

ARBEJDET MED SUNDHED OG BEVÆGELSE PÅ FGU 2023

Kortlægning af sundhedsfremme- og bevægelseskapacitet
på danske FGU-institutioner

National rapport



**Steno Diabetes Center
Copenhagen**

Arbejdet med sundhed og bevægelse på FGU 2023

Kortlægning af sundhedsfremme- og bevægelseskapacitet på danske FGU-institutioner

National rapport

Januar 2025

Rapporten er udarbejdet af Steno Diabetes Center Copenhagen som en del af projektet, Bevæg FGU, der er finansieret af Hjerteforeningen.

Rapporten, herunder figurer og tabeller, kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Lorenzen, J.T., Christensen, J.H., Carlsen, S.R. & Klinker, C.D. (2024). *Arbejdet med sundhed og bevægelse på FGU 2023 – kortlægning af sundhedsfremme- og bevægelseskapacitet på danske FGU-institutioner*. Steno Diabetes Center Copenhagen.

Rapporten kan frit downloades på: www.sdcc.dk

Steno Diabetes Center Copenhagen

Borgmester Ib Juuls Vej 83

2730 Herlev

ISBN: 978-87-92759-45-0

INDHOLDSFORTEGNELSE

Indledning	1
Sammenfatning	2
Læsevejledning	4
Kort om sundhedsfremme- og bevægelseskapacitet.....	5
Kort om spørgeskemaet bag undersøgelsen.....	6
Resultater	8
Deltagerkarakteristik	8
Sundheds- og trivselsudfordringer blandt elever på FGU	10
Sundhedsfremmekapacitet	11
Total sundhedsfremmekapacitet.....	11
Område 1: Politikker, visioner og handleplaner inden for sundhed og trivsel.....	12
Område 2: Kerneværdier inden for sundhed og trivsel.....	14
Område 3: Samarbejde og involvering inden for sundhed og trivsel	15
Område 4: Skolepraksis inden for sundhed og trivsel	16
Område 5: Kvalitet i praksis inden for sundhed og trivsel.....	17
Område 6: Fysisk miljø og ressourcer inden for sundhed og trivsel.....	18
Område 7: Sundhedsfagligt personale inden for sundhed og trivsel	19
Bevægelseskapacitet	20
Total bevægelseskapacitet	20
Område 1: Politikker, visioner og handleplaner inden for motion og bevægelse.....	21
Område 2: Kerneværdier inden for motion og bevægelse.....	22
Område 3: Samarbejde og involvering inden for motion og bevægelse.....	23
Område 4: Skolepraksis inden for motion og bevægelse	24
Område 5: Kvalitet i praksis inden for motion og bevægelse.....	25
Område 6: Fysisk miljø og ressourcer inden for motion og bevægelse	26
Område 7: Sundhedsfagligt personale inden for motion og bevægelse	27

INDLEDNING

Denne rapport beskriver sundhedsfremme- og bevægelseskapacitet på FGU-institutionerne i Danmark. Data er indsamlet som en del af en national spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere på landets FGU-institutioner i efteråret 2023. I alt deltog 25 ud af landets 27 FGU-institutioner.

Spørgeskemaundersøgelsen er gennemført som en del af projekt 'Bevæg FGU'¹, der har til formål at skabe ny viden om sundhedsfremme- og bevægelseskapacitet på danske FGU-institutioner samt fremme fysisk aktivitet blandt elever på FGU. Bevæg FGU gennemføres af Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC), Region Hovedstaden med finansiering fra Hjerteforeningen.

Vi vil gerne takke alle de deltagende FGU-institutioner for deres bidrag til spørgeskemaundersøgelsen og denne rapport. Vi håber, at resultaterne er interessante og nyttige og kan bruges i institutionernes videre arbejde, fx til at identificere og diskutere lokale styrker og mulige indsatsområder, hvor kapaciteten kan styrkes.

Ved spørgsmål til undersøgelsen eller rapporten, er I velkomne til at kontakte os.

Venlige hilsner,



Charlotte Demant Klinker

Forskningsleder, Seniorforsker, Ph.d.

Afdeling for Forebyggelse, Sundhedsfremme og Samfundet

Steno Diabetes Center Copenhagen

Mail: charlotte.demant.klinker@regionh.dk

¹ Læs mere om projekt 'Bevæg FGU' på vores hjemmeside: <https://www.sdcc.dk/forskning/forskningsprojekter/Si-der/Bev%C3%A6g-fgu.aspx>

SAMMENFATNING

Denne rapport er baseret på en national spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere på landets FGU-institutioner, som havde til formål at kortlægge institutionernes sundhedsfremme- og bevægelseskapacitet. Med sundhedsfremme- og bevægelseskapacitet forstås evnen til at skabe et miljø, hvor læring går hånd i hånd med at fremme sundhed og trivsel, og hvor der arbejdes aktivt for, at den samlede skoledag skal være fremmende for elevernes sundhed generelt (sundhedsfremmekapacitet) eller specifikt i relation til fysisk aktivitet og bevægelse (bevægelseskapacitet).

I alt deltog 25 ud af landets 27 FGU-institutioner i undersøgelsen, og blandt de deltagende institutioner var der en svarprocent på 71% (n=1.023). De væsentligste resultater for hhv. sundhedsfremme- og bevægelseskapacitet på tværs af de deltagende institutioner er sammenfattet nedenfor.

Sundhedsfremmekapacitet

- De deltagende FGU-institutioner har en *middel* til *høj* grad af sundhedsfremmekapacitet, dog med væsentlige variationer mellem syv områder, der tilsammen udgør den totale sundhedsfremmekapacitet.
- Den højeste kapacitet ses inden for områderne *Kerne værdier*, *Kvalitet i praksis* og *Sundhedsfagligt personale*. Det betyder, at medarbejderne vurderer, at FGU-institutionernes værdier og principper i høj grad er i overensstemmelse med en sundhedsfremmende praksis, at medarbejderne har en høj grad af motivation, viden og kompetencer til at arbejde med sundhed og trivsel, og at der opleves at være mulighed for at henvise elever til relevante sundheds- og trivselsrelaterede tilbud uden for skolen.
- Der ses en middel grad af sundhedsfremmekapacitet inden for områderne *Politikker* og *Samarbejde og involvering*. Det betyder, at FGU-institutionerne i et vist omfang har politikker, visioner og handleplaner vedrørende elevernes sundhed og trivsel, ligesom de i et vist omfang involverer og samarbejder med elever, lærere og eksterne aktører om udviklingen af tiltag og praksis inden for sundhed og trivsel.
- Den laveste kapacitet ses inden for områderne *Fysisk miljø og ressourcer* og *Skolepraksis*. Det betyder, at de fysiske rammer og faciliteter samt ressourcer i form af økonomi og tid i mindre grad understøtter FGU-institutionernes arbejde med sundhed og trivsel, og at der i den daglige, pædagogiske praksis er en mindre grad af integration af sundhedsfremmende arbejde.

Bevægelseskapacitet

- De deltagende FGU-institutioner har en *middel* grad af bevægelseskapacitet, med væsentlige variationer mellem de områder, der tilsammen udgør graden af bevægelseskapacitet.
- Den højeste kapacitet ses inden for områderne *Kerneverdier, Kvalitet i praksis og Sundhedsfagligt personale*. Det betyder, at medarbejderne vurderer, at FGU-institutionernes værdier og principper i nogen grad er i overensstemmelse med en bevægelsesfremmende praksis, at medarbejderne har en høj grad af motivation, viden og kompetencer til at arbejde med bevægelse, og at der i nogen grad er mulighed for at henvise elever til bevægelsesrelaterede tilbud uden for skolen.
- Der ses en middel grad af bevægelseskapacitet inden for områderne *Politikker og Samarbejde og involvering*. Det betyder, at FGU-institutionerne i et vist omfang har politikker, visioner og handleplaner vedrørende elevernes motion og bevægelse, ligesom de i et vist omfang involverer og samarbejder med elever, lærere og eksterne aktører om udviklingen af tiltag og praksis inden for motion og bevægelse.
- Den laveste kapacitet ses inden for områderne *Fysisk miljø og ressourcer og Skolepraksis*. Det betyder, at FGU-institutionernes fysiske rammer og faciliteter i høj grad udfordrer arbejdet med bevægelse, og at integrationen af bevægelse i den daglige, pædagogiske praksis er begrænset.

LÆSEVEJLEDNING

Denne rapport giver et billede af sundhedsfremme- og bevægelseskapacitet på landets FGU-institutioner. Resultaterne i rapporten er baseret på besvarelser fra alle de FGU-institutioner, der deltog i spørgeskemaundersøgelsen.

Rapporten er opbygget således, at resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen præsenteres i fire dele: 1) deltagerkarakteristik, dvs. hvem der har deltaget i undersøgelsen; 2) elevernes sundhedsudfordringer, som de opleves af medarbejderne; 3) sundhedsfremmekapacitet; og 4) bevægelseskapacitet.

Resultaterne i rapporten er baseret på besvarelser fra lærere, vejledere og øvrige medarbejdere, som ikke er en del af FGU-skolernes ledelse. Resultaterne er opgjort som afrundede procenttal og summerer derfor ikke altid til 100%. For at sikre anonymitet vises svarkategorier med færre end fem besvarelser som en cirka procent-andel, fx <5%. Antallet af personer, der indgår i de forskellige analyser, varierer, da nogle deltagere har valgt ikke at besvare alle spørgsmål. Personer med mere end én jobfunktion er blevet bedt om at besvare spørgeskemaet med udgangspunkt i deres primære jobfunktion.

Denne rapport angiver resultater på tværs af alle deltagende FGU-institutioner, og resultaterne for de enkelte institutioner og skoler kan variere. I afsnittet *Deltagerkarakteristik* fremgår det, hvor mange personer fra hver enkelt institution, der indgår i undersøgelsen, samt fordelingen mellem jobfunktion, undervisningsspor, køn, alder og uddannelsesbaggrund.

Kort om sundhedsfremme- og bevægelseskapacitet

Sundhedsfremme- og bevægelseskapacitet kan forstås som en skoles evne til at skabe et miljø, hvor læring går hånd i hånd med at fremme sundhed og trivsel, og hvor der arbejdes aktivt for, at den samlede skoledag skal være fremmende for elevernes sundhed, herunder bevægelse (se *Faktaboks 1* og *2*).

Faktaboks 1. Definition af sundhedsfremmekapacitet.

Sundhedsfremmekapacitet dækker over en skoles evne til at skabe et miljø, hvor læring går hånd i hånd med at fremme sundhed og trivsel, og hvor der arbejdes aktivt for, at den samlede skoledag skal være fremmende for elevernes sundhed.

Faktaboks 2. Definition af bevægelseskapacitet.

Bevægelseskapacitet kan ses som en specifik del af sundhedsfremmekapacitet, hvor der zoomes ind på skolens evne til at skabe et miljø, hvor læring går hånd i hånd med at fremme motion og bevægelse, og hvor der arbejdes aktivt for, at den samlede skoledag skal være fremmende for elevernes bevægelse.

Begreberne sundhedsfremme- og bevægelseskapacitet tager udgangspunkt i 'den sundhedsfremmende skole', som er et internationalt anerkendt koncept, hvor skolen ses som arena for fremme af læring såvel som sundhed og trivsel².

Den sundhedsfremmende skole er en helhedsorienteret skole-tilgang (whole-school-approach), hvor alle niveauer af en skoles arbejde indtænkes med henblik på at fremme elevernes læring, sundhed og trivsel. Disse niveauer strækker sig fra den konkrete læringssituation i klasseværelset til inddragelse af elever, forældre og lærere i planlægning og implementering af sundhedsfremmende aktiviteter samt samarbejder ud i samfundet^{2,3}. Tilgangen har vist positive effekter i forhold til både læring og forskellige sundhedsmål, herunder fysisk aktivitet⁴.

² WHO, UNESCO. Making every school a health-promoting school: global standards and indicators. Geneva; 2021. Tilgængelig hos: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025059>

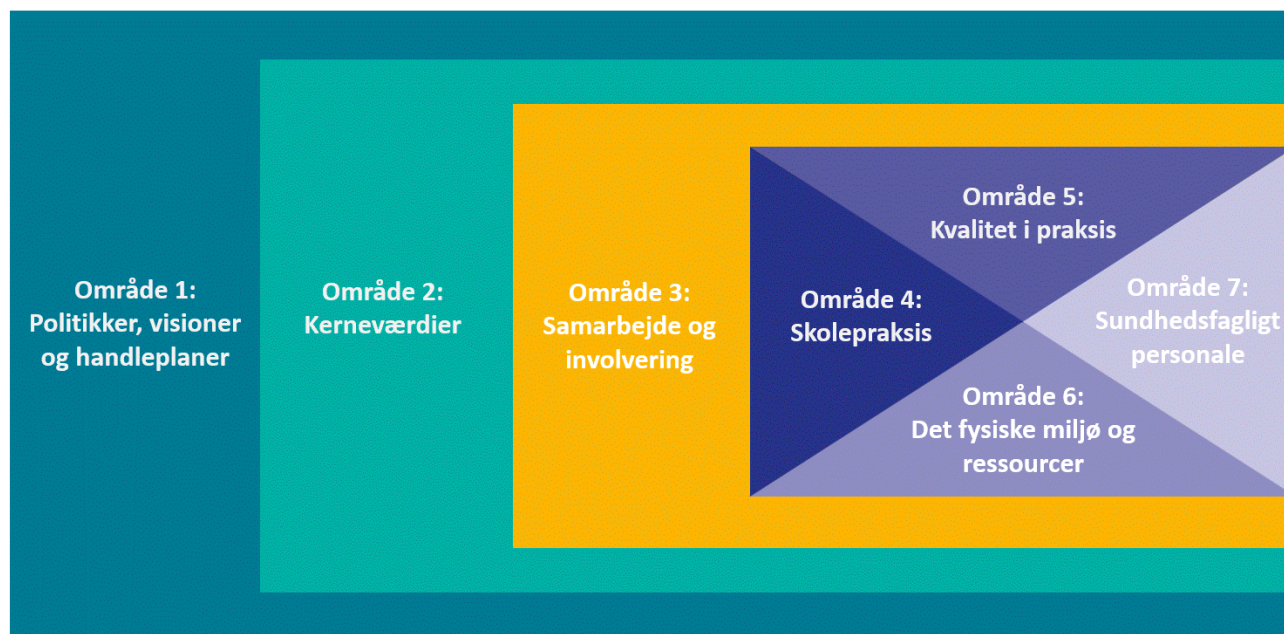
³ Darlington E, Bada E, Masson J, Santos R. European Standards and Indicators for Health Promoting Schools. 2019.

⁴ Langford R, Bonell CP, Jones HE, Poulou T, Murphy SM, Waters E, Komro KA, Gibbs LF, Magnus D, Campbell R. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. Cochrane Database of Systematic Reviews; 2014.

Kort om spørgeskemaet bag undersøgelsen

Spørgeskemaet bag undersøgelsen er udviklet, så det afdækker syv forskellige niveauer af skolen og dens kontekst, der jf. den sundhedsfremmende skole har betydning for graden af sundhedsfremme- og bevægelseskapacitet. Disse er skitseret i *Figur 1*, og rapportens resultatafsnit er opbygget efter disse områder.

Figur 1. Områder inden for den sundhedsfremmende skole.



Figuren er udviklet med inspiration fra WHO².

Sundhedsfremmekapacitet er vurderet ud fra 24 spørgsmål, mens bevægelseskapacitet er vurderet ud fra 21 spørgsmål. De enkelte spørgsmål er fordelt på de syv områder, der fremgår af *Figur 1*. Alle spørgsmål i spørgeskemaet er, med få undtagelser, baseret på en skala, der går fra 1-5. Langt størstedelen er målt på en skala, hvor 1 (slet ikke) angiver, at et forhold slet ikke er til stede, og 5 (i meget høj grad) angiver, at et forhold i meget høj grad er til stede. Enkelte spørgsmål er målt på en skala, hvor 1 (aldrig/sjældent) angiver, at en given praksis aldrig eller sjældent udføres, og 5 (dagligt/flere gange dagligt) angiver, at en given praksis udføres dagligt eller flere gange dagligt.

På baggrund af besvarelserne af spørgsmålene er der beregnet en række forskellige scorere:

- For hvert enkelt spørgsmål er der beregnet en gennemsnitlig **score** fra 1 til 5, hvor 1 angiver, at et forhold slet ikke er til stede og 5 angiver, at et forhold i meget høj grad er til stede.

² WHO, UNESCO. Making every school a health-promoting school: global standards and indicators. Geneva; 2021. Tilgængelig hos: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025059>

- For hvert område er der beregnet en gennemsnitlig **områdescore**, der sammenfatter scorerne for alle spørgsmålene inden for det givne område. For sundhedsfremmekapacitet er der en områdescore for alle syv områder, mens der for bevægelseskapacitet er seks områdescorer, da der ikke kan beregnes en områdescore for *'Område 1: Politikker, visioner og handleplaner'*.
- For både sundhedsfremme- og bevægelseskapacitet er der beregnet en gennemsnitlig **totalscore** (hhv. *total sundhedsfremmekapacitet* og *total bevægelseskapacitet*), der sammenfatter de syv områdescorer for sundhedsfremmekapacitet og de seks områdescorer for bevægelseskapacitet. Total-scorerne beskriver den samlede sundhedsfremme- og bevægelseskapacitet og kan ses som et udtryk for, i hvor høj grad FGU-institutioner kan betragtes som sundhedsfremmende skoler.

For at afdække sundhedsfremmekapacitet er der både spørgsmål, der går på det generelle arbejde med sundhed og trivsel, fx *"Min praksis inden for sundhed og trivsel er baseret på lokal viden og behov"*, og på det konkrete arbejde i relation til otte forskellige sundhedstemaer, hhv.:

- Motion og bevægelse
- Mad og måltider
- Psykisk (mis)trivsel
- Fællesskaber og sociale relationer
- Køn, krop og seksualitet
- Rygning og nikotinprodukter
- Alkohol og stoffer
- Søvn og træthed

Fx *"Jeg har tilstrækkelig viden og kompetencer til at arbejde med tiltag inden for sundhedstema 1, sundhedstema 2, ... sundhedstema 8"*. For spørgsmål, der skelner mellem de otte sundhedstemaer, er der udregnet en gennemsnitsscore på tværs af temaerne, og denne er anvendt som et samlet mål for spørgsmålet.

For at afdække bevægelseskapacitet er alle spørgsmål, der anvendes til at måle sundhedsfremmekapacitet, gentaget, men tilpasset så de omhandler motion og bevægelse, fx *"Min praksis inden for motion og bevægelse er baseret på lokal viden og behov"*. Derudover indgår svar på konkrete forhold i relation til motion og bevægelse, fx *"Jeg har tilstrækkelig viden og kompetencer til at arbejde med tiltag inden for motion og bevægelse"* samt få specifikke spørgsmål, som alene relaterer sig til motion og bevægelse, fx *"Jeg opfordrer eleverne til at anvende aktiv transport til og fra skole"*.

RESULTATER

Deltagerkarakteristik

Blandt de 25 FGU-institutioner, som takkede ja til at deltage i undersøgelsen, deltog i alt 1.023 medarbejdere og ledere, svarende til en deltagelsesprocent på 71%⁵. I dette afsnit præsenteres karakteristika for de deltagende medarbejdere på tværs af alle de deltagende FGU-institutioner.

Tabel 1 viser hvilken FGU-institution deltagerne kommer fra.

Tabel 1. Fordeling af deltagere på FGU-institutioner.

	Procentdel
FGU Bornholm	2%
FGU Fyn	5%
FGU Himmerland	3%
FGU Hovedstaden	6%
FGU Kolding og Vejen	2%
FGU Lolland-Falster	3%
FGU Midtjylland	5%
FGU Midt-Vest	3%
FGU Midt- og Østsjælland	4%
FGU NORD	5%
FGU Nordsjælland	5%
FGU Nordvest	4%
FGU Nordvestsjælland	4%
FGU Skolen HLSS	2%
FGU Skolen Øst	4%
FGU Syd- og Midtfyn	3%
FGU Syd- og Vestsjælland	8%
FGU Sydøstjylland	3%
FGU Sønderjylland	5%
FGU Vendsyssel	4%
FGU Vest	3%
FGU Øresund	2%
FGU Østjylland	7%
FGU Aalborg	3%
FGU Aarhus	5%
<i>Antal svarpersoner</i>	928

⁵ Af spørgeskematekniske årsager har det ikke været muligt at opgøre deltagelsesprocenten alene for medarbejdere. Alle efterfølgende resultater i rapporten er alene baseret på besvarelser fra medarbejdere.

Tabel 2 viser deltagernes primære jobfunktion.

Tabel 2. Fordeling af deltagere på primær jobfunktion.

	Procentdel
Lærer i almene fag	32%
Værkstedslærer/faglærer	45%
Vejleder	16%
Øvrig funktion, fx EGU-, ordblindekoordinator eller konsulent	8%
Antal svarpersoner	928

I alt har 24% af deltagerne mere end én jobfunktion. Samtidig har 14% af deltagerne en særlig funktion i forhold til sundhed og trivsel på skolen, fx som sundhedsansvarlig eller en del af en arbejdsgruppe, der beskæftiger sig med sundhed og trivsel.

Tabel 3 viser, hvilket spor deltagerne underviser på. Det er kun lærere og værkstedslærere, der har haft mulighed for at angive undervisningsspor, hvorfor antallet af svarpersoner er lavere her end i de øvrige tabeller. Endvidere summerer andelene ikke til 100%, da det er muligt at undervise på mere end ét spor.

Tabel 3. Fordeling af deltagere på undervisningsspor.

	Procentdel
AGU	32%
PGU	79%
EGU, basis eller øvrige	23%
Antal svarpersoner	714

Deltagerne udgøres af 58% kvinder, 41% mænd og 1% andet/ønsker ikke at svare. Gennemsnitsalderen for deltagerne er 49 år.

Tabel 4 viser deltagernes uddannelsesbaggrund.

Tabel 4. Fordeling af deltagere på uddannelsesbaggrund.

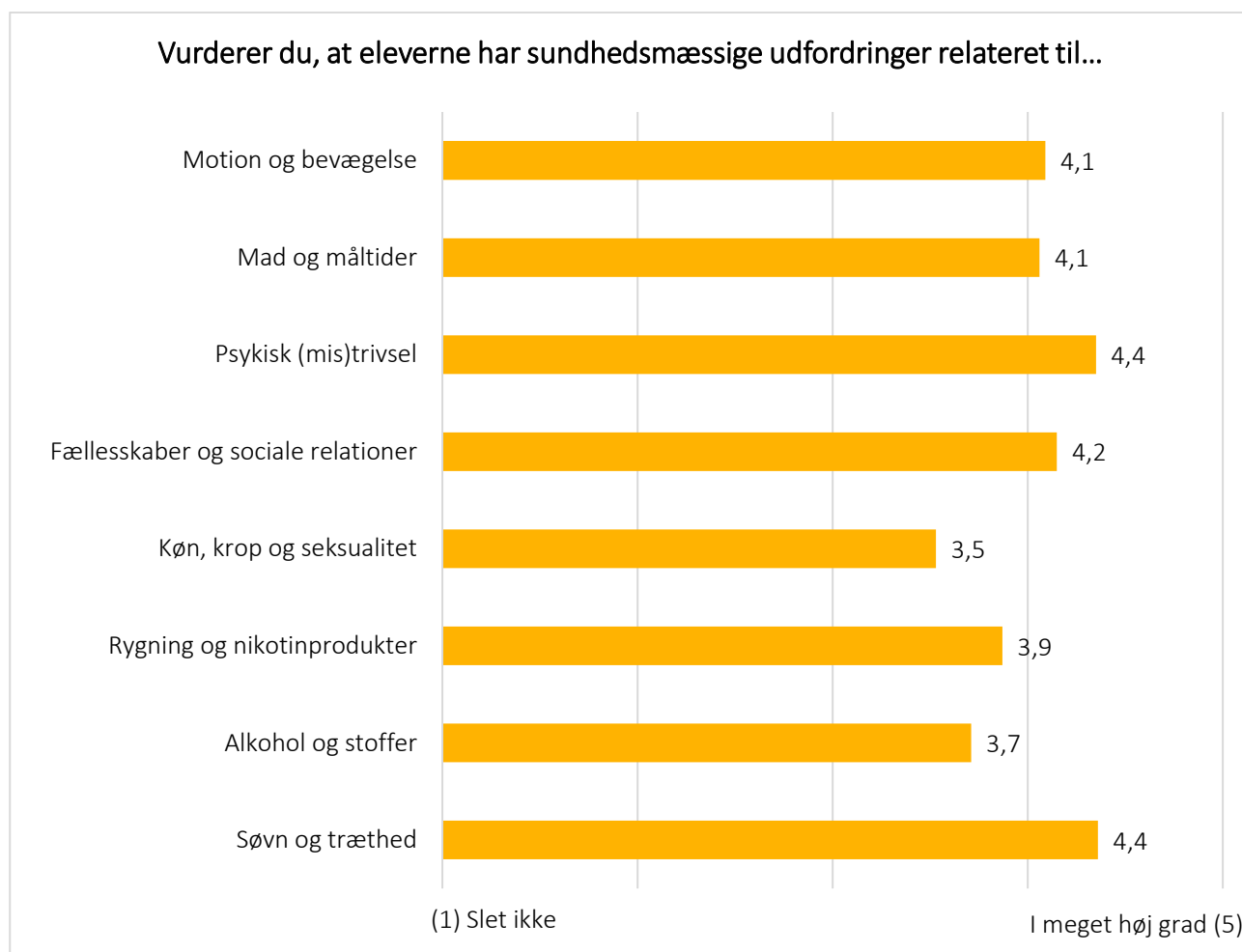
	Procentdel
Kort uddannelse, ungdomsuddannelse eller anden baggrund	28%
Mellemlang videregående uddannelse	55%
Lang videregående uddannelse	17%
Antal svarpersoner	921

Sundheds- og trivselsudfordringer blandt elever på FGU

I dette afsnit præsenteres medarbejdernes vurdering af FGU-elevenes sundheds- og trivselsudfordringer inden for otte forskellige sundhedstemaer: 1) motion og bevægelse; 2) mad og måltider; 3) psykisk (mis)trivsel; 4) fællesskaber og sociale relationer; 5) køn, krop og seksualitet; 6) rygning og nikotinprodukter; 7) alkohol og stoffer; 8) søvn og træthed.

Figur 2 viser, i hvor høj grad medarbejderne på de deltagende FGU-institutioner vurderer, at eleverne har sundheds- og trivselsudfordringer inden for de otte temaer.

Figur 2. Medarbejdernes oplevelse af FGU-elevers sundheds- og trivselsudfordringer inden for otte forskellige sundhedstemaer.



Antallet af svarpersoner for de enkelte spørgsmål varierer fra 775 til 831.

Sundhedsfremmekapacitet

Sundhedsfremmekapacitet dækker over en skoles evne til at skabe et miljø, hvor læring går hånd i hånd med at fremme sundhed og trivsel, og hvor der arbejdes aktivt for, at den samlede skoledag skal være fremmende for elevernes sundhed.

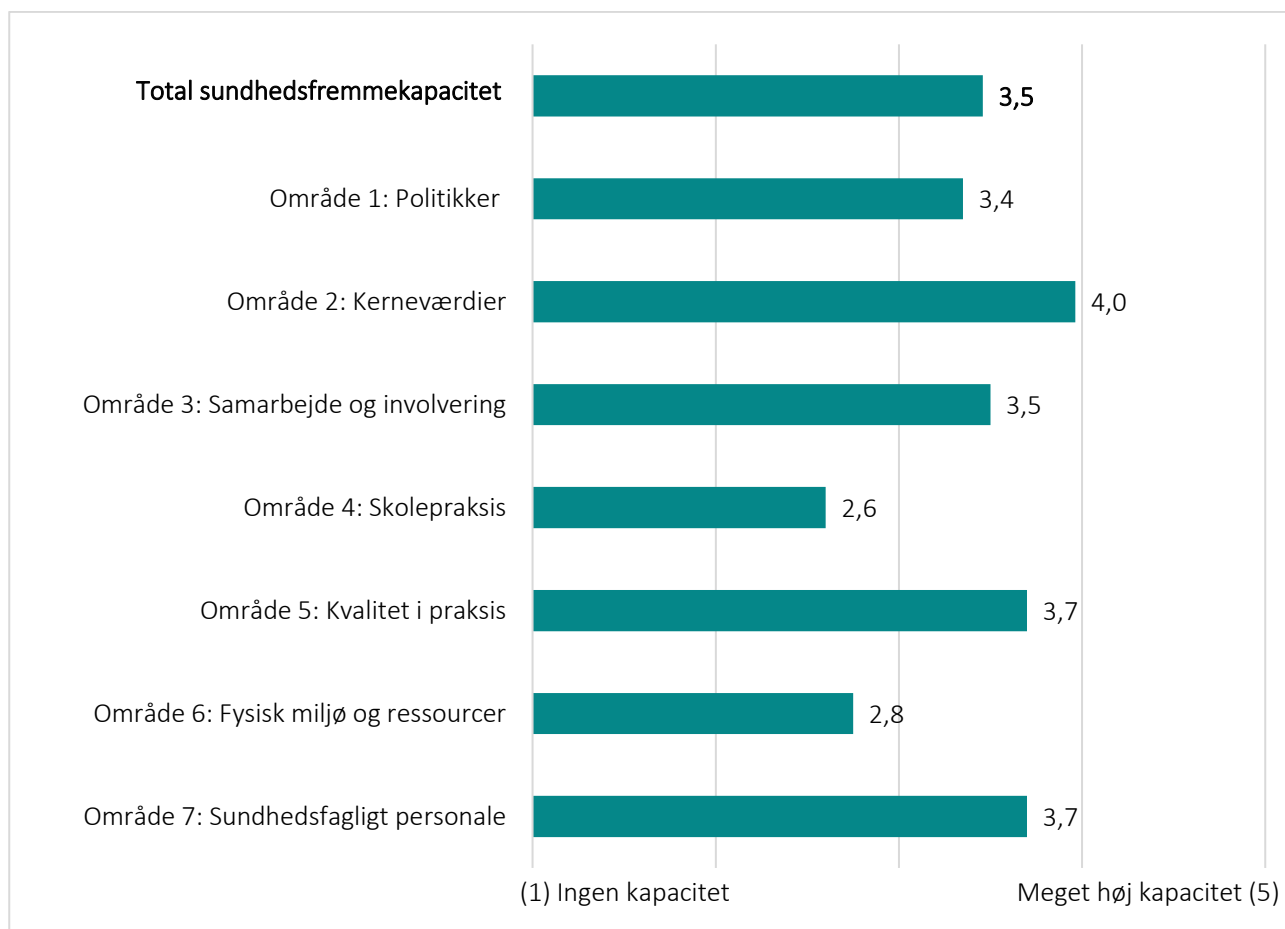
I dette afsnit præsenteres resultaterne for sundhedsfremmekapacitet opdelt på:

- Totalscore for sundhedsfremmekapacitet samt områdescorer for de syv områder
- Områdescore for hvert af de syv områder samt scorer for de spørgsmål, der udgør området

Total sundhedsfremmekapacitet

I *Figur 3* ses scoren for total sundhedsfremmekapacitet (øverste søjle) samt scorer for de syv områder (efterfølgende søjler) på tværs af de deltagende FGU-institutioner. Figuren indikerer hvilke områder, der allerede arbejdes meget med, og på hvilke områder, der potentielt kan kapacitetsopbygges.

Figur 3. Score for total sundhedsfremmekapacitet samt for de syv områder.

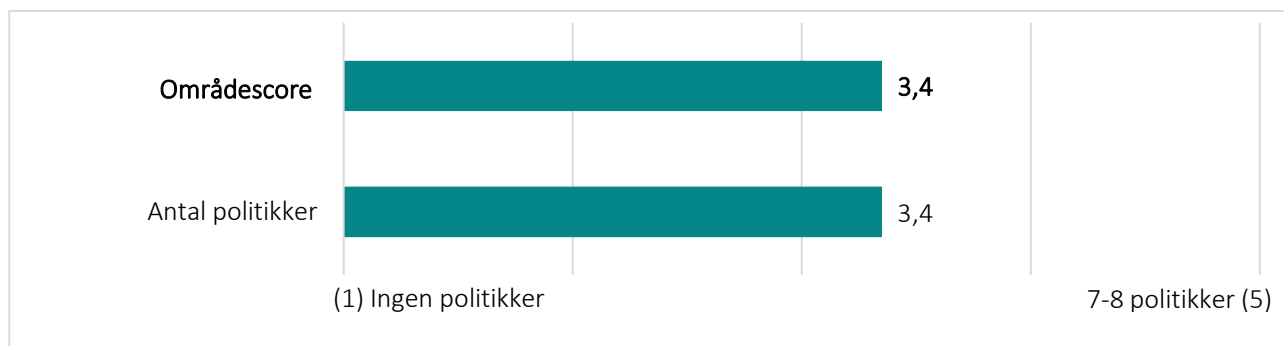


Antallet af svarpersoner for de enkelte områder varierer fra 616 til 893.

Område 1: Politikker, visioner og handleplaner inden for sundhed og trivsel

Område 1, Politikker, omhandler institutionens nedskrevne politikker, visioner eller handleplaner inden for sundhed og trivsel. Der skelnes mellem politikker, visioner og handleplaner inden for otte forskellige sundhedstemaer. Dette område består af et enkelt spørgsmål, der handler om, hvorvidt skolen har en politik, vision eller handleplan inden for hver af de otte sundhedstemaer og områdescoren er herefter omregnet til antallet af politikker på tværs af disse otte områder. Områdescoren fremgår af *Figur 4*. Af *Figur 5* fremgår en supplerende analyse, som viser andelen af medarbejdere, der har oplyst at deres skole har en politik, vision eller handleplan inden for hver af de otte sundhedstemaer.

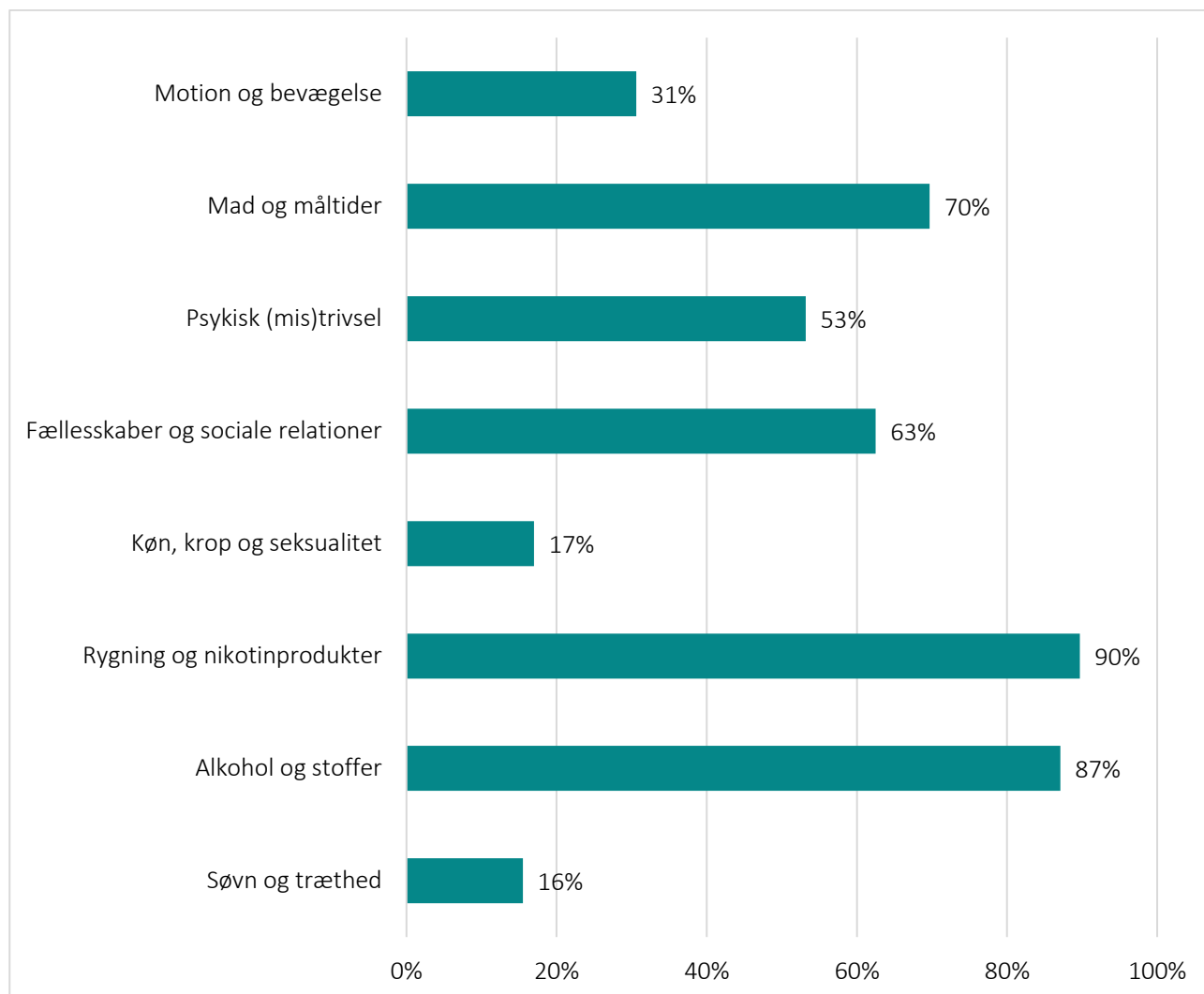
Figur 4. Område 1: Antal politikker, visioner og handleplaner inden for sundhed og trivsel.



Antallet af svarpersoner er 893.

Kategorierne er: 1) Ingen politikker; 2) Politikker inden for 1-2 sundhedstemaer; 3) Politikker inden for 3-4 sundhedstemaer; 4) Politikker inden for 5-6 sundhedstemaer; og 5) Politikker inden for 7-8 sundhedstemaer.

Figur 5. Andel der har oplyst, at skolen har en politik, vision eller handleplan inden for de otte sundhedstemaer.



Antallet af svarpersoner er 893.

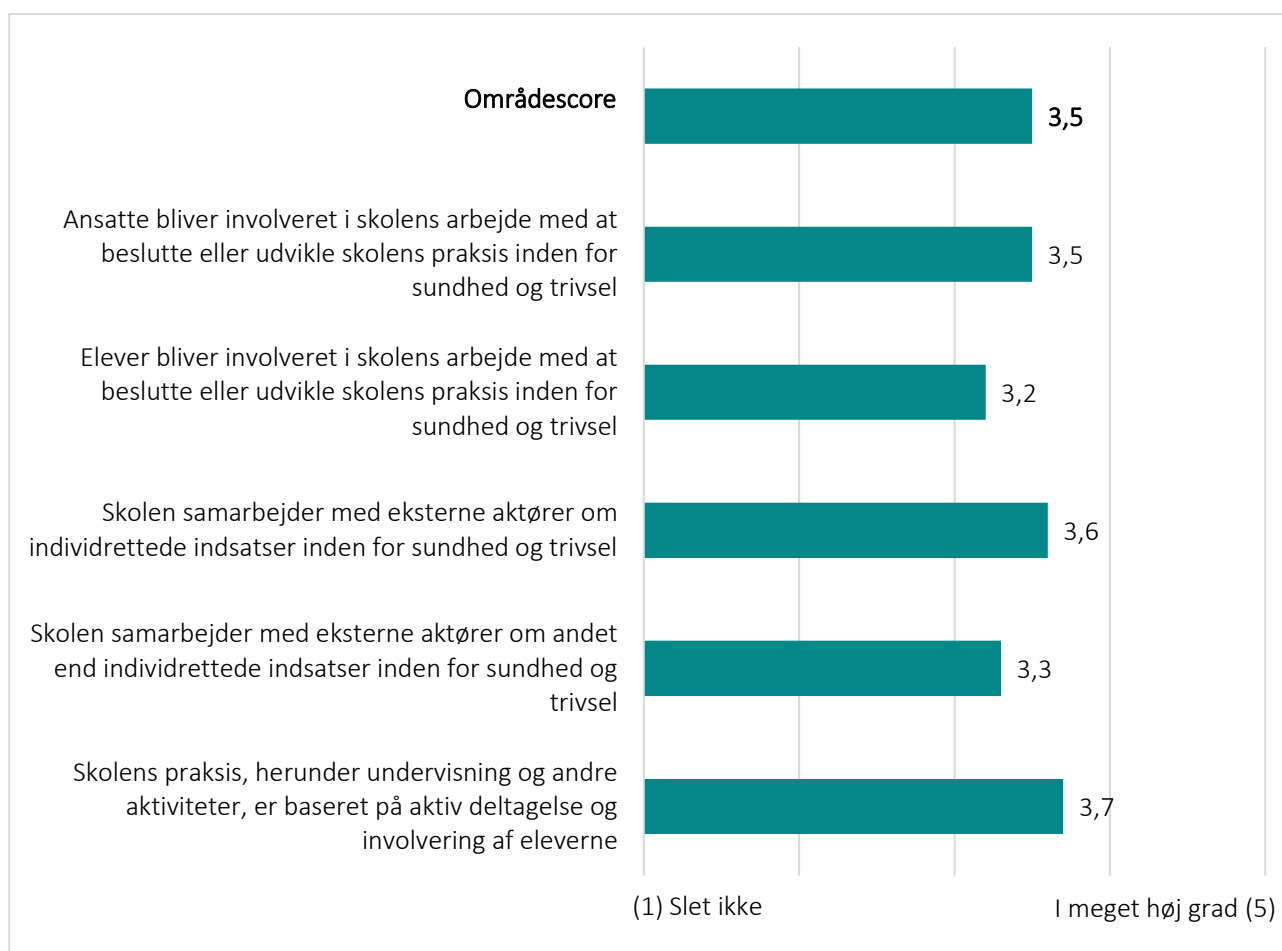
Område 2, Kerneværdier, omhandler institutionens værdier og principper, der muliggør en sundhedsfremmende praksis, herunder medarbejder- og ledelsesopbakning, et positivt psykosocialt miljø og en forståelse af sammenhængen mellem sundhed, trivsel og læring. Dette område udgøres af fem spørgsmål. *Figur 6* viser områdescoren på tværs af de fem spørgsmål (øverste søjle) samt scoren for hvert enkelt spørgsmål (efterfølgende søjler).

Statement	Score
Områdescore	4,0
Det er en del af skolens kerneværdier at fremme elevernes sundhed og trivsel	4,0
Det er skolens ansvar at bidrage til at fremme elevernes sundhed og trivsel	3,9
Skolens ansatte arbejder ud fra en forståelse af, at der er en sammenhæng mellem elevernes sundhed og trivsel og læring	4,0
Ledelsen sætter mål og retning for skolens arbejde inden for sundhed og trivsel	3,4
Skolen har nultolerance overfor mobning/online mobning og diskrimination	4,4

Område 3: Samarbejde og involvering inden for sundhed og trivsel

Område 3, Samarbejde og involvering, omhandler i hvor høj grad medarbejdere og elever involveres i udviklingen af skolens praksis inden for sundhed og trivsel samt i hvor høj grad denne praksis understøttes af samarbejder med eksterne aktører, fx lokale foreninger, klubber eller kommunen. Dette område udgøres af fem spørgsmål. *Figur 7* viser områdescoren på tværs af de fem spørgsmål (øverste søjle) samt scoren for hvert enkelt spørgsmål (efterfølgende søjler).

Figur 7. Område 3: Samarbejde og involvering inden for sundhed og trivsel.

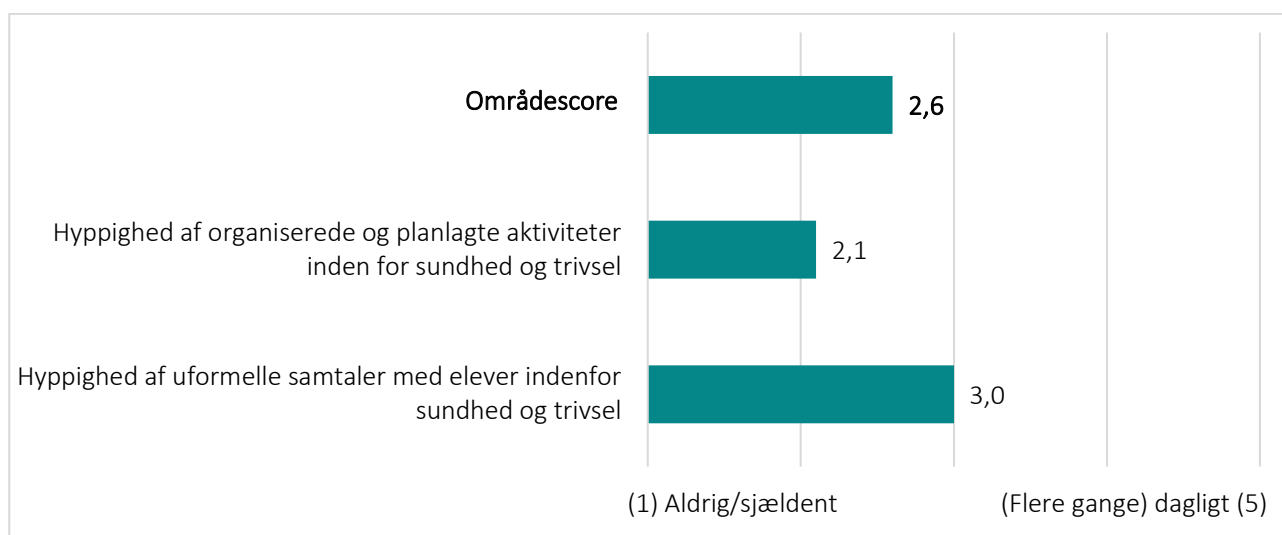


Antallet af svarpersoner for de enkelte spørgsmål varierer fra 757 til 804.

Område 4: Skolepraksis inden for sundhed og trivsel

Område 4, Skolepraksis, omhandler i hvilken grad sundhed og trivsel er integreret i den pædagogiske praksis på skolen. Området udgøres af to spørgsmål, der afdækker dels, hvor ofte medarbejderne arbejder med organiserede og planlagte aktiviteter, og dels, hvor ofte de har uformelle samtaler med eleverne om sundhed og trivsel på tværs af de otte tidligere nævnte sundhedstemaer. *Figur 8* viser områdescoren på tværs af de to spørgsmål (øverste søjle) samt scoren for hvert enkelt spørgsmål (efterfølgende søjler).

Figur 8. Område 4: Skolepraksis inden for sundhed og trivsel.



Antallet af svarpersoner for de enkelte spørgsmål varierer fra 836 til 880.

Kategorierne er: 1) Aldrig/sjældent; 2) Ca. 1-3 gange om måneden; 3) Ca. 1 gang om ugen; 4) Flere gange om ugen; og 5) Dagligt/flere gange dagligt.

Område 5, Kvalitet i praksis, omhandler hvordan og med hvilken kvalitet praksis inden for sundhed og trivsel bliver leveret af lærere, vejledere og øvrige medarbejdere på skolen. Området udgøres af seks spørgsmål. *Figur 9* viser områdescoren på tværs af de seks spørgsmål (øverste søjle) samt scoren for hvert enkelt spørgsmål (efterfølgende søjler).

Statement	Score
Områdescore	3,7
Jeg har tilstrækkelig viden og kompetencer til at arbejde med tiltag inden for sundhed og trivsel	3,6
Jeg er motiveret for at arbejde med tiltag inden for sundhed og trivsel	4,0
Min praksis inden for sundhed og trivsel er baseret på den bedst tilgængelige viden	3,5
Min praksis inden for sundhed og trivsel er baseret på lokal viden og behov	3,5
Jeg har fokus på at øge elevernes handle- og sundhedskompetence, dvs. evnen til at tilgå, forstå og handle på information ift. sundhed og trivsel	3,6
Jeg opfordrer elever til at have et aktivt fritidsliv	3,8

17

Område 6, Fysisk miljø og ressourcer, omhandler institutionens fysiske miljø og ressourcer med betydning for praksis inden for sundhed og trivsel, herunder om de fysiske rammer er egnede til arbejdet med elevernes sundhed og trivsel, og om der er tilpas ressourcer (fx tid og mulighed for kompetenceudvikling) til rådighed til at understøtte arbejdet. Området udgøres af fire spørgsmål. *Figur 10* viser områdescoren på tværs af de fire spørgsmål (øverste søjle) samt scoren for hvert enkelt spørgsmål (efterfølgende søjler).

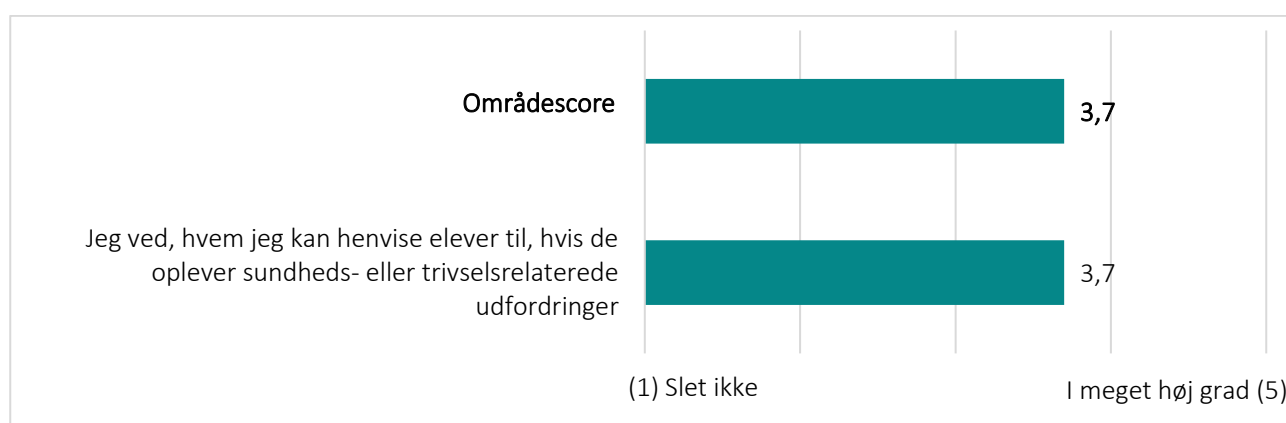
Faktor	Score
Områdescore	2,8
Skolen har et økonomisk råderum, der gør det muligt at arbejde med elevernes sundhed og trivsel	2,6
Skolens fysiske rammer er egnede til at arbejde med sundhed og trivsel	2,6
Ledelsen prioriterer kompetenceudvikling inden for sundhed og trivsel	3,0
Jeg har tilstrækkelig tid til at arbejde med sundhed og trivsel	2,8

18

Område 7: Sundhedsfagligt personale inden for sundhed og trivsel

Område 7, Sundhedsfagligt personale, består af et enkelt spørgsmål og dermed kun en enkelt score. Dette område afdækker muligheden for at henvise elever, der har behov for eller ønske om at deltage i sundheds- og trivselsrelaterede aktiviteter, til en relevant person, organisation eller forening. *Figur 11* viser områdescoren (øverste søjle) samt scoren for det spørgsmål, der udgør dette område (nederste søjle), og som i dette tilfælde er identisk med områdescoren.

Figur 11. Område 7: Sundhedsfagligt personale inden for sundhed og trivsel.



Antallet af svarpersoner er 820.

Bevægelseskapacitet

Bevægelseskapacitet kan ses som en specifik del af sundhedsfremmekapacitet, hvor der zoomes ind på skolens evne til at skabe et miljø, hvor læring går hånd i hånd med at fremme motion og bevægelse, og hvor der arbejdes aktivt for, at den samlede skoledag skal være fremmende for elevernes bevægelse.

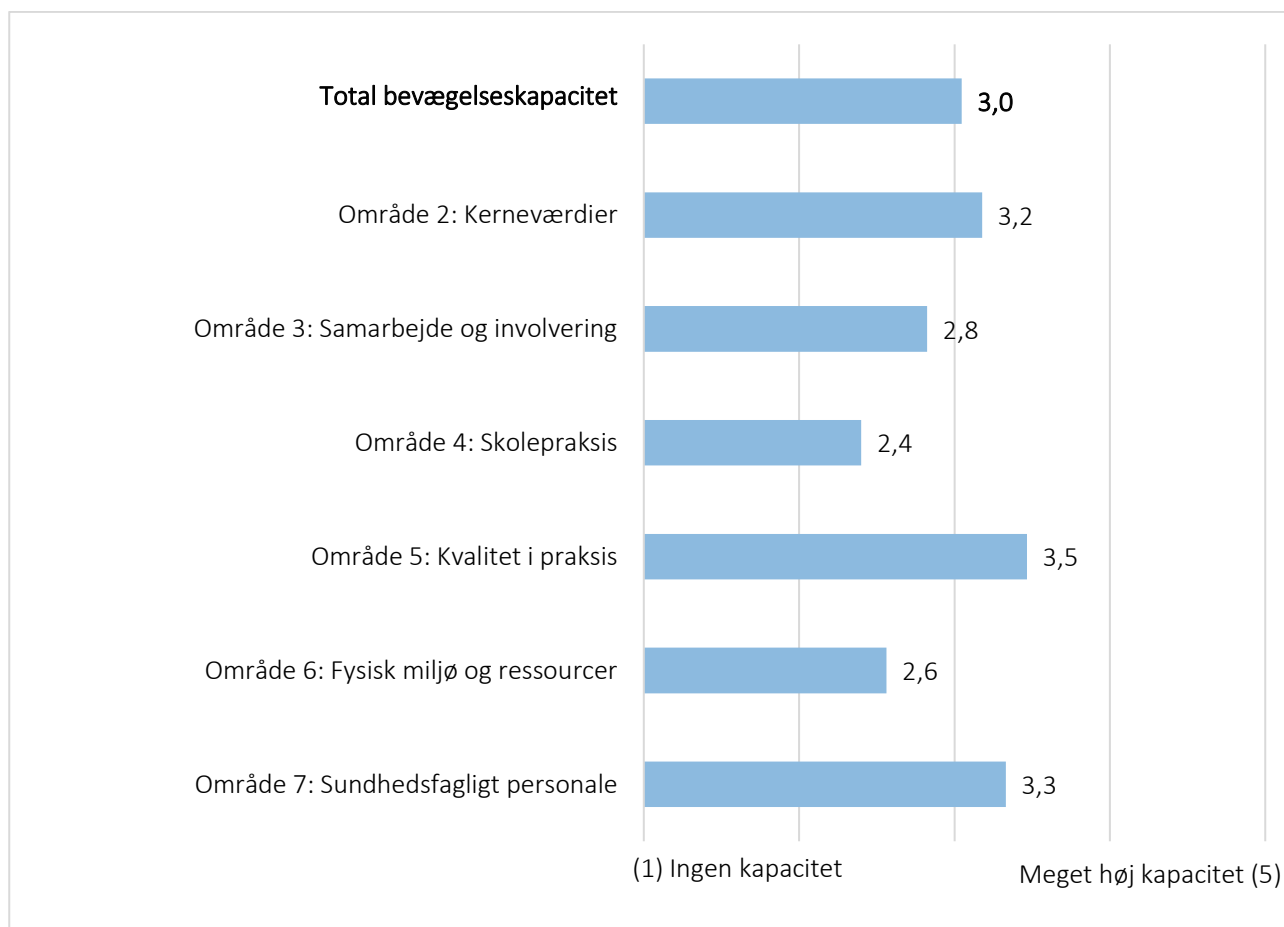
I dette afsnit præsenteres resultaterne for bevægelseskapacitet opdelt på:

- Totalscore for bevægelseskapacitet samt områdescorer for de seks områder
- Områdescore for hvert af de syv områder samt scorer for de spørgsmål, der udgør området

Total bevægelseskapacitet

I Figur 12 ses score for total bevægelseskapacitet (øverste søjle) samt scorer for de seks områder (efterfølgende søjler) på tværs af de deltagende FGU-institutioner. Figuren indikerer hvilke områder, der allerede arbejdes meget med, og på hvilke områder, der potentielt kan kapacitetsopbygges.

Figur 12. Total bevægelseskapacitet og kapacitet for de seks områder.

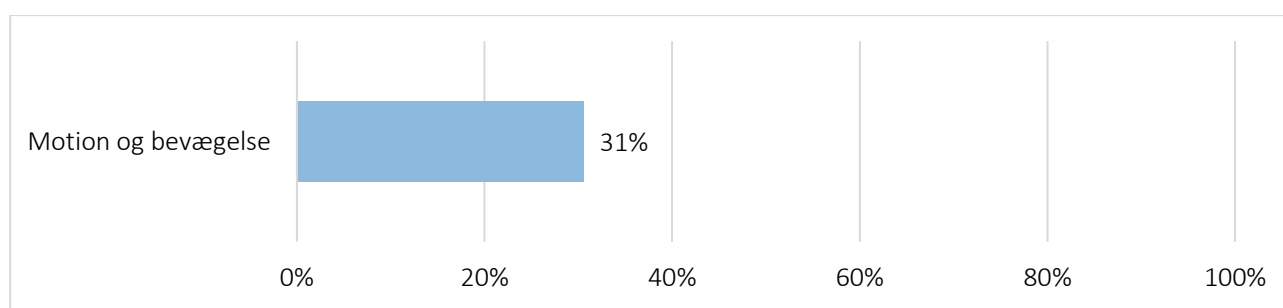


Antallet af svarpersoner for de enkelte områder varierer fra 551 til 865.

Område 1: Politikker, visioner og handleplaner inden for motion og bevægelse

Område 1, Politikker, omhandler institutionens nedskrevne politikker, handleplaner eller visioner inden for motion og bevægelse. Dette område består af et enkelt spørgsmål, der handler om, hvorvidt skolen har en politik, vision eller handleplan inden for motion og bevægelse. Da dette ikke er et skalaspørgsmål, kan der ikke beregnes en områdescore, og området indgår derfor heller ikke i scoren for total bevægelseskapacitet. *Figur 13* viser andelen, der har oplyst at deres skole har en politik, vision eller handleplan inden for motion og bevægelse.

Figur 13. Område 1: Andel der har oplyst, at skolen har en politik, vision eller handleplan inden for motion og bevægelse.

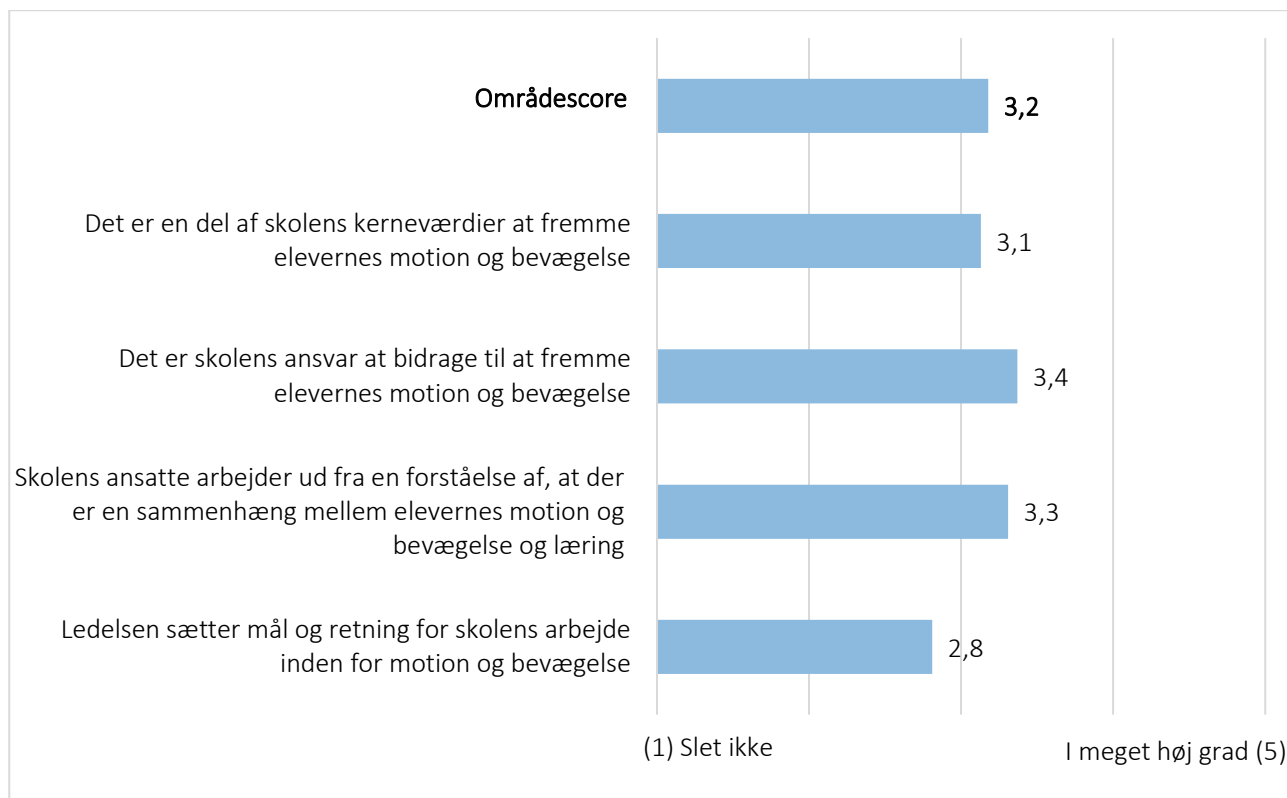


Antallet af svarpersoner er 893.

Område 2: Kerneværdier inden for motion og bevægelse

Område 2, Kerneværdier, omhandler institutionens værdier og principper, der muliggør en sundhedsfremmende praksis inden for motion og bevægelse, herunder medarbejder- og ledelsesopbakning og en forståelse af sammenhængen mellem fysisk aktivitet og læring. Dette område udgøres af fire spørgsmål. *Figur 14* viser områdescoren på tværs af de fire spørgsmål (øverste søjle) samt scoren for hvert enkelt spørgsmål (efterfølgende søjler).

Figur 14. Område 2: Kerneværdier inden for motion og bevægelse.

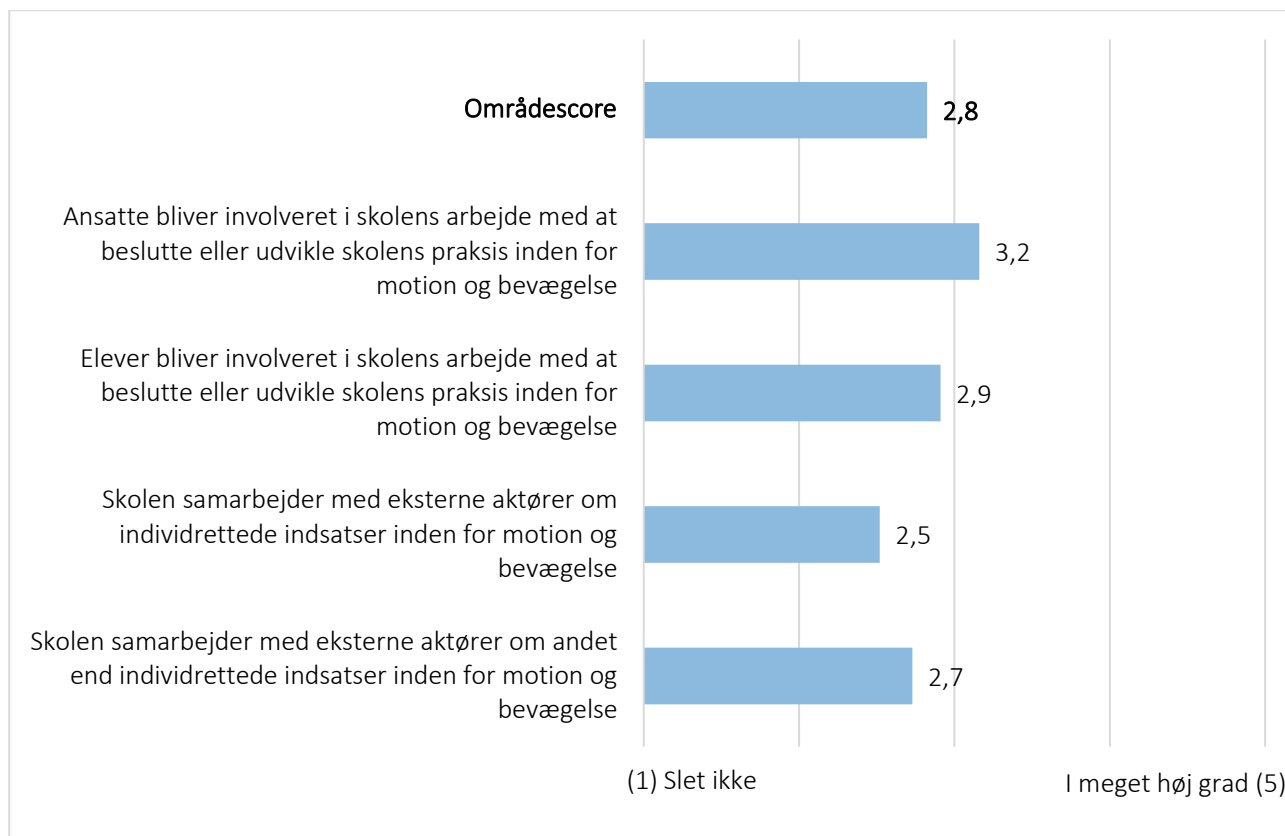


Antallet af svarpersoner for de enkelte spørgsmål varierer fra 740 til 771.

Område 3: Samarbejde og involvering inden for motion og bevægelse

Område 3, Samarbejde og involvering, omhandler i hvor høj grad medarbejdere og elever involveres i udviklingen af skolens praksis inden for motion og bevægelse samt i hvor høj grad denne praksis understøttes af samarbejder med eksterne aktører, fx lokale foreninger, klubber eller kommunen. Dette område udgøres af fire spørgsmål. Figur 15 viser områdescoren på tværs af de fire spørgsmål (øverste søjle) samt scoren for hvert enkelt spørgsmål (efterfølgende søjler).

Figur 15. Område 3: Samarbejde og involvering inden for motion og bevægelse.

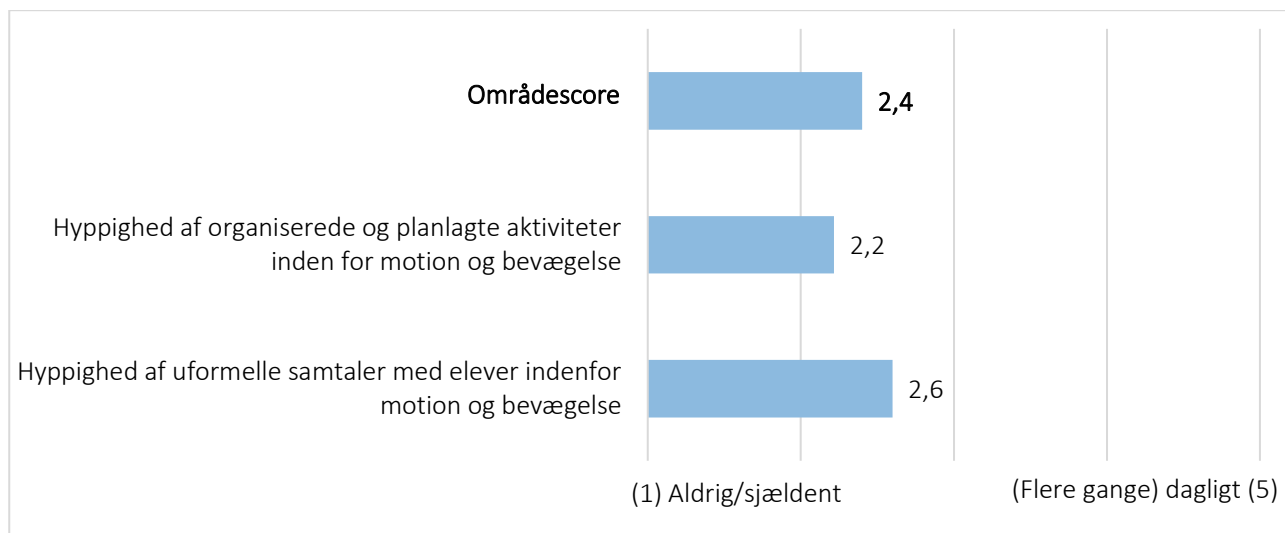


Antallet af svarpersoner for de enkelte spørgsmål varierer fra 625 til 738.

Område 4: Skolepraksis inden for motion og bevægelse

Område 4, Skolepraksis, omhandler i hvilken grad motion og bevægelse er integreret i den pædagogiske praksis på skolen. Området udgøres af to spørgsmål, der afdækker hvor ofte der arbejdes med motion og bevægelse. *Figur 16* viser områdescoren på tværs af de to spørgsmål (øverste søjle) samt scoren for hvert enkelt spørgsmål (efterfølgende søjler).

Figur 16. Område 4: Skolepraksis inden for motion og bevægelse.



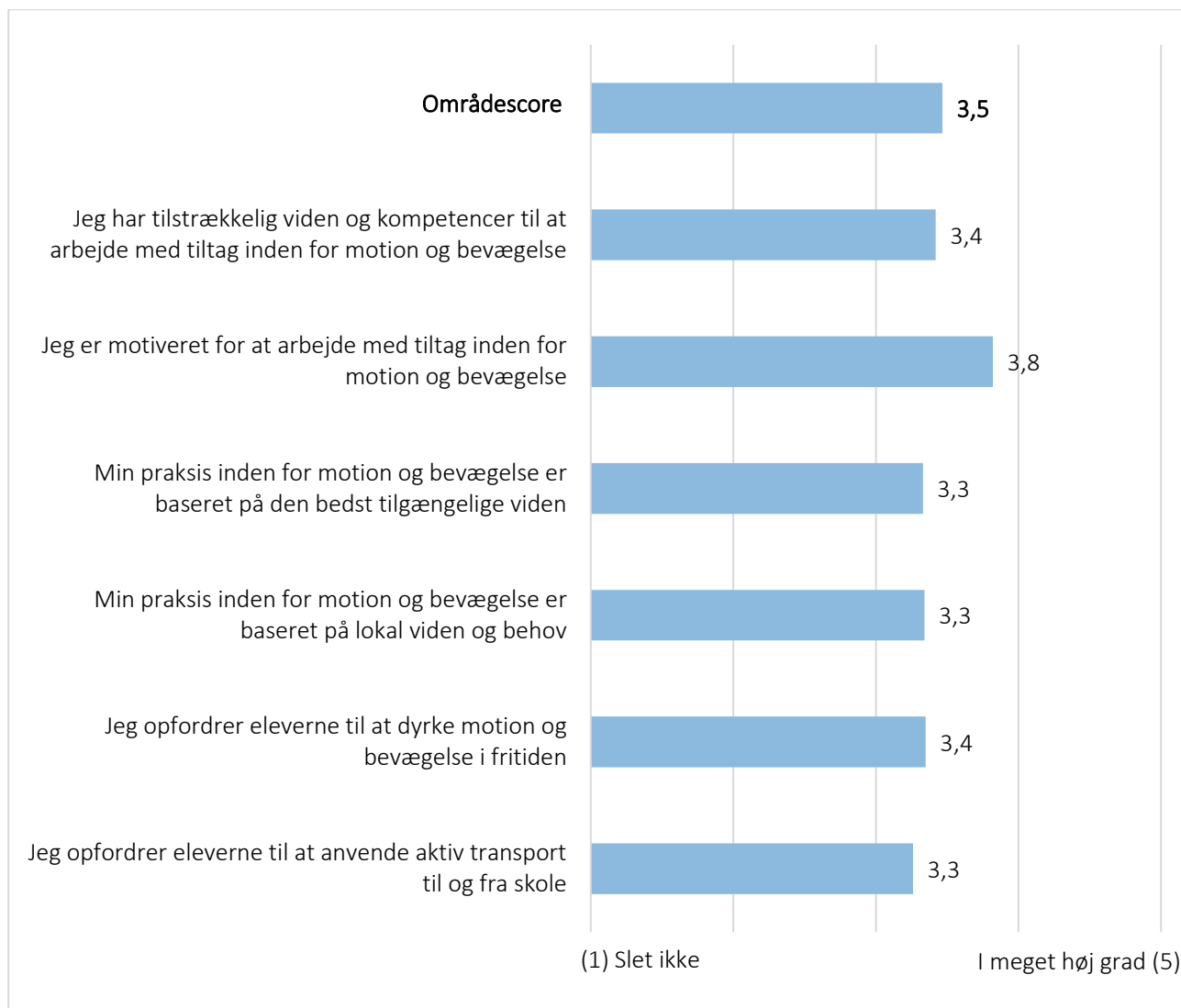
Antallet af svarpersoner for de enkelte spørgsmål varierer fra 875 til 896.

Kategorierne er: 1) Aldrig/sjældent; 2) Ca. 1-3 gange om måneden; 3) Ca. 1 gang om ugen; 4) Flere gange om ugen; og 5) Dagligt/flere gange dagligt.

Område 5: Kvalitet i praksis inden for motion og bevægelse

Område 5, Kvalitet i praksis, omhandler hvordan og med hvilken kvalitet praksis inden for motion og bevægelse bliver leveret af lærere, vejledere og øvrige medarbejdere på skolen. Området udgøres af seks spørgsmål. Figur 17 viser områdescoren på tværs af de seks spørgsmål (øverste søjle) samt scoren for hvert enkelt spørgsmål (efterfølgende søjler).

Figur 17. Område 5: Kvalitet i praksis inden for motion og bevægelse.

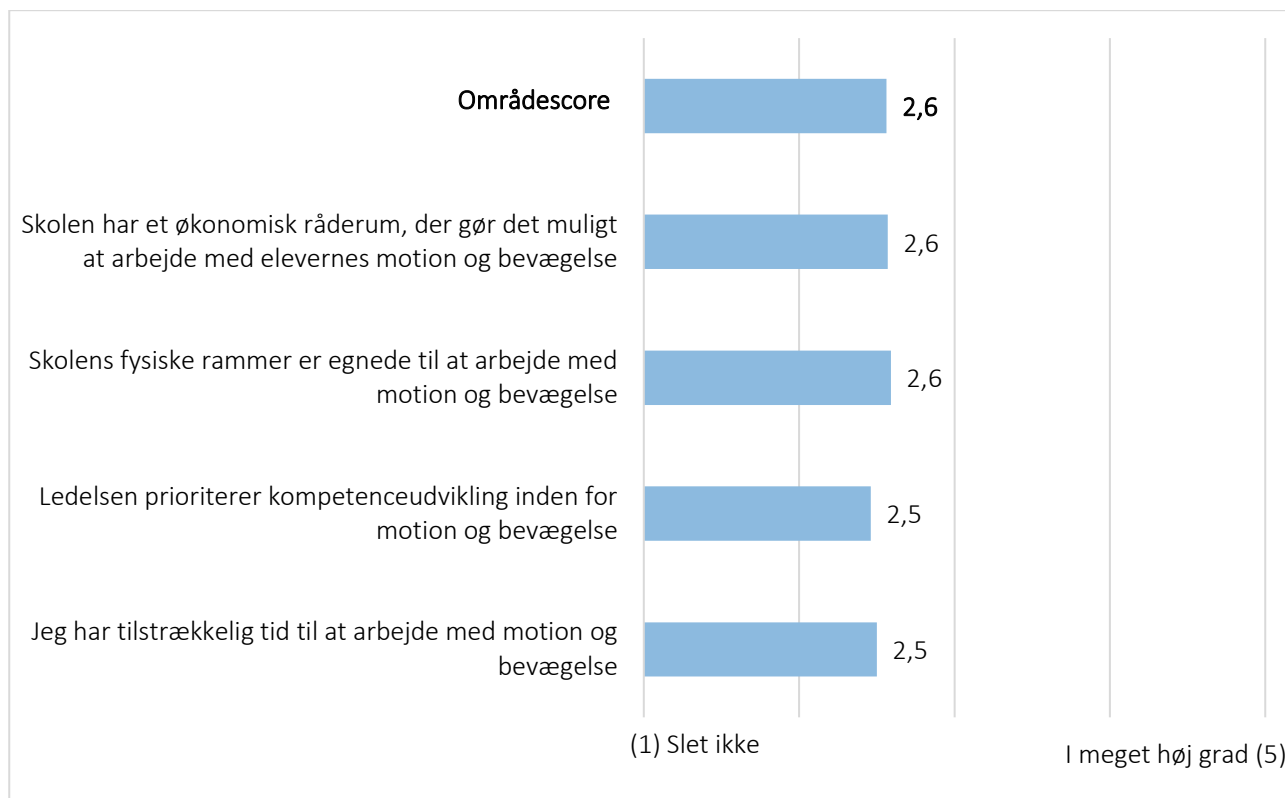


Antallet af svarpersoner for de enkelte spørgsmål varierer fra 746 til 834.

Område 6: Fysisk miljø og ressourcer inden for motion og bevægelse

Område 6, Fysisk miljø og ressourcer, omhandler skolens fysiske miljø og ressourcer med betydning for praksis inden for motion og bevægelse, herunder om skolens fysiske rammer er egnede til arbejdet med motion og bevægelse, og om der er tilpas ressourcer (fx tid og mulighed for kompetenceudvikling) til rådighed til at understøtte arbejdet. Området udgøres af fire spørgsmål. *Figur 18* viser områdescoren på tværs af de fire spørgsmål (øverste søjle) samt scoren for hvert enkelt spørgsmål (efterfølgende søjler).

Figur 18. Område 6: Fysisk miljø og ressourcer inden for motion og bevægelse.

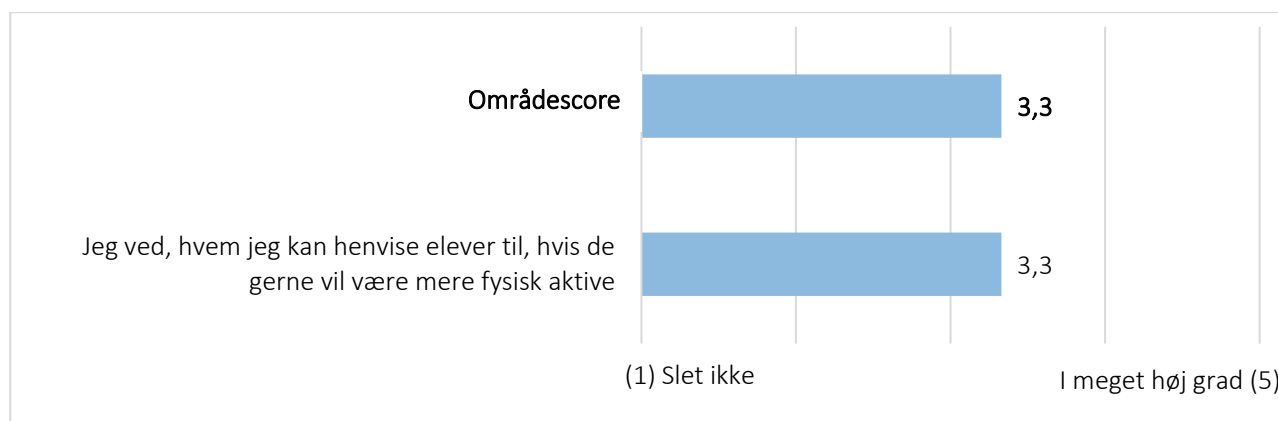


Antallet af svarpersoner for de enkelte spørgsmål varierer fra 626 til 797.

Område 7: Sundhedsfagligt personale inden for motion og bevægelse

Område 7, Sundhedsfagligt personale, består af et enkelt spørgsmål og dermed kun en enkelt score. Dette område afdækker muligheden for at henvise elever, der har et ønske om at være mere fysisk aktive, til en relevant person, organisation eller forening. *Figur 19* viser områdescoren (øverste søjle) samt scoren for det spørgsmål, der udgør dette område (nederste søjle), og som i dette tilfælde er identisk med områdescoren.

Figur 19. Område 7: Sundhedsfagligt personale inden for motion og bevægelse.



Antallet af svarpersoner er 759.