier for Sund Uddannelse .....	65
Bilag 2	Oprindelig programteori .....	66
Bilag 3	Interviewguides .....	67

# Sammenfatning

## Baggrund

Broen til Bedre Sundhed er et tværsektorielt partnerskab mellem Region Sjælland, Guldborgsund og Lolland Kommuner, Business Lolland-Falster og de Praktiserende Lægers Organisation i Region Sjælland om at skabe bedre sundhed og mindske uligheden i sundhed hos befolkningen på Lolland og Falster. Et af samarbejdets store projekter er 'Sund Uddannelse'. Projektet er målrettet de ældste folkeskoleelevers sundhed og trivsel. Sund Uddannelse gennemføres som en projektpakke på otte skoler, og den består af seks konkrete delindsatser: Sundhedsprincipper, Boost, X:IT, Alle Børn Cykler, Skolesport og Egne Initiativer. Projektet blev igangsat efter sommerferien 2014, hvorefter skolerne har arbejdet med implementering af delindsatserne hen over en toårig periode. Evalueringen er gennemført i efteråret 2016.

Sund Uddannelse skal, via en kombination af fysisk aktivitet, undervisning relateret til KRAMM-faktorer (Kost, Rygning, Alkohol, Motion, Mental Sundhed) og lokale forebyggelsespolitikker på skolerne, medvirke til, at det sunde valg bliver det nemme valg for eleverne på skolerne. Samtidig er det prioriteret at igangsætte flere velafprøvede delindsatser samtidig for at fremme synergi i relation til implementering såvel som det samlede udbytte. På operationelt niveau er målet, at elever og lærere finder projektpakken relevant (så den implementeres), samt at eleverne opnår øget viden, handlekompetencer og mere hensigtsmæssig adfærd set i forhold til KRAMM-faktorerne (særligt kost, rygning og motion). På strategisk niveau er hensigten endvidere, at projektet får skabt et koncept, som skolerne kan fortsætte med, og som kan udbredes lokalt og nationalt.

## Evalueringens formål

Evalueringen undersøger implementeringen af Sund Uddannelse, og hvilke resultater de involverede fagpersoner og elever oplever på kort og mellemlang sigt. Endvidere beskrives de forhold og processer, som har betydning for implementering af delindsatserne og forankring på skolerne, samt for elevernes tilegnelse af delindsatserne. Evalueringen skal på den baggrund kvalificere det videre arbejde med udvikling, konsolidering og eventuel udbredelse af Sund Uddannelse i en bredere kontekst.

## Evalueringens hovedkonklusioner

### **Projektorganisation og implementering**

Ved de afsluttende interview var der stor tilfredshed med projektorganisationen og projektledelsen i Sund Uddannelse, som i det store hele opleves at have levet op til de operationelle mål, der var opstillet. Den løbende koordination, videndeling og facilitering af arbejdet med sundhedspædagogisk temadage m.m. fremhæves af stort set alle involverede fagpersoner som en væsentlig årsag til, at implementering og lokal fremdrift ikke er gået i stå. Empirien indikerer også, at projektorganisationen i et vist omfang har formået at kompensere for de barrierer vedrørende timing og ejerskab, som prægede opstarten af Sund Uddannelse.

De konkrete delindsatser og aktiviteter under Sund Uddannelse opleves generelt meningsfulde af både fagpersoner og elever. Når delindsatserne kobles med koordinatore og tovholdere, der har viden, interesse og daglig omgang med eleverne i målgruppen, opleves også god implementering. Kombinationen af gennearbejdet undervisningsmateriale, eksterne undervisere og tilstedeværelse af projektmidler, der dækker omkostningerne, fremhæves ligeledes som vigtige faktorer, der understøtter implementering af de konkrete delindsatser.

Evalueringen viser, at *alle* skoler har arbejdet med *alle* delindsatser, og langt de fleste delindsatser er mindst i nogen grad implementeret. Selvom der er forskel på, i hvor høj grad skolerne er lykkedes med fuld implementering, er den generelle oplevelse, at implementeringen er godt på vej, samt at implementering og konsolidering vil øges fremadrettet, hvis Sund Uddannelse – inklusive projektstøtten – fortsætter.

### **Oplevede resultater**

Både fagpersoner og elever forbinder i relativt stort omfang de delindsatser, der er implementeret, med de ønskede resultater på kort-mellemlang sigt, når det kommer til konkrete aktiviteter og øget viden og handlekompetencer hos de elever, der deltager. Der er til gengæld større usikkerhed om, hvorvidt aktiviteterne på mellemlang-lang sigt ændrer den brede elevgruppes kost, cykel-, sports-, og rygevaner m.m. – eller om indsatsen primært rammer de elever, der i forvejen har sunde vaner. Fagpersonernes bekymringer er velkendte i litteraturen om forebyggelse og sundhedsfremme, hvilket understreger vigtigheden af at belyse disse forhold nærmere fremadrettet. Endvidere skal det understreges, at Sund Uddannelse kun er et af flere elementer i Broen til Bedre Sundhed, såvel som indsatsområdet 'Fremtidens Voksne'. På lang sigt vil det derfor være relevant at vurdere resultaterne i et helhedsperspektiv, hvor der også ses på de samlede resultater og den eventuelle synergi i det samlede projektprogram.

At der er mulighed for synergieffekter understreges af, at fagpersonerne i Sund Uddannelse oplever tre former for positive synergieffekter, der følger af porteføljetilgangen:

- For det første er der en oplevelse af, at projektet og den samlede pakke af delindsatser giver et ekstra løft til området, som overstiger det, indsatserne ville have kunnet hver for sig. Oplevelsen er for mange, at den brede pakke af indsatser med forskelligt fokus har været med til at sætte sundhed og trivsel mere på dagsordenen i skolerne, end hvis der havde været tale om selvstændige enkeltindsatser.
- For det andet er der flere, som har en oplevelse af, at den tankegang og organisering, der ligger til grund for delindsatserne, har positiv spillover-effekt i andre sammenhænge, hvor de spreder og udvikler sig, således at der bliver skabt nye indsatser.
- For det tredje bliver der givet eksempler på, at målgruppen for enkelte delindsatser udvides til at omfatte flere elever, end der i udgangspunktet var lagt op til. Denne effekt omtales især i relation til delindsatsen Skolesport, som på nogle skoler er bredt ud til alle klasserne.

De tre typer synergieffekter bidrager indadtil til at øge skolens udvikling og fokus på sundhed og trivsel. Derudover identificeres forskellige snitflader til omverdenen, som også bidrager til denne udvikling. Folkeskolereformen fremhæves i den forbindelse som en kontekstuel faktor, der har været med til at give synergi til arbejdet, idet der på baggrund af reformen er blevet sat struktur på bevægelse i skolen. Reformen er således i et vist omfang gået fra at være en barriere for Sund Uddannelse til at være en faktor, der understøtter implementeringen af delindsatserne og de ønskede resultater.

### **Evalueringens anbefalinger**

Broen til Bedre Sundhed, såvel som Sund Uddannelse, markerer starten på et langvarigt arbejde med fremme af sundhed og trivsel. Erfaringerne med Sund Uddannelse er indtil videre overvejende positive, men projektet er endnu ikke nået dertil, hvor der er et gennearbejdet og veldokumenteret koncept, som kan overtages af andre skoler og kommuner. Samtidig illustrerer erfaringerne, at det også i andre sammenhænge vil være tids- og ressourcekrævende at implementere konceptet Sund Uddannelse i sin nuværende form. Evalueringen giver på den baggrund anledning til følgende anbefalinger.

## Projektledelse og projektorganisation anbefales videreført

Hvis Sund Uddannelse videreføres med sit nuværende ambitionsniveau og sigte, vil det være en fordel, at der fortsat er en (reduceret) projektledelse og arbejdsgruppe, der understøtter aktiviteterne på de deltagende skoler. I det omfang Sund Uddannelse søges udbredt til kommunernes øvrige skoler, vil det endvidere være relevant at understøtte arbejdet med en projektledelse og arbejdsgruppe, der minder om den, der har været i projektperioden.

## Skolernes interne projektorganisation anbefales bibeholdt

Der er grundlæggende tilfredshed med den interne rollefordeling mellem skoleledelse, koordinatore og tovholdere på de enkelte skoler, hvorfor den fremstår relevant at videreføre fremadrettet på de deltagende skoler, såvel som på eventuelle nye skoler. Endvidere fremstår det vigtigt at:

- Der er eksplicit fokus på ledelsens rolle i implementeringen, samt at skoleledelsen får tid til at drøfte deltagelse og fokusområder med lærergruppen forud for deltagelsen.
- Koordinatorer og tovholdere udvælges på baggrund af interesse, viden og daglig kontakt med de elever, som er i målgruppen for de pågældende indsatser.
- Der tages hensyn – fx i forbindelse med fagfordelingen – til den tid, som især koordinatoerne skal bruge på indsatsen.

### **Det anbefales at gøre konceptet Sund Uddannelse mere fleksibelt fremadrettet**

KORA anbefaler, at Sund Uddannelse fremadrettet organiseres mere fleksibelt, så deltagende skoler har større frihed til – inden for en ramme af best practice-indsatser – at sammensætte en portefølje af delindsatser, der matcher den enkelte skoles behov. Samtidig anbefales det, at fagpersonernes forslag til fremadrettede indsatser inddrages i disse overvejelser.

### **Opmærksomhed på at tydeliggøre Sund Uddannelses formål og kontekst for involverede fagpersoner**

En del af evalueringens fagpersoner er bekymrede for, hvorvidt de sundhedsfremmende tiltag i Sund Uddannelse når de elever – og familier – der har mest brug for dem. Der er også enkelte, som stiller spørgsmål ved, om ressourcerne fra Sund Uddannelse kunne være anvendt bedre på mere målrettede indsatser for disse elever og deres familier. Der syntes på den baggrund at være et behov for at tydeliggøre, at Sund Uddannelse ikke er målrettet elever med særlige behov, samt at der er igangsat andre indsatser netop for at nå disse målgrupper. Desuden kan det være relevant at introducere viden om rammernes betydning for elevernes sundhed og trivsel, samt den variation, der – også i Danmark – er mellem skoler ved opstart af indsatsen og løbende på de sundhedspædagogiske dage.

## Evalueringens datagrundlag

Evalueringen er baseret på 15 kvalitative interview med i alt 29 skoleledere, koordinatore, repræsentanter for kommunerne, Broen til Bedre Sundhed, samt på 9 fokusgruppeinterview med deltagelse af i alt 48 elever. Desuden inddrages skriftlige vurderinger af implementering og resultater fra i alt 49 involverede fagpersoner og ledere fra de deltagende skoler. De skriftlige tilbagemeldinger er indsamlet af Broen til Bedre Sundhed via et elektronisk spørgeskema.



# 1 Projektet Sund Uddannelse

Dette kapitel beskriver, med afsæt i Sund Uddannelses projektansøgning, projektets formål og udformning samt de grundantagelser, der ligger bag det valgte projekt-setup og de konkrete delindsatser.

## 1.1 Formålet med projekt Sund Uddannelse

Region Sjælland, Lolland og Guldborgsund Kommuner, Business Lolland-Falster og de Praktiserende Lægers Organisation i Region Sjælland har indgået et partnerskab, der har til formål at mindske den ulighed i sundhed, der er hos befolkningen på Lolland og Falster, sammenlignet med resten af Danmark.

Samarbejdet er udmøntet i programmet Broen til Bedre Sundhed, som arbejder ud fra en massestrategi og med Triple Aim som overordnet model. Formålet er således, at forbedre folkesundheden, sikre kvaliteten samt stabilisere udgifterne. Der arbejdes med en flerstrengt strategi i forhold til alle områdets borgere samt et særligt fokus på udsatte familier, børn og unge. Programmet har seks overordnede indsatsområder. Projekt *Sund Uddannelse*, indgår som en del af projektporteføljen under indsatsområdet *Fremtidens voksne* (Broen til Bedre Sundhed 2013).

Sund Uddannelse består i sig selv af en portefølje, hvor en palet af enkeltindsatser baseret på best practice, tilpasset den lokale kontekst, afprøves på otte grundskoler (fire i Guldborgsund Kommune og fire i Lolland Kommune). Formålet er at øge elevernes trivsel og sundhed på de otte skoler på kort såvel som lang sigt. Endvidere er det målet, at der på baggrund af projektet, bliver skabt et koncept med potentiale for udbredelse til flere skoler både regionalt, nationalt og internationalt (Broen til Bedre Sundhed 2013)<sup>1</sup>.

## 1.2 Sund Uddannelses grundantagelser og udformning

Sund Uddannelse tager afsæt i sundhedsfremme og strukturel forebyggelse som det fundament, der skal øge den samlede sundhed og trivsel for de elever der omfattes af projektet. Projektet er særligt inspireret af Sundhedsstyrelsens opfordring til at arbejde strukturelt på tværs af kommunale forvaltninger med et koordineret forebyggende arbejde (Broen til Bedre Sundhed 2013). Strukturel forebyggelse defineres som forebyggelse, der gennem lovgivning, styring og regulering har til formål at skabe sundhedsfremmende rammer, og inkluderer eksempelvis madpolitikker, der fremmer sund mad i kommunens institutioner, rygeforbud, alkoholpolitik samt ved systematisk at sørge for daglig fysisk aktivitet i skoledagen (Broen til Bedre Sundhed 2013). Projektet skal således fremme sundhed og trivsel i skolen, ved at medvirke til, at det sunde valg bliver det nemme valg. Den strukturelle forebyggelse fungerer som grundlag for projektet, kombineret med et fokus på sund vanedannelse og en styrkelse af self-efficacy hos eleverne (Broen til Bedre Sundhed 2013).

Projektet bygger på en antagelse om at igangsættelse af flere delindsatser vil skabe en synergieffekt, således at det samlede resultat af porteføljen bliver større, end hvis de enkelte delindsatser implementeres uafhængigt af hinanden (Broen til Bedre Sundhed 2013). Sund Uddannelse består derfor af seks delindsatser, der tager udgangspunkt i eksisterende viden

---

<sup>1</sup> Se Bilag 1 for liste med succeskriterier for Sund Uddannelse.

om, hvad der er effektivt i relation til at påvirke børn og unges adfærd i relation til KRAMM-faktorerne (Kost, Rygning, Alkohol, Motion, Mental Sundhed) og elevernes sundhed og trivsel generelt, hvor der er særlig vægt på kost, rygning og motion.

Samtidig lægger projektbeskrivelsen vægt på en lokal tilpasning af projektpakken, og hver skole kan derfor ud fra lokale forhold og behov selv bestemme, hvilket indhold én af delindsatserne skal have (Egne Initiativer). Endelig fremgår det, at de politikker for sundhed og trivsel, som skal udarbejdes på skolerne, skal produceres under medvirken af flest mulige elever for at øge relevansen for eleverne i målgruppen (Broen til Bedre Sundhed 2013).

### 1.2.1 Sund Uddannelses delindsatser

Sund Uddannelse er rettet mod elever i udskoling og er blevet implementeret på otte skoler i Lolland og Guldborgsund Kommuner over en toårig periode fra sommeren 2014 til sommeren 2016. Målet er på kort og mellemlang sigt, at eleverne får større viden om KRAMM-faktorer, bliver mere motiverede og bedre rustede til at tage vare på deres egen sundhed og trivsel, træffe sunde valg i forhold til kost, rygning og motion samt ændre adfærd i forhold til kost, rygning og motion. På lang sigt er målet, at projektet resulterer i en bedre sundhed og trivsel, reducerer livsstilssygdomme i de tidlige voksenår samt løfter uddannelsesniveaue og tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Sund Uddannelse består af seks delindsatser som er valgt i flere trin. Først udvalgte Broen til Bedre Sundhed en pakke af indsats med udgangspunkt i indsats hos Center for Interventionsforskning i samarbejde med TrygFonden. Herefter har Broen til Bedre Sundheds pakkeforslag været til gennemgang i styregruppen for Broen til Bedre Sundhed, der har haft det med ud i deres organisationer. Derefter er pakken af indsats blevet revideret på baggrund af styregruppens feedback, hvorefter den endelig pakke kom til at bestå af nedenstående seks delindsatser:

- Sundhedsprincipper: Sundhedspolitikker udarbejdet i samarbejde mellem elever, personale og forældre som strukturel ramme for de øvrige tiltag
- Boost: Undervisningskoncept og adgang til frugt og grønt til skolens elever i 7. klasse
- X:IT: Tobaksforebyggelse blandt elever i 7.-9. klasse
- Alle Børn Cykler (ABC): Kampagne og konkurrence for eleverne med fokus på antal cykeldage
- Skolesport: Uddannelse af junioridrætsledere til varetagelse af skolesport for idrætsusikre elever
- Egne Initiativer: Yderligere delindsatser, der vil have en understøttende effekt.

Fælles for en del af delindsatserne (Boost, X:IT, ABC samt mange af de valgte indsats under Egne Initiativer) er, at der er tale om eksisterende koncepter med eksempelvis færdigt undervisningsmateriale, som kan anvendes direkte i forberedelse og afvikling af undervisningen. Herudover er der afsat en mindre aktivitetspulje i relation til Egne Initiativer, hvor skolerne har mulighed for at få midler til at gennemføre de understøttende aktiviteter, der passer bedst til den enkelte skoles behov.

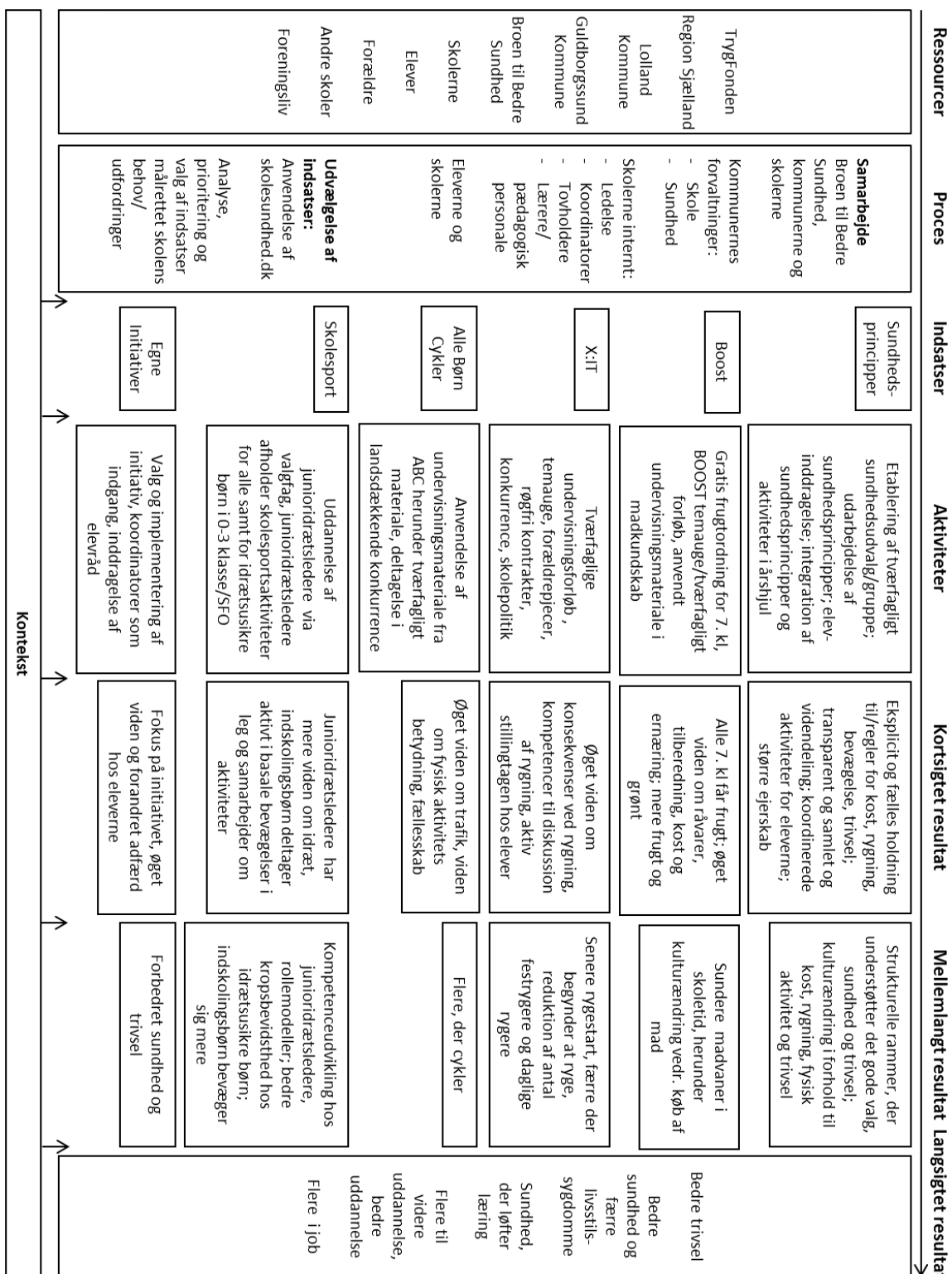
Sund Uddannelse skal ses i sammenhæng med Broen til Bedre Sundheds langsigtede strategi for arbejdet med at fremme sundhed (Broen til Bedre Sundhed 2013). Der er således tale om et projekt, som er tænkt ind i en mangeårig indsats i form af en porteføljetilgang, hvor der frem til 2040 arbejdes med en række projekter på flere fronter, samt med flere målgrupper,

og hvor resultaterne af de enkelte projekter og den samlede projektportefølje løbende vil blive monitoreret.

### 1.3 Sund Uddannelses programteori

Sund Uddannelse er et relativt komplekst projekt, der involverer flere forskellige aktører og indsatser på tværs af organisationer. På den baggrund har projektet – med afsæt i de ovenfor beskrevne grundantagelser – haft en programteori, der visuelt beskriver indsatserne og de forventede resultater af disse. Programteorien fremgår af Figur 1.1, og den uddybes i de efterfølgende afsnit:

**Figur 1.1** Programteori for Sund Uddannelse



Note: Programteorien illustrerer de forventede årsagsvirkningsforhold, der ligger bag projektet. Programteorien er udarbejdet af KORA på baggrund af workshops med deltagerne.

Kilde: KORA

Programteorien illustrerer de *ressourcer* og *processer*, som udgør en forudsætning for implementering af projektets indsatser og aktiviteter. Her forudsættes et tæt samarbejde

mellem en række aktører på forskellige niveauer: Programkontoret i Broen til Bedre Sundhed, kommunerne og skolerne, kommunerne internt, skolerne internt samt mellem skolerne og eleverne.

I løbet af projektperioden er der påbegyndt et samarbejde omkring surveyværktøjet "Skolesundhed.dk". Skolesundhed.dk er forankret i et sekretariat hos Komiteen for Sundhedsoplysning og er udviklet i samarbejde mellem en række kommuner, forskere og fagfolk inden for børnesundhed og Institutet for Folkesundhed på Aarhus Universitet (Komiteen for Sundhedsoplysning, Trygfonden & Aarhus Universitet 2016). Eleverne skal besvare et spørgeskema vedrørende deres sundhed og trivsel. Besvarelsene blev analyseret af folkesundhedskonsulenterne fra kommunernes sundhedsforvaltninger og præsenteret for skolerne.

Tanken er, at surveyundersøgelsen dels skal fungere som et værktøj til at måle resultaterne af projektet og de valgte delindsatser, og dels som et værktøj, der giver dataunderstøttelse til skolerne i deres valg og prioritering af indsatser fremadrettet.

I programteorien viser *aktivitetssøjlen* de kerneaktiviteter, der er knyttet til implementering af den specifikke delindsats: Sundhedsprincipper, Boost, X:IT, ABC, Skolesport og Egne Initiativer. Programteorien viser desuden de forventede *resultater* af projektets delindsatser på kort og mellemlang, samt de ønskede resultater af det samlede projekt på lang sigt.

Boksen med 'konteksten' for projekt sund uddannelse, består af de projekt- og målgruppebetingede forhold som har betydning for implementering og resultater. Eksempler på projektbetingede forhold er fx Folkeskolereformen, omstruktureringer i kommunerne o.l. De målgruppebetingede forhold handler fx om hvorvidt lærere og eleverne oplever at indsatserne er relevante, om lærerne oplever der er tid og ressourcer til at realisere dem og om eleverne oplever at den viden de får er mulig at anvende i deres hverdag.

Programteorien har i løbet af projektet fungeret som et arbejdsdokument til at guide implementering, monitorering samt evaluering, og den er justeret undervejs på baggrund af den læring, der løbende er opsamlet i projektet (se evt. Bilag 2 for den oprindelige programteori udarbejdet ved projektopstart). De primære justeringer har taget form af en simplificering af aktiviteter med fokus på delindsatsernes kerneaktiviteter samt indskydelse af en processuel søjle til illustration af de forudsatte samarbejdsrelationer og anvendelsen af surveyundersøgelsen.

## 1.4 Sund Uddannelses organisering og udvikling

Som illustreret i programteorien, er Sund Uddannelse et relativt kompleks projekt med mange aktører, der skal involveres, og mange delindsatser, der skal lykkes for at skabe de ønskede resultater. Litteraturen på området for komplekse interventioner understreger i den forbindelse, at en tydelig ledelsesopbakning og ressourcer/kompetencer til at hjælpe med implementeringsprocessen er afgørende for at lykkes (Troelsen et al. 2014).

Broen til Bedre Sundhed har i forlængelse heraf lagt vægt på at få bygget en organisatorisk struktur, som er forankret på direktionniveau, for at sikre en stærk ledelsesmæssig opbakning på højeste niveau. Samtidig skal den organisatoriske struktur sikre, at projektet støtter skolerne i implementeringsarbejdet (Broen til Bedre Sundhed 2013). Organiseringen af Sund Uddannelse (se Figur 1.2) er derfor bygget op således, at projekt Sund Uddannelse har sin egen styregruppe, og projektet refererer desuden til styregruppen for Broen til Bedre Sundhed. I styregruppen for Broen til Bedre Sundhed sidder en række repræsentanter fra Region Sjælland samt for Guldborgsund og Lolland Kommuner, Business Lolland-Falster og de Praktiserende

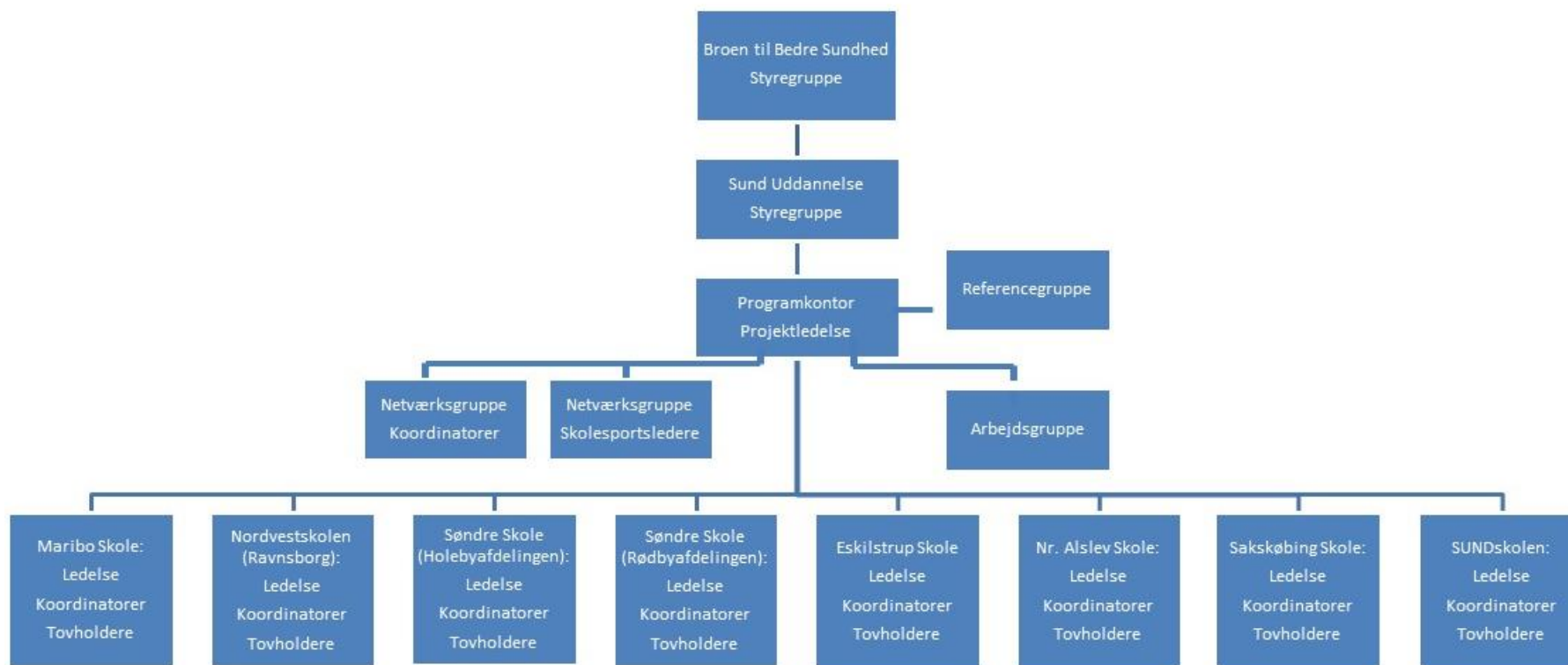
Lægers Organisation i Region Sjælland. Styregruppen for Broen til Bedre Sundhed har bl.a. været med til at justere den endelige udformning af projektet og de konkrete delindsatser på baggrund af oplæg fra programkontoret i Broen til Bedre Sundhed. Derudover er der nedsat en styregruppe, som er specifik for Sund Uddannelse, for at styrke tilknytningen til de lokale involverede beslutningstagere. Styregruppen mødes hvert halve år og består af Lolland og Guldborgsund Kommuners skolechefer, repræsentanter for ledende sundhedsplejersker, teamledere for Team Folkesundhed og Folkesundhed samt projektlederen for Sund Uddannelse og programchefen for Broen til Bedre Sundhed.

Referencegruppen består af ledelsesrepræsentanter fra de deltagende skoler. Gruppens opgave har været at kvalificere programteorien og foreslå strukturen for sundhedsudvalgene på skolerne, og de har især arbejdet med projektets overordnede programteori samt de specifikke delindsatser og resultater heraf. Referencegruppen mødtes tre gange i projektets første år og én gang i projektets andet år.

Projektledelsen er en central enhed, som er forankret i Broen til Bedre Sundheds programkontor. Projektledelsen består af en projektleder og medarbejdere fra programkontoret efter behov. Projektlederen fungerer som bindeled mellem styregrupperne og skolerne, og bistår skolerne med ledelse, koordinatører og tovholdere med implementeringen. For at sikre forankringen i de to kommuner og deres skole- og sundhedsforvaltninger og de konkrete skoler er der desuden nedsat en arbejdsgruppe med deltagelse af repræsentanter herfra. Her deltager i mindre omfang også skolesundhedsplejersker og skoletandplejen fra kommunerne i arbejdsgruppen med henblik på at sikre vidensdeling og en sammenhængende indsats. Arbejdsgruppen mødes med projektledelsen hver anden måned for at sikre, at projektet, på både det strukturelle plan og i den daglige drift, hænger sammen med kommunernes indsats og målsætninger.

Endelig er der på hver af de deltagende skoler udpeget to koordinatører blandt lærerstaben, som på det daglige og operationelle niveau har fået ansvaret for at omsætte de prioriterede indsatser til praksis, samt tovholdere, der på niveau af de enkelte klasser arbejder med indsatserne. Koordinatorernes opgaver understøttes dels af skoleledelsen og dels af Sund Uddannelses projektledelse, der fx afholder temadage, stiller materiale til rådighed og sparrer omkring implementeringen.

**Figur 1.2** Organisering af Sund Uddannelse



Note: Diagrammet viser organiseringen for Sund Uddannelse

Kilde: KORA på baggrund af interview og materiale fra Sund Uddannelse

KORAs evaluering fokuserer på skolernes arbejde med at omsætte de prioriterede indsatser til ny praksis i hverdagen, samt de resultater involverede fagpersoner og elever oplever. Næste kapitel præsenterer med det afsæt evalueringens opgaveforståelse og de metoder, der er anvendt til at indsamle viden om disse forhold.

## 2 KORAs undersøgelsesdesign

Evalueringsens undersøgelsesdesign tager sit afsæt i Sund Uddannelses programteori, ligesom design og analyse er inspireret af virkningsevaluering. Intentionen er, at vi på baggrund af de indsamlede data kan vise, hvilke faktorer der henholdsvis fremmer og hæmmer implementeringen og de ønskede resultater. Nedenstående undersøgelsesspørgsmål har derfor til formål at undersøge de processer og implementeringstiltag, der har skullet understøtte projektet, såvel som de oplevede resultater blandt skoleledelse, koordinatore og elever.

### 2.1 Evalueringens undersøgelsesspørgsmål og gennemførelse

#### 2.1.1 Undersøgelsesspørgsmål

Evalueringen undersøger overordnet set, om Sund Uddannelse er implementeret som planlagt, og hvorvidt deltagende fagpersoner og elever oplever, at indsatsen leder til de ønskede resultater på kort og mellemlang sigt.

Endvidere er der fokus på at afdække de forhold, som fremmer og udfordrer indsatsens implementering på skolerne, samt i hvilket omfang – og hvorfor – lærere og elever tager de konkrete indsatser til sig. De konkrete undersøgelsesspørgsmål knytter sig til:

#### 1. Projektorganisation og implementering

- a. Hvordan har de deltagende skoler grebet implementeringen an?
- b. I hvilket omfang bliver delindsatser og tilhørende aktiviteter implementeret som planlagt?
- c. Er der nogle delindsatser og tilhørende aktiviteter, som er særligt nemme eller vanskelige at implementere, og hvordan er det håndteret?
- d. I hvilket omfang har eleverne været inddraget i udviklingen af skolernes sundhedspolitikker, og hvad har det betydet?
- e. Oplever deltagerne, at de har haft den fornødne støtte og ressourcer til projektet?

#### 2. Oplevede resultater og fremadrettede perspektiver

- a. I hvilket omfang og hvorfor/hvorfor ikke vurderer deltagende fagpersoner og elever, at projektet leder til de ønskede resultater på kort og mellemlang sigt?
- b. Er der forskelle på oplevelsen på tværs af de deltagende skoler?
- c. Er der nogle delindsatser, som vurderes at være særligt effektfulde?
- d. I hvilket omfang oplever deltagerne den ønskede synergi imellem delindsatser i forhold til implementering og resultat?

#### 2.1.2 Datagrundlag

Datagrundlaget for evalueringen er indsamlet i samarbejde mellem KORA og Sund Uddannelses projektleder, og det omfatter: skriftligt materiale om projektet, workshops med skoleledere og koordinatore (start og midtvejs i projektperioden), minisurvey til skolerne om projektets implementering (midtvejs, slut), interview med skoleledelse, koordinatore og elever på fire be-



søgsskoler, interview med de øvrige skoleledere og koordinatore samt interview med projektlederen for Sund Uddannelse og repræsentanter for kommunernes skole- og sundhedsforvaltninger.

**Skriftligt materiale omfatter** projektbeskrivelsen for det overordnede projekt samt projektbeskrivelserne for delindsatserne. Dette blev tilsendt af projektlederen på opfordring fra KORA.

**Workshops med skole- og sundhedsforvaltningerne, skolelederne og koordinatorene** blev arrangeret af projektlederen i samarbejde med KORA. På den første workshop ved projektstart deltog skolelederne og repræsentanter for skole- og sundhedsforvaltningerne, og formålet var at udarbejde en fælles programteori for projektet. På den anden workshop midtvejs i projektet blev der afholdt adskilte sessioner for henholdsvis koordinatore (session 1) og skolelederne samt skole- og sundhedsforvaltningerne (session 2). Formålet var at samle op på erfaringerne og give input til den videre implementering af projektpakken.

**Dialog med projektlederen** gennem hele projektperioden vedrørende udvikling i projektet.

**Skriftlige vurderinger af fremdriften i skolernes implementering** er indhentet via et elektronisk spørgeskema, som er udarbejdet af Sund Uddannelses projektleder med sparring fra KORA. For projektlederen var formålet at følge skolernes arbejde med de aktiviteter, der indgår i de forskellige delindsatser over tid. Herudover har KORA brugt resultaterne til at opnå indsigt i, hvor langt implementeringen af delindsatsernes kerneaktiviteter<sup>2</sup> var nået på de medvirkende skoler ved afslutningen af projektperioden. I alt har 49 involverede fagpersoner og ledere afgivet skriftlige vurderinger.

**Besøgsinterview med skoleledelse, koordinatore og elever på fire besøgsskoler** blev gennemført i et dagsprogram, hvor KORA brugte formiddagen på at afholde interview med skoleledelsen (en til to personer), koordinatorene (en til to personer) og eleverne (to interview med hver to til seks personer). Der var desuden rundvisning i et frikvarter på skolens område ved to elever, der ikke havde medvirket ved interview.

**Interview med skoleledere og koordinatore på ikke besøgte skoler** blev gennemført som henholdsvis telefoninterview med skolelederne og et samlet gruppeinterview med syv fagpersoner, som blev samlet på tværs af de fire skoler. Vi interviewede ikke elever på de øvrige skoler.

**Interview med øvrige aktører** omfattede interview med projektledelsen (to personer) samt interview med repræsentanter for kommunernes skole- og sundhedsforvaltninger (fire personer).

Tabel 2.1 giver et overblik over dataindsamlingen.

---

<sup>2</sup> Kerneaktiviteterne angives løbende for de enkelte delindsatser i kapitel 4.

**Tabel 2.1** Overblik over dataindsamling

Kilde	Besøgsskoler	Ikke-besøgsskoler	Øvrige aktører
Skriftligt materiale	Projektbeskrivelse samt bilag; materiale om delindsatserne.		
Workshops	1. workshop (projektstart): med skoleledere og konsulenter 2. workshop (midtvejs): én session m koordinatore og én session med skoleledere og konsulenter		
Projektledelse, Broen til Bedre Sundhed			Telefonisk dialog (løbende over to år) Interview med to deltagere (slutning)
Konsulenter fra skole- og sundhedsforvaltning			Fokusgruppeinterview med i alt fire deltagere fra sundheds- og skoleforvaltningerne fra Lolland og Guldborgsund Kommuner
Skoleledelse	Tre individuelle interview Et interview med to deltagere	Fire individuelle telefoninterview	
	Tre supplerende skriftlige besvarelser	Fire supplerende skriftlige besvarelser	
Koordinatorer fra lærerstaben på skolerne	Fire interview med koordinatore, fordelt på de fire skoler, i alt syv deltagere	Et gruppeinterview med i alt syv koordinatore fordelt på tværs af de fire skoler	
	23 supplerende skriftlige besvarelser	19 supplerende skriftlige besvarelser	
Elever	9 fokusgruppeinterview med i alt 47 elever fra 7. og 8. klasse, heraf 25 piger og 22 drenge		
	Fire observationer med otte forskellige elever fra 8. og 9. klasse, heraf fem piger og tre drenge		

Note: Felter markeret med gråt indikerer dataindsamling baseret på skriftlige tilbagemeldinger

Kilde: KORA

Som nævnt ovenfor, har det ikke været muligt at gennemføre on location dataindsamling på alle otte deltagende skoler inden for evalueringens økonomiske ramme. Derfor er det valgt at fokusere på de fire skoler, hvor der ikke havde været udskiftninger i skoleledelsen under projektperioden – ud fra en forventning om at arbejdet med Sund Uddannelse her havde haft de bedste forudsætninger. Fordelingen af besøgs- og ikke-besøgsskoler fremgår af Tabel 2.2. Af tabellen fremgår desuden, hvordan skolerne søger at profilere sig gennem deres arbejde med specifikke temaer, fx sundhed.

**Tabel 2.2** Sampling af besøgsskoler

	Skole	Profil
Lolland Kommune	Maribo Skole Borgerskoleafdelingen	Sundhed som gennemgående profil
	<b>Nordvestskolen - Ravnsborgafdelingen</b>	It, elevinddragelse og bevægelse
	Søndre Skole Rødby	Internationalt udsyn, læring og trivsel
	Søndre Skole Holeby (ingen udskoling)	Sundhed og udeskole
Guldborgsund Kommune	<b>Eskilstrup Skole</b>	Sundhed, udeskole og lokalt kraftcenter
	<b>Nørre Alslev skole</b>	En skole i bevægelse
	Sakskøbing Skole	Ønsker sundhedsprofil
	<b>SUNDskolen</b>	Sundhed

Note: Besøgsskolerne er markeret med fed

Kilde: KORA på baggrund af interview med projektleder fra Broen til Bedre Sundhed

#### *Gennemførelse af interview og indhentning af skriftlige vurderinger*

Interviewene har taget form af individuelle og gruppeinterview. I interviewene har der været fokus på at få udfoldet deltagernes oplevelse af implementering af delindsatserne samt på faktorer, der har haft betydninger herfor. Desuden har der været fokus på deltagernes oplevelse af resultater af delindsatser og projektet samlet set samt på de fremadrettede perspektiver for projektet (se interviewguides i Bilag 3). Alle interview er optaget og transskriberet. De blev sammen med feltnoter efterfølgende kodet i NVivo med analytisk fokus på implementering og oplevede resultater af de specifikke delindsatser samt på en række tværgående temaer vedrørende implementering, resultater og sammensætning.

Som supplement til interviewene er der indhentet skriftlige vurderinger, som kortlægger implementeringen samt undersøger de centrale aktørers vurderinger af opnåede resultater. Projektlederen har udpeget en til tre personer på hver skole, som har været centrale i projektet, til at afgive de skriftlige vurderinger. De centrale aktører på skolerne har både deltaget i interview og afgivet skriftlige vurderinger.

For hver af de seks delindsatser har deltagerne svaret på spørgsmål om, hvorvidt indsatserne er implementeret, og hvorvidt de tilhørende aktiviteter er gennemført som planlagt. Spørgsmålene er formuleret af projektlederen for Sund Uddannelse med afsæt i de succeskriterier, der er opstillet for delindsatserne. Hvorvidt en skole har implementeret en delindsats fuldt eller delvist, afgøres på baggrund af, hvor mange kerneelementer der vurderes at være implementeret. Alle kerneelementerne skal være markeret for at en skole kan score fuld implementeringsgrad for en delindsats. For at score en delvis implementeringsgrad skal minimum halvdelen af kerneelementerne være implementeret. Hvis mindre end halvdelen af kerneelementerne er implementeret, opgøres implementeringsgraden som begrænset. For de tilfælde, hvor der er uoverensstemmelse i respondentens besvarelse, er data så vidt muligt "renset" ved hjælp af kvalitative kommentarer til surveyet samt interviewudsagn. I de tilfælde, hvor der er to respondenter fra samme skole, der svarer modstridende, vægtes "ja" mere end "nej" og "ved ikke", da et "ja" er indikator for, at der er taget handling på området.

### 2.1.3 Overvejelser omkring evalueringens datagrundlag

Evalueringen bygger på et miks af interview og skriftlige tilbagemeldinger, som har til formål at give overblik over erfaringerne fra implementeringsprocessen og en dybere forståelse af, i hvor høj grad Sund Uddannelse og de enkelte delindsatser er implementeret på de deltagende skoler.

Det skal understreges, at de fagpersoner, der deltager i evalueringen, alle er udvalgt, fordi de har særlige roller (skoleledere, koordinatore, tovholdere etc.) i Sund Uddannelse. Deltagerne er således ikke repræsentative for den brede gruppe af lærere og ledere på de deltagende skoler. Når dette er sagt, fremstår de indsamlede data generelt konsistente på tværs af datakilder. Det er derfor KORAs vurdering, at af den indsamlede empiri tilsammen giver et dækkende og nuanceret billede af de særligt involverede fagpersoner og elevers erfaringer og perspektiver på projekt Sund Uddannelse.

### 2.1.1 Afgrænsning

Indeværende rapport har fokus på deltagernes erfaringer og de oplevede resultater af Sund Uddannelse. Broen til Bedre Sundhed udarbejder i 2017 en selvstændig analyse af indsatsens effekter på baggrund af data fra Skolesundhed.dk.

## 2.2 Rapportens struktur

Rapportens struktur følger de overordnede undersøgelsesspørgsmål, således at:

- Kapitel 3 undersøger deltagernes perspektiver på Sund Uddannelses projektorganisation samt de ressourcer og aktiviteter, der har skullet understøtte implementeringen.
- Kapitel 4 belyser implementeringen af delindsatser på de enkelte skoler.
- Kapitel 5 omhandler de resultater, som elever og fagpersoner forbinder med projektet.
- Kapitel 6 opstiller evalueringens konklusioner og anbefalinger.

## 3 Projektets organisering og implementeringsstøtte

Dette kapitel præsenterer projektlederen, skolelederens og professionelles perspektiver på de organisatoriske rammer og initiativer, der har understøttet implementeringen af Sund Uddannelse. Kapitlet belyser først projektets organisering, og hvordan implementeringen er grebet an i samarbejdet mellem kommunale forvaltninger, projektledelsen og de enkelte skoler. I forlængelse heraf forholder kapitlet sig også til skolerens oplevede ressourceforbrug og graden af ejerskab til projektet – samt hvordan dette har påvirket implementeringen.

### 3.1 Sund Uddannelses arbejdsgruppe

I Sund Uddannelse blev der etableret en arbejdsgruppe med deltagere fra begge kommuners skole- og sundhedsforvaltninger. Formålet var at have en gruppe med dedikerede nøglepersoner, der kunne medvirke til at koordinere projektets aktiviteter på tværs af de involverede forvaltninger og understøtte projektledelsen. Det fremgår af de gennemførte interview, at arbejdsgruppen har mødtes med projektledelsen hver anden måned igennem hele projektperioden. De konkrete opgaver, der har fyldt mest for arbejdsgruppen, har været at implementere surveyredskabet 'Skolesundhed.dk' samt at behandle og præsentere de indsamlede data for skolerne. Erfaringerne med disse elementer præsenteres nedenfor.

#### 3.1.1 Skolesundhed.dk og sundhedspædagogiske dage

Arbejdsgruppen og styregruppen for Sund Uddannelse aftalte tidligt i forløbet at implementere Skolesundhed.dk som redskab til at monitorere det enkelte barns, klassens og skolens sundhed og trivsel. Begrundelsen for at vælge Skolesundhed.dk var dels, at spørgsmålene i redskabet passede godt sammen med fokusområderne for Sund Uddannelse, dels at Lolland Kommune allerede inden projektets start havde positive erfaringer med at bruge Skolesundhed.dk. Samtidig var erfaringen i Lolland Kommune, at anvendelsen af Skolesundhed.dk understøtter et tværgående samarbejd på tværs af forvaltninger og mellem Team Folkesundhed, skolesundhedstjenesten og de individuelle skoler. I interviewet med arbejdsgruppen fremgår det endvidere, at Lolland Kommune er i gang med at skabe en organisatorisk ramme for det sundhedsrelaterede samarbejde med skolerne fremadrettet og de er i gang med at udbrede sundhedssyn og sundhedstanker bredt på alle kommunens skoler.

Guldborgsund Kommune havde ikke erfaringer med Skolesundhed.dk forud for Sund Uddannelse og på tidspunktet for de afsluttende evalueringsinterview var der endnu ikke truffet beslutning om en eventuel videre anvendelse og udbredelse af redskabet. Den endelige beslutning forventes i løbet af 2017, og den afhænger bl.a. af økonomi, samt i hvilket omfang de involverede skoleledere og sundhedsplejersker mm. evaluerer redskabet. Opgaven med at implementere og anvende Skolesundhed.dk har været forankret i Guldborgsunds Team Folkesundhed og her er oplevelsen, at IT-redskabet er velegnet og velfungerende. Det fremgår samtidig, at arbejdet med Sund Uddannelse og Skolesundhed.dk har bidraget til at styrke samarbejdet på tværs af forvaltninger, såvel som relationerne til de decentrale niveauer på de deltagende skoler. Endelig fremhæves også, fra de øvrige projektdeltagere, at sundhedsforvaltningen været meget engageret i arbejdet omkring Sund Uddannelse.

I Sund Uddannelse er formålet med Skolesundhed.dk dels at måle resultaterne af Sund Uddannelse i relation til elevernes sundhed og trivsel, dels som et værktøj, der giver dataunderstøttelse til skolerne i deres valg og prioritering af indsatser fremadrettet.

Arbejdsgruppen har med det udgangspunkt anvendt data fra Skolesundhed.dk til at give skolerne en tilbagemelding på elevernes sundhed og trivsel både som et øjebliksbillede i forhold til sammenlignelige skoler eller landsgennemsnittet og som et billede på en udvikling over tid. Tilbage meldingen af surveyresultaterne til skolerne er sket på sundhedspædagogiske dage, hvor det i udgangspunktet er hele personalegruppen fra de deltagende skoler, der deltager.

### 3.1.2 Etablering af sundhedspædagogiske dage

De sundhedspædagogiske dage er igangsat på foranledning af arbejdsgruppen og vedtaget i styregruppen for Sund Uddannelse. Formålet er at hjælpe skolerne til at få overblik over og prioritere alle deres sundhedsindsatser samt forholde indsatserne til resultaterne fra Skolesundhed.dk. Hensigten er desuden at få de prioriterede indsatser indarbejdet i skolernes årshjul, således at de bliver en integreret del af skolens arbejdsplan for, hvornår hvilke klasser skal arbejde med specifikke temaer.

Det fremgår på tværs af evalueringens data, at de sundhedspædagogiske dage har været en positiv oplevelse for alle parter. Koordinatorerne beskriver, at lærergruppen har været engageret i at lave overbliksarbejdet, og at det har givet dem en ny indsigt i og overblik over, hvilke og hvor mange sundhedsindsatser skolen allerede har i gang, både i regi af og uafhængigt af Sund Uddannelse. Dagene har også fungeret som en vigtig kilde til viden og overblik, da de for de enkelte skoler har fungeret som en øjenåbner for, hvor stort og varieret omfanget af sundhedsindsatserne er, og hvor lidt fælles viden der var på de enkelte skoler om, hvilke indsatser de forskellige lærere arbejdede med. De sundhedspædagogiske dage har også givet skolerne et billede af sundhedsproblemerne i deres elevgruppe på nuværende tidspunkt.

På et mere generelt plan oplever projektledelse og skolernes koordinatører, at de indsamlede surveydata og fælles opfølgingsdage giver nyttig viden, som kan bruges til at fokusere det lokale arbejde med elevernes sundhed og trivsel. På den ene side oplever en del informanter, at data fra Skolesundhed.dk bekræfter mange af de forestillinger, som skolerne i forvejen selv havde om udfordringer hos eleverne. Disse informanter bliver således bekræftet i, at de er på rette vej. På den anden side er der også interviewpersoner, der oplever, at data giver et bedre blik for udfordringerne og hjælper til at prioritere nye indsatser. Som eksempel nævnes mulighed for at åbne for diskussioner af områder og udfordringer, som ikke adresseres i Sund Uddannelse, fx seksuel adfærd, hvor der måske er behov for nogle andre typer af initiativer.

Selvom der er enighed om, at de indsamlede data er nyttige, opleves det generelt som en udfordring at omsætte den viden, som de giver til nye og konkrete handlinger i hverdagen. Samtidig er der enkelte, som oplever et (for) stort sammenfald mellem spørgeskemaundersøgelsen på Skolesundhed.dk og den nationale trivselsmåling, som Ministeriet for Børn, Uddannelse og Ligestilling udsender årligt til alle elever. Tendensen er derfor, at surveyresultaterne let bliver glemt i det daglige. Nogle koordinatører giver fx udtryk for, at alle plancher og kort med ideer og prioriteringer, som blev lavet på dagen, ligger i en skuffe hos ledelsen og efter et par måneder endnu ikke er blevet integreret i årshjulet.

På den baggrund efterlyses, at samarbejdet om analyse og anvendelse af data fremadrettet sættes mere i system, for at de enkelte skoler får et mere konkret og handlingsorienteret output fra Skolesundhed.dk og de sundhedspædagogiske dage (hvis de videreføres efter projektperioden). Samtidig fremhæves det som en tværgående pointe, at skolerne også fremadrettet forventer forvaltningens hjælp til at analysere og præsentere data fra Skolesundhed.dk,

da dette ikke ses muligt/effektivt at gøre på de enkelte skoler. Dette ønske matcher umiddelbart den rolle, deltagerne i den kommunale arbejdsgruppe ønsker at have: At analysere data og pege på de væsentligste udfordringer for den specifikke skole samt hjælpe den enkelte skole med at prioritere konkrete indsatser, der matcher skolens særlige behov.

### 3.1.3 Arbejdsgruppedeltagernes fremadrettede perspektiver

De kommunale deltagere i arbejdsgruppen oplever, at samarbejdet på tværs af kommunale forvaltninger og forvaltningernes samarbejde med skolerne er styrket qua arbejdet med Sund Uddannelse. Der ses dog fortsat et behov for at styrke samarbejdet med afsæt i erfaringerne fra projektet. Det fremadrettede perspektiv handler for deltagerne i arbejdsgruppen om at skabe rammer, der gør det muligt at sætte sundhed og trivsel på dagsordenen i alle kommunernes skoler, under hensyntagen til de ressourcer forvaltninger og skoler har til rådighed. Sidstnævnte pointe er vigtig for deltagerne i arbejdsgruppen, da projektet i begge kommuner har krævet væsentligt flere arbejdstimer fra de involverede forvaltninger end forventet. Deltagerne fra begge kommuner er derfor optaget af, hvordan det fremadrettede arbejde med at fremme sundhed og trivsel i skolerne – fx via anvendelse af Skolesundhed.dk – kan optimeres til at fungere uden for projektets beskyttede rammer.

## 3.2 Samarbejde mellem projektledelsen og skolerne

Broen til Bedre Sundhed har ansat en medarbejder til at varetage projektledelsen af Sund Uddannelse<sup>3</sup>. Projektlederen har været primært ansvarlig for at understøtte implementeringen af projektet på de deltagende skoler. Centrale opgaver i den forbindelse har bl.a. været at formidle indholdet i de seks delindsatser, tilrettelægge implementeringen i samarbejde med skoleledere og koordinatore samt at koordinere arbejdet, så skolerne fx har overblik over og overholder deadlines relateret til delindsatserne.

### 3.2.1 Projektledelsens samarbejde med deltagende skoler

#### *Rammer for samarbejdet og støtte til opstart*

Med afsæt i ovenstående forventninger har projektledelsen fra starten etableret et fast samarbejde med de deltagende skoleledelser samt aftalt en fast kadence for implementering af delindsatserne. Med afsæt heri har projektledelsen på det operationelle niveau ydet implementeringsstøtte og sparring til de enkelte skolers koordinatore og tovholdere.

Støtten har haft forskelligt fokus og er udmøntet i forskellige aktiviteter i løbet af projektet. Under opstarten var der fokus på at give deltagerne viden om projektet og delindsatserne samt redskaber til at gennemføre den konkrete implementering og undervisning. Her blev afholdt kickoff-workshops for koordinatore, tovholdere og den øvrige lærerstab. Workshopperne gav også mulighed for at deltage i sessioner, der gik i dybden med de specifikke delindsatser. Hensigten var, at koordinatore og tovholdere dermed ville få den nødvendige viden om delindsatsen, som de skulle bruge tilbage på skolen i forbindelse med aktiviteterne og undervisningen relateret til den specifikke delindsats. Tanken var desuden, at der ville opstå en vidensdeling tilbage på skolen, hvor deltagerne ville introducere hinanden for de forskellige delindsatser.

Der er ikke afdækket væsentlig kritik af workshopformatet og det oplevede udbytte af disse. Til gengæld blev der ved midtvejsevalueringen fremhævet to forhold vedrørende timing som

---

<sup>3</sup> En projektmedarbejder er ansat på fuld tid til at understøtte implementeringen på skolerne, mens en kommunal medarbejder på forvaltningsniveau har været delvist frikøbt til at understøtte samarbejdet på tværs af kommune og skoler, arbejdet med Skolesundhed.dk etc.

udfordringer, der har mindsket antallet af deltagere såvel som det efterfølgende implementeringsarbejde. Den første knytter sig til, at opstarten af projektet faldt sammen med folkeskolereformen, der især i starten havde en tendens til at udkonkurrere arbejdet med Sund Uddannelse. Den anden knytter sig til, at skolerne først blev orienteret om projektet, efter at lærernes timer og ansvarsområder for skoleåret var blevet fordelt. Derved har flere lærere haft en oplevelse af at have fået en tidskrævende ekstraopgave – selvom de allerede var disponeret i fuld tid. Projektledelsen valgte på den baggrund at afholde en 'revitaliseringsworkshop' for koordinatore og tovholdere midtvejs i projektet for at understøtte engagementet. Samtidig fremhæves det, at skolerne ved projektets andet skoleår bedre kunne tage højde for projektet i fagfordelingen, ligesom det blev prioriteret at sikre en god overlevering i de tilfælde, hvor der skete en udskiftning af personer i koordinator- og tovholderrollerne.

#### *Løbende sparring, koordinering og vidensudveksling*

Projektlederen har gennem hele projektperioden arbejdet med at understøtte vidensopbygning, erfaringsudveksling og problemløsning på tværs af koordinatore og tovholdere. Det er sket via møder og kurser, ligesom koordinatorene cirka hver anden måned har mødtes i en netværksgruppe, der faciliteres af projektlederen. Her har de dels drøftet status og udfordringer ved implementeringen og dels fået faglig inspiration til at arbejde med fremme af sundhed og trivsel. Som illustreret i citatet nedenfor, fremhæver koordinatorene generelt netværksdagene som inspirationsrige og gavnlige i forhold til erfaringsudveksling koordinatorene imellem:

*Jeg synes, at netværksdagene har været rigtig gode. Jeg synes, at det er rart at snakke med tovholdere på de andre skoler og høre, hvordan de oplever tingene og måske nogle gange kunne bidrage med noget inspiration til de andre: Det giver noget refleksion, og det giver nogle nye ideer til, hvad vi selv kan gøre. Så kan man selv sortere lidt, så det passer til den skole, man er på. (Koordinator)*

Koordinatorene fremhæver således, at det har været gavnligt at snakke med koordinatore fra andre skoler om, hvordan man gør tingene forskelligt og derefter reflektere over, hvordan man kan gøre det anderledes i fremtiden. Derudover har der været afholdt netværksmøder med tovholdere for delindsatsen Skolesport, igen for at støtte op om implementeringen og løbende få løst eventuelle problemer og udveksle erfaringer om, hvad der virker godt. Projektlederen peger eksempelvis på, at de på baggrund af erfaringerne fra det første år i projektet justerede Skolesport-konceptet, så det blev udbudt som valgfag på skolerne i projektets andet år, dels for at støtte forankringen af delindsatsen på skolerne, dels for at give plads til flere elever.

Det fremgår også på tværs af interview, at projektlederen har haft en vigtig rolle i forhold til løbende at følge op på de aftalte delindsatser. Projektlederen har hjulpet med at skabe overblik over specifikke deadlines til de enkelte delindsatser og sendt påmindelser ud til koordinatorene for at hjælpe dem til at få tilmeldt skolen til fx ABC, deltage i Skolesport-netværk på landsplan, mv. Den løbende opfølgning fra projektlederens side beskrives af koordinatorene som en stor støtte i deres arbejde, og de er glade for den hyppige kontakt og påmindelserne fra projektlederen, *der hele tiden holder tingene i gang* gennem påmindelser og mødekontakt.

På niveau af de enkelte delindsatser har projektlederen også spillet en rolle. Det skete fx i delindsatsen Egne Initiativer, hvor projektlederen løftede et stort researcharbejde med henblik på at identificere koncepter med relevans for skolerne. Resultaterne af dette arbejde blev præsenteret og drøftet med skolerne. Dette har ifølge skolelederne lettet arbejdet for skolerne, da de ikke har haft det fornødne overskud og tid til selv at opsøge mulige indsatser, og det beskrives af lederne samtidig også som lettende, at projektlederen finder finansieringen til pro-



jekterne. På samme måde fremhæves det, at projektlederen har været ansvarlig for samarbejdet med eksterne parter som fx Skolesport, leverandører i forbindelse med Boost, Skole-sundhed.dk, m.fl.

Endelig har projektlederen lagt stor vægt på at støtte arbejdet med integration af Sund Uddannelses aktiviteter i skolernes årshjul og bevidsthed i form af afholdelse af de sundhedspædagogiske dage. Flere koordinatore fortæller, at det har været til stor gavn, at projektledelsen har været ude på skolerne til sundhedspædagogiske dage og fortalt den resterende lærergruppe om Sund Uddannelse, da det har vist den resterende lærergruppe den røde tråd i arbejdet med Sund Uddannelse. Dette har gjort, at lærergruppen har fået forståelse for, hvorfor skolen arbejder med Sund Uddannelse.

#### *Perspektiver på Sund Uddannelses projektledelse*

Ovenstående aktiviteter tegner et billede af en projektleder og projektledelse, der har arbejdet med at sikre fremdriften i projektet og støttet implementeringen på skolerne i alle faser af projektet. Som illustreret nedenfor er det også en gennemgående pointe, at projektlederen har haft afgørende betydning for implementeringen:

*Vi har primært haft projektlederen til at stå for det hele. Det har vi da været super glade for, fordi hun er ildsjæl og knokler bare derudad og kaster om sig. Indimellem er det også for meget, der må vi også sige, "nu skal du ikke ringe den næste uge". (...) Vi var ikke kommet hertil uden projektlederen på godt og ondt. Det er også hende, der sparker lidt til os andre, når hun siger, at nu skal vi altså have fundet ud af det her. Nu er det altså nu. At vi så også finder tid til det, fordi hverdagen er hektisk, og der sker rigtig meget. Så er det godt at have en, der holder fast, og som kun har fokus på det. (Skoleleder)*

Det fremhæves af både skoleledere og koordinatore, at projektlederen har gjort implementeringsprocessen sammenhængende, og haft overblik over projektet og alle aktiviteterne. Dette fremhæves af flere skoleledere som værende nødvendigt for at holde projektet i gang på skolerne, da skolerne har rigtig mange andre aktiviteter, de er optaget af, særligt i en tid med mange omstruktureringer i forbindelse med den ny skolereform. Skolelederne ser projektlederen som en nødvendig og afgørende ressource for at holde projektet i gang. Skolelederne og koordinatorene betegner projektlederen som en ildsjæl og fremhæver dennes engagement og drivkraft, som særlig vigtig for præsentation og levering af projektet til skolerne. Flere skoleledere, koordinatore og kommunale repræsentanter udtrykker også bekymring for fastholdelse af aktivitetsniveau og forankring, når projektperioden ophører, og projektledelsen ikke længere fungerer som drivkraft for projektet, da samarbejdet mellem skolerne og kommunernes skole- og sundhedsforvaltninger endnu ikke er fuldt udviklet og konsolideret.

Den eneste anke, som opleves, er, at det kan være svært at følge med projektlederen i en hverdag med mange øvrige opgaver, der skal passes, uden at der er tilført ressourcer til det. Lederne fortæller, at de i forvejen har mange sundhedsinitiativer og indsatser i gang på skolerne, og at det til tider kan være overvældende at skulle prioritere Sund Uddannelses delindsatser samtidig med, at de skal forholde sig til andre indsatser og bevare fokus på skolens kerneydelser og implementering af folkeskolereformen.

### 3.3 Skolernes interne projektorganisation

#### 3.3.1 Implementeringsstrategier på skolerne

På tværs af skolerne har der været en generel strategi om, at der har været én ansvarlig person for Sund Uddannelse i ledelsesteamet, samt at det konkrete arbejde med implementering er uddelegeret til koordinatorene og tovholderne. Interviewene afdækkede forskellige erfaringer og perspektiver på denne organisering, som er sammenfattet nedenfor.

På den ene side fortæller skoleledelsen på flere skoler, at de bakker op om Sund Uddannelse og lægger vægt på at give direkte støtte og sparring til de enkelte koordinatorene og tovholdere. Der gives også eksempler på, at projektet har været sat på dagsordenen på tværs af skolernes ledelsesteam, samt at skolebestyrelsen løbende har drøftet fremdrift og fokus. Flere koordinatorene fortæller også, at de har oplevet aktiv opbakning fra deres ledelse i form af støtte i de valg og fravalg, de har truffet undervejs i processen og ikke mindst, når koordinatorene møder udfordringer eller frustrationer:

*Når jeg er kommet til skolelederen med noget, så har hendes svar meget været at støtte mig. Hvis jeg har sagt, det her skal vi, jamen så skal vi det. Hvis jeg har sagt, der er ikke nogle, der kan overskue det her eller et eller andet, kan vi få lov at ringe og sige, at vi ikke kan komme. Så har hun bakket op til det. Hun har taget meget udgangspunkt i, hvor er vores ejerskab til det. (Koordinator)*

På den anden side indebærer strategien om uddelegering af ansvaret også en risiko for, at koordinatorene og tovholdere kommer til at stå alene med opgaven. Som illustreret i nedenstående citat, er der således koordinatorene, som oplever, at deres ledelse ikke prioriterer delindsatserne tilstrækkeligt, og at ledelsen har været for passiv i forhold til at udstikke fælles retningslinjer for implementeringsprocessen:

*Man ved ikke, hvad man har sagt ja til, eller hvad der foregår. Ledelsen har svært ved at bakke op om det, og så opstår der også problemer med kollegaer. Mange af projekterne strander, fordi nå var det så vigtigt. Vi har sat mange skibe i søen, men der er ikke sket mere. (Koordinator)*

Strategien om uddelegering indeholder desuden en forventning om, at koordinatorene skulle være med til at sikre overlevering af aktiviteterne til den øvrige lærerstab. Koordinatorene forventedes at bidrage til at koordinere aktiviteterne på skolen og bistå lærerne ved løbende sparring. Koordinatorene peger på, at det er vanskeligt at løfte den opgave alene, men at det kræver tydelig opbakning fra ledelsen. På enkelte skoler fortæller koordinatorene, at deres ledelse har været god til at italesætte fx på lærermøder, at Sund Uddannelse prioriteres på skolen, og at det er et fælles ansvar at implementere aktiviteterne. Koordinatorene oplever særligt, at italesættelse og udpegning af, hvem der er ansvarlig for hvad, er fremmede for implementeringen og overlevering af ansvar til den resterende lærergruppe. Skolens profil opleves også at spille en rolle i denne proces. Hvis skolen allerede har italesat, at de har fokus på sundhed, så opleves det lettere at overlevere aktiviteter til lærergruppen, fordi så er det allerede et fælles ansvar at have fokus på sundere elever.

Som tidligere nævnt, opleves en del vanskeligheder med at koble inputtet fra de sundhedspædagogiske dage for alle skolens lærere og pædagogisk personale, til konkrete aktiviteter i hverdagen. Oplevelsen er – på tværs af skoler – at den brede lærergruppe ikke har haft overskuddet til at arbejde videre med indsatserne og dele viden med hinanden imellem ud over på de arrangerede dage. Samme udfordringer har koordinatorene oplevet, idet de oplever det som svært i dagligdagen at give ejerskabet og ansvaret for delindsatsernes aktiviteter videre til

lærergruppen. Koordinatorerne fortæller, at det særligt er manglende tid og ejerskab, der gør, at lærergruppen ikke arbejder videre med indsatserne og aktiviteterne i den daglige skoledag. Den generelle vurdering er derfor også, at der er forholdsvis lang vej til, at den brede lærergruppe for alvor har ejerskab og gåpåmod til arbejdet med Sund Uddannelse.

### 3.3.2 Timing, ejerskab og ressourcer

I interview med skolelederne og koordinatorene træder timing, ejerskab og ressourcer frem som tre aspekter med kritisk betydning for implementeringsprocessen. Det fremgår for det første som en væsentlig pointe, at de deltagende skoler har savnet en mere aktiv involvering i timingen af initiativets igangsættelse, såvel som udvælgelsen af de indsatser, der skal gennemføres på den enkelte skole. Oplevelsen er, at Sund Uddannelse kunne have fået en væsentligt lettere opstart, samt at indsatserne kunne have været mere målrettet den enkelte skole, hvis der i de indledende faser havde været mere fokus på disse forhold.

Denne pointe skal ses i lyset af, at det har været væsentligt for Broen til Bedre Sundhed at udforme en fælles projektportefølje, hvor delindsatserne er baseret på det bedst mulige evidensgrundlag. Skolerne er derfor blevet præsenteret for en pakke med delindsatser, som er defineret på forhånd af den overordnede styregruppe. Fordelen med denne tilgang er på den ene side, at pakken af indsatser er let at gå til, men omvendt har erfaringen været, at det er sværere at skabe et reelt ejerskab til indsatserne blandt de involverede lærergrupper.

Nogle koordinatorene mener på den baggrund, at Sund Uddannelse har været for topstyret, fx fordi skolelederne nogle steder har sagt ja til at deltage i indsatsen, uden at lærerne er blevet hørt. Omvendt er der også interviewpersoner (både skoleledere og koordinatorene), som er glade for det store forarbejde, der er gjort, da dette aflaster skolerne og kvalificerer valget af indsatser. Det fremgår også som en gennemgående pointe, at koordinatorene er glade for delindsatsernes undervisningsmaterialer og fortæller, at det er nemt at tage et færdigt materiale og indføre det direkte i deres egen undervisning. De understreger, at et lettilgængeligt, relevant og færdigt undervisningsmateriale har stor betydning, da det letter lærernes arbejde betragteligt. Det pointeres også, at mange lærere foretrækker at få præsenteret en indsats eller færdigt materiale, som er let at gå til. Der er således en tendens til, at de oplevede fordele ved fremgangsmåden for Sund Uddannelse vejer tungere end de oplevede ulemper. Der er dog enighed om, at projektledelsen og skolelederne har en vigtig opgave med at klæde koordinatorene på til opgaven, ligesom skolelederne skal være med i forreste række, når delindsatserne introduceres og i det efterfølgende arbejde med implementering. Endvidere er der enighed om, at fremtidige udgaver af Sund Uddannelse bør være mere fleksible og inddragende i opstartsfasen. Som vi senere vender tilbage til, står 'Egne initiativer' for mange som et positivt eksempel på, hvordan det kan gøres.

Koordinatorernes største udfordring består i, at den resterende lærergruppe finder det svært at finde tid til at sætte sig ind i Sund Uddannelse og det undervisningsmateriale, der følger med den samlede pakke af delindsatser. Der er således også et ressourcemæssigt aspekt, som har haft betydning i arbejdet med implementering af projektet – og som vil have endnu større betydning, hvis indsatsen videreføres i en bredere kontekst, hvor der ikke er projektmidler til rådighed. I den forbindelse opleves det meget positivt, at Broen til Bedre Sundhed har givet de nødvendige økonomiske ressourcer til nogle af indsatsernes elementer, såsom gratis frugt, besøg af eksterne undervisere, præmiepenge til X:IT-konkurrencen, plakater m.m. Skolelederne vurderer således, at det ville være meget vanskeligt for skolerne selv at løfte disse udgifter – især når der ikke er følger ekstra ressourcer til frikøb af lærertimer med indsatsen.

Nogle skoleledere giver udtryk for, at det er muligt at prioritere arbejdet med Sund Uddannelse inden for de eksisterende rammer, men der er også en del, som oplever, at projektet presser lærerne og medfører modstand, fordi det flytter fokus fra de fag-faglige timer:

*Projektet har taget rigtig meget fra koordinatorenes forberedelse, som de jo egentlig skulle have brugt til den fagfaglige forberedelse. Det er i de perioder, hvor der er mange møder og sådan noget. Men det tænker jeg også er en del af, at det stadigvæk kører som et projekt, som netop skal evaluere og redefineres et eller andet sted. Det vil jo være nemmere, når projektet er sat, at det er sådan, vi kører. Fordi så bliver der ikke på samme måde, forestiller jeg mig, lige så meget, hvor man skal ud og gøre noget andet. For det har trukket veksler på dem. Der har de været lidt trætte, fordi den tid går jo fra noget andet. Så kan de godt føle sig presset. (Skoleleder)*

Denne problemstilling påpeges også af koordinatorene på alle otte skoler, som oplever Sund Uddannelse tager tid og timer fra den almindelige undervisning og forberedelsestid. Det fremstår derfor som et fælles ønske, at denne problemstilling fremadrettet adresseres tydeligere – ikke mindst af skoleledelsen i forhold til at give så gode rammer som muligt for de enkelte koordinatorene og tovholderes opgaver. Som illustreret i nedenstående citat, har dette på nogle skoler også ledt til en bevidst prioritering af, at man ikke arbejder lige meget med alle indsats-

*Nogle gange har der bare været tusind andre ting. Det skal dertil siges, at det første år, vi var med, så var vi ved at drukne i de her projekter. Noget gav mere mening for os end andet, og der har vores leder været meget god til at sige, hvad er det for projekter, vi helst vil arbejde mest med og så koncentrerer vi os om dem. Det er vi nødt til for at overleve. (Koordinator)*

### 3.4 Opsamling

Den indsamlede empiri viser, at der er opbygget en organisatorisk ramme omkring implementeringen af Sund Uddannelse, som knytter projektets parter sammen og understøtter implementeringen. Den tætte sparring fra projektkontoret opleves af skoleledere og koordinatorene som en positiv og uundværlig støtte for fremdriften i projektet generelt samt for de specifikke delindsatser. Vurderingen er også, at Sund Uddannelse endnu ikke er konsolideret på en sådan måde, at det vil kunne fortsætte med samme fremdrift uafhængigt af projektledelsen for Sund Uddannelse.

Der er skabt et godt samspil mellem monitorering og læring via data fra Skolesundhed.dk og de sundhedspædagogiske dage, hvor der arbejdes med overblik, behovsafklaring og prioritering samt valg af indsatser. Til gengæld opleves det udfordrende at omsætte disse til konkrete ændringer i hverdagen. Udfordringerne knytter sig dels til, at projektet er tidskrævende for koordinatorene og tovholdere, samt at den bredere kreds af lærere fortsat mangler ejerskab og overskud til for alvor at engagere sig i projektet. Disse udfordringer opleves særligt store, fordi folkeskolereformen trådte i kraft, netop som projektet skulle starte op i august 2014, samtidig med at der ikke var taget hensyn til arbejdet med projektet i fagfordelingen for 2014-2015. Oplevelsen er således, at projektet i det første år havde ganske svære vilkår for implementering. På den baggrund opleves det også meget positivt, at implementeringen er kommet så relativt langt, at alle otte skoler har arbejdet med alle seks delindsatser.

Analysen tegner således et billede af, at overordnet er der etableret en velfungerende projektorganisation, som understøtter en implementeringsproces, der er godt i gang, men hvor der

stadig er et stykke vej til fuld implementering på skolerne. Parterne i projektet peger samlet set på nedenstående faktorer, som drivere for implementeringen:

- Synlig ledelsesmæssig opbakning og prioritering på skolerne i forhold til at forankre projektet hos den samlede medarbejdergruppe
- En dedikeret projektledelse som drivkraft og sparringspartner
- Udpegelse af koordinatore og tovholdere, der har ejerskab til indsatserne og fungerer som drivkraft for implementering af delindsatserne
- Løbende påmindelser til koordinatorene om deadlines relateret til alle delindsatser
- Netværk og aktiviteter, der støtter vidensdeling og erfaringsudveksling for koordinatore og tovholdere
- Integration af aktiviteter relateret til sundhed og trivsel i skolernes årshjul
- Sundheds- og trivselsmåling som udgangspunkt for skolernes arbejde med fremme af sundhed og trivsel i samarbejde med kommunale konsulenter fra sundhed- og skoleforvaltningerne
- Sundhedspædagogiske dage, som skaber overblik og prioritering af indsatser, der passer til skolernes behov.

Der er samtidig identificeret en række udfordringer i forhold til timing, ejerskab og fagpersonernes muligheder for at prioritere tid til arbejdet med Sund Uddannelse, som det er vigtigt at være opmærksom på i det fremadrettede arbejde. Dette gælder særligt, hvis Sund Uddannelse skal videreføres i en bredere kontekst, hvor der ikke i samme omfang er mulighed for at allokere projektmidler til de deltagende skoler.

Pointerne fremstår derfor som deltagernes anbefalinger til, hvad der fortsat bør være fokus på i det fremadrettede arbejde med Sund Uddannelse. Med det afsæt vender vi i næste kapitel blikket mod implementeringen af de enkelte delindsatser.

## 4 Implementering på skolerne

Dette kapitel går tæt på implementeringen af de enkelte delindsatser på de deltagende skoler. Kapitlet starter med at belyse, i hvilket omfang de enkelte indsatser og tilhørende aktiviteter opleves at være implementeret som planlagt. I forlængelse heraf beskrives, hvordan skoleledelse, koordinatore og elever oplever implementeringen af delindsatserne, og hvilke forhold der har betydning for implementeringen.

### 4.1 Skolernes overordnede vurdering af delindsatsernes implementering

Tabel 4.1 viser en oversigt over implementeringen af alle delindsatser på skolerne. Oversigten er baseret på skolernes egen vurderinger i de skriftlige besvarelser. Det fremgår, at *alle* skoler har arbejdet med *alle* delindsatser, samt at langt de fleste delindsatser mindst i nogen grad er implementeret. Der er dog forskel på, i hvor høj grad skolerne oplever, at de er lykkedes med fuld implementering. Således er der fire skoler (Rødby, Holeby, SUNDskolen og Eskildstrup), der angiver, at de er lykkedes med fuld implementering af tre-fire delindsatser, mens de fire andre skoler (Sakskøbing, Nr. Alslev, Borgerskolen og Ravnsborg) angiver, at de er lykkedes med fuld implementering af en-to delindsatser.

**Tabel 4.1** Skolernes overordnede vurdering af delindsatsernes implementering

Delindsats	Skoler								I alt
	Rødby	Holeby	Saks-købing	Nr. Alslev	SUNDskolen	Eskildstrup	Borgerskolen	Ravnsborg	
<b>Sundhedsprincipper</b>	(+) 6/11	(+) 7/11	(+) 10/11	(+) 10/11	(+) 8/11	(+) 9/11	(+) 9/11	(+) 7/11	0+ 8(+) 0÷
<b>Boost</b>	(+) 2/4	/	(+) 3/4	+ 4/4	+ 4/4	(+) 3/4	(+) 3/4	(+) 3/4	2+ 5(+) 0÷
<b>X:IT</b>	(+) 5/9	/	(+) 5/9	(+) 8/9	(+) 8/9	+ 9/9	(+) 8/9	(+) 8/9	1+ 6(+) 0÷
<b>ABC</b>	+ 2/2	+ 2/2	(+) 1/2	(+) 1/2	+ 2/2	(+) 1/2	(+) 1/2	(+) 1/2	3+ 5(+) 0÷
<b>Skolesport</b>	+ 5/5	+ 5/5	+ 5/5	(+) 3/5	+ 5/5	+ 5/5	(+) 4/5	+ 5/5	6+ 2(+) 0÷
<b>Egne Initiativer</b>	+ 2/2	+ 2/2	+ 2/2	+ 2/2	+ 2/2	+ 2/2	+ 2/2	+ 2/2	8+ 0(+) 0÷
<b>I alt</b>	3+ 3(+) 0÷	3+ 1(+) 0÷	2+ 4(+) 0÷	2+ 4(+) 0÷	4+ 2(+) 0÷	3+ 3(+) 0÷	1+ 5(+) 0÷	2+ 4(+) 0÷	

Note: + svarer til fuld implementering, dvs. alle kerneindikatorer. (+) svarer til delvis implementering, ÷ svarer til begrænset implementering. Tallene indikerer hvor mange elementer, der er implementeret ud af antal kerneelementer i alt.

Kilde: KORA, baseret på data fra Broen til Bedre Sundhed

Tabellen viser også, at der er forskel på, i hvor høj grad delindsatserne hver især er implementeret. To delindsatser (Skolesport og Egne Initiativer) er helt eller i overvejende grad implementeret fuldt ud på alle skolerne. Fire delindsatser (Boost, X:IT, Sundhedsprincipper, og ABC) er i overvejende grad delvist implementeret. Det er i denne sammenhæng væsentligt at påpege, at der er stor variation i delindsatsernes omfang og kompleksitet, hvor X:IT og Sundhedsprincipper skiller sig ud, da de har henholdsvis ni og elleve underliggende aktiviteter, mens andre delindsatser har væsentligt færre.

Disse forskelle er også afspejlet i implementeringen af de enkelte delindsatser, som uddybes i de kommende følgende afsnit, der præsenterer fagpersonernes perspektiver på implementeringen og faktorer, processer og metoder, der har betydning for denne.

## 4.2 Implementering af Sundhedsprincipper

### Indhold og formål af delindsatsen om sundhedsprincipper

Sundhedsprincipper har til formål at skabe en fælles ramme, der understøtter sundhed og trivsel, fx i forhold til rygning, bevægelse, kost og mental sundhed. Skolerne skal udvikle sundhedsprincipperne igennem et samarbejde mellem elevråd, skolebestyrelse, forældre-bestyrelse. Ideelt set er tanken, at grupperne samles i et fælles sundhedsudvalg, der varetager opgaven med at formulere en samlet skolepolitik omkring sundhed og trivsel. Principperne skal medvirke til at skabe rammerne for, at det sunde valg bliver det lette valg, ligesom de skal medvirke til, at flest mulige elever inddrages aktivt i arbejdet med sundhed og trivsel. Derudover skal sundhedsprincipperne indgå som en del af årshjulet samt af handleplaner for indsatsområder for fx bevægelses- og kostpolitik.

### 4.2.1 Fundamentet for arbejdet med trivsel og sundhed

Intentionen i Sund Uddannelse er, at skolernes sundhedsprincipper skal udgøre fundamentet for arbejdet med elevernes sundhed og trivsel. Det er således også skolens sundhedsprincipper, der skal guide skolens arbejde med de øvrige delindsatser, ligesom regler og retningslinjer udformet på baggrund af sundhedsprincipperne på mere generelt niveau skal sætte rammer, der påvirker elevernes sundhedsadfærd positivt. Tabel 4.2 nedenfor er udarbejdet på baggrund af fagpersonernes skriftlige tilbagemeldinger om, i hvilket omfang skolerne har arbejdet med de forskellige kerneelementer, der indgår i delindsatsen:

**Tabel 4.2** Sundhedsprincipper: Skolernes angivelse af, hvorvidt der er arbejdet med sundhedsprincippernes kernelementer

Implementeringsgrad	Kerneelementer
8/8 skoler	Udarbejdelse af handleplaner for indsatsområder med overvejelser om de sundheds- og trivselsmæssige udfordringer, som I finder er de vigtigste på jeres skole
8/8 skoler	Eleverne diskuterer i undervisningen, hvordan sundhed kan fremmes gennem sundhedspolitikker
8/8 skoler	Der er udarbejdet årshjul for sundhedsfremmende indsatser på skolen
8/8 skoler	Skabe sunde sjove fællesskaber, som fundament for sundhedsindsatserne
7/8 skoler	Fora med dialog om, hvad sundhed er for jer
6/8 skoler	Der er udarbejdet principper for udbud i skolens kantine
5/8 skoler	Sundhed på den pædagogiske dagsorden i skolens mange fora, hvor sundhedspolitik bliver prioriteret som et betydningsfuldt genstandsfelt
5/8 skoler	Overvejelser om, hvordan de voksnes og elevernes sundhedsfremmende prioriteringer kan spille sammen
5/8 skoler	Der er udarbejdet principper for arbejdet med bevægelse, som en del af skoledagen
5/8 skoler	Der er udarbejdet principper for skolens holdning til kost
3/8 skoler	Oprettelse af tværfagligt sundhedsudvalg

Kilde: KORA, baseret på data fra Broen til Bedre Sundhed

Som det fremgår i tabellen, har alle otte skoler arbejdet med sundhedsprincippernes fire første kerneelementer og den generelle vurdering er, at disse initiativer mindst i nogen grad er implementeret som forudsat. Det fremgår også, at det ikke er alle kerneelementer, der er arbejdet med på alle skoler, og for disse elementer er der også en større variation i fagpersonernes vurderinger af implementeringsgraden. Det fremgår således, at disse elementer i mindre grad er implementeret som planlagt, hvorfor der fremadrettet bør arbejdes med at konsolidere disse som en del af hverdagen. Evalueringens fagpersoner peger i forlængelse heraf på årshjulene som et særligt afgørende element for skolernes arbejde med sundhed og trivsel. Årshjulet beskrives som "skolens lov", som er central for, at initiativer koordineres og realiseres

#### *Sundhedsprincippernes betydning for arbejdet med sundhed og trivsel*

Sundhedsprincipperne skulle som udgangspunkt være et fundament, der guider og fremmer sundhedsarbejdet på skolerne. Det fremgår dog af evalueringens data, at sundhedsprincipperne på de fleste skoler har været noget af det sidste, der er blevet igangsat i regi af Sund Uddannelse. Det betyder, at en stor del af arbejdet med principperne har ligget i den sidste del af implementeringsperioden, samt at resultaterne af arbejdet først for alvor vil komme til anvendelse/vise sig fremadrettet.

Dette billede svarer til elevernes oplevelse, da de stort set ikke har kendskab til arbejdet med sundhedsprincipper, ligesom der ikke er nogen elever, som oplever at have været inddraget i arbejdet. Det er således kun enkelte elever på én skole, der fortæller, at de har arbejdet med sundhedsprincipper – som en del af undervisningen i et valgfag. Eleverne fra forskellige skoler går til gengæld meget op i, hvilke regler der omhandler elevernes rettigheder i forhold til kost, hvilket vi vender tilbage til i kapitel 5 om de oplevede resultater.

#### *Tværfaglige sundhedsudvalg*

Et tværfagligt sundhedsudvalg, der samler repræsentanter fra skolebestyrelse, forældreråd, elevråd og lærere, var tænkt som et centralt element i arbejdet med at skabe en ramme for



arbejdet med sundhed og trivsel, såvel som den enkelte skoles formulering af sundhedspolitikker. Sundhedsudvalget er imidlertid også det element, der i mindst omfang vurderes at være implementeret på skolerne. Der bliver i den forbindelse peget på, at nedsættelse af sundhedsudvalg er udfordrende, fordi skolerne i forvejen har mange udvalg, hvor de samme deltagere går igen, hvorfor tid og ressourcer igen bliver en udfordring. Det pointeres samtidig, at det er tidskrævende og svært at nå til enighed, når lærere, forældre og skoleledere skal blive enige om en fælles sundhedspolitik.

Det fremgår også, at mange af de skoler, der ikke er kommet i gang med sundhedsudvalget, alligevel har arbejdet aktivt med at formulere politikker for skolens kost og bevægelse, men at dette fx sker i regi af skolebestyrelsen. Mange peger således på, at de eksisterende fora godt kan erstatte sundhedsudvalgene – vel at mærke hvis den tidskrævende dialog om sundhed og trivsel prioriteres i disse.

### 4.3 Implementering af Boost

#### Indhold og formål med Boost

Boost er udviklet af Center for Interventionsforskning og har til formål at øge elevernes frugt- og grøntindtag for derigennem at have en positiv indvirkning på de unges trivsel og indlæring. Indsatsen forsøger med dette formål at adressere folkesundhedsproblemet, at børn og unge generelt i Danmark ikke opfylder Sundhedsstyrelsens anbefalinger om 600 gram frugt og grønt dagligt. Indsatsen er skole-, hjem- og lokalsamfundsbaseeret og består dels af frugtordning og undervisningsmateriale. Målgruppen for indsatsen er 7. klasse- elever, der under indsatsen dagligt modtager gratis frugt. Derudover er en hovedaktivitet i Boost en årlig temaguge med fokus på frugt og grøntindtag samt omgivelsernes betydning for dette. I denne temaguge kan det tilhørende undervisningsmateriale anvendes. Derudover er der undervisningsmateriale til anvendelse i madkundskab i løbet af skoleåret, samt årtidsbestemte opgaver, der kan bruges i tværfaglige undervisningsforløb i flere fag (Jørgensen et al. 2010).

Som det fremgår af Tabel 4.3 nedenfor, vurderes det, i relativt stort omfang, at kerneelementerne af Boost er implementeret på de deltagende skoler<sup>4</sup>:

**Tabel 4.3** Boost: Implementering af kerneelementer

Implementeringsgrad	Kerneelementer
7/7 skoler	Indført gratis frugtordning for alle 7. klasser
6/7 skoler	Gjort brug af Boost-materiale i madkundskab
5/7 skoler	Arbejdet med Boost, som tværfagligt forløb med årtidsbestemte opgaver
4/7 skoler	Gennemført Boost-temaguge

Kilde: KORA, baseret på data fra Broen til Bedre Sundhed.

<sup>4</sup> Boost er rettet mod 7. klasse. Den ottende skole har ikke udskoling og deltager derfor ikke i Boost. Skolen har således ikke besvaret spørgsmålene i surveyen.

Som det fremgår, har alle syv skoler med udskolingsafdeling indført gratis frugtordning for 7. klasserne. To skoler har endvidere udvidet ordningen til at omfatte alle skolernes klasser. Seks af skolerne har gjort brug af Boost-materialet omkring madkundskab og heraf har fire anvendt det i nogen eller beskeden grad, mens to skoler har anvendt materialet i høj grad. Fem af skolerne har anvendt årstidsbestemte opgaver i tværfaglige forløb. Fire af skolerne har afholdt Boost-emneuge, heraf har en skole kun gjort det ét år, mens de andre skoler har brugt Boost-materialet på fag- og temadage eller som supplement i en temauge med emnet sundhed. Øvrige indikatorer viser, at skolerne også arbejder med Boost på andre måder, såsom besøg hos lokale producenter og besøg af kok. Flere af skolerne har også afholdt fællesspisning, og en af skolerne oplyser, at de har inddraget kantinen i arbejdet med Boost, hvor eleverne stod for madlavning og salg i en emneuge på baggrund af Boost-materialet. Arbejdet med de enkelte elementer uddybes i nedenstående afsnit.

### *Frugtordning*

Koordinatorerne fortæller i interviewene, at det har været let at implementere den gratis frugtordning til 7. klasse eleverne, da eleverne er glade for at modtage frugten. På et par af skolerne havde koordinatorene været bekymret i forhold til, at der ville blive kastet med frugten, eller at det ville blive smidt rundt omkring, men dette har der ikke været problemer med. I stedet fortæller koordinatorene, at eleverne gladeligt spiser frugten og efterspørger den dagligt.

Både projektleder, skoleledere og koordinatorene fortæller også, at samarbejdet med de lokale frugtleverandører har fungeret godt, og at frugten har været af høj kvalitet. Netop kvaliteten fremhæves i elevinterviewene som vigtig. Hvis der er buler eller brune pletter på frugten, så spiser de den ikke. En enkelt klasse fortæller, at de har været meget utilfredse med kvaliteten af frugten, og de har oplevet orme i frugten, som gjorde, at alt frugten blev kasseret af eleverne. Dette er dog ikke noget, lærerne har fremhævet som et problem. I forlængelse heraf fortæller eleverne på enkelte skoler, at den store variation i typer af frugt og grønt har været særlig lækker.

### *Boost i undervisningen*

I forhold til andre kerneelementer i Boost udtrykker koordinatorene, i surveyen og interviewene, stor begejstring for undervisningsmaterialet, der beskrives som veludviklet og relevant. De beskriver det desuden som nemt at gå til, og flere koordinatorene fortæller, at det er lykkedes at inddrage det i den undervisning, som de selv varetager. Det fremhæves af koordinatorene, at det især er let at inddrage Boost-materialet i madkundskab, hvor skolerne for eksempel har arbejdet med opskrifter fra Boost, blindsmagningsopgaver m.m.

Flere koordinatorene fortæller også, at Boost-materialet er relevant i naturfagsundervisningen. Samtidig fremgår det, at alle skolerne, i forskelligt omfang, har brugt Boost i den understøttende undervisning og på forskellige temadage. Boost-materialet opleves således som et godt afsæt for undervisningen og koordinatorene ser fremadrettet et behov/mulighed for at inddrage det endnu mere. Udfordringen, som skal adresseres i den forbindelse, relaterer sig til, at det er svært for koordinatorene at overbevise den resterende lærergruppe om, at de også skal sætte sig ind i undervisningsmaterialet og integrere det i undervisningen. En koordinator fortæller fx, at undervisningsmaterialet tit bliver fravalgt af den resterende lærergruppe, fordi det er for omfattende, og lærergruppen er presset af tid. Enkelte elever er inde på samme problematik, da de fortæller, at det afhænger af, hvem man har som lærer i madkundskab i forhold til, om de anvender Boost-materialet.

Flere koordinatorene udtrykker vigtigheden af, at der er én, der har ejerskab og er ansvarlig for, at Boost bliver gennemført og givet videre ud til de andre lærere. Ejerskabet peges ligeledes på som den manglende faktor for at få planlagt og implementeret Boost-emneuge. Det kan ifølge koordinatorene være svært at finde tid til "endnu" en emneuge.

## 4.4 Implementering af X:IT

### Indhold og formål med X:IT

X:IT er udviklet af Kræftens Bekæmpelse og har til formål at forebygge rygestart og dermed opnå målet, færre unge rygere (Kræftens Bekæmpelse U.år). Indsatsen er rettet mod eleverne i udskolingsklasser, da eleverne i denne aldersgruppe oftest gør deres første erfaringer med tobak. Både skolen og hjemmet inddrages i denne indsats, hvor skolens rolle bl.a. er at anvende undervisningsmaterialet "Gå op i røg" i 7.-9. klasse. Herigennem får eleverne undervisning i både sociale kompetencer og viden, hvilket ses som grundlaget for at kunne træffe kvalificerede valg, sige fra og forholde sig kritisk til problemstillinger omkring rygning og tobak. Derudover er det skolens rolle at nedsætte rygeregler, så der sendes et signal til de unge om, at rygning ikke er accepteret på skolens område. Hjemmet inddrages, idet forældre får udleveret informationsmateriale samtidig med, at forældrene opfordres til at tale med eleverne om rygning i forbindelse med, at forældre og elever skal underskrive en røgfri kontrakt. Når eleverne underskriver kontrakten, forpligter de sig til ikke at ryge resten af skoleåret. Kontrakterne fornys hvert år og for at øge elevernes motivation for at overholde kontrakten, er en del af X:IT, at alle elever, der har overholdt kontrakten, indgår i skolens årlige lodtrækning om en præmie (Kræftens Bekæmpelse U.år).

Der er en skole, som angiver, at alle nøgleaktiviteter under X:IT er fuldt implementeret, mens de øvrige skoler vurderer, at de fleste nøgleaktiviteter er implementeret. Det fremgår samtidig, at aktiviteten vedrørende temauger er den indsats, som i mindst omfang er implementeret<sup>5</sup> jf. Tabel 4.4 nedenfor:

**Tabel 4.4** X:IT: Implementering af X:ITs kerneelementer

Implementeringsgrad	Kerneelementer
7/7 skoler	Undervisning, der omhandler kompetencer til at modstå pres
7/7 skoler	Undervisning omhandlende flertalsmisforståelser
7/7 skoler	I har en skolepolitik, hvor hensigten er, at ingen elever skal se lærerne ryge i eller uden for skolen i skoletiden (eller kommunen har røgfri arbejdstid)
6/7 skoler	Tværfaglige undervisningsforløb fra "Op i røg" min. 8 timer pr. år
6/7 skoler	Der er udleveret og indsamlet X:IT røgfri kontrakt (elev-/forældrekontrakt)
6/7 skoler	I har taget stilling til, hvordan jeres årlige X:IT konkurrence skal foregå
5/7 skoler	Der er udleveret forældre pjecer og information om X:IT på forældremøder i udskolingen
5/7 skoler	Der er en fælles holdning til, at røgfri skole er vigtigt
3/7 skoler	Temauger, hvor det tværfaglige undervisningsmateriale "Op i røg" indgår som en del af et sundhedstema fx "Sundhed"

Kilde: KORA, baseret på data fra Broen til Bedre Sundhed

<sup>5</sup> Den ottende skole har ikke udskoling og deltager derfor ikke i X:IT. Skolen har således ikke besvaret spørgsmålene i surveyen vedrørende X:IT og rygning generelt.

Som det fremgår, har alle syv skoler haft undervisning for eleverne omhandlende flertalsmisforståelser og kompetencer til at modstå pres. Alle syv skoler har også formuleret/implementeret en skolepolitik/røgfri skole, der skal sikre, at ingen elever ser lærere ryge i skoletiden. Seks af skolerne har haft undervisningsforløb med materiale fra "Op i røg" i løbet af skoleåret. Seks skoler har valgt at udlevere og indsamle røgfri kontrakter samt taget stilling til, hvordan den årlige X:IT konkurrence skal foregå. Andre igangsatte kerneelementer spænder fra udlevering af forældrepjecer og temauger med fokus på "Op i røg". Øvrige indikatorer viser, at alle skoler ud over kernelementerne i X:IT også har deltaget i "Cool uden røg"-kampagnen. Yderligere har fem skoler i forskellig grad valgt at arbejde med supplerende aktiviteter, der understøtter fællesskabet omkring røgfrihed i beskeden til høj grad. Aktivitetsniveauet viser således, at skolerne i høj grad har taget X:IT-indsatsen til sig, og som vi vender tilbage til i kapitel 5 om de oplevede resultater oplever både fagpersoner og elever, at indsatserne i det store hele udmøntes som planlagt.

Generelt synes koordinatorene, at undervisningsmaterialerne i X:IT er gode og let tilgængelige, hvilket opleves som en driver for implementering. Størstedelen af koordinatorene fortæller i interviewene, at det nemt at inddrage materialet i undervisningen, da det bl.a. passer godt i naturfag, idræt og kan bruges tværfagligt. Der er dog også enkelte koordinators, som fortæller, at de ofte føler sig hæmmet af tid til at inddrage materialet i undervisningen. Det fremhæves i den forbindelse som vigtigt, at arbejdet med X:IT fremstår som en ledelsesbeslutning, der er gennemdrøftet med lærerne og tænkt ind i undervisningen og årshjul, og at der blandt lærerne er en tovholder for, at sundhedsindsatser fuldt kan implementeres.

Flere af eleverne nævner, at de også har haft en emneuge om rygning, hvor de har set videoer om rygning og personlige fortællinger. En elev forklarer, at de personlige fortællinger for denne sætter tingene i perspektiv og gør, at man også får kendskab til passiv rygning. Samme elev fortæller, at videoerne og undervisningen gør, at man nemmere forstår det tekniske om, hvorfor man bliver afhængig.

## 4.5 Implementering af Alle Børn Cykler

### Indhold og formål med Alle Børn Cykler

Alle Børn Cykler (ABC) er en børnemotionskampagne, udviklet af Cyklistforbundet og TrygFonden, der har til formål at få flere børn til rutinemæssigt at cykle til skole og endvidere lære gode og sikre cykelvaner som fx at bruge cykelhjelme. Selve kampagnens hovedaktivitet finder sted i to uger, hvor skolens klasser tilmeldes den landsdækkende konkurrence, og de tilmeldte klasser konkurrerer om at cykle mest samt brug af cykelhjelme. For at inspirere eleverne til at cykle mest muligt i de to kampagneuger er der en mængde inspirations-, undervisnings- og aktivitetsmateriale til rådighed for lærerne på kampagnens hjemmeside (COWI 2013). Udover tilmelding til den landssdækkende ABC-konkurrence og undervisningsmaterialet er der i indsatsen også fokus på fædselslære og cykelpolitik på skolen samt afholdelse af cyklistprøve. Der opfordres desuden til, at cyklen bliver anvendt som transportmiddel i undervisningen, samt at forældrene indrages mest muligt i indsatsen.

Skolernes vurderinger af arbejdet med de to kerneelementer under Alle Børn Cykler er sammenfattet i Tabel 4.5 nedenfor:

**Tabel 4.5** ABC: implementering af kerneelementer

Implementeringsgrad	Kerneelementer
8/8 skoler	Deltagelse i landsdækkende ABC-konkurrence
3/8 skoler	Brug af dele af det tværfaglige undervisningsmateriale fra ABC i undervisningen

Kilde: KORA, baseret på data fra Broen til Bedre Sundhed

Som det fremgår, har alle skoler deltaget i den landsdækkende ABC-konkurrence og tilmeldt dele eller hele skolen til denne. Der blev tilmeldt 49 udskolingsklasser på de 7 skoler med udskolingsafdeling, og af disse blev der registreret aktivitet for 27 klasser. Der er til gengæld kun tre skoler, som oplyser, at de har brugt dele af det tværfaglige undervisningsmateriale fra ABC i undervisningen. Det fremgår endvidere af interview og skriftlige besvarelser, at flertallet af skolerne også arbejder med cykling på andre områder. Syv af de otte skoler angiver således, at der er faste aftaler om færdselslære, og på seks af disse afholdes der cyklistprøve. Halvdelen af skolerne har desuden en cykelpolitik på skolen, og cyklen anvendes i nogen grad også som transport-middel i undervisningen.

Koordinatorerne fortæller i surveyen og interviewene, at det er nemt at implementere ABC, da det er let at melde klasserne til kampagnen og dagligt følge op på antal elever, der cykler og har hjelm på i den givne periode. Netop den begrænsede periode på to uger bliver fremhævet af koordinatorerne i interviewene som en fordel ved indsatsen. Det er dog ikke altid, at lærerne får tastet data ind på ABC's hjemmeside, og klassen indgår derfor ikke i den nationale lodtrækning. En koordinator begrundet lærernes manglende registrering med, at der er mange ting, som man skal, og igen fremhæves overlappet med skolereformen som en udfordring. Det bliver i interviewene af koordinatorerne fremhævet som en fordel, hvis én person varetager registreringsopgaven eller opmuntrer de øvrige lærere til at registrere.

I forhold til det tværfaglige undervisningsmateriale til kampagnen, viser de skriftlige besvarelser, at en del af koordinatorerne er i tvivl om, hvorvidt det er anvendt. De samme tre skoler, som siger ja til at have brugt det tværfaglige undervisningsmateriale, skriver også, at de har anvendt materiale fra indsatsens hjemmeside. De skriftlige besvarelser viser, at skolerne forsøger at motivere eleverne til at cykle mere på andre måder i undervisningen, bl.a. gennem udflugter ud af skolen på cykel. Flere af skolerne er dog hæmmet af manglende cykler til alle elever for at kunne bruge cyklen i skoletiden. Koordinatorerne udtaler, at det er besværligt at få alle til at medbringe cykler i skolen, og de er derfor afhængige af, at skolen selv har cykler. Udover fælles cykelture har de på udvalgte klassetrin faste aftaler om færdselslære og endvidere indført cyklistprøve på skolerne.

## 4.6 Implementering af Skolesport

### Indhold og formål med Skolesport

Skolesport er et koncept, der oprindeligt er udviklet igennem et samarbejde mellem TrykFonden og Dansk Skoleidræt. Det har til formål at målrette motorikforløb samt bevægelseskoncepter for de idrætsusikre børn. Formålet er, at børnene skal få en positiv oplevelse med at bruge kroppen gennem skræddersyede idrætsaktiviteter, der varetages i samarbejde mellem skolens lærere/pædagoger, junioridrætsledere og de lokale idrætsforeninger (Skolesport U.år). Hvor skolesport tidligere var målrettet idrætsusikre børn i

## Indhold og formål med Skolesport

0.-3. klasse, er indsatsen i Sund Uddannelse rettet mod hele indskolingen som en del af enten bevægelsesbånd, understøttende undervisning eller i SFO-tid. I Sund Uddannelse blev udvalgte elever fra 7.-10. klasse uddannet som junioridrætsledere (JIL) i det første år, mens det sidenhen er blevet en del af valgfagspakken på skolerne, som nu kan vælges af alle elever i udskolingen. Junioridrætslederne bliver uddannet ud fra Dansk Skoleidræts og Danmarks Idrætsforunds (DIF) materiale og inddrages i skolesportsaktiviteter som hjælpetrænere (Bergmann & Støckel 2012). Uddannelsen omfatter blandt andet undervisning i ledelse, idræt for børn og unge, fairplay og det at være rollemodel (Skolesport 2013). De uddannede junioridrætsledere planlægger og afvikler aktiviteter for indskolingselever og kan også indgå som en ekstra ressource for skolerne på idrætsdage eller til skolearrangementer. Derudover kan junioridrætslederne for eksempel følge børnene til Skolesport, klargøre redskaber eller forbedre og gennemføre opvarmingsaktiviteter samt være ansvarlig for motion for alle indskolingsbørn. Skolesport kombineres med Danske Gymnastik- og Idrætsforeningers (DGI) uddannelse "Trænerspirer", således at junioridrætslederne også opnår kompetencer til at indgå i træning i de lokale idrætsforeninger.

Som det fremgår af Tabel 4.6 vurderes det, at alle aktiviteterne under Skolesport er implementeret på seks skoler, mens de resterende to skoler har implementeret næsten alle aktiviteter. Erfaringerne med implementering uddybes efter tabellen med afsæt i interview og skriftligt materiale.

**Tabel 4.6** Skolesport: implementering af kerneaktiviteter

Implementeringsgrad	Kerneaktiviteter
7/7 <sup>6</sup> skoler	Udskolingselever har kunnet vælge junioridrætsleder (JIL) kurset som valgfag
7/7 skoler	JIL'erne har arbejdet med motoriske aktiviteter, leg og bevægelse minimum 45 min. Ugentligt
8/8 skoler	<i>Skolesport for indskolingsklasser</i>
7/8 skoler	<i>Skolesport for udvalgte idrætsusikre elever i indskolingen</i>
6/8 skoler	<i>Skolesport for alle interesserede elever i SFO</i>

Kilde: KORA, baseret på data fra Broen til Bedre Sundhed.

Junioridrætsleder kurset er gennemført på alle syv skoler, hvor JIL'erne ugentligt har arbejdet med motoriske aktiviteter, leg og bevægelse i minimum 45 minutter. Alle skoler har også haft Skolesport for indskolingsklasser, og Skolesport som er særligt målrettet udvalgte idrætsusikre elever, mens seks skoler også har tilbudt skolesport til alle interesserede elever i SFO. Besvarelserne i surveyen viser endvidere, at Skolesport i varierende grad er anvendt som understøttende undervisning på alle otte skoler. Derudover er der på enkelte skoler skabt brobygning, således at junioridrætslederne indgår i skolernes legepatruljer. På det overordnede niveau, fremgår det således, at delindsatsens kerneaktiviteter i relativt høj grad er implementeret.

<sup>6</sup> Den ottende skole har ikke udskoling og har derfor ikke udbudt valgfaget. Denne skole indgår derfor ikke i besvarelsen af denne og efterfølgende kerneindikator.

### *Junioridrætslederuddannelsen*

Koordinatorerne fortæller, at det har været spændende at implementere junioridrætslederuddannelsen (JIL). Skolerne har uddannet elever fra udskolingen til at varetage undervisning for elever i indskolingen, og dette har ifølge koordinatorene været givende. På de fleste skoler er det lykkedes at implementere junioridrætsleder som en del af valgfagspakken, idet en bred skare af elever – både dem som interesserer sig særligt for idræt og andre elever – vælger juniorlederuddannelsen. De skoler, der er lykkedes med oprettelsen af valghold, fortæller i interviewene, at antallet af elever, der deltager i relativt stort omfang, hænger sammen med, om det er den rigtige tovholder, som står for aktiviteten. De tovholdere, som har haft størst succes, er dem, der omgås eleverne til daglig, så de løbende kan fortælle eleverne, hvad valgfaget omhandler og forklare, hvad de får ud af at vælge det.

I elevinterviewene var det primært de særligt idrætsinteresserede elever, der havde erfaringer med JIL-uddannelsen. I kombination med Skolesport og uddannelse af junioridrætsledere har en del skoler også et trænerspireforløb for junioridrætslederne, som tilsvarende giver eleverne et diplom, der er brugbart i foreningsregi. Flere elever fortæller, at der er tale om en lederuddannelse og lægger stor vægt på, at man får en uddannelse og et diplom, som kan bruges i fremtiden.

På en enkelt skole er det ikke lykkedes at få nok elever til at vælge valgholdet, og det er derfor ikke blevet oprettet. Koordinatorerne fortæller i interviewene, at den manglende tilslutning til faget skyldes, at det er i stor konkurrence med andre tilbud. Konkret har det handlet om, at flere valgfag ligger på samme tid, og at eleverne hellere vil have andre fag.

### *Undervisning*

Flere koordinatorene fortæller i interviewene, at det i starten var svært at starte et nyt fag op med ukendt undervisningsmateriale og et nyt koncept. Flere har derfor følt sig dårligt rustet til at varetage uddannelsen for eleverne det første år. Netværksdagene fremhæves i forlængelse heraf, som et positivt element, da det har været givende at mødes med andre koordinatorene og udveksle erfaringer samt få input til, hvordan undervisningen kan gribes an. En koordinator fortæller, at materialet det første år var for stort og omfattende, men siden er materialet revideret, og det nye opleves mere håndgribeligt. Det nuværende undervisningsmateriale beskrives derfor som godt og *rigt på inspiration*.

I forhold til aktiviteterne i JIL-uddannelsen vurderer koordinatorene, at det er vigtigt, at der er en struktur, som stemmer overens med, hvornår eleverne har tid og lyst til at skulle "gå til det". En leder har erfaret, at det ikke duer at have aktiviteter efter skoletid, hvor JIL'erne fx skal undervise elever fra SFO, medmindre aktiviteten slutter, inden sidste skolebus kører. En koordinator skriver i surveyen, at det kan være udfordrende, hvis det ikke er den samme gruppe børn, som JIL'erne skal undervise hver gang, da de kan føle usikkerhed i forhold til at planlægge aktiviteter til en gruppe børn, som de ikke kender. Derudover fremhæver enkelte koordinatorene, at det er vigtigt, at aktiviteterne er struktureret, så de foregår på samme tidspunkt og samme dag i ugen.

### *Samarbejde mellem udskoling og indskoling*

I forhold til samarbejdet mellem udskoling og indskoling vurderer flere koordinatorene i interviewene, at det har lettet implementeringen, når der har været en tovholder i hver afdeling, da det giver en fordel i forhold til vidensdeling. Tovholdere i begge afdelinger fremmer endvidere brugen af JIL'er til Skolesport, da det ellers kan være svært at motivere kollegaerne til at gå ind og få ejerskab af noget, som man ikke selv helt ved, hvad er.

I forhold til samarbejde med lokale idrætsforeninger, vurderer koordinatorene i surveyen, at der på fire af skolerne slet ikke er etableret samarbejde med de lokale idrætsforeninger, mens en skole i beskeden grad, to skoler i nogen grad og en skole i høj grad har etableret samarbejdet.

## 4.7 Implementering af Egne Initiativer

### Formål og indhold af Egne Initiativer

Egne Initiativer har til formål at give skolerne mulighed for at vælge at implementere yderligere indsatser, som vil have et understøttende resultat på formålet og visionen for Sund Uddannelse. Egne Initiativer kan udvælges på baggrund af lokale forhold og behov på den enkelte skole. Skolerne har haft mulighed for at vælge færdige koncepter, som de er blevet præsenteret for af Sund Uddannelse. Eksempler på supplerende tiltag kunne være legepatrulje eller udvikling af skolegården, som foreslået i projektansøgningen (Broen til Bedre Sundhed 2013). Derudover blev skolerne præsenteret for koncepterne Du bestemmer, Reach Out, XHALE og Den Røde Tråd, som flere skoler valgte som Eget Initiativ, samt Bevægelse og Stilhed, Styr på Sundheden og Undervisningsministeriets Udeskoleprojekt<sup>7</sup>, som enkelte skoler har valgt.

Alle otte skoler har udvalgt og implementeret mindst ét selvvalgt initiativ ud over delindsatserne Boost, X:IT, ABC, Skolesport og Sundhedsprincipper jf. Tabel 4.7 nedenfor:

**Tabel 4.7** Egne Initiativer: vurdering af implementering

Implementeringsgrad	Kerneelement
8/8 skoler	Valg af mindst et initiativ
8/8 skoler	Implementering af mindst et initiativ

Kilde: KORA, baseret på data fra Broen til Bedre Sundhed

Det fremgår samtidig af interview, at der er stor tilfredshed med fremgangsmåden, hvor projektlederen fra Sund Uddannelse præsenterer skoleledere og koordinatore for en bred vifte af initiativer, der fokuserer på trivsel, som de derefter kunne vælge og implementere. Oplevelsen er, at fremgangsmåden sparer tid og medvirker til en mere effektiv udnyttelse af skoleledere og fagpersoners tid, samtidig med at de har god mulighed for at kigge nærmere på de konkrete indsatser og vurdere relevansen af disse i forhold til skolens rammer og elevernes behov.

Det fremhæves samtidig som en pointe, at man skal passe på med lade sig rive med og igangsætte for mange indsatser, samt at det er vigtigt at sprede de indsatser, der prioriteres bredt ud over skoleåret. Endvidere gentages pointen om, at det kan være udfordrende at skulle igangsætte supplerende initiativer i en travl hverdag, hvor både skoleledere og lærere er nødt til at bruge meget tid på at implementere folkeskolereformen.

<sup>7</sup> Der fokuseres i det nedenstående på koncepterne vedrørende mental sundhed. For yderligere information om de øvrige initiativer henvises til deres respektive hjemmesider.



### *Indsatser*

Ud over XHALE, Den Røde Tråd, Bevægelse og Stilhed, Styr på Sundheden, Undervisningsministeriets Udeskoleprojekt, Reach Out og Du bestemmer har skolerne haft en bred vifte af koncepter under Egne Initiativer: Fri for Mobberi, Cool uden Røg, Trænerspirer, Aktiv Rundt i Danmark, Med indover, Rynkeby Løbet, Idrætsholdet (valgfag), Dit Liv Dit Valg, Sundhedseksperimentet, Excitors, Familie Social Kundskaber (Valgfag), SUMO (valgfag: sund kost og motion), Seksuel og familie (valgfag), Morgenmotion, samt Skoleskak. Det er meget forskelligt, hvilke initiativer de enkelte skoler har arbejdet med, samtidig er der en del af initiativerne, som var på skolerne i forvejen, eller som er igangsat uafhængigt af Sund Uddannelse.

## 4.8 Opsamling

De indsamlede data viser, at alle skoler har arbejdet med alle indsatser, samt at langt de fleste indsatser mindst i nogen grad vurderes at være implementeret. Fire skoler angiver, at de er lykkedes med fuld implementering af tre eller flere delindsatser, mens de fire andre skoler angiver at have opnået fuld implementering af en til to delindsatser. Der er således ingen skoler, som har nået målsætningen om fuld implementering af alle delindsatser. De indsamlede data tegner på den baggrund et billede af en implementeringsproces, som på de fleste områder er godt i gang, men også en proces, hvor der er behov for at arbejde videre på skolerne for at øge implementeringen og konsolidere de aktiviteter, der allerede er gennemført.

I forhold til de specifikke delindsatser, så er Skolesport og Egne Initiativer de to delindsatser, der i højest grad er implementeret, mens X:IT og Sundhedsprincipper er de indsatser, som i mindst omfang er fuldt implementeret. Forskellen i implementering skal bl.a. ses i lyset af, at delindsatserne har forskellig grad af kompleksitet, samt at nogle matcher folkeskolereformens øgede fokus på bevægelse bedre end andre. Egne Initiativer har fx kun få kerneelementer, og de er selvvalgte ud fra den enkelte skoles specifikke muligheder og behov. Derfor må det alt andet lige antages, at der er i udgangspunktet er ejerskab til de selvvalgte indsatser. På samme måde opleves Skolesport meget relevant af idrætslærere og (sportsinteresserede) elever, samtidig med at konceptet giver mulighed for synergi med fx legepatruljer og folkeskolereformens øgede fokus på bevægelse. Omvendt har X:IT og Sundhedsprincipper henholdsvis ni og elleve kerneelementer, ligesom de har et mere abstrakt fokus på sundhedsfremme end de fysisk orienterede aktiviteter. Det skal også huskes, at Sundhedsprincipper først er igangsat i projektets andet år, samt at denne delindsats involverer mange aktører på flere niveauer, som skal træffe principielle beslutninger på en række forskellige områder.

Den vigtigste selvstændige faktor for implementeringen af Sund Uddannelse er – jf. kapitel 3 – projektledelsen og det understøttende arbejde, den har gennemført. Koordinatorer, der i udgangspunktet har haft ejerskab over delindsatserne og været direkte involveret i gennemførelsen af aktiviteterne, opleves også som en fremmede faktor. Koordinatorer og ledere peger endvidere på ledelsesopbakning, at indsatserne er indlejret i skolernes årshjul, samt at der er lettilgængeligt og relevant undervisningsmateriale til rådighed som væsentlige faktorer, der understøtter implementering. Materialet til Skolesport, Boost og X:IT fremhæves i den forbindelse som særligt godt. Endelig fremgår det, at aktiviteter, der foregår i en afgrænset periode og forløb med eksterne undervisere, generelt er lettere at gennemføre end længerevarende forløb eller hele temauger, som koordinatorer og tovholdere selv skal integrere i undervisningen.

Barrierer for implementering har – som også angivet i kapitel 3 – hovedsageligt knyttet sig til lærernes oplevelse af at mangle tid til at forberede og inddrage undervisningsmateriale i undervisningen. Lokalt på skolerne har der endvidere været udfordringer i forhold til at opnå

ejerskab og engagement til Sund Uddannelse i lærergruppen som helhed. Det betyder, at indsatserne fortsat er afhængige af, at der er formelle funktioner – i form af skoleledere, koordinators og tovholdere – som holder fast i arbejdet. Det fremgår samtidig, at den dedikerede projektledelse og de relativt lettilgængelige koncepter for en del af delindsatserne har haft stor betydning for, at implementeringen ikke er gået i stå.

## 5 Oplevede resultater

Dette kapitel undersøger, i hvilket omfang elever og involverede fagpersoner oplever, at Sund Uddannelse skaber ny viden og ny adfærd hos eleverne. Efter gennemgangen af de enkelte delindsatser vender vi blikket mod, i hvilket omfang deltagerne oplever positiv synergi på tværs af delindsatser, samt hvilke forslag til fremadrettede fokusområder de har.

### 5.1 Sundhedsprincippers betydning for skolernes strukturelle rammer

Dette afsnit giver en status på, hvorvidt udviklingen af sundhedsprincipper har ledt til, at der er skabt et fundament (interne udvalg, politikker og regler) for skolernes langsigtede arbejde med at understøtte elevernes sundhed og trivsel. Endvidere gives en status på, hvorvidt principperne er udarbejdet med afsæt i aktiv inddragelse af elever og forældre.

#### 5.1.1 Fagpersonernes perspektiver

Skolernes skriftlige tilbagemeldinger og de gennemførte interview viser, at der generelt er opbakning til arbejdet med delindsatsen Sundhedsprincipper. Der er således en forståelse af, at det er vigtigt at have rammer, der understøtter sundhed og trivsel – og at dette også er afspejlet i skolernes årshjul. Samtidig er der også en oplevelse af, at disse rammer er blevet tydeligere i hverdagen – som elementer i undervisningen og konkrete aktiviteter – hen over den periode, hvor der er arbejdet med Sund Uddannelse. Det fremgår dog også som en klar pointe, at arbejdet i relativt lille omfang er funderet i et øget fokus på forældre- og elevinddragelse. Der er også usikkerhed over for, hvordan arbejdet med dette element skal gribes an – ikke mindst i relation til, hvilke ressourcer det vil kræve. De resultater, der gennemgås nedenfor, er derfor skabt med afsæt i de fora og rutiner, der allerede eksisterede forud for projekt Sund Uddannelse og/eller med afsæt i de konkrete delindsatser, der er arbejdet med.

På det konkrete plan har flertallet af skoler udarbejdet politikker for udbud i kantinen samt for skolens holdning til kost og rygning. Politikkerne omkring rygning er suppleret af regler, der forbyder rygning på skolen, mens der kun er få skoler, som har suppleret med regler eller tiltag, der reducerer adgangen til usunde fødevarer i skoletiden. Årsagerne til dette er fx, at nogle skoler ikke har mulighed for at tilbyde eleverne et sundt måltid og derfor ikke vurderer, det er rimeligt at give eleverne forbud mod at handle uden for skolen. Praktiske og sociale faktorer spiller også ind. De praktiske handler fx om de lærerressourcer, det vil kræve at håndhæve eventuelle regler, og de sociale handler om, hvad alternativet reelt er for de elever, som bryder reglerne og/eller mangler opbakning hjemmefra.

Fagpersonerne vurderer også, at viden om sundhed i højere grad samles og koordineres af ressourcepersoner på skolen, og at der i højere grad er kommet et fælles fodslag på tværs af indsatserne efter deltagelsen i Sund Uddannelse. Der peges også på, at der i nogen grad er øget viden om sundhed blandt både elever og lærere. I forhold til ændringer i elevernes adfærd vurderer flertallet af fagpersoner på tværs af skoler, at flere elever i nogen grad er fysisk aktive i skoletiden.

I interviewene med ledere og koordinatore er det dog også fremhævet, at det langt fra er alle elever, der bliver oplevet ændringer hos, samt at der er usikkerhed omkring indsatsernes langsigtede betydning. Som illustreret i nedenstående citat, er den generelle oplevelse dog, at indsatserne er relevante, og de involverede håber, at indsatserne har en langsigtet effekt:

*Et eller andet sted må vi jo håbe, at når de her 6., 7. og 8. klasser, som har været igennem det her, at når de bliver voksne og skal til at træffe de her valg, hvad for en vej skal jeg gå i livet, at det så et eller andet sted sidder nede i rygsækken, de har på ryggen og de så siger, der var noget, de her folk engang sagde til mig, så jeg skal gøre det. (Koordinator)*

Det beskrives i forlængelse af denne pointe, som en udfordring at løfte den samlede elevgruppes sundhedsviden og adfærd. Særligt fremhæver ledere og koordinators en gruppe af elever, hvor der er komplekse udfordringer, og hvor skolernes udgangspunkt fx handler om at få eleverne til at være i skolen eller sikre, at de får noget ordentligt at spise. Som illustreret i nedenstående interviewuddrag, rammer Sund Uddannelse igen ind i de dilemmaer, der opstår i mødet mellem de brede sundhedsfremmende indsatser og ønsket om at løfte de børn, der kommer fra udsatte familier:

*Koordinator 1: De forældre, der er engagerede, er også dem, der godt ved, hvad man skal spise. Det er dem, der altid møder op.*

*Koordinator 2: Det er igen det, at du rammer den øverste del, som godt ved det, og så har du den nederste del. Fordi man kan jo lave nogle familieklasser eller familiearbejde her på stedet. Men det kan godt være svært at få fat i dem. Det er jo noget, man kunne arbejde videre med, hvordan får vi fat i dem.*

Der er i den forbindelse en stor opmærksomhed på, at forældrene og omstændighederne i hjemmet spiller en rolle, men samtidig giver skolerne udtryk for, at det er svært for skolerne at nå de forældre, hvor skolen oplever, at der er særlige behov for støtte og inddragelse. Her peger skolerne på, at dette skal ske i samarbejde med kommunen, da der ofte vil være andre problemstillinger på spil i hjemmet.

### 5.1.2 Elevernes perspektiver

Delindsatsen vedrørende Sundhedsprincipper fremstår generelt usynlig for eleverne. Der er heller ingen, der kan pege på resultater relateret til denne delindsats. I forhold til deres egen adfærd fremgår det, at de fleste elever medbringer og spiser mad hjemmefra, men også, at en del af eleverne ofte køber usund mad og drikke i frikvartererne uden for skolens område. Der er forskellige forklaringer blandt eleverne om årsagerne: Nogle elever forklarer i tråd med lærerne, at der ikke er tilbud om et varmt måltid i skolebøden, og de køber derfor varm mad ude i byen; andre giver udtryk for, at det er sejere at købe mad end at spise en kedelig madpakke; andre igen får enten ikke smurt en madpakke eller er ikke interesserede i den madpakke, forældrene tilbyder.

Regler, der omhandler selvbestemmelsen til fx at forlade skolens område i frikvartererne, samt i relation til rygning og kost i skoletiden – og eventuelle ændringer af dem – betyder meget for eleverne. De diskuterer derfor ivrigt balancen mellem regler og ansvar i interviewene. At rykke op i udskolingen er særligt for eleverne og forbundet med forventninger om mere selvstændighed, større ansvar og færre regler. I den forbindelse er en væsentlig markør for mange netop færre regler for, hvad man må spise, og hvor man må færdes, så man får lov at vise, at man kan tage ansvar. Ifølge eleverne kan de sagtens selv håndtere, hvis der ikke er regler, fordi man er på trinnet fra barn til voksen, og der skal man begynde at tage mere ansvar selv. I forlængelse heraf er der – som illustreret i nedenstående interviewuddrag – flere elever, der beskriver regler som hæmmende:

*Elev 1: Jeg synes, alting bliver sådan noget med, at folk tror, at vi ikke kan tænke selv. Det er os, der har ansvaret.*

Elev 2: *Vi er barnlige i timerne, hvis vi har vikarer eller er overgearet, men når det først bliver alvor, så er vi meget forsigtige og passer på hinanden.*

Elev 1: *Med reglerne er der rødt lys, og jeg føler mig blændet af lygterne. De holder alt muligt tilbage for en, fordi de tror ikke, at vi er store nok til at tage ansvar.*

(Gruppeninterview med elever fra 7. årgang)

Eleverne ønsker generelt at balancere med et øget ansvar og selvstændighed og med ønsket om at leve sundt, uden regler der styrer dem. Med det afsæt gives der også enkelte eksempler på, hvordan eleverne selv forsøger at regulere egen adfærd. For eksempel er der en drengegruppe, som laver aftaler om kun at gå i supermarkedet én bestemt dag i ugen, eller en gruppe af piger, der aftaler ikke at gå til supermarkedet i en tidsbegrænset periode. Omvendt er der også opmærksomhed på, at der er enkelte, der ikke kan styre det, og for nogle af eleverne tegner der sig et mere veletableret mønster, hvor det bliver en vane at gå til bageren og lignende.

Elevernes diskussioner afspejler, at de befinder sig et sted på vej mod voksenlivet, hvor overgangen fra regler til selvstændighed og ansvar i høj grad udspiller sig i skolen. Tilsvarende er der tegn på, at denne bevægelse – og de dilemmaer, der følger med – også er under udvikling i hjemmet. Flere af eleverne fortæller fx om, at de nu selv skal lave deres egen madpakke. Det er forskelligt, hvordan de løfter ansvaret, idet nogle tager opgaven på sig og laver madpakke, mens andre stopper med at have madpakke med. Omvendt er det tydeligt, at forældrene stadig spiller en markant rolle i forhold til elevernes sundhedsmæssige adfærd. I elevinterviewene er der således eksempler på, at forældre har sat krav til madpakken, krav om rygestop og cykelhjelm samt sat begrænsninger for alkoholindtag. Der er også hjem, hvor forældrene ikke sætter disse typer af rammer, og interviewene tyder på, at det ikke er alle forældre, som har mulighed for det.

### 5.1.3 Opsamling

Samlet set danner der sig et billede af, at fagpersonerne oplever en øget forståelse af, hvilke rammer der støtter sundhed og trivsel, samt at disse er tydeliggjort af deltagelsen i Sund Uddannelse. Den øgede bevidsthed er dog i lille omfang omsat til øget inddragelse af elever og forældre eller nye tværgående fora for arbejdet med sundhed og trivsel eller konkrete regler og rutiner, der fx ændrer elevernes adfærd. Disse forhold understreger for det første pointen fra implementeringskapitlet om, at udviklingen af principperne stadig er i en opstartsfasen, hvor der er lagt kim til en udvikling på længere sigt. For det andet er der – også fremadrettet – usikkerhed omkring håndteringen af de dilemmaer, der opstår, når sundhedsfremmende tiltag og regler møder elevernes ønsker om forventninger om øget ansvar og selvbestemmelse. For det tredje er mange i tvivl om, hvorvidt det sundhedsfremmende fokus adresserer social ulighed imellem eleverne.

## 5.2 Boosts betydning for viden om kost og madvaner

Boost forventes på kort sigt at resultere i, at eleverne får mere viden om råvarer, tilberedning, kost og ernæring, samt at de spiser mere frugt og grønt. På mellemlang sigt er det desuden hensigten, at eleverne ændrer adfærd og får sundere madvaner i skoletiden.

### *Frugtordning*

Skolernes vurderinger er, at frugtordningerne i nogen til høj grad øger elevernes samlede indtag af frugt og grønt. Dette stemmer overens med udsagn fra eleverne, som selv vurderer, at

de spiser mere frugt nu end før frugtordningen. Tilsvarende fortæller eleverne, at de har været meget tilfredse med ordningen, og at det har været rigtig lækkert at få frugt hver dag. Flere elever nævner, at den udleverede frugt erstatter mad, som de ellers ville have taget med hjemmefra. For andre elever er frugten det eneste måltid, de får i løbet af skoledagen, da de aldrig har madpakke med. En elev forklarer, at hvis man har glemt sin madpakke, så bliver frugten ens redning. Det sker også, at man må få klassekammeraternes frugt.

Det fremgår, at det især er den lette tilgængelighed af frugten, der gør en positiv forskel. Derfor er der også flere koordinatore, som er i tvivl om, hvorvidt frugtordningen leder til ændringer, der rækker ud over selve ordningen. På den anden side er der flere elevudsagn, der tyder på, at dette er tilfældet. En klasse fortæller fx, at der er flere, der tager frugt med i madpakken nu, end der var før, fordi de er blevet opmærksomme på, at de bliver sultne sidst på dagen. På samme måde nævner en elev, at vedkommende er begyndt at tage frugt med som eftermiddagsnack i stedet for hvidt franskbrød. Sidst, men ikke mindst, er der også elever, som nævner, at de har fået mere energi til at koncentrere sig i timerne, fordi de får frugten.

Frugtordningen ses således generelt som en mindre, men positiv, brik i det puslespil, der til sammen skal vise vejen til en sund skoledag. Der er dog også bred enighed om, at ordningen ikke i sig selv ikke flytter eleverne sundhedsmæssigt. Samtidig fremhæver flere ledere og koordinatore i interviewene, at frugten ikke rykker nok i forhold til koncentration, hvis eleverne hverken får morgenmad eller frokost, og derved ender vurderingen af indsatsen igen i overvejelser omkring, hvordan man løfter de dårligst stillede børn, og hvordan forældrene kan inddrages<sup>8</sup>.

#### *Boost i undervisningen*

Kombinationen af frugtordning og undervisningsmaterialet, der kan integreres i undervisningen, ses som en nødvendighed for at sætte et mere varigt aftryk på elevernes holdning til kost og livsstil. Den generelle oplevelse er også, at kombinationen af de to tiltag er med til at øge elevernes viden om råvarer, tilberedning, kost og ernæring. Koordinatorerne vurderer således, at eleverne i nogen til høj grad har fået viden og redskaber til at kunne træffe begrundede madvalg i forhold til sundhed og en viden om, hvilke faktorer der påvirker madvalg. I tråd hermed vurderes det i interview og skriftlige tilbagemeldinger, at eleverne i nogen grad udviser interesse for at leve sundt.

I madkundskab har eleverne i forbindelse med Boost-materialet særligt oplevet at blive præsenteret for flere forskellige frugter og grøntsager end normalt, og de har fået erfaringer med at smage på disse og anvende dem i madlavning. Eleverne har særligt fundet det spændende at indføre flere grøntsager i velkendte varme retter som gryderetter. Ud over afprøvning af nye opskrifter fortæller eleverne også, at de har arbejdet med Boost-materialet i forbindelse med opgaver med registrering af, hvad man spiser i løbet af skoledagen, samt opgaver i forhold til læsning af næringsindhold i både sunde og usunde produkter. Eleverne har blandt andet lavet en oversigt over deres daglige kalorieforbrænding og lært om, hvor meget energi det kræver at spise for at klare sig igennem en skoledag.

Flere elever beskriver, at de har regnet videre på tallene fra madkundskab i matematik og biologi. Enkelte elever fortæller desuden, at de har lært at lave indkøbslister og regne sig frem til, hvad der kan betale sig at købe i forhold til mæthed, energi og pris. Desuden fortæller flere elever, at de bruger opskrifterne fra madkundskab derhjemme, hvis de fx skal lave snacks eller

<sup>8</sup> Flere ledere har i den forbindelse gjort sig overvejelser om madordning i forhold til morgenmad og frokostmåltid som mulige indsatser i fremtiden. Efter dataindsamlingens afslutning har Broen til Bedre Sundhed og fødevarerBanken med finansiering fra TrygFonden etableret projektet Hjernemad, hvor elever får gratis morgenmad på skolerne i Lolland Kommune samt på fem skoler i Guldborgsund Kommune. For enkelte elever er det desuden muligt at få frokost (Broen til Bedre Sundhed 2016).

deltage i madlavning. Den nye viden ser også ud til at påvirker nogle elevers madvaner. Der er således flere elever, som fortæller, at de er begyndt at spise sundere – fx ved at de har udvidet repertoire af grøntsager eller ændret madvaner. Der er dog også elever, som fortæller, at det kan være vanskeligt at omsætte den nye viden til praksis, idet de ikke har indflydelse på, hvad der bliver handlet ind og kommer i madpakken og bliver serveret, da det er deres forældre, der står for dette.

### 5.2.1 Opsamling

Elever og lærere tager generelt positivt imod frugtordningen og Boost-undervisningen. Samlet set indikerer de indsamlede data også, at eleverne spiser mere frugt, primært pga. frugtordningen, samt at der kan være lagt kim til et øget indtag derudover. Skolerne vurderer også, at undervisningen giver flertallet af eleverne øget viden i forhold til råvarer, tilberedning, kost og ernæring. Undervisningen har generelt også gjort indtryk på eleverne, og enkelte fortæller, at de anvender viden fra undervisningen i dagligdagen, mens andre har mere vanskeligt ved at omsætte den nye viden til praksis. Analysen viser således forskellige tegn på positive forandringer på kort sigt for en stor del af eleverne, men det er dog ud fra det nuværende datagrundlag usikkert, om den øgede viden og øgede indtag af frugt vil fortsætte på mellemlang og lang sigt, da en lang række faktorer uden for skolens domæne spiller ind.

## 5.3 X:ITs betydning for elevernes rygevaner og viden om rygning

Som det fremgik af implementeringskapitlet (jf. afsnit 4.4) har skoler og elever i relativt høj grad taget X:IT-indsatsen til sig. Ligesom en del skoler allerede arbejdede med indsatsen forud for Sund Uddannelse. Med dette positive afsæt præsenterer dette afsnit de oplevede resultater i relation til elevernes viden om konsekvenser ved rygning, kompetencer til diskussion og til aktivt at tage stilling til rygning, samt i hvilket omfang X:IT forbindes med en senere rygestart, færre fest- og daglige rygere.

### *Politik for røgfri skole*

Flere af skolerne havde i forvejen røgfri skolepolitik, og efter deltagelsen i Sund Uddannelse er der fuldt implementerede politikker på alle skoler. En koordinator beskriver, at X:IT-undervisningsforløbet har været med til at understøtte rygepolitikken, idet der er kommet mere viden bag. Enkelte elever fortæller dog, at den røgfri politik ikke altid håndhæves, hvilket delvist bekræftes af koordinatorinterviewene, hvor der fx peges på, at det kan være praktisk umuligt at opretholde politikken på grund af skolens store område. Derudover beretter flere skoler om et bevidst valg om ikke at håndhæve politikken ved aktivt at opsøge de elever, som ryger i det skjulte, da de vurderer, at der derved vil være en risiko for, at disse elever helt fravælger skolen. Skolerne argumenterer for, at det er vigtigere, at disse elever kommer i skole end at håndhæve politikken. Årsagen er, at de få elever, der trods skolens regler og ryger, typisk har større problemer end rygning. For eksempel hvis de kommer fra hjem med mange konflikter eller hjem, hvor der i forvejen er et dårligt skole-hjem-samarbejde.

### *Røgfri kontrakter*

De røgfri kontrakter er ifølge koordinatorene lette at udlevere og indsamle igen samt at følge op på, når det ved skoleårets afslutning nærmer sig tid til lodtrækningen blandt de elever, der har overholdt kontrakten. Eleverne har også et godt kendskab til rygekontrakterne, og det fremgår, at stort set alle elever syntes, kontrakterne er en god ide og vælger at skrive under på kontrakten. De få, der ikke skriver under, er dem, der allerede ryger. Fagpersoner og elever

lægger vægt på, at præmien skal være af en vis størrelse for at have reel betydning for eleverne<sup>9</sup>. Vurderingen er også, at præmierne, iPad, gavekort på 1.000 kr. til sportsbutik eller Elgiganten, er store nok til at motivere eleverne.

Flere koordinatore og enkelte elever beskriver i forlængelse heraf, at de røgfri kontrakter fungerer rigtig godt på de elever, der ikke ryger i forvejen. Til gengæld er der både blandt fagpersoner og elever enighed om, at kontrakterne i lille grad hjælper de elever, der allerede ryger. De fleste elever vurderer heller ikke, at kontrakterne i sig selv har afgørende betydning for, hvorvidt man vælger at ryge eller ej. Der gives også en del eksempler på elever, der ryger i smug, selvom de har skrevet under på kontrakten, men at de bare lader være med at sige det til forældrene og skolen. Enkelte elever fortæller i den forbindelse, at de er blevet opfordret til at sladre, hvis de ser andre elever ryge, men at det gør man ikke.

Ved interviewene deltog også enkelte elever, der ryger dagligt eller til fester, samt elever der en gang imellem går på vandpibecafe. De forklarer, at det handler om det sociale ved rygning, hvor man fx sidder på cafeen og hygger sig sammen med sine venner. De forklarer, at det er spændende at prøve at ryge vandpibe; det er hyggeligt at ryge, og det hjælper dem til at stresse af. Disse elever peger i højere grad på forældrenes betydning for et eventuelt rygestop: Én elev forklarer, at moderen sagde stop for vandpiberygningen, mens en anden forklarer, at forældrene selv ryger, og deres indsigelser dermed mister autoritet. Der er stor variation i koordinatorenes vurdering af forældreinddragelsen i forhold til de røgfri kontrakter og samtaler i hjemmet om rygning. Enkelte skoler vurderer i surveyen, at forældrene i høj grad er involverede og bakker op om indsatsen, mens størstedelen af skolerne kun i beskeden til nogen grad vurderer, at forældrene er involveret og bakker op.

### *Undervisning*

Evaluerings fagpersoner vurderer overordnet, at undervisningen har givet eleverne viden om konsekvenser ved rygning, samt at undervisning og besøg fra Kræftens Bekæmpelse har påvirket elevernes viden og holdning til rygning positivt. Besøgene fra Kræftens Bekæmpelse opleves meget givende, idet det har givet et frisk pust og nyt perspektiv at have dem til at varetage undervisningen. Forløbene med Kræftens Bekæmpelse har også gjort særligt indtryk på eleverne, hvor de fortæller, at de har fået ny og skræmmende viden omkring rygning, og hvad der sker med kroppen ved rygning.

Deltagelsen i Cool Uden Røg-kampagnen fremhæves også som et positivt element i X:IT af både koordinatore og elever. Koordinatorerne fortæller således, at eleverne har været meget engageret og fundet det sjovt at deltage i kampagnen, mens eleverne bekræfter, at Cool Uden Røg har været en sjov konkurrence om at tage det sejeste billede.

Koordinatorerne vurderer også, at undervisningen, som handler om de samfundsmæssige og sociale mekanismer ved rygning, i nogen til høj grad giver eleverne redskaber til at tage aktive valg i forhold til vaner, adfærd og sundhed, samt redskaber til at modstå gruppepres. Endelig vurderer cirka halvdelen af fagpersonerne, at X:IT i høj grad bidrager til, at færre begynder at ryge, og at debuten sker senere, mens den anden halvdel vurderer, at det kun i nogen eller beskeden grad gør sig gældende.

Elevinterviewene bekræfter i et vist omfang fagpersonernes vurderinger. Særligt øvelserne, hvor eleverne har skullet trække vejret gennem sugerør, mens de løber, har gjort indtryk på eleverne, og flere fortæller, at oplevelsen har givet dem indblik i, hvordan det er at have "rygerlunger":

---

<sup>9</sup> Præmiens størrelse har varieret skolerne imellem. Det er på baggrund af data ikke muligt at vurdere sammenhæng mellem præmiens størrelse i forhold til dens indvirkning på elevernes adfærd.



*Jeg har altid vidst, at rygning har store konsekvenser. Jeg har altid fået at vide, hvor dårligt det var. Det var ikke rigtig en øjenåbner det, som de fortalte os, men det var mere det at prøve det selv. (Elev)*

Efter den oplevelse udtaler flere elever, at de aldrig har lyst til at ryge, da det virkelig var svært at trække vejret under øvelsen. Alle elever er enige om, at denne øvelse har gjort særligt indtryk og den største forskel. Øvelsen har betydet, at flere elever tænker over, hvor meget rygning ville påvirke deres hverdag og præstation til fritidsaktiviteterne. Flere elever fortæller også, at de på grund af undervisningen er begyndt at tænke på, at rygning kan påvirke en negativt, og at der er store konsekvenser ved rygning.

Der er også enkelte elever, som er enige i, at ønsket om at være en del af en gruppe kan lede til, at man bliver presset til at ryge. Disse elever fortæller også, at undervisningen har gjort det lettere at sige fra over for gruppepres, idet de har fået tips og tricks til at sige nej. Heroverfor er der andre, som forklarer, at gruppepres enten er uden betydning for, om man begynder at ryge, eller at gruppepres betyder så meget for dem, der føler sig udenfor, at de ikke påvirkes af undervisning. Der er således diskussion blandt eleverne omkring, hvilke mekanismer der leder til rygning, samt i hvor høj grad undervisningen skaber de ønskede resultater. Det syntes dog klart, at undervisningen hos flertallet af elever har bidraget til en aktiv stillingtagen, samt undervisningen ifølge flere elever har medført, at de ikke har lyst til at ryge.

### 5.3.1 Opsamling

Samlet set indikerer de indsamlede data, at X:IT har øget elevernes viden om de negative konsekvenser ved rygning, hvor særligt den kropslige oplevelse har haft betydning for elevernes forståelse af rygning. Desuden er der tegn på, at skolerne er godt på vej i forhold til målsætningerne om, at eleverne skal tage aktivt stilling til og kunne diskutere mekanismer for rygning, idet eleverne diskuterer mange forskellige perspektiver på rygning i elevinterviewene, om end det ikke er alle elever, der anerkender de mekanismer og redskaber, der fokuseres på i undervisningen. Flere elever forklarer også, at selvom de godt vidste på forhånd, at rygning er farlig, så blev alvoren accentueret yderligere gennem undervisningen. Undervisningen vurderes således at have bidraget til at mindske mange elevers lyst til at ryge.

## 5.4 Oplevede resultater af Alle Børn Cykler

Formålet med Alle Børn Cykler (ABC) er at give eleverne øget viden om trafik og om betydning af fysisk aktivitet. Samtidig skal indsatsen bidrage til, at flere elever på sigt anvender cyklen som transportmiddel.

### *Kampagneperioden*

I forhold til, hvor mange elever der cykler, vurderer koordinatorene ikke, at ABC i sig selv medfører ændringer, som rækker ud over selve kampagneperioden. Samtidig varierer de, hvor meget indflydelse kampagnen vurderes at have haft i kampagneperioden: To skoler vurderer, at der var en stor effekt, én skole vurderer, at der i nogen grad var en effekt, mens de resterende vurderer, at effekten var beskedent.

De manglende resultater begrundes dels med, at mange elever i udskolingen har lang vej til skole, og dels med, at det er for sent at ændre på elevernes vaner i udskolingen, mens at det er lettere at se resultat af indsatsen på de yngre klassetrin. Flere af skolerne har dog forsøgt at imødekomme afstandsproblematikken ved at lade cykling til skolebussens stoppested eller til sport om eftermiddagen tælle med i registreringen. De koordinatorene, som har oplevet en

god effekt, fortæller også, at resultatet i kampagneperioden stiger, når de laver interne konkurrencer, fx mellem indskolingen og udskolingen.

Flertallet af eleverne fortæller også, at der er 'gået konkurrence' i at cykle mest muligt og bruge hjelm. Der er dog også et mindretal af elever, der fortæller, at indsatsen er ligegyldig, fordi mange elever bor på landet og derfor ikke har mulighed for at cykle i skole. Disse elever oplever samtidig, at konkurrencen er urimelig for dem, der bor langt væk, da de ikke har de samme muligheder for at cykle i skole. Interviewene giver samtidig et billede af, at der er flere forhold – herunder årstider og forældrenes adfærd – som har betydning for, hvorvidt den enkelte cykler til skole. Enkelte elever fortæller således, at de ikke må cykle, fordi der er farlig trafik på ruten til skolen, men omvendt er der også elever, som bor langt fra skolen, der cykler, mens elever, der bor tæt på skolen, ikke gør det.

I forhold til brug af cykelhjelm er det langt fra alle elever, der bruger det. Enkelte elever fortæller, at deres forældre siger, at de skal bruge den, mens andre elever selv må bestemme. Brugen af cykelhjelm afhænger også af, hvor eleverne cykler. Flere elever fortæller, at de skal bruge cykelhjelm, når de cykler på de store trafikerede veje, mens det ifølge eleverne ikke er så nødvendigt, når man cykler inde i byen eller på stier. Cykelhelmen er ifølge de fleste elever pinlig at bruge, idet den er kikset udseendemæssigt, og flere af pigerne fortæller også, at de ikke gider bruge hjelm, for den ødelægger ens frisure. Eleverne fortæller især, at det er pinligt at cykle med hjelm, fordi der nærmest ikke er nogen, der gør det, og fordi deres hjelm er grim.

Endelig fremgår det, at eleverne vurderer i højere grad end lærerne, at ABC øgede antallet af cyklister i kampagneperioden. Til gengæld er eleverne helt enige i, at der efter kampagneperioden ikke har været betydende ændringer af, hvor mange der cykler i skole.

#### *Undervisningsmaterialet*

De skoler, der har anvendt ABC-undervisningsmaterialet vurderer, at undervisningen er med til at give eleverne mere viden om trafik og fysisk aktivitet. Dette billede bliver imidlertid ikke bekræftet i elevinterviewene. Eleverne er i stedet fokuseret på de begrænsninger (primært afstande og trafiksituationen på vejen til skolen) som opleves for at cykle. Samtidig efterspørger de mere fysisk aktivitet i form af idrætstimer eller bevægelse i timerne frem for aktiviteter som ABC.

En koordinator fortæller, at de oplever et resultat i forhold til sociale og familiære fællesskab ved at opfordre de elever, der bliver kørt i skole, til at cykle en tur med familien om eftermiddagen. Tilsvarende fortæller eleverne i forhold til brug af cykelhjelm, at konkurrencen kun havde indflydelse i kampagneperioden, og at deres valg derudover meget handler om, hvad deres forældre bestemmer. Det fremgår dog af surveyen, at skolerne slet ikke eller kun begrænset omfang er lykkedes med at inddrage forældrene i ABC. Koordinatorerne vurderer, at øvrige forventede resultater, som fx øget kendskab til lokalområdet, kun opnås i begrænset omfang.

### 5.4.1 Opsamling

Der eksisterer en række modsætningsforhold. På den ene side indikerer de indsamlede data, at ABC medvirker til, at flere elever i nogen grad cykler mere i kampagneperioden, men på den anden side indikeres det også, at adfærdsændringen er kortvarig. Der er ikke noget entydigt resultat i forhold til, om eleverne opnår øget viden om trafik og fysisk aktivitet. Forventningen om et øget kendskab til lokalområdet opnås også kun i begrænset omfang. Med to undtagelser, er der ikke væsentlige forskelle i vurderingerne af de opnåede resultater på tværs af skoler. Undtagelserne knytter sig til en enkelt skole, der vurderer, at der slet ikke er opnået nogle af

de forventede/ønskede resultater af indsatsen, mens en anden skole skiller sig ud ved at så tvivl om, hvorvidt alle resultater og resultater er opnået.

Delindsatsen ABC placerer sig inden for forebyggelsespakken anbefaling om "aktiv transport". Tidligere evalueringer af ABC viser, i overensstemmelse med erfaringerne fra Sund Uddannelse, at der er et kortvarigt resultat, hvor der er en øget andel af børn, som cykler til skole i kampagneperioden, som ikke plejer at gøre det (COWI 2013, COWI 2015), men der er ikke solid viden om indsatsens resultat på mellemlang eller lang sigt.

## 5.5 Oplevede resultater af Skolesport

Skolesport forventes at give øget viden om idræt hos junioridrætslederne på kort sigt, samt at junioridrætslederne på mellemlang sigt opnår kompetenceudvikling og fungerer som rollemødder. Desuden forventes på kort sigt, at indskolingsbørnene deltager i basale bevægelser i leg og samarbejder om aktiviteter. På mellemlang sigt forventes der en ændret adfærd hos indskolingsbørnene i form af bedre kropsbevidsthed hos idrætsusikre børn, samt at indskolingsbørnene bevæger sig mere.

### 5.5.1 Junioridrætsledernes kompetencer

Koordinatorerne vurderer, at indsatsen på en positiv måde har fået engageret unge mennesker, som ønsker og tør deltage i foreninger. For eksempel fremhæves, at junioridrætslederne (JIL) bliver utrolig dygtige gennem forløbet, og at de formår at tage ansvar og formidle deres arbejde videre over for indskolingseleverne. Andre koordinatore ligger vægt på, at de deltagende elever har udviklet personlige ressourcer i forbindelse med Skolesport samt fået kompetencer til at vurdere idrætsvaners betydning for sundhed og trivsel.

Set i forhold til udskoling som målgruppe for Sund Uddannelse er det kun en mindre andel af eleverne, som inddrages i – og drager nytte af – delindsatsen. Til gengæld berører delindsatsen størstedelen af eleverne i indskoling og bidrager positivt til at øge deres fysiske aktivitet. Koordinatorerne vurderer også, at JIL'erne udgør positive rollemødder for indskolingseleverne, både i forhold til fysisk aktivitet og i andre sammenhænge. Set i det lys opleves også et godt samspil mellem Skolesport og folkeskolereformens målsætning om 45 minutters daglig fysisk aktivitet, når det gælder eleverne i indskoling.

Mange af JIL'erne fortæller også, at de gerne vil arbejde med børn senere i deres arbejdsliv, og at de ser JIL-uddannelsen som et første skridt i den retning. Eleverne fortæller i interviewene, at det er sjovt at afprøve lege og få lov til at bestemme over timens forløb. Eleverne fortæller, at når de laver skolesport, så er de i grupper af tre til fire personer, og så træner gruppen børnene i indskoling. De har de små elever i hold et par gange om ugen, hvor de skiftes til at stå for aktiviteter og observere. Eleverne fortæller, at det har været sjovt at have noget med de yngre elever at gøre og være med til at udvikle deres idrætskompetencer. Eleverne fortæller, at de har været på forskellige forløb, hvor de er mødtes med JIL'erne fra andre skoler. Disse forløb har ifølge eleverne været sjove, hyggelige og gavnlige.

### 5.5.2 Indskolingsbørn i bevægelse

JIL'erne bliver i høj grad brugt til at varetage skolesportsundervisningen i indskoling, og koordinatorene fortæller, at det har givet mening at lade, de store elever undervise de små. De små elever har, ifølge koordinatorene, haft stor glæde af at lære de store elever at kende, og de små elever vil gerne være sammen med de store. Derudover fremhæver koordinatorene,

at de har formået at få aktiveret nogle børn, som ellers ikke var aktive. Samtidig fortæller eleverne i interviewene, at det er dejligt at lærer de små at kende og hjælpe dem til at blive bedre til motorik. Som resultat vurderer koordinatorene i surveyen, at de deltagende indskolingsbørn aktivt kan deltage i basale, alsidige bevægelser i leg samt samarbejde om idrætslige aktiviteter og lege. Koordinatorerne vurderer i surveyen, at deltagende indskolingsbørn i nogen til meget høj grad bevæger sig mere i frikvartererne samtidig med, at koordinatorene i høj grad vurderer, at der er sket en forbedring af læringsmiljøet i Skolesport.

### 5.5.3 Opsamling

Samlet set tegner der sig et positivt billede af JIL-uddannelsen, som opnår de forventede resultater i form af mere viden om idræt og kompetenceudvikling hos junioridrætslederne, der fungerer som rollemodeller, samt øget fysisk aktivitet hos indskolingsbørnene. De forventede resultater opleves på tværs af skolerne på de fleste områder som indgår i Skolesport. Dog er der stor variation mellem skolerne i forhold til det etablerede samarbejde med lokale foreninger.

## 5.6 Oplevede resultater af Egne Initiativer

Egne Initiativer forventes at give øget viden og forandret adfærd hos eleverne inden for de områder, der arbejdes med, samt på længere sigt at forbedre sundhed og trivsel hos eleverne.

### 5.6.1 Fagpersoner og elever ser mental sundhed som et vigtigt indsatsområde

Mental Sundhed indgår som det andet M i KRAMM-faktorerne, og derfor er der også en målsætning om, at der skal arbejdes med mental sundhed i Sund Uddannelse. Det var i udgangspunktet ikke fastlagt, hvordan skolerne skulle arbejde med trivsel og mental sundhed, men projektledelsen har foreslået to tilbud i forbindelse med Egne Initiativer: Du bestemmer og Reach Out. Næsten alle skoler har valgt at arbejde med de to indsatser, der udgør et miks af metoder og tilgange, der supplerer hinanden: Ved Du bestemmer kan en uddannet voksen rette fokus mod den enkelte elev og støtte eleven i at arbejde med de specifikke udfordringer, eleven måtte have, hvorimod Reach Out er rettet mod uddannelse af klassen som helhed, inklusive lærerne, til at varetage klassens trivsel.

Interviewene viser, at koordinatorene og skoleledere ser sundhed i et bredt perspektiv som værende noget både fysisk og mentalt, som det er vigtigt at have fokus på. Den oplevede relevans af Du bestemmer og Reach Out skal også ses i lyset af, at der opleves en række udfordringer på området. Enkelte ledere fortæller således, at de har elever med store trivselsudfordringer i form af lavt selvværd, samt elever med ondt i livet og selvskadende adfærd. Mange af disse elever mangler desuden støtte hjemmefra. Lederne peger desuden på, at der er en direkte sammenhæng mellem trivsel, sundhed og læring – så hvis børnene ikke trives derhjemme eller i skolen, så er der ikke noget grundlag for læring.

For eleverne giver trivsel sig udslag i, at man er glad, og det handler dels om at trives indeni og have det godt med sig selv og om at trives med andre. I interviewene taler eleverne særligt om de sociale aspekter og beskriver, at gode venskaber er centrale for trivsel: Det er vigtigt, at man har nogle venner, som man kan være sammen med, støtte sig op ad og stole på. En elev forklarer, at selvom man har mange venner, så er det rigtig vigtigt, at man har nogle få tætte venner, som man kan snakke ærligt med. I klassen handler trivsel også om at have venner at snakke med, at man har det godt og føler sig godt til rette, samt at man oplever, at

man kan være i klassen trods forskelligheder og venskabelige grupperinger. Eleverne understreger, at det er vigtigt for deres trivsel, at man ikke bliver holdt uden for i klassen, og at man har venner, så man ikke sidder alene og føler sig ensom. Interviewene med eleverne peger på, at eleverne generelt oplever at have det godt og være i trivsel, men at arbejdet med trivsel alligevel er relevant, da enkelte af eleverne beskriver, at de selv har oplevet at føle sig udenfor. Desuden peger eleverne på, at hjemmet og familierelationerne også har betydning for trivsel, hvor det at have det godt hjemme sammen med sin familie er vigtigt. Eleverne giver dog også enkelte eksempler på kendskab til konflikter hjemme hos andre elever, som i høj grad påvirker de involverede elever.

### 5.6.2 Reach Out, Du bestemmer og Fri for Mobberi<sup>10</sup>

Koordinatorerne oplever generelt, at det har haft en positiv indvirkning på eleverne at have fokus på den mentale sundhed, samt at indsatserne har været gode. Særligt fremhæver koordinatorerne ved besøget af Psykiatribussen i forbindelse med Reach Out, at det har givet klasserne øget viden om, hvor vigtigt fællesskab og samarbejde er i klassen. Samtidig pointeres det, at Reach Out (der har et generelt fokus) går godt i hånd med Du bestemmer, hvor der med afsæt i samme problemstillinger er et individuelt fokus på at skabe en tryk relation og dialog med udvalgte elever:

*Vi er 3, der er uddannet og har været på 'Du bestemmer kurser'. Det er i forhold til trivsel og det psykiske, og hvordan kan man snakke med eleverne på en anden måde. Jeg bruger mange af de spørgeteknikker, som jeg har lært der. [...] Jeg er kommet ind til nogle elever, der normalt ikke siger så meget. Det er de tavse børn, der ikke siger så meget til dagligt eller de elever, der ikke kommer i skole. Det er rigtig godt. (Koordinator)*

Som illustreret i citatet, vurderer de koordinatører, som har erfaringer med Du bestemmer, at indsatsen giver en øget kontakt, trivsel og læring hos nogle af de elever, der har det svært.

Eleverne, der har deltaget i Reach Out<sup>11</sup>, vurderer også, at de på baggrund af øvelser i psykiatribussen er blevet bedre til at samarbejde og løse konflikter, end de har været før. Særligt fremhæver eleverne, at de har fået snakket med andre elever, som de ikke snakkede med så ofte før, og at de har fået styrket deres selvtillid gennem øvelserne, hvor de blandt andet skulle finde styrker ved hinanden.

Eleverne fremhæver også et positivt udbytte i forhold til andre indsatser med fokus på trivsel – fx Fri For Mobberi. Koordinatorerne vurderer på den baggrund også, at det fremadrettet er vigtigt at have (yderligere) fokus på denne type af indsatser.

De valgte indsatser forbindes således, i relativt høj grad, med positive resultater på den korte bane, der matcher anbefalingerne i forebyggelsespakken for mental trivsel (Folker & Sindballe 2013). Her anbefales det netop at fokusere dels på opbygning af sociale fællesskaber og forebyggelse af mobning, og dels på fremme af elevens kognitive, emotionelle og sociale udvikling.

---

<sup>10</sup> Fri for Mobberi er ikke koordineret af Sund Uddannelse, men da både elever og koordinatører nævner indsatsen i sammenhæng med de indsatser der er koordineret af Sund Uddannelse, er den medtaget i beskrivelsen.

<sup>11</sup> Da elevinterviewene blev gennemført som gruppeinterview, berørte vi ikke Du bestemmer-indsatsen.

## 5.7 Oplevede resultater af projektet som helhed

Som det fremgår af de foregående afsnit forbindes delindsatserne generelt med gode resultater på den korte bane i forhold til elevernes aktivitetsniveau, viden om sundhed og sociale relationer. Der er dog usikkerhed omkring, hvorvidt indsatserne gavner elevernes sundhed og trivsel i et samlet billede, samt hvilken betydning de har på længere sigt. Endvidere er fagpersonerne generelt bekymrede for, i hvor høj grad indsatserne når de mest sårbare elever og derved understøtter Broen til Bedre Sundheds overordnede målsætning om øget lighed i sundhed og trivsel.

### 5.7.1 Elevernes perspektiver

Langt de fleste elever kender ikke Sund Uddannelse som projekt og har derfor ikke kunnet vurdere deres oplevelse af delindsatserne samlet set. For elever på flere skoler hænger delindsatserne sammen med skolens eksplicite sundhedsfokus og opleves ikke som et særskilt projekt. Alle eleverne genkender de enkelte delindsatser og kan forholde sig til disse samt til relevansen af et fokus på sundhed og trivsel. Eleverne har primært mærket Sund Uddannelse i form af undervisningsforløb og konkrete aktiviteter, snarere end gennem nye regler på baggrund af sundhedspolitikker i forbindelse med projektet. Overordnet set er eleverne glade for at få varierede skoledage som følge af anderledes undervisningsforløb og -indhold, både i forhold til delindsatserne vedrørende kost og rygning og i forhold til bevægelse i løbet af skoledagen som del af folkeskolereformen. Eleverne mener, at både sundhed og trivsel er vigtig, og det er noget, der optager dem. Samtidig fremgår det i interview med eleverne, at deres praktisser ikke altid stemmer overens med deres intentioner, hvor fx eleverne spiser usund mad og snacks, selvom de gerne vil spise sundt.

### 5.7.2 Fagpersoner og lederes perspektiver

Skolelederne og koordinatorene mener, at projektet overordnet set har bidraget til, at skolerne har fået et løft på området, hvilket har været positivt. De fleste skoleledere føler, at indsatsen er godt givet ud i forhold til udbyttet. Projektet har sat meget mere fokus på sundhed og trivsel gennem pakkens indsatser, og at skolerne får inspiration til, hvilke indsatser der findes, og hvad der kan gøres fremadrettet. Samtidig ses det på den ene side positivt, at projektet bidrager til at løfte de udsatte familier, og som skole hjælpe med til at løfte nogle af de udfordringer, lokalområdet står med, men på den anden side udtrykkes også bekymring for, om Sund Uddannelse reelt får løftet de udsatte elever. Skolelederne peger på, at det har været vigtigt, at de økonomiske omkostninger forbundet med de specifikke delindsatser er blevet dækket af Sund Uddannelse, som fx frugt, besøg af folk fra Kræftens Bekæmpelse, præmiepenge til X:IT-konkurrencen, plakater, vikarer i forbindelse med afholdelse af workshops og sundhedspædagogiske dage m.m. Mange af skolelederne vurderer, at det vil være vanskeligt for dem selv at løfte disse udgifter fremadrettet.

### 5.7.3 Synergi på tværs af delindsatser

En af målsætningerne for Sund Uddannelse er imidlertid at skabe en synergi, hvor de igangsatte indsatser understøtter hinanden med et bedre samlet resultat til følge. Hvorvidt dette er oplevelsen - og hvad der fremadrettet kan gøres for fremme en sådan synergi - er derfor i fokus i dette afsnit. På tværs af interviewene træder tre eksempler på synergieffekter frem:

- For det første er der en oplevelse af, at projektet og den samlede pakke af delindsatser giver et ekstra løft til området, som overstiger det, indsatserne ville have kunnet hver for sig. Oplevelsen er for mange, at den brede pakke af indsatser med forskelligt fokus har

været med til at sætte sundhed mere på dagsordenen, end hvis der havde været tale om selvstændige enkeltindsatser.

- For det andet er der flere, som har en oplevelse af, at den tankegang og organisering, der ligger til grund for delindsatserne, har positiv spillover-effekt i andre sammenhænge, hvor de spredes og udvikler sig, således at der bliver skabt nye indsatser.
- For det tredje bliver der givet eksempler på, at målgruppen for enkelte delindsatser udvides til at omfatte flere elever, end der i udgangspunktet var lagt op til. Denne effekt omtales især i relation til Skolesport.

De tre typer synergieffekter bidrager indadtil på forskellig vis til at øge skolens udvikling og fokus på sundhed og trivsel. Derudover identificeres forskellige snitflader til omverdenen, som også bidrager til denne udvikling. Igen fremhæves folkeskolereformen som et element, der har været med til at give noget synergi til arbejdet, idet der på baggrund af reformen er blevet sat struktur på bevægelse i skolen. Reformen er således i et vist omfang gået fra at være en barriere for Sund Uddannelse til at være en faktor, der understøtter implementeringen af delindsatserne og de ønskede resultater.

De mange delindsatser i Sund Uddannelse viser sig dog også at indebære risiko for overbelastning. Således peger projektlederen og flere af skolerne på, at de mange delindsatser kan virke overvældende, fordi der er rigtig meget, skolen skal forholde sig til. For at afhjælpe dette har projektledelsen delt implementeringen op i to, hvor Boost, ABC, Skolesport og X:IT var fokus for implementeringen i projektets første år, efterfulgt af Egne Initiativer og Sundhedspolitikker i projektets andet år. Derudover har projektledelsen forsøgt at aflaste koordinatorene, så de ikke står alene med opgaven. Arbejdet med implementering af delindsatserne er derfor blevet fordelt mellem flere tovholdere. Nogle af skolerne oplever alligevel, at Sund Uddannelse er overvældende i kraft af sine mange delindsatser og relaterede aktiviteter: Der skal skabes sundhedsudvalg, afholdes pædagogisk dag, delindsatserne skal indarbejdes i skolernes årshjul og afvikles i emneuger med brug af omfattende undervisningsmateriale, mv. Samtidig har tidsoverlappet med den nye folkeskolereform medvirket til, at det har været overvældende for mange af deltagerne at skulle forholde sig til et projekt med mange delindsatser og aktiviteter.

Der er ikke tale om, at skolerne enten oplever synergi eller overvældelse, men om at de oplever elementer af begge dele. Koordinatorer og skoleledere oplever projektet og pakken af delindsatser som noget, der både kan virke meget omfattende, og som noget, der giver synergi på forskellige måder. Endvidere spiller tidsperspektivet en rolle for oplevelsen. For mange af skolerne har det indledningsvist været overvældende at skulle forholde sig til alle projektets elementer og omfang i opstarten, men hvor man nu kan se tegn på synergi i større eller mindre grad. Derudover er der indikationer på, at skolernes profil kan spille en rolle. For skoler, som ønsker at have en sundhedsprofil, kan projektet og pakken af delindsatser bidrage positivt og støtte skolens arbejde ved at give energi og input til området, ligesom skoler, der allerede har arbejdet med området, kan opleve, at de er godt på vej. Så selvom det kan virke overvældende, så giver det mening lokalt.

## 5.8 Ideer til fremadrettede indsatser

Fagpersonerne havde til interviewene forskellige forslag til nye indsatsområder. Disse er sammenfattet nedenfor, så projektets styregruppe kan tage dem med i de fremadrettede overvejelser om indsatsens organisering, og de valgmuligheder den giver for deltagende skoler.

### **Fokus på alkohol og rusmidler**

En del koordinatører efterspørger en delindsats rettet mod alkohol, rusmidler og misbrug som en del af den samlede programpakke, da nogle elever er begyndt at få erfaringer med disse i udskolingen. Konkret opfordres derfor til, at der med afsæt i den enkelte skoles data fra skolesundhed.dk ses på, hvilke problematikker der gør sig gældende på den enkelte skole, og vælger indsats på baggrund af dette. De fagpersoner, som ser et behov for sådanne indsatser, vurderer, at et eventuelt forløb kunne passe fint i sammenhæng med X:IT. Et forløb rettet mod alkohol og forebyggelse af misbrug af alkohol og narkotika vil endvidere være i overensstemmelse med skolernes Fælles Mål for Sundhed og Trivsel (EMU Danmarks Læringsportal).

### **Seksualitet, hygiejne og søvn**

Enkelte skoler oplever, at der er behov for yderligere seksualundervisning hos eleverne bl.a., fordi der er enkelte aborter hos de ældste piger. En skole fremhæver i den forbindelse, at de blandt andet har arbejdet med sex og den seksuelle debut i en emneuge. Også andre skoler har forløb, der omfatter seksualundervisning, fx i form af valgfaget "Seksualitet og familie". Fire skoler har i forbindelse med delindsatsen Egne Initiativer valgt at arbejde med konceptet *Den røde tråd*, som fokuserer på undervisning i sundhed, seksualundervisning og familiekundskab (Styr på Sundheden).

Endelig peges på for lidt søvn og mangelfuld personlig hygiejne som faktorer, det kan være relevant at sætte fokus på. For lidt søvn opleves således som en stor barriere for de pågældende elevers evne til at deltage aktivt i undervisningen, mens mangelfuld personlig hygiejne skader de pågældende elevers trivsel og sociale sundhed.

## **5.9 Opsamling**

Evalueringen viser på den ene side, at Sund Uddannelse forbindes med en række af de ønskede resultater, og der er ikke afdækket eksempler på indsatser, der opleves irrelevante. På den anden side er der også en række forhold, der ses som begrænsninger for at opnå de ønskede resultater af Sund Uddannelse. Disse perspektiver sammenfattes nedenfor:

### **Positive resultater på kort og mellemlang sigt**

De indsatser, som er gennemført, forbindes i relativt stort omfang med de ønskede resultater (jf. programteorien i afsnit 1.3) på den korte og mellemlange bane. Koordinatorer og skoleledere oplever således, at der er skabt en øget forståelse for betydningen af at have strukturelle rammer, der understøtter arbejdet med sundhed og trivsel. Oplevelsen er også, at rammerne – i form af politikker, årshjul, synlige koordinatører og konkrete tiltag i undervisningen – er blevet tydeligere i dagligdagen.

Elever og lærere tager generelt positivt imod de konkrete delindsatser relateret til kost, rygning og motion. Disse indsatser forbindes ligeledes med øget viden og handlekompetencer hos eleverne samt i et vist omfang med ændrede vaner i retning af sundere kostvalg, fysiske aktiviteter, senere rygestart m.m.

Der har været gennemført mange forskellige understøttende indsatser under overskriften Egne Initiativer, og det varierer fra skole til skole, hvilke indsatser der er gennemført, samt i hvilket omfang indsatserne er direkte relateret til Sund Uddannelse. Den vigtigste pointe er dog, at Egne Initiativer har gjort det muligt at forfølge målsætningen om også at have fokus på trivsel og mental sundhed i Sund Uddannelse. Dette tema er vigtigt for både fagpersoner og elever, hvilket også afspejles i, at henholdsvis otte og seks af de deltagende skoler har valgt at arbejde med de to indsatser Du bestemmer og Reach Out. Fagpersonerne fremhæver, at de to indsatser



supplerer hinanden godt, fordi de kombinerer et individuelt og et fælles fokus på elevernes relationer og trivsel. Koordinatorerne forbinder det individuelle fokus i Du bestemmer, med en øget kontakt, trivsel og læring hos nogle af de elever, der har det svært. Samtidig forbinder både koordinatorene og elever Reach Out med styrkede sociale relationer og bedre konflikthåndtering i de deltagende klasser.

Sidst, men ikke mindst, bekræfter interviewene, at der opleves en positiv synergi, hvor de igangsatte indsatser understøtter hinanden, således at der opnås et bedre samlet resultat, end det indsatserne kunne have givet hver for sig. Synergien kommer også til udtryk via en positiv spill-over-effekt, hvor tankegange i indsatserne resulterer i, at der igangsættes nye aktiviteter, eller at målgruppen for indsatser udvides til fx at omfatte flere klassetrin.

De faktorer, der i særlig grad fremhæves som kilde til de ønskede resultater, er:

- Undervisning, der kombinerer teori og praktiske øvelser.
- Godt undervisningsmateriale og drejebøger, der er let/lette at gå til.
- Afgrænsede aktiviteter – med eksterne undervisere – der giver et afbræk i hverdagen.
- Indsatsernes relevans i den lokale kontekst.

### **Sund Uddannelses begrænsninger**

Der fremstår på tværs af indsatser og skoler to forhold, der ses som udfordringer: ønsket om at opnå resultater, der er langtidsholdbare, og ønsket om at øge ligheden i trivsel og sundhed. Hvad angår de længerevarende resultater og adfærdsændringer udtrykker de fleste fagpersoner håb, men også tvivl om, i hvor stort omfang Sund Uddannelse samlet set forbedrer elevernes trivsel og sundhed på den lange bane.

En del involverede er også optaget af, hvorvidt de sundhedsfremmende indsatser når gruppen af sårbare elever – eller om de i virkeligheden tiltaler og virker bedst for de elever, der i forvejen er velfungerende og bevidste om deres egen sundhed. Det ses derfor som en udfordring at løfte den samlede elevgruppes sundhedsviden og adfærd, og der gives en del eksempler på dilemmaer, som opstår i hverdagen, når de brede sundhedsfremmende indsatser møder udsatte børn og deres familier.

## 6 Konklusion og anbefalinger

Evalueringen har undersøgt implementeringen og de oplevede resultater af projekt Sund Uddannelse. Formålet er at skabe viden, der kan understøtte det fremadrettede arbejde med Sund Uddannelse, såvel som de strategiske valg, der skal træffes omkring projektets fremtid og eventuelle udbredelse.

### 6.1 Projektorganisation og implementering

Ved den afsluttende interviewrunde var der stor tilfredshed med Sund Uddannelses projektorganisationen og projektledelse. Projektledelsens løbende koordination, videndeling og facilitering af arbejdet med sundhedspædagogiske temadage mm. fremhæves af stort set alle involverede fagpersoner som en væsentlig årsag til, at implementering og lokal fremdrift ikke er gået i stå. Samtidig indikerer empirien, at projektorganisationen i et vist omfang har formået at kompensere for de barrierer vedrørende timing og manglende ejerskab, som prægede opstarten af projektet.

De konkrete delindsatser og aktiviteter under Sund Uddannelse opleves generelt meningsfulde af både fagpersoner og elever. Når indsatserne på skolerne kobles med koordinatore og tovholdere, der har viden, interesse og daglig omgang med eleverne i målgruppen, opleves også god implementering. Kombinationen af gennemarbejdet undervisningsmateriale, eksterne undervisere og tilstedeværelse af projektmidler, der dækker omkostningerne, fremhæves ligeledes som vigtige faktorer, der understøtter implementering af de konkrete delindsatser.

*Alle* skoler har arbejdet med *alle* delindsatser, og langt de fleste delindsatser er mindst i nogen grad implementeret. Der er dog forskel på, i hvor høj grad skolerne er lykkedes med fuld implementering. Således er fire skoler (Rødby, Holeby, SUNDskolen og Eskildstrup) lykkedes med fuld implementering af tre til fire delindsatser, mens de fire andre skoler (Sakskøbing, Nr. Alslev, Borgerskolen og Ravnsborg) kun har lykkedes med fuld implementering af en til to delindsatser. Den generelle oplevelse er dog, at implementeringen er godt på vej, samt at implementering og konsolidering vil øges fremadrettet, hvis Sund Uddannelse og projektstøtten fortsætter.

Der er også arbejdet med at udvikle og implementere sundhedsprincipper, som fremadrettet strukturel ramme for skolernes arbejde med trivsel og sundhed. Det må dog konkluderes, at dette arbejde er en proces, som tager længere tid end den toårige projektperiode at udvikle og forankre i hverdagen. De politikker, regler o.l., der er udarbejdet, har heller ikke involveret elever og forældre i et omfang, der adskiller sig væsentligt fra den hidtidige praksis på skolerne. Det fremgår endvidere, at der er usikkerhed omkring, hvordan ønsket om en bredere elev- og forældreinddragelse gribes an, og hvorfra ressourcerne til de (tidskrævende) processer skal komme fra. Endelig er der mange, som har en grundlæggende bekymring for, at denne type af processer og sundhedsfremmende indsatser generelt har svært ved at nå de udsatte elever og deres forældre.

### 6.2 Oplevede resultater og fremadrettede perspektiver

Den indsamlede empiri indikerer ingen væsentlige forskelle på de oplevede resultater på tværs af de deltagende skoler, som kan henføres til de enkelte skolars hjemkommune eller profil. Nedenstående resultater ses derfor på tværs af de otte skoler.

Både fagpersoner og elever forbinder i relativt stort omfang de indsatser, der er implementeret med den ønskede øget viden og handlekompetencer hos de elever, der deltager. Der er til gengæld større usikkerhed om, hvorvidt aktiviteterne på mellemlang til lang sigt ændrer den brede elevgruppes kost-, cykel-, sports-, og rygevaner mm. eller om indsatserne først og fremmest når de elever der i forvejen har sunde vaner.

Det ligger uden for rammerne af nærværende evaluering at vurdere, hvorvidt dette er tilfældet, men det understreger vigtigheden af at undersøge disse forhold nærmere i den effektevaluering Broen for Bedre Sundhed gennemfører. Endvidere skal det understreges, at Sund Uddannelse kun er et af flere elementer i indsatsområdet Fremtidens Voksne, som igen er en af flere indsatser i Broen til Bedre Sundhed. På lang sigt vil det derfor være relevant at vurdere resultaterne i et helhedsperspektiv, hvor der også ses på de samlede resultater og den eventuelle synergi i det samlede projektprogram.

Muligheden for synergieffekter understreges af, at fagpersonerne i Sund Uddannelse oplever tre former for positive synergieffekter, der følger af porteføljetilgangen i Sund Uddannelse:

- For det første er der en oplevelse af, at projektet og den samlede pakke af delindsatser giver et ekstra løft til området, som overstiger det, indsatserne ville have kunnet hver for sig. Oplevelsen er for mange, at den brede pakke af indsatser med forskelligt fokus har været med til at sætte sundhed mere på dagsordenen, end hvis der havde været tale om selvstændige enkeltindsatser.
- For det andet er der flere, som har en oplevelse af, at den tankegang og organisering, der ligger til grund for delindsatserne, har positiv spillover-effekt i andre sammenhænge, hvor de spreder og udvikler sig, således at der bliver skabt nye indsatser.
- For det tredje bliver der givet eksempler på, at målgruppen for enkelte delindsatser udvides til at omfatte flere elever, end der i udgangspunktet var lagt op til. Denne udvikling omtales i sær i relation til Skolesport og Boost.

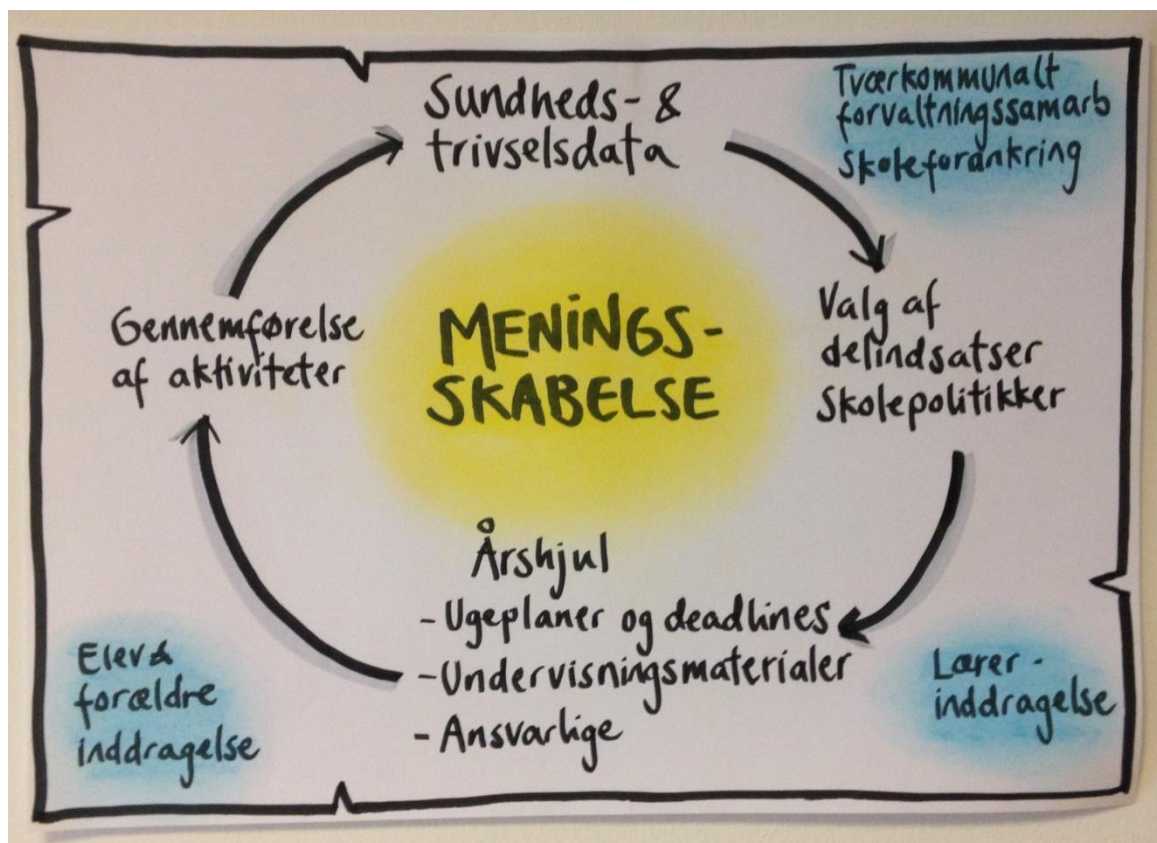
De tre typer synergieffekter bidrager indadtil, til at øge skolens udvikling og fokus på sundhed og trivsel. Derudover identificeres forskellige snitflader til omverdenen, som også bidrager til denne udvikling. Folkeskolereformen fremhæves i den forbindelse som en kontekstuel faktor, der har været med til at give synergi til arbejdet, idet der på baggrund af reformen er blevet sat struktur på bevægelse i skolen. Reformen, der i starten blev set som en barriere for arbejdet med Sund Uddannelse, udgør derfor i dag i højere grad en faktor, der understøtter implementeringen af delindsatserne og de ønskede resultater.

## 6.1 Opmærksomhedspunkter og anbefalinger

### 6.1.1 Sund Uddannelse som fremadrettet koncept

En af målsætningerne med Sund Uddannelse er at udvikle et koncept, som kan fortsætte på de involverede skoler og udbredes lokalt og nationalt. En central del af konceptet består jf. programteorien i afsnit 1.2, af en struktureret læringsproces, som er bygget op af fire trin, der gentages, og hvor der løbende bliver foretaget justeringer. Denne ideelle proces er beskrevet nedenfor i Figur 6.1:

**Figur 6.1** Sund Uddannelse som processuelt koncept



Note: I Sund Uddannelse er der arbejdet med et processuelt koncept for, hvordan skolerne kan arbejde med fremme af sundhed og trivsel på en måde, så projektets indhold giver mening lokalt.

Kilde: Broen til Bedre Sundhed

Første trin handler om at identificere skolens specifikke udfordringer på baggrund af den kommunale sundhedskonsulents analyser af sundheds- og trivselsdata. 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. I tredje trin udarbejdes skolens årshjul, hvor de valgte delindsatser integreres ind i skolens planlægning sammen med eventuelle deadlines for tilmelding til kampagner mv., og der vælges ansvarlige medarbejdere i form af fx koordinatore eller tovholdere, som har overblik over undervisningsmaterialerne. Alle medarbejdere afvikler, som trin fire, de planlagte aktiviteter med støtte fra koordinatore/tovholdere. Herefter gentages processen, hvor der følges op på eventuel fremdrift og eventuelle nye udfordringer. Som det fremgår, indgår både lærere, elever og forældre løbende i processen.

Evalueringen viser, at der er arbejdet med en række af ovenstående elementer i regi af Sund Uddannelse. Processen ses også som et relevant ideal at arbejde videre imod, men der er endnu ingen af skolerne, der har været hele vejen igennem processen. Samtidig fremgår det at:

- det kan være vanskeligt at omsætte data fra skolesundhed.dk til konkrete handlinger
- arbejdet med elev- og forældreinddragelse opleves udfordrende og tidskrævende
- det opleves vanskeligt at forankre delindsatserne som en kendt del af hverdagen hos lærergruppen som helhed.

Disse pointer tydeliggør, at Broen til Bedre Sundhed, såvel som Sund Uddannelse markerer starten på et langvarigt arbejde med fremme af sundhed og trivsel. Indtil videre er erfaringerne overvejende positive, men det er for tidligt at sige, hvilke konkrete resultater der er i forhold til de mellemlange til langsigtede målsætninger. Denne pointe er ikke ukendt for aktørerne bag Broen til Bedre Sundhed, men den er relevant at fremhæve, da det har betydning for skolernes arbejde med implementering og fastholdelse af resultater. Samtidig illustrerer erfaringerne, at det også i andre sammenhænge vil være tids- og ressourcekrævende at implementere konceptet Sund Uddannelse i sin nuværende form.

### 6.1.2 Projektledelse og projektorganisation anbefales videreført

Hvis Sund Uddannelse videreføres med sit nuværende ambitionsniveau og sigte, vil det være en fordel, at der fortsat er en (reduceret) projektledelse og arbejdsgruppe, der understøtter aktiviteterne på de deltagende skoler. I det omfang Sund Uddannelse søges udbredt til kommunernes øvrige skoler vil det endvidere være relevant at understøtte arbejdet med en projektledelse og arbejdsgruppe, der minder om den, der har været i projektperioden.

Baggrunden for denne anbefaling er, at deltagerne fra de otte skoler generelt set ikke oplever, at de har haft så mange ressourcer (leder- og lærertid), som arbejdet med Sund Uddannelse kræver. Samtidig er implementeringen og ejerskabet til delindsatserne først og fremmest forankret i – og afhængigt af – Sund Uddannelses koordinatorene på skolerne. Hvordan der fremadrettet sikres et bredt forankret ejerskab til indsatsen, fremstår uafklaret, og deltagerne oplever generelt ikke, at projektet – og dets delindsatser – er implementeret i et omfang, hvor de uden videre vil fortsætte efter afslutningen af Sund Uddannelse.

### 6.1.3 Skolernes interne projektorganisation anbefales bibeholdt

Der er grundlæggende tilfredshed med den interne rollefordeling mellem skoleledelse, koordinatorene og tovholdere på de enkelte skoler, hvorfor den fremstår relevant at videreføre fremadrettet på de deltagende skoler, såvel som på eventuelle nye skoler. Endvidere fremstår det vigtigt at:

- der er eksplicit fokus på ledelsens rolle i implementeringen, samt at skoleledelsen får tid til at drøfte deltagelse og fokusområder med lærergruppen forud for deltagelsen
- koordinatorene og tovholdere udvælges på baggrund af interesse, viden og daglig kontakt med de elever, som er i målgruppen for de pågældende indsatser
- der – fx i forbindelse med fagfordelingen – tages hensyn til den tid især koordinatorene skal bruge på indsatsen.

### 6.1.4 Det anbefales at gøre konceptet Sund Uddannelse mere fleksibelt fremadrettet<sup>12</sup>

KORA anbefaler, at Sund Uddannelse fremadrettet organiseres mere fleksibelt, så deltagende skoler har større frihed til – inden for en ramme af best practice-indsatser – at sammensætte en portefølje af delindsatser, der matcher den enkelte skoles behov. Samtidig anbefales det, at fagpersonernes forslag til fremadrettede indsatser (jf. afsnit 5.7) inddrages i disse overvejelser.

Anbefalingerne skal ses i lyset af, at de involverede fagpersoner har gode erfaringer med delindsatsen vedrørende Egne Initiativer, hvor de selv har haft mulighed for at vælge imellem et

---

<sup>12</sup> Broen til Bedre Sundhed oplyste primo marts, at det allerede er besluttet at følge denne anbefaling.

katalog af best practice-indsatser. Vurderingen er, at en udbredelse af denne tilgang vil gøre det lettere at sammensætte en palet af delindsatser, der passer til den enkelte skole, samt mindske de problemer vedrørende timing og medejerskab, der prægede opstarten af Sund Uddannelse på mange af de deltagende skoler.

#### 6.1.5 Opmærksomhed på at tydeliggøre Sund Uddannelses formål og kontekst for involverede fagpersoner

Det fremgår flere steder i evalueringen, at fagpersonerne er optaget af ønsket om at øge ligheden i sundhed blandt eleverne. Det fremgår samtidig, at en del er i tvivl om, hvorvidt de sundhedsfremmende tiltag i Sund Uddannelse når de elever – og familier – der har mest brug for dem, ligesom enkelte stiller spørgsmålstejn ved, om ressourcerne fra Sund Uddannelse kunne være anvendt bedre på mere målrettede indsatser for disse elever og deres familier.

Der er ikke afdækket eksempler på, at disse bekymringer leder til manglende ejerskab til Sund Uddannelse – eller til at indsatsen opleves irrelevant. Der syntes dog at være et behov for at tydeliggøre, at Sund Uddannelse har til formål at fungere som overordnet ramme og supplement til de indsatser, der er målrettet elever med særlige behov og deres familier. Der er således ikke tale om en indsats målrettet udsatte elever, eller en indsats der eksplicit har til formål at mindske ulighed i sundhed og trivsel. Samtidig kan det være relevant at introducere viden om rammernes betydning for elevernes generelle sundhed og trivsel, samt den variation der – også i Danmark – er mellem skoler ved opstart af indsatsen og løbende på de sundheds-pædagogiske dage.

# Litteratur

- Bergmann, R. & Støckel, J.T. 2012, *Skolesport - organiseringen af et bæredygtigt bevægelseskoncept*, Syddansk Universitet, Center for Forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund, Odense.
- Broen til Bedre Sundhed 2016, 27. juni, *Gratis Hjernemad til skolebørn på Lolland-Falster*. Available: <http://www.regionsjaelland.dk/Kampagner/broen-til-bedre-sundhed/nyheder-presse/nyheder/PublishingImages/Gratis%20Hjernemad%20p%C3%A5%20Lolland-Falster.pdf> [2016, 14. november].
- Broen til Bedre Sundhed 2013, *Projektbeskrivelse: Ansøgning om finansiering af Sund Uddannelse*.
- COWI 2015, *Evaluering af ABC [Alle Børn Cykler] med fokus på samfundsøkonomiske effekter*, COWI, Kongens Lyngby.
- COWI 2013, *Evaluering af ABC [Alle Børn Cykler] med fokus på samfundsøkonomiske effekter*, COWI, Kongens Lyngby.
- EMU Danmarks Læringsportal, *Fælles Mål: Sundhed- og seksualundervisning og familiekundskab* [Homepage of Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling]. Available: <http://www.emu.dk/omraade/gsk-l%C3%A6rer/ffm/sundheds-og-seksualundervisning-og-familiekundskab> [2016, 17. november].
- Folker, A.P. & Sindballe, A. 2013, *Mental sundhed (Version: 2.0)*, Sundhedsstyrelsen, København.
- Jørgensen, T.S., Monrad, I., Aarestrup, A.K., Due, P. & Krølner, R. 2010, *Boost emneuge - drejebog for 7. klasse*, 1. udg., TrygFondens Forebyggelsescenter, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, København.
- Komiteen for Sundhedsoplysning, Trygfonden & Aarhus Universitet 2016, *Info.Skolesundhed.dk. Information til kommuner*. Available: <http://info.skolesundhed.dk/kort-om-os/> [2016, 20. august].
- Kommunernes Landsforening, *Faktaark. KRAMM-faktorerne (Kilde: Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker 2012)*. Available: [http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id\\_79503/cf\\_202/KRAMM-faktorerne.PDF](http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_79503/cf_202/KRAMM-faktorerne.PDF) [2016, 23. september].
- Kræftens Bekæmpelse U.år, *X:it: Hvad, hvem og hvordan* [Homepage of Afdeling for Forebyggelse og Oplysning]. Available: [http://www.xit-web.dk/fileadmin/user\\_upload/documents/Projektbeskrivelse\\_XIT\\_14.pdf](http://www.xit-web.dk/fileadmin/user_upload/documents/Projektbeskrivelse_XIT_14.pdf) [2016, 10. august].
- Skolesport U.år, *Skolesport - mod til bevægelse* [Homepage of Skolesport]. Available: [http://www.skolesport.com/media/5134245/SkoleSport\\_3fl\\_flyer-enkelt-sider.pdf](http://www.skolesport.com/media/5134245/SkoleSport_3fl_flyer-enkelt-sider.pdf) [2016, 22. august].
- Skolesport 2013, *Skolesport - en succes med mange vindere (Et samarbejde mellem TrygFonden, Dansk Skoleidræt og Danmarks Idrætsforbund)*. Available: <http://www.skolesport.com/media/82791/skolesports-bog-2013.pdf> [2016, 22. august].
- Styr på Sundheden, *Den Røde Tråd* [Homepage of Dansk Skoleidræt og TrygFonden]. Available: <http://www.styrpaasundheden.dk/materialer/sundhedsundervisning/den-roede-traad.aspx> [2016, 17. november].

Troelsen, J., Breum, L., Toftager, M., Højgaard, B., Ballegaard, S.A., Grøn, L., Ladegaard, L., Nielsen, T.T. & Linke, B. (eds.) 2014, *Space - rum til fysisk aktivitet. Samlet evaluering af en helhedsorienteret, forebyggende indsats for børn og unge*, Center for Interventionsforskning, Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet.



# Bilag 1 Succeskriterier for Sund Uddannelse

Projekt Sund Uddannelse har arbejdet ud fra en række succeskriterier, som er revideret undervejs på baggrund af den akkumulerede læring i projektet. Den væsentligste ændring er, at punkt syv vedrørende medlemskab af etableret idræt er udgået, da projektet ikke arbejder direkte med dette perspektiv.

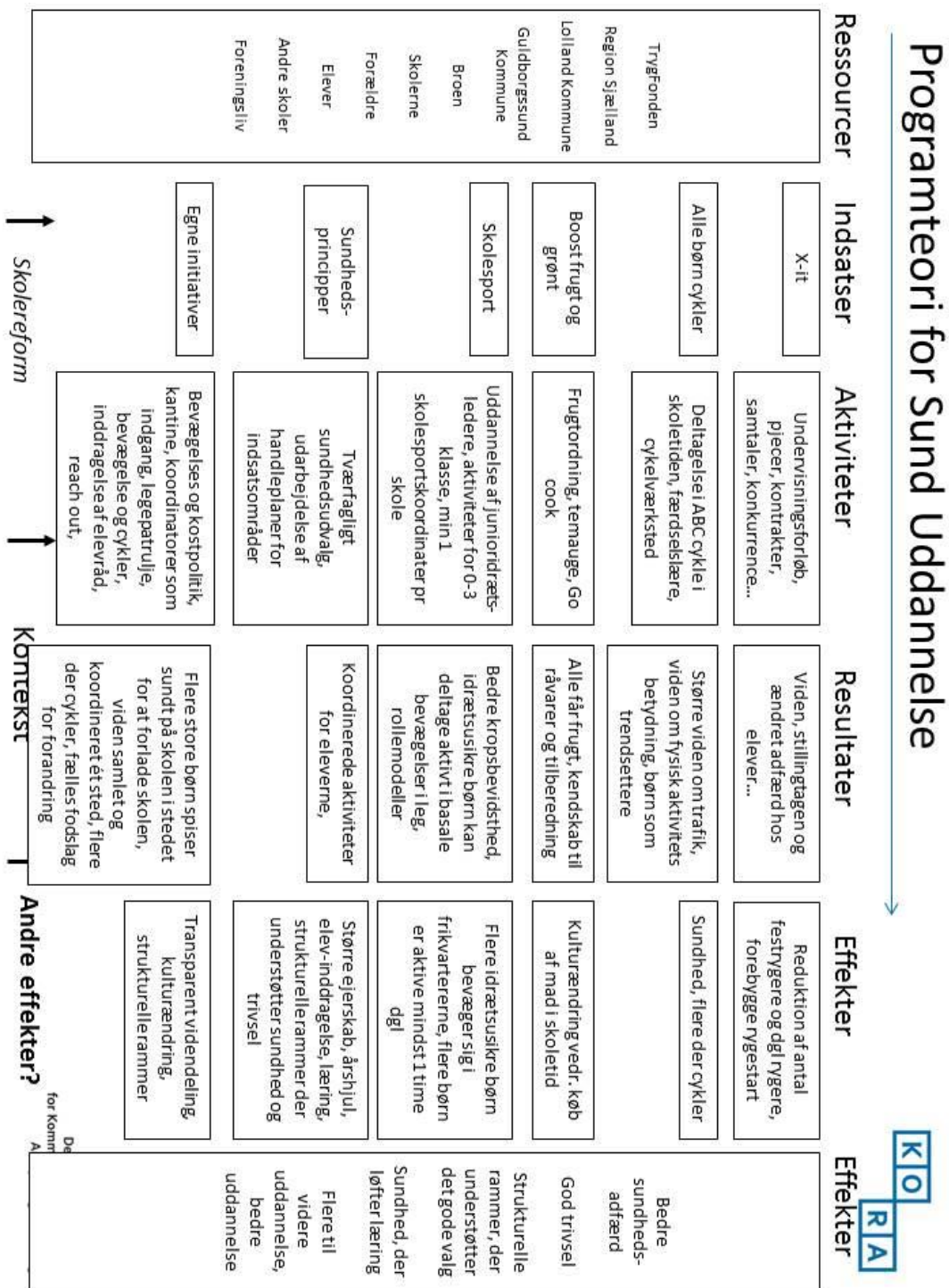
## Bilagstabel 1.1 Succeskriterier for Sund Uddannelse

1	Porteføljen er implementeret med resultat
2	Otte skoler i de to kommuner har implementeret tiltagene henover to skoleår
3	Alle otte skoler har en skolepolitik, som understøtter såvel sundhed som trivsel
4	Skolepolitikkerne er blevet produceret under medvirken af flest mulige elever
5	Elever i otte grundskoler har forøget deres viden om KRAMM-faktorer gennem de udvalgte tiltag
6	De underviste elever vurderer selv <ol style="list-style-type: none"><li>at de er bedre rustede til at tage vare på deres egen sundhed og trivsel</li><li>at de er mere motiverede for at træffe sunde valg i forhold til kost, rygning og motion</li><li>at de har ændret adfærd i forhold til kost, rygning og motion.</li></ol>
7	Flere elever er medlem af den etablerede idræt
8	Skolens lærere vurderer <ol style="list-style-type: none"><li>at eleverne er bedre rustede til at tage vare på deres egen sundhed og trivsel</li><li>at eleverne er mere motiverede til at træffe sunde valg i forhold til kost, rygning og motion.</li></ol>
9	Lærerne vurderer selv <ol style="list-style-type: none"><li>at de er blevet mere vidende om KRAM-faktorer</li><li>at de er blevet bedre rollemodeller for børn og unge.</li></ol>
10	Gennem afprøvning på de otte skoler er der blevet skabt et koncept med potentiale for udbredelse regionalt, nationalt og internationalt
11	Supplerende tiltag: <ol style="list-style-type: none"><li>Supplerende tiltag er implementeret med resultat</li><li>Mindst halvdelen af skolerne har implementeret tiltag, der supplerer porteføljen.</li></ol>
12	Monitorerings- og evalueringværktøj udviklet og anvendt med succes i forhold til: <ol style="list-style-type: none"><li>Evalueret proces, output og outcome af tiltag igangsat i projektperioden herunder synergieffekter ved den sideløbende implementering</li><li>Monitoreret udviklingen i trivsel og sundhed blandt børn og unge på Lolland-Falster, baseret på en samkøring af eksisterende datakilder</li><li>Bidraget med solide data i forhold til at sikre videndeling til andre geografier.</li></ol>

Kilde: Broen til Bedre Sundhed

# Bilag 2 Oprindelig programteori

**Bilagsfigur 2.1** Oprindelig programteori for Sund Uddannelse



Note: Denne version af programteorien blev udviklet ved projektopstart på baggrund af workshop med projektledelsen og skolelederne. Ud over denne overordnede programteori, blev der udviklet mere detaljerede versioner for hver enkelt delindsats.

Kilde: KORA

# Bilag 3 Interviewguides

## Projektleder, Broen til Bedre Sundhed

1. Hvad har din rolle været i projektet?

### Organisering, implementering og ejerskab

2. Hvilke erfaringer har du med organisering af projektet? *Ifht vidensdeling, implementering, forankring, ejerskab, udvælgelse af indsatser, ...*
  - a. Projektlederrollen
  - b. Koordinatorgruppen skolerne imellem
  - c. Organisering på skolerne
  - d. Organisering i kommunerne
  - e. Eksterne samarbejdspartnere
  - f. Styregruppe
  - g. TrygFonden?
  - h. Fordele, ulemper, kunne noget gribes anderledes an?
3. Hvordan er implementeringen grebet an? Har det været hensigtsmæssigt?
  - a. Etape-implementering
  - b. Synergieffekt mellem indsatser?
  - c. Flere skoler på én gang
  - d. "Færdig pakke-løsning/opskrift" – støtte eller stram styring?
  - e. Udvikling af egne initiativer
  - f. Flere kommuner på én gang
4. Hvordan har du arbejdet med at forankre projektet og indsatserne på skolerne? Hvad har fungeret godt, hvad har givet udfordringer?
  - a. Planlægningsværktøj til skolerne? – deadlines for fondsansøgning, overblik over værktøjer, ...
  - b. Funktioner: koordinatore, tovholdere – fast mødekadence, passende antal timer?
  - c. Praksisser: fx årshjul, pkt. på dagsorden i mange sammenhænge, teammøder, valgfag, fagfordeling, koordinering af indsatser på tværs af afdelinger og evt. matrikler, evalueringsmøder, ...
  - d. Metoder til medejerskab blandt personale og elever?
  - e. Skoleprofilens betydning
  - f. Økonomisk prioritering og støtte – timer, indkøb, midler, ...
  - g. Ledelsesmæssig opbakning – hvordan?
5. Hvordan har du/I arbejdet med at forankre projektet i kommunerne?

6. Hvordan har I grebet arbejdet med at opnå ejerskab blandt skoler, elever og kommuner an?

### **Indsatsernes indhold og programteoriens udformning**

7. Hvordan kom I frem til, hvilke indsatser der var med i ansøgningen?
8. Hvad er din vurdering af delindsatserne:
  - a. Hvilken delindsats har skolerne haft størst succes med? Faktorer med betydning for implementering?
  - b. Hvilken delindsats har været sværest at gennemføre? Faktorer med betydning for implementering?
9. Har programteorien udviklet sig siden midtvejsevalueringen?
  - a. Opleves den som sammenhængende i forhold til indsatser, aktiviteter, resultater og effekter?
  - b. Er indsatserne hensigtsmæssige i forhold til målet om at fremme sundhed og trivsel? (Fx påpegede midtvejsevalueringen et underskud på trivselsindsatserne)
  - c. Hvordan har du arbejdet med de supplerende initiativer?
10. Oplever du, at der er skabt strukturelle rammer, der støtter det sunde valg?
  - a. Helhedsorienterede indsatser og/eller målrettede tilbud - Hvad med de sårbare/udsatte elever?
  - b. Koordinerede aktiviteter
  - c. Hvad skal der til for at lykkes med at få sunde børn/elever i trivsel? – er dette den rette strategi?

### **Fremadrettet arbejde**

11. Hvordan griber I det fremtidige arbejde med Sund Uddannelse an?
  - a. Indsatser
  - b. Skoler
  - c. Kommuner
  - d. Organisering
12. Hvordan griber I det an, når projektet skal op i større skala?
13. Vurdering til overførbare af resultaterne?
  - a. Hvilke elementer kan nemt overføres til andre kommuner?
  - b. Hvor er det svært?
  - c. Hvad skal der til, for at gode erfaringer spredes?
  - d. Hvad betyder den økonomiske ramme i kommunerne?

Hvilke anbefalinger vil du give til andre skoler og kommuner, der gerne vil arbejde med fremme

af sundhed og trivsel? – hvad skal de gøre, hvad skal de undgå?

## **Interviewguide, skoleledelse**

1. Hvordan har det været at være en del af Sund Uddannelse projektet?
2. Hvad har din/jeres rolle været i projektet?

### **Indsatsernes indhold og programteoriens udformning**

3. Hvilke indsatser har I arbejdet med på jeres skole?
4. Hvordan har processen været omkring udvikling af egne initiativer?
5. Er indsatserne hensigtsmæssige i forhold til målet om at fremme sundhed og trivsel?
6. Opnås der effektiv anvendelse af eksisterende midler i forhold til at opnå bedre sundhed og trivsel?

### **Ejerskab og implementering**

7. Hvordan er implementeringen grebet an? Og har det været hensigtsmæssigt?
  - a. Etape-implementering
    - i. Skolesport, Boost, X:IT, ABC
    - ii. Sundhedspolitik, supplerende indsatser
  - b. Synergieffekt mellem indsatser?
  - c. Flere skoler på én gang
  - d. "Færdig pakkelse/opskrift" – støtte eller stram styring?
8. Hvordan har I forsøgt at forankre og organisere indsatserne på skolen? Overvejelser bag de valg, erfaringer – hvad har fungeret godt, hvad har givet udfordringer?
  - h. Ledelsesmæssig opbakning – hvordan?
  - i. Økonomisk prioritering og støtte – timer, indkøb, midler, ...
  - j. Metoder til medejerskab blandt personale og elever?
  - k. Skoleprofilens betydning
  - l. Funktioner: koordinatore, tovholdere – fast mødekadence,
  - m. Praksisser: årshjul, pkt. på dagsorden i mange sammenhænge, teammøder, valgfag, fagfordeling, koordinering af indsatser på tværs af afdelinger og evt. matrikler, evalueringsmøder, ...
9. Hvilke roller og betydning har samarbejdspartnere haft for projektet? I forhold til vidensdeling, struktur/overblik, implementering, forankring, ejerskab, udvælgelse af indsatser, ...
  - i. Tovholdere og koordinatore på skolen
  - j. Øvrige lærerstab og pædagogisk personale, kantine, ...
  - k. Broen til Bedre Sundhed/Region Sjælland
  - l. Skolebestyrelse og forældre
  - m. Kommunale sundheds- og skolekonsulenter

n. Leverandører

### **Oplevede resultater af Sund Uddannelse**

10. Oplever I, at projektet har haft en betydning for elevernes sundhed og trivsel? – På hvilke måder?
  - a. Oplever I, at eleverne er blevet bedre rustede og mere motiverede til at tage vare på deres egen sundhed? (kost, rygning, alkohol, motion, mental sundhed og trivsel)
  - b. Oplever I, at lærerne er blevet bedre rollemodeller og har opnået mere viden om KRAMM-faktorer?
11. Skaber indsatserne en strukturel ramme, som understøtter det sunde valg?

### **Indsatserne i praksis**

12. Hvordan spiller Sund Uddannelse sammen med hverdagen på skolen?
  - e. I forlængelse eller konflikt med eksisterende arbejde?
  - f. Hvad fylder på skolen?/Hvad er projektet i konkurrence med?

### **Fremtidsperspektiv**

13. Hvordan griber I det fremtidige arbejde med Sund Uddannelse an?
    - g. Har I planlagt at forsætte med nogle af indsatserne i næste skoleår? – Hvilke?
    - h. Har I planer om yderligere/andre indsats?
  14. Hvilke anbefalinger vil I give til andre skoler og kommuner, der gerne vil arbejde med fremme af sundhed og trivsel? – hvad skal de gøre, hvad skal de undgå?
  15. Hvad skal der til for at lykkes med at få sunde børn/elever i trivsel? – er dette den rette strategi?
- 

### **Interviewguide, koordinatore og tovholdere**

16. Hvordan har det været at være en del af Sund Uddannelse projektet?
17. Hvad har jeres rolle været i projektet?
18. Uddannelsesforløb?

### **Indsatsernes indhold og programteoriens udformning**

19. Hvilke indsats har I arbejdet med på jeres skole? (medbring skema)
  - a. Hvilken delindsats har I haft størst succes med? Faktorer?
  - b. Hvilken delindsats har været sværest at gennemføre? Hvorfor?
20. Er indsatserne hensigtsmæssige i forhold til målet om at fremme sundhed og trivsel?
  - a. Er det de rigtige indsats – er der andre mere relevante indsats/mål?
21. Proces for egne initiativer?

22. Er undervisningsmaterialerne hensigtsmæssige?

### **Ejerskab og implementering**

23. Hvordan er implementeringen grebet an? Og har det været hensigtsmæssigt?
- e. Etape-implementering
  - f. Synergieffekt mellem indsatser?
  - g. Flere skoler på én gang
  - h. "Færdig pakkeløsning/opskrift" – støtte eller stram styring? Tilpasning?
24. Hvordan har I forsøgt at forankre og organisere indsatserne på skolen? Hvad har fungeret godt, hvad har givet udfordringer?
- n. Funktioner: koordinatore, tovholdere – fast mødekadence, passende antal timer?
  - o. Praksisser: fx årshjul, pkt. på dagsorden i mange sammenhænge, teammøder, valgfag, fagfordeling, koordinering af indsatser på tværs af afdelinger og evt. matrikler, evalueringsmøder, ...
  - p. Metoder til medejerskab blandt personale og elever?
  - q. Skoleprofilens betydning
  - r. Økonomisk prioritering og støtte – timer, indkøb, midler, ...
  - s. Ledelsesmæssig opbakning – hvordan?
25. Hvilke roller og betydning har samarbejdspartnere haft for projektet? *I forhold til vidensdeling, struktur/overblik, implementering, forankring, ejerskab, udvælgelse af indsatser, ...*
- o. Ansvarlige tovholdere, koordinatore
  - p. Øvrige lærerstab og pædagogisk personale, SFO, kantine, ...
  - q. Ledelse
  - r. Erfa-netværk med øvrige tovholdere og koordinatore
  - s. Broen til Bedre Sundhed
  - t. Skolebestyrelse og forældre
  - u. Kommunale sundheds- og skolekonsulenter
  - v. Leverandører

### **Oplevede resultater af Sund Uddannelse**

26. Oplever I, at projektet har haft en betydning for sundhed og trivsel? – på hvilke måder?
- a. Oplever I, at eleverne er blevet bedre rustede og mere motiverede til at tage vare på deres egen sundhed?
  - b. Oplever I, at lærerne er blevet bedre rollemodeller og har opnået mere viden om KRAMM-faktorer?
27. Kender I projektets programteori? – indsatser, aktiviteter, resultater og effekter?
28. Oplever I, at der er skabt strukturelle rammer, der støtter det sunde valg?
- a. Helhedsorienterede indsatser
  - b. Koordinerede aktiviteter

- c. Ejerskab
- d. Hvad med de sårbare/udsatte elever?

### **Indsatserne i praksis**

29. Hvordan spiller Sund Uddannelse sammen med hverdagen på skolen?
- a. Hvad fylder på skolen?/Hvad er projektet i konkurrence med?

### **Fremtidsperspektiv**

30. Hvordan griber I det fremtidige arbejde med Sund Uddannelse an?
- a. Har I planlagt at forsætte med nogle af indsatserne i næste skoleår? – Hvilke?
  - b. Har I planer om yderligere/andre indsatser?
  - c. Fortsætter I som tovholdere/koordinatorer?
31. Hvilke anbefalinger vil I give til andre skoler, der gerne vil arbejde med fremme af sundhed og trivsel? – hvad skal de gøre, hvad skal de undgå?
32. Hvad skal der til for at lykkes med at få sundere børn/elever i trivsel?
- 

## **Fokusgruppeinterview med elever**

Briefing: Jeg er ikke en del af Sund Uddannelse. Ingen rigtige eller forkerte svar. Anonymitet. Lydoptagelse.

1. Bredt om Sund Uddannelse
  - a. Kender I projektet Sund Uddannelse?
  - b. Hvad er det?
  
2. Kender I/Kan I fortælle om:
  - a. Delindsatserne
    - i. Alle Børn Cykler
    - ii. Boost
    - iii. X:IT
    - iv. Skolesport
    - v. Regler for kost, bevægelse, rygning,
    - vi. Andet? (Psykiatribussen)
  - b. Hvad har fungeret godt/mindre godt og hvorfor?
  
3. Sundhed på skolen
  - a. Går skolen op i sundhed og trivsel?
  - b. På hvilke måder kan I mærke det?
    - i. Regler
    - ii. Undervisningsforløb
    - iii. Emner i fokus – rygning, kost, bevægelse
    - iv. Trivsel



- c. Synergieffekt?
4. Hvad er sundhed for jer?
- Er det overhovedet noget, der er relevant og vigtigt for jer?
  - Er det de rigtige indsatser? (mangler; relevans?)
    - a. Hvad laver I i frikvartererne?
      - i. Regler for at være ude?
      - ii. Åben hal
      - iii. Faciliteter, der motiverer til bevægelse
      - iv. Går rundt
    - b. Hvordan kommer I i skole? – cykler, går, bus, bliver kørt?
    - c. Hvad går I til af sport i fritiden?
      - i. Hvilke muligheder har I?
      - ii. Hvem går man sammen med?
    - d. Tænker I over, hvad I spiser?
      - i. Hvad har I med på madpakke – har I madpakke med?
      - ii. Hvordan er maden i skoleboden?
      - iii. Må man gå på tanken/Brugsen og handle i spisefrikvarteret?
      - iv. Frugt og grønt i forhold til Boost,
      - v. Er I med til at lave mad derhjemme – bestemme hvad I skal spise?
    - e. Hvad tænker I om rygning?
      - i. Må man ryge på skolens grund?
      - ii. Er der nogen af jer, der ryger?
5. Hvad er trivsel/mental sundhed for jer?
- Er det overhovedet noget, der er relevant og vigtigt for jer?
    - a. Mobning
    - b. Venskaber
6. Har I fået mere viden om sundhed/kost/rygning/alkohol/motion/mental sundhed gennem projektet/i løbet af de sidste 2 år?
7. Er I bedre rustet til at tage vare på jeres egen sundhed og trivsel? Er det jeres eget ansvar, er det noget I selv kan have indflydelse på?
8. Har I ændret adfærd i løbet af de sidste 2 år – begyndt/stoppet med at ryge, drikke, sport, kost? Hvorfor?
9. Hvordan har I oplevet brugerinddragelsesprocessen?
  - a. Har I været med til at lave skolepolitikkerne?
10. Hvad kunne Sund Uddannelse have gjort anderledes?
-

---

## Interviewguide, kommunale sundheds- og skolekonsulenter

1. Hvordan har det været, at være en del af Sund Uddannelse projektet?
2. Hvad har jeres rolle været i projektet? Hvordan er I blevet involveret, hvad er jeres ejerskab til projektet?
3. Hvordan har arbejdet med Sund Uddannelsesprojektet været organiseret? Hvad har fungeret godt, hvad har udfordringerne været?
  - a. Aktører:
    - i. Broen til Bedre Sundhed
    - ii. Kommunerne imellem: Lolland og Guldborgsund
    - iii. Forvaltningerne imellem: Skole og sundhed
    - iv. Ledelsesniveauer: egen leder, forvaltningschef, andre?
    - v. Skolerne
    - vi. AKT/motivationskonsulenter
    - vii. Sundhedsplejen
    - viii. Andre?
  - b. Arbejdsformer:
    - i. Styregruppe
    - ii. Arbejdsgrupper
    - iii. Mødekadence
  - c. Ressourcer:
    - i. Er der sat timer af til jer – er det tilstrækkeligt?
4. Hvordan er implementeringen grebet an? Hvad har fungeret godt, hvad har udfordringerne været?
  - a. Etape
  - b. Synergieffekter mellem indsatser
  - c. Flere skoler på én gang
  - d. Pakkeløsning
5. Hvordan ser I, at projektet spiller sammen med arbejdet på sundheds- og skoleområdet i jeres to kommuner?
6. Er dette en effektiv anvendelse af eksisterende midler til at opnå bedre sundhed og trivsel blandt eleverne?
7. Hvad skal der til for at lykkes med at få sundere børn i trivsel?
  - a. Er dette den rette tilgang/strategi, de rette indsatser, den rette målgruppe, ...?
  - b. Hvad kan man i øvrigt gøre på kommunalt niveau for at fremme sundhed og trivsel blandt eleverne/børn og unge?
8. Hvad kommer der til at ske fremadrettet?
  - a. Videre implementering på skoler i kommunerne? Skala, implementeringsstøtte, organisering, ...
  - b. Revidering af programteorien? Indsatser, strategi for sundhedsfremmende arbejde

Hvilke anbefalinger vil I give til andre kommuner, der gerne vil arbejde med fremme af sundhed og trivsel?



**Det Nationale Institut  
for Kommuner og Regioners  
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22  
1150 København K  
E-mail: [kora@kora.dk](mailto:kora@kora.dk)  
Telefon: 444 555 00