

ØF-notat 01/2015

## Min livsstil – ung helse

**Evaluering av et e-helseverktøy  
for elever i videregående skole**

av

Tonje Lauritzen  
Vigdis Mathisen Olsvik

Østlandsforskning er et forskningsinstitutt som ble etablert i 1984. Instituttet har siden 2011 vært organisert som et aksjeselskap med Hedmark fylkeskommune, Oppland fylkeskommune, Høgskolen i Lillehammer, Sparebanken Hedmark og Stiftelsen Østlandsforskning som eiere. Østlandsforskning er lokalisert på Lillehammer, men har også et kontor på Hamar.

Instituttet driver anvendt, tverrfaglig forskning og utvikling. Østlandsforskning er orientert mot en bred og sammensatt gruppe brukere. Den faglige virksomheten er konsentrert om to områder:

- Næringsliv og regional utvikling
- Velferd, organisasjon og kommunalforskning

Østlandsforskning viktigste oppdragsgivere er departementer, fylkeskommuner, kommuner, statlige etater, råd og utvalg, Norges forskningsråd, næringslivet og bransjeorganisasjoner.

ØF-notat 01/2015

# Min livsstil – ung helse

**Evaluering av et e-helseverktøy  
for elever i videregående skole**

av

Tonje Lauritzen  
Vigdis Mathisen Olsvik

**Tittel:** Min livsstil – ung helse. Evaluering av et e-helseverktøy for elever i videregående skole

**Forfatter:** Tonje Lauritzen og Vigdis Mathisen Olsvik

**ØF-notat nr.:** 01/2015

**ISSN nr.:** 0808-4653

**Prosjektnummer:** 1231

**Prosjektnavn:** «Min livsstil - ung helse». Evaluering av e-helseverktøy i videregående skole

**Oppdragsgiver:** Enforme AS

**Prosjektleder:** Tonje Lauritzen

**Referat:** Dette notatet er en evaluering av e-helseverktøyet «Min livsstil- ung helse» utarbeidet av Enforme AS og utprøvd i to videregående skoler i Oppland. På bakgrunn av gruppeintervjuer med 23 elever og individuelle intervjuer med to lærere som har ansvar for det helsefremmede arbeidet ved skolene, viser evalueringen at elevene ga uttrykk for dette var et godt redskap for å sjekke egen helse og livsstil. Samtidig var de motiverte til å gjøre endringer i egen livsstil, men de var i tvil om de ville klare det på egen hånd. Gjentatt bruk av testen og et endringsopplegg i skolens regi til støtte for elevene vil kunne ha et potensiale for konkrete helse- og livstilsendringer, samt på sikt gi en bedre opplæring i helse og livstil i den videregående skolen. Tiltaket passer inn i det øvrige forebyggende arbeidet ved skolene, men de to skolene har noe ulik erfaring, når det gjelder nytten av testresultatene som arbeidsverktøy. Dette henger blant annet sammen med hvor langt de har kommet i det helsefremmende arbeidet ved skolene.

**Emneord:** Livstil, helse, e-helseverktøy, nettbasert test, elever, unge, videregående skole, helsefremmende skoler

**Dato:** Måned 2015

**Antall sider:** 40

**Pris:** Kr 80,-

**Utgiver:** Østlandsforskning  
Postboks 223  
2601 Lillehammer

Telefon 61 26 57 00  
Telefaks 61 25 41 65  
epost: [post@ostforsk.no](mailto:post@ostforsk.no)  
<http://www.ostforsk.no>


Publikasjonen er vernet etter åndsverkloven. Eksemplarframstilling utover til privatbruk, er bare tillatt når det er hjemlet i lov eller avtalt med Kopinor ([www.kopinor.no](http://www.kopinor.no)). Utnyttelse i strid med lov eller avtale kan medføre erstatnings- og straffeansvar.

## FORORD

Dette notatet er et resultat av at Østlandsforskning i juni 2014 fikk en forespørsel fra Sigurd Vik ved Enforme AS om å gjøre en begrenset evaluering av e-helseverktøyet kalt «Min livsstil- ung helse» som skulle prøves ut i to videregående skoler i Oppland. Resultatene fra evalueringen ble lagt frem i et møte i regi av Oppland fylkeskommune ved folkehelsekoordinator Ane Bjørnsgård, hvor representanter for begge de videregående skolene, samt for Enforme AS var til stede. Nå som oppdraget er ferdigstilt, ønsker vi for det første å takke Enforme AS ved Sigurd Vik for godt samarbeid. Dernest vil vi rette en takk til de to videregående skolene og de ansvarlige for det helsefremmede arbeidet ved skolene for en god tilrettelegging og god kontakt. Sist, men ikke minst takker vi elevene som ønsket å delta i evalueringen, og som åpent delte sine erfaringer og meninger med oss om bruken av den nettbaserte testen og om sine tanker om egen helse og livsstil. Vi ønsker dem lykke til med eventuelle livsstilsendringer og håper de får den støtten fra skole og hjem som de fortjener!

Lillehammer, april 2012

  
Trude Hella Eide  
forskningsleder

  
Tonje Lauritzen  
prosjektleder



# Innhold

<b>1</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>7</b>
1.1	Helsefremmende skoler i Oppland .....	7
<b>2</b>	<b>Evaluering av tiltaket «Min helse – ung livsstil» .....</b>	<b>9</b>
2.1	Tiltaket: e-helseverktøy i videregående skole .....	9
2.2	Evalueringen.....	9
2.2.1	Evalueringsfokus .....	10
<b>3</b>	<b>Resultater .....</b>	<b>13</b>
3.1	Elevenes vurderinger av tiltaket .....	13
3.1.1	Informasjon i forkant av undersøkelsen .....	13
3.1.2	Gjennomføringen av den nettbaserte undersøkelsen .....	14
3.1.3	Spørsmålene og svaralternativene i testen .....	15
3.1.4	Spørsmål som mangler .....	19
3.1.5	Tilbakemeldingen på testen .....	21
3.1.6	Mulige endringer i egen livsstil .....	24
3.1.7	Helsetestens «plass» i skolen .....	27
3.2	De videregående skolene og helsefremmende arbeid.....	28
3.2.1	Bakgrunnen for å prøve e-verktøyet «Min helse – ung livsstil» .....	28
3.2.2	Testresultatene som arbeidsverktøy i skolen .....	29
3.2.3	Videreføringen av e-verktøyet «Min helse – ung livsstil» .....	30
<b>4</b>	<b>Avslutning .....</b>	<b>33</b>
<b>5</b>	<b>Referanseliste .....</b>	<b>35</b>
<b>6</b>	<b>Vedlegg.....</b>	<b>37</b>
6.1	Vedlegg 1: Intervjuguide.....	37





# 1 INNLEDNING

Østlandsforskning fikk i juni 2014 en forespørsel fra Sigurd Vik ved Enforme AS om å gjennomføre en begrenset evaluering av et e-helseverktøy som skulle prøves ut i to videregående skoler i Oppland.

E-helseverktøyet er et konsept og en metode for å forbedre folkehelsen. Konseptet er rettet mot og tilpasset tre ulike målgrupper: 1. Kommuner i frisklivs-/folkehelsearbeid. 2. Fylkeskommuner v/videregående skoler. 3. Bedrifter v/ansatte. Gjennom e-helseverktøyet får den enkelte deltaker gjort en egenvurdering av egen helse og livsstil ved å svare på 25 spørsmål om bl. a. kosthold, aktivitet og søvn. Egenvurderingen inneholder også en tilbakemelding med råd og veiledning basert på resultatene til den enkelte. Konseptet, slik det er utviklet i forhold til videregående skoler, har fått navnet «Min livsstil – ung helse».

Evalueringen Østlandsforskning har gjennomført skal i første omgang gi en pekepinn på hvordan egenvurderingskonseptet fungerer, for deretter å bane veien for større forskningsprosjekter innenfor flere kontekster, hvor ulike problemstillinger innenfor helsefremmende arbeid blant barn og unge undersøkes.

## 1.1 Helsefremmende skoler i Oppland

Høsten 2014 ble konseptet prøvd ut i fullskala på to videregående skoler i Oppland. Totalt gjennomførte 1700 elever egenvurderingen. Egenvurderingen av elevenes helse og livsstil, gjennomføres som et ledd i en større satsing i Oppland fylkeskommune, «Helsefremmende skoler». Helsefremmende skoler er en egen sertifiseringsordning hvor skolene skal legge til rette for egen helsegruppe på skolene, ha et årshjul og handlingsplan for helsefremmende tiltak og en plan for tilrettelegging av fysisk aktivitet på skolene (se Oppland fylkeskommunes hjemmeside).

Fylkeskommunen skal i tråd med ny folkehelselov (2011) fremme helse og forebygge sykdom. I Oppland fylkeskommune inngår satsningen på helsefremmende videregående skoler som en del av strategien i Regional plan for folkehelse 2012-2016, hvor det står:

*Skolen har en juridisk forpliktelse til å sikre alle elever et godt psykososialt miljø som fremmer helse, trivsel og læring. Siden skolen i Norge er en arena hvor alle barn og unge befinner seg, kan tiltak i skolen som fremmer sunn helseatferd bidra til å utjevne sosiale ulikheter i helse.*

*Foruten å være en kilde til helse i voksenlivet, er skolen barn og unges arbeidsplass og dermed en faktor av stor betydning for barn og unges helse.*

Et delmål i Regional plan for folkehelse 2012-2016 er å få flere helsefremmende videregående skoler gjennom å videreutvikle konseptet med kriterier om systematiske tiltak for sunne kantiner, fysisk aktivitet, fokus på psykisk helse og godt arbeidsmiljø, rusforebyggende arbeid og tobakksfri skole.

Skolene kan søke utviklingsmidler årlig til ulike helsefremmende tiltak innen

- Kosthold
- Fysisk aktivitet
- Tobakks- og rusforebyggende arbeid
- Trivsel og miljø

Tiltakene skal være forankret i skolens planlegging og årshjul, og både elever og ansatte skal være deltagere i planlegging og gjennomføring.

Oppland fylkeskommune har som nevnt ovenfor, innført en sertifisering av helsefremmende skole. En slik sertifisering oppnås gjennom følgende kriterier:

- har etablert en "helsegruppe" som har ansvar for temaet på skolen, slik at forankring av arbeidet skjer i alle ledd fra elever til ledelse – gjerne med utgangspunkt i skolemiljøutvalget
- utarbeider årshjul/handlingsplan for helsefremmende tiltak på skolen
- har en sunn kantinestruktur med reduksjon/ikke profilering av sukkerholdige varer og tilgang på friskt, kaldt vann på skolen, samt et godt tilbud av frukt og grønt
- har en plan for tilrettelegging av fysisk aktivitet utover ordinære kroppsøvingstimer
- har fokus på psykisk helse og godt arbeidsmiljø for elever og ansatte gjennom året, med regelmessig gjennomføring av opplegg innen psykisk helse som en del av årshjul/handlingsplan
- har tobakksfrihet (jf. kriterier om tobakksfri skole fra Ungdommens Fylkesting )
- har fokus på rusforebyggende arbeid og gjennomfører opplegg gjennom skoleåret som del av årshjul/handlingsplan
- tilbyr rådgivning for å forebygge uønsket svangerskap/abort og overføring av seksuelt overførbare sykdommer
- er bevisst utjevning av sosiale helseforskjeller i planlegging og gjennomføring av helsefremmende tiltak gjennom lavterskeltilbud og regelmessig innsats
- markedsfører seg som en helsefremmende skole på skolens hjemmeside og i media, og deler sine erfaringer med andre

## 2 EVALUERING AV TILTAKET «MIN HELSE – UNG LIVSSTIL»

Evalueringen er gjennomført innenfor en kostnadsramme på drøyt tre ukesverk. Dette innebærer at evalueringen må ses på som en begrenset evaluering med et begrenset utvalg informanter. Det kan derfor ikke trekkes noen vitenskapelige slutninger ut fra det evalueringen viser. Tolkningene er kun gjort på bakgrunn av de svar som er kommet inn og er ikke vurdert i sammenheng med andre funn og/eller teorier om temaet.

### 2.1 Tiltaket: e-helseverktøy i videregående skole

E-helseverktøyet «Min livsstil – ung helse» har som mål å:

- Gi elevene innsikt i egne livsstils- og levevaner
- Gi elevene kunnskap og motivasjon til helse og livsstilsendringer, hvis det er nødvendig
- Gi skolen et grunnlag for undervisning og positivt samspill med elevene i forhold til kosthold, søvn, nikotin og aktivitet
- Gi skolen en oversikt over status og resultater for hele gruppen

Evalueringen skal gi svar på hvorvidt målsettingene med konseptet innfris.

### 2.2 Evalueringen

Ordet *evaluere* betyr å anslå, verdsette, beregne. Evaluering innebærer en vurdering av om de mål som er satt er nådd, og sier noe om hva som bør eller ikke bør gjøres videre. Vi regner med at det bak ethvert tiltak som skal evalueres, ligger en teori om at noen bestemte handlinger eller former for innsats, vil gi bestemte effekter, dvs. en antakelse om årsak og virkning, en såkalt *programteori* (Sverdrup, 2002). Programteorien er et logisk resonnement for hva som kan være sammenhengen mellom mål og tiltak på inputsiden og effekter og resultater i det programmet som skal iverksettes.

Utviklingen av e-helseverktøyet «Min helse – ung livsstil» bygger på en antagelse om at ungdom i dag har behov for veiledning om egen livsstil for derved å forebygge sykdommer knyttet til usunne vaner og holdninger. En annen antagelse er at den mest effektive måten å kommunisere med ungdom på, er gjennom nettbasert kommunikasjon, hvor deltakerne får en umiddelbar respons på det de svarer. Det er tenkt at den

tilbakemeldingen som deltakerne får, skal bidra til en forandring, både i forhold til spise- og aktivitetsvaner og i forhold til å endre holdninger. Evalueringen vil således kunne si noe om sammenhengen mellom den antagelsen tiltaket bygger på, og de erfaringer ungdommene har med å gjennomføre tiltaket.

Forholdet mellom årsak og virkning er imidlertid et problematisk felt, idet virkninger av et tiltak ikke nødvendigvis er positive og forventede, men kan også være utilsiktede. Det er heller ikke sikkert at det resultatet vi finner, er forårsaket av tiltaket, forsøket eller den planlagte endringen. Kanskje er det andre forhold som spiller inn? Hovedutfordringen for enhver evaluering er å slå fast med så stor sikkerhet som mulig, at resultatene kan tilskrives de iverksatte tiltakene og ikke andre utenforliggende forhold. I denne evalueringen vil fokuset primært ligge på den umiddelbare opplevelsen av og erfaringen med å gjennomføre tiltaket og i mindre grad konsekvensene av tiltaket. Hvorvidt tiltaket på sikt har ført til de resultatene en ønsker, må besvares i en senere evaluering.

### 2.2.1 Evalueringsfokus

Sentrale evalueringsspørsmål har vært:

- Hvordan opplevde elevene selve gjennomføringen av tiltaket? Hva fungerte bra/hva fungerte ikke bra i gjennomføringen av tiltaket?
- Vil tiltaket føre til endringer i holdning og væremåte blant de unge?
- Er tiltaket tilpasset det øvrige arbeidet med forebygging ved skolen?

Intervjuer med elever og lærere ved de to videregående skolene i Oppland, er datagrunnlaget for å svare på evalueringsspørsmålene

#### **Intervjuer – individuelt og i gruppe**

Intervjuer gir oss mulighet til å gå i dybden på noen utvalgte tema. På den måten får vi en dypere forståelse av intervjupersonens synspunkter eller atferd, og det er mulig å stille utdypende spørsmål for å oppnå økt forståelse eller for å forsikre seg om at personen har forstått spørsmålene som stilles.

**Gruppeintervjuer** er en egnet metode som gjerne brukes når målet er å diskutere tema som flere medlemmer av en gruppe har erfaringer med, slik som er i dette tilfellet ved bruk av e-helseverktøyet «Min livsstil- min helse». Gruppeintervjuer åpner for en større grad av diskusjon og refleksjon rundt ulike temaer og kan stimulere deltakerne til å reflektere over og dele sine erfaringer med de andre i gruppen (Repstad, 2007). Det åpner også for at informantene får muligheter til å bekrefte eller kommentere hverandres synspunkter. Det ideelle antallet medlemmer i en gruppe er mellom 5-7 personer.

Gruppeintervjuene ble gjennomført i etterkant av at elevene har fylt ut det digitale spørreskjemaet. Det ble avklart på forhånd hvem som skulle delta i intervjuene. I samråd

med skolen ble det valgt ut to klasser fra hver av de to videregående skolene som skulle delta i evalueringen. I utgangspunktet var alle elevene i klassene invitert til å delta, og ut fra de som ønsket å delta, ble det valgt en gruppe i hver klasse på maks sju personer. Vi intervjuet totalt 23 elever. Elevenes identitet kommer ikke fram i evalueringen.

I tillegg til gruppeintervjuer av elever, har vi også gjennomført **individuelle intervjuer** med to lærere som har et ansvar for det helsefremmende arbeidet ved skolene.

Til sammen ble det gjennomført:

- Fire gruppeintervjuer med elever (to grupper ved hver skole)
- To individuelle telefonintervjuer med lærere som har et ansvar for helsefremmende arbeid ved skolene (en informant fra hver skole)

Intervjuguidene var temabaserte og semi-strukturerte. Temaene i gruppeintervjuene var gjennomføringen av undersøkelsen, vurdering av spørreskjemaet, betydningen på egne holdninger og livsstil og hvordan de tror undersøkelsen kan brukes i undervisningen. Til lærerne med ansvar for de helsefremmende arbeidet ved skolene omhandlet intervjuene bakgrunnen for at de valgte ENFORMES «Min livsstil – ung helse», hvordan de vurderer elevene og lærernes bruk av resultatene fra undersøkelsen og generelt om det helsefremmende arbeidet ved skolen.



## 3 RESULTATER

I dette kapitlet har vi delt presentasjonen av resultatene mellom hva elevene sa og hva lærerne uttalte. Vi begynner med hva elevene sa. Sitatene det vises til er samtaler mellom elevene fra gruppeintervjuene. Deretter viser vi til lærerne og skolens arbeid. I siste kapittel vil vi kort se resultatene opp mot evalueringsspørsmålene.

### 3.1 Elevenes vurderinger av tiltaket

#### 3.1.1 Informasjon i forkant av undersøkelsen

Elevene fortalte at de hadde fått litt informasjon i forkant av undersøkelsen. En ansvarlig fra skolen hadde informert om at de skulle ta en nettbasert spørreundersøkelse om egen livsstil, og at de gjennom den ville få vite hvordan de lå an helsemessig. I tillegg ble de bedt om å svare ærlig på spørsmålene, slik det fremkommer her:

*De sa bare at vi skulle ta en test.*

*Og at vi skulle være helt ærlige.*

*Ja, ellers ville sluttresultatet bli galt.*

I utgangspunktet syntes elevene at temaet for undersøkelsen var interessant og sa at de var motiverte for å besvare den. En av informantene uttalte i den forbindelse:» Jeg synes det var kjempeinteressant». En annen elev syntes at temaene om kosthold, aktivitet og nikotin var mest interessant, og at "det morsomste var det om søvn og skjermbruk". Elevene var stort sett enig om at de fikk nok forhåndsinformasjon, selv om ikke alle husket hva informasjonen gikk ut på.

Når det gjaldt hensikten med undersøkelsen, hadde elevene fått forståelsen av at den ble gjennomført, for at de skulle få vite hvordan de lå an helsemessig og for å bli bevisst sin helsesituasjon. En elev sa det slik:

*Så blir vi bevisstgjort hvordan helsesituasjonen vår er da. Så du vet at «å ja, må jeg spise så mye fisk i uka? Det holder ikke å spise laksepostei på brødkiva på fredag.»*

I tillegg hadde de fanget opp at undersøkelsen var anonym, og at den skulle følges opp av helserådgiver, hvis klassen som helhet gjorde det dårlig, slik denne eleven beskriver det:

*Vi fikk beskjed om at det var en anonym undersøkelse, og at vi skulle se hvordan helsa i vår klasse var, og hvis den var veldig dårlig, så ville kan hende helserådgiver komme innom.*

### 3.1.2 Gjennomføringen av den nettbaserte undersøkelsen

Selve gjennomføringen gikk stort sett greit, når det tekniske fungerte. Den første gangen undersøkelsen skulle gjennomføres ved en av de videregående skolene, fikk ikke alle gjennomført den, dels fordi påloggingen sviktet, dels fordi programmet ikke hadde kapasitet til at så mange var inne samtidig. Selv om dette for de fleste ikke var noen stor sak, uttrykte en av elevene:

*Det var skikkelig kjipt. Det gikk sakte og tok hele basistimen. Det var unødvendig. Nå har de fikset opp i det da, og i går fungerte det at alle gikk inn på det samtidig.*

Problemet var forvirring angående påloggingen, og hvordan de skulle få tak i passordet, slik disse elevene forklarte det:

*Det var mer at hun (læreren) visste ikke helt, hvordan vi skulle logge oss inn, men vi fant ut av det.*

*Der det stod skriv inn passordet, sa hun at vi skulle skrive inn mobilnummeret som passordet.*

*Men vi fikk jo passordet på mobilen.*

I denne forbindelsen kom en av elevene med følgende forslag angående plassering av instruksjonen:

*Det burde kanskje stått oppe på sida og ikke nederst.*

Ved den andre videregående skolen hadde de også problemer, men der fulgte de en annen prosedyre, slik det fremgår av disse elevene:

*Nei, det funka ikke først, men så funka det.*

*Først tror jeg det var en link som ikke funka, og så hadde hun skrevet ned en kode.*

*Ja, vi måtte oppgi mobilnummer, men vi brukte det ikke.*

Ved denne skolen stilte en av elevene spørsmålet om hvorfor de skulle skrive inn mobilnummeret, når testen skulle være anonym, og når de dessuten ikke brukte det. Dette er spørsmål som bør avklares ved fremtidige undersøkelser.



Et par av elevene reiste noen spørsmål i forbindelse med gjennomføring av undersøkelsen vedrørende de som ikke hadde med seg mobilen:

*Og hva med de som ikke har mobil da?*

*Det kan jo være at noen ikke har mobil med eller mistet den?*

*Eller har knust den?*

De samme spørsmålene reiste de angående de som ennå ikke hadde fått gjennomført undersøkelsen, enten fordi de hadde vært syke eller borte fra skolen av andre årsaker. Her ligger også en del praktiske utfordringer som det kan være nyttig å tenke gjennom før en igangsetter nye undersøkelser.

For øvrig mente elevene at de hadde mer enn nok tid til å besvare undersøkelsen. De anslo den tida de brukte til mellom fem og femten minutter. De syntes snarere at undersøkelsen var litt for kort, siden det var satt av en hel time til å gjennomføre den. De mente at tjue minutter kunne være passende for en slik test. Slik sett, kunne det, ifølge dem, gjerne vært en større undersøkelse med flere spørsmål.

Når det gjaldt selve gjennomføringen og oppbyggingen av undersøkelsen, mente elevene at den var enkel å forstå med hensyn til gangen i spørreskjemaet. I neste kapittel skal vi se nærmere på hvordan elevene oppfattet spørsmålene og svaralternativene.

### 3.1.3 Spørsmålene og svaralternativene i testen

I løpet av gruppeintervjuene kom det fram at det var noen spørsmål som var vanskelige å forstå, fordi det ikke var selvsagt for alle hva begrepene betydde.

Et eksempel som ble trukket frem, var spørsmålet om mellommåltider. Det ble en diskusjon i den ene gruppa om de mente antall mellommåltider, eller om de mente alle måltider inkludert mellommåltider. En av elevene sa følgende:

*Jeg tok feil forrige gang for jeg trodde de mente mellommåltid, og jeg har ett mellommåltid, men da fikk jeg veldig feil, og resultatet ble veldig rart da. Det virket som vi skulle si hvor mange mellommåltider vi hadde.*

Den andre gangen hun gjennomførte undersøkelsen, svarte hun annerledes, og dermed kom hun bedre ut i profilen.

Et annet spørsmål som kunne være vanskelig å tolke, var de to spørsmålene om trening. Følgende dialog mellom elevene og intervjuer i den ene gruppen fant sted om dette spørsmålet:

*Det var to spørsmål om trening som var veldig like, men egentlig veldig forskjellige. Det ene var noe trener minimum og det andre noe sånn hverdagstrening.*

*Intervjuer: Hverdagsaktiv sånn som at du går til bussen?*

*Det var litt like spørsmål bare, så jeg svarte ja jeg går jo 20 minutter til bussen hver dag, og så kommer det etterpå det med å gå til bussen, men var ikke det akkurat det samme som...*

*Nei, de mener hvor mye du er aktiv, uten at du bevisst trener. Det er at du er aktiv og ikke bare sitter i sofaen. Det er det de mener da.*

I tillegg hadde en av gruppene ulike meninger om den forklarende teksten med liten skrift som stod under spørsmålene, slik det fremgår her:

*Ja, den er bra.*

*Vi får jo utdypet det.*

*Men det er mange som ikke leser det.*

*Hvis det er noe du lurer på, kan du lese det, ellers ser jeg ingen grunn til å lese det.*

*Det er noen som ikke gidder å gjøre det i det hele tatt.*

*Det kunne være litt mindre kanskje. En setning bare.*

Ved den andre videregående skolen syntes elevene at spørsmålene var greie, men at svaralternativene ikke alltid var like klare å krysse av på. For eksempel var det flere svaralternativer, hvor minimum var for høyt eller maksimum for lavt. Spørsmålet om godteri hadde ikke et alternativ for de som ikke spiser godteri. Du «måtte» spise noe. Derfor etterlyste noen en null og mente det burde vært tall fra null til ti.

*Det var litt dumt at det på godterier, at det ikke stod null. Det er ikke alle som spiser det. Det er så irriterende å måtte svare på noe, når man ikke gjør det.*

I en av de andre gruppene hadde elevene også problemer med svaralternativene for godteri, men her gjaldt det den andre enden av skalaen.

*Den med søtsaker, der var det et stort sprang på den siste fra 9-20.*

*Samme med den under.*

*Det kan jo være at noen spiser mer, så det må stå mer enn det.*

*Ja, eller pluss.*

De samme problemene oppstod ved svarkategoriene til spørsmålet om bruken av PC, mobil og sosiale medier. Her hadde elevene følgende forslag til forbedring:

*Der stod det at det minste svaret var inntil tre timer. Det kunne stått noe mindre.*

*Vi trenger mobil hele tida, men ikke PC.*

*Det er vanskelig å svare på, fordi vi har mobilen på hele tida.*

*De kunne kanskje delt dem opp mer?*

*Ja.*

Disse forslagene ble bifalt av elevene i de andre gruppene, som hadde følgende kommentarer:

*Vi sjekker jo mobilen hele tida og ikke bare mandag til fredag.*

*Ja, de kan ta det ut og kalle det mobilbruk.*

*Det står hvor mange timer daglig.*

*Vi er på, men vi kan koble av og sjekke bare en gang i blant.*

Kort oppsummert mente elevene at kategorien om skjermbruk burde deles opp i enkeltkategorier, hvor bruk av mobil og PC var de to viktigste. De brukte lite nettbrett, fordi mobilen fungerte som et nettbrett for dem. Det samme gjaldt TV, hvor de enten brukte PC'en eller mobilen. Som vi har sett, hadde de også forslag til forbedringer av svarkategoriene.

Når det gjaldt fisk, var det noen som spiste fisk mer enn tre ganger i uka, mens tre var det høyeste svaralternativet. Her savnet elevene igjen at skalaen kunne brukes fullt ut, for eksempel ved å tilføye «spiser nesten ikke godteri» og «spiser fisk tre ganger eller mer i uka». Samtidig hadde elevene en forståelse av hvorfor det var slik:

*Men jeg tror at det ikke har noe å si om du spiser fisk tre ganger i uka eller seks ganger i uka, for spiser du fisk tre ganger i uka, så dekker du det behovet du har.*

*Det har ikke noe å si for helsa di. Spiser du så mye, så har det ingenting å si. Det samme med skjermtid. Da var det minimum tre timer, men det er jo at sitter du under tre timer hver dag, så gjør det ingenting.*

Det var også noe uenighet i den ene gruppen om svaralternativene på spørsmålene som omhandlet nikotin. Elevene bekreftet at det var en del som snuste på skolen, men nesten

ingen som røykte. Når det gjaldt røyking, er svaralternativene antall røyk, mens svaralternativene på snus var: ja, av og til og nei. Enkelte synes det var vanskelig å skille mellom nei og av og til, for hva er egentlig av og til? Hvor ofte er det?

*Telles det som av og til, når det er en gang i året eller telles det som nei?*

Det ble en diskusjon rundt at ingen snuser bare en gang i året, men snarere av og til. Andre syntes det var greit, for de tenkte at av og til viste til at du ikke var avhengig, men likevel kunne snuse litt.

Elevene var også opptatte av at svarkategorien for søvn ikke passet godt nok, fordi tidsspennet var for langt. De hadde følgende forslag til en annen svarkategori og til et tilleggsspørsmål:

*Det står fra null til tre måneder.*

*Ja, det er for langt.*

*De kunne gjort det enklere og spurt hvor mange dager i uka får du tilstrekkelig søvn?*

*De burde også spørre, om man har merka plager av ikke å få nok søvn.*

Dette temaet opptok også elevene ved den andre videregående skolen. De mente at denne svarkategorien var "rar", fordi noen ganger sover du godt og andre ganger ikke. En av elevene bemerket at: "det står nok søvn, men det er sjelden jeg får det". De øvrige elevene hadde følgende kommentarer til søvn og dens svarkategorier:

*Det med søvn varierer også.*

*Jeg sover bare godt i helger. Det er de dagene man sover godt.*

*Jeg får for lite søvn.*

*Ja, vi tar det igjen i helgene.*

*Det hadde vært bedre med dager pr uke. Vi kommer tettere på da.*

*Det blir litt lite det.*

*Kanskje per to uker da.*

Etterpå ble det en diskusjon om når elevene la seg og stod opp. Flesteparten av elevene i denne gruppen stod opp i sekstida, noen så tidlig som kvart over fem og halv seks for å rekke bussen til skolen, og de var ikke hjemme før i firetida. Noen hadde en times busstur

hver vei og sov på bussen. De medga at det var tøft, men hadde ikke lyst å starte senere heller, fordi da kom de enda senere hjem. Som en av dem sa: "Hadde jeg fått betalt, så hadde det vært helt greit".

Når det gjaldt de øvrige temaene, mente de at i forbindelse med meieriprodukter burde svarkategoriene vært høyere, siden flere drikker et par glass melk og noen brødkiver med ost i løpet av dagen. Svaralternativene for trening kunne også vært noe høyere, fordi noen trener flere ganger om dagen, og noen seks dager i uka. En av dem foreslo: "De burde spørre hvor mange dager i uka trener du minst en halv time?" Det oppstod uenighet i en av gruppene omkring tolkningen av hverdagsaktivitet og svarmulighetene til denne. Noen gikk tur med hunden to ganger per dag, og det ble fort 20 minutter, men det skjedde ikke hver dag, mens andre ikke hadde tenkt på at de gikk til skolen hver dag. Angående psykisk helse foreslo de å bruke en uke i stedet for en måned som svarkategori, fordi som en av dem sa: "Jeg husker ikke om jeg var lei meg en måned tilbake".

### 3.1.4 Spørsmål som mangler

Generelt sett syntes elevene at temaene i undersøkelsen var relevante, men de syntes også at det var noen spørsmål som manglet.

Et tema som flere løftet frem, var at de savnet spørsmål om hvordan de har det sosialt og psykisk og en av dem sa følgende:

*Med min livsstil, mener de hvordan jeg har det til daglig liksom? Fordi de spurte ikke hvordan jeg har det sosialt eller? Det var helt på slutten, det siste spørsmålet «Hvordan synes du din psykiske helse er?» På en skala fra en til seks. Det var ikke noe sånt «Hvor mange ganger omgås du venner på fritida?» «Har du noen fritidsaktiviteter?». Sånne ting var ikke nevnt.*

Elevene viste til at det kun var et par spørsmål om hvor ofte de var bekymret. Dette kunne være vanskelig å svare på, mente en elev, fordi det kan være enkelte måneder, hvor det er mer å bekymre seg for, på grunn av mange prøver o.l. Vedkommende var derfor redd for at svaret kunne vise at vedkommende var psykisk dårlig.

I den andre klassa var det også enighet om at det burde være flere spørsmål om psykisk helse, slik det fremgår av denne diskusjonen:

*Det er noe der om det, om du føler deg trist og bekymret.*

*Ja, men det kunne vært litt mer om det.*

*Det er viktigere å spørre om det, enn om du snuser.*

*Det er nesten bare om hva du spiser. Det er ikke bare det som teller.*

*De kunne spørre om du har noen venner.*

Et annet tema som manglet var mobbing, og på vårt spørsmål om det var mobbing på skolen, svarte de følgende:

*Det er det helt sikkert, men vi er flinke å skjule det. Det er ikke sånn typisk mobbing med at folk sparkes en som ligger nede.*

*Det er mer på nett og med blikk og sånt.*

*Ja, de burde spørre om hvordan har du det egentlig?*

Dette ble bekreftet av en av gruppene ved den andre videregående skolen, hvor følgende diskusjon fant sted:

*Ja, det er nettmobbing.*

*Det er altfor mye.*

*De bør heller se på det i en uke.*

*Ja, å spørre noe sånt som føler du deg mobbet? Hvis du gjør det, hvordan og av hvem? Av venner? Og når?*

Mobbing generelt og særlig nettmobbing er et viktig tema å løfte frem for elevene, men også for skolen. Det bør derfor tas inn i revisjonen av spørreskjemaet og utformes i tråd med elevenes forslag.

Et tredje tema som de mente det burde være mer om, var inntak av alkohol og ikke bare om røyking og snusing, slik det fremgår her:

*Jeg skjønner at de spør.*

*Det har jo med helse å gjøre.*

*Det er litt rart at de ikke spør om øl og sånn.*

*De burde spørre om vi drikker alkohol.*

*Eller om vi bruker noen form for rusmiddel?*

*Ja, at de bør spørre om all slags alkohol.*

Dette temaet kom også opp i en av gruppene ved den andre videregående skolen, hvor elevene kommenterte det på denne måten:

*Ja, det med alkohol bør inn.*

*Det skjer i helgene.*

*De kan vel spørre om hvor mye i måneden.*

*Det varierer jo hvor mye.*

*Ja, det er vel øl og sprit det.*

Som vi ser, mener elevene at det er vel så viktig å spørre om bruk av alkohol som om de røyker eller snuser. Et så viktig helserelatert tema bør derfor tas inn i neste revisjon av testen.

En av informantene spiser ikke fisk og kunne tenkt seg at det var et spørsmål om kosttilskudd. Hun mener hun får dekt behovet gjennom å ta omega 3, men siden det ikke er et spørsmål om det i undersøkelsen, kommer hun uheldig ut på det punktet i profilen.

Til slutt oppsummerte elevene hvilke endringer de ønsket i testen og hvilke anbefalinger de hadde på følgende måte:

*Det kunne vært litt lengre, fordi det er flere spørsmål som kunne vært med.*

*Jeg var overrasket at det var så lite om psykisk helse.*

*Og så var det så mye om mat som var unødvendig.*

*Det er ikke sikkert det var så unødvendig, men det var så mye om det.*

*Det burde vært mer om psykisk helse, fordi det er så viktig, når folk er mer deprimert enn noen gang.*

*Og så bør de ta med om det er mobbing over nett og sånn.*

Det kom med andre ord klart fram at elevene ønsket flere spørsmål om psykisk helse og sosialt nettverk, samt at temaer som nettmobbing og bruk av alkohol også bør med.

### 3.1.5 Tilbakemeldingen på testen

Elevene ved begge de to videregående skolene mener at det er fint at de får vite hvordan de har det helsemessig i stedet for at de går rundt og tenker på om de har det bra eller dårlig, om de spiser sunt, spiller for mye og lignende. De syntes at helseprofilen var oversiktlig og grei, og det at den kom ut i form av en skala med farger, samt

kakediagram gjorde det lett å se hvor de gjør det bra, og hva de har å jobbe med. En av disse sa det slik:

*Det var veldig fint med skala og de fargene, for da ser du at om det er gulgrønt, så er du nesten på toppen og er det litt rødskjær, så har du noe å jobbe med. Samtidig, ikke en lang kommentar, 1-2 setninger, men en kjapp tilbakemelding det synes jeg hjelper veldig mye.*

Denne informanten synes det var fint med en kort tilbakemelding under hvert tema og spørsmål, mens andre ikke brydde seg så mye om den. De likte godt at det var en karakter helt nederst, en oppsummering av alt, som først ble synlig da de hadde scrollet seg gjennom hele profilen.

Den samme oppfatningen av tilbakemeldingsskjemaet delte elevene i en av de andre gruppene, slik denne diskusjonen viser:

*Jeg syntes den var veldig grei og lett å forstå.*

*Ja, enkel.*

*Man skjønner det lett.*

*Det var bra at den siste oversikten var der til slutt.*

Elevene ved begge skolene syntes det kunne vært interessant å ta testen om igjen for å se om de hadde forbedret seg, selv om de var noe uenige om hvor ofte, slik det fremkommer av disse svarene:

*Kan vi ta testen flere ganger?*

*Ja, for eksempel om seks måneder?*

*Eller et år?*

*Da vil vi forbedre oss. Etter en måned kunne det vært valgfritt å ta den igjen.*

Hva syntes elevene selv om de resultatene som de fikk? Det var ikke mange som fikk seg store overraskelser, når det gjaldt egen livsstil. Det meste var som forventet, men de fant likevel testen nyttig av ulike grunner, slik denne samtalen viser:

*Jeg personlig var klar over hvordan min livsstil var. Så jeg fikk en dobbelt sjekk og noe jeg fant ut og sann, men det er noen som er litt usikre og da er det veldig greit å ta en sann test.*

*Men det er noen ting, som jeg visste sann ubevisst, men når jeg så det så «ja, wow, er det så dårlig ja.*



*La oss si at det er noen som røyker veldig mye som kan få et lite spark bak.*

Heller ikke i de andre gruppene fremkom de store overraskelsene, selv om ikke alle var like fornøyde med alt, slik som her:

*Det var ganske som forventet.*

*Jeg ble ikke så veldig overrasket.*

*Jeg skulle hatt mer grønt. Jeg hadde forventet det dårligere.*

*Jeg forventet bare grønt, men jeg hadde litt gult.*

*Ja, det var nyttig.*

*(Alle nikker).*

På samme måte som elevene ovenfor, var det ved den andre skolen som også syntes at de skåret for lavt i forhold til det de hadde forventet, samtidig som et par av dem reagerte på at de fikk beskjed om å søke lege.

*Ja, jeg ble litt forbausa. Det var litt for lavt, men jeg hadde ikke forventet så mye.*

*Jeg fikk beskjed om å oppsøke lege. Det er kanskje litt overdrevet da. Det kunne heller stått at du får ta tak i det.*

*Ja, jeg fikk også det. Jeg vil ikke oppsøke lege, men jeg vet jeg sover for lite.*

*Det var litt lavt.*

*Det var greit, men det kunne vært høyere.*

*Det var sånn passe, men det kunne vært bedre.*

Sett under ett, hvordan syntes elevene at spørreskjemaet fungerte? Hva fungerte best, og hva fungerte dårligst? Som vi skal se, hadde elevene i disse to gruppene klare formeningar om det. I den ene gruppa svarte de slik:

*Jeg syntes den med resultatene var best.*

*Svaralternativene var bob bob.*

*Spørsmål og svar på kosthold var gode. De andre var ok, men den var best.*

*Det var tilbakemeldinga, slik den ble presentert, mens svaralternativene ikke var så bra.*

Elevene i den andre gruppa var langt på vei enige og svarte slik:

*Den kostholdsbiten var mest fokusert og mest nøyaktig.*

*Det kunne vært flere spørsmål om de andre temaene.*

*Da ville den blitt for lang.*

*Den kunne vært på 20 minutter.*

*Det var ikke noe som var veldig dårlig, men det var mye tekst under. Man måtte lese teksten under for å forstå spørsmålet.*

*Ja, det var krevende.*

*Det kunne vært en setning under, men ikke mer.*

### 3.1.6 Mulige endringer i egen livsstil

Hvilke endringer ønsket elevene å gjøre i ettertid? Flere av dem var motiverte for å gjøre helsemessige endringer i forhold til den tilbakemeldinga som de fikk, særlig gjaldt dette mangel på søvn. Det ble en diskusjon blant elevene om hvor mye søvn de trenger, og hva de må gjøre for å få nok søvn, slik den er gjengitt nedenfor:

*Ja, kanskje spise litt bedre mat og sove litt mer (...) Ja, mor og far kan jeg snakke med. De er jo med på det de også. (...) Ja, jeg kan godt vise det til dem.*

*Jeg vil sove mer. Jeg går på sovemedisin og må bare venne meg av med det. Jeg har vært hos legen.*

*Ja, kanskje legge meg litt tidligere. Få mer søvn.*

*Sover vel en 5- 6 timer.*

*De sier vi bør ha 8-9 timer.*

*Kanskje 4-5 timer. Jeg får ikke til å sovne inn. Så våkner jeg og sovner ikke inn igjen.*

*Fordi vi snakker i mobilen. Det er mobilen som er grunnen.*

*Ja, vi må gjøre det selv.*

*De andre sier ja og nikker.*

Disse utsagnene kan tyde på at mangel på søvn kan være et problem blant de unge, og at det derfor bør være et tema som helserådgiver tar opp med dem både generelt og individuelt.

Også ved den andre videregående skolen stod mangel på søvn i fokus, men som en god nummer to kom problemet med å spise for mye søtsaker, slik denne diskusjonen viser:

*Jeg var ganske fornøyd, men jeg kan gjøre noe med søtsaker.*

*Jeg har sluttet å spise søtsaker.*

*Søtt er sånn kake og sånt ikke sant?*

*Ja, diabetes er en sykdom man kan få av det.*

*Jeg jobber allerede med det.*

*Det gjør jeg også, og det å spise mer fisk.*

*Jeg vil trene mer.*

*Jeg spiser ikke godterier og spiser fisk to ganger i uka.*

Flere av elevene er klare over hvilke endringer de bør ta fatt i og er motiverte for å gjøre noe, men de er i tvil om de vil greie det.

*Ja, jeg vil prøve å gjøre det.*

*Jeg var egentlig på gang med det.*

*Jeg var litt i gang med det jeg også, og jeg vil prøve å gjøre endringer.*

*Jeg vil prøve å endre på det meste, men klarer det bare ikke. (...) Ja, først mindre godteri.*

*Først søvn. Det påvirker meg. Jeg blir veldig sliten og må legge meg, når jeg kommer hjem. Jeg aner ikke hva jeg skal gjøre med det.*

*Det er lettere sagt enn gjort å endre det.*

*Jeg vil gjerne gjøre noe, men jeg klarer det ikke.*

De siste utsagnene viser at de gjerne vil gjøre endringer i tråd med tilbakemeldingen fra testen, men at de er i tvil om de vil greie det. På spørsmål om noen kan hjelpe dem med å endre søvnmønsteret, svarer de:

*Helserådgiver.*

*Jeg tror ikke at hun kan gjøre så mye med det.*

*Hun bare sier at vi må sove mer.*

I tillegg nevner de sine foreldre og legen, men de tviler også om de kan være til hjelp:

*De sier bare at det er fordi vi ikke legger oss tidlig nok, og at det skyldes mobilen.*

*Kanskje vi kan få noe hjelp til å få noe sovemedisin? De eldre får jo sovetabletter.*

*Det gir de ikke ut til oss.*

*Det er ganske lett å få melatonin hos lege, men det hjelper ofte ikke. Det er det stoffet i kroppen som gjør deg trøtt (...). Ja, noen trenger ofte mer av det enn andre.*

*Helserådgiver kan ikke skrive ut noe.*

I en av gruppene diskuterte de hva foreldre kunne hjelpe med, samtidig som de kom med krav om at også de burde ta denne testen:

*Ja, litt hjelp av foreldre. Det kommer jo an hva de har til middag.*

*Ja, vi kan vise dem testen.*

*De burde gjøre denne testen de også.*

*Ikke bare burde, men de må. Kanskje ikke en like lang en, men særlig det om kosthold.*

*Ja, og om tobakk og nikotin.*

Andre elever foretrakk å gjøre eventuelle endringer i livsstilen på egen hånd, slik det kommer frem her:

*Foreldre og venner kanskje?*

*Jeg tar det helt alene.*

*Ja, helt alene.*

*Men skal du endre kostholdet, så må du ha med foreldre.*

Vi kan oppsummere med at testen er nyttig for å få bekreftet hvordan livsstilen til eleven er, samtidig som den bidrar til å bevisstgjøre og motivere elevene til å endre på det som

ikke er fullt så bra. Flere av elevene ønsker å gjøre endringer, men de tviler på om de vil klare det. Når det gjelder å gjennomføre endringer, føler noen seg overlatt til seg selv, mens andre nevner mulige støttespillere. Et par elever trekker frem at for å gjøre endringer i kostholdet, må de ha med seg foreldrene. Når det gjelder å ta kontakt med helserådgiver eller lærere, tviler de både på om de vil gjøre det, og om det eventuelt vil være til hjelp. De gir inntrykk av at de ikke vil gjøre det, så sant det ikke blir «skikkelig gæli».

Sett på denne bakgrunnen kan en diskusjon om hvem som har ansvar for oppfølging og veiledning av elever som ønsker å endre sin livsstil etter å ha tatt helsetesten være på sin plass. Hvis ikke, kan vi stå i fare for å etterlate oss i en gruppe frustrerte elever som er bekymret for sin helse, men som føler seg alene og maktesløse til å foreta de endringer de ønsker.

### 3.1.7 Helsetestens «plass» i skolen

På spørsmål om elevene hadde snakket om testen i klassen, var svaret nei, bortsett fra at elevene seg imellom hadde snakket litt sammen om resultatene sine i klassen. De ser ikke umiddelbart at testen og resultatene er relevante i noen av fagene deres, og de tror heller ikke at det vil bli tatt opp i undervisningen. Et unntak var den ene klassen som hadde helse som fagområde, og som har en egen pensumbok om kosthold, selv om den, som de sa, ikke hadde fokus på deres egen helse. Et annet unntak var klassen som hadde idrett som fagområde, og der nevnte de at de skulle ha det som gikk på det med trening og kosthold i treningslære. Ellers ble naturfag nevnt som et fag som ville ta opp noe av dette. Flere syntes det ville være interessant og slå sammen data for hele klassen, for å se hvilken helseprofil klassen som helhet ville få. Dersom testen skulle bli tatt opp mer spesifikt, mente noen at det burde skje i basistimene, når klassen og kontaktlæreren er samlet.

Generelt sett er helse i liten grad et tema i undervisningen, forteller elevene i den ene klassa. Derimot forteller de at de har en såkalt sunn kantine og tilgang på vann overalt på skolen. I kantina selges det imidlertid både sunne og usunne matvarer, men de sunnere alternativene er billigere enn de usunne. Dette tilbudet har begge de videregående skolene. I det ene gruppen diskuterte de, hvorvidt det hjelper at sjokolade og kaker er dyrere, så lenge det er det de har lyst på. Noen mente det var selvmotsigende, at de reklamerer med å være en sunn kantine, når de likevel selger is og sjokolade. Det samme ble sagt om kantina ved den andre videregående skolen.

På bakgrunn av elevenes utsagn synes ikke helse og livsstil å være sentrale temaer i undervisningen i de to videregående skolene. For noen spesifikke utdanningsprogram kommer det naturlig opp, slik som for idrettsfag og helse -og oppvekstfag, men ellers synes det å være lite om egen helse og livsstil. I så henseende er e-verktøyet « Min livsstil- ung helse» et viktig bidrag, og relevant i det helsefremmende arbeidet ved de videregående skolene.

## 3.2 De videregående skolene og helsefremmende arbeid

De to videregående skolene i Oppland er på ulike studier når det gjelder det helsefremmende arbeidet. Felles for begge skolene er at de har egne «helsefremmende grupper» som består av forskjellige personer ved hver av skolene. Personer som nevnes er lærere, helserådgiver, sosialrådgiver, miljøarbeider, elever og rektor. Den helsefremmende gruppa ved begge skolene har også samarbeid med andre utvalg og grupper ved skolene som kantina, elevrådet og aktivitetsutvalget. Skolene har også hatt representanter fra politiet inne for å snakke om rus. Videre har skolene ulike aktiviteter som inngår i helsesatsingen., slik som veiledning og informasjon om psykisk helse, jentegruppe, sunn kantine, sosiale aktiviteter som skoleavis, sjakkklubb og quiz, ulike turneringer som basketball, volleyball og innebandy og trim for lærere.

### 3.2.1 Bakgrunnen for å prøve e-verktøyet «Min helse – ung livsstil»

Begge skolene ble kontaktet av Oppland fylkeskommune med spørsmål om de ville prøve ut e-helseverktøyet «Min helse – ung livsstil». Begge skolene ønsket det, og det var knyttet til at de ønsket å bytte ut eller erstatte tidligere årlige helsekartlegginger.

Den ene skolen har hvert år gjennomført en spørreundersøkelse til alle nye elever. Spørreundersøkelsen har helserådgiver hatt ansvar for, og temaene har dreid seg rundt helse, livsstil, ernæring og psykisk helse. Når spørsmålet om å prøve ut «Min helse – ung livsstil» kom, ble de i ledergruppa og helserådgiverne enige om at de ville prøve en ny vri. De var spente, men ikke udelt positive til det nye verktøyet:

*Vi var positive til at eleven kunne få svar med en gang og få tips til hva de kan gjøre for å forbedre sin egen helse. Men vi var noe skeptiske til hvordan klare å fange opp elever som har behov for å snakke med helserådgiver.*

Den andre videregående skolen ville også erstatte en helsekartleggingsundersøkelse de hadde benyttet tidligere. Noen år har de tatt denne kartleggingsprøven med hver og en elev. Dette var også intensjonen, da de sa ja til å prøve «Min helse – ung livsstil», men det fikk de ikke til denne gang:

*Tenkte vi skulle sitte sammen med en og en elev ved pc'en for også sikre samtale med eleven. Hadde vi hatt en og en så hadde det blitt lettere å ivareta, men det ble klassevis.*

Bakgrunnen og hensikten med å delta er lik ved begge skolene, men motivasjonen er derimot noe forskjellig mellom skolene. Ved den ene skolen la de det fram slik:

*Vi har en helsefremmende gruppe her og så synes vi det er spennende å prøve ny ting for å øke bevisstheten rundt helse og livsstil blant elevene. Vi har søkt om å bli en helsefremmende skole og dette inngår som en del av den lista som vi må oppfylle for å bli en helsefremmende skole.*

I dette tilfelle er motivasjonen for å prøve e-helseverktøyet i stor grad knyttet til arbeidet med å bli en helsefremmende skole. Den andre skolen som allerede var en helsefremmende skole, ser utprøvingen av «Min helse – ung livsstil» i et større samfunnsmessig perspektiv:

*Hensikten er jo å hjelpe elever til å få så god helse som mulig og innsikt i egen helse, for å få et godt liv, ta fatt i elever som trenger råd og hjelp til å forbedre egen helse. Det er en del av samfunnsansvaret vi har overfor elevene, en del av mandatet vårt som skole, selv om det kanskje ikke har vært fokusert så mye på i det store og hele. Vi skal legge til rette for et godt livsløp.*

Vi ser at begge skolene deler bekymringen om at det kan bli vanskelig å fange opp de elevene som kan trenge ekstra oppfølging. Vi kommer tilbake til hvordan de erfarer at dette er et problem etter gjennomføringen av testen.

### 3.2.2 Testresultatene som arbeidsverktøy i skolen

Begge skolene gjennomførte undersøkelsen klassevis, og den ene skolen som var først ute, fikk aller først en rapport som viste resultatene fra hele skolen. Der var det flere interessante funn, men de mente at testen ikke fungerte som et arbeidsredskap for helserådgiverne, slik de hadde sett det for seg. Etter hvert fikk de rapporter for hver av klassene, og det viste seg at det var store variasjoner mellom klassene. De klassevise rapportene gjør det mulig for helserådgiverne å legge opp et tilbud på bakgrunn av «tema som trykker klassen» eller generelle utfordringer som viktigheten av søvn. På skolen så de også at kosthold og særlig nok frukt og grønt var en utfordring for flere klasser. De ser derfor for seg et samarbeid med kantineutvalget og mulighetene for å gjøre frukt og grønt mer fristende og tilgjengelig for elevene.

På den andre skolen var også tanken at resultatene fra testen skulle være et arbeidsverktøy for helserådgiverne. De ser også at det kan settes inn tiltak overfor en hel klasse for eksempel, når det gjelder fysisk aktivitet. Imidlertid er de redde for at gjennomføringen klassevis og klassevise rapporter trekker fokuset vekk fra de elevene som trenger ekstra oppfølging.

*Når du får det på klassebasis, så kan ærligheten forsvinne bak en pc.*

*Får vi rapporten på en klasse er det vanskelig å hjelpe enkelteleven.*

På den første skolen er imidlertid ikke erfaringen at færre elever kontakter helserådgiverne. Pågangen er like stor som tidligere, og inntrykket er at elever tar kontakt, dersom de ønsker det. I forbindelse med framtidige tester bør det diskuteres på hvilket nivå testresultatene skal formidles, enten på individnivå, klassenivå og/ eller for skolen som helhet.

### 3.2.3 Videreføringen av e-verktøyet «Min helse – ung livsstil»

På begge skolene hadde informantene inntrykk av at elevene var positive til undersøkelsen. Det gjaldt særlig måten den var utformet på, lay-outen med farger og kakediagram, og at de fikk tilbakemelding med en gang. De er imidlertid noe usikre på hvorvidt elevene tar til seg resultatene, gjør noe med dem, og om de har effekt på sikt.

*I hvert fall der og da, men jeg er til dels tvilende til hvilken effekt det har på sikt. Om de gjør dette til noe varig, setter i gang tiltak. ... Hvis jeg skal tippe, så sant det ikke skjer noe rett etterpå så skjer det ikke noe. Det er kanskje noen som får seg en vekker.*

Disse erfaringene gjør at den ene skolen er usikker på om de vil gjennomføre denne testen til neste år. Det handler ikke bare om at de ikke når enkeltelever, men også at de ønsker seg større innflytelse på spørsmålene. De opplevde spørsmålene som litt grunne, at de ikke går nok i dybden, men viser til hva man vet (for eksempel at å røyke er dumt), og de savnet spørsmål om den psykososiale helsen til elevene. Den andre skolen har en intensjon om å kjøre testen neste år også, men med muligheter for å forbedre hvordan de bruker den som arbeidsverktøy:

*For det er viktig at dette blir et redskap vi og elevene har nytte av, at det skjer endring.*

Ved denne skolen har de lagt inn gjennomføringen av «Min helse – ung livsstil» i årshjulet, samt at den diskuteres i skolemiljøutvalget. Betydningen av å heve slike saker høyt opp i institusjonen ble fremhevet, slik at det, i følge en av informantene, «ikke er noe en lærer kan bestemme seg for å velge bort».

Den andre skolen ser også betydningen av den helsefremmende satsningen løftes opp på ledelsesnivå, og de har da også rektor med på det som skjer. Imidlertid peker de på utfordringen, når det gjelder tid, både i hverdagen og i et lengre perspektiv for at det skal bli en satsning og en integrert del av skolens arbeid:

*Igen kommer hverdagen og tar oss litt, så det er vanskelig å holde det oppe og drive det godt.*

*Det må jobbes noen år med det for å få det inn i en firkanta skolehverdag.*

Begge skolene ser betydningen av å jobbe med det helsefremmende arbeidet, men er på ulike stadier i arbeidet, hvor den ene ser arbeidet i et større samfunnsmessig perspektiv, mens den andre skolen er mer fanget av skolehverdagens mas. Dette kan relateres til hvor lenge de har jobbet med helsefremmende arbeid. Den ene skolen er alt sertifisert som en helsefremmende skole og har alt fått dette arbeidet inn i skolerutinene, samtidig som de har etablert et engasjert team som er godt forankret i ledelsen. Den andre skolen står i startgropa i sertifiseringsarbeidet og strever med å få på plass et engasjert team og å etablere egne rutiner rundt dette arbeidet, samt med å forankre arbeidet i ledelsen.



Erfaringene med ENFORMES e-helseverktøy «Min helse - ung livsstil» må sees på bakgrunn av hvor langt de har kommet i det helsefremmende arbeidet ved hver av skolene. Den skolen som har jobbet lengst med dette, er interessert i å finne ut hvordan de best kan bruke testen og testresultatene som et arbeidsverktøy tilpasset deres behov, mens den andre skolen, snarere ser for seg en undersøkelse som kan lette arbeidet med å identifisere de elevene som trenger mer oppfølging når det gjelder helse og livsstil.



## 4 Avslutning

Innledningsvis satte vi opp et par sentrale evalueringsspørsmål, hvor det første var relatert til elevenes vurderinger og erfaringer med bruken av e-verktøyet «Min helse- ung livsstil». Som svar på spørsmålet om hvordan elevene opplevde gjennomføringen av testen, ga elevene uttrykk for at dette var et godt redskap for å sjekke egen helse og livsstil. De var i utgangspunktet interesserte i egen helse og derfor også motiverte til å ta testen, samtidig som det nettbaserte opplegget appellerte til dem både ved at det var enkelt å besvare, og at resultatene kom raskt og i et kult format. De hadde mange meninger om hva som fungerte bra eller ikke både vedrørende spørsmålene, svaralternativene og tilbakemeldingene, samt om hva som manglet av temaer, slik som for eksempel psykisk helse, nettmobbing og inntak av alkohol.

Det neste evalueringsspørsmålet gjaldt hvorvidt tiltaket kan føre til endringer i holdninger og væremåte blant de unge? Også elevene og lærerne stilte spørsmål ved hvordan de kunne følge opp resultatene fra testen og dermed bidra til en eventuell endring av livsstil blant elevene. Blant elevene var det var en gjennomgående holdning om at de ønsket å gjøre livsstilsendringer, særlig relatert til lite søvn og mye godteri, men tross av at noen allerede var i gang med å gjøre slike endringer, hadde de fleste liten tro på at de ville klare å gjennomføre sine gode forsetter. De hadde også liten tro på at andre personer, slik som foreldre og helsefagligere, kunne være til noen større hjelp. Derfor blir det av vesentlig betydning at skolen kan lage et opplegg, hvor de bruker testen til å bistå elevene i å oppnå de livsstilsendringer som de ønsker. Et slikt opplegg kan enten foregå på individnivå, klassenivå eller for skolen generelt eller som en kombinasjon av disse, og det bør avklares både hvordan et slikt endringsarbeid skal gjøres, og hvem som skal være ansvarlig for dette arbeidet. Bruk av denne testen sammen med et opplegg for livsstilsendringer i skolens regi vil sannsynligvis ha både et potensiale for konkrete helse- og livsstilsendringer, samt et langsiktig perspektiv rettet mot en bedre opplæring i helse og livsstil i videregående skole. Elevene ga også uttrykk for at de selv gjerne ville ta testen igjen, for å sjekke egne endringer. Samtidig mente noen av dem at foreldrene også burde ta den, slik at de sammen kunne legge om for eksempel kostholdet. Det er i et slikt langsiktig perspektiv at vi kan snakke om potensielle samfunnsmessige konsekvenser av bruken av e-verktøyet «Min helse- ung livsstil».

Det siste evalueringsspørsmålet som vi stilte, var hvorvidt dette tiltaket var tilpasset det øvrige arbeidet med forebygging ved skolen. På bakgrunn av evalueringen fremstår e-helseverktøyet som relevant for skolens øvrige arbeid med forebygging og

helsefremmende arbeid. Begge skolene gjennomfører hvert år en helsekartlegging av elevene, og de så på denne testen som en mulig erstatning fra tidligere kartlegginger. Imidlertid har de noe ulike erfaringer, når det gjelder testen og testresultatene som arbeidsverktøy. Resultatene kommer på klassenivå, og den ene skolen ser relevansen av å jobbe inn mot klassene og «felles» utfordringer som de enkelte klassene har, om det er søvnløshet, kosthold eller overdreven skjermbruk. Den andre skolen ser også relevansen av dette, men ønsker også data på individnivå, slik at de kan identifisere enkeltelever som trenger ekstra oppfølging. Det vil ikke denne kartleggingen kunne gi. Begge skolene savnet spørsmål om psykisk helse.

Hvorvidt skolene vil videreføre tiltaket varierer på bakgrunn av erfaringer og intensjon med helseundersøkelsen. Den ene skolen ønsker å gjennomføre testen de neste årene, men med forbedringer når det gjelder hvordan de kan bruke testen som et arbeidsverktøy for å skape endringer i elevenes livstil. Den andre skolen er usikker på hvorvidt de vil gjennomføre testen til neste år. Foruten data på individnivå som de etterlyser, synes de også at det var spørsmål som ikke var like relevante. Begge skolene fremhever betydningen av at det helsefremmende arbeidet løftes opp på ledelsesnivå. Vi ser i evalueringen at den skolen som har kommet lengst med det helsefremmende arbeidet og er sertifisert som en helsefremmende skole, i større grad har forankret arbeidet i ledelsen og ved hele skolen. De har et større samfunnsmessig og systemrettet perspektiv på det helsefremmende arbeidet enn den andre skolen, hvor det gjenstår noe, når det gjelder å integrere arbeidet i hele organisasjonen. Det innebærer å gjøre det helsefremmende og forbyggende arbeidet til en del av det daglige arbeidet og ikke noe som forsvinner i en hektisk skolehverdag.

## 5 REFERANSELISTE

Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven). Lastet ned fra:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>

Oppland fylkeskommune *Helsefremmende skoler*. Lastet ned fra:

<http://www.oppland.no/Fag-og-tjenester/Videregaende-opplaring/VideregaendeOpplaringiOppland/Helsefremmende-skoler/>

Oppland fylkeskommune *Sertifisering for helsefremmede skoler*. Lastet ned fra:

[http://www.oppland.no/Documents/Folkehelse/Helsefremmende%20skoler/201202498-](http://www.oppland.no/Documents/Folkehelse/Helsefremmende%20skoler/201202498-10%20200701105-)

[46%20Kriterier%20for%20sertifisering%20av%20helsefremmende%20videreg%C3%A5ende%20skoler%20i%20Oppland%20.pdf%20909250\\_1\\_1.pdf](http://www.oppland.no/Documents/Folkehelse/Helsefremmende%20skoler/201202498-10%20200701105-46%20Kriterier%20for%20sertifisering%20av%20helsefremmende%20videreg%C3%A5ende%20skoler%20i%20Oppland%20.pdf%20909250_1_1.pdf)

Regional plan for folkehelse i Oppland 2012-2016. Lastet ned fra:

[http://www.oppland.no/Documents/Folkehelse/201004987-65%20Folkehelseplanen\\_270112.pdf%20891705\\_1\\_1.pdf](http://www.oppland.no/Documents/Folkehelse/201004987-65%20Folkehelseplanen_270112.pdf%20891705_1_1.pdf)

Repstad, P. (2007). *Mellom nærhet og distanse. Kvalitative metoder i samfunnsfag*. Oslo: Universitetsforlaget. 4. reviderte utgave.

Sverdrup, S.(2002). *Evaluering. Faser, design og gjennomføring*. Oslo: Fagbokforlaget.



## 6 VEDLEGG

### 6.1 Vedlegg 1: Intervjuguide

#### Intervjuguide for gruppeintervjuer med elevene

##### 1. Oppstarten av spørreundersøkelsen Min livsstil

- a. Hva slags informasjon fikk dere i forkant av undersøkelsen? Ønsket dere noe mer?
- b. Opplevde dere tekniske vansker med oppstarten? Pålogging etc?
- c. Var undersøkelsen enkel å besvare? Var der noen problemer?
- d. Hvor lang tid tok det? Hadde dere god nok tid?
- e. Hva tror dere er hensikten med undersøkelsen?

##### 2. Vurdering av selve spørreskjemaet

- a. Forsto dere spørsmålene? Var det ord og uttrykk som var uklare?
- b. Hvordan fungerte svaralternativene (dvs. å bruke skalaen?)
- c. Synes dere temaene (jvf. spørreskjema) var relevante for dere?
- d. Var det noen temaer dere savnet? Eventuelt noen dere ville kuttet ut?

##### 3. Vurdering av tilbakemeldingsskjema

- a. Hva synes dere om tilbakemeldingen? Var den presentert på en god måte?
- b. Var resultatene som forventet?
- c. Var det noen overraskelser?

##### 4. Undersøkelsen sett under ett

- a. Hva fungerte best med undersøkelsen?
- b. Hva fungerte dårligst?
- c. Hva bør det eventuelt endres på- og hvordan?

##### 5. Hva nå? Tiltakets virkning på holdninger og livsstil

- a. Vil dere gjøre noen endringer ut i fra tilbakemeldingene dere fikk? Hvilke?
- b. På hvilken måte vil dere gjøre det ? Endre holdninger og/eller handlinger?
- c. Vil dere ta kontakt med noen for å få hjelp til eventuelle endringer (Foreldre? Lærere? Helserådgivere? Venner? Andre?)

d. Opplever dere denne testen som nyttige? Hvordan?

6. **Undersøkelsen og undervisningen**

- a. Er helse og livsstil tema i andre fag og på skolen generelt? Hvilke og hvordan?
- b. Hva er gjort i etterkant med testen på skolen?
- c. Har dere brukt testen i undervisningen? I så fall hvilket fag og på hvilken måte?
- d. Hvordan vil dere selv bruke den? Eksempler på tiltak på endringer dere vil gjøre?



## Intervjuguide ansvarlig for helsefremmende arbeid

Formålet med intervjuene: Er tiltaket tilpasset det øvrige arbeidet med forebygging ved skolen?

### 1. Oppstarten

- Kan du fortelle litt om bakgrunnen for at dere har gjennomført ENFOME sin digitale undersøkelse Min livsstil – ung helse?
- Hvordan fikk dere vite om ML?
- Hvorfor valgte dere den? Hva var hensikten? Til bruk på vgs eller kun for elvenes egen bruk?

### 2. Elevene

- Hva er tilbakemeldingen fra elevene rundt gjennomføringen?
- Har du inntrykk av at elevene tar til seg tilbakemeldingene de får?
- Gjør de endringer på egen hånd? Eller ved hjelp av skolen eller andre?

### 3. Lærerne/helserådgivere/ helsesøster/sos.ped- foreldre??

- Hva er inntrykket når det gjelder lærerne og hvorvidt de tar i bruk undersøkelsen/resultatene inn i undervisningen?
- Hvem på skolen bruker det?
- Hva med foreldre blir de informert og engasjert?

### 4. Skolen

- Vil dere kjøre testen igjen for disse elevene som en sjekk på livsstilsendringer?
- Vil dere kjøre den for flere elever de neste årene?
- Hvordan faller undersøkelsen fra ENFORME inn i det øvrige arbeidet med helseforebygging på skolen?
- Er eller ønsker skolen å være en «helsefremmende skole»?
  - a. Har dere en egen gruppe som jobber med dette?
  - b. Hvem deltar der?
- Hvilke andre tiltak eller aktiviteter/arbeidsoppgaver inngår i helsesatsingen?



**Min livsstil – ung helse.  
Evaluering av et e-helseverktøy  
for elever i videregående skole.**

Dette notatet er en evaluering av e-helseverktøyet «Min livsstil- ung helse» utarbeidet av Enforme AS og utprøvd i to videregående skoler i Oppland. På bakgrunn av gruppeintervjuer med 23 elever og individuelle intervjuer med to lærere som har ansvar for det helsefremmede arbeidet ved skolene, viser evalueringen at elevene ga uttrykk for dette var et godt redskap for å sjekke egen helse og livsstil. Samtidig var de motiverte til å gjøre endringer i egen livsstil, men de var i tvil om de ville klare det på egen hånd. Gjentatt bruk av testen og et endringsopplegg i skolens regi til støtte for elevene vil kunne ha et potensiale for konkrete helse- og livsstilsendringer, samt på sikt gi en bedre opplæring i helse og livstil i den videregående skolen. Tiltaket passer inn i det øvrige forebyggende arbeidet ved skolene, men de to skolene har noe ulik erfaring når det gjelder nytten av testresultatene som arbeidsverktøy. Dette henger blant annet sammen med hvor lenge de har eller hvor langt de har kommet i det helsefremmede arbeidet ved skolene.

**ØF-notat 01/2015**

**ISSN nr: 0808-4653**