

# KROPPEN OP I GEAR



## Sundhed på UCH

analyse af erfaringer  
med pilotprojektet efterår 2014

Udarbejdet af Bent Egberg Mikkelsen og Annette Quinto Romani

For Hjerteforeningen

AAU, Captive Foodscape Studies,  
Januar 2015

## Indhold

Forord .....	2
Baggrund .....	3
Formål .....	3
Casebeskrivelse .....	3
Konceptuelt grundlag .....	4
Metode .....	4
Resultater .....	5
Anbefalinger .....	7
Referencer: .....	9
Appendix 1. Tre forandringsniveauer .....	11
Appendix 2: oversigt over interviews .....	12

## Forord

Nærværende notat er udarbejdet af AAU på opdrag af Hjerteforeningen og er blevet til på baggrund af kvalitative interviews om sundhedsfremme gennemført med en lang række aktører på UC Holstebro, Bastrupgaard afdelingen i slutningen af november 2014. Partnerne i projekt Sundere erhvervsskoler er Hjerteforeningen, Lungeforeningen, UCH (Transport/Logistik og Auto), Arla, Lantmannen, Holstebro Kommune og Aalborg Universitet. Derudover er dannet en rådgivende gruppe 3F - Fagligt Fælles Forbund og Kræftens Bekæmpelse. Projektet er organiseret med en lokal projektkoordinator fra Hjerteforeningen, der administrerer projektet på daglig basis og koordinerer projektet med UCH.

Målet er at fremme sundere livsstil blandt unge på erhvervsskoler og især UCH og det skal ske ved at udvikle en model for sundhed i praksis for erhvervsskoler og derefter udbrede modellen til andre erhvervsskoler. Et vigtigt element er brugerinddragelse i projektet som er organiseret i sundhedsrådet, der har deltagelse af studerende, ledelsesgruppen, lærere og den lokale projektkoordinator fra Hjerteforeningen. Udvalgets opgave er at lægge planer og gennemføre indsatser med henblik på at sikre relevans for de involverede parter og sikre en bred opbakning af interventionerne. Aktiviteterne i projektet er fokuseret om tre risikofaktorer: fysisk aktivitet, rygning og kost.

Nærværende notat er blevet til på baggrund af et opdrag der er specificeret som et notat der *"beskriver formål, metode samt resultater herunder en beskrivelse af hvorfor skolen er kommet med i projektet, syn på medansvar for elevernes sundhed, hvad har været nemt/svært, hvad der konkret er sket af synlige ændringer på skolen og om de har mærket en sundhedsfremmende forandring hos eleverne? Afsnittet omfatter en beskrivelse af hvilke konkrete barrierer skolens ledelse i samarbejde med Sundhedsrådet bør løse, hvis projektet skal implementeres endnu bedre i 2015?"*

Bent Egberg Mikkelsen, AAU  
Januar 2015

## Baggrund

Ulighed i sundhed er en samfundsmæssig udfordring og et resultat af flere forskellige faktorer herunder uddannelse. Det er en gruppe der spiser mindre frugt og grønt, indtager mere fedt og kød, motionerer mindre og ryger mere (Forebyggelseskommissionen, 2009; Darmon & Drewnowski 2008; Hallström et al 2012). Undersøgelser har vist, at befolkningsgrupper med kort uddannelse og lav SES er dårligere stillet sundhedsmæssigt og har en kortere forventet levetid end andre grupper (Mackenbach et al 2008). Udover denne skævhed er der en kønsmæssig skævhed i sundhed. Kvinder spiser generelt mere i overensstemmelse med kostrådene, hvor mænd spiser færre grøntsager, mere fedt og oftere springer måltider over sammenlignet med kvinderne (Christensen et al., 2013). Derfor er der god grund til at målrette forebyggelsesindsatsen mod de befolkningsgrupper hvor der er størst brug for det (Teknologirådet, 2011). Erhvervsskoler er et sådant sted hvor der særligt for mandefagene er brug for en indsats. Med en voksende erkendelse af en tæt sammenhæng mellem sundhed og kvalitet i uddannelses og karriere forløb har der derfor været en stigende interesse fra erhvervsskolerne side på sundhedsområdet. Med erhverv skolereformen som vil blive implementeret i august 2015 vil der blive tale om en stigning i antallet af lektioner om ugen og et tilbud om 45 minutters obligatorisk fysisk aktivitet om dagen (Junker 2014; Larsen og Hansen, 2014). Ud over reformen blev en revision af lov 409 om lærernes arbejdstid indført i august 2014. Det betyder, at lærerne skal bruge en større del af arbejdstiden på undervisning, mindre på forberedelse og være mere tilgængelige for studerende, ledelse og kolleger. Endvidere betyder revisionen, at skoleledelsen har ret til og er forpligtet til at regulere lærernes tid (Moderniseringsstyrelsen, 2014). Der er på denne baggrund at det gennemførte pilotprojekt vurderes.

## Formål

Formålet med analysen har været defineret af opdragsgiver og har været at

1. Afklare hvad der var motivationen for at indgå i et sundhedsfremmende projekt – hvorfor sagde de ja til at være med?
2. Hvad er skolens ansvarsfølelse i forhold til elevernes personlige sundhed herunder relevansen af emnet på erhvervsskolen Hvor meget fylder sundhed i prioriteringen og involverer det også lærerne som gode rollemodeller?
3. Hvad har været nemt/svært at implementere og hvad har det skabt af synlige sundhedsfremmende forandringer på skolen?
4. Afklare barrierer for at få implementeret programpakken 100 % – hvad har organisatorisk og holdningsmæssigt forhindret skolen i at få implementeret hele programpakken som den står beskrevet i projektbeskrivelsen?

## Casebeskrivelse

UCH er en skole med otte spor og pilotprojektet fandt sted på afdelingen på Bastrupgaardvej hvor uddannelserne til automekanikere og transport & logistik har til huse. Eleverne er primært unge mænd i alderen 16 - 30. Uddannelsescenter Holstebro tilbyder desuden to gymnasieuddannelser og UCH har et tilknyttet skolehjem. Det er muligt at kombinere uddannelser med et ophold på Holstebro Sportscollege. UCH er tilknyttet KursusCentret og tilbyder samarbejde med en række af områdets virksomheder uddannelse og kompetenceudvikling i form af kortere og længerevarende kurser. Uddannelsescenter

Holstebro råder over 6 kantiner og maden produceres i hovedkøkkenet og leveres til de forskellige afdelinger herunder Bastrupgårdsvej.

## Konceptuelt grundlag

Notatet tager udgangspunkt i opfattelsen af erhvervsskolen som en multi-interessant arena med en række sfærer som bedst forstås med anvendelsen af den såkaldte whole school approach (WSA). Formålet med en WSA tilgang (Nielsen et al., 2010) er at se skolen som et socialt system som er under indflydelse af en række faktorer som undervisning, sociale dynamikker, fysisk miljø, administration og som har tætte relationer til det eksterne miljø. Disse faktorer spiller ind på initiativer, der har til formål at forbedre sundheden. Erfaringen fra sundhedsfremme på grundskoler hvor erfaringsgrundlaget med WSA et langt det største er at programmer fungerer bedre, når: 1) Der sker en lokal og brugerinvolverende tilpasning af WSA 2) Der er fokus på at forbedre sundheden i stedet for at undgå sygdom 3) Programmet gennemføres i løbet af en længere periode 4) Ændringer og forbedringer sker på såvel det sociale, fysiske og politiske miljø på skolen 5) Alle skolens ressourcer og aktører er involveret i interventionen (Nielsen et al, 2010).

Opfattelsen af erhvervsskolen som en multi-interessant arena hvor de forskellige interessenter med deres viden, indsats, interesse og magt har betydningen for forandringsprocesser betyder at vi forstår sundhedsfremme som en implementering og forandring og at såvel bidrag som udbytte er vigtige for alle aktører i denne proces. Vi tager derfor udgangspunkt i en interessant analytisk tilgang til sundhedsfremme projektet. En sådan tilgang antager at indflydelse, udbytte og bidrag til processen er vigtige drivkræfter og at interessenternes samspil med projektet kan analyseres ud fra primært magt, legitimitet og relevans. Det er disse tre faktorer vi lægger til grund i den analytiske tilgang ved at anvende den såkaldte PLU model (Mitchel el al 2007).

## Metode

Der er gennemført semistrukturerede interviews med henblik på at undersøge projektets *forløb hidtil*, den *nuværende status* og *perspektiver og eventuelle barrierer* for det videre forløb af projektet. Interviews blev gennemført i grupper og struktureret i overensstemmelse med nævnte formål. Gruppeinterviews blev struktureret efter risikofaktorerne således at identifikation af konkrete fremskridt, synlige ændringer på skolen, sundhedsfremskridt blandt eleverne etc blev kategoriseret efter kost, motion og rygning, Empiriindsamlingen omfattede 2 x gruppeinterviews med lærere (cirka 1 time) samt 3 x gruppeinterviews med øverste ledere, mellemledere og kantineansatte (cirka 45 minutter - 1 time). En oversigt over interviews er vedlagt som bilag. Empiriindsamlingen tog udgangspunkt i den Whole School Approach tilgang som bl.a. er benyttet af AAU i Morgenmadsklubben-på-Erhvervsskoler projektet: Den antager at ledelse, lærerstab og kantine antages at være afgørende interessenter i vellykket sundhedsfremme. Metoden bygger videre på Christensen et al (2014). Alle interviews blev optaget med tilladelse fra berørte parter for at lette transskribering, kodning og de senere analyser af data fra interviewene. Kodning blev gennemført ved hjælp af dataanalyse programmet NVivo og proceduren for kodning var opdelt i følgende fire trin der bygger på Christensen, Schmidt og Dyhr (2007): 1) Gennemgang af indsamlede data med henblik på at opnå overordnede, generelle indtryk. 2) Systematisering af interviews i temaer og identifikation af vigtigste enheder. 3) Kondensering af tekstenhederne. 4) Beskrivelse af indhold og identifikation af citater.

## Resultater

Aktiviteterne i projektet har naturligt været organiseret under tre overskrifter som går igen som referencepunkter i interviews. De tre overskrifter kan naturligt anvendes når de hidtidige fremskridt skal vurderes. Resultaterne vil yderligere blive vurderet ud fra de enkelte interessenters aktuelle og potentielle bidrag. Resultaterne præsenteres i form af en række temaer der træder frem under interviewene. Temaer skal i den forbindelse forstås som holdninger og synspunkter som de interviewede giver udtryk for. Det er ikke nødvendigvis temaer der er betydningsfulde for alle de interviewede og dermed er der heller ikke nødvendigvis enighed om deres betydning. Men det er temaer, der er vigtige at kende til med henblik på den videre udvikling af projektet. Interviewene viser at der er 2 tydelige sundhedsopfattelser i spil. Den *risikofaktororienterede* og den bredere *hverdagslivsorienterede*. Anskues projektet ud fra risikofaktortilgangen træder en række forskelle mellem de tre faktorer kost, rygning og motion tydeligt frem. For kostområdet er man langt fremme, motionsområdet er på vej mens rygeområdet stadig har brug en indsats.

På *kostområdet* synes at ligge sikkert i hænderne på en engageret og medarbejderstab, der har netop ernæring og kost som en professionsfærdighed og kompetence. Der er eksempelvis udviklet en [kostpolitik](#) og igangsat nudging initiativer og der har været fødevarestuderende i projektforsøg som har givet værdifuld inspiration og erfaringsudveksling. Morgenmadsinitiativet er godt igang og nøglehulsmærkning er implementeret og et initiativ om at fjerne energidrikke fra kantinen er gennemført. Det sidste er dog angiveligt ikke afspejlet i et tilsvarende initiativ på klasseniveau. De afgørende interessenter inden for området kost er: kantine personale og køkken ledelse, men lærerne er vigtige som medvirkende kræfter. Analysen viser, at nudging initiativet har oplevet stor fremgang og fungerer på et politisk, organisatorisk og praktisk plan primært på grund af køkkenledelsens og medarbejdernes bidrag. Det har ført til involvering og udviklingen på flere niveauer og skabt nye muligheder. Morgenmadsinitiativet vurderes i forhold hertil som positivt på trods af at kantinepersonalet har oplevet udfordringer på det praktiske plan om initiativet. For de kostfokuserede initiativer generelt gælder, at det er en generel potentiel barriere at kantinen er en selvstændig virksomhed, som er nødt til at tage økonomi i betragtning ved vurdering af sundhedsmæssige tiltag.

På *motionsområdet* er der tale om en "hjemmelsbundethed" i forhold til EUD reformen. Særligt for transport området stilles der krav om sundhedsundervisning og generelt for alle spor stilles krav om 45 min bevægelse pr. dag. Det betyder at der har været stor opmærksomhed om området. Udfordringen synes i høj grad at være af logistik mæssig natur og diskussionen drejer sig om to principielt forskellige tilgange. Skal bevægelse være samlet eller opdelt? Med andre ord 45 min i et spor eller effektivering som powerbreaks. Den fokuserede risikofaktortilgang til sundhed har som fordel at den for bevægelse gør opgaverne lettere at kategorisere som konkrete og "hjemmelsebundne". Den kan med andre ord indpasses direkte i opgave varetagelsen. På den anden side har denne tilgang for mange af de involverede aktører et normativt skær over sig som kan besværliggøre udvikling af en fælles sundhedsplatform for erhvervsskolen. For mange af aktørerne har risikofaktortilgangen en social slagside, der har svært ved at få fat i den praktiske dagligdag på en skole. Det går igen i interviews at sundhed i højere grad bør relateres til karriere, kropsoptagelse, arbejdsliv etc. Hvad betyder sundhed for ydeevne på arbejdet, hvad betyder kropsudtryk for karriere muligheder, hvad betyder adfærd for hvor længe kroppen holder i arbejdslivet,

hvad betyder ovevægt for min langsigtede arbejdskarriere? Det er blot nogle af de temaer, der træder frem som omdrejningspunkter i interviews og som tyder på at det bredere sundhedsbegreb har brug for at komme mere til sin ret i forhold til det mere ekspertorienterede. Når det gælder fysisk aktivitet, er de vigtigste interessenter indenfor området lærerne fra transport og logistik. Lærerne fra autoområdet er i sammenligning hermed vigtige, men har spillet en mindre aktiv rolle. Analysen viser således, at initiativet om at indarbejde fysisk aktivitet og bevægelse i undervisningen er blevet modtaget forskelligt af de to lærergrupper. På transport området er det oplevet som fremgang på både organisatorisk og praktisk plan mens autoområdet oplever barrierer på begge niveauer. Dette skyldes forskelle inden for pensum, didaktik og læringskultur. Dertil kommer at eleverne adskiller sig på de to linjer. Fælles for de to spor er at de oplever udfordringer med de foreslåede aktiviteter i forbindelse med allokering af tid, mangel på faciliteter, færdigheder, undervisningsmaterialer og mangel på viden om didaktisk integrering i professionelt relevante problemstillinger.

På *rygeområdet* er der mulighed for fremskridt. Rygningen reguleres for nærværende via en liberal fortolkning af statens rygeregler og der må ryges udendørs på et særligt område. Det vurderes at tolkningen af reglerne er mindre restriktiv i forhold til andre skoler. På den positive side tæller, at der er uddannet 2 rygestopinstruktører og at dette er et godt eksempel på udvikling af konkrete færdigheder og værktøjer som lærere og linjeleder efterlyser. Der er dog brug for fastlæggelse af nogle mere konkrete indgange, forløb og veje for de studerende og lærere, der ønsker at gøre brug af tilbuddet. Det vurderes overordnet set at der er brug for en mere klar politisk og ledelsesmæssig udmelding på området. Når det gælder rygning er de vigtigste interessenter projektlederen, skolens leder samt instruktører. Analysen viser, at initiativet omkring undervisning af Xhale instruktører har fungeret på det politiske niveau, men kun i begrænset omfang på det organisatoriske og praktiske plan. Endvidere vurderes der at være en konflikt mellem uddannelsen af instruktørerne og manglende fremskridt i tilpasningen af rygepolitikken til sundhedsprojektet. En særlig udfordring udgøres her af spørgsmålet om rygning blandt kursusdeltagerne i de kortevarende eksterne kurser.

## Anbefalinger

**1. Tag højde for skolens planlægning.** Planlægningen adskiller sig afgørende fra det der kendes fra folkeskolen. Forløbene på grunduddannelsen er langt mere fleksible og udvikles og gennemføres "on demand". Det betyder at lærerne har svært ved på langt sigt at forpligtige sig til aktiviteter og møder. På erhvervsskolen arbejder lærerstaben således i høj grad efter "plan as you teach" tilgang, der tager højde for forskelligheder i elevernes læringsstile og forudsætninger. Det kræver fleksibilitet eksempelvis i forhold til planlægning af sundhedsaktiviteter og møder i sundhedsrådet.

**2. Inddrag alle skolens sundhedsaktører.** Sundhed er en opgave der kræver opbakning og ikke mindst detail viden fra en lang række aktører. Opbakning fra såvel ledelse (top down) er afgørende, men det samme gælder de underliggende niveauer. Lærere og linjeledere sidder inde med en afgørende praktisk viden om undervisningsrammer og forløb som er vigtig når sundhedsaktiviteter skal passes ind. Derfor vil der kunne opnås klare fordele med en dobbeltrettet tilgang hvor bottom-up principper i højere grad bringes i spil sammen med styrken i ledelsestilgangen (top down). Inddragelse af eleverne er ligeledes vigtig og her er det ikke mindst afgørende at det bredere sundhedsbegreb bringes på banen.

**3. Anvend en bred forståelse af sundhed.** Der bør i højere grad skabes en fælles sundhedsforståelse for hele skolen og for alle dens aktører. Det bør tage udgangspunkt i lærernes og elevernes forståelse af sundhed om omfattende faktorer som det gode liv, karriere, ergonomi, familieliv, velvære, det sammenhængende arbejdsliv etc. Det elitære sundhedsbegreb er vigtigt for at sikre projektets autoritet og offentligheden om det, men bør i den praktiske udrulning nedtones i forhold til det bredere og mere folkelige sundhedsbegreb.

**4. Indpas sundheden i skolens kerneydelser.** Sundhed som begreb kan med fordel i højere grad forsøges indpasset i erhvervsskolens daglige univers. Et risikofaktor baseret sundhedsbegreb har svært ved at vinde indpas isoleret set. I sammenligning hermed har et bredere sundhedsbegreb, der inddrager hverdagsliv, familieliv, karriere, ergonomi velvære og undervisningsrammer langt bedre muligheder. Det betyder at det "hjemmels" og kerneydelses orienterede i højere grad bør bringes i fokus når sundhed skal på agendaen på skolen. Et forslag til organisering af politikker, organisation og handling fremgår af appendix 1.

**5. Sats på udvikling af hjælpeværktøjer.** Sundhed er ikke bare et tema, men i lige så høj grad en færdighed. Gennemgående efterlyses der blandt underviserne autoritative, afprøvede og robuste værktøjer, der kan hjælpe lærerne til at tematisere og indbygge elementer af sundhed i dagligdagen. Det handler om konkrete og nøglefærdige værktøjer og kurser. Sådanne kan tematiseres som specifikke for kost, rygning og motion eller de kan være tværgående. De bør i videst muligt omfang tænkes indpasset i konkrete fagligt fokuserede undervisnings aktiviteter, eksempelvis som problembaseret læring.

**6. Undersøg rækkevidden i den problembaserede læring.** Udviklingen af autoritative, afprøvede og robuste værktøjer, der kan hjælpe til af planlægge tematiske didaktiske forløb bør styrkes. Det bør ske i tæt samarbejde med grundforløbslærerne og ved at eksperimentere med at indbygge elementer af sundhed i undervisningen "on location". Dette bør organiseres linjevis og have til hensigt at afprøve i hvor høj grad sundhedsaktiviteter i relation til motion, kost, rygning kan bringes ind som problembaseret



undervisning og i hvor høj grad "sted" og "plads" kan fungere som didaktisk udgangspunkt og i hvor høj grad erfaringer fra den understøttende undervisning i folkeskolen kan udnyttes.

**7. Tilpas projektorganisation til plan-as-you-go filosofien.** Skolens planlægning af timer og undervisning er kendetegnet ved at ske lokalt og at være fleksibel og "on demand". Dette bør der tages hensyn til ved mødeplacering, indkaldelser etc. Det betyder at projekt og sundhedsaktiviteter i højere grad bør lade sig inspirere af principperne for adræt projektledelse. Decentral og bottom up principper kan inddrages med fordel og møder vil med fordel kunne placeres tidligere på dagen med henblik på at sikre så stor mødedeltagelse som mulig.

**8. Skab evidens, dokumentation og opmærksomhed.** Det risikofaktorfokuserede sundhedsbegreb er afgørende i forhold til at kunne dokumentere effekten af indsatsen. Denne dokumentation vurderes at være afgørende i forhold til fortsat at kunne drive projektet fremad, at kunne udbrede det til andre skoler og at kunne sikre opmærksomhed politisk, fagligt og offentligt. Videnskabelig publicering og pressedækning kan med fordel koordineres og vil i fællesskab kunne medvirke til at opretholde ekstern opmærksomhed om projektet.

**9. Bring de eksterne og lokale kræfter på banen.** Kommunen, regionen, arbejdsgiverne, familierne, foreningerne og borgerne i lokalsamfundet er alle vigtige interessenter og har alle naturlige interesser i at fremme sundhed selvstændig eller som en del af andre vigtige agendaer. De lokale interessenter er i forvejen inddraget i projektets formidling, som leverandører, som oplægsholdere, som rollemodeller etc. Lokale partnerskaber er et vigtigt tema i sundhedsfremme og at sikre de lokale støtter opmærksomhed og anerkendelse vil kunne føre til fortsat støtte og medvirke til øget opmærksomhed. Dette arbejde bør fortsættes og styrkes.

**10. Udnyt den lange bane til politikskabelse.** Projektets erfaringer har stor betydning lokalt og har et stort potentiale i et større perspektiv ikke mindst fordi det er en konkret indsats rettet mod den sociale skævhed i sundhed. Ikke mindst udvikling af konkrete bud på 8 timers sundhedsundervisning og 45 minutters motion er vigtige her. Derfor bør initiativet følges af en politikskabende indsats. Aktører som erhvervsskole foreningen, lærerorganisationer, Måltidspartnerskab, netværket for sundhedsfremme på erhvervsskoler er naturlige aktører og partnere her og platforme som [Folkesundhedsdagene, 2015](#) og [COST action 1210 \(WG5\)](#) er oplagte fora at skabe outreach med henblik på politikskabelse som er vigtig hvis sundhedsfremme skal kunne komme andre skoler indenfor voksen og ungdomsuddannelserne til gode

## Referencer:

Christensen C.B., Nygaard R., Toft U., Pérez-Cueto F.J.A., Mikkelsen, B.E., Is Breakfast club a feasible healthy eating strategy for adolescents at vocational schools? Insights from a multiple case study. (2015) Part of PhD Thesis Breakfast clubs – a strategy for healthier eating in vocational schools? Submission, February 2015. AAU, Christensen C.B.

Christensen, L. M., Kørup, K., Trolle, E. og Fagt, S., 2013. Måltidsvaner for voksne med kort uddannelse 2005---2008. Søborg: DTU Fødevareinstituttet.

Christensen, U., Schmidt, L. and Dyhr, L., 2008. The qualitative research interview. In: Vallgård, S. and Koch, L., ed. 2008. Research methods in public health. Copenhagen: Gyldendal Akademisk.

Darmon N, Drewnowski A. Does social class predict diet quality? Am J Clin Nutr 2008;87(5):1107-1117.

Eide ER, Showalter MH. Estimating the relation between health and education: What do we know and what do we need to know? Economics of Education Review 2011 10;30(5):778-791.

Forebyggelseskommissionen (2009). Vi kan leve længere og sundere, Forebyggelseskommissionens anbefalinger til en styrket forebyggende indsats

Grut, KP; Ørnbo, LE; Nielsen, ML; Mikkelsen, MLK; Valentin SG & Thoustrup, T. (2015) The Current Status of Project Sundere Erhvervsskoler Appropriate Fuel for Public Health Interventions? Integrated Food Studies, Supervised by Bent Egberg Mikkelsen

Hallström L, Vereecken CA, Labayen I, Ruiz JR, Le Donne C, García MC, et al. Breakfast habits among European adolescents and their association with sociodemographic factors: the HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) study. Public Health Nutr 2012;15(10):1879-1889.

Hanson MD, Chen E. Socioeconomic status and health behaviors in adolescence: a review of the literature. J Behav Med 2007;30(3):263-285

Heilmann-Hansen (2014). Design Of A Nudging Intervention – the use of an interdisciplinary Approach, IFS, AAU.

Junker, S., 2014. Overblik – Dette indeholder erhvervsskolereformen. [online]. <http://www.dr.dk/Nyheder/Politik/2014/02/24/220344.htm>. Tilgået 09 December 2014.

Larsen, J.B. and Hansen J.V., 2014. Reform af erhvervsuddannelser på plads. [online]. <http://www.dr.dk/Nyheder/Politik/2014/02/24/211107.htm>. Tilgået 09 December 2014].

Mackenbach JP, Stirbu I, Roskam AR, Schaap MM, Menvielle G, Leinsalu M, et al. Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries. *N Engl J Med* 2008;358(23):2468-2481.

Mitchell R.K., Agle, B.R. and Wood, D.J., 1997. Toward a theory of stakeholder identification and salience: Defining the principle of who and what really counts. *The Academy of Management Review*, 22,(4), pp.853---886

Moderniseringsstyrelsen, 2014. Vejledning om nye arbejdstidsregler for lærere ved institutioner for erhvervsrettet uddannelse, social- og sundhedsuddannelse, almen voksenuddannelse samt arbejdsmarkedsuddannelse. København: Moderniseringsstyrelsen

Teknologirådet (2011) Fedme som samfundproblem. *Teknologi debat*

## Appendix 1. Tre forandringsniveauer

Tabellen illustrerer en mulig vej fra intention, over organisation til handling

	<b>Politik</b>	<b>Organisation</b>	<b>Intervention</b>
	<i>Hvad man mener, som er vedtaget og som er nedskrevet</i>	<i>Det organ hvor man vedtager, vedligeholder og kontrollerer</i>	<i>Det man GØR</i>
Kost	MMP (mad og måltidspolitik)	Sundhedsrådet	Nøglehul Nudging i kantine Morgenmadsklub
Rygning	Rygepolitik		Xhale rygestop
Motion	Bevægelses politik		1 powerbreaks 2 sammenhængende 45 min koncentreret forløb

## Appendix 2: oversigt over interviews

### Tidsplan for interviews:

Mandag d. 24. November. Ledelse: kl. 11:00 Aksel Møller og Per Odefey og kl. 13:00 Jens Knudsen og Kurt Poulsen (Kurts kontor Bastrupgårdvej). Kantine: kl. 14:15 Marianne Bligaard og Lone Jensen. Tirsdag d. 25. November. Auto: 14:00 Grundforløbslærere. Onsdag d. 26. November. Transport: 14:00 Grundforløbslærere

<b>Ledelse</b>	
Chef UCH	Jens Knudsen
Souschef Bastrup	Kurt Poulsen
<b>Mellemlidelse</b>	
Transport	Aksel Møller
Auto	Per Odefey
<b>Kantine</b>	
Chef	Marianne Bligård
Souschef	Lone Jensen
<b>Grundforløb</b>	
Transport	Lene Hviid Christensen, Mogens Dahl
Auto	Kim Ravnsbæk, Lars Dalsgård