



Sundhedsstyrelsen

Formidling af sundhed

En undersøgelse af undervisning i sundhed på lærer- og pædagogseminarier

December 2004

Sundhedsstyrelsen

Formidling af sundhed

En undersøgelse af undervisning i sundhed på lærer- og pædagogseminarier

December 2004

Rambøll Management
Olof Palmes Allé 20
DK-8200 Århus N
Denmark

Tlf: 8944 7800
www.ramboll-management.dk

Indholdsfortegnelse

1.	Indledning	1
1.1	Undersøgelsesområder	1
1.2	Læsevejledning	2
2.	Undersøgelsens konklusioner og anbefalinger	3
2.1	Anbefalinger	9
2.1.1	Anbefalinger til nationalt/ministerielt niveau	9
2.1.2	Anbefalinger til et lokalt/institutionelt niveau	11
3.	Undersøgelse af undervisning i sundhed på pædagoguddannelsen	13
3.1	Lovgrundlag	13
3.2	Studieordninger og krav	15
3.2.1	Pædagogseminariernes sundhedsbegreb	16
3.2.2	Fag og emner	17
3.2.3	Formelle krav	18
3.3	Prioritering og status	18
3.4	Handlinger og holdninger	22
3.5	Funktioner og kompetencer	27
3.6	Perspektiver	31
3.6.1	Er der interesse for at styrke undervisningen i sundhed?	31
3.6.2	Barrierer for at fremme sundhed i uddannelsen	35
3.6.3	Mulighederne for at styrke sundhed på seminarierne	37
3.7	Samlet vurdering	39
4.	Undersøgelse af undervisning i sundhed på læreruddannelsen	41
4.1	Lovgrundlag	41
4.2	Studieordninger og krav	43
4.2.1	Forståelse af sundhed	43
4.2.2	Formelle krav og prioritering	43
4.2.3	Fag og emner	44
4.3	Prioritering og status	44
4.4	Handlinger og holdninger	49
4.4.1	Emner og indhold	54
4.5	Funktion og kunnen	58
4.6	Perspektiver	62
4.7	Sammenfatning	66
5.	Uddannelser i sammenligning	69
5.1	Forskelle og ligheder i undervisningen i sundhed	69
5.2	Rammerne for læreres og pædagogers virke	72
5.3	Muligheder og barrierer set i sammenligning	74
	Bilag 1: Dataindsamling og datagrundlag	79
	Bilag 2: Gennemgang af studieordninger	83

1. Indledning

Nærværende undersøgelse af undervisning i sundhed på pædagog- og læreruddannelsen er gennemført af Rambøll Management for Sundhedsstyrelsen. Undersøgelsen er gennemført i perioden fra oktober til december 2004.

Der har i de senere år været stor fokus på børns sundhed. Det være sig i forhold til fedme, dårlige kostvaner, for lidt motion, dårlig tandhygiejne etc. Flere eksperter nævner børns sundhed og mangel på samme som en af de væsentligste udfordringer for samfundet i dag.

Gennem en årrække er der taget en række initiativer fra myndigheder og forskellige organisationer med fokus på sundhed. Der er produceret materiale, gennemført projekter og kampagner for skoler omkring børns og unges sundhed. Det har eksempelvis været bredt i forhold til rygning, seksualområdet, ernæring, fysisk aktivitet etc.

Lærere og pædagoger spiller en vigtig rolle for at fremme børns og unges sundhed. Denne rolle er både som undervisere af børn om sundhed og som rollemodeller for børnene. En stor del af børns viden om sundhed, kost, motion etc. får de fra deres tid i daginstitution og i skolen. Lærere og pædagoger har – sammen med forældre – en stor opgave, når det drejer sig om at påvirke børns og unges holdninger og vaner i forhold til sundhed.

Det er derfor afgørende, at lærere og pædagoger har tilstrækkelig faglig viden til at kunne formidle den rigtige viden om sundhed og kunne fungere som rollemodeller. Der mangler imidlertid viden om, hvilken faglig ballast lærere og pædagoger får gennem deres uddannelse til efterfølgende at arbejde med og undervise i sundhed i folkeskolen, daginstitutionerne etc. Der er på den baggrund behov for at undersøge omfanget og indholdet af undervisningen i sundhed på pædagog- og læreruddannelserne.

Sundhed er et vidt begreb, og det fortolkes meget forskelligt på de forskellige uddannelsesinstitutioner. Målet med nærværende undersøgelse har ikke været at udspecificere bestemte emner eller færdigheder om sundhed, men derimod at se på sundhed bredt, og undersøge, hvordan den nuværende undervisning i undervisningen varetages.

Mere specifikt er formålet med undersøgelsen følgende:

- at få et overblik over omfanget og indholdet i undervisningen, hvor der indgår sundhed
- at undersøge holdninger, viden og barrierer blandt rektorer, lærere og elever til undervisningen
- at få et indblik i, hvilke initiativer eller aktiviteter der kan være brug for fremover, for at styrke undervisningen i sundhed
- at få skabt opmærksomhed omkring fagene og deres indhold på uddannelserne.

1.1 Undersøgelsesområder

Overordnet set skal der i undersøgelsen ske en kortlægning, analyse og vurdering af sundhedsområdets omfang og indhold på lærer- og pædagoguddannelser samt de holdninger og barrierer, der kan være i forhold til at sikre, at lærere og pædagoger bliver i stand til formidle viden om sundhed videre til børn. Der har været tre undersøgelsesområder.

For det første en kortlægning af sundhedsundervisningen på lærer- og pædagogseminarierne, hvor der blandt andet skal svares på spørgsmål omkring sundhedsemnets placering i undervisningen, krav til undervisningen, emner i undervisningen, sammenhæng med andre temaer etc.

For det andet en undersøgelse af holdninger til sundhedsundervisningen, hvor spørgsmål som holdninger til sundhedsundervisningen, relevante emner inden for sundhed, barrierer for inddragelse af sundhedsemner i undervisningen etc. skal besvares.

For det tredje en undersøgelse af lærer- og pædagogstuderendes oplevelse af sundhed i undervisningen, herunder skal der ses nærmere på, om de studerende føler sig klædt på til at undervise om sundhed, emner som de studerende oplever som relevante, viden om sundhed etc.

Dertil kommer et mere fremadrettet sigte, der handler om at pege på, hvad der skal til for at styrke undervisningen i sundhed og få skabt mere opmærksomhed omkring sundhedsemner på seminarierne og få skabt opmærksomhed om lærernes/pædagogernes funktion som rollemodeller blandt rektorer, undervisere og studerende.

1.2 Læsevejledning

Rapporten er opbygget på følgende måde.

I *kapitel 1* præsenterer vi baggrunden for undersøgelsen og opgaveforståelsen.

I *kapitel 2* præsenterer vi et resumé af undersøgelsens resultater og fremlægger vores anbefalinger.

I *kapitel 3* kortlægger og analyserer vi undervisning i sundhed på pædagogseminarierne.

I *kapitel 4* kortlægger og analyserer vi undervisning i sundhed på lærerseminarierne.

I *kapitel 5* sammenligner vi de to uddannelser.

Endelig er der i bilag vedlagt en beskrivelse af dataindsamlingsmetoder og datagrundlaget sammen med en systematisk gennemgang af studieordninger fra henholdsvis pædagog- og lærerseminarier.

2. Undersøgelsens konklusioner og anbefalinger

Nærværende undersøgelse vedrørende undervisningen af sundhed er gennemført af Rambøll Management for Sundhedsstyrelsen. Undersøgelsen skal kortlægge, analysere og vurdere sundhedsområdet omfang og indhold på lærer- og pædagoguddannelser. Derudover skulle undersøgelsen afdække de holdninger og barrierer, der er i forhold til at sikre, at lærere og pædagoger bliver i stand til at formidle viden om sundhed videre til børn. Undersøgelsen har tre fokusområder:

- Der skal ske en kortlægning af sundhedsundervisningen på lærer- og pædagogseminarierne blandt andet af sundhedsemnets placering i undervisningen, krav til undervisningen, emner i undervisningen, sammenhæng med andre temaer etc.
- Der skal gennemføres en undersøgelse af holdninger til sundhedsundervisningen blandt andet af holdninger til sundhedsundervisningen, relevante emner inden for sundhed, barrierer for inddragelse af sundhedsemner i undervisningen etc.
- Der skal gennemføres en undersøgelse af lærer- og pædagogstuderendes oplevelse af sundhed i undervisningen – blandt andet af, om de studerende føler sig klædt på til at undervise om sundhed, emner som de studerende oplever som relevante, viden om sundhed etc.?

Endelig er et vigtigt element i undersøgelsen at pege på muligheder for at styrke undervisningen i sundhed og få skabt mere opmærksomhed omkring sundhedsemner på seminarierne.

Resuméet vil fremlægge hovedkonklusioner fra undersøgelsen. Først vil vi gennemgå konklusioner fra undersøgelsen på pædagoguddannelsen, derefter konklusioner fra undersøgelsen på læreruddannelsen. Herefter vil vi sammenligne uddannelserne på tværs og endelig fremlægge vores anbefalinger på baggrund af undersøgelsens konklusioner.

Undervisning i sundhed på pædagogseminarierne

Prioritet

Undersøgelsen peger overordnet på, at sundhed i bred forstand har en plads og en faglighed på pædagoguddannelserne. Dette skyldes for det første, at der på pædagoguddannelsen er et sundhedsfag, hvor der også i bekendtgørelsen er formuleret rammer og indhold for undervisningen i dette fag. Derudover prioriterer seminarierne sundhedsfaget og undervisning i sundhed generelt, eksempelvis ved at ansætte undervisere med særlige sundhedsfaglige kompetencer eller at inddrage gæstelærere med praktiske kompetencer. Dette er med til at udvikle det sundhedsfaglige miljø på seminarierne og give status til undervisning i sundhed. Derudover giver gæstelærere en ekstra tværfaglig dimension i undervisningen, og er med til at bringe praktiske kompetencer ind i undervisningen. Sundhedsfaget er ikke blot et *proforma* fag, der eksisterer udelukkende, fordi Bekendtgørelsen kræver det.

Der er på mange områder et overlap mellem sundhedsfaglige problemstillinger og det pædagogiske arbejde. Dette betyder på den ene side, at sundhedsfaget og undervisningen i sundhed gennem uddannelsen får en status, hvor den viden der erhverves, også har relevans for det faktiske arbejde. Pædagogerne har forudsætninger for at formidle sundhed til børn og unge, fordi sundhed ikke et påklæbt emne på den pædagogiske faglighed, men falder sammen med det pædagogiske arbejde. Der peges eksempelvis

på, at det i det pædagogiske arbejde handler om at fremme børns trivsel, hvilket også hænger sammen med en bred forståelse af sundhed som trivsel i hjemmet, trivsel socialt, sunde madvaner, fysisk aktivitet etc.

Indhold og funktioner

Det sundhedsbegreb, der formidles i sundhedsfaget, er det brede sundhedsbegreb med fokus på livskvalitet, levevilkår og sundhedsfremme. Tilgangen er ressourceorienteret frem for problemorienteret, således at pædagogerne ikke fokuserer på en konkret sundhedsproblematik men i stedet tager udgangspunkt i, hvordan deres brugere *håndterer* sundhed og dermed også hvordan pædagogerne kan understøtte brugernes egne ressourcer i håndteringen af egen sundhed. Der er bred enighed om, at fundamentet for den gode sundhedsformidling er en bred forståelse af sundhed, men samtidig lægges der vægt på, at de studerende bliver i stand til at reflektere over forskellige typer af sundhedsbegreber. Det vil sige, at de også skal vide noget om, hvad der er sund og mindre sund adfærd.

Der er uenighed blandt rektorer og undervisere om, hvilke typer kompetencer og viden undervisningen mere konkret skal bibringe de studerende. På den ene side er der rektorer og undervisere, som vurderer, at sundhedsundervisningen skal have en abstrakt og teoretisk tilgang, hvor de studerende lærer at reflektere over sundhed og får en baggrundsforståelse om sundhed, som kan anvendes i virket som pædagog. På den anden side er der rektorer og undervisere, som primært ønsker at give de studerende konkrete sundhedsfaglige redskaber uden dog at miste fokus på den brede forståelse af sundhed.

Styrkelse af undervisningen – barrierer og muligheder

Der er et udbredt ønske om at styrke undervisningen i sundhed. Dette ønske handler primært om at øge bevidstheden om, at pædagoger kan arbejde sundhedsfremmende, fordi der på mange punkter er et sammenfald mellem pædagogisk arbejde og sundhedsfaglige problemstillinger. Om der er behov for at styrke undervisningen i sundhed hænger dog tæt sammen med, om man synes, at den nuværende undervisning i sundhed kunne være bedre og burde have en mere central placering. En styrkelse af undervisningen i sundhed har konsekvenser for andre fag og emner. Det er svært at forestille sig en opgradering af undervisning i sundhed, uden at det sker på bekostning af andre fag.

Dette peger også på, at en helt afgørende barriere (og et dilemma) for at styrke undervisningen i sundhed er pædagoguddannelsens tidsmæssige rammer. Den måde hvorpå uddannelsen er opbygget nu, og de timeantal, som uddannelsen har, levner ikke umiddelbart plads til en opgradering af sundhedsfaget. Dette peger på den ene side på, at bekendtgørelsen skal rettes til (hvis sundhedsfaget generelt skal styrkes) eller på den anden side, at undervisning i sundhed lokalt får en højere prioritet. Her er der mange gode eksempler fra lokale videnscenterfunktioner, lokale sundhedsprojekter etc. Opkvalificering og efteruddannelse af sundhedsfaglærere er også en oplagt mulighed, men også denne form styrker undervisningen inden for nuværende rammer.

Undervisning i sundhed på lærerseminarierne

Prioritet

Ser vi på undervisningen i sundhed på læreruddannelsen kan man overordnet set konstatere, at sundhedstemaet og sundhedsemner har en placering, der befinder sig midt imellem læreruddannelsens linjefag. Undervisningen i sundhed generelt og det timeløse fag "Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab" har ikke en selvstændig position på læreruddannelsen,

men skal indarbejdes i fag som hjemkundskab, idræt, biologi og lignende. Dette betyder også, at undervisningen i sundhed bredt ikke har en høj prioritet på læreruddannelsen. Der er primært fokus på linjefag og læreres kernekompetencer.

Der er ligeledes heller ikke formelle krav til, at de studerende skal opnå bestemte færdigheder i forhold til at formidle sundhed eller skal aflægge eksamen. Nogle seminarier tilbyder da også "Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab" som et frivilligt kursus. Dertil kommer, at undervisning i sundhed vil være at finde i sundhedsrelaterede fag som biologi, idræt, hjemkundskab og lignende, hvilket ikke alle studerende vil modtage undervisning i gennem deres uddannelse. Dette betyder, at der er forskel på vidensniveauet blandt kommende lærere i forhold til sundhedsrelaterede problemstillinger.

Rektorerne vurderer, at undervisningen i sundhed har en middel prioritet på uddannelsen, og der bliver heller ikke i samme omfang som på pædagoguddannelsen stillet krav til brug af gæstelærere og lignende.

Indhold og funktioner

Det sundhedsbegreb, der arbejdes med på læreruddannelsen er, som for pædagoguddannelsen, det brede sundhedsbegreb. Der synes dog at være en tendens til, at der i højere grad end pædagoguddannelsen er fokus på praktisk viden, og der er en tendens til en mere problemorienteret tilgang (dvs. fokus på konkrete sundhedsproblemer, der er et resultat af misbrug, indtagelse af alkohol, rygning), men det brede sundhedsbegreb er stadig fundamentet for undervisningen.

Der er i forhold til lærernes kompetencer og arbejdssituation ikke en entydig sammenhæng mellem formidling af sundhed og undervisningen i folkeskolen. Der kan ikke på samme måde som for pædagoguddannelsen argumenteres for, at formidling af sundhed har at gøre med lærernes kernekompetencer. Dog er det værd at bemærke, at der er uenighed blandt rektorerne, underviserne og de studerende på dette punkt.

Der er en gruppe af rektorer, undervisere og studerende, som argumenterer for, at læreruddannelsen først og fremmest skal uddanne gode lærere med høj faglig kunnen og gode pædagogiske kompetencer. Der skal være fokus på lærernes kernefagområder og kernekompetencer og her spiller sundhed ikke en central rolle. Der stilles i forvejen en lang række krav til læreruddannelsen om at sikre bredden og dybden i lærernes kompetencer, og der er ikke plads til endnu et fag i uddannelsen. Opkvalificeringen af lærerne i at formidle sundhed må derfor ske andre steder – eksempelvis gennem efteruddannelse.

Der er en anden gruppe af rektorer, undervisere og studerende, hvor argumentet er, at lærerne har en vigtig rolle at spille i forhold til den primære forebyggelse. De har andre muligheder for at diskutere med børnene og udfordre børnene på deres egne holdninger og adfærd. Derudover har lærerne en unik mulighed for at påvirke eleverne og forældrene, blandt andet gennem skole-hjem-samarbejdet. Derfor er det afgørende, at lærerne bliver klædt på til at håndtere denne dialog med eleverne og forældrene. Her kan midlet være en ændring af bekendtgørelsen, hvor det udspecificeres, hvad der skal formidles om sundhed og hvor det timeløse fag "Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab" får en formel og gerne selvstændig placering. En anden måde at imødekomme udfordringen på, er ved at klæde de kommende lærere bedre på til at håndtere skole-hjem-samarbejdet, som ofte ligger i klasselærersfunktionen. Som det ser ud i dag er klasselærersfunk-

tionen ligesom "Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab" et timeløst fag. Det tyder på, at de timeløse fag indeholder flere af de emner, som er væsentlige i forhold til forebyggelse og sundhedsfremme.

Styrkelse af undervisningen – barrierer og muligheder

Generelt vurderes det, at der er et behov for at styrke undervisningen i sundhed, men der er delte meninger om, på hvilket niveau en styrkelse skal ske. På den ene side er der rektorer og undervisere der vurderer, at det nuværende niveau for undervisningen i sundhed er passende, men at der godt kunne ske en styrkelse på et mindre plan. Denne gruppe henviser oftest til, at der er en lang række krav, der skal opfyldes i uddannelsen og det er et spørgsmål om at prioritere. Her er sundhed ikke et af de temaer, der skal have en højere vægtning, men efteruddannelsen kan dog være en mulighed. På den anden side er der rektorer og undervisere, som ser et stort behov for at styrke undervisningen. Denne gruppe vurderer typisk, at de sundhedsmæssige udfordringer er store (som social ulighed i sundhed, fedmeproblematik for børn etc.) og at læreren kan spille en langt mere afgørende rolle. På tværs af de to grupper er der dog enighed om, at ændring af bekendtgørelsen eller en skærpelse af bekendtgørelsen eksempelvis ved at have mere formelle krav til § 7 og de timeløse fag, er en nødvendighed, hvis der skal ske en opprioritering af undervisningen i sundhed.

Derfor er den væsentligste barriere for en styrkelse af undervisning da også læreruddannelsens tidsmæssige ramme, hvilket hænger sammen med de rammer der defineres i bekendtgørelsen. Der er derfor ingen enkle løsninger, når målet er at styrke undervisningen i sundhed.

Nogle af de muligheder der peges på, er blandt andet

- at øge bevidstheden om, at lærere kan arbejde sundhedsfremmende i undervisningen
- brug af gæstelærere med en praktisk viden
- større viden om, hvordan man i praksis kan arbejde med sundhed
- efteruddannelse til underviserne
- formelle krav til de studerende om, at de skal aflægge prøver i undervisning i sundhed.

Nogle af disse tiltag kan initieres af Sundhedsstyrelsen, men det kan også være det enkelte seminarium, som sætter dagsordenen, eksempelvis ved at sætte fokus på sundhed.

Pædagog- og læreruddannelsen i sammenligning

Undersøgelsen peger på, at undervisningen i sundhed er mere fragmenteret og lavere prioriteret på læreruddannelsen end på pædagoguddannelsen. En oplagt konklusion synes derfor at være, at der derved er et større behov for at styrke undervisningen i sundhed på læreruddannelsen frem for på pædagoguddannelsen. Det er dog væsentligt at være opmærksom på, at pædagogerne qua deres arbejde har nogle andre muligheder for at påvirke børns adfærd mere aktivt. Samtidig er det Rambøll Managements vurdering, at der er et større potentiale hos pædagogerne som sundhedsformidlere, fordi der er et sammenfald mellem sundhedsformidling og det pædagogiske arbejde. Dette betyder dog ikke, at læreruddannelsen ikke skal have større fokus på undervisningen i sundhed, men spørgsmålet er, hvor bredt der skal sættes ind for at styrke undervisningen i sundhed på læreruddannelsen, hvis fokus

på lærerseminarierne er et helt andet sted¹. I nedenstående model har vi opsummeret forskelle og ligheder på de to uddannelser. Tabellen er også gengivet i kapitel 5.

Tabel 2.1 – Ligheder og forskelle mellem pædagog- og læreruddannelsen

	Pædagoguddannelsen	Læreruddannelsen
Krav til undervisning i sundhed <i>Sundhed som fag</i> <i>Sundhed i andre fag</i> <i>Eksamenskrav</i>	• Sundhed er et særskilt fag • Sundhedsfaget fylder 11,25 ECTS – svarende til cirka en tredjedel af et halvårs fuldtidsstudium • Sundhed indgår i andre obligatoriske fag og <i>kan</i> eventuelt indgå i tværfaglige projektforløb • Eksamenskrav i sundhed varierer fra seminarium til seminarium, men sundhedsfaget afsluttes normalt med en opgave	• Sundhed som tematisk ramme har <i>ikke</i> et særskilt fag • Sundhed har ikke særskilt ECTS (European Credit Transfer System) • Sundhed indgår i sundhedsrelaterede linjefag (f.eks. idræt, biologi) • Familiekundskab, sundheds- og seksualundervisning er "timeløse" fag • Sundhed <i>kan</i> indgå i obligatoriske fag eller tværfaglige projektforløb • Som udgangspunkt intet eksamenskrav for sundhed (gælder ikke for sundhedsrelaterede linjefag)
Omfang af undervisning i sundhed <i>Udbredelse blandt de studerende</i> <i>Variation i omfanget</i>	• Alle pædagogstuderende modtager undervisning i sundhed • Omfanget af sundhed i uddannelsen som et hele varierer i forhold til den enkelte studerendes egne interesser, underviserens prioritering og seminariets tiltag	• De studerende modtager ikke nødvendigvis undervisning i sundhed. Dette afhænger af, hvilke linjefag den studerende vælger • Omfanget af sundhed i uddannelsen varierer i forhold til den enkelte studerendes linjefag, egne interesser, underviserens prioritering og seminariets tiltag

¹ I forhold til samfundsdebatten og den politiske dagsorden, betyder blandt andet de mindre gode faglige resultater fra PISA-undersøgelsen i december 2004, at den politiske diskussion om folkeskolen i høj grad handler om styrkelse den matematiske eller dansksproglige faglighed. Samtidig med at der er forslag om flere test, andre pædagogiske metoder etc. Sundhed og lærerne som formidlere af sundhed er ikke nødvendigvis det der fylder i mediebilledet eller i lærernes bevidsthed.

	Pædagoguddannelsen	Læreruddannelsen
Karakteren af undervisning i sundhed <i>Forståelse af sundhed</i> <i>Emner i undervisningen i sundhed</i>	• WHO's sundhedsbegreb (bredt begreb) • Inspireret af Antonovskys teorier om sundhedsfremme og handlekompetencer • Social ulighed i sundhed • Livskvalitet, levevilkår, livsstil • Fysisk og psykisk arbejdsmiljø • Sundhedsfremme og forebyggelse • Sundhedsvæsenets opbygning og samfundets/regeringens sundhedspolitik • Psykisk udvikling og helbred	• Normalt WHO's sundhedsbegreb (bredt begreb) • Som udgangspunkt et bredt sundhedsbegreb – men med udgangspunkt i linjefagets fokus • Afhængig af faget, hvori undervisning i sundhed indgår – f.eks. ernæring og madkultur i linjefaget hjemkundskab, fysisk aktivitet, overvægt og inklusion i linjefaget idræt • Normalt fylder fysisk/inaktivitet, kost og ernæring, psykisk helbred og trivsel
Prioritering af undervisning i sundhed <i>Rektorer</i> <i>Undervisere</i> <i>De studerendes prioritering af sundhed</i>	• Middel til høj prioritering • Høj blandt sundhedsfaglige undervisere • Mellem grad af fælles forståelse blandt andre undervisere • Stigende gennem uddannelsen	• Middel prioritering • Høj blandt undervisere i sundhedsrelaterede linjefag • Lav grad af fælles forståelse blandt andre undervisere • Afhængig af linjefag og egne interesser
Holdninger <i>Sundhed som en del af fagligheden</i> <i>Rolle i forhold til at fremme sundhed</i> <i>Fokus på sundhed på seminariet generelt</i>	• Sundhed anses for at være en del af pædagogers faglighed og kernekompetencer • Den aktive formidler af sundhed • Pædagoger kan adfærdspåvirke – men må ikke blive formynderiske • Formidlingen af sundhed til brugerne sker med udgangspunkt i pædagogens egen person og adfærd – men ikke uden for arbejdstiden • Varierende – fra seminarierne med intet fokus til seminarier med tværfagligt samarbejde med sundhedsfaglige uddannelser i CVU-regi, sund mad i kantinen, temadage om sundhed m.m.	• Sundhed fylder ikke i diskussionen af lærernes faglighed og kernekompetencer • Primært informationsagenten i formidlingen af sundhed • Mere afventende i forhold til at fremme sundhed – efter behov, ikke selv opsøgende i samme omfang som pædagoger • Der er middel grad af fokusering på at være et seminarium, der fremme sundhed, og undviserne fungerer i middel grad som rollemodeller

	Pædagoguddannelsen	Læreruddannelsen
Kompetencer <i>Nødvendige kompetencer i relation til at fremme sundhed</i>	• Skal kunne støtte brugerne i at udvikle handlekompeterencer • Kommunikative, sociale og pædagogiske kompetencer • Være i stand til at arbejde med det brede sundhedsbegreb i praksis	• Skal have en bred viden om sundhed og kunne manøvrere mellem en bred og snæver forståelse af sundhed • Skal have praktisk og faktuel viden om sundhed
<i>Uenighed omkring nødvendige kompetencer</i>	• Uenighed blandt underviserne om undervisningen skal indeholde specifikke eller udelukkende generelle sundhedsfaglige kompetencer • De studerende efterspørger praksisnære kompetencer	• Enighed om at det brede sundhedsbegreb er fundament, men at de studerende skal have en bred og snæver viden om sundhed • De studerende efterspørger konkret redskab og viden om at formidle sundhed i praksis

2.1 anbefalinger

I dette afsnit fremlægger vi vores anbefalinger. I udgangspunktet vil vi fremlægge vores anbefalinger i forhold til to niveauer: et nationalt/ministerielt niveau og et lokalt/institutionelt niveau. Derefter vil vi operationalisere vores anbefalinger i forhold til opgaver, som vi vurderer, at Sundhedsstyrelsen har i forhold til at føre anbefalingen ud i livet.

På baggrund af undersøgelsens resultater vil Rambøll Management anbefale følgende:

2.1.1 Anbefalinger til nationalt/ministerielt niveau

Skærpelse af bekendtgørelser for pædagog- og læreruddannelsen

Det bør overvejes, om der skal ske en skærpelse af bekendtgørelsen for både pædagoguddannelsen og læreruddannelsen, hvor sundhed i bred forstand får en mere central placering.

I forhold til pædagoguddannelsen kunne det være i form af:

- Udvidelse af timetallet for sundhedsfaget
- Formelle krav om, at der skal aflægges prøve i sundhedsfaget
- Præcisering af, hvilken rolle pædagoger kunne have i det forebyggende arbejde på sundhedsområdet.

I forhold til læreruddannelsen kunne det være i form af:

- Oprettelsen af et egentligt sundhedsfag i læreruddannelsen. Dette kunne ske ved at gøre faget "Sundheds- og seksualundervisning og Familielundskab" til et obligatorisk kursus for alle på læreruddannelsen
- Skærpelse af et sundhedsfagligt indhold for de timeløse fag
- Forankring af de timeløse fag i ét fagområde, således at et fagområde/faggruppe ansvarliggøres for at samtlige studerende, ikke kun særlige linjefag, modtager undervisning i de timeløse fag, herunder sundhed og klasselærerfunktionen
- Præcisering af, at der bør arbejdes med sundhed – eksempelvis gennem tværfaglige projekter – f.eks. i form af eksplicit krav om, at der skal være et sundhedsfagligt indhold i mindst ét tværfagligt projekt eller skriftlig opgave i løbet af studietiden.

Opgave for Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen har ikke nogen formel kompetence til at ændre ved bekendtgørelsen for pædagog- og læreruddannelsen, men det kunne være en idé at påbegynde en dialog med Undervisningsministeriet vedr. en mulig ændring af bekendtgørelsen.

Dialog med rektorforsamlingen

Der bør indledes en dialog med rektorforsamlingen om sundhedstemaets placering på pædagog- og læreruddannelserne. Denne dialog kunne forholde sig til spørgsmål som:

- Hvordan kunne temaet sundhed få en mere central placering på uddannelserne?
- Hvilken funktion har pædagoger og lærere i forhold til at formidle sundhed?
- Hvordan kunne undervisning i sundhed integreres i uddannelsen uden at dette ville føre til yderligere krav til uddannelserne?

Denne dialog tjener et dobbelt formål: *For det første* har Sundhedsstyrelsen en mulighed for så at sige at komme fra sidelinjen og iværksætte en åben debat, og samtidig give udtryk for sine politiske prioriteringer og mål. *Og for det andet vil* dialogen i sig selv være med til at øge rektorernes – og dermed også seminariernes – fokus og bevidsthed om sundhed.

Opgaver for Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen bør indkalde til en strategikonference med rektorerne fra pædagog- og læreruddannelsen. Dette kan ske som en fælles konference, men det ville være mest hensigtsmæssigt at holde de to uddannelser adskilt, fordi det er to forskellige uddannelser med forskellig faglig fokus.

Udvikling af en samlet strategi for pædagogernes og lærernes funktion som sundhedsformidlere og rollemodeller

Det er for rektorer, undervisere og studerende ikke klart, hvilken rolle de kan spille i forhold til at fremme sundhed. Der bør derfor udvikles en samlet strategi, hvor det tydeliggøres:

- Hvordan Sundhedsstyrelsen ser pædagoger og lærere i det forebyggende sundhedsarbejde?
- Hvordan hænger pædagogernes og lærernes funktion og rolle sammen med indsatsen fra andre involverede aktører, som praktiserende læge, tandlæge, sundhedsplejerske, skolelæge etc.?
- Hvordan pædagoger og lærere kan arbejde med forebyggende sundhedsarbejde?
- Hvordan Sundhedsstyrelsen vil fremme pædagogers og læreres muligheder for at arbejde med sundhedsformidling?

Opgaver for Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen bør udvikle en samlet strategi for, hvordan man ser pædagogernes og lærernes funktion som sundhedsformidlere og rollemodeller. Denne strategi bør sendes i høring hos relevante udvalg og forsamlinger. Dette kunne være rektorforsamlingen, Sundhedsfaglærernes Forening, Sex og Samfund etc.

Fremme best practice-arbejde med sundhedsprojekter

Der er seminarier, der arbejder målrettet med sundhed, eksempelvis ved at have etableret en art videnscenterfunktion eller have konkrete projekter omkring sundhed. Dette positive arbejde bør understøttes enten i form af midler, ved at formidle de gode erfaringer og synliggøre de gode erfaringer.

Opgaver for Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen bør fremme best practice-arbejde med sundhedsprojekter. Dette bør ske ved at give målrettede midler til de seminarier, der ønsker at arbejde med sundhedsprojekter. Derudover bør Sundhedsstyrelsen formidle de gode erfaringer ved eksempelvis at udgive et idékatalog med gode eksempler på, hvordan man kan arbejde med sundhed på seminarierne eller institutioner og skoler.

Endelig bør Sundhedsstyrelsen overveje at udbyde en pris til gode sundhedsprojekter. Relevante aktører kunne indstilles til en pris og Sundhedsstyrelsen kunne uddele en årlig pris til seminarier, der har gjort noget særligt for at sætte sundhed på dagsordenen. Prisen kunne uddeles ved en konference med ministeriel repræsentation.

2.1.2 Anbefalinger til et lokalt/institutionelt niveau

Lærere og pædagoger som rollemodeller og sundhedsformidlere

Børn og unge tilbringer en forholdsvis stor andel af hverdagen med lærere og pædagoger, og det stiller lærere og pædagoger i en unik position i forhold til at præge og påvirke børn og unge. På trods af at pædagogers og læreres *primære* formål med samværet med børn og unge ikke er at fremme sundhed, sker der dog helt automatisk også en påvirkning og prægning i forhold til sundhed og sund adfærd. Det er derfor på den ene side væsentligt, at pædagoger og lærere er bevidste om både deres egen adfærd i relation til sundhed og hvordan de påvirker deres brugere. Dette handler om at bevidstgøre pædagoger og lærere om deres funktion som rollemodeller. På den anden side har både pædagoger og lærere en unik mulighed for at påvirke børns og unges adfærd. Pædagogerne kan aktivt arbejde med børns adfærd i aktiviteter med børn, mens lærere har mulighed for at tage dialogen med de unge i den konkrete situation. Dette handler om at bevidstgøre pædagoger og lærere om deres funktion som sundhedsformidlere. Det er Rambøll Managements vurdering, at særligt når det angår lærerne er der et behov for at bevidstgøre om, at de har unikke muligheder for at påvirke børns og unges sundhedsadfærd. Denne bevidstgørelse kan ske gennem eksempelvis regionale konferencer om pædagogers og læreres funktion i det sundhedsfremmende arbejde eller målrettet efteruddannelse til lærere og pædagoger.

Opgaver for Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen bør tage initiativ til regionale konferencer eller workshops med fokus på pædagogers og læreres funktion i det sundhedsforebyggende arbejde. Disse konferencer kunne arrangeres i et samarbejde med relevante fagorganisationer, som eksempelvis idrætslærernes fagorganisation, sundhedsfaglæreres fagorganisation etc. Formålet er at sikre en bred forankring.

Sundhedsstyrelsen bør ligeledes tage initiativ til at iværksætte målrettet efteruddannelse til undervisere på pædagog- og lærerseminarierne med rollemodel og sundhedsformidling som tematisk omdrejningspunkt. Dette kan ligeledes gøres i et samarbejde med relevante fagorganisationer.

Udvikling af konkrete redskaber og materiale

Undersøgelsen peger på, at både de studerende og rektorerne mangler viden om, hvordan sundhed indgår og håndteres i hverdagen på institutionerne. Det virker derfor oplagt at styrke undervisningen i sundhed ved at øge inddragelsen i praksis. Det kan f.eks. ske med udgangspunkt i de studerendes praktikforløb eller ved at inddrage eksterne gæstelærere i højere grad end nu. Derudover kunne det være gennem oprettelse af en materialebank med

konkrete materialer, redskaber og metoder til, hvordan man kan arbejde med sundhed i institutionerne og på skolerne.

Opgaver for Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen bør tage initiativ til at oprette en materialebank, hvor der formidles relevant undervisningsmateriale, konkrete redskaber og metoder til, hvordan man kan arbejde med sundhed i institutionerne og på skolerne. Dette bør ligeledes ske i et samarbejde med relevante fagorganisationer. Materialebanken bør både rette sig mod seminarierne, institutionerne og skolerne.

3. Undersøgelse af undervisning i sundhed på pædagoguddannelsen

I nærværende kapitel kortlægger og analyserer vi undervisningen i sundhed på pædagoguddannelserne.

Indledningsvist ser vi på grundlaget for undervisningen i sundhed. Det sker dels ved at inddrage bekendtgørelserne som ligger til grund for pædagoguddannelsen (første afsnit) og dels ved at præsentere resultaterne af en analyse af studieordningerne for samtlige pædagogseminarier (andet afsnit). Det primære datagrundlag er bekendtgørelserne, studieordninger og studieplaner. Data fra telefoninterviews og fokusgrupper indgår i mindre omfang for at kvalificere enkelte forhold. Disse to indledende afsnit er for store dele en udbygning af afsnit, der blev skrevet i forbindelse med et første notat i undersøgelsen. Dette notat er vedlagt i bilag.

Derefter går vi tættere på de valg, som det enkelte seminarium træffer omkring undervisningen, og hvilke bevæggrunde der ligger bag. Det gælder:

- Prioritering og status for undervisningen i sundhed (afsnit 3)
- Handlinger og holdninger til undervisningen i sundhed (afsnit 4)
- Funktioner og kompetencer i relation til sundhed (afsnit 5).

Afslutningsvist ser vi på sundhedsundervisningen i et mere fremadrettet perspektiv. Hvilke behov er der for at styrke undervisningen i sundhed? Hvilke barrierer? Og ikke mindst: hvilke muligheder? Perspektiverne for sundhed på pædagoguddannelserne er emnet for afsnit 6.

Datagrundlaget er spørgeskemaundersøgelse blandt de studerende, telefoninterview med rektorer samt fokusgrupper med undervisere og studerende.

3.1 Lovgrundlag

Det lovmæssige grundlag for sundhed i uddannelserne på pædagogseminariene fremgår af Bekendtgørelse om uddannelse af pædagoger (BEK nr. 930) og Bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om uddannelse af pædagoger (BEK nr. 706).

BEK nr. 930 fastsætter, hvordan de studerendes arbejdsindsats normalt fordeles sig på fagene/faggrupperne gennem uddannelsen. De studerendes arbejdsindsats opgøres i ECTS-point (European Credit Transfer System). 30 ECTS-point svarer til en studerendes fuldtidsstudie i et halvt år. Det er dog ikke muligt ud fra ECTS-fordelingen at se, hvordan vægtningen er mellem undervisning, forberedelsestid, projektarbejde m.m. Hele pædagoguddannelsen udgør 210 ECTS-point. 74 point bruges på praktik og 12 point på bachelorprojektet. De resterende 124 point fordeles på pædagoguddannelsens fag.

BEK nr. 930 og BEK nr. 706 fastsætter målene for de enkelte fag. Hvert pædagogseminarium skal i studieordningen fastsætte Centrale Kunds-kabs- og Færdighedsområder (CKF) inden for de enkelte målbeskrivelser. Bekendtgørelsernes målbeskrivelser er i deres udformning meget overordnede og åbne for fortolkninger. Det vil således i høj grad være op til det enkelte seminarium, hvorvidt bekendtgørelsernes målbeskrivelser konkretiseres i en sundhedsmæssig sammenhæng.

Pædagogseminariernes fag opdeles i fire faggrupper: 1) Pædagogik og psykologi 2) Social- og sundhedsfag 3) Kommunikation, organisation og ledelse 4) Aktivitets- og kulturfagene (AK-fag): Dansk, musik, bevægelsesfag, værkstedsfag, drama og naturfag. Pædagoguddannelsen indeholder altså et fag, som særskilt omhandler sundhed.

De teoretiske fag er obligatoriske, og der undervises i dem løbende gennem hele uddannelsen. Udover de i bekendtgørelserne fastsatte ECTS-point har det enkelte seminarium for AK-fagene 10 *ekstra* ECTS-point til rådighed, som det frit kan disponere over inden for denne faggruppe. Det skal fremgå af studieordningerne, hvordan disse ECTS-point fordeles.

Ud af de ovenfor nævnte 11 fag åbner 5 af bekendtgørelsernes målbeskrivelser op for, at sundhedsmæssige aspekter kan inddrages i det enkelte fag. Det drejer sig om sundhedsfag, pædagogik, psykologi, bevægelsesfag og naturfag. Målbeskrivelserne af musik og drama kan også rumme især bevægelsesmæssige og udviklingsmæssige aspekter, men efter samtale med tre seminarier blev det besluttet at se bort fra disse fag i analysen, da fokus i fagene udelukkende er på de pædagogiske aspekter.

- Sundhedsfag, 11,25 ECTS: I BEK nr. 930 § 9 lyder målbeskrivelsen: "Målet er, at den studerende tilegner sig
 - a) viden om samfundets sundhedspolitiske indsats og om sundhedssektorens opbygning og funktion,
 - b) indsigt i sammenhænge mellem livsvilkår og sundhed og sygdom,
 - c) forudsætninger for og færdigheder i at vurdere børns, unges og voksnes sundhedstilstand og udvikling for at kunne udføre sundhedsfremmende og forebyggende arbejde i forbindelse med pædagogisk arbejde og
 - d) grundlæggende forudsætninger for at handle rigtigt i tilfælde af akut sygdom eller ulykke."
- Psykologi, 11,1 ECTS: I målbeskrivelsen indgår viden om og indsigt i menneskers handlemuligheder under forskellige livsvilkår.
- Pædagogik, 25,9 ECTS: I målbeskrivelsen indgår indsigt i det pædagogiske arbejdes sammenhæng med menneskers udvikling og trivsel.
- Bevægelsesfag, 5 ECTS: I målbeskrivelsen indgår indsigt i bevægelsesaktiviteternes betydning for menneskers generelle udvikling.
- Naturfag, 5 ECTS: I målbeskrivelsen indgår bevidsthed om naturens og miljøets betydning for menneskets livsvilkår og udvikling.

Analysen af studieordningerne, som vi uddyber i kapitel 3.2 viser dog, at sundhedsrelaterede emner vejer tungest først og fremmest i sundhedsfag, men også i psykologi og bevægelsesfag.

Ifølge BEK nr. 930 § 18 afsluttes pædagoguddannelsen med tre eksterne karakterbedømte prøver. Hver studerende skal eksamineres således, at tre af de fire faggrupper indgår med minimum et fag i en eller flere af prøverne. Udvælgelsen af eksamensfag sker forskelligt fra seminarium til seminarium. Det er således ikke sikkert, at sundhedsfaget eller sundhedsrelaterede emner indgår i de afsluttende prøver.

Ifølge BEK nr. 930 § 5 skal den studerende ud over bachelorprojektet deltage i flere undervisningsperioder, som sigter mod særlig fordybelse i afgrænsede emner og problemstillinger inden for det pædagogiske felt. Indhold og omfang af disse fordybelsesperioder skal fremgå af studieordningen. Disse fordybelsesområder kan indeholde forskellige sundhedsaspekter.

Ligeledes stilles der i bekendtgørelsens § 1 stk. 4 krav om, at den studerende skal tilegne sig grundlag for at kunne deltage i udviklingen inden for det pædagogiske arbejdsområde, herunder i forsøgs- og udviklingsarbejde samt for at følge, anvende og deltage i forskningsarbejde inden for det pædagogiske område. Langt de fleste seminarier løser denne opgave, ved at de studerende arbejder med et pædagogisk forsøgs- og udviklingsprojekt i løbet af uddannelsen.

Yderligere åbner § 5 stk. 2 i BEK nr. 930 for, at undervisningen kan tilrettelægges med udgangspunkt i det enkelte fag, faggrupper, emner, temaer eller problemstillinger, som går på tværs af disse. Det betyder i praksis, at de enkelte seminarier tilrettelægger deres pædagoguddannelse meget forskelligt med forskellig vægtning mellem eksempelvis fagundervisning og projektbaseret undervisning. Generelt prioriteres tværfaglighed højt på seminarierne. Tværfagligheden kan gøre det svært at gennemskue, i hvilket omfang sundhed indgår i uddannelsen. Dels fordi projekter, temaer mv. ofte foregår inden for meget bredt formulerede overskrifter, inden for hvilke den studerende selv kan vælge problemformulering. Dels fordi grænserne mellem fagene og emnerne flyder sammen.

Endelig pointerer samme § 5 stk. 4, at de studerendes medindflydelse og medansvar skal fremmes gennem deltagelse i arbejdet med uddannelsens og undervisningens organisation, indhold og tilrettelæggelse. Dvs. at prioriteringen af sundhed i nogen grad vil afhænge af den enkelte studerendes, det enkelte holds samt den enkelte undervisers interesser og forståelse af det pågældende fag.

3.2 Studieordninger og krav

Studieordningerne beskriver hvordan det enkelte seminarium tilrettelægger og udformer pædagoguddannelsen inden for de rammer som bekendtgørelserne udstikker. Her kan det enkelte seminarium gennem angivelse af CKF pege på, hvilke sundhedsaspekter, sundhedsbegreber m.m. der prioriteres både i sundhedsfaget, men også i uddannelsens andre fag. Studieordningens beskrivelse af indholdet og omfanget af fordybelsesperioderne kan yderligere pege i retning af, hvilken prioritering sundhed har i pædagoguddannelsen. Det fremgår også af studieordningerne, hvorvidt seminariet har en eller flere særlige linjer, som opprioriterer sundhedsaspekter. Det vil i reglen dreje sig om idrætslinjer, hvor der i flere tilfælde stilles specifikke krav til det sundhedsmæssige indhold i undervisningen, de afsluttende prøver og praktikperioder.

Det betyder at studieordningerne vil være forskellige fra seminarium til seminarium – både indholdsmæssigt men også i deres detaljeringsgrad. Nogle studieordninger er meget udførlige i deres beskrivelser af indholdet i hvert semester, hvilke temaer undervisningen er bygget op omkring, krav til indhold i opgaver, værdigrundlag, osv. For andre seminariernes vedkommende fremgår CKF og uddannelsens sammensætning og indhold ikke af studieordningen, men af en studieplan. Hvor det har været nødvendigt og muligt, er studieplanerne inddraget i dokumentanalysen.

For at kortlægge hvordan seminarierne operationaliserer bekendtgørelsens krav til undervisningen i sundhed, har Rambøll Management gennemført en analyse af samtlige studieordninger for pædagogseminarierne. Resultaterne af denne analyse kan sammenfattes til tre emner, som uddybes i de efterfølgende afsnit:

- Pædagogseminariernes sundhedsbegreb – det vil sige hvilket begreb der er styrende for seminariernes syn på sundhed
- Fag og emner – i hvilke fag sundhed indgår og hvordan
- Formelle krav til undervisningen i sundhed – eksamenskrav, krav til tværfaglige forløb, o.lign.

3.2.1 Pædagogseminariernes sundhedsbegreb

Generelt anlægger seminarierne et meget bredt sundhedsbegreb i deres CKF-beskrivelser. Enkelte seminarier skriver eksplicit, at de tager udgangspunkt i "Det hele menneske" eller i et bredt sundhedsbegreb. Der synes at være en tendens til, at opfattelsen af sundhed, sundhedsfremme og forebyggelse er det man kunne kalde en bred sundhedsforståelse blandt andet inspireret af WHO's definition af sundhed. WHO definerer sundhed således: "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity" og derved lægges i lige så høj grad vægt på livskvalitet som fraværet af sygdom².

I flere studieordninger fremhæves sundhed i forhold til forskellige målgrupper: børn, unge, ældre. Raske, handicappede, psykisk syge, socialt belastede, marginaliserede personer mv. Typisk inddrages også forskellige kulturelle sundhedsbegreber samt sundhedsbegrebets udvikling over tid. Arbejdet med forskellige sundhedsbegreber har også til formål at bevidstgøre de studerende om deres eget sundhedsbegreb.

En af underviserne udtrykker holdningen til det brede og det snævre sundhedsbegreb på følgende måde:

"Det karakteristiske ved os er vores brede sundhedsbegreb, og vi stejler, når vi møder det smalle sundhedsbegreb. Det gør jeg også selv. Mht. de studerende er vores fordel de 3 praktikker. Når de studerende kommer tilbage stiller de konkrete spørgsmål. Det er et godt udgangspunkt for at diskutere sundhed. Med det brede sundhedsbegreb bliver alting sundhed, men hvad er alt det andet så? Svaret er at det handler om det hele."

Sammenhængen mellem psykologiske, fysiske, sociale faktorer vægtes højt i studieordningerne, og det nævnes eksplicit i flere studieordninger, at sundhed indgår som en integreret del af pædagogens daglige arbejde. Som eksempel kan nævnes at emnet "normalitet og afvigelse" på mange seminarier indgår i faget psykologi, mens det andre steder hører under pædagogik eller sundhedsfaget.

Også i fokusgrupper med undervisere og interviews med rektorer fremhævede mange, at der var store lighedspunkter mellem den brede, positivistiske forståelse af sundhed og det pædagogiske arbejde. Som teoretisk referenceramme fremhæver mange af underviserne Antonovsky, en professor i medicinsk sociologi, der var den første til at forske i *sundhedens* udvikling og

² Denne definition stammer tilbage fra 1946 og blev vedtaget ved den internationale sundhedskonference i New York juni 1946. Den har senere været anvendt i andre sammenhænge og ligger også til grund for WHO's strategi "Sundhed for alle i det 21. århundrede" vedtaget i maj 1998 af alle europæiske medlemsstater i WHO.

årsager.³ Sundhed er her langt mere end fravær af sygdom – faktisk er fravær af sygdom *ikke* en forudsætning for sundhed. Sundhed er i stedet en følelse af sammenhæng (I Antonovsky terminology "*a sense of coherence*"), der gør at personen kan mestre konflikter, kriser og valg. Det er helt centralt for Antonovskys teorier – og for underviserne på pædagogseminarierne – at det handler mere om *hvad* man gør med sine livsvilkår end *hvilke* livsvilkår man har. Man kan derfor sige, at Antonovsky har et meget *ressource-orienteret* syn på sundhed, og læren af dette syn er at det handler om at bibringe børn og unge mennesker *handlekompetencer* til at kunne håndtere de vanskelige situationer – f.eks. sygdom – som de bliver udsat for. Dette sundhedsfremmende perspektiv udgør en betydelig del af hvad underviserne i sundhed ønsker at bibringe de kommende pædagoger.

3.2.2 Fag og emner

Det er fra ministeriel side fastlagt, hvor mange ECTS hvert enkelt fag skal tildeles. Og det overordnede mål med fagene er på forhånd fastlagt. Sundhed indtager derfor *a priori* en vis vægtning i studieordningerne.

Udover det ovennævnte brede sundhedsbegreb, som er gennemgående for studieordningernes omtale af sundhedsfagets indhold, er det dog vanskeligt at komme tættere på det eksakte indhold i undervisningen. Det skyldes, at CKF-beskrivelserne er relativt ukonkrete i deres udformning – f.eks. er det vanskeligt at vurdere, hvilke sundhedsmæssige aspekter en vending som "menneskets generelle udvikling" indebærer.

Sundhed kan også indgå i andre fag og faggrupper. Her viser vore analyser af studieplanerne at sundhed især indgår i andre fag på følgende måder:

- Det sundhedsmæssige indhold i *psykologi* er især begreberne normalitet og afvigelse, menneskets psykiske udvikling samt psykiske lidelser og behandlingen heraf.
- Det sundhedsmæssige indhold i *bevægelsesfag* er først og fremmest viden om fysiologiske forhold: kroppens udvikling, bevægelsesaktiviteters betydning for kroppen, behandling af sportsskader m.m. Ofte fremhæves de æstetiske og pædagogiske aspekter ved bevægelsesfaget frem for de sundhedsmæssige.
- Flere seminarier har særlige idræts-/idræts- og naturlinjer, hvor der kan stilles ekstra krav til det sundhedsmæssige indhold i undervisningen, praktikforløbene og bachelorprojektet. Ligesom med idrætslinjerne er det ofte de æstetiske og fysiologiske aspekter, som er mest fremtrædende.

På nogle seminarier er hele studieformen organiseret omkring tværfaglige og projektorienterede forløb. Det betyder at grænserne mellem de enkelte fag og temaer generelt er udflydende. Hvis det ikke af studieordningen (eller studieplanen) fremgår, at der undervises separat i de enkelte fag, eller hvis der ikke stilles specifikke krav til indholdet i projektopgaver, oplæg o. lign., er det i reglen svært at vurdere, hvordan seminariet sikrer, at de studerende opnår målbeskrivelserne og CKF for de enkelte fag.

³ Aron Antonovsky, *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. Jossey-Bass Inc, 1987. Se også Torben K. Jensens og Tommy J. Johnsens lærebog "Sundhedsfremme i Teori og Praksis", 2000 der ligeledes er en inspirationskilde for mange undervisere og studerende. Lærebogen bygger ligeledes på en forståelse og kontekstafhængig forståelse af sundhed.

3.2.3 Formelle krav

Studieordningerne angiver kun sjældent, hvordan ECTS-fordelingen er mellem de fag, som indgår i et tværfagligt forløb. Enkelte seminarier fremhæver, at dette er de studerendes eget ansvar. Denne tendens forstærkes af de studerendes muligheder for selv at vælge interesseområder, problemformuleringer, emner o. lign. i tværfaglige temaer, projekter m.m. Selvom der er mulighed for at inddrage sundhed i en opgave, stilles der ofte ikke eksplicitte krav til, at sundhed *skal* inddrages. En nedprioritering af enkeltfagsundervisning til fordel for tværfaglighed og projektarbejde samt store grader af valgfrihed for den studerende mht. valg af emner, problemformuleringer, mv. betyder at de studerende i høj grad selv er med til at påvirke hvor meget sundhed skal fylde i den enkeltes uddannelse.

En tilsvarende nedprioritering af formelle krav til enkeltfagsundervisningen finder vi i eksamenskravene. Som regel har den studerende stor valgfrihed til hvilket emne han/hun ønsker at blive eksamineret i. Det vil således i høj grad være op til den studerende selv, om der lægges en sundhedsmæssig vinkel på en afsluttende prøve i naturfaget eller psykologi.

Flere seminarier har pædagogik som obligatorisk eksamensfag. Det mindsker sandsynligheden for at komme til eksamen i sundhedsfaget.

3.3 Prioritering og status

De foregående afsnit har vist, at seminarierne har forskellige tilgange og måder at udfylde bekendtgørelsens rammer på. Bekendtgørelsen opstiller nogle overordnede krav, og så længe disse krav opfyldes, har seminarierne et forholdsvis bredt råderum i tilrettelæggelsen af undervisningen i sundhed. Inden for dette råderum kan seminarierne foretage prioriteringer på et overordnet niveau af undervisningen i sundhed – f.eks. ved at prioritere (eller ikke at prioritere) ansættelse af undervisere med særlige sundhedsfaglige kompetencer. Det er disse prioriteringer, vi vil belyse i dette afsnit.

Afsnittet lægger forholdsvis stor vægt på rektorernes opfattelser af prioriteringerne. Dette afspejler, at det er rektorerne, der står som ansvarlige for de strategiske beslutninger omkring seminariets fokusområder. Sidst i afsnittet inddrages også de studerendes og undvisernes syn på prioriteringerne af sundhed for at kvalificere rektorernes svar.

Seminariets prioritering af undervisningen i sundhed

Vi har spurgt rektorerne om deres opfattelser af, hvordan undervisningen i sundhed prioriteres på det enkelte seminarium.

Tabel 3.1 – Rektorer: Hvordan har seminariet prioriteret undervisning i sundhed?

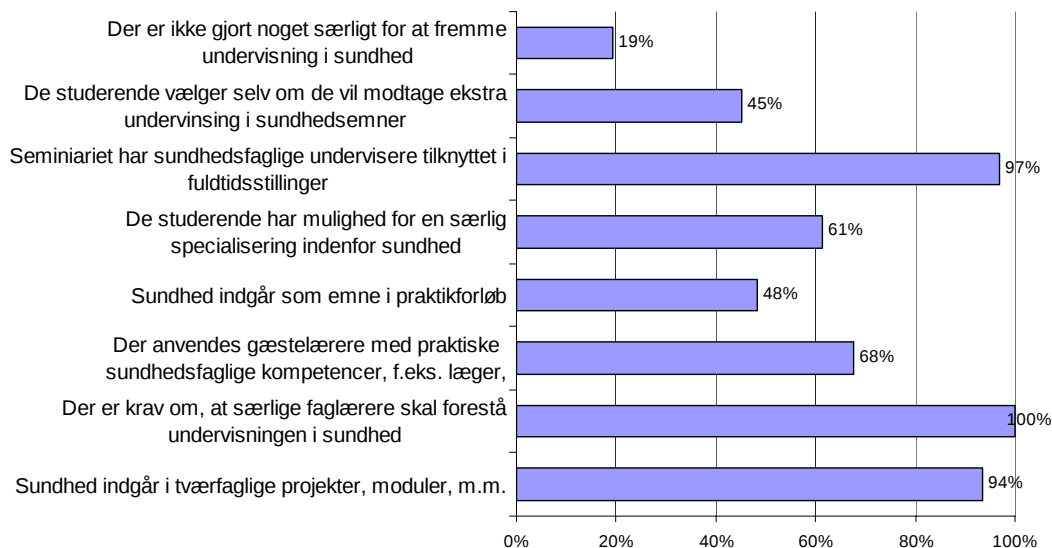
	Respondenter	Procent
Højt	17	55 %
Middel	14	45 %
Lavt	0	0 %
Ved ikke	0	0 %
I alt	31	100 %

Ingen rektorer mener således, at seminariet prioriterer undervisning i sundhed lavt. Over halvdelen angiver endda, at seminariet prioriterer undervisningen højt, mens andre giver sig selv en middelkarakter. I forhold til besva-

relserne fra rektorerne fra lærerseminarierne er det interessant at se, at over halvdelen af rektorerne fra pædagogseminarierne vurderer, at undervisningen i sundhed prioriteres højt, mens det er et godt stykke under halvdelen (35 %) af rektorerne fra pædagogseminarierne der vurderer, at undervisningen i sundhed prioriteres højt.

Vi har bedt rektorerne uddybe *hvordan* denne generelt høje prioritering kommer til udtryk. Svarene fremgår af nedenstående figur.

Figur 3.1 – Rektorer: Hvordan kommer denne prioritering til udtryk?



På samtlige seminarier varetages undervisningen i sundhed af særlige faglærere, og på næsten alle seminarier har de sundhedsfaglige undervisere fuldtidsstillinger. Desuden benytter to tredjedele af seminarierne gæstelærere med praktiske sundhedsfaglige kompetencer, f.eks. læger eller sygeplejersker. Dette peger på, at pædagogseminarierne prioriterer undervisning i sundhed højt.

Rektorerne har også haft mulighed for at uddybe deres besvarelser om, hvordan prioritering kommer til udtryk mere kvalitativt. Flere rektorer fremhæver faste tiltag, som har særlig relation til sundhed. Det gælder f.eks. en høj efteruddannelseskvote for undervisere i sundhed, projektforsøg omkring marginaliserede samfundsgrupper, samt mulighed for, at de studerende kan specialisere sig i særlige sundhedslinjer, f.eks. idræt, natur- og friluftsliv. Derudover nævnes også, at de studendes praktikforløb kan foregå på hospitaler, inden for psykiatrien eller pleje-/omsorgssektoren mere generelt. Andre af de faste tiltag er direkte målrettet fysisk sundhed, f.eks. ryge- og alkoholpolitik og indretning af et motionsrum på seminarieret.

En anden gruppe rektorer fremhæver, at *udviklingsprojekter* i relation til sundhed er med til at understrege seminarierets prioritering på sundhed. Udviklingsprojekterne er oftest i relation til underviserne i sundhed, f.eks. erfaringsudveksling med andre sundhedsfaglige undervisere i CVU-regi eller samarbejde med en nærliggende idrætshøjskole. Enkelte rektorer fremhæver dog udviklingsprojekter, som også inddrager de studerende, såsom en undersøgelse af fysisk og psykisk arbejdsmiljø for de studerende og et forskningsprojekt om børn og sundhed i dagsinstitutioner, der tager ud-

gangspunkt i de studerendes praktikinstitutioner. Der er således en lang række tiltag på pædagogseminarierne, der underbygger den høje prioritering af sundhed.

Prioritering af sundhed i forhold til andre

For at kunne validere rektorernes udsagn om deres prioriteringer af sundhedsundervisningen, har vi også bedt dem bedømme prioriteringen i forhold til andre seminarier.

Tabel 3.2 – Rektor: Hvordan vurderer du, at seminariet prioriterer sundhed i forhold til andre seminarier?

	Respondenter	Procent
Vi prioriterer sundhed højere end andre seminarier	8	26 %
Vi prioriterer sundhed lavere end andre seminarier	0	0 %
Vi prioriterer sundhed i samme grad som andre seminarier	14	45 %
Ved ikke	9	29 %
I alt	31	100 %

Cirka hver fjerde rektor mener, at sundhed prioriteres højere end på andre seminarier, mens 45 % ser sig selv på samme "prioriterings-niveau" som andre seminarier. Knap hver tredje rektor ved ikke, hvordan seminariet prioriterer i forhold til andre seminarier.

Også i forhold til dette udsagn har vi bedt rektorerne om at uddybe deres svar. Hovedparten af rektorerne har kommenteret, at de på grund af det høje antal seminarier ikke har specifik viden om, hvordan sundhedsundervisningen prioriteres.

Vi har også bedt rektorerne om at uddybe, hvilke overvejelser der ligger bag seminariets prioriteringer angående undervisningen i sundhed. Ifølge over halvdelen af rektorerne har det brede sundhedsbegreb haft stor indflydelse på prioriteringen af sundhed på seminariet. Det brede sundhedsbegreb fremhæves af mange som et led i en vigtig bevidstgørelse af de pædagogstuderende, fordi det favner mange vigtige arbejdsredskaber for pædagoger i en tværfaglig helhed. En mere reaktiv tilgang til prioriteringen af undervisningen i sundhed ses hos knap en tredjedel af rektorerne. For denne gruppe af rektorer har den primære kilde til prioritering af sundhedsfaget været bekendtgørelsens rammer. Disse rektorer fremhæver enten at seminariet ikke profilerer sig på særlige områder, eller at seminariet har valgt at profilere sig inden for andre emner, og man derfor ikke kan favne flere høj-prioritetsområder.

Status er således, at prioriteringerne af sundhed på tværs af landets seminarier er relativt homogen, men med forskelle. Nogle vælger direkte at satse på sundhed med en bred forankring af sundhed i seminariets hverdag og anden undervisning, andre laver enkeltstående tiltag for at øge fokus på sundhed i kortere perioder, mens en sidste gruppe af seminarier helt har fravalgt at prioritere sundhed ud over de krav, der er formuleret i bekendtgørelsen. Dette leder os hen til spørgsmålet om, hvorvidt sundhed prioriteres i et tilstrækkeligt omfang.

Prioriteres sundhed i tilstrækkeligt omfang?

Som et afsluttende prioriteringsspørgsmål har vi bedt rektorerne forholde sig til prioriteringen med et mere fremadrettet sigte.

Tabel 3.3 – Rektorer: Vurderer du, at seminariet prioriterer sundhed i tilstrækkelig grad på nuværende niveau?

	Respondenter	Procent
Ja	27	87 %
Nej	3	10 %
Ved ikke	1	3 %
I alt	31	100 %

27 ud af 31 rektorer er tilfredse med den nuværende prioritering af sundhed. Kun 3 - svarende til 10 % – vurderer, at seminariet *ikke* prioriterer sundhed i tilstrækkelig grad på nuværende tidspunkt.

Når vi spørger underviserne i sundhedsfagene, viser det sig, at de har et andet syn end rektorerne på prioriteringen af sundhed. Det skal indledningsvist bemærkes, at det umiddelbart er forventeligt med en vis forskel mellem undervisernes og rektorerne syn på prioriteringen af sundhedsundervisningen. Denne forskel skyldes deres forskellige udgangspunkt: at rektorerne agerer på et mere overordnet og strategisk niveau, som favner alle seminariets fag, mens underviserne i sundhed primært tager afsæt i sundhedsfaget og deres egen faglighed. Her ligger det ofte i en professions selvforståelse, at faget burde prioriteres højere. Sådanne udsagn finder vi også blandt underviserne i sundhed, som udtrykker frustration over, at de har relativt få timer til at nå at undervise i et meget bredt fag. Her ønsker underviserne at se en opprioritering i af fagets vægt og timetal, selve bekendtgørelsen og i de overordnede formelle rammer for sundhedsundervisningen.

Derudover spores der blandt underviserne en vis frustration over, at sundhed ikke anses for at være et "klassisk" pædagogfag på linje med psykologi og pædagogik. Ifølge flere undervisere ser det øvrige lærerkollegium ikke altid samme berettigelse i sundhedsfaget, som sundhedsunderviserne selv gør, til trods for at sundhed indgår i de fleste andre fag på seminariet. Efter undvisernes udsagn anser nystartede studerende heller ikke sundhed for at være et vigtigt fag, men det er undvisernes oplevelse, at de studerendes syn på sundhed stiger undervejs i studiet, når de ser, i hvor mange sammenhænge sundhed og sundhedsrelaterede problemstillinger indgår. En af underviserne udtrykker det således:

"Timeantalsmæssigt er faget i den tynde ende. De studerende jubler ikke fra starten over at skulle have sundhedsfag. Men reelt set betyder faget meget i projektarbejdet. Det hæver sig i status undervejs i uddannelsesforløbet."

Fokusgrupperne blandt pædagogstuderende understøtter dette indtryk. De studerende fremhæver, at de i sundhedsundervisningen har fået udfordret deres eget sundhedsbegreb, og at deres sundhedsopfattelse er blevet brede-re gennem sundhedsundervisningen:

"Når man først kommer, tror man, at sundhed er et ja-nej-spørgsmål. Vi får vendt opfattelsen af, hvad sundhed er – tænker begrebet bredere og bredere med tiden."

Også de kvantitative data støtter, at sundhed har en vis prioritet – men ikke en særstatus – på pædagoguddannelserne. Det ser vi ved, at 6 ud af 10 studerende vurderer, at sundhed prioriteres middel i forhold til andre kerneemner, f.eks. pædagogiske metoder og pædagogisk teori.

På baggrund af data kan vi se, at undervisningen i sundhed er en prioritet for mange seminarier. Det er positivt, at man prioriterer at ansætte undervisere i fuldtidsstillinger, at man stiller krav til undervisernes faglige baggrund, og at man inddrager eksterne forelæsere i sundhedsundervisningen. Omvendt er der tegn på, at sundhedsfagets *status* ikke er nær så høj som de "traditionelle" pædagogfag, såsom pædagogik og psykologi. Men denne status-problematik afhjælpes i løbet af uddannelsen, efterhånden som sammenfaldene mellem det pædagogiske arbejde og sundhedsfaget bliver tydeligere for de studerende. På den måde kan man sige, at sundhed ikke opnår sin prioritering med udgangspunkt i faget i sig selv, men snarere opnår en vis prioritering via sundheds tætte relation til det pædagogiske arbejde. Fle-
re af de studerende fremhæver også, at det var gennem praktikken, at de for første gang erfarede sundhedsfagets relevans, og hvordan viden herfra kunne anvendes i det pædagogiske arbejde.

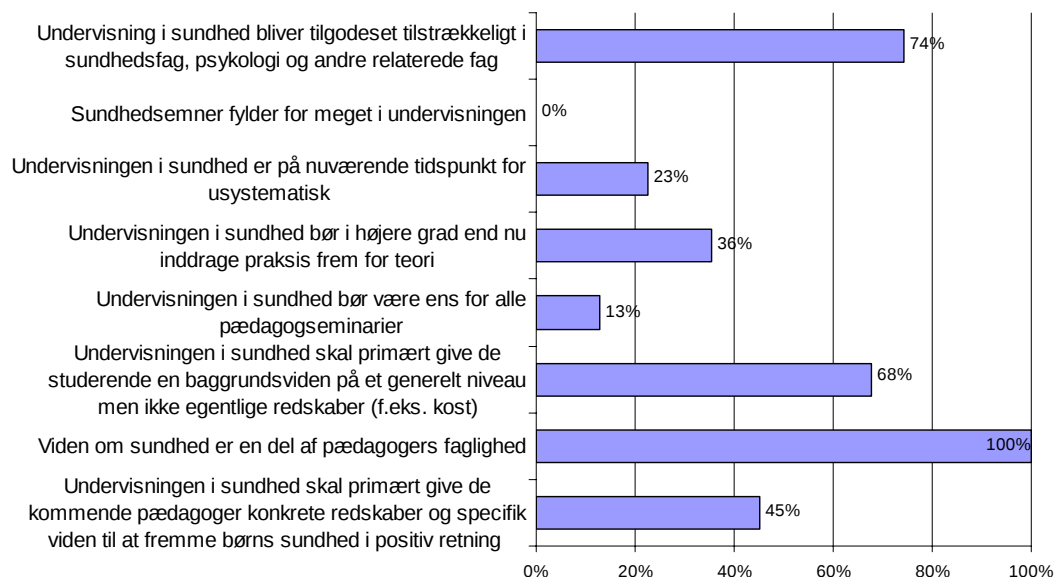
3.4 Handlinger og holdninger

Efter gennemgang og analyse af, hvordan seminarierne prioriterer undervisningen i sundhed, vil vi nu gå tættere på undervisningen i sundhed ved at sætte fokus på handlinger og holdninger til undervisningen i sundhed. Hvordan ser studerende, lærere og rektorer på indhold og formål i undervisningen i sundhed? Er sundhed et emne som debatteres på seminarierne – og i så fald af hvem og i hvilke sammenhænge? Og afspejles seminariets holdninger i de valg som ellers træffes omkring sundhed på seminariet, f.eks. i form af et sundt arbejdsmiljø eller tværfagligt samarbejde?

Holdninger til indholdet i undervisningen i sundhed

Vi har bedt rektorerne om deres syn på sundhed i undervisningen af kommende pædagoger.

Figur 3.2 – Rektorer: Hvad er dit syn på sundhed i undervisningen af kommende pædagoger



Tabellen viser først og fremmest, at *alle* rektorerne ser viden om sundhed som en del af pædagogernes faglighed. 3 ud af 4 mener, at undervisningen

på nuværende tidspunkt bliver tilstrækkeligt tilgodeset, og ingen anser sundhedsemner for at fylde for meget. Rektorerne anser altså undervisningen i sundhed for at have en berettiget plads på pædagoguddannelsen.

Spørgsmålet er så, hvilken type af viden, pædagogerne skal have. Her siger to tredjedele af rektorerne, at de studerende primært skal have baggrunds-niveau på et generelt niveau, men *ikke* egentlige redskaber. Det kan pege på, at den brede forståelse af sundhed også her spiller ind. Modsat svarer 45 %, at de kommende pædagoger via undervisningen i sundhed skal få *konkrete* redskaber og specifik viden til at fremme børns sundhed i positiv retning. Vi ser altså en forskel i rektorerens holdninger til undervisningen i sundhed: en stor gruppe anser en overordnet viden for at være tilstrækkelig mens en mindre, men stadig betydelig gruppe ønsker at bibringe kommende pædagoger konkrete redskaber og specifik viden til at påvirke børns sundhed. Enkelte rektorer, som har svaret ja til både det generelle niveau og det specifikke redskabs-niveau, uddyber deres besvarelser med at betone vigtigheden af, at pædagogerne kan agere på flere niveauer, f.eks. redskaber i forhold til børn og forældre og teoretisk viden i forhold til at samarbejde med andre myndigheder, f.eks. bevilgende myndigheder, sundhedsplejersker m.m.

En tilsvarende dobbeltrettet diskussion af hvad undervisningen i sundhed vil/skal bibringe de studerende, finder vi blandt underviserne. Overordnet set er underviserne enige om, at det er deres opgave at formidle det brede sundhedsbegreb til elever og hæve abstraktionsniveauet fra de konkrete sundhedsmæssige problemstillinger til mere tværgående og abstrakte diskussioner om sundhed, som kan få de studerende til at reflektere over både deres egen opfattelse af og pædagogers rolle i forhold til sundhed. Undervisningen i sundhed skal ikke være problemorienteret, men have et bredere og mere positivt sigte. En underviser udtrykker det således:

Vi kan godt lide emnet "mad og bevægelse", men ikke emnet "kost og motion", som er smallere.

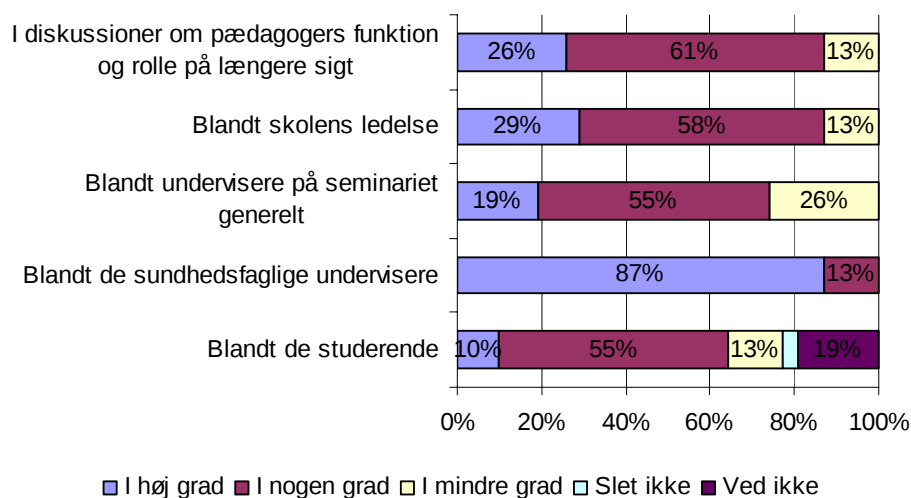
Men bagved enigheden om at formidle det brede sundhedsbegreb og hand-lekompetencer (jævnfør Antonovsky), gemmer der sig forskellige meninger om, *på hvilket niveau* der skal undervises i det brede sundhedsbegreb. *På den ene side* findes de lærere, som gør deres sundhedsundervisning til "refleksive rum", hvor de studerende bliver udfordret på deres sundhedsopfat-telser, opnår viden om levevilkår og social ulighed i sundhed, og om hvordan (eller om) de vil håndtere f.eks. en samtale med en forælder til et overvæg-tigt barn. Her vægter de psykologiske og pædagogiske elementer tungt i undervisningen, og det er især de studerendes sociale og kommunikative kompetencer der fremmes. *På den anden side* findes de undervisere, som netop problematiserer, at undervisningen i sundhed bliver *for* abstrakt og *for* refleksiv. Disse undervisere er ikke uenige i, at undervisningen skal favne det høje abstraktionsniveau og fremme refleksive kompetencer, for det skal den. Men de er kritiske over for en for ensidig fokusering på de studerendes refleksive, sociale og kommunikative kompetencer i forhold til sundhed. De-res argument er, at sundhedsfaget *har* sin egen faglighed og denne faglighed omfatter konkrete redskaber, der også skal formidles til de studerende.

Endelig fremhæver flere undervisere, at der er tale om et både/og, hvor de studerende både skal have en forståelse for sundhedsformidling i bred for-stand og en forståelse af, hvad der er rigtig og forkert adfærd.

Billedet af diskussioner om undervisningen i sundhed blandt gruppen af sundhedsfaglige undervisere går igen i nedenstående figur. Her er rektorerne

blevet bedt om at angive, hvorvidt og blandt hvem undervisningen i sundhed er genstand for debat.

Figur 3.3 – Rektorer: Er undervisning i sundhed, dens indhold og formål, genstand for debat?



Ifølge rektorerne er det især de sundhedsfaglige undervisere som diskuterer sundhedsundervisningens indhold og formål. På 87 % af seminarierne er undervisningen i sundhed genstand for debat blandt de sundhedsfaglige undervisere, mens de tilsvarende andele for skolens ledelse og underviserne i andre fag er henholdsvis 29 % og 19 %. På godt hver fjerde seminarium indgår sundhed i høj grad i diskussioner om pædagogers funktion og rolle på længere sigt, og i nogen grad på yderligere 61 % af seminarierne. Ingen respondenter har benyttet svarkategorien "slet ikke". Kun 10 % af rektorerne angiver, at de studerende i høj grad diskuterer indholdet og formålet med sundhedsundervisningen.

Desuden har rektorerne uddybet kvalitativt, at sundhed også diskuteres i andre sammenhænge og fora. Det gælder f.eks. sikkerhedsudvalget i forhold til psykisk og fysisk arbejdsmiljø, motionsudvalg, samarbejdsudvalg mellem ledelse, undervisere og studerende, praktikinstitutioner, temadag og i tværfaglige projekter i CVU-regi. En konkret kilde til diskussioner er, hvorvidt seminariet skal tilbyde et førstehjælpskursus, eventuelt et obligatorisk førstehjælpskursus.

Det faktiske indhold i undervisningen i sundhed

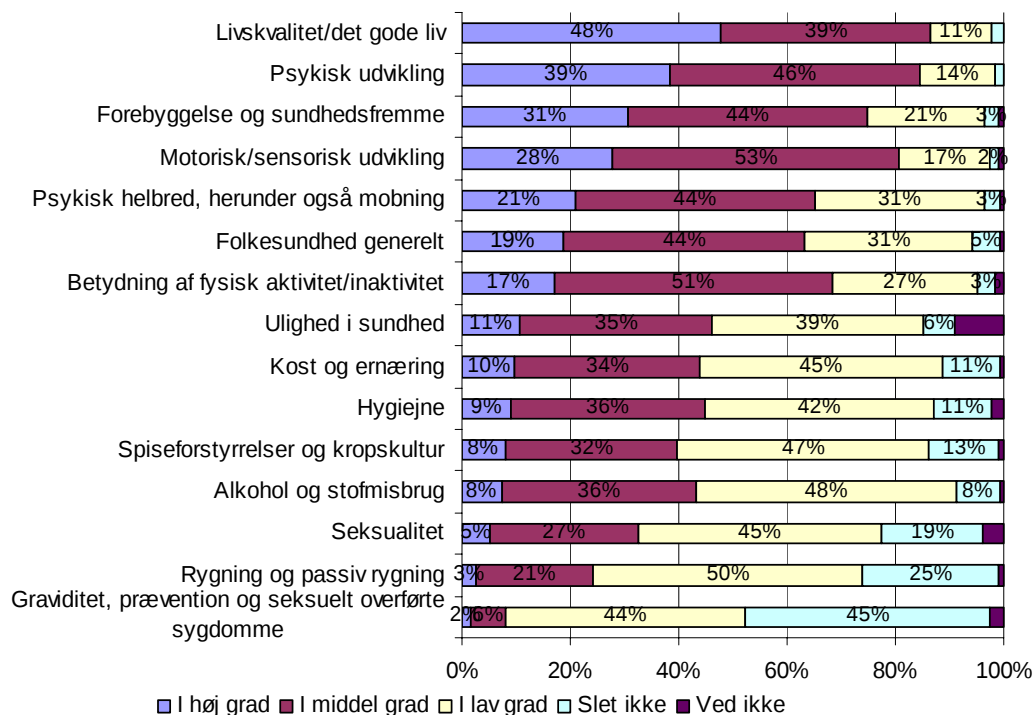
Vi skifter nu fra at se på *holdninger* til undervisningen i sundhed til *det faktiske indhold* i undervisningen i sundhed. Som tidligere nævnt er der uenighed blandt såvel undervisere som rektorer omkring abstraktionsniveauet og målet for undervisningen i sundhed. Dette giver sig dog ikke udslag i væsentlige indholdsmæssige forskelle. De emner som fremhæves gentagne gange, er:

- Social ulighed i sundhed
- Livskvalitet, levevilkår, livsstil
- Fysisk og psykisk arbejdsmiljø, herunder også stress (både for pædagoger og for brugere)
- Sundhedsfremme og forebyggelse

- Sundhedsvæsenets opbygning og samfundets/regeringens sundhedspolitik
- Psykisk udvikling og helbred.

I spørgeskemaundersøgelsen har vi også spurgt de studerende om, hvilke emner der tilgodeses i undervisningen i sundhed. Nedenstående figur viser fordelingen af de studerendes svar.

Figur 3.4 – Studerende: I hvilken grad bliver følgende emner tilgodeset i undervisningen (ex. sundhedsfag, psykologi, idræt el. lign.)?



Ifølge de studerende har emnerne livskvalitet, det gode liv, psykisk udvikling, samt forebyggelse og sundhedsfremme stor udbredelse, mens psykisk helbred, folkesundhed og betydningen af fysisk aktivitet/inaktivitet også tilgodeses i høj grad eller middel grad. De emner som de studerende kun i mindre grad oplever i undervisningen, er de mere specifikke emner, såsom hygiejne, spiseforstyrrelser, alkoholmisbrug, seksualitet m.m. Det viser, at de studerendes svar stemmer godt overens med undervisernes formidling af det brede sundhedsbegreb på et relativt højt abstraktionsniveau.

Seminariernes handlinger omkring sundhed

En måde at validere holdningerne til sundhed er at se på, om der er konsistens mellem handlinger og holdninger: følger seminarierne sine holdninger omkring sundhed op med konkrete handlinger? Vi har derfor stillet de studerende en række spørgsmål om, hvordan seminarierne handler i forhold til sundhed.

Tabel 3.4 – Studerende: Seminariets handlinger i forhold til sundhed

I hvilken grad mener du, at jeres seminarium har et sundt arbejdsmiljø (udluftning, gode fysiske rammer etc.)?		I hvilken grad mener du, at jeres seminarium med konkrete tiltag som idrætsdag, sund kantinemad, oplysning om sunde vaner etc. fremmer sundhed?	
	Procent		Procent
I høj grad	9 %	I høj grad	10 %
I middel grad	53 %	I middel grad	49 %
I lav grad	33 %	I lav grad	33 %
Slet ikke	2 %	Slet ikke	6 %
Ved ikke	3 %	Ved ikke	1 %
I alt	100 %	I alt	100 %

N: 193

De studerendes svar ser *ikke* overbevisende ud i forhold til sundhed på seminarierne. Kun hver tiende pædagogstuderende mener, at seminarierne i høj grad har et sundt arbejdsmiljø eller tager konkrete tiltag, der fremmer sundhed. De studerende ser altså ikke et klart fokus på sundhed på seminarierne. Omvendt er det dog positivt, at meget få studerende *slet ikke* mener at seminarierne igangsætter tiltag, som sætter fokus på sundhed. Men ikke desto mindre er det tankevækkende, at de studerende ikke ser klare handlinger i forhold til sundhed. Et tilsvarende billede viser sig, når vi spørger de studerende om, hvorvidt de af deres undervisere bliver opfordret til at skrive bachelorprojekt om sundhedsrelaterede emner. Her svarer kun 16 % af de studerende ja.

Vi har også spurgt de studerende, om de oplever deres egne undervisere som rollemodeller i forhold til at fremme sundhed.

Tabel 3.5 – Studerende: I hvilken grad mener du, at jeres undervisere fungerer som rollemodeller i forhold til at fremme sundhed?

	Procent
I høj grad	18 %
I middel grad	47 %
I lav grad	22 %
Slet ikke	6 %
Ved ikke	8 %
I alt	100 %

N: 193

Her ser knap en femtedel af de studerende i høj grad deres undervisere som rollemodeller i forhold til at fremme sundhed, mens en cirka lige så stor andel svarer "i lav grad".

Det samlede billede omkring seminariernes holdninger og handlinger viser en divergens. På den ene side anser *samtlig*e rektorer sundhed for at være en del af pædagogers kernefaglighed. Men på den anden side foregår diskussionen om sundhedsundervisningen først og fremmest blandt de sundhedsfaglige undervisere (og *ikke* bredt blandt den samlede lærerstab), og seminarierne følger kun i begrænset omfang op med tiltag, der fremmer sundhed blandt de studerende, og som øger bevidstheden omkring sundhed, også uden for undervisningssituationen. Lidt firkantet sagt kan denne divergens udtrykkes som: "gør som seminarierne lærer dig, ikke som seminarierne".

selv gør" – for hvis holdningen er, at de kommende pædagoger har brug for at kunne handle i forhold til sundhed i deres virke som pædagoger, hvorfor giver det sig så ikke udslag i konkrete handlinger, der fremmer sundhed på seminarierne?

3.5 Funktioner og kompetencer

I dette afsnit ser vi nærmere på holdningerne til pædagogers funktion i relation til sundhed, og hvilke kompetencer det kræver at udfylde disse funktioner.

Roller og kunnen

Tabel 3.6 – Rektorer: Hvordan oplever du pædagogers rolle i forhold til at fremme sundhed blandt børn og unge?

	Procent
Pædagoger bør være rollemodeller for børn/unge omkring sundhed	26 %
Pædagoger bør have nok viden om sundhed til aktivt at kunne fremme børns sundhed	32 %
Pædagogers rolle i sundhed er først og fremmest at kunne henvise til en relevant fagperson, f.eks. psykolog eller kostvejleder	0 %
Pædagoger spiller ingen væsentlig rolle i forhold til at fremme børns sundhed	0 %
Andet	42 %
I alt	100 %

N: 31

Ingen rektorer er enige i udsagnet om at pædagoger ikke spiller en vigtig rolle i forhold til at fremme børns sundhed. Forskellen i rektorerens holdning til pædagogernes rolle ligger i, hvor proaktiv den sundhedsfremmende rolle skal være. Som tabellen viser, har over halvdelen af rektorerne angivet, at pædagoger bør være rollemodeller omkring sundhed eller bør have nok viden om sundhed til aktivt at kunne fremme børns sundhed. Begge udsagn viser en proaktiv holdning, hvor pædagogerne spiller en aktiv rolle – enten direkte eller indirekte (som rollemodel). Ingen rektorer har umiddelbart placeret sig i den mere passive svarkategori, hvor pædagogers rolle i sundhed først og fremmest er at kunne henvise til en relevant fagperson. Når vi ser nærmere på "andet"-besvarelserne, viser det sig dog, at langt hovedparten af de 13 respondenter i denne kategori tilslutter sig en proaktiv rolle omkring sundhed. Som eksempel nævner en af respondenterne, at seminariets studievejledning direkte opfordrer overvægtige studerende til at tage sig, så de kan være rollemodeller. Kun en enkelt rektor har i "andet"-kategorien tilkendegivet, at pædagoger ikke bør spille en proaktiv rolle. Holdningen her er at pædagoger ikke skal blive for "hellige".

Fokusgrupperne med undervisere og studerende viste ligeledes, at der blandt undervisere og studerende er en holdning om, at pædagoger skal spille en rolle i forhold til at fremme sundhed blandt børn. Mange fremhæver, at pædagoger har en unik rolle i forhold til børn, fordi de tilbringer relativt lang tid sammen dagligt og dermed også er med til at påvirke børns adfærd i forhold til sundhed. En underviser udtrykker det således:

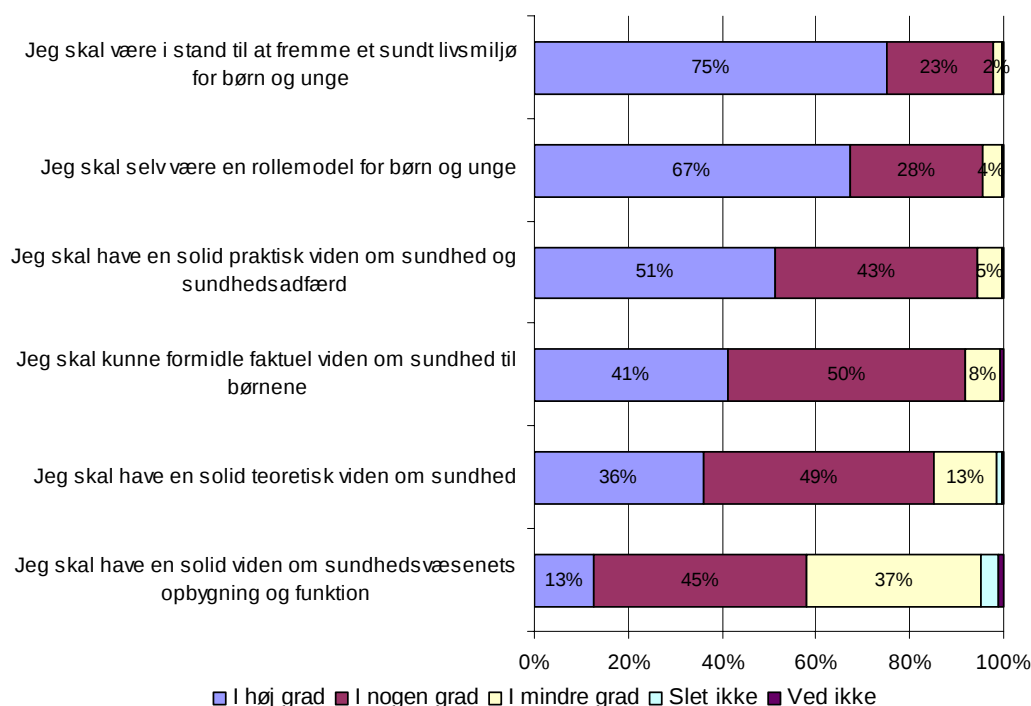
"Der er mere hverdagsliv over pædagogernes samvær med børn. Derfor er det vigtigt, at der er et sundhedsperspektiv. Gør det no-

get, at det regner, når man skal ud? Her er der behov for, at pædagogerne er bevidste om samvær og samværets betydning for sundhed. Det nytter ikke, at pædagogerne er dovne og ikke vil ud i regnvejr, for det påvirker børnene."

Også de studerende er bevidste om, at de er med til at påvirke børns opfat-
telser af sundhed. De studerende fremhæver, at pædagoger bliver voksne
referencerammer for børnene, og at det derfor er vigtigt, at de selv sender
gode signaler omkring sundhed både fysisk og psykisk, som f.eks. at gå i
skoven i stedet for at køre, at spise sund mad til frokost, at være rummelig
over for de "anderledes" og at trives godt socialt med de andre pædagoger
på arbejdspladsen. Flere nævner også som en konkret handling, at de i
praktikforløbene har oplevet at stå bag ved en busk og ryge, for at ikke at
"normalisere" rygning. Omvendt fremhæver de dog også, at der skal være
plads til at være "menneske", og at børnene også bør lære at acceptere for-
skellige former for sundhed.

Vi har spurgt de studerende om, hvordan de ser deres funktion i forhold til at
formidle sundhed, og deres besvarelse viser følgende billede.

**Figur 3.5 – Studerende: I hvilken grad mener du, at du som pædagog
bør kunne følgende ting for at kunne formidle sundhed?**



De studerendes svar indikerer, at formidlingen af sundhed sker med ud-
gangspunkt i deres egen person, herunder deres egen adfærd. 3 ud af 4
studerende mener, at de i høj grad skal være i stand til at fremme et sundt
livsmiljø for børn og unge. 67 % ser sig selv som en rollemodel for børn og
unge i forhold til sundhed. De studerende ser også en solid praktisk viden
om sundhed og sundhedsadfærd som en forudsætning for at kunne formidle
sundhed i deres virke som pædagog.

Til gengæld er de studerende mere forbeholdne over for mere sundhedsteori. Det gælder både teoretisk viden om sundhed og viden om sundhedsvæsenets opbygning og funktion. Det er altså især praktiske færdigheder og viden, som de studerende efterspørger for at kunne formidle sundhed.

De studerende er altså bevidste om, at de er med til at påvirke børns opfattelse af sundhed. Spørgsmålet er så, hvordan begrebet "rollemodel" opfattes. På baggrund af diskussionerne af fokusgrupperne kan vi se, at der ligger tre mulige fortolkninger af begrebet rollemodel:

- **Forbilledet** – både i og uden for arbejdstiden. Populært sagt er forbilledet et udtryk for "gør-som-jeg-gør" adfærd, hvor pædagogen viser børnene, hvordan man er sund ved selv at være sund, både i sin person og i sin adfærd.
- **Den aktive formidler.** Den aktive formidler tager sit ansvar for at fremme børns sundhed på sig i arbejdstiden. Det gør han/hun f.eks. ved ikke bare at opfordre børnene til at lege udendørs, men også selv gå udendørs med børnene. Men til forskel fra "forbilledet" går den aktive formidlers grænse ved arbejdstids ophør. Den aktive formidler kan i sit privatliv handle som han/hun ønsker – f.eks. være ryger, være overvægtig – og er dermed mere et spejlingsobjekt, fordi pædagogen godt kan fremme sundhed uden selv at leve op til et snævert sundhedsbegreb, såsom vægt.
- **Informationsagenten.** Informationsagenten videreformidler reaktivt sin viden til brugerne – og med reaktivt menes kun i det omfang at brugerne selv opsøger pædagogen får at opnå den viden – f.eks. hvis forældrene konkret henvender sig omkring trivsel eller ved at henvise til den rette faggruppe i sundhedsvæsenet.

De pædagogstuderende placerer sig stort set entydigt i en pro-aktiv sundhedsfremmende rolle – og afviser dermed informationsagenten som udelukkende handler reaktivt. En af de studerende udtrykker det på denne måde:

"Vi må gerne lave regler. Vi har ansvaret for børnenes trivsel. Hvis børnene ikke trives pga. maden, må vi gøre opmærksom på det. Hvis det ikke virker, må vi lave regler."

De pædagogstuderende ser det altså som deres opgave at gå ind i sundhedsfremmende opgaver, men de betoner samtidig, at det naturligvis skal ske med respekt for brugernes (i dette tilfælde forældrenes) ansvar og holdninger. Spørgsmålet er så, om de pædagogstuderende ser sig som *forbilleder* eller *aktive formidlere*. Her er de studerende enige om at afvise rollen som forbillede. Tværtimod fremhæver de pædagogers forskellighed – f.eks. i forhold til evner og interesser, men også konkret i forhold til vægt / fysisk størrelse – som en del af den pædagogiske opgave med børn.

Selv om du vejer 150 kg kan du jo godt forklare hvad sund kost er, for overvægtige mennesker ved virkelig, hvad der er sundt. Fordi folk er kraftige skal man jo ikke gøre dem til spedalske – vi har jo alle forskellige ressourcer og gode evner, som godt kan bruges.

De studerende ser altså sig selv som aktive formidlere, der påtager sig et ansvar for at fremme børns sundhed.

Hvordan klædes de studerende på?

Vi har efterfølgende spurgt de studerende om, hvorvidt uddannelsen klæder dem på til at varetage disse opgaver og funktioner. Den funktion som finder størst tilslutning er: "jeg kan fungere som rollemodel for børn og unge", mens nummer to er: "jeg bliver i stand til at fremme et sundt livsmiljø for børn og unge". Svarene indikerer dermed, at pædagoguddannelsen klæder de studerende *bedst* på i netop de funktioner, som de efterspørger (kan fungere som rollemodel, formidle et sundt livsmiljø, får solid praktisk viden om sundhed), men klart i mindre grad end de studerende efterspørger.

For yderligere at kvalificere *hvor* de studerende oplever huller i deres viden, har vi bedt de studerende om at uddybe, på hvilke områder de mangler viden om sundhed. De åbne svarkategorier viser to overordnede tendenser. *For det første* påpeger mange, at de har fået en generel viden, men savner fordybelse i sundhedsemnet. De studerende udtrykker frustration over at undervisningen i sundhed oftest er stærkt tidsmæssigt begrænset, og at det er op til de studerende selv, om de ønsker at fordybe sig yderligere i sundhedsemnet. En af de studerende skriver:

"Der er mange områder, hvor jeg godt ville vide mere, men et selvstudium er ikke altid det optimale sted at gøre nye erfaringer og få debatteret vigtige emner."

Mange studerende ønsker altså at kunne fordybe sig yderligere i sundhed. *For det andet* er det i høj grad praksisnære eksempler der går igen, når de studerende konkretiserer de emner, som de mangler viden om. Det er især redskaber og viden relateret til kost, ernæring, hygiejne og psykisk udvikling – herunder mobning – der efterspørges. De studerende giver udtryk for, at de har fået en generel – og ret overfladisk – viden om sundhed, men savner en kobling til praksis, og mangler konkrete praktiske færdigheder.

Den samme tendens fandt vi i fokusgruppernes diskussioner. Fokusgrupperne blandt de studerende viste, at de studerende ofte oplever, at de i en praktiksituation ikke er klædt godt nok på til at varetage sundhedsfaglige funktioner. Det gælder først og fremmest konkrete kompetencer, såsom en rigtig løfteteknik (især for praktikanter i pleje- og omsorgssektoren) og viden om hygiejne. En studerende fortæller:

"I øvelsespraktikken arbejdede jeg med handicappede. Mange var nærmest ved at tude over at skulle vaske folk. Og vi fik til ansvar at give folk medicin. Det følte jeg mig ikke berettiget til."

Desuden kobler de studerende i mange af deres praktikeksempler netop den konkrete situation til et bredere trivselsspørgsmål, som understreger dilemmaerne i praksis.

"I min praktik var det også madpakkerne der var i fokus – indholdet med kanelsnegle, chokolade, osv. I vuggestuerne er der som regel en madmor, som sørger for, at de får, hvad de skal. Pædagogerne var enige om, at det var et problem, både fordi de bliver speedede af sukker og bytter sig til venskaber."

Citatet illustrerer, at de studerende i praksis oplever sundhedsrelaterede problemstillinger, som både giver anledning til overvejelse inden for det snævre sundhedsbegreb og det brede sundhedsbegreb. For det snævre sundhedsbegreb går overvejelserne på det ernæringsmæssige indhold i børnenes madpakker, og hvordan det rent fysiologisk påvirker børnenes opfø-

sel resten af dagen. For det brede sundhedsbegreb går overvejelserne på, hvad det betyder for børnenes indbyrdes relationer (at bytte sig til venskab ved hjælp af chokoladebaren i madpakken) og børnehavens hverdag (pædagogers og børns trivsel sammen).

De dilemmaer, som de studerende oplever, er interessante, set i lyset af den diskussion der foregår mellem underviserne om abstraktionsniveauet for sundhedsundervisningen. I fokusgrupperne fremhæver underviserne gentagne gange, at de studerende skal have kompetencer, der gør dem i stand til at arbejde sundhedsfremmende, jævnfør Antonovsky. Ifølge underviserne drejer det sig i høj grad om *empowerment*, hvor pædagogerne gør brugerne i stand til at handle. De kommende pædagoger skal blive i stand til at formidle sundhed og fremme sundhed, men under hensyntagen til, hvad der er pædagogens rolle. En underviser udtrykker det således:

"Pædagogens opgave er at give barnet livsglæden tilbage, ikke vejlede om kost. Det kan en diætist eller lignende gøre."

Men som tidligere nævnt ligger der under denne enige overflade en uenighed om, hvorvidt undervisningen i sundhed udelukkende skal fokusere på de sociale, refleksive og kommunikative kompetencer hos de studerende, eller om de studerende også skal bibringes mere konkrete redskaber. De studerende savner tilsyneladende de konkrete redskaber og den konkrete viden om sundhed.

Der er altså en igangværende diskussion af, hvilke kompetencer pædagoguddannelserne skal bibringe de studerende både blandt underviserne og mellem underviserne og de studerende.

3.6 Perspektiver

I dette afsnit belyser vi mulighederne for at fremme sundhed i undervisningen. Det sker gennem en tredelt analyse. *Først* fokuserer vi på interessen for at styrke undervisningen i sundhed. Et oplevet behov for at styrke undervisningen i sundhed er et vigtigt afsæt for at få ændret undervisningen i praksis. *Dernæst* ser vi nærmere på de barrierer, som studerende, undervisere og rektorer ser for at fremme sundhed på uddannelsen. Og *til sidst* vurderer vi mulighederne for at styrke undervisningen i sundhed.

3.6.1 Er der interesse for at styrke undervisningen i sundhed?

Først har vi spurgt rektorerne, om der er interesse for at styrke undervisningen i sundhed direkte med afsæt i de seneste 5-10 års negative sundhedstendenser.

Tabel 3.7 – Rektorer: I løbet af de seneste 5-10 år er børns sundhedstilstand blevet forværret. Hvilke af følgende overvejelser har seminariet gjort sig på denne baggrund?

	Respondenter	Procent
Børns sundhed indgår slet ikke i vores overvejelser om uddannelsens indhold og opbygning	0	0 %
Børns sundhed indgår i vores overvejelser om uddannelsens indhold på et generelt niveau, men vi overvejer ikke at ændre uddannelsen på baggrund af forværringen i børns sundhedstilstand	19	61 %
Vi overvejer aktivt i øjeblikket at ændre uddannelsens indhold og opbygning på baggrund af forværringen i børns sundhedstilstand	6	20 %
Vi overvejer på længere sigt at ændre på uddannelsens indhold og opbygning på baggrund af børns forværrede sundhedstilstand	6	19 %
I alt	31	100 %

Overordnet set viser tabellen, at børns sundhed indgår i overvejelserne om uddannelsens indhold på *samtlig*e seminarier. Ingen rektorer har svaret, at børns sundhed slet ikke indgår i overvejelserne om uddannelsens indhold og opbygning.

Men under denne enige overflade er rektorerne splittede på spørgsmålet om, hvorvidt uddannelsen skal ændres som følge af udviklingen i børns sundhedstilstand i løbet af de seneste 5-10 år. 6 ud af 10 rektorer – 61 % – angiver, at de *ikke* overvejer at foretage ændringer med udgangspunkt i forværringen i børns sundhedstilstand. Rektorerne kvalitative kommentarer, som uddyber deres svar i ovenstående tabel, viser, at deres begrundelser typisk kan samles under en eller flere af følgende hovedoverskrifter⁴:

- *Pædagoguddannelsen er en generalistuddannelse.* Godt halvdelen af de 19 rektorer fremhæver, at pædagoguddannelsen er en generalistuddannelse, som skal klæde de studerende på til at kunne varetage en række pædagogiske funktioner over for en bredt sammensat målgruppe. En opprioritering af børns sundhed vil derfor fokusere for ensidigt på én målgruppe (børn) og ét af pædagogernes arbejdsfelter (sundhed). Rektorerne lægger desuden vægt på, at opprioriteringen af sundhed på den 3½ år lange pædagoguddannelse vil komme til at kræve nedprioritering af andre kernefag.
- *Fokus på børns sundhed kan imødekommes tilstrækkeligt under de nuværende rammer.* Flere rektorer fremhæver tværfaglige projekter i CVU-regi, trivselsundersøgelser blandt de studerende og "at de sundhedsfaglige lærere har fingeren på pulsen" som eksempler på, at der allerede er fokus på sundhed på seminariet. Andre rektorer motivation for den tilstrækkelige fokus skal findes i en holdning om at forværringen i børns sundhedstilstand er overvurderet.
- *Vi afventer reformen af pædagoguddannelsen i 2006.* En række rektorer fremhæver, at bekendtgørelsen er afgørende for prioriteringen af sundhed, og at de i øjeblikket afventer den kommende reform af pædagog-

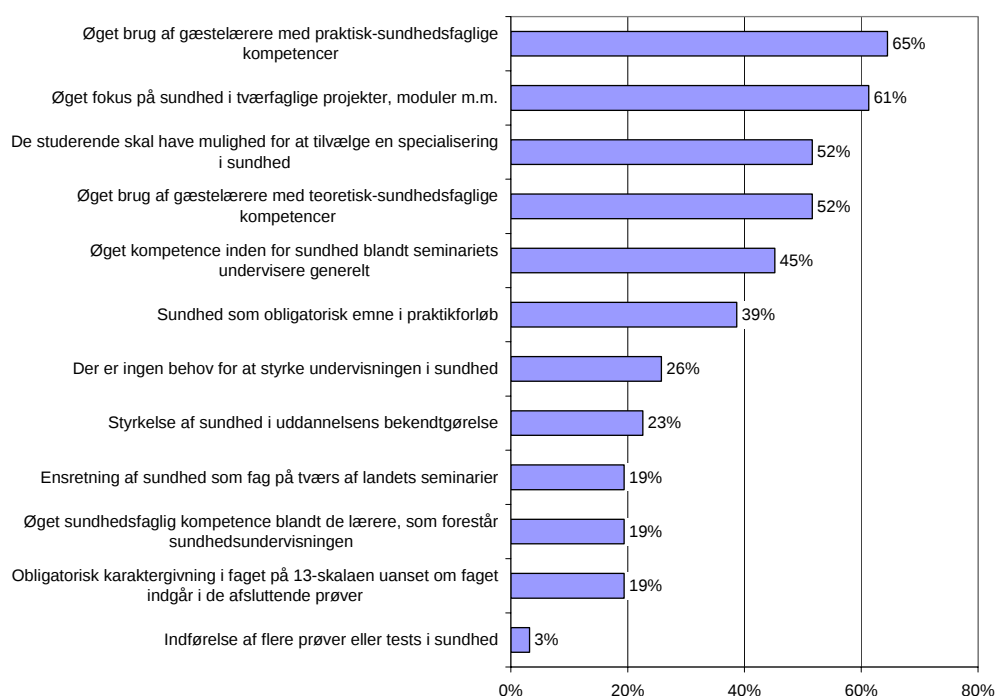
⁴ 2 Rektorer antaster udsagnet og mener ikke, at man på et generelt plan kan tale om en forværring af børns og unges sundhedstilstand.

uddannelsen. Disse rektorer ser generelt ingen mulighed for at ændre på uddannelsen, medmindre bekendtgørelsen ændres.

Omvendt ser de øvrige knap 40 % af rektorerne et behov for at ændre uddannelse på baggrund af de aktuelle sundhedstendenser blandt børn. Halvdelen af disse seminarier er allerede i aktive planer om at ændre uddannelsen, mens den anden halvdel overvejer at ændre uddannelsen på længere sigt.

Vi har ligeledes spurgt rektorerne om og hvordan de ser et behov for at styrke undervisningen mere generelt, altså ikke med direkte afsæt i børns forværrede sundhedstilstand.

Figur 3.6 – Rektorer: Hvilke behov ser du for at styrke undervisningen i sundhed?



NB: Rektorerne har haft mulighed for at angive mere end ét svar.

Grafen viser, at hver fjerde rektor ikke ser et behov for at styrke undervisningen i sundhed. Det betyder omvendt, at 75 % af rektorerne mener, at sundhed *kan* styrkes på seminarierne. Blandt disse rektorer er det især undervisersiden de mener, kan styrkes. Det kan ske i form af:

- Øget brug af gæstelærere med praktisk-sundhedsfaglige kompetencer (65 %)
- Øget brug af gæstelærere med teoretisk-sundhedsfaglige kompetencer (52 %)
- Øget kompetence inden for sundhed blandt seminariets undervisere generelt (45 %).

Styrkelse af undervisningen i sundhed kan således ifølge rektorerne ske ved, at der sker et generelt kompetenceløft, enten gennem fx efteruddannelse eller ved brug af undervisere ude fra. Rektorerne peger ligeledes på, at der

kan ske en opprioritering af det sundhedsmæssige indhold i andre sammenhænge snarere end en egentlig opprioritering af sundhedsfaget. Rektorerne fremhæver blandt andet, at opprioriteringen af undervisningen i sundhed kan ske ved:

- Øget fokus på sundhed i tværfaglige projekter, moduler m.m. (61 %). Her fremhæver flere rektorer i de åbne svar, at det er tværfagligt samarbejde *ud over* seminariets faggrupper, såsom samarbejde med organisationer, der har fokus på sundhedsfremme (f.eks. en svømmeklub) eller samarbejde inden for CVU med sundhedsfaglige uddannelser (f.eks. sygepleje- og fysioterapeutuddannelserne) i form af fælles undervisningsforløb, vidensdeling og erfaringsopsamling.
- At give de studerende mulighed for at tilvælge en specialisering i sundhed (52 %)
- Sundhed som obligatorisk emne i praktikforløb (39 %).

Omvendt er der kun meget lille tilslutning til tiltag, der øger de formelle krav

- Indførelse af flere prøver eller tests i sundhed (3 %)
- Obligatorisk karaktergivning i faget på 13-skalaen (19 %)
- Ensretning af sundhed som fag på tværs af landets seminarier (19 %)
- Styrkelse af sundhed i uddannelsens bekendtgørelse (23 %).

Rektorerne mener således, at styrkelsen af undervisningen primært skal ske gennem efteruddannelse og inddragelse af gæstelærere og ikke gennem øgede formelle krav til uddannelsen.

De studerendes syn på styrkelsen af undervisning i sundhed

Når vi spørger de studerende, ser billedet anderledes ud.

Tabel 3.8 – Studerende: I hvilken grad oplever du et behov for at styrke undervisningen i sundhedsrelaterede emner?

	Procent
I høj grad	41 %
Hverken høj eller lav grad	40 %
I mindre grad	14 %
Slet ikke	2 %
Ved ikke	3 %
I alt	100 %

N: 193

41 % af de studerende ser i høj grad et behov for at styrke undervisningen i sundhed. De uddybende kvalitative svar viser to forskellige begrundelser for dette svar. *For det første* er der de studerende som mener, at den nuværende undervisning er for overfladisk. Disse studerende ønsker først og fremmest mere *tid* til at fordybe sig i sundhedsemner, og de begrundet deres svar med, at sundhed udgør en vigtig del af pædagogernes arbejde, og at der derfor er behov for at opprioritere undervisningen i sundhed. *For det andet* er der en gruppe af studerende, som begrundet deres ønske om at styrke undervisningen i sundhed med udgangspunkt i samfundsudviklingen. En af disse studerende udtrykker det således:

"Det er meget oppe i tiden, at børn og unge er overvægtige, inaktive, drikker for meget alkohol m.m. Jeg synes derfor det er vigtigt at vi inden for pædagogfaget har en baggrundsviden, så man kan tage "problemet" i opløbet. Vi er rollemodeller for børnene og det er der-

for vigtigt, at vi selv har en viden om det og selv kan forholde os til sundhed."

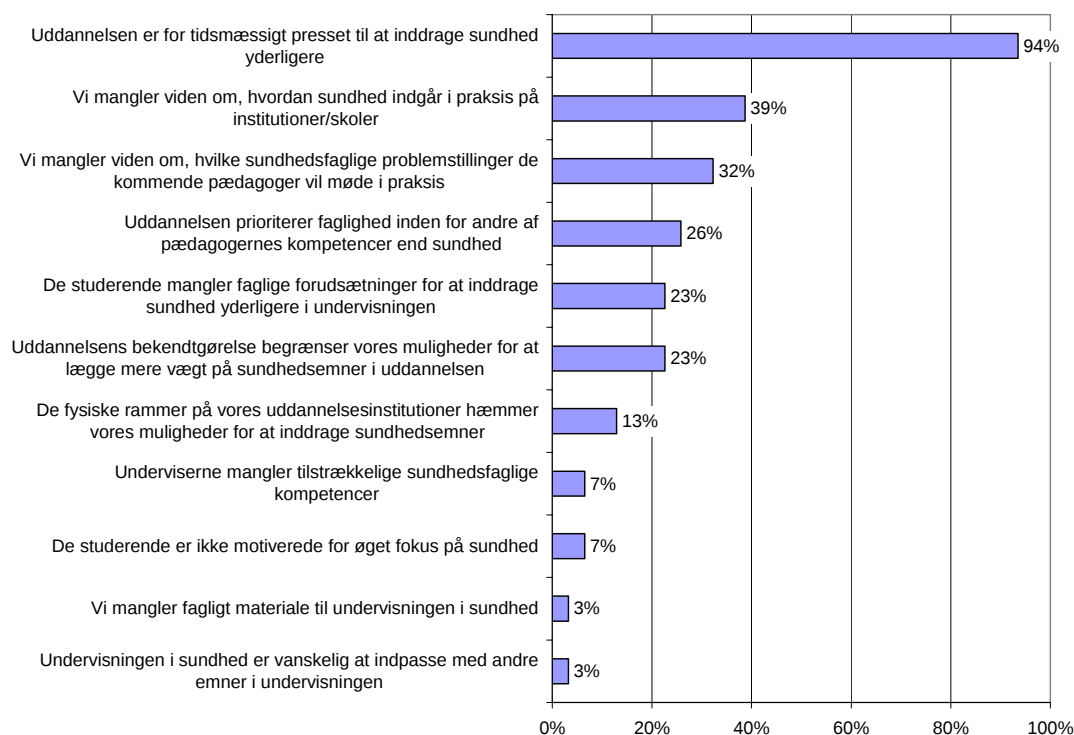
Her er det altså direkte de seneste års forværring i børns sundhedstilstand, som er baggrund for ønsket om at styrke undervisningen i sundhed.

Omvendt er der i alt 16 % som slet ikke eller kun i mindre grad ønsker at styrke undervisningen i sundhed. Her viser de uddybende svar, at disse studerende anser det nuværende niveau for undervisningens omfang og prioritering for at være tilstrækkelig. Begrundelserne skal først og fremmest findes i bekymringen for, hvad en tidsmæssig opprioritering af sundhedsfaget vil betyde for de andre fag. Dette betyder, at de studerende har svært ved at se, at undervisningen i sundhed kan styrkes, uden at det får konsekvenser for andre fag.

3.6.2 Barrierer for at fremme sundhed i uddannelsen

Næste skridt i undersøgelsen er at se på barriererne for at fremme sundhed i uddannelsen.

Figur 3.7 – Rektorer: Hvilke barrierer er der for at inddrage sundhedsemner i undervisningen?



NB: Rektorerne har haft mulighed for at angive mere end ét svar.

N=31

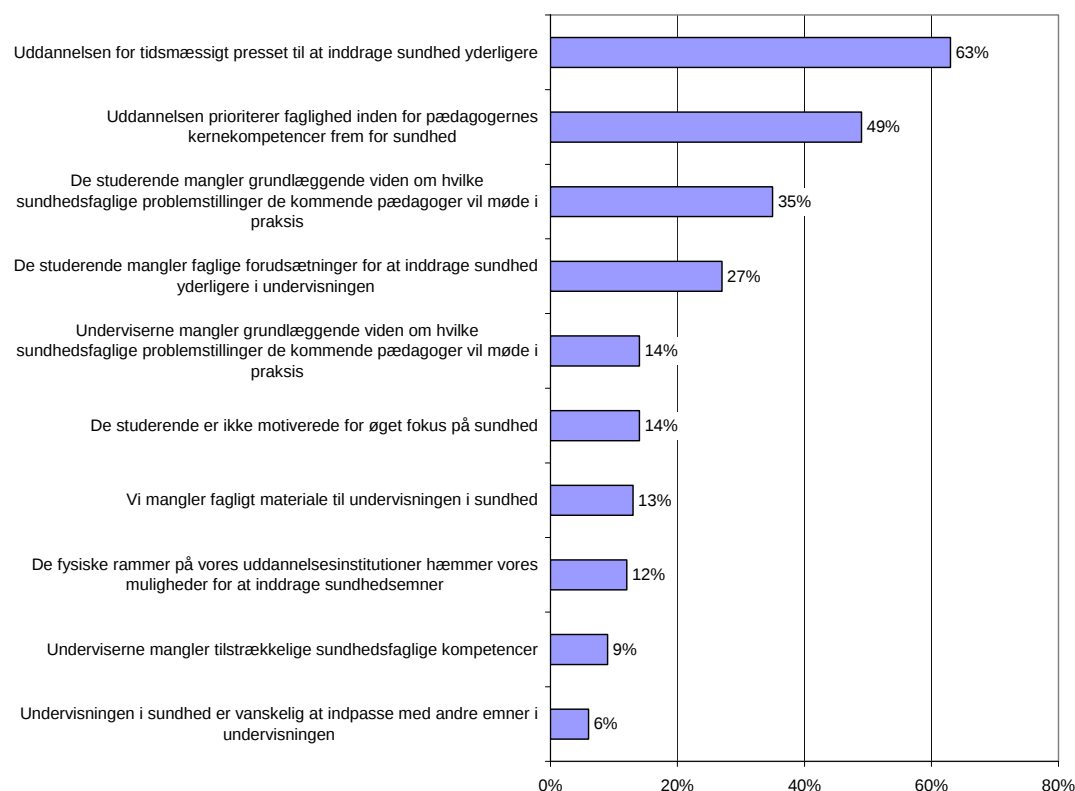
Rektorerne ser først og fremmest pædagoguddannelsens tidsmæssige ramme som en barriere. 94 % af rektorerne tilslutter sig udsagnet om, at uddannelsen er for tidsmæssigt presset til at inddrage sundhed yderligere i undervisningen. Flere af rektorerne har uddybet deres udsagn med en kommentar om at tidsrammen for uddannelsen gør, at der kun kan gives en generel indføring i sundhed, og der også er mange andre fag, som skal tilgode-

ses i løbet af de 3½ år. Det er en strukturel barriere, som seminarierne ikke selv kan påvirke. Her er det dog gode nyheder, at andre strukturelle barrierer – at der mangler fagligt materiale eller undervisning i sundhed er vanskelig at indpasse med andre emner i undervisningen – ikke finder stor opbakning blandt rektorerne.

I et fremadrettet perspektiv er det interessant, at hver tredje rektor angiver manglende viden om sundhed i praksis som en barriere for at inddrage sundhedsemner i undervisningen. 39 % oplyser, at de mangler viden om, hvordan sundhed indgår i praksis på institutionerne, og 32 % svarer, at de mangler viden om, hvilke sundhedsfaglige problemstillinger de kommende pædagoger vil møde i praksis. Dette er et af de aspekter, der umiddelbart kan forbedres ved at give målrettet opkvalificering og ved indhentning af viden om, hvilke problemstillinger der rører sig i institutionerne.

Vi har ligeledes spurgt til de studerendes vurdering af, hvilke barrierer der er for at styrke undervisningen i sundhed. Svarene fremgår af nedenstående tabel.

Figur 3.8 – Studerende: Hvilke barrierer ser du for at styrke undervisningen i sundhed?



N: 193

Ligesom rektorerne, anser de studerende den tidsmæssige ramme for uddannelsen for at være den væsentligste barriere for at styrke undervisningen i sundhed. Men hvor det var 94 % af rektorerne, som så det som en barriere, er det kun 63 % af de studerende. De studerende er altså knapt så skeptiske som rektorerne.

tiske over for, om det tidsmæssigt kan lade sig gøre at styrke undervisningen i sundhed. Derudover er det de studerendes vurdering, at der mangler grundlæggende viden om sundhedsfaglige problemstillinger, som de kommende pædagoger kan møde i praksis.

Omvendt afviser hovedparten af de studerende en række potentielle barrierer, f.eks. at de studerende ikke skulle være motiverede for at styrke undervisningen i sundhed.

Tabel 3.9 – Rektorer: Hvilke barrierer er der for at inddrage sundhedsemner i det faglige miljø generelt på seminariet?

	Procent
Der er vanskeligt at rekruttere/fastholde undervisere med sundhedsfaglige kompetencer på højt niveau	0 %
Det er vanskeligt at opnå et sundhedsfagligt miljø på højt niveau på et seminarium/CVU	20 %
Vores faglige miljø skal i højere grad fokusere på andre kernefagligheder som pædagogik eller AK-fag frem for sundhed	16 %
Der er ingen barrierer	45 %
Andet:	42 %
I alt	100 %

NB: Rektorerne har haft mulighed for at angive mere end ét svar.

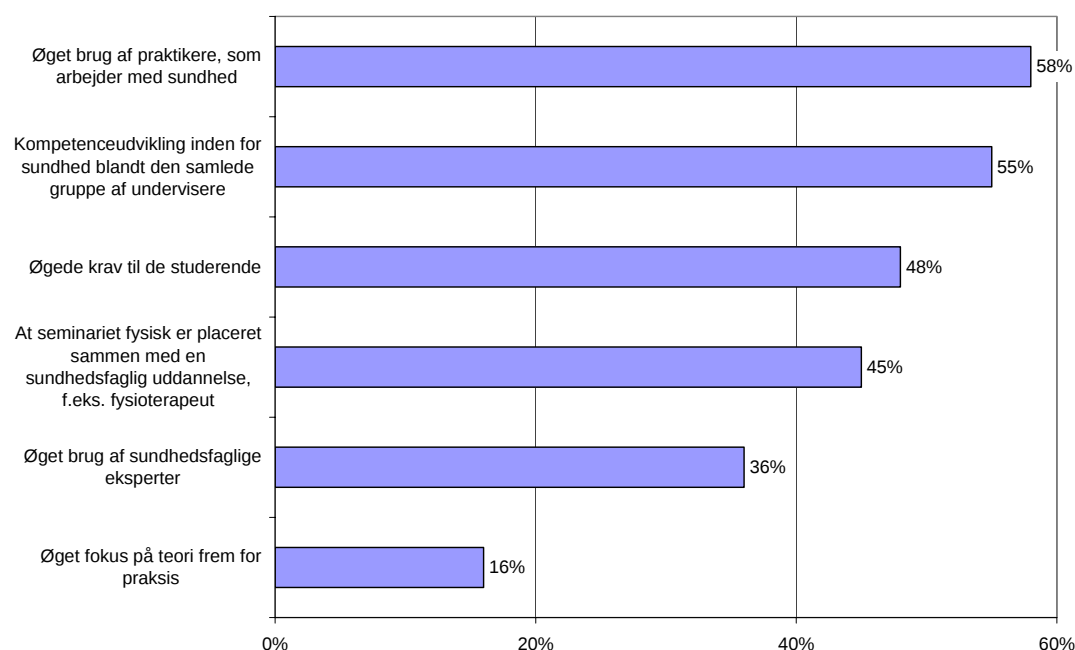
Næsten halvdelen af rektorerne ser ingen barrierer for at inddrage sundhedsemner i det faglige miljø generelt på seminariet. Omvendt er der 6 rektorer – svarende til 19 % – som oplever det som vanskeligt at opnå et sundhedsfagligt miljø på højt niveau. To rektorer fremhæver, at det meget begrænsede antal undervisere (en fastansat og eventuelt en timelærer) gør det vanskeligt at opnå et sundhedsfagligt miljø på højt niveau. Til gengæld er der fem seminarier der direkte har valgt, at det faglige miljø i højere grad skal fokusere på andre kernefagligheder end sundhed.

3.6.3 Mulighederne for at styrke sundhed på seminarierne

Som en del af undersøgelsen har vi set på, hvilke muligheder der er for at styrke undervisningen i sundhed. Dette sker ud fra muligheder som de studerende, rektorer og undervisere ser, og ved at sammenholde disse muligheder med de oplevede behov og barriererne for at fremme sundhed.

Ser vi på, hvilke muligheder der er for at styrke det faglige miljø omkring sundhed på seminarierne, tegner der sig følgende billede.

Figur 3.9 – Rektorer: Hvilke muligheder ser du for at styrke det faglige miljø omkring sundhed på seminariet?



NB: Rektorerne har haft mulighed for at angive mere end ét svar.

N: 31

Over halvdelen af rektorerne ser mulighed for at styrke det faglige miljø via underviserne. *For det første* kan det faglige miljø styrkes ved at øge brugen af praktikere som arbejder med sundhed (58 %), og ved at øge brugen af sundhedsfaglige eksperter (36 %). *For det andet* kan det faglige miljø styrkes ved at lave kompetenceudvikling inden for sundhed for den samlede gruppe af undervisere på seminariet (55 %), f.eks. i CVU-regi. Dette stemmer godt overens med, at 45 % peger på at en fælles fysisk placering af pædagoguddannelsen og en sundhedsfaglig uddannelse kan være med til at styrke det faglige miljø.

Desuden ser knap halvdelen af rektorerne øgede krav til de studerende som en måde at styrke det sundhedsfaglige miljø på, på seminariet. De åbne svar konkretiserer ikke nærmere hvordan eller hvilke øgede krav til de studerende, der kan styrke det faglige miljø.

Fokusgrupperne blandt underviserne viser en høj grad af konsistens i forhold de muligheder, som underviserne diskuterer. Underviserne ser først og fremmest en mulighed for at styrke undervisningen i sundhed ved i højere grad end i dag at arbejde sammen med faglærere i andre fag. Flere fremhæver, at sundhed handler om helhed, og at sundhedsundervisningen også skal indgå i en større helhed for de studerende. Desuden foreslår flere undervisere, at inddrage praksis i højere grad end det er tilfældet i dag. Det kunne f.eks. være ved at nyttiggøre de studerendes praktikoplevelser eller ved at arbejde med mere konkrete sundhedsfaglige redskaber.

De studerendes syn på muligheder for at styrke undervisning i sundhed

De studerende ser bredere på mulighederne for at styrke undervisningen i sundhed. De kan opdeles i alt 3 kategorier:

- *Øgede formelle krav til sundhed.* Forslagene omkring øgede formelle krav går i retning af at øge omfanget af den obligatoriske undervisning i sundhed eller inddragelse af sundhed. Det er f.eks. flere obligatoriske undervisningstimer eller at gøre inddragelse af sundhed obligatorisk i projektforsløb, praktikopgaver eller lignende.
- *Øget prioritering af sundhedsfaget.* Flere vurderer, at selve undervisningen i sundhed kunne prioriteres højere. Det gælder f.eks. ved at prioritere inddragelse af eksperter i undervisningen, øget inddragelse af sundhed i de andre fag eller på anden måde øge prioriteringen af sundhedsfaget inden for de nuværende tidsmæssige rammer.
- *Øget fokus på sundhed på seminarierne generelt.* Som de studerende ser det, kan seminarierne gøre mere for at sætte fokus på sundhed generelt. F.eks. ved at have sund, fedtfattig kost i kantinen eller arrangere årlige idrætsdage. Disse tiltag er altså ikke i relation til *undervisningen* i sundhed snævert set, men mere et spørgsmål om at øge bevidstheden omkring sundhed i hverdagen for de kommende pædagoger.

Et gennemgående tema hos både de studerende og seminarierne (rektorer og undervisere) er sundhedsfaglige problemstillinger *i praksis*. De studerende oplever, at de sundhedsfaglige problemstillinger, de møder i praktikken, er langt mere konkrete end indholdet i sundhedsundervisningen, og at sundhedsundervisningen ikke har klædt dem godt nok på til at varetage helt basale funktioner, der relaterer til sundhed. Samtidig har rektorerne oplyst, at seminarierne generelt mangler viden om, hvilke sundhedsfaglige problemstillinger, de kommende pædagoger vil stå over for i praksis. Desuden har rektorerne peget på, at øget fokus på sundhed i praktikforløbene, eventuelt i forhold til at gøre sundhedsvinklen obligatorisk i et praktikforløb, kunne være en måde at styrke sundhed på. Her er altså et match mellem *hvilke behov* der ses, og hvilke muligheder der er for at dække disse behov.

Det er naturligvis vigtigt at fastholde, at de nuværende rammer og ressourcer for undervisningen sætter nogle begrænsninger for, i hvilket omfang det er muligt at styrke undervisningen i sundhed. En mulighed for at styrke undervisningen og gøre den mere relateret til praksis kunne være at udbygge praktikken, men det vil naturligt have konsekvenser for andre dele af uddannelsen. Det rejser spørgsmål om, hvad der skal være mindre af i undervisningen, hvem der skal betale praktikken, og om der er pladser nok etc. Der er altid tale om en prioritering og et valg. En styrkelse af en del af pædagoguddannelsen kan (og vil sandsynligvis) have konsekvenser for andre dele af undervisningen. Derfor handler det også om at vurdere, om undervisningen i sundhed har den rette prioritet, eller om det burde have en anden og mere central placering i uddannelsen.

3.7 Samlet vurdering

Det er Rambøll Managements vurdering, at sundhed både har en plads og en faglighed på pædagoguddannelserne. Det skyldes til dels at bekendtgørelsen opstiller et sundhedsfag, men også at seminarierne giver faget prioritet, f.eks. ved at ansætte undervisere med særlige sundhedsfaglige kompetencer og inddrage gæstelærere med praktiske kompetencer. Det giver underviserne bedre muligheder for at udvikle det sundhedsfaglige miljø på seminariet, såvel i bredden i forhold til det øvrige lærerkollegium, f.eks. i form af tvær-

faglige samarbejder, som i dybden i forhold til sundhedsfaglige praktiske spidskompetencer.

Sundhedsfaget er på ingen måde blot et *proforma* fag, der eksisterer udelukkende fordi bekendtgørelsen kræver det. Både i rektorer og de studerendes bevidsthed er der mange overlap mellem sundhedsfaglige problemstillinger og det pædagogiske arbejde. Dette peger også på, at pædagogerne har nogle gode forudsætninger for at formidle sundhed til børn og unge. Sundhed er ikke et påklistret emne på den pædagogiske faglighed, men falder fint i tråd med det pædagogiske arbejde i samværet og dialogen med børnene.

Den viden, der formidles i sundhedsfaget, er først og fremmest det brede sundhedsbegreb med fokus på livskvalitet, livsvilkår og sundhedsfremme. Der er bred enighed, både blandt rektorer og blandt undervisere om, at de studerende skal lære at reflektere over forskellige typer af sundhedsbegreber.

Men både blandt undervisere og lærere er der splittelse om hvilke typer kompetencer, undervisningen mere konkret skal bibringe de studerende. På den ene side står de rektorer og undervisere, som mener, at sundhedsundervisningen skal bevæge sig på det abstrakte niveau, hvor de studerende lærer at reflektere over sundhed og opnår en baggrundsviden som basis for deres virke som pædagog. På den anden side står de rektorer og undervisere, der anser en baggrundsviden for at være utilstrækkelig. Disse rektorer og undervisere ønsker også at bibringe de studerende konkrete sundhedsfaglige redskaber, men uden at miste de mere abstrakte diskussioner om sundhedsbegreber. Dette er en igangværende diskussion blandt underviserne i sundhed. En diskussion, som de studerende er bidragsydere til, på den måde at de også efterspørger konkrete redskaber, f.eks. basal viden om hygiejne og kost.

Når man ser på behovet for at styrke undervisningen i sundhed, har alle parter – rektorer, undervisere, og studerende – et ønske om at styrke undervisningen i sundhed. Ønsket er dog ikke direkte med afsæt i børns forværrede sundhedstilstand, men handler mere om en øget bevidstgørelse af, hvordan pædagoger kan arbejde sundhedsfremmende ud fra en generel forudsætning om, at meget pædagogisk arbejde indeholder sundhedsfaglige problemstillinger. Vurderingen af behovet hænger dog tæt sammen med, om man synes at den nuværende undervisning i sundhed er god nok, eller om undervisningen kunne være bedre. Det er ligeledes klart, at en styrkelse af undervisningen i sundhed har konsekvenser for andre fag og emner. Det er svært at forestille sig en opgradering af undervisning i sundhed, uden at det sker på bekostning af noget andet.

Den helt afgørende barriere for at styrke undervisningen i sundhed er således også pædagoguddannelsens tidsmæssige rammer. Alle parter vurderer, at sundhed ikke kan styrkes inden for de nuværende rammer, *medmindre* det sker på bekostning af et eller flere andre fag, og det er de færreste som ønsker at nedprioritere andre fag. Dette tydeliggør et dilemma, som kan være svært at løse. På den ene side, vil man gerne styrke sundhedsfaget og på den anden side skal styrkelsen ske inden for de nuværende tidsmæssige rammer. Derfor er det også vigtigt, at der tænkes i at arbejde på tværs af fag og opkvalificere den nuværende undervisning og underviserne uden nødvendigvis at udvide sundhedsfagets timeantal.

4. Undersøgelse af undervisning i sundhed på læreruddannelsen

I nærværende kapitel kortlægger og analyserer vi undervisningen i sundhed på læreruddannelserne.

I første omgang vil vi gennemgå grundlaget for læreruddannelsen. Som i foregående kapitel sker det ved at gennemgå bekendtgørelsen og studieordningerne fra lærerseminarierne (se afsnit 4.1 og 4.2).

Herefter vil vi gennemgå:

- Prioritet og status for undervisningen i sundhed (se afsnit 4.3)
- Handlinger og holdninger til undervisningen i sundhed (se afsnit 4.4)
- Kvalifikationer og kompetencer i forhold til at formidle sundhed (se afsnit 4.5).

Afslutningsvis ser vi på undervisningen i sundhed i et større og fremadrettet perspektiv, herunder behov for at styrke undervisningen, barrierer og muligheder for at styrke undervisningen i sundhed.

Det er indledningsvis vigtigt at være opmærksom på, at bekendtgørelserne for læreruddannelserne er væsensforskellige fra pædagoguddannelserne, hvilket også naturligt hænger sammen med den (undervisnings-) situation, som lærerne står i sammenlignet med pædagogerne. Der er nogle andre krav til uddannelsen, og lærerne har et andet ansvar for at bibringe børn og unge nogle faglige kvalifikationer og viden. Det betyder også, at sundhed og undervisningen i sundhed i udgangspunktet har en anden placering i uddannelsen og i lærernes senere virke i skolerne.

Modsat pædagoguddannelsen er der på læreruddannelsen ikke et specifikt fag, der omhandler sundhed, men sundhed og sundhedsrelaterede emner optræder i linjefag som biologi, idræt, hjemkundskab og lignende. Der er i forhold til de timeløse fag "Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab" undervisning i sundhed, men det er meget forskelligt, hvordan seminarierne prioriterer denne undervisning. Dette betyder også, at det ikke er alle studerende, der vil få sundhedsrelateret undervisning. Det afhænger helt af, hvilket fag de studerende vælger som linjefag, og prioriteterne er på det enkelte seminarium. Nogle seminarier har iværksat særlige projekter, som tilfældet er for Aalborg Seminarium, der arbejder med et projekt om social ulighed i sundhed, eller Århus Dag- og Aftensseminarium, der gennem nogle år har arbejdet med et tværfagligt projekt om sundhed. Det typiske er dog, at undervisningen i sundhed vil forekomme i de linjefag, der har et sundhedsperspektiv.

4.1 Lovgrundlag

Ifølge bekendtgørelse nr. 382 af 19. juni 1998 om uddannelse af lærere til folkeskolen er lærerseminarierne ikke forpligtet til at give undervisning i sundhed og sundhedsrelaterede emner en særlig og selvstændig prioritet.

Ifølge bekendtgørelsens § 14 om mål og centrale kundskabs- og færdighedsområder for de enkelte fag indgår sundhed og sundhedsrelaterede emner dog som en naturlig del i følgende fag:

- *Biologi*: Et ud af seks centrale kundskabs- og færdighedsområder (CKF) omhandler: "sundhed og fysiologi i biologisk perspektiv" hvilket

dækker over 1) Basale fysiologiske funktioner og cellulære processer hos mikroorganismer, planter, dyr og mennesker, og 2) Sundhedsmæssige problemstillinger i forbindelse med levevilkår, livsstil og livskvalitet.

- *Hjemkundskab*: omhandler overordnet set bl.a. "hjemmets samspil med natur, kultur og samfund med henblik på sundhed og livskvalitet for den enkelte og for andre". Et ud af fire mål for faget indeholder bl.a. at "den studerende overvejer problemstillinger vedrørende fagområdet betydning for det gode liv/sundhed og livskvalitet". Faget har som kerneområder: "Fødevarer, ernæring, madlavning, måltider, kost, hygiejne og forbrug" mens perspektiverne er: "Sundhed og livskvalitet, æstetisk og skabende virksomhed, ressourcer og miljø, teknologiske og samfundsmæssige aspekter, sociale, kulturelle og historiske aspekter, etiske spørgsmål og overvejelser, handlemuligheder i skole, hjem og samfund."
- *Ildræt*: Et ud af fire mål for faget er at den studerende bliver i stand til at "... vurdere idrættens funktioner i et livslangt perspektiv set i historiske, kulturelle og sundheds- og samfundssammenhænge". I CKF nævnes deciderede sundhedsrelaterede emner i tre ud af 13 pinde: Ildrætsundervisning skal blandt andet ses i et sundhedsmæssigt perspektiv; den studerende skal opnå viden om børns og unges fysiske, psykiske og sociale udvikling; og erkende kropsudfoldelsens relation til livsstil, levevilkår og forholdet mellem natur og kultur."
- *Natur/teknik*: "Centralt i faget står natur, livsbetingelser, levevilkår og teknik, og samspillet herimellem". Et ud af ti emner/temaer faget skal behandle, er: "Kroppen og dens funktioner, samt menneskets sundhed i relation til livsstil, levevilkår og livskvalitet."

Alle fire fag er valgfrie linjefag som hver vægter 0,55 årsværk, og en studerende kan vælge at følge ingen eller op til tre af fagene. Der er deltagelsespligt i undervisningen, som ofte afvikles gennem aflevering af små opgaver eller mundtlige oplæg undervejs i forløbet, og fagene afsluttes altid med en karaktergivende eksamen.

Det er op til seminarierne selv at tilrettelægge undervisningen så den tilgodeser fagenes CKF. Seminarierne vægter sundhedsdimensionen forskelligt i disse fag, og mange tager ikke særskilt stilling men citerer bekendtgørelsen direkte og lader den konkrete tilrettelæggelse være op til elever og lærere.

Andre fag – obligatoriske såvel som valgfrie – er brede i formuleringen og levner plads til undervisning i sundhed, men uden at nævne det eksplicit, fx de pædagogiske fag, kristendom/livsoplysning, geografi, samfundsfag m.fl. Kun få seminarier giver i studieordningerne udtryk for at behandle sundhedsrelaterede emner i disse fag.

Herudover skal det sikres at de studerende kommer til at arbejde med folkeskolens obligatoriske emner, hvilket bl.a. indbefatter sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab, men seminarierne er frit stillet mht. til hvordan de vil forvalte dette. I praksis nævner nogle seminarier det ikke, andre lader det indgå "hvor det er naturligt", nogle lader det være fast under et linjefag og atter nogle laver separate kurser.

4.2 Studieordninger og krav⁵

I bilag 1 er der et mere omfattende og dybdegående studie af seminariernes studieordninger, men vi vil i afsnittet nedenfor præsentere nogle hovedobservationer fra studiet af studieordningerne og supplere disse med indtryk fra fokusgrupperne med underviserne og de studerende.

4.2.1 Forståelse af sundhed

Ser vi på studieordningerne er der ikke nogen eksplicit definition af, hvad der forstås ved sundhed. Der forekommer i studieordningerne henvisninger til specifikke fagbeskrivelser fra bekendtgørelserne. Det kan være viden om kropudfoldelse i forhold til livsstil og levevilkår som er gældende for faget idræt, eller viden om ernæring og kost som er gældende for Hjemkundskab, men en egentlig definition af sundhed er ikke til stede. Der er undtagelser i form af Den frie lærerskole og Det Nødvendige Seminarium (Tvind), der begge er 'koncept-seminarier' som er bygget op omkring overordnede ideer, livsanskuelser og menneskesyn og derfor har deres definitioner af sundhed.

Det er ikke muligt på baggrund af analyserne af lærerseminariernes studieordninger at sige noget entydigt om, hvilken forståelse af sundhed der anvendes i undervisningen. Det skyldes at der ikke forekommer en entydig definition af sundhed i studieordninger. Vurderet ud fra de strategiske interview og fokusgrupperne med underviserne synes der at være en tendens til at grundlaget for undervisningen er en bred opfattelse af sundhed, hvor fokus er på sundhedsfremme, livskvalitet, sundhedsopfattelse og sundhedsmiljøer frem for en mere snæver opfattelse af sundhed med fokus på rigtig og forkert sundhedsadfærd⁶. De to forskellige opfattelser udelukker ikke hinanden men supplerer hinanden, hvor den brede forståelse så at sige udgør grundlaget i undervisningen i sundhedsrelaterede fag og emner.

4.2.2 Formelle krav og prioritering

Der er i bekendtgørelsen en lang række formelle krav om deltagelse og eksamensformer i linjefagene. Disse krav knytter sig dog eksplicit til linjefagene, og der er ikke aspekter der knytter til undervisningen i sundhed. Undervisningsministeriet har udstukket CKF for alle fag som alle indgår i eksamenspensum, men det er op til de enkelte seminarier at fastlægge regler for fagenes faktiske indhold. Selve planlægningen af undervisningen er op til elever og lærere i fællesskab. På ca. halvdelen af seminarierne tilrettelægges det meste af undervisningens indhold direkte af elever og lærere. Sundhed

⁵ Nærværende analyse bygger på et studie af samtlige studieordninger fra lærerseminarierne. Et studie af studieordninger giver et billede af om seminariet opererer med sundhed som fast tværgående emne (fx koncept-seminarium), om seminariet opprioriterer, nedprioriterer eller blot følger undervisningsministeriets vægtning af sundhedsrelateret undervisning i ovennævnte linjefag. Hovedparten af studieordningerne giver dog ikke megen mere information om undervisningens indhold end der allerede forefindes i bekendtgørelsen. Det betyder også at det er vanskeligt at sige noget om, hvordan det enkelte seminarium i praksis vægter sundhed i forhold til andre emner i undervisningen. Det er også vanskeligt ud fra studieordningerne at sige noget om det konkrete indhold i undervisningen, særlige sundhedsrelaterede tiltag, eller hvilke undervisere der varetager undervisningen i sundhedsrelaterede fag. Dette mere indgående indblik har vi suppleret op med telefoninterview blandt rektorer samt fokusgruppinterviews med undervisere og studerende.

⁶ I kapitel 3 i undersøgelsen af undervisning i sundhed på pædagogseminarierne er der nærmere definition af den brede sundhedsforståelse. Se afsnit 3.2.1)

nævnes kun i enkelte tilfælde specifikt og som en særlig prioritet i uddannelsen.

Flere af underviserne nævnte de timeløse fag som et sted, hvor der kunne forekomme undervisning i sundhed udover de linjefag, hvor der indgår sundhed, men der ikke formuleret formelle krav omkring sundhed.

Hovedparten af seminarierne vægter undervisning i sundhed i de relevante linjefag som de er formuleret i bekendtgørelsen. Der er enkelte seminarier, som fremhæver sundhedsrelaterede emner i linjefagene mere eksplicit end det, der lægges op til i bekendtgørelsen.

4.2.3 *Fag og emner*

Ser vi på bekendtgørelsen og studieordninger vil der typisk indgå sundhedsrelaterede emner i følgende fag: Biologi, Hjemkundskab, Idræt samt Natur/teknik. Seminarierne skal generelt følge bekendtgørelsens CKF, men nogle fremhæver nogle CKF'er som mere væsentlige end andre, og her er sundhedsselementerne yderst sjældent iblandt.

Seminarierne skal ruste de studerende til undervisning i folkeskolens obligatoriske emner, heriblandt sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab (SSF), men det er meget forskelligt, hvordan de vælger at gøre det. Mange har hensat det til frivillige kurser eller ladet det høre ind under enkelte linjefag. Dette peger også på at sundhed som specifikt fag og emne vurderet ud fra studieordninger har det svært blandt andre hovedfag som matematik, idræt, dansk og lignende. Tværfaglighed vægtes højt på seminarierne, men det vil typisk være sådan, at når der arbejdes tværfagligt i forhold til sundhed, sker det i fag som sundhedsfagligt er beslægtede såsom idræt og biologi eller idræt og hjemkundskab.

Analysert og vurderet ud fra studieordninger kan det umiddelbart konstateres at sundhed som specifikt fag og emne ikke har en høj placering og prioritet på lærerseminarierne. Sundhed eller sundhedsrelaterede emner nævnes sjældent eksplicit i studieordningerne. Det er der ikke krav om i bekendtgørelsen, men det betyder omvendt ikke nødvendigvis, at seminarierne slet ikke beskæftiger sig med sundhed. Sundhed er bare ikke synlig i studieordningerne.

4.3 **Prioritering og status**

I afsnittet før behandlede vi de formelle rammer for undervisningen i sundhed. Det vil sige bekendtgørelsen og studieordningerne for lærerseminarierne. En klar konklusion var, at sundhed ikke har en central placering i seminariernes studieordninger. En nærliggende forklaring er, at sundhed tilgodeses i sundhedsrelaterede fag som biologi, idræt, hjemkundskab og lignende, og derfor ikke får en selvstændig placering i studieordningerne. Samtidig er det tilsyneladende vanskeligt for et emne som sundhed at finde en plads blandt læreruddannelsens kernefag (linjefag) som matematik, dansk, samfundsfag etc. og lærernes kernekompetencer. Sundhed er umiddelbart vurderet ikke det emne, der står først på lærerseminariernes dagsorden.

En ting er dog, hvad der står i en bekendtgørelse og studieordningerne, og en anden ting er, hvordan det ser ud i praksis. Vi har i telefoninterviewene spurgt rektorerne om, hvordan det enkelte seminarium har prioriteret undervisning i sundhedsemner. På baggrund af svarene tegner der sig følgende billede.

Tabel 4.1 – Rektorer: Hvordan har seminariet prioriteret undervisning i sundhedsemner?

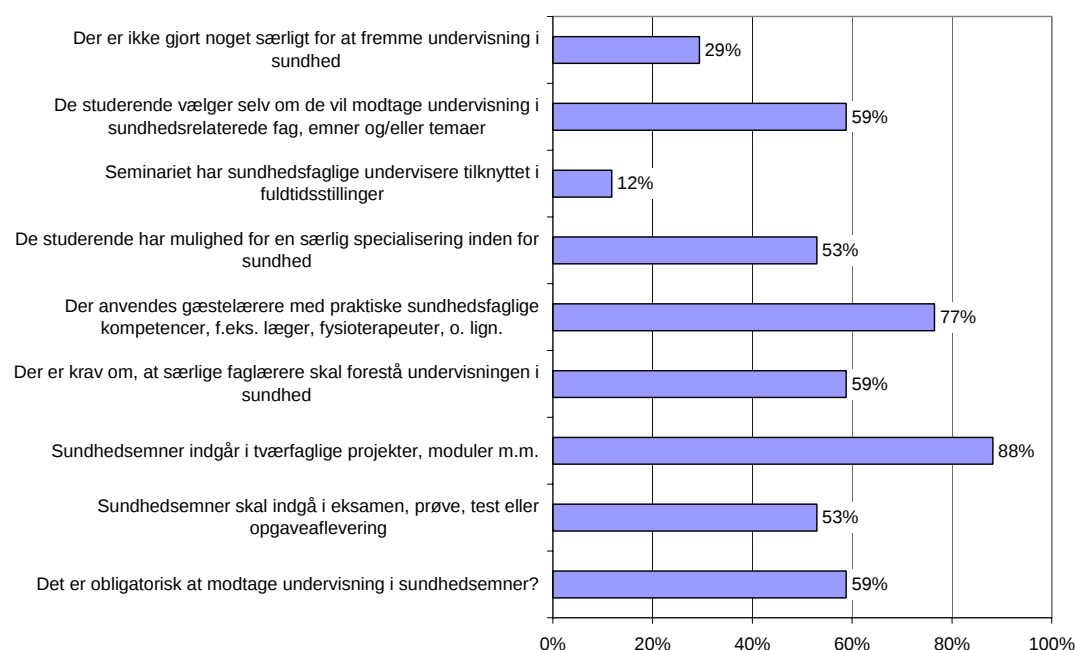
	Procent
Højt	35 %
Middel	53 %
Lavt	6 %
Ved ikke	6 %
I alt	100 %

N: 17

Hovedparten af rektorerne mener således, at undervisningen i sundhedsemner har en middel prioritering. Det drejer sig om 53 % af rektorerne, der angiver denne prioritering. 35 % af rektorerne angiver, at undervisningen i sundhedsemner har en høj prioritering. I sammenligning med besvarelserne fra rektorer på pædagogseminarierne kan det konstateres, at undervisningen (ifølge rektorerne) i sundhedsemner har en lavere prioritet på lærerseminarierne. Det er dog kun en rektor der angiver, at undervisningen i sundhedsemner ligefrem har en lav prioritet.

Konklusionen på baggrund af telefoninterview med rektorer er således, at undervisningen i sundhedsemner hverken har en høj eller lav prioritet, men prioriteres i middelgrad. Vi har bedt rektorerne om at uddybe, hvordan denne prioritet kommer til udtryk.

Figur 4.1 – Hvordan kommer prioriteringen af undervisning i sundhedsemner til udtryk?



N=17

Der hvor prioriteringen kommer mest til udtryk, er i forhold til tværfaglige projekter eller moduler. Dette kan eksempelvis være i form af et tværfagligt samarbejde mellem linjefag som idræt og hjemkundskab, hvor fysisk aktivitet kobles med ernæring. Derudover fremhæver 77 % af rektorerne, at der

anvendes gæstelærere med praktiske sundhedsfaglige kompetencer. Et interessant aspekt er, at mere formelle krav ikke er så udbredt. Det er således omkring halvdelen af seminarierne som fremhæver, at sundhedsemner skal indgå i eksamen, prøver eller test og omkring halvdelen som fremhæver, at der er krav om, at særlige faglærere skal forestå undervisningen i sundhed. Dette hænger sandsynligvis sammen med, at der på læreruddannelsen ikke er et særskilt sundhedsfag.

Der har været mulighed for, at rektorerne kunne uddybe deres besvarelser om, hvordan undervisning i sundhed prioriteres konkret. Noget af det som rektorerne peger på, er eksempelvis frivillige kurser, som retter sig mod sundhed, eksempelvis friluftsliv. Derudover er der også enkelte seminarier, der har etableret udviklingsprojekter, hvor forskellige linjefag samarbejder om sundhed. To seminarier fremhæver, at der i forbindelse med seminariets placering som en del af CVU kommer øget fokus på sundhed. På et af seminarierne er der eksempelvis oprettet et videnscenter for krop og kundskab, hvor der arbejdes med fysisk aktivitet i sammenhæng med læring og moderne bevægelseskultur.

I fokusgrupperne med underviserne på lærerseminarierne har vi ligeledes spurgt underviserne, hvordan undervisningen i sundhedsemner prioriteres. I interviewene med underviserne bekræftes billedet af, at undervisningen i sundhed og sundhedsemner ikke har en central placering på læreruddannelsen, men snarere en middel placering. Der peges på at undervisningen i sundhedsrelaterede emner vil være til stede i linjefag som biologi, idræt, hjemkundskab og lignende, og at sundhedsemner naturligt har en høj prioritet i disse fag, men at undervisning i sundhed kun sjældent vil optræde andre steder. Det kan dog være, at nogle seminarier har etableret særlige tiltag, som eksempelvis er tilfældet for Århus Dag- og Aftensseminarium og Aalborg Seminarium. I Århus har man etableret et tværfagligt projekt om sundhed, og i Aalborg er der ligeledes etableret et projekt om ulighed i sundhed, som varetages i samarbejde med Danmarks Pædagogiske Universitet. Der peges ligeledes på, at der i de timeløse fag er mulighed for at arbejde med sundhedsrelaterede emner, men der er ikke nogle specifikke krav, hvilket også betyder, at sundhed ikke får en central placering i læreruddannelsen. Af alle interviewene fremgår, at undervisning i sundhedsemner ikke har en høj placering – med det forbehold, at der kan være lokale forskelle, hvor initiativrige undervisere har sat særlig fokus på sundhed.

Spørger vi de studerende, er der en forskel i, hvordan de vurderer, at sundhed prioriteres.

Tabel 4.2 – Studerende: Prioritering af undervisning i sundhed

Hvordan prioriteres undervisning af sundhed på dit seminarium i forhold til andre emner og fag?	
	Procent
Sundhed prioriteres højere end andre emner og fag	3 %
Sundhed prioriteres middel i forhold til andre emner og fag	31 %
Sundhed prioriteres lavere end andre emner og fag	54 %
Ved ikke	12 %
I alt	100 %
N: 186	

De studerende vurderer således, at sundhed prioriteres lavere end andre emner og fag på seminarierne. Det er således 54 % af de adspurgte der me-

ner, at prioriteten er lavere. 31 % mener at undervisning i sundhed prioriteres middel. Det er "kun" 3 %, der ligefrem mener at den prioriteres højt⁷. Derved er der også en forskel mellem rektorernes og de studerendes vurdering. Rektorerne vurderer, at undervisningen i sundhed prioriteres højere end de studerende vurderer undervisningen i sundhed. Der er ligeledes en forskel mellem besvarelserne fra de pædagogstuderende og lærerstuderende. Der er en tendens til at de pædagogstuderende vurderer, at undervisningen i sundhed har en højere prioritet på pædagogseminariet, end lærerstuderende vurderer, det er tilfældet på lærerseminariet.

I fokusgrupperne med de studerende var der en skillelinje mellem de studerende, der havde linjefag i biologi, idræt og lignende, og dem som ikke har disse linjefag. Hvad den førstnævnte gruppe angår, har de gennem deres linjefag mødt sundhedsrelaterede emner, mens den sidstnævnte gruppe ikke har. En af de studerende til interviewene introducerede sig selv med et smil på læben som en af de "dumme", fordi vedkommende ikke havde et sundhedsrelateret fag og derfor var i tvivl om, hvad vedkommende kunne bidrage med i interviewet. Også her er der en forskel på de studerende fra pædagogseminariet og lærerseminariet, idet de studerende fra pædagogseminariet igennem deres studium vil modtage undervisning i sundhed i hvert fald som minimum i sundhedsfag.

Det kan således ikke konkluderes entydigt, at undervisningen i sundhedsemner har en lav prioritet, men det kan modsat heller ikke entydigt konkluderes at undervisning i sundhedsemner har en høj prioritet. Det kan dog konkluderes, om en lærerstuderende får undervisning i sundhed er afhængig af, om vedkommende vælger et sundhedsrelateret linjefag, og om der lokalt er taget særlige tiltag for at fremme undervisningen i sundhed. Det er ikke sikkert, at en lærerstuderende gennem sit studium har en viden om sundhedsbegreber, sundhedsemner, metoder/redskaber til fremme af sundhed etc. Det afhænger af valg af linjefag og den lokale prioritet.

Tilfredsstillende prioritering

Det kan konkluderes, at undervisningen i sundhedsemner har en middel prioritet. Spørgsmålet er om denne prioritering er tilfredsstillende?

Vi har bedt rektorerne om at vurdere, hvordan de prioriterer undervisning i sundhedsemner i forhold til andre seminarier.

Tabel 4.3 – Rektor: Hvordan vurderer du, at seminariet prioriterer sundhedsemner i forhold til andre seminarier?

	Procent
Vi prioriterer sundhed højere end andre seminarier	29 %
Vi prioriterer sundhed lavere end andre seminarier	0 %
Vi prioriterer sundhed i samme grad som andre seminarier	53 %
Ved ikke	18 %
I alt	100 %

N: 17

⁷ Der kan spores en mindre forskel for de lærerstuderende, der har valgt sundhedsrelaterede linjefag, og de studerende der ikke har. Dette kommer til udtryk ved, at de, der ikke har haft sundhedsrelaterede linjefag, hyppigere vurderer, at undervisning i sundhed prioriteres lavt.

Som tilfældet var for pædagogseminarierne, mener hovedparten af rektorerne, at deres prioritering af undervisning i sundhed ligger på samme niveau som andre seminarier. Omkring 30 % angiver i vurdering, at de har en højere prioritering end andre seminarier. Dette tal siger selvfølgelig ikke noget om, hvorvidt denne vurdering er rigtig eller ej, men rektorernes vurdering er et udtryk for, hvordan de ser på sig selv.

I telefoninterviewene med rektorerne har vi ligeledes bedt dem om at vurdere, om den nuværende prioritering er tilstrækkelig, og der tegner sig følgende billede.

Tabel 4.4 – Rektorer: Vurderer du, at seminariet prioriterer sundhedsemner i tilstrækkelig grad på nuværende tidspunkt?

	Procent
Ja	77 %
Nej	24 %
Ved ikke	0 %
I alt	100 %

N: 17

Langt hovedparten af rektorerne (77 %) vurderer således, at den nuværende prioritering af undervisning i sundhed er tilstrækkelig. 24 % af rektorerne mener modsat, at den nuværende prioritering ikke er tilstrækkelig, hvilket er en forholdsvis lille andel. Der er således ikke noget, der peger på at rektorerne ser et behov for at opprioritere undervisningen i sundhed.

Denne vurdering er en smule anderledes og mere kompleks, når vi spørger underviserne. Det er en gennemgående tendens på tværs af interviewene, at underviserne på den ene side mener, at undervisningen i sundhedsemner bør prioriteres højere. På den anden side var det også vanskeligt for underviserne at pege på, hvordan denne opprioritering skulle ske. Der var forslag om, at dette kunne ske gennem en højere grad af formelle krav om inddragelse af sundhed i undervisningen i de timeløse fag, men samtidig er erkendelsen også blandt de undervisere, vi har interviewet, at uddannelsen af lærere skal sikre, at de studerende får en viden på en række kerneområder, og det derfor kan være svært at finde plads til sundhed i undervisningen. Undervisningen i sundhed befinder sig på mange måder mellem linjefagene på læreruddannelsen. Som en af de interviewede undervisere udtrykker det:

"Der er ikke et selvstændigt fag i sundhed. Det er et område, der ligger imellem fagene. Det er vigtigt at understrege, at undervisningen i sundhed er en del af mange felter og fag, men sundhed som tema skal finde sin plads mellem andre fag."

Dette betyder også, at det kan være vanskeligt at tale om reel tværfaglighed, fordi det typisk er sådan, at hvert fag kommer med sin egen faglighed og tilgang, men at man ikke nødvendigvis har et fælles omdrejningspunkt som sundhed. I de tilfælde kan man tale om flerfaglighed, snarere end tværfaglighed.

I forlængelse af spørgsmålet til rektorerne om prioriteringen af undervisningen i sundhed har vi spurgt, om undervisningen i sundhed bliver tilstrækkeligt tilgodeset i andre fag, og rektorerne svarer således.

Tabel 4.5 – Rektorer: Bliver undervisning i sundhed tilstrækkeligt tilgodeset i hjemkundskab, idræt og andre relaterede fag

	Procent
Ja	65 %
Nej	35 %
Ved ikke	0 %
I alt	100 %

N: 17

Her tegner der sig et klart billede af, at rektorerne vurderer, at undervisningen i sundhed bliver tilgodeset i idræt, biologi, hjemkundskab og lignende. Sundhed som et selvstændigt fagområde har ikke en høj prioritet, men sundhed forsøges tilgodeset i andre relaterede fag, hvori der indgår sundhed.

Derfor kan man på den ene side sige, at undervisning i sundhed ikke prioriteres højt, og hvis holdningen er, at det burde fylde mere på lærerseminariet, så er den nuværende prioritering ikke tilfredsstillende. På den anden side er der en række formelle krav i bekendtgørelsen til læreruddannelsen, og der er fra politisk hold en stor fokus på lærernes kernekompetencer og vigtigheden af, at børn og unge i dag får bedre faglige kvalifikationer inden for eksempelvis matematik og dansk. Det kan derfor være vanskeligt for sundhed at finde en plads i denne dagsorden, og sundheds nuværende position må på den baggrund betegnes som tilfredsstillende.

4.4 Handlinger og holdninger

I nærværende afsnit vil vi se nærmere på, hvilke holdninger der er til undervisning i sundhed. Det vil blandt andet sige: bevæggrunde for prioriteringer, hvilke emner fylder på seminarierne etc. Derudover vil vi se på, hvordan undervisningen varetages: hvordan undervises der, hvilke metoder tages i brug etc.

Som nævnt tidligere er der forskellige årsager til, at undervisningen i sundhed har den prioritet og status, som den har. For det første er der ikke i bekendtgørelsen nogle specifikke krav til, at emnet sundhed skal have en central placering i læreruddannelsen, hvilket har stor betydning for, hvordan seminarierne prioriterer. For det andet er der ganske vist i den almindelige politiske debat fokus på sundhed (særligt børns sundhed), men sundhed fylder ikke i diskussionen af lærernes faglighed og kernekompetencer. For det tredje stilles der samtidig en lang række krav til lærerseminariet om at forskellige temaer skal fylde i læreruddannelsen: fra målinger, skole-hjem-samarbejde, "bøvleborn", mere faglighed etc. Sundhed bliver i denne diskussion sat nederst på dagsordenen. En af rektorerne uddybede dette forhold i en kommentar således:

"Jeg kan høre på spørgsmålene, at der er sat nogle præmisser op for undersøgelsen – spørgsmålene afspejler for mig en manglende forståelse af læreruddannelsens brede opgaver. I den forstand lyder undersøgelsen for mig som andre undersøgelser, vi har været udsat for, på specifikke områder – og vi kan bare ikke det hele inden for rammen af uddannelsen. En del af specialiseringen omkring lærernes kompetencer skal finde sted ved efteruddannelse - læreruddannelsen kan ikke rumme hele kompleksiteten. Der er desuden et samfundskrav omkring en styrkelse af lærernes faglighed og pædagogiske

kompetencer. Vi kan ikke specialistuddanne lærere i at håndtere fx autister. Men der er selvfølgelig mange andre psykosociale ting i skolen, vi godt kan forberede lærerne på. Der er et voldsomt pres på læreruddannelsen på mange områder, og der er det altså seminarierne opgave at prioritere - og helst ikke i Folketingets Uddannelsesudvalg, for så går der politik i det. Vi er mere interesserede i brede bekendtgørelser med overordnede rammekrav og præcise målsætninger end en meget specifik og detaljeret bekendtgørelse."

Dette forsøg på at finde en balancegang mellem forskellige prioriteringer udtrykker meget fint de typisk argumenter, der ligger bag prioriteringen af undervisningen i sundhed. Der er ikke uvilje mod at prioritere undervisning i sundhed, og det er heller ikke fordi rektorerne og underviserne generelt mener, at (mere) undervisningen i sundhed er irrelevant, men sundhed skal finde sin plads blandt andre krav, der stilles til læreruddannelsen.

Den samme dobbelthed er også at finde hos underviserne på lærerseminarierne. Der er overordnet set blandt underviserne en interesse i at styrke undervisningen i sundhed, og der er flere forslag om at fremme undervisningen gennem tværfaglige projekter, krav i bekendtgørelsen og fokus på sundhed i de timeløse fag⁸. Dog er der samtidig en bevidsthed om det dilemma, man befinder sig i: hvis undervisningen i sundhed skal opprioriteres, hvad skal så nedprioriteres eller tilpasses? Derfor går konklusionen ofte i retningen af, at der burde være mere fokus på sundhed, men det er svært for underviserne at give entydige bud på, hvordan der kunne vægtes anderledes. Det betyder, at den fremtidig prioritering af undervisningen i sundhed oftest peger tilbage på bekendtgørelsen, og de krav der stilles heri. Sagt med andre ord: hvis der fra politisk hold ønskes en højere prioritering, bør der ske en ændring af den nuværende bekendtgørelse.

Holdninger til undervisning i sundhed

Vi har bedt rektorerne om kvalitativt at uddybe, hvilke overvejelser der ligger bag seminariets prioritering. Det kan konstateres, at der er en stor gruppe som peger på, at de følger bekendtgørelsen og ser undervisningen i sundhed i sammenhæng med de andre krav der stilles til læreruddannelsen. Det vil sige, at der ikke sker en selvstændig prioritering af sundhed. En anden gruppe af rektorerne reflekterer over placeringen af sundhed i uddannelsen og har overvejelser om den nuværende sundhedstilstand (blandt børn og unge), tværfaglighed med sundhed som omdrejningspunkt eller sundhed som forudsætning for det gode skoleliv. I boksen nedenfor er der skitseret nogle eksempler på kvalitative vurderinger.

⁸ Det skal fremhæves, at de undervisere, der er blevet interviewet, alle har varetaget undervisningen i sundhedsrelaterede fag som idræt, biologi, hjemkundskab etc., hvilket kan forklare den generelle interesse i at fremme undervisningen i sundhed.

Tabel 4.6 – Eksempler på sundhedsfokus

Eksempel 1	Eksempel 2	Eksempel 3	Eksempel 4	Eksempel 5
Seminariet er optaget af, hvordan man i fag som idræt, hjemkundskab og biologi kan arbejde med emnet i forhold til de studerende, sådan at de får konkrete redskaber i forhold til arbejdet i folkeskolen. Den grundliggende idé er, at hvis folkeskolens lærere ikke har forstået sundhedsbegrebets betydning og hvordan man formidler sunde livsmiljøer, bliver det vanskeligt at indlære sunde vaner og adfærdsformer hos børn og unge.	De lægger vægt på, at den bedste faglighed opnås i et samarbejde på tværs af fag. Her kan sundhed være et fælles omdrejningspunkt. Det er naturligt for fag som idræt, natur/teknik, biologi og psykologi at samarbejde på tværs.	De har høj grad af fokus på børns og unges sundhedsudvikling. Der er en social sammenhæng. Seminariet er placeret i en region, der ifølge undersøgelser er særligt ramt af børn, der har problemer med overvægt. Derfor er det naturligt for dem at sætte fokus på sundhed og også social ulighed i sundhed.	Seminariets opfattelse er, at hvis sundhed ikke prioriteres i både fysisk og psykisk forstand, får man en dårligere folkeskole. Derfor skal lærerne have en bevidsthed om sundhed i den brede forstand. De er selv et røgfrit seminarium. De tilbyder rygestopkurser i samarbejde med kommunen.	Det er i udgangspunktet meget underviserne, som selv bestemmer, hvordan de vil prioritere og inddrage sundhed. Man skal næsten ned på det individuelle niveau for at vurdere, hvor meget sundhed fylder i den enkeltes uddannelse (pga. linjefag). Det kan dog konstateres, at problemer med tykke børn er et problem, som truer folkesundheden, og har betydning for trivslen i skolen. Derfor er det også for dem vigtigt at fokusere på sundhed.

Holdninger blandt undervisere

En ting er, hvordan undervisning i sundhedsemner prioriteres på lærerseminarierne, og hvilken status det har. Vi har spurgt rektorerne, om undervisningen i sundhed er noget, der diskuteres blandt forskellige grupper. Besvarelserne fra rektorerne giver følgende billede.

Tabel 4.7 – Rektorer: Er undervisningen i sundhed, dens indhold og formål genstand for debat?

Blandt?	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke
Studerende	11 %	47 %	24 %	0
Sundhedsfaglige undervisere	53 %	29 %	6 %	0
Undervisere generelt	6 %	47 %	41 %	0
Ledelsen	24 %	53 %	18 %	6 %

N: 17

Der tegner sig således et klart billede af, at faglige diskussioner om undervisning i sundhed, sundhedsemner og lignende finder sted blandt de undervisere, der varetager undervisningen i sundhedsrelaterede fag. Det er rektorerne vurdering, at der ikke er en høj grad af debat blandt de studerende, ledelsen og underviserne generelt. Sammenlignet med besvarelsen fra rektorerne på pædagogseminarierne er det værd at bemærke, at der for alle grupper tegner sig et billede af, at der er en højere grad af debat om undervisning i sundhed blandt alle grupperne. Således vurderer 87 % af rektorerne fra pædagogseminarierne, at der er en høj grad af debat blandt de sundhedsfaglige lærere om undervisning i sundhed, mens tallet til sammenligning er 53 % for rektorerne fra lærerseminarierne.

Det forhold, at undervisningen ikke debatteres i høj grad blandt undervisere, studerende og ledelsen, giver en indikation af, at undervisningen i sundhed ikke har en høj status på lærerseminarierne. I fokusgrupperne blandt underviserne spurgte vi ind til sundhedsundervisningens status på seminarierne og en af deltagerne i interviewene besvarede dette spørgsmål på følgende måde:

"Jeg oplever, at kollegaerne synes, det er rigtig spændende det vi går og laver, men det de arbejder med, synes de er ligeså relevant. Men vi får ikke henvendelser fra kollegaer om, hvordan man forvalter sundhedsundervisningen. Jeg spurgte rektor, om vi som seminarium skulle have en sundhedsprofil, hvortil rektor svarede, at det lyder da kedeligt."

Underviserne peger på, at sundhed ikke er det, der fylder blandt kollegaerne. Der vil på lærerseminarierne sandsynligvis være undervisere, som har en høj grad af fokus på sundhed og på at integrere det i fagene, men denne fokus er ikke bredt forankret hos de andre undervisere. Interviewene med underviserne peger på, at undervisningen i sundhed ikke ligefrem har en lav status, men heller ikke har en høj status blandt underviserne generelt. Den samme vurdering af status giver de studerende udtryk for, og de angiver i interviewene, at det ikke er det de vurderer, er det vigtigste i deres uddannelse. For dem handler det om deres linjefag (hvor der selvfølgelig kan indgå sundhedsemner) og de færdigheder de skal have her. Sundhed er ikke det tema som fylder i de studerendes faglige diskussioner. Her er det snarere, hvordan man formidler på en vedkommende måde, og hvordan man fremmer klassens sociale trivsel, der primært er i fokus hos de studerende.

Holdninger til undervisning i sundhed blandt de studerende

Overordnet set vurderer de studerende, at sundhed (og særligt børns og unges sundhed) er vigtig, men i sammenligning med lærernes kerneområder, som er undervisning, er det ikke sundhed der har prioritet hos de studerende. Det har derimod formidling, pædagogik, trivsel i klassen, faglighed etc. Der er for de lærerstuderende ikke samme sammenhæng mellem børns trivsel og sundhed, som tilfældet er for de pædagogstuderende. Dette indikerer også, at lærerseminarierne har en mere snæver forståelse af sundhed. Sundhed indgår som nævnt som en del af bestemte linjefag, og det er herigennem sundhed får en placering, men som selvstændigt emneområde har det en forholdsvis lav status.

I spørgeskemaundersøgelsen blandt de studerende har vi spurgt dem om, hvor meget sundhedsrelaterede emner fylder i forhold til andre emner på uddannelsen.

Tabel 4.8 – Studerende: Omfang af undervisning i sundhed

Hvor meget fylder undervisningen i sundhedsrelaterede emner tidsmæssigt i forhold til andre emner på jeres uddannelse?	
	Procent
Den fylder meget	7 %
Den fylder hverken meget eller lidt	28 %
Den fylder lidt	58 %
Ved ikke	7 %
I alt	100 %

N=186

Langt størstedelen af de studerende vurderer således, at sundhed som emne fylder lidt på læreruddannelsen. 58 % af de studerende angiver, at sundhed fylder lidt på læreruddannelsen sammenlignet med andre emner. "Kun" 7 % angiver, at sundhed fylder meget i uddannelsen. Dette illustrerer også, hvilken status sundhed har som specifikt emne i uddannelsen.

Det er også relevant at diskutere, om sundhed burde have en selvstændig placering på læreruddannelsen, som det ses fra pædagoguddannelsen, hvor der er et decideret sundhedsfag. Som læreruddannelsen er skruet sammen nu, er det et vilkår, at sundhed som et specifikt emne skal finde sin plads enten som et element af de almindelige linjefag eller så at sige mellem fagene, som eksempelvis tværfaglige projekter eller andre projekter. Det er vanskeligt for sundhed at finde en selvstændig plads på læreruddannelsen, hvilket også kan forklare, at de studerende vurderer, at undervisning i sundhed fylder lidt i uddannelsen.

Fremme af sundhed på seminariet

Undersøgelsen peger på, at der fra seminariernes side generelt sker en fremme af sundhed i middel grad.

Eksempelvis vurderer de studerende, at der fra seminariet kun er middel grad af fokus på sundhed. Det kan være i form af, at der er et sundt arbejdsmiljø, eller at seminariet har en sundhedsprofil og aktivt fremmer sundhed med idrætsdage og lignende. Det er dog også værd at bemærke, at der er en højere andel, der svarer i lav grad end i høj grad. Omkring 35 % af de studerende mener, at seminariet i middel grad gør noget for at have sund mad i kantinen, opfordre til motion, oplyser om skader ved rygning etc. 38 % mener, at de kun gør det i lav grad.

Dette samme billede tegner sig også, når vi ser på, om underviserne fungerer som rollemodeller.

Tabel 4.9 – Studerende: Undervisere som rollemodeller

I hvilken grad mener du, at jeres undervisere fungerer som rollemodeller i forhold til at fremme sundhed?	
	Procent
I høj grad	22 %
I middel grad	42 %
I lav grad	16 %
Slet ikke	13 %
Ved ikke	8 %

N: 186

Det er således 42 % af de studerende, som mener, at underviserne i middel grad selv fungerer som rollemodeller. Og det er 29 % der enten i lav grad eller slet ikke vurderer, at underviserne fungerer som rollemodeller.

Der er således ikke noget der taler for, at seminariet generelt er med til at fremme sundhed i forhold til de studerende.

4.4.1 *Emner og indhold*

Det er muligt på baggrund af kortlægningen og analysen af studieordningerne at pege entydigt på en bestemt forståelse af sundhed. Den måde, hvorpå sundhed omtales på i studieordningerne, kan siges at bevæge sig i et spændingsfelt mellem en bred forståelse af sundhed, hvor vægten er på livskvalitet og trivsel, og en mere snæver forståelse af sundhed, hvor vægten er på rigtig og forkert adfærd. Det er dog ikke sådan, at studieordninger eksplicit forholder sig til en bestemt forståelse af sundhed.

Den måde, hvorpå underviserne forstår og definerer sundhed, lægger sig ligeledes i et spændingsfelt mellem en bred og snæver forståelse. Det fremhæves imidlertid, at det afgørende fundament for formidling af sundhed er den brede forståelse af sundhed.

Rektorernes syn på emner og indhold

Der er vanskeligt at sige noget generelt om, hvilke sundhedsemner og hvilket sundhedsindhold der fylder i undervisningen. Der er naturligvis nogle rammer for undervisningen i de enkelte fag formuleret i bekendtgørelsen (og i studieordningerne) der indikerer, hvilke emner og temaer der skal behandles i undervisningen i de enkelte linjefag, men der er et forholdsvis stort råderum til lokal prioritering. Emner og indholdet bestemmes dog i høj grad af, hvordan den enkelte underviser tilrettelægger undervisningen, men også af hvilke elementer de studerende bringer ind i undervisningen.

Det som rektorerne på lærerseminarierne i relation til sundhed ser som emner, der er fokus på i undervisningen, er:

- Fysisk aktivitet/inaktivitet
- Kost og ernæring
- Alkohol og stofmisbrug
- Psykisk udvikling og helbred, herunder mobning.

Mens emner som:

- hygiejne
- ulighed i sundhed
- folkesundhed
- graviditet, prævention og seksuelt overførte sygdomme

har lidt mindre fokus i undervisningen. Dette er dog set på et generelt niveau, hvilket også vil sige, at der i forhold til seksualundervisningen selvfølgelig er fokus på graviditet og prævention, ligesom der er fokus på hygiejne i hjemkundskab. Derfor vil emner og indhold også afhænge af den konkrete undervisning. Set over en bred kam er det imidlertid rektorernes vurdering, at ovenstående er de emner, der fylder henholdsvis meget og lidt mindre.

Undervisernes syn på emner og indhold

Det er ligeledes nogle af de hovedemner, som underviserne også peger på, er mest typiske. Der peges blandt andet på, at følgende emner oftere inddrages i undervisningen:

- Kost, kostsammensætning og ernæring
- Overvægt, og hvordan der samarbejdes med hjemmet omkring de problemer, der relaterer sig til overvægt: fysisk aktivitet, barnets forkerte kost, forældrenes forkerte kost etc.
- Børns trivsel, særligt hvordan de trives i skolen og sammen med andre børn
- Alkohol og misbrug for de ældre børn.

Igen er det meget vanskeligt at sige helt præcist, hvilke emner og hvilket indhold der er typisk i undervisningen. Det skyldes blandt andet, at der på de enkelte seminarier og på de enkelte undervisningshold prioriteres forskelligt. En anden vigtig forklaring er, at der i de sundhedsrelaterede fag også er fokus på at formidle en bred sundhedsforståelse. Det vil sige, at der er fokus på livskvalitet, normer og sundhedsværdier: hvornår er man sund, og hvornår er man usund etc. En stor del af underviserne lægger vægt på at formidle en viden om sundhed i historiske sammenhænge og sundhed i en større sammenhæng. Det vil sige, for et overvægtigt barn er det måske ikke overvægten der er det væsentlige, men de sociale problemer det måske kan skabe. De studerende skal have en viden om den rigtige adfærd (rygning er skadeligt, fysisk aktivitet er godt, læskedrikke er ikke godt osv.), men det handler for underviserne i højere grad om, at de studerende får en viden om sundhed i en større sammenhæng.

Det er selvfølgelig vigtigt at fremhæve, at de undervisere, vi har interviewet, alle har undervist i sundhedsrelaterede fag og derfor havde den teoretiske tilgang til undervisning i sundhed og var opmærksomme på bredden og dybden i undervisningen i sundhed. Det er på den ene side positivt, at der i disse fag kan siges at være en kvalificeret tilgang til undervisningen. På den anden side er det usikkert, i hvilket omfang de lærerstuderende i almindelighed får en kvalificeret indsigt i sundhed. En af underviserne beskrev dette dilemma på følgende måde:

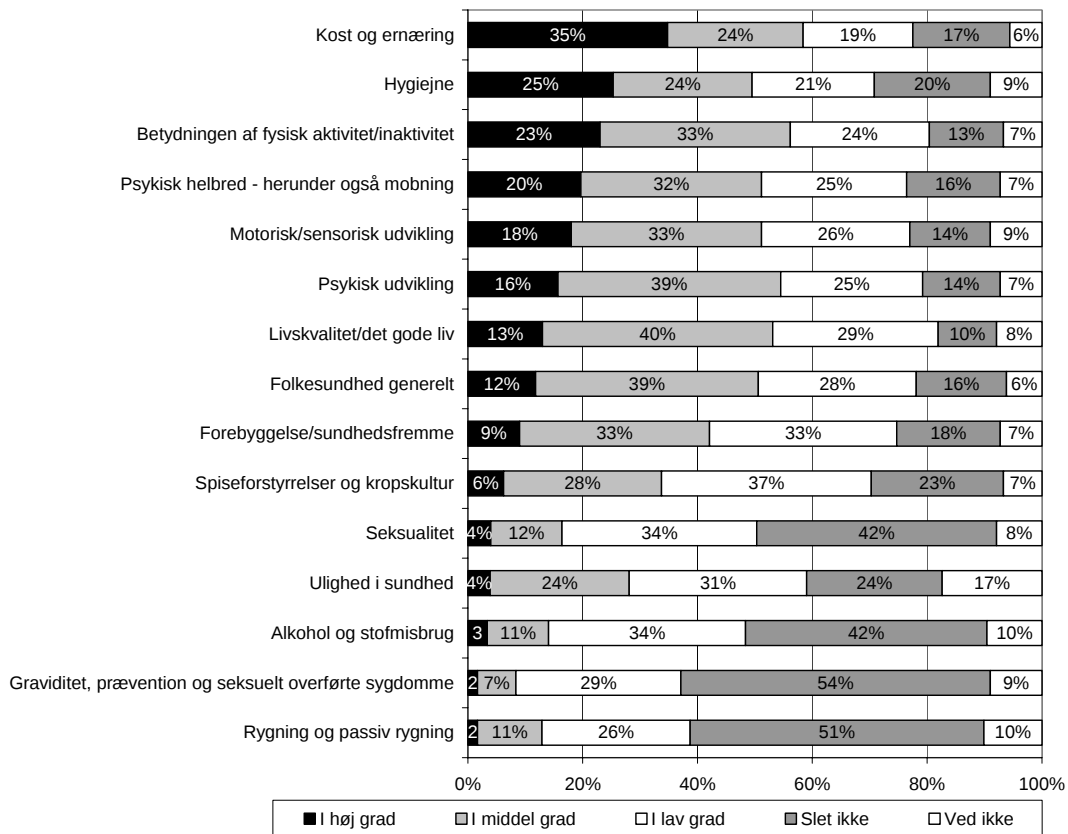
"Når vi fra sundhedsgruppen (en projektgruppe, red.) taler om sundhed, så tager vi altid udgangspunkt i det brede sundhedsbegreb. Når kollegaerne taler om sundhed, taler de meget konkret om gulerødder, løbeture osv. Der skal en uddannelse til for at skifte optik til det brede sundhedsbegreb. Det er den overordnede barriere. Det holder ikke med den der tilgang: du må ikke, du skal etc. Det holder ikke. Det virker ikke. Der er et behov for et skifte i optik. Vi har nogle linjefag, som gør det godt. Dem vil jeg ikke skyde på, men de har begrænset kontakt til alle studerende. Når der ikke er "skal-formuleringer" i be-

kendtgørelsen, så bliver det den enkeltes valg og prioriteringer. Der er behov for at ændre ved bekendtgørelsen, hvis man vil nå noget. Der skal ske en styrkelse og konkretisering i bekendtgørelsen, som tvinger, ellers bliver det ikke ændret.”

Studerendes syn på emner og indhold

De studerende på lærerseminarierne er blevet bedt om, hvor meget forskellige emner fylder og bliver tilgodeset i undervisningen.

Figur 4.2 – Studerende: I hvilken grad bliver følgende emner tilgodeset i undervisningen



N=186

Det er således de studerendes vurdering, at følgende emner i høj grad fylder i undervisningen, hvor de studerende møder sundhed:

- Kost og ernæring
- Hygiejne
- Fysisk aktivitet/inaktivitet
- Psykisk helbred
- Folkesundhed generelt.

Det er således konkrete emner som fysisk aktivitet, kost og ernæring, der ifølge de studerende fylder i undervisningen, mens mere abstrakte emner som livskvalitet, forebyggelse og sundhedsfremme fylder mindre i undervisningen. Disse emner er også dem som typisk bliver fremhævet i fokusgruppeinterviewene med de studerende. Særligt børns og unges fedmeproblemer

fremhæves af de studerende som et tema, der typisk optræder i undervisningen. Dette indbefatter også relaterede emner, som fysisk aktivitet/inaktivitet, sund mad etc.

Det er samme emner og temaer, der optræder i interviewene med de studerende, men der blev lagt særligt vægt på, at børns og unges trivsel i skolen og i klassen var det tema, der havde højst prioritet. Det kan selvfølgelig diskuteres, i hvilket omfang dette har med sundhed at gøre i et snævert perspektiv, men det er klart, at i et bredere perspektiv, hvor man ser på livskvalitet og velvære, har det betydning for det enkeltes barns sundhed, om det trives i skolen. Derudover er fedmeproblematikken et område, som de studerende har høj grad af fokus på. Det drejer sig om overvægt, for lidt motion og stilsiddende aktiviteter som computerspil, Play Station osv. Ud over at der er problemer med disse forhold, handlede dialogen med de studerende meget om, hvordan den uhensigtsmæssige adfærd kunne ændres, og hvilken rolle man som lærer kunne spille.

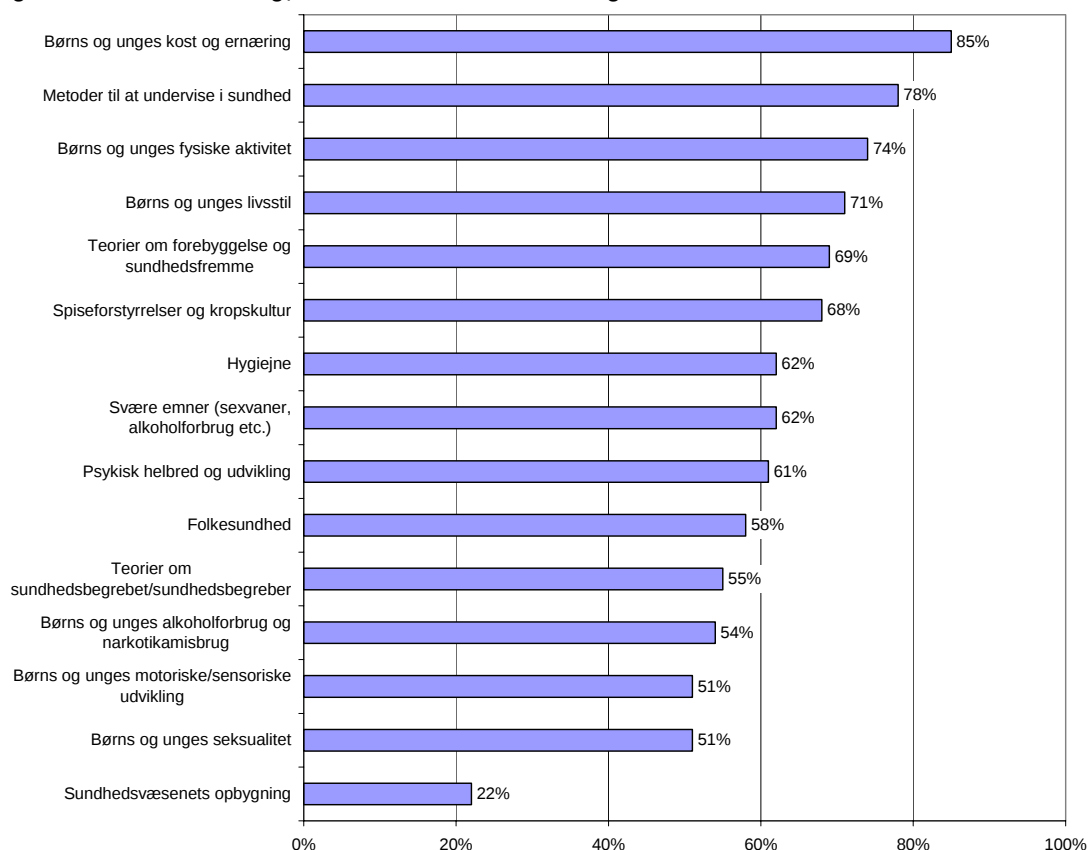
De emner, som de studerende vurderer, fylder mindst i undervisningen er emner som:

- Graviditet, prævention og seksuelt overførte sygdomme
- Rygning og passiv rygning
- Seksualitet
- Alkohol og stofmisbrug.

Det kan overraske, at emner som graviditet, prævention og seksualitet ikke fylder meget i undervisningen, særligt i betragtning af at de burde være relevante for lærere i folkeskolen, og at der er udarbejdet en forholdsvis detaljeret vejledning for faget sundhed og seksualundervisning og familiekundskab, som er et obligatorisk emne/fag i folkeskolen.

Ser vi nærmere på, hvilke emner, de studerende mener, burde indgå i undervisning, ser billedet ud som følger.

Figur 4.3 – Studerende: Hvilke af følgende emner, mener du, bør indgå i den undervisning, hvor du har undervisning om sundhed?



N=186

Nogle af de emner de studerende mener bør indgå i undervisningen, er emner som allerede indgår. Det er eksempelvis kost og ernæring, fysisk aktivitet/inaktivitet. Interessant er imidlertid, at de studerende også mener, at følgende emner burde fylde mere:

- Metoder til at undervise i sundhed
- Børns og unges livsstil
- Teorier om forebyggelse og sundhedsfremme
- Spiseforstyrrelser og kropskultur
- Emner der er svære at snakke om, som unges sexvaner, alkoholforbrug, psykisk helbred etc.

Tilsyneladende er der et behov blandt de studerende for at få en større viden om metoder til at undervise i sundhed og også et ønske om teorier om forebyggelse og sundhedsfremme. Enkelte af de studerende i fokusgruppeinterviewene fremhævede netop, at de savnede redskaber til at formidle sundhed i deres kommende virke som lærere.

4.5 Funktion og kunnen

Som en del af undersøgelsen af undervisning i sundhed på pædagog- og læreruddannelsen har vi undersøgt, hvad pædagog- og lærerstuderende får

af kvalifikationer og kompetencer gennem deres uddannelse i forhold til at formidle sundhed. Det er vigtigt at understrege, at der er tale om, at vi har bedt rektorer, undervisere og studerende om at vurdere, hvordan de ser på henholdsvis læreres og pædagogers funktion i forhold til at fremme sundhed, særligt blandt børn og unge, samt rektorerne, undervisernes og de studerendes vurdering af, hvilken kunnen de får gennem deres uddannelse. Det vil med andre ord sige, at der ikke er tale om at afdække, hvilke reelle kvalifikationer og kompetencer de får gennem deres uddannelse.

Vi har spurgt rektorerne om, hvordan de ser på lærernes (det vil sige de kommende lærere i folkeskolen) rolle i forhold til at fremme sundhed blandt børn og unge.

Tabel 4.10 – Rektorer: Hvordan oplever du lærerens rolle i forhold til at fremme sundhed blandt børn og unge?

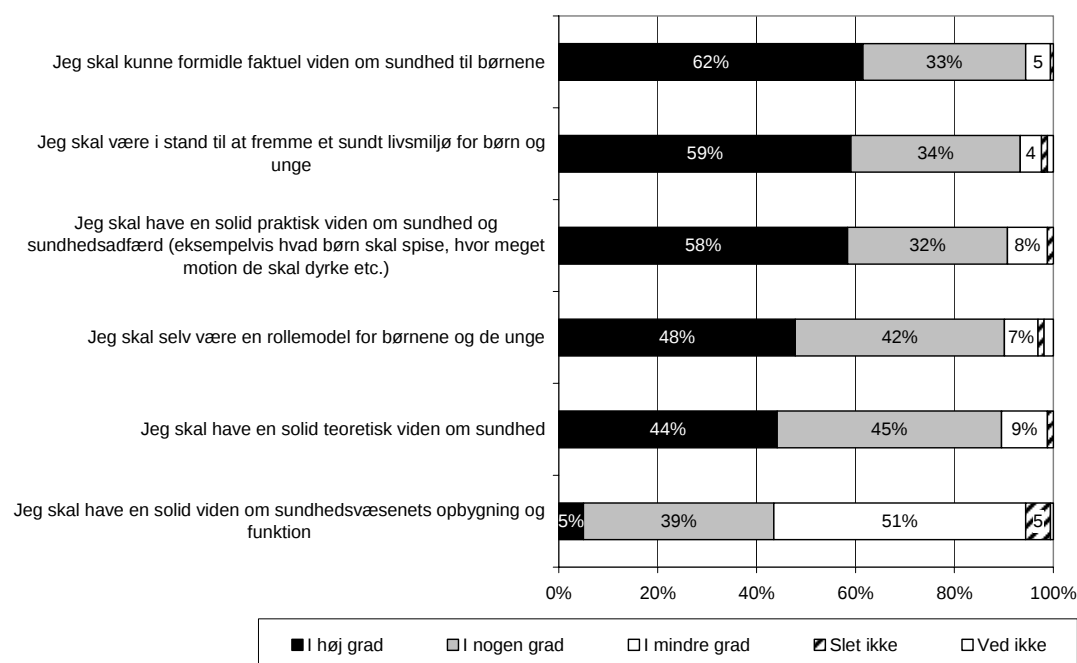
	Procent
Lærere bør være rollemodeller for børn/unge omkring sundhed	47 %
Lærere bør have nok viden om sundhed til aktivt at kunne fremme børns sundhed	24 %
Læreres rolle i sundhed er først og fremmest at kunne henvise til en relevant fagperson, f.eks. psykolog eller kostvejleder	0 %
Lærere spiller ingen væsentlig rolle i forhold til at fremme børns sundhed	6 %
Andet	29 %
I alt	100 %

N: 17

Rektorerne ser således primært lærerne som rollemodeller i forhold til fremme sundhed blandt børn og unge. 47 % af de adspurgte rektorer ser lærerne som rollemodeller, mens 24 % af rektorerne mener, at de bør spille en mere aktiv rolle i forhold til at fremme sundhed. Et interessant aspekt i denne besvarelse er sammenligningen med besvarelserne fra rektorerne på pædagogseminarierne, hvor der er en anden vægtning. Rektorerne fra pædagogseminarierne er mere tilbøjelige til at se pædagogerne som mere aktive formidlere af sundhed.

Vi har ligeledes spurgt de studerende, hvordan de ser på deres kommende funktion som lærere i forhold til at formidle sundhed til børn og unge.

Figur 4.4 – De studerendes vurdering af hvad man som lærer bør kunne for at formidle sundhed



N: 186

Det er interessant at bemærke følgende fra de studerendes besvarelse:

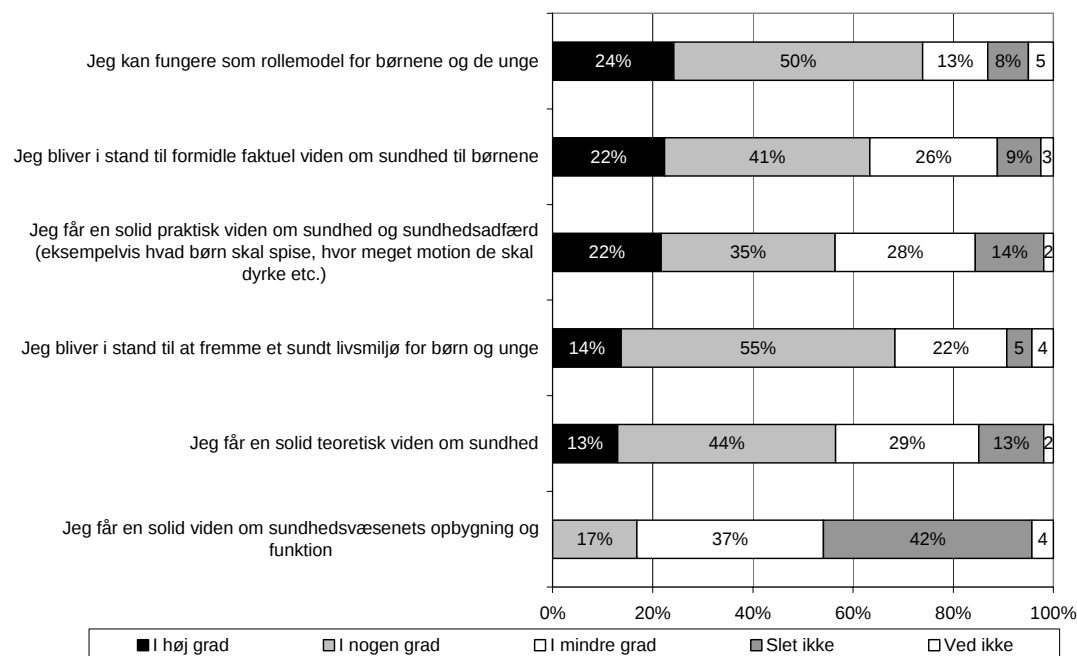
- De studerende mener, at de gennem deres uddannelse skal blive i stand til at fremme et sundt livsmiljø for børn og unge. Dog er der ikke lige så mange lærerstuderende, der ser deres væsentligste funktion her i sammenligning med de studerende fra pædagoguddannelsen.
- De studerende lægger vægt på, at de kan formidle praktisk viden til børn og unge. Det er eksempelvis 62 % af de studerende, der mener, at de i høj grad skal kunne formidle faktuel viden om sundhed. Dertil kommer, at 58 % af de studerende mener, at de skal have en solid praktisk viden om sundhed.
- De studerende mener ikke entydigt, at de skal være rollemodeller for børnene og de unge.

Hvis vi ser i forhold til de tre typer rollemodeller, som blev opstillet i det foregående afsnit (afsnit 3.5), ser vi et lidt andet billede end hos pædagogerne. Vi har i fokusgrupperne spurgt de lærerstuderende om, hvordan de ser sig selv som rollemodeller i forhold til det at formidle sundhed, og de lærerstuderende var knap så afklarede som pædagogerne. På den ene side påpeger de lærerstuderende, at der er en grænse for, i hvilket omfang man som lærer skal fungere som rollemodel. Her fremhævede de studerende en skillelinje mellem det faglige virke som lærer og privatpersonen. Det betyder, at de lærerstuderende ligesom de pædagogstuderende *afviser* rollemodellen som "forbillede". Men omvendt er de lærerstuderende generelt mindre tilbøjelige til at indtage en proaktiv rolle omkring børns sundhed (dog med undtagelse af de studerende, som har idræt som linjefag). Generelt ser de lærerstuderende *ikke* sig selv som aktiv formidlere i samme grad som de pæ-

dagogstuderende. De lærerstuderende hælder snarere til at være informationsagenter, men som vi uddyber i afsnit 5 afspejler denne forskel også læreres og pædagogers forskellige roller i forhold til deres målgruppe.

Ser vi på hvordan de studerende vurderer, at de gennem deres uddannelse bliver klædt på til at formidle sundhed, tegner der sig følgende billede.

Figur 4.5 – I hvilken grad mener du, at du som lærer bliver i stand til følgende gennem din uddannelse?



N: 186

Overordnet set kan man sige at der ikke helt er overensstemmelse mellem det, de studerende mener, at de burde vide noget om, og det de mener, at de bliver i stand til gennem uddannelsen. De studerende vurderer generelt, at de gennem deres uddannelse bedst bliver i stand til at fremme et sundt livsmiljø og til at kunne fungere som rollemodeller for børn og unge. Derimod vurderer de studerende, at de i mindre grad (enten i ringe grad eller slet ikke) får en solid teoretisk og praktisk viden om sundhed. Endelig mener langt over halvdelen, at de enten i ringe grad eller slet ikke får en solid viden om sundhedsvæsenets opbygning og funktion, hvilket i udgangspunktet heller ikke er forventeligt.

Ser vi på interviewene med de studerende, er der et sammenfald mellem vurderingerne fra spørgeskemaundersøgelsen blandt de studerende og det som de studerende formidle videre fra fokusgruppeinterviewene. Der var en bred enighed om, at formidlingen af sundhed ikke var det emne, der var mest fokus på i uddannelsen. Der blev i interviewene peget på, at man som studerende grundlæggende set fik en viden om sundhed og sundhedsbegreber, som gjorde, at man som lærer kunne formidle denne viden videre. Der var uenighed om, i hvilket omfang de studerende bliver klædt på til at fremme et sundt livsmiljø blandt børn og unge samt at kunne fungere som rollemodeller. De studerende i fokusgrupperne var ikke i tvivl om, at de skulle fungere som rollemodeller, men de mente ikke entydigt at kunne svare på,

om de gennem uddannelsen blev bedre i stand til at kunne fungere som rollemodeller. Ligeledes var der blandt de studerende enighed om, at de i selve lærersituationen havde svært ved at se sig selv som aktive formidlere af sundhed. Dette havde at gøre med undervisningsrammerne og det forhold, at de oplevede at mangle redskaber i forhold til at være aktive sundhedsformidlere.

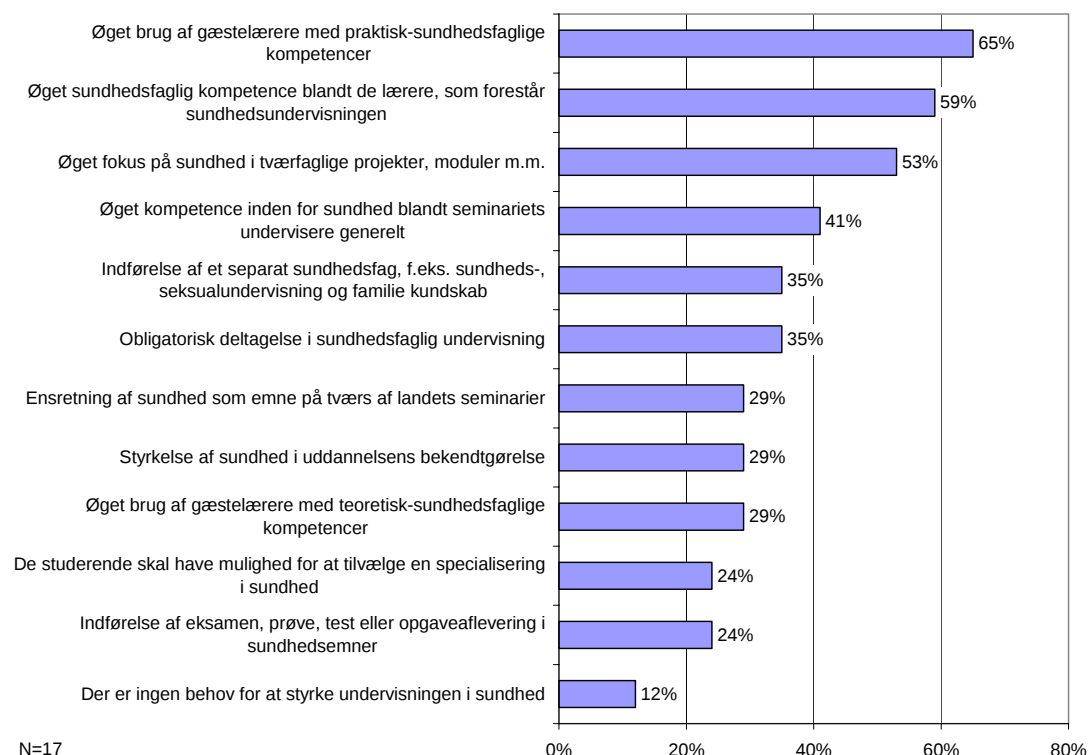
4.6 Perspektiver

I nærværende afsnit vil vi forsøge at se fremad og komme med bud på, hvilke barrierer og hvilke muligheder der er for at styrke undervisningen i sundhed. Konklusionen er klar: undervisningen i sundhed har ikke en høj prioritet på læreruddannelsen, men betyder det, at der er et behov for at styrke undervisningen? Svaret på dette spørgsmål afhænger i høj grad af, hvilken rolle man mener lærerne skal spille i formidlingen af sundhed, og hvordan læreruddannelsen skal prioriteres. Når vi i dette afsnit diskuterer barrierer og muligheder, er præmissen, at der er et behov for at styrke undervisningen. Det er også denne præmis, der har fungeret som udgangspunkt i vores interview med rektorer, undervisere og studerende.

Behov

Rektorerne er blevet bedt om at vurdere, hvilke behov de ser for at styrke undervisningen i sundhed.

Figur 4.6 – Rektorer: Hvilke behov ser du for at styrke undervisningen i sundhed?



Det er værd at bemærke, at til trods for at en stor del af rektorerne fremhæver, at uddannelsen er tidsmæssigt presset, og det er svært for sundhedsemner at finde sin plads på læreruddannelsen, mener relativt få, at der

ikke er et behov for at styrke undervisningen i sundhed. Således angiver kun 12 % af rektorerne, at der ikke er noget behov for at styrke undervisningen i sundhed.

I spørgsmålet om behovet for at styrke undervisningen, peger rektorerne typisk på følgende:

- Øget brug af gæstelærere med praktiske sundhedsfaglige kompetencer
- Øget kompetence inden for sundhed blandt seminariets undervisere generelt
- Øget sundhedsfaglig kompetence blandt de lærere som forestår sundhedsundervisningen.

Når vi ser på behovene, er det således typisk i forhold til opkvalificering og kompetenceudvikling, at rektorerne ser et behov for styrkelse. Dertil kommer, at øget brug af gæstelærere også kan tages som et udtryk for, at de har nogle kompetencer, som de nuværende undervisere ikke har. I forhold til hvor rektorerne ser et behov for at styrke undervisningen, kan man sige, at der langt større mulighed for at påvirke undervisningen i retning af en bedre og opprioriteret undervisning i sundhed. Det er vanskeligt og en langstrakt proces at ændre rammerne for læreruddannelsen, men opkvalificering og kompetenceudvikling kan konkret ske gennem efteruddannelse.

35 % af rektorerne peger ligeledes på, at krav om obligatorisk deltagelse i sundhedsfaglig undervisning og indførelse af separate sundhedsfag er to forhold, der kunne være behov for at styrke.

Behov i en større samfundsmæssig sammenhæng

Med afsæt i de seneste 5-10 års negative sundhedstendenser har vi spurgt, om rektorerne ser interesse for at styrke undervisningen i sundhed. Rektorerne besvarelsen tegner følgende billede.

Tabel 4.11 – Rektorer: I løbet af de seneste 5-10 år er børns sundhedstilstand blevet forværret. Hvilken af følgende overvejelser har seminariet gjort sig på denne baggrund?

	Respondenter	Procent
Børns sundhed indgår slet ikke i vores overvejelser om uddannelsens indhold og opbygning	0	0 %
Børns sundhed indgår i vores overvejelser om uddannelsens indhold på et generelt niveau, men vi overvejer ikke at ændre uddannelsen på baggrund af forværringen i børns sundhedstilstand	13	77 %
Vi overvejer aktivt i øjeblikket at ændre uddannelsens indhold og opbygning på baggrund af forværringen i børns sundhedstilstand	2	12 %
Vi overvejer på længere sigt at ændre på uddannelsens indhold og opbygning på baggrund af børns forværrede sundhedstilstand	2	12 %
I alt	17	100 %

Tabellen viser, at de seneste års forværring af sundhedstilstanden for børn indgår i overvejelserne om uddannelsens indhold på alle seminarier. Ingen

rektorer har svaret, at børns sundhedstilstand ikke indgår i uddannelsen indhold og opbygning.

Langt hovedparten vurderer at børnenes sundhedstilstand indgår i deres overvejelser om uddannelsen, men ikke på et sådant niveau, at de overvejer at ændre uddannelsen. Der er 24 %, der enten overvejer aktivt (på kort sigt) at ændre i uddannelsen eller på længere sigt overvejer at ændre på uddannelsen på baggrund af børns forværede sundhedstilstand.

Det har i forhold til spørgsmålet været muligt at komme med en kvalitativ uddybning af besvarelsen. Rektorerne deler sig i tre hovedgrupper.

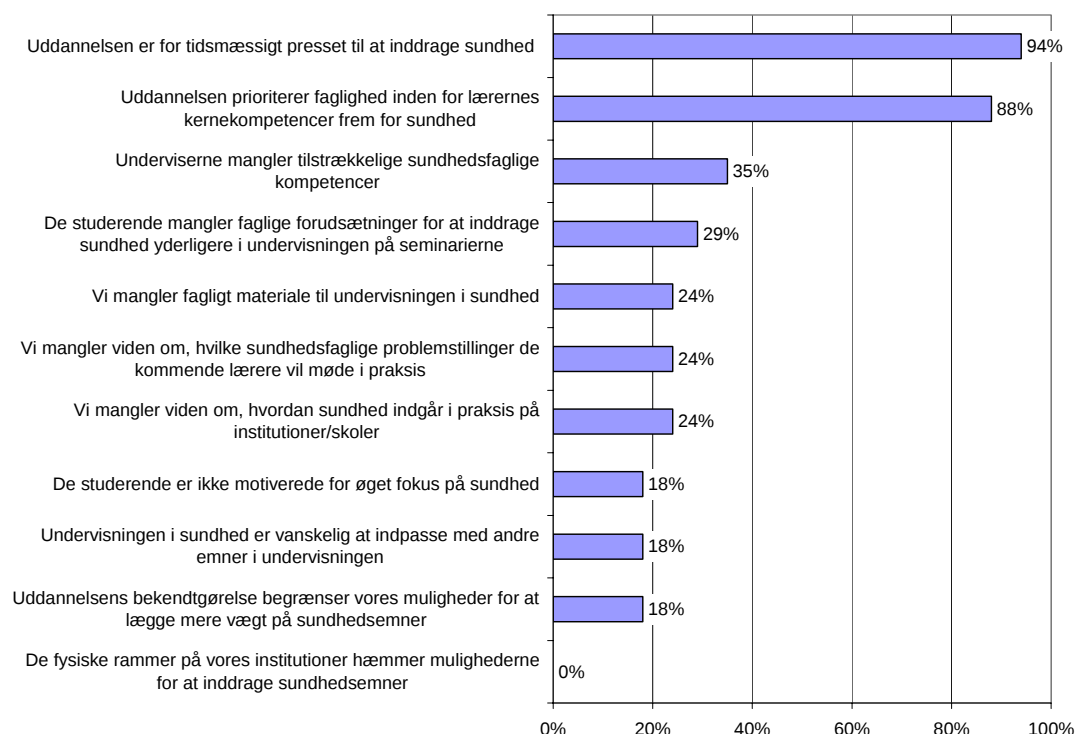
- *Bekendtgørelsen er rammen.* Den ene gruppe af rektorer fremhæver, at det er muligt, at den nuværende sundhedstilstand for børn og unge indgår i deres overvejelser, men det er bekendtgørelsen, som sætter rammerne for undervisningen. Som en af rektorerne bemærker: "Det er ikke noget vi bestemmer, da rammerne og bekendtgørelsen er givet på forhånd."
- *Praktisk tilpasning i undervisningen.* Den anden gruppe af rektorer fremhæver, at den nuværende sundhedstilstand indgår i overvejelser, men at tilpasningen skal ske i den konkrete undervisning og i praktikforløbene.
- *Nødvendig tilpasning,* men ikke kun seminariets ansvar. Den sidste (lille gruppe) påpeger, at de er nødsaget til at handle, men at en indsats skal ses i en større sammenhæng, hvor Sundhedsstyrelsen, forældre, folkeskolen er lige så afgørende aktører. Derfor har en tilpasning af uddannelsen ikke den store betydning, hvis ikke også andre reagerer på situationen.

Én af rektorerne har stillet spørgsmålstegn ved, at børns og unges sundhedstilstand er blevet forværret de seneste 5-10 år.

Barrierer

I telefoninterviewene med rektorerne har vi spurgt om, hvilke barrierer de ser for at inddrage sundhedsemner i undervisningen. Der har været mulighed for at angive flere svar.

Figur 4.7 – Rektorer: Hvilke barrierer er der for at inddrage sundhedsemner i undervisningen?



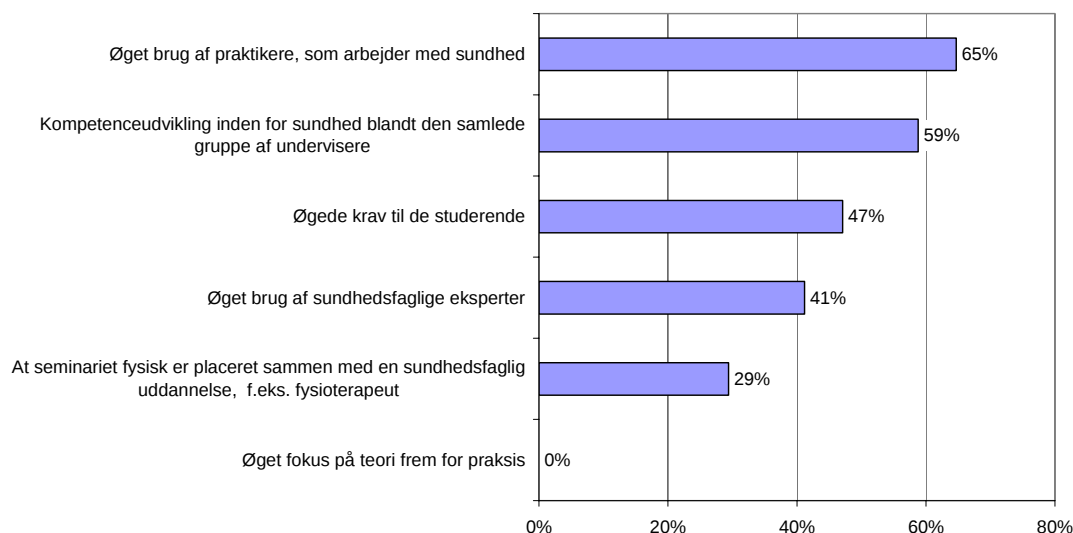
To af rektorenes besvarelser springer umiddelbart i øjnene. Rektorerne vurderer, at de to største barrierer for at inddrage sundhedsemner yderligere i undervisningen for det første er, at læreruddannelsen er for tidsmæssigt presset til at inddrage sundhed yderligere, og for det andet at læreruddannelsen prioriterer faglighed inden for lærernes kernekompetencer frem for sundhed. Dette betyder også, at vurderet ud fra rektorenes besvarelser er der ingen enkle løsninger på at fremme undervisningen i sundhed, fordi påpegnelsen af barrierer som de tidsmæssige rammer og lærernes kernekompetencer er svære at gøre noget ved uden en politisk omprioritering af læreruddannelsen. Der er vigtigt at være opmærksom på, at der her tales om barrierer for at styrke undervisningen, hvilket også vil sige, at der sagtens kan være et behov for at styrke viden om sundhedsfaglige problemstillinger i praksis, men dette behov er ikke nødvendigvis en barriere i styrkelsen af undervisningen.

Rektorerne peger ligeledes på, at undervisernes sundhedsfaglige kompetencer og de studerende forudsætninger for at kunne beskæftige sig med sundhed kan være barrierer for at styrke undervisningen i sundhed.

Muligheder

Hvilke muligheder er der for at styrke undervisningen i sundhed? I telefoninterviewene med rektorerne, i fokusgrupperne og i spørgeskemaundersøgelsen blandt de studerende har vi kredset om dette emne. Ser vi på mulighederne, tegner der sig følgende billede.

Figur 4.8 – Rektorer: Hvilke muligheder ser du for at styrke det faglige miljø omkring sundhed?



N=17

Ikke overraskende peger hovedparten af rektorerne på, at en øget brug af praktikere (65 %) og kompetenceudvikling af underviserne (59 %) er to muligheder for at styrke det faglige miljø omkring sundhed. Dette hænger fint sammen med rektorernes vurdering af, at der var et behov for at styrke undervisningen.

Der er også en vis andel af rektorerne (47 %) der angiver, at øgede krav til de studerende kunne være en mulighed i forhold til at styrke undervisningen i sundhed. Rektorerne er ikke blevet bedt om at angive, hvilke krav dette kunne være, men underviserne fra fokusgrupperne pegede blandt andet på krav om aflæggelse af en prøve med relation til sundhed eller krav om inddragelse af sundhed i de timeløse fag. Dette er både et krav til de studerende, men også til seminarierne og underviserne herfra. Sammenfattende kan man sige, at:

- Øgede formelle krav til de studerende
- Øget brug af sundhedsfaglige eksperter
- Øget brug af praktikere, som arbejder med sundhed
- Og kompetenceudvikling inden for sundhed blandt den samlede gruppe af undervisere.

Er de muligheder, der generelt peges på, til stede, for at der kan ske en styrkelse af undervisningen i sundhed.

4.7 Sammenfatning

Undersøgelsen peger på, at sundhedstemaet og sundhedsemner ikke har en central placering, men så at sige befinder sig midt i mellem læreruddannelsens linjefag. Undervisning i sundhed varetages eksempelvis i hjemkundskab, idræt, biologi og lignende, hvilket også betyder, at det timeløse fag "sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab" kun sjældent har en selvstændig position på læreruddannelsen. Enkelte seminarier tilbyder dog faget som et frivilligt kursus. Dette betyder også, at man kan tale om, at

undervisning i sundhed ikke nødvendigvis er et tværfagligt fag, men snarere et flerfagligt fag, hvor udgangspunktet for undervisningen er forankret i linjefagene.

Undervisningen i sundhed har bredt betragtet ikke en høj prioritet på læreruddannelsen. Der er primær fokus på linjefag og læreres kernekompetencer (faglighed og formidling). Undervisningen har heller ikke en lav prioritet, men snarere en middel prioritet.

Der er ikke formelle krav til, at de studerende skal opnå bestemte færdigheder i forhold til at formidle sundhed eller aflægge eksamen, hvilket også har betydning for sundhedstemaets status på læreruddannelsen. De studerende vil modtage undervisning i sundhed i sundhedsrelaterede fag som biologi, idræt, hjemkundskab og lignende, hvilket også betyder, at de studerende, der ikke har nævnte linjefag, med stor sandsynlighed ikke vil have modtaget undervisning i sundhed.

Der arbejdes på lærerseminarierne med et bredt sundhedsbegreb uden at fokus på praktisk og faktuel viden nedprioriteres.

Der er ikke umiddelbart et naturligt sammenfald mellem lærernes kompetencer og skolens undervisningssituation og formidling af sundhed. Der er i læreruddannelsen, folkeskolen og den politiske debat fokus på faglighed inden for dansk, matematik, sprog og formidling, hvor det kan være sværere for sundhedstemaet at finde en plads. Det er værd at bemærke en uenighed blandt rektorerne, underviserne og de studerende.

En gruppe af rektorer, undervisere og studerende argumenterer for, at læreruddannelsen først og fremmest skal uddanne gode lærer med høj faglig kunnen og gode pædagogiske kompetencer. Der bør i uddannelsen være fokus på lærernes kernefagområder og kernekompetencer. Sundhed spiller ikke en central rolle her. I forvejen stilles en lang række krav til læreruddannelsen om at sikre bredden og dybden i lærernes kompetencer, og der er ikke plads i uddannelsen til endnu et fag. Efteruddannelse er vejen frem, hvis der ønskes en styrkelse af undervisning i sundhed og ikke et krav om flere fag, flere timer etc.

En anden gruppe af rektorer, undervisere og studerende argumenterer for, at lærerne har en vigtig rolle at spille i forhold til at formidle sundhed til børn og unge. De har nogle muligheder for at gå i dialog med børnene og udfordre børnene på deres holdninger og adfærd. Dertil kommer, at lærerne har en unik mulighed for at påvirke eleverne og forældrene, blandt andet gennem skole-hjem-samarbejdet. Derfor lyder argumentet, at lærerne skal klædes på til at håndtere dialogen med eleverne og forældrene. Den gruppe peger på, at bekendtgørelsen bør ændres, og det skal præciseres, hvad der skal formidles om sundhed, og hvor det timeløse fag "sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab" får en formel og selvstændig placering.

Der er udbredt ønske om at styrke undervisningen i sundhed, men uenighed om, i hvilket omfang undervisningen i sundhed skal styrkes. På den ene side lyder vurderingen, at det nuværende niveau for undervisningen i sundhed er passende. På den anden side lyder vurderingen, at der er et stort behov for at styrke undervisningen. Dette ses specielt i sammenhæng med de sundhedsmæssige udfordringer, som samfundet i dag står overfor. Dette kunne være social ulighed i sundhed, fedmeproblematik for børn, fysisk inaktivitet etc. På tværs af de to vurderinger er der dog enighed om, at ændring af bekendtgørelsen eller en skærpelse af bekendtgørelsen, eksempelvis ved at have mere formelle krav til § 7 og de timeløse fag, er en forudsætning for en

styrkelse af undervisningen i sundhed. Det kan så diskuteres, om der skal ske en styrkelse.

Om der er et behov for at styrke undervisningen i sundhed hænger dog tæt sammen med, om man synes, at den nuværende undervisning i sundhed kunne være bedre og burde have en mere central placering. Hvis undervisning i sundhed skal styrkes, vil det også have konsekvenser for andre fag og emner.

Derfor peger undersøgelsen også, at de væsentligste barrierer for at styrke undervisningen i sundhed er tidsmæssige rammer for uddannelsen, hvilket igen peger tilbage til bekendtgørelsen. Derfor er løsninger ikke enkle. Den måde, hvorpå uddannelsen er struktureret nu og det nuværende timeantal, giver ikke megen plads til en styrkelse af undervisning i sundhed. På den ene side peger det på, at bekendtgørelsen bør have større fokus på sundhed, og på den anden side, at Sundhedsstyrelsen må påvirke undervisningen i sundhed mere lokalt. Nogle af de løsninger, der peges på, er eksempelvis:

- øget brug af praktikere i undervisningen
- øget formelle krav til de studerende
- øget brug af sundhedsfaglige eksperter
- kompetenceudvikling og efteruddannelse til underviserne
- flere formelle krav på de enkelte seminarier
- krav om prøver i de timeløse fag.

5. Uddannelser i sammenligning

De foregående to kapitler har kortlagt og analyseret holdningerne til undervisningen i sundhed på henholdsvis pædagog- og læreruddannelserne. I nærværende kapitel sammenligner vi de uddannelsers tilgang til undervisningen i sundhed.

I dette kapitel vil vi derfor foretage en tværgående analyse af uddannelserne og undervisningen i sundhed med udgangspunkt i følgende spørgsmål:

- Hvordan ser kravene, emnerne, prioriteringerne, holdningerne og kompetencerne i forhold til sundhed ud i et sammenlignende perspektiv?
- Hvordan er rammerne for de kommende pædagogs og kommende lærers virke?
- Hvad betyder disse rammer i forhold til barrierer og muligheder for at styrke undervisningen i sundhed?

5.1 Forskelle og ligheder i undervisningen i sundhed

I første omgang analyserer vi undervisningen i sundhed i et sammenlignende perspektiv.

Nedenstående tabel opsummerer de væsentligste resultater fra kortlægningen og analysen af undervisningen i sundhed på pædagoguddannelsen (kapitel 3) og på læreruddannelsen (kapitel 4).

Tabel 5.1: Forskelle og ligheder mellem pædagog- og læreruddannelsen

	Pædagoguddannelsen	Læreruddannelsen
Krav til undervisning i sundhed		
<i>Sundhed som fag</i>	• Sundhed er et særskilt fag • Sundhedsfaget fylder 11,25 ECTS – svarende til cirka en tredjedel af et halvårs fuldtidsstudium	• Sundhed som tematiske ramme har <i>ikke</i> et særskilt fag • Sundhed har ikke særskilt ECTS
<i>Sundhed i andre fag</i>	• Sundhed indgår i andre obligatoriske fag og <i>kan</i> eventuelt indgå i tværfaglige projektforsøg	• Sundhed indgår i sundhedsrelaterede linjefag (f.eks. idræt, biologi) • Familiekundskab, sundheds- og seksualundervisning er "timeløse" fag • Sundhed <i>kan</i> indgå i obligatoriske fag eller tværfaglige projektforsøg
<i>Eksamenskrav</i>	• Eksamenskrav i sundhed varierer fra seminarium til seminarium, men sundhedsfaget afsluttes normalt med en opgave	• Som udgangspunkt intet eksamenskrav for sundhed (gælder ikke for sundhedsrelaterede linjefag)

	Pædagoguddannelsen	Læreruddannelsen
Omfang af undervisning i sundhed <i>Udbredelse blandt de studerende</i> <i>Variation i omfanget</i>	• Alle pædagogstuderende modtager undervisning i sundhed • Omfanget af sundhed i uddannelsen som et hele varierer i forhold til den enkelte studerendes egne interesser, underviserens prioritering og seminariets tiltag	• De studerende modtager ikke nødvendigvis undervisning i sundhed. Dette afhænger af, hvilke linjefag den studerende vælger • Omfanget af sundhed i uddannelsen varierer i forhold til den enkelte studerendes linjefag, egne interesser, underviserens prioritering og seminariets tiltag
Karakteren af undervisning i sundhed <i>Forståelse af sundhed</i> <i>Emner i undervisningen i sundhed</i>	• WHO's sundhedsbegreb (bredt begreb) • Inspireret af Antonovskys teorier om sundhedsfremme og handlekompetencer • Social ulighed i sundhed • Livskvalitet, levevilkår, livsstil • Fysisk og psykisk arbejdsmiljø • Sundhedsfremme og forebyggelse • Sundhedsvæsenets opbygning og samfundets/regeringens sundhedspolitik • Psykisk udvikling og helbred	• Normalt WHO's sundhedsbegreb (bredt begreb) • Som udgangspunkt et bredt sundhedsbegreb – men med udgangspunkt i linjefagets fokus • Afhængig af faget, hvori undervisning i sundhed indgår – f.eks. ernæring og madkultur i linjefaget hjemkundskab, fysisk aktivitet, overvægt og inklusion i linjefaget idræt • Normalt fylder fysisk/inaktivitet, kost og ernæring, psykisk helbred og trivsel
Prioritering af undervisning i sundhed <i>Rektorer</i> <i>Undervisere</i> <i>De studerendes prioritering af sundhed</i>	• Middel til høj prioritering • Høj blandt sundhedsfaglige undervisere • Mellem grad af fælles forståelse blandt andre undervisere • Stigende gennem uddannelsen	• Middel prioritering • Høj blandt undervisere i sundhedsrelaterede linjefag • Lav grad af fælles forståelse blandt andre undervisere • Afhængig af linjefag og egne interesser

	Pædagoguddannelsen	Læreruddannelsen
Holdninger <i>Sundhed som en del af fagligheden</i> <i>Rolle i forhold til at fremme sundhed</i> <i>Fokus på sundhed på seminariet generelt</i>	• Sundhed anses for at være en del af pædagogers faglighed og kernekompetencer • Den aktive formidler af sundhed • Pædagoger kan adfærdspåvirke – men må ikke blive formynderiske • Formidlingen af sundhed til brugerne sker med udgangspunkt i pædagogens egen person og adfærd – men ikke uden for arbejdstiden • Varierende – fra seminarierne med intet fokus til seminarier med tværfagligt samarbejde med sundhedsfaglige uddannelser i CVU-regi, sund mad i kantinen, temadage om sundhed m.m.	• Sundhed fylder ikke i diskussionen af lærernes faglighed og kernekompetencer • Primært informationsagent i formidlingen af sundhed • Mere afventende i forhold til at fremme sundhed – efter behov, ikke selv opsøgende på samme måde som pædagoger • Der er en middel grad af fokusering på at være et seminarium, der fremmer sundhed, og underviserne fungerer i middel grad som rollemodeller
Kompetencer <i>Nødvendige kompetencer i relation til at fremme sundhed</i> <i>Uenighed omkring nødvendige kompetencer</i>	• Skal kunne støtte brugerne i at udvikle handlekompetencer • Kommunikative, sociale og pædagogiske kompetencer • Være i stand til at arbejde med det brede sundhedsbegreb i praksis • Uenighed blandt underviserne om undervisningen skal indeholde specifikke eller udelukkende generelle sundhedsfaglige kompetencer • De studerende efterspørger praksisnære kompetencer	• Skal have en bred viden om sundhed og kunne manøvrere mellem en bred og snæver forståelse af sundhed • Skal have praktisk og faktuel viden om sundhed • Enighed om at det brede sundhedsbegreb er fundament, men at de studerende skal have en bred og snæver viden om sundhed • De studerende efterspørger konkrete redskaber og viden om at formidle sundhed i praksis

Som det fremgår af tabellen, er der ligheder og forskelle mellem de to uddannelser. Samlet set kan det konkluderes, at:

- Undervisningen i sundhed har en højere prioritet på pædagoguddannelsen (og seminarierne) end på læreruddannelsen (og seminarierne).
- Der er flere formelle krav til at inddrage sundhed som specifikt tema på pædagoguddannelsen i sammenligning med læreruddannelsen.

- Alle pædagogstuderende vil gennem deres studium beskæftige sig med sundhed i flere forskellige former, mens det ikke er tilfældet for læreruddannelsen. Graden af sundhed i læreruddannelsen afhænger af seminariets, underviserens og den studerendes prioritering.
- Sundhed er en del af pædagogernes faglighed, mens det samme ikke kan siges om lærernes. Nogle rektorer, undervisere og studerende ser et sammenfald mellem lærerens faglighed og undervisning i sundhed, mens andre ikke gør – der er store forskelle fra seminarium til seminarium.
- Der er en fælles forståelse af, at det brede sundhedsbegreb er det der danner udgangspunkt for undervisningen i sundhed, men at en faktuel viden om rigtig/forkert adfærd er også central for at kunne formidle sundhed.
- Pædagoger og lærere skal kunne manøvrere mellem en bred og en snæver forståelse, mens evnen til at kunne fremme sunde miljøer og formidle sundhed er en mere central del af pædagogernes kernekompetencer og faglighed, end tilfældet er for lærerne.
- De studerende efterspørger praksisnære redskaber og viden om, hvordan sundhed fremmes bedst muligt i de konkrete situationer.

Der er således forskelle og ligheder mellem de to uddannelser. Vi vil senere i kapitlet forsøge at forklare disse forskelle og ligheder.

5.2 Rammerne for læreres og pædagogers virke

Det er væsentligt at pointere, at vi i den følgende sammenlignende analyse har fokus på de rammebetingelser, der relaterer til sundhed. Hvis man ser på rammerne for pædagogers og læreres virke mere bredt, er der naturligvis flere forhold, som gør sig gældende end de nedenfor nævnte.

- Målgruppe – hvilke(n) gruppe(r) lærere og pædagoger arbejder med.
- Indholdet i relationen til målgruppen.
- Omfanget af relationen til målgruppen.

Målgruppen

Lærere arbejder med en relativt begrænset målgruppe, som hovedsageligt består af skoleelever i alderen 6-16 år. *Pædagoger* derimod arbejder med en langt bredere gruppe af brugere. For det første spænder målgruppen for pædagogers arbejde rent aldersmæssigt fra børn i vuggestuealderen til senil-demente på plejehjem. Og for det andet kan gruppen af brugere spænde fra normalområdet, f.eks. i børnehaver eller fritidshjem, til udsatte og marginaliserede grupper, f.eks. kriminelle unge, hjemløse eller misbrugere.

Det betyder i et sammenlignende perspektiv, at pædagogernes målgruppe er langt mere heterogen end lærernes. Og det er helt naturligt at denne forskel også afspejler sig i en forskellig tilgang til undervisningen i sundhed. Dette betyder også, at sundhed for pædagoger omhandler mere end sundhed for børn og unge. Samtidig med at sundhedsmæssige paradokser synes udtalte for pædagoger: Er sund adfærd det mest relevante for en kriminel ung, der ikke kan fungere socialt, i familien og i skolen, eller sund adfærd det mest relevante for en udviklingshæmmet, hvis primære problem er at få en hverdag til at fungere på nogenlunde "normale" vilkår?

Indholdet i relationen til målgruppen

Også når vi sammenligner indholdet i relationen til målgruppen, ser vi væsentlige forskelle mellem pædagoger og lærere.

Læreres relation til målgruppen tager udgangspunkt i en undervisningssituation. Læreren har først og fremmest en formidlingsrolle i forhold til, at eleverne opnår viden og indsigt i fag som dansk og matematik, og den primære funktion er *faglig* i forhold til formidling af grundskolens kernefag. Derudover har lærerne også en mere social og pædagogisk vinkel på deres arbejde med at bidrage til elevernes udvikling af sociale kompetencer, f.eks. evnen til at indgå i klassens fællesskab. Det ændrer imidlertid ikke på, at det primære indhold i lærernes relation til målgruppen tager udgangspunkt i formidlingen af kerne.

Pædagogers arbejdsopgaver i forhold til målgruppen tager i højere grad udgangspunkt i at fremme og støtte brugernes udvikling og trivsel. Pædagogernes arbejdsopgaver har ikke som lærernes afsæt i en faglig formidling og undervisning, men i stedet i en mere psykologisk-pædagogisk orienteret faglighed. Det kunne f.eks. være at støtte børns og unges udvikling af handlingskompetencer.

Omfanget af relationen til målgruppen

Både pædagoger og lærere bruger en stor del af deres arbejdstid i tæt kontakt med deres målgruppe. Men hvor pædagogerne oftest bruger langt hovedparten af arbejdstiden med den *samme* gruppe (f.eks. børn på samme stue i børnehaven), er det typiske mønster for lærere, at de tilbringer 45 minutters intervaller med flere forskellige grupper (f.eks. klasser) i løbet af en enkelt dag. Lærerne har ligesom pædagoger mulighed for at følge den samme gruppe over flere år, men billedet i dagligdagen er alligevel, at lærernes daglige kontakt med den samme gruppe er mere fragmenteret og opdelt end pædagogernes.

Det samme billede gør sig gældende i forhold til kontakten til forældrene. Pædagoger i børnehaver ser typisk forældrene hver dag, når børnene hentes og bringes til institutionen. For lærere derimod er forældrekontakten langt mere begrænset. Ofte drejer det sig om halvårlige forældremøder, og det er langt fra den daglige kontakt, man ofte ser mellem pædagogerne i børnehaverne og forældrene. Det er dog værd at fremhæve, at skolerne har en forpligtelse til et godt skole-hjem-samarbejde og derigennem har en unik mulighed for at påvirke forældre og børn. Dette vil også sige, at lærerne har mulighederne for at have et tæt samarbejde med forældrene, men det er også klart, at pædagogernes kontakt med forældrene er mere hyppig.

Samlet vurdering

Med udgangspunkt i børn som målgruppe finder vi altså følgende: Pædagoger har *mere* daglig kontakt med børnene og børnenes forældre, og indholdet i pædagogernes arbejde har udgangspunkt i udvikling og trivsel – ikke barnets faglige standpunkt. Lærerne har også daglig kontakt til deres elever, men oftest er kontakten spredt ud til en større gruppe af elever (flere klasser), og hyppigheden i kontakten til elevernes forældre er lavere. Pædagoger har dermed et andet og bredere grundlag for at påvirke adfærd – også i forhold til sundhed.

Til gengæld rammer lærernes målgruppe (elever i alderen 6-16 år) gruppen af børn og unge meget præcist. Der er en meget høj grad af sammenfald mellem børn og unges lærernes målgruppe. Samtidig er der for aldersgruppen en stigende bevidsthed om sundhed (der stiger i teenageårene), som betyder, at lærerne i højere grad kan indgå i udviklende dialog med

eleverne. Lærerne har ikke i samme grad som pædagogerne direkte mulighed for at adfærdspåvirke, men kan på en måde påvirke holdninger og formidle sundhed. En af underviserne opsummerede lærernes mulighed på følgende måde:

"En hvilken som helst lærer får kontakt til de unge. Læreren får en masse spørgsmål, der skal kommenteres. Der er en unik mulighed for at påvirke den vej. Forvirrende slogans: Du bliver hvad du spiser og andre enkle budskaber, der handler om, at det enkelte individ selv kan påvirke. Det er fejlagtigt, fordi det handler om miljøer og en anden tilgang, hvis man vil påvirke noget.

Sammenfattende kunne man sige, at lærerne har en unik mulighed for at påvirke børn og unge, fordi de kan tage dialogen med eleverne om de svære ting og påvirke bredt, men de udnytter ikke denne mulighed, fordi lærerne ikke bliver klædt på til at diskutere sundhed med børn og unge. Det bliver meget lidt til den der "skal-optik", hvor man bare kører slogans af. Det gider børn og unge ikke at høre på."

Målgruppen for pædagogernes arbejde, derimod, er langt bredere. Det betyder også, at undervisningen i sundhed på pædagoguddannelsen skal være rummelig i forhold til, at de kommende pædagoger vil komme til at arbejde med meget forskellige grupper.

5.3 Muligheder og barrierer set i sammenligning

Umiddelbart er indtrykket fra sammenligningen af pædagoguddannelsen og læreruddannelsen (afsnit 5.1), at undervisningen i sundhed er mest fragmenteret og lavere prioriteret på læreruddannelsen. En nærliggende konklusion ville være, at der derfor også er størst behov for at styrke undervisningen i sundhed på læreruddannelsen frem for pædagoguddannelsen. Imidlertid viste den komparative analyse af rammerne for læreres og pædagogers virke (afsnit 5.2), at det netop er pædagogerne, som har størst mulighed for at ændre og fremme børns sundhed. Vi vil i dette afsluttende afsnit integrere begge perspektiver i vurderingen af muligheder og barrierer for pædagog- og læreruddannelserne.

En anden rammebetingelse i vores vurdering af muligheder og barrierer er uddannelsens og fagenes tidsmæssige rammer. Alle interviewede parter – rektorer, undervisere og studerende – ser det som en afgørende rammebetingelse, at uddannelserne er generalistuddannelser med en fast tidsramme på 3½ år. Samtidig er interviewpersonerne enige om, at sundhed ikke bør opprioriteres på bekostning af en reduktion i timetallet i andre fag. Vi lægger derfor følgende forudsætning til grund for analysen: *Mulighederne for at styrke undervisningen i sundhed bør ikke indbefatte muligheder, der vil påvirke timeantallet, hverken for sundhed eller for andre fag.*

På baggrund af vores analyser ser vi en række muligheder for at styrke undervisningen i sundhed. Disse muligheder kan tematiseres i følgende overskrifter:

- Lærere og pædagoger bør bevidstgøres om egen sundhed og sundhedsadfærd
- Lærerne bør i højere grad bevidstgøres om deres påvirkningsmuligheder i forhold til sundhed
- Øget specifik fokus på børns og unges sundhed – i de rette fora
- Øget prioritering af undervisning i sundhed inden for de nuværende tidsmæssige rammer.

Vi uddyber disse temaer i de kommende afsnit, og mulighederne konkretiseres yderligere i vores anbefalinger, som findes i kapitel 1.

Lærere og pædagoger bør bevidstgøres om egen sundhed og sundhedsadfærd

Børn og unge tilbringer en forholdsvis stor andel af hverdagen med lærere og pædagoger, og det stiller lærere og pædagoger i en unik position i forhold til at præge og påvirke børn og unge. Og på trods af at pædagogers og læreres *primære* formål med samværet med børn og unge ikke er at fremme sundhed, sker der dog helt automatisk også en påvirkning og prægning i forhold til sundhed og sund adfærd. Det er derfor væsentligt, at pædagoger og lærere er bevidste om både deres egen adfærd i relation til sundhed, og hvordan de påvirker deres brugere.

Dybset set er pædagogers og læreres sundhed deres eget ansvar. Men i og med de står med en så central rolle i forhold til børn og unge, bør en bredere kreds af interessenter tage del i at bevidstgøre pædagoger og lærere om betydningen af egen sundhed og sundhedsadfærd. Det gælder f.eks. seminarierne, som er med til at forme de kommende pædagoger og lærere, men også kommuner og det nationale niveau.

Det skal understreges, at seminarierne allerede på nuværende tidspunkt yder en stor indsats på dette område. Særligt på pædagogseminarierne, hvor det særskilte sundhedsfag sikrer særskilt fokus på sundhed – men også på lærerseminarierne, hvor sundhed indgår i mange forskellige sammenhænge. Behovet for at bevidstgøre de kommende pædagoger og lærere om deres egen sundhed tager derfor ikke nødvendigvis udgangspunkt i at skulle gøre *mere*, men snarere i at yde *den samme indsats* som på nuværende tidspunkt på en mere målrettet måde. F.eks. indgår klassens trivsel, fysisk aktivitet, ernæring, mobning allerede på nuværende tidspunkt i læreruddannelsen, blot uden at de studerende får en erkendelse af, at sundhed er overbegrebet for alle disse emner. Billedligt talt mangler de sundhedsrelaterede emner som mobning, trivsel, fysisk aktivitet og ernæring at blive samlet under paraplyen sundhed. Det er derfor i højere grad en sammenhæng mellem sundheds mange facetter i den eksisterende undervisning, der er behov for, frem for øget sundhedsfaglig viden.

Lærerne bør i højere grad bevidstgøres om deres påvirkningsmuligheder i forhold til sundhed

Lærerne har løbende kontakt til børn og unge og har mulighed for at tage dialogen med de unge i den konkrete situation. Undervisningssituation giver mulighed for at arbejde med sundhed med børn og unge og samtidig nuancere forskellige meldinger om at rygning er usundt, slik er usundt, fedme slår ihjel etc. I idræt kan der arbejdes med, hvad overvægt eller rygning konkret betyder for ens fysiske velbefindende, men lærere i andre fag har også mulighed for at inddrage sundhedstemaer, f.eks. i forhold til kulturelle forskelle i opfattelse af sundhed, social ulighed i sundhed, hvorfor er fedme et problem i det vestlige samfund, hvordan man så på sundhed i gamle dage etc. Det er vigtigt at understrege, at inddragelse af sundhedstemaer ikke behøves at være problemorienteret (hvad er det galt?), men kan være med til at give en helhedsforståelse af sundhed.

Lærerne har en unik mulighed for at påvirke børn og unge, men spørgsmålet er om denne mulighed bliver udnyttet, og om de kommende lærere bliver klædt på til at diskutere sundhed med børn og unge. På den ene side er der stor sandsynlighed for, at de lærere, der har haft et sundhedsrelateret linjefag, er klædt på til at varetage opgaven. På den anden side er der lige så stor sandsynlighed for, at de lærere, der ikke har haft et sundhedsrelateret

linjefag, ikke er klædt på til opgaven. Derved vil der være meget stor forskel på, hvad lærerne formidler om sundhed, og hvordan de ser på sig selv som formidlere af sundhed. Derfor er der et behov for, at lærerne bevidstgøres om, at de har unikke muligheder for at påvirke børns og unges sundhedsadfærd, men samtidig er det væsentligt, at indsatsen for at bevidstgøre lærerne sker på en måde, som tager højde for, at ikke alle lærere selv er blevet undervist i sundhed eller har viden om sundhed. Dette taler for at udvikle støttmateriale, f.eks. i form af en undervisningsvejledning, til lærerne i forbindelse med sundhedsrelateret undervisningsmateriale.

Øget specifik fokus på børns og unges sundhed – i de rette fora

Så godt som alle lærerstuderende på seminarierne kommer til at arbejde med børn i alderen 6-16 år. Det er derfor oplagt at inddrage lærerseminarierne i at sætte specifik fokus på børns og unges sundhed, men naturligvis under hensyntagen til, at det primære formål med lærernes virke er den *faglige formidling* og ikke formidling af sundhed. Det er dog vigtigt at fremme forståelsen af, at sundhed er mere og andet end rygning, motion, sund mad etc. Denne forståelse er naturligvis til stede allerede i dag, men der synes at være et behov for blandt lærerne at øge bevidstheden om, at et sundt liv også er forældrenes adfærd, trivsel i hjemmet, trivsel med kammeraterne, afvekslende mad, afvekslende aktiviteter (fysisk aktivitet, stilsiddende) etc.

I modsætning til lærere er målgruppen for pædagogers arbejde ikke som udgangspunkt børn og unge. Pædagogers brugere spænder fra vuggestuebarnet over den 40-årige misbruger til den senil-demente plejehjemsbeboer. Undervisningen i sundhedsfag og tiltag, der styrker fokus på sundhed i pædagoguddannelsen bør derfor *ikke* kun være målrettet børns og unges sundhed.

Vi anser derfor ikke pædagogseminarierne for at være velegnede til at sætte specifik fokus på børns og unges sundhed. Seminarierne bør inddrages til at sætte fokus på de kommende pædagogers *egen* sundhed, men ikke målgruppe-specifik (dvs. specifikt børn og unge) sundhed.

I stedet bør tiltag specifikt om børns og unges sundhed tage udgangspunkt i de institutioner, som har børn og unge som brugere. Det er disse pædagoger – og ikke samtlige pædagoger – der har brug for at blive yderligere klædt på inden for børns og unges sundhed. Derigennem vil børns og unges sundhed også være en del af pædagoguddannelsen, men ikke hele uddannelsen. Igen falder den brede sundhedsforståelse fint i tråd med pædagogernes faglighed, fordi det her handler om at sætte tingene ind i en sammenhæng. Fokus er ikke om det enkelte barn er sundt eller ej, men om det trives.

Øget prioritering af undervisning i sundhed inden for de nuværende tidsmæssige rammer

En måde at øge fokus på sundhed er at opprioritere undervisningen i sundhed i forhold til det nuværende niveau. Vi vil derfor tage udgangspunkt i de strukturelle uhensigtsmæssigheder, vi har identificeret i den nuværende undervisning i sundhed. Disse strukturelle uhensigtsmæssigheder bør kunne ændres *uden* at det påvirker den tidsmæssige ramme for uddannelserne:

- **Pædagog- og lærerseminarier:** Få krav til undervisningen i **sundhed**. På læreruddannelserne er kravene til sundhedsrelaterede fag styret af, om man overhovedet har valgt de sundhedsrelaterede fag. Det er altså i høj grad op til den enkelte selv, om han/hun vil beskæftige sig med sundhed. Og selv på pædagogseminarierne, som har et egentligt sundhedsfag, er der ikke mange krav til de studerende om eksamen i

sundhed eller inddragelse af sundhed i skriftlige opgaver. Vi ser derfor et potentiale i at øge de formelle krav – f.eks. eksamenskrav – til sundhed. Der kunne også ske en præcisering af indholdet i de timeløse fag, hvor sundhed kunne formuleres som et element i disse fag.

- **Pædagogseminarier: Manglende viden om praksis.** Vore analyser har samtidig vist, at både de studerende og rektorerne mangler viden om, hvordan sundhed indgår og håndteres i hverdagen på institutionerne. Det virker derfor oplagt at styrke undervisningen i sundhed ved at øge inddragelsen af praksis. Det kan f.eks. ske med udgangspunkt i de studerendes praktikforløb eller ved at inddrage eksterne gæstelærere i højere grad end nu.
- **Lærerseminarier: U hensigtsmæssig ansvarsfordeling af undervisningen i sundhed.** Som det er i øjeblikket, er der ingen faggrupper på lærerseminarierne, der varetager sundhedsfagets interesser. Uden en klar ansvarsfordeling er det ikke overraskende, at sundhed ofte bliver "klemmt" mellem de forskellige faggrupper og reelt set nedprioriteres.

Bilag 1: Dataindsamling og datagrundlag

I forbindelse med undersøgelsen er der gennemført følgende dataindsamlingsaktiviteter:

- Dokumentstudier
- Strategiske telefoninterview med udvalgte ressourcepersoner
- Analyser af studieordninger
- Telefoninterview med rektorer på lærer- og pædagogseminarierne
- Fokusgrupper med undervisere og studerende på lærer- og pædagogseminarierne
- Spørgeskemaundersøgelse blandt de studerende.

I forhold til dataindsamlingen på seminarierne har vi taget udgangspunkt i Undervisningsministeriets oversigt over lærer- og pædagogseminarier. Dog er de færøske og grønlandske seminarier ikke med i undersøgelsen. Dette betyder, at i alt 20 lærerseminarier og 31 pædagogseminarier indgår i undersøgelsen.

I det følgende afsnit gennemgår vi de enkelte aktiviteter indhold, forløb og de overvejelser, der ligger bag dataindsamlingen.

Dokumentstudier

Formålet med desk researchen har været at sikre en god baggrundsforståelse og oversigt over centrale problemstillinger og målsætninger for undervisningen i sundhed på lærer- og pædagogseminarierne. Researchen har eksempelvis inkluderet en gennemgang af lovgivning på området i form af uddannelsernes bekendtgørelser, indsigt i faglige organisationers tiltag på området, nationale undersøgelser mv.

Strategiske interviews med udvalgte ressourcepersoner

Formålet med de strategiske interview er at få indsigt i prioriteringer og holdninger til undervisningen i sundhed blandt en række udvalgte ressourcepersoner. De udvalgte interviewpersoner, som fremgår af tabellen nedenfor, er fundet i samarbejde med Sundstyrelsen.

Tabel 1: Oversigt over strategiske interviewpersoner

Organisation	Navn	Stilling
UVM	Nina Nielsen	Fagkonsulent (uddannet faglærer)
UVM/Uddannelsesstyrelsen	Birthe Kjær	
Skole og Samfund	Tony Rouw	Sekretariatsmedarbejder
CVU-Haderslev	Bjarne Lellek	Underviser i psykologi
Seminarielærernes Idræts- lærerforening	Svend Åge Poulsgård	Formand (og underviser på Nr. Nisum Seminarium)
Jydsk Pædagogseminarium	Anette Boye Kock	Lærer i sundhedsfag
Pædagogstuderende Studie- organisation (PLS)	Michael Stenkvis	Sekretariatsmedarbejder
Socialpædagogernes Landsforbund (SL)	Ditte Sørensen og Torsten Erlandsen	
DPU	Bjarne Bruun	Professor og forsker

Analyse af studieordninger

Der er ligeledes gennemført en analyse af samtlige pædagog- og lærerseminariers studieordninger med henblik på at afdække omfang og indhold af sundhed i undervisningen samt prioriteringen heraf.

Telefoninterview med rektorer på lærer- og pædagogseminarierne

Rambøll Management har derudover gennemført telefoninterviews med rektorer på lærer- og pædagogseminarier for at afdække holdninger til sundhed i undervisningen hos seminariets ledelse. Desuden har vi benyttet telefoninterviewene til at kvalificere og uddybe resultaterne fra analysen af studieordningerne.

Afhængigt af arbejdsdelingen på seminariet har rektor i nogle tilfælde valgt at henvise enten til seminariets uddannelses- eller afdelingsleder som den bedste interviewperson. I de tilfælde har vi valgt at rette os efter rektors anbefalinger.

Der er gennemført i alt 48 telefoninterview:

Tabel 2: Oversigt over gennemførte telefoninterview

	Lærerseminarier	Pædagogseminarier
Seminarier kontaktet	19*	31
Deltaget i telefoninterview	17	31
Ønsker ikke at deltage	2	0
Svarprocent	90 %	100 %

* Haslev seminarium har ikke deltaget i denne del af undersøgelsen, da det af praktiske årsager ikke var muligt at få et interview på plads inden for undersøgelsens tidsramme.

På to lærerseminarier valgte rektor pga. af tidspres ikke at deltage i telefoninterviewet.

Fokusgrupper med undervisere på lærer- og pædagogseminarierne

Der er gennemført i alt 14 fokusgruppeinterview. Antallet af deltagere i hver fokusgruppe varierer fra 2 – 12 deltagere⁹. Fokusgrupperne er gennemført i hhv. Ålborg, Odense, Århus og København. Det er tilstræbt at gennemføre fire fokusgrupper i hver by:

- En fokusgruppe med undervisere fra lærerseminarier i området
- En fokusgruppe med undervisere fra pædagogseminarier i området
- En fokusgruppe med studerende fra lærerseminarier i området
- En fokusgruppe med studerende fra pædagogseminarier i området.

⁹ Vi har som minimum inviteret 5 deltagere, men i en enkelt af fokusgrupperne har vi oplevet et frafald, der har betydet, at deltagerantallet har været 2. I det tilfælde er det metodisk ikke muligt at tale om et fokusgruppeinterview, men snarere et gruppeinterview.

Tabel 3: Oversigt over gennemførte fokusgruppeinterview

Fokusgrupper	Antal
Undervisere på lærerseminarier	3
Undervisere på pædagogseminarier	4
Studerende på lærerseminarier	3
Studerende på pædagogseminarier	4
I alt	14

Generelt har der været en tendens til at pædagogseminarierne – såvel lærere som undervisere – har været mere interesserede i at deltage i fokusgrupperne end lærerseminarierne. Det gælder både for studerende og undervisere. Dette skyldes sandsynligvis, at pædagoguddannelsen har et specifikt sundhedsfag, hvorimod sundhed ikke er samlet et sted i læreruddannelsen, men indgår i forskellige linjefag med forskellig vægtning og fokus. Det kan således tænkes, at en lærerstuderende med eksempelvis hjemkundskab som linjefag ikke har følt sig rustet til at deltage i en fokusgruppe om sundhed i bred forstand.

Fokusgrupperne er søgt sammensat således, at de repræsenterer et bredt spektrum af deltagere. Det vil for undervisernes tilfælde sige, at vi på pædagogssiden har efterspurgt undervisere ikke kun i sundhedsfag, men også undervisere i fag som idræt, psykologi og socialfag. På lærerseminarierne har vi efterspurgt undervisere i fag som idræt, biologi, hjemkundskab, psykologi, naturfag og pædagogik. Blandt de studerende er det tilstræbt at rekruttere både de studerende, som interesserer sig særligt for sundhed og de studerende, som ikke har en særlig interesse i sundhed.

Desuden har det været tilstræbt at samle deltagere fra forskellige seminarier til hvert fokusgruppemøde for derved at tydeliggøre og fremme diskussionen mellem forskellige syn på og holdninger til undervisningen i sundhed.

Rekrutteringen af deltagere har været vanskeliggjort af, at det er svært at skabe en direkte kontakt til både undervisere og studerende. Kontakten til underviserne foregår primært via mail. Kun i få tilfælde har det været muligt at fremskaffe undervisernes private eller direkte telefonnumre. Kontakten til de studerende er i hovedreglen blevet formidlet gennem enten en underviser eller gennem rektor.

En vis bias i form af overrepræsentation af undervisere og studerende som er særligt interesserede i sundhed har ikke kunnet undgås. Blandt undervisere på pædagogseminarierne har der været en overvægt af undervisere i sundhedsfaget og fra lærerseminarierne deltagerne primært været undervisere i idræt, hjemkundskab og biologi. De studerende som har valgt at deltage i fokusgrupperne har ligeledes generelt en interesse i sundhed. Dette kan have betydning for, hvilke indtryk der bliver formidlet.

Spørgeskemaundersøgelse blandt de studerende

I første omgang har de studerende fået fik tilsendt en mail med et link til et spørgeskema, som de kunne besvare online. Mailadresserne på de studerende var oplyst af en person fra seminariernes sekretariat og de mailadresser vi havde fået oplyst har været institutionsmails, dvs. en mailadresse man som studerende ved en institution automatisk får tildelt ved studiestart.

Det har desværre forholdt således at denne type mailadresse typisk ikke bruges (eller kun meget lidt) af indehaveren. I stedet anvendes en personlig mail, som seminarierne ikke har villet udlevere. Derfor må vi formode, at mange af de potentielle respondenter slet ikke har set vores mail med linket til spørgeskemaet og derfor faktisk ikke er en reel del af stikprøvepopulationen.

For at højne bruttolisten og sikre flere svar har vi derudover sendt breve ud til seminarierne med et link til den internetbaserede spørgeskemaundersøgelse. Der er blevet distribueret 55 breve pr. seminarium på lærerseminarierne og 35 breve pr. seminarium på pædagogseminarierne.

Denne dataindsamlingsmetode har skabt en bias i undersøgelsen og gør det vanskeligt at udregne i præcis svarprocent. For det første fordi, vi ikke har en præcis viden om, hvem der har åbnet deres mails og således er en reel del af stikprøvepopulationen. For det andet ved vi heller ikke, hvor mange breve der reelt er kommet de studerende i hænde. For det første kan en risiko være, at vores kontaktperson ikke delt brevet videre til de studerende. For det andet kan det være, at de studerende ikke har modtaget et brev inden for undersøgelsens tidsramme på grund af praktikophold eller andet, der har holdt dem væk fra seminarierne. For det tredje har flere seminarier gjort opmærksom på, at de studerende bliver bedt om at deltage i et utal af undersøgelser og derfor generelt ikke prioriterer deltagelse i undersøgelser højt. Seminarierne peger på, at de studerendes deltagelse i den type af undersøgelser som regel er meget lav.

Vi har noteret os, at der er en høj andel af de studerende både fra pædagog- og læreruddannelsen, der ikke har været inde på vores link, hvilket er særdeles usædvanligt og kan indikere, at undersøgelsens stikprøvepopulation ikke er reel, fordi en høj andel af de studerende ikke har haft mulighed for at svare.

Den samlede bruttoliste for de pædagogstuderende har været på 1174 og herudaf har 191 studerende besvaret. Dette betyder, at omkring 16 % af bruttolisten har besvaret. Den samlede bruttoliste for de lærerstuderende har været på 1013 og herudaf har 185 studerende besvaret. Dette betyder, at omkring 18 % af bruttolisten har besvaret.

Som nævnt er dette ikke den reelle stikprøvepopulation. Antaget har omkring 50 % af de studerende fra bruttolisten reelt haft mulighed for at deltage, hvilket giver en reel stikprøvepopulation på 587 for de pædagogstuderende. Dette giver en korrigeret svarprocent på 33 %. For de lærerstuderende giver det en reel stikprøvepopulation på 507 for de lærerstuderende. Dette giver en korrigeret svarprocent på 36 %.

31 pædagogseminarier og 17 lærerseminarier deltog i spørgeskemaundersøgelsen og der derved en bred repræsentation¹⁰.

Uanset distribueringsform har svarprocenten ikke været så høj, men undersøgelsen kan siges at være repræsentativ i den forstand, at de der har modtaget besvarelser fra en bred vifte af seminarier, og de deltagende studerende både repræsenterer personer der har haft fag med sundhedsindhold og studerende der ikke har. Det absolutte antal besvarelser er ligeledes på et niveau, der betyder at undersøgelsen kan siges at være valid.

¹⁰ Det lykkedes ikke at modtage mailadresser fra Frederiksberg og Haslev lærerseminarier inden for undersøgelsens tidsramme.

Bilag 2: Gennemgang af studieordninger

Pædagogseminariernes studieordninger¹¹

Seminarium	Sundhedsbegreb	Fag / emner	Formelle krav	Undervisere	Vægtningen	Andet
Ballerup-Seminariet	Bredt	Detaljeret beskrivelse af CKF for hvert enkelt semester - sundhedsbegrebet som en social, kulturel og historisk konstruktion - livsvilkår og sundhed/sygdom - sundhedsfremme og forebyggelse - sundhedsformidling - normalitet og afvigelse - informationskompetencer. "Den studerende vil også kunne møde faget i supplerende undervisning, projektarbejde, fordybelse og bachelorprojektet."	- Fordybelsen sker i et område efter eget valg.	-	Middel/høj Flere af temaerne på semestrene også inden for andre fag end sundhedsfag berører sundhedstemaer. Har særlig idrætslinje og naturlinje.	-
Dannerseminariet	Bredt	- sundhedstilstand tæt forbundet med livs- og levevilkår bredt set - historiske og samfundsmæssige betingelser - analysere, reflektere og vurdere hvorledes sociale, biologiske og psykologiske faktorer indvirker på individers og gruppers sundhed og sygdom. - forebyggelse og sundhedsfremme. Kundskabsområderne skal skabe sammenhæng/tværfaglighed).	Undervisningen består af 16 moduler, hvert efterfølges af en form for evaluering. Indholdsmæssige krav til produkterne nævnes ikke. Lader til at fagene er blandet sammen på de forskellige linjer og kundskabsområder.	-	Ved ikke I hvert modul indgår elementer fra alle fag, men med forskellige vægtning. Prioriterer kreativitet.	Har opdelt AK-fagene i 4 praksisområder. Sundhed kan spille en større rolle i to af linjerne. Derudover er der oprettet 4 kundskabsområder, hvor sundhedsfaget udgør et af kernefagene i de to. Og en anden, hvor dans, drama, natur udgør nogle af kernefagene. De fire kundskabsområder er til stede under hele uddannelsen.

¹¹ I skemaet er det noteret under "fag/emner" hvilke fag på seminarierne, der inddrager sundhedsmæssige aspekter og hvilke emner der gennemgås. Under vægtning er der angivet et skøn over, hvordan seminarierne prioriterer sundhed i forhold til bekendtgørelsens prioritering (lav-middel-høj). I samme felt under strengen er årsagerne til vurderingen angivet.

Seminarium	Sundhedsbegreb	Fag/emner	Formelle krav	Undervisere	Vægtningen	Andet
Esbjerg Seminarium	Ingen CKF-beskrivelser	Der er undervisning i sundhedsfaget for alle på 1. og 2. semester. På 4./5. semester vælger den studerende et af temaerne: - børneliv - familie med fokus på børn i alderen 0- 6 år - børn og unge med særlige behov - marginalisering og udstødning - pædagogen som iværksætter af social- og sundhedsprojekter - ungdommen - etniske minoriteter. Der er størst tværfaglighed det 1. år herefter undervises der separat i de enkelte fag/faggrupper.	Der er projektarbejde tilknyttet tilvalgene i sundhedsfag.	-	Middel/ høj I hver af de tre teoretiske faggrupper udbydes der tilvalg. Flere af disse tilvalg indeholder sundhedsmæssige aspekter.	Hver studerende vælger et AK-fag.
Frøbelseminariet	Bredt	- socialt og kulturelt betingede levevilkår og livsstil - misbrugsproblemer, omsorgssvigt, kronisk sygdom - sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende metoder og handlekompetencer - kulturelle aspekter - fysiske, psykosomatiske sygdomme - arbejdsmiljø - mennesker med fysisk og psykisk funktionsnedsættelse.	-	Mulighed for brug af gæstelærere generelt.	Middel/høj Ud af fire mulige fordybelsesperioder er der mulighed for at inddrage sundhed i de to. Sundhedsemner fylder meget i teoriperioden.	Hver studerende vælger to AK-fag.
Fyns Pædagogseminarium	Bredt "Vægter respekt og omsorg for det hele menneske." "Den sundhedsfaglige handlekompetence ses som en integreret del af den studerendes professionsforståelse."	- forskellige individers og gruppers levevilkår, levemåder og livsformer og betydningen sundhed bredt forstået - fremme menneskers mestringsevne (stress o. lign) - handlekompetence, afklarede holdninger - selvbestemmelse/ omsorgspligt og normalitet/afvigelse, - sundhedsforebyggelse og fremme.	-	-	- Udetaljeret studieordning Vægter de musisk-kreative værdier	MEGET detaljerede CKF-beskrivelser, dog ikke i studieordningen

Seminarium	Sundhedsbegreb	Fag / emner	Formelle krav	Undervisere	Vægtningen	Andet
Gedved Seminarium	Bredt	- forskellige syn på sundhed og deres historiske oprindelse - sanse-motorisk udvikling og kropsbevidsthed - sundhedsfremmende arbejde i forhold til menneskets biologiske, psykiske, sociale og åndelige behov - mikrobiologi og hygiejne - diagnosens betydning - funktionsnedsættelse, handicap og fejludvikling. - tværfagligt samarbejde omkring mennesker med funktionsnedsættelser og handicap - levevilkårenes betydning for menneskers sundhed. - pædagogens som sundhedsarbejder. På 4. år: "Eksamensforberedelse med henblik på at problematisere og kombinere sundhedsfag med de andre fag i uddannelsen i relation til pædagogisk praksis."	2 større projekter, hvor tema udvælges af eleven selv.	-	Middel/høj To fagperioder på 4. semester inden for de teoretiske fag begge med sundhedsrelateret indhold, særlig linje Der er en linje for: Natur, idræt og friluftsliv.	Hver studerende vælger et AK-fag. Studerende på den almene linje kan ikke vælge bevægelsesfag/natur- blandt AK-fagene. Detaljeret skema over de enkelte fags ECTS-fordeling i de forskellige forløb.
Gentofte Seminarium	- Udetaljerede CKF	- forholdet mellem levevilkår, livsstil og livskvalitet - sygdoms- og sundhedsbegreber, herunder sundhedsfremmende og forebyggende initiativer i pædagogisk arbejde.	-	-	-	Ufuldstændig studieordning fordi hjemmesiden er under udarbejdelse.

Seminarium	Sundhedsbegreb	Fag/emner	Formelle krav	Undervisere	Vægtningen	Andet
Gladsaxeseminarieret	Bredt	- sundhedsbegrebet som en social konstruktion - sygdomsopfattelse i et samfunds- og kulturelt historisk perspektiv (sygdomsmodeller) - normalitet/medikalisering - sundhedspsykologi - levevilkår og livsstil - sundhedsfremme og forebyggelse, - sundhedspædagogik.	Den ene fordybelsesperiode kan indeholde sundhedsfaglige elementer.	-	Middel/lav Der kan ikke vælges bevægelse som linjefag. Seminarieret fokuserer på internationale og kulturelle forhold.	De studerende vælger selv eksamensfag.
Haderslev Seminarium	Bredt "Sundhed for det enkelte menneske defineres som en søgen efter balance mellem egne eksisterende ressourcer og de krav den enkelte stilles overfor".	- sundheds- og sygdomsopfattelser/sundheds- og sygdomsbegreber i forskellige kulturelle sammenhænge - levevilkår, livsstil, stresshåndtering, bemestring, - Handicapområdet - psykiatri, misbrug - kendskab til sundhedsforskning - etik og menneskesyn - vurdere sundhedstilstande - arbejdsmiljø.	- De studerende har stor frihed til at selv vælge emner for projekter.	-	- Uddannelsens sammensætning fremgår ikke.	Hver studerende vælger to AK-fag. Vægter den studendes indflydelse på egen uddannelse.
Hillerød Pædagogseminarium	Bredt Har ingen CKF-beskrivelser, men derimod en meget detaljeret beskrivelse af indholdet i de forskellige tværfaglige forløb.		-	-	- Sammensætningen af uddannelsen er for uoverskuelig.	Detaljeret oversigt over fagenes ECTS-fordeling på de forskellige tværfaglige forløb.

Seminarium	Sundhedsbegreb	Fag / emner	Formelle krav	Undervisere	Vægtningen	Andet
Hindholm Social-pædagogiske Seminarium	Smalt	- sundhed og samfund - forebyggelse og sundhedsfremme - sygdomme og deres behandling - medicin og bivirkninger - hverdagens sundhed og sygdomme for børn og unge - handicappede og sygdomme.	-	-	- Udetaljeret studieordning.	Hver studerende vælger et AK-fag. Tilsyneladende tværfaglig temabaseret undervisning. Uklart hvor meget fagundervisning der er. Kun lidt info på hjemmeside om uddannelsens opbygning.
Hjørring Seminarium	Bredt	- sundhedsfremme og forebyggelse - sundhedspædagogik og analysemodeller - trivsel og omsorg - børns, unges og voksnes udvikling og sundhedstilstand. - livsvilkårenes betydning for sundhed og trivsel - inddragelse af forskningsresultater og udviklingsundersøgelser med relevans for sundhed, sundhedsfremme og forebyggelse - de hyppigst forekommende akutte sygdomme og ulykker samt hensigtsmæssige handlinger i forhold hertil.	En projektopgave som involverer alle fag. En projektrapport om normalitet og afvigelse.	-	Middel/høj 50-timers frivilligt kursus om børn med særlige behov (fysisk, psykiske, sociale) Frivillig svømmelæreruddannelse "Den studerende skal derfor i uddannelsens forløb fordybe sig i særlige forhold vedrørende børn, unge og voksne, i særlige institutionstyper, arbejdsformer, organisationsprincipper mv."	Hver studerende vælger et AK-fag.

Seminarium	Sundhedsbegreb	Fag / emner	Formelle krav	Undervisere	Vægtningen	Andet
Holstebro Pædagogseminarium	Bredt	- få forståelse af vigtigheden af at skabe omsorgsrelationer til børn, unge og voksne - livskvalitet samt i pædagogens medansvar herfor - levekår og livsstils betydning for sundhed og trivsel - analysere og vurdere børns unges og voksnes sundhedstilstand ud fra et sundhedsfremmende og forebyggende perspektiv. - sundhedspædagogik og sundhedsformidling. - få forståelse for betydningen af egne etiske og sundhedsfaglige overvejelser i mødet med brugerne.	Opgave i specialpædagogisk fordybelse.	Inddrages i specialpædagogisk fordybelse.	Middel/høj Har 4 ugers specialpædagogisk fordybelse.	Hver studerende vælger to AK-fag.
Hovedstadens Pædagog-Seminarium	Bredt De teoretiske elementer er især rettet mod praktisk anvendelse.	- forskellige sundhedsopfattelser - sundhedsfremme og -forebyggelse - sundheds- og sygdomsbegreber - vurdere mediernes sundhedsinformationer og kampagner - sygdoms- og sundhedsbilledet før og nu og i fremtiden. - social struktur, netværk, livskvalitet, livsstil og helbred. - sygdoms- og sundhedsadfærd. - køn og helbred. - hygiejne - stress og psykosomatik - ernæring eller måltid? Sammenkædes især med socialfag, psykologi, pædagogik.	På 1. år udarbejdes en skriftlig, individuel opgave, hvor sundheds- og socialfag kombineres. Herudover skrives yderligere 2 opgaver, hvor sundhedsfag kan indgå efter den studerendes eget ønske.	Eksterne undervisere anvendes, men uklart i hvilke fag.	Middel Seminariets fokus er internationale forhold.	-

Seminarium	Sundhedsbegreb	Fag/emner	Formelle krav	Undervisere	Vægtningen	Andet
Højvangsseminariet	Bredt	- sundhed og sundhedsfremme - sygdom, sygdomsmønstre, -lære i perspektiv af samfund, levevilkår, livsstil, individ - kulturelle og tidsmæssige sundhedsopfattelser - anatomi, fysiologi, ernæring - forebyggelse og indsats - misbrug - arbejdsmiljø.	-	-	Middel/lav Mange fordybelsesfag. Mulighed for at fordybe sig i naturfag, men ikke andre sundhedsrelaterede emner.	"Det betyder således, at omfanget af de enkelte kundskabs- og færdighedsområder afhænger af den studerendes faglige valg gennem uddannelsen."
Ikast-Seminarieret	- Ingen CKF-beskrivelse	-	-	-	- Det fremgår ikke, hvilke fag eller typer af undervisning, som indgår i de forskellige temaforløb, som har meget brede overskrifter. Fordybelse i AK-fagene.	Hver studerende vælger to AK-fag. "Pædagogik er læren om sjælens husholdning – økologi er læren om naturens husholdning. At holde hus med sjælen og naturen i én og samme tankerække er det felt, hvor Ikast-Seminarieret gør pædagogstudiet til en anderledes størrelse."
Jelling Seminarium	Bredt - tager udgangspunkt i en helhedsforståelse af mennesket - kulturaspekt inddrages.	- indsigt i psykiatri - etik og menneskehensyn - handicapområdet - vurdere sundhedstilstande og arbejdsmiljø - børns trivsel og sansemotoriske udvikling. Sammenkædes især med socialfag, psykologi, pædagogik.	Hver studerende skal vælge to valgkurser. I to ud af tre valgkurser vægtes sundhedsaspekter. Muligt at inddrage sundhedsfag i to tværfaglige projekter.	-	Middel/højt Valgkurserne og psykiatrikursus.	-

Seminarium	Sundhedsbegreb	Fag/emner	Formelle krav	Undervisere	Vægtningen	Andet
Jydsk Pædagog-seminarium	(Mindre) bredt	- sundhed, sundhedsadfærd og sygdom i et sundhedspolitisk perspektiv - levevilkår, livsstil og sundhedstilstand - sundhedsfremme og forebyggelse - autoriserede og folkelige sundheds- og sygdomsbegreber kulturelt og historisk - sundhedsfremme og livskvalitet - institutionsmiljø, hygiejne og forebyggelse - sundhedspædagogikkens grundlag, mål og midler.	Der skrives tre projekter inden for fastsatte emner/overskrifter. Sundhed synes ikke umiddelbart oplagt i forhold til emnerne. Der eksamineres i det fag, som vælges som faglig fordybelse	-	Middel/høj Har særlig idrætslinje. Muligt at placere faglig fordybelse inden for tre fag, som er meget sundhedsrelaterede. Har særlig idrætslinje. Modsat lægger seminariet meget vægt på kultur og internationale forhold i resten af uddannelsen.	Hver studerende vælger et AK-fag. " Faglig Fordybelse tilrettelægges således, at hver enkelt studerende optages på et hold i Faglig Fordybelse inden for fagene psyk., sund. eller soc., og på et hold inden for fagene dansk, musik, drama, værksted, naturfag og bev."
Kolding Seminarium	(Mindre) bredt	- sygdom og sygdomsbegreber - levevilkår, livsstil - kulturelle aspekter på sundhed - pædagogen som sundhedsformidler - arbejdsmiljø og arbejdsteknik.	-	-	Middel/lav Tilbyder særlig linje med idræt, friluftsliv og natur. Ellers tilsyneladende størst fokus på de kreative fag.	Ud af 4 AK-linjer er der kun en, som relaterer sig til sundhed ("Krop, oplevelse og udfordring") Fremgår ikke, i hvilket omfang sundhed indgår i de pædagogiske fordybelsesfag.
Københavns Pædagogseminarium	Bredt	- sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse - sundhedsfilosofi og sundhedsbegreber - sundhed og identitetsudvikling - sundhedsområdet, barndom, ungdom og alderdom - sundhedsplejen - sundhed og anormalitet: Handicapområder, psykisk, fysisk, socialt - tværfaglighed og sundhedsindsats - sundhedspædagogik.	-	Eksterne undervisere anvendes, men uklart i hvilke fag.	Middel/lav Stor vægt på de kreative AK-fag, modsat er det ikke sikkert at eleverne eksamineres i sundhedsfaget.	-

Seminarium	Sundhedsbegreb	Fag / emner	Formelle krav	Undervisere	Vægtningen	Andet
Københavns Socialpædagogiske Seminarium	- Ingen CKF-beskrivelser	-	-	-	- I høj grad op til den enkelte studerende.	Meget tværfaglig og projektorienteret undervisning, hvilket betyder, at det i høj grad er den studendes egen interesse, som styrer, i hvilket omfang sundhed inddrages i deres uddannelse
Odense Socialpædagogiske Seminarium	(Mindre) bredt 	- sundheds- og sygdomsopfattelser, - sundhedsfremme og forebyggelse - livsstil og levevilkår som helbreds faktor - samspillet mellem kultur, sundhed og sygdom - kroppens normale udvikling.	-	-	- Udetaljeret studieordning Seminarieret har en idrætspædagogisk linje og en Natur- og idrætspædagogisk linje.	De studerende vælger selv, hvilke fag de skal eksamineres i.
Peter Sabroe Seminarieret	(Mindre) bredt Fokus på sundhedsfaget som et integreret handleredskab. "Hjørnesten for handleberedskabet er viden om, analyse af, forståelse til, og færdigheder i at fremme, understøtte og kompensere for særlige forhold."	- sundheds- og sygdomsforståelse - sundhedspædagogik - sundhedsetik - tværfaglige tilgange - sundhedsfaglige begreber - analyseredskaber (fx sundhedsbrøk og sundhedsvægt).	Efter eget valg eksamineres de studerende i enten socialfag, sundhedsfag eller KOL. Muligt at inddrage sundhedsfag i opgave med udgangspunkt i selvvalgt problemstilling inden for AK-fag.	-	Middel/højt Seminarieret er medlem af netværkssamarbejdet "Idræt og sundhed i Århus" Hver studerende skal fordybe sig i et ud af fire pædagogiske felter. Tilsyneladende er et (muligvis to) felter sundhedstunge.	De studerende vælger selv, hvilket AK-fag de vil eksamineres i.

Seminarium	Sundhedsbegreb	Fag / emner	Formelle krav	Undervisere	Vægtningen	Andet
Ranum Seminariet	(Mindre) bredt 	- sundheds- og sygdomsbe- greber - livsstil og levevilkår, kost og ernæring - WHO's sundhedsstrategi, folkesundhedsprogrammet - omsorg og omsorgssvigt - arbejdsmiljø - udvikling af motorik og sanser - sundhedsfremme og syg- domsforebyggelse i - alment forekommende syg- domme i institutioner - hygiejne, forskrifter og deres betydning.	-	-	- Udetaljeret studieord- ning Muligt at vælge Natur- og friluftsliv som linje- fagsretning	-
Roskilde Pædagogsemi- narium	Bredt Praktisk orienteret. Fokus på sammen- hæng mellem det psy- kiske og det fysiske.	- sundhed, sygdom og levevil- kår/livsstil - sundhedsfremme i forhold til udviklingens og miljøets (fysiske og psykiske) betydning - somatiske, psykiske og psy- kosomatiske sygdomme - ernæring, misbrug, stress, seksualhygiejne - forebyggelse af ulykker og førstehjælp m.m.	Sundhedsfaget kan indgå i flere opga- ver, præsentationer o.lign. I praktikopgaven efter 1. lønnede praktik fokuseres bl.a. på psykisk og fysisk arbejdsmiljø	-	- I høj grad op til den enkelte studerende	Det er den studeren- des eget ansvar via egen arbejdsindsats at dække fagene og fagmålene.
Seminariet i Aabenraa	- Få CKF er angivet	- sundhedsbegreber og sund- hedspædagogik - sundhedsfremmende og syg- domsforebyggende foranstalt- ninger - udvikling, opvækst, arv, mil- jø. Sundhedsfaget relateres gen- nem tværfaglige, temaer o. lign forløb til alle andre fag.	Sundhedsfaget kan indgå i flere opga- ver, præsentationer o.lign.	-	- Op til den studerende og udetaljeret studie- ordning. Der kan vælges linjefag i natur og bevægelse.	-

Seminarium	Sundhedsbegreb	Fag / emner	Formelle krav	Undervisere	Vægtningen	Andet
Skipper Clement	- Studiebeskrivelse anvendt Stor fokus på forskellige brugergrupper. Fokus i sundhedsfaget afhænger tilsyneladende af, hvilke brugergrupper den studerende interesserer sig for.	Sundhedsfaget relateres gennem tværfaglige forløb, temaer o.lign. til alle andre fag.	Sundhedsfaget kan indgå i flere opgaver, præsentationer o.lign.	-	Middel/høj Idrætslinjen fremhæves på hjemmesiden. Har en linje med specialisering i idræt og sundhed.	-
Skovtofte Socialpædagogiske Seminarium	Bredt "Forståelsen af sundhed tager udgangspunkt i det brede, positive sundhedsparadigme"	- hvilke holdninger der ligger bag forskellige sundhedsbegreber (også kulturelt) - samfundsforhold, som påvirker vores sundhed - levevilkår, livsstil, sundhed - sundhedspædagogisk arbejde og demokratisk sundhedsformidling - kunne vejlede i sundhed - kunne analysere forhold, som har betydning for sundhed	-	-	Middel/høj Idrætslinjen fremhæves på hjemmesiden. Der stilles særlige krav til indholdet i undervisning, praktikopgaver og eksamen. Hele 4. og 5. semester er tematiseret omkring normalitet og afvigelse.	-
Slagelse Seminariet	- Fremgår ikke af studieordning (studieplan under fremskaffelse)			-		Meget udtaljeret studieordning

Seminarium	Sundhedsbegreb	Fag / emner	Formelle krav	Undervisere	Vægtningen	Andet
Viborg Seminariet	Bredt (har ikke CKF-beskrivelser for de enkelte fag, men for de enkelte projekter)	Indhold i sundhedsprojektet: - forskellige sundhedsopfattelser og i sundhed på individ-, gruppe- og samfunds niveau - livsstil og levevilkår - kunne vurdere forebyggende og sundhedsfremmende arbejde - kunne integrere sundhed i det daglige pædagogiske arbejde. Selvom hele uddannelsen er projektorienteret og tværfaglighed prioriteres, indgår faget ikke eksplicit i tværfaglige projekter.	En projektopgave i sundhedsfag.	-	Middel/lav Sundhedsfaget optræder i et 5 ugers forløb på 5. semester. Faget indgår derudover kun i praktikforberedelsesperioder, hvor alle fag indgår. Modsat er der en særlig idrætslinje. Der stilles særlige krav til indholdet i undervisning, praktikopgaver og eksamen.	-
Aalborg Social-pædagogiske Seminarium	Bredt Vægter kulturelle aspekter, stor fokus på sammenhængen mellem det psykiske og fysiske.	- pædagogen som frontmedarbejder i det sundhedsfremmende og -forebyggende arbejde. - sundhed i et helhedsperspektiv: Krop psyke, omgivelser - førstehjælpskursus. MEGET detaljeret beskrivelse af, hvad indholdet kan være. Tværfaglighed fremhæves generelt.	-	-	- Indholdet i de forskellige temaforløb beskrives ikke. Uddannelsen fokuserer særligt på marginaliserede mennesker.	For en del af fagundervisningen gælder, at det er op til den enkelte fagunderviser om vedkommende vil undervise i sit eget fag separat. De studerendes medansvar for egen læring prioriteres.

Lærerseminariernes studieordninger¹²

Seminarium	Sundhedsbegreb	Fag / emner	Formelle krav	Undervisere	Vægtningen af sundhed i forhold til bekendtgørelsen	Andet
Blaagaard Seminarium	-	Biologi, Hjemkundskab, Idræt, Natur/teknik, Samfundsfag, Praktik Sundhedsrelaterede emner inddrages i flere fag end påkrævet	Som i bekendtgørelsen	-	Middel Holder sig tæt op ad bekendtgørelsen. Dog mere om sundhed i samfundsfag end påkrævet	SSF* indgår i praktikken på 3. år
CVU-Jelling	-	Biologi, Hjemkundskab, Idræt, Natur/teknik, Psykologi, Skolen i Samfundet Sundhedsrelaterede emner inddrages også i obligatoriske fag. – Dog kun lidt	Som i bekendtgørelsen	-	Middel til høj Der inddrages sundhedsrelaterede emner i både psykologi og skolen i samfundet	SSF indgår, "hvor naturligt"
Den Frie Lærerskole	Bygger på et grundtvigiansk menneskesyn med dertilhørende "sundhedsbegreb" om det dannede menneske	Naturfag, Friluftsliv, Idræt I nævnte fag inddrages forhold af betydning for menneskets sundhed, herunder seksualundervisning, førstehjælp, hygiejne, krop/fysiologi, samt idrættens folkeoplysende karakter.	Naturfag er obligatorisk med 140 lektioner, 245 hvis det yderligere vælges som valgfag. Friluftsliv og idræt er valgfri fag med hhv. 210 og 340 lektioner. Der er ingen krav om eksamen, men aktiv deltagelse og en særlig vilje/ånd er nødvendig for at blive optaget på skolen	-	Middel til høj Sundhed nævnes sjældent eksplicit, men skolens livssyn/menneskesyn, og ideen om det hele menneske er gennemgående	Den frie lærerskole uddanner lærere til friskoler, efterskoler og højskoler. De studerende kan ved at bestå en ekstra prøve også kvalificere sig til undervisning i folkeskolen. Det er en betalingsskole. Skolen har ingen studieordning, besvarelse er foretaget ud fra andet materiale

¹² I skemaet er det noteret under "fag/emner" hvilke fag på seminarierne, der inddrager sundhedsmæssige aspekter. I samme felt under stregen er det uddybet hvordan, hvis dette skiller sig ud fra bekendtgørelsen eller ændrer vægtningen i bekendtgørelsen. Under vægtning er der angivet et skøn over, hvordan seminariet prioriterer sundhed i forhold til bekendtgørelsens prioritering (lav-middel-høj). I samme felt under stregen er årsagerne til vurderingen angivet.

Seminarium	Sundhedsbegreb	Fag / emner	Formelle krav	Undervisere	Vægtningen af sundhed i forhold til bekendtgørelsen	Andet
Det Nødvendige Seminarium – Tvind	Idé om sammenhæng mellem krop og sjæl, det glade menneske.	Psykologi, andre fag, hvor eleverne måtte finde det interessant at beskæftige sig med sundhed I psykologi beskæftiger de sig med sammenhængen mellem krop og sjæl og mennesket som socialt væsen, samt besvarer spørgsmål som "what makes us happy?"	Psykologi er obligatorisk, ligger på 2-3. år og afsluttes med alternativ prøve uden karakter. Andre fag er valgfri. I starten af hvert forløb beslutter studerende og lærer i fællesskab, hvad faget skal indeholde og munde ud i. Eksempler er: artikler, undervisningsmateriale, undervisningsplaner m.m.	-	Lav til middel. Skolen arbejder tilsyneladende ikke med sundhed som fysisk velbefindende, men som en overordnet helhedsoplevelse mellem krop og sjæl.	Skolen lægger meget vægt på internationale forhold, tværkulturelle studier, rejseaktivitet, besøg af skoler i andre lande og kombinerer gennem hele forløbet udrejse, praktik, indtjeningsforløb og undervisningsforløb med vægt på de første. Skolen "følger generelt ministeriets bekendtgørelse", men de studerende kan kun kvalificere sig til undervisning i folkeskolen ved at bestå ekstra prøver i minimum to linjefag. Det sker ofte i løbet af de første to ansættelsesår i en folkeskole. Skolen er betalingsskole. Skolen har ingen studieordning, besvarelse er foretaget ud fra andet materiale
Frederiksberg Seminarium	-	Biologi, Hjemkundskab, Idræt, Natur/teknik, Praktik, Kursus i seksualundervisning Fagbeskrivelser er kopi af bekendtgørelse	Som i bekendtgørelsen	-	Forholdsvis høj. Der lægges vægt på de studerendes evne til at samarbejde med den sociale, pædagogiske og sundhedsmæssige sektor, der er relateret til folkeskolen.	SSF foregår i praktikundervisningen. Dertil kommer frivilligt supplerende kursus i seksualundervisning

Seminarium	Sundhedsbegreb	Fag / emner	Formelle krav	Undervisere	Vægtningen af sundhed i forhold til bekendtgørelsen	Andet
Haderslev Seminarium	-	Biologi, Hjemkundskab, Idræt, Natur/teknik, Pædagogik Ingen vægt på sundhed ud over bekendtgørelse. Tværtimod lægger hjemkundskab mere vægt på individets plads i husholdningen og hjemkundskabslærerarketyper end på generelle sundhedsperspektiver	Som i bekendtgørelsen	SSF varetages af de pædagogiske fags lærere	Lav til middel. Godt nok er SSF obligatorisk, men derudover prioriteres sundhedsaspekter nærmest mindre end der lægges op til fra ministeriets side	SSF varetages i pædagogikfaget
Haslev Seminarium	-	Biologi, Hjemkundskab, Idræt, Natur/teknik Sundhed nævnes ud over bekendtgørelsens fagbeskrivelser kun som mulig perspektivering i natur/teknik	Som i bekendtgørelsen	-	Middel. Ikke noget ud over bekendtgørelsen	SSF i "relevante fag".
Hjørring Seminarium	-	Biologi, Hjemkundskab, Idræt, Natur/teknik Ingen særlig prioritering af sundhed i fagene	Som i bekendtgørelsen. Området "humanfysiologi" i biologi kan bestås ved afløsning	-	Middel. Intet ud over bekendtgørelsen	SSF i "fag, hvor det er naturligt"
Holbæk Seminarium	-	Biologi, Idræt, Natur/teknik, obligatorisk kursusdag om Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab Holder sig tæt til bekendtgørelsen, lægger dog i idræt vægt på "Kropslig træning, de funktionelle færdigheder samt leg og kropsudtryk", og retter emnet om menneskets sundhed i natur/teknik mod "resourceudnyttelse, teknik, produktion, miljøproblemer ..."	Som i bekendtgørelse,	-	Lav til middel. Svag opprioritering i biologi, lav prioritering i Natur/teknik og idræt. SSF obligatorisk	

Seminarium	Sundhedsbegreb	Fag / emner	Formelle krav	Undervisere	Vægtningen af sundhed i forhold til bekendtgørelsen	Andet
Københavns Dag- og Aften-seminarium	-	Biologi, Hjemkundskab, Idræt, Natur/teknik Biologi behandler sundhed omfattende, Natur/teknik nedprioriterer.	Som i bekendtgørelse	-	Middel I natur-teknik-faget, hvor bekendtgørelsen lægger op til lidt om livsstil og levevilkår, reduceres dette til "levevilkår i forskellige dele af verden" Til gengæld levner biologi meget plads til sundhed.	Undervisning i SSF, hvor det er relevant
Nr. Nissum Seminarium	-	Biologi, Hjemkundskab, Idræt, Natur-teknik, praktisk-musisk kursus Biologi behandler sundhed i to af ni emner. Det praktisk-musiske kursus har et modul ud af fire om kroppen i skolen	Som i bekendtgørelsen	-	Middel Bortset fra biologi, holder skolen sig til bekendtgørelsen	SSF "varetages af de linjefag og øvrige fag, der ligger nærmest de pågældende emner, og tilgodeses herudover i praktikken" på 3. årgang
N. Zahles Seminarium	-	Biologi, Hjemkundskab, Idræt, Natur-teknik, tematisk behandling af SSF Ingen særlig fremhævelse af sundhed noget sted, i hjemkundskab tværtimod.	Som i studieordningen	-	Middel Holder sig til bekendtgørelsen, prioriterer dog ikke sundhed særligt i hjemkundskab	Seminarieret slår sig op på integration mellem almen didaktik, psykologi og pædagogik på den ene side og fagene på den anden Tematisk behandling af SSF
Odense Seminarium	-	Hjemkundskab, Idræt, Natur/teknik, Samfundsfag Samfundsfag: "Sociale grupperinger og deres samspil. Levevilkår og sociokulturelle forskelle ... Familie, hverdagsliv, forbrug"	Som i bekendtgørelse	-	Middel, dog høj i samfundsfag	Seksualundervisning ligger under samfundsfag Baseret på 2003-studieordningen. Ikke muligt at få oplyst, om der findes en nyere.

Seminarium	Sundhedsbegreb	Fag/emner	Formelle krav	Undervisere	Vægtningen af sundhed i forhold til bekendtgørelsen	Andet
Ribe Seminarium	-	Biologi, Hjemkundskab, Idræt, Natur/teknik, obligatorisk kursus om Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab Biologi nedprioriterer den menneskelige del. Resten holder sig til bekendtgørelsen	Som i bekendtgørelse	-	Middel Lav prioritering i biologi, til gengæld høj prioritering af SSF i form af obligatorisk kursus for alle	
Silkeborg Seminarium	-	Biologi, Hjemkundskab, Idræt, natur/teknik, obligatorisk kursus om Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab Deler hjemkundskab ind i fem emner: Madlavning, levnedsmidler, forbrug og husholdning, undervisningsmaterialer, dansk madkultur” I idræt lægges særlig vægt på natur og udeliv	Som i bekendtgørelse	-	Middel Svært at sige om variationer i forhold til bekendtgørelsen er til fordel for sundhedsspektivet eller ej	Seminarieret lægger vægt på at inddrage undervisning i særlige forhold for tosprogede i alle fag, hvor det er relevant.
Skive Seminarium	-	Biologi, Idræt, Natur/teknik, emne om SSF	Som i studieordning. SSF ligger på 2. år, er for alle og foregår sideløbende med ordinær undervisning	De pædagogiske fags lærere	Lav til middel Opprioritering af andre emner i biologi og natur/teknik på bekostning af sundhedsspektivet. Til gengæld fælles emne om SSF	
Skårup Seminarium	-	Biologi, Hjemkundskab, Idræt, Natur/teknik I fagene fremhæves andre emner end sundhed	Som i studieordning	-	Lav til middel Ingen prioritering af sundhedsrelaterede emner, tværtimod.	Det fremgår ikke, hvordan de studerende skal rustes til undervisning i SSF Holder sig ellers tæt til bekendtgørelsen

Seminarium	Sundhedsbegreb	Fag / emner	Formelle krav	Undervisere	Vægtningen af sundhed i forhold til bekendtgørelsen	Andet
Vordingborg Seminarium	-	Biologi, Hjemkundskab, idræt, natur/teknik I idræt drejer 1/5 sig om anatomi og fysiologi, herunder ".vurdering af idræts betydning fra det sundhedsmæssige perspektiv" og 1/5 sig om natur/udeliv, herunder "kropsudfoldelse relateret til livsstil, levevilkår og forholdet mellem natur og kultur"	Som i bekendtgørelsen	-	Middel Holder sig tæt til bekendtgørelsen med svag ekstra prioritering af sundhed i idrætsundervisningen	Det fremgår ikke, hvordan de studerende skal rustes til undervisning i SSF Holder sig ellers tæt til bekendtgørelsen
Århus Dag- og Aftenseminarium	-	Biologi, Hjemkundskab, Idræt, Natur/teknik, Almen didaktik og praktik	Som i bekendtgørelsen. SSF indgår i Almen didaktik og praktik 3. år		Middel Holder sig tæt til bekendtgørelsen, dog er SSF obligatorisk.	

Rambøll Management
Olof Palmes Allé 20
DK-8200 Århus N
Danmark

Tlf: 8944 7800
www.ramboll-management.dk

