

BÆREDYGTIG SUNDHEDSFREMME I OVERGANGEN FRA JULEMÆRKEHJEM TIL HVERDAGSLIV?

Nanna Søndergaard Skov
Studienummer: 57755

Roskilde Universitet
Speciale i Sundhedsfremme og
Sundhedsstrategier
Efterår 2022

Vejleder: Nete Schwennesen
Antal anslag: 182.104

Indholdsfortegnelse

| | |
|---|-----------|
| Abstract | 4 |
| Indledning | 5 |
| Viden om undersøgelsesfelt | 10 |
| <i>Julemærkehjem - hvad er det?</i> | 10 |
| <i>Den typiske dagligdag</i> | 10 |
| <i>Samarbejde</i> | 11 |
| <i>Skolen</i> | 12 |
| <i>Familien</i> | 12 |
| <i>Kommunen</i> | 13 |
| <i>Opfølgingskoordinator</i> | 13 |
| Videnskabsteori | 14 |
| <i>Forforståelser</i> | 15 |
| Teoretisk afsnit | 17 |
| <i>Argumentation for valg af teori</i> | 17 |
| <i>Overgang</i> | 18 |
| <i>Settingstilgangen</i> | 22 |
| <i>Deltagelse</i> | 24 |
| <i>Fokus</i> | 24 |
| <i>Resultater</i> | 25 |
| <i>Genstand for forandring</i> | 25 |
| <i>Handlekompetence</i> | 27 |
| <i>Kobling af teorier</i> | 28 |
| Metode | 30 |
| <i>Observation af hverdagen på Julemærkehjemmet</i> | 30 |
| <i>Observation og deltagelse</i> | 31 |
| <i>Feltnoter</i> | 33 |
| <i>Kvalitative interviews</i> | 34 |
| <i>Semistrukturerede interviews</i> | 34 |
| <i>Etnografiske interview</i> | 35 |
| <i>Anonymisering</i> | 38 |
| <i>Kodning</i> | 39 |
| <i>Analysestrategi</i> | 39 |

| | |
|---|-----------|
| Analyse | 42 |
| <i>Analysedel 1- Egenskaber i overgangen</i> | 42 |
| <i>Slut-samtalen</i> | 42 |
| <i>Færdigheder</i> | 46 |
| <i>Opsamling af analysedel 1</i> | 47 |
| <i>Analysedel 2 - Overgangens betingelser: fremmende og hæmmende egenskaber</i> | 49 |
| <i>Familien og hverdagslivet</i> | 49 |
| <i>Lokalsamfundet</i> | 55 |
| <i>Opsamling af analysedel 2</i> | 61 |
| <i>Analysedel 3 - Reaktionsmønstre og outcome</i> | 63 |
| <i>Kan vi håndterer det?</i> | 63 |
| <i>Tilknytning</i> | 65 |
| <i>Opsamling af analysedel 3</i> | 69 |
| Diskussion | 71 |
| Metodisk refleksion | 79 |
| Konkluderende sammenfatning | 82 |
| Litteraturliste | 84 |

Abstract

The aim and focus of this thesis have been to examine how the conditions of opportunity that are created for sustainable health promotion in the transition from Christmas Seal Home to everyday life. The project investigates this by possessing a social constructivist perspective, where existing knowledge that is taken for granted is questioned.

The methodological approach of this study consists of an observational study of the Christmas Seal Home and a series of interviews with employees, families and municipalities associated with the Christmas Seal Home. The collected empirical evidence has formed the basis for the analysis on uncovering the way in which the child, the family, the Christmas Seal Home, the school and the municipality participate in the creation of opportunities to ensure sustainable health promotion in the transition from the Christmas Seal Home to everyday life. Based on a theoretical framework about transition, this study will explain how the possibilities for sustainable health promotion are created through health theoretical elements from the setting approach, participation and competence to act. By applying these theories, there will be a critical analysis and discussion of the structural framework of the actions that exist in the transition and challenge the truth of the transition that has been institutionalized and has become part of the culture that exists in the transition.

Throughout the study process it have been possible through theoretical anchoring to conclude that the prerequisites for creating sustainable health promotion are limited due to a lack of involvement and participation from the other settings in the child's everyday life. The habit formation and the reproduction of the action patterns and the distribution of roles in the transition have created barriers to seeing new and alternative possibilities for the processes of the transition.

Indledning

Motivationen for at skrive dette speciale omhandlende Julemærkehjem opstod, da jeg på 5. semester af min bacheloruddannelse blev præsenteret for en Ph.d.-afhandling fra 2012 af Ditte-Marie From (2012), "*De sunde overvægtige børn*", som omhandlede en række overvægtige børns fortællinger fra hverdagslivet. Afhandlingen viste, hvordan børnene har indlejret biomedicinske sundhedsforståelser af det overvægtige børneliv som værende afvigende, utilstrækkelig og i fare for at blive potentielt sygt, hvis ikke de retter op på deres adfærd. I forlængelse heraf udformede jeg et semesterprojekt med 2 medstuderende, med den problemstilling, at et barn under et ophold på Julemærkehjem gennemgår en udvikling af selvet, som kan være vanskelig at implementere ved returnering til den vante sociale kontekst, da individerne heri ikke har gennemgået samme udvikling (Bennetzen, Hansen & Skov, 2017).

På 1. semester af kandidatuddannelsen foretog jeg en diskursanalyse af, hvordan Julemærkehjemmet tillægger sundhed betydning gennem diskurser på deres hjemmeside og hvordan et udsnit af befolkningen tillægger Julemærkehjemmets sundhedsforståelse betydning. Til trods for Julemærkehjemmets beskrivelse af et fokus på trivsel, anti-mobning og ensomhed kunne det konkluderes, at de beskrivelser af initiativer og handlinger på hjemmesiden, fokuserede på biomedicinske handlinger, såsom maks. 1 håndfuld pasta/ris 2 gange ugentligt, ingen salt på bordene og at alle børnene skulle finde en fritidsaktivitet efter endt ophold (Henriksen, Nielsen, Skov, Rasmussen & Barslund, 2021).

Senere læste jeg specialet "*Et barn sendt til reparation for overvægt og mobning*" af Michelle Bøgelund Nielsen (2022), der omhandlede udfordringerne for en familie ved returnering fra et ophold på Julemærkehjem. Familiens egen oplevelse af Julemærkehjemmet var, at opholdet ikke levede op til de forventninger som familien havde, og ikke gav hverken forældrene eller barnet de værktøjer, som de følte, at de manglende forinden opholdet.

Resultaterne af disse undersøgelser vakte min interesse for Julemærkehjemmets strukturelle opbygning og hvordan der samarbejdes om at skabe de bedste forudsætninger for barnet efter opholdet.

Julemærkehjemmenes indsatsområder følger samfundets udvikling og de relevante problemstillinger og udfordringer som de danske børn oplever i fm. sundhed. I de tidlige år af Julemærkehjemmene var det syge og underernærede børn, der havde behov for en hurtig bedring med hjælp af sundhedsprofessionelle. I dag omhandler indsatsområderne ikke blot

somatiske udfordringer, men også et mentalt aspekt, der beskrives som værende forbundet med det miljø som børnene befinder sig i i deres hverdagsliv (Julemærket, 2022a). Under et ophold på Julemærkehjemmet er børnene ikke i deres vante omgivelser i hverdagslivet, men i stedet på en institution, hvor målet er at skabe varige positive forandringer for barnet (Julemærket 2022b). WHO erklærede i Ottawa Charteret (1986) for sundhedsfremme: *“Health is created and lives by people within the settings of their everyday life; where they learn, work, play and love.”*, hvorfor der kan opstilles en undren, om det er hensigtsmæssigt, at børnene ‘flyttes’ væk fra deres vante miljø/settings og hverdagsliv for at blive ‘repareret’ for deres sundhedsmæssige udfordringer.

Opholdet på Julemærkehjemmet skal afstedkomme en række redskaber som både forældre og børn kan anvende til at varetage og udvikle egen sundhed under og efter endt opholdet. Netop muligheden for at fortsætte udviklingen efter opholdet finder jeg interessant at undersøge, da børnene er fraværende fra deres settings i hverdagslivet og derfor er afhængige af at aktørerne i de forskellige settings i hverdagslivet er behjælpelige med at understøtte barnets og dets fortsatte udvikling. Julemærkehjemmet beskriver på sin hjemmeside at; *“Gode samarbejder har afgørende betydning for, at barnet kan udvikle sig og få den rette støtte og hjælp, også når opholdet på Julemærkehjem slutter.”* (Julemærket, 2022b). Det beskrives, hvordan børnenes forældre har en central rolle, der kræver engagement og deltagelse under barnets ophold, som efterfølgende vil have betydning for barnets evne og mulighed for at udvikle sig (Julemærket, 2022b).

I undersøgelsen “Ungdom og voksenliv efter ophold på et Julemærkehjem” af Statens Institut for Folkesundhed, SDU (2021), er det blevet undersøgt, hvordan børn, der har været på Julemærkehjem, har det i ungdomsårene og som voksne, hvilke forhold der har betydning for uddannelsesmæssig og psykisk langtidsprognose, og i hvor høj grad børn, der har været på Julemærkehjem, senere bryder den sociale arv. Undersøgelsen undersøger overordnet, hvordan børnene har været i stand til at skabe den forandring og udvikling som formålet med opholdet er. I rapporten påvises det, at der er en overrepræsentation af børn fra familier, som har både sociale og økonomiske udfordringer, der får tildelt et ophold på Julemærkehjem. Resultaterne viser, at børn der har været på ophold på Julemærkehjemmet, oftere bor med kun én forælder, har forældre som ikke har en uddannelse og er uden for arbejdsmarkedet (Julemærket, 2022c). Forældrene er som beskrevet en central aktør i børnenes overgang til hverdagslivet og forældrene skal kunne støtte og vejlede barnet til at kunne fortsætte sin udvikling efter opholdet. Dette kan initialt opfattes som udfordrende, hvis forældrene har en lav socioøkonomiske status, hvorfor et samarbejde med aktørerne i de øvrige settings skal

vægtes højt. Julemærkehjemmet beskriver, at samarbejdet med andre aktører bidrager til, at hele familien får kompetencer, redskaber og nye muligheder til at støtte barnet bedst muligt. Dette lægger sig op af WHO's beskrivelse af, hvordan der strategisk arbejdes med at sikre bæredygtig sundhedsfremme.

WHO (1999) beskriver i Health21, som er en politisk ramme for sundhed for alle for WHO's europæiske regioner, at deltagelse bør indgå som en væsentlig komponent i enhver strategi med et sundhedsfremmende formål. Der beskrives 4 hovedstrategier for, hvordan der skal handles konkret, for at sikre bæredygtig udvikling. Den ene strategi lægger vægt på, at der skabes en deltagende sundheds udviklingsproces, der involverer relevante aktører på flere niveauer - hjem, skole, lokalsamfund mm. - og som har til hensigt at fremme den fælles beslutningstagning, implementering og ansvarlighed (WHO, 1999:4). Julemærkehjemmene vægter samarbejder på tværs af de settings som barnet er involveret i, og det kan ud fra deres hjemmeside bekræftes, at der gennem de seneste år er blevet etableret samarbejder med kommuner, skoler og lokale hjælpeorganisationer. Derudover er der på alle Julemærkehjemmene ansat personale som hjælper børnene til den bedst mulige overgang, når deres ophold er slut, og følger op på, hvordan det går dem (Julemærket, 2022c). Samarbejdet har til hensigt at kunne give barnet de bedste forudsætninger for at kunne fortsætte sin udvikling efter endt ophold og beror på inddragelse og deltagelse fra familien, skolen og kommunen, og Julemærkehjemmet. Projektleder fra Julemærkefonden, Jesper Lildholdt, beskriver i en artikel til sundhedsplejerskernes fagblad, at børnene trives når Julemærkehjem og kommuner løfter i flok (Jeppesen, 2022). I april 2015 blev et samarbejde mellem Julemærkehjemmene og kommunerne systematiseret på landsplan. Lildholdt forklarer, at; *"Målet for samarbejdsmodellen er jo at sikre, at alle Julemærkebørn får det størst mulige udbytte ud af parternes indsats og de resurser, der investeres. Midlet er en mere åben og effektiv kommunikation"* (Jeppesen, 2022). Han beskriver yderligere, at de har en målsætning om at opbygge et tættere samarbejde mellem Julemærkehjemmene og børnene skoler, hvilket vil kunne skabe en endnu stærkere og mere komplet kursændring i børnenes liv. I kraft af WHO's definitioner på, hvor og hvordan sundhed bliver skabt og udviklet samt rationalet omkring muligheden for bæredygtig sundhedsfremme og -udvikling, er det interessant at belyse de aktører som er tilknyttet barnets overgang til hverdagsliv og hvilken grad af involvering de har.

Det kan ud fra rapporten fra Statens Institut for Folkesundhed (2021) konkluderes, at sammenlignet med andre børn, har Julemærkebørn en større risiko for at klare sig mindre godt, når de bliver unge og voksne. Dvs. at de i højere grad ikke starter på en uddannelse, ikke er i job, eller at de hyppigere benytter læger, psykologer eller bliver indlagt (Julemærket, 2022c). Der er derfor tale om, at børn der har været på ophold på Julemærkehjemmet generelt klarer sig ringere, sammenlignet med andre børn, hvorfor Julemærkehjemmet har øget deres indsats og samarbejder i overgangen til hverdagsliv. Da de øgede samarbejdsindsatser ikke har nået at have indflydelse på rapportens resultater (Julemærket, 2022c), finder jeg det interessant og relevant at anskue hvordan og hvilke muligheder, der skabes for bæredygtig sundhedsfremme i overgangen til hverdagsliv på nuværende tidspunkt og hvordan dette eventuelt kan forbedres. Der er tale om et Julemærkehjem som er en afgrænset institution - setting - hvor det forventes at børn tillærer sig færdigheder og redskaber, der skal kunne sikre fortsat udvikling af sundheden. Strukturen og processerne taler imod WHO's definition af, hvor sundhed leves og udvikles, hvorfor jeg med denne undersøgelse ønsker at belyse de selvfølgeligheder der er ifm. processerne i overgangen til hverdagslivet. Der er indlejret bestemte processer og måder at handle på i overgangen til hverdagsliv og den fortsatte udvikling, hvorfor det kan være vanskeligt at se alternativer til denne allerede bestemte løsning. Med udgangspunkt i beskrivelserne af, hvor og hvordan der bedst muligt skabes rammer og forudsætninger for bæredygtig sundhedsfremme, vil jeg med udgangspunkt i teorier om settings, deltagelse og handlekompentence kritisk belyse de muligheder og betingelser, der findes for bæredygtig sundhedsfremme i overgangen til hverdagsliv.

Undersøgelsens vil tage udgangspunkt i følgende problemformulering:

Hvilke mulighedsbetingelser skabes der for bæredygtig sundhedsfremme i overgangen fra Julemærkehjem til hverdagsliv?

For at kunne undersøge og konkretisere den opstillede problemformulering, har jeg valgt at udforme 3 arbejdsspørgsmål. Disse arbejdsspørgsmål vil være udgangspunktet i de analytiske og diskuterende processor i specialet.

- Hvordan og på hvilken måde inddrages et settingsperspektiv i overgangen?
- I hvilken grad gøres der plads til deltagelse hos de involverede aktører i overgangen?
- Hvilken betydning har rollefordelingen mellem de involverede aktører i overgangen?

Denne undersøgelse har til hensigt at bidrage med ny viden omkring de involverede aktørers rolle, processer og handlinger for at sikre bæredygtig sundhedsfremme i overgangen fra Julemærkehjem til hverdagsliv. Undersøgelsen forsøger ikke at finde en endegyldig sandhed omkring forudsætningerne for overgangen, men gennem udvalgte teoretiske elementer, at belyse de muligheder og betingelser, der er for bæredygtig sundhedsfremme i overgangen til hverdagsliv. Rapportens resultater skal forstås i en teoretisk forankret ramme, hvor den virkelighed der skabes, skabes og forstås gennem det udvalgte teoretiske perspektiv.

Den viden der afstedkommer denne undersøgelse kan anvendes til at belyse, hvilke elementer i overgangen som findes udfordrende for sikringen af bæredygtig sundhedsfremme samt til at optimere indsatsen efter et ophold på Julemærkehjem.

Viden om undersøgelsesfelt

Følgende afsnit er skrevet på baggrund af et indledende interview med viceforstander på Julemærkehjemmet Skælskør [herefter: viceforstander] og oplysninger hentet fra Julemærkehjemmets hjemmeside.

Afsnittet har til formål at give et indblik i rammerne i og omkring Julemærkehjemmet Skælskør.

Julemærkehjem - hvad er det?

Julemærkehjemmene er et institutionstilbud for børn i alderen 7-14 år som mistrives. Et ophold har en varighed af 10 uger, og børnene både bor og går i skole på institutionen under opholdet. I weekenderne er børnene hjemme hos deres familier.

På Julemærkehjemmets hjemmeside under kategorien 'Sådan arbejder vi' kan man læse, at:

“På Julemærkehjemmene hjælper vi børn, der mistrives. Børn, der bliver mobbet, er ensomme eller ikke tror, de er gode nok. Fælles for dem er, at de har brug for hjælp til at genfinde troen på dem selv og livet.”

(Julemærket, 2022b)

Viceforstanderen beretter ligeledes i det indledende interview, at: *“Mange har oplevet mobning, de har isoleret sig enten derhjemme eller i deres fritid, de har få venner og så har de generelt meget lavt selvværd og for manges vedkommende også lav selvtillid.”* (Bilag 2, s. 1, l. 14-15). I forlængelse heraf beskrives det, hvordan der arbejdes med en helhedsorienteret sundhed, hvor sundhed ses som fysisk og social aktivitet samt at føle sig social accepteret. Julemærkehjemmene arbejder ud fra generelle retningslinjer om fysisk aktivitet fra Sundhedsstyrelsen og kostanbefalinger fra Fødevarestyrelsen, men har samtidig temaer som trivsel, anti-mobning og ensomhed i centrum for at øge den generelle sundhed blandt børnene (Bilag 2, s. 1, l. 22-25).

Den typiske dagligdag

På Julemærkehjemmet Skælskør starter hver morgen med en gå- eller løbetur for både børn og personale, hvor der kan indsamles point hvis turen færdiggøres indenfor en bestemt tidsramme. Efter morgens fysiske aktivitet skal børnene rede senge, rydde op på deres

værelser og gøre sig klar til dagen. Herefter spises der morgenmad i fællesskab, hvorefter børnene i hold af 6 skal i skole. Skolen foregår på Julemærkehjemmet og varetages af en folkeskolelærer fra Skælskør Skole og har en varighed af 2 timer i alt. Det vil sige, at nogle børn går i skole før formiddagspausen og andre efter formiddagspausen, hvorfor der altid er børn på hver afdeling. Når børnene ikke har skolegang består formiddagene oftest af forskellige former for fysisk aktivitet. Dog kan der på enkelte formiddage foregå andre aktiviteter såsom bål, fiskeri mm. Til frokost spiser alle 48 børn samt personale et varmt måltid sammen. Efterfølgende vil der for børnene være samtaler med pædagoger, hvor der er mulighed for at snakke om 'familiens bog' eller det som barnet eller personalet har behov for. I tidsrummet hvor samtalerne kan foregå, vil de børn som har været eller venter på deres samtale, have såkaldt '*rolige lektietime*', hvor de enten kan lave lektier - de har dog ikke mange lektier for, da skoledagene er begrænsede - have socialt samvær med de andre børn, tage en lur eller blot få hvilet ørene (Bilag 2, s. 5). Kl. 14 møder personalet på aftenholdet ind, hvor der vil være en overlevering fra formiddagsholdet. Efterfølgende vil der foregå en form for fysisk aktivitet såsom, gåture, boldspil, løb, funktionel træning, mindfulness, yoga, cykelture mm. (Bilag 2, s. 5, l. 143-146).

Sidst på eftermiddagen vender børnene retur til deres afdelinger, hvor de har nogle få selvstændige praktiske opgaver som de skal udføre. I samme tidsrum hjælper en gruppe af børnene en af medarbejderne med at forberede aftensmad, dække bord mm. Der vil også være ½ time inden aftensmaden, hvor alle børnene får udleveret en mobiltelefon, så de kan kontakte deres familier. Efter aftensmaden, som spises i fællesskab, skal alle hjælpe med at bære ud og gøre rent, hvor de efterfølgende kan gøre hvad de har lyst til. Der er mulighed for leg og fysisk aktivitet i aftentimerne, hvis der gives tilladelse af medarbejderne. Om aftenen vil der også blive tilberedt og serveret et mellemmåltid inden børnene skal retur til deres afdelinger og i seng. Når børnene er gået i seng møder en vågen nattevagt ind, som varetager en række praktiske opgaver, herunder at vaske alle børnenes tøj samt være til rådighed, hvis nogle børn skulle blive kede af det eller syge.

Samarbejde

Jf. afsnit *indledning* anses gode samarbejder for at have en afgørende betydning for, at barnet kan udvikle sig og få den rette støtte og hjælp når opholdet på Julemærkehjem slutter, hvorfor der i nedenstående afsnit vil blive beskrevet de aktører som indgår i overgangen til hverdagsliv.

Skolen

Folkeskolen laver forinden opholdet en beskrivelse af barnets faglige- og sociale formåen, som sendes til Julemærkehjemmet. I løbet af opholdet laver og sender Julemærkehjemmet lignende dokumenter til barnets folkeskole, hvor der efter de 10 ugers ophold også laves en slutvurdering af barnet ud fra den eventuelle udvikling barnet har gennemgået.

Udover kommunikationen mellem folkeskolelærer og lærerne, der er tilknyttet Julemærkehjemmet, så bliver børnenes folkeskoleklasser også inviteret til at tilbringe en formiddag på Julemærkehjemmet, hvor barnet kan vise nogle af de daglige aktiviteter som er under opholdet.

Familien

Under opholdet samarbejdes der også med børnenes forældre. Viceforstanderen forklarer, at der ugentligt ringes til forældrene af enten en pædagogisk medarbejder, den tilknyttede lærer eller en opfølgingskoordinator og snakker med forældrene om den forgangne uge, eventuelle spørgsmål eller andet der kan være relevant ift. barnets ophold og udvikling.

Udover de ugentlige telefonopkald har en familiens-bog tilknyttet, som bliver udfyldt fra forbesøget til opholdet er afsluttet. I denne bog bliver der bl.a. skrevet om, hvordan det er gået den forgangne uge og hjemmeopgaver som skal løses og udfyldes i weekenden, hvor børnene er hjemme ved deres familier. Dele af bogen udfyldes af forældrene i samarbejde med medarbejderne på Julemærkehjemmet, herunder en handleplan for barnets udvikling.

Forældrene får også mulighed for at besøge og være med til nogle af de hverdagsaktiviteter som børnene gennemgår under opholdet. Der er 2 forældre-dage under opholdet, hvor der laves mad i fællesskab, laves samarbejds- og trivselsøvelser og skabes mulighed for at forældre og barn bl.a. kan snakke om, hvilke udfordringer børnene oplever samt deres foreløbige udvikling.

Når barnet skal hentes på deres sidste dag på opholdet, bliver der afholdt en slut-samtale, som foregår på Julemærkehjemmet. Her vil barnet og forældrene snakke om opholdet, den fremtidige handleplan og andre relevante emner med den tilknyttede lærer til Julemærkehjemmet, en af de pædagogiske ansatte og eventuelt en tovholder fra barnets kommune.

8-10 uger efter endt ophold vil familien blive inviteret til en opfølgingsdag, og yderligere et par måneder efterfølgende vil forældrene blive ringet op af en ansat på Julemærkehjemmet.

Kommunen

Julemærkehjemmet Skælskør opretter så vidt muligt samarbejdsaftaler med de kommuner som børnene kommer fra. Denne samarbejdsaftale har til formål at *“sikre det gode samarbejde mellem kommunen og Julemærkehjemmet, således at de børn som Julemærkehjemmet modtager, opnår de bedst mulige forhold for deres ophold, hjemkomst samt videre afsæt efter opholdets afslutning.”* (Bilag 3). Tovholderen i kommunen skal inden barnets ophold præsentere sig og efter opholdet sørge for at barnet bliver informeret om de foreningstilbud der er i kommunen og støtte barnet i at koble sig herpå. Tovholderen skal ydermere tilbyde barnet med at opnå økonomisk støtte ifm. motionstilbud såfremt dette vurderes givtigt, informere familien om trivsels-, familiestøtte- og overvægts indsatser, der tilbydes i kommunen.

Opfølgingskoordinator

Opfølgingskoordinatoren er tilknyttet Julemærkehjemmet og har ansvaret for kontakten til tovholdere i de tilknyttede kommuner. Opfølgingskoordinatoren skal fungere som bindeled mellem barnet/familierne og deres hjemkommuner og skal forsøge at lette overgangen fra Julemærkehjem til det at vende hjem til hverdagslivet. Funktionen som opfølgingskoordinator indebærer bl.a. at holde sig ajour med kommunale såvel som ikke-kommunale tilbud, der kan være relevante for børnene, udvikle og opdatere kommunesamarbejdsaftaler, deltage i drøftelser om barnet under opholdet samt at finde det/de rette opfølgningstilbud til barnet og dets familie (Bilag 4).

Videnskabsteori

I dette udarbejdelse af dette speciale har jeg ladet mig inspirere af et socialkonstruktivistisk perspektiv, hvor der sættes spørgsmålstegn ved eksisterende viden, der tages for givet. Jeg ønsker gennem analysen at opnå en ny forståelse af de vedtagne sandheder, der findes i den indsamlede empiri, og derigennem forholde mig kritisk til den eksisterende viden (Pedersen, 2012:187). Gennem analysen vil jeg have fokus på at afdække den måde, hvorpå barnet, familien, Julemærkehjemmet, skolen og kommunen deltager i skabelsen af muligheder for at sikre bæredygtig sundhedsfremme i overgangen fra Julemærkehjem til hverdagsliv. Jeg vil ud fra en teoretisk ramme om overgang belyse, hvordan mulighederne for bæredygtig sundhedsfremme skabes gennem sundheds teoretiske elementer fra settingstilgangen, deltagelse og handlekompetence. Ved at anvende disse teorier vil jeg kritisk analysere de strukturelle rammer for de handlinger, der findes i overgangen og udfordre den sandhed af overgangen som er blevet institutionaliseret i samfundet og er blevet en del af den kultur, der findes i overgangen (Pedersen, 2012:189).

Den socialkonstruktivistiske tilgang i dette speciale finder sin inspiration i Peter L. Berger og Thomas Luckmanns interesse for videnssociologi, hvor jeg især anvender deres perspektiv på de processer, hvorunder den viden de er udviklet, overført og vedligeholdt i sociale situationer er blevet til selvindlysende 'virkeligheder' (Pedersen, 2012:93). Berger og Luckmanns videreudvikling af socialkonstruktivismen og videnssociologien indebærer bl.a. en antagelse om, at samfundet er en menneskelig konstruktion, der skabes gennem handlinger, hvor bestemte handlinger og måder at tænke på bliver 'normale' i samfundet. Det er disse bestemte måder at handle på, som jeg i denne undersøgelse vil have fokus på og udfordre gennem et kritisk perspektiv på om handlingerne afstedkommer det ønskede resultat - bæredygtig sundhedsfremme.

Berger og Luckmann beskriver ligeledes, hvordan alt menneskelig aktivitet er udsat for vanedannelse, og at enhver hyppig gentaget handling falder ind i et mønster, som derefter kan reproducere uden at dette kræver større kraftanstrengelse fra individet. I kraft af denne reproduktion bliver den gentagne handling opfattet som et mønster af handlingens udøver (Berger & Luckmann, 2003:91), hvilket i dette speciale vil komme til udtryk gennem de strukturelle elementer som overgangens aktører anvender. De handlingsmønstre som er blevet indlejret som en sandhed i overgangen, vil bære præg af vanedannelse, hvor handlingerne udføres på samme måde med samme minimum af kraftanstrengelse - dette

gælder både for social og ikke-social aktivitet. Vanedannelsen begrænser samtidig andre muligheder, idet vanedannelsen sætter ramme om individets mulighed for at søge og implementerer andet viden eller aktivitet. De vaner og rammer, der findes omkring overgangen er skabt i overensstemmelse med Julemærkehjemmet som social institution og derfor også ud fra den virkelighed som barnet, familien og Julemærkehjemmet indgår i (Berger & Luckmann, 2003:91). Julemærkehjemmet som institution har oprettet et forhåndsdefineret handlingsmønster for overgangen, som kanaliserer adfærden og strukturen i én bestemt retning, hvor der findes en rollefordeling mellem de involverede aktører som synes naturlige (Berger & Luckmann, 2003:92). I kraft af institutionaliseringen er det blevet en objektiv viden, hvordan overgangen skal foregå, hvilke aktører der har hvilket ansvar samt hvilke handlinger der skal foretages. Der opstår derigennem en opfattelse af, hvad der fremstår som legitimt og et af Berger og Luckmanns centrale begreber heri er *reificering*. Reificering henviser til hvis menneskabte fænomener fremstår som noget naturligt - f.eks. hvis en institution fremstår så naturligt, at det kan være vanskeligt at se alternativer til den, hvorfor den bliver en determinerende faktor i samfundet (Pedersen, 2012:197). Muligheden for at se alternativer vil være omdrejningspunktet for diskussionen, hvor de involverede aktørers roller vil blive diskuteret.

Den socialkonstruktivistiske tilgang og videnssociologien bidrager til denne undersøgelse med et kritisk forankret perspektiv på de vedtagne sandheder, der findes blandt overgangens involverede aktører. Analysen har til hensigt at danne baggrund for nye forståelser af de vedtagne sandheder, der findes i den indsamlede empiri og derigennem kunne se alternativer til de nuværende handlinger og strukturer. Ved at kombinere teorien om overgang med de sundhedsfremmende teorier; *settingstilgangen*, *deltagelse* og *handlekompetence*, vil der kunne skabes ny virkeligheder, der tager afsæt i de udvalgte teorier (Pedersen, 2012:221).

Forforståelser

Indenfor socialkonstruktivismen er der en antagelse om, at de forforståelser, vi møder undersøgelsesfeltet med, har en afgørende betydning for, hvad vi ser, og hvad vi antager for at være sandt. De forforståelser der findes relevante ifm. undersøgelsen vil blive redegjort for nedenfor, for at afdække og skabe bevidsthed omkring de måder, hvorpå jeg som forsker anskuer Julemærkehjemmet og overgangen til hverdagsliv.

I kraft af de tidligere undersøgelser jeg har udført omhandlende Julemærkehjemmet (jf. afsnit *Indledning*) har jeg en forforståelse af, at barnet undergår en generel udvikling af selvet under opholdet på Julemærkehjem, og at denne kan være vanskelig at implementere i returneringen til hverdagslivet. I kraft af undersøgelsens konklusion kunne der sættes spørgsmålstegn ved den strukturelle betydning af overgangens sidste fase. Da jeg selv er opvokset i en by med et Julemærkehjem og har fået i folkeskole med flere børn, der har været på ophold har jeg ud fra egen biografi erfaret, at netop returneringen til hverdagslivet kan opleves som vanskeligt, idet barnet, der har været på ophold på Julemærkehjemmet, har gennemgået en forandring, men at omgivelserne ikke har. Mine forforståelser afspejles derfor i tidligere undersøgelser og erfaringer fra eget liv.

Jeg vil herefter forsøge at give et indblik i de samfundsmæssige forforståelser, for at kunne give et indledende billede af, hvordan familierne, kommunerne og skolerne anskuer Julemærkehjemmet og det outcome som et ophold giver. Dette indblik vil tage udgangspunkt i en af mine tidligere undersøgelser, hvor 1.162 respondenter besvarede, hvilke beskrivelser de forbandt med Julemærkehjemmet samt viceforstanderens indsigt i fortællingen om Julemærkehjem.

Undersøgelsen om forståelsen af Julemærkehjemmet blev foretaget via en diskursanalyse, som viste, at der foregår en diskursiv kamp mellem den biomedicinske og brede sundhedsforståelse, hvorfor der ikke kunne skabes en fastlåsning på tværs af diskurserne og dermed ikke kunne findes én hegemonisk diskurs af og hos Julemærkehjemmene. Det kunne udledes ud fra både Julemærkehjemmenes hjemmeside og respondenternes besvarelser, at vægt og trivsel havde en tæt sammenhæng i beskrivelserne af at fremme sundheden (Skov et al., 2021:67). Ifølge viceforstanderens udsagn møder de fortsat den 'gamle' fortælling om, at Julemærkehjemmet kun er for overvægtige børn (Bilag 2, l. 18-19).

Det kan heraf udledes, at den samfundsmæssige forforståelse af Julemærkehjemmet skal findes i en fortælling, hvor vægt er den primære udfordring og at trivsel opleves i tæt sammenhæng med overvægtsproblemer.

Teoretisk afsnit

Argumentation for valg af teori

Dette speciales problemformulering kan gribes an på flere måder, afhængigt af forståelsen af begrebet overgang. Der vil derfor i nedenstående teori afsnit gøres rede for den definition af begrebet *overgang*, som vil blive anvendt i rapporten. Dette vil være medvirkende til at skabe klarhed og indsigt i den forståelse af begrebet som anvendes som rammen omkring analysen, hvori de sundhedsfremmende teorier om *setting*, *deltagelse* og *handlekompetence* vil blive anvendt indenfor rammen om overgang.

WHO (1986) erklærede i 1986 at sundhed er skabt og bliver levet af mennesker inden for rammerne af deres hverdag og andre forskere peger på, at beslutninger vedrørende sundhed skal ske i sociale sammenhænge og hverdagsmiljøer (jf. afsnit *Indledning*). Da opholdet på et Julemærkehjem ikke foregår i børnenes hverdagsliv ændres forudsætningerne for barnets sundhed og udlevelsen af sundhed også. Det findes derfor essentielt at beskæftige mig med settingteorien af Mark Dooris, for at anskueliggøre de muligheder og betingelser, der findes ifm. Julemærkehjemmet som setting.

WHO (1999) beskrev i 1999, at deltagelse bør indgå som en væsentlig komponent i enhver strategi med et sundhedsfremmende formål for at skabe bæredygtig sundhedsfremme (jf. afsnit *indledning*). Da formålet med et ophold på Julemærkehjemmet er at give børnene redskaber til at kunne varetage og udvikle egen sundhed under og efter endt ophold, altså skabe bæredygtig sundhedsfremme, anses det for relevant at redegøre for det sundhedspædagogiske perspektiv på deltagelse af Venka Simovska og handlekompetence af Simovska og Bjarne Juul Jensen.

Overgang

Problemformuleringen afspejler et fokus på overgangen fra Julemærkehjem til hverdagsliv. Derfor finder jeg det relevant at redegøre for min forståelse af overgang og hvilke elementer af overgangen der findes relevante for netop denne undersøgelse. Dette vil jeg gøre med udgangspunkt i Afaf Ibrahim Meleis et al.'s kapitel; "Transition Theory" (2010). Et kapitel, der ifølge forfatterne, både kan bruges som guidelines for praksis og til at skabe en mere systematisk tilgang til undersøgelser af overgange.

Overgang defineres i kapitlet som "*a passage from one life phase, condition, or status to another*" (Meleis & Trangenstein 2010:67) og medfører ændringer i eksempelvis sundhedstilstand, roller, forventninger eller muligheder (Meleis & Trangenstein 2010:67). En overgang finder sted over tid og forfatterne inddeler begrebet overgang i 3 faser:

Indgang → Passage → Udgang

Dette speciale vil berøre begrebets sidste fase; *Udgang*, da specialets problemformulering fokuserer på, hvordan der i slutningen af opholdet og månederne umiddelbart efter opholdet sikres bæredygtig sundhedsfremme for barnet.

Selvom at overgangen består af 3 faser har jeg valgt udelukkende at beskæftige mig med den sidste fase. Fravalget af *Indgang* - formøder/informationsdag og opstarten på Julemærkehjem - og *Passage* - tiden under opholdet - begrundes i det teoretiske tilvalg, hvor settingstilgangen sammenkæder de forskellige systemer og settings som barnet befinder sig i, og deltagelses og handlekompetence bidrager med, hvordan involvering og deltagelse i disse settings kan have afgørende betydning for muligheden for blivende/bæredygtig udvikling. Det findes derfor relevant at undersøge, hvordan udgangen fra Julemærkehjem til hverdagsliv håndteres af de involverede aktører; Julemærkehjem, kommune, skole og familie.

En vigtig overvejelse ved overgang, er at gennemførelsen af en overgang indebærer, at en person har nået en periode med mindre forstyrrelse eller større stabilitet gennem vækst i forhold til, hvad der er sket tidligere. Der kan argumenteres for at overgangen ifm.

Julemærkehjemmet; herunder *indgang*, *passage* og *udgang* er en organiseret ramme, idet opholdet er inddelt i før, under og efter og derved er der forskellige fokuspunkter i hver fase. Forfatterne beskriver overgang som kompleks og opdeler det efter en række karakteristiske

træk og fokuspunkter; *egenskaber i overgangen, overgangens betingelser: fremmende og hæmmende egenskaber, reaktionsmønstre og outcome.*

Med udgangspunkt i undersøgelsens problemformulering og den valgte teori har jeg til definitionen af overgang udvalgt de teoretiske elementer som jeg finder mest relevante ift. besvarelse af problemformuleringen.

Det første punkt der vil blive gennemgået er *egenskaber i overgangen*. Det påpeges, at alle overgange medfører forandringer, og for at være i en overgang, skal en person have en vis *bevidsthed* om de ændringer der sker. Bevidstheden er relateret til opfattelse, viden og anerkendelse af forandringerne i overgangsprocessen (Meleis, Sawyer, Im, Messias & Schumacher. 2010: 57). Hertil skal individets *engagement* også være til stede, og bliver i dette tilfælde defineret som den grad, i hvilken en person udviser involvering i de processer, der ligger i overgangen. Bevidsthedsniveauet er en forudsætning for engagementet, og engagementet kan udvises ved at være opsøgende ift. information, bruge de rollemodeller der er tilstede i situationen, aktivt forberede og udvise proaktivitet ifm. de aktiviteter, der udføres (Meleis et al. 2010: 57). Ydermere er egenskaberne i overgangen bundet op på *afgørende punkter og begivenheder*, der betegnes som aktiv deltagelse, stabilitet, færdigheder og livsstil ift. nye rutiner, men også usikkerhed og frustration. Ved disse afgørende punkter er der ofte et behov for en fagpersons vejledning, viden, fokus samt erfaring, og involveringen af fagpersonen beskrives som afgørende for overgangens succes (Meleis et al. 2010: 59).

Det næste fokuspunkt som vil blive gennemgået er *overgangens betingelser: fremmende og hæmmende egenskaber*. For at forstå individets oplevelse under overgangen er det nødvendigt at afdække de personlige og miljømæssige forhold, der kan fremme eller hæmme opnåelsen af en vellykket overgang. Personlige, lokale eller samfundsmæssige forhold kan lette eller begrænse processerne for gode overgange og resultaterne af overgange (Meleis et al. 2010: 59). Ifm. de personlige forhold nævnes den mening som individet tillægger overgangen. Den mening som individet tillægger overgangen skal findes i individets *kulturelle forståelse*, hvor individuelle erfaringer kan fremme eller hæmme oplevelsen af overgangen. Hertil er den *socioøkonomiske* status også af betydning. I tilfældet med opholdet på Julemærkehjem er størstedelen af familierne placeret i en lav socioøkonomisk position (jf. afsnit *indledning*), hvilket kan være en hæmmende faktor for *tilegnelsen af viden* og mulighed for at sikre bæredygtig sundhedsfremme. Tilegnelsen af viden skal ses i tæt sammenhæng med

forberedelse, hvor foregribende forberedelse anses som et aspekt, der letter overgangen, hvorimod manglende forberedelse udgør en hæmmende faktor (Meleis et al. 2010: 60). Lokalsamfundets forhold findes også relevant at redegøre for, da det netop er denne som barnet vender tilbage til og hvori de samarbejdspartnere som det forventes er en aktiv deltager, befinder sig. I lokalsamfundet er *adgangen* til relevant information fra fagpersonale, litteratur eller lignende essentielle for at sikre en god overgang. Herunder betones rådgivning fra respekterede aktører, støtte fra familie og vigtigheden af at få besvaret de spørgsmål, der skulle være ifm. overgangen (Meleis et al. 2010: 60). Indtil at individet har fået adgang til og er blevet fortrolige med den støtte og de ressourcer, der kan findes i lokalsamfundet, kan der opleves en utilstrækkelig adgang, som opfattes som en hæmmende faktor for overgangen (Meleis et al. 2010: 61).

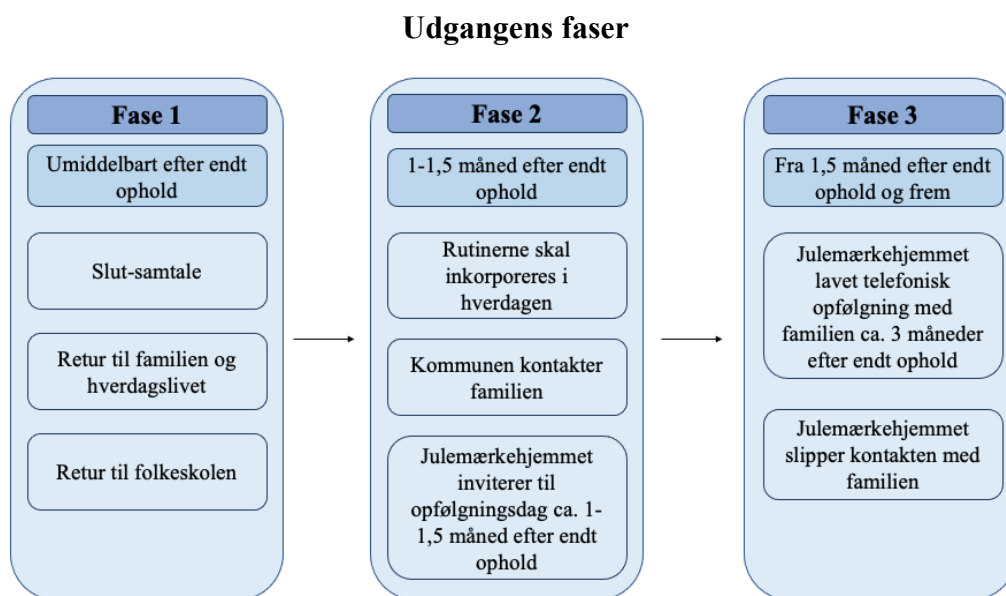
Det næste fokuspunkt som vil blive berørt er *reaktionsmønstre*. Herunder er det miljø eller setting som individet befinder sig i relevant at belyse. Et af kendetegnene ved overgange er skabelsen af nye betydninger og opfattelser som oftest anvendes til at sammenligne med de gamle betydninger og opfattelser som individet havde inden overgangen begyndte (Meleis et al. 2010: 61). Herunder er *tilknytning* og *selvsikkerhed* særlige procesindikatorer, der er medvirkende til at skabe en god overgang. Tilknytningen understreger betydningen af relevante professionelle, som det enkelte individ oplever en tryghed ved og som kan besvare de spørgsmål individet skulle have. Derudover er venner og familiemæssige relationer betydningsfulde for den støtte og det tillidsniveau, der tillægges i overgangen. Udviklingen af selvsikkerhed beror på det niveau af forståelse for de forskellige processer, der er iboende i udviklingen (Meleis et al. 2010: 62).

Det sidste fokuspunkt er *outcome*. En sund gennemførelse af en overgang bestemmes af, i hvilket omfang individet kan udvise beherskelse af de færdigheder og adfærd, der er nødvendige for at håndtere deres nye situationer eller miljøer. Det påpeges, at beherskelsen opstår ved at blande tidligere tillærte redskaber og færdigheder med nye færdigheder, der er tillært i overgangsprocessen (Meleis et al. 2010:63). Det skal påpeges, at det kan være vanskeligt at se tidligt i overgangen, men samtidig skal det nævnes, at graden af beherskelse indikerer i, hvilken grad en god overgang er opnået.

Denne forståelse af overgang og beskrivelserne af fokuspunkterne skal medvirke til at belyse den forståelse af overgang, der vil blive anvendt i denne undersøgelse. Selvom at overgangen

er inddelt i 3 faser, har jeg valgt udelukkende at beskæftige mig med den sidste fase; *udgang*, hvorfor den ovenstående beskrivelse skal ses i lyset af denne fase.

For at give et indblik i, hvilke faser der opleves i *udgangen*, har jeg lavet en illustration, som tager udgangspunkt i den struktur som Julemærkehjemets opfølgingskoordinator har gennemgået.



Forståelsen af overgang vil blive anvendt som ramme for analysen til at belyse, i hvilken grad barnet og de involverede aktører er medvirkende til at fortsætte den udvikling som barnet har gennemgået under opholdet på Julemærkehjem samt at skabe muligheden for at skabe bæredygtig sundhedsfremme efter endt ophold.

Settingstilgangen

Settingstilgangen har sine rødder i Ottawa Charteret om sundhedsfremme (WHO, 1986:3) som erklærede: *“Health is created and lives by people within the settings of their everyday life; where they learn, work, play and love.”* Det er derfor det sted eller den sociale kontekst, hvor mennesker engagerer sig i daglige aktiviteter, hvor miljømæssige, organisatoriske og personlige faktorer interagerer for at påvirke sundhed og velvære. Dooris beskriver en setting, som et sted hvor mennesker aktivt bruger og former miljøet og dermed skaber eller løser problemstillinger i relation til sundhed (Dooris, 2004:40).

En effektiv sundhedsforbedring kræver investeringer i de sociale systemer som individet befinder sig i i deres hverdagsliv og sundhed kan derfor karakteriseres som både et kritisk aktiv for og et resultat af en effektiv funktion af settings (Dooris, Dowding, Thompson & Wynne, 1998:23).

Rationalet i settingstilgangen er, at skifter et individ setting eller ændres forhold i settingen, så ændres de forudsætninger som individet har for dets sundhed, uanfægtet af individets konkrete adfærd (Dooris, Wills & Newton, 2014:7). Dooris beskriver, at sundhedsproblemer ikke respekterer grænserne for omgivelserne, og at individet lever deres liv inden for og uden for en række forskellige miljøer, hvoraf nogle settings er adskilte mens andre er indbyrdes forbundne. Et sundhedsproblem som manifesterer sig i én setting kan være opstået i en anden setting, hvorfor det er afgørende for sundhedsfremmende initiativer inden for ét miljø prioriterer netværk med andre settings og derigennem knytter forbindelser til initiativer inden for andre settings (Dooris, 2004:41). Omgivelserne repræsenterer et vigtigt niveau af indflydelse og et vigtigt fokus for sundhedsrelaterede investeringer og interventioner, og det er essentielt for effektiv sundhedsfremme og -udvikling, at der investeres i de sociale systemer som individet befinder sig i i hverdagslivet (Dooris et al., 2014:13).

Hvordan skabes bæredygtig sundhedsfremme ud fra settingstilgangen?

For at der kan skabes sundhedsfremme ud fra settingstilgangen skal flere der foretages indgreb i flere af de settings som individet befinder sig i og disse skal være skræddersyet til den kultur og de behov der er i den specifikke setting. Derudover er det essentielt, at der skabes rum for deltagelse og myndiggørelse sådan, at individet opnår ejerskab og mulighed for at modificere i samspil med de øvrige involverede aktører (Dooris et al., 1998:26).

Dooris beskriver, at de settings der involveres oftest er præget af divergerende interesser, og at det derfor er vigtigt at mægle for en måde at træffe beslutninger på, der prioriterer

konfliktløsning og konsensusdannelse i processen af forandring (Dooris et al., 1998:26). Det er et komplekst samarbejde, der kræver en evne til at fastholde de underbyggede værdier og at vide, hvornår man skal gå på kompromis (Dooris et al., 1998:41). For at skabe effektiv og bæredygtig sundhedsfremme skal der bygges bro mellem de involverede settings og miljøer og derigennem koordinere og integrerer de sundhedsfremmende investeringer og interventioner der er nødvendige. Dooris beskriver ligeledes, at strukturer er en forudsætning for sunde processer, og at både struktur og processer er forudsætninger for sunde outputs og resultater. Den centrale udfordring heri er således at finde måder at bringe sundhed på linje med de involverede aktørers kerneinteresser og igangsætte og/eller styre de forandringer der skal foretages (Dooris et al., 2014:14). De strukturer der indføres bør sikre vedvarende udvikling og effekt ud over projektets levetid, altså det tidsrum, hvor de involverede aktører er aktive i beslutnings- og implementeringsprocesser. Den vedvarende udvikling skal sikres gennem integrerede snarere end additive handlinger, hvor sundheden og -fremmen tænkes ind i hvert system, hvor individet befinder sig (Dooris et al., 1998:27). En sundhedsfremmende setting søger at integrere en forståelse og forpligtelse til sundhed i individets hverdagsliv og -rutiner, og har således fokus på sine handlinger og effekten af disse. Individet og gruppen af andre involverede aktører skal derfor være i stand til at tage kontrol over situationen og individet over sit eget liv, for derigennem at kunne handle på den nødvendige forandring (Dooris et al., 1998:26).

Deltagelse

Venka Simovska, professor ved Danmarks institut for Pædagogik og Uddannelse, har i sin forskning bl.a. beskæftiget sig med deltagelse som nøglebegreb, princip og strategi for sundhedspædagogik og -fremme. Dette afsnit vil tage udgangspunkt i Simovskas udlægning af deltagelse som en proces.

Deltagelse beskrives som en aktiv proces, hvorigennem individet aktivt inddrages i at definere problemstillinger vedrørende egen sundhed, formulere og virkeliggøre sundhedsprioriteter og -strategier samt at handle for at gennemføre sundhedsfremmende forandring på et individuelt og/eller socialt plan. Individet skal have mulighed for at kontrollere og påvirke sundhedsrelaterede processer, aktiviteter og det blot at modtage f.eks. sundhedsydelse eller -relateret viden, anses ikke for at være deltagelse (Simovska, 2012:87).

Simovska opdeler deltagelse i to kategorier: *symbolsk deltagelse* og *ægte deltagelse*. Under de to deltagelsesformer har hun med afsæt i Roger Harts forskning om børns deltagelse fremhævet tre fokuspunkter på et kontinuum fra symbolsk til ægte deltagelse: *fokus*, *resultater* og *genstand for forandring*.

Fokus

Simovska opdeler *fokus* i to kategorier, der er baseret på forskellige opfattelser af læring: 1) tilegnelse af viden og 2) deltagerorienteret videnopbygning. Den symbolske deltagelse vil fokusere på tilegnelsen af indhold som skal læres, accepteres og anvendes, hvor ægte deltagelse vil fokusere på videnopbygning gennem refleksion over indholdets forskellige betydninger og måder som viden konstrueres på inden for barnets sundhed (Simovska, 2012:92). For at skabe ægte deltagelse er det essentielt, at barnet og familien involveres i de vidensprocesser som er sociale og relationelle. Den faktuelle sundhedsviden står ikke i kontrast til ægte deltagelse, men netop involveringen og refleksionen omkring indholdets betydninger samt integrationen af viden som er indlejret i barnets erfaringer og hverdagsliv, er afgørende for om der kan skabes ægte deltagelse. Barnets personlige og sociale opfattelse af den tilegnede viden skal sættes i relation til det levede hverdagsliv for, at der kan skabes den meningskonstruktion, der er afgørende for vedligeholdelsen af den tillærte viden. I disse processer forventes det, at barnet forandrer og udvikler sig samtidig med at barnet igangsætter forandringerne i sine omgivelser (Simovska, 2012:93).

Resultater

Inden for *resultater* defineres symbolsk deltagelse som accept af ekspertdefineret livsstil, hvor læringsresultaterne er lukkede, hvilket vil sige at regler og fakta om sundhed er fastlagt og foreskrevet af eksperter på baggrund af videnskabelig evidens. Der er derfor ikke mulighed for at præge den tillærte viden eller plads til personlige valg og selvbestemmelse (Simovska, 2012:93). Den symbolske deltagelse rammesætter den ageren som barnet skal have ifm. at efterleve de anbefalinger, der er afstedkommet fra sundhedsprofessionelle. Barnet skal i den forbindelse øve sig i at træffe 'sunde' valg og udvikle personlige og sociale færdigheder for at undgå 'sundhedsrisici'. I kontrast til resultatet af den symbolske deltagelse, så fremmer resultatet af ægte deltagelse, barnets autonomi, hvori deres kritiske bevidsthed vedrørende sundhedsforhold og deres evne til at håndtere hverdagslivets kompleksitet på en aktiv og social ansvarlig måde, bliver aktiveret og udfordret (Simovska, 2012:93). Hvor resultatet af symbolsk deltagelse er at følge eksperter anbefalinger, så anses resultaterne for ægte deltagelse for at være en konstruktion af barnet som en aktiv aktør inden for forandring, der er baseret på social erfaring. Der skal ske en forhandling af viden om sundhed, livsstil og hverdagsliv mellem barnet og de sundhedsprofessionelle som de omgås, for at kunne skabe motivation og kompetence til at engagere sig i yderligere læring (Simovska, 2012:93).

Genstand for forandring

Simovska beskriver, at det ifm. symbolsk deltagelse oftest er individers livsstil, der er genstand for forandring, mens genstanden for forandring ifm. ægte deltagelse er individet i sin kontekst (Simovska, 2012:93). Udgangspunktet for den sundhedsmæssige forandring skal ved ægte deltagelse reflekteres i tæt sammenhæng med barnets hverdagsliv, og udviklingen indebærer processer, som foregår på et personligt, socialt og kulturelt niveau. Årsagen til at den ægte deltagelse skal foregå ifm. det levede hverdagsliv, er at barnet derigennem bedre kan sætte sundhedsudfordringen og vidensprocesserne i relation og hermed kan skabe ejerskab over den sundhedsfremmende proces. Ejerskabet forudsætter ligeledes, at de sundhedsprofessionelle giver barnet mulighed for at handle, og at denne handlen indlejres i den tilegnede viden i hverdagslivet (Simovska, 2012:93).

Simovska beskriver, at deltagerorienterede processer, som indgår som en del af sundhedsfremmende interventioner, kræver nøje planlægning og indebærer, at den sundhedsprofessionelle tilpasser sin rolle ift. det enkelte barns karakteristika, behov og prioriteter. Den sundhedsprofessionelles rolle ændres markant, når vedkommende er

orienteret mod ægte deltagelse. Den traditionelle rolle som 'ekspert', der tilbyder forudbestemt rådgivning, som det forventes at barnet skal følge, udebliver til fordel for etablering af en meningsfuld dialog, dynamiske samarbejdssystemer og gensidig interaktion (Simovska, 2012:97).

Handlekompetence

Deltagelse og handlekompetence er tæt forbundet, idet deltagelse er afgørende for udviklingen af handlekompetence ift. sundhed. Handlekompetence defineres af Bruun Jensen som et demokratisk og deltagerorienteret alternativ til de traditionelle adfærdsmodificerende og moraliserende tilgange (Jensen, 2010:15). Simovska tilføjer til beskrivelse af handlekompetence, at individet skal besidde evnen til at handle, initiere og skabe en positiv ændring i relation til sundhed, og som en evne, som de lærende (i dette tilfælde barnet) tilegner sig gennem aktiv deltagelse (Simovska, 2012:80). Derudover beskrives det som individets evne til kritisk refleksion i relation til sundhedsproblemer, og anses for at være en betingelse for effektiviteten og bæredygtigheden af enhver sundhedsfremmende intervention (Simovska, 2012:100).

Bruun Jensen beskriver, at det er en forudsætning for at kunne udvikle barnets handlekompetence, at der skabes et incitament for viljen til at handle. Incitamentet skabes gennem en afklaring og blotlæggelse af, hvor sundhedsproblemet stammer fra (Jensen, 1993:17). Simovska tilføjer, at denne incitament-skabelse skal foregå via en dialogisk refleksion og interaktion mellem de involverede aktører, hvor sundhedsudfordringen er omdrejningspunkt (Simovska, 2012:100). De konkrete handlinger, der skal foretages ifm. udbedringen af sundhedsproblemet skal tage udgangspunkt i en bevidst stillingtagen og skal udspringe af individet med sundhedsproblemet. For at en sundhedsfremmende intervention skal være en handling og give øget handlekompetence, skal den være forankret i individet selv. Med andre ord skal det være individet selv, der beslutter sig for at gøre noget og den sundhedsfremmende intervention, der udføres skal være rettet mod løsningen af det sundhedsproblem som ønskes løst (Jensen, 1993:28). Bruun Jensen beskriver, at følgende tre komponenter skal være til stede for at kunne øge den individuelle handlekompetence; *individet skal besidde de fornødne færdigheder og kundskaber, tilstrækkelige muligheder og ressourcer til rådighed i omgivelser og være drevet af egen motivation* (Jensen, 2010:16). Hvis disse komponenter er til stede, er individet i stand til at anvende sin handlekompetence, som endvidere er en betingelse for effektiviteten og bæredygtigheden af enhver sundhedsfremmende intervention (Simovska, 2012:100).

Kobling af teorier

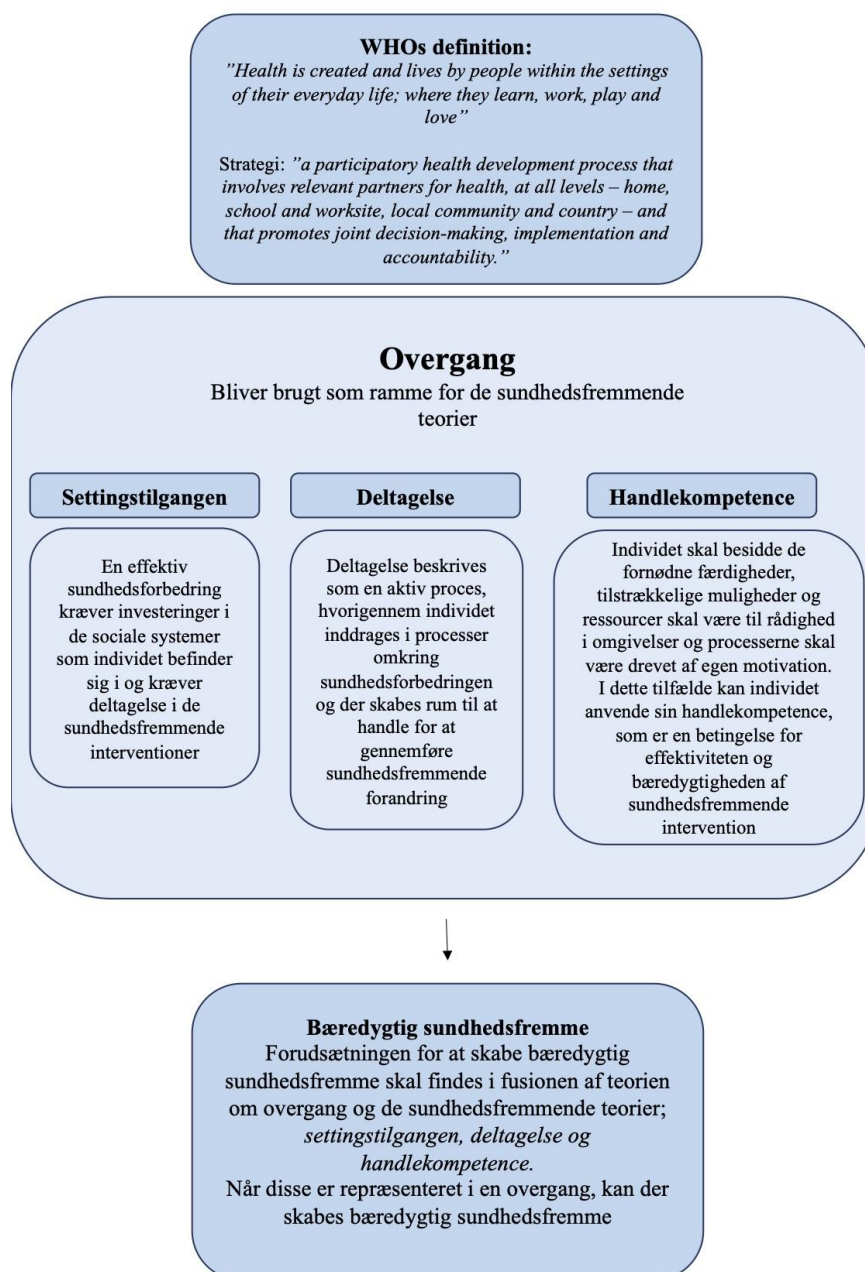
I kraft af min socialkonstruktivistiske position har jeg ladet mig inspirere af en eklektisk tilgang til teorivalget, hvor de udvalgte teorier betragtes som den forforståelse, der bliver tilgået undersøgelsen med (Pedersen, 2012:221). Den eklektiske tilgang giver mulighed for at udvælge teorier, som findes relevante til at kunne besvare problemformuleringen, uden at have særligt fokus på teoriernes tilgange. Teoriene er udvalgt gennem refleksion omkring, hvordan der skabes bæredygtig sundhedsfremme, og kan derfor anvendes til at besvare den opstillede problemformulering. Det findes essentielt at redegøre for mine refleksioner omkring teorivalget, hvilket kan ses nedenfor;

Baggrunden for valget af teorier bygger på min interesse i at undersøge, hvilke mulighedsbetingelser der skabes for bæredygtig sundhedsfremme i overgangen fra Julemærkehjem til hverdagsliv. Det findes derfor relevant at redegøre for, hvordan *overgang* skal opfattes og bliver anvendt i denne undersøgelse, hvoraf denne danner rammen omkring analysen, hvori de sundhedsfremmende teorier om *setting, deltagelse og handlekompetence* vil blive anvendt indenfor rammen om overgang.

Baggrunden for valget af netop disse sundhedsfremme teorier skal findes i WHO's definition af, at sundhed er skabt og bliver levet af mennesker inden for rammerne af deres hverdag og at deltagelse bør indgå som en væsentlig komponent i enhver strategi med et sundhedsfremmende formål for at skabe bæredygtig sundhedsfremme (WHO, 1986, 1999). Dooris tager i sin beskrivelse af settingstilgangen udgangspunkt i, at en effektiv sundhedsforbedring kræver investeringer i de sociale systemer som individet befinder sig i i deres hverdagsliv, og at deltagelse bør indgå som en væsentlig komponent i et hvert sundhedsfremmende initiativ og intervention. Simovska beskriver deltagelse som en aktiv proces, hvorigennem individet aktivt inddrages i at definere problemstillinger vedrørende egen sundhed, formulere og virkeliggøre sundhedsprioriteter og -strategier samt at handle for at gennemføre sundhedsfremmende forandring på et individuelt og/eller socialt plan. Hertil hun beskriver, at individet gennem aktiv deltagelse tilegner sig evnen til at handle, initiere og skabe en positiv ændring i relation til sundhed, som henleder til individets evne til at handle. På den baggrund har jeg taget udgangspunkt i Simovskas og Jensens beskrivelse af handlekompetence, hvor anvendelsen af denne anses som en forudsætning for effektiviteten og bæredygtigheden af enhver sundhedsfremmende intervention.

På den måde hænger de 3 valgte teorier sammen og danner analyseværktøjerne for, hvordan der kan skabes bæredygtig sundhedsfremme i overgangens sidste fase; *udgang*.

Der kan i nedenstående illustration ses et overblik over sammenhængen af teorierne.



Metode

Observation af hverdagen på Julemærkehjemmet

I forbindelse med undersøgelsens empiri indsamling, er der udført deltagerobservation på en af Julemærkehjemmet Skælskørs afdelinger. Jeg blev tilknyttet én afdeling under empiriindsamlingen, men måtte samtidig bevæge mig frit rundt i resten af institutionen. Undersøgelsesfeltet bestod primært af 12 børn og 4 ansatte. Den sidste observationsdag omhandlede en opfølgingsdag, hvor børn der havde afsluttet deres ophold var samlet med deres forældre til at gennemgå positive og udfordrende elementer de havde oplevet efter hjemkomsten.

Observationerne fandt sted over 4 dage, og i skemaet herunder kan der ses et overblik over observationernes længde og steder.

| Dag | Tidsrum | Observationssted |
|----------|-----------------|---|
| D. 25.10 | Kl. 14-21 | Den respektive afdeling |
| D. 27.10 | Kl. 7-14 | Den respektive afdeling, området omkring Julemærkehjemmet, køkkenet, motionsrum, motionsaal |
| D. 28.10 | Kl. 12.30-15.30 | Den respektive afdeling, slut-samtale på en anden afdeling |
| D. 28.11 | Kl. 13.30-17 | Opfølgingsdag |

Før observationsdagene startede havde jeg et indledende interview med viceforstanderen, der har dannet grundlag for afsnittet *viden om undersøgelsesfelt*. Herefter var det viceforstanderen, som jeg indgik en samarbejdsaftale med, tildelte mig en afdeling, opsatte interview med opfølgingskoordinator og sørge for at jeg kunne deltage i en slut-samtalen på en anden afdeling. Idet viceforstanderen udelukkende har været medvirkende til at opsætte aftaler og ikke har været tilstede under selve observationerne, vil jeg argumentere for, at

indsamlingen af empiri ikke er blevet præget af viceforstanderens holdninger, personlige relationer, sympatier og antipatier.

Observationen fandt sted i Julemærkehjemets naturlige omgivelser, og jeg som forsker befandt mig i feltet på dets præmisser, og derigennem var indstillet på uforudsete og ikke kontrollable hændelser (Kristiansen & Krogstrup, 2015:46). Relationen mellem undersøgelsesfeltet og jeg selv som forsker findes derfor ustruktureret, selvom jeg forinden min ankomst til Julemærkehjemmet var blevet informeret om, at der ville blive afholdt et trivselsværksted på afdelingen, dog var jeg uvidende om, hvad der skulle finde sted den/de resterende dage.

Den indgangsvinkel jeg havde til undersøgelsesfeltet kan også afgøres ud fra graden af struktur som blev anvendt i empiriindsamlingen og bearbejdningen af data. Da jeg som udgangspunkt var interesseret i at se, hvordan en hverdag på Julemærkehjemmet forløb sig, havde jeg ingen forudindtagne mål med observationen. Jeg havde en generel og eksplorativ tilgang til observationen af Julemærkehjemmet, hvilket gav mig mulighed for at møde feltet med tanker om, hvilke situationer, der kunne være interessante at iagttage (Kristiansen & Krogstrup, 2015:46). Jeg har gennem mine tidligere semesterprojekter om Julemærkehjem (jf. afsnit *indledning*) studeret en mængde litteratur om feltet, dog betyder dette ikke nødvendigvis, at jeg kunne forhåndsstrukturere, hvilke observationer der ville være specielt relevante for denne undersøgelse (Kristiansen & Krogstrup, 2015:55). Jeg forsøgte ligeledes at sætte mine forforståelser af Julemærkehjemmet momentant i parentes, dog ikke at sige, at de var fuldstændigt fraværende. Under observationerne måtte jeg derfor tænke, at min involvering i den iagttagende situation kun havde kognitiv interesse, og derfor blot var genstand for det fokus, der er i undersøgelsen (Kristiansen & Krogstrup, 2015:77).

Fortolkningsprocessen og observationerne er en simultan proces, hvoraf jeg er blevet ført i forskellige retninger og derigennem har kunnet give en dybere indsigt i det genstandsfelt som er blevet undersøgt, hvilket har dannet baggrund for udførelsen af de etnografiske interview, som vil blive redegjort for senere i metodeafsnittet.

Observation og deltagelse

Jeg har valgt at udføre mine observationer med deltagelse, da jeg på den måde kan indgå i en interaktion med det felt som undersøges, og at jeg derigennem spiller en aktiv rolle som deltager i det naturlige miljø som Julemærkehjemmet Skælskør består af (Kristiansen &

Krogstrup, 2015:52). Den observations tilgang jeg har anvendt i denne undersøgelse kan beskrives som partiel, da kun dele af aktiviteterne overværes i den sociale kontekst (Kristiansen & Krogstrup, 2015:52). Den partielle deltagelse giver også muligheden for, at jeg kunne komme i tilfældig kontakt med relevante aktører under observationerne som senere har udgjort de etnografiske interviews. Jeg har i min ustrukturerede og partielt deltagende rolle ikke være bundet af særlige regler eller de dispositioner, der foreligger på Julemærkehjemmet. Jeg har derfor været i stand til at møde undersøgelsesfeltet med en distinkt og objektiv tilgang, som ikke indebærer fuldstændig afsondrethed og mangel på deltagelse, men rummer både nærhed og distance, ligegyldighed og deltagelse (Kristiansen & Krogstrup, 2015:70). Min tilstedeværelse på afdelingen er ikke gået ubemærket hen, og jeg startede med at præsentere mig og mit formål med observationerne. En enkelt medarbejder havde tendens til i den første time af min observation, at forklare mig om elementer af opholdet og interne forståelser. Dette aftog dog efter én times observation og jeg blev derefter blot opfattet som deltagende observatør. For ikke at påvirke feltet klargjorde jeg, især overfor børnene, at jeg blot er 'en flue på væggen' og derfor heller ikke fortæller om deres adfærd til medarbejderne, og jeg har derigennem kunnet danne et indtryk af, hvordan børnene agerer i og uden nærvær af medarbejdere. Da jeg havde en partiel deltagende tilgang til observationerne deltog jeg også i nogle af aktiviteterne, men sørgede for ikke at placere mig ved de samme børn, sådan at jeg ikke skabte et relationelt forhold til nogle af dem. Jeg har balanceret mellem nærhed og distance, hvor jeg som observatør ikke skulle komme for tæt på, sådan at jeg fremstillede selvfølgheder og trivialiteter inden for børnene og medarbejdernes verden, men heller ikke være for distanceret, sådan at jeg ikke kunne forstå informanternes verden (Kristiansen & Krogstrup, 2015:110). Jeg forsøgte ikke at lade mig påvirke af både medarbejdere og børn, men kunne dog ikke undgå at blive påvirket af nogle af de historier som børnene fortalte mig om deres opvækst eller hverdagsliv. Disse fortællinger har jeg valgt ikke at nedskrive som observationsnoter, idet jeg var interesseret i at forstå den hverdag som udspiller sig på Julemærkehjemmet og overgangen til hverdagslivet, dog har nogle af disse fortællinger skabt baggrund for spørgsmål i de etnografiske interviews.

Selvom jeg har været tilknyttet en bestemt afdeling under mine observationer, har jeg ikke været 'låst' til udelukkende at skulle observere de børn og medarbejdere, der var på den pågældende afdeling, men også har kunnet bevæge mig mellem afdelinger og på resten af Julemærkehjemmet. Tilknytningen til afdelingen har samtidig givet mig mulighed for en

dybere indsigt i hverdagen under et ophold på Julemærkehjemmet, da jeg har kunnet følge bestemte børn og medarbejdere gennem en 'normal' hverdag. Min rolle som observatør er som beskrevet ustruktureret og partiel deltagende, hvilket også gør, at jeg ikke har været bundet af bånd eller relationelle tilhørsforhold, som har kunnet påvirke min perception, forståelse og vurdering af data (Kristiansen & Krogstrup, 2015:70). Den frihed jeg har haft i rollen som observatør giver også observationerne en grad af objektivitet, hvor jeg har kunnet observere den virkelighed, herunder de roller og normer, som anses som den objektive virkelighed på Julemærkehjemmet Skælskør.

Feltnoter

Som deltagende observatør har jeg iagttaget, spurgt og lyttet for derigennem at kunne tilegne mig situationens og Julemærkehjemmets normer, værdier, rolletyper og lignende. Ifm. mine observationer havde jeg medbragt en notesbog, hvori jeg nedskrev de relevante observationer. Det var vigtigt for mig både at deltage i de aktiviteter som var relevante for situationen, men samtidig også at observere aktiviteterne, personerne samt de fysiske omgivelser og aspekter (Kristiansen & Krogstrup, 2015:140). Jeg havde derfor fokus på både at nedskrive de verbale og nonverbale observationer for at få så mange aspekter af hverdagen på Julemærkehjemmet med. Under feltarbejdet opstod løbende afslappede og venskabelige samtaler om forholdene på Julemærkehjemmet for både børn og personale, og disse samtaler blev efterfølgende udskrevet i feltnoterne.

Feltnoterne er nedskrevet i hånden, hvorefter jeg har renskrevet dem i et observationsskema for at kunne kode og fortolke observationerne mere struktureret.

Feltnoterne kan læses i bilag 7, hvor de vil være opdelt efter observationsdag/tidspunkt, sted og de konkrete handlinger.

Kvalitative interviews

I forbindelse med de metodiske overvejelser jeg har gjort ifm. udførelsen af denne undersøgelse har jeg valgt at kombinere deltagerobservation med udførelsen af en række kvalitative interviews. Jeg har i den forbindelse udført 4 semistrukturerede interviews, med viceforstanderen, opfølgingskoordinatoren og 2 kommunale tovholdere, 2 ustrukturerede interviews med henholdsvis den sundhedsfaglige ansatte og den pædagogiske ansatte samt 2 uformelle interviews med henholdsvis barnet samt dets forældre til slut-samtalen og 2 familier til opfølgingsdagen.

Semistrukturerede interviews

Det semistrukturerede interview med viceforstanderen havde til formål at danne baggrundsviden om undersøgelsesfeltet inden jeg foretog de relevante observationer. Interviewet blev foretaget i starten af specialeprocessen og har dannet baggrund for afsnittet *viden om undersøgelsesfelt* sammen med udtalelser fra Julemærkehjemets hjemmeside. Efter det første besøg på Julemærkehjemmet, hvor jeg sammen med viceforstanderen aftalte rammerne for vores samarbejde og undersøgelsen, udførte jeg på baggrund af en interviewguide (Bilag 1) et online interview. Interviewguiden afspejler en række generelle spørgsmål om Julemærkehjemmets generelle struktur, en række teoretisk forankrede spørgsmål, hvor viceforstanderen skal beskrive det konkrete arbejde, der foregår på Julemærkehjemmet samt forklare om de samarbejdspartnere, der er ifm. barnets ophold.

Inden udførelsen af det semistrukturerede interview med opfølgingskoordinatoren (Bilag 10) havde jeg af viceforstanderen modtaget en funktionsbeskrivelse for opfølgingskoordinatoren (bilag 4). Denne funktionsbeskrivelse samt de løbende samtaler med medarbejderne på afdelingen, dannede baggrund for de spørgsmål, der var indeholdt i interviewguiden (Bilag 5). Da jeg gennem samtaler under observationerne dannede mig et indtryk af, at opfølgingskoordinatoren deltog i slut-samtalerne og udarbejdelsen af handleplanen til familierne, omhandlede en række af spørgsmålene i interviewguiden dette. Det viste sig dog, at det kun er i sjældne tilfælde, at opfølgingskoordinatoren deltager i slut-samtaler og udarbejdelsen af handleplaner, hvoraf disse spørgsmål fandtes irrelevante. Interviewet måtte derfor have nærmere fokus på samarbejdet mellem Julemærkehjem, kommune og familie. Idet størstedelen af spørgsmålene i interviewguiden omhandlede slut-samtalerne og handleplanen tog interviewet derved en drejning fra et semistruktureret

interview til at indeholde mere ustrukturerede elementer, hvor spørgsmålene blev udformet på baggrund af opfølgingskoordinatorens svar.

De semistrukturerede interviews med de kommunale tovholdere var blevet arrangeret gennem Julemærkehjemmet Skælskørs opfølgingskoordinator. Opfølgingskoordinatoren der til daglig har kontakt til kommunernes tovholdere, sendte en forespørgsel på interview ud til 4 kommunale tovholdere, men der var ingen respons. Efterfølgende sendte opfølgingskoordinatoren mailen til yderligere 6 kommuner, hvoraf en tovholder vendte retur og ønskede at stille op til interview. Interviewet blev gennemført online og tog udgangspunkt i en interviewguide (Bilag 6), hvor spørgsmålene havde til formål at afdække den kommunale tovholders funktion og, hvordan vedkommende anskuer samarbejdet mellem Julemærkehjem, skolen, familien og kommunen. Efterfølgende vendte endnu en tovholder retur og ville gerne stille op til et telefonisk interview. Dette interview tog ligeledes udgangspunkt i interviewguiden til tovholdere (Bilag 6), og blev foretaget pr. telefon og efterfølgende transskriberet.

Etnografiske interview

Ifm. udførelsen af de etnografiske interview på Julemærkehjemmet Skælskør introducerede jeg en række etnografiske elementer for at hjælpe informanten til stadig at svare som informant. Jeg havde fokus på ikke at introducere de etnografiske elementer for hurtigt, da dette ellers kan have karakter af en afhøring, hvilket vil være ødelæggende for relationen mellem informanten og jeg selv (Kristiansen & Krogstrup, 2015:151).

For at gøre formålet med interviewet eksplicit fortalte jeg informanterne, at jeg primært var interesseret i at høre om deres individuelle oplevelser og holdninger omkring overgangen fra Julemærkehjem til hverdagsliv. Jeg gjorde det tydeligt i mine forklaringer, at jeg var interesseret i deres individuelle oplevelser, og at der derfor ikke kunne siges noget forkert. Det er essentielt, at jeg som interviewer påtager mig interviewer rollen og derved styrer processen for at fastholde samtalen inden for den undersøgte problemstilling, men samtidig ikke udviser en stærk struktureret tilgang, da dette derved kan opleves som et forhør. For at imødekomme udfordringen med balanceringen af en venskabelig samtale og en struktureret samtale, udviste jeg en overhængende interesse og nysgerrighed indenfor deres beskrivelser og oplevelser. Dette satte mig som forsker i en position, hvor informanten blev opfordret til at fortælle mere og give flere detaljer. På den måde viste de etnografiske interviews sig at være

mere søgende og eksplorative end de semistrukturerede interviews, og skabte en højere grad af tillid og tryghed (Kristiansen & Krogstrup, 2015:154).

Idet jeg var interesseret i at høre om informanternes perspektiv på overgangen fra Julemærkehjem til hverdagsliv stillede jeg spørgsmål, der bad informanten om at beskrive deres oplevelse med bl.a. overgangen, samarbejdet mellem Julemærkehjem og kommune samt rollefordelingen af de involverede aktører. For at opnå indsigt i den måde, hvorpå informanterne har organiseret deres viden stillede jeg en række strukturelle spørgsmål, hvor informanten blev blandt andet bedt om at nævne deres oplevelse af opholdets formål, de slags børn og familier der får tildelt et ophold på Julemærkehjemmet samt de udfordringer de eventuelt oplever ifm. overgangen til hverdagsliv. Ifm. de beskrivende og strukturelle spørgsmål havde jeg fokus på, at stille opfølgende kontrastspørgsmål, for at kunne afdække de meninger som informanterne anvendte til at skelne mellem forskellige oplevelser og begivenheder i deres virkelighed (Kristiansen & Krogstrup, 2015:153).

For at sikre min forståelse af informantens sproglige produktion, valgte jeg ofte at gentage informanternes udsagn og inkorporerer deres begreber i mine gentagelser og efterfølgende spørgsmål. På baggrund af informanternes tidligere udsagn og anvendte begreber opstillede jeg hypotetiske situationer, som informanterne skulle reagere på og fortælle, hvordan de oplevede den hypotetiske situation ud fra deres erfaringer (Kristiansen & Krogstrup, 2015:153). Baggrunden for de hypotetiske situationer skal findes i min interesse i at udfordre informanterne til at beskrive den virkelighed de oplever samt at give mulighed for at beskrive den optimale virkelighed for, hvordan de ønsker situationen kunne se ud.

Etnografiske ustrukturerede interviews

Pædagogisk medarbejder:

Da jeg observerede, at den pædagogiske medarbejder udviste en vis tillid og tryghed ved mig som observatør, ved at dele og betro de udfordringer samt frustrationer vedkommende oplevede ifm. Julemærkehjemmets struktur, spurgte jeg om vedkommende havde lyst til at deltage i et mere formelt interview. Det indvilligede den pædagogiske medarbejder i, og interviewet fandt sted under anden observationsdag i et tilstødende kontor på afdelingen. Interviewet blev optaget og senere transskriberet (Bilag 9).

Sundhedsfaglig medarbejder:

Interviewet med den sundhedsfaglige medarbejder (Bilag 8) skulle have foregået med en medarbejder fra den afdeling jeg var tilknyttet. Grundet spontant vagtskifte var jeg nødsaget til at foretage interviewet med en medarbejder i samme stilling fra en anden afdeling. Jeg havde derfor ikke dannet en relation til informanten, hvilket blev afspejlet i sproget og måden hvorpå informanten ytrede sig. Den sundhedsfaglige tillagde interviewsituationen mening ud fra egne fortolkninger af situationen, og talte derfor taler det sprog, vedkommende antog for gyldigt i den kunstigt opstillede situation (Kristiansen & Krogstrup, 2015:152). Den sundhedsfaglige medarbejder indtog en rolle som 'ekspert' og ytrede sig via sundhedsfaglige termer og saglige beskrivelser. Jeg var yderst opmærksom på dette antræk fra starten af interviewet og forsøgte via nysgerrighed og interesse om vedkommendes egne oplevelser og erfaringer at opnå mere usaglige svar.

Det havde været en fordel, hvis jeg havde udført flere interviews med samme sundhedsfaglige medarbejder for at kunne danne en tættere og mere tillidsfuld relation og derved kunne opnå bedre indsigt i den virkelighed som egentlig eksisterer. Dette valgte jeg dog ikke at gøre, da besvarelsen sammenholdt med besvarelsen fra den pædagogiske medarbejder er dækkende for, hvad de ansatte på afdelingerne er involveret i vedrørende overgangen fra Julemærkehjem til hverdagsliv samt de udfordringer der opleves.

Etnografisk uformel samtale

Den etnografiske uformelle samtale med et barn og dets forældre efter en slut-samtale (Bilag 13) blev foretaget på baggrund af observationsstudiet. Slut-samtalen var opsat af viceforstanderen og jeg havde af flere medarbejdere fået at vide, at netop denne familie var udvalgt da de var en 'god' og ressourcestærk familie. Familien bestod af mor, far og barn på cirka 12 år. Begge forældre er i beskæftigelse og har mere end grundskolen som uddannelsesbaggrund.

Efter slut-samtalen spurgte jeg familien om jeg måtte stille dem et par spørgsmål og dette indvilligede de i. Der forelå ingen interviewguide og jeg anvendte få feltnoter til at nedskrive de essentielle elementer af samtalen, hvor jeg efter samtalen nedskrev de elementer jeg erindrede (Aarhus, 2022). Den uformelle samtale gav indblik i de udfordringer som familien oplever ifm. overgangen til hverdagsliv samt de samarbejds muligheder de er blevet præsenteret for og hvordan disse udformes.

Den etnografiske uformelle samtale med 2 familier under opfølgingsdagen (Bilag 14), blev foretaget umiddelbart efter at opfølgingsdagen var afsluttet. Familierne var ikke særligt udvalgt, men blev valgt, da disse selv stod og snakkede om udfordringerne ved hjemkomsten og jeg derigennem spurgte yderligere ind til deres oplevelser. Familierne er beskrevet som 'familie 1' og 'familie 2'.

Familie 1 består af mor, far og barn på cirka 12-13 år. Moren er professionsbachelor uddannet og arbejder i kommunalt regi, mens faderens arbejde ikke vides - han har dog taget en erhvervsuddannelse. Familie 2 består af mor, far og barn på cirka 11 år. Moren er i arbejde, det vides dog ikke med hvad, mens faderen er førtidspensionist.

Familiernes udtalelser blev nedskrevet i stikord, hvorefter de blev skrevet mere specifikt ud fra de elementer jeg erindrede. Den uformelle samtale gav indblik i de udfordringer som familierne oplevede ifm. overgangen fra Julemærkehjem til hverdagsliv samt de udfordringer som forældrene oplever ved at skulle være mellemlid og tovholder for de involverede aktører; skole, kommune, Julemærkehjem og familie.

Anonymisering

Der er indgået aftaler med samtlige informanter omkring brugen af deres udtalelser. De informanter, der har medvirket i et semistruktureret eller ustruktureret interview har underskrevet en samtykkeerklæring, hvori formålet med interviewet er beskrevet samt til hvilket formål indholdet af interviewet vil blive anvendt. Dertil er der henvist til en anonymisering af hver informant og der refereres til den benævnelse som vil blive anvendt for hver enkelt informant (Poulsen, 2016:80). I samtykkeerklæringen med viceforstanderen er der ikke indskrevet muligheden for anonymitet. Det blev aftalt med viceforstanderen, at vedkommende ikke skulle anonymiseres, da dennes udtalelser skulle danne baggrund for afsnittet *viden om undersøgelsesfelt* og vedkommende efterfølgende fik tilsendt afsnittet til gennemlæsning og godkendelse (Poulsen, 2016:81). Afsnittet blev tilrettet med viceforstanderens ændringer og derefter godkendt.

Familien der deltog i slut-samtalen og familierne på opfølgingsdagen har ikke underskrevet en samtykkeerklæring, men har efter samtalen mundtligt godkendt de feltnoter jeg havde nedskrevet og samtykket til brugen af disse i undersøgelsens analyse og diskussion. Jeg har valgt at anonymisere familierne, og kun bruge beskrivelser, der omfatter hele familien eller det enkelte barn. Dette er gjort, da jeg ønsker at beskytte familierne bedst muligt og

derigennem sikre mig, at de føler at kunne ytre deres meninger og holdninger uden eventuelle konsekvenser fra Julemærkehjemmet, kommunen eller andre aktører.

Kodning

Efter indsamlingen af empirien fra observationsstudiet og de udførte interviews læste jeg materialet igennem med blik på at identificere empiriske fund, der omhandlede de forudbestemte begreber som jeg gennem den indledende læsning til undersøgelsen fandt relevante (Kristensen, 2016:181).

Kodningen af feltnoterne og de transskriberede interviews tog udgangspunkt i det teoretiske afsæt for *overgangen* og teoretiske elementer fra *settingstilgangen*, *deltagelse* og *handlekompetence*.

For at gøre kodningsprocessen mere overskuelig har jeg valgt at farvekode udsagnene fra interviewene og observationsnoterne i de relevante begreber og temaer. På den måde dannede jeg et overordnet indtryk af, hvilke begreber og temaer informanterne anvendte i hvilke sammenhænge og kunne derigennem kategorisere udsagnene til brug for analysen.

Efter kodningen havde fundet sted, inddelte jeg resultaterne af kodningen i 3 temaer for analysen; *egenskaber i overgangen*, *overgangens betingelser: fremmende og hæmmende egenskaber samt reaktionsmønstre* og *outcome*, hvoraf jeg kunne skabe et overblik over de teoretisk forankrede elementer fra empiriindsamlingen som skulle anvendes i analysen.

Analysestrategi

Analysen vil tage afsæt i en socialkonstruktivistisk inspireret tilgang til videnssociologi, hvor der ved et kritisk forankret perspektiv af overgangens sidste fase; udgang (jf. afsnit *overgang*) vil blive analyseret, hvilke mulighedsbetingelser der skabes for bæredygtig sundhedsfremme i overgangen fra Julemærkehjem til hverdagsliv. Den kritiske forankring afspejles gennem socialkonstruktivismens ambition om at problematisere selvfølgeligheder og vise strategierne bag konstruktionen af den sociale orden (Esmark, Laustsen & Andersen, 2005:24). Dette vil blive gjort gennem at bevidstgøre overgangens involverede aktører og afdække den måde, hvorpå barnet, familien, Julemærkehjemmet, skolen og kommunen deltager i skabelsen af muligheder for at sikre bæredygtig sundhedsfremme i overgangen fra Julemærkehjem til hverdagsliv.

Analysens opbygning vil tage udgangspunkt i overgang som ramme, hvor de sundhedsfremmende teorier; *settingstilgangen*, *deltagelse* og *handlekompetence*, vil blive

anvendt som analyseværktøjer, der skal belyse hvilke handlinger der udføres i overgangen for at sikre bæredygtig sundhedsfremme.

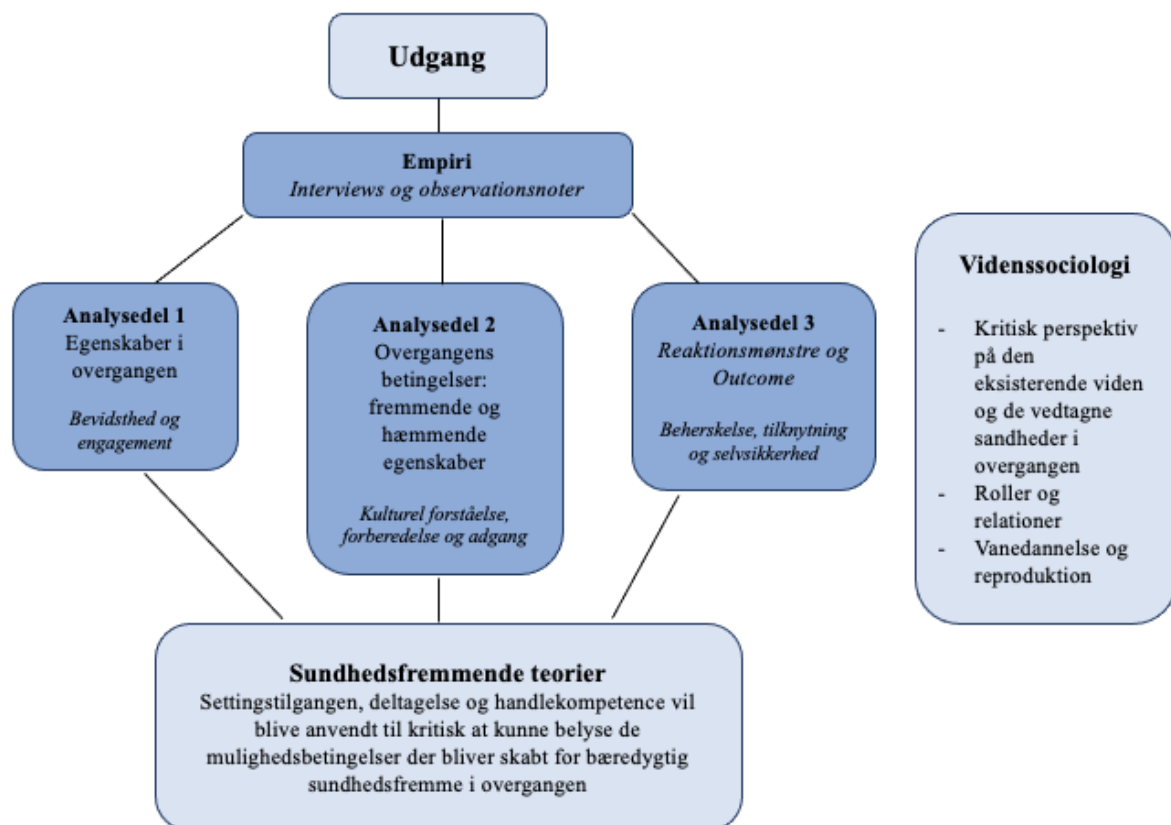
Der vil i første del af analysen blive skabt opmærksomhed omkring, hvad der rent faktisk gøres i overgangen til hverdagsliv (Esmark et al., 2005:26). Analysedel 1; *egenskaber i overgangen*, vil indebære analyse af slut-samtalen, som er først fase i overgangen samt de færdigheder som barnet har tillært sig. Der vil være fokus på den bevidsthed og engagement som muliggøres blandt de involverede aktører, hvor de sundhedsfremmende teorier vil blive anvendt til at udfordre de konkrete handlingers mulighed for at sikre bæredygtig sundhedsfremme. Der anvendes i denne analyse et kritisk perspektiv på reproduktionen af struktur i overgangen og de elementer som tages for givet i målet om at skabe bæredygtig sundhedsfremme.

Analysedel 2; *overgangens betingelser: fremmende og hæmmende egenskaber* vil indeholde en kritisk analyse af de betingelser, der eksisterer i overgangen og hvordan elementer og handlinger kan opfattes som fremmende og hæmmende. De sundhedsfremmende teorier vil blive anvendt til at kategorisere handlingerne som fremmende eller hæmmende og derigennem kunne påvirke en vellykket overgang. Analysedel 2 vil tage udgangspunkt i personlige og lokale forhold, hvor familien og hverdagslivet samt folkeskolen og kommunen er i centrum. Der vil i denne analysedel være fokus på den kulturelle forståelse og den forberedelse som familien har og hvordan denne påvirker de forudsætninger familien har for at forankre barnets udvikling i hverdagslivet. Derudover vil adgangen til støtte og vejledning i henholdsvis folkeskolen og kommunen blive analyseret og hvilke mulighedsbetingelser dette giver for familien til at sikre bæredygtig sundhedsfremme.

I analysens tredje del; *reaktionsmønstre og outcome*, vil der være fokus på den tilknytning som er mellem de involverede settings og hvordan beherskelsen af de færdigheder og adfærd, som er nødvendige for at håndtere den nye situation bliver håndteret. Reproduktionen og vanedannelsen af den nuværende struktur i overgangen vil blive udfordret ved at belyse udfordringerne i beherskelsen af de nye færdigheder som barnet og familien forventes at have opnået under opholdet. Derudover vil der være en analyse af den tilknytning som familien oplever til de involverede aktører i overgangen; folkeskolen, kommunen og Julemærkehjemmet. Tilknytningen er afgørende for den selvsikkerhed, som barnet og

familien vil opnå ifm. beherskelsen af de nye færdigheder, og de sundhedsfremmende teorier vil danne baggrund for argumenterne for muligheden for beherskelse og tilknytning.

Nedenstående figur illustrerer analysens opbygning med udgangspunkt i begrebsdefinitionen af overgang med fokus på overgangens sidste fase; *udgang*.



Analyse

Analysedel 1- Egenskaber i overgangen

Denne del af analysen vil tage udgangspunkt i de egenskaber som opleves ifm. overgangen og vil afspejle den bevidsthed og engagement som de involverede aktører tillægger overgangen til hverdagsliv.

Slut-samtalen

I enhver overgang skabes der forandring, og det kræves at en person skal have en vidst bevidsthed om de ændringer der sker, hvilket i dette tilfælde gælder det de involverede aktører (barnet, familien, Julemærkehjemmet, kommunen og skolen) som er en essentiel del af overgangen. Bevidstheden omkring forandringerne i overgangen er en forudsætning for det engagement som aktørerne besidder og dette bliver udvist gennem involvering i de processer, som er forankret i overgangen. Til slut-samtalen deltager barnet, dets forældre, en pædagog og skolelærer fra Julemærkehjemmet. Julemærkehjemmet arbejder på, at tovholderen fra kommunen skal deltage online i slut-samtalen, men oftest deltager de ikke grundet manglende ressourcer og struktur (Bilag 10, l. 44-50). Til slut-samtalen er 'familiens-bog', handleplanen og en udtalelse fra henholdsvis barnets kontaktperson og skolelærer på Julemærkehjemmet medbragt og skal anvendes som udgangspunkt for samtalen. Familiens-bog og handleplanen har både Julemærkehjemmets medarbejdere, barnet og familien være involveret i at udforme gennem opholdet, hvilket foregik i en dialogisk interaktion, hvor barnets sundhedsudfordringen var omdrejningspunktet. I handleplanens sidste afsnit skal forældrene og barnet, sammen med Julemærkehjemmets personale, udfylde hvordan, hvem og hvad, der skal til for at forbedringen af sundhedsudfordringen lykkedes. Handleplanen er opdelt i fire kategorier; *trivsel og fællesskaber, mad, måltider og madkultur, leg, bevægelse og motion samt øvrige aftaler* - se skemaet nedenfor.

| AFTALER EFTER OPHOLDET | | |
|---|----------------|----------|
| <p>For at hjælpe dig til at fortsætte den gode sunde livsstil og den positive udvikling efter opholdet, laver du og dine forældre nogle mål og aftaler i samarbejde med Julemærkehjemmet. I skal også skrive hvem, der er ansvarlig og hvordan I vil øve og holde motivationen, og hvad der skal forberedes for at det lykkes.</p> | | |
| <p>Trivsel og fællesskaber - Hvad skal der arbejdes med? Forbedringer af relationer i fritid og skole. Skærmtid. Søvn. Hvem kan vi søge hjælp hos? Etc.</p> | | |
| Aftaler: | Hvem gør hvad: | Hvordan: |
| <p>Mad, måltider og madkultur - Hvilken mad? Aftaler om slik, sodavand og kage etc.</p> | | |
| Aftaler: | Hvem gør hvad: | Hvordan: |
| <p>Leg, bevægelse og motion Hvilken motion? Sammen med hvem? Etc.</p> | | |
| Aftaler: | Hvem gør hvad: | Hvordan: |
| <p>Øvrige aftaler</p> | | |
| Aftaler: | Hvem gør hvad: | Hvordan: |

Uddrag fra handleplanen på Julemærkehjemmet Skælskør (Bilag 21)

Udgangspunktet for aftalerne skal være forankret i barnets hverdagsliv, og der skal besluttes hvem, der har ansvar for hvilke opgaver, sådan at de involverede aktører ved, hvilken rolle de har og hvordan aftalen skal udføres. Aftalerne skal være forankret i barnets hverdagsliv, og familien får mulighed for at præge og personalisere de aftaler, der skal laves. Dette taler ind i en forståelse af ægte deltagelse, men da de 4 kategorier er bestemt på forhånd, kan der også argumenteres for en symbolsk deltagelse. Den symbolske deltagelse skal findes på baggrund af familiens manglende deltagelse i konstruktionen og forhandlingerne af kategorierne. Det er ikke nødvendigvis alle familier, der oplever udfordringer i samtlige kategorier, men der skal alligevel indgås aftaler i alle kategorier. Der er derfor tale om, at det er barnets livsstil, der er genstand for forandring og ikke barnet i sin kontekst, hvilket er hæmmende for forankringen af den tillærte viden og familiens incitament for opretholdelsen af aftalerne.

Til trods for at udformningen af handleplanen er symbolsk orienteret, udspringer de konkrete aftaler fra barnet og dets forældre, hvor barnets sundhedsudfordring er i centrum.

Der kan dog sættes spørgsmålstejn ved om det egentlig er barnets eget incitament og engagement, der ligger til grund for de sundhedsfremmende interventioner, da aftalekategorierne er forhåndsdefineret af Julemærkehjemmet og ikke nødvendigvis det som

familien har behov for. Dette er hæmmende for muligheden for at opnå ejerskab over processerne og derigennem muligheden for at indlejre processerne i hverdagslivet.

Den pædagogiske medarbejder udtaler, at “*Børnene er beskyttet når de er her [på Julemærkehjemmet].*” (Bilag 9, l. 115). På baggrund af denne beskrivelse kan Julemærkehjemmet anses for en beskyttet setting, hvor barnet kan være fritaget fra elementer fra hverdagslivets settings. Dette kan anskues som en udfordring for muligheden for at sikre bæredygtig sundhedsfremme, da de settings og miljøer, hvori barnets udfordringer er forankret ikke er repræsenteret og der derved ikke skabes mulighed for netværk og indflydelse i de settings hvor sundhedsproblemet er forankret. De forandringer som barnet gennemgår under opholdet på Julemærkehjemmet, er derfor ikke tilpasset og skræddersyet til den kultur og behov, der er i de settings som barnet indgår i i hverdagslivet. De handlinger der afstedkommer af handleplanen, anses som additive handlinger, da familien skal aftale konkrete handlinger, der skal implementeres i hverdagen. Handlingerne er ikke skabt i relation til barnets levede hverdagsliv, hvorfor der ikke er tale om integrerede handlinger, der er skabt ifm. det levede hverdagsliv, men snarere handlinger, der efter overgangen til hverdagslivet skal inkorporeres i dagligdagen. Dette opleves ifølge settingstilgangen som en udfordring for opretholdelsen af den vedvarende udvikling, da det er en forudsætning for sunde resultater af overgangen, at de involverede aktørers interesser og muligheder bringes i spil i udformningen af aftalerne samt at der bygges bro mellem de involverede settings og miljøer (jf. afsnit *settingstilgang*).

Handleplanen danner baggrund for de forandringer, der skal laves i barnets rutiner og hverdagsliv, men til selve slut-samtalen blev denne ikke bragt i spil. Familiens-bog og handleplanen var medbragt, men samtalen tog udelukkende udgangspunkt i kontaktpersonen og skolelærerens udtalelser. Disse udtalelser bygger bl.a. på Julemærkehjemmets generelle retningslinjer, herunder deres mad- og måltidspolitik, som tager afsæt i Fødevarestyrelsens anbefalinger, som også er kendt som de officielle kostråd, og Sundhedsstyrelsens anbefalinger om kost (Bilag 8, l. 29-30). Udtalelserne indeholder også en række anbefalinger som familien kan følge efter overgangen til hverdagslivet. I kraft af udtalelsernes anbefalinger kan der argumenteres for, at deltagelsen skal opfattes som symbolsk, idet udtalelserne bygger på, at barnet skal efterleve de anbefalinger, der er afstedkommet af Julemærkehjemmets personalet. Der er snarere tale om en traditionel adfærdsmodificerende tilgang, hvor fagprofessionelle afstedkommer anbefalinger, hvilket ikke er fremmende for barnets og familiens handlekompetence. For at kunne skabe mulighed for øget

handlekompetence skal der foregå en demokratisk og deltagerorienteret tilgang, hvor barnet og familien i en bevidst stillingtagen selv skal komme med konkrete handlinger som de mener vil kunne afhjælpe barnets sundhedsudfordring.

Til den slut-samtale som jeg deltog i, blev barnet bedt om at vedholde sit høje engagement for at dyrke motion når han/hun vendte retur til hverdagslivet samt at lave aftaler med sine venner, der ikke involverede online spil (Bilag 7, s. 19). Her bliver barnets vante setting med venner inddraget i et handlingsorienteret perspektiv, dog har vennerne ikke mulighed for at præge eller give deres holdninger og meninger til kende. Idet barnets venner ikke er involveret, men er genstand for konkrete aftaler, kan der være divergerende interesser som ikke tages højde for, hvilket kan påvirke barnets mulighed for at udføre den sundhedsfremmende aftale. I netop dette tilfælde fandtes der divergerende interesser, der vil have konsekvenser for barnets fortsatte udvikling - dette vil blive analyseret i analysedel 3. Aftalerne tager udgangspunkt i, at barnet skal øve sig i at træffe 'sunde' valg og udvikle personlige og sociale færdigheder for at undgå en 'sundhedsrisici', hvilket afspejler en symbolsk deltagelse. Den symbolske deltagelse afspejles ligeledes ved, at Julemærkehjemets skolelærer anbefaler en række tiltag som familien kan foretage, hvortil forældrene fortæller, at de anbefalinger er i modstrid til, hvad barnets folkeskolelærer har anbefalet (Bilag 7 s. 20). Familien har i denne situation fået modstridende anbefalinger fra fagpersoner i to forskellige settings, hvor familien ikke har haft mulighed for at koordinere mellem disse. Simovska beskriver, hvordan der ifm. ægte deltagelse, kræver nøje planlægning mellem de fagprofessionelle, hvor den traditionelle rolle som 'ekspert', der tilbyder rådgivning, udebliver til fordel for etablering af en meningsfuld dialog og gensidig interaktion. I dette tilfælde forbliver skolelæreren i sin rolle som 'ekspert', der skal råde og vejlede barnet og familien til, hvordan de skal agere når de returnerer til hverdagslivet. Det samme har barnets folkeskolelærer gjort, hvoraf det kan udledes at de fagpersonerne i de to settings har divergerende interesser og meninger om, hvad der vil være gavnligt for barnets mulighed for at udvikle. Dooris fremhæver vigtigheden af, at de involverede settings mægler for at træffe beslutninger, og prioriterer en konsensusdannelse i processen for barnets forandring. Dette er ikke tilfælde, da de to settings ikke har været i dialog eller koordineret omkring barnets og dets udfordringer samt anbefalinger hertil forud for slut-samtalen, hvorfor forudsætningen for at skabe bæredygtig sundhedsfremme udfordres. Ydermere efterlader det forældrene i en vanskelig position, da de skal vælge mellem fagpersonernes anbefalinger, hvilket vil have konsekvenser for stabiliteten i overgangen og det fremtidige samarbejde mellem familie og skole.

Færdigheder

Barnet fortæller til slut-samtalen, at han/hun er blevet yderst motiveret af de point, der kan optjenes via fysisk aktivitet under opholdet, og at barnet ønsker at fortsætte pointsystemet når han/hun vender tilbage til hverdagslivet (Bilag 7, s. 21). Barnet har her valgt en sundhedsintervention fra opholdet, som findes interessant og relevant for at opretholde motivationen og herigennem et incitament for viljen til at handle på sundhedsudfordringen. Det er dog ikke barnet selv, der har taget bevidst stilling til, at netop denne struktur vil kunne udbedre den sundhedsudfordring som netop han/hende har. Det er en standard struktur for alle børnene under opholdet som ikke er skræddersyet til hvert miljø som børnene befinder sig i. Børnene har derfor ikke været aktivt deltagende i udformningen af strukturen, hvorfor der er tale om symbolsk deltagelse. Familiens accept af denne struktur anses også som symbolsk deltagelse, da strukturen er formet på forhånd og familien har valgt at acceptere rammerne som barnet har tillært sig under opholdet på Julemærkehjem. Dog har barnet fra slut-samtalen sammen med sine forældre valgt at personificere pointsystemet, så det er tilpasset de sociale systemer som de indgår i i deres hverdagsliv, hvoraf der kan argumenteres for, at muligheden for øget handlekompetence er til stede. Familien har foretaget en videnopbygning gennem refleksion af indholdet og derigennem tilpasset det til hverdagens settings.

I forlængelse heraf ytrer barnets, at han/hun ikke oplever, at interventionerne under opholdet på Julemærkehjemmet er tilrettelagt efter et individuelt perspektiv, men opfatter dem som overordnede (Bilag 13, l. 50). Dette istemmer forældrene, og forklarer “*at opholdet mest af alt handler om socialt samvær og ikke handler så meget om at nå det individuelle barn og dets mål.*” (Bilag 13, l. 54-55). Ifølge settingstilgangen er det en forudsætning for bæredygtig sundhedsfremme, at de indgreb der foretages skal være skræddersyet til den kultur og de behov som barnet og familien har. Idet barnet ikke oplever, at opholdet er tilpasset til hans/hendes behov og forældrene mest af alt ser opholdet som en mulighed for socialt samvær, kan det udledes, at de ikke har haft den fornødne mulighed for involvering og refleksion omkring indholdet og dets betydning. Opholdet har ikke affødt en integration af den viden som er indlejret i barnets og forældrenes erfaringer og hverdagsliv, som er afgørende for om der kan skabes ægte deltagelse og bæredygtig sundhedsfremme. Dette perspektiv kan også sættes i relation til Julemærkehjemmets mad- og måltidspolitik som den sundhedsfaglige medarbejder beskriver, at det forventes at familierne viderefører til hverdagslivet (Bilag 8, l. 347). Som tidligere beskrevet afføder mad- og måltidspolitikken en

symbolsk deltagelse, idet det forventes at barnet og forældrene accepterer og efterlever politikken når de vender retur til hverdagslivet. Til trods for de definerede retningslinjer, udtaler den pædagogiske medarbejder;

“Jeg håber bare, at de har fået en oplevelse af, at det er skønt at være i et fællesskab, og at de så er mere obs på at arbejde hen imod det når de også kommer hjem. Fordi de har prøvet at mærke på egen krop, hvad det gør for dem, og for de fleste er det jo positivt det de går herfra med.” (Bilag 9, l. 30-33)

Citatet tilskriver den læring som barnet gennemgår under opholdet en deltagerorienteret tilgang, hvor der lægges vægt på, at barnet har prøvet og mærket på egen krop, hvad interventionerne gør ved dem. Den tillærte viden lægger derfor også op til, at barnet gennem deltagelse og refleksion kan konstruere sin egen måde at anvende disse i hverdagsrutine, hvilket var tilfældet med det pointsystem som familien fra slut-samtalen modificerede til deres eget behov. Dog skal barnets personlige opfattelse af den tilegnede viden, ifølge teorien om deltagelse, sættes i relation til det levede hverdagsliv, for at der kan skabes den meningskonstruktion, der er afgørende for vedligeholdelsen af den tillærte viden og som barnet herefter kan inkorporere i hverdagsrutinen. Det kan heraf udledes, at den tillærte viden som barnet forventes at inkorporere i sin hverdagsrutiner efter endt ophold som udgangspunkt tager afsæt i en symbolsk deltagelse, hvor der ikke bygges bro mellem de involverede settings og miljøer som barnet befinder sig i. Det er derfor tvivlsomt at den tillærte viden vil blive vedligeholdt og anvendt som ønsket i hverdagslivet, hvoraf muligheden for at skabe bæredygtig sundhedsfremme hæmmes.

Opsamling af analysedel 1

Først fase i overgangen til hverdagslivet starter ved slut-samtalen, som tager udgangspunkt i en række udtalelser og anbefalinger fra Julemærkehjemmets personale. Udtalelserne og handleplanens 4 forhåndsdefinerede kategorier, bygger på additive handlinger og er ikke skabt i relation til barnets levede hverdagsliv, hvorfor den vedvarende udvikling ifølge settingstilgangen bliver vanskelig at opretholde. Dog ligger store dele af den tillærte viden op til, at barnet gennem deltagelse og refleksion kan konstruere sin egen måde at anvende disse i hverdagsrutine. Det kræver dog at barnet og familien har de nødvendige ressourcer til at kunne håndtere og implementere handlingerne i hverdagen.

På baggrund af, at de fremtidige sundhedsfremmende interventioner tager udgangspunkt i additive handlinger, som ikke involverer barnets øvrige settings i hverdagslivet og, at barnet ikke oplever et individuelt perspektiv på den tillærte viden, som skal forankres i overgangen, vurderes det tvivlsomt, at den tillærte viden vil blive vedligeholdt og anvendt som ønsket i hverdagslivet, hvoraf muligheden for at skabe bæredygtig sundhedsfremme hæmmes.

Analysedel 2 - Overgangens betingelser: fremmende og hæmmende egenskaber

Denne del af analysen vil tage udgangspunkt i overgangens betingelser og hvad der opleves som fremmende og hæmmende egenskaber inden for de personlige og lokale forhold, der påvirker en vellykket overgang.

Familien og hverdagslivet

Som overgangens definition beskriver, forbindes de personlige forhold med den mening som bliver tillagt overgangen. I denne undersøgelse vil de personlige forhold indebære barnet og dets forældres oplevelse af overgangen, og de erfaringer de har gjort sig.

Forældrene fra slut-samtalen og familie 1 og familie 2 fra opfølgingsdagen udtaler alle, at der medfølger et stort ansvar som forældre i at få barnet tilbage til hverdagslivet. Familie 2 udtaler:

“Det kan måske komme bag på nogen, hvor meget ansvar man har som forældre og hvor engageret man egentlig skal være. De fik ikke noget at vide om forventningerne til intro-mødet.” (Bilag 14, l.196-197)

Både familie 1 og familien til slut-samtalen istemmer sig denne udtalelse, som bevidner om, at forældrene ikke er blevet forberedt på deres rolle ifm. overgangen. Familie 2 beskriver ydermere deres rolle som en tovholder-funktion, hvor de har ansvaret for koordinering mellem Julemærkehjem, skole og kommune, samtidig med at de skal have resten af familien til at fungere og sørge for, at barnet kommer godt tilbage til hverdagen (Bilag 14, l. 191-192). Den manglende forberedelse afføder en hæmmende faktor for en vellykket overgang, og udgør en stor udfordring og frustration for forældrene.

Familien fra slut-samtalen, som af personalet på Julemærkehjemmet og af dem selv, betegnes som en ressourcestærk familie fortæller, at opgaven med at opretholde udviklingen er vanskelig og hård, og at de tror at mange ressource svage familier ikke kan håndtere, hvad det kræver for at vedligeholde udviklingen når barnet vender tilbage til hverdagslivet (Bilag 13, l. 56-60). Der bliver pålagt forældrene et stort ansvar og det forventes, at de har de fornødne ressourcer til at opretholde barnets udvikling efter endt ophold. Netop ansvaret for at opretholde udviklingen henviser den kommunale tovholder 2 også til, da vedkommende

påpeger vigtigheden af forældrenes rolle; *“de [forældrene] har den største rolle i børns liv, det er jo dem, der gør bearbejdet, hvor vi andre bare giver råd og vejledning.”* (Bilag 12, l. 148). Ydermere bliver forældrene afholdt muligheden for at forberede sig på det kommende ansvar da; *“de får faktisk ikke en tovholder før de er udskrevet, og så er det så den skole som de er på som tager sig af det.”* (Bilag 12, l. 17). Citatet udleder, at familien først bliver kontaktet af kommunen efter barnets ophold, hvoraf de ikke får muligheden for at blive forberedt på det ansvar der forventes. Dog beskriver tovholder 1, at de i den kommune forsøger at forberede og få forældrene til at påtage sig ansvaret og samtidig giver tiltro til, at forældrene kan fortsætte udviklingen i hverdagslivet *“Hvis jeg tror på, at de kan, så vil de også gerne, men hvis de mærker at jeg ikke tror at de kan, så er det dømt til at gå galt.”* (Bilag 11, l. 132-134). Tovholder 1 vægter at give forældrene nogle succeser og en oplevelse af, at de godt kan honorere det som barnet har behov for når den vender hjem fra Julemærkehjemmet (Bilag 11, l. 134-136).

Det forventes af Julemærkehjemmet og kommunerne, at forældrene er i stand til at håndtere det ansvar, som bliver pålagt, hvilket kan være vanskeligt idet, de ikke har været involveret i de forhandlinger af sundhed som har været tilstede under opholdet. Forældrene har derfor ikke dybdegående indsigt i den viden som barnet har opnået under opholdet, hvorfor det ifølge teorien om deltagelse vil være vanskeligt at opretholde den motivation og vilje til at fortsætte udviklingen. Derudover er barnets tillærte viden ikke sat i relation til hverdagslivet, hvorfor det for forældrene kan være vanskeligt at skulle være ansvarlig for at inkorporere nye handlinger som ikke stemmer overens med hverdagen.

Forældrene til slut-samtalen beskriver, hvordan deres barn under opholdet har været vant til en fast struktur, og at der hele tiden har været en medarbejder til at igangsætte aktiviteter mm. Forældrene fortæller herefter, at de havde forventet, at barnet var blevet mere selvstændigt og også kunne videreføre dette til hverdagslivet. Dog har forældrene den forventning, at det er dem, der skal sætte barnet i gang i hverdagslivet, da udviklingen ellers vil stoppe og det hele vil falde til jorden (Bilag 13, l.61-64). Udtalelserne fra familierne tydeliggør, at investeringen i barnets sociale system i familien ikke har været tilstrækkelig, og at forældrenes rolle er større og mere krævende end forventet, hvilket kan være et hæmmende element for videreførelsen af barnets tillærte viden og udvikling. De faste rammer og strukturer som børnene har tillært sig under opholdet på Julemærkehjemmet tager udgangspunkt i et symbolsk fokus på deltagelse, hvor det forventes at børnene lærer, accepterer og anvender de strukturer som er opsat. Strukturerne tager derfor ikke udgangspunkt i barnets egne interesser,

hvilket også understøttes af observationerne (Bilag 7, s. 14) og barnets udtalelse til slut-samtalen om, at han/hun synes, at opholdet har været for overordnet og mangler noget mere specifikt til netop ham/hende som person.

Struktur

Forældrene har dog ikke oplevet strukturen i samme grad som barnet, hvorpå forældrenes forberedelse til, hvordan denne skal inkorporeres i hverdagen er forholdsvis begrænset. Forældrene har ansvaret for at viderebringe barnets udvikling når de vender retur til hverdagslivet, men de har ikke det fornødne indblik i den struktur som barnet har indgået i under opholdet på Julemærkehjemmet. Ud fra rationalet i settingstilgangen kan det belyses, at barnet har visse forudsætninger for dets sundhed under opholdet på Julemærkehjemmet og andre forudsætninger når det vender retur til hverdagslivet og familien (jf. afsnit *settingstilgang*). Dette er også uanset barnets konkrete adfærd, hvorfor det her er essentielt, at prioritere netværksdannelse med de settings som er involveret i barnets hverdagsliv, sådan at der knyttes forbindelser til de sundhedsfremmende initiativer, der skal tages. Fraværelsen af tilknytning mellem de involverede settings anses som en hæmmende egenskab for overgangen og forældrenes overvejende begrænsede indsigt i den strukturelle forhold på Julemærkehjemmet og deraf deres mulighed for at videreføre dem.

Udfordringen af strukturen under opholdet på Julemærkehjemmet bliver beskrevet af flere familier, hvilket bl.a. kan ses i udtalelsen fra familie 1; *“der er for få timer i døgnet til at nå den struktur som Julemærkehjemmet havde* (Bilag 7, s. 24). Hertil tillægges den tid som motion og fysiske aktiviteter, som børnene har været vant til under opholdet, en frustration for forældrene. Strukturer er dog en forudsætning for at skabe sunde processer og resultater, men det gælder dog om at være i stand til at styre og igangsætte disse strukturer hos de involverede aktører. Den pædagogiske medarbejder italesætter også vigtigheden af struktur, da vedkommende påpeger, at vanskelige børn med eksempelvis grimt sprog, børn der ‘hænger i gardinerne’ eller ikke kan finde ud af at være i socialt samvær, hurtigt falder til i den struktur som Julemærkehjemmet har og værdsætter personalets konstante tilstedeværelse (Bilag 9, l. 190). Den pædagogiske medarbejder beskriver, at børnene befinder sig godt i strukturen, rammerne og vanerne, hvor de også kan spejle sig i børn i lignende situation, men at så snart børnene vender retur til hverdagslivet, så forsvinder den struktur og deraf den udvikling som barnet har gennemgået (Bilag 9, l. 195-196).

Den struktur som barnet har været vant til under opholdet er mere tidskrævende end forældrene oplever tid til i deres hverdagsliv, hvorfor implementering af samme struktur findes udfordrende. Der er tale om en struktur på Julemærkehjemmet, som udelukkende tager udgangspunkt i Julemærkehjemmet som setting og ikke medtænker børnenes hverdagsliv og de settings de befinder sig i der. Der er derfor tale om en struktur, som kan være hæmmende i overgangen til hverdagslivet, hvor familien er nødsaget til at tilpasse strukturen og tiltagene efter deres behov. Tilpasningen af strukturen kræver overskud og overblik, og som familie 2 udtaler, oplever de at skulle bruge mere tid som bindeled mellem Julemærkehjem, skolen og kommunen end at sikre en bedre tilpasning af barnet i hverdagslivet (Bilag 14, l. 20).

Familien fra slut-samtalen fortæller, at;

“opholdet har været et frirum, hvor barnet har haft tid til motion og fællesskab. Det har været nemt at danne relationer, da de var lige uden for døren og motion har også været meget lettere at dyrke, da der har været få skoletimer om dagen og den fysiske aktivitet har været skemalagt. Dette ser de dog også som en udfordring for barnet når det vender tilbage til hverdagslivet, hvor skoledagen er meget længere og tiden til fysisk aktivitet derfor bliver markant nedsat.” (Bilag 13, l. 29-33)

Strukturen opleves også for denne familie som en hæmmende egenskab for den videre udvikling af barnet. De strukturer der indføres bør ifølge settingstilgangen sikre vedvarende udvikling og effekt ud over opholdets tidsramme, og udviklingen sikres gennem integrerede snarere end additive handlinger. På baggrund af, at de udtalelser som alle familier får efter endt ophold (jf. *analysedel 1*), er der en række additive handlinger som familien skal implementere i sin hverdag, hvorfor der ifølge settingstilgangen er en lav forudsætning for, at familierne er i stand til at implementere og reproducere den struktur som børnene kender fra opholdet på Julemærkehjemmet. Familie 3 beskriver til opfølgingsdagen, at *“hverdagen ikke ændret sig, men børnene har. Forældrene forsøger at fortsætte udviklingen, men det er svært når barnets mentale tilstand har ændret sig meget og alt i hverdagslivet ikke har.”* (Bilag 7, s. 25). Denne udtalelse bevidner også om, at implementeringen af elementer, der skal sikre den bæredygtige sundhedsfremme for børnene, er manglende. Det at børnene har udviklet sig og at omgivelserne ikke har, udgør en udfordring, idet omgivelserne ikke er repræsenteret i sundhedsinterventionerne, og at det sociale system som barnet befinder sig i i hverdagslivet

tages for givet. Forældrenes mulighed for at håndtere strukturen vil blive analyseret yderligere i analysedel 3.

Socioøkonomi

En anden hæmmende faktor skal findes i forældrenes socioøkonomiske status. På baggrund af rapporten *“Ungdom og voksenliv efter ophold på et Julemærkehjem”* (2021) af Statens Institut for Folkesundhed kan det udledes, at flere børn der får tildelt et ophold på Julemærkehjem, sammenlignet med andre børn med overvægt, der ikke har været på ophold, bor med en enlig forsørger eller har forældre uden arbejde eller uddannelse ud over grundskole (SDU, 2021:83). Også flere børn der har været på Julemærkehjem, har en forælder, som er i kontakt med det psykiatriske sundhedssystem, hvorfor det formodes, at børnene kommer fra familier med lav socioøkonomisk status og mangel på ressourcer. Resultaterne af rapporten bekræftes også af udtalelser fra personalet jeg har snakket med under empiriindsamlingen. Medarbejder 4 (Bilag 7, s. 12), den sundhedsfaglige ansatte (Bilag 8, l. 109), den pædagogiske medarbejder (Bilag 9, l. 262-63) og følgende udsagn fra opfølgingskoordinatoren beskriver mange af forældrene som resourcesvage;

“Lige nu kan jeg høre, at et barn måske har et ønske om at gå til dit eller dat og så kan jeg bare se på familien, at det ikke kommer til at ske, fordi de magter de ikke.” (Bilag 10, l. 140).

“Vi har flere forældre, der er lidt mere, hvad skal man sige, måske lidt samarbejdsvanskelige og kan bruse lidt op.” (Bilag 10, l. 440-442)

“Ja, og nogle gange hvis man har en gruppe, der er rigtig dårlige, så kan man tænke, hvad hjælper det, at vi står og lærer dem alt det her, for de kan slet ikke tage det ind.” (Bilag 10, l. 446-447)

Udtalelserne fra personalet og opfølgingskoordinatoren hentyder også til, at de oplever at mange familie er resourcesvage og har en lav socioøkonomisk status.

Den socioøkonomiske status i familierne vil have en betydning for barnets og forældrenes kulturelle forståelse og deres mulighed for tilegnelse af viden. Den mening som barnet og forældrene tillægger overgangen vil være præget af de erfaringer som er oplevet tidligere, hvilket kan ses ud fra følgende udtalelse fra tovholder 1:

“For det er det de her børn har utroligt svært ved og egentlig også forældrene, for de kan måske selv have en masse dårlige oplevelser i rygsækken i forhold til det med at være på et foreningshold eller være et sted, hvor man ikke føler sig totalt hjemme i det. Det kan være

helt tilbage i skoletiden, hvor de altid blev valgt sidst når der skulle vælges hold til rundbold. Sådan nogle ting ligger jo så indgroet i forældrenes erindringer omkring, hvordan det her er og det vil de ikke have at deres børn skal opleve.” (Bilag 11, l. 238-243)

Denne udtalelse bevidner om, hvordan forældrenes erfaringer kan have indvirkning på barnets kulturelle forståelse og tilegnelse af viden, som vil have en hæmmende effekt på overgangen. Det findes essentielt at inddrage barnets og forældrenes sociale erfaringer i udviklingen og etableringen af sundhedsfremmende interventioner, da disse erfaringer skal danne baggrund for de forhandlinger der skal foregå (jf. afsnit *deltagelse*). Fraværelsen af forældrenes erfaringer og derved indtænkningen af deres socioøkonomiske status er afgørende for muligheden for at sikre bæredygtig sundhedsfremme.

Den pædagogiske medarbejder italesætter også forældrenes ressourcer, og hvordan disse kan påvirke modtageligheden overfor forandring:

“Det kommer også an på, hvilke ressourcer man har. De ressourcestærke forældre kan jo gå ind og gøre rigtig mange ting, hvor de ressourcesvage ikke har det overskud, der skal til, også til at motivere og guide børnene til motion, skole, eller bare være modtagelig [...]”
(Bilag 9, l. 62-64)

Her påtales det, at de ressourcesvage forældre ikke vil have det overskud som kræves for at motivere og guide børnene efter endt ophold, hvorfor muligheden for at sikre den bæredygtige sundhedsfremme udebliver, hvis ikke andre aktører overtager. Familie 2 udtaler; *“Det kræver at forældrene har ressourcerne til at holde sammen på det hele.”* (Bilag 4, l. 90). Det kan derfor opleves som problematisk, hvis ikke familien har de krævede ressourcer eller får den nødvendige støtte til at opretholde og udvikle motivationen og vejledningen af barnet. De manglende ressourcer kom til syne under observationen af opfølgingsdagen, da flere familier ytrede, at børnene hurtigt røg tilbage til de samme vaner som inden opholdet, og at det kræver noget ekstra for forældrene at holde fast i udviklingen (Bilag 7, s. 24). Det kan af disse udtalelser udledes, at familierne ikke har de nødvendige ressourcer eller adgang til det nødvendige netværk for at kunne opretholde udviklingen efter overgangen til hverdagslivet. Der kan derfor argumenteres for vigtigheden af et samspil mellem de øvrige settings i barnets hverdagsliv, hvor forældrene kan få støtte til at finde motivationen og den nødvendige viden til at kunne vejlede børnene tilstrækkeligt.

Lokalsamfundet

For at sikre en god overgang er det essentielt, at aktører fra lokalsamfundet involveres og at der sikres adgang til relevant information og støtte fra fagpersoner.

Ifm. overgangen fra Julemærkehjem til hverdagsliv spiller barnets folkeskole og kommunen en vigtig rolle, hvilket vil blive belyst i denne del af analysen.

Folkeskolen

Som beskrevet i analysen ovenfor, udtaler familie 3, at de finder det vanskeligt, at børnenes mentale tilstand har ændret sig, men at alt i hverdagslivet ikke har (Bilag 7, s. 25). Denne udfordring afspejles også i returneringen til folkeskolen. Opfølgingskoordinatoren genkender også denne udfordring og udtaler:

“Og det er godt nok svært, for der sidder måske 17 klassekammerater, som ikke kender det 'nye' barn og det kan være svært for barnet at ændre den rolle og også den de ofte er lidt usikre på eller nervøse for.” (Bilag 10, l. 221-223)

Denne udtalelse bevidner om, at barnets folkeskole som setting ikke har været inddraget i forandringsprocessen, hvorfor der skabes en barriere i overgangen til folkeskolen. Den manglende brobygning mellem Julemærkehjem, familie og skole gør det vanskeligt at koordinere og integrerer de sundhedsfremmende interventioner som afstedkommer på baggrund af barnets udvikling. Idet folkeskolen ikke har deltaget aktivt under barnets ophold og kun har indsigt i barnets udvikling på baggrund af den udtalelse, der laves til slut-samtalen, som senere bliver sendt til klasselæreren, opsættes en barriere for, hvordan de kan vejlede og støtte barnet bedst muligt. Da anbefalingerne for barnets fortsatte udvikling er skrevet af fagpersoner fra Julemærkehjemmet, har skolen udelukkende dette materiale at handle ud fra. Der er derfor tale om en symbolsk deltagelse, hvor folkeskolen viderefører de faglige anbefalinger fra Julemærkehjemmet, og derfor ikke tilgodeser barnet som aktiv deltager ifm. forhandlinger om de sundhedsfremmende interventioner. Da folkeskolen ikke har været involveret i forhandlingerne af viden om sundhed, livsstil og hverdagsliv som barnet og dets familie har gennemgået under opholdet på Julemærkehjem, er der lav sandsynlighed for, at der bliver skabt motivation og kompetence fra skolen til at engagere sig yderligere i udviklingen af barnet. Udsagnet om, at folkeskolen ikke vil have den tilstrækkelige motivation og engagement understøttes af skolelæreren fra

Julemærkehjemmets udtalelse under slut-samtalen, hvor skolelæreren fortæller forældrene, at barnets respektive folkeskole ikke har tid og ressourcer til at udvikle specifikt på barnet (Bilag 7, s. 21). Barnet opnår derfor ikke den adgang gennem skolen til støtte, vejledning og ressourcer som det kræves for at sikre en god overgang.

Den manglende brobygning og folkeskolens manglende incitament til at støtte og vejlede barnet i dets fortsatte udvikling, understøttes af udtalelser fra samtlige familier til opfølgingsdagen. Familie 3 udtaler, at barnets ophold ikke bliver kædet sammen med skolen, og at skolen ikke er gearret til at få barnet tilbage (Bilag 7, s. 26). Familie 2 udtaler, at de mangler en rød tråd mellem opholdet og skolen, og at de oplever at skolen ikke gider bruge ressourcer på børnene når de kommer tilbage (Bilag 7, s. 26).

Familie 3 beskriver ydermere., at *“Det er en kamp med skolen – de forstår ikke at barnet har ændret sig og tager sig ikke tid til at fortælle om barnets udvikling så de andre børn forstår det – bøllerne fra skolen er der stadig og har ikke gennemgået en ændring.”* (Bilag 7, s. 25).

En essentiel del af overgangen er ligeledes få barnet opnår adgang til rådgivning og muligheden for at få besvaret deres spørgsmål ifm. sundhedsudviklingen og overgangen, hvilket ud fra familiernes oplevelser ikke er tilstede. Den pædagogiske medarbejder beskriver, at mange af børnene har brug for vejledning, ligesom der gøres på Julemærkehjemmet (Bilag 9, l. 46-47), men ved den manglende adgang til dette i skolen kan det forventes, at implementeringen vil findes endnu vanskeligere. Barnet står derfor alene med overgangens og udviklingens udfordringer i returneringen til folkeskolen, og skal nu selv sørge for at implementere den struktur som de kender fra Julemærkehjemmet, hvori deres udvikling er forankret. Strukturen i folkeskolen tillader ikke de samme muligheder for motion, samvær og fællesskab som under opholdet - da børnene kun gik i skole i 1,5 time under opholdet i op mod 8 timer i folkeskolen - anses det som umuligt, at barnet kan styre, igangsætte og implementere Julemærkehjemmets struktur, og derigennem fortsætte samme udvikling.

Familie 1 belyser også den manglende involvering og mener, at folkeskolen bliver nødt til at tage mere fat, for ikke at barnet skal miste incitamentet for udviklingen og føle sig mere mentalt udfordret end inden opholdet (Bilag 14, l. 88). Hvor familie 2 beskriver, at deres barn oplever det som, at befinde sig i en parallelverden, hvor barnet blot må følge med strømmen, for livet går videre i den samme uændrede hverdag, hvor der ikke tages hensyn til den udvikling som barnet har gennemgået (Bilag 14, l. 97-100). Der opleves en tydelig frustration i familiernes udtalelser, og en søgen efter en mere engageret og imødekommende start i

skolen når barnet vender tilbage efter opholdet. Det manglende engagement fra skolen kan være et resultat af fraværelsen af involvering og bevidsthed omkring, hvad barnet har gennemgået under opholdet og hvordan udviklingen har fundet sted. Skolen har været placeret udenfor den setting, hvor forandringen er sket, hvorfor de ikke har haft mulighed for at påvirke og koordinere med Julemærkehjemets aktører. Der har derfor ikke været den konsensusdannelse mellem Julemærkehjemmet og skolen, som er en nødvendighed for at etablere et samarbejde, der kan fastholde og underbygge de værdier som barnet har forankret i sin udvikling.

Kommunen

Kommunen spiller også en central rolle i overgangen til hverdagsliv, da disse som udgangspunkt skal sikre, at de børn fra den pågældende kommune som har haft et ophold på Julemærkehjemmet, opnår de bedst mulige forhold for deres ophold, hjemkomst samt videre afsæt efter opholdets afslutning. Samarbejdet mellem Julemærkehjem og kommune er beskrevet i en samarbejdsaftale (Bilag 3), hvor det bl.a. fremgår, at tovholderen i kommunen inden barnets ophold skal præsentere sig og efter opholdet sørge for at barnet bliver informeret om de foreningstilbud, der er i kommunen og støtte barnet i at koble sig herpå. Tovholderen skal ydermere tilbyde hjælp til at opnå økonomisk støtte ifm. motionstilbud såfremt dette vurderes givtigt, samt informere familien om trivsels-, familiestøtte- og overvægts indsats, der tilbydes i kommunen.

Det kan udledes på baggrund af de udførte interviews med de kommunale tovholdere, at processerne omkring familierne, der har haft et barn på Julemærkehjem, udføres utroligt forskelligt. Tovholder 1 beskriver, at vedkommende kontakter familierne når barnet er blevet tildelt et ophold - altså inden opholdet starter -, deltager online til slut-samtalen og ringer til familien 1 måned efter endt ophold, for at tilbyde en samtale, der har til formål at følge op på, hvad der er sket siden opholdet og forhåbentlig hjælpe til at de holder fast i de gode vaner (Bilag 11, l. 9-15). Tovholder 2 har en anden tilgang til kontakten til familierne, og beskriver det således;

“Men de får faktisk ikke en tovholder før de er udskrevet, og så er det så den skole som de er på som tager sig af det. Hvis det er overvægt der er problemet, så ryger de ind i vores overvægtsbehandling såfremt de er interesserede i det.” (Bilag 12, l. 17-19)

Familierne fra tovholder 2s kommune får derfor ikke adgang til de kommunale ressourcer før opholdet er afsluttet, hvorfor tovholder 2 ikke har mulighed for at være involveret i udviklingsprocessen. Tovholder 2 beskriver videre, at de udmærket er klar over, at Julemærkehjemmet ønsker en kommunal kontaktperson inden barnets ophold, men der har den pågældende kommune valgt at skrive deres sekretær i den funktion, *“for der er ikke nogen, der gør noget ved det barn alligevel.”* (Bilag 12, l. 38). Den pågældende kommune mener ikke, at de har noget at tilbyde familierne før opholdet er afsluttet. Dette begrænser den adgang som familierne har, samtidig med, at det begrænser kommunens mulighed for at blive involveret i udviklingen og de tiltag som efter endt ophold skal implementeres. Den manglende involvering vil have samme udfald som den manglende involvering af folkeskolen, hvorfor det vil opfattes som en hæmmende faktor for overgangen. Derudover beskrives det, at kommunen tager den tid det enkelte barn kræver, men ikke laver store indsatsen når de har været på Julemærkehjem (Bilag 12, l. 180). Der foreligger ingen standard for, hvordan kommunen vil/skal håndtere et barn, der har været på Julemærkehjem, og hvordan de på bedste mulige vis imødekommer de udfordringer som barnet og familien oplever. Det er derfor op til familien selv at pointere, hvad de ønsker hjælp til. Den manglende standard eller struktur for, hvordan familierne bliver håndteret og hvad der kan tilbydes, kan være en hæmmende faktor for opnåelsen af sunde resultater, da der skal bruges betydelige tidsmæssige ressourcer på at blotlægge og forankre familiernes behov i konkrete tilbud. Den tid som dette kræver, mener tovholder 2 ikke den afdeling i kommunen kan tilbyde, hvorfor familierne bliver visiteret til andre faggrupper i kommunen, som skal tage sig af familierne. Familierne bliver derfor visiteret til endnu en setting, som ikke været involveret i barnets ophold og udvikling, hvoraf præmisserne for opnåelsen af en vellykket overgang og bæredygtig sundhedsfremme udebliver.

Opfølgingskoordinatoren fortæller, at;

“nogle kommuner har det sådan, at familierne selv skal rette henvendelse til kontaktpersonen, men jeg prøver at gøre det sådan, at det altid er kontaktpersonen der skal henvende sig til familien, fordi vores familier er ikke altid dem, der er proaktive” (Bilag 10 l., 78-80)

Jf. analyseafsnittet om forældrenes socioøkonomiske status kunne det udledes, at størstedelen af forældrene til et barn på Julemærkehjemmet ikke havde det overskud som kræves for at motivere og guide børnene efter endt ophold. På baggrund af den udledning forsøger

opfølgingskoordinatoren, at være proaktiv ift. at imødekomme de udfordringer som opleves ifm. familiens rolle og opfordre de kommunale tovholdere til at tage den første kontakt. Under observationen af opfølgingsdagen kunne det dog udledes, at det langt fra er alle kommunale tovholdere, der tager kontakt til familierne. Stort set alle familier var ikke blevet kontaktet af deres kommunale tovholder - hverken før, under eller efter opholdet (Bilag 7, s. 23+27). Familierne har derfor ikke mulighed for at opnå den vejledning og støtte som de har behov for, og muligheden for brobygning udebliver, hvis ikke forældrene selv tager kontakten til kommunen.

I kontrast til ovenstående og tovholder 2s proces, så kontakter tovholder 1 alle familierne inden opholdet og har en samtale, der primært handler om, hvad de har brug for. Tovholder 1 beskriver, at vedkommendes opgave er at tilbyde vejledning (Bilag 11, l. 44-47). De familier der indgår i tovholder 1s kommune har derfor adgang til vejledning og støtte fra kommunen før, under og efter opholdet. Tovholder 1 beskriver sin funktion således; “[...] jeg prøver bare at være katalysator for at finde ud af, hvad det handler om for den her familie og hvad for nogle andre personer og ting skal jeg sørge for bliver sat i værk [...]” (Bilag 11, l. 55-56). Denne udtalelse bevidner om, at tovholderen er aktivt deltagende ift. igangsættelsen af initiativer og er orienteret mod at tilbyde den enkelte familie tilbud, som er tilpasset deres behov.

“Det her med at sige, at det her er jo hele familie handler om, og den vigtigste opgave består i når barnet kommer hjem, og man skal finde ud af at få implementeret nye vaner og en helt ny struktur på hverdagen, for det er jo for de fleste familier en helt ny struktur, der skal indarbejdes og det tager bare tid. Så at have den dialog og indgå i det samarbejde med forældrene, det fylder rigtig meget.” (Bilag 11, l. 118-122).

Det kan ud fra denne udtalelse udledes, at tovholderens rolle som ‘ekspert’ tilsidesættes til fordel for dialog og gensidig interaktion med familien omkring deres behov. Dette taler ind i en forståelse af, at det er barnet og familien, der er genstand for forandring og da tovholderens rolle er orienteret mod familiens behov, er der tale om ægte deltagelse, som vil være en fremmede faktor for overgangen og muligheden for at sikre bæredygtig sundhedsfremme.

I modsætning hertil, beskriver tovholder 2, at når barnet er færdigt med opholdet på Julemærkehjem, modtager de en række dokumenter fra Julemærkehjemmet, hvori barnets

ophold er beskrevet. Derefter kigger tovholder 2 dokumenterne igennem, og sorterer efter overvægts- og trivselsproblematik. Det beskrives, at; *“hvis det så er en overvægtsproblematik, så sender jeg det videre til det distrikt eller det behandlingsområde som barnet hører til.”* (Bilag 12, l. 28). Ud fra denne udtalelse kan det udledes, at tovholder 2 fastholder sin rolle som ekspert og sender familien i retning af andre eksperter, hvor der vil foregå en klinisk behandling af barnets overvægt. Idet det er barnets livsstil der er i centrum, og at familien ikke har mulighed for at præge behandlingsforløbet, er der tale om symbolsk deltagelse, hvilket hæmmer muligheden for at skabe bæredygtig sundhedsfremme. Tovholder 2 beskriver også, at hvis det ikke er en overvægtsproblematik barnet har, så kontakter sundhedsplejersken på barnets respektive folkeskole familien, og spørger om der er noget de skal have hjælp til. Der foreligger dog ingen standard for vejledningen, da medarbejdernes tid ikke er til det (Bilag 12, l. 59-60). Dette kan som udgangspunkt anskues som ægte deltagelse, da der nu spørges ind til den konkrete families behov, det skal dog nævnes, at pågældende kommune ikke kan tilbyde nogle trivselsrelaterede tilbud (Bilag 12, l. 74-79). Familiernes adgang til vejledning inden for trivselsområdet er fraværende, hvilket kan have konsekvenser for den fortsatte udvikling, idet det er op til familier selv at finde tilbud eller indføre tiltag, som kan være fremmende for barnets trivsel. Qua størstedelen af forældrenes socioøkonomiske status vil dette kræve et endnu større overskud og overblik som de ikke besidder, hvorfor der vil være stor sandsynlighed for at der ikke foretages nogle trivselsfremmende tiltag.

Der er en gensidig forbundethed mellem Julemærkehjemmet og kommunerne, idet børnene gennemgår en udvikling under opholdet, som tager afsæt i en række strukturer og tilbud omhandlende vægt og trivsel. Det er dog ikke alle kommuner, der kan tilbyde lignende tilbud når barnet returnerer til hverdagslivet, hvorfor synergien mellem Julemærkehjemmet og kommunerne udebliver. Tovholder 1 beskriver også, at de oplever en mangel på trivselstilbud, og at de er afhængige af tilbud fra NGO'er for at opretholde de tilbud som de gerne vil tilbyde de børn, der mistrives. Opfølgingskoordinatoren beskriver, at tilbud som samtalegrupper, der skal imødekomme trivselsudfordringer, ikke findes mange steder. *“Det gør der i nogle kommuner, primært de store kommuner, men i mange andre så er der bare ikke noget.”* (Bilag 10, l. 560). Det kan derfor udledes, at der i størstedelen af samarbejdskommunerne er manglende adgang til trivselsforbedrende tilbud, og at familierne derfor ikke har mulighed for at få den faglige vejledning og støtte som det kræves for at fremme en god overgang og derigennem skabe bæredygtig sundhedsfremme.

Opfølgingskoordinatoren henviser til endnu en udfordring angående adgangen til trivselstilbud;

“vi [kommunen] skal have tungen lige i munden fordi vores kontaktpersoner er sundhedsplejersker og de derfor kun skal have fokus på det sundhedsfaglige. Og der siger jeg [opfølgingskoordinatoren] altid, at deres kontaktperson skal finde ud af, hvem der så kan være kontaktperson. Det er så der, at den strander i nogle kommuner, for det bliver for omfattende lige pludselig” (Bilag 10, l. 540-544).

Idet der ikke findes trivselstilbud i størstedelen af kommunerne, finder kommunerne det vanskeligt at skabe adgang til de rette fagpersoner, der kan varetage opgaver omkring barnet og familiens trivsel. Dette kan ses som en konsekvens af den manglende brobygning mellem Julemærkehjem og kommune, hvor Julemærkehjemmet har visse sundhedsfremmende interventioner som barnet gennemlever, og det forventes herefter, at barnet kan få lignede muligheder fra kommunen når det returnerer til hverdagslivet. En vellykket proces kræver nøje planlægning (jf. afsnit *deltagelse*), men på baggrund af den manglende brobygning mellem Julemærkehjem og kommune er den struktur, som er en forudsætning for sunde processer og resultater ikke til stede. Det vurderes derfor som vanskeligt for barnet at opnå adgang til de nødvendige ressourcer til at kunne fortsætte den udvikling som de har gennemgået på Julemærkehjemmet.

Opsamling af analysedel 2

På baggrund af analysedel 2 kan det udledes, at forældrene oplever et medfølgende ansvar i barnets overgang til hverdagslivet, hvor forældre oplever sig selv som bindeled og koordinator mellem Julemærkehjemmet, skolen og kommunen. Forældrene er ikke forberedte på at besidde denne rolle, og kan på baggrund af deres socioøkonomiske status finde det vanskeligt at finde det overskud som kræves for at motivere, guide og opretholde udviklingen efter endt ophold.

Forældrene oplever barnets forudsætninger for sundheden under opholdet på Julemærkehjemmet og deres forudsætninger i hverdagslivet som forskellige, hvor den struktur som barnet der har været under opholdet er mere tidskrævende end forældrene oplever i deres hverdagsliv. De divergerende forudsætninger anses som en hæmmende

egenskab, hvor forældrene ikke oplever at få den nødvendige støtte der skal til for at kunne skabe en vellykket overgang.

Familierne oplever også udfordringer i adgang til ressourcer, vejledning og støtte fra folkeskolen og kommunen. Mange af børnene har efter overgangen til hverdagslivet fortsat behov for vejledning som de har oplevet på Julemærkehjemmet, og denne rolle kan forældrene ikke enerådigt besidde, hvorfor det er essentielt med inddragelse af andre settings i hverdagslivet, for at opretholde incitamentet for udviklingen.

Analysedel 3 - Reaktionsmønstre og outcome

Der vil i denne del af analysen være fokus på den tilknytning som er mellem de involverede settings og hvordan beherskelsen af de færdigheder og adfærd, som er nødvendige for at håndtere den nye situation bliver håndteret.

Kan vi håndterer det?

Under observationsdagene snakkede jeg med medarbejder 1 og 2, som ytrede, at mange af børnene bliver 'stærkere' under opholdet og i stand til bedre at kunne håndtere hverdagen, men at det er børnene selv, der skal sørge for at fortsætte udviklingen når de vender tilbage til hverdagslivet (Bilag 7, s. 9). Det forventes derfor, at barnet selv er aktivt deltagende i de processer, der skal foregå i hverdagslivet og at de gennem opholdet har øget deres handlekompetence tilstrækkeligt til at kunne varetage den fortsatte udvikling.

Ud fra de to ovenstående analysedele, kan det dog udledes, at børnene og deres familier ikke har den nødvendige adgang til vejledning og ressourcer, der skal hjælpe dem med at fortsætte udviklingen. Derudover spiller familiens socioøkonomiske status en central rolle ift. at implementere og acceptere den viden som barnet har fået under opholdet. I kraft af den manglende adgang til ressourcer og familiernes socioøkonomiske status kan det udledes, at 2 af hovedkomponenterne til at øge den individuelle handlekompetence i overgangen er udeblevet; *fornødne færdigheder og kundskaber og tilstrækkelige muligheder og ressourcer til rådighed i omgivelser* (jf. afsnit *handlekompetence*). Da disse komponenter er en betingelse for effektiviteten og bæredygtigheden af sundhedsfremmende interventioner, kan det udledes at muligheden for opretholdelsen af barnets udvikling findes utrolig begrænset og afhænger af den enkelte families socioøkonomiske status samt skolen og kommunens villighed til at involvere sig.

Medarbejder 1 og 2 beskriver også, at de ofte oplever, at forældrene ikke kan håndtere eller vil acceptere de ændringer som barnet har gennemgået (Bilag 7, s. 9), hvilket kan besværliggøre den tilknytning som barnet skal danne til de involverede settings. For at skabe en vellykket overgang er venner og familiemæssige relationer betydningsfulde for den støtte og det tillidsniveau, der tillægges overgangen, og forældrenes eventuelle manglende accept kan påvirke tillidsniveau negativt. Det er dog ikke alle forældre, der ikke accepterer barnets udvikling, men håndteringen af udviklingen kan findes vanskelig og bygger på et stort forældreansvar.

Forældrene fra slut-samtalen beskriver, at det er svært når barnets venner fra hverdagslivet spiller meget computer og ikke har interesse i at være aktive eller lege uden brug af skærm (Bilag 13, l. 21). Her opleves en udfordring ifm., at barnet har udviklet sig, men at elementerne i de andre settings som barnet befinder sig i i hverdagslivet ikke har. Forældrene frygter herved, at barnet vil føle sig udenfor fællesskabet med sine venner og derfor lettere vil falde tilbage i sine gamle vaner (Bilag 13, l. 23-25). Denne udfordring opstår på baggrund af et manglende samspil mellem de settings som barnet befinder sig i i sit hverdagsliv. Det er essentielt for opretholdelsen af sundhedsudvikling, at udviklingen er indlejret i kulturen og de hverdagsmiljøer som barnet befinder sig i, for at der derigennem kan skabes sammenhæng. Derudover er det afgørende for sikringen af bæredygtig sundhedsfremme, at de strukturer der indføres skal kunne udføres også efter opholdet er afsluttet. Det kan udledes, at dette ikke er tilfældet, da barnet nu står mellem at skulle fortsætte sin aktive hverdag, men deraf undvære samværet med vennerne, da de ikke har været involveret i udviklingen eller har den fornødne forståelse. Der opleves ingen sammenhæng mellem den udvikling som barnet har været igennem og vennernes forståelse af denne, hvilket kan være en hæmsko for barnets selvsikkerhed og motivation, da udviklingen ikke accepteres af vennerne. Barnets selvsikkerhed er essentielt i muligheden for at beherske udviklingen, og da barnet ikke er indforstået med, hvad det kan forvente når det vender tilbage til hverdagslivet, kan der opstå en uro omkring processen, som kan mindske selvsikkerheden.

I analysedel 2 blev det beskrevet, at barnet i familie 2 oplever overgangen til hverdagsliv som at befinde sig i en parallelverden, hvor barnet blot må følge med strømmen, for livet går videre i den samme uændrede hverdag, hvor der ikke tages hensyn til den udvikling som barnet har gennemgået (Bilag 14, l. 97-100). Denne udtalelse bevidner også om en lav selvsikkerhed ifm. den nyerehvervede forandring og kommer som en konsekvens af, at der ikke er skabt sammenhæng og forståelse i de settings som barnet indgår i i hverdagslivet. Idet at aktørerne som venner, skolekammerater, familie, skolelærer mm. ikke har deltaget i barnets udviklingsproces og at de sundhedsmæssige forandringer ikke er sket i tæt sammenhæng med barnets hverdagsliv, kan det ifølge teorien om deltagelse være vanskeligt at sætte sundhedsudfordringen og de vidensprocesser som barnet har gennemgået under opholdet, i relation til det levede hverdagsliv og det samme gælder for de aktører, der indgår i barnets hverdagsliv. Ifm. at sætte det tillærte i relation til det levede hverdagsliv ytre mange af forældre til opfølgingsdagen, at de oplever udfordringer ifm. hvor meget mad barnet egentlig må spise. Familie 3 udtaler bl.a. at de *“kører i samme rille som inden opholdet”* (Bilag 7, s. 28) og oplever de samme udfordringer i forbindelse med mad som inden opholdet

samt at barnet godt ved, hvad det må spise, men ikke kan lade være med at spørge om 'usunde' fødevarer alligevel. Familie 4 oplever også, at barnet har de samme madvaner som tidligere og familien til slut-samtalen påpeger, at de ikke oplever en udvikling hvad angår barnets tilgang til kost og mæthed (Bilag 7, 29+21). Børnene er ikke i stand til at beherske den viden de har opnået gennem opholdet, hvilket kan skyldes at Julemærkehjemets mad- og måltidspolitik bygger på anbefalinger afstedkommet af politisk bestemte politikker og sundhedsprofessionelle. Barnet har ikke haft den kritiske bevidsthed vedrørende mad og det har ikke været en indre vilje der har været grundlag for handlingerne, hvilket kan resultere i, at barnet ikke har været i stand til at skabe ejerskab over forandringsprocessen. Det manglende ejerskab resulterer i, at handlekompetencen ikke øges, hvorfor effektiviteten og bæredygtigheden af de sundhedsfremmende interventioner hæmmes. Ud af de 5 familier til opfølgingsdagen havde én familie inkorporeret Julemærkehjemets mad- og måltidspolitik, og brugte den opskriftsbog som udleveres under opholdet aktivt i deres hverdag. Familien kaldte opskriftsbogen for 'en hellig gral' og pointerede, at det dog var forældrene, der lavede og bestemte maden og barnet ikke deltog. Derudover har familien indført en mere strukturel hverdag, hvor det er skemalagt, hvornår barnet skal spise, hvad det skal spise samt hvornår på dagen der skal dyrkes motion (Bilag 7, s. 29). Dette kan tyde på, at familien har formået at beherske og reproducere de redskaber som barnet har tillært sig under opholdet, og inkorporeret dem i deres hverdag. Dog er der ikke tale om ægte deltagelse, idet familien blot har accepteret og anvendt den struktur som Julemærkehjemmet har lagt for døren. Til trods for den symbolske deltagelse, er strukturen en forudsætning for, at der kan skabes sunde processer og sunde processer er en forudsætning for sunde resultater. Det kan derfor formodes, at hvis familien har ressourcerne til at fastholde denne struktur, er der givetvis sandsynlighed for at de kan skabe sunde resultater og fastholdelse af barnets udvikling. Dette belyser også den essentielle rolle som forældrene besidder, hvoraf deres involvering og mulighed for at skabe sammenhæng mellem Julemærkehjemmet og deres levede hverdagsliv er afgørende for de sunde resultater, der kan skabes.

Tilknytning

Den tilknytning som barnet og familien har til Julemærkehjemmet, folkeskolen og kommunen er afgørende for adgangen til ressourcer og derigennem den tryghed, som er forudsætning for en vellykket overgang.

På baggrund af analysen i analysedel 2 - lokalsamfundet - kunne det udledes, at folkeskolerne var fraværende i samarbejdet i overgangen og at adgangen til de nødvendige ressourcer udeblev. Derudover kunne det udledes, at kommunernes processer synes forskellige, men at familier hovedsageligt oplevede en fraværelse af kommunerne i overgangen, hvilket der i denne analysedel vil blive udfoldet yderligere.

Opfølgingskoordinatoren oplevede en udfordring i tilknytningen mellem familie og de kommunale tovholdere, hvorfor opfølgingskoordinatoren har opfordret alle tovholdere til at deltage i slut-samtalerne, sådan at familierne kan se hvem tovholderen er, og derigennem sikre at kontakten bliver oprettet (Bilag 10, l. 44-46). Opfølgingskoordinatoren forklarer, at mange familier fortæller til opfølgingsdagen, at de ikke er blevet kontaktet af kommunen, men når opfølgingskoordinatoren så nævner navnet på tovholderen, så er familien alligevel blevet kontaktet af tovholderen, hvorfor opfølgingskoordinatoren ønsker, at den indledende kontakt til familien bliver taget inden barnet starter sit ophold eller ved slut-samtalen. På den måde er der en forhåbning om en stærkere tilknytning fra kommunen til familien. Det beskrives dog også, at tovholderne hovedsageligt ikke deltager i slut-samtalerne, grundet manglende ressourcer og prioritering i kommunen (Bilag 7, s. 12). En af de tovholdere som forsøger at deltage til slut-samtalerne er tovholder 1. Vedkommende har som; *“noget nyt, inden for det sidste halve år, at jeg er begyndt at deltage på Teams til de her afslutnings-samtaler.”* (Bilag 11, l. 65-66), hvilket vedkommende vil anbefale alle tovholdere til at gøre, da det forhåbentlig giver en stærkere tilknytning, som gør familierne mere trygge ved tovholderen og de processer som skal implementeres senere. Tovholder 1 beskriver, at;

“Til afslutnings-samtalerne der lytter jeg bare og får en fornemmelse af, hvad barnet har fået med sig og hvad jeg skal være opmærksom på at få fulgt op på og så cirka én uge efter, at de er stoppet, der får jeg slut-udtalelserne og handleplanen og så læser jeg det og bliver klogere på, hvad der står, om der har været nogle udfordringer undervejs, både i forhold til barnets udbytte af opholdet, men også i forhold til forældrene.” (Bilag 11, l. 70-75).

Ud fra denne udtalelse kan det udledes, at tovholder 1 udfører foregribende forberedelse, hvilket er en fremmede faktor for overgangen. Forberedelsen giver i dette tilfælde også en styrket tilknytning, idet familien har set tovholderen og deraf har dannet en indledende relation, hvilket kan skabe en tryghed og øge tillidsniveauet til tovholderen. Forberedelsen kan også anses som en indsigt i familiens miljømæssige faktorer og en forståelse af familien som setting, hvoraf tovholdere har mulighed for at få indsigt i de interventioner og processer

som barnet har gennemgået under opholdet på Julemærkehjemmet og deraf kan finde de rette interventioner i kommunalt regi. På den måde skabes der bro mellem familien som setting, Julemærkehjemmet og kommunen, hvori det muligt at skabe en mere helhedsorienteret og samarbejdsbaseret tilgang. Ifølge settingstilgangen er det vigtigt at have forståelse og indblik i det miljø, hvori forandringen og interventionerne skal foregå, sådan at både tovholderen og familien kan tage kontrol over situationen og i fællesskab kunne handle på den nødvendige forandring. Det vurderes, at tovholderens deltagelse til slut-samtalen giver mulighed for at udforske barnets udvikling, for derefter at kunne sætte det i relation til familiens levede hverdagsliv. Tovholderen har mulighed for at skabe en meningskonstruktion, der giver afsæt for de sundhedsfremmende interventioner som kan tilbydes, og vil være afgørende for vedligeholdelsen af den tillærte viden. Hvis tovholderens deltagelse i slut-samtalen afføder en betydningsfuld meningskonstruktion af familien, vil det afspejle en ægte deltagelse fra tovholderen. Den ægte deltagelse giver i det videre forløb mulighed for dialogisk refleksion og interaktion mellem kommunen og familien, hvor sundhedsudfordringen er omdrejningspunktet, hvilket kan øge barnets og familiens handlekompetence og derved muligheden for at vedligeholde udviklingen.

Tovholder 1 beskriver det som en fordel at have mødt eller snakket med familierne inden overgangen til hverdagsliv, fordi familierne ved hvem tovholderen er, og har forståelsen af at tovholderen er der for at støtte familien og ikke har en kontrolfunktion (Bilag 11, l. 68-71). Der bliver opbygget tillid, hvilket er fremmede for tilknytningen til kommunen og for den selvsikkerhed som barnet og familien vil opleve, der skaber forudsætning for beherskelsen af den tillærte viden og de fremtidige interventioner. Tovholder 1 beskriver, at det mest er de familier som tidligere, inden opholdet, har været tilknyttet kommunale tilbud, herunder sundhedsplejerske, der accepterer involveringen af kommunen efter barnets overgang til hverdagsliv. Hvorimod dem, der ikke har været en del af et kommunalt tilbud, oftest takker nej til den efterfølgende involvering. Tovholder 1 beskriver, at det er for 'nemt' at takke nej, når familierne ikke har en tilknytning eller relation til tovholderen, hvorfor tovholderen finder det essentielt at oprette en tilknytning, for bedre at kunne sikre det fremtidige samarbejde (Bilag 11, l. 77-86). Den tilknytning som familien oplever til kommunen og tovholderen anses for at være en forudsætning for familiens vilje til at handle og derigennem muligheden for at øge handlekompetencen.

Tovholderen opsummerer i nedenstående udtalelse vigtigheden af tilknytningen og genkendelsen i tovholderen:

“Så det der med, at der er én indgang til kommunen og den kendthed i at de ved, hvem det er skaber en enorm tryghed og er afgørende for om det kommer til af fungere efterfølgende. Det er for nemt at sige nej, hvis der ringer en eller anden som de ikke ved hvem er.” (Bilag 11, l.

145-148)

I modsætning hertil blev det i analysedel 2 - lokalsamfundet - udledt, at kommunen hvor tovholder 2 tilhører ikke kontakter familierne før opholdet er slut og at den kontaktperson som bliver skrevet i handleplanen er den kommunale afdelingssekretær. Dette begrænser den tilknytning som familien vil opleve, og de er ikke i stand til at øge tilknytningen, da kontaktpersonen blot er proforma. Tovholder 2 fastholder sin rolle som ekspert når vedkommende modtager udtalelserne og handleplanen efter slut-samtalen. Herefter distribuerer tovholder 2 børnene i trivsels- eller overvægtsproblematik, hvorefter familien sendes videre til det distrikt eller behandlingsområde som barnet tilhører. Da der ikke findes nogle trivselstilbud i den pågældende kommune, er det derfor kun børn med overvægts udfordringer, der kan få den kliniske behandling. Den behandling som tilbydes i den pågældende kommune tager udgangspunkt i Holbækmodellen¹, hvor barnet med sine forældre bliver visiteret af en ernæringsbehandling og en sundhedsplejerske og skal implementere 15-20 ændringer på en gang (Bilag 12, l. 93-94). Ved at visitere familien til et behandlingssted skal familien herefter starte en tilknytning til den nye setting, som ikke har været en del af barnets udvikling under opholdet. Barnet har gennemgået en udvikling på baggrund af strukturer og sundhedsfremmende interventioner under sit ophold på Julemærkehjemmet, og ved overgangen til hverdagsliv bliver barnet visiteret til en ny setting, som ønsker at indføre en række andre strukturer end dem som barnet og familien har opnået under opholdet. Der kan derfor være tale om divergerende interesser fra Julemærkehjemmet og til behandlingsstedet, hvor familien står i midten og skal ‘vælge’, hvilken struktur de ønsker at anvende. Dooris beskriver i settingstilgangen, at det er essentielt for opnåelsen af sundhedsfremme, at de involverede settings prioriterer konsensusdannelse i processen for forandring, hvilket ikke foregår i den pågældende kommune, idet kontakten til familien først bliver taget efter endt ophold. Dette understøttes også at tovholder 2s udtale;

¹ Jeg ønsker ikke at analysere på Holbækmodellen og dens funktion ift. sundhedsfremme og sikring af bæredygtig sundhedsfremme, men vil udelukkende anskue Holbækmodellen som et kommunalt sundhedsfremmende tilbud, der bliver givet til familier med overvægts udfordringer.

“Altså vi stiller jo nogle forhold op som vi synes er gode, men det er ikke et samarbejde med Julemærkehjemmet, fordi det er jo bare det som kommunen gør og kan. Det er den liste med tilbud som man [familien] kan byde ind på. Så vi gør jo ikke noget i samarbejde. Vi får det overleveret og så gør vi det som vi tænker, at det her barn vil have gavn af.” (Bilag 12, l.

134-137)

Tovholder 2 ser ikke tilknytningen mellem Julemærkehjem og kommune som et samarbejde, men blot en overlevering, hvorfor der ingen konsensusdannelse er. Julemærkehjemmet har en struktur hvori barnet tillærer sig den nye viden og forandring, og når det vender tilbage til hverdagslivet er det eneste tilbud, familien kan tage imod et forhåndsstruktureret behandlingsforløb. Barnet og familien skal finde tryghed ved det relevante professionelle personale, der skal støtte og vejlede den fortsatte udvikling, men da der er tale om aktører i en setting som ikke har været involveret i udviklingsprocessen, kan det være vanskeligt at opbygge et tillidsforhold. Den relation der vil blive opbygget vil sandsynligvis ikke tage udgangspunkt i den tryghed som familien kender fra Julemærkehjemmet, og på baggrund af tovholder 1s erfaring med, at det er for ‘nemt’ at takke nej, når familierne ikke har en tilknytning eller relation til tovholderen, kan det resultere i, at familierne ikke ønsker at modtage den nødvendige hjælp.

Opsamling af analysedel 3

Det kunne ud fra analysedel 3 udledes, at børnene og deres familier oplevede en lav selvsikkerhed, da der ikke er skabt bro mellem de involverede settings og aktørerne i de settings ikke har den fornødne forståelse, der skal til for at støtte barnet tilstrækkeligt. Flere familier oplevede, at mange af børnene er ‘faldet tilbage’ i de gamle vaner efter opholdet, hvilket kan skyldes en udfordring i beherskelsen af den tillærte viden, hvilket kan være et resultat af den manglende involvering af de øvrige settings i barnets hverdagsliv og en symbolsk deltagelse under opholdet, der afstedkommer en indre vilje til handling.

Derudover kan det udledes, at den indledende kontakt fra kommunen til familierne og kommunens deltagelse før, under og efter opholdet er essentiel i den tilknytning som familien vil opleve til kommunen og herved deres villighed til at benytte sig af den vejledning og støtte som kommunen kan tilbyde. En tidlig kontakt til familien opbygger tilliden til kommunen, hvilket er fremmede for tilknytningen og for den selvsikkerhed som barnet og familien vil opleve, som skaber forudsætning for beherskelsen af den tillærte viden og de

fremtidige interventioner. Det er oftest for 'nemt' at takke nej til tilbuddet fra kommunen, hvis familierne ikke har en tilknytning eller relation til tovholderen, hvorfor det er essentielt at oprette en tilknytning, for bedre at kunne sikre det fremtidige samarbejde.

Diskussion

Det kunne ud fra analysen udledes, at store dele af overgangen fra Julemærkehjem til hverdagsliv tog udgangspunkt i en symbolsk tilgang til deltagelse og at aktører fra barnets hverdagslivssettings ikke var tilstrækkeligt repræsenteret i overgangen, hvilket begrænser muligheden for at sikre fortsat udvikling og bæredygtig sundhedsfremme. Flere af familierne ytrede til opfølgingsdagen, at deres børn var 'faldet tilbage' til de gamle vaner, hvilket kan skyldes den manglende brobygning mellem settings, den symbolske deltagelse og derved den manglende mulighed for at øge sin handlekompetence. Ud fra disse resultater vil jeg i denne diskussion forholde mig kritisk til den strukturelle opbygning, der findes i rollefordelingen og udfordre de vedtagne sandheder der foreligger i og om rollefordelingen.

Julemærkehjemets struktur fordrer, at folkeskolerne og kommunerne kan stille tilpassede indsatser og tilbud til rådighed inden for handleplanens 4 forhåndsbestemte kategorier, og at forældrene har de nødvendige ressourcer til at varetage rollen som bindeled. Der er derfor tale om, at Julemærkehjemets struktur bliver en selvindlysende virkelighed, hvor der ligger en naturlig forventning om, at familierne, folkeskolerne og kommunerne er i stand til og har de fornødne ressourcer til at kunne fortsætte og forankre udviklingen i hverdagslivet.

Julemærkehjemmet som institution har oprettet et forhåndsdefineret handlingsmønster for overgangen, som kanaliserer adfærden og strukturen i én bestemt retning, hvor rollefordelingen mellem de involverede aktører synes naturlige. Det er også det, der af Berger og Luckmann defineres som *reificering*, hvor handlingsmønstrene og rollefordelingen i overgangen synes naturlige, og derved kan være vanskelige at se alternativer til (jf. afsnit *videnskabsteori*). Rollefordelingen tages for givet og med udgangspunkt i resultaterne fra analysen kan det udledes, at hverken familien, skolen eller kommunen oplever at besidde den rette viden og ressourcer til at kunne varetage, hvad Julemærkehjemmet forventer i overgangen.

Forældrenes rolle

Julemærkehjemmet har en forventning til, at forældrene kan håndtere det ansvar de pålægges ifm. koordinering mellem hverdagslivets settings og samtidig kan varetage det 'nye jeg' som barnet har erhvervet gennem opholdet. I den indsamlede empiri blev det tydeliggjort, at den manglende og/eller begrænsede adgang til støtte og vejledning fra lokalsamfundet blev oplevet som en frustration og forældrene oplevede deres rolle som bindeled som uoverskuelig

og svær at håndtere. Set i lyset af analysedelen omkring forældrenes socioøkonomiske status og resultaterne af rapporten “*Ungdom og voksenliv efter ophold på et Julemærkehjem*” (2021) af Statens Institut for Folkesundhed, anses de familier som har et barn på Julemærkehjem for at have en lav socioøkonomisk status, hvorfor det kan være endnu mere vanskeligt for forældrene at håndtere rollen som bindeled og tage kontakten til både Julemærkehjemmet, folkeskolen og kommunen. Disse resultater bevidner om, at rollefordelingen tages for givet og at handlingsmønstrene er blevet indlejret som en sandhed i overgangen, og bærer præg af vanedannelse, hvor forældrenes interesser og forventninger ikke tages op til revidering. Til opfølgingsdagen ytrede samtlige forældre deres frustrationer omkring den manglende adgang og tilknytning til folkeskole og kommune, men Julemærkehjemmets medarbejdere foreslog kun, hvordan forældrene kunne tage den første kontakt og hvordan overgangen kunne håndteres. Der var ikke forudsætning for, at processerne kunne ændres og forældrenes frustrationer kunne danne grundlag for nye tiltag eller ændringer. Vanedannelsen og reproduktionen af handlemønstrene har derfor opsat en barriere for at se nye og alternative muligheder for overgangens processer. Jf. afsnit *indledning* hævder Julemærkehjemmet, at “*Gode samarbejder har afgørende betydning for, at barnet kan udvikle sig og få den rette støtte og hjælp, også når opholdet på Julemærkehjem slutter.*” (Julemærket, 2022b), hvorfor der kan sættes spørgsmålstejn ved om forældrenes selvindlysende rolle bidrager til at sikre udviklingen i overgangen til hverdagsliv?

Set ud fra et teoretisk perspektiv er Julemærkehjemmet nødsaget til at revidere handlingsmønstrene, og aktivt involvere forældrene i udformningen af nye handlingsmønstre, hvor der via dialog træffes beslutninger, der prioriterer konsensusdannelse i processen af forandring og overgang. På den måde vil forældrenes frustrationer og udfordringer blive tilgodeset og der skabes mulighed for, at forældrene kan besidde de fornødne færdigheder og være drevet af deres eget incitament, som er to af hovedkomponenterne til at øge handlekompetencen, og derved muligheden for at sikre bæredygtig sundhedsfremme.

Forældrenes socioøkonomiske status begrænser det overskud og de ressourcer som kan anvendes i overgangen, hvorfor den socioøkonomiske status bør tages i betragtning, og bør danne grundlag for den rolle som det forventes de vil/skal besidde.

Investeringen og inddragelsen af familien som setting kan være medvirkende til at imødekomme de færdigheder og muligheder som familierne besidder og derved ikke opstille rammer som opleves som uoverskuelige og anstrengende. På den måde vil familierne bedre være i stand til at opnå en vellykket overgang og forudsætningerne for at sikre den

bæredygtige sundhedsfremme, der er formålet med opholdet. Det skal dog ikke forstås sådan, at Julemærkehjemmet skal inddrage og involvere alle forældre hver gang et barn afslutter sit ophold, men at rammerne omkring handlemønstrene og forældrenes rolle bør revideres og deraf afstedkomme en ny struktur og handlemønstre.

Kommunernes rolle

Det samme gør sig til dels gældende for kommunernes rolle. Opfølgingskoordinatoren påpeger, at det i mange kommuner er vanskeligt at få gennemført de ønskede tiltag og samarbejder - særligt i de store kommuner - da kommunerne oplever en tids- og ressourcemæssig begrænsning. Kommunerne oplever en økonomisk begrænsning, der mindsker den tid og de ressourcer, de har til at styrke samarbejdet mellem kommune og familie samt mellem kommune og Julemærkehjem. Tovholder 2 beskriver, at de begrænsede ressourcer er grundlaget for deres sparsomme indsatser, og at det med politiske beslutninger og velvilje ville kunne optimere det tværfaglige arbejde omkring barnet og familiens behov, der ville være medvirkende til at sikre en vellykket overgang og forudsætningerne for bæredygtig sundhedsfremme (Bilag 12, l. 177-187). I kommune 1 vægtes et individuelt perspektiv på familien, hvor det søges at koordinere efter familiens behov, eventuelt med andre faggrupper; såsom en familievejleder, PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning) eller en særlig kontakt på skolen (Bilag 11, l. 48-51). De forsøger at skabe adgange og tværfagligt samarbejde internt i kommunen efter familiens behov, så der laves investeringer i flere af de sociale systemer som barnet indgår i. Jf. analysedel 2 - *lokalsamfundet* - taler processerne som tovholder 1 beskriver, ind i en forståelse af, at det er barnet og familien i deres hverdagslivs kontekst, der er genstand for forandring og tovholderens rolle er orienteret mod familiens behov. Der er derfor tale om ægte deltagelse, hvor familien er deltagende i processerne og forhandlingerne af de tiltag og interventioner, der skal implementeres i hverdagslivet (jf. afsnit *deltagelse*). Dog beskriver tovholder 1, at de også oplever udfordringer i de politiske strukturer og prioriteringer, og at på baggrund af Julemærkehjemmets struktur og fokusområder er afhængige af andre kommunale afdelinger og deres økonomiske ressourcer (Bilag 11, l. 263-269). Her påvises endnu en indlejring af naturlige strukturer og rollefordelinger som tages for givet, hvor strukturen for barnets fortsatte udvikling er afhængig af de kommunale ressourcer og prioriteringer. Som både tovholder 1 og 2 samt opfølgingskoordinatoren beskriver, er det de fleste kommuner, der oplever mangel på trivselstilbud. Trivsel er et af Julemærkehjemmets

fokusområder og i samarbejdsaftalen mellem Julemærkehjem og kommuner er der indskrevet, at kommunerne skal tilbyde familierne indsatser indenfor temaet trivsel (Bilag 3). Der bliver lagt op til at kommunerne skal fortsætte udviklingen af de fokusområder som Julemærkehjemmet har, uden at kommunerne nødvendigvis kan tilbyde indsatser indenfor disse områder. Begge kommuner beskriver, at de har overvægtstilbud og -indsatser, men at der mangler ressourcer og prioriteringer til at etablere lignende indenfor trivselsområdet. Julemærkehjemmets skift af fokusområde fra overvægt til også at involvere trivsel fordrer, at kommunerne også tager del i denne ændringer, og kan tilbyde trivselsrelaterede indsatser. Der foreligger derfor en naturlige forståelse af, at Julemærkehjemmet sætter dagsordenen for de temaer som de kommunale indsatserne skal omfavne. Som beskrevet i indledningen følger Julemærkehjemmets fokusområder samfundets udvikling og relevante problemstillinger, hvilket også er en indlejret sandhed der tages for givet i udarbejdelsen af samarbejdet med kommunerne. Dette bliver tydeliggjort i tovholder 2s udtalelse; *“[...] men fra 1.1.23 så får kommunen ikke en overvægtsbehandling længere. Det bliver en helt anden måde som vi skal arbejde med overvægt på, for vi har ikke midler til det. Og det er et problem.”* (Bilag 12, l. 236-238). Denne udtalelse bevidner om, at Julemærkehjemmets forventninger til kommunens varetægelse af indsatser ikke stemmer overens med de politiske beslutninger og prioriteringer, der bliver gjort. Tovholder 2 beskriver, at de fortsat har en samarbejdsaftale med Julemærkehjemmet efter d. 1.1.23, hvor kommunen dog ikke vil kunne tilbyde nogle konkrete indsatser for hverken overvægts- eller trivselsudfordringer. Hvis barnet skal have hjælp til overvægtsproblematikker skal familien visiteres til en anden kommune ca. 50 km væk fra den pågældende kommuner eller gennem egen læge (Bilag 12, l. 278). Selvom Julemærkehjemmet efterlever de samfunds relevante problemstillinger har flere af kommunerne ikke midlerne og ressourcerne til at gøre det samme. Der opleves derved en diversitet i de politiske interesser og beslutninger. Interessen omkring at forbedre den mentale sundhed for befolkningen udfordres af de økonomiske ressourcer, der medfører prioriteringer og beslutninger, der ikke nødvendigvis honorerer interesserne, hvilket resulterer i udfordringen i konsensusdannelsen for Julemærkehjemmet og kommunerne.

Ved at kommune 2 ikke kan tilbyde nogle former for sundhedsforbedrende indsatser og er nødsaget til at visitere familierne til en anden kommune, involveres endnu en setting som ikke har haft kontakt til familien eller været aktivt deltagende i barnets udvikling, hvorfor muligheden for bæredygtig sundhedsfremme mindskes markant. Derudover skal forældrenes socioøkonomiske status tages i betragtning, da de oplever et manglende overskud i den

nuværende aftale, hvorfor det må kunne forventes, at flere forældre vil afvise behandlingen, der finder sted langt fra deres hverdagsliv. På baggrund af de manglende indsatser i kommune 2 forventes det, at forældrene vil få en endnu større andel i koordineringen og håndteringen af den fortsatte udvikling, hvilket ikke stemmer overens med resultaterne af analysen, hvor forældrene ytre en frustration og udfordring i at håndtere den rolle de på nuværende tidspunkt er blevet givet. Den manglende inddragelse og dialog mellem aktørerne i de involverede settings, er hæmmende for muligheden for at skabe effektiv og bæredygtig sundhedsfremme. Der opstår en inkongruens mellem de interesser som Julemærkehjemmet har, de ressourcer og prioriteringer som er politisk bestemt i kommunerne og den forventede rolle som forældrene skal varetage.

Den brobygning som bør finde sted imødekommer ikke de involverede settings interesser, men processerne forudsætter, at kommunerne kan følge de interesser og værdier som er forankret i Julemærkehjemmet. Til trods for, at der er etableret en samarbejdsaftale tolker og håndterer kommunerne indholdet forskelligt, hvorfor der ikke er en ensartet struktur for håndteringen af børnene og familierne ved overgangen til hverdagsliv. Strukturer beskrives i settingstilgangen som en forudsætning for sunde processer og derigennem sunde resultater, hvor det centrale i strukturen er at finde måder at bringe sundhed og udviklingen på linje med de involverede aktørers kerneinteresser. Den struktur som afstedkommer af samarbejdsaftalen bør være grundlæggende for de handlinger som kommunerne udfører, hvilket ikke er tilfældet da kommunerne har mulighed for at tolke samarbejdsaftalen efter egne interesser. Der opnås derfor ikke den konsensusdannelse, som er afgørende for et styrket og vellykket samarbejdsgrundlag. Heri ligger en given sandhed om, at kommunerne må gøre det de oplever som fyldestgørende for at overholde samarbejdsaftalen ift. deres tilgængelige ressourcer.

Julemærkehjemmets rolle

Den indforståede mulighed for fortolkning af samarbejdsaftalen ses bl.a. ved tovholder 2 beskrivelse af samarbejdet med Julemærkehjemmet som en overlevering, hvor Julemærkehjemmet overleverer anbefalinger til indsatsområder for barnets udvikling til kommunen, og kommunen derefter har ansvaret for at håndtere barnet og familien samt at visitere dem til andre instanser. Der er ingen forventning til, at Julemærkehjemmet skal være involveret i andet end en overlevering til de aktører, som skal være involveret i den fortsatte udvikling (Bilag 12, l. 197-200). Tovholder 1 ytrer derimod;

“En ting er, at jeg sidder ude i kommunen og gør, hvad jeg kan for at holde fast i de her familier, men det der med, at man havde en sparring og ligesom en kontakt efter barnet er færdigt, sådan at de [Julemærkehjemmet] ikke bare slipper dem. Fordi det går jo begge veje [...] det er jo stadig et samarbejde og de har stadig en del af ansvaret for at de her børn kommer godt i gang med hverdagen igen.” (Bilag 11, l. 175-180)

Begge tovholderes perspektiv på Julemærkehjemmets rolle taler ind i en forståelse af, at Julemærkehjemmet ‘slipper’ kontakten med familierne og kommunerne efter afslutningen af et ophold. Som beskrevet i indledningen hævder projektleder fra Julemærkefonden, Jesper Lildholdt, at: *”Generelt vil vi på Julemærkehjemmene gerne involvere os meget mere i, hvordan børnene klarer sig efter endt ophold. Imidlertid er vi af økonomiske hensyn nødsaget til primært at koncentrere os om selve opholdet”* (Jeppesen, 2022).

Der opstår en naturlig rolle, hvor Julemærkehjemmet sørger for forandringer under opholdet, og at det efterfølgende forventes at familierne, skolerne og kommunerne varetager og forankre udviklingen efter endt ophold. Som beskrevet i afsnittet *viden om undersøgelsesfelt*, er Julemærkehjemmet til stede ved opfølgingsdagen (ca. 1-1,5 måned efter endt ophold) og ved telefonisk kontakt til familien 3 måneder efter opholdet. Kommunerne i disse kontaktsituationer ikke repræsenteret, hvilket også understøttes af tovholder 1s udtalelse og opfølgingskoordinatorens udfordringer med at komme i kontakt med kommunerne ifm. de interviews jeg ønskede at udføre. Dette taler ind i en forståelse af, at Julemærkehjemmet som setting afgrænser sine handlinger og har en forventning til, at de øvrige aktører påtager sig den rolle, som gennem vanedannelse er blevet etableret.

Tovholder 1 påtaler den tilknytning som familierne har oplevet til Julemærkehjemmet og hvordan den er afgørende for om familierne acceptere de tilbud og indsatser som kommunen ønsker at implementere;

”Ja, for det vi kommer til at tilbyde og det der kommer til at være afgørende for at familierne siger ja, det er den her tryghed, der er fra Julemærkehjemmet. Den her tryghed i fællesskabet som de oplever på Julemærkehjemmet, hvor der er plads til alle, at det skal være den fornemmelse, der bliver flyttet med ud i de tilbud, som skal være noget opfølgning” (Bilag 11, l. 274-277)

Ud fra det teoretiske perspektiv af tilknytning og tovholder 1s udtalelser, påpeges vigtigheden af Julemærkehjemmets fortsatte arbejde og relation til familien og kommunen efter overgangen til hverdagsliv. Julemærkehjemmets økonomiske begrænsning sætter en begrænsning i muligheden for at følge familien i en længere periode, hvoraf Julemærkehjemmets rolle som afgrænset setting, der er afhængig af andre aktørers ansvarstagen bliver fastsat.

Opfølgingskoordinatoren forklarer, at vedkommende har ansvaret for samtlige familier, der har været tilknyttet Julemærkehjemmet, hvorfor opfølgingskoordinatoren er afhængig af, at kommunerne varetager deres andel i samarbejdsaftalen og visitere familierne i de rette retninger (Bilag 10, l. 52-56). Den gensidige forbundethed fremstår som en naturlig forståelse fra Julemærkehjemmet, men bliver udfordret ved kommunernes og familiernes manglende ressourcer til at fortsætte udviklingen. Der opstår derfor endnu en inkongruens i forventningen til ansvarsfordeling, som ikke bliver anskueliggjort pga. vanedannelsen, der begrænser muligheden for at se alternative løsninger.

Tovholder 1 påpeger Julemærkehjemmets manglende tilstedeværelse i overgangen til hverdagsliv og efterspørger; *“noget synlighed omkring, at vi [kommunen og Julemærkehjemmet] er omkring familien og arbejder om de samme ting og har de samme værdier og at det er de samme ting vi vil hjælpe dem med.”* (Bilag 11, l. 301). Tilknytning som element blev også belyst i analysedel 3, hvor den tilknytning som familien vil opleve er forudsætning for den villighed de vil have til at benytte sig af den vejledning og støtte som kommunen kan tilbyde. Opfølgingskoordinatoren forklarer, at denne tilknytning er vanskelig at opretholde, da opfølgingskoordinatoren er eneste ansatte, der skal fungere som bindeled mellem alle familier, der har været tilknyttet Julemærkehjemmet og samarbejdskommunerne. Opfølgingskoordinatoren beskriver at; *“Det med at følge dem efter, at de er stoppet, det er noget af det jeg brænder for. Det gør jeg jo ikke nu, med mindre at de møder op på opfølgingsdagen og fortæller.”* (Bilag 10, l. 184-185).

Opfølgingskoordinatoren er afhængig af, at familierne deltager til opfølgingsdagen for at kunne få indsigt i processerne og forløbet i overgangen til hverdagsliv. De familier, der deltager får mulighed for at skrive til opfølgingskoordinatoren om de har behov for hjælp eller støtte til særlig kontakt. Da det er omkring halvdelen af familierne, der deltager til opfølgingsdagen er det en overvejende del af familierne, der ikke har mulighed for at tilkendegive deres udfordringer og modtage den rette støtte og vejledning fra opfølgingskoordinatoren. Både opfølgingskoordinatoren og tovholder 1 ønsker et tættere samarbejde, hvor tovholder 2 anser samarbejdet som en overlevering, hvorefter kommunen

overtager tilknytningen til familien. Rollefordelingen er derfor ikke i overensstemmelse mellem Julemærkehjemmet og tovholder 2, hvoraf ansvaret og tilknytningen efter overgangen til hverdagsliv kan være vanskelig at placere - også for familien.

Metodisk refleksion

Ifm. med udarbejdelsen af undersøgelsen har jeg haft metodiske overvejelser, der har ført til en række til- og fravalg, der har haft betydning for undersøgelsen struktur og resultater. I dette afsnit ønsker jeg at reflektere over de til- og fravalg jeg har gjort samt hvordan valgene har påvirket undersøgelsen.

Da jeg har været interesseret i at undersøge, hvilke mulighedsbetingelser der skabes for bæredygtig sundhedsfremme i overgangen fra Julemærkehjem til hverdagsliv, har jeg først og fremmest fundet det relevant at foretage observationsstudier af, hvordan en almindelig hverdag foregår på Julemærkehjemmet. Dette har givet mig indblik i den struktur som er grundlag for den udvikling som forventes fortsat efter endt ophold. Derudover har observationerne af slut-samtalen og opfølgningsdagen givet indblik i Julemærkehjemmets processer for afslutning og opfølgning i overgangen. Observationerne har derudover også dannet grundlag for de spørgsmål jeg har stillet i de udførte interviews, hvorfor der skabes en direkte sammenhæng mellem de valgte metoder. Gennem udformning af rapporten har jeg haft fokus på at styrke undersøgelsens reliabilitet, ved at opretholde en gennemsigtighed i den metodiske og analyse-mæssige fremgangsmåde. Jeg har inddraget læseren i de metodiske og teoretiske overvejelser, der er gjort og som har haft indflydelse på analysen og resultaterne heraf. Den kodning jeg har foretaget i den indsamlede empiri er teoretisk forankret, hvorfor konsistensen af resultaterne vurderes at kunne genskabes ved at anvende samme teorier.

Observationerne og de udførte interviews repræsenterer Julemærkehjemmet, familierne og kommunen, hvorfor folkeskolen som er sidste involverede aktør, ikke er repræsenteret i undersøgelsen. Selvom der foreligger en analyse af folkeskolen som setting og deres involvering i overgangen har jeg fravalgt at indhente empiri fra selve folkeskolen. Empirien tager udelukkende udgangspunkt i Julemærkehjemmets, familiernes og kommunens indsigt i folkeskolens ageren. For at kunne afdække folkeskolens perspektiv havde det været essentielt at observere et barn vende tilbage til folkeskolen efter opholdet på Julemærkehjemmet samt udført interviews med relevant personale, såsom klasselærer, skoleleder eller sundhedsplejerske. Jeg har dog fravalgt dette på baggrund af manglede tidsmæssige ressourcer og den forskellighed som folkeskolerne vil gribe overgangen an på. Jeg ville derfor være nødsaget til at undersøge en lang række folkeskoler for at opnå den ønskede mængde udsagn. Jeg har i stedet fokuseret på kommunerne, da disse har en skriftlig

samarbejdsaftale med Julemærkehjemmet, hvor det beskrives hvad der forventes af samarbejdet. Idet der foreligger en samarbejdsaftale opstår der en gensidig forpligtelse, hvor der kan sættes krav og rammer fra begge parter. Selvom der forelå en samarbejdsaftale kunne jeg ud fra de udførte interviews med tovholdere fra to kommuner, udlede at processerne og strukturen omkring barnets overgang til hverdagsliv var utrolig divergerende. Det kunne derfor have været interessant at belyse flere kommuners processer, for at se diversiteten i håndteringen og derigennem kunne afdække endnu flere perspektiver på hvordan den bæredygtige sundhedsfremme kunne sikres. Da jeg gennem denne undersøgelse har været omfangs- og tidsbegrænset, vil jeg vurdere, at de to udførte interviews med kommunale tovholdere var fyldestgørende til at belyse at kommunerne arbejder og håndterer overgangen fra Julemærkehjem til hverdagsliv forskelligt og anskuer samarbejdsaftalen forskelligt. Det var essensen af forskelligheden jeg har været interesseret i at belyse, for at kunne udledes hvilken rolle kommunerne spiller og hvordan involveringen var mulig i overgangen.

I empiriindsamlingen blev jeg opmærksom på, hvilken rolle forældrene har og hvilken rolle det forventes de har. I observationen af opfølgingsdagen blev jeg bekendt med, at flere forældre oplever et stort og ofte for stort ansvar i koordinering og håndtering af overgangen, hvorfor det havde været relevant at foretage observationer hos en familie umiddelbart efter overgangen til hverdagslivet. På den måde ville jeg have fået det umiddelbare indtryk af, hvordan tiden lige efter opholdet foregår og hvilke eventuelle udfordringer familierne oplever. Da overgangen ikke udelukkende består af den første tid efter opholdet, men også flere måneder efter, havde denne tilgang kun havde givet indblik i en kort tidsperiode og i en enkelt familie. Idet jeg har observeret og haft uformelle samtaler med flere familier om deres oplevelser i overgangen har jeg kunne afdække et større felt og derved opnå flere perspektiver på de mulighedsbetingelser, der opstilles for forskellige familier. På den måde vil jeg argumentere for, at undersøgelsens resultater anses som troværdige indenfor dets egne præmisser, og generelt vurderes den interne validitet af undersøgelsen som acceptabel. Jeg har gennem blotlæggelsen af mine forforståelser forsøgt at give læseren et indblik i de forståelser som jeg har tilgået denne undersøgelse med. I min empiriindsamling har jeg forsøgt at sætte mine forforståelser i parentes for at kunne foretage en åben observation, der har kunnet føre mig i forskellige retninger. Jeg havde som udgangspunkt en forestilling om, at ville undersøge om Julemærkehjemmet opsatte rammer for at kunne sikre bæredygtig sundhedsfremme, men da jeg i mine observationer blev opmærksom på forventningen om samarbejde og koordinering mellem Julemærkehjem, familie, skole og kommune fandt jeg

dette perspektiv relevant at undersøge. Den åbenhed som jeg har tilgået undersøgelsen med og brugen af mine observationer som baggrund for de spørgsmål, der indgik i de udførte interviews er ligeledes medvirkende til at styrke den interne validitet i undersøgelsen.

De muligheder og begrænsninger jeg har oplevet i min metodiske tilgang og empiriske indsamling har dannet grundlag for refleksioner, der har medvirket til de til- og fravalg jeg har gjort. Kombinationen af teori og empiri er medvirkende til at skabe et solidt grundlag for besvarelsen af specialets problemformulering, hvor teorien danner ramme omkring analysen af den indsamlede empiri. Den eklektiske tilgang til teorivalget har givet mulighed for at anvende teorier, der findes relevante for at kunne besvare problemformuleringen, uden at have særligt fokus på teoriernes tilgange. Teorierne er udvalgt gennem refleksion omkring, hvordan der skabes bæredygtig sundhedsfremme og kan derfor anvendes til at besvare den opstillede problemformulering. Rapportens resultater skal derfor forstås i en teoretisk forankret ramme, hvor den virkelighed der skabes, skabes og forstås gennem det udvalgte teoretiske perspektiv. Den viden der afstedkommer denne undersøgelse kan anvendes til at belyse, hvilke elementer i overgangen som findes udfordrende for sikringen af bæredygtig sundhedsfremme samt til at optimere indsatsen efter et ophold på Julemærkehjem.

Konkluderende sammenfatning

Dette speciales konkluderende sammenfatning er baseret på et socialkonstruktivistisk inspireret perspektiv og resultaterne skal forstås i en teoretisk forankret ramme, hvor den virkelighed der skabes, skabes og forstås gennem det udvalgte teoretiske perspektiv. Hensigten med undersøgelsen har været at blotlægge, hvilke mulighedsbetingelser der skabes for bæredygtig sundhedsfremme i overgangen fra Julemærkehjem til hverdagsliv. Gennem den analytiske proces af den indsamlede empiri blev det klarlagt, at størstedelen af overgangen fra Julemærkehjem til hverdagsliv tog udgangspunkt i en symbolsk tilgang til deltagelse, hvor den tillærte viden og de strukturelle processer ikke sættes i relation til barnets levede hverdagsliv. Dette giver ikke anledning til den meningskonstruktion, der er afgørende for vedligeholdelsen af den tillærte viden, hvorfor barnet er afhængige af støtte og vejledning fra aktører i de øvrige settings i hverdagslivet. Den manglende brobygning mellem Julemærkehjemmet, familien, folkeskolen og kommunen giver ikke afsæt til koordinering og konsensusdannelse omkring de interesser og ressourcer de forskellige settings besidder. Familierne oplever en fraværelse af interesse og ressourcer fra folkeskolen og kommunen, hvorfor adgangen til støtte og vejledning begrænses, og forældrene har på baggrund af deres socioøkonomiske status ikke det nødvendige overskud til at agere bindeled. Der opleves derfor en mangel på tilstrækkelige muligheder og ressourcer i omgivelserne, hvorfor barnets og familiens handlekompetence ikke kan øges, hvilket er en betingelse for effektiviteten og bæredygtigheden af enhver sundhedsfremmende intervention. Præmisserne og rollefordelingen i overgangen vanskeliggør derfor muligheden for at skabe bæredygtig sundhedsfremme, hvorfor disse bør revideres og derigennem kunne skabe de nødvendige forudsætninger for brobygning, deltagelse og adgang til støtte og vejledning.

De givne sandheder og den naturlige rollefordeling, der finder sted mellem Julemærkehjemmet, familien og kommunen, resulterer i en inkongruens mellem de interesser som Julemærkehjemmet har, de ressourcer og prioriteringer, som er politisk bestemt i kommunerne og den forventede rolle som forældrene skal varetage. Den manglende hensyntagen til de divergerende interesser bekræfter en udeblivelse af involvering og deltagelse hos de øvrige aktører, hvorfor der ikke opnås den konsensusdannelse, som er afgørende for et styrket og vellykket samarbejdsgrundlag. Den vanedannelse og reproduktionen af handlemønstrene og rollefordelingen i overgangen til hverdagsliv har opsat barrierer for at se nye og alternative muligheder for overgangens processer. For at kunne

opnå målsætningen om, at skabe bæredygtig sundhedsfremme, er disse barrierer nødsaget til at blive nedbrudt og genopbygget via reflektiv dialog omkring interesserne og forventningerne hos alle de involverede aktører.

Litteraturliste

Bøger og videnskabelige artikler

- Simovska, V. (2012) Deltagelse: et nøglebegreb, princip og strategi inden for sundhedspædagogik og sundhedsfremme. I Simovska, V., & Jensen, J. M. (2012). Sundhedspædagogik i sundhedsfremme. Gads Forlag
- Jensen, B., B. (2010). Et sundhedspædagogisk perspektiv på sundhedsfremme og forebyggelse. I Sundhedspædagogik og sundhedsfremme - teori, forskning og praksis. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag
- Jensen, B. B. (1993). Handlekompetence inden for sundheds- og miljøundervisning - baggrund og udfordringer. I B. B. Jensen, & K. Schnack, Handlekompetence som didaktisk begreb (s. 16-30). Danmarks Lærerhøjskole.
- Dooris, M. (2004). Joining up settings for health: a valuable investment for strategic partnerships? *Critical Public Health*, vol. 14, no. 1, p. 37-49
- Dooris, M. Wills, J. & Newton, J. (2014) Theorizing healthy settings: a critical discussion with reference to Healthy Universities. *Scandinavian Journal of Public Health*, 42 p. 7-16
- Dooris, M., Dowding, G., Thompson, J. & Wynne, C. (1998). The settings-based Approach to Health Promotion. I: Tsouros, A., G., Thompson, J. & Dooris, M. (red) *Health Promotion Universities: Concept, Experience and Framework for Action*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe
- Pedersen, K. B. (2012). Socialkonstruktivisme. I: Juul, S. og Pedersen, K. B. (red.): *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori - en indføring*. (1. udgave): Hans Reitzels Forlag
- Kristiansen, S., & Krogstrup, H. K. (2015). *Deltagende observation*. (2. udgave) Hans Reitzels Forlag
- Poulsen, B. (2016). Semistrukturerede interviews. I C. J. Kristensen, & M. A. Hussain, *Metoder i samfundsvidenskaberne* (s. 75-94). Samfundslitteratur
- Meleis, Afaf Ibrahim, Linda M. Sawyer, Deanne K. Hilfinger Messias, Karen Schumacher (2010): "Experiencing Transitions: An Emerging Middle - range Theory". I Afaf Ibrahim Meleis (red) *Transition Theory*. New York
- Meleis, Afaf Ibrahim & Patricia A. Trangenstein (2010): "Facilitating Transitions: redefinition of the nursing mission". I Afaf Ibrahim Meleis (red) *Transition Theory*. New York

- Esmark, A., Laustsen C., B., & Andersen, N., Å. (2005) Socialkonstruktivistiske analysestrategier - en introduktion. I Socialkonstruktivistiske analysestrategier (s.7-39). Roskilde Universitetsforlag
- Berger, P. & Luckmann T. (2003). Den sociale konstruktion af virkeligheden - en videnssociologisk afhandling. Akademisk Forlag

Rapporter

- From, D.-M. (2012). De sunde overvægtige børn. Roskilde Universitet
- Henriksen, E. J., Nielsen, M. B., Skov, N. S., Rasmussen, S. K., & Barslund, S. (2021). Sundhedsforståelser på Julemærkehjem. Roskilde Universitet
- Nielsen, M. B. (2022). Et barn sendt til reparation for overvægt og mobning. Roskilde Universitet
- World Health Organization (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa 17-21 November. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe
- World Health Organization (1999). Health21 - health for all in the 21st century, the health for all policy framework for the WHO European Region. WHO Regional Office for Europe. (European Health for All Series, No. 6)
- Statens Institut for Folkesundhed, SDU, (2021). Ungdom og voksenliv efter ophold på et Julemærkehjem. Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Websider

- Julemærket (17. september 2022a). Hentet fra Historien om Julemærkehjemmene: <https://www.julemaerket.dk/706/historien>
- Julemærket. (19. september 2022b). Hentet fra Sådan arbejder vi: <https://www.julemaerket.dk/704/saadan-arbejder-vi>
- Julemærket (1. december 2022c). Hentet fra Nyheder og arrangementer: <https://www.julemaerket.dk/1441/boern-paa-julemaerkehjem-er-ekstra-udsatte>
- Aarhus Universitet. (2022). Aarhus Universitet. Hentet fra Metodeguiden: <https://metodeguiden.au.dk/ustruktureret-interview>
- Jeppesen, O. (u.d.). *Superglad viceforstander: Børnene trives, når julemærkehjem og kommuner løfter i flok*. Hentet fra Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker:

<https://www.sundhedsplejersken.nu/artikel/superglad-viceforstander-boernene-trives-naar-julemaerkehjem-og-kommuner-loefter-i-flok/>

Bilag

- Bilag 1 - Interviewguide til indledende interview med viceforstander på Julemærkehjemmet Skælskør
- Bilag 2 - Interview med viceforstander på Julemærkehjemmet Skælskør
- Bilag 3 - Samarbejdsaftale mellem Julemærkehjem og kommune
- Bilag 4 - Opfølgingskoordinator funktionsbeskrivelse - Julemærkehjemmet Skælskør
- Bilag 5 - Interviewguide: interview med opfølgingskoordinator
- Bilag 6 - Interviewguide: interview med tovholder i kommunen
- Bilag 7 - Observationsnoter
- Bilag 8 - Interview med sundhedsfaglig ansat på Julemærkehjemmet i Skælskør
- Bilag 9 - Interview med pædagogisk ansat på Julemærkehjemmet Skælskør
- Bilag 10 - Interview med opfølgingskoordinator på Julemærkehjemmet Skælskør
- Bilag 11 - Interview med kommunal tovholder 1
- Bilag 12 - Interview med kommunal tovholder 2
- Bilag 13 - Etnografisk interview med et barn, der afslutter et ophold på Julemærkehjemmet Skælskør og dets forældre
- Bilag 14 - Etnografisk interview med 2 familier efter opfølgingsdagen
- Bilag 15 - Samtykkeerklæring - viceforstander
- Bilag 16 - Samtykkeerklæring - sundhedsfaglig ansat
- Bilag 17 - Samtykkeerklæring - pædagogisk ansat
- Bilag 18 - Samtykkeerklæring - opfølgingskoordinator
- Bilag 19 - Samtykkeerklæring - kommunal tovholder 1
- Bilag 20 - Samtykkeerklæring - kommunal tovholder 2
- Bilag 21 - Handleplan fra Julemærkehjemmet