

Tidsskriftskopi:

**Idræt : tidsskrift for idræt / Dansk Idrætslærerforening.
Skov Nielsen, Niss
Sundhedspolitik - inden for undervisningsområdet i Frederiksborg amt
1995
Årg. 60, nr. 4 (1995)
90-94**

BestillingsId: 1652714949003

Dette materiale er indskannet og fremsendt elektronisk i henhold til aftale med COPY-DAN Tekst & Node.

Det er ikke tilladt for slutbrugeren at videregende det indskannede materiale til andre.

Sundhedspolitik – inden for undervisningsområdet i Frederiksborg amt

Af Niss Skov Nielsen

Mange har en forestilling om, at et amts sundhedspolitik simpelthen består i at få det offentlige behandler- og hospitalssystem til at køre på bedste beskub.

Med dagens forebyggelsesstrategier, netværkstørelser og overlevelsesdata for øje, er dette naturligvis en for snæver politik.

Det egentlige behandlingsområde udgør selvsagt langt den overvejende del af sundhedspolitikken. Det er den man normalt har en sundhedsforvaltning til at tage sig af, medens den egentlige »primære« forebyggelse – dvs. forhindre at sygdomme i det hele taget opstår – nu også er også blevet et anliggende for alle de andre amtslige forvaltninger og institutioner.

Hvad er så sundhed?

Sundhedsbegrebet synes i dag – ud over den traditionelle »biologiske dimension« – også at omfatte en sociologisk og psykologisk dimension og benyttes generelt til at beskrive følgende 3 fænomener:

- 1 Som synonym for sundhedsadfærd – en sund adfærd er altså at leve sundt – eksempelvis ved at motionere.
- 2 Som synonym for sunde levevilkår – sundhed er at bo på landet hvor luften er ren.
- 3 Som synonym for det gode liv – altså lig med glæde, lykke, velvære m.m.

Når man taler sundhedspolitik på skoleområdet er der, som nævnt, først og fremmest tale om en vis form for primær forebyggelsesvirksomhed, som mere eller mindre bevidst foretages – dels ud fra en overordnet målsætning/handlingsplan (1) og dels ud fra mere eller mindre selvstændige initiativer fra de enkelte skoler/lærere.

Generelt møder man sjældent overordnede sundhedsfremmende handlingsplaner inden for ungdomsuddannelsesområdet (2). De få steder hvor det findes, består det som regel af retningslinier for den biologisk/fysiologiske del af begrebet, (1,2) medens der sjældent (i hvert fald bevidst) fin-

des retningslinier for den psykosociale del af begrebet.

Et aspekt, som hænger sammen med sådanne forebyggende handlingsplaner på skoleområdet, er selve målsætningen: For det første, om den i det hele taget er der, og efterfølgende hvad den går ud på – Er formålet med den forebyggende virksomhed at begrænse antallet af tilfælde/skader/sygdomme (akutte som fremtidige), eller er det f.eks. at øge elevernes selvstændighed og viden på området, og så overlade det til dem selv at træffe afgørelser omkring deres egen sundhed? (F.eks. som udtrykt i Undervisningsministeriets formål for sundhedsundervisning på folkeskoleområdet – 1991):

Formålet med undervisningen er, at eleverne udvikler forudsætninger for, at de i fællesskab med andre og hver for sig kan handle for at fremme egen og andres sundhed (3).

Diskussionen minder i øvrigt lidt om livslængdekontra livskvalitets-aspektet i en noget mere kompleks form!

Endelig er der problematikken om ambitionsniveauet – hvad er det realistiske mål for forebyggende og sundhedsfremmende virksomhed på en skole (cost-benefit)? Og i hvilke retninger går målsætningen på skoleområdet? Er det alene på undervisningsområdet (4), eller går det også på at gøre skolen til en kulturel institution (4), eller vil man gøre skolen til »et godt værested« med trivsel i højsædet?

Der synes i det hele taget at være et stort behov for undersøgelser af skoleområdet, og over hvilke veje man kan/skal gå (sundhedspolitisk), samt hvordan og med hvilke midler man når disse mål.

Sundhedspolitikken i Frederiksborg Amts U&E-forvaltning

I Frederiksborg Amts Forvaltning for Uddannelse og Erhverv og Kultur, har der siden 1989 eksisteret en projektlederfunktion. Det primære ansvarsområde var fra starten af rettet mod den ergonomisk/fysiologisk orienterede del af sundheden hos de 16-19 årige skoleelever i amtet.

Med denne funktions oprettelse dannedes sam-

tidig et sundhedsnetværk bestående af sundhedskoordinatore/kontaktlærere fra ungdomsuddannelserne i amtet.

Ungdomsuddannelserne omfatter såvel gymnasier som handelsskoler, tekniske skoler og ungdomsskoler. Her ud over har amtets øvrige forvaltninger ligesom Embedslægeinstitutionen, Danmarks Højskole f. Legemsøvelser, Skodsborg Fysioterapiskole, Blaagård Seminarium m.fl. været tilknyttet som interesseinstitutioner og som samarbejdspartnere for netværket undervejs.

Det hele startede emnemæssigt med »ondt i ryggen« og havde til formål at få et overblik over omfanget af muskel/skelet besværet blandt de unge, og i næste moment at forebygge og afhjælpe problemerne bedst muligt.

Det resulterede bla. i, at forskellige nye skolemøbeltyper blev afprøvet og kategoriseret efter ergonomiske principper, at rygtrænings- og opvarmningsprogrammer blev udfærdiget og overført til en undervisningsorienteret video, samt til undervisningsmapper og rapporter under fællestitlen: »En krop for livet«.

Hvad nu?

Fra 1993 overtog undertegnede projektlederfunktionen, og samtidig ændredes konceptet fra at dække den overvejende biologiske/fysiologiske del af sundhedsbegrebet, til også at omfatte den psykologiske/sociologiske del af sundhedsbegrebet.

Med i ansættelsesaftalen var, at projektlederen blev

ansat som Ph.D.-stipendiat under et af de da nyoprettede samarbejdsstipendier mellem en samarbejdspartner = amtet og Forsker Akademiet.

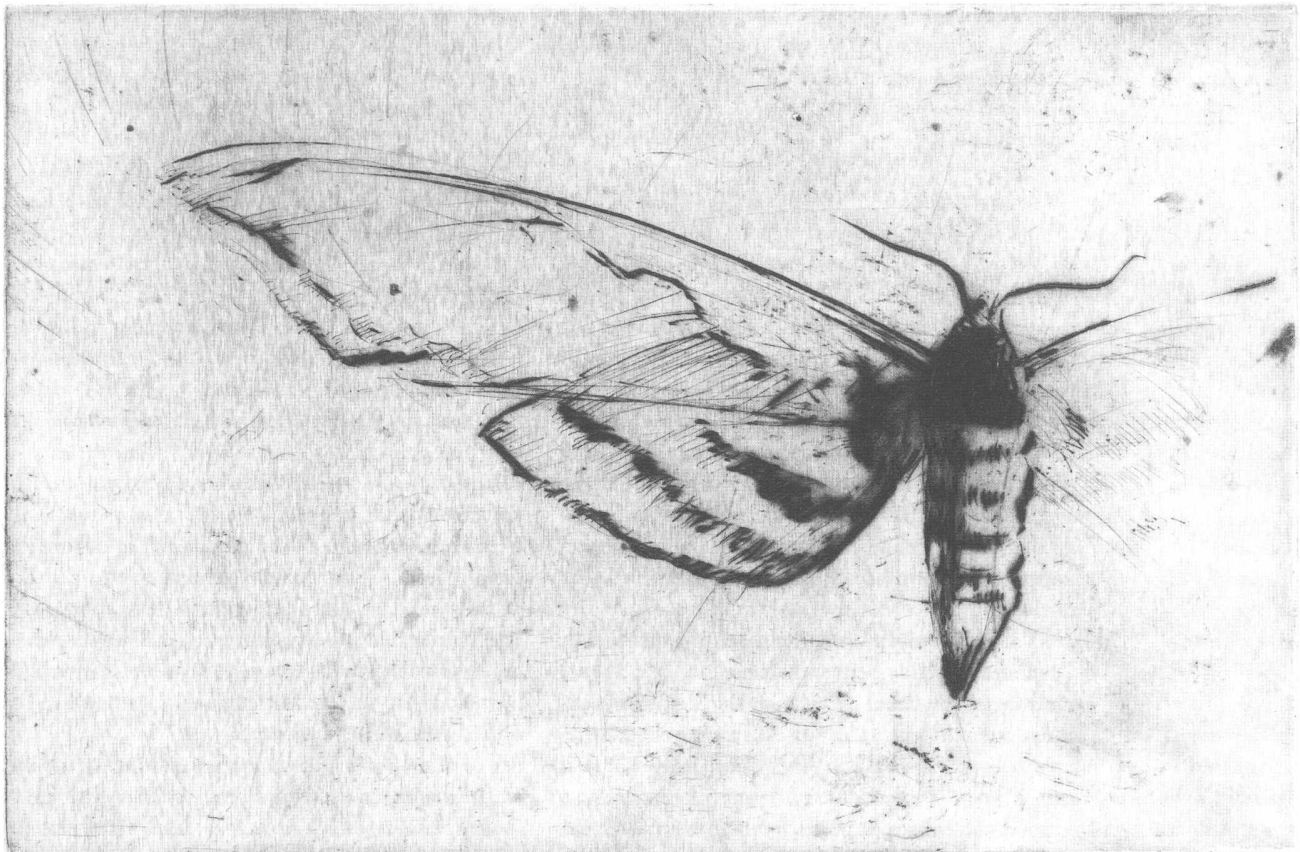
Selve forskningsprojektet gik her ud på at »tage temperaturen« på de unges sundhedstilstand, til støtte for netværksarbejdet, og til at danne et grundlag for en mere sundhedsfremmende målsætningspolitik på skoleområdet (lokalt/centralt).

Hvad indebærer en sådan ansættelsesform?

Der er naturligvis mange fordele ved en sådan aftale. Forskningsprojektet i sig selv må forventes at være af værdi for samarbejdspartneren, og skal – i mit tilfælde – udføres samtidig med at projektlederfunktionen skal passes ved siden af. Med i en sådan aftale hører nemlig den forpligtigelse, at en stipendiat skal udføre et arbejde svarende til 840 timer i løbet af de 3 år stipendieperioden varer. Arbejdet skal være relevant og til dels formidlende – men ikke decideret administrativt – efter samarbejdspartnerens ønske.

Såvel stipendiet som driftsudgifterne finansieres 2/3 af samarbejdspartneren og 1/3 af Forsker Akademiet.

Aflønningen efter de berømte SU-stipendieregler er naturligvis til en vis grad mindre heldig for en stipendiat, men samtidig en så stor fordel for en samarbejdspartner, at det synes underligt, at det ikke er udnyttet af flere lignende offentlige og private instanser.



e.t.

B. Th. 94.

De 840 timers arbejde svarer groft set til en dags arbejde om ugen, men arbejdet har for mit vedkommende været så tæt forbundet med selve forskningsprojektet, at det til tider har været svært at adskille de to funktioner.

For mit vedkommende er det først og fremmest en fordel at kunne beskæftige mig med et projekt som virkelig har min interesse, og hvis udformning jeg selv har været medvirkende til at forme og skabe. Herudover ser jeg det også som en fordel både at beskæftige mig med den videnskabende proces, og samtidig have en videreformidlende funktion.

Ad forskningsprojektet

Den praktiske del af forskningsprojekt-forløbet er overstået, og den efterfølgende formidling af resultater er nu under udarbejdelse. En egentlig sundhedsprofil over de unge, og en beskrivelse af deres syn på uddannelsen og skoleformen vil her udgøre de første rapporter fra projektet. Og der henvises derfor i første omgang til disse, for en nærmere beskrivelse af forløbet og af resultaterne.

En ny arbejdsform

Sammen med det ændrede sundhedskoncept og den ændrede ansættelsesform for projektlederen, ændredes arbejdsformen også. Projektlederarbejdet knyttedes bla. tættere til skolerne idet en af gymnasierektorerne blev ansvarshavende for projektet. Tilknytningen til de øvrige forvaltninger blev også tættere – via et nærmere samarbejde med (og til dels deltagelse i) en »Tværsektoriel arbejdsgruppe« bestående af repræsentanter fra de forskellige forvaltninger i Amtet. Aktuelt arbejdes der bla. her med en overordnet rygepolitik.

Endelig ændrede netværket også arbejdsform, idet vi nu gik over til at arbejde med emner af ca. 1 års varighed.

Idrætsskader:

Emnet idrætsskader blev valgt for skoleåret 1994/95.

Som et samlet aspekt synes der at være et behov for at få afklaret og afprøvet i hvilke situationer, og i hvor høj grad skolerne kan medvirke til dels at forebygge idrætsskaderne, og dels hvordan man takler situationen når eleverne bliver skadede på skolen. Og endelig om skolerne kan medvirke i selve genoptræningsperioden.

Jeg har valgt at beskrive de to sidste aspekter her, da det forebyggende aspekt er meget velbeskrevet i andet – og efterhånden omfangsrigt – litteraturmateriale.

Tal fra Odense (5) viser at ca. 1/3 af de skadede unge efterfølgende henvender sig til deres praktiserende læge, medens 1/3 tager på de offentlige skadestuer, og endelig at 1/3 aldrig kommer i behandling for deres idrætsskader. Andre undersøgelser har endog antydnet at andelen af idrætsskadede unge, som ikke kommer i kontakt med det etablerede behandler-system, er lavt sat.

Med dette in mente tog vi her udgangspunkt på det mere overordnede plan, i et forsøg på at få afkla-

ret, dels hvordan skadede elever behandles akut, dels hvor de sendes hen når de bliver skadet i skolen. Og endelig forsøgte vi at finde en »farbar« enkel og kompetent vej for de unges genoptræning.

Som oplæg til dette, arrangeredes en idrætsskadekonference for alle amtets lærere og for lederne i den frivillige idræt.

Efterfølgende blev der afholdt et netværksmøde på Skodsborg Fysioterapiskole for at få afklaret behandlingsmæssige, juridiske og psykiske problemer som findes i forbindelse med emnet.

I forlængelse af dette arrangeredes (i samarbejde med Skodsborg Fysioterapiskole) 5 regionale tapping/skadebehandlingskurser for lærergrupperne på de tilknyttede institutioner, for at ruste institutionerne til at tage vare på de skadede elever på bedst mulig måde.

I forlængelse af dette fik de gymnasiale institutioner hver en idrætsskadetaske stillet til rådighed i det daglige.

Herudover anbefalede vi, at institutionerne fik uddannet en førstehjælpskyndig person (i samarbejde med Dansk Røde Kors og Danmarks Højskole f. Legemsøvelser), og fik afklaret deres (be)handlingsprocedurer i tilfælde af opståede skader hos eleverne.

Endelig dannede vi undervejs en arbejdsgruppe, til at fremstille relevant undervisningsmateriale for lærere og ældre elever i folkeskolerne, samt for gymnasieeleverne i amtet. Dette materiale er i skrivende stund sendt til trykning og ventes klart inden længe.

I et forsøg på at »bedre« dels på behandlingsstatistikkerne og dels på »kvaliteten« af genoptræningen, etableredes som nævnt et fast »skadesritual« på skolerne.

Dette forstået på den måde, at den akut skadede elev indledningsvis »behandles« (evt. vha. RICE på skolen) og herefter videresendes korrekt (skadestue, læge, tandlæge mv.)

Efterfølgende opfordres den skadede til at få en skriftlig tilbagemelding fra lægen om hvad eleven må, eller i hvertfald ikke må. Og efter behov få en lægehenvielse til fysioterapi.

Her kunne eleven evt. henvende sig til Skodsborg Fysioterapiskole, som vi fik et samarbejde i stand med, og som var villig til at give et skriftligt skøn over hvad eleven burde foretage sig under genoptræningen.

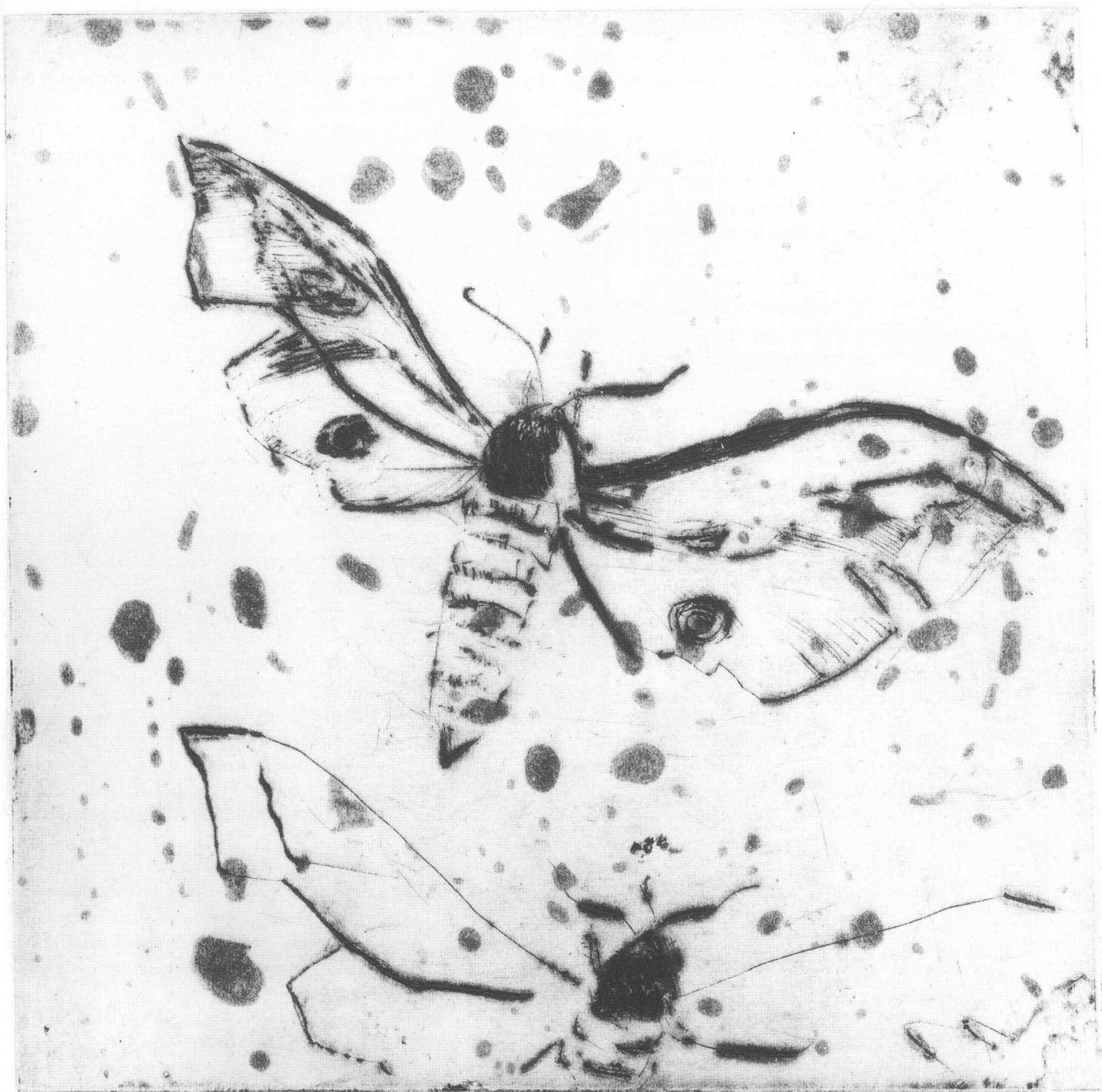
Begrundelsen var her, at en del af genoptræningen lige så godt kunne foregå i idrætstimerne, hvor eleverne ellers normalt er fritaget for undervisning som følge af skaden. Målet var her at få en større del af de skadede elever i korrekt og tilstrækkelig behandling, med de menneskelige og økonomiske aspekter der på lang sigt gerne skulle følge med.

Hvad har vi lært af det?

Set i bakspejlet, synes skolerne nu at være godt rustede til at klare den første akutte behandling af de skadede elever. Herudover har de fleste skoler nu også fået indarbejdet en fast »skade« procedure for hvad man i næste moment gør for den skadede elev, og hvor man sender ham/hende hen.

Litteraturliste:

1. Skov O. Sundhed i gymnasiet. Rapport fra forsøg fra Stenløse gymnasium. 1992.
2. Christensen H. M.fl. En krop for livet. Rapporter omhandler unge sundhed i Frb. Amt. 1989-93.
3. Jensen B.B. Sundhed og skole. 1986.
4. Berggren F. M.fl. Sundhed kost og idræt. 1991.
5. Lauritsen J. Tilskadekomst og helbreds-kontakter. Forskningsrapport fra Odense Univ. 1987;9.
6. Middellevetidsrapporterne. Rapporter fra Sundhedsministeriet. 1993.
7. Kamper-Jørgensen F, Almind G. Forebyggende sundhedsarbejde. DIKE-rapport. 1992;2.
8. Antonovsky A. Health stress and coping. San Francisco: Jossey-Bass. 1979.
9. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. San Francisco. Jossey-Bass. 1987.



l.t.

B. Th. 94

Det har derimod været sværere end forventet at få eleverne ind i de efterfølgende »behandlingsforløb«. Og at få det etablerede behandlersystem til at give en skriftlig tilbagemelding på hvad eleven må foretage sig i forbindelse med genoptræningen. Det sidste skal dog også ses i lyset af at der i forsøgsperioden »heldigvis« var forholdsvis få elever, som fik langvarige genoptræningskrævende idrætsskader – hvilket måske igen er en afspejling af, at den primært forebyggende »Idrætsskadeindsats« har virket?

»Selvværd«?

Med baggrund i den stigende marginalisering af unge og i de sociale problemer (80-20 samfundet), samt i tal fra de nyeste dødelighedsstatistikker(6), som viser at selvmord hører til blandt de hyppigste dødsårsager blandt de 16-19 årige (Se bla.7), og en-

delig i de foreløbige resultater fra Frederiksborg Amts egen sundheds- og livsstilsundersøgelse af de unge, har netværksgruppen valgt at fokusere på skolerne rolle og muligheder for at afhjælpe de unges problemer i hverdagen.

Konkret tænkes dette gennemført ved at lade netværksprojektet i skoleåret 1995/96 omhandle de 16-19 årige skoleelever i Frederiksborg Amts »Selvværd«.

Dette er valgt ud fra den holdning, at selv om skolerne ikke kan løse alle de unges problemer, kan man forsøge at ruste dem til bedst muligt til at tage vare på og løse egne problemer – enten på egen hånd eller i samråd/samarbejde med andre.

Dette skal naturligvis ikke ses som et initiativ, som kun forsøger at forebygge problemer – altså ud fra det selvmodsige dogme om »At det er bedre

at forebygge end at helbrede« – og at man derfor ikke behøver at varetage de problemer, som alligevel opstår, og som skolerne har muligheder for/pligt til at løse.

Tværtimod skal det ses som et initiativ til at få klarlagt og afprøvet skolernes rolle og muligheder for at varetage de unges problemer – enten direkte ved at løse dem i samarbejde med eleverne selv, eller mere indirekte ved at styrke den enkelte til at klare det selv.

Definition af selvværdsbegrebet

Netværksgruppen har valgt at definere begrebet dels ud fra elevgrupperne (skolen/klassen mv.) og dels med udgangspunkt i den enkelte.

Selvværd – med udgangspunkt i elevgrupperne – defineres som graden af hierarki/ stempling/udstødningsprocesser, som foregår i de enkelte elevgrupper.

Udgangspunktet i den enkelte defineres som værende et realistisk forhold mellem det indre selv (det man ønsker man er/vil være) og det oplevede selv (som en kombination af ens egen selvopfattelse og den oplevelse, man har i forhold til andre).

Som centrale holdepunkter for udviklingen af positivt selvværd kan nævnes:

- At man har/får en realistisk opfattelse af sig selv og en realistisk fortolkning af omverdens reaktioner.
- At man har/får nogle velregulerede idealer (for sig selv og for sin egen situation/fremtid).

Når den enkelte har en lav selvopfattelse, eller når der er manglende overensstemmelse mellem egen selvopfattelse og andres opfattelse af en selv (oplevelse af lavt selvværd), opstår der tit en stressreaktion hos den enkelte.

Operationalisering af »Selvværdsbegrebet«:

I projektet sættes der dels fokus på skolens rolle som netværk/problemløser for de unge, og dels tilstræber vi at give eleverne nogle forskellige arbejdsredskaber til at klare egne problemer.

Endelig vil vi sætte fokus på den enkeltes registrering af bevidsthed om eget selvværd.

Konkret vil vi forsøge at give den enkelte en realistisk holdning, til forholdet, mellem det indre selv (det man ønsker man er/vil være), og det oplevede selv (som en kombination af ens egen selvopfattelse og den oplevelse, man har i forhold til andre).

Som operative overskrifter valgte vi at tage udgangspunkt i både de sociologiske, psykologiske og biologiske indgangsvinkler.

I tilknytning til de nævnte dimensioner anbefaler Netværket desuden at der fokuseres på den interne kommunikation på skolen.

Netværket er af den overbevisning at såvel den verbale, som den non-verbale kommunikation, er et centralt redskab i både aflæsningen, og for iværksættelsen af tiltag.

A) På det sociale område er hovedoverskrifterne at kunne give eleverne realistisk (positiv/negativ) feedback på dem selv og deres situation/idealiser/visioner mv., for herigennem at styrke den enkeltes meningsfuldhed, forståelighed, kontrolbarhed og forankring i »skole-netværket«.

Det drejer sig altså kort sagt om forskellige muligheder for at styrke den enkeltes samhørighedsforhold (Sense of coherence (8)).

B) De psykologiske tiltag omhandler den enkeltes evne til at klargøre egne mål og midler til dette, samt – hvis det er muligt – at støtte dem i at nå disse mål. Det drejer det sig altså her om at styrke den enkeltes evne til at cope/mestre (9).

C) Biologiske tiltag løser ikke selvværdsproblemer. Vi har dog valgt at tage det med, i håb om en større opmærksomhed om fysiologiske reaktioner ved »lav-selvværdsperioder«, og som forsøg på at give eleverne et redskab til at bedre på situationen vha. forskellige fysiske tiltag.

D) Kommunikation. Ved alle tiltagene kræves der samtidig en veludviklet og realistisk feedback/kommunikation på skolen. Dels fordi behovet for tiltag skal kunne aflæses realistisk, dels fordi de iværksatte tiltag skal kunne formidles efter hensigten, og dels fordi tiltagene skal kunne forstås efter hensigten, og endelig fordi tiltagene bagefter skal kunne evalueres realistisk.

Et hvilket som helst tiltag kan være nok så godt, og alligevel fremmedgørende hvis kommunikationen ikke er tilstrækkelig. Derfor anbefales de enkelte skoler også at fokusere på tilstrækkeligheden og kvaliteten af den interne kommunikation og formidling.

Hvad kan vi gøre konkret på undervisningsområdet for de unges sundhed?

Fra centralt hold og fra netværkets side kan vi naturligvis kun foreslå, at de enkelte skoler iværksætter en eller flere aktiviteter.

I forbindelse med emnet »selvværd«, er der fra amtets side bevilget et nærmere bestemt økonomisk tilskud til hver institution, som hjælp til at gennemføre aktiviteter i relation til dette emne.

En efterfølgende evaluering må så med tiden vise, hvad en amtlig sundhedspolitik på undervisningsområdet – med forholdsvis stor decentral indflydelse – kan gøre for de unges sundhed. □

Niss Skov Nielsen er Projektleder på Frederiksborg Amts U&E-forvaltning, og samtidig Ph.D.-stipendiat – på Afd. for Socialmedicin under Københavns Universitet – og arbejder med et forskningsprojekt under titlen: En undersøgelse af de 16-19 årige skoleelevers sundhedstilstand og livsstil i Frederiksborg Amt.

Kursets indhold og struktur:

Kurset er struktureret således, at alle deltagerne vælger ét modul, der har temaet: »Over grænsen« som fælles indgangsvinkel.

Desuden er der caféaften med fællesaktivitet for alle.

Praktiske oplysninger:

Kurset afholdes på Danmarks Højskole for Legemsøvelser, Nørre Allé 51-53, København N, tlf. 3139 2555.

Kursusstart: Onsdag den 24. januar 1996 kl. 15.00. Check-in 14.00 – 15.00

Kursuslut: Fredag den 26. januar 1996 kl. 12.00.

Kursuspris: Medlemmer: 900 kr.
Ikke-medlemmer: 1150 kr.
Studerende medlemmer: 800 kr.

Kursusprisen dækker kursus, 2 x aftensmad, 1 x frokost og natmad torsdag aften.

Overnatning: Der er mulighed for primitiv overnatning på DHL (sovepose og liggeunderlag medbringes). De, der ønsker at gøre brug af tilbuddet, kan købe morgenmad i DHL's kantine.

Tilmelding: Bindende tilmelding på tilmeldingsblanketten, der skal være Dansk Idrætslærerforenings sekretariat, Holmstrupgårdsvej 248, 8210 Århus V, i hænde senest den 1. december 1995.

Med venlig hilsen

Kursusledelsen:

Kirsten Deleuran Bech, Annette Dam,
Lise Raahauge og Niels Møller

Kursuskoordinator: Maj-Britt Nørgaard

Vinterkursus 1996

for lærere i alle skoleformer i dagene
onsdag den 24. januar – fredag den 26. januar 1996
på Danmarks Højskole for Legemsøvelser,
Nørre Allé 51-53, 2200 København N.

»Over grænsen«

Tilmelding til kurset senest fredag den 1. december 1995

