

Evaluering af projektet:

**Sundhedsfremmende og forebyggende
indsats i relation til skole- og praktikforløb i
de grundlæggende social- og
sundhedsuddannelser**

Dato: 10. marts 2006

Evalueringen er udarbejdet af

Cand. Scient. Pol.
Peter Gorm Larsen
Projekt- og udviklingskoordinator
på Social- og sundhedsskolen i Viborg Amt.

Indholdsfortegnelse

	Forord	4
	Resume	5
1.0.	Indledning	6
2.0.	Beskrivelse	7
2.1.	Organisation og aktiviteter	7
2.2.	Holdninger og definitioner	8
3.0.	Metode	10
4.0.	Statusrapporter fra projektlederne	12
4.1.	Hvad er en personlig sundhedsprofil?	12
4.2.	Opsamlinger fra projektet i Thisted af Anette Sejerskilde	13
4.2.1.	Opsamling af første samtale i sundhedsprofilen på første skoleperiode	13
4.2.2.	Opsamling af første gruppesundhedsprofil i første praktikperiode	14
4.2.3.	Opsamling af anden samtale i sundhedsprofilen på anden skoleperiode	15
4.2.4.	Opsamling af anden gruppesundhedsprofil i anden praktikperiode	16
4.3.	Opsamlinger fra projektet i Skive af Hanne Fejerskov	17
4.3.1.	Opsamling af første samtale i sundhedsprofilen på første skoleperiode	17
4.3.2.	Opsamling af første gruppesundhedsprofil i første praktikperiode	19
4.3.3.	Opsamling af anden samtale i sundhedsprofilen på anden skoleperiode	21
4.3.4.	Opsamling af anden gruppesundhedsprofil i anden praktikperiode	22
4.4.	Sammenfatning af opsamlingerne i forhold til projektets formål og mål	24
5.0.	Gruppeinterview	25
5.1.	Sundhedsprojektet generelt	25
5.2.	Ekstra lektioner	26
5.3.	Personlig sundhedsprofil	27
5.4.	Praktikken	28
5.5.	Andre forhold	28
5.6.	Sammenfatning af gruppeinterviewene i forhold til projektets formål og mål	30
6.0.	Kvantitativ analyse	31
6.1.	Rygning	31
6.2.	Vægt	33
6.3.	Motion	36
6.4.	Følelse af sundhed	38
6.5.	Sund livsstil og trivsel	42
6.6.	Frafald og fravær	42
6.7.	Sammenfatning af den kvantitative analyse i forhold til projekts formål og mål	43
7.0.	Konklusioner og anbefalinger	44
7.1.	Konklusioner	44
7.2.	Anbefalinger	45
	Litteraturliste	46

Tabeller og figurer

Tabel 1	Muskelgener hos projektholdet i Skive ved første sundhedssamtale	18
Tabel 2	Rygning på alle hjælperhold ved uddannelsens start og slutning	31
Tabel 3	Rygning hos de gennemførte elever på projektholdene ved uddannelsens start og slutning	32
Tabel 4	BMI på alle hjælperhold, som startede i september 2004	33
Tabel 5	BMI på de enkelte hjælperhold ved uddannelsens start og slutning	34
Tabel 6	Vægten hos de gennemførte elever på projektholdene ved uddannelsens start og slutning	35
Tabel 7	Motion i fritiden på alle hjælperhold ved uddannelsens start og slutning	36
Tabel 8	Motion i fritiden hos de gennemførte elever på projektholdene ved uddannelsens start og slutning	37
Tabel 9	Vurdering af egen sundhed de sidste 30 dage på alle hjælperhold ved uddannelsens start og slutning	38
Tabel 10	Vurdering af egen sundhed de sidste 30 dage hos de gennemførte elever på projektholdene ved uddannelsens start og slutning	39
Tabel 11	Den generelle følelse af sundhed på alle hjælperhold ved uddannelsens start og slutning	40
Tabel 12	Den generelle følelse af sundhed hos de gennemførte elever på projektholdene ved uddannelsens start og slutning	41
Tabel 13	Bevidstheden om vigtigheden af sund livsstil og trivsel på alle hjælperhold ved uddannelsens start og slutning	42
Tabel 14	Frafald på alle hjælperhold	42

Forord

Det professionelle arbejde indenfor social- og sundhedsområdet stiller i dag meget store krav til frontmedarbejdernes faglige, pædagogiske og personlige kompetencer. Kravene er blandt andet store i forhold til de sundhedsfremmende og forebyggende arbejdsopgaver som disse medarbejdere skal varetage, men også kravene i forhold til medarbejdernes egen sundhed og eget arbejdsmiljø.

Flere offentlige forskningsprojekter viser, at der er behov for øget fokus på en sundhedsfremmende og forebyggende indsats i forhold til disse kortuddannede medarbejderes egen sundhed og trivsel. Formålet med dette projekt har derfor været at opprioritere social- og sundhedshjælper elevernes sundhed og trivsel i skole- og praktikperioder gennem en kvalificeret indsats.

Udvalgte undervisere på Social- og Sundhedsskolen i Viborg Amt er blevet uddannet som sundhedskonsulenter og har efterfølgende varetaget udarbejdelsen af elevernes sundhedsprofil. Opfølgningen undervejs i uddannelsesforløbet har ligeledes været en opgave som sundhedskonsulenterne har varetaget. Derudover har praktikvejlederne og de øvrige undervisere bevidst fokuseret på elevernes muligheder for at arbejde med egen sundhed og trivsel.

Både praktikken, skolen og eleverne har tilkendegivet, at det har været en succes at have øget fokus på sundhed og trivsel. Projektets formål, mål og succeskriterier er opfyldt, dog er de målelige resultater i projektet (den kvantitative dokumentation) ikke et bevis for opfyldelsen af succeskriterierne i projektet. De kvantitative resultater viser, hvor svært det er for social- og sundhedshjælper eleverne at ændre vaner og livsstil på trods af elevernes gode intentioner og ønsker.

Social- og sundhedshjælper elevernes korte uddannelsesforløb (14 mdr.) er et komprimeret uddannelsesforløb både i skole- og praktikperioderne. Det kan betyde, at eleven har svært at prioritere egen sundhed og trivsel højt i uddannelsesperioden. Derfor er det uhyre vigtigt, at uddannelsesinstitutionen (skolen) og de praktikansvarlige har fokus på elevernes sundhed og trivsel.

Projektet kan forhåbentlig være med til at pege på vigtigheden af, at underviserne (skolen) og praktikvejlederne (praktikken) er meget bevidste om at skabe gode læringsrammer i forhold til elevernes arbejde og udvikling med egen sundhed og trivsel i uddannelsesperioden.

Underviserne og praktikvejlederne er afhængige af organiseringen og prioriteringen af elevernes sundhed og trivsel både på uddannelsesinstitutionerne og i ældre- og handicapområdet i kommunerne. Prioriteres dette fokusområde i organisationerne (skole og praktik) både på det økonomiske, det organisatoriske, det pædagogiske og faglige niveau, så er mulighederne for udvikling og succes i forhold til elevernes sundhed og trivsel på længere sigt bedre. Dermed også en fremtidig bevidsthed om egen sundhed og trivsel som uddannet social- og sundhedshjælper.

Til sidst vil jeg gerne sige TAK for godt samarbejde til en engageret styregruppe, til de deltagende elever, til underviserne og praktikvejlederne. En særlig TAK til projektlederne Hanne Fejerskov på Skiveafdelingen og Anette Sejerskilde på Thistedafdelingen, samt til evaluator Peter Gorm Larsen for jeres engagement og arbejdsindsats i forhold til gennemførelsen af dette projekt og resultaternes implementering i fremtiden.

Lene Dahlgaard
Afdelingsleder på Social- og Sundhedsskolen, Viborg Amt

Resume

Social- og Sundhedsskolen i Viborg Amt har fået 180.000 kr. af Sundhedsstyrelsen til at gennemføre et projekt omkring hjælpernes sundhed og trivsel på skolen og i praktikken.

Formålet med projektet er at opprioritere social- og sundhedshjælper elevernes trivsel på arbejdspladsen (skole og praktikforløb) gennem en kvalificeret sundhedsfremmende og forebyggende indsats med udgangspunkt i elevernes personlige sundhedsprofiler.

Projektet er et samarbejde mellem Social- og Sundhedsskolen og ældre- og handicapområdet i udvalgte kommuner (praktikken). Deltagerne i projektet er ti elever fra Thisted og et hold på 20 elever fra Skive. De startede i september 2004 og afsluttede uddannelsen i november 2005. Fra praktikken deltog Morsø-, Viborg-, Skive-, Bjerringbro-, Sallingsund- og Fjends kommuner.

Eleverne har fået udarbejdet personlige sundhedsprofiler af sundhedskonsulenter. Som en del af projektet er udvalgte lærere blevet uddannet som sundhedskonsulenter af Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen (NCSA). Evalueringen viser, at alle elever har modtaget tilbudet om at få en sundhedsprofil. Eleverne var glade for profilerne. De opfordrede til, at fremtidige elever får samme tilbud.

I projektet har eleverne mindst fået to ekstra lektioner om ugen. Her var fokus på viden og aktiviteter, der vedligeholdt eller øgede elevernes fysiske, psykiske og sociale velbefindende. Eleverne var generelt glade for de ekstra lektioner. Det store flertal af elever mente, at det burde alle elever have på en social- og sundhedsskole.

I praktikken har eleverne også arbejdet med deres sundhed. Evalueringens resultater er ikke entydige. Generelt har der været problemer med at arbejde med sundhedsprojektet i praktikken.

Projektet synes at vise, at eleverne har fået en øget bevidsthed om trivsel og sund livsstil. De har forholdt sig til og aktivt arbejdet med deres sundhed. Eleverne har været meget tilfredse med projektet. Gruppeinterviewet viser endvidere, at flere elever har nedsat rygeforbruget, og at de periodevis har været røgfrie. Gruppeinterviewet viser, at der er elever, som er kommet i gang med at motionere. Der er elever, som giver udtryk for, at de har ændret deres kostvaner.

Det har ikke været muligt kvantitativt at dokumentere nogen effekt af sundhedsprojektet, hverken i forhold til andre hjælperhold eller udviklingen i elevernes sundhed i gennem projektperioden. Ingen elever er stoppet med at ryge, vægten er stort set den samme, og de motionerer ikke mere i fritiden. Årsagen kan være, at den kvantitative analyse har været for dårligt designet og gennemført.

Det kan dokumenteres, at sundhedsprojektet ikke synes at have betydet mindre fravær eller mindre frafald på uddannelsen.

1.0. Indledning

Social- og Sundhedsskolen i Viborg Amt fik i 2004 bevilliget midler fra *"puljen til styrkelse af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats på arbejdspladsen"* af Sundhedsstyrelsen til at gennemføre nærværende projekt. Der er tale om et samarbejde mellem kommunerne Bjerringbro, Sallingsund, Fjends, Morsø, Skive, Viborg og Social- og Sundhedsskolen i Viborg Amt.

Målgruppen for projektet var social- og sundhedshjælperelever i de involverede kommuner, der var optaget på fire septemberhold i 2004. I Skive deltog hold 3, som var et hjælperhold, hvor der startede 20 elever. På skolens Thistedafdeling deltog et hjælperhold på 30 elever. I Thisted var der dog kun 10 elever, som kunne arbejde med projektet i praktikperioden, da alle kommuner i nord ikke var med i projektet.

Delmålgruppen for projektet var undervisere på Social- og Sundhedsskolen og praktikvejledere i de seks involverede kommuner.

Formålet med projektet var *"at opprioritere social- og sundhedshjælperelevernes trivsel på arbejdspladsen (skole og praktikforløb) gennem en kvalificeret sundhedsfremmende og forebyggende indsats med udgangspunkt i elevernes personlige sundhedsprofiler"* (Projektansøgningen 2004).

I forordet til projektet skrives, at projektet *"kan være med til at anskueliggøre om en øget indsats i uddannelsesforløbet (skole og praktik) kan være med til at øge elevernes viden og samtidig ændre adfærd i retning af en sundere livsstil og livsform. Det redskab, der bliver helt centralt i denne bevidstgørelse af eleverne, er arbejdet med elevernes personlige sundhedsprofil"* (Projektansøgning 2004).

I projektet er følgende mål angivet:

- *"at øge elevernes viden i forhold til trivsels- og sundhedsfremmende faktorer i forhold til social- og sundhedsarbejdet;*
- *at elevernes personlige kompetencer i forhold til eget arbejdsmiljø styrkes gennem arbejdet med personlig sundhedsprofil;*
- *at eleverne forholder sig aktivt til egen sundhed og livsstil, herunder kost og vægt, rygning, motion, alkohol, stress og arbejdsmiljø;*
- *at uddannelses- og vejledningsindsatsen kobles med kommunernes eksisterende arbejdsmiljøpolitik og arbejdspladsudvikling (APU);*
- *faglig opkvalificering af undervisere og praktikvejledere i relation til undervisning og vejledning inden for området;*
- *udarbejde undervisnings- og vejledningsmateriale, som kan understøtte skoleundervisningen og praktikvejledningen"* (Projektansøgning 2004).

Nærværende evalueringsrapport er disponeret på den måde, at der efter indledningen vil være et kapitel 2, som kort beskriver projektet. Hensigten er ikke at beskrive projektet i detaljer, men at redegøre for grundantagelser, der ligger bag projektet. En detaljeret beskrivelse findes i projektansøgningen. Kapitel 3 er et metodekapitel, som kort fortæller, hvordan projektet er evalueret. Kapitel 4 omhandler statusrapporterne fra projektlederne. Kapitel 5 omhandler gruppeinterview og i kapitel 6 findes den kvantitative analyse. Kapitel 7 indeholder konklusioner og anbefalinger.

2.0. Beskrivelse

Kapitlet vil dels beskrive organisationen og aktiviteter i projektet (2.1) og dels redegøre for holdninger og definitioner bag projektet (2.2).

2.1. Organisation og aktiviteter

Projektet er gennemført af skolens to pædagogiske projektledere, underviser og sygeplejerske Anette Sejerskilde Nielsen fra Thistedafdelingen og underviser og fysioterapeut Hanne Fejerskov fra Skiveafdelingen. Afdelingsleder Lene Dahlgaard er overordnet projektansvarlig leder. Projekt- og udviklingskoordinator Peter Gorm Larsen er projektleder og evaluator.

I forbindelse med opstart af projektet afholdte skolen, i samarbejde med Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen, et kursus for et udvalg af skolens undervisere samt undervisere fra andre social- og sundhedsskoler. Kurset primære formål var at uddanne underviserne til at fremstille personlige sundhedsprofiler.

Eleverne på projektholdene fulgte den ordinære uddannelsesordning, men undervisningen blev tilrettelagt, så der i størst muligt omfang blev sat fokus på sundhedsfremme gennem hele uddannelsesforløbet. Det vil sige i de tre skoleperioder og to praktikperioder. Den samlede hjælperuddannelse er på fjorten måneder.

Efter introduktionsperioden i første skoleperiode blev eleverne orienteret om projektet herunder indholdet i en personlig sundhedsprofil. Umiddelbart herefter blev eleverne tilbudt en personlig sundhedssamtale med en sundhedskonsulent. Samtalen fandt sted inden for den skemalagte undervisningstid.

En personlig sundhedsprofil er en sundhedssamtale med den enkelte elev. Den bestod af to samtaler, som foregik på skolen sammen med en af skolens sundhedskonsulenter. Samtalen var fortrolig, og sundhedskonsulenten har tavshedspligt. Der var afsat 1½ time til den første samtale i første skoleperiode. Samtalen var et tilbud til de elever, som ønskede at forholde sig til egen sundhed og livsstil. Alle elever tog imod tilbudet. Tilmeldingen gjaldt begge samtaler.

Eleverne forberedte samtalen ud fra et såkaldt samtaleskema, som blev udleveret af sundhedskonsulenten. Ud over samtalen blev eleverne tilbudt følgende test:

- Udregning af BMI = Body Mass Index (højde i forhold til vægt)
- Måling af blodtryk
- Måling af blodsukker
- Måling af kondition og vurdering af kondital¹ og vurderet anstrengelse²
- Kuliitemåling og vurdering af rygestatus

Ud fra den personlige sundhedsprofil udarbejdede eleven efter eget ønske en fremtidskontrakt. I anden skoleperiode og ved afslutningen af uddannelsen blev eleverne tilbudt en samtale ud fra

¹ Her anvendes Åstrands steptest, som er en submax. test.

Elektronisk beregning – se www.netdoktor.sk/sport/interaktivit/aastrand_steptest.htm

² Her anvendes Borgs skala, som er et værktøj til "vurdering af oplevet anstrengelse" under fysisk aktivitet – se www.gomotion.dk/artikler

den udarbejdede sundhedsprofil, enten som individuel samtale eller som gruppesamtale inkl. tilbud om test.

Eleverne på projektholdene har gennemsnitligt fået to lektioners ”*fysisk aktivitet og psykisk velvære*” i alle tre skoleperioder. De blev tilbudt rygestopkursus og kostvejledning i alle skoleperioder. Når eleven havde tilmeldt sig et hold, var der mødepligt gennem resten af uddannelsen.

I begge praktikperioder aflagde sundhedskonsulentene en times besøg hos eleverne fra projektholdene. Det foregik som en gruppesamtale. Gruppen bestod af de elever, som den enkelte kommune havde med i projektet, en repræsentant fra praktikken samt sundhedskonsulentene fra Social- og Sundhedsskolen. Besøget havde fokus på den enkelte elevs arbejde med sundhedsfremme i praktikken.

I den ordinære logbog blev der fremstillet et afsnit til beskrivelse af elevens sundhedsfremmende arbejde i praktikperioderne. Derudover havde eleven en personlig mappe til personligt materiale i forbindelse med arbejdet med sundhedsprofilen.

2.2. Holdninger og definitioner

De pædagogiske projektledere arbejdede ud fra nogle grundlæggende antagelser, opfattelser og holdninger til sundhed (Jensen og Johnsen 2000). Tanken om sundhedsfremme er opstået som en intern kritik af teori og praksis inden for forebyggelsesarbejdet. Sundhedsfremme perspektivet kritiserer forebyggelsestraditionen for at ligge under for, hvad der gør folk syge i stedet for at se på, hvad der gør folk robuste. I sundhedsfremmearbejdet er det udfordringer i hverdagslivet og ikke sygdomme og risici, der sætter dagsordenen. Man tænker på hvilke ressourcer, man kan finde hos mennesker, så de kan håndtere deres situationer.

I projektet blev der opstillet en række principper for arbejdet med sundhedsprofilen. De er gengivet nedenfor.

- Tage udgangspunkt i det sunde og normale, ikke i bekæmpelsen af det syge.
- Det handler om erfaring til og sans for at se og forstå en persons baggrund, situation og selvopfattelse.
- At opnå positive udviklinger gennem aktive læreprocesser.
- At få situationen belyst.
- At beskrive konsekvenser.
- At hjælpe til en tydelig problemdefinition.
- At gøre muligheder synlige.
- At frigøre ressourcer ved at synliggøre ambivalente følelser.
- At ruste til en mere hensigtsmæssig mestring.
- At gøre selvstændig og selvhjulpen.
- At lægge beslutninger og handlinger ud til den enkelte.
- Man kan ikke hjælpe folk, der ikke vil hjælpes.

Det betød, at sundhedskonsulenterne skulle:

- støtte de læreprocesser hos eleven, som fremmer mestring af eget liv gennem øget tiltro til egne ressourcer og egen dømmekraft;
- være vejviser gennem nye læreprocesser i livet som konsulent i øjenhøjde og ikke som ekspert

Projektet blev gennemført i lyset af skolens definition af sundhedsfremme:

"Sundhedsfremme på Social- og Sundhedsskolen i Viborg Amt er at skabe gode rammer for målrettede aktiviteter, der kan vedligeholde eller forøge elever og ansattes fysiske, psykiske og sociale velbefindende".

Social- og Sundhedsskolen mener, at:

"Sundhedsfremme på arbejdspladsen er den kombinerede effekt af arbejdsgiverens, arbejdstagerens og samfundets samlede indsats for at forbedre sundhed og velbefindende hos den arbejdende befolkning³.

Og at

"Sundhed er en tilstand af fuldstændig fysisk, psykisk og socialt velbefindende og ikke blot fravær af sygdom eller svækkelse"⁴

³ Luxembourgdeklarationen 1999

⁴ WHO 1948

3. Metode

I projektansøgningen er der opstillet følgende succeskriterier:

- *"at eleverne arbejder aktivt og forholder sig positivt til egen sundhedsprofil gennem uddannelsesforløbet;*
- *at elevernes bevidsthed omkring sund livsstil og trivsel på arbejdspladsen øges gennem uddannelsesforløbet;*
- *at projektet øger kvaliteten og fokus i undervisningen/vejledningen i forhold til livsstil og arbejdsmiljø i skole- og praktikforløb;*
- *at fravær og frafald i uddannelsesforløbet, som kan henføres til livsstils- og arbejdsmiljøfaktorer mindskes;*
- *at projektets indhold og resultater har værdi for, og kan bruges generelt, i uddannelsessystemet og på arbejdspladserne"* (Projektansøgning 2004).

Evalueringen vil vurdere projektet på baggrund af de opstillede succeskriterier. Evalueringen er summativ. Det vil sige, at der er tale om en afsluttende vurdering af projektets resultater (Krogstrup 2004:36). I evalueringen anvendes flere videnskabsteoretiske retninger og metoder til at generere data. Der vil dels være en kvalitativ metode, som er fænomenologisk/hermeneutisk inspireret og dels en kvantitativ metode, som er positivistisk inspireret.

Projektet har været inspireret af den tilgang til sundhed, der redegøres for i bogen *"Sundhedsfremme i teori og praksis"* (Jensen og Johnsen 2000). Sundhed kan ikke måles og vejes, men handler meget om personers subjektive opfattelse af egen sundhed. Derfor vil en stor del af evalueringen tage afsæt i den fænomenologisk/hermeneutisk videnskabsteori og metode, der anvendes i bogen (Jensen og Johnsen 2000:205-235, se også Kvale 1997).

Ved evaluering forstår evaluatoren *"systematisk indsamling af viden om gennemførelse og virkninger af offentlige indsatser ud fra eksplicite vurderingskriterier og med henblik på praktisk anvendelse"* (Albæk og Rieper 2001:130).

Undervejs i projektet har de to pædagogiske projektledere udarbejdet statuspapirer over udviklingen på holdene. De er sammenskrevet og sat i relation til projektets formål og mål i kapitel 4.

Ved afslutningen af projektet foretog evaluatoren to gruppeinterview af de deltagende elever på holdene i Skive og Thisted i oktober måned 2005. Hvert interview havde en varighed på ca. to lektioner, hvor evaluatoren på baggrund af en spørgeguide, interviewede eleverne. Evaluatoren tog notater, som senere blev sammenskrevet. Resultatet er gengivet i kapitel 5. Som ved andre metoder, er der en række reliabilitets og validitetsproblemer (Kvale 1997). Opfattede evaluatoren det der blev sagt korrekt? Blev det nedskrevet? Var det sagte udtryk for hele holdets holdning eller blot en eller nogle få elevers? Hvad mente de elever, som intet sagde? Fik evaluatoren belyst det som var relevant at belyse i forhold til projektansøgningen? Nogle forskere mener, at gruppeinterviewet kan have nogle fordele frem for det individuelle interview (Kvale 1997:282; Schein 2004).

På trods af det brede sundhedsbegreb i projektet spores der alligevel et ønske om at kunne iagttage adfærdsændringer, der kan måles og vejes. I projektansøgningens forord kan man f.eks. læse, at projektet *"kan være med til at øge elevernes viden og samtidig ændre adfærd i retning af*

en sundere livsstil og livsform" (Projektansøgning 2004). Sundhedskonsulenterne tilbyder forskellige kvantitative test (konditest, BMI-mål, blodtryk, blodsukker) i forbindelse med sundhedsprofilsamtalerne.

Det kvantitative aspekt i projektet er søgt indfanget i et spørgeskema, som eleverne fik udleveret ved starten på uddannelsen og ved uddannelsens slutning. Der er yderligere valgt to kontrolgrupper i form af to andre hjælperhold i Skive, som ikke deltog direkte i sundhedsprojektet. Hensigten er dels at iagttage ændringer over tid på projektholdene, og dels at sammenligne projektholdene med de hold, der ikke har deltaget i projektet.

Der er en række metodiske problemer ved spørgeskemaundersøgelsen, som vil blive nærmere omtalt i forbindelse med præsentation af resultaterne i kapitel 6. F.eks. er der et stort frafald af elever på samtlige hold, som gør det vanskeligt at sammenligne resultaterne ved uddannelsens start og ved uddannelsens slutning.

Spørgeskemaundersøgelsen åbnede op for kvalitative svarmuligheder. Ved gennemgang af besvarelserne konstaterer evaluatoren, at kun få elever har besvaret, og besvarelserne var spredte. Evaluatoren skønner, at pointerne kom frem i gruppeinterviewene.

4.0. Statusrapporter fra projektlederne

Formålet med opsamlingerne er at give arbejdspladsen (skolen og praktikstedet) et billede af, hvordan eleverne oplever egen sundhed og trivsel på arbejdspladsen.

Indledningsvis gives der en kort oversigt over, hvad en sundhedsprofil er (4.1). Statusrapporterne præsenteres på følgende måde. Først præsenteres udviklingen på holdet i Thisted (4.2). Dernæst holdet i Skive (4.3). Først er der en rapport over den første personlige sundhedsprofil i første skoleperiode. Der vil være en rapport over den første gruppesundhedsprofil, som foretages i elevernes første praktikperiode. Dernæst den anden personlige sundhedsprofil, som foretages i anden skoleperiode. Dernæst vil der være en rapport over elevernes anden gruppesundhedsprofil, som foretages i elevernes anden og sidste praktikperiode. Endelig vil der være en sammenfatning med udgangspunkt i projektets formål og mål (4.4).

4.1. Hvad er en personlig sundhedsprofil?

En personlig sundhedsprofil (PSP) er en samtale mellem eleven/medarbejderen og sundhedskonsulenten om den enkeltes sundhed. Metoden er rettet både mod den enkelte elev/medarbejder og arbejdspladsen som helhed. En PSP består af to samtaler, hvor der afsættes 1½ time til den første samtale og en opfølgningssamtale på 1 time ca. 4-6 måneder senere. Samtalerne foregår på arbejdspladsen (skolen og/eller praktikken) i arbejdstiden. Metoden er både en kortlægning af arbejdspladsens sundhed og trivsel og en kortlægning samt intervention i forhold til den enkelte elev/medarbejders sundhed og trivsel.

Ved første sundhedssamtale får den enkelte elev/medarbejder afdækket egen sundhed og motivation for eventuelle ændringer samt mulighed for at sætte sig nogle mål. Den enkelte elev/medarbejder kan også, hvis det ønskes, få vejledning i hvordan han/hun kan arbejde for at nå sine mål.

Ved anden samtale er der fokus på, hvordan det er gået med målene fra den enkelte elevs/medarbejders fremtidskontrakt både i forhold til egen indsats og i forhold til, hvad der er sket på arbejdspladsen for at forbedre sundheden (arbejds miljø og livsstil).

I den personlige sundhedsprofil benyttes tre skemaer. Et *samtalskema*, som eleven/medarbejderen får udleveret inden første samtale til at forberede sig på og evt. udfylde skemaet. Skemaet omhandler spørgsmål indenfor arbejdsmiljø, livsstil og helbred både i forhold til arbejdsliv, privatliv og fritid. Et *tilfredshedsskema*, som medarbejderen udfylder i løbet af samtalen. Her vurderer den enkelte sin egen sundhed og trivsel på alle områderne fra samtalen i forhold eventuelle behov for ændring. Samtidig tales om motivation i forhold til selv at gøre noget for at ændre på områderne. En *fremtidskontrakt*, som udfyldes til sidst i samtalen. Her beskrives om den enkelte selv ønsker ændringer på et eller flere områder og hvordan det skal nås. Derudover udfyldes ønsker til, hvad arbejdspladsen skal gøre for at fremme sundheden, både i forhold til arbejdsmiljø og livsstil.

4.2. Opsamlinger fra projektet i Thisted af Anette Sejerskilde

4.2.1. Opsamling af første samtale i sundhedsprofilen på første skoleperiode

Tre sundhedskonsulenter fra Social- og Sundhedsskolen gennemfører første del af sundhedssamtalerne fra den 27. september til den 5. november 2004. I sundhedsprojektet er oprindeligt 10 elever fra Morsø Kommune tænkt som deltagere, men interessen på holdet for personlig sundhedsprofiler var meget stor. Derfor har yderligere 17 elever tilmeldt sig. Dette gør at forløbet for afvikling af sundhedssamtaler er blevet længere end planlagt. Denne tilbagemelding er derfor kun fra Morsø elever. Der var oprindeligt 10 elever fra Morsø, men to er stoppet.

Vi er først færdige med de sidste sundhedsprofiler den 5. november 2004. Her fremstilles en ny sammenfatning, men da disse elever ikke indgår i projektet, vil denne sammenfatning kun blive sendt internt på skolen.

For at bevare anonymiteten på en tilbagemelding på kun 8 elever er samtlige tilbagemeldinger ikke udspecificeret.

Eleverne er glade for at være på Social- og Sundhedsskolen. På en skala fra 0-10 om hvor glade de er for deres arbejde på skolen, svarer de elever, der indtil nu har svaret, fra 7-10. Mange elever påpeger, at der er mange elever i klassen. Tredivede ved start. Det påvirker blandt andet støjniveau og indeklimaet.

Flere elever har påpeget, at der er koldt i undervisningslokalet og problemer med træk. Derfor har man undladt udluftning i frikvartererne. Pedellen har reguleret på varmen. Det skulle være forbedret. Eleverne er opfordret til at lufte ud i klasselokalet.

Trivsel på arbejdspladsen (skolen) er generel god. Enkelte har skrevet delvis tilfreds.

Alle deltagere i projektet i Thisted har valgt tilbudet om test. Her kunne enkelte elever se forhøjet blodtryk (BT), body mass indeks (BMI) som fortæller om forholdet mellem højde og vægt samt konditest, der lå i "lav" og mange i "middel". Mange elever har et ønske om at røre sig mere. Flere har klaget over muskelsmerter især i nakke og skuldre.

I sundhedsprofilens fremtidskontrakt ønsker eleverne ændringer i forhold til kost, motion, rygning og stress. Her har eleverne sat sig individuelle mål, som de vil arbejde med. Det er netop de indsatsområder projektet har fokuseret på, og hvor eleverne har modtaget undervisning i skoleperioden. Det er en overvejelse værd om undervisningen har påvirket elevernes ønsker for ændringer i deres fremtidskontrakter. Tilgangen til livsstilsændring i afdelingen er, at det er en svær proces. Det er vigtigt, at det er overvejet grundigt for på den måde at sikre, at motivationen er der. Derfor er det først efter sundhedsprofilerne er gennemført, at eleverne har fået et tilbud om rygestop- og kostkursus. På kostområdet tænkes der oprettet livsstilsgrupper, hvis interessen er der.

I forhold til fremtidskontrakten kan eleverne fremkomme med forslag til, hvad arbejdspladsen (skolen) kan gøre. Her er fremkommet følgende punkter:

- Undervisning af rygestopinstruktør.
- Undervisning om stress.
- Bedre udluftning af klasselokalet.

- Sætte idræt på skemaet 2 timer ugentligt.
- Mulighed for at købe frugt i stedet for slik.
- Ønske om en vandautomat.
- Gennemfører de fem minutters motion dagligt over middag i skoleperioden.
- Tilskud til motionscenter.
- Tilskud til erstatningsprodukter ved rygestop.

Den 20. oktober 2004 blev der afholdt en temadag for vejledere i både første og anden praktik. Opfordringen lød: ”*Sæt sundhed på dagsordenen*”. Her blev punkterne vedrørende sundhedsfremme også diskuteret. Hensigten var, at man kunne gøre sig nogle overvejelser om, hvordan man ville arbejde videre med sundhedsfremme på de enkelte arbejdspladser, når eleverne kom i praktik.

4.2.2. Opsamling af første gruppesundhedsprofil i første praktikperiode

I gruppesundhedsprofilen er fokus på praktikken. Alle elever havde i første skoleperiode taget imod tilbudet om en personlig sundhedsprofil. Det var på styregruppemødet besluttet, at sundhedskonsulentens besøg skulle have fokus på samtaleskemaets punkter om fysisk arbejdsmiljø og trivsel i praktikperioden.

På spørgsmålet om indretning af arbejdspladsen gav eleverne udtryk for, at det var svært at svare, da mange kom ud i private hjem. Hvis eleverne mente, at indretningen forhindrede korrekte arbejdsstillinger, ville de kontakte deres vejleder. Eleverne gav udtryk for, at det foregik i borgerens hjem. Det skulle respekteres. Ingen elever havde oplevet problemer med indretningen. Flere havde fået undervisning af forflytningsinstruktører på centrene.

Eleverne var tilfredse med belysning og temperatur. Enkelte steder var eleverne utilfredse med luften i arbejdslokalet. Når de kom ude fra og skulle ind for at spise frokost i personalestuen oplevede de, at luften var voldsomt tilrøget. Det blev klart meldt ud, at det ikke var en nydelse at spise sin madpakke der.

I forhold til beskyttelse var der tilfredshed med mulighederne for at bruge handsker. Der var generel tilfredshed med forholdet til kolleger. En enkelt elev havde været udsat for en kedelig oplevelse med en fastansat personale. Eleven havde selv tacklet situationen.

I forhold til samarbejdet med overordnede, var der forskellige tilgange. Nogle elever oplevede god kontakt. Eleverne oplevede, at det var mere seriøst at være i praktik end at være på skolen. Der er mange udfordringer, som de oplevede som spændende. Som elev kunne man tale med sin vejleder, hvis man ønskede ændringer i sine arbejdsopgaver. På et af centrene var oplevelsen, at der var et stort arbejdspress. Eleven følte sig som en del af personalegruppen. Derfor var det svært at sige fra.

Nogle elever undrede sig over de meget forskellige arbejdsforhold på centrene i juleperioden. Nogle havde haft fri alle helligdage, hvorimod andre havde arbejdet på flere af helligdagene. Repræsentanten fra Morsø Kommune vil tage problematikken op.

Eleverne er glade for at være i praktik. På en skala fra 0 – 10 om, hvor glade de er for deres arbejde i praktikken, svarede alle otte elever 9 – 10.

4.2.3. Opsamling af anden samtale i sundhedsprofilen på anden skoleperiode

Første del af sundhedssamtalerne forløb den 27. september til den 5. november 2004 på første skoleperiode. Anden sundhedssamtale på anden skoleperiode forløb fra den 4. maj til den 17. maj 2005. Generelt har der i klassen været stor opbakning til sundhedsprojektet.

På anden skoleperiode er der nu 21 elever i klassen (30 startede) heri inkluderet de 8 elever fra Morsø Kommune, som er direkte med i projektet (10 startede). Alle, også de elever der er uden for projektet, som fik fremstillet en personlig sundhedsprofil på første skoleperiode, har igen fået tilbudet i anden skoleperiode. Tilbagemeldingen er kun fra Morsø elever. Eleverne er fra 18 år til 41 år.

I første skoleperiode klagede eleverne over meget uro i klassen. Ved uddannelsens start var klassen på 30 elever. Nu er der 21 tilbage. Det har påvirket støjniveauet i positiv retning. Der er ikke længere klager over, at der er for koldt, men vi er også i maj måned. I forhold til trivsel på arbejdspladsen (skolen) giver mange besvarelser udtryk for fortsat tilfredshed. Enkelte elever har skrevet delvis tilfreds.

I forhold til fremtidskontrakten kom eleverne på første skoleperiode med en række forslag til, hvad arbejdspladsen (skolen) kunne gøre. Se ovenfor.

Der er igangsat en række tiltag. Projektholdet har fået undervisning om stress og rygestop. Der er opsat frugtkurv i kantinen, hvor eleverne kan købe frugt billigt. Vi har fortsat automater med sodavand og slik. Der er indkøbt vandautomat, som anvendes flittigt. På skolen i Thisted er der blevet indrettet et særligt aktivitetsrum med træningsinstrumenter. Der opfordres fortsat til, at undervisere og elever bruger 5 minutter til motion dagligt over middag. Klassen har selv et medansvar for, at motionen bliver til noget, og at der sker en udluftning i frikvartererne.

Eleverne blev som nævnt tilbudt et rygestopkursus. Der tilmeldte sig 9 elever. En elev ombestemte sig og 8 gennemførte rygestopkurset. Af de 8 elever er 5 fra Morsø Kommune. Enkelte har ikke længere rygestop, men har nedsat cigaretforbruget. Det har hos enkelte elever påvirket blodtrykket i positiv retning.

Omkring stress udtaler en elev, at man jo ikke holder op med at være stresset på grund af få timers undervisning. Eleven arbejder fortsat på at håndtere de situationer, der udløser stress.

I forhold til kost havde flere elever ønsker om ændringer. Nogle er lige flyttet hjemmefra og kan nu mærke forskel på de morgener, hvor de når at få morgenmad. Flere spiser grønt hver dag. Flere fylder nu deres flaske op med vand, før de går til undervisning. Der er ingen elever, som har haft vægttab, men enkelte lidt vægtøgning. Eleverne er nu mere bevidste om kostens betydning for trivsel.

I forhold til motion havde flere elever planer om at foretage radikale ændringer. Flere elever havde ønsker om at motionere flere gange om ugen, men det er ikke blevet til noget. De er dog kommet i gang. Flere har valgt at cykle, gå ture og udøve hjemmegymnastik. For mange har det været vigtigt, at motionen kunne ske sammen med familien. Flere fravalgte test ved den anden samtale. Enkelte elever har forbedret deres kondital.

Eleverne er blevet spurgt til, hvad deres tanker generelt er om sundhedsprojektet og om samtalerne i sundhedsprofilen var spild af tid. Generelt er tilbagemeldingen, at det er godt at få sat ord på. At man bliver mere bevidst om, at man selv kan gøre ting i hverdagen, som fremmer sundheden.

4.2.4. Opsamling af anden gruppesundhedsprofil i anden praktikperiode

I denne gruppesundhedsprofil er der fokus på praktikken. 8 elever havde modtaget en skriftlig invitation. 5 elever mødte op. Alle elever i Morsø Kommune havde fået et nyt praktiksted i anden praktikperiode.

På spørgsmålet om indretning af arbejdspladsen gav enkelte elever udtryk for, at der i nogle hjem var for lidt plads til at arbejde på. Problematikken omkring en arbejdsplads indretning, og en borgers hjem blev berørt.

Eleverne havde fået undervisning af forflytningsinstruktører på centrene. De søgte vejledning efter behov. Der havde været forskellige informationer fra skolen og praktikken i forhold til brug af lift. Det blev påpeget, at det er arbejdspladsens retningslinjer, der skal følges.

Flere elever klagede over meget larm til morgenmøderne. Alle snakkede. Det var svært at få fat i informationerne. Der ryges ikke længere i det lokale, hvor personalet spiser frokost. Flere steder er der problemer med træk, da der luftes kraftig ud, fordi der ryges i andre lokaler. Rygerummet er ikke adskilt alle steder, så der lugter af røg, når man møder ind om morgenen.

Morsø Kommune er begyndt at udlevere arbejdstøj, men flere elever påpegede, at de kun fik nogle bluser og ingen bukser. De modtog ingen tøjpenge som dækning for brug af eget tøj. Repræsentanten for kommunen undersøger sagen.

I forhold til trivsel på arbejdspladsen, oplevede alle elever indflydelse. Der var udviklingsmuligheder på arbejdspladsen. Eleverne taler med deres vejleder, når de ønsker nye opgaver. På nogle arbejdspladser har der i perioder været travlt. På spørgsmålet om hvad de gør, hvis de oplever arbejdspresset for stort, svarer de, at så vil de sige fra.

I forhold til samarbejdet med overordnede, så var der elever som savnede, at se deres leder til dagligt. Andre oplevede en god kontakt. Generelt er eleverne glade for deres kolleger. Der har været enkelte konflikter, men dem har eleverne selv løst ganske flot.

Eleverne er glade for at være i praktik. Der bliver brugt udtryk som "*det er skide godt at være her.*" På en skala fra 0 – 10 om, hvor glade de er for deres arbejde i praktikken, svarede alle fem elever 9 – 10.

4.3. Opsamlinger fra projektet i Skive af Hanne Fejerskov

4.3.1. Opsamling af første samtale i sundhedsprofilen på første skoleperiode

To sundhedskonsulenter fra Social- og Sundhedsskolen har gennemført første del af sundhedssamtalerne fra den 20. september til den 24. september 2004. Alle 20 elever har taget imod tilbudet om at få udarbejdet en personlig sundhedsprofil.

Eleverne er generelt meget glade for at være startet på uddannelsen som social- og sundhedshjælper. Gode undervisere og gode kammerater nævnes. Det bliver flere gange fremhævet, at det har været godt at komme ud i praktikken tidligt i uddannelsen. På skalaspørgsmålet "*Hvor glad er du alt i alt for dit arbejde?*" og hvor 0 står for "*slet ikke glad*" og 10 står for "*meget glad*" ligger gennemsnittet på 7. En elev har svaret 10, og ingen ligger under 6.

I forhold til tilfredshedsskemaet skal det bemærkes, at vurderingerne er elevernes egne oplevelser af, om de oplever behov for en ændring. Det er ikke sundhedskonsulentens vurdering. Der kan derfor godt være behov for ændringer ifølge sundhedsmæssige anbefalinger samtidig med, at den enkelte ikke vurderer at have dette behov. Der er f.eks. mange rygere i klassen, men mange vurderer ikke behov for eller ønsker ændring.

Tallene i parentes nedenfor angiver antallet af elever ud af de tyve elever på holdet.

Der er tilfredshed med det fysiske arbejdsmiljø undtagen luften i klasselokalet (7), indretningen af arbejdspladsen (skolen) (6), temperaturen (5) og støj (1). Der er tilfredshed med det psykiske arbejdsmiljø undtagen arbejdspresset/arbejdstempoet på skolen, som tre er noget utilfredse med.

Ud af de tyve elever som har fået en sundhedssamtale, har alle valgt mindst 1 test. De fleste har valgt alle tests. Testene viser, at 65 % motionerer mindre end 30 min. dagligt (13), 55 % er rygere (11) og 45 % har et BMI over 25 (9).

Områder, hvor mindst 2/3 vurderer, at der ikke er behov for ændringer er alkoholvaner (19). Områder hvor mindst 1/2 vurderer, at der ikke er behov for de store ændringer er egenomsorg (14), blodtryk (13), medicinforbrug (13), trivsel i fritiden (13) og trivsel på arbejdspladsen (skolen) (11).

De områder hvor mellem 1/3 del og 1/2 af eleverne vurderer, at der er behov for ændring er fysisk arbejdsmiljø (10) og rygning (10).

Der er syv områder, hvor over halvdelen af eleverne vurderer, at der er behov for ændringer. Det er motionsvaner (16), muskelgener (15), stress (14), kondition (13), vægt (13), kostvaner (12) og velbefindende (11).

I forhold til motionsvaner og kondition er der 80 % som vurderer, at de har behov for at forbedre konditionen og motionere noget mere. Elevernes vurderinger stemmer overens med resultatet af de elever, som valgte at få en submaksimal konditionstest. Ikke alle kunne gennemføre testen, men af de som fuldførte, lå konditionen i området "*lav*" til "*midde*". Ingen havde et kondital, som lå "*over midde*" eller "*højt*".

Et af de steder der er stort behov for ændringer er muskelgener. Dette uddybes i tabel 1 nedenfor. I alt er der tyve elever på holdet. Tallene i tabellen er absolutte.

Tabel 1: Muskelgener hos projektholdet i Skive ved første sundhedssamtale

Har du spændinger nogle af følgende steder?	Ja, meget ofte	Ja, ofte	Ja, af og til
Nakke, hals	1	7	7
Skulder	1	6	9
Arme		3	6
Hænder		1	3
Øvre ryg		4	5
Nedre ryg	1	4	10
Hofteled			5
Knæled		2	15
Ankelled			6
Fødder		3	3
Bækken/-bund (manglende styrke)		1	2

Kilde: Social- og Sundhedsskolen Viborg Amt, 2005 ©

Som det fremgår af tabel 1 er gener i knæled, nedre ryg, skulder og nakke/hals nogle af de områder, hvor der er mange elever, der af og til har gener. Det stemmer overens med de emner, som eleverne har ønsket der bliver taget op, og som er vigtige indsatsområder.

Over halvdelen af eleverne vurderer, at der er behov for at arbejde med stress. Det stemmer overens med vurderingen af det psykiske arbejdsmiljø, hvor 8 elever ønsker ændringer. Det skal ses i sammenhæng med velbefindende, hvor det meget ofte er hovedpine, mavepine og søvnbesvær, som eleverne lider af. "Psykisk velvære" er en del af indholdet i elevernes obligatoriske skema.

En del elever vurderer, at de har behov for at tabe sig. Elevernes egne vurderinger stemmer overens med deres BMI. 13 har tilmeldt sig indsatsområdet "kost". Ud af de 45 % af eleverne som ryger, har 2 tilmeldt sig rygestopkursus.

I fremtidskontrakten har eleverne beskrevet områder, hvor de selv ønsker at ændre vaner. De har også beskrevet deres mål for fremtiden. 17 elever ud af 20 elever har sat sig mål.

Eleverne er bedt om at komme med forslag til, hvad arbejdspladsen (skolen) kan gøre for at fremme sundheden både i forhold til arbejdsmiljøet og livsstilsområderne. Følgende forslag er fremkommet:

- Overholdelse af fælles aftaler om udluftning i klassen så indeklimaet forbedres.
- At der skabes ro i klassen, når der undervises ved tavlen.
- Undgå unødvendig gennemgang i klasselokalet. Med andre ord gennemgang af elever, der arbejder i grupperum, som ligger i forlængelse af klasselokalet.
- Vigtigt med indretningen i klasselokalet, så man ikke sidder og drejer i ryggen.
- Udarbejde og overholde aftaler i forhold til, hvornår og om der spises i klasselokalet.
- Niveauinddeling i engelsk, da det er meget forskelligt, hvor meget den enkelte har lært fra tidligere. Nogle elever kan klare flere udfordringer.
- Når der gives merit i et fag skulle man have fri eller undervises på et højere niveau.
- Spinning i skoletiden.
- Tilbud om motionscenter i skoletiden.
- Muligheder for at købe grøntsager i kantinen f.eks. gulerødder, agurkeskiver eller have det i klassen.
- Pausegymnastik i både skole og praktikken dagligt.
- Tilskud til træning i motionscenter i skoleperioderne og praktikperioderne.
- Tilbud som Sallingsundhedsklinik (3 ugers ventetid).

Forslag til emner som eleverne gerne vil arbejde med:

- Hvordan undgår man rygsmerter?
- Hensigtsmæssig siddestilling
- Nakke/skulder
- Hensigtsmæssig kropsholdning
- Bækkenbunden
- Øvelser
- Sunde opskrifter

Hele holdet har to lektioner om ugen, som omhandler "*fysisk aktivitet og psykisk velvære*". Her vil nogle af ovenstående emner blive taget op. Som det fremgår, så har 13 elever valgt at arbejde med kost, og 2 elever har valgt at arbejde med rygning. Da flertallet af eleverne imidlertid ønsker at arbejde med begge dele, kan man overveje, at nogle af timerne blev slået sammen.

4.3.2. Opsamling af første gruppesundhedsprofil i første praktikperiode

Baggrunden for praktikbesøget er sundhedsprojektet, som vægter samarbejdet mellem skolen og praktikken i forhold til sundhedsfremmende arbejde. På nuværende tidspunkt har eleverne afsluttet første skoleperiode. Vejlederne har deltaget i en temadag på Social- og Sundhedsskolen i Skive.

Fokus er elevernes oplevelse af det fysiske og psykiske arbejdsmiljø i praktikken samt logbog i forhold til sundhedsfremme i praktikken. Der er afsat 1 time per besøg i de fem deltagende kommuner. Besøget afholdes som gruppesundhedsprofiler. Deltagerne er elever, vejledere og/eller planlægger, sundhedskonsulenten og evt. leder.

To elever er holdt. En elev var syg, men ellers deltog alle 17 elever i gruppesundhedsprofilen. Som forberedelse havde alle udfyldt "*samtalskema til gruppesundhedsprofil i praktikperioden*".

Eleverne er generelt meget glade for at være i praktik. De føler sig accepteret som elever. De er tilfredse med både vejleder, kolleger og nærmeste overordnede.

På skalaspørgsmålet "*Hvor glad er du alt i alt for dit arbejde?*", og hvor 0 står for "*slet ikke glad*" og 10 står for "*meget glad*", ligger gennemsnittet på 9. Ingen ligger under 8, og tre har svaret 10.

Det gennemgående i alle kommuner er uhensigtsmæssige arbejdsstillinger i forbindelse med hjælp i badesituationen i meget små badeværelser og brusenicher. Hertil kommer indeklimaet, hvor varm og/eller "*tung luft*" og/eller passiv rygning i brugernes eget hjem er hovedproblemet.

Eleverne har gjort sig mange tanker i forhold til sundhedsfremmende arbejde. Handlinger viser tegn på sundhedsfremmende arbejde med fokus på både sundhed og fysisk- og psykisk arbejdsmiljø.

Ud fra elevernes oplevelse af første praktik, kom følgende udsagn og spørgsmål frem:

- Vi har sat fokus på rygepolitikken.
- Det værste er at komme i hjem, hvor brugeren ryger, mens vi er der.
- Jeg ville holde op med at ryge, men det blev for svært.
- Personalet spiser rugbrød i formiddagspausen.

- Jeg smører et tyndere lag smør på, både i forhold til min egen og brugernes mad.
- Vi er begyndt at spise mere frugt.
- To elever har taget initiativ til frugtordning på arbejdspladsen.
- Vi kan købe sundt mad (salat og kød) på arbejdspladsen for 10 kr.
- Flere kommuner giver rabatbilletter til motionscenter. Andre elever efterlyser denne mulighed.
- Flere har deltaget i forflytningskursus. Andre elever efterlyser et sådan kursus i praktikken.
- To elever har fået individuel behandling i forbindelse med arbejdet.
- En elev har på arbejdspladsen fået et individuelt træningsprogram i forbindelse med rygproblemer.
- Nogle elever er usikre på, hvem der er deres sikkerhedsrepræsentant. Andre har allerede samarbejdet med sikkerhedsrepræsentanten.
- Hvad gør man, når det er umuligt at anvende hensigtsmæssige arbejdsbevægelser i forbindelse med hjælp til øvre hygiejne på badeværelset?
- Der er for lidt plads på badeværelserne, når der også skal være en badebænk og brusenichen er for lille.
- Hvad nu hvis der er for dårlig belysning i brugerens hjem?
- Det er ofte et problem med dårlig luft og for varmt indeklima.
- Hvad gør personalet, når det lugter uudholdeligt, fordi kattebakke ikke bliver tømt?
- Gulvene er glatte i forbindelse med rengøring, især når gulvets hældning er uhensigtsmæssig.
- Hvordan gøres urinkolber rene uden at anvende klorin?
- Eddikevand er velegnet, men er det desinficerende?
- En vejleder fortæller, at det store arbejdspress kun kan lade sig gøre, fordi det psykiske arbejdsmiljø er så godt.
- Omstrukturering giver et større arbejdspress.
- Arbejdspresset er stort. Det gælder især for de færdiguddannede. Vi som elever er beskyttet.
- Vi får lov til at være elever, og det er acceptabelt at "sige fra".
- To elever ønsker flere arbejdsopgaver.
- Det er spændende at være i praktik. "Vi oplever en masse".

Elever og vejledere fortsætter det gode arbejde med det fysiske og psykiske arbejdsmiljø. I resten af første praktik sættes der mere fokus på logbogen og den enkelte elevs sundhedsfremmende arbejde i forhold til egne ønsker. "Hvad sætter jeg fokus på i forhold til mig selv?" "Hvad kan jeg selv gøre?" "Hvordan har arbejdspladsen mulighed for at støtte?" Aftaler om evaluering, hvor ofte og hvordan?

I anden skoleperiode fortsætter eleverne med det sundhedsfremmende arbejde. Holdet har to lektioner, som handler om "fysisk aktivitet og psykisk velvære". Eleverne har selv bestemt indholdet, som er følgende:

- Boldaktivitet og ældre
- Go-kart kørsel
- Ældreidræt
- Kropsholdning/bækkenbunden
- Rundbold
- Nakke/skulder øvelser
- Vandaerobic
- Spinning
- Kanotur som bliver til indendørs roning

Desuden har den enkelte elev valgt at arbejde med et sundhedsfremmende emne. Hertil afsættes også to lektioner per uge. Der tilknyttes en underviser til hvert emne:

- Rygestop – rygestopinstruktør Anja L. Høgh
- Kost – sygeplejerske Mimi Lund
- Motion – fysioterapeut Hanne Fejerskov

I uge 17 afholdes opfølgning af den individuelle sundhedsprofilsamtale. Fokus er elevens sundhedskontrakt fra første samtale og det sundhedsfremmende arbejde i praktikken. Der er igen tilbud om diverse test og evt. udarbejdelse af en ny fremtidskontrakt afhængig af den enkelte elevs ønsker.

4.3.3. Opsamling af anden samtale i sundhedsprofilen på anden skoleperiode

Formålet med opsamlingen er at give et billede af, hvordan det er gået siden de første sundhedssamtaler, som blev afholdt i september 2004. Hvordan oplever eleverne sundheden og trivslen i forhold til arbejdsmiljøet? Hvordan oplever eleverne egen sundhed?

I første samtale deltog alle 21 elever på holdet. Af forskellige personlige årsager er 5 elever holdt. De 15 elever som er tilbage, har alle deltaget i anden samtale.

Ligesom ved første samtale giver eleverne udtryk for, at de er meget glade for uddannelsen. Dog er stoftrængslen stor, og der er mange afleveringsopgaver i anden skoleperiode.

Sundhedsvurderingerne fra de 15 elever refereres nedenfor. Det skal bemærkes, at vurderingerne er elevernes egne. Der kan derfor godt være behov for ændringer ifølge de sundhedsmæssige anbefalinger samtidig med, at den enkelte ikke vurderer behov for ændring. Der er f.eks. mange rygere (55 %), men mange vurderer ikke behov for eller ønsker ændring på dette område.

Eleverne er generelt meget glade for uddannelsen som social- og sundhedshjælper. På skalaspørgsmålet "*Hvor glad er du alt i alt for dit arbejde?*" og hvor 0 står for "*slet ikke glad*" og 10 står for "*meget glad*", ligger gennemsnittet på 7. Ingen ligger under 5, og 1 har svaret 10. Der er især tilfredshed med trivslen, men nogen utilfredshed med det fysiske arbejdsmiljø på skolen. Især indeklima og skift af lokaler nævnes som ulemper.

Meget få elever har valgt test ved anden samtale. Derfor er de objektive tal ikke medregnet. Følgende er således elevernes egne vurderinger.

Områder, hvor mindst 2/3 vurderer, at der ikke er behov for ændringer er blodtryk, medicin og alkoholvaner. Områder hvor mindst 1/2 vurderer der ikke er behov for de store ændringer er egenomsorg, kostvaner, rygevaner og trivsel i fritiden.

Der er syv områder, hvor over halvdelen af eleverne vurderer, der er behov for ændringer. Det er vægt, kondition, fysisk arbejdsmiljø, trivsel på arbejdspladsen, muskelgener, motionsvaner og stress.

I forhold til sundhedsfremme i skoleperioderne har eleverne udtrykt følgende:

- Bedre med fast klasselokale, så klassens ikke skal skifte fra Nordbanevej til AOF (den gamle skole).
- At skolen har vandbeholdere til at fylde drikkedunke op. Der er ikke plads under vandhanen på toiletterne (den gamle skole).
- Der skal være adgang til sundt mad, og ikke som AOF, hvor der ikke er kantine (den gamle skole).
- Mere jævn fordeling af skriftlige opgaver. F.eks. foreslår eleverne, at naturfagsopgaven kunne ligge i første skoleperiode, så den ikke falder sammen med danskopgaven.
- Ønsker at adgang til motionscenter i praktikperioderne også gælder skoleperioderne, hvor behovet er større, fordi man sidder mere stille.
- Det er godt, når underviserne tager initiativ til morgensang og pausegymnastik, for ellers bliver det ikke til noget. Det er svært for de elever, som går ind for det. De "mobbes" af elever, som er imod ideen.
- Svært at koncentrere sig om fag, hvor man har merit, når der ikke er en prøve i faget.
- Sundhedsprojektet skal lægges i faste rammer, så det gælder alle eller ingen elever på skolen.
- De elever som ikke deltager i projektet har flere timer til egen rådighed, som de kan bruge på afleveringsopgaver.
- Der er godt, at man kan få hjælp til lektier.

I anden skoleperiode har eleverne haft to lektioner "*fysisk aktivitet og psykisk velvære*" samt to lektioner, hvor eleverne efter eget ønske har valgt kost eller motion. I tredje skoleperiode planlægger eleverne selvstændigt en dag, som skal omhandle en sundhedsfremmende aktivitet.

4.3.4. Opsamling af anden gruppesundhedsprofil i anden praktikperiode

På nuværende tidspunkt har eleverne afsluttet anden skoleperiode. Eleverne er godt i gang med anden praktikperiode. Som forberedelse på praktikbesøget og det sundhedsfremmende arbejde har vejlederne fået et tilbud om en temadag på Social- og Sundhedsskolen. Fokus er elevernes oplevelse af det fysiske og psykiske arbejdsmiljø samt logbog i forhold til elevernes sundhedsfremmende arbejde i anden praktikperiode.

Ud af 16 elever deltog 10 elever i praktikbesøget og gruppesundhedsprofilen. 4 elever var sygemeldt og 2 elever havde ferie.

Eleverne er generelt meget glade for at være i anden praktik. De føler sig accepteret som elever. De er tilfredse med både vejleder, kolleger og nærmeste overordnede. En elev har efter eget ønske skiftet vejleder.

På skalaspørgsmålet "*Hvor glad er du alt i alt for dit arbejde?*" hvor 0 står for "*slet ikke glad*" og 10 står for "*meget glad*" ligger gennemsnittet på 9. Ingen elever ligger under 7½, og to elever har svaret 10.

Det er gennemgående i alle kommuner, at målene for uddannelsen og den tætte kontakt til brugerne fylder meget i anden praktik. Det er derfor vanskeligt at styrke det sundhedsfremmende arbejde yderligere. Især hvis fokus er på eleven selv.

Nogle af hovedproblemerne er stadig uhensigtsmæssige arbejdsstillinger i forbindelse med hjælp i badesituationen i meget små badeværelser og brusenicher. Hertil kommer indeklimaet, hvor varm og/eller "*tung luft*" og/eller passiv rygning i brugernes eget hjem er problematisk.

Ud fra elevernes oplevelse af anden praktik, kom følgende udsagn:

- Ferieperioden har gjort det meget vanskeligt at overholde de ugentlige samtaler med vejlederen. Flere elever og vejledere har ikke set hinanden i 5-6 uger. Arbejdspresset har også været større i denne periode.
- Stress er ikke udelukkende arbejdsbetinget. Det omhandler også privatlivet.
- Der har været meget fokus på arbejdsbevægelser.
- Plejeseng er permanent flyttet ud midt i lokalet for at opnå hensigtsmæssige arbejdsstillinger.
- Kan personalet tillade sig at ryge sammen med brugeren? Det gør vi tit, og brugeren synes det er hyggeligt.
- Hvordan kan man være fleksibel og tilgodese brugernes behov for at ryge i eget hjem og samtidig bevare et røgfrit arbejdsmiljø?
- Det er lettere med rygeforbud i fællesarealer end i brugernes eget hjem.
- Elev har bevidst valgt en cykelrute for at indlægge daglig motion.
- Elev tager bevidst altid trapperne i stedet for elevator.
- Vi er meget opmærksomme på at drikke meget vand, og tager vandunk med over alt.
- Vi taler ofte om en gåtur. Indimellem gør vi det også.
- Det er lettere at arbejde med egen sundhed, når det følges op af vejlederen, men det kræver tillid til hinanden.
- Vi (elev) har undervist plejegruppen i indholdet i sundhedsprojektet.
- Der er stor fokus på sundhedsfremme i praktikken. Nogle steder har alle ansatte deltaget i en spørgeskemaundersøgelse, ud fra hvilken MED-udvalget arbejder videre med sundhedsfremmende tiltag som f.eks. kost og motion.
- Jeg har gjort min lejlighed røgfri, så nu ryger jeg mindre.
- Jeg er begyndt at sætte friskskåret frugt i fællesarealerne. Selv om flere kolleger ikke troede brugerne ville spise det, så fungerer det godt.
- Vi har lavet morgengymnastik. Det giver en rigtig god start på dagen og et godt sammenhold.

Ud fra vejledernes oplevelse af anden praktik kom følgende udsagn:

- Nogle elever overkommer ikke andet end de faglige og personlige mål med praktikken.
- Eleverne er generelt gode til at observere og vurdere brugernes sundhed.
- Eleverne anvender det sundhedsfremmende arbejde i hverdagen, men det er ofte ubevidst. De motiverer f.eks. brugerne til sund kost og motion.
- Vi motiverer eleven til at starte pausegymnastik for personalet.
- Brugeren har klart fået en bedre livskvalitet efter at eleven er blevet kontaktperson. Brugeren er f.eks. begyndt at gå ture og har fået medicinen reguleret.
- Eleverne er gode til at anvende forflytningsvejlederne.
- Der bliver snakket meget om sundhed.

I tredje skoleperiode inddrages det sundhedsfremmende arbejde i hele skoleperioden og de afsluttende prøver. Holdet har selv planlagt det eleverne forstår ved en sundhedsfremmende aktivitet. Den 6.10.2005 tager holdet til Bowl & Fun i Viborg. Dagen består af bowling, laserspil og sund frokost (kylling, bagt kartoffel og salat).

4.4. Sammenfatning af opsamlingerne i forhold til projektets formål og mål

Opsamlingerne dokumenterer klart, at man i projektet har ”*opprioriteret social- og sundhedshjælperelevernes trivsel på arbejdspladsen (skole og praktikforløb) gennem en kvalificeret sundhedsfremmende og forebyggende indsats med udgangspunkt i elevernes personlige sundhedsprofiler*” (Projektansøgning 2004).

Opsamlingerne dokumenterer, at projektet synes at have medvirket til at:

- ”*øge elevernes viden i forhold til trivsels- og sundhedsfremmende faktorer i forhold til social- og sundhedsarbejdet;*
- *elevernes personlige kompetencer i forhold til eget arbejdsmiljø styrkes gennem arbejdet med personlig sundhedsprofil;*
- *eleverne forholder sig aktivt til egen sundhed og livsstil, herunder kost og vægt, rygning, motion, alkohol, stress og arbejdsmiljø*” (Projektansøgning 2004).

Arbejdet med sundhedsprojektet og uddannelse af sundhedskonsulenterne synes at have medvirket til, at der er sket en

- ”*faglig opkvalificering af undervisere og praktikvejledere i relation til undervisning og vejledning inden for området*” (Projektansøgning 2004).

Opsamlingerne synes at vise, at underviserne har udarbejdet

- ”*undervisnings- og vejledningsmateriale, som kan understøtte skoleundervisningen og praktikvejledningen*” (Projektansøgning 2004).

Det har ikke været muligt på baggrund af opsamlingerne at konkludere, at

- ”*uddannelses- og vejledningsindsatsen kobles med kommunernes eksisterende arbejdsmiljøpolitik og arbejdspladsudvikling (APU)*” (Projektansøgning 2004).

5.0. Gruppeinterview

Kapitlet er struktureret på følgende måde. Først vil der være et afsnit om elevernes generelle opfattelse af sundhedsprojektet (5.1). Dernæst et afsnit som behandler elevernes holdninger til de ekstra lektioner, der er blevet lagt ind i deres uddannelse (5.2). Der vil være et afsnit omkring elevernes holdninger til den personlige sundhedsprofil (5.3). Eleverne bliver også spurgt til, hvordan projektet forløb ude i praktikken (5.4). Endelig bliver andre forhold i projektet samlet op i afsnit (5.5). Kapitlet afsluttes med en sammenfatning af gruppeinterviewene i forhold til projektets formål og mål (5.6).

5.1. Sundhedsprojektet generelt

Elevernes reaktioner på at have deltaget i sundhedsprojektet i Thisted og Skive har været meget positive. Det var *"fantastisk godt"*. *"Der er noget, som er blevet sat i perspektiv"*. Eleverne i Thisted mente, at *"det er vigtigt, når man uddanner sig som social- og sundhedshjælper, at man selv skal leve sundt...når man skal ud og informere borgeren"*.

I Skive havde eleverne været glade for at besøge et motionscenter. En elev berettede om, at hun kom ud og *"prøvede styrketræning. Det vil jeg ellers aldrig have prøvet"*. En anden fortalte, at *"man kan godt være i motionscenter. Vi har set, at det ikke kun er tynde piger, men at almindelige mennesker også kan gå i motionscenter...Man har fået mere mod. Man føler det ikke så kikset"*. En elev sagde, at *"for mig personligt har det skabt motivation til at tabe mig, og det har jeg gerne længe villet"*.

Fra Skive fortalte en elev, at *"vi syntes lige fra starten, at det var spændende, at vi kom med"*. En elev tilføjede, at *"vi er blevet mere bevidste om en sund livsstil. Det er vi"*. Andre mente, at de var kommet til at tænke mere over deres sundhed, men uden at de havde gjort noget ved det i praksis. Adspurgt fortalte en elev, at hun var begyndt at gå i motionscenter i sin fritid på grund af sundhedsprojektet. En elev var begyndt at ride, styrketræne og løbe. En elev fra Thisted fortalte, at hun nu trænede i Studie 7 og Kidoform (motionscenter).

Fra Thisted berettede en elev om, at *"hjemme ved os går vi noget mere"*. En anden fortalte, *"at der er nogle af os, der er begyndt...at spise anderledes"*. Mange elever fremhævede, at de tager små skridt ad gangen.

I forhold til det fremtidige job, fortalte en elev, at hun var blevet mere bevidst om, at man kunne *"give de gamle et stykke frugt i stedet for kage... går en tur med hr. Jensen"*.

I Thisted lå eleverne stor vægt på det sociale aspekt ved sundhedsprojektet. Eleverne sagde bl.a., at *"det har givet et bedre sammenhold...man kan grine om noget...det er noget man normalt ikke gør sammen...vi lærte at griner sammen...vi griner...motion får os til at grine...vi har grinet med hinanden...det har styrket samværet i klassen"*.

På hjælperuddannelsen er der flere skoleperioder. I første skoleperiode havde der været noget mobning på holdet i Thisted. Sundhedsprojektet havde lært dem, at *"vi skal være her alle sammen"*. Holdet var blevet klar over, at god kommunikation er vigtig for trivslen. Eleverne i Thisted mente, at de havde fået større bevidsthed omkring trivsel og arbejdsmiljø.

Eleverne i Skive fandt, at sundhedsprojektet i første skoleperiode var præget af manglende planlægning og struktur. Der blev flyttet meget rundt på timerne. *"Det var noget rod"*. Eleverne mødte ikke fuldtalligt op. Evaluators forstod, at en underviser var ramt af sygdom. Eleverne i Skive

mente, at anden skoleperiode var meget bedre. Der var de klar over, hvad de skulle beskæftige sig med, og hvem de skulle have som underviser på de forskellige emner, de kunne vælge sig ind på.

Kvaliteten i undervisningen var god. Adspurgt kunne eleverne i Skive fortælle, at *"det har ikke været kedeligt"*. De mente, at de var kommet til at tænke mere over det med sundheden.

En enkelt elev i Skive var negativ overfor sundhedsprojektet. Hun sagde *"jeg havde meget meget hellere været foruden det her sundhedsprojekt. Det har gjort mig frustreret. Det har været hårdt nok bare at skulle tage uddannelsen"*.

5.2. Ekstra lektioner

Evaluator fornemmede, at næsten alle elever i Skive og Thisted syntes, at det havde været godt med ekstra lektioner, som beskæftigede sig med sundhed og sundhedsfremme. De mente, at alle hold på skolen skulle have to ekstra lektioner.

I Thisted var eleverne ikke klar over, at de faktisk havde haft to ekstra lektioner. Det skyldtes, at der kun var et hjælperhold i Thisted.

Eleverne i Skive mente, at der havde været en fin blanding mellem fysiske aktiviteter og andre sundhedsmæssige aktiviteter. Mange elever var glade for, at de kunne vælge. I Thisted fandt en elev, at mange af lektionerne (fagene) overlappede hinanden i forhold til sundhedsprojektet, men at der var en fin sammenhæng.

I Skive mente nogle elever, at fire ekstra lektioner om ugen var for mange. De foreslog, at det måske var nok med to. Eleverne var meget glade for motionsaktiviteterne. *"De to ekstra lektioner var gode. Det er noget man kunne bruge"*. I Thisted udtalte en elev, at *"man har følt det som nogle fritimer...man er også sammen på en anden måde"*.

I Thisted havde evaluator indtryk af, at eleverne gerne ville have haft mere end to ekstra lektioner. De ville gerne noget mere i motionscenter og gerne arbejde mere med deres rygge.

En elev fra Thisted mente, at *"det har været godt, men jeg vil gerne have haft lidt mere stresshåndtering"*. Eleven mente, at *"der har ikke været tid nok"*.

Generelt havde eleverne ikke følt sig tvunget til, at gøre noget de ikke havde lyst til. De påskønnede, at det var frivilligt.

Det var dog ikke frivilligt at deltage i sundhedsprojektet og have mindst to ekstra lektioner om ugen. Det var f.eks. frivilligt om de ville tabe sig, stoppe med at ryge eller dyrke motion i fritiden. En elev sagde, at *"vi er ikke blevet påduttet noget. Det er dit eget valg"*. Eleven havde været på et rygestopkursus. I Thisted havde fire forsøgt at holde op, men det var ikke lykket. Evaluator bemærkede, at ingen elever havde haft held til permanent at stoppe med rygningen. Nogle mente, at det vil blive lettere at stoppe i fremtiden efter rygestopkurset. Der var elever, som faktisk havde stoppet i en kortere periode. En elev havde planer om igen at lægge cigaretterne på hylden.

Eleverne mente, at *"idræt skal være obligatorisk"*. På nær en enkelt elev, havde de ikke noget imod, at de var blevet tvunget til at deltage. Mange mente, at det er meget naturligt i en sundhedsuddannelse. I situationen indrømmede nogle elever, at de tænkte, at *"kan man ikke bare få lov til at springe over?"*. En elev fortalte, at *"det er altid rarest at have fri...det skal være obligatorisk...vil I hjem eller gå en tur? Så går vi hjem"*. Det var en generel opfattelse, at hvis

timerne ikke var skemalagte, og det var frivilligt, vil man tage hjem. Der var elever, som fortalte, at når de først kom hjem til børn, hus, mand og lektier, var det svært at finde tid til at dyrke motion.

En elev fra Skive havde det synspunkt, at sundhedsprojektet var for bredt. Det skulle afgrænses. Eleven ville gerne vide, hvad meningen med projektet var. Andre mente, at der var for mange valgmuligheder. At det var vanskeligt, at skulle vælge sig ind på de forskellige sundhedsfremmende aktiviteter. De foretrak en afgrænsning og mere struktur. En mente, at *"der skal være et mål med at deltage i projektet...det bliver meget stort"*. Eleven fortalte, at hun havde det svært med, *"I bestemmer selv, hvad I lægger i begrebet sundhed...hvis det er kvalitet for dig. Det bliver for abstrakt"*.

Evaluators fornemmede, at eleverne ovenfor, var usikre på det brede sundhedsbegreb (Jensen og Johnsen 2000). De havde svært ved at forholde sig til, at sundhed er noget relativt og ikke absolut.

5.3. Personlig sundhedsprofil

Mange elever mente, at den personlige sundhedsprofil var *"supergod"*. Alle valgte den. Eleverne var tilfredse med tilbudet. *"Det er godt, at man har det på skrift"*. *"Den personlige sundhedsprofil...det var godt"*. *"Nu skal det være noget med den rygning"*. Efter sundhedsprofilen var flere elever, ifølge dem selv, begyndt at tabe sig. I Thisted havde profilerne skabt opmærksomhed omkring den varme og tørre luft på skolen. Der var mange, der havde hovedpine i Thisted. På holdet havde man talt om, hvad man kunne gøre for at undgå hovedpine.

Eleverne anbefalede, at skolen i fremtiden tilbød nye elever en sundhedsprofil. Det skulle være frivilligt. Det behøvede ikke at foregå i skoletiden. Hvis man havde accepteret, at få en profil, så vil man også gerne sætte tid af til det. Eleverne havde ikke følt, at skolen havde blandet sig unødigt i deres sundhed. *"Med den her uddannelse bliver man nødt til at forholde sig til det"*. En elev fortalte, at *"jeg har ikke følt det som et pres...der var ikke en løftet pegefinger"*.

Det blev fremhævet, at profilen betød, at man fik et andet forhold til læreren, som stod for at gennemføre sundhedsprofilen. En elev mente, at det var *"fint nok, at det ikke var holdlæreren, men en anden"*, der stod for at udfærdige profilen. Elever fortalte, at de har få snakket deres sundhed igennem. De har fået fokus på noget nyt. Sundhedsprofilen har givet dem en afklaring.

Der var også negative røster i forhold til sundhedsprofilen. Nogle klagede over at de forskellige instrumenter, som skulle anvendes i forbindelse med gennemførelsen af profilen, ikke virkede. Flere elever i Skive mente, at der ikke rigtigt var blevet fulgt op på sundhedsprofilerne. *"Efterfølgende har jeg nok svært ved at se, hvad jeg har fået ud af den samtale"*. En elev sagde, at *"jeg synes ikke, at jeg kan bruge det til noget"*. En elev fra Thisted sagde, at *"der gik et halvt år før man igen fik den samtale"*. En mente, at *"kosten skulle følges op...man kunne godt have støttet hinanden"*. Det blev kun fulgt op med nogle *"internetadresser"*. Sundhedskonsulenten fra Thisted foreslog, at man en anden gang kunne oprette såkaldte livsstilgrupper. En elev sagde, at *"vi har børn og har ikke tid efter skoletid"*.

Evaluators er opmærksom på, at der kun var begrænsede økonomiske ressourcer til at følge op på de individuelle sundhedsprofiler.

5.4. Praktikken

Eleverne havde forskellige oplevelser af sundhedsprojektet i praktikken. En gruppe elever fra Thisted fortalte, at de godt kunne arbejde med sundhedsprojektet i praktikken. De tilberedte sund mad for personalet og var ude at gå med stave. Evaluator bemærkede, at det skulle foregå i arbejdstiden, og at der ikke var borgere inddraget.

Nogle elever havde det synspunkt, at der var meget andet de skulle forholde sig til i praktikken. Det var vanskeligt også at skulle tænke på sundhedsprojektet. En elev fortalte, at *"vi gjorde ikke noget ude i praktikken"*. En spurgte, *"hvad skulle vi gøre ude i praktikken?"*. En elev fra Thisted sagde, at *"Da vi var ude i praktikken, stod vi igen med det hele selv"*.

Vejlederne i praktikken havde nok viljen til at arbejde med sundhed, men der var ikke tid til det ifølge nogle elever. Nogle vejledere var ikke blevet informeret om sundhedsprojektet. En elev vil ikke råbe hurra for sundhedsprojektet i praktikperioden. Ifølge eleven skulle en vejleder have svaret: *"sundhedsprojektet, hvad er det for noget?"*

Andre fortalte, at praktikvejlederne var blevet informeret, men at de alligevel mente, at de ikke var blevet informeret. Nogle elever mente, at det blot var en dum undskyldning for ikke at gøre noget. En mente, at sundhedsprojektet ikke kunne lade sig gøre i praktikken. En anden sagde, at *"det var fint nok, at have projektet i skolen, men ude i praktikken..."* En elev var af den opfattelse, at de bevægede sig nok, når de var i praktik. At projektet var mere relevant i skoleperioderne. Med en 37 timers arbejdsuge i praktikken, så var der vanskeligt at skulle tænke på sundhedsprojektet.

Andre elever kunne fortælle, at de havde arbejdet med sundhedsprojektet i praktikken. At vejlederne havde været velinformerede og var interesserede i projektet. Eleverne havde besøg fra sundhedskonsulenterne i praktikperioderne. I Thisted beskrev en elev, at besøget havde været hyggeligt. En elev fortalte, *"at der var problemstillinger, der blev taget op"*.

Evaluator fornemmede, at der var problemer med at få sundhedsprojektet til at køre i praktikperioderne. Eleverne skulle forholde sig til så mange andre og nye ting, at det for mange var svært også at skulle forholde sig til sundhedsprojektet. Ikke mindst de praktiksteder, hvor eleverne selv skulle bære det igennem, fordi vejlederne ikke var blevet informeret eller var interesseret i projektet.

5.5. Andre forhold

Eleverne i Skive var meget tilfredse med kostholdet i anden skoleperiode. Nogle elever fandt, at *"det kan man direkte bruge"*. Man kan *"stille spørgsmål til menuen"*. En elev fra Skive fortalte, at det var sjovt, at køre gokart. En elev fra Thisted sagde, at *"det har været sjovt, de ting vi har været ude at prøve. Det har givet lidt adspredelse"*. En anden elev fra Thisted mente, at *"det er sjovt, at være nede i hallen og spille rundbold"*.

Eleverne i Thisted fandt, at det var godt at høre noget om rygning. De var meget tilfredse med gæsteunderviseren fra byens apotek. I forhold til rygestopkurset i Thisted udtalte en elev, at *"rygestop har været godt...jeg faldt i, men vil prøve igen, fordi jeg ved jeg kan"*. Holdet havde haft en økonoma inde og fortælle om mad. Økonomaen gav *"en masse ideer...det var godt, når jeg laver mad"*.

Eleverne i Skive mente, at det er vigtigt, at underviserne brænder for det, at de er engagerede, hvis de skal få et sådan projekt til at fungere. De skal være meget motiverede. Det havde sundhedskonsulenten været.

Der var elever som nævnte, at der var problemer med lokalerne. Mange ting i Skive foregik i sengestuen. I fremtiden skulle det være i skolens multisal. Nogle mente, at det ville have været rart, hvis der havde været mulighed for at tage et bad.

Der var elever, og en lærer, som mente, at når eleverne havde rigtig travlt med deres projektopgaver, så kom sundhedsprojektet til at fylde for meget. Det kom i baggrunden i de perioder.

I sundhedsprojektet var der udviklet et særligt skema, som var et tillæg til elevernes logbog. Eleverne i Skive fortalte, at de udfyldte skemaerne, men at de ikke brugte dem til noget. De blev dog brugt i forbindelse med sundhedskonsulentens praktikbesøg.

I Thisted fortalte en elev om logbogen, at *"den hænger os ud af halsen. I starten brugte jeg den, og skrev om det i et par måneder"*. En anden elev sagde, at *"jeg har ikke brugt logbogen...den har jeg forsøgt at bruge, men den gik i glemmebogen"*.

Det var evaluators fornemmelse, at eleverne i Thisted ikke var begejstrede for logbogen. De ønskede heller ikke at skrive om deres arbejde med sundhed i bogen. Det skyldtes måske, at holdet også var med i et andet logbogsprojekt.

Som tidligere fremhævet, syntes det at have været svært for eleverne at ændre adfærd i forhold til deres egen sundhed. En elev foreslog, at man kunne fremstille en liste, hvor man kunne aftale, hvornår man kunne træne sammen i fritiden. Eleven mente, *"at man ikke kommer af sted alene."* En anden elev sagde, at *"det er svært at træne sammen, når vi kommer så mange forskellige steder fra"*.

På skolen har man indført fem minutters fysisk bevægelse i starten af femte lektion. Eleverne gav udtryk for, at de var glade for det, men at det blev mindre og mindre. Hvis ikke læreren tog initiativet, var det lettest at sprænge over.

I Thisted mente nogle elever, at det ville være en god ide, at der blev fulgt op på skolens krav om 5 minutters bevægelse i femte lektion. Holdet var dog ikke enig. Der var elever, som mente, at de blot selv kunne gøre noget ved det. Sundhedskonsulenten fra Thisted mente, at det var vigtigt med læreropbakning i forhold til de 5 minutter.

Evaluator bemærkede, at eleverne direkte adspurgt gav udtryk for, at de ikke anvendte motionsrummet i Thisted. De mente, at der var for varmt i rummet, at der ikke var bademuligheder, og at de havde glemt, at det eksisterede. De var heller ikke interesseret i at anvende rummet uden for den skemalagte skoletid.

5.6. Sammenfatning af gruppeinterviewene i forhold til projektets formål og mål

På baggrund af de to gruppeinterview kan evaluator konkludere, at projektet har ”*opprioriteret social- og sundhedshjælperelevernes trivsel på arbejdspladsen (skole og praktikforløb) gennem en kvalificeret sundhedsfremmende og forebyggende indsats med udgangspunkt i elevernes personlige sundhedsprofiler*” (Projektansøgning 2004).

Gruppeinterviewene synes at vise, at projektet har:

- øget elevernes viden i forhold til trivsels- og sundhedsfremmende faktorer i forhold til social- og sundhedsarbejdet;
- at elevernes personlige kompetencer i forhold til eget arbejdsmiljø er styrket gennem arbejdet med personlig sundhedsprofil;
- medført at eleverne forholder sig aktivt til egen sundhed og livsstil, herunder kost og vægt, rygning, motion, alkohol, stress og arbejdsmiljø.

Gruppeinterviewene synes at vise, at mange elever har svært ved at ændre adfærd i forhold til en sundere livsstil. Det ser ud til, at det brede sundhedsbegreb har skabt forvirring hos nogle få elever. Alt går hen og bliver sundt. Det er f.eks. i orden at fortsætte med at ryge, hvis man aktivt har taget stilling til, at man gerne vil ryge.

På baggrund af elevernes udsagn synes underviserne at have:

- udarbejdet undervisnings- og vejledningsmateriale, som understøtter skoleundervisningen og praktikvejledningen.

Evaluator kan ikke ud fra gruppeinterviewene vurdere om:

- uddannelses- og vejledningsindsatsen kobles med kommunernes eksisterende arbejdsmiljøpolitik og arbejdspladsudvikling (APU);
- faglig opkvalificering af undervisere og praktikvejledere i relation til undervisning og vejledning inden for området.

Generelt synes gruppeinterviewene at vise, at projektet har haft nogle problemer i praktikken. Både i forhold til, at alle vejledere ikke var ordentligt informeret om projektet, men også at det var vanskeligt for nogle elever at have overskud til sundhedsprojektet i deres praktikperioder.

Som det fremgår af statusrapporterne fra projektlederne i kapitel 4 har der været afholdt møder for ledere og praktikvejledere. De burde have været informeret om sundhedsprojektet.

Sammenfattende viser gruppeinterviewene, at eleverne alt i alt har været meget tilfredse med sundhedsprojektet. De foreslår at en række tiltag som f.eks. ekstra lektioner og tilbud om sundhedsprofil implementeres på Social- og Sundhedsskolen i fremtiden.

6. Kvantitativ analyse

De kvantitative analyser fokuserer på gennemsnitsværdier. Evaluatoren er vidende om, hvilke problemer et almindeligt gennemsnit kan have (Hellevik 1980:172-286; Wonnacott og Wonnacott 1984:22-49). Det viser ikke spredningen i en fordeling. Af ressourcemæssige årsager har evaluatoren valgt ikke at udregne kvartiler, median og standardafvigelse.

Først er der en statistisk analyse om rygning på holdet (6.1). Dernæst et afsnit om vægt (6.2), motion i fritiden (6.3), elevernes subjektive følelse af egen sundhed (6.4), bevidstheden om sund livsstil og trivsel (6.5) frafald og fravær (6.6.). Der afsluttes med en sammenfatning af den kvantitative analyse i forhold til projektets formål og mål (6.7).

6.1. Rygning

I år 2000 angav 34 % af danskerne, at de røg dagligt (Statens Institut for Folkesundhed 2005). I Hjerteforeningens hjertestatistik fra 2004 fremgår det, at kvinder i alle aldre har en rygeprocent på omkring 30 (Hjertestatistik 2004:253).

Det fremgår af tabel 2, at elever der starter på en hjælperuddannelse er mere rygende end befolkningen i almindelighed. Det er evidensbaseret, at rygning er farligt (Hjertestatistik 2004:249).

Af de elever der starter på hjælperuddannelsen ryger mellem 47 og 63 procent jævnfør tabel 2. Ud fra elevernes egen selvangivelse af deres rygning, ser det ikke ud til, at projektholdene og rygestopkurserne har fået eleverne til at stoppe rygningen. Dette er også i overensstemmelse med samtalerne med eleverne jævnfør kapitel 5. På alle hold kan der registreres et lille fald i rygningen igennem uddannelsesforløbet. Problemet er dog, at der er et stort frafald på alle hold jævnfør tabel 14. Måske er det rygerne, der har forladt uddannelsen? Evaluatoren har forsøgt at fremstille en opgørelse af de elever, som har gennemført uddannelsen på projektholdene. Resultatet fremgår af tabel 3.

Tabel 2: Rygning på alle hjælperhold ved uddannelsens start og slutning

	Hold 1 Skive Start		Slut		Hold 2 Skive Start		Slut		Projekt hold 3 Skive Start		Slut		Projekt hold Thisted Start		Slut	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Jeg er ryger:																
Ja	12	63	5	50	9	47	7	39	10	53	6	50	13	50	8	47
Nej	7	37	5	50	10	53	11	61	9	47	6	50	13	50	9	53
Ved ikke/svarer ikke	1	X	3	X	2	X	0	X	1	x	2	14	4	13	1	6
Total	20	100	13	100	21	100	18	100	20	100	14	100	30	100	18	100
Total af dem som oplyser, at de ryger eller ikke ryger	19		10		19		18		19		12		26		17	

Kilde: Social- og Sundhedsskolen Viborg Amt, 2005 ©

Opgørelsen kan være forbundet med fejl, da skemaerne var anonyme. Evaluator har ud fra besvarelsene ved start og slutning på uddannelsen parret dem ved bl.a. at se på, hvor den konkrete elev var i praktik, højden på eleven, alder, hold og andre variable.

Tabel 3: Rygning hos de gennemførte elever på projektholdene ved uddannelsens start og slutning

	Rygning ved start i Thisted	Rygning ved slutning i Thisted
1	Nej	Ja
2	Nej	Nej
3	Svarer ikke	Nej
4	Nej	Nej
5	Nej	Nej
6	Nej	Nej
7	Ja	Ja
8	Ja	Ja
9	Ja	Ja
10	Ja	Ja
11	Ja	Ja
12	Nej	Nej
13	Ja	Ja
14	Nej	Ikke besvaret
15	Ja	Ja
16	Nej	Nej
17	Ja	Nej
18	Nej	Nej
	8 rygere ud af 18	8 rygere ud af 18
	Rygning ved start i Skive	Rygning ved slutning i Skive
1	Nej	Nej
2	Nej	Nej
3	Nej	Nej
4	Nej	Ikke udfyldt
5	Ja	Ja
6	Ja	Ja
7	Ja	Ja
8	Nej	Nej
9	Nej	Nej
10	Ja	Ja
11	Ja	Ja
12	Ja	Ja
13	Nej	Nej
14	Nej	Nej
	6 rygere ud af 14	6 rygere ud af 14
I alt antal rygere på begge hold	14 rygere ud af 32	14 rygere ud af 32
	44 procent er rygere	44 procent er rygere

Kilde: Social- og Sundhedsskolen Viborg Amt, 2005 ©

Ud fra tabel 3 ser det ikke ud til, at sundhedsprojektet har haft nogen effekt i forhold til totalt rygestop. Der er præcist det samme antal rygere ved uddannelsens start og ved uddannelsens slutning på de to projekthold. Dog er det ikke muligt at se, om eleverne rygere mindre eller periodevis har haft rygestrop efter de har været på projektholdene. Resultaterne understøtter gruppeinterviewene i kapitel 5.

I forhold til tabel 2 bemærker evaluator, at på hold 2, som ikke er et projekthold, ser det ud til, at flere elever er stoppet med at ryge.

6.2. Vægt

Der er en række metodiske problemer i forhold til at fremstille en undersøgelse af personers BMI. Forskningen viser f.eks. at overvægtige kvinder underrapporterer deres sande vægt (Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000:367). BMI af en gruppe kvinder er også afhængig af aldersfordelingen. Alligevel har evaluator nedenfor forsøgt at fremstille en analyse af hjælperholdenes BMI. Eleverne har ikke selv oplyst deres BMI, men blot deres højde og vægt ved uddannelsens start og ved uddannelsens slutning. Evaluator har udregnet BMI på baggrund af et online redskab på nettet (Sundhed.dk – se adressen i litteraturlisten), hvor der bl.a. tages højde for køn.

Af de 91 elever, der startede på hjælperholdene synes de vægtmæssigt ikke at skille sig ud fra befolkningen i almindelighed.

Ifølge tabel 4 har 29 procent af eleverne et BMI-tal, der tyder på, at de er overvægtige eller svært overvægtige. Ifølge WHO's definition (Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000:367) er 20 procent overvægtige, og 9 procent er svært overvægtige. Ifølge Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen (2000) er 34 procent af danske kvinder overvægtige. Eleverne på hjælperholdene synes således at være mindre overvægtige end danske kvinder i almindelighed. Ser man på svært overvægtige (BMI over 30) er det 9 procent på hjælperholdene. Gennemsnittet for danske kvinder er netop ca. 9 procent (Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000:368). Bemærk, at opgørelsen i Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen også bygger på personernes egne angivelser (Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000:367).

Ifølge Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen er omkring 60 procent af danske kvinder normalvægtige (Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000:367). Hos hjælpereleverne er 69 procent normalvægtige jævnfør tabel 4. Forklaringer på forskellen kan være mange. Det kan være, at det er fordi eleverne interesserer sig for sundhed i almindelighed. En anden forklaring kan være, at eleverne ryger mere end kvinder i almindelighed. Det er alment accepteret, at rygning holder vægten nede (Helbredsfordele ved rygeophør).

Tabel 4: BMI på alle hjælperhold, som startede i september 2004

BMI tal	Antal	Procent af dem der oplyste vægt og højde
Ved ikke	6	
Under 18,5	2	2
18,5-24,9	59	69
25,0-29,9	17	20
30,0-34,9	4	5
35,0-39,9	3	4
40,0 og derover	0	0
Total af oplyste:	85	
Antal elever totalt:	91	100

Kilde: Social- og Sundhedsskolen Viborg Amt, 2005 ©

Nedenfor i tabel 5 ses BMI på alle hold ved uddannelsesstart og uddannelsesafslutning. Det ser ikke ud til, at der er sket nogen ændring i den tid eleverne har været under uddannelse, uanset om de har været på projektholdene eller ikke. Måske en lille tendens til bedre BMI, men ikke på projektholdet i Skive. Bemærk dog at mange elever er faldet fra under uddannelsen jævnfør tabel 14.

Tabel 5: BMI på de enkelte hjælperhold ved uddannelsens start og slutning

	Hold 1 Skive Start		Slut		Hold 2 Skive Start		Slut		Projekt hold 3 Skive Start		Slut		Projekt hold Thisted Start		Slut	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ved ikke	2		2		2		7		1		2		1		0	
Under 18,5	1	6	0	0	0		0	0	0		0	0	1	3	0	
18,5-24,9 (normal)	12	67	8	73	15	79	9	82	13	68	8	66	19	66	12	67
25,0-29,9 (overvægtige)	4	22	2	18	4	21	2	18	3	16	3	25	6	21	3	17
30,0-34,9	0	0	0	0	0	0	0	0	2	11	1	8	2	7	3	17
35,0-39,9	1	6	1	9	0	0	0	0	1	5	0		1	3	0	0
40,0 og derover	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		0		0	0
Total af oplyste:	18		11		19		11	0	19		12		29		18	
Total i alt	20	101	13	100	21	100	18	100	20	100	14	99	30	100	18	100

Kilde: Social- og Sundhedsskolen Viborg Amt, 2005 ©

Tabel 6 er en opgørelse over vægten på de elever, der gennemførte uddannelsen på projektholdene. Den viser, at projektet generelt ikke synes at have påvirket projektholdenes vægt. Gennemsnitsvægten for eleverne ved start var 69,3 kg. Ved slutningen af uddannelsen var den 69,8 kg. Der kan registres en minimal øgning i vægten over uddannelsesforløbet hos de pågældende elever. Der er både elever, som har tabt sig, men også elever der har taget på. Det er ikke muligt på baggrund af den kvantitative analyse at konkludere noget i forhold til projektets effekt på BMI. Der er heller ikke udregnet spredning på fordelingerne jævnfør kapitlets indledning. De pædagogiske projektlederes statusrapporter og gruppeinterviewene synes dog heller ikke at indikere et vægttab hos de overvægtige.

Tabel 6: Vægten hos de gennemførte elever på projektholdene ved uddannelsens start og slutning

	Ændring	Vægt ved start i Thisted	Vægt ved slutning i Thisted
1	Tabt	88	80
2		Ved det ikke	(ved ikke)
3	Tabt	85	80
4	Tabt	70	59
5	På	58	60
6	Tabt	84	81
7	Tabt	55	54
8	På	60	62
9	På	58	61
10	På	52	53
11	Tabt	57	55
12	På	70	72
13	På	69	72
14	Uændret	86	86
15	På	72	73
16	På	50	52
17	På	56	60
18	På	83	92
Total		1153 kg	1152 kg
	10 har taget på, 6 har tabt sig	Gennemsnit 1153:17=67,8 kg	Gennemsnit 1152:17=67,8 kg
		Vægt ved start i Skive	Vægt ved slutning i Skive
1	På	66	69
2	Uændret	58	58
3	På	78	82
4	Uændret	102	102
5	Tabt	94	89
6	Uændret	63	63
7	På	82	84
8	På	55	63
9	Tabt	60	57
10	Tabt	75	74
11	Tabt	64	63
12	Uændret	50	50
13	På	82	93
14	Tabt	65	64
Total		994	1011
	5 har taget på, 5 har tabt sig	Gennemsnit 994:14=71 kg	Gennemsnit 1011:14=72,2 kg
Begge hold		2147 kg	2163 kg
		Gennemsnit 2147: 31=69,3 kg	Gennemsnit 2163:31=69,8 kg

Kilde: Social- og Sundhedsskolen Viborg Amt, 2005 ©

6.3. Motion

Af de elever der startede på de forskellige hjælperhold, er det ifølge tabel 7 mellem 43 til 65 procent, der dyrker motion i fritiden. Der er problemer med at operationalisere begrebet motion (National monitorering af den officielle anbefaling om fysisk aktivitet 2005), men det ser ud til, at eleverne motionerer mindre end befolkningen som helhed.

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen fra 2000 viser, at omkring 83 procent af danskerne dyrker konkurrence, mellemhård eller lettere motion (Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000:339). På de to projekthold er det ifølge tabel 8 ca. 63 procent af eleverne, der motionerer ved afslutningen af projektet. Når det handler om moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden er mændene mere end dobbelt så aktive som kvinderne (Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000:343). Der viser sig også, at personer med kortere uddannelse motionerer mindre end personer med længere uddannelse (Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000:343). Derfor er det ikke muligt entydigt at fastslå, at eleverne motionerer mindre end andre kvinder med kort uddannelse. Alderssammensætningen kan også have indflydelse. Ældre dyrker mindre motion end yngre (Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000:343).

Tabel 7: Motion i fritiden på alle hjælperhold ved uddannelsens start og slutning

	Hold 1 Skive Start		Slut		Hold 2 Skive Start		Slut		Projekt hold 3 Skive Start		Slut		Projekt hold Thisted Start		Slut	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Jeg dyrker motion i fritiden:																
Ja	13	65	8	62	9	43	9	50	11	55	8	57	16	53	12	67
Nej	7	35	3	23	12	57	7	39	9	45	5	36	13	43	5	28
Svarer ikke	0	0	2	15	0	0	2	11	0	0	1	7	1	3	1	6
Total	20	100	13	100	21	100	18	100	20	100	14	100	30	99	18	101

Kilde: Social- og Sundhedsskolen Viborg Amt, 2005 ©

Opgørelsen i tabel 8 af motion i fritiden hos de elever, der gennemførte uddannelsen på projektholdene viser, at projektet ikke mærkbart synes at have påvirket eleverne til at dyrke motion i fritiden. Ved uddannelsesstart angav 19 elever på projektholdene, at de dyrkede motion i fritiden. Ved projektets afslutning angav 20 elever, at de dyrkede motion i fritiden. Naturligvis kan man ikke udelukke, at de elever som oplyser, at de dyrker motion i fritiden er begyndt at dyrke det i flere timer eller mere intensivt.

Tabel 8: Motion i fritiden hos de gennemførte elever på projektholdene ved uddannelse start og slutning

	Dyrker motion i fritiden ved start på projektholdet i Thisted	Dyrker motion i fritiden ved slutning på projektholdet i Thisted
1	Ja	Ja
2	Ja	Ja
3	Nej	Nej
4	Ja	Ja
5	Nej	Nej
6	Ja	Ja
7	Ja	Ja
8	Ja	Ja
9	Nej	Ja
10	Nej	Ja
11	Nej	Nej
12	Nej	Ja
13	Ja	Nej
14	Nej	Nej
15	Ja	Ja
16	Ja	Nej
17	Ja	Ja
18	Ja	Ja
	11 motionerer i fritiden	12 motionerer i fritiden
	7 motionerer ikke i fritiden	6 motionerer ikke i fritiden
	Dyrker motion i fritiden ved start på projektholdet i Skive	Dyrker motion i fritiden ved slutning på projektholdet i Skive
1	Ja	Ja
2	Nej	Nej
3	Ja	Ja
4	Ja	Ja
5	Ja	Ja
6	Ja	Ja
7	Ja	Nej
8	Nej	Nej
9	Ja	Nej
10	Ja	Ja
11	Nej	Ja
12	Nej	Nej
13	Nej	Ja
14	Nej	Nej
	8 motionerer i fritiden	8 motionerer i fritiden
	6 motionerer ikke i fritiden	6 motionerer ikke i fritiden
I alt på de to projekthold:	19 motionerer i fritiden ud af 32 elever, dvs. 59 procent.	20 motionerer i fritiden ud af 32, dvs. 63 procent.

Kilde: Social- og Sundhedsskolen Viborg Amt, 2005 ©

6.4. Følelse af sundhed

I forhold til det brede sundhedsbegreb er elevernes egen subjektive følelse af sundhed vigtig. I spørgeskemaet er der stillet flere spørgsmål, som skal indfange elevernes følelse af sundhed. Eleverne fik følgende spørgsmål: "Hvordan vil du vurdere din sundhed de sidste 30 dage?" Eleverne kunne vælge mellem forskellige svarmuligheder. Resultatet ses i tabel 9. Nogle svarmuligheder er slået sammen (f.eks. meget god og god) for på den måde at gøre resultatet mere overskueligt.

Tabel 9: Vurdering af egen sundhed de sidste 30 dage på alle hjælperhold ved uddannelsens start og slutning

	Hold 1 Skive Start		Slut		Hold 2 Skive Start		Slut		Projekt hold 3 Skive Start		Slut		Projekt hold Thisted Start		Slut	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Hvordan vil du vurdere din sundhed de sidste 30 dage?																
Meget god/god	15	79	11	85	16	89	12	75	15	75	11	85	19	66	15	83
Dårlig/meget dårlig	4	21	2	15	2	11	4	25	5	25	2	15	10	34	3	17
Total	19		13		18		16		20		13		29			
Svarer ikke/ved ikke	1		0		3		2		0		1		1		0	
Total	20	100	13	100	21	100	18	100	20	100	14	100	30	100	18	100

Kilde: Social- og Sundhedsskolen Viborg Amt, 2005 ©

På tre ud af fire hold ser det ud til, at eleverne vurderer deres sundhedstilstand som værende bedre i slutningen af deres uddannelsesforløb i forhold til, da de startede på skolen. Det kan dog skyldes, at der er elever, som er stoppet på grund af helbredsmæssige forhold.

Tabel 10 viser sundheden hos de elever, som gennemførte uddannelsen. I forhold til en vurdering af elevernes sundhed de sidste 30 dage, synes opholdet på skolen at have gjort en forskel. Ca. en tredjedel af eleverne har fået det bedre. Da eleverne på projektholdene startede, vurderede 56 procent deres sundhed de sidste 30 dage som god eller meget god. Ved uddannelsens afslutning var det 81 procent af eleverne, som vurderede deres sundhed de sidste 30 dage som god eller meget god. Det er næsten 1/3 af eleverne på projektholdet der har fået det bedre end da de startede på uddannelsen.

Bemærk, at det er de samme elever. Det er ikke muligt at sige om det skyldes projektet eller blot opholdet på skolen.

Tabel 10: Vurdering af egen sundhed de sidste 30 dage hos de gennemførte elever på projektholdene ved uddannelsens start og slutning

	Hvordan vil du vurdere din sundhed de sidste 30 dage? Ved uddannelsesstart i Thisted	Hvordan vil du vurdere din sundhed de sidste 30 dage? Ved uddannelsesslutning i Thisted	Ændring
1	God	God	Uændret
2	Dårlig	Meget god	Bedre
3	Dårlig	God	Bedre
4	Dårlig	God	Bedre
5	God	Dårlig	Dårligere
6	Dårlig	God	Bedre
7	God	God	Uændret
8	Dårlig	God	Bedre
9	Dårlig	God	Bedre
10	God	God	Uændret
11	Ved ikke	God	Ved ikke
12	God	God	Uændret
13	God	God	Uændret
14	Dårlig	Meget dårlig	Dårligere
15	God	God	Uændret
16	Meget god	God	Dårligere
17	Dårlig	Dårlig	Uændret
18	God	God	Uændret
Thisted	8 dårlig/meget dårlig, 9 god eller meget god. 50 procent af eleverne vurderer deres sundhed de sidste 30 dage som god/meget god	3 dårlig/meget dårlig, 15 god eller meget god. 83 procent af eleverne vurderer deres sundhed de sidste 30 dage som god/meget god.	6 elever har fået det bedre. Det er 33 procent. 3 har fået det dårligere. Det er 17 procent.
	Ved uddannelsesstart på projektholdet i Skive	Ved uddannelsesslutning på projektholdet i Skive	
1	God	God	Uændret
2	God	Ved ikke	Ved ikke
3	Meget god	God	Dårligere
4	Dårlig	God	Bedre
5	God	God	Uændret
6	Dårlig	Dårlig	Uændret
7	Meget god	God	Dårligere
8	God	God	Uændret
9	God	Meget god	Bedre
10	God	God	Uændret
11	Dårlig	God	Bedre
12	Dårlig	Dårlig	Uændret
13	Dårlig	God	Bedre
14	Meget god	Meget god	Uændret
Skive	5 dårlig/meget dårlig, 9 god/meget god. 64 procent af eleverne vurderer deres sundhed de sidste 30 dage som god/meget god	2 dårlig/meget dårlig, 11 god/meget god. 79 procent vurderer deres sundhed de sidste 30 dage som god/meget god.	4 elever har fået det bedre. Det er 29 procent. 2 har fået det dårligere. Det er 14 procent.
For begge hold i Skive og Thisted	13 dårlig/meget dårlig, 18 god/meget god, 56 procent af eleverne vurderer deres sundhed de sidste 30 dage som god/meget god.	5 dårlig/meget dårlig, 26 god/meget god, 81 procent af eleverne vurderer deres sundhed de sidste 30 dage som god/meget god.	10 elever har fået det bedre. Det er 31 procent. 5 har fået det dårligere. Det er 16 procent.

Kilde: Social- og Sundhedsskolen Viborg Amt, 2005 ©

Tabel 11 viser elevernes generelle følelse af sundhed. Alle elever har fået spørgsmålet "Jeg føler mig sund" ved start og slutning af uddannelsen. Det ser ud til, at eleverne bliver mere sunde igennem uddannelsen. Igen kan det være fordi, der er elever, som af helbredsmæssige grunde falder fra. Det kan undre, at på projektholdet i Thisted, sker der en udvikling hen imod at procentvis flere elever ikke føler, at de er sunde.

Tabel 11: Den generelle følelse af sundhed på alle hjælperhold ved uddannelsens start og slutning

	Hold 1 Skive Start		Slut		Hold 2 Skive Start		Slut		Projekt hold 3 Skive Start		Slut		Projekt hold Thisted Start		Slut	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Jeg føler mig sund?																
Ja	13	72	11	85	14	93	13	93	9	64	8	67	19	86	9	69
Nej	5	28	2	15	1	7	1	7	5	36	4	33	3	14	4	31
Total	18		13		15		14		14		12		22		13	
Svarer ikke/ved ikke	2		0		6		4		6		2		8		5	
Total	20	100	13	100	21	100	18	100	20	100	14	100	30	100	18	100

Kilde: Social- og Sundhedsskolen Viborg Amt, 2005 ©

På det generelle spørgsmål om de gennemførte elever føler sig sunde, er resultaterne ikke entydige jævnfør tabel 12.

Ved uddannelsesstart var der 50 procent af eleverne, der følte sig sunde. Efter projektperioden var det 53 procent. Både ved start og slutning var der 25 procent, der ikke følte sig sunde. Det synes ikke muligt at konkludere på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen, at projektet har haft nogen effekt på elevernes subjektive opfattelse af deres egen sundhed.

Tabel 12: Den generelle følelse af sundhed hos de gennemførte elever på projektholdene ved uddannelsens start og slutning

	Jeg føler mig sund? Ved uddannelsesstart i Thisted	Jeg føler mig sund? Ved uddannelsesslutning i Thisted	Ændring
1	Ved ikke	Ved ikke	Uændret
2	Ja	Ja	Uændret
3	Ja	Ja	Uændret
4	Nej	Ja	Bedre
5	Ja	Nej	Dårligere
6	Nej	Ved ikke	Ved ikke
7	Ja	Ja	Uændret
8	Ved ikke	Ved ikke	Ved ikke
9	Ja	Nej	Dårligere
10	Ja	Ja	Uændret
11	Svare ikke	Nej	Ved ikke
12	Ja	Ja	Uændret
13	Ved ikke	Ved ikke	Ved ikke
14	Nej	Nej	Uændret
15	Ja	Ja	Uændret
16	Ja	Ja	Uændret
17	Ved ikke	Ved ikke	Ved ikke
18	Ja	Ja	Uændret
Thisted	10 føler sig sunde. Det er 56 procent. 3 føler sig ikke sunde. Det er 17 procent.	9 føler sig sunde. Det er 50 procent. 4 føler sig ikke sunde. Det er 22 procent.	1 har fået det bedre. Det er 6 procent. 2 har fået det dårligere. Det er 11 procent.
	Ved uddannelsesstart i Skive	Ved uddannelsesslutning i Skive	
1	Ja	Ved ikke	Ved ikke
2	Ved ikke	Nej	Ved ikke
3	Ja	Ja	Uændret
4	nej	Ja	Bedre
5	Ja	Ja	Uændret
6	Ved ikke	Ved ikke	Uændret
7	Ja	Ja	Uændret
8	nej	Nej	Uændret
9	Ja	Ja	Uændret
10	Ved ikke	Ja	Ved ikke
11	Nej	Nej	Uændret
12	Nej	Ja	Bedre
13	Nej	Nej	Uændret
14	Ja	Ja	Uændret
Skive	6 føler sig sunde. Det er 43 procent. 5 føler sig ikke sunde. Det er 36 procent.	8 føler sig sunde. 57 procent føler sig sunde. 4 føler sig ikke sunde. Det er 29 procent.	2 har fået det bedre. Det er 14 procent. Ingen synes at have fået det dårligere.
For begge hold i Skive og Thisted	16 føler sig sunde. Det er 50 procent. 8 føler sig ikke sunde. Det er 25 procent.	17 føler sig sunde. Det er 53 procent. 8 føler sig ikke sunde. Det er 25 procent	3 har fået det bedre. Det er 9 procent. 2 har fået det dårligere. Det er 6 procent.

Kilde: Social- og Sundhedsskolen Viborg Amt, 2005 ©

6.5. Sund livsstil og trivsel

Et af succeskriterierne i projektet er, "at elevernes bevidsthed omkring sund livsstil og trivsel på arbejdspladsen øges gennem uddannelsesforløbet" (Projektansøgning 2004).

På baggrund af tabel 13 ser det ikke ud til, at eleverne på projektholdene generelt vurderer, at de har en større bevidsthed om vigtigheden af sund livsstil og trivsel i forhold til de andre hold. Generelt synes bevidstheden at øges på alle holdene igennem uddannelsesforløbet. Bemærk, at det er elevernes egen subjektive vurdering. Man kan kritisere spørgsmålet for at være for enkelt. Som elev på en social- og sundhedsskole er det svært at sige, at man ikke er bevidst om vigtigheden af sund livsstil og trivsel

Tabel 13: Bevidstheden om vigtigheden af sund livsstil og trivsel på alle hjælperhold ved uddannelsens start og slutning

	Hold 1 Skive Start		Slut		Hold 2 Skive Start		Slut		Projekt hold 3 Skive Start		Slut		Projekt hold Thisted Start		Slut	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Jeg er bevidst om vigtigheden af sund livsstil og trivsel:																
Ja	16	80	13	100	19	90	16	89	16	80	13	93	25	83	18	100
Nej	2	10	0		1	5	1	6	1	5	0	0	1	3	0	
Svarer ikke/ved ikke	2	10	0		1	5	1	6	3	15	1	7	4	13	0	
Total	20	100	13	100	21	100	18	101	20	100	14	100	30	99	18	100

Kilde: Social- og Sundhedsskolen Viborg Amt, 2005 ©

6.6. Frafald og fravær

Et af succeskriterierne i projektet er "at fravær og frafald i uddannelsesforløbet, som kan henføres til livsstils- og arbejdsmiljøfaktorer mindskes" (Projektansøgning 2004).

Ud fra tabel 14 ser det ikke ud til, at projektet umiddelbart har nogen betydning i forhold til frafald af elever. Holdet i Thisted har f.eks. et frafald på 40 procent. Det kan således konkluderes, at sundhedsprojektet ikke synes at fastholde eleverne i uddannelsen.

Tabel 14: Frafald på alle hjælperhold

	Start	Slut	Frafald	Procent
Hold 1	20	13	7	35
Hold 2	21	18	3	10
Hold 3 – projektholdet i Skive	20	14	6	30
Projektholdet i Thisted	30	18	12	40

Kilde: Social- og Sundhedsskolen Viborg Amt, 2005 ©

Ud fra en fravørsanalyse (fortrolig) hos de elever som har gennemført hjælperuddannelsen, synes man ikke at kunne spore en effekt af sundhedsprojektet. Fraværet er opgjort i to skoleperioder og to praktikperioder. Den gennemsnitlige fravørsprocent på projektholdene i alle perioder er hhv. 4,4 procent i Thisted, og 4,6 procent i Skive. De to hold som ikke har deltaget i sundhedsprojektet, har et fravær på hhv. 3,6 procent og 5,4 procent. Med andre ord er det ikke muligt at konkludere noget klart.

Hvis der blot ses på skoleperioderne er billedet heller ikke klart. Her er den gennemsnitlige fravørsprocent i Thisted på 5,92 procent og i Skive på 6,09 procent. De to hold som ikke har deltaget i projektet har et fravær på 7,25 procent og 4,06 procent. Med andre ord er det ikke muligt at konkludere noget.

Sundhedsprojektet synes ikke at have haft indflydelse på elevernes fravær.

6.7. Sammenfatning af den kvantitative analyse i forhold til projekts formål og mål

Spørgeskemaundersøgelsen synes ikke at kunne påvise, at sundhedsprojektet har haft nogle målbare effekter. Ved uddannelsesafslutning synes projektholdene ikke at skille sig ud fra de andre hjælperhold på skolen ud fra den kvantitative analyse.

Der kan heller ikke statistisk iagttages ændringer igennem projektet hos de elever, som har gennemført uddannelsen på projektholdene. Ingen er stoppet med at ryge, ingen ændringer i vægt, ingen mærkbar ændring i forhold til at dyrke motion i fritiden. På baggrund af den kvantitative analyse er det ikke muligt entydigt at konkludere, at eleverne føler sig mere sunde, eller er mere bevidste i forhold til sund livsstil og trivsel i forhold til de andre hjælperhold på uddannelsen. Projektet synes ikke at have påvirket elevernes frafald på uddannelsen eller fravær.

I forordet til projektet skrives, at projektet *"kan være med til at anskueliggøre om en øget indsats i uddannelsesforløbet (skole og praktik) kan være med til at øge elevernes viden og samtidig ændre adfærd i retning af en sundere livsstil og livsform"* (Projektansøgning 2004). Den statistiske undersøgelse viser ingen målbare ændringer i adfærd hos de elever, som har deltaget i projektet.

Omvendt kan man med god ret indvende, at den statistiske undersøgelse ikke fanger det centrale i projektet. Med andre ord er spørgeskemaundersøgelsen ikke valid. Den måler ikke det, den burde måle (Hellevik 1980:155-159). Generelt kan projektets mål og succeskriterier ikke operationaliseres i en spørgeskemaundersøgelse eller anden kvantitativ analyse (se også Jensen og Johnsen 2000). Undtagelsen er dog det succeskriterium, som lyder *"at fravær og frafald i uddannelsesforløbet, som kan henføres til livsstils- og arbejdsmiljøfaktorer mindskes"* (Projektansøgning 2004). Her synes projektet som nævnt ikke at have nogen effekt.

Hvilken effekt projektet kan have hos de deltagende elever på langt sigt har det af gode grunde ikke været muligt at undersøge indenfor de tildelte ressourcer.

7.0. Konklusioner og anbefalinger

Kapitlet er struktureret på den måde, at der først vil være konklusioner i forhold til formål, mål og succeskriterier (7.1). Derefter følger anbefalinger (7.2)

7.1. Konklusioner

Statusrapporterne i kapitel 4 og gruppeinterviewene i kapitel 5 dokumenterer, at de aktiviteter, der er beskrevet i projektansøgningen, er blevet igangsat og gennemført. Der er sket en opprioritering af social- og sundhedshjælperelevernes trivsel på arbejdspladsen (skole og praktikforløb) gennem en kvalificeret sundhedsfremmende og forebyggende indsats med udgangspunkt i elevernes personlige sundhedsprofiler (Projektansøgning 2004).

De gennemførte aktiviteter har øget elevernes viden i forhold til trivsels- og sundhedsfremmende faktorer i forhold til social- og sundhedsarbejdet. Både statusrapporterne og gruppeinterviewene antyder dette.

Elevernes personlige kompetencer i forhold til eget arbejdsmiljø er blevet styrket gennem arbejdet med personlig sundhedsprofil. Statusrapporterne og gruppeinterviewene viser, at arbejdet med den personlige sundhedsprofil er blevet opfattet som en succes af elever og de pædagogiske projektledere.

Statusrapporterne og gruppeinterviewene dokumenterer, at alle elever forholder sig aktivt til egen sundhed og livsstil, herunder kost og vægt, rygning, motion, alkohol, stress og arbejdsmiljø. Gruppeinterviewene, og i særlig grad den kvantitative analyse i kapitel 6, synes dog ikke at indikere, at projektet har medført direkte målbare adfærdsændringer hos eleverne.

Statusrapporterne indikerer, at der er sket en faglig opkvalificering af undervisere og praktikvejledere i relation til undervisning og vejledning inden for området. Kurset omkring sundhedsprofiler for undervisere fik en meget fin evaluering herunder også af undervisere fra andre social- og sundhedsskoler.

I evalueringen har det ikke været muligt at vurdere, om uddannelses- og vejledningsindsatsen er blevet koblet med kommunernes eksisterende arbejdsmiljøpolitik og arbejdspladsudvikling (APU).

Generelt viser statusrapporterne og gruppeinterviewene, at nogle elever finder det vanskeligt at arbejde med sundhedsprojektet i deres praktikker, mens andre kan fortælle positive historier.

Det har ikke været muligt for evaluator, at vurdere kvaliteten af det udarbejdede undervisnings- og vejledningsmateriale, som skulle understøtte skoleundervisningen og praktikvejledningen. Evaluator kan konstatere, at sundhedskonsulenterne har lagt et stort arbejde i projektet, og at eleverne har været meget positive i forhold til projektet, herunder kvaliteten af undervisningen.

I forhold til projektets succeskriterier kan evaluator konstatere, at eleverne har arbejdet aktivt og forholdt sig positivt til egen sundhedsprofil gennem uddannelsesforløbet. Alle elever har udarbejdet en personlig sundhedsprofil. De ekstra lektioner og sundhedsprofilen har betydet, at elevernes bevidsthed omkring sund livsstil og trivsel på arbejdspladsen er blevet øget gennem uddannelsesforløbet. Det samme gælder kvaliteten og fokus i undervisningen/vejledningen i forhold til livsstil og arbejdsmiljø i skole- og praktikforløb.

Den kvantitative analyse viser, at projektet ikke har mindsket elevernes fravær og frafald i uddannelsesforløbet.

Evaluators formoder, at projektets indhold og resultater har værdi for og kan bruges generelt i uddannelsessystemet og på arbejdspladserne. Ikke mindst elevernes store tilfredshed med arbejdet omkring sundhedsprofilen og de ekstra lektioner som var afsat til sundhedsfremme.

7.2. Anbefalinger

På baggrund af analyserne og konklusionerne anbefaler evaluatoren, at der arbejdes videre med at:

- alle elever på Social- og Sundhedsskolen får mindst to skemalagte lektioner til at arbejde med sundhedsfremmende aktiviteter;
- alle elever på Social- og Sundhedsskolen tilbydes en sundhedsprofil, som følges op med konkrete tilbud som f.eks. rygestopkursus, ernæringskursus og motion;
- forbedre de fysiske rammer til sundhedsfremmende aktiviteter;
- konkretisere det brede sundhedsbegreb overfor eleverne;
- der udvikles ideer til, hvordan elever i større udstrækning kan arbejde med sundhedsfremme, når de er i praktik;
- udvikle evalueringsredskaber til dokumentation af egen læring og bløde værdiers betydning for en organisation.

Projekt- og udviklingskoordinator

Cand. Scient. Pol.

Peter Gorm Larsen

10. marts 2006

Litteraturliste

Albæk, Erik; Rieper, Olaf (2001): "Evaluering i Danmark: Effektevaluering, monitorering og formativ evaluering" pp. 130-140 i Dahler-Larsen, Peter; Krogstrup, Hanne Kathrine (red.) (2001): Tendenser i evaluering, Syddansk Universitetsforlag.

"Helbredsfordele ved rygeophør", Sundhedsstyrelsen. Findes på adressen: http://www.sst.dk/Forebyggelse/Alkohol_narkotika_og_tobak/Tobak/Materialer_og_udgivelser/Helbredsfordele.aspx?lang=da

Hellevik, Ottar (1980): Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap, Universitetsforlaget, Oslo.

Hjertestatistik 2004, udgivet af Hjerteforeningen i samarbejde med Statens Institut for Folkesundhed. Findes på adressen: <http://www.hjerteforeningen.dk/sw23249.asp>

Jensen, Torben K; Johnsen, Tommy J. (2000): Sundhedsfremme i teori og praksis, Philosophia.

Krogstrup, Hanne Kathrine (2004): Evalueringsmodeller, Systime Academic.

Kvale, Steinar (1997): InterView. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview, Hans Reitzels Forlag.

National monitorering af den officielle anbefaling om fysisk aktivitet – et metodestudie, Statens Institut for Folkesundhed. Findes på adressen: <http://www.si-folkesundhed.dk/Udgivelser/B%C3%B8ger%20og%20rapporter/2005/2206%20National%20monitoring.aspx>

"Projektansøgning" 2004. Kan fås ved henvendelse til Social- og Sundhedsskolen i Viborg Amt.

Schein, Edgar H. (2004): Organizational Culture And Leadership, Third Edition, Jossey-Bass

Statens Institut for Folkesundhed (2005): "Sociale forskelle i rygevaner", uge 24, 2005. Publiceret på adressen: http://www.si-folkesundhed.dk/Aktuelt/Ugens%20tal/Uge_24_2005.aspx

Sundhed.dk. BMI udregning findes på adressen: <http://www.sundhed.dk/wps/portal/ s.155/1963/.cmd/ad/.ar/sa.qxknpHErkFCkGrFGqvtFryIkJrokGrFGkozvknpgvBAK5uBJSBEzNpGvBA/c/535/.ce/1125/.p/645?>

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen (2000), Statens Institut for Folkesundhed. Undersøgelsen findes på adressen: <http://www.si-folkesundhed.dk/susy/>

Wonnacott, Thomas H.; Wonnacott, Ronald J. (1984): Introductory Statistics For business And Economics, Third Edition, John Wiley & Sons, New York.