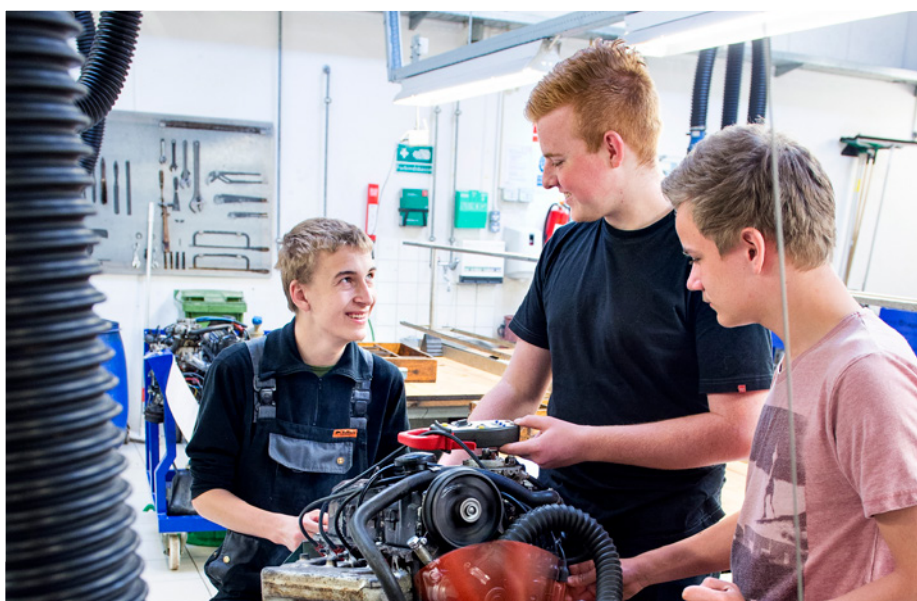




Danske erhvervsskolars **sundhedsfremmende indsatser og implementeringskapacitet**



Steno Diabetes Center
Copenhagen



HJERTE
FORENINGEN



Danske erhvervsskolars sundhedsfremmende indsatser og implementeringskapacitet

Af Anneke Vang Hansen og Charlotte Demant Klinker

Copyright © 2017

Hjerteforeningen og Steno Diabetes Center Copenhagen

Gengivelse af uddrag, herunder figurer og tabeller, er tilladt mod tydelig gengivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation, bedes sendt til Steno Diabetes Center Copenhagen.

Rapporten er udarbejdet af Steno Diabetes Center Copenhagen for Hjerteforeningen, som har modtaget bistand fra Sundheds- og Ældreministeriets Aktivitetspulje.

Grafisk design: Weltklasse

Rapporten kan downloades fra www.sdcc.dk og www.hjerteforeningen.dk/sundeerhvervsskoler

ISBN: 978-87-91648-96-0

EAN: 9788791648960

Forord

Denne rapport præsenterer resultaterne af en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse blandt alle uddannelsesinstitutioner i Danmark, som udbyder en eller flere erhvervsuddannelser (EUD). Spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført i foråret 2017, og har været målrettet den øverste ledelse på skolerne, afdelings- og/eller mellemledere, samt undervisere for de forskellige uddannelser. Undersøgelsen, der er den første af sin art, har til formål at give et samlet indblik i sundhedsfremmepraksis på de danske erhvervsskoler – overordnet set og specifikt i forhold til EUD-reformens sundhedsrelaterede tiltag – samt dokumentere og vurdere de danske erhvervsskoler kapacitet til at implementere sundhedsfremmende tiltag. Undersøgelsens resultater bygger på i alt 570 besvarelser fra ansatte på 72 erhvervsskoler.

Rapporten giver en aktuel status for sundhedsfremmende indsatser på EUD, og kan anvendes som et opslagsværk vedrørende arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse på danske erhvervsskoler af alle med interesse for sundhedsfremme i erhvervsskoleregi. Det være sig forskere og praktikere, der vil udvikle sundhedsfremmende indsatser og projekter, ligesom rapporten kan anvendes som inspiration for erhvervsskolerne selv i forhold til at styrke deres sundhedsfremmende profil. Undersøgelsens resultater vil desuden blive anvendt som led i Hjerteforeningens videre arbejde med at forebygge hjertesygdom via sundhedsfremme og forebyggelse, og som udgangspunkt for forskning og interventionsudvikling ved Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC).

København, oktober 2017



Morten Ørsted Rasmussen

Forebyggelseschef
Hjerteforeningen

Rapporten viser, at de danske erhvervsskoler allerede har indført en lang række sundhedsfremmende tiltag, og at skolerne specielt anser mental sundhed og trivsel som vigtigt i forhold til fx at understøtte elevernes motivation og læring, samt i forhold til at fastholde eleverne i uddannelse. Der er dog sundhedsfremmende områder, såsom mad og måltider, tobak og rygning, der kræver en større bevågenhed fra skolernes side, ligesom skolernes implementeringskapacitet i forhold til sundhedsfremme med fordel kan styrkes på en række områder.

Undersøgelsen har modtaget økonomisk støtte fra Sundheds- og Ældreministeriets Aktivitetspulje, og er udført af enheden for Forebyggelse, Sundhedsfremmeforskning ved SDCC, i samarbejde med Hjerteforeningen og med sparring fra en referencegruppe bestående af repræsentanter fra Danske Erhvervsskoler, Københavns Kommune, Undervisningsministeriet og Kræftens Bekæmpelse. Rapporten er udarbejdet af Videnskabelig Assistent Anneke Vang Hansen og Forsker Charlotte Demant Klinker.

En stor tak skal rettes til referencegruppen, og ikke mindst til de skoler, ledere og undervisere, der i en meget travl hverdag, har taget sig tid til at udfylde undersøgelsen spørgeskema, så det er lykkedes at skabe et repræsentativt billede af de danske erhvervsskoler arbejde med sundhedsfremmende indsatser og implementeringskapacitet.



Helle Terkildsen Maindal

Forskningsleder
Steno Diabetes Center Copenhagen

Indholdsfortegnelse

Forord	3
Sammenfatning	6
Læsevejledning	14
1. Introduktion	16
Baggrund og formål	16
Om undersøgelsen	17
2. Deltagere i undersøgelsen	19
3. Sundhedsfremmepraksis i et bredt perspektiv	22
Mad og måltider	24
Tobak og rygning	27
Hash og andre stoffer	30
Alkohol	32
Motion og bevægelse	34
Trivsel og mental sundhed	40
4. Sundhedsfremmepraksis specifikt for erhvervsskolereformen	44
45 minutters daglig motion og bevægelse på grundforløbet	45
Fokus på at styrke elevtrivslen	49
Faget Samfund og Sundhed på grundforløb 1	55
5. Implementeringskapacitet	57
Organisationsadfærd	58
Medarbejderne	62
Ledelsen	66
Målgruppen	68
Fokus	72
Ressourcer	74
Skolernes samlede implementeringskapacitet	77
6. Diskussion	78
Sundhedsfremmende politikker, regler, indsatser og undervisning	78
Skolernes implementeringskapacitet	81
Udfordringer og muligheder indenfor arbejdet med sundhed og trivsel	85
7. Konklusion	88
8. anbefalinger	89

9. Metode	91
Spørgeskemaet	91
Identifikation af målgruppen	93
Dataindsamling	93
Databehandling	94
Undersøgelsens deltagere og repræsentativitet	94
Metodemæssige overvejelser	96
10. Referencer	98
Bilag 1. Opgørelser over svarfordelinger	100

Sammenfatning

Resultaterne i denne rapport er baseret på en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse gennemført i foråret 2017 blandt den øverste ledelse, mellemledere og undervisere på samtlige danske skoler der udbyder en eller flere erhvervsuddannelser (herefter omtalt som erhvervsskoler). Undersøgelsens formål er at give et indblik i skolernes arbejde med elevernes trivsel og sundhed, herunder belyse skolernes indsats i relation til erhvervsskolereformens sundhedsfremmende elementer, såsom at styrke elevtrivsel samt indførelse af 45 minutters motion og bevægelse på grundforløbet. Formålet har ydermere været at dokumentere og vurdere de danske erhvervsskolars implementeringskapacitet i forhold til at implementere sundhedsfremmende tiltag. Undersøgelsens resultater vil blive anvendt i Hjerteforeningens videre arbejde med at forebygge hjertesygdom via sundhedsfremme og forebyggelse, samt danne grundlag for forskning og udvikling på erhvervsskoleområdet i fremtiden. Desuden er det tilsigtet, at rapportens resultater kan inspirere og kvalificere erhvervsskolernes sundhedsfremmende aktiviteter.

Spørgeskemaundersøgelsen er målrettet den øverste ledelse, mellemledere og undervisere, og indeholder både spørgsmål, der er ens på tværs af de tre respondentgrupper, samt spørgsmål, der er tilpasset de enkelte grupper specifikt. Den øverste ledelse besvarer således primært spørgsmål, der vedrører hele institutionen, mellemledere besvarer primært spørgsmål, der vedrører en enkelt afdeling, mens undervisere primært besvarer spørgsmål om undervisningen eller forhold vedrørende elever.

Spørgsmålene er fordelt på tre hovedtemaer og en række under-temaer.

- Hovedtemaet 'sundhedsfremmepraksis i et bredt perspektiv' består af seks under-temaer: Mad og måltider, Tobak og rygning, Hash og andre stoffer, Alkohol, Motion og bevægelse og Trivsel og mental sundhed.
- Hovedtemaet 'sundhedsfremmepraksis specifikt for erhvervsskolereformen' består af tre under-temaer: 45 minutters motion og bevægelse på grundforløbet, Et fokus på at styrke elevtrivsel og Faget 'samfund og sundhed' på grundforløb 1.
- Hovedtemaet 'implementeringskapacitet' består af seks under-temaer: Organisationsadfærd, Ledelsen, Medarbejderne (underviserne), Målgruppen (Eleverne), Fokus og Ressourcer (rammer og vilkår).

Ud af 87 identificerede danske erhvervsskoler, deltog i alt 72 skoler med minimum én repræsentant fra ledelsesniveau, svarende til at undersøgelsen samlet set kortlægger resultater for 83 % af alle erhvervsskoler. I alt er 570 besvarelser fra ansatte på erhvervsskoler inkluderet i undersøgelsen, fordelt med 76 besvarelser fra den øverste ledelse, 117 besvarelser fra mellemledere og 378 besvarelser fra underviserne. Alle fire hovedområder er repræsenteret i undersøgelsen, således at 54 % af besvarelserne kommer fra hovedområdet Teknologi, Byggeri og Transport, 25 % kommer fra området Sundhed, Omsorg og Pædagogik, 15 % fra Kontor, Handel og Forretningsservice og 7 %



fra hovedområdet Fødevarer, Jordbrug og oplevelser. Besvarelsene dækker 77 % af alle EUD-uddannelser, og de deltagende mellemledere og undervisere kommer både fra grundforløb og hovedforløb, og er enten tilknyttet EUD (erhvervsuddannelse målrettet unge under 25 år), EUX (kombineret erhvervsuddannelse og gymnasial uddannelse) eller EUV (erhvervsuddannelse for 25+-årige). Bortfaldsanalysen viser ingen forskelle på deltagende og ikke-deltagende erhvervsskoler, baseret på regional placering, udbud af uddannelser (hovedområder) og skolestørrelse. Det vurderes, at undersøgelsen giver et repræsentativt billede af de danske erhvervsskolars arbejde med sundhedsfremmende indsatser og implementeringskapacitet.

Sundhedsfremmepraksis i et bredt perspektiv

Et grundlæggende aspekt ved etableringen af sundhedsfremmepraksis er de ansattes (både øverste ledelse, mellemledere og undervisere) holdninger til skolens medansvar for elevernes sundhed og trivsel. Et forhold der både har indflydelse på de ansattes motivation i det konkrete arbejde, og i etablering/prioritering, udvikling og implementering af sundhedsfremmetiltag. I alt 66,7 % af den øverste ledelse, 53,3 % af mellemledere og 52,4 % af undervisere mener i høj grad, at skolen er en vigtig og medansvarlig aktør i forhold til at forbedre elevernes trivsel og sundhed.

I alt 74,9 % af underviserne oplyser, at de arbejder med elevernes sundhed og trivsel i undervisningen. Knap halvdelen af disse (45,8 %) arbejder med elevernes sundhed og trivsel i undervisningen mindst flere gange om ugen. Det er oftest motion og bevægelse (81,7 %), trivsel og mental sundhed (66,1 %) og mad og måltider (61,9 %) der inddrages som tematikker i undervisningen.

MAD OG MÅLTIDER: Baseret på svar fra den øverste ledelse, er der politikker, regler eller indsatser om mad og måltider på knap 75 % af de danske erhvervsskoler. Det drejer sig primært om samarbejder med kantinen (32,9 %), samarbejder med eksterne samarbejdspartnere (26,3 %) og tilbud om gratis morgenmad (21,1 %). I alt 70 % af mellemlederne på skoler med politikker, regler eller indsatser vurderer, at disse i høj eller

i nogen grad understøtter elevernes motivation og læring, samt bidrager til at forbedre elevernes mad og måltidsvaner. Ifølge underviserne er der stor mulighed for at købe usunde fødevarer på (58 %) eller tæt ved skolen (76,1 %).

TOBAK OG RYGNING: Næsten samtlige af de deltagende erhvervsskoler (98,7 %) har ifølge den øverste ledelse en eller flere politikker, regler eller indsatser målrettet rygning. På størstedelen af erhvervsskolerne (90,7 %) er e-cigaretter indbefattet i skolens rygepolitikker, regler, og indsatser. De hyppigst gældende rygepolitikker, regler og indsatser er forbud imod, at elever ryger på skolens matrikel (59,2 %) efterfulgt af hjælp til rygstop til elever (55,3 %) og ansatte (55,3 %). Kun ganske få skoler har ifølge den øverste ledelse indført røgfri skoletid (6,6 %). I alt 33 % af underviserne vurderer, at der er indført røgfri skoletid på skolen in-

den for 2 år, mens de tilsvarende tal er 24,1 % blandt mellemledere og 21,1 % blandt den øverste ledelse. Ifølge underviserne er de ansatte ofte synlige for eleverne, når de ryger (68 %), elever og ansatte ryger ofte samme sted (65,7 %), og rygning anses som et socialt vigtigt samlingspunkt for eleverne (63,3 %).

HASH OG ANDRE STOFFER: Ifølge den øverste ledelse, eksisterer der politikker, regler og indsatser rettet mod hash og andre stoffer

på alle landets erhvervsskoler (100 %), og på 85,5 % af skolerne tilbydes behandlingshjælp til elever med misbrug af hash eller andre former for stoffer (fx samtale med studievejleder og/eller henvisning til kommunalt behandlingstilbud). I alt 68,4 % af skolerne forbeholder sig ret til at foretage uanmeldte razziaer i samarbejde med politiet, for at finde personer i besiddelse af hash eller andre former for stoffer. Blandt de adspurgte mellemledere oplever 66,7 % at afdelingens politikker, regler og indsatser i høj eller i nogen grad begrænser hashrygning eller indtag af andre stoffer blandt eleverne.

ALKOHOL: Alle landets erhvervsskoler (100 %) har ifølge den øverste ledelse en eller flere politikker, regler eller indsatser målrettet alkohol, og der er forbud mod at være påvirket af alkohol i undervisningstiden (100 %).

***"Ifølge
underviserne
er de ansatte
ofte synlige for
eleverne, når de
ryger"***

En næsten tilsvarende høj andel (93,4 %) sanktionerer overtrædelse af skolens alkoholregler negativt (fx ved irrettesættelse, ledelsesinvolvering eller hjemsendelse). I alt 57,9 % af de øverste ledere svarer, at der er forbud mod alkoholreklamer på skolens matrikel. Der afholdes ifølge den øverste ledelse alkoholfrie sociale arrangementer på cirka halvdelen af skolerne (52,2 %). I alt 62 % af mellemlederne oplever, at skolens politikker, regler og indsatser om alkohol bidrager til at forebygge eller begrænse et problematisk alkoholforbrug hos eleverne.

MOTION OG BEVÆGELSE: Ifølge den øverste ledelse, eksisterer der politikker, regler og indsatser målrettet motion og bevægelse på alle landets erhvervsskolars grundforløb (100 %). På hovedforløbet er der politikker, regler og indsatser på 89,5 % af skolerne. Motion og bevægelse er skema-lagt på grundforløbet i 51,3 % af tilfældene, modsat 21,1 % på hovedforløbet. På grundforløbet svarer 76,3 % af øverste ledelse, at motion og bevægelse både er integreret som *afbræk* i undervisningen og *i den teoretiske* undervisning. På lidt over halvdelen af skolernes grundforløb (52,6 %) er motion og bevægelse integreret *i den praktiske* del af undervisningen (fx på værksteder). På hovedforløbet er alle tre former for integration af motion og bevægelse i undervisningen gældende på omkring halvdelen af skolerne (hhv. 50 %, 55,3 % og 46,1 %). I alt 73,7 % blandt den øverste ledelse oplyser, at skolen afholder forskellige events med henblik på at fremme motion og bevægelse for grundforløbs elever (42,1 % på hovedforløbet). Hovedparten af både mellemlederne og underviserne vurderer, at motion- og bevægelsesarbejdet henholdsvis bidrager til at forbedre elevernes motion- og bevægelsesvaner (hhv. 64,3 % og 53,1 %) og understøtter elevernes motivation og læring (hhv. 79,4 % og 73,6 %). I alt 42,8 % af mellemlederne og 39,7 % af underviserne mener, at skolens arbejde på motion- og bevægelsesområdet bidrager til at fastholde eleverne i uddannelse. I alt 68,1 % af de adspurgte undervisere svarer, at skolen har udendørsfaciliteter, der egner sig til fysisk aktivitet.

Ifølge den øverste ledelse, eksisterer der politikker, regler og indsatser målrettet motion og bevægelse på alle landets erhvervsskolars grundforløb

TRIVSEL OG MENTAL SUNDHED: Der eksisterer politikker, regler og indsatser om trivsel og mental sundhed på alle erhvervsskoler (100 %), og næsten alle (95 %) af de øverste ledere svarer, at der er etableret indsatser med henblik på at styrke elevernes sociale sammenhold, fx gennem introture. Mange erhvervsskoler har desuden fokus på at spotte elever der mistrives (84,2 %) og 81,6 % af skolerne har en decideret politik eller indsats mod mobning. I alt 59,3 % af de øverste ledere oplyser, at skolen har defineret retningslinjer for håndtering af elever der mistrives socialt, fysisk eller psykisk. Omkring 90 % af den øverste ledelse, 80-90 % af mellemlederne og 70-80 % af underviserne vurderer, at trivselsarbejdet i høj eller i nogen grad understøtter elevernes motivation og læring, samt bidrager til at fastholde eleverne i uddannelse. Blandt de undervisere, som oplyser, at de i undervisningen arbejder med elevernes trivsel og mentale sundhed, oplyser 74,9 % at have fokus på elever der mistrives, 70,5 % at henvise eleverne til skolens interne støtteordninger eller 69,1 % at de varetager en

kontaktlærerfunktion. I alt 89,2 % af mellemlederne er meget enige eller enige i, at eleverne har et godt sammenhold, ligesom få mellemledere (3,6 %) vurderer, at der ofte er konflikter (fx mobning) mellem eleverne.

Sundhedsfremmepraksis specifikt for erhvervsskolereformen

45 MINUTTERS MOTION OG BEVÆGELSE PÅ GRUNDFORLØBET: For at implementere erhvervsskolereformens målsætning om 45 minutters daglig motion og bevægelse på grundforløbet oplyser en stor andel af de øverste ledelser (76,3 %), at skolen har indkøbt faciliteter, der egner sig til motion og bevægelse, og lidt over halvdelen har afholdt workshops internt på skolen (52,6 %), samt nedsat arbejdsgrupper blandt interesserede medarbejdere med henblik på at udarbejde ideer til at øge motion og bevægelse (52,6 %). Hovedparten (ca. 70-80 %) af mellemledere og undervisere har oplevet barrierer i forhold til at implementere motion og bevægelsestiltag. Den primære barriere opleves af både mellemledere og undervisere at være elevernes

manglende motivation for at deltage i motion- og bevægelsesaktiviteter (ca. 75-85 %). Mellemledere svarer derudover, at utilstrækkelige indendørsfaciliteter (63,3 %), underviseres manglende viden og kompetencer (56,7 %) og motivation (50 %) er barrierer, mens underviserne derudover peger på manglende tidsmæssige ressourcer (50,9 %) og utilstrækkelige indendørsfaciliteter (50,9 %) som barrierer. Omkring ¼ af øverste ledelse og mellemledere vurderer samlet set, at deres elever lever op til reformens tiltag, mens kun 8,8 % af underviserne vurderer, at eleverne lever op til reformens tiltag. Overordnet vurderes tiltaget om 45 minutters motion og bevægelse på grundforløbet i mindre grad at være implementeret i erhvervsskolerne i praksis.

FOKUS PÅ AT STYRKE ELEVTRIVSLEN: For at implementere erhvervsskolereformens målsætning om at styrke elevtrivslen, anvender den øverste ledelse i høj grad elev-trivselsmålingen til at udvikle strategier, handleplaner eller målsætninger (96,1 %), ligesom de afsætter økonomiske ressourcer til trivselsrelaterede aktiviteter (fx introture, morgenmadscafé eller fester) (65,8 %) og udarbejder konkrete strategier eller handleplaner (53,9 %). Trivsel vurderes af den øverste ledelse som værende den mest vigtige faktor i forhold til at skabe et attraktivt ungdomsuddannelsesmiljø (jf. erhvervsskolereformen). Blandt mellemlederne oplever 21,6 % barrierer i forbindelse med at styrke trivslen, mens det tilsvarende tal for undervisere er 57,4 %. De primære barrierer for arbejdet med trivsel er, ifølge mellemlederne, elevernes manglende motivation for at deltage i trivselsrelaterede aktiviteter (70,8 %), lærernes manglende viden og kompetencer (58,3 %), samt manglende personale ressourcer. Blandt underviserne, er de primære barrierer manglende tid til at arbejde med trivsel og mental sundhed (28,6 %), og at eleverne ikke er motiverede for at deltage i undervisning eller aktiviteter relateret til trivsel og mental sundhed (fx sociale arrangementer eller samarbejdsøvelser) (26,7 %). Der eksisterer politikker, regler og indsatser målrettet trivsel og mental sundhed på alle erhvervsskoler (100 %), og langt størstedelen af alle tre respondentgrupper (73-98 %) vurderer, at tiltagene har en effekt i forhold til at styrke elevtrivslen, understøtte motivation og læring, fastholde elever i uddannelse og skabe et attraktivt ungdomsuddannelsesmiljø. Erhvervsskolernes arbejde på motion- og bevægelsesområdet vurderes (>70 %) også at have positive effekter på elevernes trivsel og mentale sundhed. Overordnet vurderes det, at et fokus



på at styrke elevtrivslen i højere grad er implementeret i erhvervsskolernes praksis.

FAGET SAMFUND OG SUNDHED PÅ GRUNDFORLØBET:

BET: Hovedparten (75 %) af de 24 mellemedere der er ansvarlige for faget Samfund og Sundhed oplyser, at der er afsat præcist normeringen på 1,5 uge til faget på grundforløb 1, mens 20,8 % oplyser, at der bruges mere tid. Undervisningen er ifølge størstedelen af mellemederne (75 %) og over halvdelen (53,5 %) af underviserne, der underviser i faget, primært integreret i den øvrige fagfaglige undervisning. Både mellemedere og undervisere vurderer, at faget lever op til bekendtgørelsens målsætninger (>70 %) og faget opleves som relevant for elevernes fagfaglige uddannelse (>70 %). Overordnet vurderes faget Samfund og Sundhed i højere grad at være implementeret i erhvervsskolernes praksis.

Implementeringskapacitet

Implementeringskapacitet handler om erhvervsskolernes muligheder for succesfuldt at indarbejde sundhedsfremmende tiltag i praksis, og afhænger af både menneskelige og materielle ressourcer, samt skolernes organisationsstruktur, kultur og politikker. Skolernes implementeringskapacitet beskrives i denne undersøgelse med udgangspunkt i nedenstående seks faktorer. Hver faktor undersøges (bl.a.) gennem en række spørgsmål, der er formuleret som udsagn, og som vurderes af de tre respondentgrupper på en skala fra 1-5, hvor 1 er 'i meget lav grad' og 5 er 'i meget høj grad'. Svarene er omregnet til gennemsnitlige scores, hvor en score over 3 indikerer, at forholdene *i højere grad* er til stede, mens en score under 3 indikerer, at forholdene *i lavere grad* er til stede.

ORGANISATIONSADFÆRD: Skolernes organisationsadfærd er præget af et decentraliseret ansvar, hvor de enkelte medarbejdere og afdelinger har et stort ansvar for organisering af arbejdet med elevernes trivsel og sundhed. Alle respondentgrupper oplever således, at underviserne i højere grad har medbestemmelse i forhold til, hvordan der arbejdes med trivsel og sundhed. Skolerne har i lavere grad etableret faglige forum for arbejdet med sundhedsfremme og trivsel, ligesom underviserne vurderer, at arbejdet med sundhed og trivsel i mindre grad er baseret på systematisk brug af viden. Samarbejde- og vidensdeling eksisterer i højere grad underviserne imellem, end på tværs af ledelses- og medarbejder-niveauer.

MEDARBEJDERNE: I analysen af faktoren 'medarbejderne' finder vi, at underviserne generelt set har viden og kompetencer, samt er motiverede for arbejdet med sundhed og trivsel, ligesom underviserne vurderes at være rustede til at håndtere sager om social, psykisk og fysisk mistrivsel. Imidlertid er undervisernes motivation, viden og kompetencer afhængigt af det sundhedsrelaterede område: Størstedelen af undervisere og mellemedere vurderer, at underviserne/dem selv i høj grad har *viden* og *kompetencer* inden for mad og måltider, motion og bevægelse samt trivsel og mental sundhed, men i mindre grad inden for seksuel sundhed, overvægt samt hash og andre stoffer. Samme tendens gør sig gældende angående undervisernes *motivation* i forhold til sundheds- og trivselsrelateret arbejde. Størstedelen af undervisere og mellemedere har ikke deltaget på kursus eller anden form for faglig opkvalificering inden for sundhed og trivsel de seneste to år. Ledelsen (både den øverste ledelse og mellemedere) oplever, i højere grad end underviserne, at underviserne inddrages i beslutninger om hvilke indsatser der skal igangsættes indenfor sundhed og trivsel.

LEDELSEN: På danske erhvervsskoler oplever alle tre respondentgrupper, at ledelsen ser arbejdet med sundhed og trivsel som en vigtig investering, i forhold til at øge elevernes motivation og læring. Omkring ¼ af erhvervsskolerne har skriftligt formulerede principper for arbejdet med sundhed og trivsel (fx i en brochure eller på skolens hjemmeside). Ledelsen mener i højere grad, at ledelsen/dem selv har skabt fælles mål og retning for arbejdet med sundhed og trivsel, at skolen har en eller flere nøglemedarbejdere på ledelsesniveau, at ledelsen har igangsat konkrete initiativer på sundheds- og trivselsområdet, samt at ledelsen bakker op om undervisernes arbejde med sundhed og trivsel (fx ved at tilbyde kompetenceudvikling eller afholde temadage). Underviserne vurderer, at de ovenstående udsagn om ledelsens arbejde med at udvikle og implementere sundheds- og trivselstiltag, i lavere grad er til stede på skolerne.

MÅLGRUPPEN: I forhold til faktoren 'målgruppen', som i denne undersøgelse er eleverne, er implementeringskapaciteten lavest på de danske erhvervsskoler (sammenlignet med de andre faktorer). Det vurderes således, at eleverne har sundhedsmæssige udfordringer på flere områder, og både ledelse og undervisere oplever, at eleverne mangler motivation for at deltage i sundheds- og trivselsrelaterede indsatser og under-

visning. Eleverne inddrages i meget lille grad i udvikling eller beslutninger, om hvilke tiltag der skal igangsættes inden for sundhed og trivsel (fx gennem elevråd eller workshops). Samtidig oplever de ansatte dog, at eleverne har tilstrækkelige ressourcer og kompetencer til at deltage i sundheds- og trivselsrelaterede tiltag, og at erhvervsuddannelsesforløbet generelt set er en arena, hvor eleverne har gode muligheder for at arbejde med egen sundhed og trivsel.

FOKUS: Det fremgår, at ledelsen i højere grad har fokus på arbejdet med sundhed og trivsel end underviserne. Ifølge cirka halvdelen af øverste ledelser, er der i dagligdagen mest fokus på arbejdet med trivsel og mental sundhed, efterfulgt af arbejdet med motion og bevægelse. Ledelsen oplever, i modsætning til underviserne, at erhvervsskolereformen har ført til øget fokus på arbejdet med sundhed og trivsel. Den øverste ledelse mener, at de i højere grad har gjort en indsats for at skabe synlighed om arbejdet med sundhed og trivsel over for medarbejdere og elever internt på skolen (fx via skolens intranet, via møder og events). Alle respondentgrupper er enige om, at ledelsen i mindre grad har gjort en indsats for at skabe synlighed om arbejdet med sundhed og trivsel udadtil til omverdenen (fx i form af skolens hjemmeside, via folder/brochure eller på de sociale medier).

RESSOURCER: Faktoren 'ressourcer' handler i denne undersøgelse om rammer og vilkår (fx økonomi, bemanning og fysiske faciliteter) for arbejdet med trivsel og sundhed på erhvervsskolerne. Undersøgelsen peger

på, at underviserne i højere grad end ledelsen, oplever at sundheds- og trivselsarbejdet nedprioriteres i forhold til driftsmæssige opgaver, samt at underviserne ikke har tid nok til arbejdet med sundhed og trivsel. Det fremgår, at skolerne i mindre grad har nok økonomiske og personalemæssige ressourcer til rådighed, og at skolerne i lavere grad har skabt overblik over eventuelle eksterne samarbejdspartnere. Omvendt anses skolens fysiske rammer (udendørsarealer, lokaler og IT) som egnede til arbejdet med sundhed og trivsel, ligesom fravær blandt henholdsvis medarbejdere og elever, ikke opleves som en barriere for arbejdet med sundhed og trivsel.

Det er gennemgående for alle seks faktorer, at den øverste ledelse vurderer skolernes implementeringskapacitet højest, efterfulgt af mellemlederne og derefter underviserne. På tværs af samtlige implementeringskapacitetsfaktorer, vurderer den øverste ledelse, at skolernes implementeringskapacitet er 3,4 (på skalaen fra 1-5), mens undervisernes vurderinger af skolens implementeringskapacitet, har et totalt gennemsnit på 2,8 (på skalaen fra 1-5). Skolernes implementeringskapacitet i forhold til arbejdet med sundhedsfremmende tiltag er højest ved faktoren 'medarbejderne' og lavest ved faktoren 'målgruppen' for alle tre respondentgrupper.



62%

af mellemlederne oplever, at skolens politikker, regler og indsatser om alkohol bidrager til at forebygge eller begrænse et problematisk alkoholforbrug hos eleverne.

Anbefalinger

Med udgangspunkt i en diskussion af undersøgelsens resultater, er der udarbejdet otte anbefalinger til hvordan fremtidige sundhedsfremmeindsatser på erhvervsskolerne kan styrkes:

1. Sundhedsfremmepraksis og implementeringskapacitet på danske erhvervsskoler bør styrkes med udgangspunkt i målgruppen – eleverne.

Underviserne skal hjælpes fagligt og pædagogisk med at håndtere elevers manglende motivation. Øget inddragelse af elever i udvikling og implementering af sundhedsfremmende aktiviteter kan benyttes som metode til at opnå større motivation hos eleverne. Der er mangel på viden om målgruppen, og det anbefales, at der udarbejdes en repræsentativ undersøgelse af erhvervsskoleelevers sundhed, sundhedsadfærd og deres kapacitet til adfærdsændring.

2. Skolerne kan med fordel udvikle en mere støttende og systematisk videns- og læringskultur.

Ledelsen kan være mere synlig i forhold til arbejdet med at udvikle og implementere sundheds- og trivselstiltag, ligesom ansvarsfordelinger og forventninger til arbejdet kan kommunikeres mere tydeligt. Underviserne kan med fordel, i højere grad inddrages i udvikling eller beslutninger om hvilke sundhedsfremmende aktiviteter, der skal iværksættes. Undervisernes viden og kompetencer skal generelt styrkes mere systematisk.

3. Skolerne bør i højere grad udarbejde og skriftliggøre fælles visioner for arbejdet med sundhed og trivsel.

Fælles visioner bør udarbejdes med inputs fra både elever, undervisere, ledere og eksterne samarbejdspartnere. Ledelsen bør skabe mere synlighed omkring skolens sundhedsfremmende arbejde både *indadtil* i organisationerne og *udadtil* til omverdenen.

4. Sundhedsfremme og trivsel kan i højere grad integreres i undervisningen.

Sundhedsfremme i undervisningen kan styrkes både på centralt hold, fx ved at der opstilles curriculum og kompetencemål inden for sundhed og trivsel, og på skoleniveau ved at sundhed og trivsel indgår mere systematisk i undervisningen, fx ved at være nedskrevet i skolernes fælles pædagogisk-didaktiske grundlag.

5. Skolerne kan understøtte egne ressourcer ved mere systematisk brug af eksterne samarbejdspartnere.

Skolerne kan med fordel i højere grad implementere relevante eksterne ressourcer i deres sundhedsfremmepraksis. Det er vigtigt, at partnerskaberne integreres på en måde, så de understøtter og supplerer organisationernes egne ressourcer, viden og kompetencer.

6. Arbejdet med motion og bevægelse bør understøttes yderligere – både lokalt og centralt – for at nå målsætningen om 45 minutters motion og bevægelse på grundforløbet.

Der mangler en klar målbeskrivelse fra centralt hold. De ansatte og eleverne bør i højere grad inddrages i mål og midler omkring tiltaget, så intentionen er mere klar. Underviserne skal i højere grad lære at bruge de tilgængelige fysiske faciliteter, og der skal opbygges kompetencer på området.

7. Skolerne skal skabe flere og bedre indsatser på tobaksområdet.

Rygefaciliteter, tilgængelighed og eksponering er stadig en barriere i forhold til at forbedre praksis på dette område. Undervisernes viden, kompetencer og motivation i forhold til arbejdet med rygeforebyggelse bør understøttes yderligere. Skolerne skal arbejde med at ændre både elever- og medarbejderes rygekultur.

8. Skolerne kan, med strukturel forebyggelse, skabe mere sunde rammer for eleverne.

Skolerne kan strukturelt arbejde med at fjerne usunde indkøbsmuligheder på skolerne, fx sodavandautomater, samt indføre mere sunde alternativer, fx i form af fælles morgenmad.

Læsevejledning

I denne rapport formidles resultaterne fra den landsdækkende undersøgelse "Danske erhvervsskolars sundhedsfremmende indsatser og implementeringskapacitet". Resultaterne er inddelt og tematiseret så de præsenteres i forhold til at belyse undersøgelsens tre formål:

1. Hvordan er sundhedsfremmepraksis på de danske erhvervsskoler – i et bredt perspektiv og specifikt i forhold til EUD-reformens sundhedsrelaterede tiltag?
2. Hvordan er implementeringskapaciteten i forhold til at implementere sundhedsfremmende tiltag på de danske erhvervsskoler?
3. Hvordan kan sundhedsfremmepraksis og implementeringskapacitet med fordel styrkes på de danske erhvervsskoler, i et bredt perspektiv og specifikt i forhold til EUD-reformens sundhedsrelaterede tiltag?

Rapporten er bygget op af en række indledende afsnit (forord, sammenfatning og denne læsevejledning samt en indledning (kapitel 1), fire resultatkapitler (kapitel 2-5), en opsummerende diskussion (kapitel 6), en konklusion (kapitel 7), anbefalinger (kapitel 8) og et uddybende metodekapitel (kapitel 9), samt et bilag (bilag 1) med svarfordelinger for de spørgsmål, som ikke er præsenteret i resultatkapitlerne. Resultaterne til belysning af formål 1 er beskrevet i kapitel 3 og 4, og resultaterne til belysning af formål 2 er beskrevet i kapitel 5. En egentlig diskussion og konklusion ud fra resultaterne i relation til formål 1 og 2 er forbeholdt kapitel 6 og kapitel 7, mens konklusionen på formål 3 er en række anbefalinger i kapitel 8. Kapitlerne 3-5 indeholder en række underafsnit, svarende til undersøgelses under-temaer. Hvert af disse underafsnit indledes med en opsummering af afsnittets hovedfund.

I **Kapitel 1** *Introduktion* beskrives baggrund og formål for undersøgelsen ligesom der gives en kort introduktion til design og metode. I **Kapitel 2** *Deltagere i undersøgelsen* præsenteres deltagerne ved hjælp af forskellige baggrundsvariable. I **kapitel 3** *Sundhedsfremmepraksis i et bredt perspektiv* beskrives erhvervsskolernes sundhedsfremmende tiltag inden for områderne mad og måltider, tobak og rygning, hash og andre stoffer, alkohol, motion og bevægelse samt trivsel og mental sundhed. I **kapitel 4** *Sundhedsfremmepraksis specifikt for erhvervsskolereformen* beskrives hvorledes erhvervsskolerne arbejder med 1) at implementere 45 minutters daglig motion og bevægelse på grundforløbet, 2) at styrke elevtrivslen samt 3) implementere faget Samfund og Sundhed på grundforløb 1. I **Kapitel 5** *Implementeringskapacitet* beskrives skolernes implementeringskapacitet ud fra seks de faktorer: organisationsadfærd, medarbejderne (underviserne), ledelsen, målgruppen (eleverne), fokus samt ressourcer (rammer og vilkår). I kapitlet belyses signifikante forskelle i implementeringsgrad mellem øverste ledelse, mellemledere og undervisere. Statistisk signifikante forskelle afrapporteres i teksten. I **Kapitel 6** *Diskussion* opsummeres og diskuteres undersøgelsens resultater i forhold til den eksisterende sundhedsfremmepraksis og implementeringskapacitet på danske erhvervsskoler. På denne baggrund, er der i **Kapitel 7** *Konklusion* opsummeret en kort konklusion på formål 1 og formål 2. I **Kapitel 8** *Anbefalinger*, er udarbejdet otte anbefalinger til hvordan sundhedsfremmepraksis og implementeringskapacitet med fordel kan styrkes på danske erhvervsskoler (formål 3). I **Kapitel 9** *Metode* beskrives undersøgelsens metode mere indgående, herunder udvikling af spørgeskemaet, procedure for indsamling af datamateriale, databehandling samt identifikation af målgruppen. Endvidere præsenteres resultaterne fra bortfaldsanalysen, og til sidst diskuteres udvalgte metodemæssige aspekter. Svarfordelinger for spørgsmål i spørgeskemaet, som ikke er afrapporteret i fuld længde/med alle svarkategorier i selve hovedteksten af rapporten, er fremstillet i **Bilag 1**.

Trivsel

*vurderes af den øverste
ledelse som værende den
mest vigtige faktor i forhold
til at skabe et attraktivt
ungdomsuddannelsesmiljø*

1. Introduktion

BAGGRUND OG FORMÅL

Tal fra ungdomsprofilen 2014 viser, at erhvervsskoleelever er sundhedsmæssigt udfordret sammenlignet med gymnasieelever, når det kommer til elevernes sundhedsadfærd i forhold til kost, rygning og motion (Statens Institut for Folkesundhed 2014). Elevsammensætningen på erhvervsskolerne er ydermere gennem de seneste årtier karakteriseret ved en stadig større andel af elever fra socioøkonomisk udsatte hjem (Munk 2011). Erhvervsuddannelser er i Danmark karakteriseret som en kort uddannelse, og studier har påvist en systematisk sammenhæng mellem socioøkonomisk position, uddannelsesniveau og sygdomsrisici, således, at personer med et lavere uddannelsesniveau har en større risiko for en række forebyggelige sygdomme og en lavere forventet levetid (Diderichsen 2016; Marmot et al. 2008; Marmot & Bell 2016). Sundhedsfremmende indsatser på erhvervsskoler kan således være med til at minimere elevgruppens risiko for senere udvikling af livsstilssygdomme, såsom hjertesygdom eller diabetes, samtidig med, at social ulighed i sundhed adresseres. Tidligere erfaringer viser, at sundhedsindsatser på erhvervsskoler kan have en effekt på erhvervsskoleelevernes sundhed (Sundhedsstyrelsen 2012).

I august 2015 trådte en omfattende reform af de danske erhvervsuddannelser i kraft: EUD-reformen. Et centralt element i reformen er, at trivsel på erhvervsskolerne skal styrkes. Trivsel forstås som en forudsætning for læring (Brown & Katznelson 2011; Shapiro et al. 2015), og det forventes, at øget trivsel også vil have en gavnlig effekt på fastholdelse af eleverne og dermed antallet af elever, der gennemfører uddannelsen (UVM 2017a). Et af virkemidlerne i forhold til at styrke trivslen er indførslen af 45 minutters motion og bevægelse i undervisningen. Derudover er indført et decideret sundhedsfag, Samfund og Sundhed, med det formål, at eleven udvikler kompetencer til at tage stilling til sundhedsmæssige problemstillinger i eget liv (UVM 2016a). Disse tiltag rummer et potentiale for at arbejde systematisk med sundhedsfremme i forbindelse med erhvervsskoleelevernes skolegang. En evalueringsundersøgelse foretaget af Det Nationale institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning (KORA) og Danmarks Evalueringsinstitut

(EVA) viser imidlertid, at erhvervsskolerne oplever en række udfordringer i forhold til at implementere reformens tiltag generelt, og specifikt i forhold til erhvervsskolereformens sundhedsrelaterede tiltag om motion og bevægelse på grundforløbet (Søndergaard et al. 2017). Der er derfor god grund til at undersøge både, hvordan skolerne arbejder med at implementere sundhedsfremmende tiltag mere bredt, samt helt specifikt i forhold til EUD-reformens sundhedsfremmende elementer.

Resultaterne i denne rapport bygger på en spørgeskemaundersøgelse blandt ledelser og undervisere på danske erhvervsskoler. Undersøgelsen fokuserer således på ledelsernes og undervisernes perspektiver på, oplevelser af, og holdninger til arbejdet med sundhedsfremme bredt, samt specifikt i forhold til EUD-reformens sundhedsfremmende elementer. Endvidere belyses en række faktorer, der samlet set kan sige noget om skolernes implementeringskapacitet i forhold til at arbejde med sundhedsfremme. Resultaterne i rapporten danner baggrund for en række anbefalinger, til hvordan sundhedsfremmepraksis og implementeringskapacitet med fordel kan styrkes på de danske erhvervsskoler.

Formålet med spørgeskemaundersøgelsen er operationaliseret i tre formål:

1. Hvordan er sundhedsfremmepraksis på de danske erhvervsskoler – i et bredt perspektiv og specifikt i forhold til EUD-reformens sundhedsrelaterede tiltag?
2. Hvordan er implementeringskapaciteten i forhold til at implementere sundhedsfremmende tiltag på de danske erhvervsskoler?
3. Hvordan kan sundhedsfremmepraksis og implementeringskapacitet med fordel styrkes på de danske erhvervsskoler i et bredt perspektiv og specifikt i forhold til EUD-reformens sundhedsrelaterede tiltag?

Formål 1 og 2 undersøges via en række deskriptive analyser baseret på spørgeskemadata (kapitel 3-5). Formål 3 undersøges via en tværgående analyse og diskussion af resultaterne fremkommet ved de forudgående analyser, som er mundet ud i en række anbefalinger (kapitel 8).

OM UNDERSØGELSEN

Spørgeskemaundersøgelsen er en tværsnitsundersøgelse, hvor hyppigheden af en række sundhedsrelaterede faktorer måles samtidig. Undersøgelsens resultater giver således et øjebliksbillede af sundhedsfremmepraktis på danske erhvervsskoler. Spørgeskemaundersøgelsen har skullet favne bredt for at tage højde for en meget stor kompleksitet på erhvervsskoleområdet, og derudover har undersøgelsen skullet favne både en generel og en EUD-specifik del. Det har derfor ikke været muligt at gå i detaljen med alle problemstillinger, og der kan derfor forekomme perspektiver eller problemstillinger, der ikke er udtømmende afdækket i undersøgelsen.

Svarpersoner

Spørgeskemaundersøgelsen inkluderer tre respondentgrupper: Den øverste ledelse, mellemledere og undervisere. Hos den øverste ledelse opnås kendskab til *hele institutionens* strategisk-politiske virke på tværs af hele organisationen og på tværs af forskellige afdelinger og fysiske adresser. Hos mellemlerniveauet opnås indblik i sundhedsfremmende politikker, regler og indsatser på *afdelings- eller uddannelsesniveau*, herunder også ledelsesdynamikker mellem undervisere og deres daglige ledere. Her fokuseres på sundhedsfremmepraktis på en enkelt fysisk adresse. Underviserniveauet giver indsigt i den sundhedsfremmende praksis på *frontmedarbejder-niveau*, hvor igennem der opnås et værdifuldt indblik i det konkrete arbejde med elevernes trivsel og sundhed. Det er således relevant at inddrage alle tre respondentgrupper, idet de har forskellige berøringsflader, erfaringer og interesser i forhold til arbejdet med sundhed og trivsel.

Rapportens datagrundlag består af besvarelser fra 570 respondenter; 76 besvarelser fra den øverste ledelse (fordelt på 71 skoler), 117 besvarelser fra mellemledere (fordelt på 42 skoler) og 378 besvarelser fra undervisere (fordelt på 50 skoler). Dette svarer til en svarprocent på 71 % i forhold til det totale antal udsendte spørgeskemaer. I alt 72 af landets 87 skoler, der udbyder en erhvervsuddannelse, har deltaget med minimum én besvarelse på ledelsesniveau, svarende til at det samlede datamateriale repræsenterer 83 % af de danske erhvervsskoler, dog således at dækningsgraden på skole-niveau er 82 % for den øverste ledelse, 48 % for mellemledere og 57 % for undervisere.

Spørgeskemaet

Spørgeskemaet er udviklet med udgangspunkt i undersøgelsen tre formål, og baserer sig dels på spørgsmål fra andre lignende danske og internationale undersøgelser, og dels på spørgsmål, der er udviklet og tilpasset undersøgelsen, da der ikke er gennemført mange lignende undersøgelser. Enkelte tematikker i spørgeskemaet, fx barrierer for arbejdet med sund-

hed og trivsel, udspringer fra en forundersøgelse, foretaget af Sundhedsfremmeforskning ved Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC) i samarbejde med Hjerteforeningen i foråret 2016 (Sørensen & Klinker 2016). Spørgeskemaet er derudover udviklet med bidrag og rådgivning fra en referencegruppe bestående af fagpersoner på området samt forskere fra SDCC.

Spørgeskemaet består i alt af 106 forskellige spørgsmål. En stor andel af spørgsmålene er spørgebatterier, indeholdende en række underspørgsmål. I alt 17 spørgsmål er (tilnærmelsesvis) ens på

tværs af de tre respondentgrupper. Udover de tværgående spørgsmål, er i alt 15 spørgsmål målrettet den øverste ledelse, i alt 38 spørgsmål målrettet mellemlederne, og i alt 36 spørgsmål målrettet underviserne. Spørgeskemaet er opdelt i tre overordnede tematikker: Sundhedsfremmepraktis i et bredt perspektiv (tema 1), Sundhedsfremmepraktis specifikt for erhvervsskolereformen (tema 2) og Implementeringskapacitet (tema 3), og 15 under-temaer: mad og måltider, tobak

**Alle 87 danske
erhvervsskoler
blev inviteret
til at deltage i
undersøgelsen
via telefonisk
kontakt med
den øverste
ledelse.**

og rygning, hash og andre stoffer, alkohol, motion og bevægelse, trivsel og mental sundhed (tema 1), 45 minutters motion og bevægelse, et fokus på at styrke elvtrivlsen og faget Samfund og Sundhed på grundforløb 1 (tema 2), organisationsadfærd, ledelsen, medarbejderne (underviserne), eleverne (målgruppen), fokus og ressourcer (rammer og vilkår) (tema 3). I Bilag 1 fremgår svarfordelingerne på de spørgsmål, hvor den totale fordeling ikke er afleveret i kapitel 2-5.

Alle 87 danske erhvervsskoler blev inviteret til at deltage i undersøgelsen via telefonisk kontakt med den øverste ledelse. Ved ledelsens accept af, at skolen ville deltage i undersøgelsen, blev antallet af respondenter på de tre niveauer aftalt. I alt 20 erhvervsskoler valgte udelukkende at deltage med en repræsentant fra den øverste ledelse. I udvælgelsen af mellemledere og deltagere på underviserniveau blev ledelsen bedt om at udvalgte et repræsentativt udsnit af skolens erhvervsuddannelser/afdelinger samt undervisere.

Inden spørgeskemaerne blev udsendt til erhvervsskolerne, blev de pilottestet hos forskere med særlige kompetencer i spørgeskemakonstruktion (internt hos SDCC) samt hos referencegruppen. Herefter blev spørgeskemaerne pilottestet hos målgruppen af to omgange. På baggrund af resultaterne fra pilottestene blev spørgeskemaet revideret og færdigudviklet til udsendelse.

De elektroniske spørgeskemaer blev løbende udsendt til deltagerne i perioden marts til juni 2017 efterhånden som skoler, ledelser og undervisere blev rekrutteret. Efter en svarfrist på 14 dage blev der gennemført fire påmindelsesrunder (tre elektroniske rykkere og én telefonisk) til de personer, der endnu ikke havde besvaret spørgeskemaet. I kapitel 9 er der en uddybende beskrivelse af metoden for, hvordan spørgeskemaet er udviklet og testet, og hvordan dataindsamling og databehandling er gennemført.

2. Deltagere i undersøgelsen

I dette kapitel præsenterer vi en karakteristik af de 570 ansatte, der besvarede spørgeskemaet, og som derved udgør studiepopulationen. Den gennemførte bortfaldsanalyse viser ingen forskelle på deltagende og ikke-deltagende erhvervsskoler, baseret på regional placering, udbud af uddannelser (hovedområder) og skolestørrelse. Det vurderes overordnet set, at undersøgelsen giver et repræsentativt billede af de danske erhvervsskolars arbejde med elevernes sundhed og trivsel, og implementeringskapacitet. Se afsnit 9.5 om *Undersøgelsens deltagere og repræsentativitet* for detaljerne i den gennemførte bortfaldsanalyse.

Blandt de 76 deltagende øverste ledelser er 30 % direktører, 25 % er uddannelseschefer og 11,9 % er vicedirektører, mens de resterende har titler som forstandere, rektorer og udviklings- og kvalitetschefer. De 117 deltagende mellemlederes stillingsbetegnelser er oftest uddannelsesledere (55,6 %) eller uddannelseschefer (28,2 %). I denne rapport refereres til 'ledelsen' som en samlebetegnelse for både den øverste ledelse og mellemledere.

Nedenfor i tabel 2.1 ses fordelingen af deltagere fra de tre respondentgrupper – øverste ledelse, mellemledere og undervisere – opdelt på regioner, hovedområder, skolestørrelse samt antal år i nuværende ansættelse. Det fremgår, at undersøgelsens deltagere repræsenterer et bredt geografisk udsnit opgjort med en total

på omtrent 20 % deltagelse for hver region, dog med nogle variationer opdelt på respondentgrupper. Alle fire hovedområder er repræsenteret i undersøgelsen. Baseret på en gruppering af deltagerne i forhold til det hovedområde, som den skole de repræsenterer primært udbyder uddannelser indenfor, kommer 306 besvarelser (54 %) fra hovedområdet Teknologi, Byggeri og Transport, 142 besvarelser (25 %) fra området Sundhed, Omsorg og Pædagogik, 84 besvarelser (15 %) fra Kontor, Handel og Forretningservice og 38 besvarelser (7 %) fra hovedområdet Fødevarer, Jordbrug og oplevelser (se tabel 2.1). Der ses en overrepræsentation af deltagere fra tekniske skoler hvilket kan forklares med, at disse ofte er kombinerede skoler, dvs. at skolerne også udbyder uddannelser indenfor andre hovedområder (oftest Kontor, Handel og Forretningservice) samt, at skolerne ofte er 'store erhvervsskoler' med mange elever og ansatte. En stor andel af svarpersonerne (53 %) arbejder på store erhvervsskoler med over 2000 elever, mens 18 % arbejder på erhvervsskoler med færre end 800 elever og 29 % på erhvervsskoler med 800-2000 elever. Denne fordeling skyldes, at de større erhvervsskoler har deltaget med et højere antal respondenter end små skoler. Størstedelen af underviserne har været ansat på skolen i 1-5 år (48 %), og størstedelen af repræsentanterne fra den øverste ledelse har været ansat på skolen i mere end 10 år (53 %).



Tabel 2.1: Oversigt over deltagere fordelt på regioner, hovedområde, skolestørrelse samt antal år de har været ansat på pågældende erhvervsskole.

	I alt		Øverste ledelse		Mellemedere		Undervisere	
I alt	570	100%	76	100%	117	100%	378	100%
Region								
Hovedstaden	109	19%	12	16%	19	16%	78	21%
Midtjylland	142	25%	20	27%	30	26%	63	17%
Syddanmark	127	22%	26	35%	28	24%	73	19%
Sjælland	97	17%	11	15%	23	20%	92	24%
Nordjylland	95	17%	6	8%	17	15%	72	19%
Hovedområde								
Fødevarer, jordbrug og oplevelser	38	7%	7	9%	8	7%	23	6%
Omsorg, sundhed og pædagogik	142	25%	17	23%	28	24%	97	26%
Kontor, handel og forretningsservice	84	15%	23	31%	13	11%	48	13%
Teknologi, byggeri og transport kombineret	306	54%	28	37%	68	58%	210	56%
Skolestørrelse*								
Lille skole (< 800 elever)	96	18%	20	29%	19	17%	57	16%
Mellem skole (800-2000 elever)	159	29%	25	37%	35	31%	99	28%
Stor skole (> 2000 elever)	284	53%	23	34%	59	52%	202	56%
Antal år ansat på erhvervsskolen**								
Ansæt i 1-5 år	211	41%	19	26%	33	31%	159	48%
Ansæt i 5-10 år	122	24%	15	21%	30	28%	77	23%
Ansæt i 10+ år	182	35%	39	53%	45	42%	98	29%

* N=539. Oplysninger om skolestørrelse er hentet via Undervisningsministeriets database om elevbestanden i 2015 og det var alene muligt at få oplysninger om 65 ud af 72 deltagende skoler.

** N=515. Data mangler for 55 respondenter.

I spørgeskemaet er mellemedere og undervisere blevet bedt om at angive, hvilke uddannelsesspor, - og retninger, de er tilknyttede. De deltagende mellemedere og undervisere er tilknyttet grundforløb 1 og/eller grundforløb 2 (56 %), hovedforløb (35 %) eller kombineret grundforløb og hovedforløb (7 %) (se tabel 2.2).

Størstedelen (74 %) angiver, at de primært er tilknyttet EUD (erhvervsuddannelse målrettet unge under 25 år) mens 11 % primært er tilknyttet EUX (kombineret erhvervsuddannelse og gymnasial uddannelse) og 8 % er tilknyttet EUV (erhvervsuddannelse for 25+-årige).

Tabel 2.2: Oversigt over deltagende mellemedere og undervisere fordelt på primær tilknytning til grundforløb 1, grundforløb 2, hovedforløb samt EUD, EUX og EUV.

	I alt		Mellemedere		Undervisere	
I alt	495	100%	117	100%	378	100%
Grundforløb 1, grundforløb 2 og/eller hovedforløb						
Grundforløb 1	70	14%	9	8%	61	16%
Grundforløb 2	181	37%	12	11%	169	45%
Grundforløb 1 og grundforløb 2	26	5%	26	22%	--	0%
Hovedforløb	172	35%	31	26%	141	37%
Grundforløb og hovedforløb*	33	7%	33	28%	--	0%
Andet	13	3%	6	5%	7	2%
EUD, EUV og/eller EUX						
EUD	362	74%	79	68%	283	76%
EUV	41	8%	13	11%	28	8%
EUX	55	11%	7	6%	48	13%
EUD, EUV, EUX kombinationer*	16	3%	16	14%	--	0%
Andet	13	3%	2	2%	11	3%

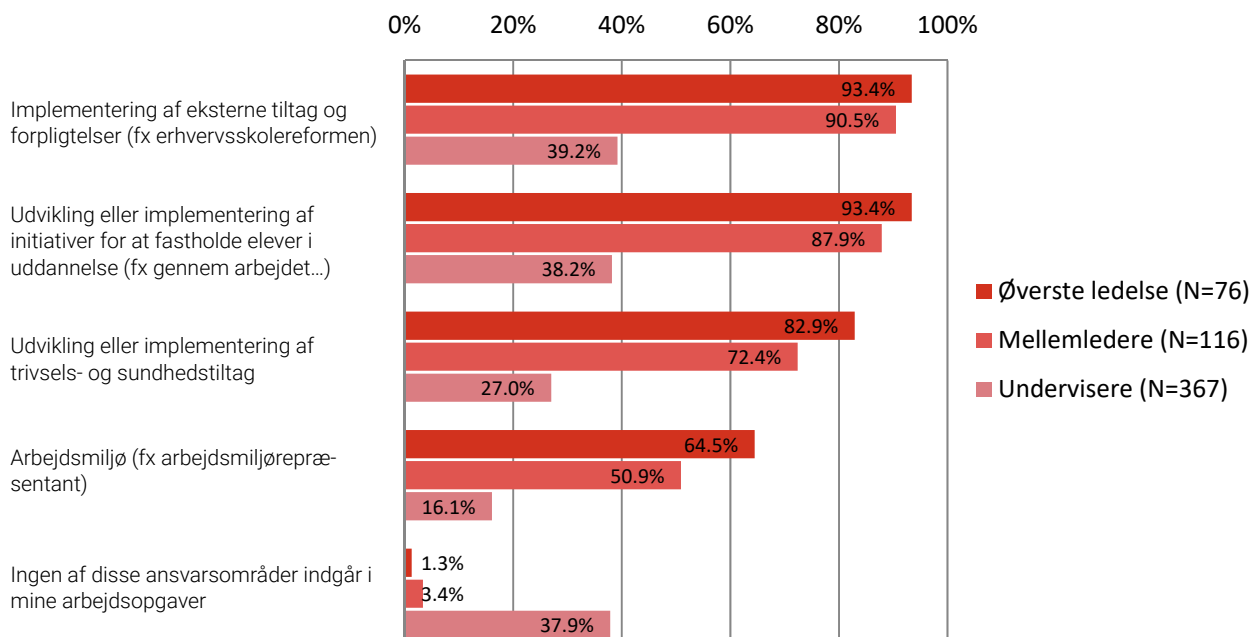
* Baseret på fritestbesvarelse under "andet".

Mellemederne kommer fra i alt 79 ud af de 109 erhvervsuddannelser, der på undersøgelsestidspunktet udbydes (72 %), og i mellem 1-19 respondenter har svaret pr. uddannelse. Underviserne repræsenterer 84 ud af de 109 uddannelser (77 %), med 1-56 respondenter pr. uddannelse.

I figur 2.1 ses de tre respondentgruppers ansvarsområder i relation til udvalgte aspekter af arbejdet med trivsel og sundhed. Det fremgår tydeligt, at ledelsen (den øverste ledelse og mellemedere) anser arbejdet med de udvalgte aspekter som en del af deres

ansvarsområder (kun 1,3 % og 3,4 % opfatter *ikke* arbejdet som en del af deres ansvarsområder). Blandt underviserne er der 37,9 %, der mener, at arbejdet med sundhed og trivsel *ikke* er indbefattet i deres ansvarsområder. Derudover fylder arbejdsopgaver relateret til implementering af eksterne krav og forpligtelser (fx erhvervsskolereformen) mere for ledelsen (93,4 % og 90,5 %) end for underviserne (39,2 %).

Figur 2.1: Fordelingen af den øverste ledelses, mellemederes og underviseres vurdering af hvilke sundhedsrelaterede arbejdsopgaver, der er en del af deres arbejdsopgaver.



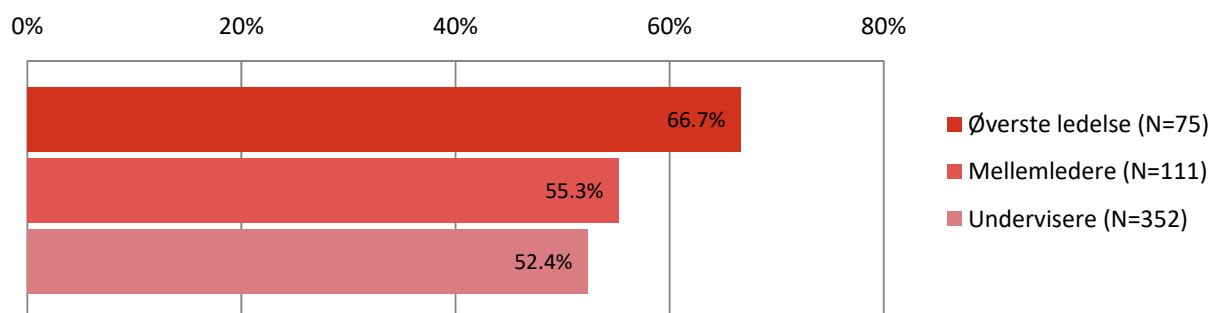
3. Sundhedsfremmepraksis i et bredt perspektiv

Beskrivelsen af *Sundhedsfremmepraksis i et bredt perspektiv* er i undersøgelsen operationaliseret til at bestå af sundhedsfremmende tiltag inden for følgende områder: 1) mad og måltider, 2) tobak og rygning, 3) hash og andre stoffer, 4) alkohol, 5) motion og bevægelse, samt 6) trivsel og mental sundhed. Praksis afdækkes ud fra resultater om hvilke sundhedsfremmende politikker, regler og indsatser der eksisterer på danske erhvervsskoler samt hvilke indkøbs- og rygemuligheder samt faciliteter til motion og bevægelse der er til rådighed på erhvervsskolerne. Endelig undersøges det hvilke, og hvor ofte, sundhedsrelaterede tematikker inkluderes i undervisningen.

Et grundlæggende aspekt ved etableringen af sundhedsfremmepraksis er de ansattes (både den øverste ledelse og mellemlædere) holdninger til skolens med-

ansvar for elevernes sundhed og trivsel. Et forhold der både har indflydelse på de ansattes motivation i det konkrete arbejde, og i etablering/prioritering, udvikling og implementering af sundhedsfremmetiltag. Figur 3.1 viser andelen af øverste ledere, mellemlædere og undervisere der i høj grad mener, at skolen er en vigtig – og medansvarlig aktør – i forhold til at forbedre elevernes trivsel og sundhed. I høj grad er opgjort som den procentvise andel, der har svaret 4 og 5 på en skala fra 1-5, hvor 1 er 'i meget lav grad' og 5 er 'i meget høj grad'. I alt 66,7 % af de øverste ledere mener i høj grad, at skolen er en vigtig og medansvarlig aktør i forhold til at forbedre elevernes trivsel og sundhed. Omtrent halvdelen af mellemlædere og undervisere har samme holdning.

Figur 3.1: Andelen af øverste ledere, mellemlædere og undervisere, der i høj grad* mener, at skolen er en vigtig og medansvarlig aktør i forhold til at forbedre elevernes sundhed og trivsel.

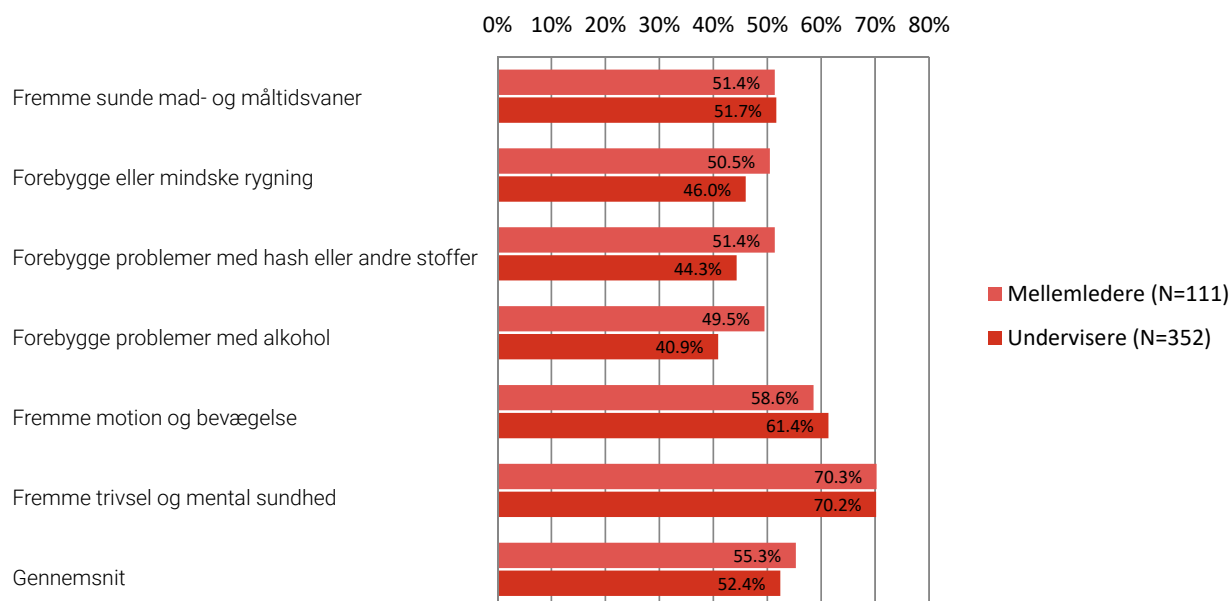


* I høj grad er her opgjort som den procentvise andel der har svaret 4 og 5 på en skala fra 1-5, hvor 5 er i meget høj grad og 1 er i meget lav grad.

Figur 3.2 viser andelen af mellemlædere og undervisere, der i høj grad opfatter skolen som en vigtig – og medansvarlig – aktør, fordelt på forskellige sundhedsrelaterede områder. Omtrent halvdelen af begge respondentgrupper opfatter det som en del af skolens ansvarsområder, henholdsvis at fremme sunde mad- og måltidsvaner, forebygge eller mindske rygning, forebygge problemer med hash og andre stoffer,

samt forebygge problemer med alkohol hos eleverne. Omkring 60 % af begge respondentgrupper mener, at skolen har et medansvar for at fremme motion og bevægelse. Den største andel (70 %) blandt begge respondentgrupper mener, at skolen er en vigtig og medansvarlig aktør i forhold til arbejdet med at fremme elevernes trivsel og mentale sundhed.

Figur 3.2: Andelen af mellemledere og undervisere, der i høj grad* mener, at skolen er en vigtig – og medansvarlig – aktør i forhold til at arbejde med elevernes sundhed og trivsel inden for en række sundhedsrelaterede områder.



* I høj grad er her opgjort som den procentvise andel der har svaret 4 og 5 på en skala fra 1-5, hvor 5 er i meget høj grad og 1 er i meget lav grad.



MAD OG MÅLTIDER

Hovedfund

- Omtrent 75 % af danske erhvervsskoler har politikker, regler og indsatser målrettet mad og måltider.
- På de skoler, hvor der eksisterer sundhedsfremmende politikker, regler og indsatser, er indsatserne ifølge den øverste ledelse primært samarbejde med kantinen (32,9 %) eller samarbejde med eksterne om sund mad (26,3 %).
- Blandt de erhvervsskoler, hvor der eksisterer politikker, regler eller indsatser om mad og måltider, vurderer knap 70 % af de adspurgte mellemledere, at indsatsen bidrager til at fremme elevernes motivation og læring, samt forbedrer elevernes mad- og måltidsvaner.
- Blandt de undervisere, der inddrager sundhed og trivsel i undervisningen, inkluderer 61,9 % mad og måltider som en tematik.

- I alt 76,1 % af underviserne oplever, at det er muligt at købe usunde fødevarer inden for 400m fra skolen, og mere end halvdelen af underviserne oplyser, at der er opsat sodavandsmaskiner på skolens område (58 %).

Sundhedsfremmende politikker, regler og indsatser målrettet mad og måltider

I undersøgelsen blev den øverste ledelse og mellemledere bedt om at angive henholdsvis institutionens og afdelingernes politikker, regler og indsatser målrettet mad og måltider (tabel 3.1). Det fremgår, at på i alt 26,3 % institutioner og 35,7 % afdelinger ikke eksisterer politikker, regler eller indsatser målrettet mad og måltider. Blandt de erhvervsskoler, hvor der eksisterer sundhedsfremmende politikker, regler eller indsatser, er de hyppigst forekommende indsatser et samarbejde med kantinen (32,9 % på institutionsniveau, 14,8 % på afdelingsniveau) eller samarbejde med eksterne (26,3 % på institutionsniveau, 16,5 % på afdelingsniveau). Endvidere fremgår, at 21,1 % af institutionerne, ifølge den øverste ledelse, tilbyder gratis morgenmad en eller flere dage om ugen.

Tabel 3.1: Oversigt over politikker, regler og indsatser om mad og måltider fordelt på øverste ledelse og mellemledere.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemledere	Procent
I alt	76	100%*	115	100%*
Samarbejde med kantinen om sund mad (fx nøglehulscertificering eller fokus på økologi og/eller bæredygtighed)**	25	32,9%	17	14,8%
Samarbejde med eksterne om sund mad (fx Hjertereforeningen eller kommunen)	20	26,3%	19	16,5%
Tilbud om gratis morgenmad en eller flere dage om ugen	16	21,1%	18	15,7%
Sundhedspolitik- eller reglement (fx regler om salg eller indtag af visse usunde mad- og drikkevarer eller "kostpolitik")**	12	15,8%	-	-
Skolen har (andre) fællesspisningsordninger	8	10,5%	10	8,7%
Skolen er en kostskole med omfattende fællesspisningsordninger***	8	10,5%	-	-
Andet/ved ikke	9	11,8%	21	18,3%
Skolen har ingen politikker, regler eller indsatser om mad og måltider	20	26,3%	41	35,7%

* Eftersom det er muligt at angive flere svar, summeres ikke til 100 %.

** Baseret på kodning af fritekstbesvarelse under "andre politikker, regler og indsatser om mad og måltider".

*** Baseret på datarensning ud fra svarkategorien "skolen har (andre) fællesspisningsordninger".

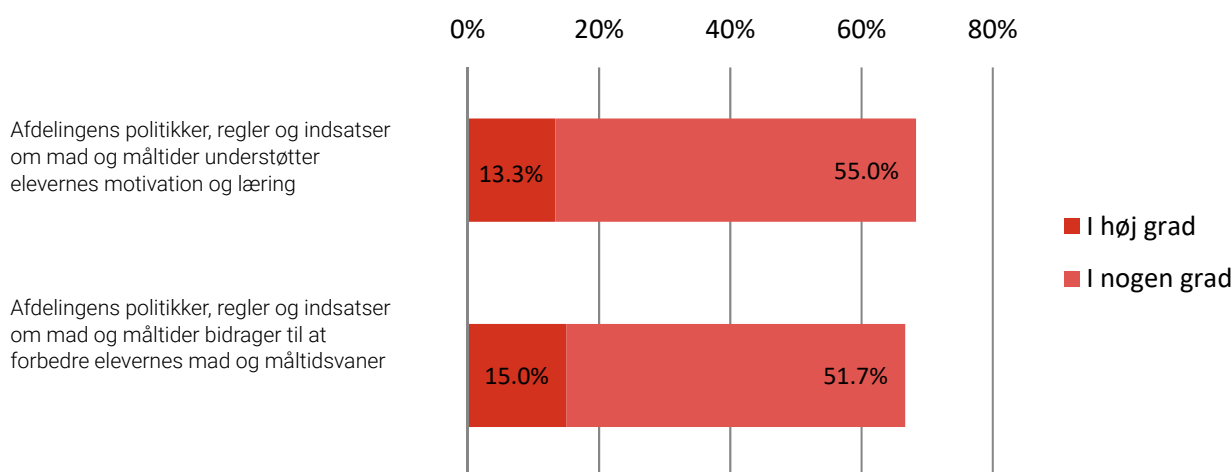
Mellemliderne på de skoler, hvor der eksisterer et samarbejde med kantinen, er yderligere blevet spurgt til organiseringen af samarbejdet mellem afdelingen og kantinen. Her viser kodning af fritekstbesvarelser, at samarbejdet oftest beskrives som dialog med skolens ansatte (24,2 %) eller et generelt samarbejde om sundere mad (22,7 %) (Bilag 3.4). Det fremgår yderligere, at 41,4 % af afdelingernes kantiner er forpagtede (Bilag 3.5). Halvdelen af de øverste ledere og mellemlidere, som samarbejder med eksterne, angiver i fritekstbesvarelser, kommunen som samarbejdspartner (Bilag 3.6). Dertil beskriver øverste ledelse oftest samarbejdet som en flerstrengt sundhedsindsats, hvor der også er fokus på andre KRAM-faktorer end mad og måltider. Ifølge mellemliderne består samarbejdet med eksterne oftest af vidensdeling og undervisning (Bilag 3.7).

I alt 74,9 % af underviserne oplyser, at de arbejder med elevernes sundhed og trivsel i undervisningen. Ud af disse oplyser 61,9 %, at mad og måltider er en tematik, som de inkluderer i undervisningen, mens 31,9 % angiver overvægt som en tematik (Bilag 3.9).

Vurdering af skolens politikker, regler og indsatser målrettet mad og måltider

De mellemlidere, som angav at deres afdeling har politikker, regler og indsatser om mad og måltider (N=60) blev bedt om at vurdere de pågældende politikker, regler og indsatser i forhold til om de understøtter elevernes motivation og læring samt bidrager til at forbedre elevernes mad og måltidsvaner. Som det fremgår af nedstående figur 3.3 oplever næsten 70 % af mellemliderne at dette i høj eller nogen grad er tilfældet.

Figur 3.3: Andelen af mellemlidere der i høj eller nogen grad vurderer, at afdelingens politikker, regler og indsatser om mad og måltider hhv. understøtter elevernes motivation og læring, samt forbedrer elevernes mad- og måltidsvaner (N=60).



Usunde indkøbsmuligheder

Tabel 3.2 viser en oversigt over indkøbsmuligheder på eller tæt ved skolen baseret på svar fra underviserne. I alt 76,1 % af underviserne oplever, at det er muligt at

købe usunde fødevarer inden for 400m fra skolen og mere end halvdelen af underviserne oplyser, at der er opsat sodavandsmaskiner på skolens område.

Tabel 3.2: Oversigt over indkøbsmuligheder på eller tæt ved skolen, baseret på underviseres vurdering.

	Undervisere	Procent
I alt	348	100%*
Det er muligt at købe fastfood eller andre usunde fødevarer inden for 400 m fra skolen (fx burgerbar, pizzeria, supermarked)	265	76,1%
Der er opsat automater på skolens område, hvor der kan købes sodavand eller andre sukkerholdige drikke	202	58,0%
Der er opsat automater på skolen, hvor der kan købes slik, is eller andre sukker- eller fedtholdige fødevarer	124	35,6%
Ingen af disse indkøbsmuligheder er til rådighed	29	8,3%

* Eftersom det er muligt at angive flere svar, summeres ikke til 100 %.

*Blandt underviserne svarer
33%, at de regner med, at
skolen er i gang med at indføre
røgfri skoletid inden for de
næste 2 år*

TOBAK OG RYGNING

Hovedfund

- Næsten samtlige af de deltagende erhvervsskoler (98,7 %) har en eller flere politikker, regler eller indsatser målrettet rygning. På størstedelen af erhvervsskolerne (90,7 %) er e-cigaretter indbefattet i skolens rygepolitikker, regler eller indsatser.
- Blandt de hyppigst gældende rygepolitikker, regler og indsatser er, ifølge den øverste ledelse, forbud mod at elever ryger på skolens matrikel (59,2 %). Derudover tilbyder mere end halvdelen af erhvervsskolerne hjælp til rygstop til elever (55,3 %) og ansatte (55,3 %).
- Blandt de undervisere, der inddrager elevernes sundhed og trivsel i undervisningen angiver 43,6 % at tobak og rygning er en tematik i deres undervisning.
- Blandt underviserne svarer 33 %, at de regner med, at skolen er i gang med at indføre røgfri skoletid inden for de næste 2 år, mens 21,1 % af de øverste ledelser vurderer, at skolen har indført røgfri skoletid inden for de næste 2 år.

- Blandt underviserne er 63,3 % meget enig eller enig i, at rygning er et vigtigt socialt samlingspunkt for eleverne, og 68 % af underviserne vurderer, at de ansatte er synlige for eleverne, når de ryger, mens halvdelen (50,2 %) er meget enig eller enig i, at elever og ansatte ofte ryger sammen.

Sundhedsfremmende politikker, regler og indsatser målrettet tobak og rygning

Den øverste ledelse og mellemlederne er i undersøgelsen blevet spurgt til politikker, regler og indsatser om tobak og rygning (tabel 3.3). Det fremgår, at næsten samtlige øverste ledere (98,7 %) oplyser, at der eksisterer en eller flere politikker, regler og indsatser målrettet rygning. Knap 60 % af de øverste ledere svarer, at der er forbud mod at ryge på skolens matrikel og henholdsvis 64,5 % af øverste ledere og 50,4 % af mellemledere svarer, at overtrædelse af rygeregler sanktioneres negativt. Både den øverste ledelse og mellemlederne har desuden i fritekstbesvarelserne beskrevet rygezoner- og rygespots som en del af skolens rygepolitikker og regler (hhv. 13,2 % og 19,1 %).

Tabel 3.3: Oversigt over politikker, regler og indsatser om tobak og rygning fordelt på øverste ledelse og mellemledere.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemledere	Procent
I alt	76	100%*	115	100%*
Overtrædelse af rygeregler sanktioneres negativt (fx irrettesættelse, ledelsesinvolvering, hjemsendelse)	49	64,5%	58	50,4%
Forbud mod at elever ryger på skolens matrikel**	45	59,2%	44	38,3%
Tilbud om rygestophjælp til elever	42	55,3%	40	34,8%
Tilbud om rygestophjælp til ansatte	42	55,3%	46	40,0%
Samarbejde med eksterne om rygeforebyggelse og/eller begrænsning af rygning hos elever (fx Kræftens Bekæmpelse eller kommunen)	41	53,9%	21	18,3%
Forbud mod at ansatte ryger på skolens matrikel**	38	50,0%	45	39,1%
Skolen har etableret rygezoner eller rygespots (særligt markerede rygeområder)***	10	13,2%	22	19,1%
Andet/ved ikke	9	11,8%	1	1%
Skolen har ingen politikker, regler eller indsatser om tobak og rygning	1	1,3%	0	0%

* Eftersom det er muligt at angive flere svar, summeres ikke til 100 %.

** N=69 for øverste ledelse og N=83 for mellemledere, eftersom ledelser der har oplyst, at skolen har indført røgfri skoletid ikke er blevet stillet denne svarkategori.

*** Baseret på kodning af fritekstbesvarelse under "andre politikker, regler eller indsatser om tobak og rygning".

Der tilbydes hjælp til rygstop til både elever og ansatte på omtrent halvdelen af erhvervsskolerne (55,3 %). Blandt de mellemledere, der har svaret at afdelingen tilbyder rygestophjælp, angiver størstedelen rygestopkurser som den primære rygestopstrategi til både elever (75 %) og ansatte (71,7 %) (Bilag 3.14 og Bilag 3.15).

Svarpersonerne oplyser i fritekstbesvarelser primært kommunen som ekstern samarbejdspartner på rygeområdet (63 % af øverste ledelse og 85,7 % af mellemlederne), og samarbejdet består typisk af tilbud om rygestophjælp eller personlig vejledning til elever og ansatte (Bilag 3.16 og Bilag 3.17).

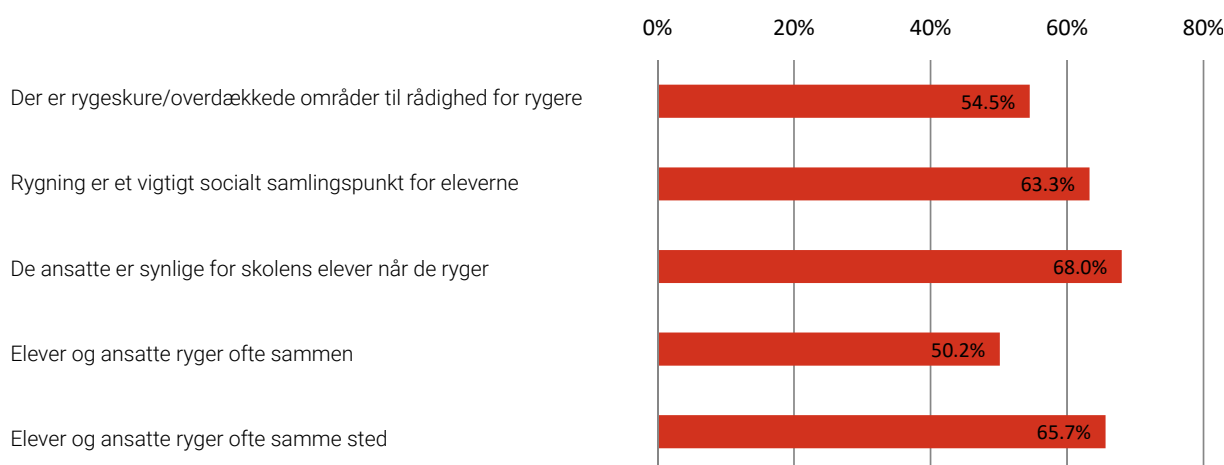
I alt 74,9 % af underviserne oplyser, at de arbejder med elevernes sundhed og trivsel i undervisningen. Ud af disse, oplyser 43,6 %, at rygning er en tematik, som de inkluderer i undervisningen (Bilag 3.9).

I undersøgelsen er øverste ledelse og mellemledere blevet spurgt, om der gælder de samme politikker, regler og indsatser for e-cigaretter som for almindelige cigaretter. Hertil har henholdsvis 90,7 % af de øverste ledere og 91,6 % mellemledere svaret ja. Dette indikerer, at e-cigaretter i høj grad er omfattet af skolernes politikker, regler og indsatser på tobaksområdet (Bilag 3.13).

Undervisernes holdning til rygepraksis

Underviserne er i undersøgelsen blevet spurgt til, hvor enige eller uenige de er i forskellige udsagn omkring rygepraksis og rygemuligheder på skolen. I figur 3.4 ses at 65,7 % er meget enige eller enige i, at elever og ansatte ofte ryger samme sted, og 68 % af de deltagende undervisere er meget enig eller enig i, at de ansatte er synlige for skolens elever, når de ryger. I alt 63,3 % af underviserne er meget enig eller enig at rygning er et vigtigt socialt samlingspunkt for eleverne. Desuden oplyser mere end halvdelen (54,5 %) af underviserne, at der er rygeskure/overdækkede områder til rådighed for rygerne.

Figur 3.4: Andelen af undervisere, der er enige eller meget enige i udsagn om rygepraksis og rygemuligheder på skolen.

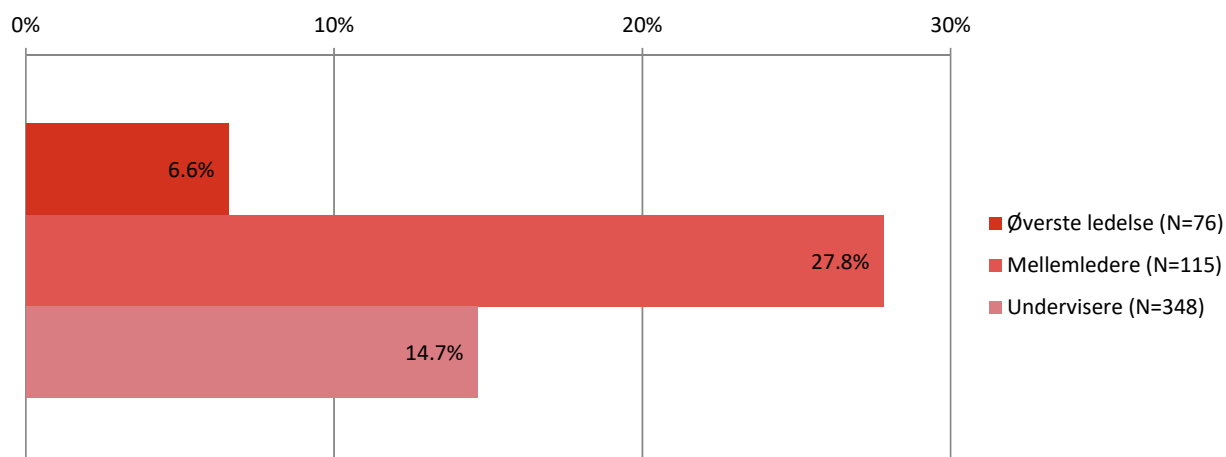


Røgfri skoletid

Både undervisere, mellemledere og øverste ledelse er i undersøgelsen blevet spurgt til, hvorvidt der er indført røgfri skoletid på skolen. Røgfri skoletid blev i spørgeskemaet defineret således: "Røgfri skoletid betyder, at

hverken elever eller ansatte må ryge i løbet af skoletiden, heller ikke uden for skolens matrikel". Som det fremgår af figur 3.5 er der, ifølge den øverste ledelse, indført røgfri skoletid på en lille andel af skolerne (6,6 %).

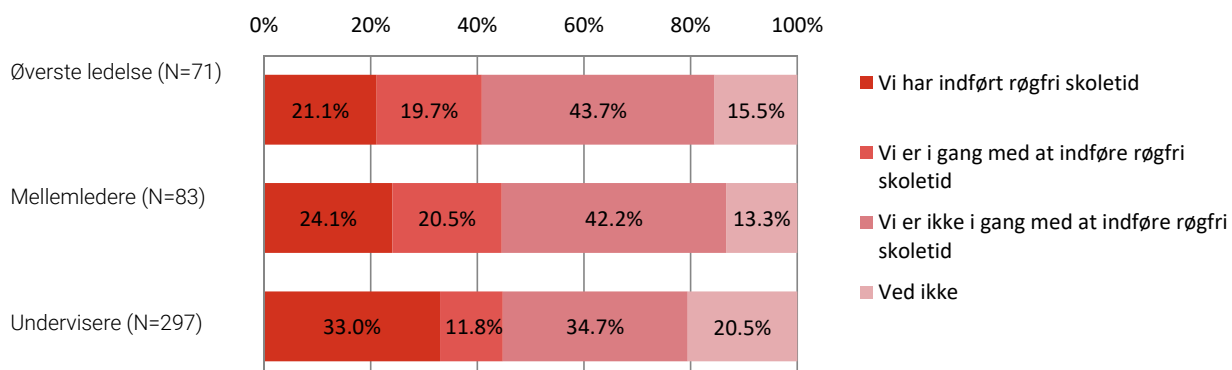
Figur 3.5: Andel, der oplyser, at skolen har indført røgfri skoletid, fordelt på øverste ledelse, mellemledere og undervisere.



I undersøgelsen er både øverste ledelse, mellemledere og undervisere ligeledes blevet spurgt til, hvor skolen bør være om 2 år i forhold til røgfri skoletid. I figur 3.6 ses de tre respondentgruppers holdninger til indførelse af røgfri skoletid. Det fremgår, at omtrent 40 % af alle tre respondentgrupper mener, at skolen enten har

indført røgfri skoletid, eller i gang med at indføre røgfri skoletid, inden for en 2-årig periode. Andelen af svarpersoner, der mener at skolen allerede har indført røgfri skoletid om 2 år er størst hos undviserne (33 %), og mindst hos den øverste ledelse (21,1 %).

Figur 3.6: Fordeling af holdninger til indførelse af røgfri skoletid (om 2 år), fordelt på øverste ledelse, mellemledere og undervisere.



HASH OG ANDRE STOFFER

Hovedfund

- Undersøgelsen viser, at der eksisterer politikker, regler og indsatser rettet mod hash og andre stoffer på alle landets erhvervsskoler (100 %).
- På 85,5 % af skolerne tilbydes behandlingshjælp til elever med misbrug af hash eller andre former for stoffer (fx samtale med studievejleder og/eller henvisning til kommunalt behandlingstilbud).
- Mere end 60 % af skolerne forbeholder sig ret til at foretage uanmeldte razziaer på skolerne i samarbejde med politiet for at finde personer i besiddelse af hash eller andre former for stoffer.
- Blandt de adspurgte mellemledere oplever 66,7 %, at afdelingens politikker, regler og indsatser i høj eller nogen grad begrænser hashrygning eller indtag af andre stoffer blandt eleverne.
- Blandt de undervisere, som inddrager elevernes sundhed og trivsel i undervisningen, angiver 22,6 % hash og andre stoffer som en tematik i undervisningen.

Sundhedsfremmende politikker, regler og indsatser målrettet hash og andre stoffer

Øverste ledelse og mellemledere er i undersøgelsen blevet bedt om at angive, hvilke politikker, regler og indsatser om hash og andre stoffer, der eksisterer på skolen. Tabel 3.4 viser overordnet, at der eksisterer politikker, regler og indsatser målrettet hash og andre stoffer på alle landets erhvervsskoler (100 %). Der er forbud mod at være påvirket i undervisningen på alle skoler (100 %) og overtrædelse af skolens regler vil mange steder lede til negative sanktioner (94,7 %). I alt 85,5 % af øverste ledelse oplyser, at elever med misbrug tilbydes behandlingshjælp og henholdsvis 68,4 % og 60,5 % af øverste ledelse og mellemledere svarer, at skolen forbeholder sig ret til at foretage uanmeldte undersøgelser i samarbejde med politiet.

Tabel 3.4: Oversigt over politikker, regler og indsatser om hash og andre stoffer, fordelt på øverste ledelse og mellemledere.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemledere	Procent
I alt	76	100%*	114	100%*
Forbud mod at være påvirket af hash eller andre former for stoffer i undervisningstiden	76	100%	113	99,1%
Overtrædelse af skolens regler om hash og andre stoffer sanktioneres negativt (fx hjemsendelse, politianmeldelse, bortvisning)	72	94,7%	100	87,7%
Tilbud om behandlingshjælp til elever med misbrug af hash eller andre former for stoffer (fx samtale med studievejleder og/eller henvisning til kommunalt behandlingstilbud)	65	85,5%	85	74,6%
Skolen forbeholder sig ret til at foretage uanmeldte undersøgelser (razzia), i samarbejde med politiet, for at finde personer i besiddelse af hash eller andre former for stoffer	52	68,4%	69	60,5%
Samarbejde med eksterne om at begrænse hashrygning og/eller indtag af andre former for stoffer (fx Psykiatrifonden eller kommunen)	39	51,3%	57	50,0%
Andet/ved ikke	7	9,2%	4	3,5%
Skolen har ingen politikker, regler eller indsatser om hash og andre stoffer	0	0,0%	0	0,0%

* Eftersom det er muligt at angive flere svar, summeres ikke til 100 %.

Blandt de øverste ledere (51,3 %) og mellemliderne (50 %), som har angivet, at skolen samarbejder med eksterne om at begrænse hash og andre former for stoffer, har henholdsvis 72 % og 84 % af mellemliderne i fritekstbesvarelser opgivet kommunen som den eksterne samarbejdspartner (fx gennem SSP, UU samt kommunale misbrugscentre) (Bilag 3.21). Samarbejdet består ifølge 74 % af mellemliderne af behandlingshjælp til elever med problemer med hash eller andre stoffer, mens 36 % af de øverste ledelser oplyser at samarbejdet omhandler behandlingshjælp (Bilag 3.22).

I alt 74,9 % af underviserne oplyser, at de arbejder med elevernes sundhed og trivsel i undervisningen. Ud af disse, oplyser 22,6 % at hash og andre stoffer er en tematik, hvilken de inkluderer i undervisningen (Bilag 3.9).

Vurdering af skolens politikker, regler og indsatser målrettet hash og andre stoffer

Mellemliderne (N=114) blev i undersøgelsen bedt om at vurdere de pågældende politikker, regler og indsatser i forhold til om de bidrager til at begrænse hashrygning eller indtag af andre stoffer blandt eleverne. I alt 16,7 % af mellemliderne oplever, at dette i høj grad er tilfældet, mens 50 % mener, at det i nogen grad er tilfældet (Bilag 3.23).

ALKOHOL

Hovedfund

- Alle landets erhvervsskoler (100 %) har en eller flere politikker, regler eller indsatser målrettet alkohol.
- Der er total forbud mod at være påvirket af alkohol i undervisningstiden på alle landets erhvervsskoler (100 %), og et næsten tilsvarende højt antal (93,4 %) sanktionerer overtrædelse af skolens alkoholregler negativt (fx ved irrettesættelse, ledelsesinvolvering eller hjemsendelse).
- Næsten 60 % af de øverste ledere oplyser, at der er forbud mod alkoholreklamer på skolens matrikel. Endvidere afholdes der alkoholfrie sociale arrangementer på cirka halvdelen af skolerne (52,2 %).
- Lidt over 60 % af mellemlederne oplever, at skolens politikker, regler og indsatser om alkohol bidrager til at forebygge eller begrænse et problematisk alkoholforbrug hos eleverne.
- Blandt de undervisere, som inddrager elevernes sundhed og trivsel i undervisningen, oplyser 42,4 % at alkohol er en tematik i undervisningen.

Sundhedsfremmende politikker, regler og indsatser målrettet alkohol

I undersøgelsen blev den øverste ledelse og mellemledere bedt om at angive henholdsvis institutionens og afdelingernes politikker, regler og indsatser målrettet alkohol (tabel 3.5). Af tabellen fremgår det, at der ifølge den øverste ledelse er forbud mod at være påvirket af alkohol i undervisningstiden (100 %), samt at overtrædelse af skolens regler på de fleste skoler vil medføre negative sanktioner (93,4 %). Dertil angiver 57,9 % af de øverste ledere, at der er forbud mod alkoholreklamer på skolens matrikel, ligesom omkring halvdelen (52,2 %) af skolerne afholder alkoholfrie sociale arrangementer.

Tabel 3.5: Oversigt over politikker, regler og indsatser om alkohol fordelt på øverste ledelse og mellemledere Øverste ledelse Procent Mellemledere

	Øverste ledelse	Procent	Mellemledere	Procent
I alt	76	100%*	114	100%*
Forbud mod at være påvirket af alkohol i undervisningstiden	76	100%	112	98,2%
Overtrædelse af skolens alkoholregler sanktioneres negativt (f irrettesættelse, ledelsesinvolvering, hjemsendelse)	71	93,4%	94	82,5%
Forbud mod alkoholreklamer på skolens matrikel	44	57,9%	33	29%
Tilbud om behandlingshjælp til elever med alkoholproblemer (fx samtale med studievejleder og/eller henvisning til kommunalt behandlingstilbud)	45	59,2%	60	53%
Skolen afholder alkoholfrie sociale arrangementer (fx fester, caféaftner, introture)	40	52,6%	48	42%
Samarbejde med eksterne om forebyggelse eller begrænsning af et problematisk alkoholforbrug (fx Hjerteforeningen eller kommunen)	30	39,5%	33	29%
Alkoholpolitik (fx regler om hvor, hvem og hvor meget alkohol eleverne må indtage til sociale arrangementer)**	9	11,8%	5	4,4%
Andet/ved ikke	5	6,6%	4	3,5%
Skolen har ingen politikker, regler eller indsatser om alkohol	0	0,0%	0	0,0%

* Eftersom det er muligt at angive flere svar, summeres ikke til 100 %.

** Baseret på kodning af fritestbesvarelse under "andre politikker, regler og indsatser om alkohol".

Blandt de øverste ledere og mellemledere, som oplyser at henholdsvis skolen eller afdelingen samarbejder med eksterne om forebyggelse eller begrænsning af et problematisk alkoholforbrug, angiver henholdsvis 70 % og 88 % i fritekstbesvarelser, kommunen som samarbejdspartner, og samarbejdet består oftest af behandlingshjælp og vejledning til elever med alkoholproblemer (47 % på institutionsniveau, 85 % på afdelingsniveau) (Bilag 3.24; Bilag 3.25).

I alt 74,9 % af underviserne oplyser, at de arbejder med elevernes sundhed og trivsel i undervisningen. Ud af disse, oplyser 42,4 %, at alkohol er en tematik, som inkluderes i undervisningen (Bilag 3.9).

Vurdering af skolens politikker, regler og indsatser målrettet alkohol

Mellemlederne (N=114) blev i undersøgelsen bedt om at vurdere de pågældende politikker, regler og indsatser i forhold til, om de forebygger eller begrænser et problematisk alkoholforbrug hos eleverne. Her svarede 23,9 %, at dette i høj grad er tilfældet, mens 38,1 % i nogen grad oplever, at afdelingens politikker, regler og indsatser om alkohol forebygger eller begrænser et problematisk alkoholforbrug hos eleverne (Bilag 3.26).

MOTION OG BEVÆGELSE

Hovedfund

- På grundforløbet eksisterer der politikker, regler og indsatser målrettet motion og bevægelse på alle landets skoler (100 %), mens det samme gælder hovedforløbet på 89,5 % af skolerne.
- Blandt andre hyppigt gældende tiltag om motion og bevægelse kan nævnes, at 73,7 % afholder forskellige events med henblik på at fremme motion og bevægelse for grundforløbs elever. Det samme gør sig gældende for 42,1 % på hovedforløbet. Motion og bevægelse er skemalagt på grundforløbet i 51,3 % af tilfældene, modsat 21,1 % på hovedforløbet.
- På grundforløbet oplyser 76,3 % af øverste ledelse, at motion og bevægelse både er integreret som afbræk i undervisningen og i den teoretiske undervisning. På lidt over halvdelen af skolernes grundforløb (52,6 %) er motion og bevægelse også integreret i den praktiske del af undervisningen (fx på værksteder). På hovedforløbet er alle tre former for integration af motion i undervisningen gældende på omkring halvdelen af skolerne (hhv. 50 %, 55,3 % og 46,1 %).
- Blandt de undervisere, som inddrager elevernes sundhed og trivsel i undervisningen, oplyser 81,7 % at motion og bevægelse er en tematik. Ud fra undervisernes uddybende svar fremgår det, at størstedelen integrerer motion og bevægelse i den teoretiske del af undervisningen (52,9 % på grundforløbet, og 38,1 % på hovedforløbet).
- Hovedparten af både mellemlederne og undervisere vurderer, at arbejdet med motion og bevægelse bidrager til at forbedre elevernes motion- og bevægelsesvaner (hhv. 64,3 % og 53,1 %), samt understøtter elevernes motivation og læring (hhv. 79,4 % og 73,6 %). I alt 42,8 % af mellemlederne og 39,7 % af undviserne mener, at skolens arbejde på motion- og bevægelsesområdet bidrager til at fastholde eleverne i uddannelse.

- I alt 68,1 % af de adspurgte undervisere svarer, at skolen har udendørsfaciliteter der egner sig til fysisk aktivitet, 64,1 % oplyser at skolerne har cykelfaciliteter (64,1 %), og 60,1 %, at der er omklædningsrum på eller tæt ved skolen.

Sundhedsfremmende politikker, regler og indsatser målrettet motion og bevægelse

I tabel 3.6 ses en oversigt over politikker, regler og indsatser målrettet motion og bevægelse på grundforløbet¹, fordelt på institutions- og afdelingsniveau. Her fremgår det, ifølge den øverste ledelse, at motion og bevægelse er integreret som afbræk i undervisningen (76,3 %), at motion og bevægelse er integreret i den teoretiske undervisning (76,3 %), og at motion og bevægelse er integreret i den praktiske undervisning på omtrent halvdelen af institutionerne (52,6 %). På lidt over halvdelen af skolernes grundforløb er motion og bevægelse skemalagt (51,3 %). Derudover afholder 73,7 % af skolerne forskellige events (fx idrætsdage) med henblik på at fremme motion og bevægelse for grundforløbs elever.

¹ Erhvervsskolereformens tiltag om 45 minutters motion og bevægelse er målrettet grundforløbet – og ikke hovedforløbet, hvorfor politikker, regler, og indsatser på de to skoleforløb højst sandsynligt varierer. Af denne årsag har det været relevant at sondre mellem grundforløb og hovedforløb i kortlægningen af politikker, regler og indsatser målrettet motion og bevægelse.

Tabel 3.6: Oversigt over politikker, regler og indsatser om motion og bevægelse på *grundforløbet* fordelt på øverste ledelse og mellemledere.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemlidere	Procent
I alt	76	100%*	114	100%*
Motion og bevægelse er integreret som afbræk i undervisningen (fx 2-5-10 minutters leg, dans, boldspil)	58	76,3%	85	74,6%
Motion og bevægelse er integreret i den teoretiske undervisning (fx gåture/ekskursioner med et fagfagligt indhold eller øvelser i teoriundervisning, hvor eleverne udfordres fysisk og fagligt gennem leg eller konkurrence)	58	76,3%	80	70,2%
Skolen afholder forskellige events med henblik på at fremme motion og bevægelse (fx en årlig motions- eller idrætsdag, fodboldturnering)	56	73,7%	64	56,1%
Motion og bevægelse er integreret som en del af den praktiske undervisning, ved at elever fx er på værksteder	40	52,6%	68	59,6%
Motion og bevægelse er skemalagt (fx fælles motion/bevægelse i et bestemt tidsrum dagligt eller ugentligt)	39	51,3%	54	47,4%
Tilbud om motion og bevægelse i pauserne	22	28,9%	22	19,3%
Samarbejde med eksterne om motion og bevægelse (fx Hjerteforeningen eller kommunen)	20	26,3%	22	19,3%
Andet/ved ikke	4	5,3%	3	2,6%
Skolen har ingen politikker, regler eller indsatser om motion og bevægelse på grundforløbet	0	0,0%	0	0,0%

* Eftersom det er muligt at angive flere svar, summeres ikke til 100 %.

Blandt de øverste ledere (26,3 %) og mellemledere (19,3 %), som har angivet, at skolen samarbejder med eksterne aktører om motion og bevægelse, har henholdsvis 50 % og 55 % i fritestbesvarelser opgivet NGO'er som den eksterne samarbejdspartner (f.eks. DGI, Dansk Firmaidræt eller Kræftens Bekæmpelse), og samarbejdet indebærer typisk inspiration til lærerne, konkrete øvelser eller udvikling af bevægelsestilbud (Bilag 3.27; Bilag 3.28).

Tabel 3.7 viser en oversigt over politikker, regler og indsatser målrettet motion og bevægelse på hovedforløbet i skoleperioderne, fordelt på institutions- og afde-

lingsniveau. Her ses, at der eksisterer politikker, regler og indsatser om motion og bevægelse på 89,5 % af skolerne. På baggrund af den øverste ledelses besvarelser ses yderligere, at motion og bevægelse oftest er integreret i den teoretiske undervisning (55,3 %), og/eller integreret som afbræk i undervisningen (50 %), og/eller i den praktiske værkstedsundervisning på 46,1 % af skolerne. Desuden er motion og bevægelse skemalagt på 21,1 % af skolerne, og i alt 42,1 % af skolerne afholder forskellige events (fx idrætsdage) med henblik på at fremme motion og bevægelse for hovedforløbs elever.

Tabel 3.7: Oversigt over politikker, regler og indsatser om motion og bevægelse på *hovedforløbet* fordelt på øverste ledelse og mellemledere.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemledere	Procent
I alt	76	100%*	112	100%*
Motion og bevægelse er integreret i den teoretiske undervisning (fx gåture/ekskursioner med et fagfagligt indhold eller øvelser i teoriundervisning, hvor eleverne udfordres fysisk og fagligt gennem leg eller konkurrence)	42	55,3%	55	49,1%
Motion og bevægelse er integreret som afbræk i undervisningen (fx 2-5-10 minutters leg, dans, boldspil)	38	50,0%	54	48,2%
Motion og bevægelse er integreret som en del af den praktiske undervisning, ved at elever fx er på værksteder	35	46,1%	56	50,0%
Skolen afholder forskellige events med henblik på at fremme motion og bevægelse (fx en årlig motions- eller idrætsdag, fodboldturnering)	32	42,1%	25	10,7%
Tilbud om motion og bevægelse i pauserne	17	22,4%	19	17,0%
Motion og bevægelse er skemalagt (fx fælles motion/bevægelse i et bestemt tidsrum dagligt eller ugentligt)	16	21,1%	26	23,2%
Samarbejde med eksterne om motion og bevægelse (fx Hjerteforeningen eller kommunen)	7	9,2%	12	22,3%
Andet/ved ikke	10	13,2%	29	25,9%
Skolen har ingen politikker, regler eller indsatser om motion og bevægelse på hovedforløbet	8	10,5%	8	7,1%

* Eftersom det er muligt at angive flere svar, summeres ikke til 100 %.

Overordnet set viser undersøgelsen, at motion og bevægelse prioriteres højere på grundforløbet end på hovedforløbet på landets erhvervsskoler. En tendens der ikke er overraskende, eftersom erhvervsskolereformens tiltag om 45 minutters motion og bevægelse er målrettet grundforløbet og ikke hovedforløbet.

I alt 74,9 % af de adspurgte undervisere oplyser, at de arbejder med elevernes sundhed og trivsel i undervisningen. Ud af disse, oplyser 81,7 % at motion og bevægelse er en tematik, som de inkluderer i undervisningen (Bilag 3.9). I undersøgelsen er underviserne på grundforløbet (N= 233) og underviserne på hovedforløbet (N=139) blevet spurgt til *hvordan* de arbejder med motion og bevægelse. På grundforløbet arbejder størstedelen af underviserne med motion og bevægelse integreret i den teoretiske undervisning (52,9 %) og/eller integreret som afbræk i undervisningen (52,5 %) mens 37,2 % af grundforløbsunderviserne, oplyser at de arbejder med motion og bevægelse integreret i den praktiske undervisning (fx på værksteder) (Bilag 3.30). Blandt underviserne på hovedforløbet (N=139) angiver

38,1 %, at motion og bevægelse er integreret i den teoretiske undervisning, og 31,7 % angiver, at motion og bevægelse er integreret som afbræk i undervisningen, mens 29,5 % oplyser at motion og bevægelse er integreret i den praktiske undervisning (fx på værksteder) (Bilag 3.30). Disse tendenser stemmer overens med den øverste ledelses svar (se tabel 3.6 og 3.7), hvor det fremgår, at alle tre former for integration i undervisningen er udbredte på danske erhvervsskoler. Dog oplyser den øverste ledelse, at de forskellige former for arbejde med motion og bevægelse sker oftere end underviserne reelle praksis.

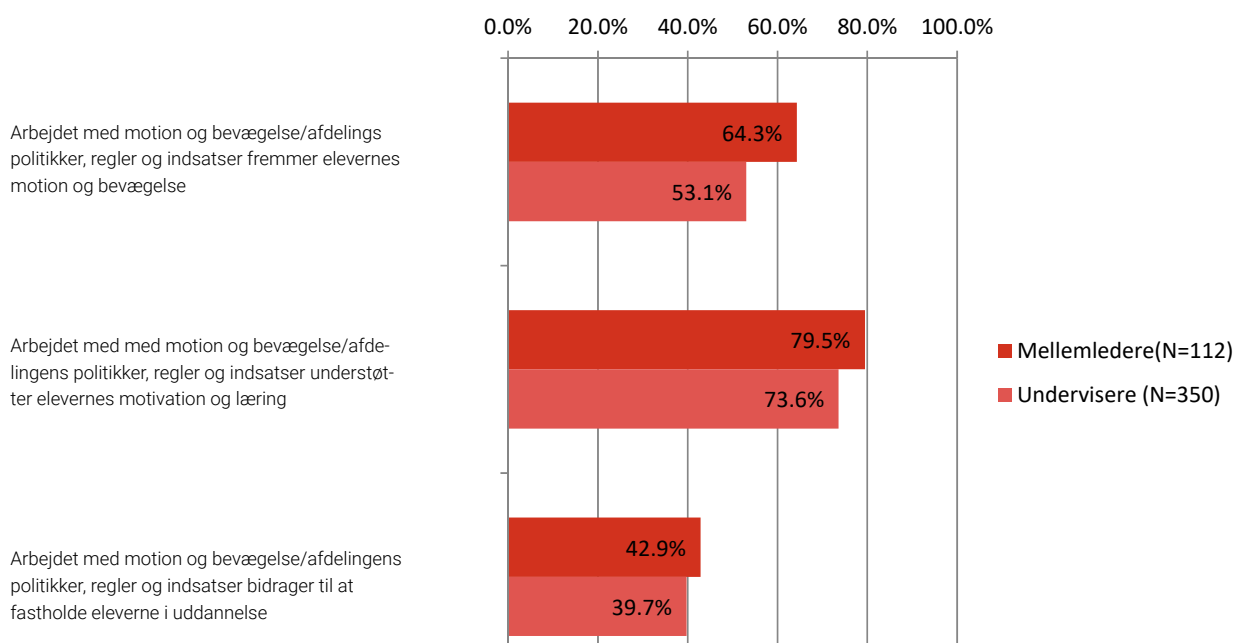
I forhold til underviserne konkrete arbejde med motion og bevægelse understøttes tendensen, at motion og bevægelse er mere udbredt på grundforløbet end på forløbet, samt at motion og bevægelse oftest er integreret i undervisningen.

Vurdering af skolens politikker, regler og indsatser målrettet motion og bevægelse

I figur 3.7 ses andelen af undervisere og mellemledere, der i høj eller nogen grad vurderer, at henholdsvis det konkrete *arbejde* med motion og bevægelse og *afdelingens* politikker, regler og indsatser om motion bidrager til fremme elevernes motion og bevægelse, at fastholde eleverne i uddannelse og understøtter elevernes motivation og læring. Her fremgår det,

at henholdsvis 53,1 % af undviserne og 64,3 % af mellemlederne vurderer, at arbejdet med motion og bevægelse/afdelingens politikker, regler og indsatser i høj eller i nogen grad bidrager til at fremme elevernes motion- og bevægelsesvaner, mens en mindre andel af både undervisere (39,7 %) og mellemledere (42,8 %) vurderer, at arbejdet bidrager til at fastholde eleverne i uddannelse.

Figur 3.7: Andelen af undervisere (N=350) og mellemledere (N=112) der i høj eller nogen grad vurderer, at hhv. arbejdet med motion og bevægelse og afdelingens politikker, regler og indsatser om motion og bevægelse fremmer elevernes motion og bevægelse, bidrager til at fastholde eleverne i uddannelse og understøtter elevernes motivation og læring.



Faciliteter til motion og bevægelse

Af tabel 3.8 ses en oversigt over, hvilke faciliteter der er til rådighed til motion og bevægelse på eller tæt ved skolen ifølge underviserne. Mere end halvdelen af underviserne har svaret, at skolen har udendørsfacili-

teter (68,1 %), cykelfaciliteter (64,1 %), omklædningsrum (60,1 %) og/eller badefaciliteter (56,3 %) på eller tæt ved skolen. Knap halvdelen har oplyst at der er indendørsfaciliteter til rådighed, hvor eleverne kan være fysisk aktive (48,9 %).

Tabel 3.8: Oversigt over faciliteter til motion og bevægelse, på eller tæt på skolen, ifølge underviserne.

	Undervisere	Procent
I alt	348	100%*
Udendørsfaciliteter, hvor eleverne kan være fysisk aktive (fx boldspilsbaner, græsplæne, klatrestativ)	237	68,1%
Cykelfaciliteter (fx cykelparkering og/eller luftpumpe)	223	64,1%
Omklædningsrum	209	60,1%
Badefaciliteter	196	56,3%
Indendørsfaciliteter, hvor eleverne kan være fysisk aktive (fx gymnastiksal/hal, bordtennisborde, fitnessrum)	170	48,9%
Andet	25	7,2%
Ingen af disse	22	6,3%

* Eftersom det er muligt at angive flere svar, summeres ikke til 100 %.

I alt 42,8% af mellemlederne og 39,7% af underviserne mener, at skolens arbejde på motion- og bevægelsesområdet bidrager til at fastholde eleverne i uddannelse.

TRIVSEL OG MENTAL SUNDHED

Hovedfund

- Der eksisterer politikker, regler og indsatser om trivsel og mental sundhed på alle erhvervsskoler (100 %), og næsten alle (95 %) øverste ledere angiver, at der er etableret indsatser med henblik på at styrke elevernes sociale sammenhold, fx gennem introture.
- Mange erhvervsskoler har fokus på at spotte elever, der mistrives (84,2 %), og 81,6 % af skolerne har en politik eller indsats mod mobning. Derudover har 59,3 % af skolerne defineret retningslinjer for håndtering af elever, der mistrives socialt, fysisk eller psykisk.
- Cirka 90 % af øverste ledelse, 80-90 % af mellemlederne og 70-80 % af underviserne vurderer, at trivselsarbejdet i høj eller i nogen grad understøtter elevernes motivation og læring, samt bidrager til at fastholde eleverne i uddannelse.
- Blandt de undervisere, som inddrager elevernes sundhed og trivsel i undervisningen, inddrager 66,1 % trivsel og mental sundhed. De adspurgte undervisere arbejder med elevernes trivsel og mentale sundhed ved fx at have fokus på elever, der mistrives (74,9 %), henvise eleverne til skolens interne støtteordninger (70,5 %), eller ved selv at varetage en kontaktlærerfunktion (69,1 %).

- I alt 89,2 % af mellemlederne er meget enig eller enig i, at eleverne har et godt sammenhold, ligesom få mellemledere (3,6 %) vurderer, at der ofte er konflikter (fx mobning) mellem eleverne.

Sundhedsfremmende politikker, regler og indsatser målrettet trivsel og mental sundhed

Øverste ledelse og mellemledere er i undersøgelsen blevet bedt om at oplyse, hvilke politikker, regler og indsatser om trivsel og mental sundhed der eksisterer på skolen. Overordnet ses i tabel 3.9 at alle erhvervsskolerne har en eller flere politikker, regler og indsatser på området. I alt 94,7 % af de øverste ledelser oplyser, at skolen har iværksat indsatser for at styrke det sociale sammenhold, fx introture, fester, holdspil eller konkurrencer. Desuden oplyser 77,6 % af øverste ledelse, at skolen har en mentorordning, og der er ifølge henholdsvis 84,2 % og 83,8 % af øverste ledelse og mellemledere fokus på at spotte elever, der mistrives.



Tabel 3.9: Oversigt over politikker, regler og indsatser om trivsel og mental sundhed, fordelt på øverste ledelse og mellemledere.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemledere	Procent
I alt	76	100%*	111	100%*
Indsatser for at styrke elevernes sociale sammenhold (fx introture, fester, holdspil, konkurrencer)	72	94,7%	80	72,1%
Fokus på at spotte elever der mistrives socialt, fysisk eller psykisk	64	84,2%	93	83,8%
Fokus på elevinddragelse (fx elevdemokrati og medbestemmelse gennem elevråd eller andre råd/udvalg)	63	82,9%	86	77,5%
Politik eller indsats mod mobning	62	81,6%	76	68,5%
Mentorordning	59	77,6%	78	70,3%
Skolen har defineret retningslinjer for håndtering af elever der mistrives socialt, fysisk eller psykisk	45	59,2%	59	53,2%
Samarbejde med eksterne om at styrke elevernes psykiske, sociale eller fysiske trivsel (fx Psykiatrifonden eller kommunen)	31	40,8%	30	27,0%
Indsatser for at styrke sammenhængen mellem grundforløb og hovedforløb	30	39,5%	53	47,7%
Andet/ved ikke	4	5,3%	4	2,7%
Skolen har ingen politikker, regler eller indsatser på trivselsområdet	0	0%	0	0%

* Eftersom det er muligt at angive flere svar, summeres ikke til 100 %.

Blandt de øverste ledere (40,8 %) og mellemledere (27 %), som har svaret, at skolen samarbejder med eksterne aktører om at styrke elevernes trivsel, har størstedelen i fritekstbesvarelser oplyst kommunen som samarbejdspartner, og samarbejdet består oftest af trivselssamtaler, behandling eller psykologordning til elever, der mistrives (Bilag 3.37; Bilag 3.38).

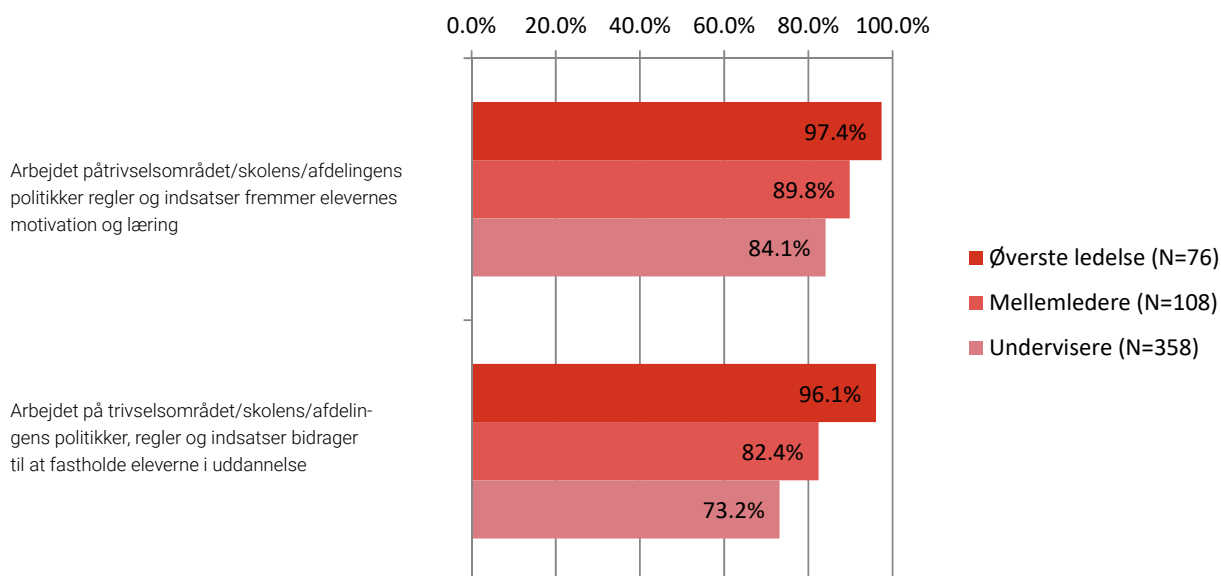
I alt 74,9 % af underviserne oplyser at de arbejder med elevernes sundhed og trivsel i undervisningen. Ud af disse, oplyser 66,1 % at trivsel og mental sundhed er en tematik som de inkluderer i undervisningen mens 14,4 % inddrager seksuel sundhed som en tematik (Bilag 3.9). Adspurgte til hvordan underviserne arbejder med elevernes trivsel og mentale sundhed, svarer størstedelen af underviserne (omkring 75 %), at de har fokus på at spotte elever der mistrives, i alt 70,5 % henviser elever til skolens interne støtteordninger, og i alt 69,1 % varetager selv en kontaktlærerfunktion, hvor de har samtaler med eleverne om trivselsmæssige problematikker (Bilag 3.39). Underviserens konkrete

arbejde med trivsel og mental sundhed stemmer overens med institutionernes politikker, regler og indsatser (tabel 3.10), hvor det fremgår, at en lang række skoler (84,2 %) har fokus på at spotte elever der mistrives socialt, fysisk eller psykisk.

Vurdering af arbejdet og politikker, regler og indsatser målrettet trivsel og mental sundhed

Figur 3.8 viser andelen af henholdsvis undervisere, mellemledere og øverste ledelse, som i høj eller i nogen grad vurderer at henholdsvis det konkrete arbejde på trivselsområdet, afdelingens politikker, regler og indsatser på trivselsområdet og skolens politikker, regler og indsatser på trivselsområdet bidrager til henholdsvis at understøtte elevernes motivation og læring og til at fastholde eleverne i uddannelse. Der er en tendens til at den øverste ledelse svarer mere positivt på spørgsmålene. Alle tre respondentgrupper vurderer, at trivselsarbejdet både understøtter elevernes motivation og læring, og bidrager til at fastholde eleverne i uddannelse.

Figur 3.8: Andelen af øverste ledelse, mellemledere og undervisere, der i høj eller i nogen grad vurderer, at hhv. *arbejdet* på trivselsområdet, *afdelingens/skolens* politikker, regler og indsatser om trivsel og mental sundhed hhv. understøtter elevernes motivation og læring, samt bidrager til at fastholde eleverne i uddannelse.

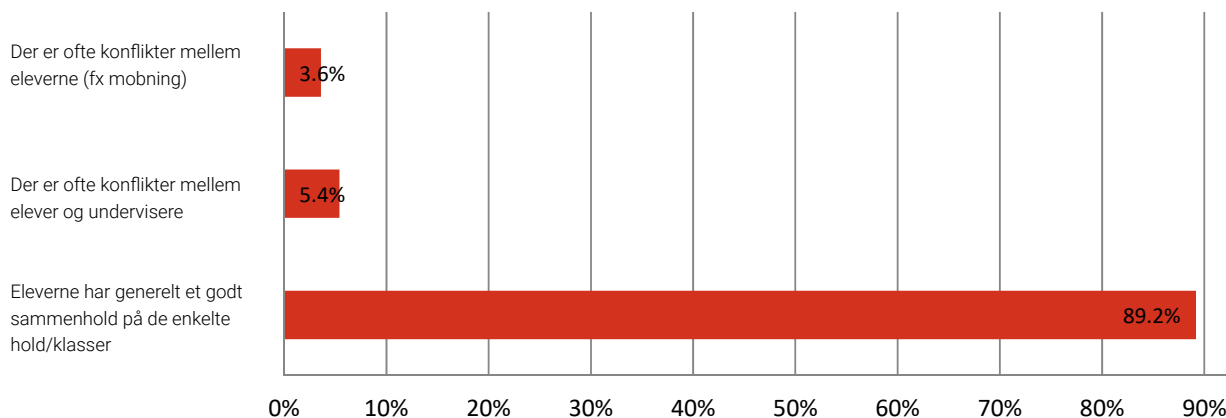


Mellemledernes vurdering af elevernes sociale trivsel

Af figur 3.9 ses, at mellemlederne vurderer at der meget sjældent er konflikter mellem eleverne (3,6 %)

eller mellem elever og lærere (5,4 %). I alt 89,2 % er meget enig eller enig i, at eleverne generelt har et godt sammenhold.

Figur 3.9: Andelen af mellemledere (N=111) der er meget enig eller enig i udsagn om elevtrivselen.



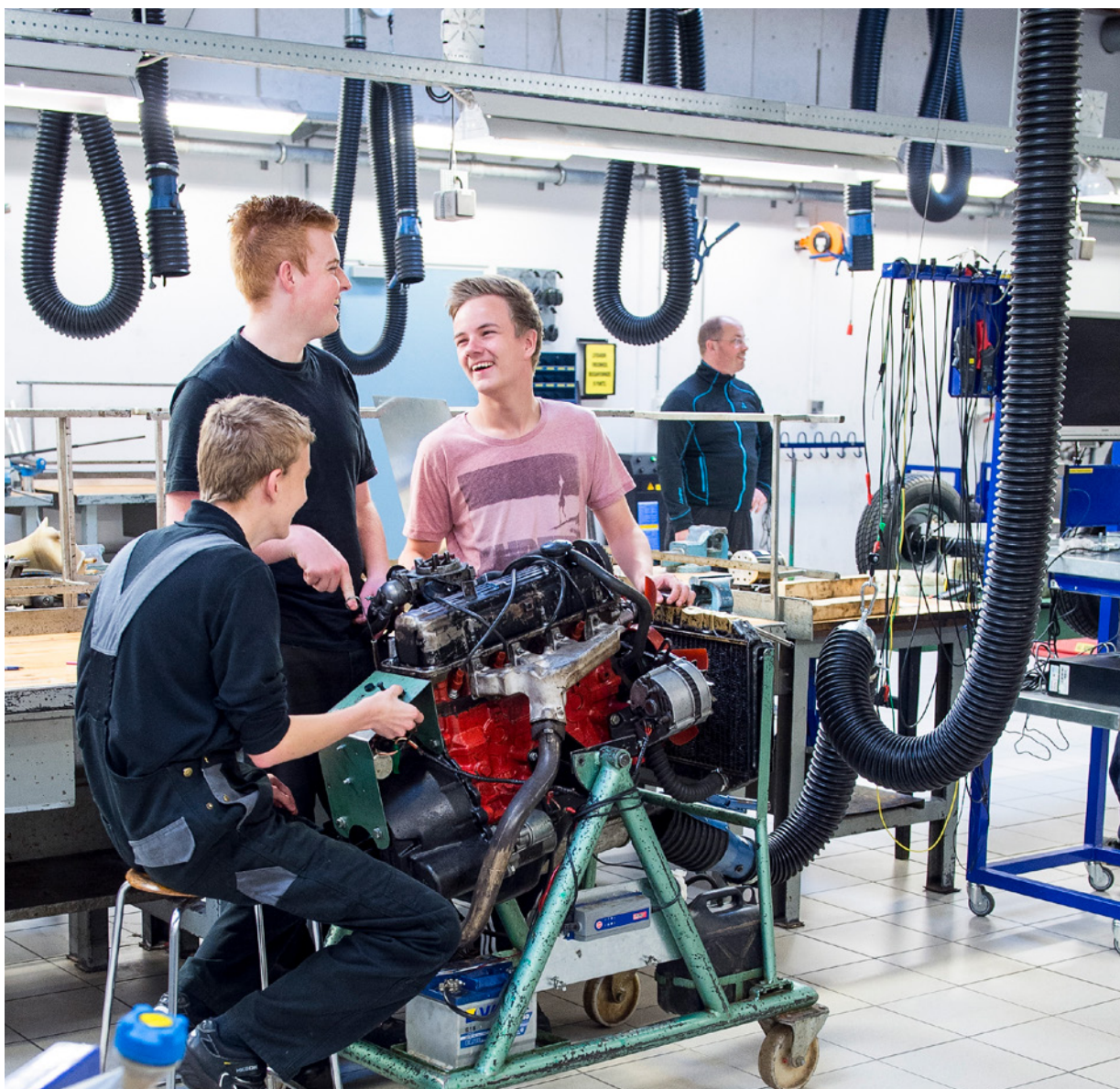
94,7%

*af de øverste ledelser oplyser,
at skolen har iværksat
indsatser for at styrke det
sociale sammenhold*

4. Sundhedsfremmepraksis specifikt for erhvervsskolereformen

Beskrivelsen af *Sundhedsfremmepraksis specifikt for erhvervsskolereformen* er operationaliseret til hvordan skolerne arbejder med at: 1) indføre 45 minutters daglig motion og bevægelse på grundforløbet, 2) styrke elevtrivlsen, og 3) indføre faget Samfund og Sundhed på grundforløb 1. Praksis afdækkes ud fra resultater om hvad ledelsen på de danske erhvervsskoler har gjort for at implementere erhvervsskolereformens

tiltag om styrket elevtrivsel og 45 minutters daglig motion og bevægelse på grundforløbet, samt hvilke barrierer mellemledere og undervisere har oplevet i forhold til at implementere selvsamme. Resultaterne bruges videre i kapitel 6-8 til at vurdere, om de danske erhvervsskoler har implementeret erhvervsskolereformens sundhedsrelaterede tiltag



45 MINUTTERS DAGLIG MOTION OG BEVÆGELSE PÅ GRUNDFORLØBET

Hovedfund

- Den største andel af øverste ledere (76,3 %) har indkøbt motion- og bevægelsesfaciliteter som led i at implementere tiltaget om 45 minutters motion og bevægelse. Over halvdelen (52,6 %) har benyttet sig af workshops eller arbejdsgrupper internt på skolen, som idéudvikling i implementeringsprocessen.
- I alt 79 % af underviserne tilknyttet grundforløbet (N=175), og 69,8 % mellemledere tilknyttet grundforløbet (N=30), har oplevet barrierer i forhold til at implementere 45 minutters daglig motion og bevægelse på grundforløbet. Blandt de undervisere og mellemledere, der har oplevet barrierer, er de mest fremtrædende (hhv. 76 % og 86,7 %) elevernes mangel på motivation i forhold til at deltage i undervisning eller motions- og bevægelsesaktiviteter. Mere end halvdelen af underviserne fremhæver mangel på tid som en barriere, mens mere end halvdelen af mellemlederne fremhæver undervisernes mangel på viden og kompetencer som en barriere. Begge respondentgrupper fremhæver desuden indendørsfaciliteter (hhv. 50,9 % og 63,7 %), og udendørsfaciliteter (hhv. 33,7 % og 46,7 %), som barrierer for implementering af 45 minutters daglig motion og bevægelse på grundforløbet.
- Omkring en ud af fire på ledelsesniveau (øverste ledelse og mellemledere), og 8,8 % af underviserne vurderer, at alle elever er fysisk aktive 45 minutter dagligt på grundforløbet. Tallene er lavere for hovedforløbs elever i skoleperioden.

Lovgrundlaget

I lovgrundlagets § 18 står skrevet, at: "Skolen skal tilrettelægge undervisningen i grundforløbet således, at den samlede undervisningstid omfatter motion og bevægelse i gennemsnitligt 45 minutter pr. undervisningsdag" (UVM 2016b). Som en del af erhvervsskolereformen stilles der dermed krav om, at erhvervsskolerne skal tilrettelægge undervisningen på grundforløbet således, at 45 minutters daglig motion og bevægelse integreres i undervisningstiden. Nærmere udspecificeret i reformteksten, skal dette ske enten i den teoretiske undervisning, i den praktiske værkstedsundervisning, som afbræk i undervisningen eller som særskilte aktiviteter (fx idræt eller events). Der lægges yderligere vægt på, at skolerne skal tilrettelægge motion og bevægelse inden for eksisterende fysiske rammer (uden behov for egentlige idrætsfaciliteter) (SR-Regeringen 2014).

Ledelsesinitiativer for implementering af 45 minutters daglig motion og bevægelse på grundforløbet

I undersøgelsen er den øverste ledelse blevet spurgt om hvilke initiativer *ledelsen* har igangsat for at implementere 45 minutters daglig motion og bevægelse på grundforløbet (tabel 4.1). Her referer ledelsen til den specifikke *skoles* ledelsesniveau, som både indbefatter den øverste ledelse og andre ledelsesfunktioner afhængigt af skolens organisering. I alt 76,3 % oplyser, at ledelsen har indkøbt faciliteter, mens cirka halvdelen har afholdt workshops (52,6 %) og/eller nedsat arbejdsgrupper (52,6 %). Kun 2,6 % har svaret, at skolen ikke har gjort noget for at implementere tiltaget, eftersom ledelsen vurderede, at eleverne allerede er tilstrækkeligt fysisk aktive.

Tabel 4.1: Oversigt over hvilke initiativer ledelsen har igangsat for at implementere 45 minutters daglig motion og bevægelse på grundforløbet, ifølge den øverste ledelse.

	Øverste ledelse	Procent
I alt	76	100%*
Indkøbt faciliteter, der egner sig til motion og bevægelse	58	76,3%
Afholdt workshops internt på skolen (fx inddragelse af lærere og elever i brainstorm om motion og bevægelse)	40	52,6%
Nedsat en arbejdsgruppe blandt interesserede medarbejder, som har udarbejdet ideer til motion og bevægelse	40	52,6%
Udarbejdet et inspirationskatalog med ideer til motion og bevægelse	36	47,4%
Afholdt konferencer eller workshops i samarbejde med eksterne, (fx fået inspiration fra folkeskolars arbejde med at implementere 45 minutters daglig motion eller inddraget kommunens erfaringer)	31	40,8%
Udarbejdet konkrete strategier eller handleplaner	26	34,2%
Afsat økonomiske ressourcer til videreuddannelse eller ansat nye medarbejdere	17	22,4%
Indgået i et længerevarende samarbejdsprojekt med eksterne, fx et ét-årigt kommunalt sundhedsprojekt	16	21,1%
Motion og bevægelse er blevet skemalagt (obligatorisk fokus på motion og bevægelse i undervisningen)**	6	7,9%
Ledelsen har gjort andet for at implementere reformens tiltag om 45 minutters daglig motion og bevægelse på grundforløbet	9	11,8%
Ledelsen har ikke gjort noget for at implementere reformens tiltag om 45 daglig motion og bevægelse på grundforløbet	2	2,6%

* Eftersom det er muligt at angive flere svar, summeres ikke til 100 %.

** Baseret på kodning af fritekstbesvarelse under "vi har gjort andet for at implementere reformens krav".

Barrierer for implementering af 45 minutters daglig motion og bevægelse på grundforløbet

I undersøgelsen blev underviserne på grundforløbet (N=222) spurgt om de har oplevet barrierer i forhold til at indføre 45 minutters daglig motion og bevægelse på grundforløbet. I alt 79 % (N= 175) har oplevet barrierer i forbindelse med at indføre motion og bevægelse på grundforløbet (Bilag 4.1). Tabel 4.2 viser en oversigt over *hvilke* barrierer sidstnævnte gruppe har oplevet i arbejdet med at implementere tiltaget om motion og bevægelse på grundforløbet. Det fremgår, at den stør-

ste andel undervisere (76 %) oplever, at elevernes mangel på motivation i forhold til at deltage i motion- og bevægelsesaktiviteter eller undervisning, er en barriere for implementeringen, efterfulgt af 50,9 % som oplever, at mangel på tid er den mest fremtrædende barriere. Derudover påpeger 50,9 % og 33,7 %, at henholdsvis indendørsfaciliteterne og udendørsfaciliteterne er utilstrækkelige til arbejdet med motion og bevægelse på grundforløbet. Også undervisernes egen mangel på inspiration til motion- og bevægelsesaktiviteter, nævnes som en barriere (29,7 %).

Tabel 4.2: Oversigt over undervisernes oplevede barrierer for implementering af 45 minutters motion og bevægelse på grundforløbet.

	Undervisere	Procent
I alt	175	100,0%
Eleverne er ikke motiverede for at deltage i undervisning eller aktiviteter om motion og bevægelse	133	76,0%
Mangel på tid til at arbejde med motion og bevægelse, pga. mange andre arbejdsopgaver	89	50,9%
Indendørsfaciliteterne er ikke tilstrækkelige (fx bade/omklædningsfaciliteter)	89	50,9%
Udendørsfaciliteterne er ikke tilstrækkelige	59	33,7%
Mangler inspiration til motions- og bevægelsesaktiviteter	52	29,7%
Ledelsen støtter ikke op om arbejdet med motion og bevægelse	18	10,3%
Arbejdet med motion og bevægelse bliver nedprioriteret i forhold til arbejdet med det fagfaglige pensum (fx tid)**	10	5,7%
Andre barrierer	9	5,1%
Har ikke selv ressourcer og/eller motivation til at arbejde med motion og bevægelse i undervisningen**	6	3,4%
De øvrige lærere støtter ikke op om arbejdet med motion og bevægelse	5	2,9%

* Eftersom det er muligt at angive flere svar, summeres ikke til 100 %.

** Baseret på kodning af fritestbesvarelse under "jeg har oplevet andre barrierer i forbindelse med at indføre 45 minutters motion og bevægelse".

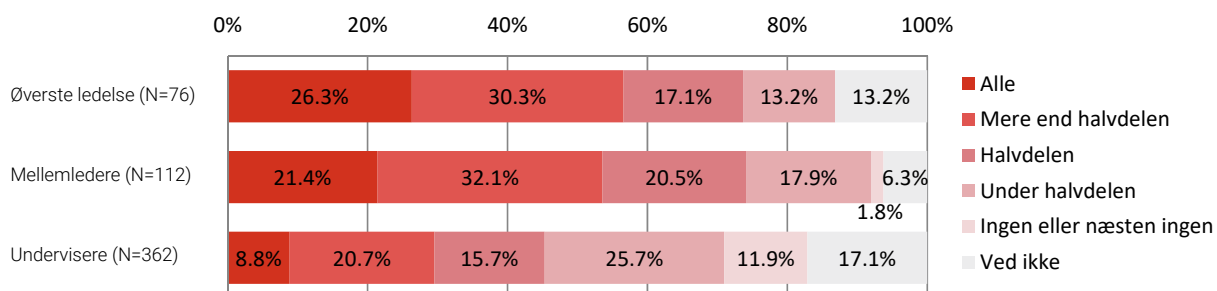
I undersøgelsen blev også mellemledere tilknyttet grundforløbet alene (N= 43), spurgt om de har oplevet barrierer i forhold til at implementere 45 minutters daglig motion og bevægelse. I alt 69,8 % (N=30) har oplevet barrierer i forbindelse med at implementere 45 minutters daglig motion og bevægelse (Bilag 4.1). Ud af denne gruppe oplever i alt 86,7 %, at elevernes mangel på motivation i forhold til at deltage i motion- og bevægelsesaktiviteter eller undervisning, er en barriere for implementeringen, mens 56,7 % oplever, at undervisernes mangel på viden og kompetencer er en barriere. Endvidere oplever 63,7 % og 46,7 % af mellemlederne, at henholdsvis indendørsfaciliteterne og udendørsfaciliteterne er utilstrækkelige (Bilag 4.2).

Både undervisere og mellemlederes oplevelser af barrierer peger således på, at især elevernes mangel på motivation og utilstrækkelige udendørs- og indendørsfaciliteter, er fremtrædende barrierer for implementeringen af 45 minutters daglig motion og bevægelse på grundforløbet. Derudover er mangel på tid en fremtrædende barriere for underviserne, mens undervisernes mangel på viden og kompetencer fremhæves som barriere af mellemlederne.

Andelen af elever der er fysisk aktive 45 minutter dagligt i undervisningstiden

Figur 4.1 viser, hvor stor en andel af eleverne på *grundforløbet* vurderes at være fysisk aktive 45 minutter dagligt i undervisningstiden. Vurderingerne er fordelt på øverste ledelse, mellemledere og undervisere. I undersøgelsen er 45 minutters daglig fysisk aktivitet i undervisningstiden, defineret således: "Med 45 minutters fysisk aktivitet menes både værkstedsundervisning, motion og bevægelse som afbræk i undervisningen, eller integreret i den teoretiske undervisning, samt særskilte aktiviteter i skoletiden som motionsdage". Det fremgår at 8,8 % af underviserne vurderer, at alle elever er fysisk aktive 45 minutter dagligt i undervisningstiden. Lidt højere er ledelses-vurderingen, hvor henholdsvis 26,3 % og 21,4 % vurderer, at alle elever er fysisk aktive 45 minutter dagligt i undervisningstiden på grundforløbet.

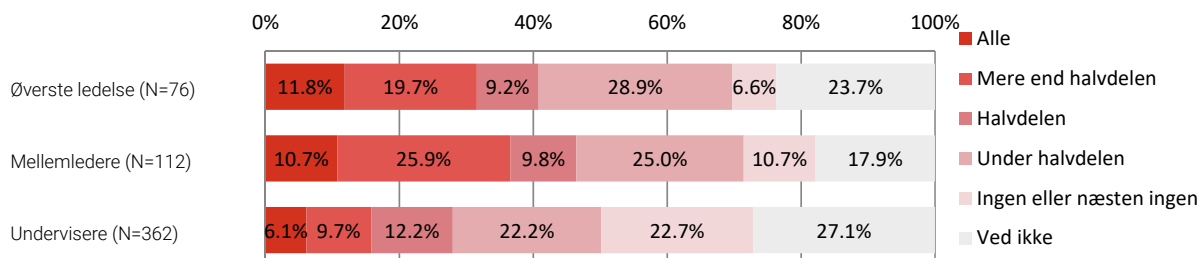
Figur 4.1: Fordeling af vurderinger af øverste ledelse, mellemledere og undervisere, mht. hvor stor en andel elever der er fysisk aktive 45 minutter dagligt på *grundforløbet* i undervisningstiden.



I figur 4.2 ses øverste ledelse, mellemledere og underviseres vurdering af, hvor stor en andel af eleverne på *hovedforløbets skoleperiode*, der er fysisk aktive 45 minutter dagligt i undervisningstiden. Overordnet vurderes en mindre andel af eleverne at være fysisk aktive sammenlignet med grundforløbet. Til sammen-

ligning vurderer 11,8 % af øverste ledelse (mod 26,3 % på grundforløbet), og 6,6 % af underviserne (mod 8,8 % på grundforløbet), at alle elever er fysisk aktive 45 minutter dagligt på hovedforløbets skoleperiode i undervisningstiden.

Figur 4.2: Fordeling af vurderinger af øverste ledelse, mellemledere og undervisere, mht. hvor stor en andel elever der er fysisk aktive 45 minutter dagligt på *hovedforløbets skoleperiode* i undervisningstiden.



FOKUS PÅ AT STYRKE ELEVTRIVSLEN

Hovedfund

- For at implementere erhvervsskolereformens målsætning om at styrke elevtrivslen, anvender ledelsen i høj grad elev-trivselsmålingen til at udvikle strategier, handleplaner eller målsætninger (96,1 %), ligesom de afsætter økonomiske ressourcer til trivselsrelaterede aktiviteter (fx introture, morgenmad-scafé eller fester) (65,8 %) og udarbejder konkrete strategier eller handleplaner (53,9 %).
- I alt 21,6 % af mellemlederne (N=24) og 57,4 % af undervisere (N=204) har oplevet barrierer i forhold til at styrke elevtrivslen. Blandt de mest fremtrædende barrierer for begge respondentgrupper, er elevernes mangel på motivation i forhold til at deltage i trivselsrelaterede aktiviteter eller undervisning. Mellemlederne fremhæver desuden undervisernes mangel på viden og kompetencer (58,3 %) som en barriere, mens underviserne fremhæver mangel på tid (28,6 %) som en barriere.
- Langt størstedelen af både undervisere, mellemledere og øverste ledere vurderer, at skolens politikker, regler og indsatser på trivselsområdet bidrager til at fremme elevernes trivsel og mentale sundhed (80-90 %), samt bidrager til at skabe et attraktivt ungdomsuddannelsesmiljø (70-90 %).
- Desuden peger 59 % af øverste ledere på trivsel som værende den vigtigste komponent i skabelsen af et attraktivt ungdomsuddannelsesmiljø (efterfulgt af læring med 26 %).

Lovgrundlaget

Blandt erhvervsskolereformens fire centrale målsætninger for erhvervsuddannelserne er:

"Mål 4: Tilliden til og trivslen på erhvervsskolerne skal styrkes" (SR-Regeringen 2014). Konkret betones sundhed, trivsel og betydningen af sociale relationer under indsatsområdet et "attraktivt ungdomsuddannelsesmiljø". Derudover forstås indførslen af 45 minutters motion og bevægelse også som en indsats, der kan bidrage til at skabe et attraktivt uddannelsesmiljø og dermed styrke trivslen (ibid.).

Ledelsesinitiativer for at styrke elevtrivslen

I undersøgelsen er den øverste ledelse blevet spurgt om hvilke initiativer *ledelsen* har igangsat for at styrke elevtrivslen (tabel 4.3). Her referer ledelsen til den specifikke *skoles* ledelsesniveau, som både indbefatter den øverste ledelse og andre ledelsesfunktioner afhængigt af skolens organisering). Det fremgår af tabellen, at skolernes ledelser især benytter elevtrivselsmålingen² (96,1 %) til at udvikle strategier, handleplaner eller målsætninger. I alt 65,8 % ledelser på danske erhvervsskoler har afsat økonomiske ressourcer til trivselsrelaterede aktiviteter (fx introture, morgenmad-scafé eller fester). I alt 53,9 % oplyser, at der er blevet udarbejdet konkrete strategier og handleplaner, mens omkring 40 % har nedsat en arbejdsgruppe og/eller afholdt workshops internt på skolen som led i implementeringsprocessen. Kun 1,3 % af skolerne oplyser, at de ikke har gjort noget for at styrke elevtrivslen.

² Elevtrivselsmålingen er indført med erhvervsskolereformen, og er en obligatorisk national måling af elevernes trivsel, som skal foretages hvert år via et elektronisk selvevaluerings spørgeskema (UVM 2016b). Skolerne er lovmæssigt forpligtede til at udarbejde handleplaner, for bl.a. øget gennemførelse, på baggrund af selvevalueringen.

Tabel 4.3: Oversigt over øverste ledelses initiativer for at implementere reformens målsætning og styrket elevtrivsel.

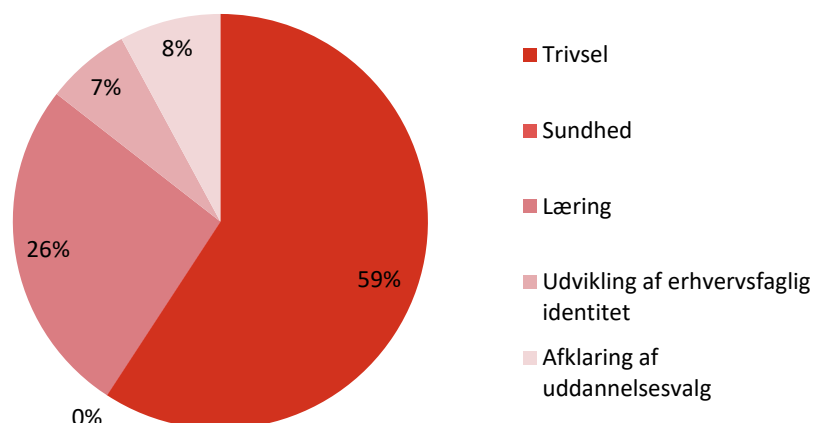
	Øverste ledelse	Procent
I alt	76	100%*
Elev-trivselsmålingen bruges til at udvikle strategier, handleplaner eller målsætninger	73	96,1%
Afsat økonomiske ressourcer til trivselsrelaterede aktiviteter (fx introture, morgenmadscafé eller fester)	50	65,8%
Udarbejdet konkrete strategier eller handleplaner	41	53,9%
Nedsat en arbejdsgruppe blandt interesserede medarbejder, som har udarbejdet ideer til at styrke elevernes trivsel	30	39,5%
Afholdt workshops internt på skolen (fx inddragelse af lærere og elever i brainstorm om trivselsrelaterede aktiviteter)	29	38,2%
Afsat økonomiske ressourcer til videreuddannelse	20	26,3%
Indgået i et længerevarende samarbejdsprojekt med eksterne, fx et ét-årigt kommunalt sundhedsprojekt	13	17,1%
Øverste ledelse, der har gjort andet for at implementere reformens tiltag om at styrke elevtrivslen på skolen	10	13,2%
Afholdt konferencer eller workshops i samarbejde med eksterne, (fx fået inspiration fra folkeskolars arbejde med at styrke trivslen eller inddraget kommunens erfaringer)	9	11,8%
Øverste ledelse, der ikke har gjort noget for at implementere reformens tiltag om at styrke elevtrivslen	1	1,3%

* Eftersom det er muligt at angive flere svar, summeres ikke til 100 %.

Som beskrevet er skabelsen af et "attraktivt ungdomsuddannelsesmiljø" i reformteksten associeret med styrket trivsel (SR-Regeringen 2014). Ifølge Undervisningsministeriet og Danmarks Læringsportal EMU indeholder et attraktivt erhvervsrettet uddannelses- og læringsmiljø fem komponenter: Trivsel, læring, sundhed, udvikling af erhvervsfaglig identitet og afklaring af uddannelsesvalg (UVM 2017b; EMUu.å.). I undersøgelsen er den øverste ledelse blevet bedt om at prioritere fra 1-5, hvilke af ovenstående komponenter han/hun

betragter som mest og mindst vigtige, i skabelsen af et attraktivt ungdomsuddannelsesmiljø (figur 4.3). Af figuren fremgår det, at 59 % peger på trivsel som mest vigtig, og 26 % peger på læring, mens ingen af de øverste ledere vurderer sundhed som mest vigtig i forhold til at skabe et attraktivt uddannelsesmiljø. Flest øverste ledere (55,3 %) vurderer, at afklaring af uddannelsesvalg og sundhed (36,8 %) er *mindst* vigtigt for at skabe et attraktivt ungdomsuddannelsesmiljø (Bilag 4.5).

Figur 4.3: Fordelingen af hvilke elementer der er mest vigtig for at skabe et attraktivt ungdomsuddannelsesmiljø, ifølge øverste ledelse (N=76)*.



* I spørgeskemaet er øverste ledelse blevet bedt om at om at prioritere (fra 1-5) hvilke elementer der er mest og mindst vigtige i forhold til skabelsen af et attraktivt ungdomsuddannelsesmiljø. Figuren viser således førstepladsen (1) for alle øverste ledere.

Barrierer for implementering af målsætningen om styrket elevtrivsel

I undersøgelsen blev alle underviserne (N=359) spurgt om de har oplevet barrierer i forhold til arbejdet med at styrke elevtrivslen (Bilag 4.6). Her svarer 57,4 % at de har oplevet barrierer (N=206). Tabel 4.4 viser en oversigt over hvilke barrierer sidstnævnte gruppe har oplevet i forbindelse med at styrke elevtrivslen. Det

fremgår, at mangel på tid (28,6 %) og elevernes mangel på motivation i trivselsrelaterede aktiviteter- eller undervisning (26,7 %) er de primære barrierer. Derudover nævnes også mangel på inspiration til trivselsrelaterede aktiviteter- og undervisning (11,2 %), og at eleverne ikke benytter sig af skolens interne støttefunktioner (9,7 %) som værende barrierer i forhold til implementering af målsætningen.

Tabel 4.4: Oversigt over undervisernes (primære*) oplevede barriere for implementeringen af erhvervsskolereformens målsætning om styrket trivsel.

	Undervisere	Procent
I alt	206	100%
Har ikke tid til at arbejde med trivsel og mental sundhed, idet jeg har mange andre arbejdsopgaver	59	28,6%
Eleverne er ikke motiverede for at deltage i undervisning eller aktiviteter relateret til trivsel og mental sundhed (fx sociale arrangementer eller samarbejdsøvelser)	55	26,7%
Mangler inspiration til aktiviteter relateret til trivsel og mental sundhed	23	11,2%
Andre barrierer	23	11,2%
Eleverne benytter sig ikke af skolens interne støttefunktioner (fx mentor, psykolog, kontaktlærer eller studievejleder)	20	9,7%
Ledelsen støtter ikke op om arbejdet med trivsel og mental sundhed	14	6,8%
Eleverne benytter sig ikke af skolens eksterne støttefunktioner (fx kommunale behandlingstilbud)	8	3,9%
Lærerne er ikke motiverede for at arbejde med trivsel og mental sundhed	4	1,9%

* På grund af en spørgeskemateknisk fejl, kunne svarpersonerne kun sætte et kryds, hvorfor tabellen tilnærmelsesvis afspejler undervisernes primære barrierer for implementering af målsætningen om styrket elevtrivsel.

Mellemlederne (N=111) er tilsvarende blevet spurgt hvorvidt de oplever barrierer i forhold til at implementere målsætningen om styrket elevtrivsel. I alt 21,6 % (N=24) har oplevet barrierer (Bilag 4.6). Blandt de mest fremtrædende barrierer for implementeringen fremhæves elevernes mangel på motivation for deltagelse i trivselsrelaterede aktiviteter- og undervisning (70,8 %), ligesom en stor andel (58,3 %) fremhæver underviserens mangel på viden og kompetencer som en barriere (Bilag 4.7).

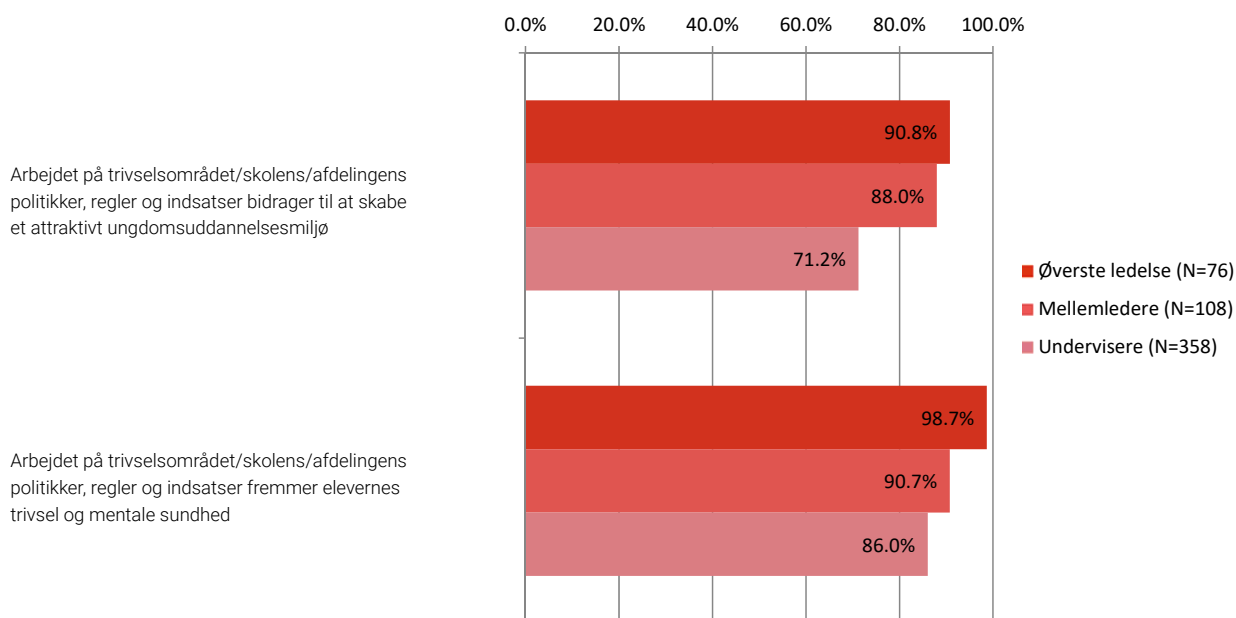
Samlet set afspejles samme tendens i barrierer, som ved *Barrierer for implementering af 45 minutters daglig motion og bevægelse på grundforløbet*. Mangel på tid, elevernes mangel på motivation og underviserens mangel på viden, kompetencer og/eller inspiration, er fremtrædende barrierer for implementering af EUD-reformens sundhedsrelaterede tiltag. Sammenlignet med tiltaget om motion og bevægelse fremgår det

ligeledes, at både mellemledere og undervisere oplever færre barrierer i arbejdet med at styrke elevtrivslen (hhv. 21,6 % og 57,4 %), end i arbejdet med at indføre 45 minutters daglig motion og bevægelse på grundforløbet (hhv. 69,8 % og 79 %).

Vurdering af indsatsen om styrket elevtrivsel

I figur 4.4 ses andelen af undervisere, mellemledere og øverste ledelse der i høj eller i nogen grad vurderer, at henholdsvis det konkrete *arbejde* med elevernes trivsel og mentale sundhed, *afdelingens* politikker, regler og indsatser, samt *skolens* politikker, regler og indsatser på trivselsområdet bidrager til at skabe et attraktivt ungdomsuddannelsesmiljø, og fremme elevernes trivsel. For alle tre respondentgrupper ses, at størstedelen af svarpersonerne i høj eller i nogen grad mener at dette er tilfældet (>70 %). Særligt øverste ledelse oplever at skolens politikker, regler og indsatser i høj eller i nogen grad fremmer elevernes trivsel (98,6 %).

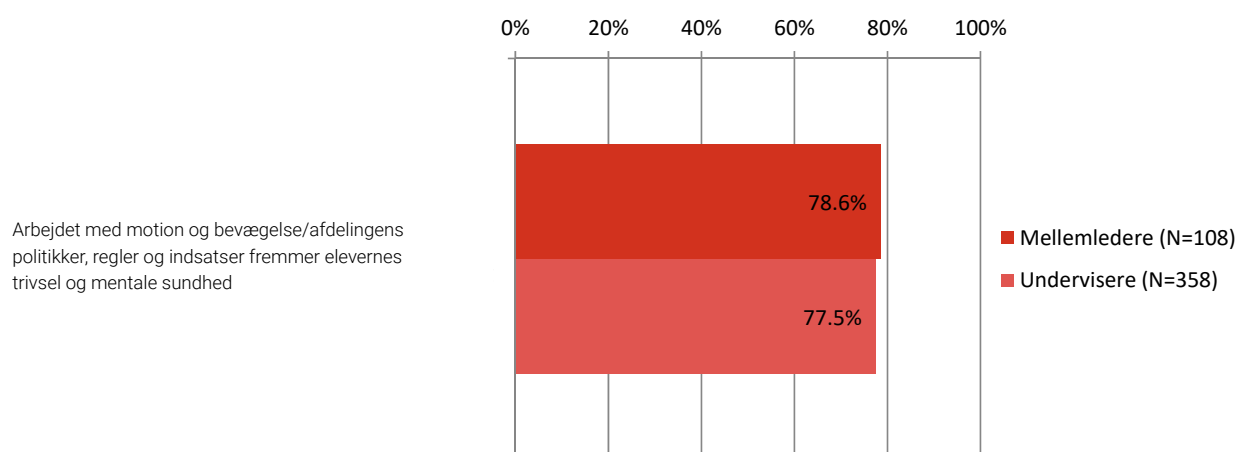
Figur 4.4: Andelen af øverste ledelse, mellemledere og undervisere, der i høj eller i nogen grad vurderer, at hhv. *arbejdet* med trivsel og mental sundhed, *afdelingens* politikker, regler og indsatser om trivsel og mental sundhed og *skolens* politikker, regler og indsatser om trivsel og mental sundhed bidrager til at skabe et attraktivt ungdomsuddannelsesmiljø og fremmer elevernes trivsel og mentale sundhed.



Som beskrevet anses indførslen af 45 minutters daglig motion og bevægelse også som et tiltag, der er associeret med at skabe af et attraktivt ungdomsuddannelsesmiljø, og dermed styrke elevtrivslen (SR-Regeringen 2014). Derfor er mellemledere og undervisere i undersøgelsen blevet bedt om at vurdere, i hvilken grad, henholdsvis *afdelingens* politikker, regler og

indsatser om motion og bevægelse, samt det konkrete *arbejde* med motion og bevægelse fremmer elevernes trivsel og mentale sundhed. Det fremgår, at begge respondentgrupper samlet set vurderer, at arbejdet på motion- og bevægelsesområdet fremmer elevernes trivsel og mentale sundhed (>70 %).

Figur 4.5: Andelen af mellemledere og undervisere, der i høj eller nogen grad vurderer, at hhv. afdelingens politikker, regler og indsatser om motion og det konkrete arbejde med motion og bevægelse fremmer elevernes trivsel og mentale sundhed.



94,7%

*af de øverste ledelser oplyser,
at skolen har iværksat
indsatser for at styrke det
sociale sammenhold*

FAGET SAMFUND OG SUNDHED PÅ GRUNDFORLØB 1

Hovedfund

- I faget Samfund og Sundhed inddrages oftest tematikkerne motion og bevægelse (94,1 %), trivsel og mental sundhed (71,8 %) samt mad og måltider (78,8 %) i undervisningen.
- Faget imødekommer, ifølge mellemlederne, normeringen på 1,5 uge, og er oftest integreret i den fagfaglige undervisning (ifølge 75 % mellemledere og 53,5 % undervisere), eller forløber som led i en temauge eller som spredte temadage (25-40 %).
- Både mellemledere og undervisere vurderer, at faget i høj eller i nogen grad (70-90 %) lever op til bekendtgørelsens målsætninger om henholdsvis at give eleverne en helhedsforståelse af sundhedsbegrebet i arbejdsmæssige, samfundsmæssige og personlige sammenhænge, og give eleven kompetencer til at tage stilling til sundhedsmæssige problemstillinger i eget liv.
- Derudover vurderer omkring 80 % af både undervisere og mellemledere, at faget er relevant for elevernes fagfaglige uddannelse.

Lovgrundlaget

Formålet med faget Samfund og Sundhed er beskrevet i fagbekendtgørelsen for erhvervsrettede uddannelser (UVM2016a), herunder at: "Formålet med faget er, at eleven opnår en helhedsforståelse af sundhedsbegrebet i arbejdsmæssige, samfundsmæssige og personlige sammenhænge. Eleven udvikler kompetence til at tage stilling til sundhedsmæssige problemstillinger i eget liv, (...) endvidere [at] motivere eleven til vedvarende udvikling af fysisk form og personlig sundhed". Desuden står beskrevet, at faget er normeret til 1,5 uge.

Sundhedsrelaterede tematikker i faget Samfund og Sundhed

I tabel 4.5 ses en oversigt over de sundhedsrelaterede tematikker, som undviserne i faget Samfund og Sundhed (N=85) inddrager når de underviser i faget på grundforløb 1. Det fremgår, at undervisningen særligt omhandler motion og bevægelse (94,1 %), mad og måltider (78,8 %) samt trivsel og mental sundhed (71,8 %). Til sammenligning er det også de samme tre tematikker, som oftest inddrages i den 'almindelige' undervisning (hvor 81,7 % inddrager motion og bevægelse, 66,1 % inddrager trivsel og mental sundhed, og 61,9 % inddrager mad og måltider). Det tyder således på, at netop disse tre temaer fylder mest i undervisningen generelt, og specifikt for faget Samfund og Sundhed (erhvervsskolereformens tiltag).

Tabel 4.5: Oversigt over sundhedsrelaterede tematikker, som inddrages i undervisningen i faget Samfund og Sundhed på grundforløb 1.

	Undervisere	Procent
I alt	85	100,0%*
Motion og bevægelse	80	94,1%
Mad og måltider	67	78,8%
Trivsel og mental sundhed	61	71,8%
Alkohol	59	69,4%
Tobak og rygning	55	64,7%
Seksuel sundhed	46	54,1%
Hash og andre stoffer	38	44,7%

* Eftersom det er muligt at angive flere svar, summeres ikke til 100 %.

Implementering af faget Samfund og Sundhed

I undersøgelsen er de mellemledere der er ansvarlige for faget Samfund og Sundhed (N=24) blevet bedt om at vurdere, hvordan faget imødekommer normeringen på 1,5 uge. I alt 75 % af mellemledere oplyser, at der er afsat den normerede 1,5 uge, og 20,8 % svarer at de bruger mere end den normerede til på faget (Bilag 4.17).

I undersøgelsen er både de mellemledere (N=24) og de undervisere (N=86), som er tilknyttet faget Samfund og Sundhed, blevet spurgt hvordan de tilrettelægger

faget på grundforløb 1 (tabel 4.6). Af tabel 4.6 fremgår, at størstedelen af både mellemledere (75 %) og undervisere (53,5 %), vurderer at faget er integreret i den øvrige fagfaglige undervisning på grundforløb 1. Derudover svarer 20-40 % mellemledere og undervisere, at faget er forløber som en samlet temaugue og/eller som spredte temadage. Desuden beskriver i alt 20,8 % mellemledere og 29,1 % undervisere, at skolen har et samarbejde med eksterne om at tilrettelægge al eller dele af undervisningen (fx Sex & Samfund eller Kræftens Bekæmpelse).

Tabel 4.6: Oversigt over tilrettelæggelsen af faget "samfund og sundhed" på grundforløb 1, ifølge mellemledere og undervisere.

	Mellemledere	Procent	Undervisere	Procent
I alt	24	100%	86	100%*
Undervisningen er integreret i den øvrige fagfaglige undervisning på GF1	18	75,0%	46	53,5%
Samlet forløb i form af temaugue (fx projektforsløb)	6	25,0%	30	34,9%
En række spredte temadage (fx projektforsløb eller cases)	5	20,8%	33	38,4%
Vi har et samarbejde med eksterne om at tilrettelægge al eller dele af undervisningen (fx Sex & Samfund, Kræftens Bekæmpelse)	5	20,8%	25	29,1%
Tilrettelagt på anden måde	0	0,0%	5	5,8%

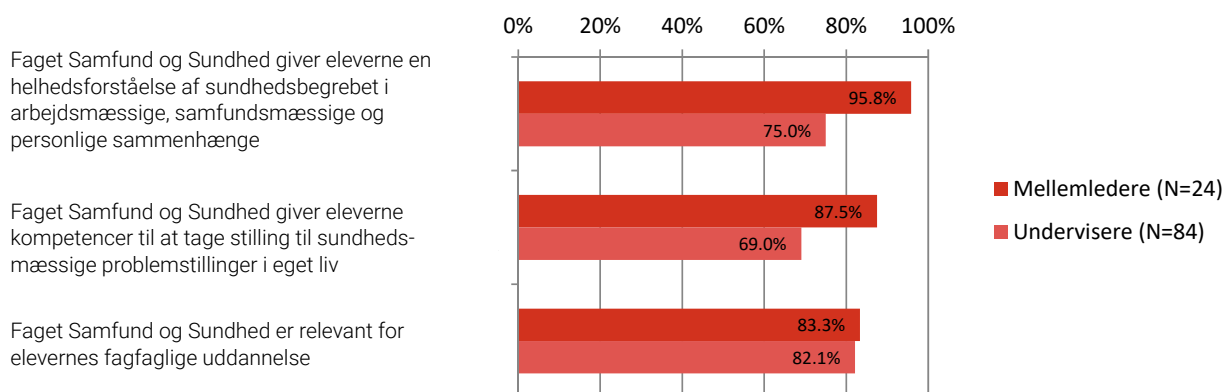
* Eftersom det er muligt at angive flere svar, summeres ikke til 100 %.

Vurdering af faget Samfund og Sundhed på grundforløb 1

Mellemlederne og underviserne er blevet spurgt om hvorvidt de mener, at faget Samfund og Sundhed imødekommer fagets formål, samt hvorvidt de oplever faget som relevant for elevernes fagfaglige uddan-

nelse. Overordnet set vurderer både mellemledere og undervisere, at faget i høj grad eller i nogen grad imødekommer målsætningerne (>70 %). I alt 37,5 % og 42,9 % af mellemlederne og underviserne mener i *høj grad*, at faget Samfund og Sundhed er relevant for elevernes uddannelse (Bilag 4.19).

Figur 4.6: Andelen af mellemledere og undervisere, der i høj grad eller i nogen grad mener, at faget Samfund og Sundhed imødekommer formålene beskrevet i bekendtgørelsen, samt er relevant for elevernes fagfaglige uddannelse.



5. Implementeringskapacitet

Implementeringskapacitet referer i denne undersøgelse til erhvervsskolernes muligheder for succesfuldt at inkorporere sundhedsfremmende tiltag i praksis, og afhænger af både menneskelige og materielle ressourcer samt skolernes organisationsstruktur, kultur og politikker (KL 2015). I denne undersøgelse tages udgangspunkt i Kommunernes Landsforenings (KL) model for implementeringskapacitet⁴. Modellen og

internationale studier peger på seks faktorer, som danner grundlag for implementeringskapacitet (se kapitel 8 for en mere uddybende beskrivelse). Beskrivelsen af skolernes implementeringskapacitet er operationaliseret til at bestå af seks faktorer: Organisationsadfærd, medarbejderne (underviserne), ledelsen, målgruppen (eleverne), fokus samt ressourcer (rammer og vilkår).

Figur 5.1: KL's model til måling af implementeringskapacitet (KL 2015).



Hver faktor undersøges gennem en række *hovedspørgsmål* som er (tilnærmelsesvist) ens på tværs af respondentgrupper, samt uddybende spørgsmål til enkelte respondentgrupper. De uddybende spørgsmål opgøres som frekvensfordelinger i lighed med de forudgående resultatafsnit. Hovedspørgsmålene er formuleret som udsagn, og vurderes af de tre respondentgrupper på en skala fra 1-5, hvor 1 er 'i meget lav grad' og 5 er 'i meget høj grad'. Resultaterne formidles som en implementeringskapacitets-score for hvert item inden for en faktor, hvor respondentgruppernes

svarfordelinger er beregnet ud fra gennemsnittet (på skalaen fra 1-5). Det vil sige, desto højere score desto bedre implementeringskapacitet inden for den pågældende faktor. Lidt groft udtrykt kan en gennemsnitlig score højere end 3 betragtes som udtryk for *i højere grad* og en gennemsnitlig score lavere end 3 som udtryk for *i lavere grad*. Disse udtryk vil blive anvendt i gennemgangen af resultaterne.

⁴ Implementeringskapacitetsmodellen er udarbejdet af Center for Forebyggelse i praksis med inspiration fra Sundhedsstyrelsen 2011a, McLean et al. 2011 og Francke et al 2008. Modellen er blevet anvendt til at vurdere kommunernes implementeringskapacitet i forbindelse med forebyggelsespakkerne (Christiansen et al. 2015).

ORGANISATIONSADFÆRD

Organisationsadfærd handler om organisatoriske faktorer såsom åbenhed og incitamenter i samarbejdet på tværs af organisationen, samt om en understøttende viden- og læringskultur. Succesfuld implementering fremmes af faktorer som en udviklet organisation, en decentral opbygning, systematisk brug af viden og brugen af lokale netværk (Sundhedsstyrelsen 2011a; Samdal & Rowling 2013; Samdal & Rowling 2015). Generelt vil det også fremme implementeringen, hvis antallet af beslutningsled begrænses (Sundhedsstyrelsen 2011a). Samtidig er det en fordel hvis organisationen involverer eksterne samarbejdspartnere, der hvor det er relevant (WHO's Jakarta Deklaration 1997).

Hovedfund

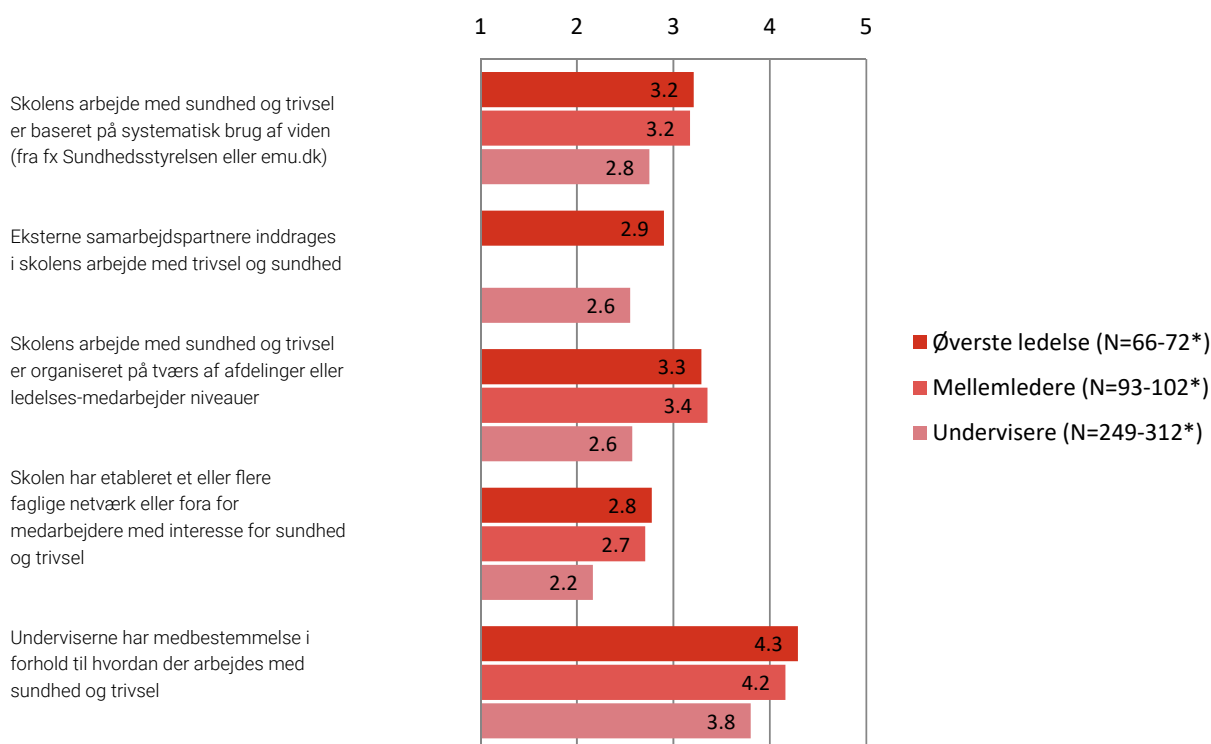
- På omkring halvdelen af landets erhvervsskoler er de overordnede principper for organiseringen af sundheds- og trivselsarbejdet, at alle ansatte arbejder med elevernes sundhed og trivsel. På hvert femte grundforløb (og hvert 10. hovedforløb), er få udvalgte ansatte ansvarlige for arbejdet med skolerens sundhed og trivsel.
- Alle tre respondentgrupper oplever, at underviserne på landets erhvervsskoler i høj grad har medbestemmelse på hvordan der arbejdes med sundhed og trivsel.
- Ledelsen (både mellemledere og øverste ledelse) anser, i højere grad, at skolens arbejde med sundhed og trivsel er organiseret på tværs af afdelinger eller ledelses-medarbejderniveauer. Dette mener underviserne ikke er tilfældet.
- Alle tre respondentgrupper vurderer, at skolerne i lavere grad har etableret lokale netværk eller faglige fora for medarbejdere med interesse for sundhed og trivsel, ligesom eksterne samarbejdspartnere i lavere grad inddrages i arbejdet med sundhed og trivsel.

- I alt 30 % af underviserne ved ikke, hvorvidt skolens arbejde med sundhed og trivsel er baseret på systematisk brug af viden (fx fra Sundhedsstyrelsen eller emu.dk).
- På landets erhvervsskoler eksisterer vidensdeling især på underviserniveau (81,5 %), mens vidensdeling mellem medarbejder- og ledelsesniveau i mindre omfang eksisterer (27,3 %).

I undersøgelsen er den øverste ledelse, mellemlederne og undervisere blevet spurgt, i hvilken grad nedenstående udsagn (figur 5.2) passer om skolens organisering af arbejdet med sundhed og trivsel. Af figuren fremgår det, at medarbejderne i højere grad har medbestemmelse i forhold til hvordan der arbejdes med sundhed og trivsel på skolen, og at specielt ledelsen anser, at skolens arbejde med sundhed og trivsel er organiseret på tværs af afdelinger eller ledelses-medarbejderniveauer – modsat underviserne ($p < 0.001$). Alle tre respondentgrupper vurderer i lavere grad, at der er etableret lokale netværk eller faglige fora for medarbejdere med interesse for sundhed og trivsel. Ligesom både den øverste ledelse og underviserne vurderer, at skolen i lavere grad inddrager eksterne samarbejdspartnere i arbejdet med sundhed og trivsel.

Den øverste ledelse scorer generelt højere end underviserne ved alle spørgsmål ($p \leq 0,05$). Ved spørgsmålene, hvorvidt skolens arbejde med sundhed og trivsel er baseret på systematisk brug af viden og spørgsmålet vedrørende faglige netværk, svarer en høj andel af underviserne 'ved ikke' (hhv. 30 % og 27 %) (Bilag 5.1; Bilag 5.4).

Figur 5.2: Gennemsnitlig implementeringskapacitets-score for *Organisationsadfærd* fordelt på øverste ledelse, mellemledere og undervisere.

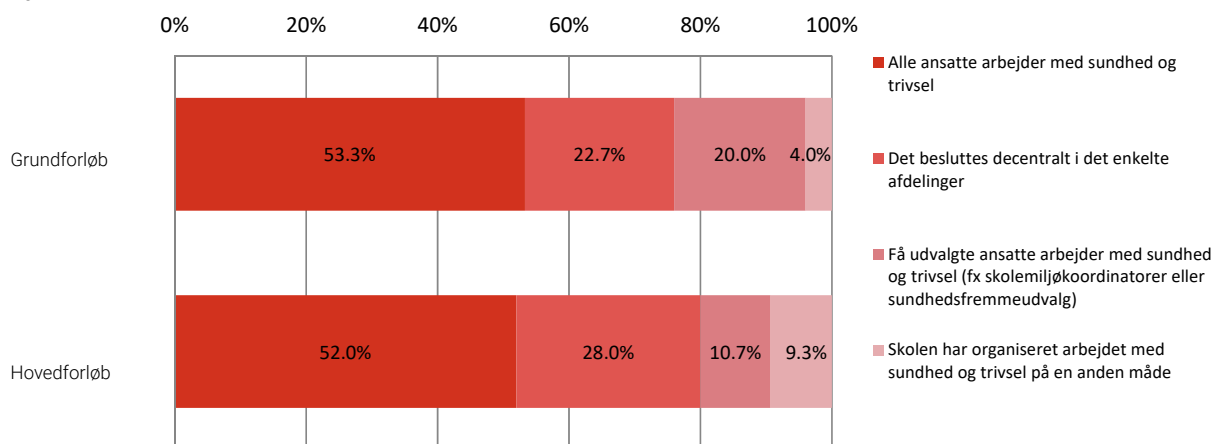


* Variationen i N skyldes, at scoren er beregnet uden kategorien 'ved ikke'.

For at få et nuanceret indblik i erhvervsskolernes organisationsadfærd er den øverste ledelse blevet bedt om at angive skolens overordnede principper for organiseringen af arbejdet med sundhed og trivsel på grundforløbet og hovedforløbet. Af figur 5.3 ses, at på 53,3 % af skolernes grundforløb er det *alle* ansatte, som har ansvaret for arbejdet med sundhed og trivsel, på 22,7 % af skolerne besluttet det decentralt i de enkelte afdelinger, hvem der arbejder med sundhed og

trivsel, og på hver femte skole er sundhedsfremmearbejdet på skolernes grundforløb organiseret ved at få udvalgte ansatte arbejder med sundhed (fx gennem skolemiljøkoordinatorer eller sundhedsfremmeudvalg). En lignende organisering gør sig gældende på erhvervsskolernes hovedforløb. Ingen øverste ledelser (0 %) har angivet at arbejdet med sundhedsfremme og trivsel primært varetages af eksterne samarbejdspartnere (fx kommunen).

Figur 5.3: Fordelingen af den øverste ledelses vurdering af, hvordan arbejdet med sundhed og trivsel er organiseret på grundforløb og hovedforløb.



I forhold til skolernes organisationsadfærd er det ligeledes væsentligt at få indblik i, hvordan medarbejderne (underviserne) orienterer sig i forhold til deres viden og kompetencer på sundhedsområdet. I undersøgelsen er de undervisere, der arbejder med elevernes trivsel og sundhed i undervisningen (N=275) derfor blevet bedt om at besvare, hvor de finder inspiration til arbejdet med sundhed og trivsel. Tabel 5.1 viser, at 81,5 % bliver inspireret gennem dialog med deres kollegaer, 57,1 % finder selv på deres undervisning, og lidt over 40 % finder inspiration på nettet. Vidensdeling eksisterer især på underviserniveau, mens vidensdeling mellem med-

arbejder- og ledelsesniveau i mindre omfang eksisterer (27,3 %). I alt 37,5 % af underviserne har en uddannelse inden for sundhed og trivsel og knap en tredjedel (31,3 %) af underviserne har modtaget faglig opkvalificering inden for området. Underviserne orienterer sig således i høj grad indadtil (i organisationen) og i mindre grad udadtil (eksterne samarbejder, uddannelse eller hjemmesider), i forhold til arbejdet med elevernes trivsel og sundhed. Derudover kan ses, at underviserne i høj grad benytter sig af mange forskellige kilder til inspiration.

Tabel 5.1: Oversigt over hvor underviserne finder inspiration til arbejdet med elevernes trivsel og sundhed i undervisningen.

	Undervisere	Procent
I alt	275	100%*
Dialog med mine kollegaer	224	81,5%
Finder selv på det	157	57,1%
Andre hjemmesider	115	41,8%
Gennem undervisningsmateriale på internettet (fx EMU)	114	41,5%
Har en uddannelsesmæssig baggrund inden for området	103	37,5%
Har modtaget undervisning, deltaget på kursus eller anden form for faglig opkvalificering	86	31,3%
Dialog med min nærmeste ledelse (pædagogiske koordinatore mv.)	75	27,3%
Gennem samarbejde med eksterne (fx Hjerteforeningen eller kommunen)	68	24,7%
Andet	14	5,1%
Dialog med min øverste ledelse	10	3,6%

* Eftersom det er muligt at angive flere svar, summeres ikke til 100 %.

I alt 42,8% af mellemlederne og 39,7% af underviserne mener, at skolens arbejde på motion- og bevægelsesområdet bidrager til at fastholde eleverne i uddannelse.

MEDARBEJDERNE

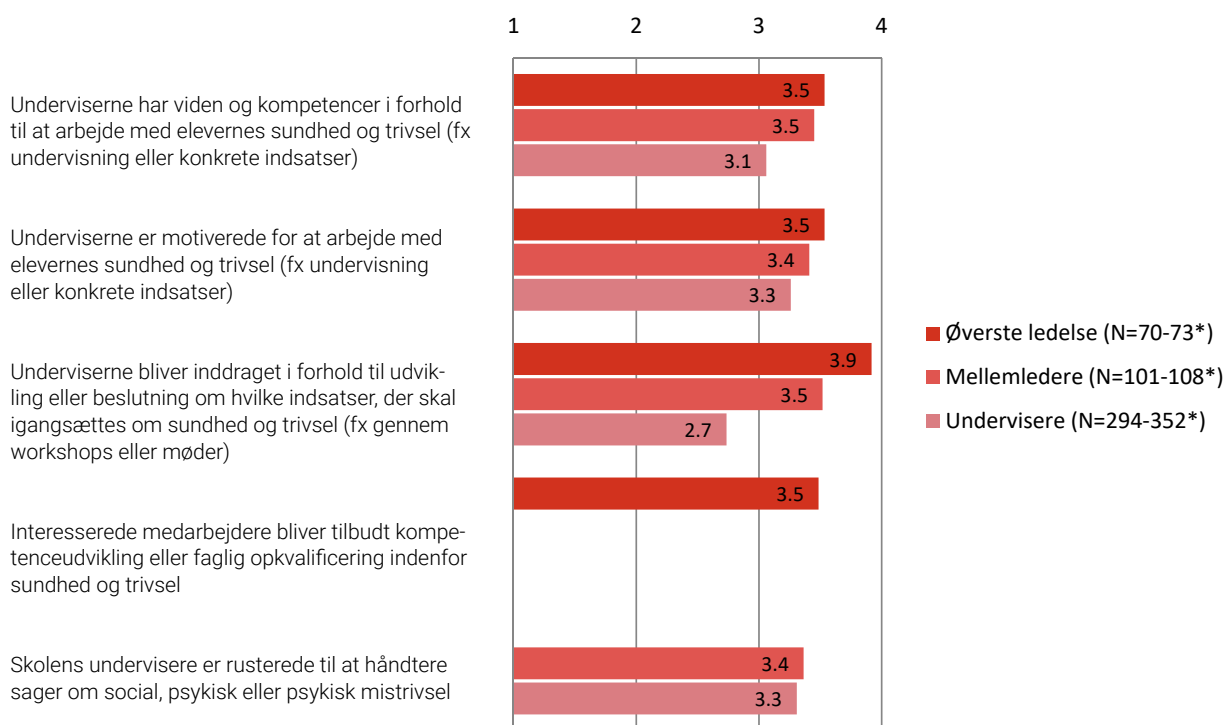
Faktoren *Medarbejderne* handler i denne undersøgelse om undervisernes rolle i organisationen, herunder deres motivation, viden og kompetencer samt mulighed for kompetenceudvikling. Da underviserne har den umiddelbare kontakt til eleverne (som sundhedsfremmende tiltag primært retter sig imod) er denne faktor helt afgørende for succesfuld implementering (Samdal & Rowling 2015; Teutch 2016). Manglende motivation eller manglende kompetencer i forhold til at udføre indsatserne kan være barrierer for implementeringen (Domitrovich et al. 2009; Bast et al. 2016), hvorimod inddragelse af medarbejdere i beslutningsprocessen og udvikling af ejerskabsfølelse kan virke fremmende (Sundhedsstyrelsen 2011a).

Hovedfund

- På landets erhvervsskoler har underviserne generelt set viden og kompetencer, og er motiverede i forhold til at arbejde med elevernes sundhed og trivsel. Ligesom både mellemledere og undervisere vurderer, at skolens undervisere er rustede til at håndtere sager om social, psykisk eller mental mistrivsel.
- Undervisernes viden og kompetencer samt motivation er afhængig af det sundhedsrelaterede område. Underviserne vurderes særligt kompetente og motiverede i forhold til arbejdet med motion og bevægelse, trivsel og mental sundhed samt mad og måltider, og de vurderes mindre kompetente og mindre motiverede i forhold til arbejdet med seksuel sundhed samt hash og andre stoffer.
- Den øverste ledelse mener i højere grad, at medarbejderne tilbydes kompetenceudvikling eller faglig opkvalificering inden for sundhed og trivsel, selvom i alt 55 % af mellemlederne og 69,3 % af underviserne *ikke* har deltaget på kursus eller anden form for faglig opkvalificering inden for sundhed og trivsel de seneste 2 år.
- Blandt de 109 undervisere og 50 mellemledere, der har deltaget på kursus eller anden form for faglig opkvalificering, har flest været målrettet motion og bevægelse samt trivsel og mental sundhed (omkring 43 % for begge).
- Ledelsen oplever i højere grad end underviserne, at underviserne inddrages i beslutninger om hvilke indsatser, der skal igangsættes inden for sundhed og trivsel.

I undersøgelsen er den øverste ledelse, mellemlederne og undervisere blevet spurgt, i hvilken grad nedenstående udsagn (figur 5.4) passer om medarbejderne. Af figuren fremgår det, at alle tre respondentgrupper i højere grad vurderer, at medarbejderne har viden og kompetencer, og er motiverede for at arbejde med elevernes sundhed og trivsel. Det fremgår også, at den øverste ledelse i højere grad vurderer, at interesserede medarbejdere bliver tilbudt kompetenceudvikling eller faglig opkvalificering samt. Både mellemledere og undervisere vurderer i højere grad, at skolens undervisere er rustede til at håndtere sager om social, psykisk eller mental mistrivsel. Der ses alene en forskel mellem grupperne på spørgsmålet, hvorvidt lærerne inddrages i etableringen af sundhedsfremmende tiltag ($p < 0.001$).

Figur 5.4: Gennemsnitlig implementeringskapacitets-score for *Medarbejderne* fordelt på øverste ledelse, mellemledere og undervisere.



* Variationen i N skyldes, at scoren er beregnet uden kategorien 'ved ikke'.

Både mellemledere og undervisere er blevet bedt om at angive, hvorvidt de inden for de seneste to år har været på kursus eller deltaget i anden faglig opkvalificering inden for et eller flere sundhedsrelaterede emner. I alt 55 % af mellemlederne og 69,3 % af underviserne har *ikke* deltaget i faglig opkvalificering inden for sundhed og trivsel. Tabel 5.2 viser en oversigt over hvilke sundhedsrelaterede tematikker de mellemledere og undervisere, der har deltaget i faglig kvalificering,

har deltaget på kursus eller anden form for faglig opkvalificering indenfor. Det fremgår, at den største andel har modtaget kompetenceudvikling inden for motion og bevægelse (66 % mellemledere og 43,1 % undervisere) efterfulgt af trivsel og mental sundhed (60 % mellemledere og 41,3 % undervisere). Mindre end 10 % af underviserne har deltaget i faglig opkvalificering inden for områderne tobak og rygning, seksuel sundhed, alkohol og overvægt.

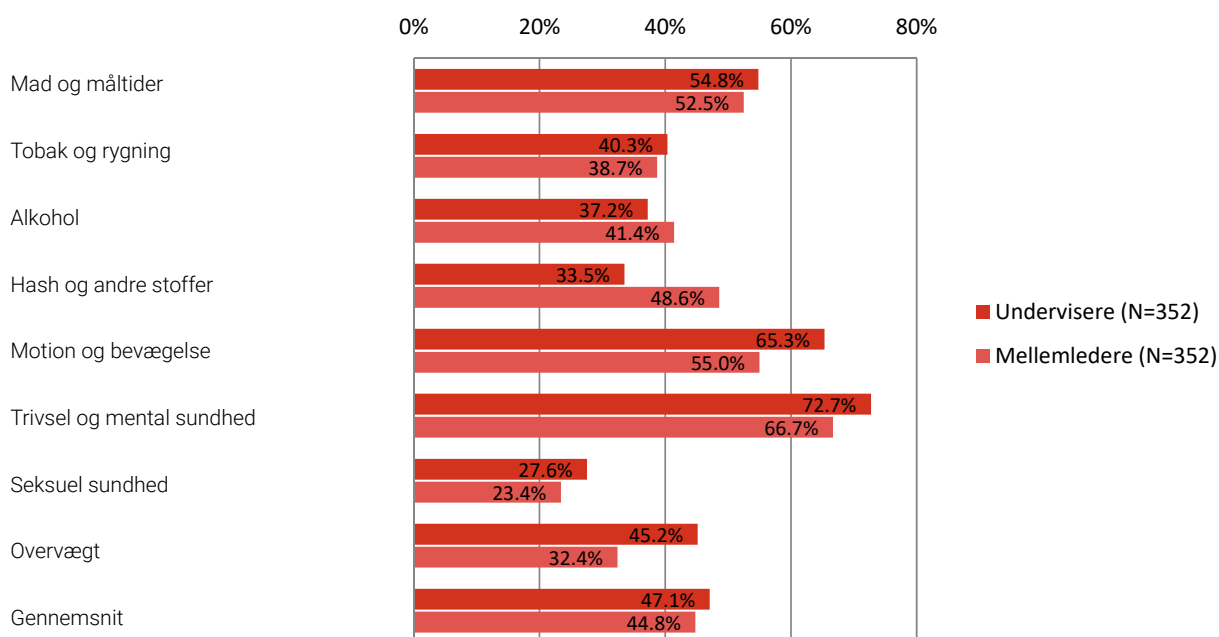
Tabel 5.2: Oversigt over hvilke sundhedsrelaterede områder, mellemlere og undervisere har deltaget på kursus eller anden form for faglig opkvalificering indenfor.

	Mellemlere	Procent	Undervisere	Procent
I alt	50	100,0%	109	100,0%
Motion og bevægelse	33	66,0%	47	43,1%
Trivsel og mental sundhed	30	60,0%	45	41,3%
Sundhed og trivsel generelt	29	58,0%	28	25,7%
Hash og andre stoffer	11	22,0%	17	15,6%
Mad og måltider	5	10,0%	14	12,8%
Tobak og rygning	5	10,0%	8	7,3%
Seksuel sundhed	3	6,0%	7	6,4%
Alkohol	2	4,0%	8	7,3%
Overvægt	2	4,0%	5	4,6%

Figur 5.5 viser andelen af mellemlere og undervisere, der i høj grad vurderer, at underviserne har viden og kompetencer til at arbejde med elevernes sundhed og trivsel, fordelt på forskellige sundhedsrelaterede områder. I høj grad er her opgjort som den procentvise andel, der har svaret enten 4 eller 5 på skalaen fra 1-5, hvor 1 er 'i meget lav grad' og 5 er 'i meget høj grad'. Figuren viser, at motion og bevægelse samt trivsel og

mental sundhed er de sundhedsrelaterede områder, hvor størst andel af både mellemlere og undervisere vurderer, at underviserne i høj grad har viden og kompetencer indenfor. Dette er et positivt fund i relation til EUD-reformen, som netop har fokus på disse to faktorer. Underviserne vurderes at have mindst viden og kompetencer inden for områderne hash og andre stoffer og seksuel sundhed.

Figur 5.5: Andel af mellemlere og underviser der i høj grad* vurderer, at underviserne/de selv har viden og kompetencer til at arbejde med elevernes sundhed og trivsel inden for forskellige sundhedsrelaterede områder.

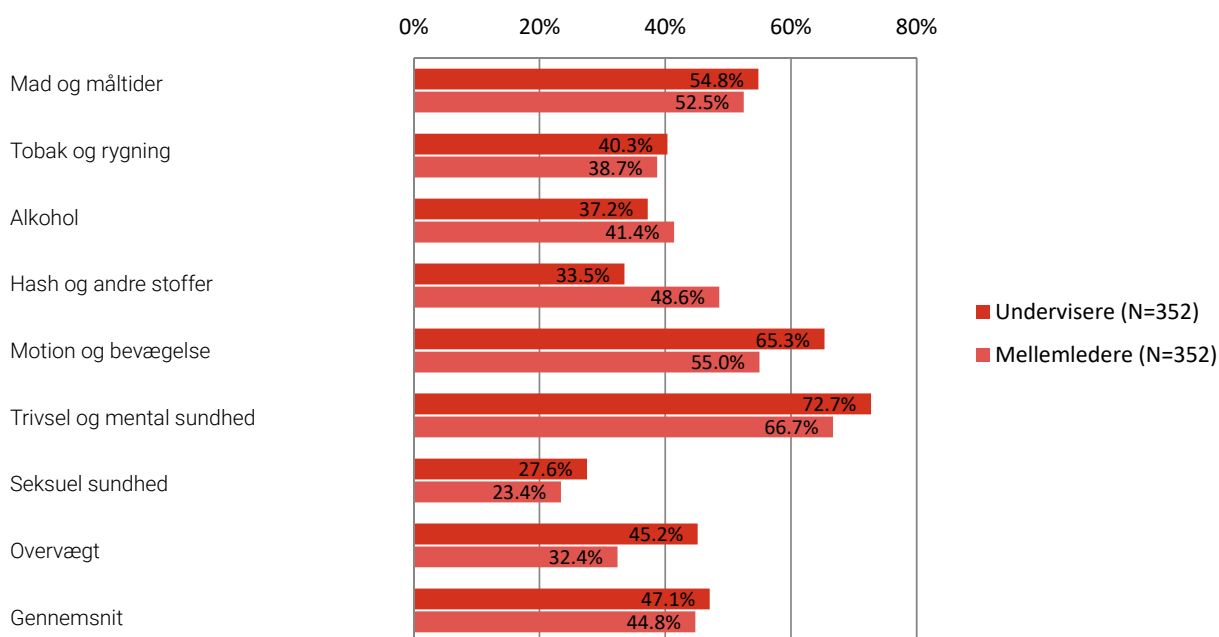


* I høj grad er opgjort som den procentvise andel der har svaret 4 eller 5 på en skala fra 1-5, hvor 1 er 'i meget lav grad' 5 er 'i meget høj grad'.

Figur 5.6 viser andelen af mellemledere og undervisere, der i høj grad vurderer, at underviserne er motiverede for at arbejde med elevernes sundhed og trivsel, fordelt på forskellige sundhedsrelaterede områder. Figuren viser i lighed med figur 5.5, at motion og bevægelse samt trivsel og mental sundhed er de

sundhedsrelaterede områder, hvor størst andel af underviserne er motiverede for at arbejde med elevernes trivsel og sundhed. Underviserne er mindst motiverede for at arbejde med områderne hash og andre stoffer samt seksuel sundhed.

Figur 5.6: Andel af mellemledere og underviser der "i høj grad" mener, at underviserne/de selv er motiverede for at arbejde med elevernes sundhed og trivsel indenfor forskellige sundhedsrelaterede områder.



Samlet set vurderer både mellemledere og underviserne, at undervisernes motivation samt viden og kompetencer er størst inden for områderne motion og bevægelse samt trivsel og mental sundhed, efterfulgt af mad og måltider. Det er ligeledes disse tematikker, som underviserne oftest inddrager i undervisningen

generelt og specifikt i faget Samfund og Sundhed på grundforløb 1 (se afsnit 4.3). De sundhedsrelaterede områder, hvor både undervisere og mellemledere vurderer, at underviserne er mindst motiverede og har færrest viden og kompetencer er inden for seksuel sundhed og hash og andre stoffer.

LEDELSEN

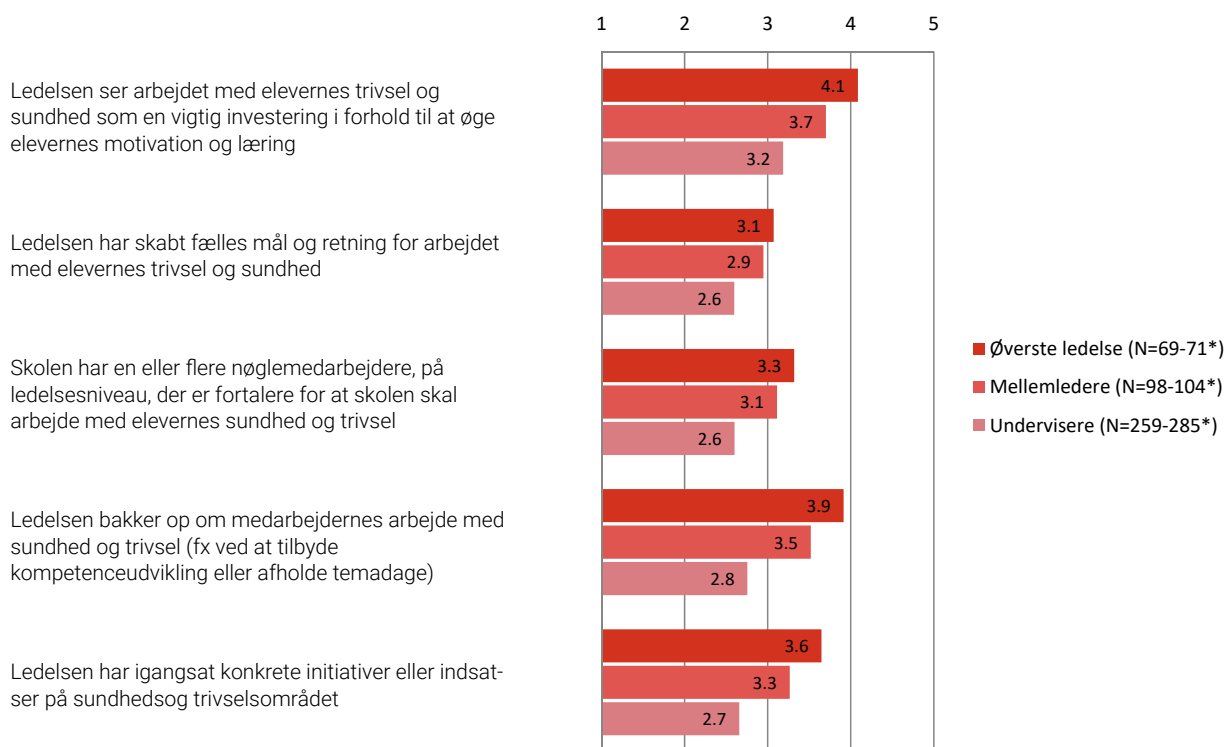
Faktoren *ledelsen* handler om ledelsens rolle i organisationen, her referer ledelsen til den specifikke *skoles* ledelsesniveau, som både indbefatter den øverste ledelse og andre ledelsesfunktioner afhængigt af skolens organisering. Det er implementeringsfremmende, at ledelsen fremstår samlet og synlig, og at opbakningen til indsatserne er tydelige (Chilenski et al. 2014). Derudover, at ledelsen har forståelse for indsatsens relevans, og at indsatsen har nøglepersoner på ledelsesniveau, der er forkæmpere for arbejdet med sundhedsfremme (Sundhedsstyrelsen 2011a). Desuden er det ledelsens opgave at sikre, at medarbejderne har den nødvendige viden, kompetencer og motivation til at gennemføre pågældende indsatser (Samdal & Rowling 2015). At skabe fælles mål og retning er således en af ledelsens vigtige opgaver i forhold til implementeringskapacitet, fx gennem eksplicite skriftlige strategier (Gottfredson & Gottfredson 2002; Samdal & Rowling 2015).

Hovedfund

- På knap ¼ af landets erhvervsskoler er arbejdet med sundhed og trivsel formuleret skriftligt (fx i en brochure eller på skolens hjemmeside).
- Alle tre respondentgrupper vurderer i højere grad, at ledelsen ser arbejdet med trivsel og sundhed som en vigtig investering i forhold til at øge elevernes motivation og læring.
- Ledelsen (den øverste ledelse og mellemledere) mener i højere grad, at ledelsen/de selv har skabt fælles mål og retning for arbejdet med sundhed og trivsel, og at skolen har en eller flere nøglemedarbejdere på ledelsesniveau, og at ledelsen har igangsat konkrete initiativer på sundheds- og trivselsområdet, samt at ledelsen bakker op om undervisernes arbejde med sundhed og trivsel (fx ved at tilbyde kompetenceudvikling eller afholde temadage).
- Underviserne vurderer, at de ovenstående udsagn om ledelsens arbejde med at udvikle og implementere sundheds- og trivselstiltag i lavere grad er til stede på skolerne. Mellem 19-29 % af underviserne svarer 'ved ikke' til at spørgsmålene om ledelsens arbejde.

I undersøgelsen er den øverste ledelse, mellemledere og undervisere blevet spurgt om, i hvilken grad nedenstående udsagn (figur 5.7) passer om ledelsens arbejde med at udvikle og implementere trivsels- og sundhedstiltag. Af figuren fremgår det, at alle tre respondentgrupper i højere grad vurderer, at ledelsen ser arbejdet med trivsel og sundhed som en vigtig investering i forhold til at øge elevernes motivation og læring. I forhold til de resterende spørgsmål vurderer underviserne helt generelt, at ledelsen i lavere grad har skabt fælles mål og retning for arbejdet med sundhed og trivsel, at skolen i lavere grad har en eller flere nøglemedarbejdere, der er fortalere for arbejdet med sundhed og trivsel, at ledelsen i lavere grad bakker op om medarbejdernes arbejde med sundhed, og at ledelsen i lavere grad har igangsat initiativer eller indsatser på området. Disse svar er i modsætning til den øverste ledelse som for alle spørgsmål scorer i *højere grad*. Der er således også signifikante forskelle mellem grupperne for alle spørgsmål ($p < 0,05$, $p < 0,001$ for spørgsmålet, hvorvidt 'ledelsen bakker op om medarbejdernes arbejde med sundhed og trivsel'). En stor andel af underviserne (mellem 19-29 %) har svaret 'ved ikke' til spørgsmålene om ledelsens arbejde med at udvikle og implementere sundheds- og trivselstiltag (Bilag 5.13-Bilag 5.17).

Figur 5.7: Gennemsnitlig implementeringskapacitets-score for *Ledelsen* fordelt på øverste ledelse, mellemledere og undervisere.



* Variationen i N skyldes at scoren er beregnet uden kategorien 'ved ikke'.

Som beskrevet kan skriftlige strategier være med til at øge implementeringskapaciteten i forhold til sundhedsfremmetiltag (Gottfredson & Gottfredson 2002; Samdal & Rowling 2015). Derfor er den øverste ledelse blevet spurgt specifikt, hvorvidt skolens arbejde med

sundhed og trivsel er formuleret skriftligt. Alene hver fjerde (24 %) af de adspurgte ledere svarer, at arbejdet med trivsel og sundhed er formuleret skriftligt (Bilag 5.18).

MÅLGRUPPEN

Faktoren *målgruppen* handler om eleverne som målgruppe for tiltagene, herunder deres ressourcer og motivation i forhold til at deltage i tilbuddene. Succesfuld implementering forudsætter, at eleverne har mulighed for og interesse i at deltage i tilbuddene. Inddragelse af eleverne i beslutningsprocesser, der vedrører dem selv, kan styrke gennemførslen af sundhedsfremme- og forebyggelsesindsatser målrettet mindre ressourcestærke personer (Samdal & Rowling 2015).

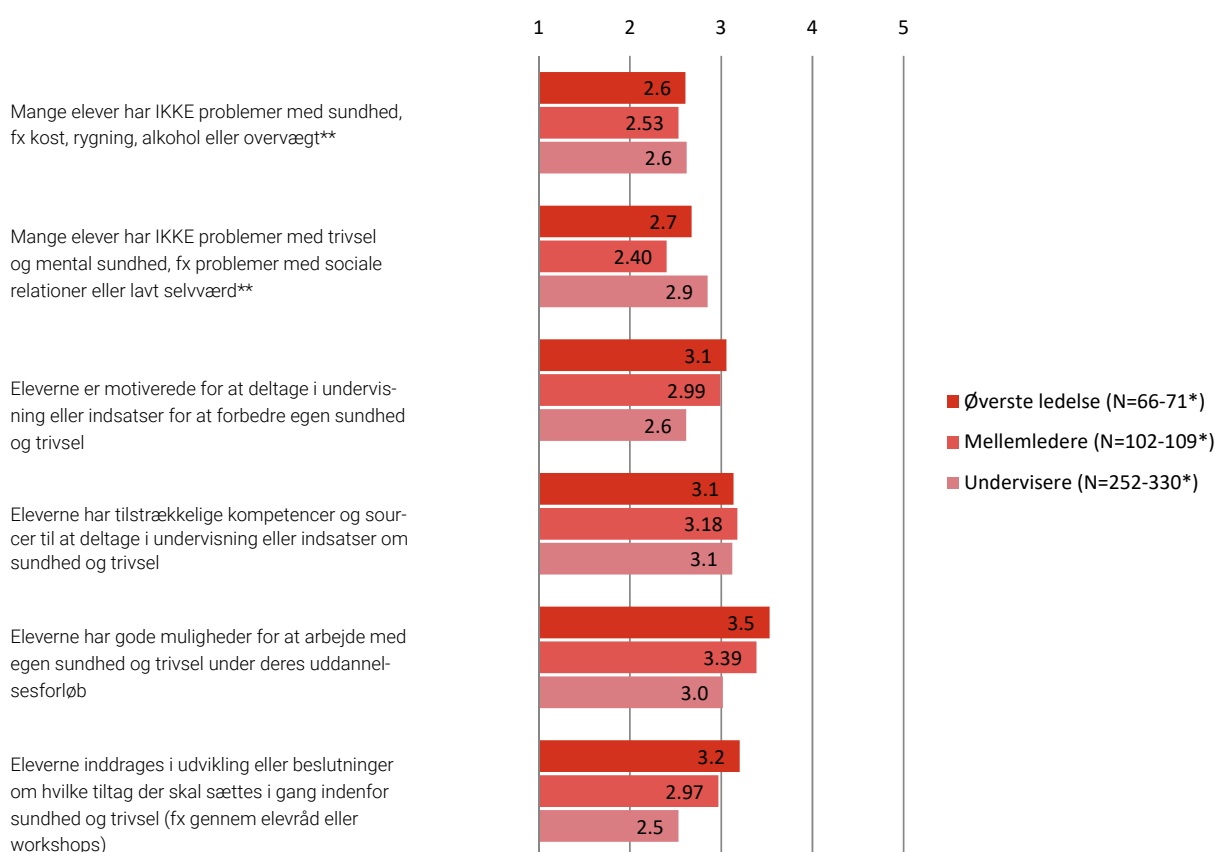
Hovedfund

- Alle tre respondentgrupper vurderer, at eleverne har sundheds- og trivselsrelaterede problemer. Ifølge underviserne er problemerne især knyttet til tobak og rygning, mad og måltider, motion og bevægelse samt trivsel og mental sundhed.
- Underviserne vurderer, at eleverne i mindre grad har problemer forbundet med alkohol samt hash og andre stoffer. Halvdelen af underviserne ved ikke, om eleverne har sundhedsrelaterede problemer forbundet med seksuel sundhed.
- Ifølge underviserne er elevernes motivation for at deltage i undervisning eller indsatser for at forbedre egen sundhed generelt set lille. Motivation er højest ved trivsel og mental sundhed og mad og måltider, mens motivationen særligt vurderes lavt ved tobak og rygning. Omkring 30 % af underviserne ved ikke, om eleverne er motiverede for at ændre adfærd vedrørende seksuel sundhed, alkohol samt hash og andre stoffer.
- Underviserne vurderer, at eleverne *ikke* inddrages i udvikling eller beslutninger om hvilke tiltag, der skal sættes i gang inden for sundhed og trivsel (fx gennem elevråd eller workshops).

- Generelt vurderer alle tre respondentgrupper, at eleverne har tilstrækkelige ressourcer til at deltage i sundheds- og trivselsrelateret undervisning eller indsatser, samt at eleverne har gode muligheder for at arbejde med egen sundhed og trivsel under deres uddannelsesforløb.

I undersøgelsen er den øverste ledelse, mellemlederne og undervisere blevet spurgt, i hvilken grad nedenstående udsagn (figur 5.8) passer om målgruppen, dvs. eleverne. Af figuren fremgår det, at alle tre respondentgrupper vurderer, at elevgruppen har udfordringer med henholdsvis sundhed (fx kost, rygning, alkohol eller overvægt) samt trivsel (fx sociale relationer eller lavt selvværd) indikeret ved en lavere gennemsnitscore end tre. Figuren viser ligeledes, at de tre grupper i højere grad vurderer, at eleverne har tilstrækkelige kompetencer og ressourcer til at deltage i undervisning eller indsatser om sundhed og trivsel og at eleverne i højere grad har gode muligheder for at arbejde med egen sundhed og trivsel under deres uddannelsesforløb. Der er stor forskel på svarfordelingerne i forhold til, hvorvidt eleverne inddrages i udvikling eller beslutninger om hvilke tiltag der skal sættes i gang inden for sundhed og trivsel ($p < 0,001$), hvor underviserne i lavere grad mener, at forholdet er til stede.

Figur 5.8: Gennemsnitlig implementeringskapacitets-score for målggruppen fordelt på øverste ledelse, mellemedere og undervisere.



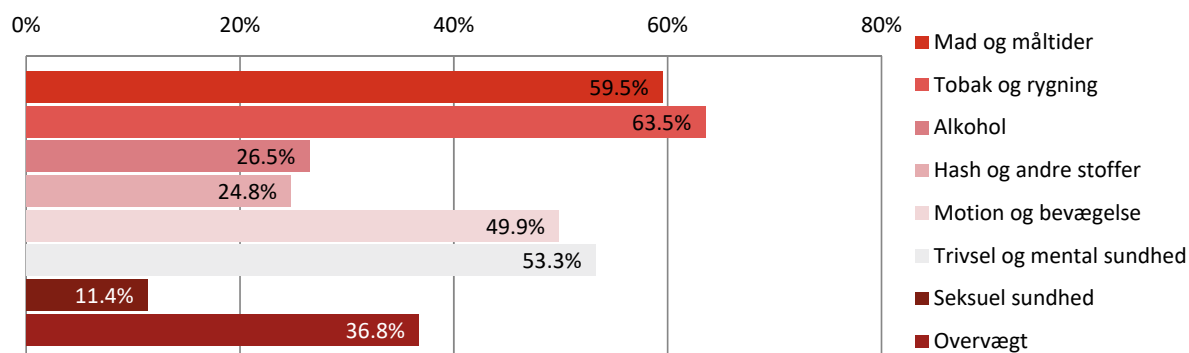
* Variationen i N skyldes, at scoren er beregnet uden kategorien 'ved ikke'.

** Svarkategorier og spørgsmål er i analysen vendt om så en højere score betyder færre sundheds- og trivselsrelaterede udfordringer.

Figur 5.9 viser andelen af undervisere, der i høj grad vurderer, at eleverne har sundhedsrelaterede problemer indenfor forskellige områder. I høj grad referer til den procentvise andel, der har svaret enten 4 eller 5 på skalaen fra 1-5, 1 er 'i meget lav grad' og 5 er 'i meget høj grad'. Her fremgår det, at mere end halvdelen af underviserne vurderer, at eleverne i høj grad har problemer med henholdsvis tobak og rygning (63,5 %) samt mad og måltider (59,5 %). Omkring halvdelen (hhv. 49,9

% og 53,3 %) vurderer, at eleverne i høj grad har problemer med motion og bevægelse samt trivsel og mental sundhed. Seksuel sundhed er det område, hvor færrest undervisere vurderer, at eleverne har sundhedsrelaterede problemer (11,4 %). I denne sammenhæng er det væsentligt at bemærke, at omkring 50 % af underviserne har svaret 'ved ikke' til spørgsmålet vedrørende seksuel sundhed (bilag 5.21).

Figur 5.9: Andelen af undervisere, der i høj grad* vurderer, at eleverne har sundhedsmæssige problemer relateret til forskellige områder.

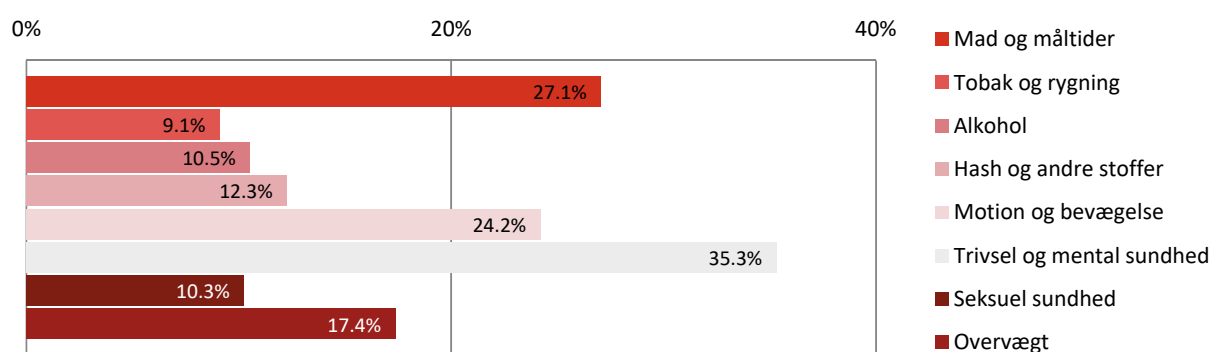


* I høj grad referer til den procentvise andel, der har svaret enten 4 eller 5 på skalaen fra 1-5, 1 er 'i meget lav grad' og 5 er 'i meget høj grad'.

I figur 5.10 ses andelen af undervisere, der i høj grad vurderer, at eleverne er motiverede for at deltage i sundhedsrelateret undervisning eller aktiviteter for at forbedre egen sundhed, inden for forskellige sundhedsrelaterede områder. I høj grad referer her til den procentvise andel, der har svaret enten 4 eller 5 på skalaen fra 1-5, 1 er 'i meget lav grad' og 5 er 'i meget høj grad'. Den største andel af undervisere vurderer, eleverne som værende motiverede for at deltage i aktiviteter eller indsatser målrettet trivsel og mental sundhed (35,3 %) og ca. hver fjerde (24,2 %) vurderer,

at eleverne i høj grad er motiverede for at deltage i motions- og bevægelsesaktiviteter- eller undervisning. En relativt lille andel vurderer, at eleverne er motiverede for at deltage i undervisning eller indsatser vedrørende områderne: Tobak og rygning (9,1 %), alkohol (10,5 %), hash og andre stoffer (12,3 %) samt seksuel sundhed (10,3 %). Det er i denne sammenhæng relevant at bemærke, at mellem 30-50 % har svaret 'ved ikke' vedrørende elevernes motivation i relation til områderne hash og andre stoffer, seksuel sundhed samt i relation til alkohol.

Figur 5.10: Andel af undervisere der i høj grad* vurderer, at eleverne er motiverede for at deltage i sundhedsrelateret undervisning eller aktiviteter, for at forbedre egen sundhed, fordelt på sundhedsrelaterede områder.



* I høj grad referer til den procentvise andel, der har svaret enten 4 eller 5 på skalaen fra 1-5, hvor 1 er 'i meget lav grad' og 5 er 'i meget høj grad'.

Omkring halvdelen
(hhv. 49,9 % og 53,3 %)
vurderer, at eleverne i høj grad
har problemer med motion
og bevægelse samt trivsel og
mental sundhed

FOKUS

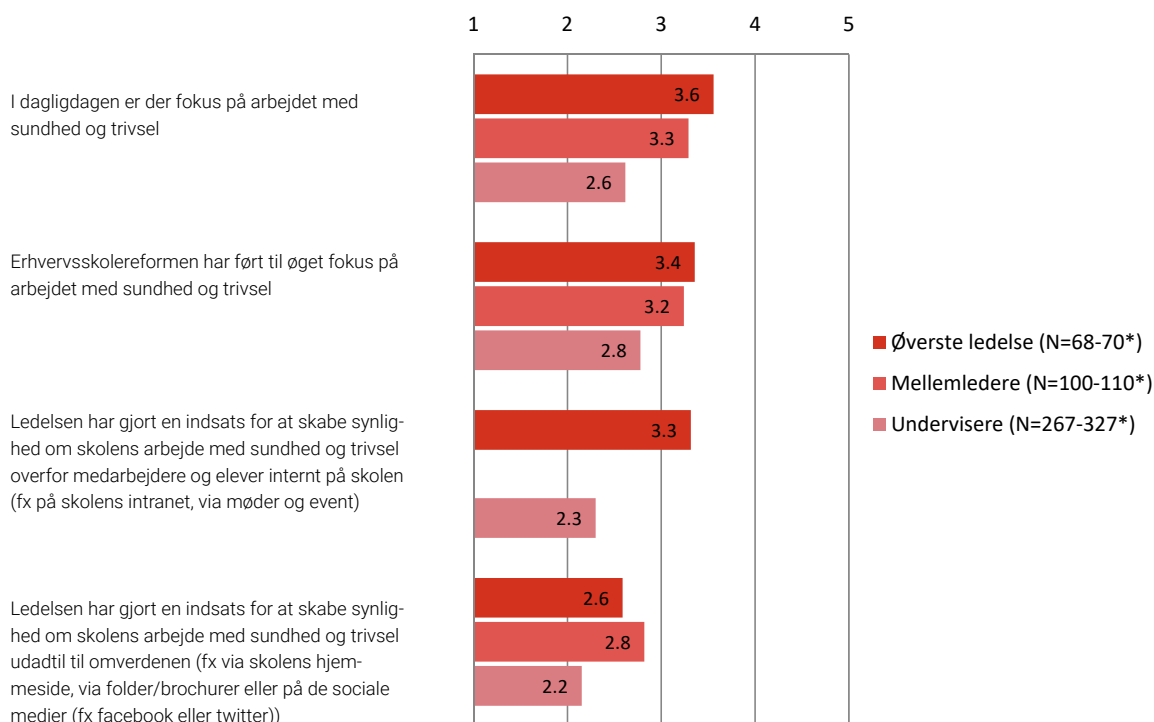
Fokus handler om synlighed, herunder politisk fokus og brugen af medier. Det er væsentligt, at der er skabt synlighed om indsatsen fx blandt politikere, relevante ledere og medarbejdere samt i lokale medier (Sundhedsstyrelsen 2011a). Fokus skabes således ikke alene i organisationen, men også gennem eksterne faktorer, som influerer skolernes (sundhedsfremme) praksis (Domotrovich et al. 2008). Interne og eksterne kommunikationsstrategier (eller 'policys') kan være med til at holde fortsat fokus på indsatsen (Samdal & Rowling 2015).

Hovedfund

- Ifølge mere end halvdelen af øverste ledelser (52 %) er der i dagligdagen mest fokus på arbejdet med trivsel og mental sundhed, efterfulgt af arbejdet med motion og bevægelse (21 %). I alt 80 % mener, at der mindst fokus på arbejdet med seksuel sundhed.
- Ledelsen (både mellemledere og den øverste ledelse) mener, at der i højere grad er fokus på arbejdet med trivsel og sundhed i dagligdagen, og at erhvervsskolereformen har ført til øget fokus på arbejdet med sundhed og trivsel. Underviserne mener ikke, at dette er gældende ($p < 0.001$).
- Den øverste ledelse mener, at de i højere grad har gjort en indsats for at skabe synlighed om arbejdet med sundhed og trivsel overfor medarbejdere og elever internt på skolen (fx via skolens intranet, via møder og events). Det mener underviserne ikke ($p < 0.001$).
- Alle tre respondentgrupper mener, at skoleledelsen i lavere grad har gjort en indsats for at skabe synlighed om arbejdet med sundhed og trivsel udadtil til omverdenen (fx via skolens hjemmeside eller sociale medier).

I undersøgelsen er den øverste ledelse, mellemledere og undervisere blevet spurgt, i hvilken grad nedenstående udsagn (figur 5.11) passer om skolens fokus på arbejdet med sundhed og trivsel. Af figuren fremgår det, at den øverste ledelse i lavere grad arbejder med at skabe synlighed omkring skolens arbejde udadtil. Derudover fremgår det, at ledelsen (både mellemledere og den øverste ledelse) i højere grad vurderer, at der i dagligdagen er fokus på arbejdet med sundhed og trivsel, at erhvervsskolereformen har ført til øget fokus på arbejdet med sundhed og trivsel, og at ledelsen i højere grad har gjort en indsats for at skabe synlighed om skolens arbejde med sundhed og trivsel overfor medarbejder og elever. Underviserne mener i lavere grad, at disse forhold gør sig gældende ($p < 0.001$).

Figur 5.11: Gennemsnitlig implementeringskapacitets-score for *Fokus* fordelt på øverste ledelse, mellemledere og undervisere.

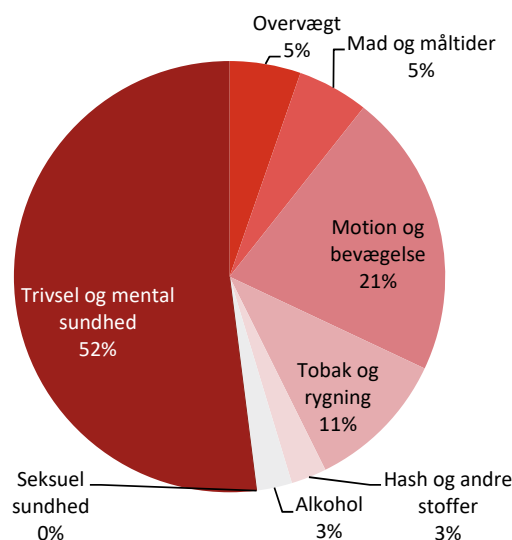


* Variationen i N skyldes, at scoren er beregnet uden kategorien 'ved ikke'.

For at få et mere nuanceret indblik i fokuset på det sundhedsfremmende arbejde på danske erhvervsskoler, blev den øverste ledelse bedt om at prioritere (fra 1-8) hvilke af nedestående sundhedsrelaterede områder (figur 5.12), der er mest og mindst fokus på i dagligdagen. Det fremgår af figur 5.12, at størstedelen (52 %) vurderer, at trivsel og mental sundhed er mest i fokus, mens 21 % vurderer, at der er mest fokus på motion og bevægelse. Ingen af de øverste ledere har vurderet seksuel sundhed som det område, der er

mest i fokus i dagligdagen. Tværtimod placerer 80 % øverste ledere seksuel sundhed på 8. pladsen, som det område, der er mindst fokus på i hverdagen (Bilag 5.40). Disse fund er i overensstemmelse med rapportens forudgående fund, fx at underviserne vurderes at være særligt kvalificerede og motiverede i forhold til arbejdet med netop trivsel og mental sundhed, samt motion og bevægelse (se afsnit 5.4), ligesom disse områder oftest inddrages i undervisningen generelt og specifikt i faget Samfund og Sundhed (se afsnit 4.3).

Figur 5.12: Fordelingen af øverste ledelses vurderinger af, hvilke sundhedsrelaterede områder, der er mest i fokus i hverdagen (N=75).



RESSOURCER

Faktoren *ressourcer* handler om fysiske rammer, økonomiske ressourcer, bemanning og eksterne samarbejdspartnere – overordnet set kaldet rammer og vilkår i denne undersøgelse. Succesfuld implementering stiller krav til estimering og prioritering af både økonomiske ressourcer og af medarbejdernes tid og ressourcer. Det er hæmmende for implementeringen, hvis medarbejderne ikke har tid nok til at arbejde med tiltaget eller hvis der ikke er afsat tilstrækkelige økonomiske ressourcer (fx til at optimere de fysiske rammer) (Dimitrovich et al. 2008; Bast et al. 2016; Teutch 2016). Det kan virke implementeringsfremmende hvis organisationen benytter sig af eksterne samarbejdspartnere som ressource (Samdal & Rowling 2015).

Hovedfund

- Underviserne mener, at arbejdet med sundhed og trivsel bliver nedprioriteret i forhold til arbejdet med driftsmæssige opgaver, samt at underviserne/de selv *ikke* har tid nok til arbejde med sundhed og trivsel. Den øverste ledelse anser i mindre grad disse rammer og vilkår som gældende ($p < 0.001$).
- Alle tre respondentgrupper mener, at skolen ikke har tilstrækkelige økonomiske- og personalemæssige ressourcer til rådighed til arbejdet med sundhed og trivsel.
- Fravær blandt henholdsvis elever og undervisere opfattes ikke som en barriere for arbejdet med sundhed og trivsel, ligesom alle tre respondentgrupper vurderer, at skolens fysiske rammer (fx uden-dørsarealer, IT og lokaler) generelt set er egnede til arbejdet med sundhed og trivsel
- Skolerne har i lille grad skabt overblik over eventuelle eksterne samarbejdspartnere som ressource til fremtidige sundhedsfremme- og trivselstiltag. En stor andel af underviserne (35 %) ved ikke, om dette er tilfældet.

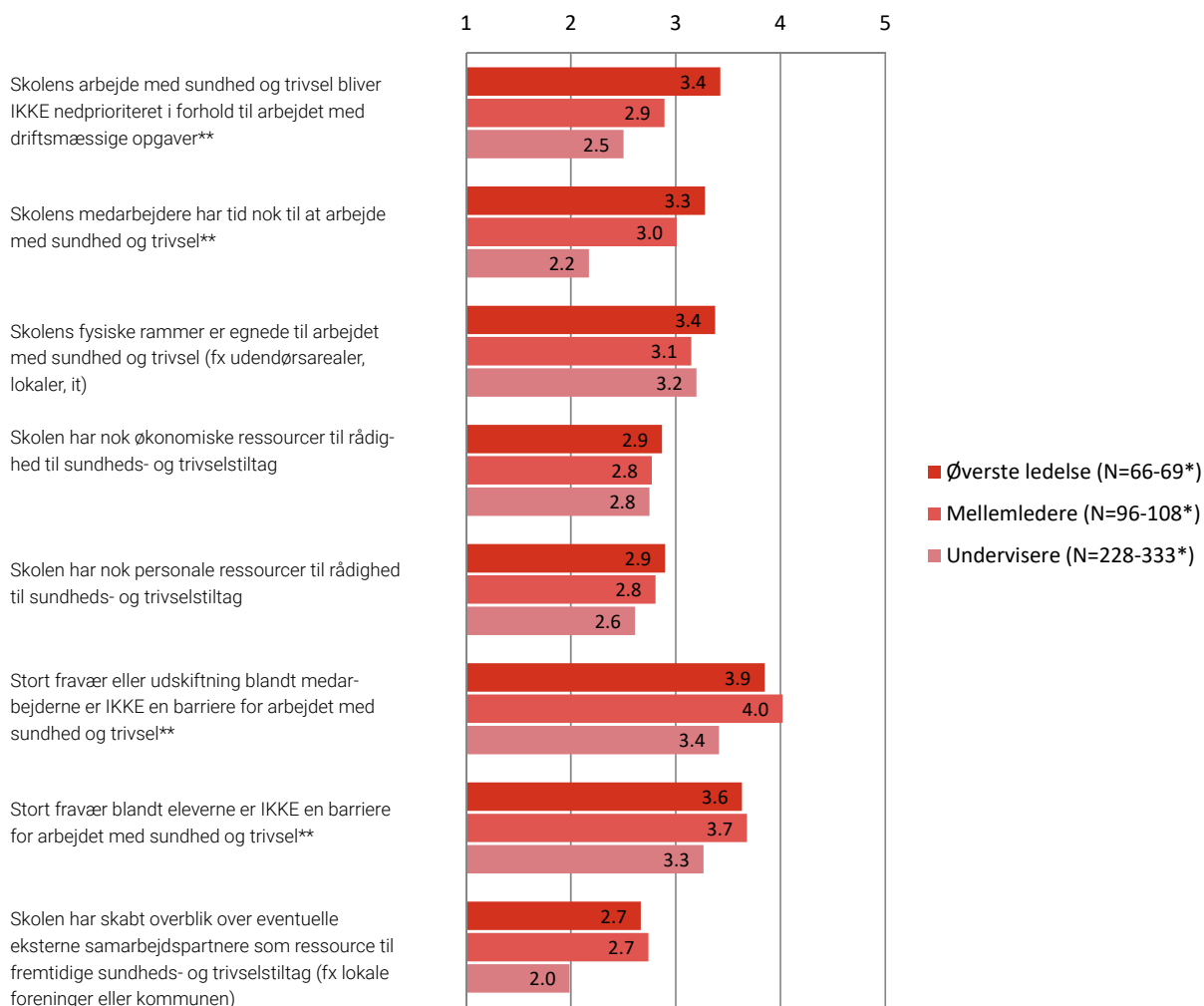
I undersøgelsen er den øverste ledelse, mellemlederne og undervisere blevet spurgt, i hvilken grad nedenstående udsagn (figur 5.13) om rammer og vilkår passer på skolens arbejde. Af figuren fremgår det, at skolen i lavere grad har nok økonomiske og personelle ressourcer til rådighed, samt at skolen i lavere grad har skabt overblik over eventuelle samarbejdspartnere. Derimod er svarpersonerne i højere grad enige i, at fravær blandt henholdsvis medarbejdere og elever *ikke* er en barriere

for arbejdet med sundhed og trivsel. Dertil anses skolens fysiske rammer (udendørsarealer, lokaler og IT) som egnede til arbejdet med sundhed og trivsel (score > 3). Der er signifikant forskel mellem ledelsens og underviserenes vurdering af, hvorvidt sundheds- og trivselsarbejdet nedprioriteres i forhold til driftsmæssige opgaver, hvorvidt medarbejderne har tid nok til sundheds- og trivselsarbejdet, og hvorvidt skolen har skabt overblik over eventu-

elle eksterne samarbejdspartnere som ressource ($p < 0.001$). En stor andel (35,4 %) af underviserne har svaret 'ved ikke' til udsagnet, hvorvidt skolen har skabt overblik over eventuelle eksterne samarbejdspartnere som ressource (Bilag 5.47).

**Det kan virke
implementerings-
fremmende hvis
organisationen
benytter sig af
eksterne samarbejds-
partnere som
ressource**

Figur 5.13: Gennemsnitlig implementeringskapacitets-score for *Ressourcer* fordelt på øverste ledelse, mellemledere og undervisere.



* Variationen i N skyldes, at scoren er beregnet uden kategorien 'ved ikke'.

** Svarkategorier og spørgsmål er i analysen vendt om så en højere score betyder bedre ressourcer/rammer og vilkår.

*Samlet set handler de tre faktorer således om arbejdet med **sundhed og trivsel** inden for organisationerne*

SKOLERNES SAMLEDE IMPLEMENTERINGSKAPACITET

I tabel 5.14 er skolernes samlede implementeringskapacitetsscore målt ud fra de seks faktorer; organisationsadfærd, medarbejderne, ledelsen, målgruppen, fokus samt ressourcer. Scoren er beregnet som et samlet gennemsnit på tværs af de forskellige implementeringskapacitetsscores under hver faktor, og markeret med rød, hvis den samlede score er under tre (lavere implementeringskapacitet) eller grøn, hvis den er over tre (højere implementeringskapacitet).

Overordnet set, vurderer den øverste ledelse implementeringskapaciteten højest, efterfulgt af mellemlederne og underviserne. Samtlige implementeringskapacitetsscores under de enkelte faktorer er over 3 for den øverste ledelse, med et totalt gennemsnit på 3,4. I modsætning til underviserens vurderinger af skolens implementeringskapacitet, som alle (på nær faktoren 'medarbejderne') er under 3, med et totalt gennemsnit på 2,8. Det fremgår, at skolernes samlede implementeringskapacitet i forhold til arbejdet med sundhedsfremmende tiltag er højest ved faktoren medarbejderne, og lavest ved faktoren målgruppen for alle tre respondentgrupper. Resultaterne understreger overordnet set vigtigheden af at arbejde med elevgruppen, fokus samt ressourcer, da alle tre respondentgruppe generelt scorer implementeringskapaciteten lavt, ved disse faktorer.

Endvidere er faktorerne 'organisationsadfærd', 'medarbejderne' og 'ledelsen' alle over gennemsnittet i forhold til de totale implementeringskapacitetsscores inden for respondentgrupperne. Disse tre faktorer er i praksis svære at adskille fra hinanden, idet ledelsens strategiske arbejde med sundhed og trivsel (delvist) afspejles i, at underviserne har den nødvendige viden, kompetencer og motivation til at gennemføre indsatserne. Ligesom faktoren organisationsadfærd er en måde at betragte både ledelse og medarbejders interne samarbejde. Samlet set handler de tre faktorer således om arbejdet med sundhed og trivsel *inden for* organisationerne. Faktorerne 'fokus' samt 'ressourcer' er begge under gennemsnittet i forhold til de samlede scores inden for respondentgrupperne. I denne sammenhæng er det tilsvarende værd at bemærke, at faktorerne også handler om, hvordan forskellige samfundsmæssigt-politiske dagsordner er med til at sætte fokus, og skabe strukturelle betingelser i form af rammer, vilkår og ressourcer, i forhold til arbejdet med sundhed og trivsel. Altså forhold som til en hvis grad er *uden for* skolernes indflydelse. Dette indikerer, at implementeringskapaciteten vedrørende det *interne* arbejde med sundhed og trivsel opfattes højere end de faktorer som i højere grad betinges af mere *eksterne* forhold.

Tabel 5.14: Total implementeringsscore inden for seks faktorer, der samlet set udgør implementeringskapacitet, fordelt på øverste ledelse, mellemledere og undervisere*.

Faktor	Øverste ledelse	Mellemledere	Undervisere
Organisationsadfærd	3,4	3,3	2,8
Medarbejdere	3,7	3,5	3,0
Ledelsen	3,6	3,3	2,8
Målgruppen	3,0	2,9	2,8
Fokus	3,2	3,1	2,5
Ressourcer	3,3	3,1	2,7
Totalt	3,4	3,2	2,8

* De samlede scores er beregnet for alle spørgsmål, der er ens på tværs af de tre respondentgrupper.

6. Diskussion

Følgende kapitel er en opsummerende diskussion på tværs af undersøgelsens resultater med henblik på at udlede anbefalinger til, hvordan fremtidige sundhedsfremmeindsatser på erhvervsskolerne kan styrkes.

SUNDHEDSFREMMENDE POLITIKKER, REGLER, INDSATSER OG UNDERVISNING

Næsten samtlige af landets erhvervsskoler har politikker, regler og indsatser målrettet tobak og rygning, hash og andre stoffer, alkohol, motion og bevægelse samt trivsel og mental sundhed, mens 75 % af skolerne har politikker, regler eller indsatser om mad og måltider. Erhvervsskolernes sundhedsfremmepraksis er præget af et mangfoldigt udbud af politikker, regler og indsatser, men kan overordnet set inddeles i fem typer:

1. Forbudsregler og negative sanktioner, fx i form af ryge- eller rusmiddelpolitikker.
2. Sociale arrangementer, fx morgenmadsordninger, alkoholfrie arrangementer eller motionsdage.
3. Individuel vejledning, fx mentorer, trivelsamtaler eller misbrugshjælp.
4. Sundhedsfremme integreret i undervisningen, fx motion og bevægelse integreret i den teoretiske eller praktiske undervisning eller undervisning om sund levevis, så som sund mad.
5. Samarbejde med eksterne, fx kommuner, NGO'er eller andre uddannelsesinstitutioner.

De forskellige typer af tiltag, inden for de forskellige områder, har forskellige formål og dermed (potentielt) forskellige effekter.

Hvor *Forbudsregler* og *negative sanktioner* primært har et sigte på at regulere individuel adfærd, fx forbud mod rygning og alkoholindtag på skolen, så har de *Sociale arrangementer* et bredere sundhedsfremmende sigte, som både søger at have en effekt på elevernes sociale trivsel, ved fx at opbygge sociale relationer mellem eleverne, samtidig med at elevernes sundhedstilstand

adresseres, fx via motionsløb eller morgenmadsordninger. Denne undersøgelse peger på, at næsten samtlige skoler har forbudsregler og negative sanktioner målrettet tobak og rygning, hash og andre stoffer samt alkohol formuleret som konkrete ryge- og rusmiddelregler. De sociale arrangementer optræder mindre hyppigt i erhvervsskolernes sundhedsfremmepraksis, men eksisterer både inden for mad og måltider, trivsel og mental sundhed samt motion og bevægelse.

Individuel vejledning kan både handle om forebyggelse (fx tidlig opsporing) og behandlingshjælp til elever, der mistrives eller har misbrugsproblemer. Denne undersøgelse peger på, at begge former for vejledning eksisterer, hvor elevernes sundhed og trivsel håndteres både gennem tidlig opsporing (fx mentorer, kontaktlærere eller andre støtteordninger) og gennem behandlingshjælp (fx misbrugskonsulenter). De individuelle vejledningsindsatser eksisterer hyppigt inden for trivsel og mental sundhed, hash og andre stoffer samt inden for alkoholområdet.

Sundhedsrelaterede tematikker *integreret i undervisningen* gør det muligt at arbejde med elevernes sundhedstilstand (og trivsel) i forlængelse af skolens kerneopgave – uddannelse. Denne type tiltag kan forstås som et 'add-in' (sundhed som en integreret del af undervisningen og dagligdagen), fremfor som et 'add-on' (sundhed som et isoleret, ekstra-projekt i elever og underviseres hverdag) (Nielsen et al. 2016; Bentsen et al. 2017). Denne undersøgelse peger på, at sundhed og trivsel i en hvis udstrækning er integreret i undervisningen på erhvervsskolerne, hvor omtrent ¾ af de deltagende undervisere, inddrager trivsels- og sundhedstemaer i undervisningen, og omtrent halvdelen gør det minimum flere gange om ugen. Området motion og bevægelse integreres oftest i undervisningen, efterfulgt af trivsel og mental sundhed, mens områderne seksuel sundhed samt hash og andre stoffer sjældent inddrages i undervisningen. I denne sammenhæng er det væsentligt at fremhæve faget Samfund og Sundhed, som undersøgelsen viser, er implementeret i skolernes sundhedsfremmepraksis. Faget er en del af fagbekendtgørelsen/pensum, og det er det sundhedsfremmende element fra EUD-reformen, som skolerne bedst er kommet i mål med at implementere

ud af de tre tiltag, der i undersøgelsen er defineret som EUD-reformens sundhedsfremmende tiltag. Målene med faget Samfund og Sundhed er veldefinerede, og skolerne vurderer de lever op til disse krav. Set fra et sundhedsfremmeperspektiv, skal det dog påpeges, at forventningen om, at faget – isoleret set - kan give eleven "(...) en helhedsforståelse af sundhedsbegrebet i arbejdsmæssige, samfundsmæssige og personlige sammenhænge" og "(...) kompetence til at tage stilling til sundhedsmæssige problemstillinger i eget liv" er meget optimistisk, når man tager normeringen på 1,5 uge i betragtning. Udvikling af handlekompetence og ændring i sundhedsadfærd kræver ofte en omfattende flerstrengt proces over længere tid, samt deltagelse og motivation blandt målgruppen. Faget er imidlertid introduceret i erhvervsskolernes sundhedsfremmepraktis som ét tiltag blandt mange, hvorfor der er potentiale for at faget kan understøtte udvikling af elevernes handlekompetencer, når det ses i sammenhæng med andre sundhedsfremmende tiltag. Det anbefales derfor, at skolerne i højere grad arbejder systematisk med at integrere sundhed og trivsel i undervisningen fx gennem nedskrevne fælles didaktisk-pædagogiske grundlag.

Samarbejde med eksterne kan rumme et eller flere af de fire ovenstående typer af tiltag, hvorfor eksterne partnerskaber kan have enten snævre eller brede sundhedsmæssige fokus, og kollektive eller individuelle metoder og målsætninger. Fælles for brugen af eksterne samarbejdspartnere gælder, at de potentielt kan supplere skolerne i form af de ressourcer, viden og kompetencer, som skolerne ikke selv besidder. Af samme årsag kan det styrke skolernes implementeringskapacitet, såfremt institutionerne benytter sig af eksterne samarbejdspartnere som ressource (WHO's Jakarta Deklaration 1997; Samdal & Rowling 2015). Samtidig er der evidens for, at det er en effektiv sundhedsfremmestrategi at skabe såkaldte "supersettings", hvor flere forskellige aktører i lokalområdet samarbejder på forskellige niveauer om en samlet indsats (fx uddannelsesinstitutioner og praktiksteder i samarbejde med kommuner, lokale forretninger eller foreninger) (Grabowski et al. 2017). Imidlertid inddrages eksterne samarbejdspartnere kun i mindre grad i arbejdet med sundhedsfremmende politikker, regler og indsatser. Med udgangspunkt i undersøgelsen resultater anbefales det, at skolerne i højere grad dels undersøger hvilke

eksterne ressourcer, der kan understøtte skolernes arbejde med sundhed og trivsel og dels i højere grad arbejder systematisk med at implementere eksterne samarbejdspartners viden og kompetencer i skolernes sundhedsfremmepraktis. Det er dog vigtigt, at integrationen *understøtter* og *udbygger* den viden og kompetencer, organisationerne allerede besidder, så de eksterne partnerskaber på sigt opbygger skolernes kapacitet på området uden at blive et 'ekstra-projekt'/'add-on' (Samdal & Rowling 2015).

Samlet set vurderer mindst halvdelen af deltagerne, at de sundhedsrelaterede politikker, regler og indsatser i høj eller i nogen grad fremmer sunde mad- og måltidsvaner, trivsel og mental sundhed, motions- og bevægelsesvaner samt forebygger eller mindsker problemer med alkohol, hash eller andre stoffer.

Undersøgelsen peger således på, at der blandt ledelsen og underviserne er en oplevelse af, at elevernes sundhedsvaner i en vis udstrækning påvirkes i en positiv retning af erhvervsskolernes politikker, regler og indsatser. Med andre ord er der muligheder i arbejdet med sundhed og trivsel, men målsætningerne er ikke nået. Der er forskel på tiltagenes effekt inden for de forskellige områder, og det er dermed relevant at undersøge de områder nærmere, hvor effekten i højere grad opleves at udeblive, fx indenfor motion og bevægelse. Samtidig er det relevant at påpege, at effekterne af tiltagene er baseret på deltagernes vurderinger og således ikke ud fra en egentlig evaluering af tiltagenes faktiske effekt på målgruppen. Denne undersøgelse kan ikke konkludere *hvilke* typer af tiltag, der har den største effekt, ej heller, hvorvidt få eller mange tiltag giver de mest hensigtsmæssige effekter, da det har ligget uden for denne undersøgelses formål at undersøge *kvaliteten* af tiltagene eller at inddrage målgruppen (eleverne) i undersøgelsen. I Danmark findes der ikke en egentlig repræsentativ undersøgelse af erhvervsskoleelevers sundhed⁵ og deres kapacitet/ressourcer i forhold til at ændre livsstil. Dette er en udfordring i forhold til reelt at kunne målrette indsatser, så det matcher erhvervsskoleelevers sundhedsrelaterede udfordringer. På denne baggrund anbefales det, at der udarbejdes en repræsentativ undersøgelse af erhvervsskoleelevers sundhed, således at politikker, regler og indsatser kan tilpasses målgruppen.

⁵ Ungdomsprofilen 2014 (Statens Institut for Folkesundhed 2014), giver et indblik i erhvervsskoleelevers udfordringer på ti erhvervsuddannelsesinstitutioner, og primært indenfor hovedområdet Teknologi, byggeri og transport. Hvorvidt elever fra dette hovedområde er repræsentative for elever indenfor de tre andre hovedområder, vides ikke.

*Resultaterne understreger
overordnet set **vigtigheden** af at
arbejde med elevgruppen*

SKOLERNES IMPLEMENTERINGSKAPACITET

Samlet set, er der forskel på den øverste ledelse, mellemledere og undervisernes vurdering af skolernes implementeringskapacitet i forhold til arbejdet med sundhed og trivsel. Den øverste ledelse vurderer skolernes samlede implementeringskapacitet højest, fulgt af mellemlederne og underviserne. Både den øverste ledelse og mellemledere vurderer i højere grad, at der er implementeringskapacitet til stede på skolerne, mens gruppen af undervisere i overvejende grad vurderer, at der i lavere grad er implementeringskapacitet til stede på skolerne. Denne forskel kan til dels forstås som en generel organisatorisk tendens som følge af forskellige professionelle positioner – ledelse kontra medarbejdere. Derudover er reformen stadig relativ ny, hvorfor det er naturligt at kapaciteten er højere på ledelsesniveau end på underviserniveau – reformen er stadig i gang med at blive implementeret på underviserniveau. Alligevel er der adskillige forskelle mellem de tre respondentgrupper, der er så markante (højsignifikante), at de er værd at bemærke og arbejde videre med på skolerne med henblik på at øge implementeringskapaciteten generelt set, og specifikt i forhold til erhvervsskolereformen. Nedenstående tematikker, er forhold som skolerne med fordel kan arbejde med for at øge deres implementeringskapacitet i arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse.

På landets erhvervsskoler udtrykker den øverste ledelse velvilje i forhold til arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse, belyst ved, at den overvejende andel af øverste ledelser (67 %) peger på at uddannelsesinstitutionen i høj grad er en vigtig og medansvarlig aktør i forhold til at forbedre elevernes sundhed og trivsel. Opdelt på sundhedsrelaterede tematikker, mener mellemledere og undervisere, at skolen i høj grad er medansvarlig i forhold til at forbedre elevernes trivsel

og mentale sundhed (70 %) samt fremme motion og bevægelse (omkring 60 %). Inden for de resterende sundhedsrelaterede områder, der belyses i denne rapport; mad- og måltidsvaner, tobak og rygning, alkohol og hash og andre stoffer, mener omkring halvdelen af mellemledere og undervisere, at skolen er en vigtig og medansvarlig aktør. Såfremt erhvervsskolerne skal øge deres implementeringskapacitet i forhold til at arbejde med elevernes sundhed og trivsel, ligger der således et stort arbejde med at øge andelen af ledelser og underviseres opfattelser af skolens medansvar, da 30-40 % af disse således *ikke* anser skolen som en vigtig og

medansvarlig aktør i forhold til at forbedre elevernes sundhed og trivsel. Denne gruppes motivation og engagement for at arbejde med sundhedsrelaterede aspekter er sandsynligvis lille.

I forhold til målgruppen – *Eleverne* – vurderes implementeringskapaciteten at være lav på de danske erhvervsskoler. Eleverne har sundhedsmæssige udfordringer på flere (KRAM-relaterede) områder, og både ledelse og undervisere oplever, at eleverne mangler motivation for at deltage i sundheds- og trivselsrelaterede indsatser og undervisning. Derudover inddrages eleverne i meget lille grad i udvikling eller beslutninger om hvilke tiltag, der skal sættes i gang inden for sundhed og trivsel (fx gennem elevråd eller workshops). Inddragelse er et vigtigt aspekt i forhold til at øge eller fastholde motivation

for deltagelse (især i forhold til udsatte grupper) samt en vigtig komponent i udvikling af handlekompetence (Samdal & Rowling 2015; Grabowski et al. 2017). Samtidig oplever de ansatte, at eleverne har tilstrækkelige ressourcer og kompetencer til at deltage i sundheds- og trivselsrelaterede tiltag, og at erhvervsuddannelsesforløbet generelt set er en arena hvor eleverne har gode muligheder for at arbejde med egen sundhed og trivsel. Der er derfor et uforløst potentiale på de danske

***Samlet set
vurderer mindst
halvdelen af
deltagerne, at de
sundhedsrelaterede
politikker, regler og
indsatser i høj eller i
nogen grad fremmer
sunde mad- og
måltidsvaner, trivsel
og mental sundhed,
motions- og
bevægelsesvaner
samt forebygger eller
mindsker problemer
med alkohol, hash
eller andre stoffer.***

erhvervsskoler i forhold til i højere grad at få eleverne motiveret og engageret i sundhedsfremmende tiltag. Dette kan fx ske ved, at eleverne i højere grad bliver inddraget i forhold til at udvikle og beslutte hvilke tiltag, der skal igangsættes inden for sundhedsområdet.

Skolernes *Organisationsadfærd* i relation til arbejdet med sundhed og trivsel er præget af et decentraliseret ansvar, hvor de enkelte medarbejdere og afdelinger har et stort selvstændigt ansvar for organisering af arbejdet med elevernes trivsel og sundhed. Medejerskab i beslutningsprocesser i organisationer fremmer implementeringen af sundhedsfremmende tiltag (Sundhedsstyrelsen 2011a). Denne egenskab kan danske erhvervsskoler med fordel udnytte i arbejdet med at implementere sundhedsfremmende tiltag fremadrettet. Omvendt er det en forudsætning for medejerskab, at *Underviserne* har tilstrækkelig viden og kompetencer, og dermed indsigt i tiltagenes mål og midler. Dette er i mindre grad gældende på de danske erhvervsskoler. Underviserne oplever en lav grad af samarbejde ledelses-medarbejder-niveau imellem, kun 30 % af underviserne har deltaget på kursus eller anden form for faglig opkvalificering inden for trivsel og sundhed inden for de seneste to år, og størstedelen af underviserne oplyser, at arbejdet med sundhed i mindre grad er baseret på systematisk brug af viden. Disse forhold indikerer, at skolerne med fordel kan styrke deres implementeringskapacitet ved at skabe en mere støttende og systematisk videns- og læringskultur, hvor undervisernes rolle i organisationerne understøttes i henhold til viden og kompetencer, både internt - i form af vidensdeling ledelse-og medarbejder imellem, og via etablering af faglige fora eller workshops, og eksternt - i form af forskellige former for efteruddannelse. Derudover kan undervisernes viden og kompetencer understøttes ved i højere grad at benytte eksterne samarbejdspartnere som en ressource.

Ledelsen kan også med fordel i højere grad inddrage underviserne i udvikling eller beslutning om hvilke tiltag, der skal iværksættes inden for sundhed og trivsel (fx gennem møder, workshops, faglige fora eller temadage). Forhold der kan medvirke til at skabe engagement, medejerskabsfølelse og handlekompetence hos underviserne i forhold til arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse (Ryan et al. 2012).

Både ledelsen og underviserne er enige i, at *Ledelsen* anser arbejdet med sundhed og trivsel som en vigtig

investering i forhold til at øge elevernes motivation og læring, men en mindre andel, specielt blandt undervisere, oplever at ledelsen har formået at skabe fælles mål og retning for arbejdet med elevernes sundhed og trivsel. Derudover oplever underviserne generelt ikke at have kendskab til ledelsens arbejde med at udvikle og implementere sundheds- og trivselstiltag, et forhold der helt konkret ses ved, at cirka hver femte underviser svarer 'ved ikke' til spørgsmål om ledelsens arbejde indenfor sundhed og trivsel. På skolerne har ledelsen således ikke formået, at give underviserne tilstrækkelig indsigt i arbejdet med sundhed og trivsel på institutionsniveau. Det fremgår derudover, at ledelsen i højere grad har *fokus* på arbejdet med sundhed og trivsel end underviserne, og dette fokus er, for ledelsen vokset med EUD-reformen. En samlet og synlig ledelse, der i højere grad formår at kommunikere klare rammer og mål omkring arbejdet med sundhed og trivsel, er forhold der kan være med til at øge skolernes implementeringskapacitet (Chilenski et al. 2014; Bast et al. 2016). Dette kan fx gøres ved at medarbejderne (og målgruppen, for den sags skyld) i højere grad involveres i at konkretisere overordnede rammer, udstukket af ledelsen. Dette ville også tjene det formål at medarbejdere via øget inddragelse, fik større ejerskab til og øget motivation for at arbejde med sundhedsfremmende indsatser.

Undersøgelsen viser, at kun knap hver fjerde erhvervsskole har nedskrevet strategier, mål og retning for arbejdet med sundhed og trivsel. Skolerne kan således med fordel i endnu højere grad arbejde med at udarbejde og skriftliggøre fælles visioner (fx politikker, retningslinjer eller handleplaner) for arbejdet med sundhed og trivsel, idet eksplicite sundhedsfremmestrategier kan øge implementeringskapaciteten (Samdal & Rowling 2015). Visioner i sig selv kan være med til at øge implementeringskapaciteten i og med, at de er med til at sætte fokus på arbejdet med sundhed og trivsel – både internt og evt. også eksternt (afhængigt af formen på det skriftlige materiale). Fælles visioner, som alle personalegrupper har et ejerskab til, kan altså være med til at udstikke klare rammer og mål for arbejdet med sundhed og trivsel.

Ledelsen på danske erhvervsskoler har i meget lille grad fokus på at skabe synlighed om skolens arbejde med sundhed og trivsel udadtil i forhold til omverdenen. Det bør overvejes og evt. undersøges, om en mere klar og tydelig profil inden for sundhed og trivsel kan

30%

*af underviserne har deltaget
på kursus eller anden form for
faglig opkvalificering inden for
trivsel og sundhed inden for
de seneste to år*

være medvirkende til øget rekruttering af elevgrupper med særlig interesse inden for disse områder.

Modsat ledelsen oplever underviserne i høj grad *ressourcer, rammer og vilkår* som en barriere for implementering af sundhed- og trivselstiltag. Blandt de største barrierer generelt – og specifikt i forhold til EUD-reformen – nævnes bl.a. mangel på tidsmæssige- og økonomiske ressourcer. Succesfuld implementering stiller krav til prioritering af både økonomiske ressourcer og af medarbejdernes tid og ressourcer. Det er hæmmende for implementeringen, hvis med-

arbejderne ikke har tid nok til at arbejde med nye tiltag eller hvis, der ikke er afsat tilstrækkelige økonomiske ressourcer fra ledelsesmæssig side eller fra politisk side til dækning af ekstraudgifter i forbindelse med reformen (Teutch 2016). For at øge skolernes implementeringskapacitet yderligere, er det derfor vigtigt at se på hvordan underviserne kan hjælpes til i højere grad at integrere arbejdet med sundhed og trivsel i en travl hverdag.

UDFORDRINGER OG MULIGHEDER INDENFOR ARBEJDET MED SUNDHED OG TRIVSEL

Hos underviserne er motivation, viden, kompetencer og velvilje inden for arbejdet med sundhed og trivsel sundhedstema-afhængigt, ligesom forståelsen af elevernes sundhedsrelaterede udfordringer og motivation for deltagelse i sundheds- og trivselsrelaterede aktiviteter

og indsatser også varierer med de sundhedsrelaterede områder. Tabel 6.1 opsummerer udvalgte resultater fra *Sundhedsfremmepraksis i et bredt perspektiv* (Kapitel 3), og *Implementeringskapacitet* (Kapitel 5). Tabellen danner grundlag for den efterfølgende analyse af, hvordan implementeringskapacitet og sundhedsfremmepraksis med fordel kan styrkes, indenfor udvalgte områder.

Tabel 6.1: Oversigt over elevernes oplevede sundhedsmæssige problemer og motivation, underviseres motivation, viden og kompetencer samt deltagelse i faglig opkvalificering og inddragelse af sundhedstematikker i undervisningen, fordelt på sundhedsrelaterede områder*.

	Elevers sundheds- mæssige problemer (N=351)**	Elevers motivation for deltagelse (N=351)**	Underviseres motivation (N=463)**	Holdninger til skolens medansvar (N=463)**	Underviseres viden og kompetencer (N= 463)**	Undervisere med faglig opkvalificering (N=109)***	Undervisere inddrager i undervisningen (N=257)***
Mad og måltider	59,3%	27,1%	53,7%	51,6%	51,2%	12,8%	61,9%
Tobak og rygning	63,5%	9,1%	39,5%	48,3%	47,1%	7,3%	43,6%
Hash og andre stoffer	24,8%	12,3%*	41,1%	47,9%	28,3%	15,6%	22,6%
Alkohol	26,5%	10,5%*	39,3%	45,2%	45,4%	7,3%	42,4%
Motion og bevægelse	49,9%	24,2%	60,2%	60,0%	55,5%	43,1%	81,7%
Trivsel og mental sundhed	53,3%	35,3%	69,7%	70,2%	53,8%	41,3%	66,1%
Seksuel sundhed	11,4%*	10,3%*	25,5%	Missing	25,3%	6,4%	14,4%
Overvægt	36,8%	17,4%	38,8%	Missing	41,1%	4,6%	31,9%
Sundhed og trivsel generelt	Missing	Missing	Missing	Missing	Missing	25,7%	7,8%

* Variationen i N skyldes, at besvarelserne er baseret på enten underviseres svarfordelinger alene eller underviserne og mellemledernes svarfordelinger sammenlagt. Svarfordelingerne mellem undervisere og mellemledere på disse items adskiller sig fra hinanden ved få procentpoint.

* (i tabellen). I alt 30-50 % har svaret 'ved ikke'.

** Baseret på svarfordelingen 'i høj grad', som referer til den procentvise andel, der har svaret enten 4 eller 5 på en skala fra 1-5, hvor 1 er 'i meget lille grad' og 5 er 'i meget høj grad'.

*** N er baseret på de undervisere der enten har modtaget faglig opkvalificering indenfor sundhed og trivsel, eller inddrager sundheds- og trivselsrelaterede tematikker i undervisningen.

Rygekultur, fysiske faciliteter og muligheden for en røgfri skoletid

Det fremgår af tabel 6.1, at eleverne vurderes til at have store sundhedsmæssige problemer på tobaksområdet, men en lille grad af motivation for at deltage i undervisning eller aktiviteter målrettet dette område (9,1 %). Underviseres motivation samt viden og kompetencer for arbejdet med tobak og rygning er samtidig lav (hhv. 39,5 % og 47,1 %), og en meget lille andel har deltaget i faglig opkvalificering målrettet tobak og rygning. I dag eksisterer der forbud mod rygning på skolernes matrik-

ler på omkring 60 % af erhvervsskolerne, og omkring halvdelen af skolerne tilbyder rygestophjælp til elever og ansatte (fx i samarbejde med eksterne). Samtidig indikerer størstedelen af underviserne (63,3 %), at rygning (fortsat) er et vigtigt socialt samlingspunkt for eleverne, at rygeskure/overdækkede områder er udbredt på skolerne, og to ud af tre oplyser, at de ansatte er synlige for skolens elever, når de ryger, og at elever og ansatte ofte ryger samme sted. Alt dette er forhold, der understøtter en uhensigtsmæssig rygepraksis på de danske erhvervsskoler. Tobak og rygning er således

et vigtigt indsatsområde, hvor erhvervsskolerne kan arbejde på forbedringer inden for flere områder, herunder er et opgør med den nuværende rygepraksis- og kultur påkrævet i en sundhedsfremmeoptik. I Danmark er der iværksat flere studier og projekter i forbindelse med rygeforebyggelse i skolekontekster. Erfaringerne viser positive effekter ved at fjerne eksponering (synlighed) målrettet både elever og ansatte (Statens institut for Folkesundhed 2017). Blandt de mest effektive tiltag er indførslen af "røgfri skoletid" for både ansatte og elever som helt eliminerer synlighed og tilgængelighed (Kræftens Bekæmpelse u.å.). Forskning på folkeskoleområdet viser, at kombinationen af flere tiltag, fx forbudsregler, rygeforebyggelse integreret i undervisningen, samarbejde med eksterne og forældreinddragelse har positive implikationer på at reducere rygning (Bast et al. 2016). Viden om hvordan rygeforebyggelse med fordel kan styrkes, kan fx opnås ved at undersøge erfaringer fra de få skoler, der allerede har indført røgfri skoletid, samtidig med at motiver blandt de skoler, der inden for en kort årrække gerne vil indføre røgfri skoletid, undersøges. For at styrke implementeringskapaciteten i forbindelse med rygeforebyggelse, er der behov for en højere grad af faglig opkvalificering til de ansatte, samt til interne og eksterne strategier, der bedre kan inspirere de ansatte til arbejdet med rygeforebyggelse.

Motion og bevægelse

– implementering, barrierer og formål

Denne undersøgelse viser, at skolerne kun i lav grad har implementeret tiltaget om 45 minutters daglig motion og bevægelse på grundforløbet, og der er derfor behov for fortsat at styrke sundhedsfremmepraksis og implementeringskapacitet inden for området motion og bevægelse. Det fremgår af datamaterialet (ansku-eliggjort i tabel 6.1), at underviserne har ressourcer i form af motivation, følelse af medansvar samt viden og kompetencer i forhold til at arbejde med motion og bevægelse (i sammenligning med andre sundhedsrelaterede områder). Samtidig har den største andel blandt undervisere modtaget faglig opkvalificering

målrettet motion og bevægelse (selvom kun 30 % af alle undervisere har deltaget i efteruddannelse inden for sundhed og trivsel inden for de seneste to år), og den største andel inddrager motion og bevægelse i undervisningen – muligvis en konsekvens af EUD-reformens fokus på motion og bevægelse.

Området motion og bevægelse er således i fokus på danske erhvervsskoler og de ansatte arbejder med at implementere reformens målsætning om 45 minutters daglig motion og bevægelse for alle elever på grundforløbet. En stor andel af både mellemledere og undervisere oplever dog forskellige former for barrierer

i forbindelse med implementeringen af tiltaget om 45 minutters motion og bevægelse. Underviserne fremhæver bl.a. tidspres som en fremtrædende barriere, mens mellemlederne fremhæver underviserens mangel på viden, kompetencer og motivation i arbejdet. Blandt andre barrierer for implementering fremhæves elevernes mangel på motivation i undervisningen (se tabel 6.1), de fysiske indendørs- og udendørsfaciliteter samt økonomiske ressourcer. Reformen lægger vægt på, at tiltaget skal implementeres inden for eksisterende fysiske faciliteter, uden egentlige idrætsfaciliteter, alligevel fremgår det på svar fra den øverste ledelse,

at næsten samtlige skoler har indkøbt faciliteter til motion og bevægelse som en del af implementeringsprocessen, og at de ansatte oplever fysiske faciliteter som barrierer i forhold til at implementere tiltaget om 45 minutters motion og bevægelse på grundforløbet. Intentionen om at implementeringen af motion og bevægelse skal ske indenfor de eksisterende rammer er altså enten ikke er forstået blandt skolerne, eller også anser skolerne ikke dette som en mulighed. På baggrund af datamaterialet fremgår det dog også, at omkring halvdelen af skolerne har indendørs- og udendørsfaciliteter, der egner sig til motion og bevægelse. Oplevelsen af de fysiske faciliteter som en barriere er derfor svær at fortolke med udgangspunkt i det foreliggende datamateriale, og bør undersøges nærmere. En aktuel rapport foretaget af KOSMOS (2017) viser, at omkring halvdelen af eleverne vurderer skolens fællesarealer, undervisningslokaler og uderum egner sig

**En større
tilgængelighed
til usunde føde-
og drikkevarer
kan hænge
sammen med
et højere indtag
af usunde
madvaner**

til fysisk aktivitet. Omvendt oplever eleverne på nogle skoler, at der er en udfordring i relation til idrætshal og adgang til bad (Mikkelsen & Seelen 2017).

Der er således usikkerhed forbundet med, hvordan målsætningen om 45 minutters daglig motion og bevægelse skal og kan implementeres. I reformteksten står der, at motion og bevægelse skal medvirke til at *fremme sundhed* hos de unge og *understøtte motivation og læring* (SR-Regeringen 2014). Endvidere er tiltaget et delpunkt under indsatsområdet 'et attraktivt ungdomsuddannelsesmiljø', som både omfatter *trivsel* og betydningen af *sociale relationer*, samt en målsætning om at *fastholde elever* i uddannelse. Disse forskellige formål lægger op til forskellige måder at arbejde med motion og bevægelse på. For eksempel anbefaler Sundhedsstyrelsen motion og bevægelse af moderat til hård fysisk intensitet i forhold til at øge fysisk sundhed, (Sundhedsstyrelsen 2011b), mens mindre intensiv motion og bevægelse kan medvirke til at understøtte formål om øget motivation og læring. Hvis tiltaget om 45 minutters motion og bevægelse skal implementeres fuldt ud på skolerne, anbefales det derfor, at der fra politisk side udarbejdes en afgrænset og præcis beskrivelse af, hvad intentionen med tiltaget er, samt hvordan og hvornår tiltaget kan siges at være implementeret. Herunder kan det overvejes, om der på længere sigt skal udarbejdes en form for fagbekendtgørelsen/pensum for dette tiltag således, at det i højere grad bliver integreret som et 'add-in' element med deraf følgende øgede ressourcer, fremfor som et 'add-on' element, som det p.t. håndteres som på størstedelen af skolerne.

Trivsel og mental sundhed – Fokus og implementering

I forbindelse med implementeringen af tiltaget om at styrke elevtrivslen opleves i mindre grad barrierer, og de ansatte vurderes i særlig høj grad at have velvilje, motivation samt viden og kompetencer i relation til trivsel og mental sundhed (i sammenligning med andre sundhedsrelaterede områder). Det er samtidig det område, hvor eleverne vurderes at være mest motiverede for at deltage i aktiviteter eller undervisning (se tabel 6.1). I undersøgelsen betragtes arbejdet med trivsel og mental sundhed af alle respondentgrupper, som effektivt i relation til henholdsvis at styrke elevtrivslen, understøtte motivation og læring, fastholde elever i uddannelse og skabe et attraktivt ungdomsuddannelsesmiljø (73-98 %). På baggrund af datamaterialet kan det

således konkluderes, at trivsel og mental sundhed er et særligt prioriteret område, som de ansatte generelt vurderer positivt. Det kan diskuteres, om erhvervsskolereformen fra 2015 alene har afstedkommet prioriteringen og de positive resultater på trivselsområdet i erhvervsskolernes praksis. Trivsel har også tidligere stået på den politiske dagsorden, fx som et element i de lovpligtige handleplaner for øget gennemførsel, som er blevet pålagt skolerne siden 2008, hvorfor sundhedsfremmepraksis og implementeringskapacitet på dette område muligvis er opbygget gennem mange år. På baggrund af denne undersøgelse er det ikke muligt at konkludere, hvorvidt skolerne har øget fokus på at styrke elevtrivslen efter EUD-reformen, men undersøgelsen viser, at der er fokus på arbejdet med at styrke elevtrivslen på danske erhvervsskoler. Størstedelen af underviserne vurderer dog, at eleverne (stadigvæk) i høj grad har sundhedsmæssige problemer relateret til trivsel og mental sundhed (se tabel 6.1). Der er således fortsat god grund til at arbejde yderligere med at styrke elevtrivslen på erhvervsskolerne, og samtidig undersøge kvaliteten og effekten af tiltagene, for bedre at kunne målrette skolernes indsatser.

Mad og måltider

– Sodavandsautomater og tilgængelighed

Mad og måltider er mindre prioriteret set i forhold til antallet af politikker, regler og indsatser, hvor hver fjerde skole *ikke* har tiltag målrettet mad og måltider. Samtidig er det muligt at købe usunde madvarer på størstedelen af erhvervsskolerne, hvor omkring 60 % har opsat sodavandsautomater, og få skoler har forbudsregler vedrørende salg eller indtag af diverse usunde drikke- og fødevarer. En større tilgængelighed til usunde føde- og drikkevarer kan hænge sammen med et højere *indtag* af usunde madvaner (Larson et. al. 2009). Det er således problematisk, i et forebyggelsesperspektiv, at disse indkøbsmuligheder er til stede på en stor del af erhvervsskolerne, da de kan risikere at udvande det sundhedsfremmende arbejde, de ansatte gør. Omvendt mad og måltider ofte som tematik i undervisningen, en tilgang som kan have positive sundhedsfremmende effekter. Det anbefales, at skolerne i højere grad arbejder systematisk med at iværksætte politikker, regler og indsatser målrettet mad og måltider, herunder mindske tilgængeligheden til usunde mad- og drikkevarer, samt indføre fælles morgenmads/spisningsordninger, hvor sunde alternativer gøres tilgængelige for eleverne.

7. Konklusion

Vi kan i forhold til formål 1, *hvordan er sundhedsfremmepraksis på de danske erhvervsskoler – i et bredt perspektiv og specifikt i forhold til EUD-reformens sundhedsrelaterede tiltag* konkludere, at den overvejende andel af landets erhvervsskoler har opmærksomhed på arbejdet med elevernes sundhed og trivsel. Sundhedsfremmepraksis er mest udbygget og omfattende indenfor områderne trivsel og mental sundhed samt motion og bevægelse. Sundhedsfremmepraksis er mindst udbygget indenfor områderne alkohol, hash og andre stoffer, tobak og rygning samt seksuel sundhed. Selvom der eksisterer politikker, regler og indsatser på alle landets erhvervsskoler målrettet områderne alkohol, hash og andre stoffer samt tobak og rygning er sundhedsfremmepraksis i høj grad præget af rygeregler- og rusmiddelpolitikker, som handler om individuel adfærdsregulering. I forhold til områderne trivsel og mental sundhed samt motion og bevægelse har alle landets erhvervsskoler flerstrengede indsatser i form af omfattende undervisning og sociale arrangementer. Sundhed og trivsel integreres i undervisningen på danske erhvervsskoler, hvor især motion og bevægelse, trivsel og mental sundhed samt mad og måltider inddrages som tematikker. I undervisningen er der i lille grad fokus på hash og andre stoffer samt på seksuel sundhed. På størstedelen af erhvervsskolerne er usunde indkøbsmuligheder tilgængelige (fx i form af sodavandsautomater), og der eksisterer en uhenigtsmæssig rygepraksis (fx eksponering af elever og undervisere der ryger). Disse elementer kan virke hæmmende for skolernes sundhedsfremmepraksis. Faget Samfund og Sundhed på grundforløb 1 vurderes at være implementeret i erhvervsskolernes sundhedsfremmepraksis, idet langt de fleste skoler som minimum afvikler den fastsatte normering for faget på 1,5 uge, og intentionerne med faget vurderes af skolerne at være opfyldt. At sundhedsfremmepraksis er mest omfattende og udbygget i forhold til motion og bevægelse samt trivsel og mental sundhed viser, at skolerne arbejder ambitiøst med også at implementere erhvervsskolereformens andre to sundhedsrelaterede tiltag. Motion og bevægelse er et prioriteret område, men der er række barrierer i forhold til at nå målsætningen. Omtrent ¼ af ledelsen vurderer, at eleverne

på grundforløbet er fysisk aktive 45 minutter dagligt, mens 8,8 % af underviserne mener det er tilfældet. Tiltaget om 45 minutters motion og bevægelse på grundforløbet er derfor i mindre grad implementeret i erhvervsskolernes sundhedsfremmepraksis. Der eksisterer politikker, regler og indsatser målrettet trivsel og mental sundhed på alle danske erhvervsskoler (100 %), og næsten samtlige undervisere (90,8 %) arbejder med elevernes trivsel og mentale sundhed i eller udenfor undervisningen. Trivsel er højt prioriteret på danske erhvervsskoler, og det vurderes at målsætningen om at styrke elevtrivslen i højere grad er implementeret i erhvervsskolernes sundhedsfremmepraksis.

I forhold til undersøgelsens formål 2, *hvordan er implementeringskapaciteten i forhold til at implementere sundhedsfremmende tiltag på de danske erhvervsskoler* kan vi konkludere, at der er implementeringskapacitet til stede på danske erhvervsskoler i forhold til arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse, og skolerne har allerede implementeret en lang række indsatser, regler og politikker i deres sundhedsfremmepraksis. Der er således kapacitet til stede på skolerne, som det fortsatte arbejde kan tage udgangspunkt i, men implementeringskapaciteten kan også på en række punkter med fordel styrkes. I forhold til undersøgelsens formål 3: *Hvordan kan sundhedsfremmepraksis og implementeringskapacitet med fordel styrkes på de danske erhvervsskoler, i et bredt perspektiv og specifikt i forhold til EUD-reformens sundhedsrelaterede tiltag*, er der derfor med udgangspunkt i undersøgelsens resultater udarbejdet otte anbefalinger til hvordan sundhedsfremmepraksis og implementeringskapacitet med fordel kan styrkes på de danske erhvervsskoler. Disse anbefalinger præsenteres i det efterfølgende kapitel 8.

8. anbefalinger

1. Sundhedsfremmepraksis og implementeringskapacitet på danske erhvervsskoler bør styrkes med udgangspunkt i målgruppen – eleverne.

- Eleverne kan med fordel i højere grad inddrages i forhold til at udvikle og beslutte hvilke tiltag, der skal igangsættes inden for sundhedsområdet på skolerne. Der er et uudnyttet potentiale på skolerne i forhold til at engagere og motivere elever gennem inddragelse og medejerskab i beslutningsprocesserne (fx workshops eller elevråd). En tilgang der er associeret med udvikling af handlekompetence hos deltagerne.
- Undervisernes oplevelse af elevernes mangel på motivation skal adresseres – fagligt og pædagogisk. Undervisernes faglige og pædagogiske kompetencer bør styrkes, så de oplever at være mere rustede til at engagere og motivere elever i sundhedsfremmetiltag.
- Det anbefales, at der udarbejdes en repræsentativ undersøgelse af erhvervsskoleelevers sundhed, sundhedsadfærd og deres kapacitet til adfærdsændring.

2. Skolerne kan med fordel udvikle en mere støttende og systematisk videns- og læringskultur.

- Ledelsen bør skabe mere synlighed omkring eget arbejde med at udvikle og implementere sundheds- og trivselstiltag, samtidig med, at ansvarsfordelinger og forventninger til arbejdet kommunikeres mere tydeligt. Ledelsen bør derudover understøtte, at underviserne har tilstrækkelig viden og kompetencer samt er motiverede for at gennemføre sundhedsfremmeindsatser.
- Underviserne bør i højere grad inddrages i udvikling eller beslutning om hvilke tiltag, der skal iværksættes inden for sundhed og trivsel fx gennem møder, workshops, faglige fora eller temadage. Dette kan medvirke til at øge undervisernes handlekompetencer og motivation gennem udvikling af større ejerskab.

- Undervisernes viden og kompetencer skal generelt styrkes mere systematisk – både internt og eksternt. Internt fx i form af systematiseret vidensdeling ledelse-og medarbejder imellem, etablering af faglige fora eller workshops. Eksternt i form af forskellige former for faglig opkvalificering, kurser eller efteruddannelse.
- Fra politisk og ledelsesmæssigt side kan der med fordel arbejdes med at højne andelen af ledelser og medarbejderne, der opfatter det som skolens medansvar at arbejde med elevernes sundhed og trivsel.

3. Skolerne bør i højere grad udarbejde og skriftliggøre fælles visioner for arbejdet med sundhed og trivsel.

- Fælles visioner for arbejdet med sundhedsfremme og trivsel bør udarbejdes i organisationerne – med inputs fra både elever, undervisere, ledere og eksterne samarbejdspartnere
- Ledelsen bør skabe mere synlighed omkring skolens sundhedsfremmende arbejde både *indadtil* i organisationerne og *udadtil* til omverdenen. Internt i form af fx brochurer, plakater eller på skolens intranet. Eksternt fx i form af skolens hjemmeside, sociale medier eller lokale medier.
- Det bør overvejes, om en mere klar og tydelig profil ('branding') inden for sundhed og trivsel kan være medvirkende til øget rekruttering af elevgrupper med særlig interesse inden for disse områder.

4. Sundhedsfremme og trivsel kan i højere grad integreres i undervisningen.

- Sundhedsfremme i undervisningen kan styrkes både fra centralt hold og fra skoleniveau. Centralt kan der opstilles curriculum og kompetencemål inden for sundhed og trivsel. På skoleniveau kan sundhed og trivsel indgå mere systematisk i undervisningen, fx ved at være nedskrevet i skolernes Fælles pædagogiske og didaktiske grundlag
- Det bør overvejes, om alle erhvervsskolereformens sundhedsfremmende tiltag med tiden skal indgå i

fagbekendtgørelsen/pensum, ligesom det er tilfældet for faget Samfund og Sundhed.

5. Skolerne kan understøtte egne ressourcer ved mere systematisk brug af eksterne samarbejdspartnere.

- Skolerne kan med fordel styrke deres implementeringskapacitet ved at kortlægge hvilke eksterne samarbejdspartnere, fx NGO'er, kommuner, lokale foreninger, forretninger eller uddannelsesinstitutioner, der kan understøtte og supplere organisationernes ressourcer, viden og kompetencer i forhold til arbejdet med sundhed og trivsel.
- Skolerne kan med fordel i højere grad implementere relevante eksterne ressourcer i deres sundhedsfremmepraksis. Det er vigtigt, at partnerskaberne integreres på en måde, så de understøtter og supplerer organisationernes egne ressourcer, viden og kompetencer, så de ikke alene bliver et ekstra-projekt/'add-on'.

6. Arbejdet med motion og bevægelse bør understøttes yderligere – både lokalt og centralt – for at nå målsætningen om 45 minutters motion og bevægelse på grundforløbet.

- Fra centralt politisk hold bør der udarbejdes en uddybende beskrivelse af tiltaget 45 minutters motion og bevægelse, herunder dets formål, mål og midler, og herunder en klar beskrivelse af, hvornår tiltaget kan siges at være implementeret. På skoleniveau bør de ansatte og eleverne i højere grad inddrages i mål og midler omkring tiltaget, så intentionen bag tiltaget bliver mere klar.
- I henhold til den praktiske gennemførelse af tiltaget skal de ansatte i højere grad klædes på til at bruge de tilgængelige fysiske faciliteter, samt efteruddannes i forhold til opbygning af den fornødne viden og de fornødne kompetencer.
- Eksterne ressourcer kan med fordel bruges indledningsvis i implementeringsprocessen på de skoler, der ikke oplever at have kompetencer til at arbejde med tiltaget (fx idrætslærere eller konsulenter med ekspertise inden for motion og bevægelse). På sigt er det dog vigtigt, at skolerne opkvalificerer alle, eller udvalgte medarbejdere, til at varetage opgaven.

7. Skolerne skal skabe flere og bedre indsatser på tobaksområdet.

- Rygefaciliteter, tilgængelighed og eksponering er stadig en barriere i forhold til at forbedre sundhedsfremmepraksis. Et øget fokus på at reducere faciliteter, og ændre rygekulturen er påkrævet.
- Undervisernes viden, kompetencer og motivation i forhold til arbejdet med rygeforebyggelse bør understøttes og styrkes. Skolerne skal i højere grad udbyde faglig opkvalificering og sparing på tobaksområdet, som bedre kan inspirere de ansatte til at arbejde med rygeforebyggelse, og understøtte en ændring af både elever- og medarbejderes rygekultur.
- Få skoler har indført røgfri skoletid. Rygeforebyggelses- og sundhedsfremmepraksis på danske erhvervsskoler kan med fordel styrkes ved at undersøge erfaringer fra de skoler, der har indført røgfri skoletid samtidig med, at de skoler der gerne vil indføre røgfri skoletid understøttes i implementeringsprocessen.

8. Skolerne kan, med strukturel forebyggelse, skabe mere sunde rammer for eleverne.

- Det anbefales, at skolerne arbejder mere systematisk med politikker, regler, indsatser og undervisning målrettet mad og måltider, fx i samarbejde med kantinen eller eksterne samarbejdspartnere.
- Høj tilgængelighed af usunde indkøbsmuligheder er en barriere for sundhedsfremmepraksis på en række skoler. Det anbefales, at skolerne har fokus på at fjerne fx sodavandautomater, energidrikke etc., og i stedet indføre flere sunde alternativer i form af fx fælles morgenmad.

9. Metode

I dette kapitel redegøres for undersøgelsens design og metode. Herunder redegør vi for konstruktionen af spørgeskemaet samt proceduren for dataindsamling og databehandling. Endvidere beskrives identifikationen af målgruppen, ligesom der redegøres for undersøgelsens repræsentativitet. Afslutningsvis diskuteres centrale metodemæssige overvejelser.

Undersøgelsen er udarbejdet hos enheden for Forebyggelse, Sundhedsfremmeforskning ved Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC) i tæt samarbejde med Hjerteforeningen samt en ekstern- og intern referencegruppe. Evaluerings- og udviklingskonsulent Poul Dengsø og Chefkonsulent Simon Rask har været ansvarlige for undersøgelsen hos Hjerteforeningen. Den eksterne referencegruppe bestod af fagpersoner med særlig interesse, viden, kompetencer og erfaringer med erhvervsuddannelser og EUD-reformen. Den eksterne referencegruppe bestod af:

- Eva Højmark Grützmeier, Læringskonsulent, Undervisningsministeriet. Styrelsen for Undervisning og Kvalitet.
- Rasmus Dyrendal, Læringskonsulent, Undervisningsministeriet. Styrelsen for Undervisning og Kvalitet.
- Bodil Hoier, Uddannelseskonsulent, Danske Erhvervsskoler og – Gymnasier.
- Mette Bjerregaard, Projektleder, Kræftens Bekæmpelse.
- Karoline Ek Olsen, Fuldmægtig, Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Afdeling for Strategisk Folkesundhed, Center for Sundhed.
- Berit Christensen, Specialkonsulent, Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Afdeling for Data og Analyse, Center for Kvalitet og HR.
- Helle Terkildsen Maindal, Forskningsleder, Ph.d., Steno Diabetes Center Copenhagen, enheden for Forebyggelse, Sundhedsfremmeforskning.

Den interne SDCC referencegruppe bestod af Forskningsleder Helle Terkildsen Maindal samt Teamleder

og Seniorforsker Peter Bentsen. Udover disse har Cand.scient. Anna Holm Løkke været ansvarlig for opsætning af det elektroniske spørgeskema, og Cand.scient.san.publ. Kathrine Gaardsted Nielsen har bidraget ved udarbejdelsen af enkelte resultatafsnit.

SPØRGESKEMAET

Spørgeskemaet blev udarbejdet gennem tre trin.

Trin 1: Udvælgelse af de specifikke temaer til spørgeskemaet

Udvælgelsen af temaer til spørgeskemaet bygger dels på en forundersøgelse foretaget af SDCC og Hjerteforeningen foråret 2016, hvor konkrete problemstillinger (fx barrierer) i forhold til arbejdet med sundhed og trivsel på erhvervsskoler – generelt og specifikt i forhold til erhvervsskolereformens sundhedsrelaterede tiltag – blev identificeret (Sørensen & Klinker 2016). Dels bygger udvælgelsen af temaer på en gennemgang af dansk- og international litteratur om, 1) Spørgeskemaundersøgelser, der havde til formål at kortlægge sundhedsfremmepraktis (fx specifikke indsatser) på skoler (Scholtens et al. 2010; Chilenski et al. 2014; Kræftens Bekæmpelse 2015; Flarup et al. 2016), og 2) Litteratur, som understøtter og udbygger KL's implementeringskapacitetsmodel (KL 2015), dvs. faktorer og tilgange til at undersøge implementering af sundhedsfremmeindsatser i (skole)organisationer (Gottfredson & Goffredson 2002; Domitrovich et al., 2008; Sundhedsstyrelsen 2011a; Chilenski et al. 2014; Christiansen et al. 2015; Samdal & Rowling 2015; Teutsch 2016; Bast et al. 2016). Ud fra resultaterne fra forundersøgelsen samt gennemgangen af de forskellige kilder, i kombination med metodelitteratur om spørgeskemakonstruktion (Olsen 2006; Hansen 2008; Hansen & Andersen 2009; Johnson & Morgan 2016), blev relevante temaer samt tentative spørgsmål og svarkategorier udarbejdet.

Dette første udkast til spørgeskemaet blev efterfølgende drøftet med Hjerteforeningen og den eksterne referencegruppe, med henblik på at få deres input til manglende tematikker, vægtning af tematikker samt tilpasning til respondentgrupperne. Der blev herefter udviklet udkast til et spørgeskema tilpasset de tre respondentgrupper. Disse blev opsat i elektronisk format (vha. SurveyXact) og pilottestet.

Trin 2: Pilottests af de tre spørgeskemaer

Spørgeskemaet blev pilottestet hos forskere (på SDCC) med særligt kendskab til målgruppen og spørgeskemakonstruktion, hos Hjerteforeningen og referencegruppen samt blandt målgruppen. Forskere blev konsulteret for at sikre, at spørgeskemaet fulgte regler for konstruktion af spørgeskemaer, Hjerteforeningen skulle sikre, at spørgeskemaet dækkede over de ønskede områder, og referencegruppen skulle sikre, at spørgeskemaet var forståeligt, relevant og entydigt i erhvervsskolekonteksten. Pilottesten hos målgruppen skulle sikre, at spørgsmålene gav mening i en erhvervsskolekontekst, at de var letforståelige (konstruktvaliditet), og at skemaet dækkede relevante og vigtige aspekter (indholdsvaliditet). Spørgeskemaet blev testet af to omgange hos målgruppen. Et tidligt spørgeskemaudkast blev testet via en telefonisk gennemgang og drøftelse med to repræsentanter på henholdsvis mellemlider- og underviserniveau. Telefonsamtalerne havde en varighed på 1-1,5 time. Ved anden pilottest blev spørgeskemaet testet blandt alle tre respondentgrupper på tre forskellige erhvervsskoler, der repræsenterede alle fire hovedområder. Blandt de øverste ledelser blev spørgeskemaet gennemgået og drøftet telefonisk (ca. 1 times varighed). Mellemledere og undervisere udfyldte først det elektroniske spørgeskema, hvorefter der blev gennemført telefonske opfølgningssamtaler af ca. 30 minutters varighed. Udover indhold havde målgruppen mulighed for at kommentere på længde og overordnet struktur.

Trin 3: Revidering af spørgeskemaerne og udvikling af de endelige versioner til elektronisk udsendelse

På baggrund af resultaterne fra pilottestene blev spørgeskemaet revideret og færdigudviklet til udsendelse. Revisionen bestod primært i at foretage mindre ændringer i spørgsmålsformuleringer, indsætte forklarende tekster, fx skrive "arbejdet med *elevernes* sundhed og trivsel", i stedet for "arbejdet med sundhed og trivsel", som for ansatte på fx SOSU-skoler ikke var entydigt.

Spørgeskemaet blev opbygget af tre hovedtemaer og 15 under-temaer (se tabel 8.1), og består i alt af 106 forskellige spørgsmål, hvoraf en stor andel er spørgebatterier, (fx hvor svarpersonerne vurderer en række udsagn på en skala fra 1-5). I alt blev 32 spørgsmål målrettet den øverste ledelse, 55 spørgsmål målrettet mellemlederne og 53 spørgsmål målrettet underviserne, blandt disse, er i alt 17 spørgsmål (tilnærmelsesvist) ens på tværs af respondentgrupperne. Under hovedtemaet *Sundhedsfremmepraksis i et bredt perspektiv*, svarer øverste ledelse og mellemledere på de samme spørgsmål om institutionens/afdelingens politikker, regler og indsatser, mens underviserne svarer specifikt på spørgsmål om undervisningen og om fysiske faciliteter. Under hovedtemaet *Sundhedsfremmepraksis specifikt for erhvervsskolereformen*, svarer øverste ledelse på ledelsesinitiativer for implementering af tiltagene, mens undervisere og mellemledere svarer på (tilnærmelsesvist) samme spørgsmål om barrierer for implementering. Under hovedtemaet *Implementeringskapacitet*, svarer alle respondentgrupper tilnærmelsesvist på samme kernespørgsmål, med undtagelse af enkelte uddybende respondentgruppespecifikke spørgsmål. Implementeringskapacitet er operationaliseret til at bestå af seks faktorer (se tabel 8.1). Hver faktor undersøges ved en række kernespørgsmål, formuleret som udsagn, hvor de tre respondentgrupper vurderer udsagnene på en likert skala fra 1-5, hvor 1 er 'i meget lav grad' og 5 er 'i meget høj grad'. Derudover indeholder spørgeskemaet *baggrundsspørgsmål* (køn, alder, titel, ansættelsesperiode, tilknytning til diverse uddannelser etc.), som er tilnærmelsesvist ens for alle tre respondentgrupper.

Tabel 9.1: Oversigt over elevernes sundhedsmæssige problemer og motivation, undervisernes motivation, viden og kompetencer samt deltagelse i faglig opkvalificering og inddragelse af sundhedstematikker i undervisningen, fordelt på sundhedsrelaterede områder*.

Tema	Undertema
Erhvervsskolernes sundhedsfremmende praksis generelt	Mad og måltider
	Tobak og rygning
	Alkohol
	Hash og andre stoffer
	Motion og bevægelse
	Trivsel og mental sundhed
Erhvervsskolernes sundhedsfremmende praksis specifikt for EUD-reformen	45 minutters motion og bevægelse på grundforløbet
	Et øget fokus på trivsel
	Faget Samfund og Sundhed på grundforløb 1
Implementeringskapacitet	Organisationsadfærd
	Ledelsen
	Medarbejderne (underviserne)
	Målgruppen (eleverne)
	Fokus
	Ressourcer (rammer og vilkår)
Baggrundsspørgsmål	

IDENTIFIKATION AF MÅLGRUPPEN

Undersøgelsen inkluderer alle erhvervsskoler, der udbyder grundforløb (grundforløb 1 og/eller grundforløb 2) og/eller hovedforløb, og både EUD, EUV og/eller EUX. Både private og offentlige udbydere af erhvervsuddannelser er inkluderet i undersøgelsen. Gennem triangulering af information mellem tre forskellige databaser (DEG 2016; Undervisningsministeriet 2017c; Undervisningsministeriet 2017d), suppleret med information fra skolernes egne hjemmesider, blev der indledningsvist identificeret 90 erhvervsskoler. I den indledende del af rekrutteringsfasen blev tre skoler imidlertid ekskluderet, idet tre skoler havde fusioneret til én, og én skole ikke længere udbød erhvervsuddannelser. Det endelige antal inviterede erhvervsskoler var derfor 87.

DATAINDSAMLING

Spørgeskemaet blev løbende sendt ud til deltagerne i perioden marts til juni 2017, efterhånden som skoler, ledelser og undervisere blev rekrutteret. Efter en svarfrist på 14 dage blev der gennemført fire påmindelsesrunder (tre elektroniske rykkere og én telefonisk)

til de respondenter, der endnu ikke havde besvaret spørgeskemaet.

Tidligere erfaringer med dataindsamling på erhvervsskoleområdet viser, at det er meget svært at opnå en høj svarprocent alene ved henvendelse via mail. Generelt har forskning vist, at det kan højne svarprocenten i spørgeskemaundersøgelser, hvis der er etableret en forudgående og efterfølgende personlig kontakt til målgruppen (Edwards et al. 2009). Forud for dataindsamlingen blev der derfor sendt en opfordring til alle inviterede erhvervsskoler fra Danske Erhvervsskoler, med information om, og opfordring til at deltage i undersøgelsen. Efterfølgende blev den øverste ledelse ved alle 87 danske erhvervsskoler inviteret til at deltage i undersøgelsen via telefonisk kontakt med et trænet rekrutteringsteam fra SDCC.

Når den øverste ledelse sagde ja til, at skolen ville deltage i undersøgelsen, blev der via den øverste ledelse formidlet kontakt til relevante mellemledere, dvs. mellemledere med ansvar for erhvervsuddannelser eller – afdelinger. Ved kontakt til de udvalgte mellemledere, blev disse bedt om at udvælge et repræsentativt udsnit

blandt de undervisere, som de har ledelsesansvar for. Samtlige mellemledere med ansvar for erhvervsuddannelser eller – afdelinger blev forsøgt rekrutteret, og hver mellemleder blev bedt om at udvælge 5 undervisere. Denne tilgang blev valgt for at sikre opbakning til, at mellemledere og underviserne skulle (og måtte) bruge deres tid på at udfylde spørgeskemaet. Derudover var den telefoniske kontakt til ledelsen vigtig i forhold til at sikre, at de rette personer blev udvalgt til at deltage i undersøgelsen.

I alt 72 erhvervsskoler sagde ja til at deltage i undersøgelsen, svarende til en dækningsgrad på 83 %. I alt 20 skoler valgte alene at deltage med en repræsentant fra ledelsen. På en del mindre erhvervsskoler findes ingen mellemledere, hvorfor alene den øverste ledelse og undervisere har deltaget i undersøgelsen. Undersøgelsens datagrundlag består således af 570 besvarelser, fordelt på 76 besvarelser fra den øverste ledelse (fordelt på 71 skoler med gennemsnitlig én deltagende leder per skole), 117 besvarelser fra mellemledere (fordelt på 42 skoler med gennemsnitlig to deltagende ledere per skole) og 375 besvarelser fra undervisere (fordelt på 50 skoler med en median⁶ på 4 deltagende undervisere per skole). Dette svarer til en svarprocent på 71 % i forhold til det totale antal udsendte spørgeskemaer på tværs af alle tre respondentgrupper.

DATABASEHANDLING

Efter endt dataindsamling blev, der for samtlige spørgsmål lavet frekvenstabeller over svarfordelingerne. De kvalitative fritekstbesvarelser under kategorien "andet" blev kvantificeret ved hjælp af kodning/meningsfortolkning, når der var stort sammenfald i besvarelser, og blev efterfølgende inkluderet i frekvenstabellerne. Bilag 1 viser frekvenstabeller over samtlige kategorier for de spørgsmål, hvor den totale svarfordeling ikke er indeholdt i rapporten. I rapporten og bilag 1 fremgår både frekvenser for antal deltagere N og procentdele. Der vises ikke resultater, hvor skoler- eller enkeltpersoners besvarelser nemt kan genfindes.

I rapporten (og i bilag) ændrer det samlede antal mulige besvarelser (N) sig på de forskellige spørgsmål. Dette skyldes, at spørgeskemaet er konstrueret med elektroniske spring, som medfører, at svarpersoner ledes forbi spørgsmål, der ikke er relevante, afhængigt af svar på forudgående spørgsmål. Derudover har enkelte svarpersoner ikke besvaret alle spørgsmål i skemaet.

Procentvise fordelinger gør det imidlertid muligt at sammenligne på tværs af forskellige antal besvarelser og dermed også på tværs af respondentgrupperne.

Resultaterne – i frekvenstabeller – blev inddelt i temaer, svarende til undersøgelsens formål. Indledningsvist blev gennemført en analyse over *Deltagere i undersøgelsen* (kapitel 2) stratificeret på hovedområder, skolestørrelse og regional placering. Skolestørrelse er opgjort ud fra elev-bestand på institutionsniveau i år 2015, hentet fra Undervisningsministeriets Databank med elevtal og aktivitet (EAK) for danske erhvervsskoler (Undervisningsministeriet u.å.). Bestand er defineret ved "Antal studerende som er i gang med en uddannelse pr. 30. september et givent år". Skolerne er med udgangspunkt i drøftelser med referencegruppen og landsdata inddelt i tre cirka lige store grupper, svarende til at en 'lille skole' har mindre end elever 800, en 'mellem skole' 800-2000 elever og en 'stor skole' >2000 elever. Derudover belyses deltagerne i forhold til udvalgte baggrundsdata, herunder deres tilknytning til forskellige uddannelsesretninger- og spor (grundforløb, hovedforløb samt EUD, EUV, EUX og specifikke uddannelser). I rapportens kapitel 3-5 er der ikke gennemført stratificerede analyser opdelt på baggrundsvariable på grund af stikprøvens størrelse. For at belyse *Implementeringskapacitet* (kapitel 5) er der beregnet gennemsnit for de enkelte items. . Kruskal Wallis H test blev brugt til at belyse signifikante ($p < 0.05$) forskelle mellem respondentgrupperne. Ved ikke-kategorien er i disse analyser udeladt, og den fulde svarfordeling er opgivet i bilag 1. For items med en stor andel, der har svaret 'ved ikke', er disse omtalt i resultatafsnittet. En samlet score for de enkelte implementeringskapacitet-faktorer er beregnet som en gennemsnitlige score for hver respondentgruppe på tværs af de spørgsmål, der har været sammenlignelige på tværs af de tre respondentgrupper.

UNDERSØGELSENS DELTAGERE OG REPRÆSENTATIVITET

Som tidligere beskrevet indgår i alt 72 af landets 87 erhvervsskoler, med minimum én besvarelse på ledelsesniveau svarende til, at det samlede datamateriale repræsenterer 83 % af de danske erhvervsskoler, dog således at dækningsgraden på skole-niveau er 82 % for den øverste ledelse, 48 % for mellemledere og 57 % for undervisere.

⁶ Pga. en høj deltagelse på nogle få skoler anvendes median som udtryk for den centrale tendens i datamaterialet.

Tabel 8.2 viser fordelingen af de deltagende erhvervsskoler sammenlignet med samtlige erhvervsskoler opdelt på regioner, udbud af hovedområde(r) samt skolestørrelse. Den gennemførte bortfaldsanalyse viser ingen forskelle på deltagende og ikke-deltagende

erhvervsskoler ($p>0.05$), baseret på regional placering, hovedområde og skolestørrelse. Skolerne er fordelt på hovedområde, i forhold til de uddannelser som de primært udbyder.

Tabel 9.2: Opgørelse over deltagende erhvervsskoler og samtlige erhvervsskoler, fordelt på regioner, hovedområder og skolestørrelse.

	Deltagende erhvervsskoler	Procent	Samtlige erhvervsskoler	Procent
I alt	72	100%	87	100%
Region				
Hovedstaden	11	15%	14	16%
Midtjylland	22	31%	28	32%
Syddanmark	23	32%	27	31%
Sjælland	10	14%	10	11%
Nordjylland	6	8%	8	9%
Hovedområde*				
Fødevarer, jordbrug og oplevelser	7	10%	11	13%
Omsorg, sundhed og pædagogik	18	25%	20	23%
Kontor, handel og forretningsservice	20	28%	24	28%
Teknologi, byggeri og transport	27	38%	32	37%
Skolestørrelse**				
Lille skole (> 800 elever)	21	32%	29	36%
Mellem skole (800-2000 elever)	26	40%	30	38%
Stor skole (< 2000 elever)	18	28%	21	26%

* Skolerne er fordelt på hovedområde, i forhold til de uddannelser, som de primært udbyder.

** Oplysninger om skolestørrelse er hentet via Undervisningsministeriets database om elevbestanden i 2015. Det var muligt at indhente oplysninger om i alt 80 ud af 87 skoler.

I den telefoniske kontakt med skoler, der takkede nej tak til at deltage, angav skolerne (uopfordret) ofte følgende årsager til ikke-deltagelse: Prioritering af ressourcer, at skolen allerede/lige havde deltaget i mange/andre spørgeskemaundersøgelser eller, at skolen ikke ønskede at prioritere tid til undersøgelsen, eftersom skolen har få ansatte. Undersøgelsen dækker erhvervsskolernes forskellige overordnede uddannelsesspor – grundforløb (både grundforløb 1 og grundforløb 2) samt hovedforløb – samt EUD, EUV og EUX. Om fordelingen svarer til den nationale fordeling,

har det ikke været muligt at afdække i nærværende undersøgelse. I alt er der identificeret 109 erhvervsuddannelser, og undersøgelsens svarpersoner (undervisere og mellemledere) dækker 84 af disse. Det vil sige, at undersøgelsens datagrundlag er baseret på data fra 77 % af alle erhvervsuddannelser med mellem 1 og 56 besvarelser per uddannelse. Det vurderes samlet set, at undersøgelsen giver et repræsentativt billede af de danske erhvervsskoler arbejde med elevernes sundhed og trivsel, og implementeringskapacitet.

METODEMÆSSIGE OVERVEJELSER

Denne rapport indeholder resultaterne af en spørgeskemaundersøgelse, der har til formål at give et samlet indblik i danske erhvervsskolars arbejde med elevernes sundhed og trivsel, herunder skolernes sundhedsfremmende indsatser generelt, og specifikt i relation til erhvervsskolereformens sundhedsfremmende tiltag. Formålet var ydermere at dokumentere og vurdere danske erhvervsskolars implementeringskapacitet i forhold til at implementere sundhedsfremmende tiltag. Rapportens datagrundlag vurderes at være repræsentativt i forhold til alle danske erhvervsskoler, baseret på svarprocent og ud fra deltagende uddannelser og hovedområder, regional placering samt skolestørrelse. Imidlertid således, at dækningsgraden er størst blandt den øverste ledelse og mindre blandt mellemledere og undervisere, hvorfor data fra den øverste ledelse er mest generaliserbart for arbejdet med sundhed og trivsel på de danske erhvervsskoler. I resultatafsnittene vedrørende sundhedsfremmepraksis er der gennemført deskriptive analyser på baggrund af svarfordelingerne fra de tre respondentgrupper. Statistisk signifikante forskelle i svarfordelinger er ikke belyst, hvorfor forskels-betragtninger skal vurderes med dette in mente. Spørgeskemaundersøgelsen er en tværsnitsundersøgelse, hvor hyppigheden af en række sundhedsrelaterede faktorer måles samtidig. Undersøgelsens resultater giver således et øjebliksbillede af sundhedsfremmepraksis og implementeringskapacitet på danske erhvervsskoler.

I spørgeskemaet er det forsøgt at afdække mange aspekter ved sundhedsfremmepraksis og implementeringskapacitet på danske erhvervsskoler. Af samme årsag har det ikke været muligt at gå i detaljen med alle problemstillinger. Der kan derfor forekomme perspektiver eller problemstillinger, der er gået tabt eller ikke er afdækket udtømmende. For eksempel spørges ikke indgående til *kvaliteten* af skolernes sundhedsfremmende politikker, regler og indsatser, et aspekt der med fordel kunne afdækkes mere kvalitativt.

På erhvervsskoleområdet er der stor diversitet i forhold til skoletyper- og udbud af uddannelser, og således også stor diversitet i skolestrukturer, ledelser og undervisere. Samtidig er der stor diversitet i elevgruppen på erhvervsuddannelser, hvor både (unge) elever, der netop har afsluttet folkeskolens afgangseksamen, samt (ældre) elever over 25 år uddannes. Endeligt er der stor diversitet i forhold til skolernes organisering, hvor der både findes små skoler og store skoler (hvis afdelinger ofte er placeret på forskellige fysiske adresser). På trods af en stort forudgående arbejde med at tilpasse spørgeskemaet til den komplekse kontekst, er der enkelte svarpersoner der fx i fritekst påpeger, at skolernes arbejde med sundhed og trivsel er uddannelsesspecifikt (fx i form af kokkefaget) eller at arbejdet med sundhed og trivsel er afhængigt af, hvorvidt de arbejder med de voksne eller unge elever. Ligesom enkelte svarpersoner har haft den oplevelse, at spørgeskemaet er mere målrettet store skoler end små skoler (som ikke udbyder grundforløb). Endelig har nogle få repræsentanter fra kostskoler oplevet, at fx spørgsmål om organiseringen ikke har været favnende for deres arbejde. Til gengæld har en stor andel mundtligt eller skriftligt kommenteret på, at skemaet var meningsfuldt, og godt tilpasset, erhvervsskolekonteksten. Arbejdet med at udvikle spørgeskemaer generelt, og specifikt for operationaliseringen af nærværende spørgeskema, er altid forbundet med en vis usikkerhed i henhold til validitet (Olsen 2006). I metodelitteraturen skrives ofte om *betydningsvidde*, der relaterer sig til det forhold, at ord, spørgsmål og svarkategorier kan forstås forskelligt af svarpersoner. I konstruktionen af spørgeskemaet er måleproblemerne søgt minimeret gennem dialog med de fagkyndige i referencegruppen, samt gennem pilottests hos målgruppen af ansatte på erhvervsskoler. Derudover er der data, der indikerer, at der er enkelte spørgsmål, der ikke er blevet forstået entydigt på tværs af respondentgrupper. For eksempel er der stor forskel i svarfordelinger blandt den øverste ledelse og mellemledere samt undervisere på spørgsmål om "røgfri skoletid" og "røgfri matrikel", og dette afspejler næppe alene forskelle i lokal praksis, men dækker måske også over forskelle i forståelsen og fortolkningen af spørgsmålet.

***I spørgeskemaet er det forsøgt
at afdække mange aspekter ved
sundhedsfremmep praksis og
implementeringskapacitet på
danske erhvervsskoler***

10. Referencer

- Andersen B & Hansen E (2009). Et sociologisk værktøj. Introduktion til den kvantitative metode. Hans Reitzels Forlag, 2009.
- Bast L, Due P, Bendtsen P, Ringgaard L, Wohllebe L, Trab M, Damsgaard M, Grønbæk M, Ersbøll A & Andersen A (2016). High impact of implementation on school-based smoking prevention: the X:IT study—a cluster-randomized smoking prevention trial. *Implementation Science*, 11, september 2016.
- Bentsen P, Bølling M, Mygind L, Stevenson MP & Mygind E (2017). Greening education: outdoor learning in natural settings as an 'add-inn' school-based health promotion approach for children and young people, i MacIntyre & Donnelly (red), *Physical Activity in Natural Settings: Green Exercise and Blue Mind*. Routledge, 2017.
- Brown R & Katznelson N (2011). Delrapport Motivation i Erhvervsuddannelserne. CEFU Center for Ungdomsforskning, Aarhus Universitet. Erhvervsskolernes Forlag, 2011.
- Christiansen N, Holmberg T, Hærvig K, Christensen I & Rod M (2015). Kortlægning: Kommunernes arbejde med implementering af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker. Udvikling i arbejdet 2013-2015. Center for Interventionsforskning, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2016.
- Chienski S, Olson J, Schulte J, Perkins D & Spoth R (2014). A multilevel examination of how the organizational context relates to readiness to implement prevention and evidence-based programming in community settings. *Evaluation and Program Planning*, 48, 2015.
- Danske Erhvervsskoler- og Gymnasier DEG (2016). Erhvervsskolen i tal. Antal erhvervsskoler i Danmark i 2016. Hentet 10-12-2016 på: http://deg.dk/fileadmin/3_Uddannelser/Erhvervsskolen_i_tal_2016/7_Antal_erhvervsrettede_uddannelsesinstitutioner/Antal_erhvervsskoler_DK_.pdf
- Diderichsen F (2016). Social ulighed, i Jensen, Grønbæk & Reventlow (red). *Forebyggende sundhedsarbejde*. København: Munksgaard, 2016.
- Domitrovich C, Bradshaw C, Poduska H, Buckley J, Olin S, Romanelli L, Leaf P, Greenberg M & Lalango N (2008). Maximizing the implementation Quality of Evidence-Based Preventive Interventions in Schools: A Conceptual Framework, *Advances in School Mental Health Promotion*, Vol 1. (2002), The Clifford Beers Foundation & University of Maryland, 2008
- Edwards PJ, Roberts I, Clarke MJ, DiGiuseppi C, Wentz R, Kwan I, Cooper R, Felix LM, Pratap S (2009). Methods to increase response to postal and electronic questionnaires (review) i *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 3.
- EMU Danmarks Læringsportal (u.å.). Uddannelsesmiljø. Hentet 2-9-2017 på: <http://emu3.emu.dk/modul/uddannelsesmilj%C3%B8>
- Flarup L, Greve, J, Søndergaard M, Hjarsbech P, Slottved M, Friche N, Larsen K, Hjermov P & Madsen AS (2016). Grundforløb på erhvervsuddannelserne inden reformen. Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning, KORA, 2016.
- Francke A, Smit M, Veer A & Mistiaen P (2008). Factors influencing the implementation of clinical guideline for health professionals: A systematic meta-review. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, September 2008.
- Gottfredson D & Gottfredson G (2002). Quality of school-based prevention programs: Results from a national survey. *Journal of Research in Crime and Delinquency* Vol. 39 (2002), Sage Publications, 2002.
- Grabowski D, Aagaard-Hansen J, Willaing I & Jensen BB (2017). Principled Promotion of Health: Implementing Five Guiding Health Promotion Principles for Research-Based Prevention and Management of Diabetes. Steno Diabetes Center Copenhagen, Health Promotion Research, i *Societies*, 7, 2017.
- Hansen NM, Marckmann B & Nielsen E (2008). Spørgeskemaet i virkeligheden – Målgruppe, design og svarkategorier. Forlaget Samfundslitteratur, 2008.
- Johnson R & Morgan G (2006). *Survey Scales: A guide to development, analysis and reporting*. Guilford Publications, 2016.
- Kommunernes Landsforening KL (2015). Implementering af sundhedsfremme og forebyggelse i kommunerne. Tilgange og redskaber baseret på erfaringer fra samarbejde med kommunerne. Kommunernes Landsforening (KL), Center for forebyggelses i praksis, 2015.
- Kræftens Bekæmpelse (u.å.). Røgfri skoletid på grundskoler. Hentet den 31-8-2017 på: <https://www.cancer.dk/forebyg/undga-roeg-og-rygning/indsatser-mod-rygning/roegfri-skoletid/roegfri-skoletid-i-grundskolen/>
- Larson N, Story MT & Nelson MC (2009). Neighborhood environments: disparities in access to healthy foods in the U.S. *AM J Prev Med.*, 36, januar 2009.
- Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TA & Taylor S (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action determinants of health. Commission on Social Determinants of Health, *Lancet*, November 2008.
- Marmot M & Bell R (2016). Social inequalities in health: a proper concern of epidemiology. *Ann Epidemiol*, April 2016.
- McLean S, Feather J & Butler-Jones (2011). *Building Health Promotion Capacity. Action for Learning, Learning from action*. UBS Press, 2005.

Munk M (2011). Social sortering, frafald og manglende kvalifikationer blandt unge, i Jørgensen (red.), Frafald i erhvervsuddannelserne. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag, 2011.

Mikkelsen A & Seelen J (2017). Bevægelse på erhvervsuddannelserne. Haderslev: Det Nationale Videncenter – KOS-MOS, 2017.

Nielsen G, Mygind E, Bølling M, Otte CR, Schneller MB, Ejbye-Ernst N, Schipperijn J & Bentsen P (2016). A quasi-experimental cross-disciplinary evaluation of the impacts of Education Outside the Classroom on pupils' physical activity, well-being and learning: the TEACHOUT study protocol. BMC Public Health, 16, 2016.

Olsen H (2006). Guide to gode spørgeskemaer. Socialforskningsinstituttet, 2006.

Ryan RM, Legate N, Niemiec CP & Deci EL (2012). Beyond illusions and defense: Exploring the possibilities and limits of human autonomy and responsibility through self-determination theory. I Shaver & Mikulincer (red.) Meaning, mortality, and choice: The social psychology of existential concerns. American Psychological Association, 2012.

Samdal O & Rowling L. (2013). Theory based components for implementation of health promoting schools, i Samdal & Rowling (red.), The implementation of health promoting schools: Exploring the theories of what, why and how, London: Routledge, 2013.

Samdal O & Rowling L (2015). Implementation Strategies to Promote and Sustain Health and Learning in School, i Simovska & Mannix-McNamara (eds.), Schools for Health and Sustainability: Theory, Research and Practice, Springer Science+Business Media Dordrecht, 2015.

Scholtens S, Middelbeek L, Rutz S, Buijs G & Bemelmans W (2010). Differences in school environment, school policy and actions regarding overweight prevention between Dutch schools. A nationwide survey. BMC Public Health 2010.

Shapiro H, Thorsen K, Holm A & Jensen T. (2015). Afrapportering fra ekspertgruppen om elevtrivsel og virksomhedstilfredshedsmålinger. Undervisningsministeriet, april 2015.

SR-Regeringen (Socialdemokraterne og Radikale Venstre) (2014). Venstre, Dansk Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Konservative Folkeparti og Liberal Alliance. Aftale om Bedre og mere attraktive erhvervsuddannelser. Februar 2014.

Statens Institut for Folkesundhed (2014). Ungdomsprofilen 2014. Sundhedsadfærd, helbred og trivsel blandt elever på ungdomsuddannelser. Syddansk Universitet, 2015.

Statens Institut for Folkesundhed (2017). X:IT – en rygeforebyggende indsats i folkeskolen af Bast L, Due P & Andersen A. Center for Interventionsforskning, Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2017.

Sundhedsstyrelsen (2011a). Inspiration til implementering af kommunale sundhedsindsatser. Sundhedsstyrelsen, Enhed for Sunde Rammer, 2011.

Sundhedsstyrelsen (2011b). Fysisk aktivitet – håndbog om

forebyggelse og behandling. Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af Pedersen B, Københavns Universitet, og Andersen L, Syddansk Universitet. Sundhedsstyrelsen, 2011.

Sundhedsstyrelsen (2012). Sunde Erhvervsskoler. Inspiration til at skabe sunde rammer og introducere sundhed i undervisningen. Sundhedsstyrelsen, 2012.

Søndergaard N, Andersen H, Slottved M, Friche N, Kollin M, Greve J, Larsen K, Hjemov P, Madsen A & Andersen V (2017). Grundforløb på erhvervsuddannelserne efter reformen. KORA Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning, 2017.

Sørensen M & Klinker C (2016). Erhvervsuddannelsesreformen som afsæt for sundhed og trivsel på erhvervsuddannelserne – undervisning, ungdomsuddannelsesmiljø og vekslende uddannelseskontekst. Hjerteforeningen, Fødevarestyrelsen, Steno Diabetes Center Sundhedsfremmeforskning (SDC). SDC, 2016. Forundersøgelse, intern rapport, ikke publiceret.

Teutch F (2016). School development in Austria and implementation factors for health promotion. J Public Health 24 (2016), Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2016.

Undervisningsministeriet (2016a). Bekendtgørelse om grundfag, erhvervsfag og erhvervsrettet andetsprogsdansk i erhvervsuddannelserne. BEK nr 683 af 08/06/2016. Bilag 22. Hentet den 14-1-2017 på: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=181856#id36851339-cea0-482b-b97d-7f5bfb141054>

Undervisningsministeriet (2016b). Bekendtgørelse om erhvervsuddannelser. BEK nr 367 af 19/04/2016. Kapitel 2 og Kapitel 4. Hentet den 6-3-2017 på: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=179825>

Undervisningsministeriet (2017a). Klare mål for erhvervsuddannelserne. Hentet den 30-8-2017 på: <https://uvm.dk/erhvervsuddannelser/skoleudvikling/klare-maal/om-klare-maal>

Undervisningsministeriet (2017b). Uddannelsesmiljø. Hentet 2-9-2017 på:

<https://uvm.dk/erhvervsuddannelser/undervisning-og-laeringsmiljoe/laeringsmiljoe>

Undervisningsministeriet (2017c) Udtræk uddannelsesinstitutioner med erhvervsrettede uddannelser. Styrelsen for it og læring 2017. Hentet 10-12-2016 på: <http://statistik.uni-c.dk/instregudtraek/>

Undervisningsministeriet (2017d). Udtræk om tilgange på erhvervsrettede uddannelser i marts 2017. Hentet 6-3-2017 på: https://www.uddannelsesstatistik.dk/_layouts/15/Report-Server/RSViewerPage.aspx?rv:RelativeReportUrl=/Rapporter/Erhvervsuddannelser/Elevtal/Elevtal%20tilgang/17_AlleTilgange_Hovedrapport.rdl

WHO Jakarta Declaration (1997). Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. Hentet den 2-9-2017 på: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/index1.html>

Bilag 1. Opgørelser over svarfordelinger

I nedenstående fremgår svarfordelinger over samtlige items i spørgeskemaet, som ikke allerede fremgår i fuld længde/med alle svarkategorier, i rapporten "Danske erhvervsskolars sundhedsfremmende indsats

og implementeringskapacitet". Al data er opgjort i frekvenstabeller, ud fra respondentgruppe, antal deltagere (N) og procent.

SUNDHEDSFREMMEPRAKSIS I ET BREDT PERSPEKTIV

Bilag 3.1: Fordelingen af om den øverste ledelse ser skolen som en vigtig – og medansvarlig – aktør i forhold til at forbedre elevernes sundhed og trivsel.

	Øverste ledelse	Procent
I alt	75	100%
1 - I meget lav grad	1	1,3%
2	7	9,3%
3	14	18,7%
4	31	41,3%
5 - I meget høj grad	19	25,3%
Ved ikke	3	4,0%

Bilag 3.2: Fordelingen af mellemledere og undervisere, der ser skolen som en vigtig – og medansvarlig – aktør i forhold til forskellige sundhedsrelaterede områder.

	Fremme sunde mad- og måltidsvaner N (%)	Forebygge eller begrænse rygning N (%)	Forebygge problemer Med alkohol N (%)	Forebygge problemer Med hash og andre stoffer N (%)
Mellemledere	111 (100)	111 (100)	111 (100)	111 (100)
1 - I meget lav grad	3 (2,7)	3(2,7)	3(2,7)	4(3,6)
2	15(13,5)	18(16,2)	19(17,1)	15(13,5)
3	35(31,5)	33(29,7)	31(27,9)	32(28,8)
4	31(27,9)	35(31,5)	34(30,6)	32(28,8)
5 - I meget høj grad	26(23,4)	21(18,9)	21(18,9)	25(22,5)
Ved ikke	1(0,9)	1(0,9)	3(2,7)	3(2,7)
Undervisere	352 (100)	352 (100)	352 (100)	352 (100)
1 - I meget lav grad	27(7,7)	32(9,1)	32(9,1)	30(8,5)
2	39(11,1)	46(13,1)	54(15,3)	46(13,1)
3	92(26,1)	99(28,1)	107(30,4)	103(29,3)
4	113(32,1)	99(28,1)	99(28,1)	103(29,3)
5 - I meget høj grad	69(19,6)	63(17,9)	45(12,8)	53(15,1)
Ved ikke	12(3,4)	13(3,7)	15(4,3)	17(4,8)

Bilag 3.2: Fortsat.

	Fremme motion og bevægelse N (%)	Fremme trivsel og mental sundhed N (%)
Mellemledere	111 (100)	111 (100)
1 - I meget lav grad	3(2,7)	1(0,9)
2	6(5,4)	6(5,4)
3	35(31,5)	24(21,6)
4	36(32,4)	44(39,6)
5 - I meget høj grad	29(26,1)	34(30,6)
Ved ikke	2(1,8)	2(1,8)

	Fremme motion og bevægelse N (%)	Fremme trivsel og mental sundhed N (%)
Undervisere	352 (100)	352 (100)
1 - I meget lav grad	24(6,8)	11(3,1)
2	32(9,1)	15(4,3)
3	69(19,6)	70(19,9)
4	130(36,9)	135(38,4)
5 - I meget høj grad	86(24,4)	112(31,8)
Ved ikke	11(3,1)	9(2,6)

Mad og måltider

Bilag 3.4: Fordelingen af organisering og indhold af skolens/afdelingens samarbejde med kantinen om sundere mad og måltider.

	Mellemedere	Procent
I alt	66	100%
Samarbejde/dialog med skolens ansatte (fx dialogmøder eller udvalg)	16	24,20%
Generelt samarbejde om sundere mad (fx mere varieret, nærende, grønt eller magert)	15	22,70%
Samarbejde/dialog med skolens elever (fx elevråd)	10	15,20%
Kantinen er, eller har været, nøglehulscertificeret	9	13,60%
Anden organisering og indhold af samarbejdet med kantinen	20	30%

Bilag 3.5: Fordelingen af erhvervsskoler, hvor elevkantinen er forpagtet.

	Mellemedere	Procent
I alt	111	100%
Ja	46	41,4%
Nej	60	54,1%
Ved ikke	5	4,5%

Bilag 3.6: Fordelingen af eksterne samarbejdspartnere omkring mad og måltider.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemedere	Procent
I alt	20	100%	19	100%
Kommunen (fx kommunale sundhedscenter)	10	50%	10	52,6%
NGO'er (fx DGI, Kræftens Bekæmpelse eller Hjerteforeningen)	7	35%	5	26,3%
Andre	10	50%	4	21,1%

Bilag 3.7: Fordelingen af organisering og indhold af samarbejdet med eksterne omkring mad og måltider.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemedere	Procent
I alt	20	100%	19	100%
Undervisning og vidensdeling (workshops, temadage, etc.)	-	52,6%	10	52,6%
Flerstrengt sundhedsindsats (fx KRAM)	10	50%	-	50,0%
Specifikt fokus på sund mad (fx i samarbejde med kantinen eller oplysningskampagne)	6	30%	-	0%
Andet	4	20%	9	47,4%

Bilag 3.8: Fordelingen af erhvervsskoler, hvor der findes en elevkantine.

	Mellemedere	Procent
I alt	115	100%
Ja	111	96,5%
Nej	4	3,5%
Ved ikke	-	0%

Bilag 3.9: Oversigt over hvilke sundhedsrelaterede tematikker, de undervisere, der inddrager sundhedsrelaterede temaer undervisningen inddrager.

	Undervisere	Procent
I alt	257	100,0%
Motion og bevægelse	210	81,7%
Trivsel og mental sundhed	170	66,1%
Mad og måltider	159	61,9%
Tobak og rygning	112	43,6%
Alkohol	109	42,4%
Overvægt	82	31,9%
Hash og andre stoffer	58	22,6%
Seksuel sundhed	37	14,4%
Andet	20	7,8%

Bilag 3.10: Oversigt over hvor ofte, de undervisere der inddrager sundhedsrelaterede tematikker, inddrager sundhedsrelaterede tematikker i undervisningen.

	Undervisere	Procent
I alt	271	100%
Dagligt eller næsten dagligt	49	18,1%
Flere gange om ugen	75	27,7%
Ugentligt	57	21,0%
Flere gange om måneden	46	17,0%
Månedligt	33	12,2%
Halvårligt eller sjældnere	6	2,2%

Bilag 3.11: Fordelingen af afdelingens politikker, regler og indsatser bidrager til at forbedre elevernes mad og måltidsvaner.

	Mellemedere	Procent
I alt	60	100%
I høj grad	9	15,0%
I nogen grad	31	51,7%
I mindre grad	17	28,3%
Slet ikke	3	5,0%
Ved ikke	-	0%

Bilag 3.12: Fordelingen af mellemederes holdninger til afdelingens politikker, regler og indsatser bidrager til at understøtte elevernes motivation og læring.

	Mellemedere	Procent
I alt	60	100%
I høj grad	8	13,3%
I nogen grad	33	55,0%
I mindre grad	16	26,7%
Slet ikke	3	5,0%
Ved ikke	-	0%

Rygning

Bilag 3.13: Fordelingen af samme politikker, regler og indsatser for e-cigaretter.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemledere	Procent
I alt	75	100%	83	100%
Ja	68	90,7%	76	91,6%
Nej	4	5,3%	5	6,0%
Ved ikke	3	4,0%	2	2,4%

Bilag 3.14: Fordelingen af rygestophjælp til elever.

	Mellemledere	Procent
I alt	40	100%
Rygestopkurser	30	75,0%
Individuel samtale	12	30,0%
Samarbejde med kommunen og/eller kræftens bekæmpelse	7	17,5%
Andet (herunder udlevering af nikotinerstatning, henvisning til elektronisk hjælp)	9	22,5%
Ved ikke	5	12,5%

Bilag 3.15: Fordelingen af rygestophjælp til ansatte.

	Mellemledere	Procent
I alt	46	100%
Rygestopkurser	33	71,7%
Individuel samtale	8	17,4%
Andet (herunder udlevering af nikotinerstatning eller henvisning til elektronisk hjælp)	9	19,6%
Ved ikke	9	19,6%

Bilag 3.16: Fordelingen af eksterne samarbejdspartnere omkring rygning.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemledere	Procent
I alt	41	100%	21	100%
Kommunen (fx kommunale sundhedscenter)	26	63,4%	18	85,7%
Kræftens Bekæmpelse	9	22,0%	5	23,8%
Andre	12	29,6%	10	47,6%

Bilag 3.17: Fordelingen af organisering og indhold af samarbejdet med eksterne omkring rygning.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemledere	Procent
I alt	41	100%	21	100%
Tilbud om rygestopkursus eller vejledning til elever og/eller ansatte	24	58,5%	18	85,7%
Information pop-ups, kampagner, events eller projekter	12	29,3%	9	42,9%
Andet	11	26,8%	6	28,6%

Bilag 3.18: Fordelinger af underviseres vurderinger af (1), Elever og ansatte ryger ofte sammen, (2) De ansatte er synlige for skolens elever, når de ryger, (3) Rygning er et vigtigt socialt samlingspunkt for eleverne, (4) Der er rygeskure/overdækkede områder til rådighed for rygere.

	(1) Ryger ofte sammen N (%)	(2) Ansatte ryger synligt N (%)	(3) Socialt samlingspunkt N (%)	(4) Rygeskure til rådighed N (%)
I alt	297 (100)	297 (100)	297 (100)	297 (100)
Meget enig	95 (32)	131 (44,1)	83 (27,9)	105 (35,4)
Enig	54 (18,2)	71 (23,9)	105 (35,4)	57 (19,2)
Hverken enig eller uenig	26 (8,8)	18 (6,1)	58 (19,5)	22 (7,4)
Uenig	27 (9,1)	15 (5,1)	14 (4,7)	22 (7,4)
Meget uenig	47 (15,8)	36 (12,1)	21 (7,1)	77 (25,9)
Ved ikke	48 (16,2)	26 (8,8)	16 (5,4)	14 (4,7)

Bilag 3.19: Fordelingen af erhvervsskoler med "røgfri skoletid".

	Øverste ledelse	Procent	Mellemledere	Procent	Undervisere	Procent
I alt	76	100,0%	115	100%	348	100%
Nej	69	90,8%	83	72,2%	293	84,2%
Ja	5	6,6%	32	27,8%	51	14,7%
Ved ikke	2	2,6%	-	0,0%	4	1,1%

Bilag 3.20: Fordelingen af holdninger til indførelse af "røgfri skoletid".

	Øverste ledelse	Procent	Mellemledere	Procent	Undervisere	Procent
I alt	71	100,0%	83	100%	297	100%
Vi er ikke i gang med at indføre røgfri skoletid	31	43,7%	35	42,2%	103	34,7%
Vi har indført røgfri skoletid	15	21,1%	20	24,1%	98	33,0%
Vi er i gang med at indføre røgfri skoletid	14	19,7%	17	20,5%	35	11,8%

Hash og andre stoffer

Bilag 3.21: Fordelingen af eksterne samarbejdspartnere omkring hash og andre stoffer.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemledere	Procent
I alt	39	100%	57	100%
Kommunen (fx kommunale misbrugscentre, rusmiddelkonsulenter eller SSP-vejledere)	28	72%	48	84%
Politiet	8	21%	6	11%
Andre	13	33%	3	5%

Bilag 3.22: Fordelingen af organisering og indhold af samarbejdet med eksterne omkring hash og andre stoffer.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemledere	Procent
I alt	39	100%	57	100%
Behandlingshjælp til elever med problemer med hash eller andre stoffer	14	36%	42	74%
Forebyggelse (fx oplysningskampagner, tidlig opsporing eller psykologbistand)	15	38%	-	0%
Andet	15	38%	15	26%

Bilag 3.23: Fordelingen af mellemlederes vurderinger af hvorvidt afdelingens politikker, regler og indsatser er med til at begrænse hashrygning eller indtag af andre stoffer hos eleverne.

	Mellemledere	Procent
I alt	114	100%
I høj grad	19	16,7%
I nogen grad	57	50,0%
I mindre grad	25	21,9%
Slet ikke	2	1,8%
Ved ikke	11	9,6%

Alkohol

Bilag 3.24: Fordelingen af eksterne samarbejdspartnere omkring alkohol.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemledere	Procent
I alt	30	100%	33	100%
Kommunen (fx kommunale misbrugscentre, rusmiddelkonsulenter eller SSP-vejledere)	21	70%	29	88%
Andre	10	33%	4	12%

Bilag 3.25: Fordelingen af organisering og indhold af samarbejdet med eksterne omkring alkohol.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemledere	Procent
I alt	30	100%	33	100%
Behandlingshjælp og vejledning til elever med alkoholproblemer	14	47%	28	85%
Rusmiddelpolitik	7	23%	-	0%
Andet	11	37%	5	15%

Bilag 3.26: Fordelingen af mellemlederes vurderinger af hvorvidt afdelingens politikker, regler og indsatser er med til at begrænse alkoholforbruget hos eleverne.

	Mellemledere	Procent
I alt	113	100%
I høj grad	27	23,9%
I nogen grad	43	38,1%
I mindre grad	28	24,8%
Slet ikke	2	1,8%
Ved ikke	13	11,5%

Motion og bevægelse

Bilag 3.27: Fordelingen af eksterne samarbejdspartnere på grundforløbet omkring motion og bevægelse.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemledere	Procent
I alt	20	100%	22	100%
NGO'er (fx DGI, dansk firmaidræt eller Kræftens Bekæmpelse)	10	50%	12	55%
Kommunen (fx kommunale sundhedscenter)	6	30%	7	32%
Andre	4	20%	5	23%

Bilag 3.28: Fordelingen af organisering og indhold af samarbejdet med eksterne på grundforløbet omkring motion og bevægelse.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemledere	Procent
I alt	20	100%	22	100%
Motion og bevægelse (fx inspiration til lærerne, konkrete øvelser/aktiviteter eller udvikling af bevægelsestilbud på skolen)	14	70%	16	73%
Andet	6	30%	6	27%

Bilag 3.29: Fordelingen af eksterne samarbejdspartnere på hovedforløbet omkring motion og bevægelse.

	Øverste ledelse	Procent	Procent
I alt	7	100%	100%
NGO'er (fx DGI, dansk firmaidræt eller Kræftens Bekæmpelse)	5	71%	75%
Andre	2	29%	25%

Bilag 3.29: Fordelingen af organisering og indhold af samarbejdet med eksterne på hovedforløbet omkring motion og bevægelse.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemledere	Procent
I alt	7	100%	12	100%
Motion og bevægelse (fx inspiration til lærerne, konkrete øvelser/aktiviteter eller udvikling af bevægelsestilbud på skolen)	7	100%	9	75%
Andet	-	0%	3	25%

Bilag 3.30: Oversigt over undervisernes arbejde med motion og bevægelse fordelt på grundforløbet og hovedforløbet.

	Grundforløbet	Procent	Hovedforløbet	Procent
I alt	223	100%	139	100%
Motion og bevægelse er integreret i den teoretiske undervisning (fx gåture/ekskursioner med et fagligt indhold eller øvelser i teoriundervisning, hvor eleverne udfordres fysisk og fagligt gennem leg eller konkurrence)	118	52,9%	53	38,1%
Motion og bevægelse er integreret som afbræk i undervisningen (fx 2-5-10 minutters leg, dans, boldspil)	117	52,5%	44	31,7%
Motion og bevægelse er integreret som en del af den praktiske undervisning, ved at elever fx er på værksteder	83	37,2%	41	29,5%
Motion og bevægelse er skemalagt (fx fælles motion/bevægelse i et bestemt tidsrum dagligt eller ugentligt)	67	30,0%	18	12,9%
Undervisere, der ikke arbejder med motion og bevægelse	33	14,8%	51	36,7%
Organisering af forskellige events med henblik på at fremme motion og bevægelse (fx en årlig motions- eller idrætsdag, fodboldturnering)	25	11,2%	7	5,0%
Deltagelse i et samarbejde med eksterne om motion og bevægelse (fx Hjerteforeningen eller kommunen)	11	4,9%	2	1,4%
Undervisere, der arbejder med motion og bevægelse på en anden måde	11	4,9%	11	7,9%
Organisering af tilbud om motion og bevægelse i pauserne	7	3,1%	4	2,9%

Bilag 3.31: Fordelingen af mellemlæderes vurderinger af, i hvilken grad, afdelingens politikker, regler og indsatser fremmer elevernes motion og bevægelse.

	Mellemlædere	Procent
I alt	112	100%
I høj grad	20	17,9%
I nogen grad	52	46,4%
I mindre grad	33	29,5%
Slet ikke	5	4,5%
Ved ikke	2	1,8%

Bilag 3.32: Fordelingen af mellemlæderes vurderinger af, i hvilken grad, afdelingens politikker, regler og indsatser understøtter elevernes motivation og læring.

	Mellemlædere	Procent
I alt	112	100%
I høj grad	37	33,0%
I nogen grad	52	46,4%
I mindre grad	22	19,6%
Slet ikke	-	0%
Ved ikke	1	0,9%

Bilag 3.33: Fordelingen af mellemlæderes vurderinger af, i hvilken grad, afdelingens politikker, regler og indsatser om motion og bevægelse bidrager til at fastholde eleverne i uddannelse.

	Mellemlædere	Procent
I alt	112	100%
I høj grad	10	8,9%
I nogen grad	38	33,9%
I mindre grad	46	41,1%
Slet ikke	11	9,8%
Ved ikke	7	6,3%

Bilag 3.34: Fordelingen af underviseres vurdering af, i hvilken grad, arbejdet med motion og bevægelse understøtter elevernes motivation og læring.

	Undervisere	Procent
I alt	360	100%
I høj grad	91	25,3%
I nogen grad	174	48,3%
I mindre grad	51	14,2%
Slet ikke	11	3,1%
Ved ikke	33	9,2%

Bilag 3.35: Fordelingen af underviseres vurdering af, i hvilken grad, arbejdet med motion og bevægelse bidrager til at fastholde elevernes i uddannelse.

	Undervisere	Procent
I alt	360	100%
I høj grad	43	11,9%
I nogen grad	100	27,8%
I mindre grad	109	30,3%
Slet ikke	58	16,1%
Ved ikke	50	13,9%

Bilag 3.36: Fordelingen af underviseres besvarelser på faciliteter til rådighed til motion og bevægelse på, eller tæt på, skolen.

	Undervisere	Procent
I alt	348	100%
Udendørsfaciliteter, hvor eleverne kan være fysisk aktive (fx boldspilbaner, græsplæne, klatrestativ)	237	68,1%
Cykelfaciliteter (fx cykelparkering og/eller luftpumpe)	223	64,1%
Omlædningsrum	209	60,1%
Badefaciliteter	196	56,3%
Indendørsfaciliteter, hvor eleverne kan være fysisk aktive (fx gymnastiksal/hal, bordtennisborde, fitnessrum)	170	48,9%
Andet	25	7,2%
Ingen af disse	22	6,3%

Trivsel og mental sundhed

Bilag 3.37: Fordelingen af eksterne samarbejdspartnere omkring trivsel og mental sundhed.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemledere	Procent
I alt	31	100%	30	100%
Kommunen (fx kommunale sundhedscenter)	18	58%	12	40%
NGO'er (heriblandt Psykiatrifonden, Sex & Samfund, DGI)	6	19%	9	30%
Psykologbistand	5	16%	-	0%
Andre	6	19%	8	27%

Bilag 3.38: Fordelingen af organisering og indhold af samarbejdet med eksterne omkring trivsel og mental sundhed.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemledere	Procent
I alt	31	100%	30	100%
Trivselssamtaler, behandling eller psykologordning (fx hjælp til elever der mistrives)	16	52%	19	63%
Projekter, oplæg eller temadage (fx deltagelse i længerevarende sundhedsprojekt eller konkret aktivitet så som undervisning eller trivselscafé)	9	29%	5	17%
Andet	6	19%	2	7%

Bilag 3.39: Oversigt over undervisernes arbejde med elevernes trivsel og mentale sundhed.

	Undervisere	Procent
I alt	359	100,0%
Fokus på at spotte elever der mistrives socialt, fysisk eller psykisk	269	74,9%
Henvvisning til skolens interne støtteordninger (fx mentor, psykolog, kontaktlærer eller studievejleder)	253	70,5%
Kontaktlærer, samtaler selv med elever om trivselsmæssige problematikker	248	69,1%
Fokus på elevinddragelse (fx elevdemokrati og medbestemmelse gennem elevråd eller andre råd/udvalg)	125	34,8%
Organisering af indsatser for at styrke elevernes sociale sammenhold (fx introture, fester, holdspil, konkurrencer)	109	30,4%
Henvvisning til skolens eksterne støtteordninger (fx kommunale behandlingstilbud)	69	19,2%
Organisering af indsatser for at styrke sammenhængen mellem grundforløb og hovedforløb	62	17,3%
Deltagelse i et samarbejde med eksterne om at styrke elevernes psykiske, sociale eller fysiske trivsel (fx Psykiatrifonden eller kommunen)	33	9,2%
Undervisere, der ikke med elevernes trivsel og mentale sundhed	25	7,0%
Arbejdet med elevernes trivsel og mentale sundhed er integreret i undervisningen (fx samarbejdsøvelser eller læren om god kommunikation, arbejdsmiljø, etik og moral)**	24	6,7%
Undervisere, der arbejder med elevernes trivsel og mentale sundhed på en anden måde	12	3,3%
Inddragelse af egen viden, erfaringer og holdninger om sund levevis i undervisning eller samtaler med eleverne (fx om kost eller motion)**	8	2,2%
Fysisk aktivitet integreres i arbejdet med trivsel og mental sundhed (fx walk and talk, yoga eller mindfulness)**	7	1,9%
Ad hoc samtaler med eleverne om trivsel/mistrivsel**	5	1,4%

Bilag 3.40: Fordelingen af øverste ledelse og mellemlæderes vurderinger af, i hvilken grad, afdelingens politikker, regler og indsatser på trivselsområdet understøtter elevernes motivation og læring.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemlædere	Procent
I alt	76	100%	108	100%
I høj grad	42	55,3%	49	45,4%
I nogen grad	32	42,1%	48	44,4%
I mindre grad	1	1,3%	10	9,3%
Slet ikke	-	0%	-	0%
Ved ikke	1	1,3%	1	0,9%

Bilag 3.41: Fordelingen af øverste ledelses og mellemlæderes vurderinger af, i hvilken grad, afdelingens politikker, regler og indsatser på trivselsområdet bidrager til at fastholde eleverne i uddannelse.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemlædere	Procent
I alt	76	100%	108	100%
I høj grad	31	40,8%	42	38,9%
I nogen grad	42	55,3%	47	43,5%
I mindre grad	2	2,6%	18	16,7%
Slet ikke	-	0%	-	0%
Ved ikke	1	1,3%	1	0,9%

Bilag 3.42: Fordelingen af øverste ledelses og mellemlæderes vurderinger af, i hvilken grad, afdelingens politikker, regler og indsatser på trivselsområdet bidrager til at fastholde eleverne i uddannelse.

	Undervisere	Procent
I alt	358	100%
I høj grad	150	41,9%
I nogen grad	151	42,2%
I mindre grad	33	9,2%
Slet ikke	7	2,0%
Ved ikke	17	4,7 %

Bilag 3.43: Fordelingen af underviseres vurdering af, hvorvidt arbejdet med elevernes trivsel og mentale sundhed bidrager til at fastholde eleverne i uddannelse.

	Undervisere	Procent
I alt	358	100%
I høj grad	128	35,8%
I nogen grad	134	37,4%
I mindre grad	54	15,1%
Slet ikke	13	3,6%
Ved ikke	29	8,1%

SUNDHEDSFREMMEPRAKSIS SPECIFIKT I FORHOLD TIL ERHVERVSSKOLEREFORMEN

45 minutters motion og bevægelse

Bilag 4.1: Mellemlædere og undervisere tilknyttet grundforløbet, der har oplevet barriere i forhold til at implementere tiltaget om 45 minutters motion og bevægelse på grundforløbet.

	Mellemlædere	Procent	Undervisere	Procent
I alt	43	100,00%	222	100%
Ja	30	69,80%	175	79%
Nej	11	25,60%	47	21%
Ved ikke	2	4,70%		

Bilag 4.2: Oversigt over mellemlæders oplevede barrierer for implementering af 45 minutters daglig motion og bevægelse på grundforløbet.

	Mellemlædere	Procent
I alt	30	100%
Eleverne er ikke motiverede for at deltage i undervisning eller aktiviteter om motion og bevægelse	26	86,7%
Indendørsfaciliteterne er ikke tilstrækkelige	19	63,3%
Lærerne mangler viden og kompetencer indenfor motion og bevægelse	17	56,7%
Lærerne er ikke motiverede for at arbejde med motion og bevægelse	15	50,0%
Udendørsfaciliteterne er ikke tilstrækkelige	14	46,7%
Skolen har ikke nok økonomiske ressourcer	11	36,7%
Der er ikke nok tid	10	33,3%
Skolen har ikke nok personale ressourcer	9	30,0%
Ledelsen nedprioriterer arbejdet med motion og bevægelse	5	16,7%
Andre barrierer	2	6,7%

Bilag 4.3: Fordelingen af øverste ledelses, mellemlæderes og underviseres vurderinger af, hvor stor en andel elever, der er fysisk aktive 45 minutter dagligt på grundforløbet.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemlædere	Procent	Undervisere	Procent
I alt	76	100%	112	100%	362	100%
Alle	20	26,3%	24	21,4%	32	8,8%
Mere end halvdelen	23	30,3%	36	32,1%	75	20,7%
Halvdelen	13	17,1%	23	20,5%	57	15,7%
Under halvdelen	10	13,2%	20	17,9%	93	25,7%
Ingen eller næsten ingen	-	0,0%	2	1,8%	43	11,9%
Ved ikke	10	13,2%	7	6,3%	62	17,1%

Bilag 4.4: Fordelingen af øverste ledelses, mellemlæderes og underviseres vurderinger af, hvor stor en andel elever, der er fysisk aktive 45 minutter dagligt på hovedforløbet (i skoleperioden).

	Øverste ledelse	Procent	Mellemlædere	Procent	Undervisere	Procent
I alt	76	100%	112	100%	362	100%
Alle	9	11,8%	12	10,7%	22	6,1%
Mere end halvdelen	15	19,7%	29	25,9%	35	9,7%
Halvdelen	7	9,2%	11	9,8%	44	12,2%
Under halvdelen	22	28,9%	28	25,0%	80	22,2%
Ingen eller næsten ingen	5	6,6%	12	10,7%	82	22,7%
Ved ikke	18	23,7%	20	17,9%	98	27,1%

Fokus på at styrke trivslen

Bilag 4.5: Øverste ledelses vurdering af, hvilke elementer der er mindst vigtigt i forhold til at skabe et attraktivt ungdomsuddannelsesmiljø.

	Øverste ledelse	Procent
I alt	76	100%
Trivsel	1	1,3%
Sundhed	28	36,8%
Læring	0	0,0%
Udvikling af erhvervsfaglig identitet	5	6,6%
Afklaring af uddannelsesvalg	42	55,3%

Bilag 4.6: Mellemlædere og undervisere, der har oplevet barrierer i forbindelse med at styrke elevtrivslen.

	Mellemlædere	Procent	Undervisere	Procent
I alt	111	100,00%	359	100,00%
Ja	24	21,60%	206	57,40%
Nej	66	59,50%	153	42,60%
Ved ikke	21	18,90%		

Bilag 4.7: Oversigt over mellemlidernes oplevede barriere for implementering af erhvervsskolereformens målsætning om styrket trivsel.

	Mellemlidere	Procent
I alt	24	100%
Eleverne er ikke motiverede for at deltage i undervisning eller aktiviteter relateret til trivsel og mental sundhed (fx sociale arrangementer eller samarbejdsøvelser)	17	70,8%
Lærerne mangler viden og kompetencer indenfor trivsel og mental sundhed	14	58,3%
Skolen har ikke nok personale ressourcer	13	54,2%
Skolen har ikke nok økonomiske ressourcer	11	45,8%
Der er ikke nok tid	11	45,8%
Eleverne benytter sig ikke af skolens interne støttefunktioner (fx mentor, psykolog, kontaktlærer eller studievejleder)	10	41,7%
Eleverne benytter sig ikke af skolens eksterne støttefunktioner (fx kommunale behandlingstilbud)	7	29,2%
Lærerne er ikke motiverede for at arbejde med trivsel og mental sundhed	3	12,5%
Ledelsen nedprioriterer arbejdet med trivsel og mental sundhed	3	12,5%
Andre barrierer	2	8,3%

Bilag 4.8: Fordelingen af øverste ledelses vurderinger af, i hvilken grad, skolens politikker, regler og indsatser på trivselsområdet fremmer elevernes trivsel.

	Øverste ledelse	Procent
I alt	76	100%
I høj grad	47	61,8%
I nogen grad	28	36,8%
I mindre grad	-	0%
Slet ikke	-	0%
Ved ikke	1	1,3%

Bilag 4.9: Fordelingen af øverste ledelses vurderinger af, i hvilken grad, skolens politikker, regler og indsatser på trivselsområdet bidrager til at skabe et attraktivt ungdomsuddannelsesmiljø.

	Øverste ledelse	Procent
I alt	76	100%
I høj grad	34	44,7%
I nogen grad	35	46,1%
I mindre grad	6	7,9%
Slet ikke	-	0%
Ved ikke	1	1,3%

Bilag 4.10: Fordelingen af mellemlederes vurderinger af, i hvilken grad, afdelingens politikker, regler og indsatser på trivselsområdet fremmer elevernes trivsel.

	Mellemledere	Procent
I alt	108	100%
I høj grad	51	47,2%
I nogen grad	47	43,5%
I mindre grad	8	7,4%
Slet ikke	-	0%
Ved ikke	2	1,9%

Bilag 4.11: Fordelingen af mellemlederes vurderinger af, i hvilken grad, afdelingens politikker, regler og indsatser på trivselsområdet bidrager til at skabe et attraktivt ungdomsuddannelsesmiljø.

	Mellemledere	Procent
I alt	108	100%
I høj grad	40	37,0%
I nogen grad	55	50,9%
I mindre grad	10	9,3%
Slet ikke	1	0,9%
Ved ikke	2	1,9%

Bilag 4.12: Fordelingen af mellemlederes vurderinger af, i hvilken grad, afdelingens politikker, regler og indsatser om motion og bevægelse fremmer elevernes trivsel og mentale sundhed.

	Mellemledere	Procent
I alt	112	100%
I høj grad	26	23,2%
I nogen grad	62	55,4%
I mindre grad	20	17,9%
Slet ikke	1	0,9%
Ved ikke	3	2,7%

Bilag 4.13: Fordelingen af underviseres vurderinger af, hvorvidt arbejdet med elevernes trivsel og mentale sundhed fremmer elevernes trivsel.

	Undervisere	Procent
I alt	358	100%
I høj grad	152	42,5%
I nogen grad	156	43,6%
I mindre grad	28	7,8%
Slet ikke	3	0,8%
Ved ikke	19	5,3%

Bilag 4.14: Fordelingen af underviseres vurderinger af, hvorvidt arbejdet med elevernes trivsel og mentale sundhed bidrager til at skabe et attraktivt ungdomsuddannelsesmiljø.

	Undervisere	Procent
I alt	358	100%
I høj grad	102	28,5%
I nogen grad	153	42,7%
I mindre grad	70	19,6%
Slet ikke	7	2,0%
Ved ikke	26	7,3%

Bilag 4.15: Fordelingen af underviseres vurdering af, i hvilken grad, arbejdet med motion og bevægelse fremmer elevernes trivsel og mentale sundhed.

	Undervisere	Procent
I alt	360	100%
I høj grad	114	31,7%
I nogen grad	165	45,8%
I mindre grad	39	10,8%
Slet ikke	9	2,5%
Ved ikke	33	9,2%

Faget samfund og sundhed

Bilag 4.16: Oversigt over mellemlæders vurdering af hvorvidt normeringen på 1,5 uge imødekommes.

	Mellemlædere	Procent
I alt	24	100%
Vi har afsat timetal svarende til præcist 1,5 uge på GF1	18	75,0%
Vi bruger mere tid end 1,5 uge på undervisning eller projekter relateret til "samfund og sundhed" på GF1	5	20,8%
Vi bruger mindre tid end 1,5 uge på undervisning eller projekter relateret til "samfund og sundhed" på GF1	0	0,0%
Ved ikke	1	4,2%

Bilag 4.17: Fordelingen af mellemlæders og underviseres vurderinger af, hvorvidt faget "samfund og sundhed" giver eleverne en helhedsforståelse af sundhedsbegrebet i arbejdsmæssige, samfundsmæssige og personlige sammenhænge Mellemlædere Procent Undervisere.

	Mellemlædere	Procent	Undervisere	Procent
I alt	24	100%	84	100%
I høj grad	3	12,5%	17	20,2%
I nogen grad	20	83,3%	46	54,8%
I mindre grad	1	4,2%	17	20,2%
Slet ikke	-	0%	1	1,2%
Ved ikke	-	0%	3	3,6%

Bilag 4.18: Fordelingen af mellemlæderes og underviseres vurderinger af, hvorvidt faget "samfund og sundhed" giver eleverne kompetencer til at tage stilling til sundhedsmæssige problemstillinger i eget liv. Mellemlædere.

	Mellemlædere	Procent	Undervisere	Procent
I alt	24	100%	84	100%
I høj grad	4	16,7%	9	10,7%
I nogen grad	17	70,8%	49	58,3%
I mindre grad	3	12,5%	22	26,2%
Slet ikke	-	0%	2	2,4%
Ved ikke	-	0%	2	2,4%

Bilag 4.19: Fordelingen af mellemlæderes og underviseres vurderinger af, hvorvidt faget "samfund og sundhed" er relevant for elevernes fagfaglige uddannelse.

	Mellemlædere	Procent	Undervisere	Procent
I alt	24	100%	84	100%
I høj grad	9	37,5%	36	42,9%
I nogen grad	11	45,8%	33	39,3%
I mindre grad	3	12,5%	11	13,1%
Slet ikke	-	0%	3	3,6%
Ved ikke	1	4,2%	1	1,2%

IMPLEMENTERINGSKAPACITET

Organisationsadfærd

Bilag 5.1: Fordelingen af øverste ledelses, mellemlæderes og underviseres vurderinger af, hvorvidt skolens arbejde med sundhed og trivsel er baseret på systematisk brug af viden (fx fra Sundhedsstyrelsen eller emu.dk).

	Øverste ledelse	Procent	Mellemlædere	Procent	Undervisere	Procent
I alt	75	100%	111	100%	356	100%
1 - I meget lav grad	5	6,7%	4	3,6%	53	14,9%
2	12	16,0%	25	22,5%	52	14,6%
3	23	30,7%	27	24,3%	69	19,4%
4	16	21,3%	25	22,5%	54	15,2%
5 - I meget høj grad	10	13,3%	12	10,8%	21	5,9%
Ved ikke	9	12,0%	18	16,2%	107	30,1%

Bilag 5.2: Fordelingen af øverste ledelse og underviseres vurderinger af, hvorvidt eksterne samarbejdspartnere inddrages i skolens arbejde med trivsel og sundhed.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemlædere	Procent
I alt	75	100%	356	100%
1 - I meget lav grad	6	8,0%	78	21,9%
2	24	32,0%	57	16,0%
3	20	26,7%	76	21,3%
4	15	20,0%	43	12,1%
5 - I meget høj grad	7	9,3%	23	6,5%
Ved ikke	3	4,0%	79	22,2%

Bilag 5.3: Fordelingen af øverste ledelses, mellemlæderes og underviseres vurderinger af, hvorvidt skolens arbejde med sundhed og trivsel er organiseret på tværs af afdelinger eller ledelses-medarbejder-niveauer.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemlædere	Procent	Undervisere	Procent
I alt	75	100%	111	100%	356	100%
1 - I meget lav grad	7	9,3%	8	7,2%	73	20,5%
2	14	18,7%	18	16,2%	65	18,3%
3	13	17,3%	25	22,5%	77	21,6%
4	27	36,0%	32	28,8%	48	13,5%
5 - I meget høj grad	12	16,0%	19	17,1%	21	5,9%
Ved ikke	2	2,7%	9	8,1%	72	20,2%

Bilag 5.4: Fordelingen af øverste ledelses, mellemlæderes og underviseres vurderinger af, hvorvidt skolen har etableret et eller flere faglige netværk eller fora for medarbejdere med interesse for sundhed og trivsel.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemlædere	Procent	Undervisere	Procent
I alt	75	100,0%	111	100,0%	356	100,0%
1 - I meget lav grad	14	18,7%	22	19,8%	113	31,7%
2	18	24,0%	24	21,6%	55	15,4%
3	14	18,7%	23	20,7%	45	12,6%
4	11	14,7%	14	12,6%	27	7,6%
5 - I meget høj grad	11	14,7%	13	11,7%	19	5,3%
Ved ikke	7	9,3%	15	13,5%	97	27,2%

Bilag 5.5: Fordelingen af øverste ledelses, mellemlæderes og underviseres vurderinger af, hvorvidt underviserne har medbestemmelse i forhold til hvordan der arbejdes med sundhed og trivsel (fx undervisning eller konkrete indsatser).

	Øverste ledelse	Procent	Mellemlædere	Procent	Undervisere	Procent
I alt	75	100%	111	100,0%	356	100%
1 - I meget lav grad	2	2,7%	3	2,7%	19	5,3%
2	2	2,7%	6	5,4%	21	5,9%
3	8	10,7%	12	10,8%	69	19,4%
4	21	28,0%	34	30,6%	97	27,2%
5 - I meget høj grad	40	53,3%	50	45,0%	106	29,8%
Ved ikke	2	2,7%	6	5,4%	44	12,4%

Medarbejderne

Bilag 5.6: Fordelingen af øverste ledelses vurderinger af, i hvilken grad, medarbejderne har viden og kompetencer i forhold til at arbejde med elevernes sundhed og trivsel (fx undervisning eller konkrete indsatser).

	Øverste ledelse	Procent
I alt	75	100%
1 - I meget lav grad	-	0%
2	9	12,0%
3	27	36,0%
4	26	34,7%
5 - I meget høj grad	11	14,7%
Ved ikke	2	2,7%

Bilag 5.7: Fordelingen af mellemlæderes og underviseres vurderinger af, hvorvidt lærerne har viden og kompetencer til arbejdet med følgende emner: (1) mad og måltider, (2) tobak og rygning, (3) alkohol, (4) hash og andre stoffer, (5) motion og bevægelse, (6) trivsel og mental sundhed, (7) seksuel sundhed og (8) overvægt.

	(1) Mad og måltider N (%)	(2) Tobak og rygning N (%)	(3) Alkohol N (%)	(4) Hash og andre stoffer N (%)
Mellemlædere	111 (100)	111 (100)	111 (100)	111 (100)
1 - I meget lav grad	6 (5,4)	2 (1,8)	3 (2,7)	4 (3,6)
2	20 (18,0)	12 (10,8)	12 (10,8)	15 (13,5)
3	24 (21,6)	30 (27,0)	31 (27,9)	45 (40,5)
4	23 (20,7)	42 (37,8)	44 (39,6)	32 (28,8)
5 - I meget høj grad	33 (29,7)	20 (18,0)	16 (14,4)	10 (9,0)
Ved ikke	5 (4,5)	5 (4,5)	5 (4,5)	5 (4,5)
Undervisere	352 (100)	352 (100)	352 (100)	352 (100)
1 - I meget lav grad	39 (11,1)	52 (14,8)	52 (14,8)	94 (26,7)
2	44 (12,5)	69 (19,6)	66 (18,8)	91 (25,9)
3	78 (22,2)	83 (23,6)	98 (27,8)	91 (25,9)
4	96 (27,3)	89 (25,3)	82 (23,3)	45 (12,8)
5 - I meget høj grad	87 (24,7)	50 (14,2)	47 (13,4)	21 (6,0)
Ved ikke	8 (2,3)	9 (2,6)	7 (2,0)	10 (2,8)

Bilag 5.7: Fortsat.

	(5) Motion og bevægelse N (%)	(6) Trivsel og mental sundhed N (%)	(7) Seksuel sundhed N (%)	(8) Overvægt N (%)
Mellemlædere	111 (100)	111 (100)	111 (100)	111 (100)
1 - I meget lav grad	3 (2,7)	1 (0,9)	11 (9,9)	5 (4,5)
2	8 (7,2)	11 (9,9)	19 (17,1)	21 (18,9)
3	33 (29,7)	34 (30,6)	40 (36,0)	35 (31,5)
4	41 (36,9)	38 (34,2)	23 (20,7)	25 (22,5)
5 - I meget høj grad	22 (19,8)	22 (19,8)	8 (7,2)	19 (17,1)
Ved ikke	4 (3,6)	5 (4,5)	10 (9,0)	6 (5,4)
Undervisere	352 (100)	352 (100)	352 (100)	352 (100)
1 - I meget lav grad	23 (6,5)	28 (8,0)	100 (28,4)	61 (17,3)
2	38 (10,8)	49 (13,9)	77 (21,9)	60 (17,0)
3	93 (26,4)	78 (22,2)	77 (21,9)	70 (19,9)
4	111 (31,5)	113 (32,1)	55 (15,6)	96 (27,3)
5 - I meget høj grad	80 (22,7)	75 (21,3)	25 (7,1)	54 (15,3)
Ved ikke	7 (2,0)	9 (2,6)	18 (5,1)	11 (3,1)

Bilag 5.8: Fordelingen af øverste ledelses vurderinger af, i hvilken grad, medarbejderne har viden og kompetencer i forhold til at arbejde med elevernes sundhed og trivsel (fx undervisning eller konkrete indsatser).

	Øverste ledelse	Procent
I alt	75	100,0%
1 - I meget lav grad	2	2,7%
2	8	10,7%
3	20	26,7%
4	35	46,7%
5 - I meget høj grad	8	10,7%
Ved ikke	2	2,7%

Bilag 5.9: Fordelingen af mellemlæderes og underviseres vurderinger af, hvorvidt lærerne er motiverede for arbejdet med følgende emner: (1) mad og måltider, (2) tobak og rygning, (3) alkohol, (4) hash og andre stoffer, (5) motion og bevægelse, (6) trivsel og mental sundhed, (7) seksuel sundhed og (8) overvægt.

	(1) Mad og måltider N (%)	(2) Tobak og rygning N (%)	(3) Alkohol N (%)	(4) Hash og andre stoffer N (%)
Mellemlædere	111 (100)	111 (100)	111 (100)	111 (100)
1 - I meget lav grad	4 (3,6)	4 (3,6)	4 (3,6)	4 (3,6)
2	11 (9,9)	15 (13,5)	10 (9,0)	11 (9,9)
3	33 (29,7)	43 (38,7)	43 (38,7)	34 (30,6)
4	33 (29,7)	28 (25,2)	34 (30,6)	40 (36,0)
5 - I meget høj grad	25 (22,5)	15 (13,5)	12 (10,8)	14 (12,6)
Ved ikke	5 (4,5)	6 (5,4)	8 (7,2)	8 (7,2)
Undervisere	352 (100)	352 (100)	352 (100)	352 (100)
1 - I meget lav grad	41 (11,6)	49 (13,9)	49 (13,9)	67 (19,0)
2	50 (14,2)	63 (17,9)	70 (19,9)	68 (19,3)
3	58 (16,5)	86 (24,4)	89 (25,3)	85 (24,1)
4	90 (25,6)	84 (23,9)	72 (20,5)	72 (20,5)
5 - I meget høj grad	103 (29,3)	58 (16,5)	59 (16,8)	46 (13,1)
Ved ikke	10 (2,8)	12 (3,4)	13 (3,7)	14 (4,0)

Bilag 5.9: Fortsat.

	(5) Motion og bevægelse N (%)	(6) Trivsel og mental sundhed N (%)	(7) Seksuel sundhed N (%)	(8) Overvægt N (%)
Mellemlædere	111 (100)	111 (100)	111 (100)	111 (100)
1 - I meget lav grad	0 (0)	0 (0)	13 (11,7)	6 (5,4)
2	10 (9,0)	8 (7,2)	26 (23,4)	28 (25,2)
3	37 (33,3)	25 (22,5)	35 (31,5)	33 (29,7)
4	37 (33,3)	42 (37,8)	20 (18,0)	21 (18,9)
5 - I meget høj grad	24 (21,6)	32 (28,8)	6 (5,4)	15 (13,5)
Ved ikke	3 (2,7)	4 (3,6)	11 (9,9)	8 (7,2)
Undervisere	352 (100)	352 (100)	352 (100)	352 (100)
1 - I meget lav grad	29 (8,2)	18 (5,1)	91 (25,9)	54 (15,3)
2	33 (9,4)	26 (7,4)	81 (23,0)	56 (15,9)
3	49 (13,9)	40 (11,4)	67 (19,0)	69 (19,6)
4	107 (30,4)	119 (33,8)	59 (16,8)	86 (24,4)
5 - I meget høj grad	123 (34,9)	137 (38,9)	38 (10,8)	73 (20,7)
Ved ikke	11 (3,1)	12 (3,4)	16 (4,5)	14 (4,0)

Bilag 5.10: Fordelingen af øverste ledelses, mellemlæderes og underviseres vurderinger af, hvorvidt lærerne bliver inddraget i forhold til udvikling eller beslutning om hvilke indsatser, der skal igangsættes om sundhed og trivsel (fx gennem workshops eller møder).

	Øverste ledelse	Procent	Mellemlædere	Procent	Undervisere	Procent
I alt	75	100%	111	100,0%	352	100%
1 - I meget lav grad	1	1,3%	3	2,7%	68	19,3%
2	5	6,7%	15	13,5%	53	15,1%
3	12	16,0%	33	29,7%	86	24,4%
4	35	46,7%	34	30,6%	63	17,9%
5 - I meget høj grad	20	26,7%	21	18,9%	24	6,8%
Ved ikke	2	2,7%	5	4,5%	58	16,5%

Bilag 5.11: Fordelingen af øverste ledelses vurderinger af, i hvilken grad, interesserede medarbejdere bliver tilbudt kompetenceudvikling eller faglig opkvalificering indenfor sundhed og trivsel.

	Øverste ledelse	Procent
I alt	75	100%
1 - I meget lav grad	2	2,7%
2	14	18,7%
3	13	17,3%
4	30	40,0%
5 - I meget høj grad	11	14,7%
Ved ikke	5	6,7%

Bilag 5.12: Fordelingen af mellemlæderes og underviseres vurderinger af, i hvilken grad, skolens lærere er rustede til at håndtere sager om social, psykisk eller fysisk mistrivsel.

	Mellemlædere	Procent	Undervisere	Procent
I alt	111	100%	359	100%
1 - I meget lav grad	3	2,7%	18	5,0%
2	17	15,3%	67	18,7%
3	35	31,5%	103	28,7%
4	47	42,3%	125	34,8%
5 - I meget høj grad	8	7,2%	44	12,3%
Ved ikke	1	0,9%	2	0,6%

Ledelsen

Bilag 5.13: Fordelingen af øverste ledelses, mellemlæderes og underviseres vurderinger af, hvorvidt ledelsen ser arbejdet med elevernes trivsel og sundhed som en vigtig investering i forhold til at øge elevernes motivation og læring.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemlædere	Procent	Undervisere	Procent
I alt	75	100%	111	100%	352	100%
1 - I meget lav grad	-	0%	1	0,9%	39	11,1%
2	1	1,3%	10	9,0%	46	13,1%
3	16	21,3%	34	30,6%	70	19,9%
4	31	41,3%	33	29,7%	83	23,6%
5 - I meget høj grad	23	30,7%	26	23,4%	47	13,4%
Ved ikke	4	5,3%	7	6,3%	67	19,0%

Bilag 5.14: Fordelingen af øverste ledelses, mellemlæderes og underviseres vurderinger af, hvorvidt ledelsen har skabt fælles mål og retning for arbejdet med elevernes trivsel og sundhed.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemlædere	Procent	Undervisere	Procent
I alt	75	100%	111	100%	352	100%
1 - I meget lav grad	4	5,3%	8	7,2%	75	21,3%
2	21	28,0%	29	26,1%	57	16,2%
3	21	28,0%	34	30,6%	59	16,8%
4	14	18,7%	16	14,4%	55	15,6%
5 - I meget høj grad	11	14,7%	12	10,8%	22	6,3%
Ved ikke	4	5,3%	12	10,8%	84	23,9%

Bilag 5.15: Fordelingen af øverste ledelses, mellemlederes og underviseres vurderinger af, hvorvidt skolen har en eller flere nøglemedarbejdere, på ledelsesniveau, der er fortalere for at skolen skal arbejde med elevernes sundhed og trivsel.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemledere	Procent	Undervisere	Procent
I alt	75	100%	111	100%	352	100%
1 - I meget lav grad	6	8,0%	8	7,2%	73	20,7%
2	13	17,3%	25	22,5%	49	13,9%
3	14	18,7%	28	25,2%	55	15,6%
4	25	33,3%	22	19,8%	46	13,1%
5 - I meget høj grad	12	16,0%	15	13,5%	25	7,1%
Ved ikke	5	6,7%	13	11,7%	104	29,5%

Bilag 5.16: Fordelingen af øverste ledelses, mellemlederes og underviseres vurderinger af, hvorvidt ledelsen bakker op om medarbejdernes arbejde med sundhed og trivsel (fx ved at tilbyde kompetenceudvikling eller afholde temadage).

	Øverste ledelse	Procent	Mellemledere	Procent	Undervisere	Procent
I alt	75	100%	111	100%	352	100%
1 - I meget lav grad	2	2,7%	5	4,5%	72	20,5%
2	2	2,7%	15	13,5%	54	15,3%
3	13	17,3%	26	23,4%	63	17,9%
4	36	48,0%	37	33,3%	57	16,2%
5 - I meget høj grad	18	24,0%	21	18,9%	36	10,2%
Ved ikke	4	5,3%	7	6,3%	70	19,9%

Bilag 5.17: Fordelingen af øverste ledelses, mellemlederes og underviseres vurderinger af, hvorvidt ledelsen har igangsat konkrete initiativer eller indsatser på sundheds- og trivselsområdet.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemledere	Procent	Undervisere	Procent
I alt	75	100%	111	100%	352	100%
1 - I meget lav grad	2	2,7%	6	5,4%	69	19,6%
2	11	14,7%	24	21,6%	53	15,1%
3	14	18,7%	26	23,4%	58	16,5%
4	27	36,0%	22	19,8%	56	15,9%
5 - I meget høj grad	18	24,0%	20	18,0%	23	6,5%
Ved ikke	3	4,0%	13	11,7%	93	26,4%

Bilag 5.18: Fordelingen af øverste ledelses svar på andelen af erhvervsskoler, hvor arbejdet med sundhed og trivsel er formuleret skriftligt (fx på i brochure eller på skolens hjemmeside).

	Øverste ledelse	Procent
I alt	75	100%
Nej	41	54,7%
Ja, indsæt link eller Steno	18	24,0%
Ved ikke	16	21,3%

Målgruppen

Bilag 5.19: Fordelingen af øverste ledere og mellemlæderes vurdering af, hvorvidt mange elever har problemer med sundhed, fx kost, rygning, alkohol eller overvægt.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemlædere	Procent
I alt	75	100%	111	100%
1 - I meget lav grad	2	2,7%	7	6,3%
2	10	13,3%	14	12,6%
3	21	28,0%	28	25,2%
4	31	41,3%	41	36,9%

Bilag 5.20: Fordelingen af øverste ledere og mellemlæderes vurdering af, hvorvidt mange elever har problemer med trivsel og mental sundhed, fx problemer med sociale relationer eller lavt selvværd.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemlædere	Procent
I alt	75	100%	111	100%
1 - I meget lav grad	1	1,3%	2	1,8%
2	14	18,7%	14	12,6%
3	22	29,3%	32	28,8%
4	29	38,7%	39	35,1%
5 - I meget høj grad	5	6,7%	22	19,8%
Ved ikke	4	5,3%	2	1,8%

Bilag 5.21: Fordelingen af underviseres vurderinger af, hvorvidt eleverne har problemer med følgende: (1) mad og måltider, (2) rygning, (3) alkohol, (4) hash og andre stoffer, (5) motion, (6) trivsel og mental sundhed, (7) seksuel sundhed og (8) overvægt.

	(1) Mad og måltider N (%)	(2) Rygning N (%)	(3) Alkohol N (%)	(4) Hash og andre stoffer N (%)
Undervisere	351 (100)	351 (100)	351 (100)	351 (100)
1 - I meget lav grad	10 (2,8)	6 (1,7)	34 (9,7)	38 (10,8)
2	24 (6,8)	30 (8,5)	74 (21,1)	80 (22,8)
3	84 (23,9)	71 (20,2)	84 (23,9)	85 (24,2)
4	131 (37,3)	121 (20,2)	59 (16,8)	55 (15,7)
5 - I meget høj grad	78 (22,2)	102 (29,1)	34 (9,7)	32 (9,1)
Ved ikke	24 (6,8)	21 (6,0)	66 (18,8)	61 (17,4)

Bilag 5.21: Fortsat.

	(5) Motion N (%)	(6) Trivsel N (%)	(7) Seksuel sundhed N (%)	(8) Overvægt N (%)
Undervisere	351 (100)	351 (100)	351 (100)	351 (100)
1 - I meget lav grad	6 (1,7)	9 (2,6)	28 (8,0)	20 (5,7)
2	38 (10,8)	37 (10,5)	47 (13,4)	56 (16,0)
3	106 (30,2)	96 (27,4)	61 (17,4)	114 (32,5)
4	106 (30,2)	120 (34,2)	31 (8,8)	84 (23,9)
5 - I meget høj grad	69 (19,7)	67 (19,1)	9 (2,6)	45 (12,8)
Ved ikke	26 (7,4)	22 (6,3)	175 (49,9)	32 (9,1)

Bilag 5.22: Fordelingen af øverste ledere og mellemlæderes vurdering af, hvorvidt eleverne er motiverede for at deltage i undervisning eller indsatser for at forbedre egen sundhed og trivsel.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemlædere	Procent
I alt	75	100%	111	100%
1 - I meget lav grad	0	0,0%	2	1,8%
2	15	20,0%	26	23,4%
3	37	49,3%	49	44,1%
4	15	20,0%	27	24,3%
5 - I meget høj grad	2	2,7%	1	0,9%
Ved ikke	6	8,0%	6	5,4%

Bilag 5.23: Fordelingen af underviseres vurderinger af, hvorvidt Eleverne er motiverede for undervisning i egen sundhed: (1) mad og måltider, (2) tobak og rygning, (3) alkohol, (4) hash og andre stoffer, (5) motion og bevægelse, (6) trivsel og mental sundhed, (7) seksuel sundhed og (8) overvægt.

	(1) Mad og måltider N (%)	(2) Tobak og rygning N (%)	(3) Alkohol N (%)	(4) Hash og andre stoffer N (%)
Undervisere	351 (100)	351 (100)	351 (100)	351 (100)
1 - <i>I meget lav grad</i>	42 (12,0)	73 (20,8)	63 (17,9)	55 (15,7)
2	76 (21,7)	107 (30,5)	99 (28,2)	73 (20,9)
3	83 (23,6)	86 (24,5)	62 (17,7)	81 (23,1)
4	66 (18,8)	27 (7,7)	32 (9,1)	38 (10,9)
5 - <i>I meget høj grad</i>	29 (8,3)	5 (1,4)	5 (1,4)	5 (1,4)
Ved ikke	55 (15,7)	53 (15,1)	90 (25,6)	98 (28,0)

Bilag 5.23: Fortsat.

	(5) Motion og bevægelse N (%)	(6) Trivsel og mental sundhed N (%)	(7) Seksuel sundhed N (%)	(8) Overvægt N (%)
Undervisere	351 (100)	351 (100)	351 (100)	351 (100)
1 - <i>I meget lav grad</i>	38 (10,8)	25 (7,1)	59 (16,8)	50 (14,2)
2	72 (20,5)	58 (16,5)	57 (16,2)	81 (23,1)
3	116 (33,0)	103 (29,3)	69 (19,7)	88 (25,1)
4	68 (19,4)	92 (26,2)	27 (7,7)	52 (14,8)
5 - <i>I meget høj grad</i>	17 (4,8)	32 (9,1)	9 (2,6)	9 (2,6)
Ved ikke	40 (11,4)	41 (11,7)	130 (37,0)	71 (20,2)

Bilag 5.24: Fordelingen af øverste ledelses, mellemlæderes og underviseres vurderinger af, hvorvidt eleverne har tilstrækkelige kompetencer og ressourcer til at deltage i undervisning eller indsatser om sundhed og trivsel.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemlædere	Procent	Undervisere	Procent
I alt	75	100%	111	100%	350	100%
1 - <i>I meget lav grad</i>	-	0,0%	2	1,8%	20	5,7%
2	12	16,0%	18	16,2%	60	17,1%
3	37	49,3%	49	44,1%	128	36,6%
4	14	18,7%	26	23,4%	87	24,9%
5 - <i>I meget høj grad</i>	4	5,3%	7	6,3%	26	7,4%
Ved ikke	8	10,7%	9	8,1%	29	8,3%

Bilag 5.25: Fordelingen af øverste ledelses, mellemlæderes og underviseres vurderinger af, hvorvidt eleverne har gode muligheder for at arbejde med egen sundhed og trivsel under deres uddannelsesforløb.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemlædere	Procent	Undervisere	Procent
I alt	75	100%	111	100%	350	100%
1 - <i>I meget lav grad</i>	-	0,0%	3	2,7%	31	8,9%
2	9	12,0%	16	14,4%	66	18,9%
3	23	30,7%	38	34,2%	124	35,4%
4	27	36,0%	35	31,5%	64	18,3%
5 - <i>I meget høj grad</i>	10	13,3%	14	12,6%	35	10,0%
Ved ikke	6	8,0%	5	4,5%	30	8,6%

Bilag 5.26: Fordelingen af øverste ledelses, mellemlederes og underviseres vurderinger af, hvorvidt eleverne inddrages i udvikling eller beslutninger om hvilke tiltag der skal sættes i gang indenfor sundhed og trivsel (fx gennem elevråd eller workshops).

	Øverste ledelse	Procent	Mellemledere	Procent	Undervisere	Procent
I alt	75	100%	111	100%	350	100%
1 - I meget lav grad	6	8,0%	10	9,0%	84	24,0%
2	9	12,0%	24	21,6%	77	22,0%
3	26	34,7%	37	33,3%	72	20,6%
4	21	28,0%	23	20,7%	25	7,1%
5 - I meget høj grad	8	10,7%	9	8,1%	3	0,9%
Ved ikke	5	6,7%	8	7,2%	89	25,4%

Fokus

Bilag 5.27: Fordelingen af øverste ledelses, mellemlederes og underviseres vurderinger af, hvorvidt, der i dagligdagen er der fokus på arbejdet med sundhed og trivsel.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemledere	Procent	Undervisere	Procent
I alt	75	100%	111	100%	350	100%
1 - I meget lav grad	-	0,0%	5	4,5%	63	18,1%
2	7	9,3%	18	16,2%	85	24,4%
3	31	41,3%	40	36,0%	103	29,6%
4	19	25,3%	34	30,6%	66	19,0%
5 - I meget høj grad	14	18,7%	13	11,7%	10	2,9%
Ved ikke	4	5,3%	1	0,9%	21	6,0%

Bilag 5.30: Fordelingen af øverste ledelses, mellemlederes og underviseres vurderinger af, hvorvidt erhvervsskolereformen har ført til øget fokus på arbejdet med sundhed og trivsel.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemledere	Procent	Undervisere	Procent
I alt	75	100%	111	100%	350	100%
1 - I meget lav grad	4	5,3%	9	8,1%	60	17,2%
2	11	14,7%	15	13,5%	57	16,4%
3	19	25,3%	39	35,1%	84	24,1%
4	29	38,7%	31	27,9%	81	23,3%
5 - I meget høj grad	8	10,7%	14	12,6%	15	4,3%
Ved ikke	4	5,3%	3	2,7%	51	14,7%

Bilag 5.31: Fordelingen af øverste ledere og mellemlederes vurdering af, hvorvidt ledelsen har gjort en indsats for at skabe synlighed om skolens arbejde med sundhed og trivsel overfor medarbejdere og elever internt på skolen (fx på skolens intranet, via møder og event).

	Øverste ledelse	Procent	Undervisere	Procent
I alt	75	100%	111	100%
1 - I meget lav grad	1	1,3%	2	1,8%
2	14	18,7%	14	12,6%
3	22	29,3%	32	28,8%
4	29	38,7%	39	35,1%
5 - I meget høj grad	5	6,7%	22	19,8%
Ved ikke	4	5,3%	2	1,8%

Bilag 5.32: Fordelingen af øverste ledelses, mellemlederes og underviseres vurderinger af, hvorvidt ledelsen har gjort en indsats for at skabe synlighed om skolens arbejde med sundhed og trivsel udadtil til omverdenen (fx via skolens hjemmeside, via folder/brochurer eller på de sociale medier (fx facebook eller twitter)).

	Øverste ledelse	Procent	Mellemledere	Procent	Undervisere	Procent
I alt	75	100%	111	100%	350	100%
1 - I meget lav grad	12	16,0%	14	12,6%	96	27,6%
2	22	29,3%	25	22,5%	75	21,6%
3	22	29,3%	33	29,7%	60	17,2%
4	6	8,0%	21	18,9%	31	8,9%
5 - I meget høj grad	7	9,3%	7	6,3%	5	1,4%
Ved ikke	6	8,0%	11	9,9%	81	23,3%

Bilag 5.33: Fordelingen af øverstes ledelses vurdering af, hvilke sundhedstematikker, der er mest fokus på i hverdagen. Den mest prioriterede tematik med scoren (1).

	Øverste ledelse	Procent
I alt	75	100%
Overvægt	4	5,3%
Mad og måltider	4	5,3
Motion og bevægelse	16	21,3%
Tobak og rygning	8	10,7%
Hash og andre stoffer	2	2,7%
Alkohol	2	2,7%
Seksuel sundhed	-	0%
Trivsel og mental sundhed	39	52%

Bilag 5.34: Fordelingen af øverstes ledelses vurdering af, hvilke sundhedstematikker, der er mest fokus på i hverdagen. Den næst-mest prioriterede tematik med scoren (2).

	Øverste ledelse	Procent
I alt	75	100%
Overvægt	4	5,3%
Mad og måltider	17	22,7%
Motion og bevægelse	19	25,3%
Tobak og rygning	12	16,0%
Hash og andre stoffer	11	14,7%
Alkohol	2	2,7%
Seksuel sundhed	-	0%
Trivsel og mental sundhed	10	13,3%

Bilag 5.35: Fordelingen af øverstes ledelses vurdering af, hvilke sundhedstematikker, der er mest fokus på i hverdagen. Den tredje-mest prioriterede tematik med scoren (3).

	Øverste ledelse	Procent
I alt	75	100%
Overvægt	3	4,0%
Mad og måltider	10	13,3%
Motion og bevægelse	17	22,7%
Tobak og rygning	18	24,0%
Hash og andre stoffer	5	6,7%
Alkohol	2	2,7%
Seksuel sundhed	-	0%
Trivsel og mental sundhed	11	14,7%

Bilag 5.36: Fordelingen af øverstes ledelses vurdering af, hvilke sundhedstematikker, der er mest fokus på i hverdagen. Den fjerde-mest prioriterede tematik med scoren (4).

	Øverste ledelse	Procent
I alt	75	100%
Overvægt	7	9,3%
Mad og måltider	15	20,0%
Motion og bevægelse	10	13,3%
Tobak og rygning	19	25,3%
Hash og andre stoffer	10	13,3%
Alkohol	5	6,7 %
Seksuel sundhed	1	1,3%
Trivsel og mental sundhed	1	1,3%

Bilag 5.37: Fordelingen af øverstes ledelses vurdering af, hvilke sundhedstematikker, der er mest fokus på i hverdagen. Den fjerde-mindst prioriterede tematik med scoren (5).

	Øverste ledelse	Procent
I alt	75	100%
Overvægt	15	20,0%
Mad og måltider	12	16,0%
Motion og bevægelse	7	9,3%
Tobak og rygning	13	17,3%
Hash og andre stoffer	15	20,0%
Alkohol	10	13,3 %
Seksuel sundhed	-	0%
Trivsel og mental sundhed	3	4,0%

Bilag 5.38: Fordelingen af øverstes ledelses vurdering af, hvilke sundhedstematikker, der er mest fokus på i hverdagen. Den tredje-mindst prioriterede tematik med scoren (6).

	Øverste ledelse	Procent
I alt	75	100%
Overvægt	9	12,0%
Mad og måltider	8	10,7%
Motion og bevægelse	3	4,0%
Tobak og rygning	4	5,3%
Hash og andre stoffer	16	21,3%
Alkohol	31	41,3 %
Seksuel sundhed	3	4,0%
Trivsel og mental sundhed	3	4,0%

Bilag 5.39: Fordelingen af øverstes ledelses vurdering af, hvilke sundhedstematikker, der er mest fokus på i hverdagen. Den anden-mindst prioriterede tematik med scoren (7).

	Øverste ledelse	Procent
I alt	75	100%
Overvægt	24	32,0%
Mad og måltider	7	9,3%
Motion og bevægelse	2	2,7%
Tobak og rygning	1	1,3%
Hash og andre stoffer	9	12,0%
Alkohol	20	26,7 %
Seksuel sundhed	11	14,7%
Trivsel og mental sundhed	1	1,3%

Bilag 5.40: Fordelingen af øverstes ledelses vurdering af, hvilke sundhedstematikker, der er mest fokus på i hverdagen. Den mindst prioriterede tematik med scoren (8)).

	Øverste ledelse	Procent
I alt	75	100%
Overvægt	9	12,0%
Mad og måltider	2	2,7%
Motion og bevægelse	1	1,3%
Tobak og rygning	-	0%
Hash og andre stoffer	1	0%
Alkohol	-	26,7 %
Seksuel sundhed	60	80,0%
Trivsel og mental sundhed	2	2,7 %

Rammer og vilkår

Bilag 5.41: Fordelingen af øverste ledelses, mellemlæderes og underviseres vurderinger af, hvorvidt skolens arbejde med sundhed og trivsel bliver nedprioriteret i forhold til arbejdet med driftsmæssige opgaver.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemlædere	Procent	Undervisere	Procent
I alt	75	100%	111	100%	348	100%
1 - I meget lav grad	14	18,7%	6	5,4%	20	5,7%
2	18	24,0%	20	18,0%	36	10,3%
3	24	32,0%	41	36,9%	78	22,4%
4	11	14,7%	29	26,1%	81	23,3%
5 - I meget høj grad	2	2,7%	7	6,3%	68	19,5%
Ved ikke	6	8,0%	8	7,2%	65	18,7%

Bilag 5.42: Fordelingen af øverste ledelses, mellemlæderes og underviseres vurderinger af, hvorvidt skolens medarbejdere ikke har nok tid til at arbejde med sundhed og trivsel.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemlædere	Procent	Undervisere	Procent
I alt	75	100%	111	100%	348	100%
1 - I meget lav grad	7	9,3%	11	9,9%	13	3,7%
2	21	28,0%	21	18,9%	36	10,3%
3	28	37,3%	36	32,4%	62	17,8%
4	12	16,0%	28	25,2%	96	27,6%
5 - I meget høj grad	1	1,3%	7	6,3%	117	33,6%
Ved ikke	6	8,0%	8	7,2%	24	6,9%

Bilag 5.43: Fordelingen af øverste ledelses, mellemlæderes og underviseres vurderinger af, skolens fysiske rammer er egnede til arbejdet med sundhed og trivsel (fx udendørsarealer, lokaler, it).

	Øverste ledelse	Procent	Mellemlædere	Procent	Undervisere	Procent
I alt	75	100%	111	100%	348	100%
1 - I meget lav grad	6	8,0%	19	17,1%	44	12,6%
2	12	16,0%	19	17,1%	57	16,4%
3	16	21,3%	20	18,0%	88	25,3%
4	20	26,7%	27	24,3%	77	22,1%
5 - I meget høj grad	16	21,3%	23	20,7%	67	19,3%
Ved ikke	5	6,7%	3	2,7%	15	4,3%

Bilag 5.44: Fordelingen af øverste ledelses, mellemlæderes og underviseres vurderinger af, om skolen har nok økonomiske ressourcer til rådighed til sundheds- og trivselstiltag.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemlædere	Procent	Undervisere	Procent
I alt	75	100%	111	100%	348	100%
1 - I meget lav grad	5	6,7%	18	16,2%	51	14,7%
2	16	21,3%	22	19,8%	53	15,2%
3	32	42,7%	33	29,7%	55	15,8%
4	15	20,0%	21	18,9%	40	11,5%
5 - I meget høj grad	2	2,7%	7	6,3%	29	8,3%
Ved ikke	5	6,7%	10	9,0%	120	34,5%

Bilag 5.44: Fordelingen af øverste ledelses, mellemlæderes og underviseres vurderinger af, om skolen har nok personale ressourcer til rådighed til sundheds- og trivselstiltag.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemlædere	Procent	Undervisere	Procent
I alt	75	100%	111	100%	348	100%
1 - I meget lav grad	4	5,3%	17	15,3%	60	17,2%
2	17	22,7%	22	19,8%	95	27,3%
3	32	42,7%	36	32,4%	55	15,8%
4	14	18,7%	22	19,8%	41	11,8%
5 - I meget høj grad	3	4,0%	7	6,3%	32	9,2%
Ved ikke	5	6,7%	7	6,3%	65	18,7%

Bilag 5.45: Fordelingen af øverste ledelses, mellemlæderes og underviseres vurderinger af, om stort fravær eller udskiftning af medarbejderne er en barriere for arbejdet med sundhed og trivsel.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemlædere	Procent	Undervisere	Procent
I alt	75	100%	111	100%	348	100%
1 - I meget lav grad	24	32,0%	45	40,5%	88	25,3%
2	24	32,0%	32	28,8%	64	18,4%
3	10	13,3%	18	16,2%	61	17,5%
4	7	9,3%	8	7,2%	41	11,8%
5 - I meget høj grad	3	4,0%	3	2,7%	39	11,2%
Ved ikke	7	9,3%	5	4,5%	55	15,8%

Bilag 5.46: Fordelingen af øverste ledelses, mellemlæderes og underviseres vurderinger af, om stort fravær blandt eleverne er en barriere for arbejdet med sundhed og trivsel.

	Øverste ledelse	Procent	Mellemlædere	Procent	Undervisere	Procent
I alt	75	100%	111	100%	348	100%
1 - I meget lav grad	15	20,0%	31	27,9%	68	19,5%
2	25	33,3%	28	25,2%	65	18,7%
3	20	26,7%	28	25,2%	86	24,7%
4	8	10,7%	12	10,8%	52	14,9%
5 - I meget høj grad	1	1,3%	4	3,6%	34	9,8%
Ved ikke	6	8,0%	8	7,2%	43	12,4%

Bilag 5.47: Fordelingen af øverste ledelses, mellemlæderes og underviseres vurderinger af, om skolen har skabt overblik over eventuelle eksterne samarbejdspartnere som ressource til fremtidige sundheds- og trivselstiltag (fx lokale ressourcer eller kommunen).

	Øverste ledelse	Procent	Mellemlædere	Procent	Undervisere	Procent
I alt	75	100%	111	100%	348	100%
1 - I meget lav grad	13	17,3%	16	14,4%	108	31,0%
2	16	21,3%	21	18,9%	50	14,4%
3	22	29,3%	35	31,5%	44	12,6%
4	10	13,3%	20	18,0%	17	4,9%
5 - I meget høj grad	5	6,7%	4	3,6%	9	2,6%
Ved ikke	9	12,0%	15	13,5%	120	34,5%

