

## En håndholdt indsats

Praksisnære erfaringer fra Lolland-Falster — om potentialer og vanskeligheder ved indsatser, der understøtter sundhed, trivsel og udviklingsmuligheder i sårbare unges liv.

Lau, Charlotte Bech; Delica, Kristian Nagel; Andersen, Heidi Lene

*Publication date:*  
2017

*Document Version*  
Også kaldet Forlagets PDF

*Citation for published version (APA):*

Lau, C. B., Delica, K. N., & Andersen, H. L. (2017). En håndholdt indsats: Praksisnære erfaringer fra Lolland-Falster — om potentialer og vanskeligheder ved indsatser, der understøtter sundhed, trivsel og udviklingsmuligheder i sårbare unges liv. Roskilde Universitet.

### General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain.
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

### Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact [rucforsk@kb.dk](mailto:rucforsk@kb.dk) providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

# En håndholdt indsats

Praksisnære erfaringer fra Lolland-Falster  
– om potentialer og vanskeligheder ved indsatser, der understøtter  
sundhed, trivsel og udviklingsmuligheder i sårbare unges liv.

Charlotte Bech Lau  
Kristian Nagel Delica  
Heidi Lene Andersen

RUC

Roskilde Universitet

## En håndholdt indsats

Praksisnære erfaringer fra Lolland-Falster – om potentialer og vanskeligheder ved indsatser, der understøtter sundhed, trivsel og udviklingsmuligheder i sårbare unges liv.

### Forfattere:

Charlotte Bech Lau  
Kristian Nagel Delica  
Heidi Lene Andersen

August 2017

Roskilde Universitet  
www.ruc.dk

### Korrektur og layout:

Byskab + Elsted & co.

### Omslagsfoto:

Søren Astrup Jørgensen

Rapporten er støttet af Region Sjælland  
under deres indsats *Broen til bedre sundhed*

## Indhold

<b>1</b>	<b>Resume</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Hvorfor denne rapport?</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Indledning og baggrund</b>	<b>10</b>
	Ulighed i sundhed – tværfaglig og tværsektoriel indsats	11
	Sårbare unge – hvad er karakteristisk for de unge i fokus?	13
	Udsyn fra de praksisnære erfaringer på Lolland-Falster	15
<b>4</b>	<b>Rapportens teoretiske og metodiske rammesætning</b>	<b>18</b>
	Hverdagsliv og social kapital som understøttende begreber for et helhedsperspektiv	19
	En flerstrengt metode til at opnå indsigt i praksisnære erfaringer	22
<b>5</b>	<b>Håndholdte indsatser – potentialer og udfordringer for helhedsorienterede indsatser for sårbare unge</b>	<b>28</b>
	Håndholdt indsats giver plads til forandring i den unges liv	29
	Sociale netværk som sundhedsfremmedeterminant for sårbare unge	31
	Netværk mellem ung og professionel – tovholder for den unge	31
	Netværk mellem ung og civilsamfund – ind i det almindelige liv	34
	Trygge relationer som omdrejningspunkt i det håndholdte	36
	Tværfaglighed – en (for) usynlig tråd i det håndholdte?	37
<b>6</b>	<b>Opsamling og perspektiver</b>	<b>41</b>
<b>7</b>	<b>Afrunding</b>	<b>46</b>
	Opmærksomhedspunkter for at kvalificere håndholdte indsatser	47
<b>9</b>	<b>Referencer</b>	<b>44</b>
<b>10</b>	<b>Bilag</b>	<b>56</b>
	Bilag 1: Afholdte seminarer og gennemførte interviews	56

# Resume

Det er velkendt, at mange kommuner slås med stigende ulighed i sundhed blandt børn og unge, og det er velkendt, at uligheden i sundhed rummer et geografisk element; uligheden i Lolland og Guldborgsund kommuner er således blandt landets højeste og stigende. Denne rapport viser resultaterne af forundersøgelsen *Udfordringer for lokale forandringer i relation til unge i udkanten* (som blev gennemført fra september 2015 til april 2016). En helt væsentlig opgave for denne forundersøgelse har været at identificere en række lokale problemstillinger, erfaringer og ideer til praksisforandringer i relation til sundhedsfremmeindsatser møntet på sårbare unge på Lolland-Falster. Sårbare unge er bl.a. karakteriseret ved sammenvævede problematikker med komplicerede og varierende årsagsmønstre. Sårbare unges behov er vanskelige at passe ind i forvaltningsmæssige siloer og professionsfaglige opdelinger, hvorfor denne rapport særligt fokuserer på og identificerer en række eksempler på håndholdte indsatser og praksisformer, der kan være nødvendige for at håndtere sådanne behov. Metodisk er rapporten inspireret af aktionsforskningen og bygger på to workshops med praktikere samt en række kvalitative interviews. Teoretisk er arbejdet inspireret af forskning i social kapital samt et bredt sundhedsbegreb, hvor omdrejningspunktet er de dimensioner, der skaber sammenhænge og positive udviklingsmuligheder i de unges liv med udgangspunkt i den enkelte unges aktuelle livssituation.

Dette betyder konkret, at sociale netværk ses som en central social sundhedsdeterminant. Rapporten peger på, at denne sundhedsdeterminant er en afgørende dimension for, at der kan ydes en individuel indsats i et helhedsorienteret perspektiv. Håndholdte, skræddersyede indsatser kan fremme sundhed og trivsel bredt set, således at unge, som er i sårbare, udsatte og marginaliserede positioner, kan bryde med positioner og begynde at tage større ansvar for eget liv og sundhed. Håndholdte indsatser er dog også tidskrævende og kræver stor fleksibilitet og ofte en vilje til at arbejde tværfagligt og uden om de gængse standarder og forløb. Sådanne indsatser rummer tillige dilemmaer for de udførende professioner, der iblandt oplever at komme så tæt på de unge, at det er svært for de unge at stå på egne ben efter et forløb. Det håndholdte arbejde kræver både ledelsesmæssig opbakning og frihedsgrader til at kunne

manøvrere bedst muligt for (og med) de unge. Det kræver ikke bare institutionel social kapital (tillid mellem forskellige professioner og 'deres' institutioner) men også, at der til tider slækkes lidt på faste mål, standarder og procedurer, der kan virke som barrierer for det håndholdte arbejde. Det er i forlængelse heraf af central betydning, at ledelsesniveauet og politikere i kommunerne er oplyste meddeltagerer heri for at kunne give de udførende praktikere fundamentet til at 'skræddersy' passende forløb for sårbare unge. Rapporten argumenterer grundlæggende for, at der er store potentialer i konkret, helhedsorienteret sundhedsfremmearbejde, såfremt det håndholdte arbejde prioriteres og rammesættes som en lige så kvalificeret praksis, som praksisser inden for eksisterende afgrænsede institutioner, lovgivninger og faglige dagsordener.

For at understøtte dette fremadrettet foreslår vi at prioritere praksisudviklingsprocesser, der har en dobbelt opmærksomhed på 1) unges konkrete aktuelle livsbehov, problemer og ressourcer samt 2) opmærksomhed på tværgående praksisnære barrierer og muligheder og i tilknytning hertil fokus på, hvordan der kan skabes konkrete tværgående forpligtelser i praksis, som understøtter den unge i positive udviklingsprocesser i livet her og nu. Sidstnævnte implicerer også, at ledelseslaget aktivt anerkender og understøtter det håndholdte arbejde.

# Hvorfor denne rapport?

Denne rapport tager udgangspunkt i en undersøgelse af konkrete praksiserfaringer på Lolland-Falster i forhold til forebyggende og sundhedsfremmende indsatser for unge, der er sårbare, uden for uddannelse og job, og som har vanskeligt ved at tage vare på egen sundhed og trivsel.

Der er i dag stor samfundsmæssig opmærksomhed på at skabe viden om, hvordan unge, som står uden for samfundsfællesskaber, herunder særligt uddannelsesmæssige sammenhænge, kan inkluderes i samfundet for herved at skabe bedre muligheder for selvforsørgelse og ansvar for eget liv. Forskningsmæssigt peges der på, at uddannelse er den mest markante politiske dagsorden, hvor unges uddannelses- og ungdomsliv standardiseres gennem et statsligt uddannelsesimperativ (Hjort-Madsen 2013). Deltagelse i uddannelsessammenhænge ses som afgørende for, at man som ung kan skabe et liv, hvor man er inkluderet i samfundet og kan tage kontrol over eget liv (Wulf-Andersen, Pless & Nielsen 2016, Larsen & Katznelson 2016). Det skal her forstås som at skabe betingelser for at blive selvforsørgende, at tage vare på egen sundhed, trivsel og 'det gode liv'. Men der er stadig unge, som ikke umiddelbart responderer på uddannelsesopfordringer og -tiltag, og hvor der er behov for 'noget andet' for at fremme de unges trivsel og sundhed. Disse unge har ofte personlige, sociale og psykiske problemer at slås med og bliver ofte betegnet som sårbare eller udsatte og er ofte kendte i det offentlige system (CABI 2011, Rådet for Socialt Udsatte 2013). Der peges på, at de sårbare unge har brug for mere inddragelse i egne forløb og desuden en større prioritering af tværfaglige koordineringer og indsatser (Rådet for Socialt Udsatte 2013). Der peges også på et behov for sammenhængende indsatser, der tager udgangspunkt i den unges samlede livssituation og aktuelle behov og ikke mindst ressourcer (CABI 2011). Her lægges netop vægt på håndholdte indsatser, der er kendetegnet ved individuelle forløb med kontinuerlig inddragelse af og personlig støtte til den unge samt tæt samarbejde mellem relevante lokale aktører og institutioner (CABI 2011). I det håndholdte kan der være fokus på at skabe sammenhæng og trygge

overgange mellem forskellige instanser, tilbud og aktører, som den unge har kontakt til. En central dimension er her, at den unge skaber tilhørsforhold og tryghed i kontakten til en anden (fx en professionel eller institution). Dette ses som vigtigt grundlag for at kunne få overskud til at skabe og gå mod en meningsfuld retning i den unges fremadrettede liv. En pointe er, at indsatser må møde de unge i deres helt aktuelle behov og ressourcer (Socialstyrelsen 2013, Pless & Katznelson 2007, Lau 2015) for herved langsomt at understøtte en udvikling, hvor den unge kan bevæge sig i positive retninger i livet, der fremmer trivsel og sundhed i bred forstand og måske på sigt hen imod selvforsørgelse og et uddannelsesforløb.

Rapporten har til hensigt at synliggøre nogle af de lokale, professionelle og ledelsesmæssige praksiserfaringer i arbejdet med problemstillinger i relation til sårbare unge og går på tværs af faglige og institutionelle skel. Hensigten er herved at identificere dilemmaer i en bred og tværgående lokal kontekst, som de unge kan have berøring med i deres dagligdag, eller som er relevant i forhold til de unges aktuelle udfordringer og behov. Indholdsmæssigt beskriver rapporten, hvordan såkaldte håndholdte indsatser, herunder forskellige sociale netværk, der i nærværende rapport anskues som en vigtig social sundhedsdeterminant, spiller en væsentlig rolle for, at unge i sårbare og udsatte positioner kan bevæge sig i positive udviklingsretninger i deres liv. Vi argumenterer for, at denne sundhedsdeterminant kan anskues som en afgørende dimension for en individuel indsats i et helhedsorienteret perspektiv – og som noget der potentielt kan fremme sundhed og trivsel bredt set, således at unge, som er i sårbare, udsatte og marginaliserede positioner, kan bryde med disse og begynde at tage større ansvar for eget liv og sundhed. Hermed er hensigten at tage det første skridt i retning af at tydeliggøre væsentlige udfordringer og behov i den lokale kontekst med 'stikprøver' fra institutioner og kommuner på Lolland-Falster for i praksis at kunne understøtte positive udviklinger hos sårbare og udsatte unge.

Baggrunden for rapporten er forundersøgelsen *Udfordringer for lokale forandringer i relation til unge i udkanten*, som løb fra september 2015 til april 2016. Undersøgelsen blev igangsat på baggrund af ny forskning (Stegeager et al 2015), der viser, at uligheden i sundhed blandt børn og unge er stigende i Lolland og Guldborgsund kommuner, og påpeger, at det er væsentligt og vanskeligt at igangsætte og fastholde en tidlig og tværfaglig forebyggende og sundhedsfremmende indsats møntet på unge. I tilknytning til Region Sjællands strategi *Broen til bedre sundhed* blev forundersøgelsen igangsat som et projektsamarbejde mellem Region Sjælland og Roskilde Universitets Center for Sundhedsfremmeforskning. Projektsamarbejdet havde til formål at kvalificere

og udbygge en egentlig ansøgning om et større udviklings- og forskningsprojekt.<sup>1</sup> Som et led i dette arbejde har det nuværende projekt arbejdet med at lokalisere nogle væsentlig behov for forskning af relevans i forhold til ovenstående overordnede mål. Som en væsentlig del af denne lokalisering har vi haft fokus på at identificere lokale problemstillinger, erfaringer og ideer om praksisforandringer i relation til sårbare unge på Lolland-Falster.

En formidling af nogle af erfaringerne fra projektet er centrum for nærværende rapport. Givet forprojektets begrænsede tidsrammer påstår rapporten ikke at være (og kan ikke være) et udtømmende billede af de mange indsatser rettet mod målgruppen, der er og har været i gang. Den skal nærmere ses som et første indblik, der på baggrund af praksiserfaringer fra forskellige institutioner og aktører repræsenterer afgrænsede nedslag og stikprøver i forhold til en (begyndende) indsigt i og kvalificering af de konkrete praksisnære erfaringer og perspektiver. Den er et kort sagt et vidensbidrag i forhold til potentialer og udfordringer i det praktiske forebyggende og sundhedsfremmende arbejde i relation til sårbare unge.

I rapporten skitseres først indledning og baggrund for projektet, som danner rammen om rapportens indhold. Hernæst formidles den teoretiske og metodiske rammesætning for rapportens analyser. Teoretisk vægtes en argumentation og klargørelse af begreberne hverdagsliv, kollektive handlerum og social kapital. I det metodiske afsnit præciseres den flerstrengede metode, vi har anvendt for at opnå indsigt i praksiserfaringerne fra Lolland-Falster. Dernæst sættes analyserne i fokus. Disse udgør hovedvægten i rapporten. Her formidles den indsigt, vi har opnået fra det praksisnære felt på Lolland-Falster med fokus på betydninger af forskellige typer sociale netværk for de sårbare unge samt vanskelighederne ved at fastholde dette perspektiv i praksis. Afslutningsvis peger vi på væsentlige forskningsperspektiver fremadrettet og på lokale udviklingsbehov med henblik på helhedsperspektiver i forebyggende og sundhedsfremmende indsatser for sårbare unge.

Samlet set skitserer rapporten, hvordan indblik i den lokale kontekst kan rammesættes og hvilke indsigter, som erfaringer og perspektiver fra de lokale aktører bidrager med i relation til udviklingen af indsatser for sårbare unge på Lolland-Falster.

<sup>1</sup> I april 2016 blev Veluxfonden ansøgt om midler til et forsknings- og udviklingsprojekt, men ansøgningen blev ikke imødekommet.

Vi vil gerne her sige tak til Region Sjælland for støtten til dette forprojekt, til Lolland og Guldborgsund kommuner for velvilligt samarbejde, til alle de folk fra sundhedsfeltet og fra flere lokale institutioner og praksisområder, som beskæftiger sig med unge og/eller forebyggende og sundhedsfremmende indsatser, der både har deltaget i workshops, åbnet deres døre for os og stillet op til formelle såvel som uformelle samtaler og interviews. En særlig tak til de interessenter, der tog sig tid til at gennemlæse og kritisk-konstruktivt kommenterer et udkast til denne rapport.

*Charlotte Bech Lau, Kristian Nagel Delica & Heidi Lene Andersen,  
sommeren 2017*

# Indledning og baggrund

Lolland-Falster er et lokalområde, der har en stor andel udsatte unge, og områdets kommuner hører til blandt de fattigste i Danmark (Stegeager, Kildedal, Laursen, & Verwohlt 2015). Dette kommer blandt andet til udtryk ved lavere indkomst, lavere uddannelsesniveau, lavere beskæftigelsesgrad og dårligere adgang til sundhedsydelser set i forhold til mere tætbefolkede områder og kommuner (Diderichsen, Andersen, & Manuel 2011, Frederik 2013, Post, Dørken & Pedersen 2010).

Ifølge KREVI, Det Kommunale og Regionale Evalueringsinstitut, har Lolland Kommune den højeste andel af befolkningen på overførselsindkomst, nemlig 26,2%, hvor landsgennemsnittet til sammenligning i 2009 var på 17% af befolkningen mellem 16 og 66 år. Dermed er udgifterne for en kommune som Lolland væsentligt højere end tilfældet er for landsgennemsnittet. Forskellen i andelen af personer på overførselsindkomst er stor, og dette skyldes ifølge rapporten, at kommunerne har vidt forskellige betingelser, men også at de anvender forskellige styringsmekanismer (Post, Dørken & Pedersen 2010). Rapporten påpeger, at udfordringerne er store for nogle kommuner, og: *“Samlet kan man sige, at kommunerne i top 10 har bedre styringsmuligheder end bund 10, da en højere andel af ydelsesmodtagerne i disse kommuner ikke er på varig forsørgelse. Så for bedst at kunne styre økonomien gælder det om ikke at have for mange på varige forsørgelsesindkomster”* (Post et al. 2010:22). Dette perspektiv er særlig væsentligt, da Lolland og Guldborgsund kommuner har den markant højeste andel af sårbare børn sammenlignet med landsgennemsnittet (Skov & Wittrup, 2015- bilag 3).

Ifølge KORA, Det Nationale Institut for kommuners og Regioners Analyse og Forskning, har tidligere undersøgelser vist, at udsatte børn, som har modtaget sociale foranstaltninger, klarer sig relativt dårligere i mange af livets forhold sammenlignet med andre børn (Kloppenborg & Wittrup 2015). For eksempel viser Olsen et al. (2011), at voksne, som i løbet af deres barndom har været anbragt uden for hjemmet, i højere grad er uden beskæftigelse, modtager

kontanthjælp, er i kontakt med det psykiatriske system og oftere har begået kriminalitet end den øvrige danske befolkning. De anbragte børns problematikker løses altså sjældent i løbet af barndommen, men sætter sig markante spor langt ind i voksenlivet. Publikationen viser endvidere, at der er store forskelle på de forskellige danske kommuners udfordringer og på, hvor stor andel af den samlede børnebefolkning, der er sårbare. Lavest ligger en række nordsjællandske kommuner: Gentofte, Rudersdal, Allerød og Lyngby-Taarbæk kommuner, hvor de sårbare børn udgør mindre end 5% af det samlede antal børn og unge fra årgangene 1992-1997. I toppen ligger Langeland, Halsnæs og Lolland kommuner, hvor de sårbare børn udgør mere end 15% af det samlede antal børn og unge (Skov & Wittrup 2015:27).

Ovenstående pointerer det væsentlige ved at fokusere på og understøtte udviklingen af indsatser for sårbare og udsatte unge på Lolland-Falster, hvor de objektive vilkår for kommunerne giver vanskeligere betingelser for det praktiske arbejde.

Vi argumenterer i denne rapport for, at det netop på baggrund af de relativt set vanskelige strukturelle betingelser er væsentligt og relevant at sætte fokus på Lolland-Falster, herunder kommunerne Lolland og Guldborgsund, og de konkrete praksiserfaringer, som findes og udvikles her. Interessen for erfaringer fra Lolland-Falster kan, på trods af vanskelige vilkår, samtidig være et potentiale for væsentlige indsigter. Set i relation til andre sammenhænge, andre kontekster og andre kommuner kan disse indsigter også bidrage til forståelsen og udviklingen af indsatser i kommuner og lokalsamfund, der rammer de sårbare unges behov og aktuelle ressourcer.

## Ulighed i sundhed – tværfaglig og tværsektoriel indsats

I sundhedsstyrelsens rapport *Ulighed i Sundhed – årsager og indsatser* (Diderichsen et al. 2011) identificeres behov for, at sektorer, forvaltninger og forskellige professioner arbejder sammen på tværs for i praksis at kunne løfte den stigende sociale ulighed i sundhed for forskellige målgrupper. Der peges dog ikke på *hvordan*, og dette er ofte langt lettere sagt end gjort. Netop det tværgående fokus er en af bevæggrundene bag Region Sjællands strategi *Broen til bedre sundheds* indsatsområde *Nye veje* og et af de spor, som rapporten *En særlig indsats* (Stegeager et al. 2015:89ff) peger på som centrale for et fremtidigt løft af helhedsorienteret sundhedsindsatser i Lolland og Guldborgsund kommuner. Der peges på, at der mangler et fælles refleksionsrum for tværfaglige fora – et sted, der kan bruges til mere grundlæggende diskussioner af

**Statistikken viser væsentligheden ved at fokusere på og understøtte udviklingen af indsatser for sårbare og udsatte unge på Lolland-Falster, hvor de objektive vilkår for kommunerne giver vanskeligere betingelser for det praktiske arbejde.**

indsatsernes fundamentale antagelser om fx sundhedsbegreber, det gode liv, synet på udsatte osv. I samme rapport fremhæves ligeledes, at der er et fortsat behov for at forbedre indsatsen, over for fx sårbare mødre, samt vigtigheden i at få fat i mødre allerede tidligt i graviditeten. En sådan indsats er nødvendigvis tværfaglig og inddrager en række forskellige faggrupper – dette er simpelthen en præmis for at komme rundt om de sårbare mødres forskellige behov (oplysning om graviditetens forløb, spædbørnshygiejne, prævention, men også uddannelses- og arbejdsmarkedsorienteret vejledning). Dette kunne gælde mange andre målgrupper med behov, der går på tværs af de kommunale forvaltningsområder (Delica 2016, SFI 2013).

Projektet, som danner baggrund for rapporten, har således haft en tværsektoriel fundering med interesse for at understøtte en kvalificering af initiativer, der forebygger, at unge ender eller fastholdes i særligt udsatte positioner. Som det påpeges i rapporten *En særlig indsats* (Stegeager et al. 2015), er det af særlig betydning for at skabe større lighed i sundhed, at tidlige indsatser over for børn og unge prioriteres. Bl.a. derfor har vi været særligt interesserede i at skabe viden om de eksisterende erfaringer med konkrete forebyggende og sundhedsfremmende initiativer i relation til sårbare unge for at skabe praksisnære indsigter om dilemmaer, potentialer og udfordringer, som de ser ud for de praksisaktører, der til dagligt arbejder med ungeindsatser. Denne rapportens vidensbidrag bygger på indsigter fra det konkrete praksisfelt og ser disse som et væsentligt input for at understøtte udvikling af en helhedsorienteret praksis med ambition om, at unge i socialt udsatte livssituationer kan bryde med eller undgå at komme i særligt udsatte og marginaliserede positioner (fx arbejdsløshed, drop ud af ungdomsuddannelse, misbrug, hjemløshed, kriminalitet mv.) – og begynde at bevæge sig mod bedre sundhed, trivsel, selvforsørgelse og større inklusion i (lokal)samfundet.

### **Sårbare unge – hvad er karakteristisk for de unge i fokus?**

I vores fokus på unge vælger vi at tale om sårbare unge, eller nærmere unge i sårbare positioner, for at markere, at projektet ikke kun er rettet mod de mest belastede af de socialt udsatte (fx hjemløse, stofmisbrugere, kriminelle etc.), men også (og måske især) mod unge, der (endnu) har mindre massive sundhedsmæssige og sociale problemer, men som alligevel har vanskeligt ved at indgå i fx uddannelses tilbud eller tage vare på eget liv, trivsel og sundhed. Undersøgelsen fokuserer på aldersgruppen af unge fra ca. 16 år til 25 år. Det er unge, som står mellem (eller udenfor) folkeskolen og en ungdomsuddannelse.



Vi skelner ikke som sådan mellem sårbarhed og udsathed hos de unge. Disse kan være vanskelige at skille ad, og vi vælger at se sårbarheder og udsathed som sammenhængende, sammensatte dimensioner i den unges liv. Det væsentlige er, at vi interesserer os for unge, som i deres nuværende liv oplever sociale, psykiske eller fysiske begrænsninger for at kunne skabe det gode liv, som de ønsker og har ressourcerne til at handle på. Et vigtigt aspekt er derfor også, at betegnelsen sårbare eller udsatte unge anvendes, fordi de unge ses som sårbare fra samfundets perspektiv, og fordi systemet og institutionerne har vanskeligt ved at rumme dem. Man kan rettelig stille spørgsmål til, om det er retvisende at tale så entydigt om de unges sårbarheder og udsathed. De unge er i sårbare positioner, men problemet handler i lige så høj grad om de institutioner og problematiseringer, som de unge mødes med gennem deres kontakt med forskellige praksisser. Derfor vil vi insistere på *også* at tale om en sårbarhed eller svaghed inden for forskellige institutioner og praksisser, som ikke kan rumme nogle unge. Disse unges problemer og behov matcher ikke med systemets eller institutionens muligheder.

Rådet for Socialt Udsatte beskriver lignede i rapporten *Man føler sig som en tennisbold, der bliver kastet frem og tilbage i systemet* (2013), der bygger på samtaler med unge mennesker med sociale og psykiske problemstillinger, at: *“De unge oplever en række problemer, som savner løsninger. Der er allerede mange gode initiativer rundt om i landet – men som de unges fortællinger viser, har intentionerne svært ved altid at blive omsat til reelle løsninger på de unges problemer. Det system, der er sat i verden for at hjælpe de unge, er det samme system, som de unge oplever, gør tilværelsen besværlig.”*  
(Rådet for Socialt Udsatte 2013:7)

Udgangspunktet for denne forundersøgelse er derfor, at man *ikke* kan tale om sårbare unge uden *også* at tale om deres relation til systemer, da et vigtigt aspekt af de unges sårbarheder bliver synligt i samspillet – eller sammenstødet om man vil – mellem nogle unge og de dominerende systemer, institutioner og praksisser, der har til hensigt at støtte og rumme de unge. For læsevenlighedens skyld vil vi i rapporten benævne de unge som sårbare unge / unge i sårbare positioner.

Centralt for mange af de unge, som ‘falder udenfor’, er – ifølge forskellige praksisaktører på Lolland-Falster – en generelt tendens til, at disse unge mangler basale ressourcer og netværk for at kunne leve en almindelig hverdag. Det kan handle om problemer med at komme op om morgenen og møde op til forskellige tilbud eller problemer med at indgå i sociale fællesskaber med andre mennesker; helt basale problemer med at få en hverdag til at fungere.

En anden tendens, som kan have tilknytning til de basale udfordringer, er – set fra praksisaktørerne – at de unge har vanskeligt ved eller ikke kan fastholde tilknytningen til en ungdomsuddannelse eller til arbejdsmarkedet. Det kan være unge, som efter endt forløb på en produktionsskole, ikke er klar til at indgå i et uddannelsesforløb. Nogle unge kan have svært ved at forstå og skabe mening i forhold til at tage en uddannelse og blive selvforsørgende. Det kan være unge, der er vokset op i familier, hvor offentlige ydelser er primære indtægtskilder, og det kan være vanskeligt at bryde denne forståelse hos de unge. En fremtidig vej mod fx uddannelse kan være langt fra den unges bevidsthed.

Disse unge er en bred gruppe, som kan spænde fra unge med psykiske og misbrugsrelaterede problemer til unge, som mangler det sociale overskud og socialt netværk, der kan støtte dem i at overkomme dagligdags udfordringer og bevæge sig i retning mod selvforsørgelse.

## Udsyn fra de praksisnære erfaringer på Lolland-Falster

Det skal pointeres, at baggrunden for de analyser, der formidles i rapporten, er centreret om de praksisnære erfaringer hos forskellige professionelle og ledere på Lolland-Falster, herunder institutioner i relation til Lolland og Guldborgsund kommuner. Det er væsentligt at understrege, at den del af undersøgelsen, vi formidler i denne rapport, ikke har inddraget de unge selv i undersøgelsen. Vi har haft fokus på at få indsigt fra et praksisperspektiv og dermed aktører, som i deres daglige arbejde har kontakt til eller til hensigt at udføre indsatser af forebyggende og sundhedsfremmende karakter for og med de sårbare unge.

I projektet har vi haft en bred indgang til den lokale kontekst på Lolland-Falster, hvilket betyder, at vi bevidst har fokuseret på tværs af fagligheder og institutionelle skæl for at kunne lokalisere tematikker og tendenser i forskellige praksisser, tilbud og indsatser, som de unge kan møde.

Konsekvensen er, at vi på den ene side har fået indblik i spredte og forskellige erfaringer og herunder mange tematikker, som vi (inden for det aktuelle projekts praktiske rammer) kun har haft mulighed for at opnå et sporadisk kendskab til. Af væsentlige tematikker skal her nævnes samfundsmæssige og strukturelle udfordringer på Lolland-Falster. Det er fx kommunernes trængte økonomi, samt deres forskellige rammer for og måder at forvalte deres ressourcer på, som har indflydelse på de politiske prioriteringer lokalt; det er

selve lokaliteten Lolland-Falster, som kan betyde store afstande og vanskelig tilgængelighed til indsatser; og det er erhvervsskolereformen, hvor de unge skal hurtigere i uddannelse, hvilket ifølge nogle praksisrepræsentanter kan presse og marginalisere de sårbare unge yderligere, hvis de ikke er uddannelsesparate. Flere aktører påpeger, at der her mangler initiativer, der støtter dem, der falder fra denne uddannelsesintention. Disse betingelser er med til at skabe vanskelige vilkår for de lokale og kommunale indsatser for de sårbare unge. Vi går i denne rapport ikke yderligere ind i disse problematikker, men vil fastholde, at de grundlæggende samfundsmæssige betingelser udfordrer det praksisnære arbejde på Lolland-Falster.

På den anden side giver vores brede tilgang til Lolland-Falster også indsigt i tematikker, der trods de vanskelige vilkår arbejdes med, og som tillægges værdi og betydning på tværs af indsatser og faglige perspektiver. I rapporten vælger vi at dykke ned i en tværgående tematik, der på trods af mere strukturelle udfordringer udlægges af praksisaktørerne som både væsentlig og vanskelig at have særlig opmærksomhed på i det praktiske arbejde med at støtte sårbare unge i deres liv. Dette tema er centreret omkring de håndholdte indsatser, herunder betydningen af forskellige typer sociale netværk (og dermed social kapital) i forhold til de unges muligheder for at fremme sundhed og egen livssituation, herunder begynde at skabe forandringer i livet, som forbedrer mulighederne for selvforsørgelse samt egen og evt. egne børns trivsel.

**Man kan rettelig stille spørgsmål til, om det er retvisende at tale så entydigt om de unges sårbarheder og udsathed. De unge er i sårbare positioner, men problemet handler i lige så høj grad om de institutioner og problematiseringer, de unge mødes med gennem deres kontakt med forskellige praksisser.**

# Rapportens teoretiske og metodiske rammesætning

Det er velkendt, at ulighed i sundhed er indbefattet i et kompliceret, sammensat årsagsmønster, hvor biologiske, individuelle, sociale, kulturelle, strukturelle og historiske dimensioner fletter sig ind i hinanden (Marmot 2008, Green & Tones 2010, Wilkinson & Pickett 2010, Diderichsen et al. 2011). I forlængelse heraf kan det pointeres, at forskellige sociale determinanter må anskues i en sammenhæng, hvor én determinant, fx individuel sundhedsadfærd såsom kost, rygning og motionsvaner, ikke kan prioriteres over en anden social determinant. De generelle anbefalinger er, at forebyggende og sundhedsfremmende indsatser må have baggrund i helhedsperspektiver, hvor sygdom og sundhed anskues med baggrund i såvel fysiske, psykiske, sociale og kulturelle faktorer (WHO 2003, Marmot 2008, Green & Tones 2010). Derfor er anbefalingerne til praksis også at arbejde på tværs af fagligheder og sektorer for at inddrage indsatser, tilbud og ydelser, som yder hver sin indsats i en helhedsorienteret strategi og praksis (Diderichsen et al. 2009, Povlsen et al. 2014). En forebyggende og sundhedsfremmende indsats kommer på denne baggrund til at inkludere en bred palet af sektorer og fagområder såvel som private, offentlige og frivillige aktører og institutioner, således at indsatsen rettes mod alle aspekter af de unges liv. I sundhedsfremmeforskningen taler man i denne henseende om både 'health in all policies' (Diderichsen et al. 2015, Almlund & Holm 2015, Marmot & Bell 2012, WHO 2015) og forskellige 'multi level-tilgange' (Chappell et al. 2005, Delica 2016).

Når vi i denne rapport har fokus på sårbare unge, er det et konkret nedslag på en målgruppe med sammenvævede problematikker med komplicerede og varierende årsagsmønstre, der får indflydelse på deres aktuelle liv og

muligheder, begrænsninger og behov i forhold til at fremme sundheden og 'det gode liv'. En klargørelse af centrale begreber inden for dette perspektiv på forebyggelse og sundhedsfremme er derfor væsentlig for at kunne følge rapportens fokuseringer og tematikker. Vi prioriterer her at klargøre begreberne *hverdagliv*, *kollektivt handlerum* og *social kapital*, som i rapporten udgør relevante dimensioner for at understøtte sundere og bedre liv for de unge.

## Hverdagliv og social kapital som understøttende begreber for et helhedsperspektiv

Sundhed anskues i rapporten med baggrund i et hverdaglivsperspektiv (Dybbroe, Land & Nielsen 2012). Det indbefatter en pointering af, at sundhed i udgangspunktet skal ses i relation til de unges aktuelle liv og den samlede livssituation, de unge er i nu og her. Det bliver dermed centralt, at indsatser knytter an til de konkrete behov og handlerum, som en sårbar ung faktisk har. Sundhed ses i sammenhæng med de unges sociale liv og situation og aktuelle forhold, som begrænser og muliggør den unges konkrete handlerum i hverdagen. Her er det en pointe at flytte fokus fra et afsæt i mere afgrænsede tematikker – som fx individuel livsstil og sundhedsadfærd eller uddannelse – og i stedet tage udgangspunkt i den unges samlede sociale situation, herunder fokus på, hvad der lige nu kan understøtte en bedre sammenhæng mellem forskellige (ofte fragmenterede) dele af den unges liv. Med fremhævelsen af begrebet hverdagliv flyttes udgangspunktet væk fra risikofaktorer eller afgrænsede faktorer, politiske dagsordener og faglige tematikker og hen imod den livssammenhæng, hvori sundhed indgår for de unge: "*Borgerne tenderer til – ud fra hverdaglivet – at blande tingene sammen. Men man kan også sige: at skabe sammenhæng i deres liv*" (Nielsen & Nielsen 2007:22). Pointen er, at der ved et fokus på livssammenhæng kan skabes konkrete muligheder for, at de unge kan begynde at få erfaringer, hvor de aktuelt oplever meningsgivende processer, der bidrager positivt i deres liv. Heri udvikles sundhed og 'det gode liv' gennem processer, der er meningsgivende for den unge i den aktuelle livssituation, som han/hun befinder sig i (Lau, Holm, Andersen & Dybbroe 2012, Lau 2015).

En forebyggende og sundhedsfremmende indsats ligger her i tråd med WHO's anbefalinger fra den såkaldte tredje bølge i folkesundhedsindsatsen (Kickbusch 2007), der er rettet mod at udvikle ressourcer gennem mægtiggørelse og myndiggørelse (empowerment) af socialt marginaliserede samfundsgrupper til egenomsorg, indflydelse på levevilkår og en mere kollektivt rettet indsats i lokalsamfundet (Lau, Holm, Andersen & Dybbroe 2012).

Med begrebet kollektivt handlerum sættes fokus på den unges ageren i relation til omgivelser eller de fællesskaber, kontekster og sociale miljøer, han eller hun indgår i i dagligdagen (Lau, Holm, Andersen & Dybbroe 2012). Det kollektive handlerum indbefatter ejerskab og handlinger i forskellige sociale miljøer, herunder forskellige institutioner, fagområder og aktører i tilknytning til den unges liv, situation og behov. Pointen er her, at potentialerne for en forebyggende og sundhedsfremmende indsats ligger i at udvide handlerummet, således at det ikke blot er de unges individuelle handlekompetencer, der er i fokus, men også handlinger hos aktører indenfor eksempelvis uddannelsesinstitutioner, kommunale tilbud og andre professionelle og praktiske instanser, som kan understøtte unge i positive udviklinger i deres liv.<sup>2</sup> Vi knytter an til følgende forståelse:

*“Sundhedsfremme må (...) interessere sig (...) for både at ændre menneskers handlerum for sundhed og deres motivation for at handle. Det handler både om konkret magtfordeling i forskellige sociale kontekster og om de erfaringer, mennesker har med at handle, samt de forventninger, de har til at kunne påvirke egen sundhed.”* (Lau, Holm, Andersen & Dybbroe 2012)

Det kollektive perspektiv er grundlæggende et udtryk for en ressource-mobiliserende tilgang, der tilstræber social inklusion i et bredere samfund og evnen til at drage omsorg for dig selv og andre. Særligt væsentligt er samfundsmæssige sociale handlinger, der bidrager til sundhedsunderstøttende vilkår for de unge. I denne forbindelse er der en tæt kobling til begrebet empowerment i en forståelse, hvor de unges handlerum er betinget af og skal ses i sammenhæng med sociale net og systemer i samfundet gennem hvilke, de påvirkes og kan handle (Andersen 2012, Green & Tones 2010, WHO 2003).


Informeret af empirien fra projektet, og hermed de professionelles erfaringer, blev vi opmærksomme på, at de unge på en og samme tid mangler og har et stort behov for forskellige typer sociale netværk (herunder de håndholdte indsatser) som understøttende for at fremme sundhed, trivsel og muligheder for at tage større ansvar for eget liv. Her er vi grundlæggende inspireret af den forskning, der arbejder med at analysere relationerne mellem social kapital og sundhed (Due & Holstein 2009, Holstein 2009, Kawachi & Berkman 2001, Pilkington 2002). Social kapital er et meget anvendt, omdiskuteret og centralt begreb i

<sup>2</sup> Et beslægtet begreb er i denne sammenhæng *community health* med en betoning af involvering af forskellige samfundsgrupper og individer i samfundet i relation til målgruppens oplevede sundhedsproblemer og behov (NiCE 2008, Andersen 2015).

forhold til at arbejde med den samfundsmæssige betydning af netværk, tillid og normer om gensidighed. For én af pionererne indenfor social kapital-forskningen, Robert Putnam, er social kapital en kapital på linje med andre kapital-former (som fx human, økonomisk eller kulturel kapital) og forbindes i høj grad med netværk, social tillid og normer. Hos ham vægtes det kollektive, netværks- og interpersonelle tillidsskabende aspekt (Putnam 2000:19). På trods af interne definatoriske forskelle kan man over en bred kam præcisere, at social kapital (også som retningsgivende for denne rapport) grundlæggende peger på, *“at sociale netværk har værdi, og at sociale relationer kan betragtes som en form for kapital, hvorfor mennesker kan få udbytte af at indgå i netværk af sociale relationer”* (Hegedahl & Rosenmeier 2007:10). Vi arbejder kort sagt med en forståelse af social kapital som udtryk for de (sundhedsmæssige) ressourcer, der ligger i et netværkssamarbejde – fx mellem forskellige professionelle, mellem borgere eller mellem professionelle og borgere – baseret på personlig kontakt og tillid (Svendsen & Svendsen 2006:24).<sup>3</sup>

Inspireret af forskning i relationen mellem social kapital og sundhed har vi eksplicit haft fokus på indsatser, der arbejder med unges (manglende) sociale netværk og etableringen af tillidsskabende relationer. Dette giver sig konkret udtryk i et fokus på relationer og sammenhænge og ikke så meget på fx individuel sundhedsadfærd og risikoprofiler. Mere konkret har vi empirisk ønsket at se på de unges relationer til andre mennesker (først og fremmest de professionelle og i mindre omfang andre unge) og på, hvad disse relationer betyder for de unges tilknytning til konkrete indsatser: Hvor og hvordan handles der i praksis for at støtte den unge?

<sup>3</sup> Putnams forståelse af social kapital fokuserer først og fremmest på brobyggende ('bridging') og i noget mindre omfang afgrænsende ('bonding') social kapital. I forhold til sundhedsadfærd kan der tænkes både styrker/potentialer og problemstillinger/faldgrupper forbundet med forskellige former for social kapital. Det er først og fremmest etableringen og vedligeholdelse af den brobyggende sociale kapital, der er central for os i denne rapport. Man kan dog sagtens forestille sig 'usunde' former for social kapital, der eksempelvis er med til at fastholde unge i et for dem uheldigt netværk, der medvirker til at fastholde uheldige sundhedspraksisser (fx rygning).

 Vi har fokus på relationer og sammenhænge og ikke så meget på individuel sundhedsadfærd og risikoprofiler.

På denne baggrund anskuer vi her sociale netværk som en aktuel og væsentlig social determinant for at fremme sundhed. Dette skal ses i lyset af en forståelse af sundhedsfremme, der knytter an til det at skabe sammenhæng og mening ud fra de unges aktuelle samlede livssituation. I forlængelse heraf er vores argument for at se nærmere på håndholdte indsatser og betydningen af sociale netværk ikke overraskende; netop disse dimensioner kan bedre trivsel og sundhed og virke sundhedsfremmende (Due & Holstein 2009, Holstein 2009). Hensigten med nærværende rapport er at bygge oven på den eksisterende viden og – via analyser af fortællinger baseret på lokale praktiske erfaringer fra Lolland-Falster – uddybe, hvordan og på hvilke måder det håndholdte og sociale netværk spiller en rolle for, at de unge kan få bedre og sundere liv. Desuden er det rapportens hensigt at undersøge, hvordan et fokus på sociale netværk og målgruppens særlige sammensatte behov vanskeliggøres og udfordres i det aktuelle praktiske arbejde.

## En flerstrengt metode til at opnå indsigt i praksisnære erfaringer

Projektet har haft som hovedformål at kvalificere arbejdet med en større forskningsansøgning, og det materiale, der fremlægges i denne rapport, bærer derfor i hovedsagen præg af at være et forstudie. Vores metodiske fremgangsmåde har derudover naturligt været influeret af projektets relativt begrænsede tidsramme (7-8 måneder), det forhold at der allerede var igangsat en mængde (forsknings)aktiviteter i regi af Region Sjællands satsningsområde *Broen til bedre sundhed*, samt det forhold at vi ønskede at arbejde med praksisrettet viden. Konkret har det betydet en spredning i studiets sigte og en målsætning om så vidt muligt at arbejde med maksimal varians på forskellige parametre. Hensigten har været at åbne op for en bred problemidentifikation om indsatser for sårbare unge i kommuner og institutioner i lokalsamfundet.

Vi har i undersøgelsen dels hentet inspiration fra sociologisk og kvalitativ forskning, der betoner indsigt i subjektive erfaringer og betydningsdannelser i relation til problemstillingen (Hastrup 2010). Dels har vi, specifikt i relation til sårbare unge, interviewet aktører i konkrete praksisfelter som en måde at få viden om feltets praksisbetingelser på (Mills 2002 [1959]). Blandt andet derfor har vi iværksat og faciliteret to dialogworkshops undervejs, samtidig med at vi sideløbende har fulgt mere separate spor med særligt henblik på sårbare unge. Den første dialogworkshop blev rent praktisk gennemført for at markere, at vi startede projektet op og for at få deltagere i tale fra en bred vifte af institutioner, forvaltningslag og professioner. Formålet var at indhente

viden i bredden for dernæst at kunne fokusere og snævre ind i arbejdet med forskningsansøgningen.

Konkret metodisk har vi arbejdet med en kombination af dialogworkshops inspireret af aktionsforskning samt kvalitative interviews. Vi har afholdt to dialogworkshops og en række interviews med professionelle og ledere (se bilag 1).

Fra aktionsforskningen trækker vi på et sæt af grundlæggende principper. For det første indbefatter aktionsforskningen for os et dobbelt formål om både at skabe viden og bidrage til praksisudvikling. Vi har kort sagt en særlig interesse for at skabe viden og udvikling med afsæt i de praksisnære og subjektive erfarings- og betydningsdannelser (Nielsen & Nielsen 2010) og en klar orientering mod at forske med (og ikke 'om') deltagerne (Lewin 1948, Skjervheim 1957, H. L. Andersen 2015, Lau 2015). I dette forstudie er det følgelig centralt at tage de deltagende aktørers egne forståelser, problemer og løsninger alvorligt og samtidig skabe refleksion, der bidrager til nye forståelser af og løsninger på problemerne (Aagaard Nielsen 2012, Reason & Bradbury 2008). For det andet og afledt heraf har vi prioriteret deltagelse i (fra) feltet for netop at opnå indsigt i de mangfoldige perspektiver og erfaringer fra forskellige praksisfelter knyttet til arbejdet med sårbare unge. Blandt andet derfor har vi arbejdet med dialogbaserede metoder. Rammen for dialogerne var inspireret af fremtidsværkstedets faser af hhv. *kritik*, *utopi* og *realisering* (Jungk & Müllert 1998). Omdrejningspunktet for dialogerne var de professionelle og ledernes praksiserfaringer. Gennem facilitering af dialogworkshopperne opnåede vi at få indblik i og diskutere både vanskeligheder, udfordringer og barrierer (kritikken), det vellykkede, behov og ønsker (utopier) samt dilemmaer i relation til realisering og fastholdelse af de fremadrettede ønsker og behov – set fra et praksisperspektiv. Hensigten var gennem workshopperne at skabe et socialt rum, hvor de aktuelle lokale praksiserfaringer i relation til indsatser for sårbare unge kunne komme til udtryk.

Vi har fra starten haft en ambition om at få indblik i og viden på tværs af fagligheder, erfaringer og perspektiver fra praksisfeltet om:

- › forskellige indsatser/projekter rettet mod sårbare unge
- › forskellige målgrupper af sårbare unge
- › forskellige professioner, der arbejder med målgruppen
- › forskellige institutioner, hvori arbejdet konkret foregår

Dette var en vægtig bevæggrund for at indkalde helt bredt til det første seminar. Vi skelnede fx ikke mellem ledere og udførende professioner, mellem hvilken kommune, deltagerne var ansat i, om de arbejdede i forvaltningen eller var tilknyttet uddannelsesområdet, osv. Der er både fordele og ulemper herved. Det var en fordel, at de interesserede fik os tre forskere at se, fik hørt om vores interessefelter, og at vi fik faciliteret dialoger på tværs allerede fra begyndelsen. Omvendt er det en ulempe at samle en så bred gruppe, fordi dialoger kan ende med at blive for generelle og ufokuserede, da deltagerne potentielt ikke har meget tilfælles. Der kan også opstå situationer, hvor pointer holdes tilbage eller neddæmpes, hvis en deltager har særlige relationer til andre deltagere (fx fra ledelsesniveauet). Det var dog ikke vores indtryk, at dette skete i praksis.

Som opstart på projektet inviterede vi aktører på tværs af de to kommuner og fra regionen til at deltage i en erfaringsudveksling og -opsamling. Hensigten var hermed at sætte en bred ramme, hvor der blev givet plads til forskellige aktører, institutioner og perspektiver på de lokale erfaringer i relation til problemstillingen om forebyggende og sundhedsfremmende indsatser for (sårbare) unge i Lolland og Guldborgsund. På denne baggrund har vi foretaget de efterfølgende møder og interviews med udvalgte aktører for at få yderligere indsigt i forskellige praksis- og ledelsesaktørers erfaringer fra arbejdet med sårbare unge. Herefter afholdt vi yderligere et seminar i marts 2016, hvor aktører på tværs var inviteret. Formålet med det andet seminar var dels at præsentere den viden, vores møder og interviews havde bidraget med. Ambitionen var i den henseende at påpege de centrale udfordringer og muligheder fremadrettet for en mulig kvalificering af indsatser for sårbare unge i Lolland og Guldborgsund. Dels var formålet at diskutere de centrale tematikker med de lokale aktører for at skærpe retningen for et fremadrettet forskningsprojekt og indholdet i en konkret ansøgning.

Ved den første dialogworkshop deltog 25 personer fra forskellige kommunale og lokale institutioner samt medarbejdere fra Region Sjælland. Gennem en dialogworkshop på tre timer var indholdet struktureret således, at vi fra forskerteamet indledte med korte oplæg om aktuel viden i relation til sårbare unge, forebyggelse og sundhedsfremme. Herefter vekslede vi i dialogerne med deltagerne mellem plenumdiskussioner og diskussioner i mindre grupper rammesat under følgende spørgsmål og overskrifter:

- › Hvad er de væsentligste problemstillinger for de nuværende indsatser og tilgange?
- › Hvad er der brug for i den fremadrettede udvikling af indsatser?

- › Opsamling på væsentlige problemstillinger og næste skridt i præciseringen af fokusområder for et fremadrettet forsknings- og udviklingsprojekt.

De gennemgående tematikker, som kom frem, havde tilknytning til målgruppens særlige behov for håndholdte indsatser og fokus på overgangsproblematikker, som vi efterfølgende dykkede mere ned i. Desuden var en vigtig pointe, vi tog med fra den første dialogworkshop, at deltagerne udtalte et behov for at samle forskellige praktikere til vidensdeling/spredning. Flere udtrykte simpelthen, at det giver en masse blot at få lov at dele erfaringer (succeser såvel som dilemmaer/problematikker) og det giver noget at blive opmærksom på, hvad der egentlig er i gang i området.

Efter seminaret gik vi mere i dybden og forfulgte særligt mere viden om såkaldte håndholdte indsatser (behovet herfor og praktiseringen heraf) og særligt udfordrende problemstillinger knyttet til målgruppens behov. Dette gjorde vi gennem en mængde kvalitative interviews (se oversigt i bilag 1). Disse interviews gik på tværs af kommuner, indsatser og forvaltningsområder og skulle give os mere viden om de konkrete indsatser og initiativer. Ikke mindst ville vi indhente viden om, hvordan initiativerne har betydning for de unges liv og udvikling på en måde, der understøtter dem i veje til at fremme trivsel og sundhed.

I analyserne i næste kapitel er vi gået efter at få fortællinger om betydningen af sociale netværk frem (mellem professionelle, mellem unge og civilsamfund, mellem professionelle og unge og mellem det offentlige system og 'civilsamfundet'). Interviewene, som behandles analytisk nedenfor, fungerede altså også som forberedelse til den anden dialogworkshop.

Til den anden dialogworkshop havde vi ligeledes inviteres bredt, men fik kun få tilmeldinger; seks deltagere, hvoraf kun to deltog på den første workshop.

Workshoppen havde til formål at præsentere vores analyser fra første dialogseminar og interviews og diskutere disse med relevante parter for at skærpe en fremadrettet forskningsansøgning. Dagen var rammesat ud fra en vekslen mellem oplæg fra forskerteamet, diskussioner og idéudvikling i relation til ansøgningen. Rammesættende spørgsmål for dagen var:

- › Hvori består de centrale udfordringer for indsatser målrettet sårbare unge i Lolland og Guldborgsund?

- › Hvilke fokusområder er der brug for for at adressere udfordringerne?
- › Hvordan kommer vi videre? Forslag til fokuspunkter i et fremadrettet projekt?

Det lille antal deltagere medførte, at workshoppen havde dybdegående diskussioner mellem os og deltagerne om konkrete erfaringer i det praktiske arbejde med unge i sårbare situationer. Deltagerne repræsenterede et tværsektorielt og tværprofessionelt felt, idet der var repræsentanter fra jobcenter, produktionsskole, kommunale projekter (*Ung mor*) og fra uddannelsessteder i form af repræsentanter fra UCSJ og RUC.

På workshoppen beskrives en udfordring i form af et målfastsat uddannelsesfokus for de unge mennesker. Et uddannelsesfokus har sin berettigelse for en stor gruppe unge mennesker; men det beskrives, at der fremkommer en problemstilling, idet det kraftige uddannelsesfokus overskygger systematisk for andre muligheder og indsatser. En deltager fra et jobcenter beskriver eksempelvis et forløb med en ung kvinde, der for fjerde gang er blevet henvist til et brobygningsforløb, selvom hendes mange diagnoser medfører, at *“alle går i stressmode,”* når hun er tilstede. Problemstillingen er, at hvis hun ikke kan indgå i et uddannelsesforløb, er der *“ingen steder at sende hende hen.”* Som alternative muligheder (udover behandling) beskrives en form for beskyttet beskæftigelse i nogle timer om ugen, men dette forhindres af lovgivning vedrørende for eksempel overførselsindkomster og pension.

En anden praksisbarriere beskrives som vanskeligheder med at have et holistisk og tværprofessionelt perspektiv. Dette beskrives som vanskeligheder med dokumentation og faglig overlevering mellem instanser og kommunerne. En deltager beskriver, at det er vanskeligt at udtale sig indenfor den nuværende professionsilotækning – især i forbindelse med komplekse borgerforløb – idet der er fastsatte rammer for, hvad man må udtale sig om.

Sidst men ikke mindst debatteres lovgivningsmæssige barrierer dels i form af kortsigtede projekter – for eksempel nævnes 2x13 ugers projektforløb, som *“ikke kan redde 20 års problemer”* – og dels i form af lovgivningsændringer i transitionen fra barn til voksen ved det fyldte 18. år. Der er her tale om både ny lovgivning og nye kontaktpersoner for den unge. På trods af forsøg på overgangsordninger beskriver deltagerne, at der er brug for større strukturel og lovgivningsmæssig fleksibilitet for at undgå at *“skubbe den unge længere ud på kanten.”*

Workshoppen beskriver både faglige og strukturelle barrierer for at understøtte unge menneskers udviklingsforløb. Ofte arbejder der i de kommunale indsatser såkaldte ‘ildsjæle’, der kæmper med strukturelle barrierer, dels forstået som transitionsbarrierer, hvor de unge falder mellem to stole, eller barrierer på grund af manglende flow eller overlevering, dels mellem de forskellige instanser og dels lovgivningsmæssigt.

En vigtig erfaring og viden fra undersøgelsens metodiske setup er også, at der ved første dialogworkshop på den ene side udvises et stort behov for at samle forskellige praktikere for at vidensdele og -sprede, men samtidig viser denne forundersøgelse også, at det er vanskeligt at fastholde den brede og tværgående deltagelse i et længere forløb, da der til anden dialogworkshop blot mødte seks personer op.

# Håndholdte indsatser potentialer og udfordringer for helhedsorienterede indsatser for sårbare unge

Rapportens problemstilling har fokus på sårbare unge samt forebyggelse og sundhedsfremmeindsatser, som kan adressere de unges aktuelle udfordringer og behov.

Formålet har været at få indblik i de lokale praksiserfaringer med forskellige indsatser og projekter hos aktører i Lolland og Guldborgsund kommuner. Hensigten med denne type 'kortlægning' er at få indblik i, hvad der virker godt i indsatser og projekter omkring håndtering af de sårbares unges udfordringer – set fra de lokale praksisaktørers perspektiv; det vil sige det indholdsmæssige samt hvilke værdier, der tillægges særlig vægt i forhold til at adressere sårbares unges særlige udfordringer, som i dag er vanskelige at adressere i tilstrækkelig grad. Således er hensigten med analyserne at bidrage med pointer, som kan understøtte en praksisudvikling, der kan skabe en positiv udvikling i de sårbares unges liv. Ud fra vores brede indgang til at belyse problemstillingen om indsatser for sårbare unge har vi, som tidligere nævnt, på baggrund af den tværgående empiri fokuseret på at beskrive, hvordan de håndholdte indsatser, og herunder forskellige typer sociale netværk, kan virke sundhedsfremmende for de sårbare unge. Og desuden hvordan dilemmaer og barrierer vanskeliggør det praktiske arbejde med og kvalificeringen af de håndholdte indsatser.

I dette kapitel er hensigten at vise fortællinger fra det empiriske materiale, baseret på praksiserfaringer fra Lolland-Falster, som aktører på tværs af institutioner og fagområder fremhæver som væsentlige i arbejdet med sårbare unge, samt nogle af udfordringerne med at fastholde denne type initiativer.

I de følgende analyser trækker vi på fortællinger på tværs af de kvalitative interviews med aktører fra forskellige institutioner på Lolland-Falster. Især trækker vi på praksiserfaringer fra brobygningsforløbet i regi af CELF<sup>5</sup> Kollegiet i Nykøbing Falster under Saxenhøj forsorgshjem, produktionsskolen Multicenter Syd samt *Ung mor*-indsatsen i Lolland Kommune.

## Håndholdt indsats giver plads til forandring i den unges liv

Allerede ved vores første dialogworkshop med praksisaktørerne var et gennemgående tema at fokusere på en håndholdt indsats for de unge. Det håndholdte blev påpeget som vigtigt i tilknytning til en opmærksomhed på overgange i de unges liv, herunder overgange mellem forskellige tilbud og institutioner, som de unge møder. Ikke mindst ses det håndholde som en helt central måde at skabe tiltrængte sammenhænge i de unges til tider fragmenterede og stressede hverdagsliv.

En praksisrepræsentant formulerer det således: *“Overgangene er et af de steder, hvor det godt kan skride. Men det er også et af de steder, hvor der bliver givet plads til en forandring i ens liv. Så hvis der er nogen til at tage hånd om det, så er det godt med de her forandringer. For det er noget af det, der skal til, for at de (unge) kommer videre i de valg, de træffer. Men det er også sådan, at hvis der ikke er støtte i overgangene, så kan det gå galt – og det ser vi også.”*

Overgange skal her forstås som ændringer i den unges livsfase og livssituation. Det kan være helt konkrete forandringer, som fx når den unge afslutter folkeskolen, eller når den unge fylder 18 år og går fra 'barn' til 'voksen' i forvaltningssystemet. Det kan være forandringer ift. at skulle finde egen bolig og finde sig tilrette med en ny rolle som (ung) mor. Eller det kan være overgange mellem tilbud fx ved afslutningen af en indsats i forhold til et misbrug eller overgangen mellem et produktionsskoleforløb og en ungdomsuddannelse. I disse overgange påpeges vigtigheden af, at den unge støttes og håndholdes og således ikke står med ansvaret selv for at bevæge sig mellem overgangene.

<sup>5</sup> Center for Erhvervsrettede uddannelser, Lolland-Falster



**“Overgangene er et af de steder, hvor det godt kan skride. Men det er også et af de steder, hvor der bliver givet plads til en forandring i ens liv. Så hvis der er nogen til at tage hånd om det, så er det godt med de her forandringer.”**

Men hvad indbefatter det håndholdte mere konkret? Hvad er vigtigt i overgangene? Hvordan er den personlige støtte og det sociale netværk vigtige dimensioner i en helhedsorienteret, forebyggende og sundhedsfremmende indsats? Og hvorfor er det også vanskeligt at fastholde de håndholdte indsatser? Disse spørgsmål vil vi i det følgende give svar på med baggrund i de praksisnære fortællinger fra Lolland og Guldborgsund.

### **Sociale netværk som sundhedsfremmedeterminant for sårbare unge**

Informeret af empirien og de praksisnære fortællinger, vi har fået indblik i, ser vi en tværgående tendens, der peger på, at sociale netværk, som kan støtte de unge i de aktuelle behov og problemer, på én og sammen tid er begrænsede og et væsentligt behov hos de unge. Vi kan se, at der er forskellige konstellationer af sociale relationer, som har indflydelse på de unges muligheder for at fremme sundhed, trivsel og større ansvar for eget liv. Den konstellation, vi har opnået mest indblik i, er relationen mellem ung og professionel, som derfor vil være central for nedenstående analyse. Men i tilknytning hertil peges der også på netværk og relationer, som rækker ud i de unges civile liv. I tilknytning til de unges sociale netværk er det tværgående samarbejde, og hermed relationer mellem forskellige professionelle, også en helt væsentlig dimension i sammenhæng med de sociale netværk for de unge. Herved vil vi argumentere for, at sociale netværk for både unge og professionelle er en afgørende social determinant for at fremme sundhed i et bredt hverdagslivsperspektiv.

### **Netværk mellem ung og professionel – tovholder for den unge**

Fra forskellige institutioner peges der på, at håndholdte indsatser med en professionel tovholder, som kan fastholde støtten til den unge på tværs af forskellige tilbud og institutioner, er afgørende. En tovholder er med til at skabe tryghed og sammenhæng for den unge.

Dette er fx udgangspunktet for arbejdet på kollegiet under Saxenhøj forsorgshjem<sup>6</sup>. Også i regi af produktionsskolen Multicenter Syd har man

<sup>6</sup> På Saxenhøj arbejdes med hjemløsestrategien CIT-metoden, hvor der er en tilbagevendende person, der går igen. På Saxenhøj Kollegiet er sigtet at stille de unge bedre, end da de kom, herunder at støtte dem i egen bolig.

gode erfaringer fra projektet *Lokale Ungepartnerskaber* (se CABI 2011). Her er erfaringen fra produktionsskolen, at en stor del af succesen hang sammen med, at den unge kontinuerligt havde kontakt til en professionel tovholder, som fulgte med og støttede den unge rundt i systemet og mellem tilbud og institutioner. Fra produktionsskolen udtrykkes det, at tovholderens funktion netop er at sikre, at det, som er relevant i den unges livssituation, bliver sagt højt og benævnt over for dem, der skal samarbejdes med.

Erfaringer, der ligner tovholderfunktionen, ses også i projektet *Brobygning til uddannelse* (Görllich et al 2016), hvor en professionel er med eller tager kontakt til relevante instanser – fx kommune, misbrugscenter eller psykiatrien i regionen – hvis den unge ønsker det.

Erfaringerne viser, at hvis der er en tovholder med den unge, så er der større chance for, at den unge fortsætter i et givent tilbud. Under et interview fortæller en professionel: *“Og der har vi lavet en aftale om, at vi tager med, hvis der er behov. For det kan være, man kommer første gang, men når man så skal tale om svære ting, så kommer man måske ikke igen. Og der kan vi også være med til at høre og huske, hvornår de skal komme næste gang. Og så kommer de måske første, anden, tredje gang og kan se, at dét her får jeg noget ud af. Og så kan de faktisk komme der selv og få den hjælp, de har brug for.”*

I brobygningsforløbet i regi af CELF fortæller projektlederen, at deres indsats handler om, at før den unge kan være klar til en uddannelse, skal de have bedre greb om, hvordan de kan håndtere andre problemer i deres liv: *“At de for eksempel har fået en god vane med at komme til afvænnings eller i psyk, eller hvad det nu kan være. Det skal sættes i udvikling, inden de starter på en uddannelse.”*

En pointe ved det håndholdte er, at de unge har en kontakt til en person, de er trygge ved og har en relation til. Det handler om, at der etableres en tillid, som en del af de unge ikke har i de familiære, primære relationer. Og det handler simpelthen om at få hjælp til at klare hverdagen (hverdagsrådgivning). Dette er der flere eksempler på i *Ung mor*-projektet. En af informanterne, en UU-vejleder, præciserer det meget godt her:

*“Ja det kan være ydelseskontorer, hvor vi skriver en anbefaling til en engangsydelse i forbindelse med at flytte fra en lejlighed, hvor der er skimmelsvamp, for eksempel. Vi kan skrive en slags ... sådan en slags ekstrapoleret uddannelsesplan, eller hvad man kan sige. Altså hvor man siger, ‘nu giver vi her et rids af den unges situation, hvilke barrierer er der, og hvilke perspektiver er der, hvis det her bliver bevilliget?’”* (UU-vejleder)

En anden informant, en socialrådgiver, fortæller her om, hvordan han og de andre fagprofessionelle i *Ung mor*-projektet (også) yder ‘hverdagsrådgivning’ for de unge mødre:

*“... det er i forhold til kommunikation med det offentlige. Jeg kigger rigtig meget på e-boks og borger.dk med pigerne. Det handler om at søge bolig, tilskud til det ene og det andet, få sendt de rigtige erklæringer, få responderet på henvendelser fra forskellige i systemet. (...) Alt efter hvem pigerne er; nogen kan sagtens nøjes med at få at vide, at de skal ringe dertil eller gå ind på en hjemmeside, andre skal have det langt mere håndholdt, så der siger vi, ‘skal vi ikke prøve at gå med dig?’ Så understøtter vi.”* (fra interview med projektleder, socialrådgiver)

På denne måde fungerer de fagprofessionelle som mental sundhedsskabende faktorer i de unge mødres hverdag – de er simpelthen med til at udvide de unges netværk. Dette ser vi også andre steder i empirien. Det er fx i tilknytning til forskellige kommunale tilbud og uddannelsesinstitutioner, hvor der konkret arbejdes med mentorer, der kan betegnes som et ekstra lag til den professionelle tovholder. Her er der primært fokus på personlig støtte for den unge i forhold til forskellige funktioner og tilbud, som den unge deltager i.

I begge kommuner er der gode erfaringer med, at jobcenter, uddannelsesinstitutioner og i Guldborgsund også kollegiet Saxenhøj ligger dør om dør, hvilket betyder, at de professionelle har lettere ved at have kontakt i dagligdagen, og det er lettere tilgængeligt konkret at håndholde den unge, når der er behov for det. Det øger den brobyggende sociale kapital mellem de fagprofessionelle, og set således er samlokaliseringen en styrke.

En professionel fra kollegiet Saxenhøj siger: *“Det gode ved at vi alle sammen er her er, når de (unge) har været her, så har de nogen, de allerede har en relation til, de har haft møder med og har mødt. Vi spiser morgenmad sammen (på kollegiet). Og de har set alle medarbejderne her. Og vi har haft samtaler om, hvad sker der, når du kommer i egen bolig, så overgangen ikke bliver alt for skræmmende.”*

Her arbejder man håndholdt, men også struktureret med den unges behov. Denne dobbeltstrategi finder vi også i arbejder med sårbare unge i UU-veji. Lederen af UU-veji Lolland-Falster begrebsligger det således:

*R: Det er sådan, at vi har heldigvis stadigvæk ressourcer til det begreb, vi har udviklet for nogle år siden, der hedder ‘fokuselever og vejlederstøtte’. Det gør simpelthen, at nogle af dem her, dem har vi ... dem giver vi et særligt fokus. Dem går vi skridtene sammen med. Det vil sige, at når man for eksempel skal i brobygning, hvis man er fokuselev, så møder vejlederen ude på brobygnings-*

institutionen. Det er aftalt med den unge: 'jeg står her, jeg står ved den her dør, du bliver sat af cirka dér, vi mødes sådan hér, vi går ind på den her måde.'

I: Så det er meget struktureret.

R: Meget struktureret og meget håndholdt på den her gruppe af vores fokuselever, som er særligt udsatte. Og den her udsathed kan have forskellige ... altså det kan også være ... man kan også være udsat, hvis man bare har markant fravær i grundskolen, og jeg ved, at hvis ikke jeg har en aftale med dig, så er jeg i hvert fald fuldstændig sikker på, at du ikke kommer. (fra interview med lederen af UUV Lolland-Falster)

### Netværk mellem ung og civilsamfund – ind i det almindelige liv

En problematik, som påpeges ved den professionelle tovholder og gennemgående ved mere personnære håndholdte støtterelationer, er at være opmærksom på, at den unge ikke bliver afhængig af den professionelle støtte. Den professionelle bør ikke gøre alt arbejdet for den unge, da den unge netop skal støttes i at gøre mere selv. Dette 'farvand' er fyldt med gråzoner og dilemmaer. De fagprofessionelle ser her den direkte effekt af deres arbejde, og det giver professionel stolthed og klar meningsskabelse i det daglige arbejde: De hjælper folk videre, de skaber tillidsbaserede sammenhænge og udvider de sårbare unges netværk; men den oplagte risiko er også, at det bliver svært for den unge at slippe indsatsen. Dog påpeger nogle praktikere, at såfremt tovholdere og mentorer er professionelle og agerer således, bør det ikke blive en problematik men snarere en løbende opmærksomhed i det professionelle arbejde.

I tilknytning hertil peger de professionelle på de unges behov for sociale relationer, som kan støtte den unge videre i livet og ind i det, vi her kalder det almindelige liv. Det skal forstås som netværk i civilsamfundet med andre mennesker og borgere, som ikke har en professionel målsætning at koble støtten og netværket på. Det indbefatter også mentorer og ressourcepersoner, der kan understøtte netværk i den unges liv af mere frivillig karakter, hvor fokus er mere på selve relationen mellem den unge og den anden end på relationen i forhold til forskellige konkrete funktioner og indsatser. Kontakten til den unge er bredere end ved en professionel tovholder og mentor, hvor en frivillig mentor har en helt åben indgang til den unge, og hvor det, der lige nu optager den unge, kommer i fokus. Målet kan her være helt lavpraktisk at tage en snak over en kop kaffe.

En praksisaktør formulerer det således: "For mig er mentor mere denne her storebror-lignende rolle, som også kan komme og stille krav og sige: Nu stopper du lige det der. I stedet for at være der i forhold til forskellige funktioner, og lige skal rette lidt til, men har en mere reel relation og rolle i den enkeltes liv."

Flere i praksisfeltet beskriver, at det er et stort problem, at de unge mangler ressourcepersoner i deres liv. En repræsentant siger: "Principielt er der jo de tilbud, der skal til. Men vores største problem er ikke at skabe netværk for dem, for det skal vi ikke, men at finde de rette netværk til den enkelte." På kollegiet Saxenhøj arbejdes der fx med, at der i sidste ende er nogen i civilsamfundet, som støtter de unge videre, fx i fodboldklubben osv., hvor de unge kan få den støtte, som de har brug for; en relationel kontakt, som alle har brug for, hvilket understreges i følgende citat:

"Det handler om, at vi alle sammen har venner, familie som vi taler med i det daglige. Og for de unge handler det om at finde frem til, hvor de netværk kunne være for denne her ung. Det er vores allerstørste udfordring. Det gælder både de unge, der er her, og dem der får bo-støtten. Det er som en gordisk knude. Hvordan får vi løst op for den? Det er det, der skal til. Det er det, der flytter dig som menneske, at du kommer ind i et fællesskab og i det fællesskab lærer at leve. Og du vokser i fællesskabet, fordi du er tryk der. Du falder også ind i mellem, men du lærer også af at kvaje dig ind i mellem. Og du lærer af at have succes. Og så længe du ikke kommer ind i de fællesskaber, så længe der ikke er et fællesskab, som er dit, og som du føler tryk i, så har de svært ved at komme videre. Og det er jo ganske naturligt." (fra interview med leder af Saxenhøj kollegiet)

Pointen med netværk mellem den unge og det civile liv er en pointering af konkrete initiativer, som støtter den unge ud i det virkelige liv uden for det offentlige og kommunale, der i stedet er centreret omkring en bredere integration i samfundet, herunder at skabe sociale netværk og fællesskaber, som er meningsgivende i den unges liv.

En professionel giver et eksempel: "En ung, som gerne vil starte i et fitnesscenter. Her er der en medarbejder, som tager med den unge. Og forhåbentlig er der nogen, han kan snakke lidt med eller måske har mødt et andet sted før, så medarbejderen kan drosle ud igen på et tidspunkt. Vi forøger det, men det tager en pokkers til tid og succesraten er ikke ret stor. Fordi det er lettere at falde tilbage til misbrugs-miljøet, for det er også en slags fællesskab, selvom du ikke på nogen måde bliver bedre til noget, som skal hjælpe dig videre i livet, men det er dog et fællesskab."

En kommunal medarbejder fortæller, at de i Guldborgsund jobcenter under indsatsen i uddannelsesklubben, hvor et fokusområde er at opbygge sociale

fællesskaber, oplever at de deltagende unge styrkes ved at være i en gruppe, og at de langsomt begynder at danne sociale relationer, som rækker ud over og fortsætter efter det konkrete tilbud.

## Trygge relationer som omdrejningspunkt i det håndholdte

I de foregående afsnit har vi argumenteret for, hvordan forskellige typer netværk – netværk mellem den unge og professionelle og netværk mellem den unge og det civile samfund – på hver sin måde er væsentlig for at støtte de unge og således er vigtige aspekter for de forebyggende og sundhedsfremmende indsatser. På nogle tidspunkter kan en ung have behov for at blive guidet rundt i systemet og på andre tidspunkter behov for at udvikle relationer og netværk uden for systemet. Pointen er, at der herved kan arbejdes med at oparbejde en tryk base for den unge. En repræsentant siger: *“Alle undersøgelser viser, at en af forudsætningerne for at få en uddannelse, komme ud af et misbrug, osv. det er, at du har en tryk base. Så derfor er det også det, der er vores udgangspunkt; at få skabt den tryk base. Eller få så meget ro på, at vi kan få dem ud af den tryk base og arbejde med de andre problematikker.”*

At have én tovholder, som er med til at skabe den tryk base, kan være et vigtigt udgangspunkt for det professionelle arbejde. Samtidig peger analyserne også på det vigtige ved også at have opmærksomheden på at finde netværk i det civile liv, så den unge støttes i at kunne have sit eget liv. Således kan de forskellige sociale netværk bidrage til at skabe bedre sammenhæng i indsatser inden for og uden for det offentlige system og hermed også i den unges liv. Vi vil argumentere for, at de forskellige konstellationer af sociale relationer i det håndholdte giver muligheder for reelt at arbejde helhedsorienteret. *“Her er der et tilbud om at lægge tingene på bordet, fordi vi kommer hele vejen rundt om dig og dit barn. Hele din situation. Vi har adgang til hele det kommunale hjælpeapparat, så vi kan faktisk både lave noget tværfagligt sammen med dig men også hjælpe dig med at agere, mens du er på barsel og bare skal koncentrere dig om at være mor...”* (fra interview med UU-vejleder). Vi er helt opmærksomme på, at dette blot er ét eksempel fra ét konkret projekt, *Ung mor*-projektet, der muligvis er en enlig svale i forhold til samarbejde på tværs (blandt fagprofessionelle og forskellige repræsentanter fra ledelseslaget). Ikke desto mindre viser erfaringerne herfra, at det lader sig gøre at arbejde på tværs af siloer for at skabe sammenhæng for udsatte unge.

På tværs af undersøgelsens empiriske materiale er det tydeligt, at den personlige støtte i overgangene er helt afgørende for, at de unge kan navigere

rundt i og mellem systemer og tilbud; men samtidig også at denne praksis er vanskelig at fastholde, fordi ansvaret ‘falder imellem’ forvaltninger, institutioner og tilbud. Fra de praksisnære erfaringer på Lolland-Falster udvises på samme tid et engagement for at fastholde et fokus på overgangene, hvilket også har været forsøgt og stadig forsøges i forskellige projekter og forløb (fx *Tovholderprojektet* i produktionsskoleregi, brobygningsforløb på CELF og *Ung mor*-indsatsen). Men samtidig udtrykkes også en stor frustration over, at denne type initiativer er vanskelige at fastholde ud over projektrammerne og derfor ofte forbliver kortvarige forløb, som ikke bliver forankret som en del af den løbende praksis for sårbare unge. En del af denne problematik kan handle om, at denne type indsats ikke har en naturlig forankring i de eksisterende institutioner men netop går på tværs og følger den unges liv frem for bestemte institutioner og indsatser. Derimod fungerer det håndholdte ofte godt inden for afgrænsede institutioner, projekter og tilbud (fx Saxenhøj, brobygning, jobcenter).

En projektleder på brobygningsforløbet hos CELF formidler udfordringen således: *“Hos dem, der falder ud, skal der jo være en motor, der går i gang. I princippet kan det være UU. Så kan man jo vurdere, om den motor kører, som den skal i den her reformtid. Og så er spørgsmålet, om kommunerne har aktier i det her spil og hvis ikke, så er det spørgsmålet, om de skal have flere aktier i det her. (Om kommunen skal have) Ansvarsområder. Hvis det nu er ca. 20%. Der er jo en gruppe (i det professionelle felt), der skal samle det her op. Der er en gruppe, der består af nogen fra alle organisationer hele vejen rundt, sådan at det her kører. Det kæmper man jo med i dag. Men den hjerne der skal kunne rumme alt det her, den skal altså være speciel.”*

For at kunne praktisere det håndholdte arbejde er det helt nødvendigt at prioritere et tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, hvorved man kan tale om et behov for endnu en type socialt netværk. Her er det relationen og samarbejdet mellem de professionelle eller andre praksisaktører, som er relevante i forhold til at støtte en pågældende ung imellem forskellige overgange i tilknytning til den aktuelle livssituation. I det følgende går vi tættere på nogle af de dilemmaer ved den konkrete praktisering af tværfaglighed i relation til de sårbare unge, som kommer til udtryk hos de praktiske aktører.

## Tværfaglighed – en (for) usynlig tråd i det håndholdte?

Tværfaglighed er både forskningsmæssigt velunderbygget og en velkendt

nødvendighed på mange forskellige praksisfelter, hvor komplekse og sammensatte problemstillinger forsøges adresseret (fx Stegeager et al. 2015, Diderichsen 2015, Lehn-Christiansen 2016). Buzzwords som 'partnerskaber' og 'samskabelse' er på alles læber, og der er fra politikere, kommunale ledere og forskellige professionelles side bred anerkendelse og intentioner om at arbejde sammen og på tværs, så håndteringen i praksis bliver et fælles ansvar, hvor der løftes i flok. Det er tydeligvis også tilfældet på Lolland-Falster i forhold til de sårbare unge. De praksisaktører, vi har talt med på tværs af institutioner og kommuner, udviser klart både engagement for at arbejde på tværs men også frustrationer over, at det er vanskeligt at få de strategiske intentioner til at fungere i praksis.

Gennemgående peger vores empiriske materiale på, at der er mange forskellige og nogle gange også parallelle initiativer og projekter i gang, som skal adressere de sårbare unge. I nogle tilfælde er det næsten identiske projekter, som har fået midler fra forskellige puljer eller fonde. Der udtrykkes her en frustration over manglende koordinering på tværs af diverse projekter, indsatser og forløb. Disse kommer iblandt til at fungere som diverse 'pop up-indsatser', der lever deres eget liv uden at være tænkt sammen med eller oven på de allerede eksisterende projekter eller i relation til den eksisterende praksis i forskellige institutioner. Ved vores første dialogworkshop fremkom et meget sigende udsagn fra en deltager: *"Buketten er for stor. Der er mange tilbud, men vi kender dem ikke, har ikke overblik."* Flere praktikere peger på, at det tværfaglige ofte fungerer godt inden for afgrænsede projekter, indsatser og institutioner, men når der skal krydses gange, institutioner og administrative dagsordener bliver det vanskeligere. Ved et interview siger en praksisaktør om samarbejde på tværs: *"Vi italesætter det hele tiden og siger, nu skal vi også gøre noget ved det. Og så laver vi nogle projekter, som skal hjælpe os til at gøre det bedre. Og det bliver ikke til noget. Og et problem er, at vi ikke tager dem til indtægt, som skal lave samarbejdet."*

Flere praktikere peger på, at det tværfaglige ofte fungerer godt inden for afgrænsede projekter, indsatser og institutioner, men når der skal krydses gange, institutioner og administrative dagsordener, bliver det vanskeligere.

Flere taler om, at samskabelse og det tværgående har svært ved at rykke fra det strategiske plan og ned gennem organisationerne: *"Når det kommer ned igennem organisationen, så mister det sin kraft, fordi i sidste ende så handler det om, at ham der sidder ude i jobcentret, og ham der sidder overfor ham, ham skal han hjælpe i job. Så (...) ligegyldigt hvor meget vi i organisationen snakker om at samarbejde, hvis ikke der er nogen her nede, der gør det, fordi jeg skal varetage denne her borgers interesser, eller jeg har ikke flere penge, så jeg kan ikke sende ham på et ophold, selvom jeg synes, det er en god ide, at vi forebygger. Det er et kæmpe problem."*

Nogle udfordringer med at fastholde konkrete samarbejder på tværs handler om, at ansvaret ligger hen over fag-, forvaltnings- og institutionelle grænser, som ikke løses i afgrænsede projekter, hvor et samarbejde ofte slutter, når projektmidlerne slutter, og hvor erfaringer fra andre projekter og ikke mindst daglige praksis ikke tænkes tilstrækkeligt med ind i initiativerne. Det kan også være, at der ikke er tænkt nærmere over, hvordan erfaringer fra diverse projekter kan implementeres i driften i praksis efter endt projektperiode. Flere praksisaktører peger på, at der er brug for, at relevante aktører mødes for at drøfte ansvarsfordeling, fagligheder, sundhedsbegreber mv. for at få indblik i, hvordan et samarbejdet mere konkret kan praktiseres. På det første seminar, vi afholdt med tværgående praksisfolk, var en interessant betragtning, at flere af deltagerne påpegede, hvor givtigt det var 'bare at få lejlighed til at mødes og dele hinandens erfaringer.' En professionel siger ved et interview følgende: *"Vi skal ned på gulvet i praksis. Flytte ud hvor tingene sker og arbejde med vores forskellige begrebsforståelser."* En anden siger ved første seminar: *"I praksis har vi ikke tid til at lave værdiafklaring. Men værdiafklaring kan være med til at producere nye måder at arbejde med de unge på."*

Ved flere interviews med praksisaktører udtrykkes på forskellig vis behov for, at der gives plads til, at forskellige professionelle kan bruge og høre hinandens erfaringer. Nogle udtrykker, at i flere af de eksisterende sammenhænge, hvor man mødes på tværs, bliver dialoger og samarbejde med baggrund i en institution, en lovgivning eller tilsvarende systemafgrænsede perspektiver. De mener, at der er brug for også at have dialog og kunne samarbejde med fokus på den unges nuværende liv, som måske ikke responderer med systemets eller institutionens ramme. Ved et interview fortælles med baggrund i erfaringerne fra et konkret samarbejde omkring at støtte unge i at bo i egen bolig:

*"Det er et samarbejde, der ikke handler om, at nu skal vi reducere/realisere noget, men om hvad er det for et ansvar, vi hver især har, og hvordan kan man optimere en lillebitte smule i forhold til det gode, vi gør nu. For alle gør det faktisk rigtig"*

godt på hver deres områder. Men hvordan kan vi gøre det lidt bedre end det, vi gør nu? Vi skal egentlig bare gøre det, vi gør nu. Måske på en lidt anden måde. Og det er også en måde ikke kun med respekt for hinandens fagligheder men også for hinandens arbejdsfelt. At udgangspunktet er, at vi alle har en interesse for at gøre det lidt bedre for de sårbare unge.”

Dette tværgående perspektiv betoner koordineringen og tovholderfunktionerne mellem institutioner, indsatser, tilbud og sektorer som helt reelle kernefunktioner. Vi ser en tendens til, at samarbejder på tværs, partnerskaber mv. eksisterer og til dels fungerer inden for afgrænsede projekter, men at en fastholdelse, der går på tværs af projekter og forløb, i begrænset omfang eksisterer. Samtidig er det netop her, en prioritering og et konkret ansvar må placeres for at understøtte en praksis, som kan blive mere kontinuerlig, og som kobles til de forskellige eksisterende praksisser – i stedet for at forsøge gennem nye projekter, der kommer til at fungere som ‘add-on’ og ikke ‘add-in’ i forhold til eksisterende praksis og mangeårige praksiserfaringer.

*“I praksis har vi ikke tid til at lave værdiafklaring. Men værdiafklaring kan være med til at producere nye måder at arbejde med de unge på.”*

## Opsamling og perspektiver

På baggrund af analyserne anser vi det håndholdte arbejde for en helt nødvendig dimension for, at de sårbare unge kan bevæge sig langsomt og med en vis grad af tryghed på rette vej i livet. Vi argumenterer for, at der er potentialer for, at et helhedsperspektiv reelt kan foregå, såfremt det håndholdte arbejde prioriteres og rammesættes som en lige så kvalificeret praksis som praksisser inden for eksisterende afgrænsede institutioner, lovgivninger og faglige dagsordener.


Et fokus på de unges sociale netværk – både det begrænsede og de aktuelle behov – kan på baggrund af analyserne ses som en afgørende social sundhedsdeterminant i en individuel indsats, som kan understøtte et helhedsperspektiv i en samlet indsats, som for nogle unge for nuværende kan virke fragmenteret og uoverskuelig. Et konkret tværgående samarbejde må have sit udgangspunkt i den unges aktuelle liv, situation og behov. På denne måde kan det tværgående arbejde måske bedre bevæge sig fra strategiske målsætninger og afgrænsede projekter til langsomt at udvikle sig og blive en konkret praksis, der knytter an til og reelt samskaber med allerede igangværende praksisser, fagligheder og institutioner, som har mange gode erfaringer med sig.

Det tværgående samarbejde – og dermed relationen mellem forskellige fagpersoner, institutioner og indsatser – kan være broen, der skaber forbindelser mellem forskellige indsatser, tilbud mv.; en helt uundværlig broforbindelse for sårbare unge, som ikke selv kan tage det fulde ansvar, og som ikke har personer i eget netværk, der kan støtte dem mellem forskellige indsatser. Som vi har vist i analysen, er det ofte ikke nok at fortælle den unge, at muligheden (broen) er der, fx at ‘du skal bare henvende dig på uddannelsesinstitutionen.’ De sårbare unge har brug for at blive holdt i hånden på vej over broen og ikke blive sluppet, før en anden kan overtage ‘stafetten’. Det handler ofte om, at den unge skal være tryk ved overdragelsen. For at kunne give ‘stafetten’ sikkert videre er et samarbejde mellem professionelle eller andre aktører i de pågældende institutioner og tilbud helt nødvendigt. Analyserne i

denne rapport viser, at tovholderfunktioner, der netop har dette fokus, er en kernefunktion i det håndholdte arbejde, som kræver en generel prioritering og opbakning fra politiske og administrative dagsordener centralt kommunalt og nationalt, for at en samlet og helhedsorienteret forebyggende og sundhedsfremmende indsats kan understøttes for sårbare unge. Den håndholdte praksis bliver herved en konkret praksis, som giver mere trygge broforbindelser, som kan lette overgangene for den unge, eller som kan betyde, at der overhovedet kan skabes en vej videre, hvorimod den unge uden broforbindelsen er i risiko for at ramme ned i en dyb kløft, som for nogle unge kan være vanskelig at komme op af igen.

Det håndholdte arbejde kræver helt basalt både ledelsesmæssig opbakning og frihedsgrader for at kunne manøvrere bedst muligt for (og med) den unge. Det kræver ikke bare institutionel social kapital, fx i form af tillid til de udførende professionelle, men også, at der til tider slækkes lidt på faste mål, procedurer og standarder, der kan virke som barrierer for det håndholdte arbejde. Her er det af central betydning, at ledelsesniveauet i kommunerne er oplyste meddeltagere heri, idet et 'grønt lys' fra dette niveau kan give de udførende praktikere fundamentet til at 'skræddersy' passende forløb for udsatte unge. Helt konkret kan nedsættelsen af en tværgående styregruppe på ledelsesniveauet, som tilfældet har været med fx *Ung mor*-projektet, fungere både som kapacitetsopbygning for lederne, der får 'syn for sagen' i forhold til håndholdte indsatser, og som et refleksionsrum, hvor de involverede praktikere har direkte adgang til lederne på tværs af forvaltningsopdelinger og fagbestemte siloer. Baseret på vores viden er en sådan konstruktion nærmere undtagelsen end reglen, og vi vil her understrege, at det ikke er nok, at det sidste led i kæden – de udførende medarbejdere i frontlinjen – samskaber om håndteringen af komplekse sager, forløb og indsatser. Ledelseslaget skal så at sige også aktivt samskabe for at skabe rammerne for, at de medarbejdere, der møder udsatte unge med sammensatte behov, kan gøre netop dette.

I dag er der vanskelige vilkår for at fastholde de håndholdte indsatser. Der er mange gode erfaringer fra forskellige indsatser og projekter; men en generel udfordring og en stor frustration blandt de professionelle, vi har talt med, er, at indsatserne ofte må ophøre, når projektmidlerne ophører, og at der mangler politiske og praktiske rammer, der understøtter en fastholdelse. Det er fortsat vanskeligt at kvalificere det praktiske arbejde med og i overgangene, herunder at kunne prioritere det håndholdte, og arbejdet med forskellige typer sociale netværk, som er tilpasset den unges aktuelle livssituation og ressourcer.



Helt konkret kan nedsættelsen af en tværgående styregruppe på ledelsesniveauet fungere både som kapacitetsopbygning for lederne, der får 'syn for sagen' i forhold til håndholdte indsatser, og som et refleksionsrum, hvor de involverede praktikere har direkte adgang til lederne på tværs af forvaltningsopdelinger og fagbestemte siloer.

Fra andre undersøgelser (Rådet for Socialt Udsatte 2013, Socialstyrelsen 2013, Wulf-Andersen et al. 2016, Lau 2016) peges på, at særligt uddannelsesdiskursen bliver den altdominerende dagsorden for indsatserne og for de unges interaktion og dialog med diverse professionelle. Der er mange spørgsmål, der trænger sig på i relation hertil: Hvad hvis de unges ressourcer og mål om uddannelse ligger lidt længere fremme i livet? Hvad hvis et brobygningsforløb eller andre kortvarige tilbud ikke er nok? Hvordan kan et omdrejningspunkt omkring de unges faktiske liv understøttes, så det bliver en naturlig og kvalificeret del af det praktiske arbejde med sårbare unge? Hvem har ansvaret for og ressourcerne til at sætte motoren i gang, som skal understøtte det håndholdte? Hvilke initiativer kan understøtte en forankring af dette?

De professionelle, som har deltaget i nærværende undersøgelse, efterspørger på forskellig vis flere konkrete muligheder og herunder strukturelle rammer, der kan understøtte, at aktører og professionelle i det daglige arbejde kan samarbejde om konkrete problemstillinger i relation til konkrete unge. Dette handler om at kunne diskutere og handle på forskellige ansvarsfordelinger. Det handler om at bevare respekt og forståelse for hinandens forskellige arbejdsfelter med et udgangspunkt i, hvad en professionel udtalte under et interview: *"... at vi alle har en interesse for at gøre det lidt bedre for de sårbare unge."*

Et aspekt, vi også her vil løfte frem som centralt perspektiv, handler om tid og midlertidighed. At sundhedsfremme og skabe forandring i menneskers hverdagsliv tager tid – måske særligt når vi har med en gruppe af udsatte unge at gøre, der har behov for ovennævnte håndholdte indsatser. Det kan virke som

en banal observation, men ikke desto mindre er det for praktikere, der arbejder med udvikling(sprojekter), et kendt problem, at man ofte skal vise en effekt af en given indsats på relativt kort tid. Det passer bedre til KRAM-orienterede indsatser, hvor man fx ret let kan vise hvor mange, der har deltaget i et rygestopkursus, eller hvor mange, der er begyndt i et træningscenter. Men det bliver straks lidt mere kompliceret, når der arbejdes med sundhedsfremmeindsatser, der sigter på at forandre/afhjælpe også tungere sociale udfordringer. Derfor vil vi her henlede opmærksomheden på, hvordan *Ung mor*-projektet fra starten har været tænkt som et langsigtet projekt – og som et projekt, der også overskrider kommunalvalgperioderne; en tidsramme der ellers undertiden kan være katalysatorer for mere kortsigtede projekter, der hurtigt kan vise effekt. Lederen af jobcenterets ungeindsats siger således om *Ung mor*-projektets tidshorisont:

*“Det har fra starten (...) været med den tilgang, at hvis det her det virkelig flytter noget, så skal vi også arbejde på at få det driftet. Og vi skal starte på et meget tidligt stadie og italesætte det politisk, at det her det er noget, der betyder noget. Det her det er noget, der gør noget for os. (...) Det kan godt være, at man ikke lige kunne forebygge i forhold til de unge mødre, men man kan måske via de unge mødre forebygge med deres børn. Man har gjort sig klart, at effekten af det her, den kan man ikke se indenfor en valgperiode af fire år. For meget ofte er det dét, det stranded på. Men man kan måske se det indenfor en periode af otte år eller tolv år. Når de her små unge mennesker begynder at skulle i skole og skal i gang i vuggestuer og børnehaver og så videre, så vil man kunne måle en effekt på deres adfærd.”* (fra interview med leder af jobcenterets ungeindsats)

At det nærmest kan virke forfriskende, at der arbejdes med en sådan tidshorisont, vidner om, at rigtig mange (udviklings)projekter gennemføres på et, to eller måske treårig basis. Og det er ofte slet ikke nok til at skabe langsigtet, sundhedsfremmende, bæredygtig udvikling eller forandring.

*“Det kan godt være, at man ikke lige kunne forebygge i forhold til de unge mødre, men man kan måske via de unge mødre forebygge med deres børn. Man har gjort sig klart, at effekten af det her, den kan man ikke se indenfor en valgperiode af fire år. For meget ofte er det dét, det stranded på.”*

**Det håndholdte arbejde kræver helt basalt både ledelsesmæssig opbakning og frihedsgrader for at kunne manøvrere bedst muligt for (og med) den unge. Det kræver ikke bare institutionel social kapital, fx i form af tillid til de udførende professionelle, men også, at der til tider slækkes lidt på faste mål, procedurer og standarder, der kan virke som barrierer for det håndholdte arbejde.**



# Afrunding

Det er velkendt, at der mangler viden om praktiske tiltag, “*der kan forbedre de unges livssituation, mens ungdommen står på, og forebygge vanskeligheder, som kan række ind i den voksne tilværelse*” (Ottesen et al. 2014:9). Det er en særlig udfordring at hjælpe unge, som ikke er uddannelses- eller beskæftigelsesparate. Særligt vanskeligheder i transitionen mellem forskellige faser i de unges livsforløb (fx mellem folkeskole og ungdomsuddannelse, mellem forvaltnings-, lovgivningsmæssige og faglige skel i kommuner og institutioner i lokalsamfundet) opleves som udfordrende for både de unge og det kommunale niveau. Det er centralt, at indsatserne skal kunne tage hensyn til de forskellige konkrete behov, som forskellige grupper af socialt udsatte unge har. Det betyder, at et fokus på den enkelte unges aktuelle ressourcer og oplevede behov samt kontinuerlig personlig støtte fra fx vejledere eller tovholdere er helt væsentlige dimensioner (Deloitte 2015, CABI 2011, Lau, 2015). En stor del af de nuværende indsatser i kommunerne er netop koncentreret om uddannelse og beskæftigelse, men paradoksalt nok er en del af gruppen af udsatte unge ikke modtagelige for eller har ressourcer til at starte direkte på et uddannelsesforløb. Som ovenstående forundersøgelse peger på, er der en gruppe af unge, der har brug for (og får gavn af) langt mere håndholdte og skræddersyede indsatser. For at imødegå dette behov skal der være et reelt rum til det professionsfaglige skøn i de indsatser, der ofte udfordrer og går på tværs af forvaltningsområder og sektorer. Den helt praksisnære viden og de mange erfaringer, de professionelle har med særlige/håndholdte indsatser, er desuden svære at systematisere og synliggøre og støder også på ledelsesperspektiver og målstyringslogikker, der modarbejder det faglige arbejde (Warming & Christensen 2013). Et oplagt fremtidigt forskningsemne er systematisk at gå tæt på og screene dette arbejde.

Vores forundersøgelse på Lolland-Falster viser, at der på den ene side eksisterer mange års praksiserfaring med at arbejde håndholdt og tværfagligt med forskellige udsatte ungegrupper, men også at netop denne type indsatser ofte fungerer bedst inden for afgrænsede projekter og institutioner. Desuden er det tydeligt, at det er vanskeligt at fastholde indsatser i de unges livsforløb, når de bevæger sig mellem forvaltningsmæssige, faglige og institutionelle

sfærer i kommuner og lokalsamfund. Fremtidig forskning bør gå tæt på denne dobbelthed og herved skabe viden om, hvor og hvordan behovs- og ressourcebestemte indsatser målrettet unge i socialt udsatte positioner bedre kan adresseres, koordineres og skabe sammenhæng for de unge. Dette vil potentielt betyde, at unge i socialt udsatte positioner kan begynde at bryde med marginalisering, bevæge sig mod bedre mental trivsel, selvforsørgelse og større inklusion i (lokal)samfundet.

## Opmærksomhedspunkter for at kvalificere håndholdte indsatser

Den problemidentifikation, vi med denne undersøgelse kan konstatere, er, at unge i sårbare positioner har behov, der rækker ud over, imellem eller på tværs af institutioner og fagområder. For de unge i sårbare positioner handler det om ‘alt det midt imellem’, hvor helt konkrete og dagligdags gøremål, som fx at få penge til en busbillet, kan gøre en forskel for, om den unge oplever en støtte, der kan understøtte vejen til et godt liv. Dette kan være et afgørende aspekt for at skabe både sammenhæng i tilbud og sammenhæng i de unges liv. Denne type indsatser kan betegnes som en håndholdt indsats og er velkendt viden, der er påpeget i flere andre undersøgelser. Det håndholdte fungerer også i nogen grad i praksissammenhænge i tilknytning til velfærdsinstitutioner, som frivillige indsatser, mentorordninger eller i afgrænsede projekter.

I sammenhæng med de eksisterende undersøgelser bidrager vi gennem denne forundersøgelse med perspektiver, som viser, hvordan de håndholdte indsatser har vanskeligt ved at eksistere som en reel og legitimeret praksis på lige fod med andre institutionaliserede praksisser. Men samtidig påpeger forundersøgelsen også, at det netop er de indsatser og initiativer, som rækker ud over, går imellem og på tværs af institutioner, der kunne forebygge og støtte de unge i netop bedre trivsel, sundhed og bedre liv.

En væsentlig pointe fra denne forundersøgelse er, at det håndholdte fungerer sporadisk, usynligt og ofte på trods. Praktikere og ledere i det konkrete arbejde med de unge



En væsentlig pointe fra denne forundersøgelse er, at det håndholdte fungerer sporadisk, usynligt og ofte på trods.

forsøger at fastholde de håndholdte indsatser men har samtidig svært ved at få disse initiativer anerkendt under de forebyggende og sundhedsfremmende dagsordener politisk, administrativt og praktisk. Her ses disse indsatser i mindre grad som en reel kvalificeret praksis i det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde i kommuner og lokalsamfund. Derfor argumenterer vi for, at det vil være væsentligt fremadrettet at styrke kvalificeringen og legitimeringen af netop det praktiske arbejde, som vi her betegner 'en håndholdt indsats'.

Vi vil i den forbindelse pege på det helt væsentlige i praksisnære udviklingsprocesser, som har en indlejret dobbelthed i sit design og løbende i udviklingsprocessen. En dobbelthed som har:

- › de/den unges aktuelle orientering og muligheder i fokus og
- › de tværgående praksisnære dilemmaer og muligheder i fokus.

På baggrund af denne forundersøgelse foreslår vi tre opmærksomhedspunkter i forhold til, hvordan håndholdte indsatser kan kvalificeres og reelt udvikles i praksis i kommuner og lokalsamfund.

### 1 Problemidentifikation og praksisudvikling går hånd i hånd

Første opmærksomhedspunkt er at tage udgangspunkt i unge i sårbare positioner som en tværgående samfundsmæssig problemstilling, der i sin form både går tæt på at identificere praksisnære problemer på tværs af institutioner, fagområder og praksisser og samtidig har fokus på at udvikle selv samme praksis. En måde (metode) at understøtte dette er at anvende praksisnær aktionsforskning i forsknings- og udviklingsarbejdet.

En forudsætning for at sætte en sådan udviklingsproces i gang er, at der er etableret en aftale om et forpligtende samarbejde på tværs.

### 2 Konkret problem- og ressourceidentifikation med fokus på unge og det praksisnære

Praksisnær aktionsforskning tager afsæt i unges aktuelle oplevelser af problemer og behov, herunder hvordan sociale og sundhedsmæssige problemer og behov tager sig ud for helt konkrete og specifikke unge.

En opmærksomhed er derfor, at unge i sårbare positioner – set i et praksisudviklingsperspektiv – ikke er en samlet gruppe, men at det er nødvendigt at komme tæt på de konkrete behov og problemstillinger, som fylder i hverdagen for unge. Hensigten er herved at blive skarpere på, hvordan praksis kan støtte op, og hvilke ressourcer den unge selv kan handle ud fra. En interesse for hvilke hverdagsbehov og problemer den unge aktuelt står overfor, er derfor påkrævet.

### 3 Praksisnær udvikling i samarbejde med unge, praktikere og ledere

Den tredje opmærksomhed er at blive skarp på, hvilke problemforståelser 'de nye' praksisser skal have fokus på for at støtte de unge i positive handlemuligheder i deres nuværende liv.

Vi ser en tendens til, at indsatser og praksis for unge i sårbare positioner har overvejende fokus på at tilpasse de unge inden for eksisterende institutioner og disses muligheder for inddragelse og deltagelse af de unge. Uddannelsesdiskursen og fokus på uddannelse som vejen frem er fortsat dominant, men herved er der også en risiko for, at de unge, som netop har vanskeligt ved at passe ind, får reproduceret deres oplevelser af at stå udenfor i stedet for det, som er målet; at støtte de unge ind i etablerede tilbud og udviklingstiltag. En vigtig opmærksomhed for den praksisnære udvikling er derfor at arbejde med udgangspunkt i en problemforståelse, hvor den unges aktuelle livsproblemer og behov danner udgangspunktet for, hvordan og hvilken praksis, indsatser, tilbud og institutioner, der kan være understøttende for den unge.

Ved at fastholde dette design er det vores argumentation, at der også kan skabes muligheder for helhedsorienterede indsatser. Et afgørende aspekt er at bryde med de problemforståelser, som marginaliserer og i mindre grad støtter de unge i udvikling, trivsel og sundhed ud fra deres aktuelle livssituation og konkrete behov. Et greb som også retter fokus på de unges ressourcer og aktuelle handlemuligheder.

En pointe i tilknytning hertil er, at det skærpes, hvor forskellige praksisområder forpligter sig på de håndholdte aspekter, så den unge ikke slippes før næste person (eller institution eller fagområder) tager ansvaret videre i samarbejde med den unge.

I en udviklingsproces, hvor der arbejdes med disse tre opmærksomhedspunkter, vil det være centralt at få indblik i og konkretisere spørgsmål som:

- › Hvad karakteriserer de(n) konkrete unge, som praksis har til hensigt at støtte i en udviklingsproces?
- › Hvad er karakteristisk for vanskelighederne i praksis i relation til at nå de konkrete unge?
- › Hvilke problemforståelser af de(n) ung(e) arbejdes der med inden for de involverede praksisområder?
- › Hvilket ansvar har de involverede praksisområder i relation til de(n) ung(e)?
- › Hvordan kan ansvaret for det håndholdte reelt løftes inden for de nuværende rammer i de involverede praksisområder?
- › Hvilke vanskeligheder er der ved at løfte ansvaret inden for praksisområdernes nuværende rammer?
- › Hvordan kan vanskelighederne imødekommes, og hvor er der brug for forpligtelser til, at ansvaret løftes?
- › Hvordan kan ledelseslaget muliggøre og understøtte de håndholdte indsatser, og hvordan kan frontlinjemedarbejderne arbejde med at systematisere betydningen af det håndholdte arbejde, der netop foregår mellem etablerede og standardiserede praksisser?

**Vi ser en tendens til, at indsatser for unge i sårbare positioner har overvejende fokus på at tilpasse de unge inden for eksisterende institutioner.**

**Men herved er der også en risiko for, at de unge, som netop har vanskeligt ved at passe ind, får reproduceret deres oplevelser af at stå udenfor.**

## Referencer

- Almlund, P., & Holm, J. (2015) Post Rio and Ottawa Policy - Health Promotion and Sustainable Development Compared. *The Journal of Transdisciplinary Environmental Studies*, 14(2), 19-35
- Andersen, J. (2012) Sundhedsstrategier i et empowermentperspektiv. I B. Dybbroe, B. Land, & S. B. Nielsen, *Sundhedsfremme - et kritisk perspektiv* (s. 165-177). København: Samfundslitteratur
- Andersen, H. L. (2015) *Community Health - Sundhedsfremmestrategier og planlægning i lokalsamfund*. København: Roskilde Universitet
- CABI: Center for aktiv beskæftigelsesindsats (2011) *Status på Lokale Ungepartnerskaber*. Statusnotat. Oktober 2011. CABI
- Chappell et al. (2005) Multilevel community health promotion: How can we make it work? *Community Development Journal*, vol. 41, nr. 3
- Deloitte (2015) *Brobygning fra kontanthjælp til Uddannelse*. Analyse af rammer og muligheder. Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering
- Delica, Kristian Nagel (2016) *Multilevel (mental) health promotion as social innovation in peripheral areas of Denmark: reflections on a local initiative targeting vulnerable young mothers*. 2016. Paper presented at 4th Nordic Conference for Rural Research, Akureyri, Island
- Diderichsen, F., Nygaard, E., & Bonde, A. (2009) *Samarbejde mellem forskning og praksis på forbyggelsesområdet*. Kbh.: Albertslund: Sundhedsstyrelsen: [eksp.] Schultz Grafisk
- Diderichsen, Scheele, Little (2015) Tackling health inequalities locally - the scandinavian experiences. Københavns Universitet
- Diderichsen, Andersen, & Manuel, (2011) *Ulighed i sundhed - årsager og indsatser*. København: Sundhedsstyrelsen
- Due P., Holstein B. E. (2009) Sociale relationer og sundhed. Pp 239-48 in Kamper-Jørgensen F., Almind G., Jensen B. B., (eds) *Forebyggende sundhedsarbejde*. København: Munksgaard
- Dybbroe, B., Land, B., & Nielsen, S. B. (2012) *Sundhedsfremme - et kritisk perspektiv*. København: Samfundslitteratur
- Frederik, D. (2013) *Boligsociale sundhedsindsatser - Baggrund og kortlægning af sundhedsfremmende indsatser i udsatte boligområder*. Hvidovre: Center for Boligsocial Udvikling
- Green, J., & Tones, K. (2010) *Health Promotion - Planning and Strategies* (Second ed.). London: Sage
- Görlich, A., N. Katznelson, N. H. M. Hansen, M. Rosholm & M. Svarer (2016) *Hvad virker? Ledige unges vej til uddannelse og arbejde*. Evaluering af Brobygning til uddannelse. Center for Ungdomsforskning
- Hastrup, K. (2010) Feltarbejde. I S. Brinkmann, & L. Tanggaard, *Kvalitative metoder - en grundbog* (s. 55-80). København: Hans Reitzels Forlag
- Hegedahl, Paul & Sara Lea Rosenmeier (2007) *Social kapital, som teori og praksis*. Narayana Press
- Hjort-Madsen, P. (2013) *Standardisering og meningsfuld uddannelsesdeltagelse*. Dansk Pædagogisk Tidsskrift, nr. 2
- Holstein B. E. (2009) Social kapital, forebyggelse og sundhed. Pp 257-64 in Kamper-Jørgensen F, Almind G, Jensen BB, (eds) *Forebyggende sundhedsarbejde*. Copenhagen: Munksgaard
- Ichiro Kawachi and Lisa F. Berkman (2001) *Social Ties and Mental Health*. Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine Vol. 78, No. 3, The New York Academy of Medicine
- Jungk, R., & Müllert, N. (1998) *Håndbog i fremtidsværksteder*. Politisk revy
- Kickbusch, Illona (2007) The Health Society in: McQueen & Kickbusch *Health & Modernity*. The role of theory in health promotion. New York: Springer
- Kloppenborg, Hans Skov & Wittrup, Jesper (2015) *Sårbare børn - hvem er de, hvor bor de, og hvordan klarer de sig i skolen?* KORA
- Larsen, L. & N. Katznelson (2016) Krav om uddannelse - politik og konsekvenser for 'Udsatte unge' I Wulf-Andersen, Follesø & Olsen: *Unge, udenforskab og social forandring*. Nordiske perspektiver. Frydenlund Academic
- Lau, C. B. (2016) *Demokratisk deltagelse for unge i en gråzone* i Dansk Pædagogisk Tidsskrift, nr. 3, 2016, september
- Lau, C. B., Holm, J., Andersen, J., & Dybbroe, B. (2012) *Strategier for integreret sundhedsfremme* (ebog). København: Samfundslitteratur
- Lau, C. B. (2015) *Jeg vil bare ha' et fucking liv - Et eksemplarisk studie mellem unge i en gråzone og kommunale sundhedspolitikker - om at gentænke sundhedsfremmedagsordenen i relation til ulighed i sundhed*. Roskilde Universitet

- Lehn-Christiansen, S. (2016) *Tværfagligt samarbejde i sundhedsfaglig praksis*. Munksgaard
- Lewin, K. (1948) *Resolving Social Conflicts*. New York, NY: Harper and Row Publishers
- Marmot, M. (2008) *Closing the gap in a generation – health equity through action on the social determinants of health*. World Health Organisation: Commission on Social Determinants of Health
- Marmot, M., & Bell, R. (2012) Fair society, healthy lives. *Public Health*, 126 Suppl(September), S4-10. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2012.05.014>
- Mills, C. W. (2002 [1959]) *Den sociologiske fantasi*. København: Hans Reitzels Forlag
- Nielsen, B. S., & Nielsen, K. A. (2010) Aktionsforskning. In I. S. Brinkmann & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder – en grundbog* (pp. 97-120). København: Hans Reitzel
- Nielsen, K. A., & Nielsen, B. S. (2007) Social læring. Arbejdsformer og læreprocesanalysens opbygning. I K. A. Nielsen, & B. S. Nielsen, *Demokrati og naturbeskyttelse. Dannelse af borgerfællesskaber gennem social læring* (s. 21-42). København: Frydenlund
- Olsen et al. (2011) Tidligere anbragte som unge voksne. SFI
- Ottosen et al. (2014) *Børn og unge i Danmark. Velfærd og trivsel 2014*. SFI
- Pilkington, Paul (2002) Social capital and health: measuring and understanding social capital at a local level could help to tackle health inequalities more effectively. *Journal of Public Health* (2002) 24 (3): 156-159
- Pless, N. & N. Katznelson (2007) *Unge veje mod ungdomsuddannelserne*. Tredje rapport om unges uddannelsesvalg og overgang fra grundskole til ungdomsuddannelse og arbejde. Center for Ungdomsforskning og Danmarks Pædagogiske universitet
- Povlsen, L., Karlsson, L. E., Regber, S., Sandstig, G., & Fosse, E. (2014) Are equity aspects communicated in Nordic public health documents? *Scandinavian Journal of Public Health*, 42(December 2013), 235-241. <https://doi.org/10.1177/1403494813520358>
- Post, T., Dørken, R., & Pedersen, M. H. (2010) *Overførselsudgifter – et overblik. Beskrivende analyse af kommunernes udgifter til overførselsindkomster*. (T. Buse, Ed.) Århus: KREVI – Det Kommunale og Regionale Evaluerings-institut
- Putnam, R (2000) *Bowling Alone. The Collapse and Revival of American Community*. Simon & Shuster, New York
- Reason & Bradbury (2008) *The Sage Handbook of Action Research – Participative Inquiry and Practice*
- Rådet for Socialt Udsatte (2013) *Man føler sig som en tennisbold, der bliver kastet frem og tilbage i systemet*. Samtaler med socialt udsatte unge om deres møde med systemet. Rådet for Socialt Udsatte
- SFI (2013) Evaluering af Projekt Samspil. En udvidet mødregruppe for unge, udsatte mødre. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd
- Skjervheim (1957) *Deltakar og tilskodar og andre essays*. Oslo: Aschehoug
- Skov, H. K & J. Wittrup (2015) *Sårbare børn – hvem er de, hvor bor de, og hvordan klarer de sig i skolen?* Socialstyrelsen og KORA
- Socialstyrelsen (2013) *Inklusion, deltagelse og bedring – unges med psykosociale vanskeligheder i lokalsamfundet*. Socialstyrelsen
- Stegeager, N., Kildedal, K., Laursen, E., & Verwohlt, B. (2015) *En særlig indsats – Måltrettet socialt udsatte børn og unge på Lolland-Falster*. Institut for Sociologi og Socialt Arbejde, Aalborg Universitet
- Svendsen, Gert Tinggaard & Gunnar Lind Haase Svendsen (2006) *Social kapital. En introduktion*. København K.: Hans Reitzels Forlag
- WHO (2003) *National Healthy Cities network: a powerful force for Health and sustainable Development in Europe*. København: World Health Organisation
- WHO (2015) *Health in the Post-2015 Development Agenda*, (July 2013)
- Wilkinson & Pickett (2010) *The Spirit Level. Why Greater Equality Makes Societies Stronger*. New York: Bloomsbury Press
- Warming, Hanne & Christensen, Michael (2013) Tillid i socialt arbejde med unge i udsatte positioner i *Socialt arbejde med udsatte unge*. red. / Benny Lihme. Akademisk Forlag, 2013. s. 134-155
- Wulf-Andersen, Pless & Nielsen (2016) Balanceakter på kanten af uddannelse – tilhørs betydning for faglig inklusion og udvikling i: Wulf-Andersen, Follesø & Olsen: *Unge, udenforskab og social forandring*. Nordiske perspektiver. Frydenlund Academic
- Aagaard Nielsen (2012) Aktionsforskningens historie – på vej til et reflektivt akademisk selskab i Duus et al. *Aktionsforskning – en grundbog*. Samfundslitteratur

## Bilag

### Bilag 1: Afholdte seminarer og gennemførte interviews

#### November 2015

- › Kick Off seminar  
20 deltagere fra forskellige institutioner og fagområder på Lolland-Falster, herunder Guldborgsund Kommune, Lolland Kommune, medarbejder fra Region Sjælland og forskere fra RUC

#### December 2015

- › Interview med ledelse og medarbejdere på Multicenter Syd: Bo Haagen (souschef), Sanne Krøjer (EGU-vejleder), Tina Østergaard (leder)
- › Interview med socialrådgiver Pernille Lindegaard Thomsen, Guldborgsund Kommune
- › Interview med projektleder Steen Madsen, *Ung mor i job eller uddannelse*, Lolland Kommune

#### Januar 2016

- › Interview med ungeenheden, Guldborgsund Kommunes jobcenter. Centerchef Brit Lydersen og fire medarbejdere (mentor, arbejdsmarkedskonsulent, konsulent for Handicap)
- › Interview med leder af kollegiet i Nykøbing under Saxenhøj, Martin Lohse
- › Interview med projektleder for Brobygningsforløb, CELF, Jes Christensen
- › Interview med UU-vejleder Christian Rosdahl, tilknyttet *Ung mor i job eller uddannelse*, Lolland Kommune
- › Interview med sundhedsplejerske Kirsten Molter Rasmussen, tilknyttet *Ung mor i job eller uddannelse*, Lolland Kommune

#### Marts 2016

- › Seminar. Afslutning på den empiriske proces på Lolland-Falster
- › 6 deltagere fra forskellige institutioner på Lolland-Falster og forskere fra RUC
- › Interview med Britt Flamgaard, Leder af jobcenterets ungeindsats, Lolland Kommune
- › Interview med Gitte Thorsen, leder af Lolland Kommunes sundhedstjeneste
- › Interview med Lotte Christensen, chef for Børne- og ungeområdet, Lolland Kommune
- › Interview med Ulla Petersen, leder af UUV Lolland-Falster

Denne rapport er til dig, der arbejder med udsatte unge i offentligt, privat eller frivilligt regi som leder eller medarbejder. Rapporten er især til dig, der interesserer dig for at udvikle skræddersyede håndholdte indsatser overfor unge i sårbare positioner. Rapporten bygger på praktiske erfaringer blandt ledere og professionelle fra institutioner i Lolland og Guldborgsund kommuner indsamlet i 2015-2016.

Rapporten er en invitation til dig og dine kollegaer til at diskutere strategi og metoder i arbejdet med udsatte unge.

God læselyst!

**Roskilde Universitet**

REGION  
SJÆLLAND   
*- vi er til for dig*