

EVALUERINGSRAPPORT

KVALITATIV EVALUERING AF SUND SKOLE NETTET



Evalueringsrapport:
Kvalitativ evaluering af Sund Skole Nettet

Udarbejdet af: Als Research
for Rockwool Fondens Forskningsenhed

Forfattet af: Jacob Als Thomsen, Bjarke Følner, Jakob Hune Gjørup, Sara Ellegaard Nielsen,
Ida Baggesgaard Sterndorff og Karim Emil Brandt Jensen

Als Research
Ny Vestergade 1, 2. sal th.
1471 København K.
www.alsresearch.dk

INDHOLDSFORTEGNELSE

Forord	3
Kapitel 1 – Indledning	4
1.1 Evalueringens formål	4
1.2 Metode og datagrundlag	5
1.3 Rapportens opbygning	8
Kapitel 2 – Konklusioner og anbefalinger	9
2.1 Hovedkonklusioner	9
2.2 Anbefalinger	12
Kapitel 3 – Introduktion: Hvad er SSN?	14
3.1 Formål	14
3.2 Elementer i SSN	14
Kapitel 4 – SSNs målinger	18
4.1 Målingernes formål	18
4.2 Erfaringer med gennemførelse af målinger	19
4.3 Vurdering af måledata	21
4.4 Skolernes anvendelse af målingerne	22
4.5 Informanternes opfattelse af målingernes effekt	24
4.6 Evaluators vurdering af målingskonceptet og alternative strategier	25
Kapitel 5 – SSNs kommunikation	26
5.1 Kommunikationsstrategi	26
5.2 Hjemmesiden	27
5.3 Nyhedsbrevene	29
5.4 Evaluators vurdering og anbefalinger til SSNs kommunikation	30
Kapitel 6 – Organisationsanalyse	32
6.1 SSNs bestyrelse	32
6.2 Kommunale netværk	33
6.3 Sundhedsudvalgene og de sundhedsansvarlige	34
6.4 Sekretariatet	36

6.5 Medlemserfaringer: årsager til deltagelse og frafald.....	36
6.6 Evaluators vurderinger og anbefalinger til SSNs organisation.....	39

Bilag 1: Spørgeskemaundersøgelser. Udvalgte tabeller.

Bilag 2: SSNs medlemsskoler fordelt på kommuner.

FORORD

Denne rapport fremlægger Als Researchs kvalitative evaluering af Rockwool Fondens intervention Sund Skole Nettet (SSN).¹ Evalueringen er udført for Rockwool Fondens Forskningsenhed i perioden februar - august 2013.

Sideløbende med den kvalitative evaluering har Rockwool Fondens Forskningsenhed gennemført en kvantitativ evaluering af de måleresultater, der er indsamlet som et led i SSN interventionen. Denne evaluering kan derfor med fordel læses i sammenhæng med den kvantitative evaluering.

Den kvalitative evaluerings overordnede formål har været at undersøge og analysere SSN interventionens relevans, kvalitet, effektivitet, (kvalitative) resultater og levedygtighed. I forbindelse med evalueringsarbejdet har en lang række skoleledere og sundhedsansvarlige, lærere og elever samt bestyrelsesmedlemmer og sekretariatsmedarbejdere medvirket som informanter. Als Research vil gerne sige alle en stor tak for at have bidraget med deres erfaringer og indsigter.

En særlig tak til skoleledere og sundhedsansvarlige på de 6 udvalgte caseskoler, som har hjulpet med koordinering og planlægning af sideløbende interview i forbindelse med besøg på Frederiksberg Skole, Lystrup Skole, Haldum-Hinnerup Skolen, Holluf Pile Skole, Selsmose skolen og Egholmskolen.

Evalueringen er udført af chefkonsulent Jacob Als Thomsen og konsulent Bjarke Følner. Desuden har stud.scient.pol. Jakob Hune Gjørup, stud.scient.anth. Sara Ellegaard Nielsen, stud.mag. Ida Baggesgaard Sterndorff og bsc.soc. Karim Emil Brandt Jensen bistået evalueringen i relation til dataindsamling og efterbehandling af datamaterialet.

Ansvar for resultater, konklusioner og anbefalinger påhviler alene Als Research.

København, september 2013.

¹ Initiativet har i 2013 ændret navn (stavemåde) fra SundSkoleNettet til Sund Skole Nettet. I denne rapport bruges sidstnævnte stavemåde samt forkortelsen SSN.

KAPITEL 1 – INDLEDNING

Herværende evaluering af Rockwool Fondens intervention Sund Skole Nettet beskæftiger sig med de kvalitative aspekter af interventionen og fokuserer på implementeringsperioden 2008-2013.

Sund Skole Nettet (SSN) er et landsdækkende sundhedsinitiativ for danske folkeskoler, som blev startet af Rockwool Fonden i 2008. Initiativet blev startet ud fra et ønske om at ville modvirke en uheldig udvikling i danske børns livsstilmønstre og deraf følgende livsstilssygdomme.

Formålet med interventionen har været at støtte og inspirere til sundhedsfremmende tiltag i folkeskolen; at gennemføre og opsamle målinger af elevernes sundhedsparametre i en samlet SSN-database med henblik på at evaluere sundhedstilstanden og effekten af sundhedstiltag, samt at bidrage til en opkvalificering af de personer, der arbejder med sundhed i folkeskolen.²

1.1 Evalueringens formål

Den kvalitative evaluering er gennemført som et led i et omfattende strategi- og udviklingsarbejde, der har haft til formål at revurdere og omforme SSN indsatsen. Evalueringen har således dels haft til formål at se tilbage, ved at undersøge de resultater og erfaringer som interventionen allerede har ført med sig, og dels at se fremad ved at skabe relevant input i forhold til fremtidige beslutninger om SSNs videre udvikling.

Med udgangspunkt i det overordnede formål har evalueringen skullet undersøge og analysere SSN interventionens relevans, kvalitet, effektivitet, resultater og levedygtighed. Evalueringen har:

- 1) Undersøgt interventionens relevans på baggrund af en analyse af praktiske erfaringer blandt de deltagende skoler i relation til brug og implementering af SSN.
- 2) Undersøgt kvaliteten i implementeringen af SSN. Herunder SSN-databasen, materialer udarbejdet til støtte for interventionen og vejledningen fra projektkoordinatorerne og SSN sekretariatet i forbindelse med implementeringen.
- 3) Undersøgt, hvorvidt SSNs fokus på børns sundhedsstatus har resulteret i ændrede holdninger og praksisser på de deltagende skoler i forhold til at fremme nye sundhedstiltag og prioritering af sundhedsrelaterede emner.
- 4) Undersøgt, hvilke oplevelser og erfaringer de deltagende skoler har gjort sig i forhold til at gøre SSN interventionen til en integreret del af skolens sundhedsprofil. Dette med henblik på at sikre interventionens levedygtighed på lang sigt.
- 5) Undersøgt barrierer og muligheder i forhold til at sikre, at de skoler, som allerede deltager i SSN, forbliver aktive, herunder i en fremtidig SSN-model uden økonomisk tilskud.

² En nærmere gennemgang af SSNs formål, elementer og organisation findes i kapitel 3.

1.2 Metode og datagrundlag

Evalueringen har forsøgt at afdække de ovenstående undersøgelsesformål så fyldestgørende og nuanceret som muligt gennem inddragelse af flere forskellige informantgrupper og ved brug af metodetriangulering i form af forskellige metodiske tilgange, herunder enkelt- og gruppeinterview, spørgeskemaundersøgelser og desk studies.

I forbindelse med evalueringen er der indsamlet data fra et bredt udsnit af relevante informantgrupper, herunder SSNs sekretariat og bestyrelse, skoleledere og lærere (herunder sundhedsansvarlige), forældre til elever på SSNs medlemsskoler samt elever på både mellemskole- og udskolingsniveau. Det indsamlede data har suppleret allerede foreliggende data i form af SSNs database og hjemmeside, skriftlige materialer fra SSNs sekretariat og bestyrelse samt skolernes årsrapporter m.m.

Evalueringsens undersøgelsesdesign har indeholdt fire distinkte moduler:

- 1) Casestudier ved seks udvalgte SSN-skoler
- 2) Analyse af SSNs organisation
- 3) Landsdækkende surveys blandt skoleledere, sundhedsansvarlige og forældre
- 4) Analyse af årsager til inaktivitet og udmeldelse blandt medlemsskoler (frafaldsanalyse)

Nedenfor gennemgås indholdet af de enkelte undersøgelsesmoduler.

Modul 1 - Casestudier på seks udvalgte SSN-skoler

Formålet med denne del af evalueringen har været at afdække deltageroplevelser og erfaringer med SSN på en række udvalgte medlemsskoler, hvor der foretages interview med flere forskellige informantgrupper med henblik på at skabe et nuanceret helhedsindtryk af interventionen på de pågældende skoler. På hver af de 6 udvalgte caseskoler er der foretaget interview med skolens leder, den sundhedsansvarlige, to klasselærere, samt med eleverne i én 5. klasse og én 8. klasse (3 gruppeinterview i hver klasse). Hvor det har været muligt, har evaluator også interviewet skolens sundhedsplejerske i forbindelse med besøget eller efterfølgende per telefon. I alt er der foretaget 21 individuelle interview og 26 gruppeinterview i dette modul.

De seks caseskoler blev udvalgt i samarbejde med Rockwool Fondens Forskningsenhed ud fra følgende parametre:

- *Aktivitetsniveau*: Skoler der har leveret målinger og årsrapport i minimum to år
- *Geografi*: Skoler fra forskellige dele af landet, herunder både land- og byskoler.
- *Årsag til deltagelse*: Skoler anvist af kommunen og skoler der deltager frivilligt i SSN.

Valget af de seks skoler blev:

- Frederiksberg Skole i Sorø Kommune
- Lystrup Skole i Aarhus Kommune
- Haldum-Hinnerup Skolen i Favrskov Kommune
- Holluf Pile Skole i Odense Kommune
- Selsmoseskolen i Høje-Taastrup Kommune
- Egholmskolen i Vallensbæk Kommune

Udvalget af disse 6 skoler imødekommer kriterierne, herunder en vis variation i den geografiske spredning og deltagelsesårsag. Udvælgelsen af skoler med relativt højt aktivitetsniveau skyldes primært, at informanterne på disse skoler forventedes at have et større kendskab til SSN og dermed en større værdi for undersøgelsen i form af relevante førstehåndserfaringer og oplevelser. Endvidere indeholder evalueringen en selvstændig frafaldsanalyse, som belyser frafaldne og mindre aktive/frafaldstruede skoler (modul 4).

Modul 2 - Analyse af SSNs organisation

Evalueringens organisationsanalyse baserer sig dels på interview med alle SSNs bestyrelsesmedlemmer og medarbejderne i SSNs sekretariat, dels på desk studies af en lang række relevante skriftlige og digitale materialer.

Formålet med analysen af SSNs organisation har været at undersøge barrierer og muligheder i organiseringen af netværket, både for samarbejdet blandt medlemsskoler og for samarbejdet mellem bestyrelsen, sekretariatet og skolerne. Analysen belyser herunder motiver og intentioner bag SSN-initiativet, erfaringer med de udviklede SSN materialer og med kommunikationen via hjemmesiden, generelle sekretariats- og bestyrelseserfaringer, erfaringer med organiseringen og samarbejdet med skolerne samt informanternes vurdering af skolernes motiver, udbytte og interesse i SSN og af SSN konceptets relevans, udfordringer og udviklingsmuligheder.

I dette modul er der foretaget i alt 14 interview med medlemmerne af SSNs bestyrelse og med de ansatte i SSNs sekretariat. Derudover er der foretaget desk studies af det samlede tekstindhold på SSNs hjemmeside og af besøgsstatistikken, skriftlige materialer og medlemsopgørelser fra sekretariatet, bestyrelsesreferater, skolernes indsendte årsrapporter, statusrapporter m.m.

Modul 3 - Landsdækkende surveys

Evalueringens tredje modul udgøres af tre web-baserede surveyundersøgelser: én survey udsendt til samtlige sundhedsansvarlige i SSN, én survey udsendt til samtlige skoleledere på SSNs medlemsskoler og én survey udsendt til forældre med børn på SSN-skoler.

Formålet med surveyundersøgelserne har været at få et bredere datagrundlag for den samlede analyse af SSN, herunder informanternes viden om SSN, deres vurdering af egen motivation og deltagelse, deres vurdering af SSNs relevans, kvalitet og resultater samt deres vurdering af interventionens udviklingsmuligheder og levedygtighed. De to surveys blandt skoleledere og sundhedsansvarlige har endvidere fokuseret på at belyse medlemmernes ønsker til fremtidens SSN, samt mulige konsekvenser af at det økonomiske tilskud bortfalder efter 2013.

Inden spørgeskemaerne blev udsendt, havde Rockwool Fondens Forskningsenhed godkendt alle spørgsmålene og hvert spørgeskema blev pilottestet af fem personer. Pilottestene førte til en reduktion i antallet af spørgsmål, men indikerede ikke nogen bias som følge af spørgsmålsformuleringerne.

To af de tre spørgeskemaer – til sundhedsansvarlige og skoleledere - var overvejende ens med enkelte unikke spørgsmål for hver survey. De indeholdt henholdsvis 39 og 37 items og tog ca. 10-15 minutter at besvare. Svarperioden for begge surveys var fra 7. marts til 16. maj 2013. Evaluator rykkede respondenterne fire gange per email og foretog en løbende telefon-opfølgning. I forbindelse med opfølgningsindsatsen stod det klart, at medlemstallet de facto var noget lavere

end de 193 skoler, som var opført på sekretariatets liste. Flere respondenter meddelte endvidere evaluator, at de var fratrådt som sundhedsansvarlige, eller at deres skole havde meldt sig ud. I alt blev spørgeskemaerne sendt ud til sundhedsansvarlige og ledere på 181 skoler, og der indkom svar fra i alt 174 respondenter fordelt på 107 forskellige skoler.

Den tredje survey målrettet forældre indeholdt 10 items med en samlet svartid på knap 5 minutter. Adgang til spørgeskemaet blev distribueret gennem kontorerne på SSN-skolerne med anmodning om at uploade et link til spørgeskemaet på skolens ForældreIntra. Forældrene havde mulighed for at svare i perioden 19. april til 17. maj 2013. Evaluator har ikke kendskab til hvor mange skoler, der reelt har delt linket eller hvor mange forældre, der er tilknyttet SSN-skolerne. Derfor er det ikke muligt at udregne en svarprocent, men spørgeskemaet blev besvaret af i alt 1.265 forældre fra SSN-skoler i 20 forskellige kommuner. Heraf var 142 besvarelser ufuldstændige. Surveyen er fortrinsvis besvaret af højtuddannede forældre. Knap 2 ud 3 af respondenterne angiver således, at de har gennemført en videregående uddannelse (kort, mellemlang eller lang).³

Modul 4 – Frafaldsanalyse

Evalueringens fjerde modul udgøres af en interviewundersøgelse blandt skoler, som enten er ophørt som medlemmer af SSN eller vurderes som frafaldstruede på grund af nedsat aktivitetsniveau. Hovedformålet med dette modul har været at afdække årsager til udmeldelse, manglende aktivitetsniveau og/eller manglende engagement blandt SSNs medlemsskoler.

Frafaldsanalysen har omfattet telefoninterview med en skolerepræsentant på 10 forskellige skoler udvalgt i samarbejde med sekretariatet og Rockwool Fondens Forskningsenhed. Udvalgelsen er sket med udgangspunkt i sekretariatets oplysninger om skolerne, antallet af registrerede målinger i SSN-databasen samt skolernes indsendte årsrapporter. Det har været et mål i udvælgelsen at sikre en geografisk spredning blandt skolerne, variation i skolestørrelse baseret på elevantal og forskellige årstal for ophørt deltagelse eller nedsat aktivitetsniveau.

Følgende skoler blev udvalgt til frafaldsanalysen:

- Damagerskolen, Greve Kommune
- Isefjordskolen (tidligere Absalonskolen), Holbæk Kommune
- Østbirk Skole, Horsens Kommune
- Klostermarkskolen, Roskilde Kommune
- Vestre Skole, Odense Kommune
- Kristrup Skole, Randers Kommune
- Hadsund Skole, Mariagerfjord Kommune
- Arenaskolen, Greve Kommune
- Vonsild Skole, Kolding Kommune
- Ulstrup Skole, Favrskov Kommune

³ Til sammenligning gælder det for ca. 1 ud af 3 voksne mellem 25 og 54 år i Danmarks samlede befolkning. Se Bilag 1, Tabel 1.1 samt Danmarks Statistik: "Befolkningens højeste fuldførte uddannelse" (tabel: KRHFU1, tal for 2012).

I det oprindelige undersøgelsesdesign var skolelederen udpeget som skolernes informant. Under dataindsamlingen viste det sig imidlertid, at det på enkelte skoler var mere hensigtsmæssigt at interviewe skolens viceleder eller (forhenværende) sundhedsansvarlige, idet flere skoleledere påpegede, at de manglede nærmere kendskab til det lokale SSN-forløb.

Metodiske problemstillinger

Da dataindsamlingen er foretaget i perioden februar-juni 2013, må evalueringens konklusioner primært siges at gælde for denne periode, selvom organisationsanalysen omfatter desk studies af skriftlige materialer, der dækker SSN projektets samlede implementeringsperiode (2008-2013). For at imødegå problemstillingen har evaluator, hvor muligt, bedt informanterne om at redegøre retrospektivt for deres erfaringer med SSN også i de tidligere dele af perioden. Dette ændrer imidlertid ikke ved, at evalueringens data først og fremmest belyser informanternes erfaringer med interventionen i foråret 2013.

En anden metodisk problemstilling knytter sig til anvendelsen af børn som informanter. Børn i alderen 8-15 år er i højere grad end mindre børn i stand til at skelne mellem virkelighed, fantasi og fortællinger. Men kun de ældste børn i denne aldersgruppe kan antages at være i stand til at tænke hypotetisk og forholde sig til mere abstrakte problemstillinger.⁴ Eftersom evalueringen har skullet undersøge abstrakte forhold, som fx om målingerne kan siges at have haft en effekt på børnenes bevidsthed om egen sundhedstilstand, har evaluator valgt at fokusere på dataindsamling blandt børn på mellemklasse- og udskolingsniveau frem for indskolingsniveau. Interviewene blandt elever i 5. og 8. klasse er gennemført som semistrukturerede gruppeinterview, da denne tilgang er sensitiv i forhold til at indfange børnenes eget perspektiv, men samtidig forudsætter at børnene – i modsætning til mindre børn – kan fastholde koncentrationen og give plads til andre m.m.

1.3 Rapportens opbygning

I det følgende kapitel (2) præsenteres evalueringens overordnede konklusioner og anbefalinger.

Kapitel 3 indeholder en nærmere introduktion til, hvad Sund Skole Nettet er, herunder SSNs formål, elementer og organisation.

I kapitel 4, 5 og 6 analyseres SSN på baggrund af det indsamlede datamateriale med udgangspunkt i SSNs målinger, SSNs kommunikation samt SSNs organisationen. Hvert kapitel afrundes med evaluators vurderinger og anbefalinger

⁴ Danmarks Evalueringsinstitut (2009): *Børneperspektiver*.

KAPITEL 2 – KONKLUSIONER OG ANBEFALINGER

2.1 Hovedkonklusioner

Sund Skole Nettets organisation

Overordnet viser analysen af Sund Skole Nettets organisation, at organisationens opbygning har haft en meget væsentlig betydning for interventionens effekter, levedygtighed og forankring på medlemsskolerne. Samtidig peger informanterne på, at de væsentligste effekter af interventionen bør tilskrives de tiltag og beslutninger, som er gennemført og truffet lokalt i de enkelte medlemsskole sundhedsudvalg.

Bortset fra eleverne fremhæver alle informantgrupper i evalueringen effekten af skolernes sundhedsudvalg – herunder de sundhedstiltag, som udvalgene har iværksat, og deres rolle i forhold til at sikre og fastholde skolernes fokus på sundhed – som den væsentligste og mest positive effekt af SSN interventionen. Samlet set peger et flertal af skolelederne og de sundhedsansvarlige på, at SSN har medført øget fokus på sundhed, mens knap halvdelen er enige i, at SSN er blevet en del af skolens overordnede profil.

Også blandt informanterne på tidligere medlemsskoler, som ikke længere er med i SSN, fremhæves sundhedsudvalget og dets initiativer som den væsentligste positive effekt af deltagelse i SSN. Flere steder eksisterer udvalget stadig – nu blot uafhængigt af SSN.

Selvom den organisatoriske kvalitet overordnet vurderes positivt af de informanter, som kender til organisationen, står det samtidig klart, at kendskabet til organisationen kan forbedres markant. Derudover peger datamaterialet på, at opbygningen af SSN i for høj grad har været lagt an på medlemsskolernes evner og muligheder for at være selvorganiserende i relation til de organisatoriske rammer, der er skabt for Sund Skole Nettet. Der har ikke været tilstrækkelig sparring mellem sekretariatet og de enkelte skole sundhedsansvarlige og sundhedsudvalg, og der har været stor forskel på aktivitetsniveauet i de kommunale netværk.

Sund Skole Nettets målinger

Blandt skoleledere, sundhedsansvarlige og forældre er der opbakning til idéen om at foretage årlige målinger af eleverne, men kendskabet til SSN og til SSN-målingerne er meget lavt blandt forældrene. De kvalitative interview indikerer, at skoleledernes og de sundhedsansvarlige for en stor dels vedkommende primært opfatter målingerne, som et bidrag til forskning og ny viden om skolebørns sundhed. Samtidig viser evalueringen dog, at der er flere andre opfattelser af målingernes formål og særligt blandt de øvrige lærere på skolerne og blandt eleverne er der mangel på kendskab til SSN og tvivl om målingernes formål.

I forhold til måleresultaternes pålidelighed viser evalueringen, at indberetningsmetoderne er blevet ændret undervejs og at skolernes måle- og datahåndteringsprocesser har været forskellige – herunder at der har været flere uhensigtsmæssige former for praksis og for mange led i datahåndteringen. Samlet set må de forskellige former for procedurer omkring skolernes foretagelse af målinger og indberetning betragtes som en af de væsentligste kilder til mulige fejl og uoverensstemmelser i den samlede SSN-database.

Særligt peger informanterne på at skridttællingsresultaterne er upålidelige, og at der kan være tvivl om pålideligheden af hoppehøjdemålingerne. Ser man bort fra de ovennævnte problemstillinger omkring måle- og indtastningsprocedurer samt skridttælling og hoppehøjde, er det samlede billede imidlertid, at de sundhedsansvarlige har fulgt de udleverede instruktioner og opfatter måleresultaterne som pålidelige.

Den største kvalitative svaghed ved interventionen har vist sig at være, at målingerne ikke er blevet brugt. Fra starten har det været et af hovedformålene med SSN, at målingerne skulle bruges sundhedspædagogisk i idræt og i andre af skolens fag, at målingerne skulle bruges af hver elev og dennes forældre, samt at elevernes sundhedsprofiler skulle indarbejdes i elevplanerne. Evalueringen viser, at ingen af disse mål tilnærmelsesvis er opnået i perioden 2008-2013. Eksempelvis har kun 3-7% af eleverne (og deres forældre) brugt log-in til resultatvisning og blandt både sundhedsansvarlige, lærere, skoleledere og elever er der udbredt enighed om, at målingerne ikke har været benyttet i undervisningen.

Samtidig har der i forbindelse med gennemførelsen af målingerne vist sig en række problemstillinger, som har haft betydning for informanternes opfattelse af målingerne og af SSN. En stor del af lærerne har opfattet målingerne som en pligt, der skulle udføres, fordi det var bestemt oppefra. Samtidig giver de sundhedsansvarlige udtryk for, at de i tiltagende grad har haft svært ved at motivere lærerne til at foretage de årlige målinger. Det skyldes ikke mindst, at de ikke har oplevet at få tilstrækkelig feedback på måleresultaterne. Herudover har skridttællingen været et stort irritationsmoment, og på tværs af evalueringens informantgrupper er der enighed om at fremhæve skridttællingen, som det element, der helst ses fjernet fra SSN.

Endelig har problemstillinger omkring vægt- og livviddemålinger været til debat blandt lærerne på flere skoler, der er utilfredse eller utilpasse ved den manglende diskretion omkring målingerne. Selvom hovedparten af eleverne har været positive omkring foretagelsen af målingerne, er der flere elever – særligt piger i udskolingen – som ikke har brudt sig om at få foretaget vægtmålingen og ligeledes indikerer interviewene, at et mindretal af eleverne – typisk de overvægtige – ikke har brudt sig om at deltage i målingerne generelt. Endelig er der også blandt forældrene et mindretal, som er utilfredse med procedurerne omkring vægt- og livviddemåling, og der er indikationer på at vægtmåling kan have haft negative konsekvenser i forhold til selvværd, kropsbevidsthed m.m.

Sund Skole Nettets kommunikationsindsats

Analysen af SSNs kommunikationsindsats viser, at der har været et for ensidigt fokus på hjemmesiden og udsendelsen af nyhedsbreve. Denne kommunikationsplatform har været for spinkel og den har ikke været i stand til at sikre at skolerne udnytter de muligheder og potentialer, som ligger i SSN. Denne problematik er blevet forstærket af, at hjemmesiden har været præget af "information overload" og en kompleks struktur, samt mangelfuld vedligeholdelse. Samtidig kan det konstateres at hjemmesidens forsøg på at formidle særskilt til flere forskellige målgrupper ikke er lykkedes.

Hjemmesidens opbygning har overvurderet det sundhedspædagogiske potentiale i resultatvisningen, rummer for mange tekster henvendt til for mange forskellige målgrupper og er i for høj grad baseret på instruktioner til målinger og overordnede inspirationstekster, frem for anvisninger til konkrete undervisningsforløb om sundhedsrelaterede emner.

Overordnet vurderes kommunikationsstrategien at have været baseret på en top-down model, der har haft den fordel, at det har begrænset administrationen og driften af netværket. Men samtidig har modellen været en begrænsende faktor for de enkelte læreres opfattelse af ansvar og lyst til deltagelse i projektet.

Motivation og frafald

I forhold til skolernes motivation for at deltage, angiver mere end halvdelen af de sundhedsansvarlige og skolelederne, at de er motiveret af et ønske om at styrke skolens sundhedsprofil eller et ønske om at styrke elevernes sundhed. Samtidig angiver en tredjedel af skolerne den kommunale anvisning, som den primære årsag til deltagelse. Skolernes deltagelse i SSN hænger således primært sammen med et ønske om at fokusere på og styrke sundheden, mens det økonomiske tilskud og deltagelse i målingerne ikke er de vigtigste elementer. Dog står det klart, at det økonomiske tilskud spiller en større rolle for de skoler, der primært deltager på grund af den kommunale anvisning.

Blandt skoleledere og sundhedsansvarlige på de 107 skoler, som har svaret på evalueringens spørgeskemaundersøgelse, er 4 ud af 5 overordnet tilfredse med SSN. Samtidig er der dog indikationer på, at en række af de øvrige skoler er mindre aktive, mindre tilfredse med SSN, eller ikke opfatter sig selv som medlemmer, selvom de er opført på listen.

Det er svært at forudsige, hvor mange skoler, der ønsker at deltage i en fremtidig SSN model uden økonomisk støtte.⁵ I spørgeskemaundersøgelsen angiver knap hver tredje skoleleder og sundhedsansvarlige, at de ønsker at fortsætte uden økonomisk tilskud, mens knap en tredjedel svarer nej og de resterende 38% svarer "ved ikke". Blandt de respondenter, der peger på kommunens anvisning som den primære årsag til deltagelse, er det dog kun hver tiende, som ønsker at fortsætte uden tilskud. Endelig peger flere sundhedsansvarlige på risikoen for at de skolelederne vil fjerne de timer, der er afsat til den sundhedsansvarlige når tilskuddet forsvinder.

Blandt de hidtidige årsager til frafald peger datamaterialet på, at en del skoler ikke aktivt har meldt sig ud, men gradvist har mistet motivationen og er ophørt med at gennemføre målingsaktiviteter. En af årsagerne har været, at lærere og skoleledere på frafaldsskolerne har haft svært ved at se, hvad de skal bruge målingerne til og har savnet information herom. Ligeledes peger frafaldsskolerne på, at tidsforbruget i forbindelse med målingerne ikke har stået mål med udbyttet og at enkelte målinger – især skridttællingen – har været et stort irritationsmoment. Særligt problemet omkring det manglende udbytte understreges af de sundhedsansvarlige. Mange opfatter det sådan, at der bruges meget energi på at indlevere målinger til SSN, mens der ikke kommer noget den anden vej, bortset fra det rent økonomiske tilskud per målt elev. Ønsker man at bevare målingerne som en vigtig del af SSN er det således afgørende, at skolernes efterspørgsel på sundhedsområdet imødekommes, så de oplever at deres arbejde med målingerne ikke har været forgæves.

⁵ I skoleårene 2008-2009 og 2010-2011 modtog SSNs medlemsskoler et tilskud på 80 DKK pr. målt elev. I de efterfølgende skoleår har dette tilskud været 40 DKK. Det økonomiske tilskud bortfalder med udgangen af skoleåret 2012-2013.

I den forbindelse peger evalueringen på, at skolerne blandt andet ønsker øget feedback i form af formidling af evt. forskningsresultater baseret på målingerne, samt at skolerne generelt efterspørger undervisningsmaterialer og initiativer inden for en bred vifte af sundhedstemaer.

2.2 anbefalinger

Målinger

- Målingskonceptet i SSN bør ændres. Dels med henblik på at imødekomme skolernes ønsker, dels for at sikre at den indsamlede data fremadrettet bliver mindre kompleks og mere pålidelig og endelig for at sikre, at målingerne kommer til at fylde mindre i den fremadrettede strategi til fordel for et bredere fokus på at udbrede og inspirere til sundhedstiltag blandt medlemsskolerne. Dette indebærer, at SSN bør arbejde på en alternativ strategi for hvordan måleresultaterne formidles og hvordan der gives feedback til lærere, elever og forældre. Det er evaluators vurdering, at målingerne fremadrettet bør anvendes til at identificere skolernes individuelle sundhedsproblematikker, og at de i den forstand rummer et potentiale. Evaluator er mere skeptisk overfor målingernes anvendelsesmuligheder i den konkrete undervisning.
- Der bør være færre obligatoriske målinger. Skridttælling, hoppehøjdemålinger bør udgå eller gøres frivillige på linje med måling af peakflow, blodtryk og hvilepuls.
- Det bør sikres at antallet af led – og dermed fejlkilder – i datahåndteringsprocessen mindskes. Desuden bør protokollerne for vægt- og livviddemålinger ændres, da kropsvægt er et sensitivt emne for mange elever.

Kommunikation

- Fremadrettet bør SSN i særlig grad koncentrere sig om at kommunikere til den væsentligste målgruppe – skolernes personale – og tage udgangspunkt i denne gruppes efterspørgsel og erfaringer. Særligt bør der lægges vægt på at kommunikere de sundhedstilbud og materialer som Sund Skole Nettet tilbyder skolerne, samt at give relevant og målrettet feedback på skolernes målingsresultater, herunder videreformidling af evt. forskningsresultater.
- Hverken elever eller forældre har benyttet hjemmesiden i det tiltænkte omfang. Ligeledes har elev-login og den individuelle resultatvisning ikke haft det forventede sundhedspædagogiske potentiale. Der anbefales derfor, at elev-login udgår og at der overvejes andre formidlingskanaler til disse målgrupper.
- Fremadrettet bør der lægges større vægt på forskellige former for direkte tovejs-kommunikation og på at styrke de personlige netværksrelationer, både i forhold til skoleledere og medlemmer af sundhedsudvalgene, samt til relevante kommunale og landspolitiske aktører. Der bør ligeledes sikres en bedre og mere systematisk opfølgning på nyhedsbrevet, samt at kommunikationen når igennem til alle medlemmerne af skolernes sundhedsudvalg. Samtidig bør sekretariatet i højere grad følge op på skolernes og kommunernes respons og benytte den til en løbende kvalitetssikring af kommunikationen.

Organisation

- Det er evaluators vurdering, at SSNs bestyrelse er en velfungerende og meget central del af interventionen. Det anbefales dog, at bestyrelsens sammensætning ændres, så flere sundhedsansvarlige er repræsenteret i bestyrelsen. Samtidig anbefales det, at bestyrelsen i højere grad anvendes til at følge op på de skoler, der indgår i deres respektive lokale netværk.
- Sekretariatsfunktionen bør fremadrettet opprioriteres på en række punkter for at imødekomme de problemstillinger, som påpeges i analysen af sekretariatets rolle. Herunder at sekretariatet skal spille en mere udadgående og aktiv rolle over for medlemsskolerne og at sekretariatets bemanning bør tilpasses til at varetage de opgaver, som bliver centrale i forbindelse med implementeringen og kommunikationen af den nye strategi for SSN.
- Der bør ydes mere hjælp til at starte nye lokale (kommunale) netværk og følge op på netværkenes arbejde. Samtidig bør kontakterne til de kommunale nøgleaktører med indflydelse på skoleområdet styrkes. Derudover bør alternative eller supplerende former for netværksdannelse overvejes med henblik på at facilitere udveksling af erfaringer og best practice på tværs af de kommunale netværk.
- En øget rekruttering til de kommunale netværk bør hænge sammen med overvejelser omkring bestyrelsens vedtægter. Øges antallet af kommunale netværk, bør det undgås, at bestyrelsen opnår et u hensigtsmæssigt stort antal medlemmer.
- Skolernes sundhedsudvalg er den allervigtigste ressource i SSNs organisation. Imidlertid har der været for dårlig kontakt mellem skolernes sundhedsudvalg og resten af organisationen, og i mange tilfælde har SSNs organisation på de enkelte skoler været for personafhængig. Dette betyder, at der er behov for at øge kontakten til skolernes sundhedsudvalg og sikre en bredere forankring på de enkelte skoler.
- I forbindelse med at det økonomiske tilskud per målt elev forsvinder og en ny strategi for SSN implementeres i efteråret 2013 og foråret 2014, vil der være behov for at alle dele af SSNs organisation omstiller sig til den nye situation. Dette kræver, at der sættes på en række effektive nye formidlingstiltag, at der løbende udvikles nye konkrete undervisningstilbud og at der iværksættes en veltilrettelagt oplysnings- og rekrutteringsindsats, både i forhold til kommunale aktører og over for de enkelte skoler. Endelig kan SSNs bestyrelse og sekretariat med fordel afsøge de muligheder, som den nye folkeskolereform medfører i relation til sundhedsinitiativer og bevægelse i folkeskolen. Herunder tage kontakte til relevante beslutningstagere på det uddannelsespolitiske og sundhedspolitiske område.

KAPITEL 3 – INTRODUKTION: HVAD ER SSN?

3.1 Formål

Rockwool Fonden startede i 2008 det landsdækkende sundhedsinitiativ Sund Skole Nettet (SSN). Projektet blev iværksat ud fra et ønske om at ville modvirke en uheldig udvikling i danske børns livsstilmønstre og deraf følgende livsstilssygdomme.

Omdrejningspunktet i SSN har dels været at opsamle data om danske skolebørns sundhed gennem de årlige målinger af elevernes sundhedsparametre, dels at fremme udviklingen af sundhedsfremmende tiltag i folkeskolen. Det har været SSNs vision at sætte fokus på børns sundhed gennem løbende målinger, med henblik på at sundheden bliver en større del af bevidstheden i kommunen og hos elever, forældre og personale på den enkelte skole. Samtidig har det været en del af visionen, at skolerne på baggrund af præcise tal for sundhedstilstanden kan iværksætte effektive indsatser målrettet de enkelte elevers sundhedsmæssige udfordringer. Endelig har SSN ønsket at påvirke hjemmene til de elever, der er med i SSN, så sundhedstilstanden hos alle i familien bliver optimeret.⁶

SSN-projektets formål er:

- At opmuntre, inspirere samt formidle viden og støtte til sundhedsfremmende tiltag i folkeskolen, via undervisningsmaterialer, kurser, artikler og nyheder.
- At skabe et stimulerende miljø for praktikere og teoretikere i relation til at højne børns sundhed. Dette gøres via måling af elevernes sundhedsparametre og ved at indarbejde elevernes sundhedsprofiler i elevplanerne.
- At bidrage til en opkvalificering af personer, der arbejder med sundhed i folkeskolen via undervisningsmateriale, kurser og ekspertbistand.
- At opsamle målinger i SSN-databasen om danske skolebørns sundhed, der giver mulighed for at evaluere sundhedstilstanden og effekten af tiltag.

3.2 Elementer i SSN

I de følgende afsnit gennemgås de vigtigste delelementer af SSN-projektet ud fra de offentligt tilgængelige materialer for at give et overblik over indholdet i hvert element.

Målgrupper

SSN-interventionen henvender sig til flere målgrupper. Først og fremmest eleverne i den danske folkeskole, herunder 20 procents fraktilen af de mest overvægtige børn, som SSN især har ønsket at påvirke holdnings- og adfærdsmæssigt. Forældre til elever i folkeskolen er ligeledes en

⁶ Jf. visionsbeskrivelse på SSNs hjemmeside.

målgruppe for SSN. Det samme er lærere, pædagoger, sundhedsansvarlige og ledere i folkeskolen. Desuden er kommunale beslutningstagere på politisk og administrativt niveau en målgruppe for SSN. Målgrupperne er aktører, som SSN ønsker og forsøger at påvirke gennem sine indsatser.

Medlemsbetingelser

Jævnfør stk. 2 i standardvedtægterne for lokalforeninger i SSN har lokalforeningens medlemmer (skolerne) skulle opfylde fire betingelser for at kunne bevare deres medlemskab:

1. Medlemmet skal monitorere elevernes sundhedstilstand, og data skal registreres.
2. Monitoreringen skal som et minimum omfatte en årlig måling af alle elevers BMI, kondital, livvidde, hoppehøjde og en skridttælling.
3. Medlemmet skal etablere et sundhedsudvalg med de personalegrupper, der har indflydelse på sundheden med en skolesundhedsansvarlig, der refererer til skolens leder.
4. Medlemmet skal udarbejde en årlig sundhedsrapport, hvor der redegøres for årets nye tiltag og for resultater, der er eller ikke blev nået.

Hjemmeside og formidlingskanaler

I SSN-projektet formidles informationer til de forskellige målgrupper via SSNs samarbejdspartnere såsom skoleledere og sundhedsansvarlige eller gennem udsendelse af nyhedsbreve per e-mail. Derudover er al information, nyheder og undervisningsmateriale tilgængeligt på projektets hjemmeside: www.sundskolenettet.dk.

På hjemmesiden kan man opnå viden om SSN eller generelt om sundhed – fx fysisk sundhed, mental sundhed, læring i sundhed og sundhed i hverdagen. Man kan få uddybende information om de aktiviteter, der er forbundet med målingerne: hvad de indebærer, og hvordan de udføres og registreres. Der er også adgang til netværkets nyhedsbreve.

Målinger

Foruden de obligatoriske målinger (vægt, højde, livvidde, hoppehøjde og kondition) er der yderligere tre frivillige supplerende målinger fra 7. klassesettrin og opefter, hvor peakflow, hvilepuls og blodtryk kan registreres som et led i monitoreringen af elevernes sundhedstilstand. Desuden har skridttælling været en obligatorisk måling, men dette er blevet frivilligt undervejs i projektperioden. Målingerne af eleverne udføres efter anvisninger i en række til formålet udarbejdede protokoller under supervision af enten klasselærer, idrætslærer, den sundhedsansvarlige eller sundhedsplejersken.

Hovedformålet med at indsamle måledata i SSN har fra begyndelsen været at give hver elev og dennes forældre et overskueligt billede af elevens sundhedstilstand. Samtidig har det været intentionen, at skolerne kan benytte resultaterne i beslutninger vedrørende udvikling af sundhedstiltag, og derudover kan det store datamateriale danne grundlag for lettilgængelig og brugbar viden til politikere og andre beslutningstagere om den generelle sundhedstilstand blandt danske skoleelever. Endelig har det været intentionen, at de indsamlede målinger skulle bruges til forskning, herunder forskningsprojekter som på baggrund af SSNs måledata besvarer en række

sundhedsfaglige spørgsmål og undersøger, om SSN faktisk fører til, at sundhedstilstanden bliver bedre, særligt for de elever som trænger mest til det.⁷

Sekretariatet

SSNs sekretariat varetager den administrative del af SSN, herunder kommunikation, rekruttering, registrering og servicering af medlemsskoler samt udbetalinger til de deltagende skoler. Ifølge sekretariatets oplysninger var der i august 2012 i alt 189 medlemsskoler, hvoraf 104 (55 %) foretog og indberettede målinger, der kvalificerede dem til tilskud. Disse målinger omfattede ca. 53.074 elever på landsplan.

Sekretariatet har i perioden 2008-2013 haft to medarbejdere – en sekretariatsleder og en konsulent.

Den sundhedsansvarlige og sundhedsudvalget

Hver medlemsskole har udpeget en sundhedsansvarlig, der har fungeret som formand for skolens sundhedsudvalg og har været den ansvarlige koordinator for skolens deltagelse i SSN. Skolernes sundhedsansvarlige er ansvarlige for at lede møderne i sundhedsudvalget, koordinere arbejdet med målinger og indberetning samt lave årsrapport til SSN. Desuden er det tanken, at den sundhedsansvarlige med jævne mellemrum skal rapportere til skolebestyrelsen om fremdriften på sundhedsområdet.

Sundhedsudvalget er tænkt som et organ, der skal udvikle og arbejde med skolens sundhedsintentioner. Sundhedsudvalget bliver dermed både det igangsættende og udførende led, der sikrer, at skolen har idéer eller politikker på sundhedsområdet, samt at disse bliver en integreret del af skolens hverdag. Medlemmerne i sundhedsudvalget er tænkt som et repræsentativt udsnit af skolens personale, således at både pædagoger, lærere, ledere og sundhedsplejersker deltager. Sundhedsudvalget skal stå for de tilbagevendende arrangementer og aktiviteter som fx motionsdage, aktivitetsdage eller emnedage med fokus på sund kost. Det er desuden sundhedsudvalgets opgave at holde sig ajour med de anbefalinger, forskerne bag Sund Skole Nettet kommer med. Desuden skal udvalget være garant for, at skolen er opdateret på sundhedsområdet.

Udover den sundhedsansvarlige og sundhedsudvalget er der en tredje vigtig aktør på skolen, nemlig skolelederen og skolebestyrelsen, som sammen skal prioritere sundhedsindsatsen på skolen og evt. udarbejde principper på området. Desuden har de ansvaret for at en sundhedsansvarlig udpeges, og at der eksisterer et egentligt sundhedsudvalg. Endeligt er det også skolelederen og skolebestyrelsens ansvar at informere elevernes forældre om skolens deltagelse i SSN og de aktiviteter, som deraf følger.

Kommunale netværk (lokalforeninger)

De kommunale netværk i SSN består af repræsentanter fra kommunens deltagende skoler samt af repræsentanter udpeget af kommunalbestyrelsen. I hvert kommunalt netværk udpeges der en repræsentant og en suppleant til Landsnetværket. Disse to personer skal enten være repræsentanter fra kommunen, skoleledere eller sundhedsansvarlige, og de må ikke have den

⁷ Torben Tranæs: "Hvad skal informationerne fra SundSkoleNettet.dk bruges til?" (3. juni 2009).

samme baggrund. De kommunale netværk har ikke været obligatoriske, og betydningen af dem er blevet prioriteret højere og højere i løbet af projektets levetid.

Bestyrelse (landsnetværket/landsforeningen)

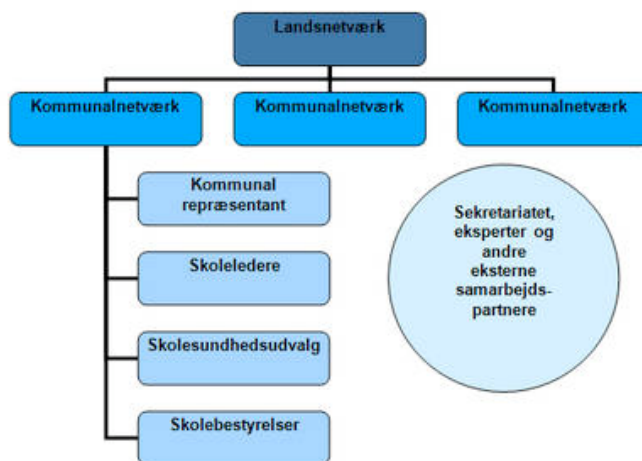
Bestyrelsen er SSNs højeste myndighed. Bestyrelsen skal bestå af minimum ni medlemmer udpeget i lokalforeninger (kommunale netværk), og sammensætningen af bestyrelsen vælges på foreningens årsmøder. Bestyrelsen konstituerer sig selv, idet Rockwool Fonden har ret til (men ikke er forpligtet til) at udpege formand og næstformand.

Foruden de udpegede medlemmer sidder også Rockwool Fondens direktør og sekretariatets projektleder med i bestyrelsen som medlemmer uden stemmeret. Desuden kan bestyrelsen lade sig supplere af ekspertmedlemmer, der ligeledes ikke har stemmeret.

Bestyrelsens rolle er at fastlægge strategien for SSNs arbejde i henhold til foreningens formål.

Bestyrelsesarbejdet er honoreret, og der er fastsat månedlige møder.

Figur 3.1 nedenfor illustrerer organiseringen af Sund Skole Nettet.



KAPITEL 4 – SSN'S MÅLINGER

Dette kapitel fokuserer på omdrejningspunktet i SSN interventionen: sundhedsmålingerne. Analyserne er hovedsagligt baseret på det datamateriale, der er indsamlet i forbindelse med besøgene på de 6 udvalgte caseskoler, i frafaldsinterviewene samt de udsendte spørgeskemaundersøgelser til sundhedsansvarlige og skoleledere.

I det følgende gennemgås først informanternes vurderinger af formålet med målingerne og deres erfaringer med gennemførelse og indberetning. Herefter vurderes det, hvilken betydning informanternes opfattelse af den indsamlede data har for anvendelsen heraf, herunder potentielle fejlkilder. Derefter analyseres skolernes anvendelse af målingerne samt informanternes opfattelse af målingernes effekt. Kapitlet afsluttes med evaluators overordnede vurdering af målingskonceptet og anbefalinger til fremtidige strategier på området.

4.1 Målingernes formål

Spørgeskemaundersøgelsen har ikke spurgt direkte om kendskabet til målingernes formål, men kendskabet til SSNs overordnede formål er højt og 3 ud af 4 støtter idéen om at foretage årlige målinger af eleverne. Blandt de sundhedsansvarlige og skolelederne angiver hele 88% således at de (overvejende) enige i, at formålet med SSN står klart for dem.⁸ Samtidig er 74% (overvejende) enige i, at det er en god idé at foretage årlige målinger af eleverne.⁹

Blandt forældre til børn på SSNs medlemsskoler er der overordnet set et meget begrænset kendskab til SSN, idet kun hver tredje forælder angiver at have hørt om SSN.¹⁰ Samtidig er der dog også blandt forældrene stor opbakning til idéen om at gennemføre årlige målinger. Hele 89% af forældrene er således (overvejende) enige i, at det er en god idé at foretage årlige målinger af skolens elever.¹¹ Mens formålet vurderes positivt, er kendskabet til SSN altså yderst begrænset.

Endelig viser interviewundersøgelsen, at der er forskelligrettede opfattelser og tvivl omkring formålet med målingerne blandt klasselærere og elever. Flere af de interviewede klasselærere er skeptiske eller har svært ved at forstå målingernes formål, og blandt de interviewede elever er der generelt et meget begrænset kendskab til, hvorfor målingerne foretages.

Af interview med skoleledere og sundhedsansvarlige fremgår det derudover, at nogle skoler anser det økonomiske tilskud fra Rockwool Fonden som det primære formål med at gennemføre målingerne, mens andre lægger vægt på, at formålet med målingerne er at sætte fokus på børnenes sundhed. De fleste fremhæver dog, at formålet er at bidrage til at skabe mere viden om børnenes fysiske sundhedstilstand med henblik på at gavne forskningen på området og sikre målrettede fremtidige sundhedstiltag. Til gengæld udtrykker informanterne generel mistillid til

⁸ Bilag 1, Tabel 4.1. I rapporten henviser betegnelsen "(overvejende) enig" til den samlede andel for de to svarkategorier "Enig" og "Overvejende enig". Tilsvarende henviser rapporten ofte til den samlede andel for de to svarkategorier "Uenig" og "Overvejende uenig". På bilag 1 vises frekvens og procenttal for hver enkelt svarkategori.

⁹ Bilag 1, Tabel 4.2.

¹⁰ Bilag 1, Tabel 4.3.

¹¹ Bilag 1, Tabel 4.4.

idéen om, at de årlige målinger i sig selv vil ændre noget konkret i elevernes sundhedstilstand eller medføre en øget sundhedsbevidsthed hos den enkelte elev. Blandt de sundhedsansvarlige peger flere endvidere på, at det ikke er lykkedes at leve op til formålet om at indarbejde elevernes sundhedsprofiler i elevplanerne.

4.2 Erfaringer med gennemførelse af målinger

Hele 94% af de sundhedsansvarlige er (overvejende) enige i, at de instruktioner, som skolerne har fået til gennemførelse af de enkelte sundhedsmålinger, har været gode.¹² Samtidig viser datamaterialet, at skolerne i praksis har valgt at gennemføre målingerne på forskellige måder.

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at hovedsageligt tre forskellige grupper har stået for afholdelsen af målingerne – den sundhedsansvarlige, lærerne i de enkelte klasser og udvalgte lærere på skolen.¹³ Ud fra besøgene på de udvalgte caseskoler og frafaldsinterviewene viser der sig et mønster af, at det oftest har været skolens idrætslærere, der har stået for at foretage målingerne i forbindelse med idrætsundervisningen, men billedet er ikke helt entydigt.

Variationen i måleafholdelse går ikke blot på, hvem der har foretaget målingerne, men også hvordan målingerne er foretaget. Det skyldes blandt andet, at det er meget forskelligt, hvor mange ressourcer hver skole har prioriteret til opgaven, og at skolerne i flere tilfælde har ændret deres egen praksis undervejs. Fx er det forskelligt, om der har været brugt afskærmning ved vægt- og livviddemåling, hvor mange timer, der er brugt på at gennemføre målingerne, og om der har været foretaget kontrolmålinger. Endelig peger informanterne på, at der kun i begrænset omfang har været udveksling af best practice erfaringer omkring gennemførelse af målinger indbyrdes mellem skolerne og med SSN-sekretariatet.

De interviewede sundhedsplejersker på caseskolerne har i nogle tilfælde været involveret i at gennemføre målinger og i andre tilfælde ikke, hvorfor de har forskellige grader af kendskab til SSN målingerne og deres formål. Samlet set har sundhedsplejerskerne dog ikke oplevet, at de har kunnet bruge målingerne i deres arbejde som sundhedsplejersker eller at de er blevet involveret i SSN projektet i videre omfang.

For både lærere, skoleledere og sundhedsansvarlige har et stort irritationsmoment i SSN været skridttællingen. Også i bestyrelsen for SSN nævnes skridttællingen generelt som det element, der helst ses fjernet fra SSN. Problemerne strækker sig fra udstyr, der går i stykker, kan manipuleres og viser usikre resultater, til at målingen har været meget besværlig at gennemføre, fordi eleverne har skullet gå med skridttælleren en hel uge. Lærerne har oplevet det som en stor ekstra administrationsbyrde at huske eleverne på at bruge tællerne og aflevere dem videre. Én lærer siger i den forbindelse, at det har taget næsten et helt skoleår at nå igennem en klasse. Irritationen over dette element i SSN har været så markant og udbredt blandt informanterne, at det formentlig har haft indflydelse på opfattelsen af de andre målinger og SSN generelt.

¹² Bilag 1, Tabel 4.5.

¹³ Bilag 1, Tabel 4.6.

Blandt de andre målinger nævner flere informanter, at der har været problemer med hoppehøjdestyret, som ikke har fungeret eller har været upræcist. Der er større tilfredshed med konditesten, da den ofte er en del af det normale idrætsforløb i forvejen. Ingen informanter har oplevet problemer med gennemførelse af højdemålinger, men flere giver udtryk for både praktiske og etiske problemer i forbindelse med livvidde- og i særlig grad vægtmålinger. Besøgene på de udvalgte caseskoler og en række fritekstsvar i surveyen blandt sundhedsansvarlige viser, at etiske problemstillinger ved vægt- og livviddemålinger har været til debat blandt lærerne på flere skoler. Nogle lærere har følt, at det var grænseoverskridende at foretage disse målinger, og de har været utilfredse eller utilpasse ved den manglende diskretion omkring målingerne.

I de foretagne gruppeinterview med elever viser det sig, at hovedparten af eleverne har været positive omkring foretagelsen af målingerne, men at der blandt pigerne – særligt i udskolingen – er mange, der ikke har brudt sig om at få foretaget vægtmålingen foran deres klassekammerater. Ligeledes indikerer interviewene, at et mindretal af eleverne – typisk de overvægtige – ikke har brudt sig om at deltage i målingerne generelt. For at imødekomme disse problemstillinger har skolerne i flere tilfælde valgt at ændre procedurer på forskellig vis. Én skole valgte fx at indføre den regel, at kun lærere af samme køn som eleven måtte foretage måling af vægt og livvidde. En anden skole valgte at gøre disse målinger frivillige, mens en tredje skole lod forældrene foretage vægt- og livviddemålinger derhjemme, hvorefter eleverne medbragte deres resultater til klasselæreren.

Blandt forældrene er de fleste som tidligere nævnt positive overfor idéen om at gennemføre målinger. Men et mindretal blandt forældrene er meget utilfredse med procedurerne omkring gennemførelse af vægt- og livviddemålinger. Flere forældre stiller spørgsmålstejn ved, om det er skolelærernes rolle at foretage sådanne målinger, ligesom flere – særligt forældre til piger i udskolingen – nævner, at vægt- og livviddemålingen har været et stort problem for deres barn og kan have haft utilsigtede konsekvenser. Én forælder skriver fx: *"Min ældste datter har været meget ked af at blive målt og vejlet foran de andre elever. Hver gang hun er blevet vejlet, kommer hun hjem og synes, at hun er for tyk. Vi har måttet flytte vores badevægt, for at hun ikke hele tiden skulle veje sig for at prøve at tage sig – og hun er ikke overvægtig."*

Overordnet er det forskelligt i hvilken udstrækning, informanterne giver udtryk for problemstillinger eller irritationsmomenter i forbindelse med gennemførelsen af målingerne og det er evaluators vurdering, at lokale forhold på de enkelte skole har haft stor betydning. Samlet set kan det dog konstateres, at hovedparten af de interviewede lærere har opfattet målingerne som en pligt, der skulle udføres, fordi det var bestemt oppefra. Desuden giver de sundhedsansvarlige udtryk for, at de i tiltagende grad har haft svært ved at motivere lærerne til at foretage de årlige målinger. Det skyldes ikke mindst at hverken lærere eller sundhedsansvarlige har oplevet at få tilstrækkelig feedback, fx i form af relevant sundhedspædagogisk information eller formidling af ny forskning baseret på måleresultaterne.

Endelig peger flere informanter på, at det har givet problemer, at målingerne skulle gennemføres i alle skolens klasser og blandt alle elever. Elever i 9. klasse og i specialklasser har ofte ikke ønsket at deltage, enkelte lærere har ikke indleveret måleresultater til den sundhedsansvarlige og udeblevne elever har skullet måles på et senere tidspunkt. Dette har medført, at de sundhedsansvarlige på skolerne har brugt megen tid på opfølgende målinger. Antallet af

gennemførte målinger på den enkelte skole har således i høj grad været afhængig af den enkelte sundhedsansvarliges engagement og ressourceforbrug i forhold til opgaven.

Indberetning af målingsdata

Ligesom med afholdelsen af SSN-målingerne er også indberetningen af data foregået på forskellige måder. Dette er sket som en konsekvens af, at indberetningsmetoderne er blevet ændret undervejs samt at skolernes måle- og datahåndteringsprocesser har været forskellige.

Som det fremgår af *Evaluering af procedurer ved generering af SSN data*, har procedurerne ved dokumentation af resultater i løbet af måleprocessen ikke været optimale, da eleverne ofte selv har skullet notere og holde styr på deres mål på et stykke papir. Endvidere har betingelserne for lærernes adgang til og indtastning af resultater i SSN-databasen ikke været beskrevet og håndhævet i tilstrækkelig grad, hvilket har medført, at datastrukturen i SSN-databasen er meget kompleks.¹⁴

Spørgeskemaundersøgelsen blandt sundhedsansvarlige viser, at det er forskelligt hvem og hvor mange, der har været involveret i processen med at indsamle resultaterne, overføre resultaterne fra de første håndskrevne notater til indtastning i Excel ark samt foretage den endelig indberetning (upload) til SSN-databasen. På hovedparten af skolerne har den sundhedsansvarlige stået for at indsamle måleresultaterne og for den efterfølgende indtastning og upload. På andre skoler er indtastning blevet overladt til skolens sekretær eller til de involverede lærere, hvorefter sekretæren eller den sundhedsansvarlige har stået for endelig upload.¹⁵

På nogle skoler er der opstået forsinkelser, idet ansvaret for upload af alle skolens resultater har ligget hos én person. I nogle tilfælde er resultaterne derfor først blevet indtastet og uploadet lang tid efter målingens gennemførelse. Som påpeget i førnævnte evaluering kan der derfor være fejl i, hvilket klassetrin, der angives ud for den enkelte elev, og flere elever er tastet ind flere gange med forskellige værdier.¹⁶ Samtidig har det været et problem, at eleverne i mange tilfælde har noteret måleresultater på håndskrevne papirlapper. Der kan således være sket fejllæsninger af elevernes håndskrevne noter, eleverne kan have glemt at notere deres navn osv.

Selve upload-processen til databasen har ifølge de interviewede sundhedsansvarlige fungeret fint. Blandt de der nævner, at de har haft problemer undervejs, er de fleste enige om, at de har fået god vejledning af sekretariatet, og problemerne har derfor løst sig. Sekretariatet peger dog på at skolernes behov for vejledning og hjælp i forbindelse med upload har været en kilde til administrativt arbejde.

4.3 Vurdering af måledata

Samlet set må de forskellige former for procedurer omkring skolernes foretagelse af målinger og indberetning af måleresultater betragtes som en af de væsentligste kilder til mulige fejl og uoverensstemmelser i måledata i den samlede SSN-database.

¹⁴ John Singhammer: *"Evaluering af procedurer ved generering af SSN data"* (udkast, januar 2013).

¹⁵ Bilag 1, Tabel 4.7, 4.8 og 4.9.

¹⁶ Singhammer (2013), s. 14-16.

Spørgsmålet om, hvorvidt og i hvilken udstrækning data i SSN-databasen kan bruges til forskning, er et spørgsmål, der ligger ud over denne rapport at svare på, men informanternes opfattelse af de enkelte måleresultater kan give et yderligere indblik i, hvor resultaterne muligvis er for fejlbehæftede til at kunne anvendes.

De kvalitative interview viser, at dette især gælder for skridttællingsresultater, der generelt betragtes som upålidelige af informanterne. Der har været mange problemer med udstyret, og det har samtidig været en udbredt praksis blandt eleverne at snyde ved at ryste skridttælleren eller ved at vippe med benet i siddende tilstand, hvorved der er opnået et misvisende højt resultat. Derudover er skridttællingen foregået meget forskelligt fra skole til skole.

Ligeledes er flere informanter i tvivl om pålideligheden af hoppehøjde-målingerne, idet måleudstyret betragtes som mindre præcist, og fordi eleverne har været mere eller mindre indstillede på at hoppe af fuld kraft. Endelig nævner flere sundhedsansvarlige, at overvægtige elever i højere grad end andre elever er udeblevet fra målinger og på enkelte skoler har man – som nævnt ovenfor – valgt at gøre deltagelse i vægt- og livviddemåling frivillig. Dette kan betyde, at overvægtige børn muligvis er underrepræsenterede i det samlede datamateriale.

Ser man bort fra de ovennævnte problemstillinger omkring måle- og indtastningsprocedurer samt skridttælling og hoppehøjde, er det samlede billede imidlertid, at informanterne opfatter måleresultaterne som pålidelige. I surveyen svarer hele 84% af de sundhedsansvarlige således, at de er (overvejende) enige i, at resultaterne af skolens målinger er pålidelige.¹⁷ De interviewede sundhedsansvarlige giver samtidig udtryk for, at de har fulgt de udleverede instruktioner og gjort, hvad de kunne, for at sikre en ensartet gennemførelses- og indberetningspraksis på egen skole.

4.4 Skolernes anvendelse af målingerne

Overordnet set må det konstateres, at målingerne kun i meget ringe udstrækning er blevet anvendt som et led skolernes undervisning, og ligeledes er det kun et lille mindretal af eleverne og forældrene, der kender til måleresultaterne og/eller deres login-mulighed.

Evaluators besøg på udvalgte caseskoler har vist, at eleverne typisk har et meget begrænset kendskab til SSN. Langt hovedparten af de interviewede elever kender ikke til deres login-mulighed eller til SSNs hjemmeside. Samtidig fortæller eleverne, at målingerne ikke har været brugt i undervisningen. Eleverne kan huske, at de er blevet målt, men kun ganske få elever kender til formålet med målingerne eller til Sund Skole Nettets navn. De interviewede klasselærere giver ligeledes udtryk for, at de ikke er bekendte med måleresultaterne og ikke har brugt målingerne i undervisningen. Flere klasselærere har overordnet svært ved at forstå, hvorfor de skal bruge tid på at foretage målinger i stedet for at undervise. Ligeledes er de skeptiske over for tanken om at bruge målingerne som et sundhedspædagogisk redskab i undervisningen (eller i skole-hjem samarbejdet).

¹⁷ Bilag 1, Tabel 4.10.

I spørgeskemaet til skoleledelserne spørges der til, om skolen har benyttet elev-login til SSN i undervisningen. Af 74 svarende respondenter svarer 17 ja, 16 svarer nej og hele 41 svarer "ved ikke".¹⁸ Derudover oplyser SSNs sekretariat, at kun 3-7% af eleverne har brugt deres login. Disse tal viser tydeligt, at måleresultaterne ikke er blevet brugt i videre omfang.

Forældresurveyen giver yderligere indikationer af, at målingerne ikke er blevet anvendt. Kun 1 ud af 3 forældre har hørt om SSN før. Desuden er der givet 237 ris og ros-kommentarer, hvoraf 76 giver udtryk for ikke at have forudgående kendskab til SSN-projektet. Kun ganske få respondenter nævner, at de kender til deres barns resultat, eller at de har forsøgt at logge ind, og i disse tilfælde kritiseres resultatvisningen og/eller login-funktionen. Blandt de forældre som har hørt om SSN, er flere i tvivl om, hvad målingerne skal bruges til. Én forælder skriver fx: *"Jeg har ikke rigtig fundet ud af, hvad oplysningerne bruges til. Er det noget, skolen eller forældrene forventes at bruge, eller er det udelukkende til statistik? Vi får ikke meget information om, hvad skolen gør, udover at måle, veje mv."*

Blandt de interviewede ledere og sundhedsansvarlige nævner de fleste, at de har været inde og se på resultatvisningen minimum én gang. Samtidig fremgår det dog også klart, at de ikke har foretaget sig andet end at aflæse resultaterne. Målingerne er således ikke blevet brugt som beslutningsgrundlag eller som led i undervisningen.

Skolernes informanter nævner mange årsager, til hvorfor de ikke bruger måleresultaterne i større grad. Blandt de generelle begrundelser er fx, at lærerne ikke har behov for målingerne for at kunne følge deres klasses sundhedstilstand og flere ledere mener, at det er for tyndt et grundlag at træffe beslutninger ud fra. I det hele taget har mange af undersøgelsens informanter svært ved at se, hvordan de skal bruge målingerne lokalt, og hvorvidt det giver mening i det hele taget. På en af caseskolerne har den sundhedsansvarlige udviklet et idékatalog til brug af målingerne i undervisningen samt en række mulige sundhedsaktiviteter, men bortset herfra er det overordnede billede, at målingerne ikke er blevet brugt.

Flere efterspørger derfor yderligere inspiration til, hvad de skal bruge målingerne til og hvordan. SSN tilbyder ikke en protokol for anvendelsen af måleresultaterne på skolen, som med selve foretagelsen af målingerne og registreringerne, hvorfor der ikke er opstået en ensartet anvendelse af måleresultaterne. Medlemsskolerne mangler derfor instruktion og idéer til, hvordan de skal bruge måleresultaterne i praksis samt en klarere angivelse af formålet hermed. Flere steder har lærerkollegiet eller sundhedsudvalget diskuteret at inkludere sundhedsdata i elevplanerne, men i flere tilfælde er forslaget blevet forkastet. Blandt andet med henvisning til at det ikke er skolens opgave at agere på det fysiske sundhedsområde alene på dette grundlag. Endelig efterspørger flere sundhedsansvarlige feedback omkring målingernes værdi for forskningen samt indblik i, hvad målingerne helt overordnet viser omkring børnesundheden i Danmark.

Samlet set må den udbredte mangel på brug af målingerne betragtes som den væsentligste kvalitative svaghed ved interventionen. Fra starten har det været et af hovedformålene med målingerne *"at give hver elev og vedkommendes forældre et enkelt og overskueligt billede af elevens sundhedstilstand [...] på en sjov måde, som både er sundhedsfaglig forsvarlig, og samtidig*

¹⁸ Bilag 1, tabel 4.11.

giver en række spændende pædagogiske muligheder, i idræt såvel som i andre af skolens fag". Ligeledes har det været en central del af formålet at *"indarbejde elevernes sundhedsprofiler i elevplanerne"* og at *"skabe et stimulerende miljø for praktikere og teoretikere i relation til at højne børns sundhed via måling af elevernes sundhedsparametre".*¹⁹ På baggrund af herværende evalueringens dataindsamling må det konstateres, at ingen af disse mål tilnærmelsesvis er opnået i perioden 2008-2013.

4.5 Informanternes opfattelse af målingernes effekt

I behandlingen af spørgsmålet om effekt er det vigtigt at fastslå, at der er tale om informanternes opfattelse af mulige effekter, ikke målbare konsekvenser af handlinger.

I spørgeskemaundersøgelsen angiver 56% af lederne og de sundhedsansvarlige, at de er (overvejende enige) i, at *deltagelsen i SSN har medført øget fokus på sundhed blandt eleverne*, mens det gælder for 64% af respondenterne, når der tilsvarende spørges om SSN har ført til øget fokus på sundhed blandt lærerne på skolen. I surveyen svares der også på udsagnet *skolens deltagelse i SSN har fremmet sundhedstilstanden blandt eleverne*. Her er det under halvdelen, der er (overvejende) enige, mens ca. en tredjedel svarer "ved ikke".²⁰ Ud fra surveybesvarelsene er der således en opfattelse af, at SSN har haft en effekt for både lærere og elever, når det handler om at sætte fokus på sundhed, mens der er større usikkerhed omkring mulige effekter på elevernes sundhedstilstand.

Ses der i stedet på opfattelserne af effekter ud fra de mange afholdte interview, er billedet lidt anderledes. Først og fremmest er der ikke nogen af eleverne, der umiddelbart mener, at det har ændret noget for dem. Blandt lærere, sundhedsansvarlige og ledere er der flere, der mener at målingerne har været med til at sætte sundhed på skolens dagsorden og dermed igangsætte et bredere arbejde, der kunne have en effekt for eleverne. I den forbindelse er det i mindre grad selve målingssituationen, men i stedet etableringen af et sundhedsudvalg og de heraf afledte sundhedsinitiativer der typisk nævnes, som det der har givet en positiv effekt (se kapitel 6).

I gennemgangen af mulige effekter er det nødvendigt også at se på mulige negative effekter. Enkelte informanter har givet udtryk for, at målingerne af vægt og livvidde for især pigerne i nogle af de ældste klassetrin, kan have igangsat u hensigtsmæssige tanker om deres egen krop. Omfanget af problemet er svært at vurdere, men det er væsentligt at overveje, om det kan undgås eller imødekommes ved at vejlede bedre eller forsøge at ændre målepraksis. I denne forbindelse er det relevant, at langt de fleste elever giver udtryk for, at de ikke har snakket om sundhed, når målingerne foretages – målingerne opfattes som noget, der skal gennemføres og ikke som undervisning i, hvad der er sundt. Desuden har interviewerne, som har foretaget gruppeinterviewene af eleverne, haft en oplevelse af at overvægtige børn ofte har været stille i forbindelse med interviewene. Der er således indikationer på u hensigtsmæssige konsekvenser af at foretage målingerne, men det foreliggende datamateriale gør det ikke muligt at vurdere omfanget heraf.

¹⁹ Torben Tranæs: "Hvad skal informationerne i SundSkoleNettet.dk bruges til?", samt formålsbeskrivelsen på www.sundskolenettet.dk (tilgået juni 2013).

²⁰ Bilag 1, Tabel 4.12, 4.13 og 4.14.

4.6 Evaluators vurdering af målingskonceptet og alternative strategier

Det er evaluators overordnede vurdering, at målingskonceptet i SSN bør ændres på en række områder. Ændringerne bør dels ske med henblik på at imødekomme skolernes og informanternes ønsker, dels for at sikre at den indsamlede data fremadrettet bliver mindre kompleks og mere pålidelig, og endelig for at sikre at målingselementet kommer til at fylde mindre i den fremadrettede strategi til fordel for et bredere fokus på sundhedstiltag blandt medlemsskolerne. Dette kan vise sig særligt vigtigt i lyset af, at det økonomiske tilskud pr. målt elev bortfalder med udgangen af 2013, da det kan give skolerne et andet incitament end det rent økonomiske. Samtidig er det vigtigt for at ændre informanternes billede af SSN som en ren "måleorganisation" og for at mindske sekretariatets tidsforbrug på administration af målinger. Herved kan en større del af arbejdstiden bruges på andre elementer i det fremadrettede arbejde.

Konkret anbefaler evaluator følgende ændringer i målingskonceptet:

- SSN bør arbejde på en alternativ strategi for, hvordan måleresultaterne formidles, og hvordan der gives feedback til lærere, elever og forældre. Målingerne har i deres nuværende form ikke haft det forventede sundhedspædagogiske potentiale.
- Der bør ikke være fokus på den enkelte elevs resultater. I stedet bør SSN tage udgangspunkt i overordnede tendenser, som kan formidles til de relevante målgrupper, herunder først og fremmest til skoleledere, sundhedsansvarlige og lærere. Generelt bør målingselementet nedprioriteres i forhold til andre væsentlige delformål i SSN – herunder at støtte arbejdet med både fysisk og mental sundhed i folkeskolen via konkrete undervisningsmaterialer og sundhedsfremmende tiltag samt at bidrage til en opkvalificering af de medarbejdere, der arbejder med sundhed i folkeskolen.
- Der bør være færre obligatoriske målinger. Skridttælling og hoppehøjdemålinger bør udgå eller gøres frivillige på linje med måling af peakflow, blodtryk og hvilepuls.
- Måleprotokollerne for vægt- og livviddemålinger bør ændres, da kropsvægt er et sensitivt emne for mange elever. Målingerne bør derfor foretages under større diskretion, fx bag en afskærmning eller i et selvstændigt lokale. Samtidig bør eleverne ikke deltage i arbejdet med at notere eller holde styr på egne eller andre elevers måleresultater.
- Det bør sikres at den lærer, der noterer måleresultaterne, kan nedskrive resultaterne i en standardiseret formular eller via direkte indtastning til databasen, således at antallet af led – og dermed fejlkilder – i datahåndteringsprocessen mindskes.

KAPITEL 5 – SSN'S KOMMUNIKATION

I dette kapitel analyseres og vurderes kvaliteten og effekten af SSNs kommunikationsindsats med udgangspunkt i desk studies af SSNs skriftlige kommunikation på print, på web og i nyhedsbreve samt informanternes vurderinger af kommunikationen og deres kendskab til de forskellige elementer af interventionen. Kapitlet indledes med en redegørelse for SSNs hidtidige kommunikationsstrategi og erfaringerne hermed. Herefter følger en analyse af SSNs hjemmeside og de udsendte nyhedsbreve. Kapitlet afsluttes med evaluators fremadrettede anbefalinger.

5.1 Kommunikationsstrategi

SSNs kommunikationsstrategi har gennemgået en række ændringer i forhold til både indhold og metoder i løbet af projektperioden 2008-2013. Ændringerne er dels sket i takt med de erfaringer, som sekretariatet har gjort sig i forbindelse med hvervekampagner og kontakt med medlemmerne, dels som følge af bestyrelsens beslutninger omkring ændringer i de prioriterede mål og midler. På trods af løbende småjusteringer peger flere informanter på, at det har været en svaghed ved SSN, at der har manglet en mere sammenhængende og kontinuerlig kommunikationsstrategi.

Den overvejende strategi for at hverve nye medlemmer til SSN har været gennem kontakt med kommuner. Der har dog også været forsøg på at hverve skoler gennem direkte kontakt til enkelte skoler eller ved at deltage på messer med relevans for folkeskolen, fx KL's Skolerigsdag. Den største fordel ved den kommunebaserede tilgang har været, at SSN hermed er nået ud til mange skoler på én gang, og samtidig har det været med til at skabe en naturlig forankring i det kommunale, som grobund for kommunale netværk og en evt. anvisning af alle kommunens skoler. En ulempe ved denne metode har været, at nogle skoler har oplevet SSN som et initiativ, der er blevet dem pålagt "oppefra", hvorfor de har opfattet projektet som en pligt og har været præget af manglende engagement.²¹ Dette er dog ikke gældende for alle de kommunalt anviste skoler og her har de enkelte skoleledelsers modtagelse af projektet og bestyrelsesmedlemmernes engagement været en væsentlig faktor.

Sekretariatets kommunikation til de enkelte medlemsskoler har altovervejende været baseret på to redskaber: SSNs hjemmeside og nyhedsbreve udsendt pr. mail. Disse vil hver især blive gennemgået nedenfor. Den modsatrettede kommunikation mellem medlemmerne og SSN bestyrelse og sekretariat har hovedsageligt været baseret på ad hoc mail-udvekslinger og telefonopringninger i forbindelse med, at medlemmerne har haft spørgsmål, relevant information eller har ønsket at melde sig ud. Ligeledes har medlemmerne i forbindelse med indlevering af årsrapporterne haft mulighed for at samle op på deres respons til SSNs sekretariat og bestyrelse.

Det er dog de færreste informanter, der har brugt årsrapporterne til dette formål, og flere sundhedsansvarlige nævner, at de ikke har fået respons på deres årsrapporter. Dermed er årsrapporternes feedback ikke i tilstrækkelig grad blevet brugt til at kvalitetssikre og målrette

²¹ Se i øvrigt afsnit om årsager til deltagelse og frafald i kapitel 6.

kommunikationen. Ligeledes nævner flere, at årsrapporterne i høj grad har tjent som et redskab for udbetaling af det økonomiske tilskud. Alt i alt må det derfor konstateres, at SSNs sekretariat kun i mindre grad har sørget for relevante tiltag, der kunne sikre løbende feedback "nedefra" og direkte to-vejs-kommunikation, fx i form af besøg på medlemsskoler, opfølgende telefonsamtaler eller ansigt-til-ansigt møder. Ligeledes har kommunikationen alene været henvendt til skolernes sundhedsansvarlige og/eller ledere, frem for et bredere udsnit af skolens lærere eller de øvrige medlemmer af skolernes sundhedsudvalg. I flere tilfælde har det således alene været skolens sundhedsansvarlige, som har haft et mere indgående kendskab til SSN.

Det årlige landsmøde i SSN har samlet repræsentanter fra medlemsskolerne og har haft en vigtig rolle for netværksdannelse og intern kommunikation i SSN. Ligeledes har etableringen af de lokale sundhedsudvalg, de kommunale netværk og landsnetværket haft en meget væsentlig betydning herfor (se kapitel 6). Imidlertid ændrer dette ikke ved, at det er et gennemgående kritikpunkt blandt de interviewede skoleledere og sundhedsansvarlige, at SSN projektet generelt har været for "usynligt" ude på skolerne, når man ser bort fra selve målingerne.

Overordnet vurderes kommunikationsstrategien at have været baseret på en top-down model, der har haft den fordel, at det har begrænset administrationen og driften af netværket. Men samtidig har modellen været en begrænsende faktor for de enkelte læreres opfattelse af ansvar og lyst til deltagelse i projektet. Et bestyrelsesmedlem udtaler i denne forbindelse, at netværkstanken slet ikke er udnyttet i forhold til SSN, mens et andet medlem peger på en kløft mellem Rockwool Fondens topstyrede tilgang til initiativet og kulturen ude på de deltagende folkeskoler. Ikke desto mindre er det i kraft af SSNs kommunikationsstrategi lykkedes at sætte sundhed på dagsordenen og at hverve et stort antal medlemsskoler, hvorfor det ville være fejlagtigt og for simpelt at konkludere, at kommunikationsstrategien har været mislykket – til trods for fejl og mangler.

5.2 Hjemmesiden

SSNs hjemmeside – www.sundskolenettet.dk – er opbygget i to dele. Én åben del, hvor alle kan se indholdet af siden og en lukket medlemsdel, hvor kun medlemmer kan logge ind for at downloade resultatark og uploade måleresultater m.m. Formålene med de to dele af hjemmesiden er forskellige, idet den åbne side har skullet formidle informationer om SSN, mens den lukkede del har været det sidste led i indsamlingen af måledata fra medlemsskolerne. Opgaven med at drive SSNs hjemmeside har været placeret i sekretariatet, men samtidig har SSNs bestyrelse og ekspertgruppen løbende bidraget med ny information og indhold til siden.

I forbindelse med evaluators analyse af indholdet og strukturen på den åbne SSN hjemmeside er en række problemstillinger identificeret. Først og fremmest er strukturen på siden meget kompleks, hvilket betyder, at det er svært som bruger at orientere sig og navigere på siden. Komplexiteten skyldes blandt andet, at hjemmesiden forsøger at formidle mange forskellige typer af information, og at siden er inddelt i tekster, der er målrettet hver sin målgruppe ("Mest for elever", "Mest for forældre" og "Mest for lærere") samt tekster, der er målrettet alle brugere. Dette betyder fx, at en række tekster findes i enten identiske eller let ændrede udgaver flere forskellige steder på hjemmesiden, og bevirker at siden fremstår uoverskuelig og med unødigt mange tekster og menupunkter. Samtidig er opbygningen på forskellige målgrupper ikke let at

forstå for de besøgende, der er tilgået siden via en underside frem for selve forsiden. Mange af sidens besøgende har således søgt på et fritext-ord i en søgemaskine, hvorfra de har klikket sig direkte ind på én af hjemmesidens undersider.²²

Samtidig betyder den komplekse opbygning, at der stilles store krav til løbende vedligeholdelse, men siden bærer tydeligt præg af manglende vedligeholdelse og manglende stringens i anvendelsen af menupunkter og tekstlængder. Enkelte steder findes der ligefrem menupunkter, som fører til sider uden indhold. Eksempelvis har undersiden "Den svære samtale om sundhed", der kan tilgås under både "Mest for lærere" og "Mest for forældre", intet tekstindhold. Desuden rummer siden både meget korte web-tekster á 4-5 linjer og meget lange web tekster. Dette bidrager ligeledes til et uoverskueligt indtryk, og det betyder, at en række af de relevante indholdstekster, der findes på siden, kan være svære at finde.

Den lukkede del af hjemmesiden er mere overskuelig. Her har brugeren - efter UNI-C login - mulighed for at uploade måledata (lærere) samt mulighed for at se egne data (elever og forældre). Desuden findes der en opslagstavle med nyheder og en række andre funktioner af praktisk karakter, fx link til indkøb af måleudstyr, download af resultatark og protokoller for måling m.m.

Ses der nærmere på brugen af hjemmesiden, viser de gennemførte spørgeskemaundersøgelser, at lærerne primært har benyttet den lukkede del af hjemmesiden (til upload af måleresultater), mens de kun i meget begrænset omfang har benyttet den åbne del af hjemmesiden. Flertallet af de sundhedsansvarlige (56%) er således (overvejende) uenige i, at *lærerne gør aktivt brug af SSNs hjemmeside til andet end resultat upload og administration*, mens kun 15% erklærer sig (overvejende) enige og hele 29% svarer "ved ikke".²³ Dette selvom knap 9 ud af 10 sundhedsansvarlige og ledere kender til undervisningsmaterialet på siden og selvom 70% mener, at hjemmesiden er velfungerende.²⁴ Datamaterialet tyder derfor på, at tilfredsheden gælder administrationsdelen, mens indholdet på den åbne del ikke opleves som værende relevant eller kvalitetsmæssigt godt nok, siden det ikke er blevet brugt i højere grad.

Besøgene på de udvalgte caseskoler har vist, at de sundhedsansvarlige typisk kender til hjemmesiden, har brugt administrationsdelen og har præsenteret siden for kollegaer. Flere af de interviewede klasselærere kender dog ikke til siden, og de, der kender den, har ikke brugt den. Også sekretariatet peger på, at den åbne del af hjemmesiden har været uoverskuelig og ikke er blevet brugt tilstrækkeligt af lærerne, mens administrationsdelen har været "nogenlunde velfungerende". Endelig viser besøgsstatistikken, at mange af de besøgende har brugt siden i forbindelse med almen informationssøgning frem for skolerelateret brug. Eksempelvis er ca. 13% af de i alt 47.000 besøgende tilgået siden via en søgning, der inkluderer ordet "blodtryk". Til sammenligning er blot 5% tilgået siden via søgninger, der inkluderer ordene "sund skole".²⁵

Ser man på de to øvrige målgrupper – elever og forældre – ses det, at kun meget få elever har benyttet deres login, og at kendskabet til siden blandt begge målgrupper er meget begrænset.

²² Statistik for www.sundskolenettet.dk (Google Analytics) i perioden 15.august 2012 til 1.juli 2013.

²³ Bilag 1, Tabel 5.1.

²⁴ Bilag 1, Tabel 5.2 og 5.3.

²⁵ Statistik for www.sundskolenettet.dk (Google Analytics) i perioden 15.august-2012 til 1.juli 2013.

Blandt den tredjedel af forældrene, som angiver at de har hørt om SSN, er det kun 3% som svarer, at de hørte om initiativet fra hjemmesiden.²⁶ Og blandt eleverne har kun 3-7% gjort brug af deres log-in.²⁷ Samtidig er det tydeligt, at skolerne ikke har fulgt op på denne del af initiativet.

Alt i alt står det klart, at informationen om hjemmesidens muligheder og eksistens ofte ikke når helt ud til de tiltænkte brugere og der kan peges på flere led i kommunikationskæden, hvor informationen ikke bliver videresendt. Samtidig anser mange af de interviewede lærere og sundhedsansvarlige ikke elev-login'et eller den øvrige resultatvisning som et relevant eller væsentligt undervisningsredskab. Dette skyldes til dels, at den åbne sides resultatvisning overlader det til den enkelte bruger at generere sine egne diagrammer, og at brugeren ikke får tilstrækkelig hjælp til at fortolke klassens, skolens eller elevens specifikke resultater eller til at sætte dem ind i en bredere sundhedspædagogisk ramme. Samtidig har der ifølge sekretariatet været tekniske problemer med den bagvedliggende programmering, hvilket har medført mange fejl i resultatvisningen, og sekretariatet har derfor måttet skifte leverandører undervejs.

Det er evaluators vurdering, at hjemmesidens opbygning overvurderer det sundhedspædagogiske potentiale i resultatvisningen, rummer for mange tekster henvendt til for mange forskellige målgrupper og i for høj grad er baseret på instruktioner til målinger og overordnede inspirationstekster, frem for anvisninger til konkrete undervisningsforløb om sundhedsrelaterede emner. Også sekretariatet nævner, at det har været en svaghed, at idéen om resultatvisningens potentiale til at skabe øget sundhedsbevidsthed er blevet tillagt så stor betydning.

5.3 Nyhedsbrevene

Nyhedsbrevene blev etableret som en del af kommunikation i SSN i 2011 og var tænkt som en bedre måde at dele information med medlemmerne end via hjemmesiden alene. Nyhedsbrevene er blevet udsendt med varierende intervaller til en voksende liste af modtagere. Sekretariatet har varetaget udformning, indhold og distribution og har i perioden fra september 2011 til foråret 2013 udsendt 8 nyhedsbreve.²⁸

Nyhedsbrevene er ca. 2-3 sider lange og rummer mellem 4 og 10 emner pr. brev. Ofte gentages en stor del af indholdet i brevene, fx er der gentagne opfordringer til at "Synes godt om" Sund Skole Nettet på Facebook eller huske at uploade måldata. Brugen af nyhedsbreve har været en væsentlig forbedring af SSNs kommunikationsindsats, og de har været medvirkende til, at relevante nyheder har kunnet deles med de sundhedsansvarlige i løbet af kort tid. Ikke desto mindre har kommunikationsformen en række begrænsninger, og det er evaluators opfattelse, at nyhedsbrevenes indhold og distribution har været mangelfuld på flere områder.

Nyhedsbrevene er generelt for lange, og nogle emner gentages med præcis samme ordlyd i flere breve – sommetider endda som den første nyhed. Eksempelvis har deadline for upload af måldata været det første tema i nyhedsbrevene i både maj og juni 2012. Nyhedsbrevet får således mere karakter af en rykker til de medlemmer, der endnu ikke har uploadet data. Da det

²⁶ Bilag 1, Tabel 5.4.

²⁷ Oplyst af sekretariatet.

²⁸ www.sundskolenettet.dk/nyheder.

samtidig kan forventes at være de mest engagerede og aktive medlemmer, der læser brevet, er denne form for kommunikation uheldig, idet disse medlemmer bliver rykket for noget, de formentlig allerede har gjort. Af interview med skoleledere og sundhedsansvarlige fremgår det, at mange oplever at modtage for mange nyhedsbreve og tilbudsmails, hvorfor mange ting "forsvinder i indbakken" på skolerne. Dette understreger, hvorfor nyhedsbrevene ikke kan stå alene, og at kvaliteten af indholdet bør være højt, hvis medlemmerne skal forventes at læse dem.

Et andet problem har været, at sekretariatet ikke i tilstrækkeligt omfang har fulgt op på forkerte mail-adresser.²⁹ Desuden har sekretariatet ikke anvendt et distributionsprogram, som gør det muligt at se hvem og hvor mange modtagere, der har åbnet/læst nyhedsbrevet. Det er dermed en væsentlig svaghed, at denne form for envejs-kommunikation har fundet sted uden sikkerhed for, at informationerne er nået frem til alle modtagere og uden supplerende former for udadgående kommunikation. Samtidig er nyhedsbrevet alene blevet sendt ud til de sundhedsansvarlige og skolelederne. Et bredere udsnit af modtagere på de enkelte skoler – fx alle medlemmer af sundhedsudvalget – ville give en større sikkerhed for at nå ud til den ønskede målgruppe.

Ovenstående kritikpunkter skal ses i lyset af, at SSNs sekretariat har bestået af 2 personer, som har haft til opgave at varetage kommunikationen med op imod 200 skoler. Når medlemstallet formodentlig falder i 2014 – i forlængelse af det økonomiske tilskuds frafald – vil der være potentiale til et væsentligt kvalitativt løft af kommunikationsindsatsen over for hver enkelt skole.

5.4 Evaluators vurdering og anbefalinger til SSNs kommunikation

Det er evaluators overordnede vurdering, at der har været et for ensidigt fokus på hjemmesiden og udsendelsen af nyhedsbreve i SSNs kommunikationsstrategi. Erfaringerne viser, at denne kommunikationsplatform har været for spinkel og ikke har været i stand til at sikre, at skolerne udnytter de muligheder og potentialer, som ligger i SSN. Denne problematik er blevet forstærket af, at hjemmesiden har været præget af "information overload" og en meget kompleks site-struktur samt mangelfuld vedligeholdelse. Hjemmesiden er derved ikke blevet den portal for vidensformidling eller erfaringsdeling, som den potentielt kunne være. Dertil har der været for stor uklarhed omkring relevanskriterier for hjemmesidens tekster og hvilken type af viden, der egner sig til at blive brugt i konkrete undervisningssammenhænge.

I forhold til målgrupper kan det konstateres, at hjemmesidens forsøg på at formidle særskilt til flere forskellige målgrupper ikke er lykkedes. Hverken elever eller forældre har tilnærmelsesvis benyttet siden i det tiltænkte omfang, og evaluator anbefaler derfor, at lade elev-login udgå samt at overveje andre formidlingskanaler til disse målgrupper. Det kunne fx være opslag til fordeling på skolernes Forældre- og ElevIntra samt opsøgende indsats over for forældrerepræsentanter i de enkelte skolers bestyrelser. Fremadrettet bør hjemmesiden i stedet koncentrere sig om at kommunikere til den væsentligste målgruppe for Sund Skole Nettet – skolernes personale – da denne målgruppe har de bedste forudsætninger for at medvirke til en opnåelse af SSNs samlede formål. Et bestyrelsesmedlem udtrykker vigtigheden heraf på følgende måde: "*Skolernes*

²⁹ I forbindelse med evaluators distribution af det elektroniske spørgeskema til skolernes sundhedsansvarlige viste det sig, at op imod hver fjerde email-adresse på sekretariatets medlemsliste var forkert eller uddateret. Nye kontaktoplysninger måtte derfor indhentes ad flere omgange for at nå ud til (næsten) alle sundhedsansvarlige.

personale skal inspireres, for det er dem, der driver initiativerne på skolerne – ikke forældre eller elever”.

Fremadrettet bør SSN desuden lægge større vægt på forskellige former for direkte to-vejskommunikation og på at styrke de personlige netværksrelationer fx gennem besøg på skolerne, opfølgende telefonsamtaler, afholdelse af informationsmøder samt løbende servicering af de lokale netværk og sundhedsudvalg. Der bør ligeledes sikres en bedre og mere systematisk opfølgning på nyhedsbrevet, herunder brug af tekniske løsninger, som viser hvilke modtagere, der har åbnet nyhedsbrevet, og hvad de har klikket på. Sekretariatet bør til enhver tid ligge inde med de korrekte kontaktoplysninger på skoleledere og alle medlemmer af skolernes sundhedsudvalg.

Dette vil sikre, at kommunikationen kommer frem og når igennem til mere end én relevant person på hver skole. Samtidig bør sekretariatet i højere grad følge op på skolernes respons og benytte den til en løbende kvalitetssikring af kommunikationen. Dette vil også give sekretariatet et bedre overblik over de enkelte skolers aktivitetsniveau og holdninger til SSN.

Foruden ovenstående anbefalinger til målgruppeafklaring og former for kommunikation bør også indholdet af kommunikationen ændres på en række overordnede punkter. SSNs bestyrelse har i efteråret 2012 og foråret 2013 iværksat et større strategisk udviklingsarbejde, og evaluator har undervejs bidraget til denne proces i foråret 2013.

KAPITEL 6 – ORGANISATIONSANALYSE

I dette kapitel analyseres og vurderes SSNs organisation. Herunder styrker og svagheder ved organisationens opbygning samt hidtidige resultater og fremadrettede muligheder. Derudover analyseres medlemmernes overordnede vurderinger af SSN, samt årsager til deltagelse og frafald.

Overordnet set viser evalueringens datamateriale, at SSNs organisationsopbygning har haft en meget væsentlig betydning for interventionens effekter, levedygtighed og forankring på medlemsskolerne. Samtidig peger informanterne på, at de væsentligste effekter af interventionen bør tilskrives de tiltag og beslutninger, som er gennemført og truffet lokalt i de enkelte skolars sundhedsudvalg. Selvom den organisatoriske kvalitet overordnet vurderes positivt af de informanter, som kender til organisationen, står det samtidig klart, at kendskabet til organisationen bør forbedres markant. Samlet set angiver knap 2 ud af 3 ledere og sundhedsansvarlige således, at SSNs organisation er velfungerende, mens den resterende tredjedel – hele 34% – svarer ”ved ikke”.³⁰ Derudover peger datamaterialet på, at opbygningen af SSN i for høj grad har været lagt an på skolernes evner og muligheder for at være selvorganiserende i relation til de organisatoriske rammer, der er skabt for Sund Skole Nettet.

Beskrivelser af de enkelte organisationsniveauer findes i kapitel 3. Nedenfor analyseres og vurderes de enkelte niveauer i SSNs organisation nærmere.

6.1 SSNs bestyrelse

Bestyrelsens opgave har hovedsageligt været at rekruttere medlemmer, udarbejde nye tiltag og materialer i projektet samt at definere og eksplicitere indholdet og udviklingsstrategien i SSN. Der har således været et omfangsrigt og løbende arbejde med at definere og træffe beslutninger om detaljerne i SSN-projektet, som fx medlemskrav og kriterier for udbetaling af tilskud.

Bestyrelsen har i projektets levetid forsøgt på mange forskellige måder at arbejde for foreningens formål. Blandt andet har SSN støttet en bogudgivelse, iværksat konkurrencer og lavet pilotprojekter på enkelte skoler. Flere af de interviewede bestyrelsesmedlemmer peger på, at projektet samtidig har gennemgået væsentlige forandringer gennem sin levetid. Initiativet har således bevæget sig fra at være en indsats, der primært rettede sig mod 20 procents fraktilen af overvægtige børn til en bredere funderet indsats med fokus på at styrke børnesundheden i folkeskolen generelt. Samtidig er SSN p.t. i gang med et større strategisk skifte, hvor SSN vil komme til at fungere som en platform for at udbyde en række konkrete undervisningstilbud inden for et bredere sundhedsbegreb – der omfatter både fysisk sundhed og mental sundhed.

Bestyrelsesmedlemmerne er overordnet enige om, at SSN har en velfungerende og engageret bestyrelse. Samtidig er det evaluators indtryk, at de enkelte bestyrelsesmedlemmer spiller en væsentlig rolle i forhold til at rekruttere og fastholde medlemsskoler i de kommuner, som de hver

³⁰ Bilag 1, Tabel 6.1.

især repræsenterer i netværket. Dette forhold nævnes også blandt en række af de interviewede skoleledere, der peger på, at "ildsjæle" i bestyrelsen har spillet en afgørende rolle i forhold hertil.

Af interviewundersøgelsen fremgår det, at bestyrelsens medlemmer altovervejende er enige i den nye strategi for SSNs udvikling. I forhold til bestyrelsens sammensætning nævner flere medlemmer dog, at bestyrelsen med fordel kunne rumme flere medlemmer med lærerbaggrund og/eller sundhedsfaglig baggrund set i forhold til antallet af skoleledere. Dette især for at styrke bestyrelsens kendskab til lærernes hverdag ude på de enkelte skoler. Evaluator er enig i denne betragtning.

6.2 Kommunale netværk

De kommunale netværk (lokalforeningerne) tjener flere formål. Først og fremmest er det fra lokalforeningerne, at medlemmerne af landsnetværkets bestyrelse udpeges. Derudover er de kommunale netværk også tænkt som en platform, hvor medlemmerne kan mødes for at udveksle erfaringer og dele gode idéer i arbejdet med sundhed.

Erfaringerne med de kommunale netværk er blandede. Mens enkelte kommunale netværk har været aktive gennem flere år og har stillet med engagerede repræsentanter til SSNs bestyrelse, så er det i andre kommuner ikke lykkedes at skabe et fungerende netværk. Samtidig peger spørgeskemaundersøgelsen på, at flere skoleledere har valgt ikke at deltage aktivt i kommunens netværk eller ikke ved om et sådant findes. Halvdelen af skolelederne kender til eksistensen af et lokalt kommunalt netværk, mens hele 28% svarer "ved ikke".³¹ Blandt de ledere der kender til et lokalt netværk, er det samtidig kun hver fjerde, der selv deltager i netværket.³² Det svarer til, at 1 ud af 8 skoleledere samlet set deltager i et kommunalt netværk.

Evalueringsinterviewundersøgelser viser, i sammenhæng med ovennævnte tal, at netværksformålet i SSN – herunder at skolerne løbende mødes for at udveksle erfaringer og idéer med hinanden – kun er blevet indfriet for et mindretal af medlemsskolernes vedkommende. Det skal dog tilføjes, at der gennem tiden er blevet flere kommunale netværk i SSN og i de tilfælde, hvor informanterne fremhæver at netværket har været velfungerende, er det typisk med henvisning til at en enkelt person – en ildsjæl – har påtaget sig rollen som tovholder, har sikret at der blev holdt møder, og har bidraget med hovedparten af det relevante indhold til møderne. Den typiske mødefrekvens for de aktive kommunale netværk er én gang i kvartalet.³³

Informanterne fra de skoler, som ikke deltager i et kommunalt netværk, peger i interview på flere årsager hertil. Fx har det været en begrænsende faktor, at skolerne i de enkelte kommuner ofte er blevet medlemmer nogenlunde samtidig og arbejder med de samme (kommunalt forankrede) sundhedsinitiativer. Dette har gjort det mindre interessant at mødes, da man kender de eksisterende initiativer i kommunen – og i stedet ønsker sig ny viden, inspiration og best practice eksempler udefra. Som et bestyrelsesmedlem siger: *"Det skal give mening at mødes, og man skal gerne have noget med hjem"*. Et muligt alternativ eller supplement til de geografisk bundne

³¹ Bilag 1, Tabel 6.2.

³² Bilag 1, Tabel 6.3.

³³ Bilag 1, Tabel 6.4.

netværk kunne fx være netværk, hvor skoler med best practice erfaringer og flere års erfaring indgår som inspiratorer for nyere medlemsskoler.

En anden begrænsning har været kravet om, at der skal være 2 skoler i en kommune, før der kan dannes et netværk. Skoler, der er alene som medlemmer i en kommune, kan derfor blive isolerede. I praksis har dette været et mindre problem – da de fleste medlemsskoler ligger i kommuner med flere medlemmer eller har kunnet deltage i nabokommunens netværk – men problemstillingen kan blive mere reel, når medlemstallet forventes at falde i 2014.³⁴

En tredje begrænsning for antallet af dannede netværk har været, at det ikke har været klart, hvem der har ansvar for at tage initiativ og agere som tovholder for et kommunalt netværk. Ligeledes er flere informanter i tvivl om det primære formål med netværkene, og hvad de kan forvente at få ud af deltagelse. Netværkene giver både mulighed for at få indflydelse på SSNs udvikling og for at udveksle erfaringer, men ikke alle skoleledere er klar over, hvordan dette fungerer i praksis. Endelig indikerer evalueringens interview, at de sundhedsansvarliges deltagelse i eventuelle netværksmøder som oftest er ulønnet. Deltagelsesgraden hænger således nært sammen med den enkelte sundhedsansvarliges (og skoleleders) frivillige engagement. Imidlertid er dette forhold også en væsentlig styrke for de netværk, som er blevet dannet.

6.3 Sundhedsudvalgene og de sundhedsansvarlige

Sundhedsudvalgene og de sundhedsansvarliges funktion i SSN er hovedsageligt at foretage monitoreringen af elevernes sundhedstilstand ude på medlemsskolerne samt at være et forum for arbejdet med sundhed og igangsættelse af sundhedsinitiativer på skolen i bredere forstand.

Skolernes årsrapporter viser, at der er stor variation i sundhedsudvalgenes sammensætning både i forhold til antallet af medlemmer, og hvilke personer der sidder med. I de mest omfattende udvalg er skolebestyrelsen, elevrådet, kantinemedarbejdere, ledelsen fra hvert skoletrin, sundhedsplejersken og forskellige lærergrupper repræsenteret. I de mindste udvalg er det blot den sundhedsansvarlige og én lærer eller viceleder, der deltager. Enkelte steder er sundhedsudvalget blevet lagt sammen med skolens trivselsudvalg.

Mødefrekvensen i sundhedsudvalgene varierer, men de fleste udvalg mødes på kvartalsmæssig basis.³⁵ I interview nævner de sundhedsansvarlige, at status og opfølgning på målinger af eleverne ofte har været det dominerende tema på udvalgsmøderne, men ved samme lejlighed har udvalget drøftet nye sundhedsinitiativer på skolen, samt hvad midlerne fra SSN skal bruges til.

70% af de sundhedsansvarlige mener, at sundhedsudvalget på deres skole er velfungerende, og en tilsvarende andel mener, at skolens ledelse engagerer sig i aktivt i udvalget.³⁶ Dette stemmer overens med svarene fra skolelederne, idet 2 ud af 3 angiver, at de selv deltager aktivt i sundhedsudvalget.³⁷ Samtidig viser spørgeskemaundersøgelsen dog, at et mindretal af skolerne tilsyneladende ikke har oprettet et sundhedsudvalg, eller at ledelsen ikke kender til dets

³⁴ Se afsnit om deltagelse og frafald nedenfor. Bilag 2 viser medlemsskolernes nuværende fordeling på kommuner.

³⁵ Bilag 1, Tabel 6.5.

³⁶ Bilag 1, Tabel 6.6 og 6.7.

³⁷ Bilag 1, Tabel 6.8.

eksistens, selvom det er en betingelse for medlemskab. På spørgsmålet: *Eksisterer der et sundhedsudvalg på skolen?* svarer en femtedel af 78 ledere således "nej".³⁸

Ser man på det flertal af skoler, som har et aktivt sundhedsudvalg, peger evalueringens datamateriale på, at skolernes sundhedsansvarlige og sundhedsudvalg har spillet en helt central og meget positiv rolle i forhold til at forankre SSN på de enkelte skoler. Herunder ved organisering og gennemførelse af de årlige målinger og i forhold til at sætte fokus på sundhed og igangsætte nye sundhedsinitiativer på skolen. Samtidig angiver hovedparten af de interviewede, at udvalget blev oprettet ved skolens indtrædelse i SSN, mens kun enkelte svarer, at skolen havde et lignende udvalg i forvejen.

Et stort flertal af informanterne fremhæver netop *skolens oprettelse af et sundhedsudvalg* som den *væsentligste positive effekt af SSN* – herunder de tiltag, som udvalgene har iværksat, og udvalgenes rolle i forhold til at sikre og fastholde skolernes fokus på sundhed. Flertallet af skoleledere og sundhedsansvarlige (56%) angiver endvidere, at skolens deltagelse i SSN har fremmet nye sundhedstiltag på skolen.³⁹ Effekten fremhæves både af skoleledere, sundhedsansvarlige og lærere på de udvalgte caseskoler samt af bestyrelsesmedlemmer og af SSNs sekretariat. Ligeledes fremhæver flere ledere og sundhedsansvarlige netop skolens sundhedsudvalg, når de bliver bedt om at beskrive SSNs største styrker og potentialer i spørgeskemaundersøgelsen (fritekstsvare). Også blandt informanterne på enkelte frafaldsskoler fremhæves skolens sundhedsudvalg og udvalgets initiativer, som den væsentligste positive effekt af deltagelse i SSN. Flere steder eksisterer udvalget stadig – nu blot uafhængigt af SSN.

De enkelte sundhedstiltag varierer meget skolerne imellem, men kan ud fra fritekstbesvarelsenerne i spørgeskemaundersøgelsen inddeles i tre overordnede kategorier: Bevægelses- og motionstiltag, kostpolitiske tiltag og tematiltag med fokus på sundhed.

Blandt bevægelses- og motionstiltagene nævnes fx indførelse af 10 minutters daglig bevægelse eller en times daglig motion, hoppefodspor på gangene, gå- og cykelbus og bevægelsesfestival. Blandt eksemplerne på kostpolitiske tiltag nævnes frugtordninger, indførelse af nye retningslinjer for kantinemad, morgenmad på skolen m.m. Kategorien tematiltag omfatter eksempelvis temadage og temauger, besøg af foredragsholdere samt udbud af valgfag om sundhed og kost og sundhedshold for overvægtige elever.

Det bør dog understreges, at ovennævnte effektvurderinger er baseret på informanternes (subjektive) vurderinger, og det er derfor svært at afgøre, i hvilket omfang iværksættelsen af nye sundhedstiltag kan tilskrives skolernes deltagelse i SSN.

³⁸ Bilag 1, Tabel 6.9.

³⁹ Bilag 1, Tabel 6.10.

6.4 Sekretariatet

SSNs sekretariat består af 2 medarbejdere, som har haft til opgave at varetage de administrative opgaver i SSN samt hovedparten af kommunikationen med medlemsskolerne.

Skolerne har overvejende været tilfredse med den konkrete information og betjening, de har fået fra sekretariatets side, men i interview peger flere informanter på, at sekretariatet har været "for usynligt", og at kommunikationen med sekretariatet ofte har begrænset sig til spørgsmål angående gennemførelse og upload af målinger. I spørgeskemaundersøgelsen svarer 71% af lederne og de sundhedsansvarlige, at informationen fra sekretariatet har været god, men samtidig svarer knap hver fjerde respondent "ved ikke".⁴⁰

Sekretariatets administrative opgaver har blandt andet været at stå for betjening af SSNs bestyrelse, koordinering af samarbejde med Rockwool Fondens Forskningsenhed samt servicering af Rockwool Fondens ledelse. Herigennem har sekretariatet haft til opgave at implementere en række af de udviklinger og udvidelser af projektet, der er blevet besluttet undervejs. Hertil kommer at administrative opgaver omkring indhentning af måledata samt vedligeholdelse og udvikling af hjemmeside og administrationsdel har fyldt meget i perioder.

I praksis har sekretariatet dermed varetaget en lang række forskellige opgaver, og det er evaluators vurdering, at det dels har været en svaghed, at de enkelte medarbejders opgaver og kompetenceprofiler ikke har været præcist beskrevet fra starten og dels at de administrative opgaver efterhånden er vokset ud af proportion med sekretariatets størrelse. Dette har medført at sekretariatet ikke har haft tilstrækkeligt tid til udadgående aktiviteter og har manglet overblik over de enkelte skolars aktivitetsniveau og erfaringer med SSN. Fx er årsrapporterne ikke blevet brugt tilstrækkeligt i forhold til at kvalitetssikre kommunikationen og sekretariatet har ikke i tilstrækkelig grad besøgt medlemsskolerne for at sikre sig et bedre førstehåndsbillede.

Endelig er sekretariatets opgaver med ad hoc medlemsbetjening vokset i kraft af at netværkstanken i SSN ikke er blevet udnyttet i tilstrækkelig grad gennem de kommunale netværk. Medlemsskolerne har derfor i mange tilfælde stået meget alene og har kun haft sekretariatet som sparringspartner i forbindelse med afklaring af spørgsmål og inspiration på området.

6.5 Medlemserfaringer: årsager til deltagelse og frafald

For at vurdere kvaliteten af SSNs organisation, samt interventionens levedygtighed på sigt, er det væsentligt at inddrage en analyse af medlemsskolernes erfaringer med at deltage i projektet samt de primære årsager til deltagelse og frafald.

Ser man på de generelle vurderinger af SSN er i alt 79% af skolelederne og de sundhedsansvarlige (overvejende) enige i udsagnet "Skolen er overordnet tilfreds med SSN". Tilsvarende er 64%

⁴⁰ Bilag 1, Tabel 6.11.

(overvejende) enige i, at "SSNs organisation er velfungerende".⁴¹ Endelig er knap halvdelen (overvejende) enige i, at "SSN er blevet en del af skolens overordnede profil".⁴²

Derudover viser spørgeskemaundersøgelsen, at skolerne har haft 3 primære grunde til at deltage i SSN: "Ønske om at styrke skolens sundhedsprofil" (31%), "Anvist af kommunen" (27%) og "Ønske om at styrke elevernes sundhed" (22%). Til sammenligning angiver blot 3% "Ønske om at styrke skolens økonomi" som den primære årsag.⁴³ Dette indikerer umiddelbart, at skolerne primært deltager fordi de ønsker at arbejde med sundhed, mens det økonomiske tilskud og deltagelse i målingerne ikke er de vigtigste elementer. De gennemførte interview peger mere konkret på, at ønsket om at skabe mere fysisk bevægelse og motion på skolen, både i og udenfor undervisningen, har været en vigtig motivationsfaktor til deltagelse i SSN. Også kost og arbejdet med sundhed i bred forstand nævnes som vigtige faktorer. Desuden nævner en del informanter, direkte adspurgt, at økonomien har haft betydning for at man valgte at tilmelde sig SSN og ikke et andet sundhedsprojekt. Økonomien kan derfor stadig have spillet en væsentlig rolle for flere end de 3% af skolelederne og de sundhedsansvarlige, der peger på økonomien som den *primære* årsag til deltagelse.

I relation til de enkelte skolars aktivitetsniveau angiver 62% af skolelederne og 82% af de sundhedsansvarlige, at deres skole deltager aktivt i SSN. Til gengæld mener kun 5% af de sundhedsansvarlige, at elever og forældre gør aktivt brug af SSN.⁴⁴ Samtidig fremhæver de interviewede skoleledere, at den sundhedsansvarliges engagement har været en af de mest centrale forudsætninger for et velfungerende sundhedsudvalg og for skolens deltagelse i SSN i det hele taget.

Trods de positive tal for skolernes vurdering af egen aktivitet i SSN giver interviewene med bestyrelsen og sekretariatet et noget andet billede. Her er det opfattelsen, at der p.t. er for mange umotiverede skoler, som kun yder det absolut nødvendige. I den forbindelse er det også bemærkelsesværdigt, at mange sundhedsansvarlige både mener at skolen deltager aktivt i SSN og samtidig svarer, at elever og forældre ikke deltager aktivt. Samtidig er det væsentligt at påpege, at spørgeskemaet er besvaret af repræsentanter fra 107 forskellige skoler, mens medlemslisten for foråret 2013 omfattede i alt 193 skoler. Af evaluators telefoniske kontakt med de skoler, som ikke har besvaret spørgeskemaet, fremgik det klart, at en stor del af disse skoler enten var mindre aktive i SSN eller ikke længere opfatter sig selv som medlemmer. Spørgeskemaundersøgelsens resultater kan dermed ikke antages at gælde for alle 193 skoler.

En anden væsentlig forskel ses mellem de skoler, som har angivet at de primært deltager på grund af kommunens anvisning og de skoler, som frivilligt har valgt at deltage med udgangspunkt i ønsket om at styrke skolens sundhedsprofil eller at forbedre elevernes sundhedstilstand. Samlet set lader økonomien til at have spillet en større rolle for de kommunalt anviste skoler, hvilket ligeledes bekræftes af besøgene på de udvalgte caseskoler.

⁴¹ Bilag 1, Tabel 6.12 og 6.1.

⁴² Bilag 1, Tabel 6.13.

⁴³ Bilag 1, Tabel 6.14.

⁴⁴ Bilag 1, Tabel 6.15, 6.16 og 6.17.

I forhold til effekterne af det økonomiske tilskuds frafald er ovenstående forskel vigtig at have for øje. Selvom det er meget svært at forudsige, hvor mange skoler der ønsker at deltage i en model uden økonomisk støtte, så peger spørgeskemaundersøgelsen på en række væsentlige forhold. Samlet set angiver knap hver tredje skoleleder og sundhedsansvarlige (29%), at de ikke ønsker at fortsætte uden økonomisk tilskud. Lidt flere (32%) ønsker at fortsætte, mens hele 39% svarer "ved ikke".⁴⁵ Blandt de respondenter som har angivet, at kommunens anvisning var den primære årsag til deltagelse i SSN, er det dog kun hver tiende, som svarer, at de ønsker at fortsætte i SSN uden tilskud. For de skoler som primært deltager ud fra et ønske om at styrke elevernes sundhed og et ønske om at styrke skolens sundhedsprofil svarer henholdsvis 38% og 52% "ja". Forskellen er statistisk signifikant.⁴⁶ Det må derfor forudses, at frafaldet vil være størst blandt de kommunalt anviste skoler, når det økonomiske tilskud bortfalder, med mindre der gøres en særlig indsats for at fastholde og servicere disse skoler samt de relevante kommunale aktører. Endelig peger flere sundhedsansvarlige på risikoen for, at deres skoleleder vil fjerne de timer, der er afsat til den sundhedsansvarliges arbejde, når det økonomiske tilskud forsvinder. Der er derfor også behov for at imødegå denne udfordring.

Når der ses på de hidtidige frafaldsårsager, står det klart, at flere overvejelser og omstændigheder har haft indflydelse på medlemsskolars beslutninger om ikke at deltage aktivt i SSN længere. Ofte har der ikke været tale om en egentlig beslutning om at udmelde sig, men snarere et gradvist ophør af målingsaktivitet. Selvom en skole ikke har deltaget i eksempelvis to år, kan den således stadig figurere som medlem i SSN, og de frafaldne skoler giver ikke udtryk for at være blevet kontaktet i forbindelse med deres manglende aktivitet. Dette indikerer, at der ikke har været en tilstrækkelig indsats for at fastholde medlemmer, der har mistet motivationen.

Andre væsentlige årsager til frafald har været, at lærere og skoleledere på frafaldsskolerne har haft svært ved at se, hvad de skal bruge målingerne til og har savnet information herom. Ligeledes peger frafaldsskolerne på, at tidsforbruget i forbindelse med målingerne ikke har stået mål med udbyttet og at enkelte målinger – i særdeleshed skridttællingen – har været et stort irritationsmoment. På alle de besøgte skoler og i interview med både frafaldsskoler og bestyrelse nævnes skridttællingen som det værste ved SSN. En af frafaldsskolerne nævner endda skridttællingen som den direkte årsag til, at de ophørte med at foretage målinger. Skolernes manglende brug og udbytte af målingerne, tidsforbruget på målingerne og uafklarede spørgsmål omkring målingernes relevans og effekt har derfor medvirket til frafald.

Særligt problemet omkring det manglende udbytte understreges af de sundhedsansvarlige. Mange opfatter det sådan, at der bruges meget energi på at indlevere målinger til SSN, mens der ikke kommer noget den anden vej, bortset fra det rent økonomiske tilskud per målt elev. Ønsker man at bevare målingerne som en vigtig del af SSN er det således afgørende, at evt. forskningsresultater videreformidles til skolerne, så de oplever at deres arbejde med målingerne ikke har været forgæves.

Herudover er det meget vigtigt at sikre at skolerne tilbydes en række relevante sundhedstilbud. Flere informanter har den opfattelse, at fokus i stedet for målinger bør være på bevægelsestiltag

⁴⁵ Bilag 1, Tabel 6.18

⁴⁶ Bilag 1, Tabel 6.19. P-værdi: 0,000.

eller sundhedsundervisning frem for monitorering af eleverne. I spørgeskemaundersøgelsen er lederne og de sundhedsansvarlige blevet spurgt, hvilke sundhedstemaer, der vil være interessante for deres skole, hvis SSN fremover tilbyder medlemmerne nye initiativer. Respondenterne har kunnet angive flere svarmuligheder og det viser sig, at der er markant efterspørgsel på initiativer inden for et bredt udvalg af sundhedstemaer, herunder social trivsel og kognitiv udvikling (58%), fysisk sundhed (51%), sunde kostvaner og ernæring (52%), mental sundhed (45%), bekæmpelse af overvægt (44%) samt information om rygning, stofmisbrug og alkohol (hhv. 21, 21 og 20%). Blot 5% angiver, at de ikke er interesserede i nye initiativer og materialer.⁴⁷ På denne baggrund vurderes det, at SSN med fordel kan satse på at udbyde materialer og undervisningstilbud inden for disse sundhedstemaer, herunder at sådanne tilbud og materialer i væsentlig grad vil styrke mulighederne for at fastholde medlemsskolerne på sigt.

En anden væsentlig frafaldsårsag har været, at SSNs organisation er for personafhængig. De sundhedsansvarlige på frafaldsskolerne har generelt været meget alene med opgaven. De peger på manglende engagement og opbakning fra lærerkollegaer (og i visse tilfælde også fra ledelse) som et afgørende problem. Manglen på opbakning kan skyldes flere ting, fx at lærerkollegiet er skeptiske overfor effekten af at måle børnene og ikke opfatter det som skolens opgave. På flere skoler har frafald været et direkte resultat af, at den sundhedsansvarlige er stoppet på grund af jobskifte, barsel eller lignende, hvorefter skolens engagement er ophørt. Dette understreger behovet for nå ud til flere lærere på de enkelte medlemsskoler for dermed at sikre en bredere forankring.

Foruden de personafhængige årsager peger de interviewede også på mere overordnede strukturelle årsager. Blandt andet nævnes skolesammenlægninger eller kommunale prioriteringer som årsager til, at SSN-projektet er blevet opgivet på nogle skoler. Nogle informanter nævner også, at skolerne "bombarderes" med nye sundhedsinitiativer, og at det er naturligt, at nogle projekter glider i baggrunden efter et par år, da man engagerer sig i noget nyt hele tiden. Ovenstående understreger, at der er behov for løbende fornyelse af SSN for at følge med udviklingen i skoleverdenen, og at der skal gøres en indsats for at pleje kontakterne til de politiske og administrative nøgleaktører, der har indflydelse på kommunernes prioriteringer på skoleområdet.

6.6 Evaluators vurderinger og anbefalinger til SSNs organisation

I lighed med flere bestyrelsesmedlemmer er det evaluators vurdering, at SSNs bestyrelse er en velfungerende og meget central del af interventionen. Det anbefales dog, at bestyrelsen i forbindelse med den fremtidige satsning på målgruppen af lærere ændrer sin sammensætning, så flere lærere eller sundhedsansvarlige er repræsenteret i bestyrelsen. Endvidere er det vigtigt, at bestyrelsen fremadrettet kommer til at spille en aktiv rolle i relation til deres respektive lokale netværk og netværksopbygningen i det hele taget.

Sekretariatsfunktionen bør fremadrettet opprioriteres på en række punkter for at imødekomme de problemstillinger, som påpeges i analysen af sekretariatets rolle. Herunder at sekretariatet gøres i stand til at spille en mere udadgående og aktiv over for medlemsskolerne og at

⁴⁷ Bilag 1, Tabel 6.20.

sekretariatets bemanning tilpasses til at varetage de opgaver, som bliver centrale i forbindelse med implementeringen og kommunikationen af den nye strategi for SSN .

Der bør ydes mere hjælp til at starte nye lokale (kommunale) netværk, fx ved at sørge for at placere ansvaret for netværkets oprettelse hos én specifik aktør, eller ved at sekretariatet indkalder de relevante skoler til det første møde. Samtidig er det vigtigt at styrke kontakterne til de kommunale nøgleaktører med indflydelse på skoleområdet. Derudover bør kravet om, at der skal være mindst 2 skoler i en kommune for at danne et netværk udgå, og alternative eller supplerende former for netværksdannelse overvejes med henblik på øget inspiration og erfaringsudveksling på tværs af kommunegrænser. Dette indebærer, at de enkelte netværk skal serviceres, at der løbende følges op på, hvordan netværkene fungerer, og at sekretariatet og bestyrelsen bidrager til at udveksle best practice erfaringer mellem de enkelte netværk. I forbindelse med den fornyede oplysnings- og rekrutteringsindsats kan ændringer i de nuværende vedtægter overvejes, således at ikke alle netværk nødvendigvis skal være repræsenteret i SSNs bestyrelse, da det er vigtigt at bevare en beslutningsdygtig bestyrelse.

Selvom ikke alle skoler har oprettet et sundhedsudvalg, og selvom der er stor forskel på de enkelte udvalg, så er informanterne enige om at pege på skolernes sundhedsudvalg som den allervigtigste ressource i SSNs organisation og som det primære udgangspunktet for de sundhedsmæssige effekter, som interventionen har haft hidtil. Imidlertid har der været for dårlig kontakt mellem skolernes sundhedsudvalg og resten af organisationen, hvilket har betydet at de sundhedsansvarlige i mange tilfælde ikke fået den nødvendige støtte og feedback, samt at udvalgene er blevet meget personafhængige. Der er derfor behov for at øge serviceringen af skolernes sundhedsudvalg og sikre en bredere forankring på de enkelte skoler, fx ved at udsende information til alle medlemmer af skolernes sundhedsudvalg og sikre, at der løbende holdes kontakt og samles op på udvalgenes erfaringer og kritik.

I forbindelse med, at det økonomiske tilskud per målt elev forsvinder, og en ny strategi for SSN skal implementeres i efteråret 2013 og foråret 2014, vil der være behov for, at alle dele af SSNs organisation omstiller sig til den nye situation. Dette kræver, at indholdet af den kommunale rekrutteringsstrategi gentænkes, da de kommunalt anviste skoler hidtil har vist sig at lægge større vægt på det økonomiske aspekt end de øvrige skoler. Samtidig kræver det, at der satses på en række effektive nye formidlingstiltag og at der løbende udvikles konkrete undervisningstilbud og undervisningsmaterialer, således at medlemsskolerne oplever et konkret udbytte af arbejdet med at gennemføre målinger. Herunder bør der udvikles flere og bedre materialer, som klargør, hvordan målingerne kan bruges i undervisningen, evt. i samarbejde med idrætslærere på medlemsskolerne eller andre aktører. Alternativt kunne det overvejes at indgå samarbejder med andre organisationer eller institutioner, der udarbejder, eller allerede har udarbejdet, undervisningsmaterialer på sundhedsområdet.

BILAG 1 - SPØRGESKEMAUNDERSØGELSER. UDVALGTE TABELLER

Dette bilag indeholder en oversigt over udvalgte tabeller fra evalueringens tre spørgeskemaundersøgelser. To af de tre spørgeskemaer – til sundhedsansvarlige og skoleledere - var overvejende ens med enkelte unikke spørgsmål for hvert spørgeskema. I alt svarede 174 skoleledere og sundhedsansvarlige. Forældreundersøgelsen er besvaret af i alt 1265 respondenter. Det fremgår af hver tabel, hvor mange respondenter og hvilke respondentgrupper, der har svaret. Tabellerne er nummeret efter de kapitler, hvori der henvises til dem. Eksempelvis er Tabel 4.1 den første tabel, der henvises til i kapitel 4.

Tabel 1.1

Spørgsmål: **Hvad er din højest færdiggjorte uddannelse?**

Besvaret af forældre.

1186 Besvarelser	Frekvens	Procent
Grundskole	42	3,5
Gymnasial uddannelse	80	6,7
Erhvervsfaglig uddannelse	259	21,8
Kort videregående uddannelse	139	11,7
Mellemlang videregående uddannelse	377	31,8
Lang videregående uddannelse	224	18,9
Ingen uddannelse	16	1,3
Ved ikke	4	0,3
Andet	45	3,8
Total	1186	100

Tabel 4.1

Udsagn: **Formålet med SSN står klart for mig.**
Besvaret af sundhedsansvarlige og skoleledere.

149 Besvarelser	Frekvens	Procent
Enig	63	42,3
Overvejende enig	68	45,6
Overvejende uenig	10	6,7
Uenig	3	2,0
Ved ikke	5	3,4
Total	149	100

Tabel 4.2

Udsagn: **Det er en god idé at foretage årlige målinger af eleverne.**
Besvaret af sundhedsansvarlige og skoleledere.

149 Besvarelser	Frekvens	Procent
Enig	40	26,8
Overvejende enig	70	47,0
Overvejende uenig	20	13,4
Uenig	9	6,0
Ved ikke	10	6,7
Total	149	100

Tabel 4.3

Spørgsmål: **Har du hørt om SundSkoleNettet?**

Besvaret af forældre.

1191 besvarelser	Frekvens	Procent
Ja	406	34,1
Nej	785	65,9
Total	1191	100

Tabel 4.4

Udsagn: **Det er en god idé at foretage årlige målinger af skolebørns højde, vægt, livvidde, hoppehøjde og kondital.**

Besvaret af forældre.

1114 besvarelser	Frekvens	Procent
Enig	718	64,5
Overvejende enig	268	24,1
Overvejende uenig	47	4,2
Uenig	43	3,9
Ved ikke	38	3,4
Total	1114	100

Tabel 4.5

Udsagn: **De udleverede instruktioner til gennemførelse af SSN målinger er gode.**
Besvaret af sundhedsansvarlige.

82 besvarelser	Frekvens	Procent
Enig	37	45,1
Overvejende enig	40	48,8
Overvejende uenig	2	2,4
Uenig	1	1,2
Ved ikke	2	2,4
Total	82	100

Tabel 4.6

Spørgsmål: **Hvem står i praksis for at foretage SSN-målinger på skolen?**
Besvaret af sundhedsansvarlige. Det har været muligt at angive flere svarmuligheder.

78 besvarelser	Frekvens	Procent
Lærerne i de enkelte klasser	32	37,2
Eleverne selv	1	1,2
Udvalgte lærere på skolen	30	34,9
Den sundhedsansvarlige	32	37,2
Sundhedsplejersken	8	9,3
Ved ikke	0	0

Tabel 4.7

Spørgsmål: **Hvem står i praksis for at indsamle resultaterne af de årlige SSN-målinger?**

Besvaret af sundhedsansvarlige. Svar i kategorien *Andet* er angivet i fritekst.

77 Besvarelser	Frekvens	Procent
Skolens sundhedsansvarlige	45	58,4
Skolens sundhedsansvarlige og lærere på skolen	23	29,9
Lærere på skolen	3	3,9
Andet	6	7,8
Total	77	100

Tabel 4.8

Spørgsmål: **Hvem står i praksis for at indtaste resultater af skolens årlige målinger i udleverede Excel-ark?**

Besvaret af sundhedsansvarlige. Svar i kategorien *Andet* er angivet i fritekst.

78 Besvarelser	Frekvens	Procent
Skolens sundhedsansvarlige	44	56,4
En anden lærer på skolen	6	7,7
Skolens sekretær(er)	9	11,5
Andet	19	24,4
Total	78	100

Tabel 4.9

Spørgsmål: **Hvem står i praksis for at indberette resultater af skolens målinger til SSNs samlede database?**

Besvaret af sundhedsansvarlige. Svar i kategorien *Andet* er angivet i fritekst.

78 Besvarelser	Frekvens	Procent
Skolens sundhedsansvarlige	60	76,9
En anden lærer på skolen	4	5,1
Skolen sekretær(er)	7	9,0
Ved ikke	1	1,3
Andet	6	7,7
Total	78	100

Tabel 4.10

Udsagn: **Resultaterne af skolens målinger er pålidelige.**

Besvaret af sundhedsansvarlige.

82 Besvarelser	Frekvens	Procent
Enig	23	28,0
Overvejende enig	46	56,1
Overvejende uenig	4	4,9
Uenig	2	2,4
Ved ikke	7	8,5
Total	82	100

Tabel 4.11

Spørgsmål: **Har skolen benyttet elev-login til SSN i undervisningen?**

Besvaret af skoleledere.

74 Besvarelser	Frekvens	Procent
Ja	17	23,0
Nej	16	21,6
Ved ikke	41	55,4
Total	74	100

Tabel 4.12

Udsagn: **Skolens deltagelse i SSN har medført øget fokus på sundhed blandt skolens elever.**
Besvaret af sundhedsansvarlige og skoleledere.

154 Besvarelser	Frekvens	Procent
Enig	20	13,0
Overvejende enig	66	42,9
Overvejende uenig	37	24,0
Uenig	8	5,2
Ved ikke	23	14,9
Total	154	100

Tabel 4.13

Udsagn: **Skolens deltagelse i SSN har medført øget fokus på sundhed blandt skolens lærere.**
Besvaret af sundhedsansvarlige og skoleledere.

154 Besvarelser	Frekvens	Procent
Enig	18	11,7
Overvejende enig	80	51,9
Overvejende uenig	26	16,9
Uenig	8	5,2
Ved ikke	22	14,3
Total	154	100

Tabel 4.14

Udsagn: **Skolens deltagelse i SSN har fremmet sundhedstilstanden blandt skolens elever.**
Besvaret af sundhedsansvarlige og skoleledere.

154 besvarelser	Frekvens	Procent
Enig	6	3,9
Overvejende enig	57	37,0
Overvejende uenig	31	20,1
Uenig	11	7,1
Ved ikke	49	31,8
Total	154	100

Tabel 5.1

Udsagn: **Lærerne gør aktivt brug af SSNs hjemmeside til andet end resultat upload og administration.**
Besvaret af sundhedsansvarlige og skoleledere.

149 Besvarelser	Frekvens	Procent
Enig	3	2,0
Overvejende enig	20	13,4
Overvejende uenig	57	38,3
Uenig	26	17,4
Ved ikke	43	28,9
Total	149	100

Tabel 5.2

Spørgsmål: **Vidst du, at der på SSNs hjemmeside kan downloades inspirations- og undervisningsmaterialer?**

Besvaret af sundhedsansvarlige og skoleledere.

150 Besvarelser	Frekvens	Procent
Ja	132	88,0
Nej	16	10,7
Ved ikke	2	1,3
Total	150	100

Tabel 5.3

Udsagn: **SSNs hjemmeside er velfungerende.**

Besvaret af sundhedsansvarlige og skoleledere.

151 Besvarelser	Frekvens	Procent
Enig	37	24,5
Overvejende enig	68	45,0
Overvejende uenig	14	9,3
Uenig	2	1,3
Ved ikke	30	19,9
Total	151	100

Tabel 5.4

Spørgsmål: **Hvor hørte du første gang om SundSkoleNettet?**

Besvaret af forældre. Besvaret af de 34,1%, som angiver at de har hørt om SSN (jf. tabel 4.3.).

396 Besvarelser	Frekvens	Procent
Fra skolens ledelse	112	30,8
Fra skolen lærere	92	23,2
Fra mit barn / mine børn	80	20,2
Fra andre forældre	9	2,3
Fra SundSkoleNettets sekretariat eller bestyrelse	4	1,0
Fra medierne	22	5,6
Fra SundSkoleNettets hjemmeside	12	3,0
Ved ikke	24	6,1
Andet	31	7,8
Total	396	100

Tabel 6.1

Udsagn: **SSNs organisation er velfungerende.**
Besvaret af sundhedsansvarlige og skoleledere.

151 Besvarelser	Frekvens	Procent
Enig	37	24,5
Overvejende enig	60	39,7
Overvejende uenig	2	1,3
Uenig	1	0,7
Ved ikke	51	33,8
Total	151	100

Tabel 6.2

Spørgsmål: **Eksisterer der et lokalt kommunalt SSN-netværk?**
Besvaret af skoleledere.

78 Besvarelser	Frekvens	Procent
Ja	38	48,7
Nej	18	23,1
Ved ikke	22	28,2
Total	78	100

Tabel 6.3

Spørgsmål: **Deltager du i det lokale kommunale SSN-netværk?**

Besvaret af den andel af skolelederne, der har angivet, at der eksisterer et lokalt kommunalt SSN-netværk.

33 Besvarelser	Frekvens	Procent
Ja	8	24,2
Nej	25	75,8
Total	33	100

Tabel 6.4

Spørgsmål: **Hvor ofte mødes det kommunale SSN-netværk?**

Besvaret af den andel af skolelederne, der har angivet, at der eksisterer et lokalt kommunalt SSN-netværk.

33 Besvarelser	Frekvens	Procent
Én gang hvert kvartal	15	45,5
Én gang hvert halve år	2	6,1
Én gang om året	2	6,1
Ikke mødtes siden første møde	1	3,0
Ved ikke	13	39,4
Total	33	100

Tabel 6.5

Spørgsmål: **Hvor ofte mødes skolens sundhedsudvalg?**

Besvaret af sundhedsansvarlige.

82 Besvarelser	Frekvens	Procent
Én gang om måneden	5	6,1
Én gang i kvartalet	36	43,9
Én gang hvert halve år	14	17,1
Én gang om året	11	13,4
Aldrig	4	4,9
Ved ikke	4	4,9
Andet	8	9,8
Total	82	100

Tabel 6.6

Udsagn: **Skolen sundhedsudvalg er velfungerende.**

Besvaret af sundhedsansvarlige.

82 Besvarelser	Frekvens	Procent
Enig	18	22,0
Overvejende enig	39	47,6
Overvejende uenig	16	19,5
Uenig	8	9,8
Ved ikke	1	1,2
Total	82	100

Tabel 6.7

Udsagn: **Skolen ledelse engagerer sig aktivt i sundhedsudvalget.**

Besvaret af sundhedsansvarlige.

82 Besvarelser	Frekvens	Procent
Enig	32	39,0
Overvejende enig	24	29,3
Overvejende uenig	22	26,8
Uenig	4	4,9
Ved ikke	0	0
Total	82	100

Tabel 6.8

Spørgsmål: **Deltager du aktivt i skolens sundhedsudvalg?**

Besvaret af skoleledere med eksisterende sundhedsudvalg.

61 Besvarelser	Frekvens	Procent
Ja	40	65,6
Nej	21	34,4
Total	61	100

Tabel 6.9

Spørgsmål: **Eksisterer der et sundhedsudvalg på skolen?**

Besvaret af skoleledere.

78 Besvarelser	Frekvens	Procent
Ja	62	79,5
Nej	16	20,5
Total	78	100

Tabel 6.10

Spørgsmål: **Har skolens deltagelse i SSN fremmet nye sundhedstiltag på skolen?**

Besvaret af sundhedsansvarlige og skoleledere.

154 besvarelser	Frekvens	Procent
Ja	86	55,8
Nej	41	26,6
Ved ikke	27	17,5
Total	154	100

Tabel 6.11

Udsagn: **Informationen fra sekretariatet er god.**

Besvaret af sundhedsansvarlige og skoleledere.

151 besvarelser	Frekvens	Procent
Enig	35	23,2
Overvejende enig	72	47,7
Overvejende uenig	7	4,6
Uenig	2	1,3
Ved ikke	35	23,2
Total	151	100

Tabel 6.12

Udsagn: **Skolen er overordnet tilfreds med SSN.**

Besvaret af sundhedsansvarlige og skoleledere.

151 besvarelser	Frekvens	Procent
Enig	40	26,5
Overvejende enig	79	52,3
Overvejende uenig	14	9,3
Uenig	2	1,3
Ved ikke	16	10,6
Total	151	100

Tabel 6.13

Udsagn: **SSN er en integreret del af skolens overordnede profil.**

Besvaret af sundhedsansvarlige og skoleledere.

149 besvarelser	Frekvens	Procent
Enig	21	14,1
Overvejende enig	47	31,5
Overvejende uenig	48	32,2
Uenig	26	17,4
Ved ikke	7	4,7
Total	149	100

Tabel 6.14

Spørgsmål: **Hvad var den primære årsag til at skolen tilmeldte sig SSN?**

Besvaret af sundhedsansvarlige og skoleledere.

160 Besvarelser	Frekvens	Procent
Ønske om at styrke elevernes sundhed	39	24,4
Ønske om at styrke skolens sundhedsprofil	53	33,1
Ønske om at styrke skolens økonomi	6	3,8
Ønske om at få adgang til SSNs viden og materialer	3	1,9
Ønske om at deltage i SSNs årlige målinger	2	1,2
Anvist af kommunen	47	29,4
Ved ikke	8	5,0
Andet	2	1,2
Total	160	100

Tabel 6.15

Udsagn: **Skolen deltager aktivt i SSN.**

Besvaret af skoleledere.

71 Besvarelser	Frekvens	Procent
Enig	14	19,7
Overvejende enig	30	42,3
Overvejende uenig	18	25,4
Uenig	6	8,5
Ved ikke	3	4,2
Total	71	100

Tabel 6.16

Udsagn: **Skolen deltager aktivt i SSN.**

Besvaret af Sundhedsansvarlige.

82 Besvarelser	Frekvens	Procent
Enig	34	41,5
Overvejende enig	33	40,2
Overvejende uenig	8	9,8
Uenig	6	7,3
Ved ikke	1	1,2
Total	82	100

Tabel 6.17

Udsagn: **Elever og forældre gør aktivt brug af SSN.**

Besvaret af sundhedsansvarlige.

80 Besvarelser	Frekvens	Procent
Enig	2	2,5
Overvejende enig	2	2,5
Overvejende uenig	32	40,0
Uenig	25	31,3
Ved ikke	19	23,8
Total	80	100

Tabel 6.18

Udsagn: **Vil skolen gerne deltage i SSN, hvis det økonomiske tilskud bortfalder?**

Besvaret af sundhedsansvarlige og skoleledere.

148 Besvarelser	Frekvens	Procent
Ja	48	32,4
Nej	43	29,1
Ved ikke	57	38,5
Total	148	100

Tabel 6.19

Spørgsmål: **Vil skolen fortsat gerne deltage i SSN, hvis det økonomiske tilskud bortfalder?**
(krydstabel)

Tabellen viser svarfordelingen på ovenstående spørgsmål, fordelt på de respondenter, som har angivet hhv. "Ønske om at styrke elevernes sundhed", "Ønske om at styrke skolens sundhedsprofil" og "Anvist af kommunen", som den primære årsag til at deltage i SSN (jf. Tabel 6.14)

Besvaret af sundhedsansvarlige og skoleledere.

	Ønske om at styrke elevernes sundhed	Ønske om at styrke skolens sundhedsprofil	Anvist af kommunen	Total
Ja	13 38,2%	26 52,0%	5 11,6%	44 34,6%
Nej	6 17,6%	8 16,0%	22 51,2%	36 28,3%
Ved ikke	15 44,1%	16 32,0%	16 37,2%	47 37,0%

Der er signifikant forskel (P-værdi = 0,000) på svarene fra de respondenter, som har angivet "Anvist af kommunen", og de øvrige respondenter.

Tabel 6.20

Spørgsmål: Hvis SSN fremover tilbyder medlemmerne nye initiativer og materialer, hvilke temaer ville så være interessante for jeres skole?

Besvaret af sundhedsansvarlige og skoleledere. Det har været muligt at angive flere svarmuligheder.

Svarmuligheder	Frekvens	Procent
Vi er ikke interesserede i nye sundhedstemaer	9	5,2
Initiativer med fokus på at styrke elevernes fysiske sundhed	89	51,1
Initiativer med fokus på at styrke elevernes sociale trivsel og kognitive udvikling	102	58,6
Initiativer med fokus på at styrke elevernes mentale sundhed	78	44,8
Initiativer med fokus på at informere om stofmisbrug	36	20,7
Initiativer med fokus på at informere om alkohol	35	20,1
Initiativer med fokus på at informere om rygning	36	20,7
Initiativer med fokus på at styrke sunde kostvaner og ernæring	90	51,7
Initiativer med fokus på at bekæmpe overvægt blandt elever	77	44,3
Ved ikke	11	6,3
Andet	5	2,9

BILAG 2

Sund Skole Nettet

Medlemsskoler fordelt på kommuner

