Roskilde University

Jeg vil bare ha' et fucking liv

Et eksemplarisk studie mellem unge i en gråzone og kommunale sundhedspolitikker. Om at gentænke den sundhedsfremmende dagsorden i relation til ulighed i sundhed

Lau, Charlotte Bech

Publication date:
2015

Document Version
Peer-review version

Citation for published version (APA):
Lau, C. B. (2015). *Jeg vil bare ha' et fucking liv: Et eksemplarisk studie mellem unge i en gråzone og kommunale sundhedspolitikker. Om at gentænke den sundhedsfremmende dagsorden i relation til ulighed i sundhed*. Roskilde Universitet.

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

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

Take down policy
If you believe that this document breaches copyright please contact rucforsk@kb.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Download date: 03. Jul. 2025

Charlotte Bech Lau

Jeg vil bare ha' et fucking liv

Et eksemplarisk studie mellem unge i en gråzone
og kommunale sundhedspolitikker.
Om at gentænke sundhedsfremmedagsordenen
i relation til ulighed i sundhed

- en ph.d.-afhandling fra Forskerskolen i Livslang Læring

UNIVERSITAS ROSKILDENSIS · IN TRANQUILLO MORS · IN FLUCTU VITA

Charlotte Bech Lau

Jeg vil bare ha' et fucking liv

Et eksemplarisk studie mellem unge i en gråzone og kommunale sundhedspolitikker
Om at gentænke sundhedsfremmedagsordenen i relation til ulighed i sundhed

Ph.d.-afhandling
Forskerskolen i Livslang Læring,
Institut for Psykologi og Uddannelsesforskning,
Roskilde Universitet
Juni 2015

Charlotte Bech Lau
Jeg vil bare ha' et fucking liv. Et eksemplarisk studie mellem unge i en gråzone og kommunale sundhedspolitikker. Om at gentænke sundhedsfremmedagsordenen i relation til ulighed i sundhed

En udgivelse i serien *Afhandlinger fra Forskerskolen i Livslang Læring,* Roskilde Universitet

1. udgave 2015 Forskerskolen i Livslang Læring

© Forskerskolen i Livslang Læring og forfatteren

Omslag: Vibeke Lihn
Sats: Forfatteren
Tryk: Kopicentralen, RUC

Forhandles hos Academic Books på RUC/Samfundslitteratur
E-mail: ruc@academicbooks.dk

ISBN: 978-87-91387-84-5

Udgivet af:
Forskerskolen i Livslang Læring
Institut for Psykologi og Uddannelsesforskning
Roskilde Universitet
Bygning 30C.2, Postboks 260
4000 Roskilde
E-mail: forskerskolen@ruc.dk
www.ruc.dk/forskning/phd-uddannelse/phd-skoler-og-forskeruddannelsesprogrammer/phd-skolen-for-livslang-laering-og-hverdagslivets-socialpsykologi/

Alle rettigheder forbeholdes.
Kopiering fra denne bog må kun finde sted på institutioner, der har indgået aftale med COPY-DAN, og kun inden for de i aftalen nævnte rammer.

Undtaget herfra er korte uddrag til anmeldelse.

Forskerskolens forord

En ph.d.-afhandling er et 'svendestykke' som viser at forfatteren har "gennemført et selvstændigt forskningsarbejde under vejledning" som det siges i Bekendtgørelsen om forskeruddannelse. Det er dette svendestykke der hermed publiceres. Men ph.d.-afhandlingerne er også at betragte som videnskabelige udviklingsarbejder, som yder sit bidrag til at aftegne det nye forskningsområde. Forskning i livslang læring er i nogle henseender en videreførelse af *pædagogisk* forskning. Men Livslang Læring som forskningsområde favner bredere – læring i hele livsløbet, i uddannelse, arbejdslivet og i andre livssammenhænge – og påkalder sig en tværfaglig tematisering af læring som subjektiv aktivitet i en samfundsmæssig kontekst.

Forskerskolen i Livslang Læring skal bidrage til udvikling af dette forskningsområde ved at uddanne dygtige forskere, som har denne tværvidenskabelige og problemorienterede horisont.

Det er en del af forskerskolens målsætning at skabe et miljø for forskeruddannelse for erfarne professionelle og lærere, som forsker i emner inden for livslang læring, heriblandt er naturligvis lærere ved Centre for Videregående uddannelser. Ca. halvdelen af forskerskolens studerende er sådanne "ældre studerende" der selv er i gang med livslang læring.

Charlotte Bech Lau leverer med sin afhandling *Jeg vil bare ha' et fucking liv. Et eksemplarisk studie mellem unge i en gråzone og kommunale sundhedspolitikker. Om at gentænke sundhedsfremmedagsordenen i relation til ulighed i sundhed* et vægtigt bidrag til den centrale velfærdspolitiske sundhedsdagsorden. Hendes undersøgelse og afhandling er forankret i miljøet omkring Center for Sundhedsfremme ved Roskilde Universitet og dette centers særlige opmærksomhed mod ulighed i sundhed. Hendes ph.d.-projekt er en empirisk undersøgelse af, hvordan kommunal sundhedsfremmepraksis i en kommune har vanskeligt ved overhovedet at komme i berøring med det, hun kalder "unge i en gråzone". Der viser sig et grundlæggende misforhold mellem de unges selvforståelse og livsforventninger på den ene side og de kommunale sundhedsfremmestrategier på den anden side. De unge føler sig uden for samfundet, hvad de ønsker er et rigtigt, almindeligt liv – "jeg vil bare ha' et fucking liv", som en af dem siger. Det lyder jo ret abstrakt, og de unge har da heller ikke så nemt ved at formulere, hvad de ønsker. Men gennem den empiriske undersøgelse begynder der at komme konturer på deres livsforventninger. Det sker gennem det "værkstedsarbejde", hun har gennemført med dem, og som har været inspire-

ret af såkaldt kritisk-utopisk aktionsforskning og ideen om "sociologisk fantasi".

Ud af det billede af de unges livssammenhæng, der begynder at aftegne sig, kan der ikke direkte afledes anvisninger for en anden sundhedsfremmepraksis, men det åbner en anderledes horisont, som en fornyelse af det sundhedspraktiske arbejde kan orientere sig efter. Spørgsmålet om, hvordan man kunne arbejde i en sådan ny retning, har Charlotte Bech Lau integreret i projektet gennem en række "kreative dialogværksteder" med relevante professionelle medarbejdere og ledere i kommunen. Her viser der sig to ting. På den ene side træder det tydeligt frem, at medarbejderne og lederne faktisk er interesseret i og åbne for at udvikle deres praksis i en retning, der kunne møde de unges livsforventninger, mens det på den anden side imidlertid også bliver klart, hvor mange barrierer af budgetmæssig, organisatorisk, strategisk og metodisk karakter der er for at komme videre ad denne vej.

Charlotte Bech Laus konklusion bliver, at der må grundlæggende omorienteringer til: Sundhed må opløses som en afgrænset dagsorden, hvis de unge i en gråzone skal kunne rummes. Individualistiske og psykologiserende tilgange rammer ved siden af, og de administrative og institutionelle rammer virker blokerende. De unge er ikke umiddelbart optaget af "sundhedsspørgsmål", men af at blive en del af samfundet, at leve et almindeligt liv. De ønsker anerkendelse som samfundsborgere. En sådan anerkendelse vil også være en forudsætning for at forebygge, at de får alvorlige sundhedsproblemer. Men kan det rummes i den aktuelle sundhedsfremmedagsorden? Tilsyneladende ikke, men de professionelle sundhedsmedarbejdere har ønsker og ideer, der kunne komme en sådan ny dagsorden i møde. "De nuværende velfærdsstrategier og praksisser", skriver Charlotte Bech Lau, "vil i dette perspektiv blive udfordret, og det vil være væsentligt at skabe rum og rammer for, at de fremadrettede perspektiver kan tænke ud over de eksisterende strategier og praksisser."

Dette er en pointe, der ikke blot berører sundhedsfremmearbejdet i den pågældende kommune. Den har gyldighed ud over arbejdet med denne særlige gruppe unge "i en gråzone" og adresserer den nationale sundhedsfremmeindsats som velfærdsstrategi, ikke mindst i forhold til at modvirke den eksisterende ulighed i sundhed. Det træder klart frem når hendes empiriske undersøgelse læses i relation til hendes grundige diskussioner af sundhedsfremme som samfundsmæssig praksis. Således har projektet og afhandlingen eksemplarisk betydning. Det er Charlotte Bech Laus fortjeneste, at hun med sin eksperimenterende og sensitive undersøgelsestilgang og sin vilje til både at få de

unge i tale og indgå i en fordomsfri dialog med de professionelle sundhedsmedarbejdere har kunnet bringe en ny inspiration ind i diskussionerne om sundhedsfemme som velfærdsstrategi.

Forskerskolen i Livslang Læring blev etableret i 1999 med støtte fra Forskerakademiet. Den byggede videre på det forskeruddannelsesprogram indenfor uddannelsesforskning som var igangsat allerede i begyndelsen af 90erne. Siden forskeruddannelsen ved det daværende Institut for Uddannelsesforskning, nuværende Institut for Psykologi og Uddannelsesforskning, blev etableret er der ca. 70 der har erhvervet ph.d.-graden. Der er nu ca. 60 indskrevne studerende, og Forskerskolen optager hvert år omkring 15 nye ph.d.-studerende.

Forskerskolen trækker på teoretiske og metodiske inspirationer fra andre humanistiske og samfundsvidenskabelige forskningstraditioner. Den søger at tematisere nogle af de sammenhænge som disciplinopdelt videnskab og praktisk bestemt professionsviden traditionelt afskærer. Af fokuseringen på læring som en subjektiv proces, der indgår i nær sammenhæng med objektive samfundsmæssige og kulturelle sammenhænge, følger en række forskningsmæssige problemstillinger, som vedrører både læringsarenaer, de lærende og selve forståelsen af hvad læring, viden og kompetence er. Forskning i Livslang læring omfatter derfor en emnemæssig mangfoldighed og har en lige så mangfoldig praktisk perspektivering af forskningen. Ph.d.-afhandlingerne har ofte emner, der ikke umiddelbart ligner noget pædagogisk, men som bliver skrevet ind i det nye forskningsområde, som endnu kun vagt lader sig aftegne. Det kræver ofte teoretisk og metodemæssig innovation. Det er samtidig bestræbelsen i forskeruddannelsen at trække forbindelsen til eksisterende forskningstraditioner og paradigmer både i pædagogisk forskning og en række tilgrænsende discipliner. Metodologisk er der er en række gennemprøvede, fortolkningsbaserede empiriske metoder, som kan udnyttes, og bliver udnyttet, men hvert projekt rummer sine valg og tilpasninger.

Forskeruddannelsen er en international uddannelse, som løbende har fremtrædende internationale gæsteprofessorer og en jævn strøm af udenlandske gæstestuderende, ligesom både studerende og vejledere deltager meget intensivt i internationale forskningsnetværk. Der er etableret samarbejdsaftaler med en række toneangivende forskningsmiljøer ved universiteter over hele verden.

Forord

Et helt almindeligt forløb har arbejdet med dette ph.d. forskningsprojekt nok været. Jeg er i hvert fald gentagne gange blevet mødt af kollegaer og ikke mindst tidligere ph.d. studerende af svaret: *"det er helt almindeligt"*, når jeg har luftet store som små spørgsmål, frustrationer, vanskeligheder og opture gennem ph.d.-forløbet. Det har betydet meget at blive mødt med forståelse - ikke kun fra forskerverdenen, men også fra det empiriske felt – kommunen, produktionsskolen og de unge, fra familie og venner og andre, som har krydset min vej gennem de seneste tre år. For selvom mit ph.d. forløb ligner mange andre, så kan jeg nu forstå, at det ualmindelige almindelige ved en ph.d.-(lære)proces er, at det er den vildeste personlige og faglige oplevelse og udfordring, den mest langvarige op- og nedtur, den mest omfattende læreproces, som jeg har oplevet. Min takketale indbefatter så mange, der på forskellig vis har støttet min færden undervejs og ikke mindst bidraget til, at jeg nu er kommet i mål!

Allerførst og allerstørst må jeg bøje mig for Birger Steen Nielsen. Min helt i gennem fantastiske vejleder, som har støttet, udfordret og ikke mindst anerkendt mig, min proces og mit forskningsprojekt på en måde, som jeg beundre og er dybt taknemmelig for. Din særlige anerkendende stil og evne til at se såvel faglige som personlige sider af ph.d.-processen er bemærkelsesværdig og helt afgørende for, at jeg har fået lavet det forskningsprojekt, som jeg gerne ville.
Det næste er en tak til kollektivet på Center for Sundhedsfremmeforskning på RUC, som har vist interesse, diskussionslyst og ikke mindst bidraget med et godt arbejdsklima. En særlig tak til Mari for din åbne dør og dine input, når der var behov for det. Tak til mine ph.d.-sparringspartnere; fra Forskerskolen Livslang Læring, fra CSUF og især min kontormakker Heidi og forskningsmedhjælper Christian; fra Ph.d.-netværket i aktionsforskning. Og en kæmpe tak til min ph.d.-kollega Lise Sattrup – den tætte sparring både fagligt og privat, som vi har udviklet gennem ph.d.-forløbet har været så vigtig og er berigende for mig. Også en stor tak til kommunen, som har samarbejdet om forskningsprojektet og til de medarbejdere, til produktionsskolen og de unge, som har deltaget og lod mig få et indblik fra deres verdener. Og tusind tak til min personlige redaktør – min svigermor Jytte. Mine gode venner og familie. Tak fordi I har gidet lægge øre til mig. Til sidst en særlig kærlig tak til mine tre

ynglings-mennesker – Mikkel, som har vist interesse, givet sparring, støttet og givet plads. Mine dejlige børn Jakob og Katinka, som har udholdt, at *"mor, altid snakker om sundhedsfremme"*. I er og bliver det vigtigste, selvom jeg har snakket meget om sundhedsfremme.

***

Kommunen, som har samarbejdet om forskningsprojektet, er anonymiseret. I afhandlingen er den gennemgående betegnelse for den pågældende sjællandske kommune: 'Kommunen'. Hvor hovedbyen er nævnt ved navn anvendes betegnelsen 'Byen'. Alle personnavne er opdigtede.

Bilag er vedhæftet afhandlingen på et usb-stik og er kun umiddelbart tilgængelig for bedømmelsesudvalget. Bilag relateret til etablering og gennemførsel af workshopforløbene med de unge, medarbejder og ledere kan rekvireres hos forfatteren af interesserede.

Indhold

Forord 7

Indledning 13
Sundhedspolitik og sundhedsfremme 14
Hvorfor gråzoner? 15
Hvorfor kommunal professionel praksis og ikke bare sundhedspraksis? ... 16
Et eksemplarisk studie om unge i en gråzone 17
Kritik af det eksisterende, men hvad så? 18
Det gode liv som sundhedshorisont 19
Forskningsspørgsmål 21
Samlet forskningsdesign 21
Læsevejledning 24

DEL 1 25

Kapitel 1 25
Samfundsteoretiske grundinspirationer 25
Den sociologiske fantasis indsigt i flere samfundsniveauer 27
Perspektivskift 28
Orienteringer mod fremtiden – demokrati og erfaringer 30
Kritisk-utopisk aktionsforskning – demokrati og samfundskritik 33
At stille spørgsmål til det fremadrettede – reifikation og kritik 34
Hverdagsliv som horisont for det fremadrettede - utopier 36
Realiseringsdimensioner 39
Hovedfigur: 'Det gode liv' som abstraktion 40

Kapitel 2 43
Sundhedsfremmestrategier i et samfundskritisk perspektiv 43
Sundhed - den samlede livssammenhæng 43
Demokrati, mangfoldighed og handlerum 48
Sundhedsfremme og forebyggelse – en forældet diskussion? 52
Sundhedsfremme på den sundhedspolitiske dagsorden i Danmark 56
Den nye sundhedsfremme? 57
Strategier for lighed i sundhed – internationalt perspektiv 66
Det danske perspektiv på ulighed i sundhed 70
Den kommunale håndtering af ulighed i sundhed 72

Tvetydighed i Sundhedsstyrelsens adressering af ulighed i sundhed.....77
Sundhedspolitiske dagsordener for unge i gråzonen 82

DEL 2.....88
Et eksemplarisk studie i sundhedsfremmefeltet.....88

Kapitel 3.....89
Empirisk forskningsdesign 89
Sundhedsfremme og medborgerskab.....90
Unge i en gråzone 92

Kapitel 4 - Metodologi.....95
Den særlige deltagelsesorientering.....96
Et studie præget af dobbeltheder.....97
Etnografisk inspiration for at komme i kontakt med feltet.....99
Et kritisk blik på fremadrettede horisonter 100
Kritik – utopi – realisering- sætte nye horisonter 101
Fremtidsværkstedsmodellen – fremtids- og forskningsværksted.....103
Kontinuerlig kritisk refleksion.....107
En særlige indstilling i forskning – dialog og etik.....109
Forskerposition 109
Forskning som sætter horisonter – normativitet 109
Sammensmeltning af etik og metode.....110

Kapitel 5 - Deltagerne i forskningsprojektet 114
Hvem er de unge?.....114
De kommunale professionelle fagfelter 116
Den formelle kommunale sundhedsfremmedagsorden.....116
Øvrige kommunale områder relateret til unge i gråzonen.....117

Kapitel 6 - Metodekombinationer.....122
Samtaler med professionelle, ledere og unge.....123
Kreative fremtids-workshopper 125
Feltnoter, protokol og interview 128

Kapitel 7 - Den empiriske proces.....130
Empiriske faser.....130
Empiri - fase 1: Kendskab til det kommunale sundhedsfremmefelt....130

Empiri – fase 2: Kontakt til de unge....132
Empiri – fase 3: Fremtidsværkstedsforløb....135
Empiri – fase 4: Dialogmøder - realiseringsdimensioner....145
Refleksioner på det samlede empiriske arbejde....148
Det dobbelte udefra – indefra perspektiv....148
Perspektivskift ud fra 'det gode liv'....151

DEL 3....155
Den empiriske analyse....155

Kapitel 8....158
De unges livsforventninger....158
En optakt....159
De unges folkeskoleerfaringer....161
Et almindeligt liv....167
Unge på kanten af samfundet....169
Unge med livslyst – om at blive anerkendt og accepteret....175
Noget af det de unge ikke formulerer....177
Begynde at få erfaringer....180
Sammenfatning – hvad handler livsforventningerne om?....184
Begynde at skabe tillidsforhold....185
Hvordan forholder vi os til de unges usikkerhed?....187
Et skridt ind i samfundet....187
Analytisk mellemspil....189
De unges opfattelse af sundhedstemaer....190
Hvad tilfører de unges perspektiver sundhedsfremmefeltet?....193

Kapitel 9....195
Kommunale professionelle erfaringer....195
Samarbejde på tværs er en hjørnesten, men vanskeligt at praktisere....196
De unges stemme eller systemets stemme?....207
Projektparadoks – bedrageriske initiativer....208
Vellykkede initiativer i eksisterende professionel praksis....218
Mulighedsrum – om en interesse for sammenhænge....222
Ønsker - et formelt og uformelt tilbud til de unge....225
Kontinuitet og livssammenhæng som utopi?....230
Forskningen skal komme med svar....231
Utopier og forandring i praksis - sammenstød....233

DEL 4 236
Sammenfatninger og perspektiver 236

Kapitel 10 - Sammenfatning 236
Orienteringsusikkerhed er et grundvilkår 237
Giv de unge en funktion i verden 239
Sundhedsfremmefeltets dilemmaer 243
Settings eller hverdagsliv? 244
Ansvar for eller tilskuer til eget liv? 245
Demokrati som kernepolitisk dagsorden 246
Sundhed med fast eller åben horisont? 247

Kapitel 11 – Konklusion 250
Lighed i sundhed – livssammenhæng som horisont 251
Kriterier for mulighedsrum– det fremadrettede 253
Mellem det praksisnære og det utopiske 255
Kritiske deltagere som forudsætning for det fremadrettede 257
Perspektiver til sundhedsfremmeforskningsfeltet 258
Perspektiver til en fremadrettet sundhedsfremmepraksis 260
Sociale eksperimenter som erfaringsskabende 261
Forstyrrelse i de eksisterende praktiseringer 262

Resumé 265

English summary 268

Referencer 271

Indledning

"Jeg vil bare ha' et fucking liv!"

Dette udsagn, sagt af en ung mand under forskningsforløbet, sætter på mange måder en ramme om mit forskningsprojekt. Et forskningsarbejde med en særlig interesse for det kommunale sundhedsfremmepraksisfelt i relation til en særlig målgruppe - unge i en gråzone. Formålet er – gennem et eksemplarisk studie i samarbejde med en sjællandsk kommune - at skabe viden om og til det kommunale sundhedsfremmepraksisfelt, som kan bidrage i den fremadrettede udvikling. Udsagnet fra den unge sætter fokus på, hvad der er på spil mellem unge i en gråzone og kommunale dagsordener inden for sundhedsfremme.

Formuleringen om *"et fucking liv"* forstår jeg – ud fra hele den sammenhæng det indgår i - i betydning af et 'normalt liv'. Det handler grundlæggende om, at kunne leve et almindeligt liv, hvor man som menneske kan deltage i almindelige samfundspraksisser og relationer.
Et almindeligt liv rejser grundlæggende spørgsmål til det sundhedspolitiske felt, som er genstandsfeltet for nærværende undersøgelse. Med *"et fucking liv"* stiller det spørgsmål ved, hvad sundhed er, og hvad sundhedsfremme kan og skal i forhold til de unge i gråzonen.
Den samlede afhandlings ærinde er at udfolde denne fortælling. Gennem indledningen vil jeg, ved at vende tilbage til et *almindeligt* liv, præsentere den viden, som afhandlingen skaber og relevansen af netop denne viden for det kommunale sundhedspolitiske felt.

Hvordan har et almindeligt liv noget med en sundhedspolitik at gøre?
Et almindeligt liv skaber en forstyrrelse af den eksisterende sundhedspolitiske dagsorden og sætter en anden ramme om, hvad sundhed er, hvad sundhedsfremme kan og skal i forhold til de unge i gråzonen. Det er en vigtig og grundlæggende forstyrrelse af den måde, der i dag arbejdes med sundhedsfremme på i kommunerne, hvor sundhedsfremme er indlejret i en sundhedsstrategisk tænkning, en sundhedspolitik, som ud over sundhedsfremme har mange andre konkrete mere afgrænsede sundhedsmæssige problemstillinger, som den skal adressere.

Sundhedspolitik og sundhedsfremme

Under den forebyggende og sundhedsfremmende paraply er en væsentlig samfundsmæssige problematik, som er stigende i disse år, ulighed i sundhed. Ulighed i sundhed anskues i nærværende undersøgelse som en væsentlig sammensat samfundsmæssig problemstilling. Vilkårene og dimensionerne, som har betydning for lighed i sundhed, er indbefattet i et yderst kompliceret årsagsmønster. Det betyder, at der ikke kan gives enkle og afgrænsede løsninger for at håndtere ulighed i sundhed. Forskningsmæssigt udvises der et behov for nye måder at håndtere disse sammensatte sundheds- og samfundsmæssige udfordringer på, der alle peger på at ændre det monofaglige (fx KRAM[1]) til et multifagligt perspektiv (fx et tværsektorielt fokus), fordi lighed i sundhed er et produkt af sammensatte dimensioner og derfor også må håndteres som en samlet problematik (CSDH & Marmot, 2008) (Tones & Green, 2006) (Green & Tones, 2010) (Wilkinson & Pickett, 2010) (Diderichsen & al, 2011)[2] (Lau, Holm, Andersen, & Dybbroe, 2012).

I Danmark får kommunerne en stadig større rolle i håndteringen af ulighed i sundhed under den samlede forebyggende og sundhedsfremmende paraply, som siden struktur- og kommunalreformen i 2007 har været et kommunalt ansvarsområde (Statens Institut for Folkesundhed, 2008). Men hvordan håndterer kommunerne opgaven om lighed i sundhed? Gennem tidligere studier af strategier og planlægning af sundhedsfremme i kommunerne har jeg vist, at det er vanskeligt at adressere lighed i sundhed som en sammensat, tværgående og mange-facetteret indsats (Hansen & Lau, 2009) (Lau, 2010). Spørgsmålet om, hvor får vi mest sundhed for pengene, præger dagsordenerne. Dette skaber dilemmaer for prioriteringerne i kommunerne. Skal de borgere, der trænger mest, eller flertallet prioriteres i den forebyggende og sundhedsfremmende indsats? Den samlede forebyggelse og sundhedsfremme spænder (i princippet) yderst bredt (fra individuelle indsatser i relation til kroniske sygdomme til strukturelle tiltag af fx samfundets indretning og inddragelse af borgerne), hvor forpligtende aftaler i relation til afgrænsede sundhedsproblemer ofte vinder over de strukturelle og socialt orienterede initiativer. Her er

[1]KRAM står for Kost, Rygning, Alkohol og Motion og er fire veldokumenterede sundhedsmæssige risikofaktorer.

[2] Finn Diderichsen er professor ved Institut for Folkesundhed på Københavns Universitet i afdelingen for social medicin. Han har gennem de seneste ca. 30 år bidraget til forskning om folkesundhed og ulighed i sundhed.

en væsentlig faktor også spørgsmålet om at kunne vise effekter på den individuelle sundhedstilstand på kort sigt.
Hvis et almindeligt liv sættes på sundhedsfremmedagsordenen kommer en interesse for sammenhænge mellem flere dimensioner i fokus, hvor de strukturelle og sociale initiativer må have en betydelig plads. Et almindeligt liv giver anledning til en interesse for de komplekse sammenhænge, som bidrager til, at mennesker kan leve meningsfulde, almindelige liv. En central erkendelsesinteresse må være at skabe et yderligere indblik i de praksisnære erfaringer og dilemmaer, som er på spil netop i det kommunale sundhedsfremmepraksisfelt og samtidig have en interesse for, hvad så? Hermed at få kendskab til, hvordan der kan skabes mulighedsrum for - gennem indsigt i dilemmaer - at kunne begynde at udvikle bedre praksisser, end der er i dag.

Hvorfor gråzoner?

Med udgangspunkt i dagsordenen 'lighed i sundhed' sættes fokus på, at sundhed er ulige fordelt i samfundet, og at vilkårene for at kunne leve sunde liv er skævt fordelt i samfundet. Med en kompleks forståelse af ulighed i sundhed og samtidig et formål om at opnå indsigt i mulighederne for at praktisere en sundhedsdagsorden, der har til hensigt at adressere lighed i sundhed, er der helt nødvendige afgrænsningsvalg at foretage, hvis det praksisnære niveau (mellem professionelle og borgere) skal få et konkret kvalificeret indhold.
Hvem taler om et almindeligt liv?
For kommunerne er der i udgangspunktet mange mennesker og målgrupper, som kunne være relevante at inddrage under 'ulighed i sundhed' problematikken. Fra mennesker, der er såkaldt 'særligt udsatte', herunder mennesker med misbrug, mennesker med psykiske sygdomme, mennesker som begår kriminalitet til mennesker som står uden for arbejdsmarkedet på grund af kroniske sygdomme. Disse grupper er alle mennesker, som på forskellig vis har en væsentlig kontakt med det offentlige system, velfærdsinstitutioner og behandlingspraksisser.
Men der findes også mennesker, som (endnu) har mindre udtalte sociale, psykiske og fysiske udfordringer, som samtidig ikke er 'rigtig' udsatte endnu - men som kan risikere at blive det - og som heller ikke tager ansvar for egen sundhed og eget liv, der er en del af uligheden i sundhedsproblematikken. Det er denne gruppe jeg interesserer mig for og som jeg går tæt på gennem forskningsarbejdet.

Jeg har tidligere deltaget i et samarbejdsforum mellem Center for sundhedsfremmeforskning på Roskilde Universitet og kommunerne i Region Sjælland, hvor flere sundhedspolitiske aktører pegede på, at det, der er rigtig vanskeligt, er at nå ud til de borgere, som ikke kommer til dem. De borgere, der ikke responderer på invitationer, offentlige opfordringer, sundhedsbusser, ikke kommer i sundhedscentret, ikke går til lægen. Mennesker, som på forskellig vis befinder sig i det, der set fra det kommunale system, defineres som 'gråzoner'. Borgere i gråzoner er særligt vanskelige for den nuværende kommunale sundhedsfremmedagsorden at adressere. Disse borgere er på en måde 'usynlige' for flere dele af det offentlige system, fordi der endnu ikke er markante problemstillinger, hvor disse borgere bliver en del af indsatserne for de 'særligt udsatte'. Men de er netop, på grund af sociale og sundhedsmæssige problemer, væsentlige at nå ud til, for at undgå at disse borgere ikke ender med at blive 'særlig udsatte'.

Karakteristisk for borgere, der er vanskelige at nå, er, at et sammenvæv af kulturelle, sociale, fysiske og psykiske sundhedsmæssige dimensioner skaber udfordringer i deres liv. Nogle af de borgere, som er vanskelige at nå med de nuværende sundhedsdagsordener, er unge i en gråzone.
Gennem min indledende kontakt med det sundhedspolitiske felt i kommunen, som er centrum i nærværende undersøgelse, bliver jeg bekræftet i problemstillingen om, at unge generelt opfattes som én borgergruppe, som sundhedsafdelingen i yderst sporadisk omfang tager initiativer i forhold til, og som medarbejderne og ledelsen generelt oplever, som vanskelige at nå ud til. Særligt er de unge i gråzonen vanskelige at nå inden for den formelle, officielle sundhedsfremme strategi og praksis. På denne baggrund har jeg tilrettelagt mit forskningsdesign. Afsættet tages således i en eksisterende kommunal sundhedsfremmepraksis, som er ikke-eksisterende for de unge i gråzonen.

Hvorfor kommunal professionel praksis og ikke bare sundhedspraksis?

Samtidig med, at jeg indsnævrer mit undersøgelsesfelt til at være unge i en gråzone, er det også nødvendigt, at jeg udvider det professionelle undersøgelsesfelt, som er det primære genstandsfelt for praktiseringen af sundhedsfremme. Forskningsprojektets problemstilling tager udgangspunkt i sundhed som en del af det samlede liv og ikke som et institutionelt og kommunalt fag-

afgrænset fænomen. Jeg opstiller derfor en empirisk ramme, som kan give kvalitative og kvalificerede indsigter i de modsætningsfyldte dimensioner, som sundhedsfremme er indlejret i, i forhold til de unge i gråzonen.

Indledningsvis rejser jeg, gennem mine indledende samtaler med de sundhedsprofessionelle og ledelsen i sundhedsafdelingen[3], en strukturel kritik af den eksisterende sundhedsfremmedagsorden. De strukturelle rammer, som de strategiske og professionelle aktører i sundhedsafdelingen må agere under, giver en bredere sundhedsfremmehorisont, der rækker ud over sundhedscentrets institutionelle rammer og de sundhedsprofessionelles fagligheder, yderst strenge kår. Et sundhedsperspektiv, der rækker ind i det samlede liv kan ikke analyseres ved et afgrænset fokus på en institution, som fx det kommunale sundhedscenter eller den administrative afgrænsning, som sundhedsafdelingen sætter.
For at få input, der kan åbne op for flere måder, der kan nuancere og udfolde, hvordan en kommunal sundhedsfremmepraksis potentielt vil kunne nå de unge i gråzonen, udvider jeg genstandsfeltet til at indbefatte erfaringer på tværs af et professionelt praksisfelt, som sammen med perspektiver fra de unge, sætter rammen for forskningsprojektets vidensperspektiv, der kan åbne nye måder at arbejde med sundhedsfremme på.

Et eksemplarisk studie om unge i en gråzone

Den primære forskningsambition er således at skabe viden, der kan bidrage om (og til) det kommunale sundhedspolitiske felt, som har til hensigt at nå og skabe meningsfulde praksisser for de unge i gråzonen. Disse unge er vanskelige at nå med de eksisterende sundhedsfremmedagsordener, og der mangler viden om, hvordan kommunerne bedre end i dag kan nå de unge og støtte dem i positive udviklingsretninger.

De unge, som deltager i forskningsprojektet er ikke en generalisering af unge. Det er konkrete unge, som er sårbare, som ikke er i uddannelse, som på forskellig vis ikke retter sig efter de sundhedspolitiske budskaber (som KRAM). Det er unge, som på forskellig vis befinder sig i en gråzone – set fra det kommunale systems side vel at mærke.

[3] Min empiriske indgang i forskningsprojektet er kommunens sundhedsafdeling, hvor sundhedscentret og sundhedskonsulenter yder den primære forebyggende- og sundhedsfremmende indsats for alle kommunens borgere (primært voksne, +18 år).

Udsagnet *"et fucking liv"* viser en frustration hos den unge om, at det der er vigtigt for ham, er at have et helt almindeligt liv, og at dette mål fra den unge ikke registreres eller det tages ikke alvorligt, som et anvendeligt mål. Det sætter et radikalt andet perspektiv på, hvad sundhed er, og hvordan sundhedsfremme kan bidrage til, at unge i en gråzone kan støttes i at få et almindeligt liv og herigennem (og på sigt) også leve et sundt liv.
Hvis udsagnet, fra den unge om at ville have et almindeligt liv, har noget på sig, så betyder det, at vi (samfundsaktører, som har til hensigt at bidrage med viden og praksis, der støtter de unge) må interessere os for, hvad det almindelige liv handler om for de unge. For at skabe denne indsigt, må vi for en tid stoppe op og sætte de eksisterende sundhedspolitiske budskaber og den viden, vi allerede har om, hvad der er sundt/usundt, på pause. Vi må sætte viden om individuelle risikofaktorer i baggrunden. Ikke fordi det ikke *også* er vigtigt, eller fordi det ikke gør en forskel i forhold til sundheden, men fordi vi må interessere os for det, der betyder noget for de unge i gråzonen.
Hvordan ser en sundhedsfremmedagsorden så ud? Hvordan kan en kommunal sundhedsfremmepraksis byde ind med noget, der kan bidrage til, at de unge får bedre muligheder for at følge og realisere deres aktuelle behov og ønsker?

Med en særlig interesse for udsagnet *"jeg vil bare ha' et fucking liv"* er det en forudsætning for den sundhedsfremmende dagsorden at have indsigt i, hvad der er på spil for de unge, når de formulerer et udsagn af den karakter. De unges stemme bliver derfor et indspil, som kan informere det sundhedspolitiske niveau med indsigter i, hvordan sundhed, som en del af de unges samlede liv, kan adresseres og også, hvor begrænsningerne går for en kommunal politisk sundhedsfremmedagsorden i forhold til de unge. Spørgsmålene er derfor, hvad sundhedsfremme er og skal i forhold til de unge i gråzonen.

Kritik af det eksisterende, men hvad så?

Et samfundskritisk blik på den eksisterende sundhedspolitiske dagsorden sætter indgangen til min nuværende undersøgelse (Nielsen & Nielsen, 2015(Forthcomming)). Med afsæt i en interesse for de dilemmaer, som er tilstede i praktiseringen af sundhedsfremme i kommunerne, forsøger jeg at opstille en 'alternativ horisont' for sundhedsfremme. Som udgangspunkt har den til hensigt at håndtere ulighed i sundhed som en sammensat problematik

med en åben og alternativ horisont for hvilke strategier og praktiseringer, der er hensigtsmæssige.
Med denne forskningsambition er min kundskabsambition båret af en dobbelthed. En interesse for at indhente viden fra forskellige perspektiver i samfundet for at få en forståelse for dilemmaer og mulighedsrum i kommunal sundhedsfremme. Jeg anskuer indsigter fra de unge og indsigter fra det professionelle felt, som lige væsentlige og som forudsætninger for at skabe viden om den fremadrettede udvikling på sundhedsfremmepraksisfeltet. Det er mellem de unge og det sundhedspolitiske felt, jeg indtager min forskningsposition. En position, der stiller sig i forlængelse af en kritik af den eksisterende sundhedspolitiske dagsorden og samtidig med en interesse i at få indblik i 'hvad så?' En position, hvor det centrale er, gennem indsigt i dilemmaerne i sundhedsfremmefeltet, at lede efter åbninger og muligheder, som kan bidrage i den fremadrettede forståelse og håndtering af de kommunale sundhedspolitikker i forhold til de unge. Med denne dobbelte forskningsambition er det nødvendigt at få stemmer fra de unge i gråzonen og anvende den viden, som et input til at informere og skabe dialog med det professionelle felt om de fremadrettede udviklingshorisonter.

Det gode liv som sundhedshorisont

Med denne forskningsambition sætter jeg et hverdagslivsperspektiv på dagsordenen, som en sundhedshorisont, der har en særlig interesse for livssammenhænge (Nielsen B. S., 1997) (Nielsen & Nielsen, 2007). Hvor det handler om, at *"gestalte hverdagen til en livssammenhæng"* (Ahrenkiel, Nielsen, Schmidt, Sommer, & Warring, 2013, s. 93). Erfaringsbegrebet (i Negts forståelse) er - set i lyset af dette perspektiv - knyttet til, at mennesker gennem konkrete og kontinuerlige erfaringsdannelser skaber sammenhæng i hverdagen.

Med hverdagslivsperspektivet sættes en åben opfordring til hvad det almindelige liv, som et godt liv kunne være. Med horisonten 'det gode liv' bliver min undersøgelse en rejse mellem de unge i gråzonen og det kommunalprofessionelle praksisfelt. Jeg har både en interesse for at indholdsudfylde, hvilke forståelser de unge byder ind med ud fra hverdagslivsperspektivet og samtidig også for at skabe dialog og diskussion med det kommunalprofessionelle felt, som sundhedsfremme er indbefattet i, for her igennem at

få indsigt i vanskeligheder, dilemmaer, begrænsninger og mulighedsrum, som er på spil ved en sundhedsfremmehorisont med 'det gode liv' i centrum.
'Det gode liv' er en forskningsmæssig mulighed og en abstraktion, som giver en grundlæggende åbenhed over for, hvad sundhed er, og hvad sundhedsfremme kan i forhold til de unge i gråzonen. Det er i udgangspunktet vanskeligt at forbinde med den eksisterende sundhedsfremmepraksis. Pointen er herved at sætte en horisont, som ser radikalt bredt og mangfoldigt på sundhedsfremmedagsordenen frem for et fokus omkring det at skulle tilpasse dette perspektiv til den eksisterende politiske, institutionelle eller faglige praksis i kommunal sundhedsfremme. Pointen er at få en mulighed for at stoppe op og tage stemmer fra hverdagslivet - de unges perspektiver, ønsker og livsforventninger – alvorligt og starte sundhedsfremmedagsordenen derfra.
Dette er også en horisont, som i udgangspunktet og kontinuerligt bliver ved med at have en åbenhed overfor, hvad sundhed er og hvad sundhedsfremme skal. Sundhed skal ses i sammenhæng med menneskers liv og den måde, som unge mennesker i gråzonen lever deres liv på aktuelt. Det gode liv som horisont kan ses som en forstyrrelse. Nogle i det professionelle felt vil måske også kalde det et irritationsmoment i forhold til den kommunale virkelighed og praksis, fordi spørgsmålet, som i næste åndedrag melder sig fra det professionelle felt, er: *"Jamen, hvad skal vi så stille op? Vi kan jo ikke, det er jo uhåndterbart, det er ukonkret, det skal afgrænses, det er jo komplekst"*. Og ja, det er det. Pointen er derfor at skabe viden ud fra en kompleks sundhedshorisont. Jeg ser derfor horisonten 'det gode liv' som en nødvendig forstyrrelse, hvis den kommunale sundhedsfremmepraksis vil nå ud til de unge i gråzonen.

På et overordnet plan er det netop i spændingsfeltet mellem de politiske sundhedsfremme dagsordener og problemstillingen ulighed i sundhed, at dette studie har sin indgang. For at få en forståelse for, hvordan sundhedsfremme som politisk agenda kan skabe praksisser, som adresserer ulighed i sundhed som en sammensat og kompleks problemstilling, gennemføres i dette ph.d.-studie et empirisk studie i en sjællandsk kommune, som er i dette spændingsfelt. Studiet skal bidrage med indsigt i, hvordan dilemmaerne i sundhedsfremme på et praksisnært niveau tager sig ud i en kommune i Danmark, samt hvilke potentialer en fremadrettet udvikling af de kommunale initiativer har i relation til lighed i sundhed.

Med disse skitseringer af problemstillingen går undersøgelsen dermed ud på at få indblik i, hvordan den eksisterende kommunale praksis kan rumme 'det

gode liv' som horisont. Hvor er begrænsningerne, og hvilke andre veje kan være mulighedsrum for det gode liv? For at undersøge dette er der flere dimensioner, som forskningen må tæt på.
Det indbefatter viden om, hvad det gode liv kan være, hvilket må opnås gennem indsigt i / perspektiver fra de unge i gråzonen, og deres input inspireret af hverdagslivsperspektivet. Det indbefatter en indsigt i den nuværende kommunale praksis for sundhedsfremme og muligheder og udfordringer for at adressere det gode liv. Samtidig er den konkrete praksis, som er genstand for analysen, en del af en strategisk og strukturel sammenhæng. Disse skaber rammerne for det praktiske arbejde i kommunerne. Derfor må de historiske og samfundsmæssige sammenhænge, som den kommunale håndtering af ulighed i sundhed er indlejret i, også inddrages i analyserne af muligheder for at adressere horisonten det gode liv. Dette leder mig til at stille følgende forskningsspørgsmål.

Forskningsspørgsmål

Hvad handler de unges livsforventninger og aktuelle oplevede behov om? Og på hvilke måder kan kommunal sundhedsfremmepraksis bevæge sig i en retning, der kan rumme unge i en gråzone?

Samlet forskningsdesign

Jeg har i indledningen givet en indføring i mit forskningsprojekt.

Genstandsfeltet i studiet er *kommunal sundhedsfremmepraksis i relation til borgere, som på nuværende tidspunkt er vanskelige at nå inden for de eksisterende sundhedsfremmedagsordener* (eksemplificeret i undersøgelsen med *unge i en gråzone).* Det er med udgangspunkt i dels at skabe indsigt i dilemmaerne og dels indsigt i de fremadrettede horisonter for kommunal sundhedsfremmepraksis, jeg vælger det mere specifikke empiriske materiale.
Gennem skitseringen af et eksemplarisk studie, som rammer ned i det modsætningsfyldte sundhedsfremmefelt, er ambitionen at opnå en sammenhængende forståelse for betingelserne for horisonten 'det gode liv' i kommunal sundhedsfremmepraksis. Centrum i forskningsprojektet er et praktisk-empirisk studie i en sjællandsk kommune (udfoldes og begrundes i afhandlin-

gens del 2). Inden den nærmere skitsering og kvalificering af det empiriske valg er en væsentlig del af det eksemplariske studie at skabe indsigt i den historiske og samfundsorienterede kontekst i relation til sundhedsfremme.

Inden jeg går tættere på det empiriske arbejde formidles derfor i første del af afhandlingen den historiske og samfundsorienterede skitsering af sundhedsfremmefænomenet, der stiller sig spørgende/undrende over for den eksisterende strategiske håndtering af ulighed i sundhed og orientering i sundhedsfremme. I den samfundsorienterede analyse hentes den konkrete metodiske inspiration fra skrevne informationer, hvor rapporter og forskningsartikler indgår i den samfundsmæssige fortælling og analyse af sundhedsfremmefeltet (kapitel 2). Den samfundsorienterede analyse har til hensigt at give et indblik i de samfundsmæssige og strukturelle vilkår, som sættes for kommunal sundhedsfremmepraksis og mulighedsbetingelserne for at give hovedfiguren 'det gode liv' plads i det praksisnære felt. Denne analyse er en del af baggrunden for at gå til den empiriske analyse, som begrundes og udfoldes i afhandlingens del 2.

I del tre er centrum den konkrete praktisk-empiriske undersøgelse, som formidles gennem en analyse af de praksisnære sammenhænge, som de kommer til udtryk gennem det empiriske arbejde i kommunen med de unge og de professionelle aktører. Hvor afhandlingens del fire har til hensigt, at vise og diskutere dilemmaerne, som træder frem mellem den konkrete empiriske analyse og det almene samfundsrelaterede sundhedsfremmefelt. For herved, at pege på de konkrete bidrag, som belyser dilemmaer og mulighedsrum i det eksemplariske studie.
Samlet tilsigter jeg med analyserne at give et bidrag til overvejelserne om en fremadrettet samfundsudvikling i sundhedsfremme og om mulighedsrum for hovedfiguren 'det gode liv'. Denne fremtidshorisont handler ikke mindst om at forsøge sig med forskningsperspektiver, der anerkender de dilemmaer, som eksisterer mellem strategier og praksis, og som omvendt ikke fastholder dem, men forsøger at skabe forbindelser, udveksling og åbninger i de fasttømrede samfundsstrukturer. Det empiriske studie har her en særlig evne til at få indblik i modsigelser i det kommunale praksisfelt og bidrager gennem en kritisk analyse af forskellige forebyggende og sundhedsfremmepraksisser i relation til en gruppe unge (i gråzonen) med en forskningsinteresse i at skabe viden om muligheder og begrænsninger for, at den kommunale sundhedsfremmeindsats

kan medvirke til at sætte skub til en mere generel positiv udviklingsretning (sundhedsfremme) for de unge.

Jeg ser ph.d.-studiet som en forskningsproces, hvor de teoretiske inspirationer og min interaktion med de empiriske materialer kontinuerligt bidrager til forskningsprocessen. Herigennem træffer jeg beslutninger om til- og fravalg, præciseringer og afgrænsninger i forskningsprocessen. En abduktiv bevægelse i et felt, hvor både politiske-, strategiske-, praksis- og hverdagslivsperspektiver, fletter sig ind i hinanden, skaber begrænsninger og mulighedsrum, og som alle er væsentlige som bidrag i diskussionen om alternative sundhedsfremmestrategier.

Opsamlende griber jeg undersøgelsen an ved dels at gennemføre en teoretisk og historisk analyse, hvor centrale udviklingstendenser og diskussioner på sundhedsfremmefeltet er i fokus. Dels et praktisk-empirisk studie med centrum omkring et konkret nedslag – mellem unge i en gråzone og kommunale sundhedsfremmedagsordener. Samlet bidrager afhandlingens analyser af samfundsudviklingerne og det empiriske nedslag i det kommunale sundhedsfremmefelt med indsigter, som er relevante for den fremadrettede udvikling af sundhedsfremme i kommunerne i Danmark. På denne måde er formålet at skabe et nuanceret billede af sundhedsfremmekomplekset og de muligheder og udfordringer, som præger et praksisfelt på tværs af horisontale og vertikale samfundsmæssige sammenhænge.

Den samlede undersøgelse er båret af flere arbejdsspørgsmål, som guider indholdet i afhandlingens fortælling.

Arbejdsspørgsmål

Det historiske og samfundsmæssige
På hvilke måde viser der sig dilemmaer i de historiske og samfundsmæssige udviklingstendenser i forhold til dagsordenen ulighed i sundhed på sundhedsfremmefeltet?

De unge i gråzonen
Hvilke livsforventninger har unge i en gråzone? Hvad handler de unges perspektiver, kritikpunkter og ønsker for et godt liv om?

De kommunal-professionelle
Hvilke dilemmaer oplever kommunale professionelle og lokale praksisaktører på tværs af administrative dagsordner for at kunne rumme de unge i en gråzone?

Hvilke dilemmaer oplever kommunale ledelsesrepræsentanter på tværs af administrative dagsordner for at kunne rumme de unge i en gråzone?

Hvordan skaber de unges perspektiver dilemmaer for en kommunal sundhedsfremmeindsats henvendt til de unge?

På hvilke måder kan der åbnes for, at de unges perspektiver kan rummes i den kommunale sundhedsfremmepraksis?

Læsevejledning

Forskningsarbejdet fremstilles i afhandlingen gennem fire dele.
I **første del** giver *kapitel 1* en indføring i undersøgelsens samfundsteoretiske grundinspirationer. I *kapitel 2* følger den teoretiske og samfundsorienterede analyse af centrale udviklingstendenser på sundhedsfremmefeltet med et særligt fokus på dagsordenen lighed i sundhed.
I **anden del** udfoldes i *kapitel 3* først forskningsdesignet for det empiriske studie. Hvorefter *kapitel 4* formidler og argumenterer for det empiriske studies metodologiske overvejelser om en kombination af inspirationer fra etnografi og aktionsforskning. I *kapitel 5* præsenteres det konkrete empiriske materiale og deltagerne i projektet efterfulgt af en beskrivelse af de anvendte metodekombinationer i det praktiske empiriske studie i *kapitel 6*. For, i *kapitel 7,* at ende ud med beskrivelser og refleksioner over den samlede empiriske proces.
I **tredje del** er den empiriske analyse således centrum i afhandlingen. Analysen starter i *kapitel 8* med analyserne af de unges livsforventninger. I *kapitel 9* drejes fokus mod erfaringerne fra de kommunal professionelle i arbejdet med sundhedsfremme og unge i gråzonen.
Fjerde del sætter rammen om diskussioner og sammenfatninger af undersøgelsens samlede analyser i *kapitel 10* og endelig de konkluderende og perspektiverende kommentarer i *kapitel 11*.

God læselyst!

DEL 1

Kapitel 1

Indgangen til denne undersøgelse, som afhandlingen bygger på, er en interesse for at få en kvalitativ indsigt i, på hvilke måder lighed i sundhed, som i udgangspunktet er en samfundsmæssig problemstilling, kan adresseres til et konkret og praksisrettet, professionelt niveau i kommunerne i Danmark. En præmis for at skabe relevant viden er at skabe en ramme, hvor de fremadrettede orienteringer bygger på en nuanceret indsigt i de dilemmaer og modsætninger i sundhedsfremmeopgaverne, som en konkret professionel praksis i en kommune er indlejret i.
Dette udspringer af et ønske om at opnå en forståelse for, hvordan de samfundsstrukturelle, politiske og mere praksisnære dilemmaer er flettet ind i hinanden for herved at opnå viden, som bedre end i dag kan befordre mulighedsrum for at kunne adressere de unge i gråzonen og få løst nogle af dilemmaerne.

Samfundsteoretiske grundinspirationer

Problemstillingen om kommunale praksisser, der kan adressere den samfundsmæssige problemstilling ulighed i sundhed er indbefattet i et komplekst og modsætningsfyldt felt, og en interesse for den fremadrettede udvikling på sundhedsfremmefeltet må interessere sig for disse kompleksiteter og modsætninger. I undersøgelsen anskues sundhedsfremme som et fænomen, der udspiller sig på et konkret og praksisnært niveau i kommunerne, indlejret i samfundsmæssige og historiske sammenhænge.

Centrum for afhandlingen er som sagt en praktisk-empirisk undersøgelse i en dansk kommune, hvor fokus er at skabe indsigt i de subjektive erfaringsdannelser fra borgere og praksis, som knytter sig til sundhedsfremme, som kernen i udviklingshorisonterne. De metodologiske overvejelser, der knytter sig til det empiriske studie udfoldes i afhandlingens anden del. I nærværende kapitel vil jeg fremlægge de almene samfundsteoretiske inspirationer, som danner den overordnede ramme om den samlede undersøgelse.
Med en interesse for sundhedsfremme som et samfundsmæssigt fænomen ser jeg, at et væsentligt bidrag til analysen er en interesse for de strukturelle og historiske dimensioner, som knytter sig til sundhedsfremme. Ikke som en teoriløs 'feltbeskrivelse' eller 'State of the Art', men informeret af de teoretiske grundinspirationer, som vil blive udfoldet i nærværende kapitel. Det analytiske bidrag i det efterfølgende kapitel 2 har omdrejningspunkt i den strategiske og samfundsmæssig kontekst for sundhedsfremme og ulighed i sundhed, for at opnå en forståelse for de vilkår, som det praktiske sundhedsfremmefelt i kommunerne er indlejret i. Samlet set er hensigten med ph.d.-studiet at opnå en kvalificeret forståelse af sundhedsfremme som et samfundsmæssigt og modsætningsfyldt fænomen. Med en særlig interesse for de udviklingsretninger, som knytter sig hertil i relation til den overordnede samfundsmæssige problemstilling ulighed i sundhed.

For at forfølge denne kundskabsambition henter mit forskningsarbejde inspiration fra tre samfundsteoretiske perspektiver: Den sociologiske fantasi (Mills, 2002 [1959]) for at få indblik i det nuværende sundhedsfremmefænomen og praksis fra forskellige samfunds- og hverdagsorienterede perspektiver. Eksemplarisk læring i Negts forståelse (Nielsen B. S., 1997) der ser samfundsmæssige forandringsdimensioner knyttet til de subjektive erfaringsdannelser. Kritisk-utopisk aktionsforskning (Nielsen K. A., 2009), bygger oven på Negts pointer og udvikler et forskningsperspektiv og metoder, der med inspiration fra Robert Jungks fremtidsværkstedsmodel (Jungk & Müllert, 1998) sætter en samfundskritisk horisont for udviklingen af samfundsmæssige praksisser, som fx sundhedsfremme. Samlet danner disse forståelser den overordnede ramme om forskningsprojektets teoretiske grundinspirationer.

Den sociologiske fantasis indsigt i flere samfundsniveauer

For at skabe en vis indsigt i de nuværende sundhedsfremmepraksisser er forskningsprocessen inspireret af begrebet om den sociologiske fantasi, som blev formuleret af C. W. Mills (1916-1962) i 1959 (Mills, 2002 [1959]). En interesse for forskellige samfundsmæssige og hverdagslivs niveauer skal bidrage til at opnå en bred og sammensat indsigt mellem forskellige perspektiver og logikker i samfundet, som er relevante i forhold til den fremadrettede udvikling af kommunal sundhedsfremme.
Mills kritiserede den klassiske sociologi for tendensen til en distanceret og objektiverende forskning og udviklede derfor den sociologiske fantasi, som en mere levende sociologi, der interesserer sig for forskellige perspektiver i de konkrete virkeligheder og i sammenhæng med de samfundsmæssige strukturer. For Mills skulle samfundsvidenskabelig forskning, der levede op til de store klassikeres krav, belyse dialektikken mellem individ og samfund og være opmærksom på forholdet mellem individuel biografi og kulturel historie. Kun herved ville man kunne forstå sociale anliggender i relation til individuelle problemer.

Den sociologiske fantasi indebærer en kritisk dimension ved at udfolde sig i en gennemarbejdning af problematiske forhold (Nielsen & Nielsen, 2007).
Problemets eller emnets historicitet står helt centralt i Mills perspektiv. Ikke som en diskussion, der er isoleret eller forudgående den egentlige undersøgelse, men netop som sammenkoblet og kontinuerlig med det hverdagsagtige og konkrete niveau i relation til problemstillingen. Denne dialektiske grundfigur kan formuleres som en kobling mellem den lille og den store historie (Andersen & Hovgaard, 2007), hvor den samfundsmæssige historie sætter nogle rammevilkår for den hverdagsnære historie, men samtidig er det en pointe, at historiens videre udviklingsretning ikke skal ses i det, som Mills kalder et 'skæbne' perspektiv, hvor de historiske og strukturelle vilkår er uundgåelige på en måde, der gør, at den fremtidige udvikling er forudbestemt og ikke kan blive anderledes. Mills forsøger i stedet at inddrage den historiske og samfundsmæssige refleksion, som en kernedimension i en mere fremadrettet samfundsvidenskabelig forskning, hvor fremtiden ikke er givet på forhånd, men er til at ændre. Heri ligger også et perspektiv om at kvalificere den demokratiske offentligheds udvikling af samfundet mod et mere humanistisk, demokratisk og socialt bæredygtigt samfund – og det er implicit, at nogle samfunds-

mæssige tilstande er problematiske eller uønskede (Andersen & Hovgaard, 2007, s. 119).

Centralt for Mills står en samfundsvidenskabelig forskning, der fokuserer på problemer og emner frem for metoder og begreber (Mills, 2002 [1959]). Mills kritiserer, at klassiske sociologiske perspektiver kan have en tendens til at prioritere teoretisk og/eller metodisk stringens over indholdsmæssige forskningsperspektiver – og herved underminerer, at en kombination af metoder og teoretiske perspektiver kan skabe indsigt i nuancer og kvaliteter, som bidrager til samfundsrelevante problemstillinger. Det samfundsproblemorienterede sætter udgangspunktet for de metodiske valg, som understøtter en belysning af den givne problemstilling. Dette er også et forsøg på at anerkende, at fænomener (fx sundhedsfremmepraksis) ser forskellige ud fra forskellige samfundsmæssige og subjektive perspektiver. En sociologisk forskning må interessere sig for analyser, der kombinerer hverdagsorienterede og samfundsmæssige perspektiver i belysningen af en given problemstilling.

Perspektivskift

Sociologisk fantasi er for Mills en måde at skifte perspektiv undervejs i forskningsprocessen. Gennem den sociologiske fantasi er der et dobbeltblik, der sætter forskeren i stand til at forstå de større historiske sammenhænge i lyset af, hvad de betyder for forskellige individers livsforløb. Det vil sige at forstå historien og biografien i en samfundsmæssig sammenhæng.

Mills skriver: *"Denne fantasi er nemlig evnen til at skifte fra et perspektiv til et andet – fra det politiske til det psykologiske, fra udforskningen af en enkelt familie til komparative vurderinger af forskellige landes nationalbudgetter"* (Mills, 2002 [1959], s. 19).

Formålet er herved at kunne se sammenhænge mellem individets oplevelse af problemer og de generelle samfundsmæssige problemer og herigennem kunne bidrage med sammenhængende vurderinger og orienteringer i et bredt felt.

Gennem forskningsprocessen har jeg en særlig opmærksomhed på at fastholde en orientering mod at skabe indsigt fra forskellige samfundsmæssige og hverdagsorienterede perspektiver, som er betydningsfulde i sammenhæng med kommunal sundhedsfremme for unge i gråzonen. Dette betyder, at jeg har en opmærksomhed på at skifte perspektiv i forskningsprocessen og her-

ved skabe viden på tværs af de forskellige vinkler og dagsordener, som de unge, professionel praksis og ledelse samt de samfundsmæssige dagsordener repræsenterer i relation til sundhedsfremme. Jeg ser ikke disse perspektiver som adskilte på en måde, hvor de i praksis fungerer selvstændigt, men nærmere som 'fortæller forskellige historier' i relation til sundhedsfremme som et samfundsmæssigt fænomen.

Opsamlende kan Mills' sociologiske fantasi beskrives som en historisk sensitiv samfundsvidenskab, hvor erkendelsen er, at nogle samfundsmæssige tilstande er problematiske eller uønskede, og at den samfundsmæssige erkendelsesinteresse skal være styret af at få en dybere forståelse for betingelserne for at forandre disse tilstande (Andersen & Hovgaard, 2007). Mills mener, at forskningen ikke kan se sig fri fra moralske og politiske dimensioner. Herunder kritiserer Mills sociologisk forskning, der enten er 'høj teori'; metateoretiske abstraktioner, der positionerer sig uden for feltet og ikke drager forbindelser til menneskers hverdagsliv, eller 'abstrakt empirisme' hvor problemstillingerne i stort anlagte undersøgelser er snævre, som ofte ses inden for naturvidenskabelige undersøgelser og statistik (Mills, 2002 [1959]). Den forsker som eksplicit påtager sig sit moralske og politiske ståsted, er den lærde og frie samfundsforsker, der formår at trække tydelige forbindelser imellem grundlæggende samfundsstrukturer og konkrete elementer i menneskers hverdagsliv (Jørgensen C. R., 2003). Det handler om, at den sociologiske forskning bidrager til at forbedre forståelsen af handlerummet for at bevæge samfundsudviklingen i en ønsket retning. Opgaven er, ifølge Andersen og Hovgaard, at levere dokumenterede og debatskabende indsigt og viden om, hvordan engagerede medborgere og institutioner bedre kan håndtere de forhold, der truer en demokratisk, social og økonomisk bæredygtig samfundsudvikling (Andersen & Hovgaard, 2007).

Mills' begreb om den sociologiske fantasi er særligt møntet på forskerens erkendelsesevne i forhold til de eksisterende virkeligheder med en betoning af at skifte perspektiv i forskningsprocessen for at opnå indsigt i flere nuancer i relation til problemstillingen. Denne orientering er en central inspiration i undersøgelsen, som repræsenterer væsentlige dimensioner i vidensskabelsen om fremadrettede orienteringer i sundhedsfremme, hvor viden om de nuværende praksisser og herunder de subjektive erfaringer i relation til sundhedsfremme ses som centrale bidrag. Mills' sociologiske fantasi peger kritisk fremad, men

Mills' kritiske ambition kan udbygges med et perspektiv, som mere eksplicit har en orientering mod fremtiden.

Orienteringer mod fremtiden – demokrati og erfaringer

I "Sociologisk fantasi og eksemplarisk læring" (1981) trækker Oskar Negt direkte perspektiverne fra Mills ind i en forandringshorisont knyttet til social læring og subjektive erfaringer (Nielsen B. S., 1997). For både Negt og Mills er det centralt at interessere sig for helheder og det konkrete ved samfundsmæssige problemstillinger. Men Negt påpeger mere eksplicit end Mills, at der også må være en opmærksomhed hen imod det, som ikke kan findes i det eksisterende, som endnu ikke er formuleret, og som måske slet ikke er bevidst endnu. For Negt er sociologisk fantasi en orienteringsevne, en kapacitet, der er anlagt i menneskers hverdagserfaringer. Hvor Mills lægger vægten lidt anderledes. Han formulerer sociologisk fantasi i relation til forskerens erkendelsesevne med et (dog mindre eksplicit formuleret) ærinde om, at den sociologiske fantasi skal bevæge sig ud over en akademisk abstraktion og også forbinde sig med hverdagslivet.

I det aktuelle studie ønsker jeg at få en forståelse for dilemmaerne i de eksisterende strategier og praksisser i relation til sundhedsfremme, som væsentlige erkendelser i relation til et fremadrettet perspektiv. Derfor ser jeg inspirationen fra Mills sociologiske fantasi som en form for fundament for at begynde at sætte de fremadrettede horisonter, som Negt trækker ind.

Negts begreb om den sociologiske fantasi udspringer af pointen om, at der er erosionskrise i samfundet. En grundlæggende krise der medfører en generel orienteringsusikkerhed for mennesker i samfundet. Problemet er, ifølge Negt, at denne grundlæggende krise i samfundets strukturer forsøges håndteret ved at forny forældede og traditionelle strukturer og praksisser på måder, hvor tilpasninger inden for de eksisterende strategier og praksisser er omdrejningspunktet. Men Negt mener, at der i denne fornyelse ofte bliver et forenklet blik på samfundsudviklingen, hvor det centrale er, at demokrati står uden for diskussionerne. Der må etableres en ansvarliggørelse i forhold til fælles livsbetingelser i den samfundsmæssige orientering mod fremtiden (Nielsen & Nielsen, 2007).

I Negts fremadrettede orientering er der en stærk subjektiv dimension, der knytter sig til menneskers erfaringsdannelser. Og herigennem forsøge at finde veje ud af orienteringsusikkerheden. Erfaring opfattes som en proces, hvorigennem mennesker både individuelt og kollektivt tilegner sig virkeligheden. Med erfaringsbegrebet er aktive bearbejdninger en subjektiv proces set ud fra det erfarende menneske. Samtidig er det en kollektiv proces, da enkeltindivider, gennem deres erfaringer, indgår i og skaber deres erfaringer i en social virkelighed (Nielsen K. A., 2001).

"Erfaring handler om at forbinde det forskellige, hvorigennem verden først åbnes som et også subjektivt konkret mulighedsrum" (Ahrenkiel, Nielsen, Schmidt, Sommer, & Warring, 2013, s. 93)

Forskellige erfaringsdimensioner fra forskellige samfundsmæssige niveauer skal ses som en måde at skabe en sammenhængende forståelse for de fremadrettede samfundsmæssige horisonter. Gennem erfaringsdannelserne skabes sociale læreprocesser hos de deltagende, som kan påpege de konkrete erfaringsdimensioner i relation til det fremadrettede. Hvis det fremadrettede skal blive til erfaringer, må det også indlejres i de erfaringer, vi har nu – det fremadrettede skal vende tilbage – og dermed bliver erfaringerne nye (Nielsen & Nielsen, 2015(Forthcomming)). Det handler om at skabe sammenhænge i hverdagslivets modsætningsfyldte og uoverskuelige dimensioner. At forbinde det komplekse med det fremadrettede, hvilket ofte betyder andre konkrete og samfundsmæssige horisonter, end der er aktuelt. Selvregulerende læreprocesser er i tilknytning hertil et interessant begreb at knytte til fremtidsorienteringerne (Nielsen, Nielsen, & Olsén, 1999). Det vil sige subjekternes forståelser og tematiseringer af fx sundhed og sundhedsfremme, deres måder at omsætte politik til praksis samt beskrive såvel dilemmaer og videreudvikling heraf (Ahrenkiel, Dybbroe, & Sommer, 2007). Denne orientering har et kritisk blik på skabelsen af forandringer i fx sundhedsfremmepraksisfeltet (lokalt som strukturelt), hvor en væsentlig pointe er, at forandringshorisonterne hele tiden skabes og omdannes ud fra de aktuelle erfaringsdannelser i de lokale konkrete sammenhænge. Forandringshorisonten kan derfor også ses som en kontinuerlig bevægelse i et praksisfelt, som ikke kan fastfryses 'for good', men som må være et evig opmærksomhedspunkt i de konkrete sammenhænge, hvor forandringerne tilsigtes.

Denne forandringshorisont er radikal og er i udgangspunktet en overskridelse af den eksisterende samfundsmæssige og lokale forvaltningslogik (fx i sundhedsfremme) (Nielsen & Nielsen, 2007). Vanskelighederne på sundhedsfremmefeltet ses som en mere omfattende samfundsmæssig udfordring, og der er en særlig interesse i at få indsigt i, hvordan lokale problemstillinger spiller sammen med den større samfundsmæssige helhed, som sundhedsfremme indgår i.

Demokratisering og myndiggørelse er kerneaspekter i den eksemplariske fremadrettede orientering, som et udtryk for en substantiel medbestemmelse i forhold til væsentlige fælles anliggender, dvs. i relation til helheder og sammenhænge i menneskers hverdagsliv (Nielsen & Nielsen, 2007).
Demokrati er indflettet i menneskelig praksis, og derfor bliver forandringerne mere åbne, og de er på denne måde et forsøg på at skabe brud med demokratisering, som er mere snævert knyttet til den eksisterende samfundsmæssige dagsorden. Det er en måde, hvorpå man kan stille de almene og grundlæggende spørgsmål fx om, hvad sundhed er, og hvad sundhedsfremme kan og skal i relation til de unge i gråzonen.

Emancipation (eller frigørende potentialer) er en del af denne grundinspiration.
Ikke som et endemål, men som en orientering, hvor inspirationen muliggør at stille grundlæggende spørgsmål til og om det fremadrettede. Hvor det 'frigørende' kan ses, som en måde at skabe et udgangspunkt fra hverdagslivet, inden det fremadrettet forsøges at tilpasse de samfundsmæssige institutioner og eksisterende strukturelle rammer. Som en måde at få stemmer, perspektiver, input fra dem, der ellers ikke deltager, som står uden for debatterne, men som er dem debatterne og forandringerne handler om (fx de unge i gråzonen). Det giver en mulighed for at stoppe op i processen, som også har et muligheds- og fremadrettet sigte ((Nielsen & Nielsen, 2015(Forthcomming)). Herved skabes en mulighed for, at viden om andre horisonter og fremadrettede orienteringer, end det der eksisterer i de aktuelle rammer - og som generelt er formuleret af eksperter og med baggrund i politiske erklæringer mere end fra hverdagslivet - kan få en plads.

Demokratisering skal i det aktuelle projekt ses som tematisering af nye måder, nye orienteringer for sundhedsfremme, som en ny form for ansvarlighed i forhold til en mere åben og mangfoldig sundhedshorisont. Den fremadrette-

de horisont ses i dette perspektiv, som noget der skabes indefra i de konkrete praksissammenhænge, og ikke som noget forskeren eller den professionelle kan definere og sætte udefra. Det er netop gennem udveksling mellem sundhedsfremmepraksisfeltet og forskningsperspektiverne, at viden om det fremadrettede opnås. Det er også et udtryk for, at en strategisk eller politisk målsætning om forandring ikke skaber de egentlige forandringer, men at det er gennem de subjektive erfaringsdannelser i de konkrete sociale sammenhænge, hvor 'programerklæringerne' har til hensigt at udmønte sig, at fremtidsorienteringerne skabes. I nærværende projekt udmønter det demokratiske aspekt sig konkret ved en særlig interesse for de unge og for kommunale professionelle perspektiver. Den nærmere udfoldelse af, hvordan forskningsprojektet anvender dette perspektiv, kan læses i afhandlingens anden del.

Kritisk-utopisk aktionsforskning – demokrati og samfundskritik

Den særlige interesse, som aktionsforskningsperspektivet har for det fremadrettede har en helt central plads for projektets kundskabsambition. Forskningsprojektet henter en bærende inspiration fra den kritisk-utopiske aktionsforskning på den måde, at refleksionerne får en samfundskritisk og erfaringsbaseret fremtidsorientering, hvor demokrati og hverdagslivsperspektiver er udgangspunktet for det fremadrettede. Den kritiske refleksion er i undersøgelsen et udtryk for på den ene side at problematisere den eksisterende sundhedsfremmelogik, men på den anden side også stille spørgsmålet: hvad så?

Kurt Lewin (1890-1947) bringer aktionsforskningen ind med baggrund i kritik af forskning, der agerer ikke-demokratisk og elitært, og han sigter med aktionsforskningen på at gøre forskningen mere demokratisk[4] (Nielsen K. A., 2001) (Bladt, 2013). Demokratisering ses hos Lewin som et dobbelt perspektiv, hvor selve forskningen skal være demokratisk, og formålet med forskningen er at bidrage med viden, der kan skabe et mere demokratisk samfund.

[4] Lewin var en central baggrundsfigur for udviklingen af den skandinaviske aktionsforskning: socioteknikken, dialogtraditionen og den kritisk-utopiske (Bladt 2013).

Kritisk-utopisk aktionsforskning har demokrati som udgangspunkt for de fremadrettede orienteringer[5]. Ikke som et fjernt mål, men som en måde, gennem forskningsprocessen, at forsøge at foregribe demokratiske processer praktisk og konkret (Nielsen & Nielsen, 2015(Forthcomming)). Det demokratiske er en måde at åbne den fremadrettede horisont for en mangfoldighed, hvor der skabes rum, som inviterer deltagerne til at tænke anderledes end det eksisterende og umiddelbart mulige. Med en demokratisk horisont gives der ikke entydige svar, men udgangspunktet er et fælles anliggende, hvor mange og forskellige stemmer i samspil bidrager med forskellige former for viden. Kritisk-utopisk aktionsforskning er en *"gensidig udfordring mellem teori og praksiserfaringer"* (Bladt, 2013, s. 83)fra (Nielsen & Nielsen, 2010, s. 102). Et samspil mellem forskning og praksis hvor hensigten er, at de praktiske og teoretiske begreber og forståelser arbejder i synergi med hinanden, hvorigennem den særlig viden, som har både konkrete og kontekstuelle dimensioner samt almene og samfundsmæssige dimensioner opstår. Herved er "*teoriidealet at lade begreberne arbejde sammen i synergi med praksis uden at reducere hverken et begrebsligt niveau eller et praksisniveau, til udvandede versioner af hinanden"* (Bladt, 2013, s. 84). Dette beskrives også som forskning med fokus på transcendens – om mulighederne for at de sociale virkeligheder kan være noget andet end det nuværende (Bladt, 2013 med ref. til Nielsen 1996).

At stille spørgsmål til det fremadrettede – reifikation og kritik

Inspirationen fra den kritisk-utopiske aktionsforskning udbygger formålet om at skabe indsigt i fremadrettede orienteringer, der grundlæggende trækker på Negts perspektiver. Det er med udgangspunkt i den klassiske kritiske teori (Adorno, Horkheimer, Negt), at det kritisk-utopiske perspektiv bringes ind i aktionsforskningstraditionen ud fra et formål om at dekonstruere den fastfrosne realitet og kultur ud fra historiske utopiske kategorier (Nielsen, Nielsen, & Olsén, 2006). Udgangspunktet er, at 'noget ikke er som det burde være', men hvad der mangler, hvor og hvordan det så kan bevæge sig i en retning, som er anderledes, men som vi måske heller ikke kender til endnu, det tilsigter den kritisk-utopiske aktionsforskning at bidrage med indsigt til. Det handler om en indsigt i, hvordan reifikationen (de fastfrosne tilstande, træg-

[5] Andre demokratiske aktionsforskningsperspektiver ses hos Paulo Freire. Ofte benævnt PAR, som en deltagerorienteret forskningspraksis med henblik på frigørelse af undertrykte og underprivilegerede samfundsborgere, hvor empowerment knyttes til formålet (Bladt 2013) (Reason & Bradbury 2011).

heder) i samfundet kan ændres og langsomt begynde at bløde trægheder lidt op. Reifikation er et ontologisk kernebegreb ved den kritisk-utopiske aktionsforskning, og i denne orientering ligger en ambition om at åbne for problemstillingerne, før de mere konkrete problemløsninger kan findes.

Den konkrete kritik

Udgangspunktet er, at noget ikke er, som det kunne være. Heri ligger en kritik af det, som ér. Kernen i kritikken er at udfordre det eksisterende: samfundsstrukturer, strategier, praksisser. At det nuværende ikke kan tages for givet, og at udgangspunktet bliver at stille spørgsmålstegn ved de nuværende perspektiver, strategier og praksisser.

Kritikken skal ikke blot forstås som en dekonstruerende kritik (eller psykologisk at 'brokke sig'), for så kan man sige, at kritikken kan komme til at lukke sig om sig selv og ikke komme til at fungere som et skridt i det fremadorienterede. Men samtidig er det også væsentligt at fastholde, at kritikken i sig selv har en væsentlig funktion for den videre udvikling af et praksisfelt som sundhedsfremme. Der er noget vigtigt ved at give plads til at udtrykke og dvæle ved kritikken. Ved det som ikke fungerer, det som mangler, det som man er utilfreds med. Det, som optager de mennesker, det handler om (fx de unge og de professionelle i kommunen). I denne sammenhæng er et helt central element, at kritikken bliver konkret (Nielsen, Nielsen, & Olsén, 2006), så det netop ikke bare handler om at brokke sig, men hvor kritikpunkterne udfoldes og nuanceres. I samspillet mellem forskere og mennesker fra det empiriske felt (de unge og professionelle) er det intentionen at gøre kritikken konkret på en måde, som praksisfeltet og de unge genkender og ikke som en abstrakt forskningsmæssige kritik. Man kan tale om, at der er et mere grundlæggende anerkendende element i at interessere sig for de kritiske ryster (subjektets erfaringer, oplevelser, følelser).

Det er også en pointe, at kritikken fylder meget lidt på den samfundsmæssige dagsorden om fx sundhedsfremmepraksisudvikling. Der skal implementeres løsninger, sættes interventioner i værk, ses på mulighederne. Der skal findes løsninger, der kan omsættes til de nuværende praksisser og strategier, hurtigst muligt. Dette er ikke mindst gældende inden for sundhedsfremmefeltet. Men her er der en væsentlig pointe, for i fraværet af kritikken ligger der også, at de nuværende strategier og rammer tages for givet og ikke kan være (eller bør være) anderledes.

Det kritiske element har en funktion, som en mere grundlæggende interesse for at få indsigt i, hvad der ikke fungerer, hvad der er vanskeligt inden for de nuværende politiske og praktiske rammer. Det kritiske element kan siges at være en måde et praksisfelt kan få mulighed for at reflektere over egen praksis i lyset af mere omfattende målsætninger end dem, som måske kan rummes aktuelt (fx det gode liv). Kritikken kan ses i sammenhæng med en måde at stoppe op på, som måske kan bidrage til, at de idealer eller langsigtede formål, som i virkeligheden var meningen med fx sundhedsfremme, bliver diskuteret. Det er altså en måde, hvorpå man i udgangspunktet ikke bare ser fremad og forskningsmæssigt interesserer sig for: *hvordan* 'det gode liv' kan rummes i kommunal sundhedsfremmepraksis, men også stiller sig spørgende til det strategiske og praktiske udgangspunkt for den fremadrettede sundhedsfremme.

For at opnå indsigt i de trægheder og selvfølgeligheder, som præger sundhedsfremmefeltet er fremhævelsen af reifikation således en måde at stoppe op på. Det kritiske aspekt handler om at gå mere undersøgende til værks i forhold til det problemkompleks, som er genstand for den fremadrettede horisont. At stille spørgsmål til det eksisterende handler ikke om at være pessimistisk i forhold til en forandringshorisont, det er en måde også at undersøge og udfolde nuancer i problemstillingerne på og interessere sig for de frustrationer, dilemmaer og begrænsninger som nuværende eksisterer i forhold til en given forandring. Man kan sige, at drivkraften i det fremadrettede er et kritisk udgangspunkt, hvor det fremadrettede ikke på forhånd er givet, men hvor der vendes tilbage til det fremadrettede, som stadig er det grundlæggende udgangspunkt. På den måde tilsigtes det at opnå en nuanceret indsigt i subjektive, praksisnære og samfundsmæssige dilemmaer på sundhedsfremmefeltet. Denne indsigt ser jeg som et væsentligt bidrag til refleksionerne om de fremadrettede horisonter og de sociale forandringer på sundhedsfremmefeltet.

Hverdagsliv som horisont for det fremadrettede - utopier

En central begrundelse for at anvende den kritisk-utopisk aktionsforskning som inspiration er, at den sætter hverdagslivet som den normative horisont for det fremadrettede (Nielsen & Nielsen, 2010). Med betoningen af det utopiske er formålet også at give et helhedsperspektiv på det fremadrettede. At forandringerne ses i sin samfundsmæssige helhed (Bloch & Adorno, 1990).

"I første omgang er det en længsel helt uden hensyn til de særlige indhold, en længsel, som er den permanente og frem for alt eneste ærlige egenskab hos alle mennesker" (Bloch & Adorno, 1990, s. 95).

De ufærdige utopier

Utopien er med til at flytte perspektivet fra en konstatering af trægheder og vanskeligheder til at interessere sig for at åbne ønskernes og mulighedernes landskab. Men ved, at kritikken har fået plads bliver udgangspunktet for mulighederne et andet, som ikke bare bygger oven på det eksisterende, men som også forholder sig mere kritisk og undrende til det, der aktuelt kan rummes i de eksisterende rammer for sundhedsfremme. Ved at insistere på at mulighederne ikke kun skal ses ud fra en pragmatisk, problemløsningssammenhæng og det, som kan lade sig gøre inden for de eksisterende rammer og praksisser, så åbnes horisonten for mulighedslandskabet til at kunne være noget andet og måske pege i andre retninger end de nuværende sundhedsfremmestrategier kan rumme.
Ifølge Jacobsen taler Thielst om utopiens sag i en verden, hvor visionerne om det gode samfund stort set er forsvundet fra den demokratiske dagsorden. Både utopier og visioner kan pege på, hvad en bedre verden handler om. Thielst skriver i følge Jacobsen: *"Da utopien vil skildre en bedre og lykkeligere verden, udspringer den gerne af en vis erfaring om, fornemmelse af eller overbevisning om, at vi ikke lever i den bedst mulige af alle verdener"* (Jacobsen M. H., 2003a, s. 41).

Utopien er et særkende ved Ernst Blochs (1885-1977) forfatterskab. Bloch taler ifølge Jacobsen om det 'foregribende håb', der er "*en eksistens af noget andet, en mulighed, en dør, der står på klem"*. Det endnu-ikke-tilblevne, det endnu-ikke-værende. Dette er 'den levende nutid', der foregriber og er prægnant med fremtiden. "*For Bloch drejer det sig om det mulige, det latente, det foregribende, det tendentielle og det forudsigelige, om såkaldte 'usamtidigheder' i 'samtidigheden', der gør det muligt, at fænomener kan eksistere uden for deres egen tid"* (Jacobsen, 2003b, s. 70).

Kategorien 'ikke-endnu' er central i Blochs forståelser af utopien. Ikke-endnu henviser til en åbne horisont, som endnu ikke er, men som muligvis kommer – hertil knytter Bloch det 'endnu-ikke-bevidste', hvormed han henviser til, at der er noget om fremtiden, som vi (endnu) ikke er fuldt ud bevidste om, at det kun viser sig i fragmenter, det latente og som tendenser. "*Det er en mulighedsskabende udlægning, der ikke kan dikteres og nedskrives"* (Jacobsen, 2003b, s. 74).

"Forestillinger om en anderledes virkelighed er værdifulde og nødvendige i en verden, hvor alternativer, muligheder og anderledes eller endog radikalt divergerende opfattelser af virkelighedens beskaffenhed gradvist forekommer at forsvinde til fordel for fremmedgørelse og åndelig nedlukning, ensretning eller ligegyldighed" (Jacobsen, 2003b, s. 66).

Utopierne er centrale i nye åbninger af et felt - sundhedsfremmefeltet. Heri er det mangfoldige perspektiv en væsentlig dimension. Det mangfoldige betyder i udgangspunktet, at utopierne har rod i hverdagslivet og der, hvor det daglige liv udfolder sig. Det er drømme og ideer fra hverdagslivet og de subjektive erfaringer, der er i fokus.
Et argument for at inddrage de utopiske horisonter er, at i lighed med kritikken, så fylder utopierne også lidt på den samfundsmæssige dagsorden. De kan anses for ikke at have hold i virkeligheden og fra politisk hold og i praksis blive mødt med hovedrysten. Det er ikke, fordi forandringer ikke fylder på den samfundsmæssige dagsorden. Jeg vil nærmere sige tvært imod, så er innovation, udvikling og ny-tænkning aktuelle buzz words (jf. også Bladt 2013). Men diskussioner af det indholdsmæssige på forskellige politiske dagsordener er derimod ofte *ikke* til diskussion. Det nye skal kunne omsættes eller indgå i de eksisterende politiske, strategiske og praktiske dagsordener. Man kan sige, at den kortsigtede handlings- og realiseringsdimension har forrang for de utopiske horisonter. Men de utopiske horisonter er grundlaget for demokratiske perspektiver og må derfor fastholdes som et væsentligt aspekt i en demokratisk samfundsudvikling.

Ligesom den konkrete kritik udbygges med utopi-dimensionen, skal utopierne diskuteres med en realiseringshorisont. Ved den kritisk-utopiske aktionsforskning er der i forlængelse af de utopiske horisonter en realiserings- og afprøvningsdimension, hvor de utopiske udkast uddybes og konkretiseres sammen med deltagerne, som har formuleret utopierne. Yderligere har dimensionerne en realiserings- og handlingsdimension. Hele denne forskningsfase, som kommer efter uddybning og konkretisering af utopierne, mener jeg, er væsentligt at sætte større fokus på, end der måske på nuværende tidspunkt eksisterer i kritisk-utopiske aktionsforskningsstudier. Der kan være en fare for, at kritisk-utopiske projekter kommer til at slutte ved de utopiske horisonter. Herved kan utopierne kommer til at bibeholde en distanceret position som totalt frakoblet det eksisterende og aktuelle. Utopier er drømme og ufærdige. De er ikke anvendelsesorienterede, og det skal de heller ikke være, det er pointen med utopierne. Men det betyder ikke, at aktionsforskningens

ærinde stopper ved formuleringen af utopierne. Utopierne bevæger sig fra et fra-neden perspektiv - fra samfundsmæssige perspektiver, som står centralt for problemstillingens genstandsfeltet, og til de samfundsmæssige perspektiver, som har en praksis og handlingshorisont i relation til genstandsfeltet. I koblingen af utopierne til en mere praksisrettet sammenhæng bliver erfaringerne og perspektiverne fra praksis væsentlige at inddrage, da de er næste skridt i fremskrivningen af de konkrete utopiske fremtidsudkast.

Realiseringsdimensioner

Realiseringshorisonten, der følger efter kritik-utopi har to centrale dimensioner. *Den ene* handler om at diskutere og udfordre de nuværende og konkrete utopier med de eksisterende praksisser. I denne fase fastholdes utopierne på en måde, så de grundlæggende ikke stilles til diskussion. Der bør i udgangspunktet være en anerkendelse af de konkret formulerede utopiske horisonter, hvilket sætter rammen om diskussionerne. I denne type diskussion er en del af den kritisk-utopiske forskningstilgang, som ofte udmøntes konkret gennem forskningsværksteder (udfoldes i del 2). I denne refleksion bliver det også tydeligere, om og hvordan de utopiske dimensioner kan knyttes til de eksisterende praksisser. Hvilket også kan være et skridt væk fra opgiven og handlingslammelse i det politiske og professionelle felt, og som måske også kan rykke fokus væk fra det, som formuleret via Mills, kan opfattes som utopier, der fastholder træghederne og cementerer utilstrækkelighederne (Mills, 2002 [1959]).

Flerstemmighed er også kompleksitetssøgende, og derfor må aktionsforskningen ikke stoppe ved utopierne. Det flerstemmige skal reflekteres i et handlingsperspektiv. I et fremadrettet perspektiv, hvor der både kan være lokale handlingsdimensioner og mere samfundsorienterede. Det er også på dette sted den bredere samfundskritiske refleksion i relation til det fremadrettede træder mere i karakter (den almene dimension).

Den anden dimension i en realiseringshorisont, og som måske ikke er så tydeligt formuleret i det kritisk-utopiske perspektiv, handler om et mere grundlæggende kritisk blik – et forstyrrende blik på de konkrete utopier. Pointen er her at bevæge sig i en forskningsposition, hvor der både skabes nye veje, og hvor de nye veje forstyrres og kontinuerligt diskuteres. Lignende formuleres

af Agnete Neidel, der skriver om dekonstruerende forhandlingsrum og utopiske frirum (Neidel, 2011, s. 38)[6].

Hovedfigur: 'Det gode liv' som abstraktion

Hverdagslivet er en abstraktion, som sætter en utopiske horisont som omdrejningspunkt for forandringsprocesserne og dermed ikke nødvendigvis umiddelbart forenelig med de horisonter, som den eksisterende sundhedsfremmepraksis sætter. Det ufærdige er et ontologisk kernebegreb ved den kritisk-utopiske aktionsforskning. Den fremadrettende orientering er knyttet til det ufærdige, hvorved horisonterne for udviklingsretningerne i udgangspunktet er åbne (Nielsen & Nielsen, 2010).

Hverdagslivshorisonten er en måde 'at stoppe op' på i erkendelsesinteressen for de fremadrettede horisonter. En central dimension er at forsøge at åbne perspektiverne og så at sige installere en flerstemmig eller mangfoldighedsdimension til de fremadrettede horisonter. Det helt grundlæggende kundskabsmæssigt interessante er, at der ved hverdagslivshorisonten tilføres nye kvalitative dimensioner, som er anderledes end de horisonter, der kommer entydigt fra den eksisterende professionelle praksis, fra eksperter og politikere. Med denne horisont, gør jeg et forsøg på at åbne op for perspektiver og stemmer fra de unge, som et bidrag til at udfolde værdierne i sundhed, som de oplever det i deres liv. Hverdagslivsperspektivet er understøttende for at bevare en grundlæggende anerkendelse af 'hvad der end måtte være' og en flerstemmighed i forhold til sundhed, som et nødvendigt udgangspunkt for sundhedsfremmediskussioner og forandringer.

Jeg sætter med inspiration fra hverdagslivsorienteringen en normativ figur som udgangspunkt for mine undersøgelser. Konkret fungerer 'det gode liv' som det bærende tema i fastholdelsen af fokus i projektet, som omdrejningspunkt for undersøgelsen og de indsigter, som opnås i relation til kommunal sundhedsfremmepraksis.

[6] Neidel kobler et poststrukturalistisk perspektiv med kritisk-utopisk aktionsforskning ud fra et formål om at skabe tæt interaktion og komplekse, levende forbindelser mellem forskningspraksis og det social arbejdes praksis (Neidel, 2011, s. 32).

Det er en central pointe, at hverdagslivsperspektivet (det gode liv) giver sundhedsperspektivet en grundlæggende åbenhed over for, hvad sundhedsfremme egentlig handler om og herunder en særlig interesse for de mennesker, som er genstand for projektets sundhedsfremmepraksis – med en særlig interesse for de unges perspektiver. Dette sker ud fra en interesse for at opnå indblik i de måske mere grundlæggende dimensioner og tematikker, som relaterer sig til de unges liv i en bred sammenhæng, herunder også sundhedsdimensioner. Omvendt er pointen, at det ikke er et 'bestemt' sundhedstema eller entydigt den nuværende sundhedsdagsordenen, som sætter rammen om den fremadrettede horisont.
Disse kollektive dimensioner har et mere grundlæggende formål om at dreje fokus væk fra individualiserede (og individualiserende) perspektiver på de unges liv, sundhed og sammenhænge. De er et forsøg på at bryde med de samfundsmæssige kategoriseringer, som ellers præger dialogerne i sundhedsfremmefeltet (fx KRAM, unge der ikke er i uddannelse, arbejdsløs, på kontanthjælp, 'gråzonerne'), velvidende at jeg i udgangspunktet har kategoriseret de unge som værende i en gråzone. Man kunne i den forbindelse anfægte, at jeg kan komme til at reproducere de kategorier, som jeg siger, jeg vil bryde med. Jeg anerkender, at min tilgang til feltet og min indgang til de unge (via det kommunale system og en institution, der i den grad er baseret på, at identificere de unge i en gråzone) også kan vanskeliggøre et brud med netop disse kategoriseringer. Jeg har ud fra den praktiske tilgang, jeg nu engang havde i mit projekt, forsøgt at skabe (ved at installere) et andet omdrejningspunkt, en anden hovedfigur (jvf. Bladt 2013) i mødet med de unge, hvor 'det gode liv' har været det centrale. Intentionen har i første omgang været at åbne sundhedsproblemstillingen ud fra de unges perspektiver, med en inspiration fra perspektiver på livssammenhæng. I anden omgang har jeg fået indsigt i hvilke orienteringer, det peger i retning af og hvilke nye dimensioner, dette kan tilføre den fremadrettede sundhedsfremme.

Hverdagslivsorienteringen sætter en anden og mere borgerrettet orientering for udviklingsretningen i sundhedsfremme. Sundhedsfremme, som det gør sig gældende i den eksisterende sundhedsfremmepraksis tages med dette udgangspunkt ikke for givet, for det strategiske og professionelle felt bliver genstand for en kritisk analyse med hverdagslivsperspektivet, som den hovedfigur, der sætter rammen om forskningsprojektets analytiske orienteringer. Der stilles spørgsmål ved den nuværende praksis. Ved vi hvad sundhedsfremme er og skal i relation til de unge?

I gennemførslen af den samlede analyse giver den sociologiske fantasi en særlig opmærksomhed på at opnå indsigt fra forskellige samfundsmæssige og hverdagsorienterede perspektiver. Kombinationen af en levende sociologi, der interesserer sig for de nuværende praksisser og perspektiver med en samfundskritisk fremadrettet horisont inspireret af eksemplarisk læring og kritisk utopisk aktionsforskning, sætter rammen om forskningsprojektets samfundsteoretiske grundinspirationer. I anden del af afhandlingen har jeg, med udgangspunkt i de her skitserede samfundsteoretiske inspirationer, beskrevet de metodologiske refleksioner, som knytter sig til det empiriske studie. Men inden da er fokus i næste kapitel den samfundsmæssige kontekst, som sundhedsfremme er indlejret i.

Kapitel 2

Sundhedsfremmestrategier i et samfundskritisk perspektiv

Udgangspunktet for nærværende undersøgelse er en interesse for et praksisfelt – kommunal sundhedsfremmepraksis i relation til en særlig målgruppe – unge i en gråzone og at skabe viden om og til dette felt, der kan bidrage til den fremadrettede udvikling af sundhedsfremmedagsordener og sundhedsfremmepraksisser. I denne sammenhæng er den helt overordnede samfundsmæssige dagsorden relateret til praksis, der kan adressere problemstillingen ulighed i sundhed. Nærværende kapitel har som en begyndelse til hensigt at give læseren et indblik i det samfundskritiske perspektiv, som jeg igennem undersøgelsen har på sundhedsfremmefeltet. Formålet er dels at give et overordnet kendskab til, hvordan den historiske udvikling om sundhedsfremmestrategier har været siden dens indtog på den politiske dagsorden med Ottawa Charteret i 1986 og dels, hvordan udviklingen begynder at fokusere på problemstillingen ulighed i sundhed. Fortællingens fokus er at skitsere dilemmaer, modstillinger og brud, som præger de nationale sundhedspolitiske dagsordener, som sundhedsfremme er indlejret i, i Danmark. Fortællingen vil også bevæge sig omkring hovedtendenser fra internationale strategier i relation til ulighed i sundhed. Efterfølgende skitseres et kort oprids af de nationale sundheds- og socialpolitiske tendenser i forhold til de unge i en gråzone, som er centrum for afhandlingens eksemplariske studie.

Sundhed - den samlede livssammenhæng

Ulighed i sundhed er karakteriseret ved et kompliceret årsagsmønster, hvor økonomisk situation, uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet, arbejdsmiljø, de fysiske og sociale omgivelser samt livsstil alle har indflydelse på menne-

skers sundhed. Motivation for sundhedsmæssige forandringer forstås som et aspekt af den enkeltes samlede sociale situation, der viser sig igennem det at sætte, erkende og synliggøre mål ud fra den situation, mennesker befinder sig i (Dybbroe & Kappel, 2012).
Ulighed og lighed kan ikke anskues i et en til en forhold, hvor enkeltstående determinanter anskues som forudsætning for bedre lighed i sundhed. Det er helt afgørende, at den sammenhæng af dimensioner, som er både historiske, kulturelle, sociale og individuelle – dvs. en kompleks sammenhæng, som er er et udtryk for livsforløb og livssammenhænge – giver et indtryk af en mere samlet livssituation (Dybbroe, Land, & Nielsen, 2012). Denne forståelse, anses som helt grundlæggende - som konstituerer forudsætninger - for at kunne håndtere ulighedsskabende forhold i relation til sundhed. For at forsøge at rumme denne kompleksitet tager jeg i undersøgelsen udgangspunkt i et sundhedsbegreb, hvor sundhed skal ses i sammenhæng med det samlede liv. Denne forståelse er inspireret af hverdagslivsperspektiver, som det er diskuteret i kapitel 1 om undersøgelsens samfundsteoretiske grundinspirationer. Jeg vil i det følgende uddybe denne forståelse, og hvordan det er udtryk for en samfundskritisk sundhedsdiskurs.

Udgangspunktet er en sundhedsforståelse, hvor sundhed og menneskers hverdagsliv er flettet ind i hinanden på komplekse og ofte svært gennemskuelige måder (Diderichsen, Andersen, & Manuel, 2011). Dette sundhedsperspektiv indbefatter, at sundhed og hverdagsliv er tæt forbundne. I orienteringen mod hverdagsliv sættes sundhed ikke kun i relation til menneskers helbred og risikofaktorer men til den livssammenhæng (Nielsen & Nielsen 2007), som sundhed indgår i for mennesker. *"Borgerne tenderer til – ud fra hverdagslivet – at blande tingene sammen. Men man kan også sige: at skabe sammenhæng i deres liv"* (Nielsen & Nielsen, 2007, s. 22).

Et sundhedsperspektiv med udgangspunkt i hverdagslivet er et opgør med dikotomiske forestillinger om sygdom og sundhed. I diskussionerne om sygdoms- og sundhedsbegreberne eksisterer der ofte en eller anden modstilling af helbred og livskvalitet (biologi/kultur, risiko/ressource), hvilket gennem snart 20 år er blevet problematiseret som uhensigtsmæssigt, da disse dimensioner ikke kan skilles ad, men må ses i en sammenhæng (Otto, 1997) (Otto, 2009) (Juul Jensen, 2006). Det er nødvendigt at tage et sundhedsmæssigt udgangspunkt, der går forbi dikotomier, som jeg mener kommer til at tage fokus fra en diskussion, som i højere grad interesserer sig for de uligheds-

/lighedsskabende dimensioner, som ikke er enten eller men en sammenvævning af forhold, som både handler om kulturelle, sociale, subjektive og biologiske faktorer.
Jeg har til hensigt at trække diskussionen om sundhedsbegrebet i en retning, hvor vi er forbi dikotomierne og oppositionen til den medicinske forståelse, hvor ulighed/lighed relateres til det samlede liv og sammenhængen, som sundhed og sygdom indgår i menneskers aktuelle liv.

Selvom der i dag er en almen forståelse i samfundet (blandt såvel politikere, forskere, praktikere som borgere) for, at sygdom og sundhed skal ses ud fra en helhedsforståelse[7], så er der fortsat stridigheder om definitionen af sygdom og sundhed, især når det kommer til mål og midler på folkesundhedsområdet (Sundhedsstyrelsen, 2005) (Otto, 1997) (Juul Jensen, 2006). Det er på den ene side en udfordring for sundhedsfremmearbejdet, at der ikke er enighed om, hvad sundhedsfremme skal, og hvordan det adresseres. Men samtidig må stridighederne ses som en betingelse i sundhedsfremmearbejdet. Striden om sygdoms- og sundhedsbegreber er ikke ny. *"Sådan har det været gennem hele den medicinske historie og under de mest forskelligartede kulturelle og historiske omstændigheder"* (Juul Jensen, 2006, s. 9). Den kontinuerlige strid om sundhedsbegrebet ser jeg som en betingelse for forskningsfeltet om sygdom og sundhed. Pointen er ikke, at disse 'kampe' som sådan kan løses, men at de er en del af feltet nu og fortsat vil være det i en eller anden grad. Som Juul Jensen skriver: *"Der er imidlertid ingen grund til at tro, at filosofien eller nogen anden disciplin vil kunne nå frem til en sidste sandhed om, hvad sygdom eller sundhed i virkeligheden er"* (Juul Jensen, 2010, s. 116). Dette taler både væk fra dikotomiseringer om sygdom og sundhed, og væk fra, at der kan opnås konsensus om essensen af sundhed. Et diskuterende perspektiv på sundhed er med baggrund i disse betragtninger hensigtsmæssig.
Uffe Juul Jensen bidrager med et filosofisk sundhedsperspektiv til en sådan forståelse, som kan ses som en parallel til en hverdagslivsforståelse. For det første ses sundhed, ifølge Juul Jensen, i et erfaringsperspektiv, hvilket er på linje med Negts begreb om livssammenhæng, som ikke er en fast størrelse,

[7] Både forskningsmæssigt og i praksisfeltet har der (internationalt og) i Danmark været diskussioner om sundhedsbegrebet lanceret på baggrund af WHO's brede sundhedsdefinition fra 1948 (hvor sundhed er mere end fravær af sygdom). Fælles for de 'nye' sundhedsbegreber er en mere omfattende sundhedsopfattelse (bio, psyko, social, kultur) end den tidligere dominerende bio-medicinske sundhedsforståelse, hvor sygdom og det fysiske helbred var de primære dimensioner for sundheden (Juul Jensen, 2006).

men som skabes og forandres gennem livet gennem de erfaringer, vi gør os i det liv, vi lever.
Juul Jensen skriver: *"Sygdom som menneskelig erfaring er sandsynligvis udtryk for det ældste af alle sygdomsbegreber"* (Juul Jensen, 2006, s. 9). Erfaringsbegrebet er her hentet fra det tyske *erfahrung* (erfaring), hvor betydning knyttes til at gennemvandre. Noget man gør sig (ikke noget man har). Sygdom og sundhed er med dette perspektiv bundet til menneskelig aktivitet og praksis, *"at tale om sygdom som erfaring er at forankre sygdom i en bestemt diskurs, hvor aktivitet, subjekt-standpunkt (aktivitetens subjekt) og historie er andre nøglebegreber"* (Juul Jensen, 2006, s. 11).

I stedet for at skulle opnå enighed om sundhed, mål og middel kan der med 'sundhed som erfaring' måske bedre sættes en ramme for, at der kan skabes en konstruktiv 'kampplads' om sundhed, mål og midler, hvor forskellige perspektiver har en rolle at spille. Juul Jensen skriver: *"Men det er muligt at tale om, forstå og håndtere sygdom som en integreret del af menneskers liv og livsførelse, som levede erfaringer, samtidig med at vi søger at udvikle og anvende midler til at intervenere over for de biologiske processer, som er på spil ved menneskelig lidelse. En videnskabelig tilgang til sygdom og sundhed må omfatte begge perspektiver"* (Juul Jensen, 2006, s. 7-8).

Med en særlig interesse for at skabe viden om muligheder for, at et strategisk og praksisrettet sundhedsfremmefelt i kommunerne kan adressere en horisont med et hverdagslivsperspektiv, går jeg ind i det nuværende sundhedsfremmefelt med en interesse for de dilemmaer og stridigheder, som præger feltet aktuelt. Men samtidig er det ikke alene at konstatere disse kampe og dilemmaer. Det er også med en interesse for, hvor der kunne være alternative veje at gå, som måske ikke eksisterer i det nuværende, men som ville kunne 'adressere' i retning mod perspektiverne fra hverdagslivet. Med en særlig interesse for mulighedsrum er det relevant at se på hvilke diskussioner, der præger sundhedsfremmefeltet i relation til dette.

Udveksling mellem teoretisk og praktisk viden

På sundhedsfremmefeltet eksisterer der diskussioner, som rækker ind i både et forsknings- og praksisfelt, hvor der er en tendens til at kategorisere diskussionerne inden for enten forsknings- eller praksisfeltet. Jeg vil i det følgende udfolde dette, da jeg finder denne adskillelse problematisk. Jeg vil i stedet sætte et forskningsformål om mulighedsrum i sundhedsfremmepraksisfeltet.

David McQueen[8] skitserer, at diskussionerne på sundhedsfremmefeltet har omdrejningspunkt omkring det, han definerer som teorier i og teorier om sundhedsfremme. Herved påpeges forskelle ved teoretiske perspektiver på sundhedsfremme i feltet (praksisrettet teori) og teoretiske perspektiver på sundhedsfremme om feltet (samfundskritisk og metateoretisk) (McQueen, 2007).

Såkaldte teorier *i* sundhedsfremme refererer til praktisk orienteret teori. Teoretiske perspektiver, som det praktiske felt kan anvende i den konkrete implementering i forhold til den gældende sundhedsfremmepraksis, fx praksisnære metoder, blandt sundhedsprofessionerne og som sundhedspædagogiske redskaber. Disse teorier udvikles inden for og i tæt relation til det mere afgrænsede sundhedsfremme praksisfelt. Teorier *om* sundhedsfremme omhandler bredere teoretiske abstraktioner, hvor perspektiverne har en vis distance til det praktiske felt, forstået på den måde, at forskningen tilsigter et kritisk perspektiv på den aktuelle praksis for at skabe viden på et mere metateoretisk niveau[9], der kan generere en samfundsmæssig udvikling inden for sundhedsfremme (Pedersen, Land, & Nielsen, 2012).

Adskilt kan man betegne teorier *i* sundhedsfremme som en mere konkret og lokal teori inden for forskellige afgrænsede dimensioner på et aktuelt sundhedsfremmefelt (fx et sundhedscenter, en kommune). Hvor teorier *om* sundhedsfremme ikke tilsigter en anvendelsesorientering af viden i lokale og konkrete praksisser, men stiller sig spørgende til den eksisterende praksis i sundhedsfremme ud fra nogle mere omfattende idealer i sundhedsfremme (fx livssammenhæng, holisme, multidisciplinær). Med teorier i/om sundhedsfremme skitseres en modstilling af teorier om sundhedsfremme (meta) og teorier i sundhedsfremme (praksisrettet). Denne modstilling er tilstede i diskussionerne om sundhed og sundhedsfremme[10], og den viser en tendens til at orientere mod teoretiske perspektiver, som enten er praksisrettet eller distanceret metateoretisk. McQueen pointerer dog vigtigheden af fokus på *kompleksitet* og *kontekst* i et multidisciplinært sundhedsfremmefelt (McQueen, 2007), hvor mange fag- og videnskabelige områder er relevante: epidemiologi, socio-

---

[8] David McQueen er internationalt anerkendt for forskning om sundhedsfremme. Har tidligere fungeret som leder for WHO's Collaborating Center og er aktuelt formand for the International Union for Health Promotion and Education (IUHPE).

[9] Eksempler på metateoretiske perspektiver, der repræsenterer samfundskritiske perspektiver er poststrukturalistiske perspektiver, kritisk teoretiske perspektiver, socialkonstruktivistiske perspektiver, kritiske feltstudier.

[10] McQueen påpeger, at der historisk har været et markant fokus på at udvikle praksisorienteret teori i sundhedsfremme, og at sundhedsfremmepraksis er fuld af interventioner, som ikke har en betoning af særlige teoretiske tilgange (McQueen 2007).

logi, psykologi, økonomi, sundhedspædagogik, politologi og fysisk planlægning (Pedersen, Land, & Nielsen, 2012).

Jeg vil stille mig kritisk overfor på hvilke måder, de metateoretiske diskussioner i en 'isoleret' forskningspraksis kan skabe viden, som har en særlig interesse for at finde sprækker, muligheder og andre veje at gå i sundhedsfremme, som samfunds- og praksisfelt. Hvorvidt er det muligt at bryde med praksisfelternes dilemmaer (og egen logik), hvis ikke praksisfeltet indgår i dialogerne om disse potentielle og abstrakte 'brud'?
For at indtage en position, der kan bidrage til at skabe viden om mulighedsrummene, trækker jeg på en inspiration fra aktionsforskningen, hvor der er en overskridelse af de metateoretiske og praktiske vidensperspektiver. Man kunne her tale om, at der er en dobbelthed, hvor idealet er, at teori og praksis gensidigt udfordrer hinanden og giver hinanden synergi (jf. Bladt i kapitel 1).

For at kunne forfølge et forskningsformål, der ikke kun skitserer og konstaterer dilemmaerne og heller ikke blot udvikler praksisanvendelige teorier for den eksisterende praksis, mener jeg, at det er nødvendigt også at vove at sætte en normativ og abstrakt teoretisk informeret horisont som omdrejningspunkt for diskussioner, udveksling og måske afprøvning i og med det praktiske felt. I 'grænseoverskridelsen' skabes en anden ramme (et socialt eksperiment), der har en orientering mod mulighedsrummet i relation til den abstrakte horisont (fx hverdagslivet). Jeg skitserer med hverdagslivshorisonten et metaperspektiv om sundhed, som ikke nødvendigvis er direkte anvendelig i den eksisterende praksis (og heller ikke skal tilpasses denne), men hvor jeg undersøger dilemmaer og mulighedsrum i en potentiel praksisrettet kontekst og samfundsmæssig sammenhæng. Et perspektiv, hvor det er gennem mødet mellem en teoretisk abstraktion og den eksisterende praksis at viden om mulighedsrummene i sundhedsfremmefeltet, opstår.

Demokrati, mangfoldighed og handlerum

Med hverdagslivet som udgangspunkt sættes en normativ sundhedsfremmehorisont, som et bud på en dagsorden, der åbner op for at rumme mangfoldighed ved sundhed, som det erfares gennem menneskers liv. Denne horisont har rod i en demokratiforståelse, som det er uddybet i kapitel 1, og som i det følgende uddybes i relation til sundhed og sundhedsfremme.

Inspirationen fra hverdagslivsperspektivet kan ses som et udtryk for et sundhedsperspektiv, der *"søger at overvinde kategoriserende, individualiserende, (over)forenklende og universaliserende opfattelser af sundhed og sygdom"* (Pedersen B. M., 2012, s. 70). I denne forståelse er kompleksitet, kontekst, magt og samfundsmæssige vilkår centrale dimensioner, som en potentiel sundhedsfremmestrategi og praksis må have en opmærksomhed på i definitionen og udmøntningen af sundhedsfremme (Juul Jensen, 2006) (McQueen & Kickbusch, 2007) (Frölich & Poland, 2007) (Dybbroe, Land, & Nielsen, 2012).
Med denne forståelse er sociale processer i forskellige kontekster og sociale sammenhænge et væsentligt omdrejningspunkt for sundhedsfremme. Der må skabes konkrete muligheder for, at mennesker kan begynde at få erfaringer, hvor de aktuelt oplever meningsgivende processer, der bidrager positivt i deres nuværende livssammenhæng. Heri udvikles sociale praksisser gennem processer, der er meningsgivende for mennesker i den aktuelle livssituation, som de befinder sig i (Lau, Holm, Andersen, & Dybbroe, 2012).

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

Demokratiseringsprocesser er i denne forståelse mere afgørende end en tematisering af sundhed i sig selv. Herved kan skabes forudsætninger for at involvere både individets og fællesskabernes bevidsthed om en given sundhedssituation og det aktuelle handlerum i relation til konteksten og individet.

Empowerment bruges i sundhedsfremmefeltet som et demokratiperspektiv, der tager udgangspunkt i 'perspektiver fra neden' med fokus på at koble disse perspektiver til et handlerum i praksis (bottom linked strategier) (Andersen 2012). De britiske forskere Tones & Green abonnerer på en empowerment tilgang til sundhedsfremme, ud fra en forståelse af kollektiv læringsforståelse, hvor den individuelle sundhed og læring skal ses i sammenhæng med de kontekstuelle og strukturelle betingelser for sundheden (Tones & Green, 2006) (Green & Tones, 2010). Herigennem argumenteres for, at samfundspolitik og

en kritisk læringstilgang[11] indgår i et samspil i en empowermentorienteret sundhedsfremme (Lau, Holm, Andersen, & Dybbroe, 2012).

Med empowerment perspektivets tilknytning til sundhedsfremme har der været en tendens til en misforstået oversættelse, hvor dominans af neoliberale dagsordener har betydet, at de eksisterende samfundspraksisser kan have en tendens til at fokusere på, at borgerne skal 'empowers' (Andersen J. , 2012). Her forstået som ressourcemobilisering i forhold til gældende sundhedspolitiske og sundhedsprofessionelle praksisser. Herved er fokus på kompetenceudvikling af professionelle i dialog med borgerne, så borgerne bedre kan leve op til de sundhedspolitiske budskaber. Det, der skal 'empowers', bestemmes i sidste ende i højere grad af de professionelle inden for de eksisterende politiske og institutionelle rammer og ikke af borgernes aktuelle oplevede behov. Tanggaard Andersen et al pointerer, at det er afgørende at have en opmærksomhed på forståelserne af empowerment og de politiske ideologier, som forskellige sundhedsfremmeprojekter indgår i, da disse har væsentlig indflydelse på hvilke initiativer, der kan sættes i værk (Andersen, Jørgensen, & Hansen, 2011). Tanggaard Andersen et al skriver: *"In spite of good intentions of creating equity in health, empowerment might risk of being converted into compliance, meaning that empowerment no longer is about empowering individuals to have control in their own lives but to be able to act in specific ways that are desired by politicians and not necessarily health professionals"* (Andersen, Jørgensen, & Hansen, 2011, s. 100).

John Andersen taler om, at der er et behov for at generobre den samfundskritiske empowerment, som har et perspektiv, der går på tværs af samfundsniveauer, så et individorienteret empowermentperspektiv ikke bliver det centrale, men i stedet et multilevel empowermentperspektiv, hvor det ikke kun er empowerment rettet mod borgerne, men også mod de professionelle, institutioner og politikker i samfundet (Andersen 2012). Lignende perspektiver benævnes community empowerment (Laverack & Labonte, 2000) eller community capacity-building (Labonte, Woodard, Chad, & Laverack, 2002), der helt overordnet har fokus på, gennem kapacitets- og ressourceopbygning mere bredt i lokalsamfundet, at kunne påvirke de bredere samfundsmæssige dimensioner, som har indflydelse på sundheden. Et centralt aspekt ved community empowerment er at understøtte engagement på alle samfundsniveauer i de

[11] Tones og Green argumenterer for 'critical health education', som en kollektiv lærings tilgang, der indbefatter såvel individer, grupper, institutioner, professionelle, ledere og politikere. Dette er anderledes end en mere medicinsk orienteret læring, der ofte resulterer i victim blaming (Tones & Green, 2004).

kapacitetsopbyggende strategier og praksisser (politik, strategi, institutioner, ledelse, lokalsamfund, professionelle og borgere). Dette benævnes også top-down/bottom-up engagement i strategier og praksisser ((Laverack & Labonte, 2000).

Disse samfundsorienterede empowermentperspektiver har et bredere genstandsfelt end den individrettede empowerment, hvor også de institutionelle, politiske og strategiske rammer tænkes ind i empowerment-orienteringen. Disse perspektiver taler ind i en kollektivisering af de sundhedsfremmende strategier og praksisser (Lau, Holm, Andersen, & Dybbroe, 2012). De er rettet mod at udvikle inden for den eksisterende strategi og praksis og i mindre grad rettet mod at stille grundlæggende spørgsmål til hvilke strategier, praksisser og forandringer, der er hensigtsmæssige i forhold til et fx de unge i gråzonen

Multilevel perspektivet[12] er en anerkendelse af, at forskellige perspektiver og niveauer i samfundet repræsenterer forskellige perspektiver (fx borgernes, de professionelles, beslutningstagere), og at disse lokale og samfundsmæssige niveauer skal gå i dialog/samarbejde med hinanden. Dette hænger godt sammen med min inspiration fra C.W. Mills om perspektivskift. Udfordringen ved multilevel empowerment kan være, at der er en tendens til, at der sigtes mod en fælles forståelse og en form for konsensus mellem borgernes, de professionelles og de politiske perspektiver. At den grundlæggende uenighed, som der måske er mellem borger, professionelle og beslutningstagere ikke ses som et præmis for at udvikle det fremadrettede. Andersen peger netop også på, at en interesse for dilemmaerne i de konkrete kontekster er væsentlige at interessere sig for i udviklingen af empowermentstrategier (Andersen J. , 2012). Dette er også påpeget i canadisk forskning, hvor *"community participation in health often neglects the complexities involved and the flexibility required to work with this [community capacity building] approach"* (Traverso-Yepez, Maddalena, Bavington, & Donovan, 2012, p. 1).

Jeg tager inspirationen fra multilevel empowerment med mig, men stiller mig et lidt andet sted, hvor jeg som indgang sætter en alternativ horisont for sundhedsfremme, der i udgangspunktet ikke eksisterer i den nuværende strategi og praksis. Herfra skabes indsigt i mulighedsrum for praksisudviklingen set i lyset af de dilemmaer og udfordringer, som opleves i praksisfeltet.

[12] Eller Top-down – bottom-up engagement

Forskningsperspektivet interesserer sig for at få et indgående kendskab til, hvad dilemmaerne i mødet mellem 'det gode liv' (metaperspektiv) og kommunal (sundhedsfremme) praksis (praksis) handler om, *og* hvordan der i praksis kan arbejdes i retninger, der har udgangspunkt i hverdagslivet. Herunder er en prioritering af utopiske perspektiver et centralt aspekt, som har en mere 'abstrakt horisont' end empowermentperspektivet. Hvor det utopiske ikke nødvendigvis kan tilpasses i de eksisterende rammer, og hvor den strategiske og praktiske horisont måske først skal defineres – og kan være noget andet end det, der eksisterer nuværende.

Sundhedsfremme og forebyggelse – en forældet diskussion?

På sundhedsfremmepraksisfeltet i Danmark er sundhedsfremme tæt relateret til forebyggelse. Inden jeg bevæger fortællingen mod den samfundsmæssige udvikling af sundhedsfremme i Danmark, vil jeg stoppe op og gå lidt dybere ind i diskussionen og begreberne forebyggelse og sundhedsfremme.

Diskussionen om begreberne sundhedsfremme og forebyggelse kunne man umiddelbart tænke er passé. Nogle forskere (og nok mange praktikere) vil mene, at det ikke tjener noget formål at diskutere om, hvorvidt vi taler om forebyggelse eller sundhedsfremme. I praksis er sundhedsfremme og forebyggelse stadig sammenvævede begreber, men det betyder ikke, at diskussionen af forebyggelse og sundhedsfremme er passé, måske tværtimod. Jeg vil sige, at denne diskussion i den grad er relevant, fordi begreberne forståelsesmæssigt tilhører helt forskellig vidensperspektiver. Jeg mener, at denne diskussion er helt afgørende at tage, når der skal prioriteres på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet.
I dette afsnit er mit ærinde, at starte en diskussion, der kan give et input til, at de teoretiske perspektiver på forebyggelse og sundhedsfremme begynder at blive udvekslet med de praktiske og strategiske perspektiver. Det er et forsøg på at starte diskussionen fra et sted med en interesse for, hvordan en fremadrettet sundhedspraksis, der indholdsmæssigt bygger på værdierne fra sundhedsfremmebegrebet kan rummes strategisk og praktisk.

I praksis og i litteraturen er sundhedsfremme ofte formuleret i relation til forebyggelse, hvilket ifølge Vallgårda[13] indikerer, at de er gensidigt afhængige og vanskeligt lader sig adskille (Vallgårda & Krasnik, 1999, s. 57).
Diskussionerne har særligt præget sundhedsfeltet siden WHO's definition fra Ottawa i 1986[14], hvor der fremstilles både en positiv og negativ dimension. Dette beskriver Iversen[15] som en illustration af, at såvel forebyggelse som sundhedsfremme bør tilsigtes (Iversen, 2006, s. 278). Fremkomsten af en henholdsvis positiv og negativ dimension fremstilles af flere teoretikere inden for feltet, som det centrale element, der adskiller begreberne. Forebyggelse er rettet mod risikotænkning og søger at eliminere sygdom, hvilket henfører til, at der allerede er noget bestemt og mere afgrænset, som kan fjernes/nedsættes, hvilket understøtter det mere negative fokus. Sundhedsfremme beskrives derimod *"som en proces, der har til formål, at gøre personer individuelt og kollektivt i stand til at udøve kontrol over forhold, der betyder noget for deres sundhed, og derigennem forbedre deres sundhedstilstand"* (Iversen, 2006, s. 281). I forlængelse heraf skriver Vallgårda, at sundhedsfremme søger at *forbedre* sundhedstilstanden, hvor forebyggelse tilsigter at *bevare* sundheden (Vallgårda & Krasnik, 1999, s. 57).

Bredden i den kommunale forebyggende og sundhedsfremmende indsats strækker sig fra initiativer for kroniske sygdomme (herunder særligt diabetes, hjerte- og lungelidelser) til forebyggelse af disse og andre særligt livsstilsrelaterede sygdomme. Den individuelle livsstil er et markant prioriteret omdrejningspunkt i den forebyggende indsats i kommunerne. Initiativer rettet mod de fire væsentlige og veldokumenterede helbredsrelaterede risikofaktorer: kost, rygning, alkohol og motion (KRAM) er dominerende forebyggende initiativer. Ved KRAM-konceptet har indsatser i form af kurser og individuelle tiltag, særligt de første år efter kommunalreformen (Due T. D., Waldorff, Aarestrup, Laursen, & Curtis, 2008), været altdominerede, som en måde at få borgerne til at ændre deres helbredsmæssigt uhensigtsmæssige adfærd på. Også nationale kampagner, samfundsmæssige reguleringer og strukturelle ændringer, der 'gør det lettere, at vælge det sunde valg' er kommet mere i fokus i

[13] Signild Vallgårda er professor (dr. med, cand. Mag) ved Institut for Folkesundhedsvidenskab, afdelingen for sundhedstjenesteforskning ved Københavns universitet.
[14] WHO's sundhedsdefinition fra Ottawa Charteret i 1986: *"Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity"* (WHO, 1986).
[15] Lars Iversen er professor, mag.scient.soc og dr. med. Ansat som seniorfagleder i COWI. Har tidligere arbejdet som afdelingschef i Ribe Amts sundhedsforvaltning, været ansat ved Institut for Folkesundhed som professor i forebyggelse, været ansat ved Bispebjerg Hospital som konsulent for udvikling af forebyggelse samt i Sundhedsstyrelsen i afdelingen for forebyggelse.

de forebyggende initiativer, hvor det stadig er de fire risikofaktorer, der skaber det primære omdrejningspunkt for initiativerne (Sundhedsstyrelsen, 2009).
Når vi bevæger os hen imod en 'selvstændig' sundhedsfremmeindsats bør perspektivet (ifølge sundhedsstyrelsen) i højere grad være rettet mod omgivelserne og strukturerne i samfundet, som sætter rammerne for, hvordan mennesker agerer i deres dagligdag (Sundhedsstyrelsen, 2005). Et større fokus på borgerinddragelse og empowerment indgår i sundhedsfremme, som et fokus på menneskers ressourcer og handlekompetencer i både en individuel og samfundsmæssig sammenhæng (Sundhedsstyrelsen, 2005, s. 24). Fokus rettes mod sundhedsfremme som det, der gør sund (salutogenese) og ikke, som ved forebyggelse, forhindring af sygdomme (patogenese) (Sundhedsstyrelsen, 2005). I definitionen af sundhedsfremme formuleres et udgangspunkt, hvor sundhed er 'endemålet', som indbefattet i både fysiske, psykiske og strukturelle dimensioner (Sundhedsstyrelsen, 2005, s. 25).

Sundhedsfremme er teoretisk opstået som en form for moddiskurs til behandlingsdiskursen og fokus på sygdomme (Land & Pedersen, 2010). Der har (særligt) siden Ottawa Charteret fra WHO i 1986 været en opfattelse af sundhedsfremme, som et fokus på kvalitative dimensioner og dimensioner knyttet til velvære/trivsel. I udgangspunktet handler denne moddiskurs om 'fokus på det sunde'- det der gør sund (From, 2012). Altså en argumentation der fokuserer mere på de ressourcer, som mennesker har end et dominerende fokus på sygdomsrelaterede individuelle risikofaktorer. På sundhedsfremmefeltet har særligt Antonovskys[16] teorier om oplevelse af sammenhæng (OAS) været med til at skubbe til en udvikling, hvor fokus rettes mod menneskers individuelle ressourcer og handlemuligheder (Antonovsky, 2003). Antonovsky plæderer for et salutogenetisk perspektiv (modsat et patogenetisk perspektiv), hvor fokus rettes mod det, der allerede er og gør sundt, (at gøre mere sund) ud fra tesen, at man som menneske altid befinder sig et eller andet sted på et kontinuum mellem syg og sund og at der, selvom man fx befinder sig i den mere 'syge' ende af kontinuummet også har nogle 'sunde' dimensioner i sit liv (Antonovsky, 2003).

[16] Aaron Antonovsky (1923-1994) var israelsk-amerikansk professor i medicinsk sociologi og udviklede det salutogenetiske perspektiv på sygdom og sundhed. Relevante referencer er Helbredets mysterium 2003, Health, Stress and Coping, 1979.

I Danmark bygger Johnsen og Jensen deres beskrivelser af sundhedsfremme på Antonovskys teorier. De argumenterer for sundhedsfremme, som en del af enhver pædagogisk praksis, som den måde man møder mennesker på, hvor fokus i sundhedsfremme er, som de skriver: *"at få mennesker til at vokse frem for at skrumpe"*. Sundhedsfremme er ofte en implicit praksis i mange af de sammenhænge, som mennesker indgår i i deres dagligdag (fx i skolen, i børnehaven, i fritiden, på arbejdspladsen) (Fredens, Johnsen, & Thybo, 2011). På det kommunale sundhedsfremmefelt har Antonovskys perspektiver mange steder været en inspirationskilde for praksis. Den motiverende samtale er et eksempel på en inspiration fra et ressourceorienteret 'redskab' som generelt anvendes i sundhedscentrenes individuelle samtaler med borgerne (Lau et al 2012). Ved andre sundhedspædagogiske perspektiver er handlekompetencer centralt for 'fremme af det sunde' (Jensen B. B., 2006).

Et andet bidrag til sundhedsfremmepraksisfeltet er *'The settings approach'*, som er formuleret med baggrund i WHO's pointering af, at sundheden skabes og leves af mennesker i hverdagslivets arenaer og sociale sammenhænge (Dooris, 2009). Hovedidéen med settingstilgangen er, at strategier og initiativer bevæger sig fra individerne til deres omgivelser: 'The setting of everyday life' (Kickbusch, 2003). Settingstilgangen tilsigter at integrere sundheden i kulturer og hverdagslivet, som har betydning for borgerne (Tones & Green, 2006) (Dooris, 2009). Sund by konceptet har i Danmark afstedkommet initiativer, hvor de miljøer og omgivelser, som mennesker færdes i i deres dagligdag er kommet i fokus (fx Sund by butikker, Sunde børn i en sund by: om mad, måltider og fællesskab i daginstitutioner, Sunde boligområder, Sunde arbejdspladser).

Fælles for disse teorier (salutogenesis, settings) er, at de er tæt relateret til praksisfeltet (praksisrettet teori) og særligt de sundhedsprofessionelles udmøntning af sundhedsfremme. Både den ressourceorienterede og settingsbaserede diskurs i sundhedsfremme ligger derfor tæt på betegnelsen teorier *i* sundhedsfremme, og den praksisnære forankrede viden og længere væk fra den samfundskritiske refleksion *om* sundhedsfremme.

Opsamlende er der altså stor spændvidde i initiativer, som går under en samlet paraply for forebyggende og sundhedsfremmende indsatser. Prioriteringerne om hvilke indsatser, som giver 'mest sundhed for pengene' er derfor en evig diskussion i det kommunale forebyggende og sundhedsfremmende ar-

bejde. Hvor meget plads bliver der til det sundhedsfremmende arbejde, som, under andre (mere radikale) definitioner end Sundhedsstyrelsens, er endnu bredere med det samlede liv som udgangspunktet. Det bliver interessant at se nærmere på, på hvilke måder der er plads til det samlede liv som horisont i det kommunale sundhedsfremmede arbejde.

Min pointe, med at fastholde diskussionen om forebyggelse og sundhedsfremme, er at pege på, at vi skal forbi de mere generelle diskussioner og dikotomier om begreberne, som ofte munder ud i, at man i praksis forsøger at håndtere begge dele, og at man fra forskningssiden kan se, at det vist mest er forebyggelse eller forebyggelse 'forklædt' som sundhedsfremme, der foregår i praksis. Her støder de praktiske virkeligheder og gældende dagsordner sammen med de teoretiske og 'utopiske' perspektiver, som repræsenteres fra forskningsperspektivet – 'én ting er teori, men noget andet er praksis'. I diskussion af begreberne er det hensigten at interessere sig for, hvilken betydning, det indholdsmæssige i en sundhedsfremmediskurs, stiller til rådighed, hvor det er afgørende at betragte det som noget andet, end det et forebyggelsesperspektiv indbefatter. Det er et grundlæggende udgangspunkt i menneskers samlede liv, at erfaringer har en central plads, og at demokratiske processer er afgørende for den fremadrettede sundhed og ikke tematisering af specifikke sundhedsdimensioner i sig selv.

I afhandlingens sammenfattende diskussioner (del 4) vender jeg tilbage til denne diskussion, for at vise på hvilke måder forskningsprojektets analyser kan bidrage til diskussioner på sundhedsfremmefeltet og herunder udviklinger for en fremadrettet sundhedsfremme strategi og praksis.

Sundhedsfremme på den sundhedspolitiske dagsorden i Danmark

Sundhedsfremme har siden Ottawa Charteret været på den politiske og strategisk agenda både internationalt og i Danmark. I det følgende beskrives den samfundsmæssige udvikling omkring de sundhedsfremmestrategiske dagsordener med fokus på den danske kontekst. Her er kommunerne markante aktører, hvor der løbende viser sig dilemmaer i de strategiske håndteringer. I skitseringen og diskussionerne af det sundhedspolitiske felt begynder fortællingen med en mere generel betragtning af det forebyggende og sundheds-

fremmende område, for senere at gå til en fortælling med fokus på problemstillingen ulighed i sundhed og de strategiske veje (og afveje), som præger det sundhedspolitiske felt i Danmark.

Hovedpointen, som jeg vil adressere i dette afsnit, er, at de strukturelle vilkår, som sundhedsfremmestrategier og praksisser i Danmark er indlejret i, er tvetydige. På den ene side er der en klar tendens til at adressere en række enkeltfaktorer, som har indflydelse på sundheden, og på den anden side er tendensen utydelig i forhold til at håndtere ulighed i sundhed, som en mere omfattende og sammensat problematik. Samlet giver dette begrænsede vilkår for at adressere fx de unge i gråzonen.

Den nye sundhedsfremme?

I 2003 formulerede Illona Kickbusch[17] et bidrag til debatten om en 'Ny folkesundheds- og sundhedsfremme dagsorden'[18] (Kickbusch, 2003). Her formuleres 'The Third Public Health Revolution' med centralt fokus på at kombinere sundhed med andre velfærdsområder, hvor der både er fokus på de sammensatte sundhedsdimensioner[19] og de sociale miljøer, som mennesker indgår i (Kickbusch, 2003).

Ottawa Charteret fra 1986 ses som skæringspunkt for den 'nye' forebyggelse/sundhedsfremme (Vallgårda, 2008). I følge Vallgårda (med reference til Kickbusch' ovenstående publikation) bruges konceptet 'new public health' til at indikere, at folkesundheds-policies har ændret sig fundamentalt gennem de seneste årtier med referencer til Lalonde rapporten fra 1974 og Ottawa Charteret fra 1986. Ændringer i strategierne efter Ottawa er, ifølge Vallgårdas, Foucaultinspirerede govermentality analyser indholdsmæssigt indbefattet i det følgende: *"While the goal is said to have changed from reducing disease to improving health, the means are perceived to have become less expert driven and more reliant on empowered, autonomous individuals' informed choices"* (Vallgårda, 2011, s. 28). Men Vallgårda stiller spørgsmålstegn ved det 'nye' i folkesundhedsstrategierne (både internationalt og i Danmark) og formulerer i den forbindelse et interessant

[17] Illona Kickbusch er internationalt anerkendt for sin forskning og bidrag til sundhedsfremme og global sundhed. Hun arbejder som selvstændig global health konsulent og er desuden professor i Geneve på Graduate Institute of International and Development Studies (http://graduateinstitute.ch/lang/en/pid/3990). Se fx: Kickbusch & McQueen 2007: Health and Modernity

[18] På engelsk: new public health and health promotion

[19] På engelsk: collective lifestyles

paradoks i den såkaldte 'new public health agenda', der pointerer, at politikere og sundhedsautoriteter/eksperter ikke nødvendigvis kommer med nye dagsordner, men at dagsordnerne er blevet mere tvetydige. Vallgårda skriver: *"they want both autonomous, self-governing citizens who make their own choices, and obedient citizens who follow the instructions given by the authorities"* (Vallgårda, 2011, s. 39).
Denne ambition, som træder frem i Vallgårdas citat peger på et modsætningsfyldt felt, som de sundhedsfremmende dagsordener er indlejret i. Hvor jeg vil sige, at der her beskrives et sammenstød mellem på den ene side at tilsigte, at borgerne selv skal foretage autonome valg og på den anden side leve op til myndighedernes sundhedspolitiske budskaber. Dette mener jeg er en umulig opgave. Hvis et mål er øget selvbestemmelse, kan et mål så samtidig være at skulle tilpasse sine mål en given myndighed eller sundhedspolitisk dagsorden? Dette spørgsmål vender jeg tilbage til i afhandlingens tværgående diskussioner. På nuværende tidspunkt vil fortællingen bevæge sig videre til en mere udfoldet beskrivelse af de sundhedsfremmestrategier, som siden Ottawa Charteret har udviklet sig i Danmark.

Sundhedsfremmestrategier - mellem Ottawa og kommunalreform

I kølvandet på WHO's formulering af Ottawa Charteret i 1986 blev 'Healthy Cities Network' etableret. Perspektivet er her *'health is created in peoples everyday life, where they live, play and love'* (WHO W. H., 1986).
'Healthy Cities Network' blev etableret som en lokalpolitisk bevægelse for folkesundhed, der understreger en anerkendelse af lokale og bymæssige indflydelser på sundheden. Tværsektorielt samarbejde står centralt i strategiens sundhedsfremmende elementer (WHO, 1997) (WHO, 2003), hvor støttende sociale miljøer (settings, arenaer), individuelle ressourcer og handlekompetencer er centrale sundhedsfremmende fokuspunkter (Kristjánsdóttir, Thomsen, & Broholm-Jørgensen, 2010). Konceptets strategi omfatter bl.a. sundhed i alle politikker, handling på lokalt plan samt øget samarbejde mellem europæiske byer (WHO, 2003). I Danmark blev Sund By Netværket nedsat som det nationale netværk, der skal agere bindeled mellem WHO's internationale strategier og det lokale niveau. Sund By har ikke en myndighedsfunktion, men er et fagligt netværk for kommunerne i Danmark. Nuværende er omkring 60 kommuner medlem af det faglige forum for udvikling, samarbejde og vidensdeling, som skal bidrage til at styrke det lokale sundhedsfremmende og syg-

domsforebyggende arbejde[20]. De nationale samarbejdspartnere er Statens Institut for Folkesundhed, SDU, Sundhedsstyrelsen, KL og Danske Regioner.

Sund By konceptet er i udgangspunkt en udmøntning af settingsbaseret sundhedsfremme. I 2009 udgav Sund By Netværket i samarbejde med SDU og Statens Institut for Folkesundhed en udgivelse[21], der bygger på erfaringer med sundhedsfremmeinitiativer i menneskers daglige omgivelser og ud fra, at sundhedsfremme bedst foregår i den kontekst, som mennesker opholder sig i. I publikationen fremhæves det, at settings-(arena)tilgangen åbner muligheder for tværfagligt samarbejde i den aktuelle kontekst og *"at såvel vaner som omgivelser bliver udforsket på en måde, så alle betydningsbærende faktorer tages i betragtning"* (Sund By Netværket, 2009, s. 20). Ydermere er argumentationen, at et fokus på de arenaer, hvor borgerne færdes, principielt kan have potentialer i forhold til at påvirke alle grupper af borgere, uanset social status, uddannelsesniveau og andre bagvedliggende forhold.

"Ved denne tilgang flyttes fokus således fra en forestilling om, at sundhedsadfærd udelukkende styres af sundhedsfremmende indsatser med fokus på at udbedre det specifikke problem hos personen til et bredere perspektiv, hvor det omgivende miljø og den politiske dagsorden i lige så høj grad tænkes ind som betydningsfulde faktorer for sundhedsvaner og ændring af disse" (Sund By Netværket, 2009, s. 20).

Umiddelbart kunne denne formulering pege på det, som ideelt set er tankesættet bag *the settings approach* (Dooris, 2009) at udvikle sundhedsfremmende settings (institutioner), hvilket indbefatter, at erfaringer, regler, rytmer og rutiner i den pågældende setting (fx skole, arbejdspladsen, boligområdet) er udgangspunktet for sundhedsfremmeindsatserne (Lau, Holm, Andersen, & Dybbroe, 2012). Men i ovenstående citat vises nærmere et eksempel på det klassiske dilemma ved settingstilgangen, hvor sundhedsfremme i stedet for et udgangspunkt i den sociale setting og udviklingen af denne, så 'oversættes' the settings approach til, at der <u>i en setting</u> fokuseres på individet og dennes sundhedsvaner og adfærd (Dooris, 2009) (Lau & Dybbroe, 2012). Et studie af et omfattende settings initiativ[22] på Bornholm viser, at det er institutionsle-

[20] http://sund-by-net.dk/

[21] *'12 skridt til fremme af sund kost og fysisk aktivitet – den gode kommunale model'* (Petersen 2009), hvor formålet er, at give politikere og praktikere konkrete og anvendelige værktøjer til at fremme sundheden i deres lokalområder, og den inddrager også gode eksempler på den kommunale praksis (Petersen et al 2009).

[22] Projektet Sundhed og Lokalsamfund (SoL) er et fire årigt udviklings- og forskningsprojekt i tre udvalgte lokalsamfund på Bornholm. Baggrunden for projektet er den ulige sundhedsstatus målt på overvægt og forekomst af diabetes imellem Bornholm og den øvrige del af region Hovedstaden. Projektet er et partnerskab mellem Steno Center for Sundhedsfremme, forskningsgruppen MENU, Måltidsvidenskab og Folke-

derne og ikke borgerne, der bliver involveret. Settings-rammen bliver herved en top-down og ekspertorienteret tilgang til sundhedsfremme og ikke en reel inddragelse af børn og familier, som er dem, projektet handler om. Deltagelsesperspektivet skal i det pågældende projekt kombineres med 'resultater' i relation til bestemte sundhedstematikker (viden og adfærd om kost og motion hos børn og familier), hvilket skaber et låst udgangspunkt for deltagelsen, som kan afholde lokale aktører fra i det hele taget at deltage (Sørensen, 2014). Der viser sig store udfordringer knyttet til settingsperspektivet, hvor en særlig opmærksomhed må rettes mod, om der i virkeligheden er tale om sundhedsfremme 'forklædt' som forebyggelse?

Perspektiver som empowerment og borgerinddragelse får også større vægt i tilknytning til WHO's 'nye' sundhedsfremmedagsordener (fx i relation til Sund By konceptet). Særligt internationalt er der udviklet teorier og modeller med udgangspunkt i empowerment, hvor et omdrejningspunkt for sundhedsfremme er en forståelse af individet, som uløseligt forbundet med de sociale omgivelser (Tones & Green, 2006) (Parker, 2004). Som et udtryk for at demokratiseringsprocesser er mere afgørende end tematisering af sundhed i sig selv.
"Empowerment er kendetegnet ved at forsøge at opnå synlig forandring af menneskers indflydelse på handlerummet og på bevidstheden om sundhed, med en hensigt om målbare sundhedsmål på lidt længere sigt" (Lau, Holm, Andersen, & Dybbroe, 2012).

I Danmark har der op gennem 1990'erne været afprøvning og udvikling af metoder i forhold til ulighed i sundhed, hvor empowerment og borgerinddragelse har været centrale elementer. Dette kommer til udtryk i fx sundhedsfremmeprojekter og kvarterløftsprojekter, hvor det er centralt, at borgerne i større grad er medbestemmende i indsatserne (Andersen P. T., Empowerment som frigørelse?, 2010) (Timm, 1996). Men særligt gennem de seneste 10 år ser jeg en tendens til, at der er en stagnering af empowermentindsatserne, og hvor et demokratisk perspektiv på sundhed ikke danner udgangspunkt for strategier og indsatser, men nærmere ses i forhold til en mere afgrænset sundhedstematisering (fx borgerinddragelse i relation til KRAM) og i forhold til særligt udsatte borgergrupper (fx misbrugere, borgere på kontanthjælp, sygemeldte, udsatte boligområder). Dette vender jeg tilbage til i mine empiriske analyser.

---

sundhedsernæring fra Aalborg Universitet samt Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed i Region Hovedstaden ((Sørensen, 2014).

Kommunalreformens præcisering af sundhedsfremme

Sideløbende med initiativer foranlediget af Sund By Netværket har der i Danmark gennem det seneste årti foregået samfundsmæssige begivenheder, som har indflydelse på udviklingen af sundhedsfremme. Med struktur- og kommunalreformens ikrafttrædelse i 2007 får kommunerne det formelle ansvar for forebyggelse og sundhedsfremme.

Nogle år inden kommunalreformen - i 2002 (sideløbende med strukturkommissionens udarbejdelse af kommunalreformen) - fremlagde den daværende VKR regering med støttepartiet Dansk folkeparti den nationale folkesundhedsstrategi *'Sund hele livet – de nationale mål og strategier for 2002-2010'* (Regeringen, 2002). Strategien har et dominerende fokus på risikofaktorer (KRAM). Den er blevet kritiseret for ikke at håndtere folkesundheden og herunder problemstillingen ulighed i sundhed, som en sammensat problemstilling, hvor sociale og samfundsmæssige dimensioner spiller en væsentlig rolle for sundheden. I stedet er hovedvægten på den individuelle sundhedsadfærd, som den helt fremtrædende position i folkesundhedsindsatserne (Land & Pedersen, 2010) (Gannik, 1999).

I 2007 betød Strukturreformen[23]en ændring af antal kommuner fra 276 til 98, og samtidig at ansvaret for forebyggelse og sundhedsfremme overgik fra de tidligere amter til kommunerne. Ud over at være en del af økonomisk effektivisering var formålet også at rykke forebyggelse og sundhedsfremme tættere på borgerne og der, hvor de lever deres liv. Kommunalreformens primære ramme for forebyggelse og sundhedsfremme er sundhedsloven fra 2005, der fortsat lyder:

> § 119.
> Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis.
>
> Stk. 2.
> Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne (Sundhedsloven, juni 2005).

[23]Henvisning til strukturreformen: http://www.sm.dk/data/Lists/Publikationer/Attachments/271/kommunalreformen_kort_fortalt.pdf.

Sundhedscentre er i lovgivningen italesat som en mulig ramme for den forebyggende og sundhedsfremmende indsats (Sundhedsloven). Efter kommunalreformens ikrafttrædelse i 2007 blev den forebyggende og sundhedsfremmende indsats sat i gang især gennem finansiering af toårige sundhedscenterprojekter i en række danske kommuner[24] (Due T. D., Waldorff, Aarestrup, Laursen, & Curtis, 2008). I en evalueringsrapport af sundhedscentrene ses det, at opgaveløsningerne er indbefattet i opdelingen mellem patient-/borgerrettede tilbud, som varetages af traditionelle sundhedsprofessionelle faggrupper[25]. De forebyggende og sundhedsfremmende initiativer inden for et fysisk sundhedscenter har en markant tendens til at fokusere på borgernes individuelle sundhedsadfærd, hvor livsstilsrelaterede kurser og motiverende samtaler i relation til KRAM-faktorerne dominerer i initiativer eller patientrettede indsatser, hvor 'de store' folkesygdomme (KOL, diabetes, hjerte-karsygdomme) er omdrejningspunktet (Due T. D., Waldorff, Aarestrup, Laursen, & Curtis, 2008). Dette ligger direkte i forlængelse af det fokus, som folkesundhedsprogrammet *'Sund hele livet'* lagde op til.

Sideløbende med kommunernes igangsættelsen af sundhedscenterprojekterne gennemførtes i 2007-2008 KRAM-undersøgelsen[26] i Danmark. Undersøgelsen tilsigtede at give indsigt i danskernes sundhedsvaner, som en forudsætning, for at kommunerne kunne målrette sundhedsfremmende og forebyggende initiativer. ((Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet,

---

[24] Puljen til sundhedscentrene var på 200 millioner kroner og gav ud af 46 ansøgte kommuner mellem 2-9 millioner til 18 kommunale sundhedscentermodeller for en projektperiode på to år (2007-2009) (Due T. D., Waldorff, Aarestrup, Laursen, & Curtis, 2008, s. 161).

[25] Ifølge rapporten er der i lovforslaget til sundhedsloven formuleret at fokus på rygning, alkohol, sund kost, svær overvægt, fysisk aktivitet, forebyggelse af ulykker samt seksuelt overførte sygdomme og uønskede graviditeter er eksempler på borgerrettet forebyggelse og anses som væsentlige indsatsområder. Den patientrettede forebyggelse eksemplificeres ved at indbefatte diabetes type 2, forebyggelige kræftsygdomme, hjerte-karsygdomme, knogleskørhed, muskel- og skeletlidelser, overfølsomhedssygdomme, psykiske lidelse og KOL. Det prioriteres, at personalet i sundhedscentrene har en sundhedsfaglig uddannelse eller erfaring fra ansættelse i hospitalsvæsnet, *"da der dermed er ensartethed i sprog, kultur samt en øget tillid til centrets arbejde"* (Due T. D., Waldorff, Aarestrup, Laursen, & Curtis, 2008, s. 22). De hyppigst anvendte personalegrupper er fysioterapeuter, sygeplejersker, diætister og administrativt personale. Der er i mindre antal ansat akademisk personale, ergoterapeuter, socialrådgivere og psykologer. Ledelsen i centrene er ofte fysioterapeuter eller sygeplejersker med en mastergrad. Enkelte centre har en læge eller anden person med en akademisk uddannelse som leder. Sundhedscentrenes primære eksterne samarbejdspartner er de praktiserende læger.

[26] Det Nationale Råd for Folkesundhed var initiativtagere til KRAM-undersøgelsen, som blev finansieret af TrygFonden og Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Ministeriet udpegede i 2006 Statens Institut for Folkesundhed til at gennemføre undersøgelsen, hvor tretten kommuner deltog i KRAM-undersøgelsen. Alle voksne borgere i hver kommune blev inviteret til at deltage i en internetbaseret spørgeskemaundersøgelse og et tilfældigt udsnit af borgerne blev endvidere inviteret til at deltage i en helbredsundersøgelse. Alt i alt udfyldte 76.484 borgere spørgeskemaet og 18.065 deltog i helbredsundersøgelsen (http://www.si-folkesundhed.dk/Forskning/Sundhedsvaner/KRAM.aspx). Undersøgelserne skulle bidrage til ydereligere undersøgelser i danskernes sundhedsvaner og livsstilssygdomme

2009). Daværende sundhedsminister skriver i rapportens forord, at fastholdelsen af dette fokus var væsentligt "*hvis regeringens målsætning om, at danskernes middellevetid skal stige med tre år over de næste 10 år skal nås"* (Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2009, s. 3). KRAM-undersøgelsen underbygger dokumentationen om, at kost, rygning, alkohol og motion er dominerende risikofaktorer for sundhed og helbred. Samtidig har KRAM-konceptet en imponerende gennemslagskraft, som bidrager til at afgrænse og målrette handlingsaktørerne i kommunerne i et ellers uoverskuelig og komplekst folkesundhedsfelt. KRAM-konceptet er en velkommen retningsanviser, når der kontinuerligt skal prioriteres i det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde i kommunerne. Men, som jeg senere vil komme ind på, er der også problemer ved, at den monofaglige tilgang, som KRAM er, er så dominerende på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet.

Nogle år ind i kommunernes håndtering af forebyggelse og sundhedsfremme udarbejdede regeringen en national handlingsplan for at forbedre sundheden blandt befolkningen. (Regeringen, 2009). Baggrunden for handlingsplanen var Folkesundhedsrapporten fra 2007, der samler den eksisterende viden om befolkningens sundhedstilstand og sygelighed i Danmark. Hovedkonklusionen fra Folkesundhedsrapporten fra 2007 var, at politikere og andre beslutningstagere opfordres til at sætte ind over for de strukturelle faktorer, som har indflydelse på mennesker sundhed og deres handlerum for at foretage 'de sunde valg' (Kjøller, Juel, & Kamper-Jørgensen , 2007)
Professor Torben Jørgensen[27] skriver efter folkesundhedsrapporten: *"I dag, hvor folk dør af deres livsstil, har man ikke valgt at lovgive, men betragter det som borgerens personlige ansvar. Tredive års forskning viser, at massekampagner og individorienterede forebyggelse kun har forbigående og ringe effekt. Man kan ganske enkelt ikke forvente, at borgeren gør det modsatte af, hvad det omkringliggende samfund lægger op til. Når man bygger rulletrapper i stedet for trapper, når der overalt i bybilledet står slik og sodavandsautomater i stedet for frugt … ja, så lægger samfundet op til at det nemme valg er det usunde valg"* (Jørgensen T. , 2008, s. 2).

Det strukturelle perspektiv er et brud og et opgør med den individrettede forebyggelse (især i forhold til ulighed i sundhed). Strukturel forebyggelse handler om de fysiske rammer for menneskers liv og om regulering og politikker, hvor et samfundsmæssigt ansvar med fokus på lovgivning samt økonomisk

[27] Torben Jørgensen er professor ved Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Region Hovedstaden under Institut for Folkesundhed på Københavns Universitet.

og fysisk tilgængelighed (rammer og omgivelser) argumenteres som væsentlige for at øge menneskers faktiske muligheder for at foretage de sunde valg (Lau, Holm, Andersen, & Dybbroe, 2012). At arbejde med tilgængeligheden fremhæves i flere konkrete sammenhænge, blandt andet i forbindelse med skoler og børneinstitutioner, hvor institutionerne kan være med til at danne grundlæggende sundhedsvaner. På arbejdspladser kan priserne på sund mad sættes ned, og udbuddet kan øges. I supermarkederne kan de sunde varer, som frugt og grønt, placeres tæt på kasserne, mens de usunde placeres bagest[28]. Etagebygninger kan designes, så trapperne er det mest oplagte valg frem for rulletrapper og elevatorer (Jørgensen T. , 2008). At gøre sundhed mere fysisk tilgængelig for borgerne skal dog ikke erstatte den individorienterede forebyggelse, som påpeges som væsentlig især for samfundsgrupper, der er i høj risiko for udvikling af sygdom, eller som selv er motiveret for en livsstilsændring. *"Ingen af indsatserne kan stå alene – tiltagene skal kombineres"* (Jørgensen T. , 2008, s. 7).
Der er siden Forebyggelseskommissionens rapport kommet større fokus på strukturelle initiativer, men samtidig er det strukturelle perspektiv set fra et kommunalt perspektiv også afhængigt af, at der nationalt prioriteres ressourcer til og udarbejdes strategier og anvisninger for strukturelle initiativer på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet, herunder en national politisk prioritering af omgivelserne frem for individerne.

Opsamling

KRAM-konceptet har været med til at sætte forebyggelse og sundhedsfremme i gang i kommunerne. Regeringen har vist opbakning i forhold til dette (fx 'sund hele livet'), og kommunerne omsætter denne opfordring fx gennem kursus- og individorienterede initiativer i sundhedscentrene.

Samtidig er der en tendens til, at initiativer, som det oprindelige 'Sund By' koncept sætter rammerne for, er blevet nedtonet i Danmark. Nogle kommuner melder sig ud af Sund By og andre – i forsøget på at følge en mere ressourceorienteret retning - refererer mere til den internationale end den nationale Sund By strategi, som opleves som mere risikoorienteret. Et case-studie[29] af Sund By initiativet i en kommune peger på, at det danske Sund By Netværk

[28] I projektet SoL er et af fokusområderne at samarbejde med supermarkeder om at gøre sund kost lettere tilgængelig for befolkningen.http://www.kl.dk/menu/Kommunerne-vil-gore-det-nemmere-at-vare-sund-id109767/http://www.sol.aau.dk/kontakt/universitet-forskningscentre/.

[29] Case-studiet er foretaget af kandidatstuderende på uddannelsen Sundhedsfremme og Sundhedsstrategier på Roskilde Universitet (Kristjánsdóttir m.fl. 2010).

i mindre grad følger de internationale dagsordener (det tværsektorielle og ressourceorienterede fokus), mens det nationale netværk mere fokuserer på individorienterede og monofaglige initiativer med fokus på risikofaktorer og livsstilsinterventioner (KRAM). I kommunen knytter man derfor i stedet mere an til de internationale dagsordener om Healthy Cities.

Sund By netværket har i 2013 fremlagt en ny strategi for netværkets arbejde frem til 2016, hvor lighed i sundhed og tværfaglige perspektiver er centralt[30]. I fremtiden bliver det interessant at følge (i andre studier end dette), hvordan dette sætter sig spor i den danske sundhedsfremmeindsats.

I dag er Sundhedsstyrelsen den markante retningsanviser i kommunernes håndtering af forebyggelse og sundhedsfremme[31]. Som den højeste sundheds- og lægemiddelfaglige myndighed i Danmark rådgiver Sundhedsstyrelsen på det samlede sundhedsområde, som dækker over et omfattende fagligt og praktisk område[32]. Gennem de seneste ca. fem år er der på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet kommet en ny udvikling, som 'forstyrrer' den massive risikoorienterede forebyggelse, som ellers har sat sig markant på dagsordenen i Danmark. Der er nu massiv dokumentation for, at ulighed i sundhed er en stigende folkesundhedsudfordring, som ikke kan løftes ved hjælp af KRAM og andre monofaglige tilgange.

Med forebyggelseskommissionens anbefalinger begynder der at vise sig et veldokumenteret behov for strategier og initiativer, der peger i andre retninger end KRAM. Hvor der med den stærke forskningsmæssige fokusering på strukturelle indsatser begynder at tegne sig et billede, hvor der i samfundet og de omgivelser, som mennesker indgår i, er helt væsentlige risikofaktorer, som ikke længere kan negligeres. KRAMs massive indtog må suppleres med et mere strukturelt og universelt perspektiv (Diderichsen, Andersen, & Manuel, 2011).

I det følgende sættes fokus på netop ulighed i sundhed, som en væsentlig aktuel samfundsmæssig problemstilling. Fortællingen om tendenser og dilemmaer i strategier for lighed i sundhed starter fra et internationalt perspektiv og bevæger sig derefter hen over de danske strategier og håndteringer.

---

[30] Sund By netværkets strategi 2013-2016 har fire hovedpunkter: strukturel forebyggelse, samarbejde på tværs af politikområder, lighed i sundhed (samle og systematisere viden om lighed i sundhed, understøtte udvikling af initiativer for socialt udsatte), styrket faglighed (bl.a. netværksdannelse på tværs af kommuner og fokus på frontpersonalets kompetencer) http://sund-by-net.dk/om-netvaerket/strategi-2013-2016).

[31] Her henvises til sundhedsstyrelsens omfattende hjemmeside www.sst.dk, hvor der er adgang til viden og publikationer om styrelsens projekter og retningsanvisninger i forhold til ulighed i sundhed.

[32] Sundhedsstyrelsen godkender og overvåger medicin (herunder apoteker, medicinpriser, bivirkninger mm.), giver og tager autorisationer (18 forskellige faggrupper – fra bandagist til tandplejer), rådgiver og oplyser (befolkningen, sundheds-professionelle og myndigheder) og planlægger og godkender (placering af speciale funktioner, pakkeforløb, sundhedsaftaler mm.) http://sundhedsstyrelsen.dk/da/om-os.

Strategier for lighed i sundhed – internationalt perspektiv

Den sociale ulighed i sundhed er voksende i samfundet (Wilkinson & Marmot, 2003), og uligheden er et problem for hele samfundet, da uligheden har en negativ betydning for sundhedstilstanden i hele befolkningen (Wilkinson & Pickett, 2010). De sociale dimensioner, som har indflydelse på menneskers sundhed, er veldokumenterede (CSDH & Marmot, 2008) (Wilkinson & Pickett, 2010) (Diderichsen, Andersen, & Manuel, 2011). Selvom der er en grundlæggende forståelse af ulighed i sundhed, som en særdeles sammensat problematik, er det ikke givet, hvordan ulighed adresseres i samfundet. Derfor er det væsentligt at forholde sig til, hvordan ulighedsdimensionernes sammenhænge forstås og tolkes i de gældende strategier og praksisser.

Med rapporten "Closing the Gap in a Generation" (CSDH & Marmot, 2008) er der sat streg under de sociale determinanters indflydelse på sundheden og herunder social retfærdighed, som en kernemarkør for sundhed: *"The huge and remediable differences in health between and within countries – is a matter of social justice"* (CSDH & Marmot, 2008, s. preface). Ifølge Dennis Raphael[33] har forskningen helt tilbage fra 1970'erne haft belæg for, at de socioøkonomiske faktorer er de primære sundhedshæmmende faktorer og ikke de individuelle livsstilsfaktorer, som har domineret mange sundhedsfremmeinitiativer i mange vestlige lande (Raphael, 2012, p. 148).

De internationale dagsordner fra WHO har siden Ottawa Charteret i 1986 forsøgt at skabe guidelines for at prioritere et større fokus på at takle social ulighed i sundhed i nationale politiker og strategier. Ulighed i sundhed er da også gennem det seneste årti rykket højere op på den politiske dagsorden i hele den vestlige verden (Raphael, 2012) (Vallgårda, 2011) (Vallgårda, 2008).

I 2012 udgav Dennis Raphael bogen "Tackling Health Inequalities – Lessons from International Experiences", hvor en række vestlige lande bidrager med de politiske og strategiske erfaringer i forhold til ulighed i sundhed. Danmark er ikke med i denne erfaringsopsamling. Landene som inkluderes i studiet er:

[33] Dennis Raphael forsker til dagligt i politik og strategier i relation til social ulighed i sundhed på York University i Canada og har udgivet flere publikationer om emnet. Han er formand for Canadas forskningsnetværk 'social determinants in health'.

USA, Canada, Australien, Storbritannien, Finland, Norge og Sverige. Gennem analysen af de internationale erfaringer peger Raphael på, at der er forskel på landenes policies og på vægtningen af social ulighed i sundhed. Generelt peges der på, at de skandinaviske lande (Finland, Norge og Sverige) er bedre til at adressere social ulighed i sundhed på et politisk og strategisk niveau end resten af de vestlige lande. I den sammenhæng peger Raphael på, at Norge, Finland og Sverige i overvejende grad fokuserer på en gradient-tilgang[34], og i et norsk dokument ('The Challenge of the Gradient') pointeres, at et fokus på under-privilegerede grupper i samfundet ikke vil adressere sammenhængen mellem socioøkonomisk position og sundhed (Raphael, 2012, p. 236). I UK har der historisk været fokus på sundhed og underprivilegerede grupper, hvilket har resulteret i et fokus på udsatte by- og boligområder og ikke på den sociale gradient. Dette fokus ser ifølge Raphael ikke ud til at have ændret sig, selv om der blev udarbejdet en regeringskommissions-rapport (government-commissioned report) ('The Marmot Review' 2010), som skulle bidrage til, at regeringerne i Storbritannien bedre kunne adressere de universelle dimensioner og ikke kun interventioner målrettet de udsatte grupper i samfundet (Bambra 2011 ifølge Raphael 2012, p. 236).

Australien ser umiddelbart ud til at ville adressere både de under-privilegerede og mindske 'sundhedsgabet', men ifølge Raphael fokuseres der i den nationale 'Closing the Gap' strategi mere på at adressere forskellene mellem indfødte og ikke-indfødte. Hverken statsligt eller på forbundsniveau er der opmærksomhed på gradienten (Raphael, 2012, p. 236).

I USA og Canada er der ingen nationale policies, der understøtter taklingen af ulighed i sundhed. Det tætteste, man ifølge Raphael kommer på dette i Canada er et dokument fra 2004 (Reducing Health Disparities – Rules of the Health Sector: Discussion paper), hvor fokus rettes mod de underprivilegerende samfundsgrupper. Hos de amerikanske autoriteter er der generelt en opfattelse af, at adgang til lægehjælp vil løse ulighed i sundhed (Raphael, 2012, p. 237).

---

[34] Den sociale gradient i sundhed går tværs gennem hele befolkningen og er et udtryk for associationen mellem menneskers sociale position og deres sygdomsrisiko. En anden tilgang, som betegnes dikotomien i sundhed, handler om forskellen mellem en socialt udsat og meget syg gruppe i samfundet (fx psykiske lidelser og misbrug) og resten af befolkningen. "*Selvom både forskellen mellem socialt udsatte og resten af befolkningen og gradienten kan betegnes som udtryk for social ulighed i sundhed, er det vigtigt at holde dem konceptuelt adskilt, fordi årsagsmekanismer og dermed effektive indsatser er forskellige. Mens indsatser mod gradienten ofte handler om forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til de socialt skævt fordelte sygdomsårsager, handler indsatsen for de udsatte grupper også i høj grad om behandling og rehabilitering, ikke mindst af psykisk syge*" (Diderichsen, Andersen, & Manuel, 2011, s. 25).

De skandinaviske lande betragtes ofte samlet som socialdemokratiske velfærdsstater (jf. Gösta Esping-Andersen[35]) og i tilknytning hertil også som de mest proaktive i forhold til nationale strategier for at håndtere ulighed i sundhed (Vallgårda, 2008).
I et studie på tværs af fire europæiske lande (Danmark, Norge, Sverige og England/UK) er der interessante pointer i forhold til de skandinaviske lande, hvor Danmark ikke er inkluderet i den såkaldte 'skandinaviske model' (Vallgårda, 2008). Siden 1970'erne har alle fire lande være engagerede i at sætte lighed i sundhed på den politiske dagsorden. De skandinaviske policies adskiller sig fra hinanden ved problematiseringen af ulighed i sundhed, som henholdsvis *gradient* og *dikotomi*. I en dansk kontekst er dikotomien central for problematiseringen, hvor den individuelle adfærd er i fokus i de nationale policies. I Norge peger studiet derimod på, at der frem til 2008 har været massivt fokus på at udfolde gradienten som kernen i ulighedsproblematikkerne.
Ifølge Vallgårda publicerede man i Norge en handlingsplan for ulighed i sundhed i 2005 og i 2007 fulgte en national strategi. I Danmark og Sverige har man ikke haft tilsvarende initiativer i relation til ulighed i sundhed. I de to skandinaviske lande er det i stedet generelle nationale sundhedsprogrammer, der har været på dagsordenen (fx 'sund hele livet' i Danmark). I de danske programmer er uddybningen af håndteringen af ulighed i sundhed meget begrænset, mens det i Sverige i lang højere grad adresseres i de nationale programmer (Vallgårda, 2008).

Erfaringerne fra Norge

Norge er et af de få lande, som gennem de seneste år har fastholdt et prioriteret fokus på at håndtere ulighed i sundhed med udgangspunkt i gradienttilgangen og universelle strategier. En af de primære funktioner for "The New Norwegian Public Health Act" fra 2011 er, at ansvaret for folkesundhedsarbejdet er på alle regeringsområder og alle kommunale områder – og ikke kun i sundhedssektoren (Fosse, 2012, s. 199). For at give et større indtryk af processerne og indholdet i de norske strategier udfoldes her erfaringerne fra Norge.

I 2004 etablerede man i Norge en ressourceenhed for social ulighed i sundhed (med deltagelse på tværs af ministerier), som udarbejdede en handleplan for at

[35] Gösta Esping-Andersen (1990) har defineret tre overordnede typer velfærdsstater i verden, den social demokratiske, den konservative og den liberale (ref. Se Raphael 2012, Vallgårda 2008). Hvor et nøglepunkt er deres differentiering i dominerende samfundsmæssige institution mellem markedet eller staten (Saint-Arnaud & Bernard 2003 ifølge Raphael 2012 p. 230).

reducere ulighed i sundhed. I 2005 forelå handleplanen: "The Act to Reduce Challenge of the Gradient". Planen indikerede et skift i fokus sammenlignet med tidligere policydokumenter (Fosse, 2012, s. 191). I 2007 præsenteredes en national strategi med et 10-årigt perspektiv; "Reduce Social Inequalities in Health" (White Paper 2007). En central pointe er, at lighed er god offentlig politik, der indikerer en mere lige distribution af positive faktorer, som har indflydelse på sundheden. Selvom handleplanen er en del af den norske 'health policy', er det en tværsektoriel og omfattende policy, der ikke er afgrænset til sundhedsministeriet, men inkluderer flere ministerier (Fosse, 2012).

I 2012 indførtes en ny folkesundhedslov i Norge, der indholdsmæssigt defineres i "The New Public Health Act" (2011), som har til formål at understøtte langsigtet og systematisk folkesundhedsarbejde. Handlingen bygger på en bred forståelse af sociale determinanter, hvor fem principper sætter rammen om handlingsplanen: lighed i sundhed, sundhed i alle politikker, bæredygtig udvikling, forsigtighedsprincippet og deltagelse. Både kommuner, regioner og den nationale regering er vigtige instanser, som implementerer og koordinerer deres folkesundhedsaktiviteter. Desuden er der i det norske program for 2011-2015 et eksplicit formål om at støtte forskning, der udforsker årsager og faktorer, der påvirker social ulighed i sundhed og handlinger, der kan mindske ulighed i sundhed. I Norge har der ikke tidligere været et specifikt forskningsprogram om ulighed i sundhed fra den nationale forskningsinstitution NFA.
En af de primære funktioner for The New Norwegian Public Health Act er, at ansvaret for folkesundhedsarbejdet er på alle regeringsområder og i alle kommunale områder – og ikke kun i sundhedssektoren (Fosse, 2012, s. 199). I de relaterede dokumenter og 'programmer' formuleres social ulighed, og der ses en tendens til, at de forskellige norske policies 'taler samme sprog' og lægger op til relaterede retninger.

Fosse konkluderer, at der siden 2007 har været en udvikling i de norske handleplaner, der er mere omfattende i forhold til at skabe mere lighed i sundhed end i tidligere strategier (ref. til Dahls studier 1991-2001(Dahl 2002)). Fosse refererer til Directorate of Health and Social Affairs 2005:31, hvor det pointeres, at: *"Cross-sectoral challenges require cross-sectoral solutions (…) We need to agree on comprehensive packages of measures on the national level"*. Fosse påpeger, at det kan være en udfordring at få gennemført en samarbejdsreform (Collabo-

ration Reform) i relation til sundhedsfremme, da der traditionelt set er mere fokus på sundhedsydelser i samfundet, og at de samarbejdende principper vil være i relation til dette og ikke til sundhedsfremme. Afslutningsvis peges på, at et nationalpolitisk beslutningsmandat inden for en socialdemokratisk regering er mere tilbøjelig til at understøtte et fokus på det samfundspolitiske ansvar i sundhedsfremme end en mere liberal/konservativ, hvor det individuelle ansvar er mere i fokus (Fosse 2012:203). Et interessant fokus for nye undersøgelser er, hvordan kommunerne i Norge vil takle de nye krav med at organisere og prioritere policies, der reducerer ulighed i sundhed.

Opsamling:
På baggrund af ovenstående kan der peges på, at prioritering af den sociale gradient i indsatserne for at mindske ulighed i sundhed kræver upstream foranstaltninger og policies, der tilsigter omfordeling blandt socio-økonomiske samfundsgrupper. Universelle og strukturelle strategier er ifølge Fosse og Raphael på linje med idealerne i den socialdemokratiske velfærdsstat (Fosse 2012:203). For at fx det norske New Public Health Act kan føres ud i praksis er der brug for opbakning fra det nationale niveau - både økonomisk og mere generelt (Fosse, 2012, s. 203). Der peges på, at de nationale politiske værdier og strategiske formuleringer er afgørende for, at ulighed i sundhed prioriteres i de enkelte lande. Men det er indtil videre mindre tydeligt, hvordan og hvad der har betydning for, at de politiske dimensioneringer kan 'oversættes' til et konkret og praksisrettet niveau. Hvilke betydninger har det, når der tales om, at den socialdemokratiske velfærdsstat er under pres? (Ahrenkiel, Nielsen, Schmidt, Sommer, & Warring, 2011). Dette må også have indflydelse på hvilke strategier, som kan besluttes, og hvordan de håndteres i praksis? I denne forbindelse er det ikke nødvendigvis givet, hvordan de nationale strategier tager sig ud, selv ikke i en socialdemokratisk velfærdsstat.

I næste afsnit vendes blikket mod den danske kontekst og udviklingen i perspektiverne på ulighed i sundhed her.

Det danske perspektiv på ulighed i sundhed

Generelt set er der lavere ulighed i sundhed (og dødelighed) i lande med lav økonomisk ulighed, men Danmark adskiller sig fra denne tendens. Sammenlignet med andre vestlige lande er ulighed i sundhed i Danmark steget gradvist siden 1970'erne. Gennem de seneste 20 år er uligheden i sundhed næsten

fordoblet (Diderichsen, Andersen, & Manuel, 2011). Der er altså gode grunde til at interessere sig for at adressere ulighed i sundhed i Danmark.

I 2011 udgav Sundhedsstyrelsen en helt central rapport om årsagerne til ulighed i sundhed i Danmark. Udgivelsen samler omfattende viden om de grundlæggende årsager til ulighed i sundhed og har til hensigt at danne fundamentet for indsatser, der skal skabe mere lighed i sundhed. I rapporten hævdes, at dette vidensgrundlag ikke tidligere er kortlagt, hvilket er årsag til, at det ikke har været muligt at adressere udviklingen af ulighed i sundhed. I rapporten skrives: *"Sundhedsstyrelsen har således hidtil fokuseret på deskriptive analyser af den sociale ulighed i sundhed, samt på udvikling af tværsektorielle indsatser, der kan virke kompenserende uden dog at adressere de grundlæggende faktorer, der har betydning for udviklingen af den sociale ulighed i sundhed"* (Diderichsen, Andersen, & Manuel, 2011, s. 5).

I rapporten beskrives sundhedsdeterminanter, som den forskningsmæssige baggrund for initiativer, som ses i et helt livsforløbsperspektiv og opdeles i tre overordnede typer og samlet i 12 determinanter:

i. Tidlige determinanter som påvirker social position og helbred
   1. Børns tidlige udvikling – kognitiv, emotionel, social
   2. Skolegang – uafsluttet skolegang
   3. Segregering og socialt nærmiljø

ii. Sygdomsårsager som påvirkes af social position
   4. Indkomst – fattigdom
   5. Langvarig arbejdsløshed
   6. Social udsathed
   7. Fysisk miljø – partikler og ulykker
   8. Arbejdsmiljø – ergonomisk og psykosocial
   9. Sundhedsadfærd
   10. Tidlig nedsættelse af funktionsevne

iii. Determinanter som påvirker sygdomskonsekvenser
   11. Sundhedsvæsnets rolle
   12. Ekskluderende arbejdsmiljø

((Diderichsen, Andersen, & Manuel, 2011)[36]

[36] Rapporten 'Ulighed i sundhed – årsager og indsatser' er en grundig gennemgang af årsagssammenhænge og determinanter for ulighed i sundhed. Rapporten indeholder også et kort kapitel om indsatser for at mindske ulighed i sundhed, der formidler den overordnede pointe, at en koordineret indsats på tværs af

Denne opgørelse giver et billede af den helhed, som lighed i sundhed skal ses i lyset af, hvor økonomiske, sociale, kulturelle og strukturelle faktorer præger det samlede billede, og hvor den individuelle sundhedsadfærd blot er én ud af de skitserede tolv determinanter. Mange strukturelle, kulturelle og økonomiske vilkår (som fattigdom, integration på arbejdsmarkedet eller i uddannelse) er omfattende og vanskelige at ændre på, både for kommunerne og set inden for en kort årrække. Nogle af disse vilkår påhviler i udgangspunktet i højere grad staten og de nationale politiske niveauer at yde indflydelse på.

Jeg vil ikke gå detaljeret ind i rapportens udfoldelse af sundhedsdeterminanterne, men ud fra en særlig interesse for nærværende undersøgelse giver opgørelsen også det indtryk, at der er et sammensat billede, hvor sundhed fletter sig ind i menneskers liv på ofte uigennemskuelige måder, og som peger på, at lighed i sundhed skabes gennem livssammensatte dimensioner. Tidligt i livet er børns sociale nærmiljø en af de tre determinanter, som har indflydelse på ulighed i sundhed. Mere generelt viser undersøgelsen, at social inklusion i miljøer i forskellige livsfaser har betydning for sundheden (fx folkeskole, uddannelse, arbejdsmarkedet).
I rapporten fra Sundhedsstyrelsen er hovedpointen, at øget lighed i sundhed kræver en koordineret og tværgående politik og indsats og på tværs af sektorer og fagområder (fx EU's Health in all Policies), hvor kommunerne nævnes som en meget central aktør. I forhold til de foreslåede indsatser refereres der gennem rapporten til initiativer i relation til de sociale determinanter.

Hvordan håndterer kommunerne opgaven om lighed i sundhed? Hvordan arbejdes der videre med rapporten, som fundament for indsatser for ulighed i sundhed i de danske kommuner? Hvordan adresseres de grundlæggende faktorer og dermed ikke blot virker kompenserende i forhold til ulighed i sundhed?

Den kommunale håndtering af ulighed i sundhed

Det sundhedspolitiske fokus for kommunernes håndtering af lighed i sundhed retningsanvises af Sundhedsstyrelsen som myndighed under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse[37]. For Sundhedsstyrelsen er ulighed en væsent-

sektorer og forvaltninger er grundstenen i at håndtere problematikker, som ulighed i sundhed er indbefattet i.

[37]På Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses hjemmeside adresseres lighed i sundhed under fanebladet: 'Lighed i sundhed', som handler om lighed i sundhedsvæsenet, og der henvises til Sundhedsstyrelsens

lig og yders relevant problematik at skabe muligheder for at håndtere, som en selvfølgelig myndighedsopgave, og der udvises også intentioner om og forsøg på at udvikle praksisser, der kan adressere problematikken.
Som, jeg vil vise gennem det følgende, er der en tendens til modstridende udviklinger på forebyggelses- og sundhedsfremmefeltet, hvilket (selvom de ikke nødvendigvis alle har til hensigt at adresserer ulighed i sundhed) kan have en betydning for de måder, som strategier og initiativer for lighed i sundhed kan håndteres i praksis i kommunerne (fx forebyggelsespakker og 'sundhed på tværs'). På hvilke måder håndteres det tværgående fokus under den forebyggende og sundhedsfremmende paraply?

Sundhed på tværs

Sundhedsstyrelsen har fokus på det tværgående perspektiv i sundhed. Den har udarbejdet flere publikationer og afholdt konferencer med det tværgående fokus (Sundhedsstyrelsen, 2010a) (Sundhedsstyrelsen, 2009). Sundhedsafdelingen i kommunen er 'bærer' af agendaen, hvor det primære opmærksomhedspunkt er, at sundhedsdagsordener skal integreres/ implementeres i andre kommunale forvaltninger og fagområder (fx en 'teknik og miljø'-kontekst, hvor byplanlægningen også medtænkes i forhold til bedre muligheder for, at borgerne bevæger sig mere). Med 'sundhed på tværs' giver Sundhedsstyrelsen en opfordring til, at kommunerne dels fokuserer på strukturelle initiativer, *"Der gennem styring, regulering og rammer har til formål at skabe et sundhedsfremmende miljø"* (Sundhedsstyrelsen, 2010a, s. 9), og dels livsstilsorienterede tiltag ud fra, at *"den enkeltes livsstil har naturligvis også stor betydning for vedkommendes sundhed (...) Det er derfor væsentligt, at sundhedsfremme- og forebyggelsestiltag bliver tilbudt, der hvor kommunen har en indflydelse på borgernes muligheder for at leve sundt i hverdagen"* (Sundhedsstyrelsen, 2010a, s. 7).
Centrale pointer i de tværgående perspektiver er, at sundhed både kan være en del af målet på andre fag- og forvaltningsområder ved at skabe sundhedsfremmende rammer, men også at sundhed ikke nødvendigvis er et mål i de andre fagområder, men kan ses som et middel til at opnå andre fagområders målsætning. Der tales om, at sundhed skal tænkes ind i de andre kerneydelser og dagsordner, og at man ved at gøre borgerne sundere (sundere livsstil) også bedre kan opnå egne målsætninger. Man kan sige, at der forsøges at blive formuleret en 'win-win' situation. At sundhed ikke skal ses som en ekstra op-

---

hjemmeside om social ulighed i sundhed. Ministeriet formulerer deres budskaber gennem forebyggelsesbegrebet, men sundhedsfremme er fraværende i ministeriets generelle formidling (http://sum.dk/Sundhed/Forebyggelse.aspx).

gave, men som bidragende til andre velfærdsområder. I forhold til folkeskolen kunne argumentet være, at hvis børnene er mere fysisk aktive, bliver de bedre til at koncentrere sig, og deres indlæring bliver bedre. Med 'Sundhed på tværs' er intentionen at understøtte det tværfaglige samarbejde, som en primær dimension i relation til at skabe mere lighed i sundhed og et (første) forsøg på at skabe flere forbindelser på tværs af de kommunale velfærdsområder.

En undersøgelse foretaget af Rambøll for Sundhedsstyrelsen[38] peger på, at kommunerne ikke er organisatoriske parate til en reel tværsektoriel omstilling, og at der er behov for at udvikle en ramme for det tværgående samarbejde, *"som udgør et tværgående organisatorisk svar på de udfordringer, som udspringer af kommunens sundhedspolitik, og som forpligter på tværs i organisationen"* (Sundhedsstyrelsen, 2009, s. 10). I rapporten skrives: *"Kommunerne har på det organisatoriske plan vanskeligt ved at finde en model, hvor det tværgående samarbejde indgår i det kommunale hierarki på en måde, som tager højde for den eksisterende fordeling af roller, kompetencer og ansvarsforhold, herunder den helt eksplicitte udfordring, at sundhedsområdet skal fungere på tværs af den samlede driftsorganisation. Dette bidrager til at forstærke den allerede nævnte udfordring i forhold til systematisk prioritering"* (Sundhedsstyrelsen, 2009, s. 10).

De organisatoriske barrierer er massive i den siloopdelte kommunale opgavehåndtering og kan give en del af forklaringen på vanskelighederne ved at fastholde tværsektorielle opstillinger. Men et spørgsmål som jeg vil vende tilbage til i mine empiriske analyser, er, hvorvidt det entydigt er organiseringen, der skaber vanskeligheder for det tværsektorielle perspektiv? På hvilke måder vil en evt. tværfaglig omstilling kunne understøttes?

Det pointeres, at den kommunale organisation i fremtiden er nødt til at samarbejde med flere forskellige faggrupper og på tværs af sektorer, og at en formalisering er væsentlig, for, at de tværsektorielle initiativer over tid kan blive forankret i kommunerne. Carsten Greve, professor i offentlig ledelse på CBS, siger, at *"hvis det ikke fremgår af kontrakterne, at der skal arbejdes på tværs, bliver det meget op til den enkelte leder og dennes evne til at nytænke"* (Theisen, 2009). Denne pointe bekræfter jeg i et tidligere studie af de kommunale sundhedscentre, hvor tværsektorielle partnerskaber og det tværgående arbejde på tværs

[38] Undersøgelsen 'Gør det sunde valg let' fokuserede på generel sundhedsfremme og forebyggelse, med et særligt fokus på strukturelle sundhedsfremme- og forebyggelsestiltag samt det tværgående perspektiv, relateret til social ulighed i sundhed (Sundhedsstyrelsen 2009).

af de kommunale forvaltninger er stærkt udfordret af forskellige interesser og kulturer samt manglende ejerskab (Hansen & Lau, 2009). 'Nytænkende' ledere i sundhedsafdelingen gør det ikke alene, da der kræves en opbakning på tværs af fagområder, forvaltninger og ledelseslag. Desuden bekræfter studiet, at det i den kommunale organisation er vanskeligt at realisere tværsektorielle og langsigtede løsninger, hvor andre driftsopgaver relateret til mere afgrænsede sundhedsproblemer (fx kroniske sygsomme) og herunder forpligtende aftaler (fx sundhedsaftaler) 'presser sig på' under den forebyggende og sundhedsfremmende paraply (Lau, 2010). Disse studier peger på, at en central politisk opbakning er nødvendig for at kunne fastholde det tværsektorielle og bredere sundhedsfremmeperspektiv. Selvom der i nogle kommuner er forsøg på organisatoriske omstillinger, er der mange dilemmaer i praksis, som spænder ben for omstillingen. Som jeg senere vil komme nærmere ind på i analyserne, kræver det måske ikke blot nye organiseringer, men også en interesse for indsigt i de dilemmaer, som på forskellige praksis og ledelsesniveauer presser sig på i en omstillingsproces, som på længere sigt kan vise sig at have større indflydelse end ændringer end organiseringerne.

Satspuljer

En anden ramme, som sætter initiativer i gang for at adressere ulighed i sundhed, er satspuljeordningen. Sundhedsstyrelsen sætter løbende forebyggende og sundhedsfremmende initiativer i gang, som er finansieret af satspuljemidler[39]. Satspuljefinansierede projekter er interessante, fordi de i udgangspunktet har fokus på at skabe initiativer, som adresserer de udsatte grupper i samfundet, og - kunne man sige - at projekterne indirekte (i hvert fald i udgangspunktet) sætter en ramme for også at skabe mere lighed i sundhed[40]. Initiativerne spænder bredt i den forstand, at de adresserer mange forskellige grupper i samfundet (fx ældre, kontanthjælpsmodtagere, børn i daginstitutioner, børn og unge i folkeskolen, udsatte boligområder, borgere med misbrugsproblemer). Som eksempler på nogle satspuljer vil jeg nævne et par initiativer, som i udgangspunktet forsøger at vise et omfattende forebyggelses- (sundhedsfremme) perspektiv, der henholdsvis handler om at koble sundhedsfremme til menneskers hverdagsliv og de miljøer, som de indgår i og om at

[39] Satspuljer finansierer tidsbegrænsede projekter (midlertidige finansieringer), som har fokus på udsatte samfundsgrupper. Den danske regering beslutter årligt hvilke områder, som kan modtage økonomisk støtte og Sundhedsstyrelsen fastsætter det mere præcise indhold i projektbeskrivelserne, som kommunerne skal adressere i deres ansøgninger. Om satspuljer: http://sum.dk/Sundhed/Psykiatri/Satspuljeaftaler.aspx.

[40] Man kunne dog hævde, at netop fokuseringen på de udsatte samfundsgrupper og målretning mod udsatheden hører under et dikotomi-perspektiv og ikke gradient-tilgangen, som internationale undersøgelser peger på, er væsentlig at orientere mod i håndteringen af ulighed i sundhed (jf. Raphael tidligere i kapitlet).

fokusere mere på sundhedsressourcer end på risikofaktorer i forhold til sygdom.

Et eksempel er satspuljen "Forebyggelse i nærmiljøet" fra 2010, der er rettet mod at forbedre borgernes sundhedstilstand, tryghed og muligheder for at tage ansvar for deres egen sundhed. Sundhedsstyrelsen skriver om projekterne i satspuljen: *"Projekterne forløber over fire år og er et forsøg på at skabe forandringer i nærmiljøet med for eksempel etablering af en sundhedssatellit, som skal bringe sundhedstilbud ud til kommunens yderområder, eller en sundhedsbus som skal bringe tilbud om rygestop, kostvejleder ud i lokalområderne. Andre projekter er rettet mod at styrke sammenhængskraften i nærmiljøet gennem etablering af kontaktbureau til besøgs- og aktivitetsvenner eller morgenhjælp til forældre og børn"* (Sundhedsstyrelsen, 2010b).

Modellen for projekterne, som Sundhedsstyrelsen fastsætter, lægger vægt på, at kommunerne inddrager nærmiljø, motiverende metoder, sunde rammer samt fokuserer på en række obligatoriske risikofaktorer som rygning, fysisk aktivitet og mental sundhed. Herudover vælger kommunen enten risikofaktoren alkohol eller kost.
I princippet viser et fokus på nærmiljøet en bevægelse mod hverdagsliv og koblingen til sundhed mere end blot den individuelle livsstil. Men samtidig er det værd at interessere sig for på hvilke måder, hverdagslivs-horisonten inddrages. Bliver det dominerende fx, hvordan der *i* nærmiljøet kan arbejdes med livsstilskurser (jf. settingsdilemmaet, som tidligere er skitseret), hvilket kan betyde, at livssammenhængen kommer i anden række, som det er set i mange andre velmenende sundhedsfremmeinitiativer. I denne situation kan det blive et handlerum i forhold til KRAM, der dominerer i disse satspuljer og ikke et handlerum i en bredere forstand - i relation til det 'samlede hverdagsliv', som måske i virkeligheden vil kunne skabe mere sundhed på sigt. Studier af sundhedsfremme i nærmiljøet i to bydelsprojekter i henholdsvis Fredericia og Horsens peger netop på tendenser til, at sundhedsfremmeprojekter bruger deltagelse og empowerment som en metode til at implementere specifikke sundhedsinterventioner:
"Although applying these concepts in a public health context offers a more holistic and socially oriented approach to health, problems arise when they are used in an imprecise and inconsistent manner. Health Promotion ideology tends to be transformed into politico-ideological complexes of power that enforce either a republican or a neoliberal perception of what the good life consist of" (Andersen, Jørgensen, & Hansen, 2011, s. 1).

Tvetydighed i Sundhedsstyrelsens adressering af ulighed i sundhed

Sundhedsstyrelsen har gennem de seneste ti år sat en række initiativer og undersøgelser i gang for at skabe viden, der kan adressere ulighed i sundhed. Udviklingen gennem de seneste ti år har både været præget af en vis utydelighed i håndteringen i forhold til at adressere de omfattende sociale determinanter, og samtidig en tydelig prioritering af sundhedsadfærd i relation til de mest markante (og evidensbaserede) livsstilsrelaterede risikofaktorer.

I Sundhedsstyrelsens håndtering af ulighed i sundhed ser jeg en tendens til, at de omfattende sundhedsfremmende/-hæmmende dimensioner, som fremhæves af Sundhedsstyrelsen i 'fundamentet' (Diderichsen, Andersen, & Manuel, 2011) i overvejende grad bliver indskrænket til, at livsstilsorienteret sundhedsdeterminanter (punkt 9) er det centrale for fx de tværgående initiativer, og at de kompleksiteter (sociale, kulturelle og strukturelle dimensioner), som skitseres i rapporten (som i tidligere strategier og publikationer), tilbagestår som sekundær eller i værste fald ikke forsøgt adresseret. Det er sundhedsafdelingerne, der har ansvaret for at implementere sundhed på tværs, og der er en 'fare' for, at magten til at definere den sundhedsfremmende dagsorden bliver sundhedsafdelingernes, og at udgangspunktet ikke bliver på baggrund af en mere omfattende tværgående udveksling og definition, så de sammenvævede dimensioner, som ulighed i sundhed er indbefattet i, forsøges håndteret. I mine empiriske analyser og diskussioner vender jeg tilbage til at udfolde disse problematikker ved de nuværende kommunale håndteringer.

I kommunerne var KRAM-konceptet med til at sætte den forebyggende og sundhedsfremmende indsats i gang efter kommunalreformen, og det er fortsat det markant dominerende koncept i kommunernes håndtering af forebyggende og sundhedsfremmende initiativer. Det er i udgangspunktet fornuftigt at sætte ind overfor velkendte og veldokumenterede risikofaktorer. Men det er velkendt, at den dominerende monofaglige forebyggende tilgang, som hele KRAM-konceptet bygger på, kommer til kort, når det gælder løsninger, der øger ligheden i sundhed.
En del af problemet med KRAM-konceptet er, at livsstil/individuel adfærd får en ophøjet placering, som den primære dimension, der vil bedre folkesundheden og herunder også øge lighed i sundhed. Selv om der forskningsmæssigt, politisk og i det professionelle felt er en bred enighed om, at netop lighed i sundhed er en problematik sammensat af mange forskellige forhold,

der er indlejret i hele vores liv, hvor den enkeltes individuelle livsstil blot er én af i hvert fald 12 veldokumenterede såkaldte sociale determinanter. Altså er ulighed i sundhed en problematik med en yderst kompliceret sammensathed, som ikke er sådan at adskille og målrette ved indsats over for enkeltfaktorer - men netop må ses i sin samlede sammenhæng. Der er i Danmark ikke udviklet en (sundhedsfremme)praksis, der kan håndtere ulighed i sundhed som en samlet og sammenhængende problematik.

I Danmark har vi ikke en national strategi eller politik, som mere entydigt har 'lighed i sundhed', som et selvstændigt folkesundhedsområde. Men lighed i sundhed skal adresseres under den samlede forebyggelses- og sundhedsfremmeparaply, hvor et væld af problematikker og potentielle initiativer er indbefattet[41].
Ved læsning af publikationer fra Sundhedsstyrelsen og på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, er der fokus på at udvikle materialer og afprøve metoder, der kan håndtere ulighed i sundhed. Materialer og metoder har fokus på at guide den kommunale kontekst med særlig interesse for at sundhedsfremmeindsatser integreres i forskellige sociale indsatser (fx i de sociale botilbuds indsatser, jobcentrenes arbejde og de sociale værestederes arbejde) (Sundhedsstyrelsen 2011). Det er altså en prioritering af det, som McQueen benævner praksisrettet teori (teorier i sundhedsfremme) med implementerings- og lokal interventions fokus. Men samtidig er der ikke uanede ressourcer til rådighed for, at kommunerne kan adressere alle de ovennævnte indsatsområder. Prioriteringerne om, hvilke indsatser, som giver 'mest sundhed for pengene', er derfor en evig diskussion i det kommunale forebyggende og sundhedsfremmende arbejde.
Professor Finn Diderichsen peger på, at de sårbare og udsatte ikke nås med individuelle risiko- og screenings-orienterede indsatser. Han formulerer, at en parallel mellem socialpolitik og forebyggelsespolitik, hvor universelle ydelser kombineres med 'en proaktiv opsøgende indsats', har potentialer for at skabe mere lighed i sundhed. Men også at sådanne initiativer er mere ressourcekrævende end initiativer, som med mindre omkostninger rammer bredere i samfundet (Sundhedsstyrelsen, 2009).

[41] Den forebyggende- og sundhedsfremmende indsats er ikke adskilt, men fungerer i praksis som en samlet indsats for problematikker for borgere, som ikke er indlagt på hospital. Spændvidden er i princippet helt fra kroniske sygdomme (fx diabetes, lungelidelser, hjertelidelser), over livsstilsændringer (særligt KRAM) til strukturelle initiativer, hvor de fysiske omgivelser sætter rammer for det sunde og endelig initiativer, hvor ressourcer, handlekompetence og borgerinddragelse er måder at opnå sundhed på.

I de danske kommuner er der gennem de seneste år, foranlediget af Sundhedsstyrelsen, kommet mere fokus på det tværgående og strukturelle fokus i politikker og initiativer. Men der er endnu sparsom viden om, på hvilke måder der i mere konkrete sammenhænge arbejdes med agendaen 'lighed i sundhed', og herunder hvordan fx det tværgående fungerer i praksis. Eller hvordan en strategiske ramme, der kan favne sundhed, som en samlet indsats på tværs af social- og sundhedspolitik, fungerer (hvis den eksisterer?).

Den aktuelle udvikling for Sundhedsstyrelsens retningsanvisninger for kommunerne under den samlede forebyggelses- og sundhedsfremmeparaply har taget en interessant drejning. Meget forenklet kan man sige, at der kører to spor, som guides af Sundhedsstyrelsen. Det ene er det netop skitserede fokus, gennem de senere år, på årsager til ulighed i sundhed og begyndende fokus på strukturelle indsatser og tværgående initiativer. Man kan sige, at der begynder at ske et brud, hvor der peges i andre retninger end ved det tidligere massive individ- og livsstilsorienterede fokus, som KRAM-konceptet har båret frem i Danmark. Men denne drejning er stadig yderst lille. Samtidig – under samme forebyggende og sundhedsfremmende paraply, som Sundhedsstyrelsen guider – er der siden 2013 blevet udviklet såkaldte 'forebyggelsespakker'[42], der har til hensigt at adressere 'de væsentlige risikofaktorer' og determinanter, herunder er også mental sundhed, kommet med i forebyggelsespakkerne. Denne udvikling springer tilbage til det monofaglige, hvilket kan have betydning for prioriteringen af multifaglige perspektiver, som ikke har en lignende national ramme at knytte an til.

Forebyggelsespakker

Forebyggelsespakker er det seneste udspil fra Sundhedsstyrelsen for at guide kommunerne i de forebyggende og sundhedsfremmende indsatser. Forebyggelsespakkerne har til hensigt at forbedre folkesundheden og reducere ulighed i sundhed (Center for Interventionsstudier 2013). Sundhedsstyrelsen har de seneste to år udgivet 11 forebyggelsespakker[43], som skal bidrage til, at kom-

[42] Oversat til engelsk er betegnelsen: Health Promotion Packages.

[43] Forebyggelsespakkernes 12 temaer er: seksuel sundhed, mental sundhed, hygiejne, alkohol, tobak, fysisk aktivitet, mad og måltider, hygiejne, solbeskyttelse, indeklima i skoler, overvægt og stoffer. *"Forebyggelsespakkerne indeholder konkrete anbefalinger, der skal bidrage til, at kommunerne på et kvalificeret grundlag kan prioritere indsatser og bruge ressourcerne der, hvor der er viden om, hvad der virker. Det er ikke et krav, at forebyggelsespakkerne skal implementeres i kommunerne, og det er således frivilligt, hvorvidt kommunerne implementerer anbefalingerne. I hver af forebyggelsespakkerne indgår anbefalinger på to niveauer: et grundniveau (grundlæggende forebyggelsesindsatser, der på kort sigt kan styrke kvaliteten af forebyggelsesarbejdet) og et udviklingsniveau (indsatser, der kan videreudvikle forebyggelsesindsatsen på længere sigt) og inden for fire typer af indsatser: rammer, tilbud, informationsindsatser og undervisning samt tidlig opsporing".* (Friis-Holmberg, Christensen, Zinckernagel, Petersen, & Rod, 2013, s. 5).

munerne implementerer forebyggende og sundhedsfremmende indsatser af høj kvalitet og med baggrund i "*den aktuelt bedste viden, der findes, i forhold til at skabe en systematisk og effektiv forebyggelsesindsats. Denne viden er indhentet fra systematiske reviews, videnskabelige undersøgelser, ekspertskøn og praksisbaserede erfaringer*" (Friis-Holmberg, Christensen, Zinckernagel, Petersen, & Rod, 2013, s. 7). Der er fire typer af indsatser i forebyggelsespakkerne: rammer, tilbud, informationsindsatser og undervisning samt tidlig opsporing.

Efter forebyggelsespakkerne har Sundhedsstyrelsen udarbejdet fem målgruppespecifikke anbefalinger (for spædbørn og småbørn, skolebørn, unge, voksne og ældre), som samler anbefalinger på tværs af forebyggelsespakkerne for den pågældende målgruppe, og som skal være en mere målgruppespecifik guide for medarbejdere med borgerkontakt og deres ledere. (Sundhedsstyrelsen, 2013).
Indholdsmæssigt har forebyggelsespakkerne fokus på at adressere forskellige enkeltfaktorer, som har betydning for folkesundheden. Der er også fokus på at adressere de forskellige faktorer i de miljøer, hvor borgerne færdes i deres dagligdag (fx i skolen). Den mest 'proaktive' forebyggelsespakker er måske mental sundhed. Men hvad betyder forebyggelsespakker for mere omfattende initiativer, som der lægges op til i rapporten om årsager og indsatser i relation til ulighed i sundhed?

Sundhedsstyrelsens adressering og anbefalinger til kommunerne i forhold til det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde, som i stigende grad bestemmes af forebyggelsespakker, viser en udvikling, hvor adresseringen sker gennem afgrænsede faktorer. Selvom de nye 'pakker' er med udgangspunkt i målgrupper, så er tendensen (set fra mit synspunkt), at det indholdsmæssige i relation til målgrupperne igen bliver en eller anden version af en prioritering af monofaglige initiativer, fx at andre fagområder skal tænke sundhed (KRAM) og at der i mindre grad tages udgangspunkt ud fra den sammenhæng, som fx KRAM indgår i for mennesker (forskellige målgrupper).

Der er gode grunde til, at Sundhedsstyrelsen anlægger denne måde at håndtere forebyggelse- og sundhedsfremmeopgaven på – som kan være et forsøg på at tilpasse indsatserne til den kommunale velfærdsmodel og til en effektiv og målrettet indsats, som er umiddelbart implementerbar for kommunerne. Selv

om der i forebyggelsespakkerne også er initiativer om fx tværsektorielle indsatser og indsatser på tværs af kommunale områder, så er det overvejende betinget af en eller anden forståelse af 'KRAM på tværs' og ikke en bredere forholden sig til sundhed på tværs. (Denne diskussion udfoldes i den empiriske analyse).

På baggrund af ovenstående diskussion af det sundhedspolitiske felt i Danmark ser jeg en tendens til, at udvikling i de kommunale forebyggende og sundhedsfremmende opgaver – foranlediget af forebyggelsespakke-løsningen og af KRAM-konceptet – ser ud til at underminerer dagsordenen lighed i sundhed, som en mere kompleks og sammensat strategi og håndtering. Som en uddybning af denne problematisering vil jeg trække tråden tilbage til grundlaget for det sundhedspolitiske og strategiske billede såvel internationalt som i Danmark i relation til ulighed i sundhed. Det vil sige, hvor skitseringen af *sociale determinanter* vil være omdrejningspunktet for håndteringen af ulighed i sundhed[44].

På den ene side er de sociale determinanter, som ses i Sundhedsstyrelsens håndtering (fx i "Sundhed på tværs" og i satspuljen "Forebyggelse i Nærmiljøet"), et udtryk for at anskue lighed i sundhed med en kompleksitet og sammenvævning af dimensioner, hvor det i højere grad handler om universelle og strukturelle strategier (gradient) frem for et fokus på de udsatte og underprivilegerede i samfundet (dikotomi). På den anden side bliver der med 'determinant'-perspektivet en tendens til, at sammenvævningerne *ikke* anerkendes og anskues i netop den sammenhæng, men at 'determinanterne' adskilles og i højere grad anskues hver for sig og fratages den sammenhæng, som den enkelte dimension er en del af.

I tidligere undersøgelser har jeg skabt indsigt i, hvilke dilemmaer, som er på spil mellem strategier og praksis i eksisterende kommunal sundhedsfremme. Mine undersøgelser peger på, at der mangler en ramme, der sætter sundhedsfremme i fokus, som en samlet og mangfoldig horisont. Denne findes ikke på nuværende tidspunkt. Det forsøges dog i nogle kommuner med fx tværgående netværk, i partnerskaber og andre initiativer, men de har også svært ved at blive fastholdt inden for de eksisterende formelle rammer, hvor fx medfinan-

[44] Der helt kort betyder, at indikatorer (determinanter) har samme betydning i alle samfundslag i relation til de sociale strukturer og vilkår, vi lever under (Diderichsen 2008 - den tunge ende).

sieringsmodellen[45] og sundhedsaftaler skaber incitament til at prioritere indsatser for kronisk syge og KRAM-konceptet, og som derfor legitimerer sundhedscentres fokusering på kursus- og individuelt baserede initiativer (Lau, 2010). Der mangler en overordnet horisont (en legitimering), der ser sundhedsfremme som en samlet, tværgående og mangfoldig indsats. De mange dilemmaer, som præger det eksisterende praksisniveau er vanskelige at 'beslutte sig ud af', når incitamenterne for at kunne prioritere en praktisering af sundhedsfremme, som en samlet indsats mangler og især begrænses af de eksisterende sundhedspolitiske dagsordeners fokus på forebyggelsesstrategier.

Denne kritik af den eksisterende sundhedspolitiske dagsorden danner baggrunden for den empiriske undersøgelse, hvor jeg har valgt de unge i gråzonen som et konkret nedslag. I det eksemplariske studie – med indblik i de dilemmaer, som er tilstede i praktiseringen af sundhedsfremme i kommunerne - sætter jeg en 'alternativ horisont', som i udgangspunktet har til hensigt at håndtere ulighed i sundhed, som en sammensat problematik med en mangfoldig og åben horisont for relevante praktiseringer og samfundsorienteringer.

Sundhedspolitiske dagsordener for unge i gråzonen

Inden fortællingen i afhandlingens anden del går tæt på det eksemplariske studie, vil jeg - som en overgang mellem de netop skitserede generelle samfundsmæssige udviklingstendenser på sundhedsfremmefeltet - give et kort indblik i, hvordan de overordnede sundheds- og socialpolitiske dagsordener for unge i gråzonen ser ud aktuelt, hvor jeg trækker på de generelle linjer fra Sundhedsstyrelsen (og helt kort fra Socialstyrelsen).

Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen udarbejder løbende opgørelser over børn og unges sundhed og trivsel. Sundhedsstyrelsen har i 2002-2004 gennemført fem såkaldte

[45] Medfinansieringsmodellen pålægger kommunerne at betale et grundbeløb pr. borger i kommunen samt 10% af hver hospitalsindlæggelse til deres region. Reformen indførtes under kommunalreformen og blev vedtaget mellem regeringen (Venstre og Konservative) og støttepartiet Dansk Folkeparti. Formålet er at skabe et incitament til, at kommunerne yder behandling og tilbud, således at borgerne i mindst muligt omfang indlægges på hospital. (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2005).

MULD-undersøgelser[46], der er statistiske opgørelser over unges sundhed. Sundhed og trivsel ses som sammenhængende og gensidigt afhængige dimensioner. I Sundhedsstyrelsens publikationer er de unges sundhedsvaner et primært omdrejningspunkt i forhold til sundhed og trivsel (Aaen & Nielsen, 2006).
Sundhedsstyrelsen fremhæver for de 9-18 årige, at mere lighed i sundhed er muligt, hvis der fokuseres på *"at støtte udsatte og sårbare børn og ved at skabe en skole som er aktivt motiverende, også for de børn som ikke motiveres så stærkt for skolegang hjemmefra. Kan man give børnene en følelse af at lykkes med de mål, de sætter sig, og så de oplever sejre i hverdagen, kan man udvikle deres selvtillid og handlekompetence"* (Diderichsen, Andersen, & Manuel, 2011, s. 8). I forlængelse heraf formuleres det, at man herved vil kunne fremme sundheden på sigt både i forhold til at integrere unge på ungdomsuddannelserne og i forhold til at undgå usund livsstil. I relation til netop de unge beskrives *"rummelighed i ungdomsuddannelserne"* og *"god adgang til praktikpladser"* samt *"at holde ungdomsarbejdsløsheden meget lav"* (Diderichsen, Andersen, & Manuel, 2011, s. 8-9), som væsentlige dimensioner for mere lighed i sundhed og som indsatsområder i de kommunale opgaver. Desuden pointeres et behov for at udvikle ungepolitikker, der går på tværs af sundheds-, social-, integrations og boligområdet ud fra viden om, at vanskeligheder ved at gennemføre en ungdomsuddannelse er sociale og psykiske. Disse dimensioner fremlægges i en video fra Sundhedsstyrelsen, hvor fagpersoner fremhæver: *"at møde de sårbare, der hvor de er", "uddannelser hvor de unge er trygge", "mentorer så de unge har netværk på ungdomsuddannelserne", "samarbejde mellem kommunale indsatser og uddannelsesinstitutioner"* (Sundhedsstyrelsen, 2012c).

I et hverdagslivsperspektiv peger flere af Sundhedsstyrelsens påpegede dimensioner i en 'rigtig' retning, hvor der fokuseres på en bredere trivsel og grundlæggende anerkendende dimensioner, som forudsætninger for at kunne fremme andre sundhedsdimensioner (fx livsstil og tilknytning til uddannelse). Hvad der sker, når disse formuleringer bliver omsat til praksis, vil jeg komme nærmere ind på i analyserne af det empiriske studie (fx i relation til satspuljen: "Udsatte Unge og Rygning"), hvor der viser sig flere dilemmaer i den praksisnære håndtering af ulighed i sundhed i relation til de unge i gråzonen.

Satspuljeinitiativ for unge

[46] MULD (Monitorering af Unges Livsstil og Dagligdag) undersøgelserne er postale spørgeskemaundersøgelser af 16-20 årige i Danmark. Sundhedsstyrelsen samarbejder med Kræftens Bekæmpelse om disse undersøgelser.

På et konkret niveau forsøger Sundhedsstyrelsen især at adressere de unge i gråzonen gennem initiativer foranlediget af satspuljer.

Et satspuljeinitiativ, som er relevant i forhold til de unge i gråzonen, er initiativet "Ung og Sund", som omhandler sundhedsfremmende initiativer for unge på kanten af arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet. Fra 2008-2011 afprøvede satspuljen indsatser og metoder, der både var rettet mod unge og indsatser til opkvalificering af de professionelle, der har den direkte kontakt med unge.

Sundhedsperspektiverne ser generelt ud til at forsøge at handle om både livsstil, livskvalitet, sociale relationer og selvværd. 'Du bestemmer'-metoden[47] fremhæves, som er en anerkendende metode i en individuel sundhedsfremmetilgang. I rapporten udvises en opmærksomhed hen imod at brede anerkendende perspektiver og opbygning af gode sociale relationer som væsentlige for de unge på kanten af uddannelsessystemet: "*På tværs af projekterne fremhæves begreber som tillid, ros og anerkendelse samt stabil voksenkontakt som nogle af nøglebegreberne i den måde, man er tilgået de unge på*" (Sundhedsstyrelsen, 2011, s. 9).

En anden pointe, som er væsentlig at fremhæve, er, at det er projekter, "*som kan arbejde mere intensivt over en længere periode med de unge individuelt og i mindre grupper, som har de bedste forudsætninger for at skabe varige effekter på de unge. Generelt vurderes det, at det er vanskeligt at nå de mest ressourcesvage og de på forhånd mindst motiverede unge i målgruppen med de aktiviteter, som projekterne har kørt*" (Sundhedsstyrelsen, 2011, s. 10).

Sundhedsstyrelsen har i satspuljen fokus på de unge i gråzonen (som går på en ungdomsuddannelse). Der er en anerkendelse af, at udfordringerne hos de unge i gråzonen (i denne sammenhæng unge, som er i en ungdomsuddannelse) er sammensatte, og intentionerne er at 'ramme' mere omfattende i forhold til trivsel og sundhed. Men samtidig er der en lignende tvetydighed, som skitseret i det generelle forebyggende og sundhedsfremmende felt. Selvom indsatserne, foranlediget af Sundhedsstyrelsen, prioriterer et 'både og' perspektiv;

[47] 'Du bestemmer'- metoden er en sundhedspædagogisk metode med udgangspunkt i den enkeltes opfattelse af sundhed. Formålet er, via guidede samtaleforløb med sundhedsprofessionelle, at give deltagerne de bedste individuelle forudsætninger for "*at træffe gode, sunde valg og drage konsekvenserne*" (Haislund, 2011, s. 162) heraf. Metoden er velkendt og anvendt for faggrupper i relations-arbejdet særligt i forhold til den enkeltes ønsker om ændring af livsstil og vaner (Haislund, 2011).

fokus på livsstil og påvirkning af individuelle sundhedsvaner, og samtidig også har fat i, at en bredere anerkendelse af den unge er væsentlig for at håndtere de sundhedshæmmende- og fremmende dimensioner mere samlet. Så *"er det vanskeligt at nå de mest ressourcesvage og de på forhånd mindst motiverede unge, med de aktiviteter, som projekterne har kørt"*. Med dette udvises en anerkendelse af, at netop de unge, som er sårbare, er i en gråzone, som ikke umiddelbart adresseres inden for projektets rammer.
Yderligere betyder et fokus på sundhed og unge i relation til en ungdomsuddannelse, at tiltag, som kan rummes inden for denne institution og sociale sammenhæng (setting) bliver centrale for sundhedsfremmeindsatserne. I mindre grad inddrages de unges oplevelser af livssammenhænge, som ikke er knyttet til en uddannelsesinstitution. Og hvad med de unge, som ikke er tilknyttet en ungdomsuddannelse? Bliver de uden en institutionel tilknytning 'usynlige' og får bekræftet, at de er i en gråzone?

Inden jeg afrunder præsentationen af de overordnede linjer i de sundhedspolitiske dagsordener for unge i gråzonen tager jeg er hurtigt blik på 'det sociale'. I de nationale guidelines, som kommunerne anvender, er der en pendant til Sundhedsstyrelsen i Socialstyrelsen. Socialstyrelsen har i deres initiativer fokus på de udsatte og de sårbare samfundsgrupper. Det sociale fokus i forhold til de unge ses særligt ud fra borgere med udtalte problemer (særligt udsatte), (fx initiativer som 'Efterværn', 'Lige muligheder for alle', 'Tidlig opsporing – opsporingsmodellen')[48]. Hos Socialstyrelsen er de socialt udsatte borgere i fokus og initiativerne, som indholdsmæssigt ikke handler om livsstil, men netop om sociale dimensioner, henvender sig mere til unge, som har massive problemer (sociale, psykiske samt fysisk sundhed) og umiddelbart i mindre grad de unge i gråzonen.

De to nationale styrelser udviser i den indholdsmæssige udformning store forskelle, hvor Sundhedsstyrelsen set over en bred kam har fokus på livsstil og sundhedsvaner i relation til mennesker i 'gråzonen', men som også har tydelige formuleringer om bredere anerkendelse, som dog umiddelbart giver et indtryk af i praksis at være mere sekundær i forhold til livsstil og helbred. Socialstyrelsen opererer med et fokus på 'udsatheden' hos de unge og de sociale forhold, som er indbefattet heri. Der tegner sig et indtryk af to nationale styrelser, der fungerer selvstændigt i deres håndtering af forebyggende initiativer

[48] Socialstyrelsens hjemmeside: http://www.socialstyrelsen.dk/born-og-unge/forebyggelse-og-tidlig-indsats.

for unge. Hvilket kan give anledning til diskussioner af, hvilke hensigtsmæssige strategier der kan udvikles for netop de unge i gråzonen. Det vil jeg vende tilbage til, når jeg i analyserne ser tættere på det empiriske nedslag.

På hvilke måder håndterer de nuværende nationale strategier den sammenvævning af dimensioner, som er kendetegn hos de unge i gråzonen? Er der aktuelt strukturer og strategier, som *kan* håndtere dette?
Den tidligere pointe fra Diderichsen, om at en parallel mellem socialpolitik og forebyggelsespolitik, hvor universelle ydelser kombineres med 'en proaktiv opsøgende indsats', er ikke tydelig. Diderichsen taler for, at mulighederne for en mere gennemgribende indsats for de mere sårbare i samfundet også vil betyde, at nogle af de indsatser, som oftere rammer gennemsnittet i samfundet, skal nedprioriteres til fordel for fokus på initiativer, der bedre adresserer de borgere, der er vanskelige at nå.

Generelt er der i samfundet nok bred enighed om, at hverdagslivet er præget af sammenhænge og modsætninger. Nogle af disse er måske mindre 'tydelige' eller 'kendte' for de nuværende sundhedsfremmende dagsordener. De er måske heller ikke umiddelbart tilgængelige for en kommunal sundhedsfremmepraksis. Men det kan være, at nogle af disse, endnu mindre tydelige sammenhænge, netop er det, der skaber sammenhæng for de unge i deres liv, og set fra de unges perspektiv er væsentligere for dem end de sammenhænge, som de politiske sundheds- og socialsystemer kan rumme.

Hverdagslivet er gennemsyret af sociale orienteringer, hvori unge mennesker skaber mening og relationer. Hvis de unges hverdagsliv skal inddrages i en forebyggende og sundhedsfremmende indsats i en kommune, er det interessant at se nærmere på en bredere velfærdsdagsorden og ikke kun en sundhedsmæssig. Intentionen er derved ikke at trække hverdagslivet ind i velfærden, men er et forsøg på at skitsere en bredere ramme for sundhedsfremme, hvor flere dimensioner af livet og den samlede sundhed trækkes ind.

Når jeg i det følgende bevæger mig tættere på undersøgelsens empiriske nedslag og breder perspektivet for de sundhedsfremmende initiativer ud, er det med inspiration fra hverdagslivsperspektivet. En inspiration, der interesserer sig for de unges samlede livssammenhæng, hvor de sammenhænge, som er skitseret ovenfor (i kapitlet), og som Sundhedsstyrelsen er repræsentant for, forsøger at skabe kobling mellem sundhed og menneskers levede liv, hvor

hverdagslivet (af gode grunde) har en tendens til at blive reduceret til, at sundhedsdagsordner (livsstil) forsøges integreret i 'hverdagslivets arenaer og sociale sammenhænge' ved individrettede og strukturelle initiativer. At tænke mere motion i folkeskolen, at tilbyde sund kost i daginstitutioner, at indrette supermarkeder, så de sunde varer er lettere tilgængelige end de usunde og at sætte priserne på alkohol og tobak op - er alle udmærkede initiativer, der fokuserer på at forbedre folkesundheden, og som sikkert også rammer gennemsnittet i befolkningen. Spørgsmålet er bare, i hvilket omfang disse tiltag henvender sig til de unge i gråzonen? Hvordan skabes forbindelser mellem de unge i gråzonen og en bedre *samlet sundhed*, hvor dimensioner fra de unges hverdagsliv er med til at sætte dagsordenen, og hvor *det samlede liv* bliver udgangspunktet mere end sundhed ind i livssammenhænge?

DEL 2

Et eksemplarisk studie på sundhedsfremmefeltet

I nærværende del 2 i afhandlingen er jeg kommet til hovedengagementet i forskningsprojektet. Den empiriske undersøgelse og altså studiet, som danner grundlaget for analyserne af det konkrete og praksisnære niveau, hvor sundhedsfremmepraksis har til hensigt at blive udmøntet. I det eksemplariske studie - kombinationen af analyser af de samfundsmæssige vilkår og det konkrete – giver det empiriske nedslag et afgørende input til den samlede analyse.

Når sundhedsfremmepotentialerne undersøges i sin konkrete praksissammenhæng må der være en særlig interesse for den kontekst, som sundhedsfremme indgår i. Sundhedsfremme må altså undersøges og indholdsudfyldes i sin konkrete praksissammenhæng, hvilket ofte indebærer dilemmaer (Andersen J. , 2012). Forskningsmæssigt er en forståelse for de dilemmaer, der er i det kommunale praksisfelt i relation til sundhedsfremme derfor relevant, for at få en forståelse for og indblik i, hvordan udviklingen kan bevæge sig i en retning, der bedre end i dag kan håndtere dilemmaerne.

Den foregående analyse af de samfundsmæssige vilkår, som sundhedsfremme på et konkret niveau er indlejret i, peger på nogle mere konkrete modsætninger i strategier og handleanvisninger på feltet. Men analysen giver ikke et indblik i, hvordan praksis fungerer på et mere konkret niveau, og heller ikke hvordan sundhedsfremmefeltet kan arbejde hen imod andre orienteringer end de nuværende. For at kunne bidrage med en kvalificeret viden om fremadrettede horisonter inden for sundhedsfremme er det centralt i erkendelsen, at sådan som dilemmaerne tager sig ud på et konkret og praksisnært niveau, er væsentligt at få indblik i for et fremadrettet praktisk arbejde med sundhedsfremme. Det kommunale professionelle praksisfelt er centrum for sundheds-

fremmeudmøntningen mellem de overordnede strategier og strukturelle rammer og de borgere, som praksis retter sig mod.

Inspireret fra den sociologiske fantasi må der indhentes viden fra et hverdagsligt, et lokalt, konkret niveau, som placerer sig i sundhedsfremmekomplekset for at skabe indsigt i, hvordan betingelserne for sundhedsfremme på et mere konkret niveau tager sig ud. Det konkrete forbinder jeg med et praksisnært niveau (det særlige), der, hvor en potentiel sundhedsfremme udøves. Der, hvor frontmedarbejdere og professionelle møder mennesker (de unge), som en indsats retter sig mod. Det betyder, at der på det praksisnære niveau er en særlig interesse for, hvordan de subjektive erfaringer fra dem, der er (eller i princippet har til hensigt at være) tæt på borgerne (de professionelle og ledelseslag) samt erfaringer og perspektiver fra dem, som sundhedsfremmeindsatserne retter sig mod (borgerne/de unge).

Kapitel 3

Empirisk forskningsdesign

Min empiriske undersøgelses centrum er et studie i en dansk kommune – mellem borgere som er vanskelige at nå med sundhedsfremmedagsordenen, og som på forskellig vis er sundhedsmæssigt og socialt sårbare, og så de professionelle, som forsøger at nå dem. I studiet udgør unge, som går på en produktionsskole de borgere, som set fra det kommunale perspektiv er i en gråzone, og som generelt er vanskelige at nå med forebyggende og sundhedsfremmende initiativer. Baggrunden for at fokusere på lige præcis denne gruppe udfoldes gennem de følgende afsnit.

Ved et eksemplarisk studie er kobling mellem det samfundsmæssige niveau og det konkrete praksisnære/hverdagslige niveau centrum for de analytiske fortællinger. På det konkrete niveau udvælger jeg inden for den konkrete kom-

mune de mere specifikke forvaltningsområder og konkrete unge, som indgår i undersøgelsen.
Forvaltningsområderne udgøres af dagsordener inden for sundhed og kaster et blik ud over den formelle sundhedsfremmedagsorden, og inddrager forvaltningsområder på tværs af kommunale områder, som har relevans for de unge i gråzonen. De unge i gråzonen er unge, som er vanskelige at rumme i det nuværende kommunale sundhedsfremmepraksisfelt. De unge i gråzonen skaber en udfordring for det kommunale professionelle praksisfelt - de administrative og sundhedspolitiske dagsordener.
Dette konkrete nedslag sætter hermed en ramme for at kunne belyse de mere konkrete dilemmaer og mulighedsrum, som er tilstede på sundhedsfremmefeltet. Det praktisk empiriske studie indbefatter både de unge i gråzonen og de kommunale professionelle, som i princippet har til hensigt at nå de unge. Gennem undersøgelsen har jeg en særlig interesse for de subjektive erfaringsdannelser. Herunder de unges oplevelser og perspektiver *og* de oplevede dilemmaer på tværs af det kommunale professionelle praksisfelt. Disse perspektiver inddrages som repræsentanter på et praksisnært niveau og som væsentlige bidrag til den fremadrettede udvikling af sundhedsfremme i en kommune.

Sundhedsfremme og medborgerskab

Mit forskningsprojekt er etableret som en samarbejdsaftale mellem en sjællandsk kommune og Roskilde Universitet. Kommunen er medfinansierende med 1/5 af omkostningerne til ph.d.-forløbet, og kommunens sundhedsafdeling var i udgangspunktet den primære samarbejdspartner i min forskningsproces.
I udgangspunktet var undersøgelsens genstandsfelt at skabe viden om udvikling af kommunal sundhedsfremmepraksis i relation til ulighed i sundhed. Jeg formulerede i projektbeskrivelsen et udgangspunkt for sundhedsdagsordenen koblet til empowerment og medborgerskab ud fra en forskningsinteresse i at skabe indsigt i de kommunale betingelser og mulighedsrum for at knytte demokrati, hverdagslivs- og 'borgerperspektiver' til sundhedsfremmedagsordenen.

Min empiriske start i kommunen var følgende to politiske områder: Medborgerskab og sundhed. Helt konkret betyder det kommunens sundhedsafdeling, som er ansvarlig for at udmønte forebyggelse og sundhedsfremme samt kommunens udviklingsafdeling, som er ansvarlig for kommunens medborger-

skabspolitik, et nyt politisk og strategisk område, der fokuserer på, at alle borgere skal opleve at blive anerkendt og accepteret[49]. Når jeg som udgangspunkt kombinerer disse to områder, forsøger jeg at skabe en bredere dagsorden for sundhedsfremme end en entydig sundhedspolitisk tilgang ville give. Medborgerskabspolitikken er en politisk dagsorden, som i princippet har til hensigt at udvikle mere inkluderende praksisser, hvor der er plads til alle borgere. Hensigten, med at inddrage medborgerskabsperspektiver, er at sætte en ramme, der i princippet åbner dagsordenen for, hvilke muligheder dagsordenen 'plads til alle' giver en kommunal sundhedsfremmedagsorden. Medborgerskabshorisonten fortolker jeg i projektet som et perspektiv, der er beslægtet med begreber som demokratiforståelsen, som jeg har udfoldet tidligere i afhandlingen, hvor det grundlæggende er en vægtning af flerstemmighed og borgernes perspektiver.

Med sundhedsafdelingen, som forskningsprojektets 'fødte' samarbejdspartner, var det kommunale sundhedscenter den praktisk indgang til feltet. Sundhedscentret er den administrative og institutionelle arena, hvor forebyggelse og sundhedsfremme strategisk er placeret og konkret praktiseres i kommunen. Gennem dialoger med aktører fra de to kommunale fagområder har jeg dels udvalgt de mere konkrete praksisområder og dels unge i en gråzone, som informerende for analyserne. Disse beslutninger er truffet løbende i forskningsprocessen. Det konkrete valg af empiri er altså ikke truffet på forhånd, men jeg har gennem mine grundteoretiske inspirationer, undervejs foretaget til- og fravalg til 'skæringen' af empirien ud fra intentionen om at opnå en nuanceret forståelse for, hvordan dilemmaer og ambivalenser tager sig ud i de mere konkrete praksisformer. Hele tiden med en horisont, der har en primær interesse, der rækker ud over en konstatering af ambivalenserne, og med en særlig interesse for at finde åbninger i feltet. Jeg arbejder i en bestemt retning, hvor jeg både problematiserer sundhedsfremmelogikken i den nuværende praksis og også interesserer mig for 'hvad så'?

Gennem de indledende samtaler med sundhedsafdelingen viser der sig på den ene side en umiddelbar interesse for at deltage i undersøgelsen, men samtidig et behov for at indpasse forskningsprojektet inden for sundhedsafdelingens og sundhedscentrets eksisterende rammer. Med min inspiration fra 'det gode

[49]Medborgerskabspolitikken skal bidrage til, at den enkelte borger føler sig anerkendt og accepteret som medborger uanset køn, etnicitet, religion, tilknytning til arbejdsmarkedet, kulturel, social og økonomisk baggrund mv. (omskrevet uddrag fra medborgerskabspolitikken).

liv' er den praktiske forandringshorisont ikke givet på forhånd, og mine samtaler med personalet i sundhedscentret bekræfter, at denne horisont ikke kan rummes i det eksisterende sundhedscenter og i sundhedsafdelingen[50]. Derfor opstår der et tilbagevendende spørgsmål i forhold til på hvilke måder, der er plads til det samlede liv som horisont i det kommunale sundhedsfremmende arbejde?

For at få en bred indsigt i dilemmaer i relation til at nå de unge åbner jeg i præciseringen af det empiriske nedslag det professionelle felt op, for at få viden på tværs af de kommunale politiske og strategiske områder, som i princippet har relevans i forhold til de unge i gråzonen (udfoldes i kapitel 5).

Unge i en gråzone

Med 'det gode liv' som hovedfiguren har jeg i præciseringen af empirien valgt unge i en gråzone, som et nedslag til at informere det professionelle sundhedsfremmefelt.

Det helt centrale, for min indsnævring og valg af de unge i en gråzone, er, at de på en eller anden måde stikker uden for de nuværende samfundsinstitutioner og praksisser. De er unge, som på nogle områder ikke 'passer ind'. Samtidig er de unge, som kan passe ind under en samfundsmæssig problemstilling, her set som 'ulighed i sundhed'. Min målgruppe er dog ikke i den samfundskategori, som benævnes 'særligt udsatte' som fx misbrugere, psykisk syge eller kriminelle. De er heller ikke 'gennemsnitlige velfungerende unge', som lever op til de samfundsmæssige budskaber om fx at tage en ungdomsuddannelse og efterleve sundhedsanbefalinger osv.
Unge i gråzonen kan beskrives som værende i en kategori, der som udgangspunkt defineres på baggrund af det offentlige systems opfattelse af de unge. Det er ikke en opfattelse, de unge nødvendigvis deler, men som de dog oplever at blive mødt med i deres interaktioner med og i samfundets institutioner og aktører (vil blive udfoldet i analyserne). Selvom de unge ikke direkte benævner sig selv som værende i en gråzone, så giver de alligevel udtryk for, at de (gentagne gange) oplever, at de eksisterende samfundspraksisser (fx folkeskolen, kommunale tilbud som uddannelsesvejledning, sagsbehandlere) ikke

[50] Sundhedsafdelingen skal fx adressere mange forskellige målgrupper, hvor de unge i gråzonen ikke er en af de primære grupper, og prioritering af mere afgrænsede initiativer, som kan indpasses i sundhedscentrets rammer, er højere prioriteret end en ramme som 'det gode liv'.

kan hjælpe dem netop, fordi de (aktuelt) ikke kan placeres inden for de eksisterende praksisser og tilbud. Sat på spidsen giver såvel de unge som de professionelle udtryk for, at de unge kan komme tilbage, når de ved, hvad de vil og kan. Eller når de kan placeres inden for en kommunal ydelse. Men lige præcis i denne gråzone står de unge meget alene med problemerne. Formålet med at definere gråzonen er at vise, at både de professionelle og de unge ikke ved, hvad de skal stille op.

Definitionen 'unge i en gråzone' er en betegnelse, jeg anvender i mine dialoger med praksisområderne. For at kunne få kontakt til de unge og for at aktørerne i det kommunale system har et billede af, hvem vi taler om og kan relatere deres praksis og rolle til forskningsprojektet, har jeg set det hensigtsmæssigt at have en samlet kategori, som systemets aktører forstod og kunne tale sig ind i (gråzonen). Samtidig har jeg ikke, i mine dialoger med de unge, talt om hverken gråzoner, risikogrupper eller specifikke sundhedsdagsordner. Fokus har været på de unges livsammenhæng. Når jeg i enkelte tilfælde har talt med de unge om fx de mere specifikke sundhedsdagsordner, som bliver sat i samfundet, har jeg ikke spurgt: "Hvordan vil du definere sundhed for dig? Men i stedet spurgt; Hvad tænker du om den måde, som man generelt i samfundet taler om sundhed?" Min intention har her været at flytte fokus væk fra sundhed, som et individuelt valg og ansvar og i stedet se sundhed, som indlejret i de samfundsmæssige strukturer, som de unge lever under.

Både for mig selv og for de professionelle praksisser sætter jeg i udgangspunktet dagsordenen i forhold til de unge i gråzonen, for at de udvekslinger, som vi efterfølgende har, ikke kommer til at handle om alle unge, men netop de dilemmaer, som viser sig for dem i gråzonerne. Bagefter, når vi er i dialogen, skifter jeg perspektiv, og med udgangspunkt i 'det gode liv' forsøger jeg sammen med praksisfeltet at udvikle dialogerne fra et andet sted end en reproduktion af gråzonen og de 'mangelorienterede' samfundsmæssige kategorier, som samfundet og ikke mindst sundhedsområdet har en tendens til at sætte.

I det sammensatte (endelige) empiriske studie udgør de unge et eksempel på borgere, der rammer ind i dilemmaerne på sundhedsfremmefeltet. Min udvidelse af genstandsfeltet - og det potentielle sundhedsfremmende praksisarbejde – udgøres af repræsentanter fra forskellige praksisområder i det kommuna-

le system og i lokalsamfundet, som har erfaringer med eller intentioner om at arbejde med unge.

Jeg har i mit studie forsøgt at trække 'det gode liv' med sig gennem det kommunale forebyggende og sundhedsfremmende system og i dialogen med en gruppe unge. I dette valg af eksempel ligger forandringsmulighederne på mange niveauer i praksis. Dette eksempel er på mange måder også et 'stramt' og 'snævert' eksempel på den måde, at det er 'særlige' unge i særlige livssituationer og som set i en professionel praksissammenhæng ikke er et 'generelt' eksempel på alle unge eller de unge, som de professionelle har erfaringer med at arbejde med. Det er nærmere unge, som de professionelle *ikke* har erfaringer med. Unge der er vanskelige at få kontakt til, arbejde med og fastholde en (for de unge) meningsfuld kontakt med. Når jeg gennem afhandlingen refererer til 'de unge', er det altså netop de 'unge i gråzonen' jeg refererer til og ikke en generel reference til unge.

Gennem de næste fire kapitler udfoldes det empiriske studie af det konkrete nedslag. I kapitel 4 er fokus rettet mod at udfolde og begrunde de metodologiske overvejelser, som har rammesat det konkrete empiriske studie. Herefter følger en præsentation af deltagerne (de unge, de professionelle og ledelsesrepræsentanter). Herefter beskrives kort de konkrete metodekombinationer, som har båret det empiriske arbejde for til sidst at udfolde den samlede konkrete empiriske proces, som forskningsprojektet har gennemgået. Efter disse overvejelser følger i afhandlingens del 3 analyserne af det empiriske materiale.

Kapitel 4 - Metodologi

For at få en nuanceret forståelse for fænomenet sundhedsfremme og det konkrete sundhedsfremmepraksisfelt må jeg skabe indsigt i de forståelser og meningsdannelser, der knytter an til det praksisnære felt, herunder de medarbejdere og ledere, som til dagligt færdes i det kommunale praksisfelt samt de borgere (unge), som er i centrum for problemstillingen. Kapitlet indledes med en præcisering af, hvordan de teoretiske inspirationer fra den sociologiske fantasi, det eksemplariske og aktionsforskningen har inspireret min måde at gå til det empiriske felt og undersøgelsen af problemstillingen (metodologien).

Grunderkendelsen i den empiriske analyse er en kombination af indsigt i et nuværende sundhedsfremmepraksisfelt og en fremadrettet orientering mod 'hvad så?' Indsigten i praksisfeltet opnås gennem en særlig interesse for praksiserfaringer med en sociologiske orientering om, hvad der gøres, hvilke udfordringer og muligheder, der set fra et praksisperspektiv er aktuelle i forhold til de unge i en gråzone.
Når sundhedsfremme undersøges i sine konkrete praksisformer for at finde ind til, hvad der sker, og med en særlig interesse for modsigelser i feltet, er det ikke bare for at konstatere modsætningerne, men - med inspiration fra aktionsforskningen - ud fra et grundlæggende formål om at finde åbninger i feltet. På et mere praksis-konkret niveau kan man sige, at der er en grundlæggende erkendelsesinteresse for at skabe indsigt i modsigelserne mellem intentionerne for praksis - det der ofte er placeret i politikker og strategier - og så den praksis, der rent faktisk udøves. Samtidig er denne indsigt ikke tilstrækkelig for at belyse problemstillingen. Hvis de relevante mulighedsrum ligger uden for de eksisterende strategier og praksisser, så er det nødvendigt at forsøge at sætte en anden ramme for at få indblik i, hvordan de alternative vinkler passer ind i feltet og hvilke orienteringer, som kan skabe rum for de nye. Med 'det gode liv' som ramme bliver den særlige viden, som tilsigtes, netop udfordringer og muligheder for praktiseringen af dette i relation til en kommunal kontekst. Dette er en ramme, som mit forskningsprojekt konstruerer og ikke en praksisbestemt ramme. Man kan sige, at 'det gode liv' bliver centrum for et 'socialt eksperiment'.

Den særlige deltagelsesorientering

Det fremadrettede perspektiv – dilemmaer og mulighedsrum - er tæt knyttet til subjektive erfaringsdannelser, hvorved et deltagelsesperspektiv bliver et epistemologisk grundvilkår for forskningsperspektivet.
Hans Skjervheim formulerer den eksperimentelle aktionsforskning, som et spørgsmål om at opstille en fælles praksishorisont imellem forskeren og deltagerne og at forstå vidensudvikling som det, der sker i en løbende dialog imellem forskerne og deltagergruppen. I denne hermeneutiske forståelse er 'joint venture' en praktisk orientering, der skabes i dialogen, og hvor "*kriterier for sandhed eller ny erkendelse er bundet til praktisk forandring og til sansning af barriererne for disse"* (Nielsen K. A., 2001, s. 12).
Hans Skjervheim skriver, ifølge Nielsen, i sin afhandling "Deltager og Tilskodar" at "*engagement er en grunnstruktur i den menneskelige tilværelse"* (Nielsen 2001 med reference til Skjervheim 1957:11) og heri indgår, at en forskerposition, der forsøger at bevare en neutralitet aldrig kan nå sit mål, og at forskeren heller ikke skal tilstræbe denne uafhængighed. "*Vi opnår således en dårligere erkendelse af virkeligheden ved – med forskeren som subjekt – at skabe et kunstigt rum for samtale eller dialog"* (Nielsen K. A., 2001, s. 12).
Skjervheims deltagerbaserede forskningsperspektiver er helt grundlæggende og gennemgående i det empiriske arbejde og ses som en forudsætning for at skabe viden og udvikling i et praksisfelt. For at skabe viden, der kan ændre på ulighed i sundhed, må forskning og praksis indgå i et samarbejde om at udvikle viden om de samfundsmæssige dimensioner, som har betydning for at skabe udviklingsprocesser, der fremmer deltagernes egen autonomi (myndiggørende processer). Et argument hentet fra aktionsforskningen er også, at dette tæt involverende forskningsperspektiv må anvendes, når den relevante viden for at belyse problemstillingen ikke kan skabes med andre forskningsmetoder. Jeg ser aktionsforskningen, som en forskningsramme med et deltagelsesperspektiv, der tilsigter at anvende myndiggørende deltagelse, som en særlig måde at skabe viden på.
Denne deltagelsesorientering er et helt afgørende aspekt i undersøgelsen, hvor de metodiske pointer om at opnå viden fletter sig sammen med analytiske pointer om, hvordan et praksisfelt kan nå borgere, som er vanskelige at nå. Generelt handler det om at tage feltet og de subjekter, som indgår i forskningsprocessen alvorligt og herunder have en interesse for deltagernes betydningsdannelser, deres erfaringer og deres aktuelle orienteringer. Deltagelse og erfaringsdannelser er knyttet til subjekterne. Det er gennem deltagelse og in-

volvering af forskeren og subjekter fra feltet, at viden om det fremadrettede skabes.
Både i dette og i de efterfølgende kapitler vil jeg løbende komme tilbage til deltagelsesaspektets og udfolde og begrunde dets centrale placering for at belyse forskningsprojektets problemstillinger.

Et studie præget af dobbeltheder

Studiet er præget af flere dobbeltheder, som jeg eksplicit interesserer mig for, og som er væsentlige i forhold til at skabe viden om udviklingsretninger i sundhedsfremme. Studiets udgangspunkt er en dobbelthed. Der er en dobbelthed i det empiriske – unge i en gråzone, der handler om, at en kommunal (sundhedsfremme) strategi skal nå ud til nogle borgere, som ikke kan (og vil?) nås. I det empiriske studie går jeg ind i denne dobbelthed uden på forhånd at afvise, at sundhedsfremmestrategierne kan have åbninger for at nå de unge, men samtidig også med et blik for, at der kan være åbninger, som skal findes andre steder end det, som de nuværende sundhedsfremmestrategier (eller andre kommunale strategier) kan håndtere.
Forskningsmæssigt stiller jeg mig også et sted, der er præget af dobbelthed. På den ene side med en interesse for og kritiske perspektiver over for det eksisterende og på den anden side også fremadskuende med interesse for at bidrage til udvikling af sundhedsfremmepraksisfeltet. Jeg undersøger sundhedsfremme i relation til konkrete praksissammenhænge og forsøger at forstå de forskellige subjekter for praksis – det professionelle forebyggende og sundhedsfremmende arbejde og unge i gråzonen, som borgere der er en del af målsætningen for sundhedsfremme, men som på nuværende tidspunkt ikke nås. Analyserne af disse forståelser kobles med en fremadrettet horisont og mulighedsrum for udvikling af sundhedsfremmepraksis. Man kan sige, at jeg træder et skridt tilbage fra praksis og samtidig væk fra en mere distanceret forskningsposition (hen mod praksis). Jeg er som forsker på den ene side ikke en del af praksis, men befinder mig i periferien af denne. Samtidig arbejder jeg alligevel indefra gennem dialoger med subjekter i feltet. I dette deltagende perspektiv er jeg ikke forpligtet til bestemte handlinger i forhold til praksis og sundhedsfremmefeltet, men jeg er forpligtet på at forholde mig til de implikationer, som feltet kommer med.

Ved denne type forskning fra et sted præget af dobbeltheder bliver der også en dobbelt forpligtelse, som jeg som forsker påtager mig i forskningsprocessen, der både rækker ind i forsknings- og praksisfeltet. Som forsker fastholder jeg på den ene side bestemte teoretiske perspektiver (det gode liv, demokrati), men jeg har samtidig en forpligtelse over for feltet, hvor jeg skal forholde mig til flere dele af det praktiske felt og tage dem alle sammen alvorligt (de unge, praksis og ledelseslag).

Jeg har således en særlig interesse for de subjektive erfaringer. For at få belyst disse og de fremadrettede horisonter kobler jeg en inspiration fra etnografisk feltarbejde med kritisk-utopisk aktionsforskning. Denne kombination har en evne til at ramme ned i problemkomplekset på sundhedsfremmefeltet på en måde, hvor en kvalitativ indsigt (med inspiration fra etnografisk feltarbejde) i konkrete kommunale praksisområder koblet med aktionsforskningens fremadrettede horisont tilsigter at bidrage til at skabe indsigt i mulighedsbetingelserne for horisonten 'det gode liv' i kommunal praksis i relation til de unge i gråzonen. Begge tilgange har en central interesse for betydningsdannelser i praksis. Hvor det etnografiske har en primær interesse for at skabe indsigt i den nuværende praksis - sådan som praksis gøres og tager sig ud i det eksisterende - så har den kritisk-utopiske aktionsforskning en særlig fremadrettet orientering, som centrum for interessen for praksis, hvor subjektive erfaringer fra feltet og praksis er i fokus for det fremadrettede (uddybes længere fremme i kapitlet).

Jeg opfatter disse to tilgange til vidensindsamlingen, som overlappende gennem hele forskningsprocessen, hvor jeg ikke først gennemfører feltarbejde og derefter aktionsforskning, men har begge inspirationer med i min udveksling med feltet. Alligevel har begyndelsen af forskningsprocessen – på det professionelle felt og med de unge - været præget af den etnografiske inspiration, som en måde at få kendskab til det nuværende. Først efter jeg havde lært feltet lidt at kende, begyndte jeg at anvende dimensionerne fra den kritisk-utopiske aktionsforskning mere specifikt og fokuseret. Samtidig er der en grad af feltarbejde, der præger hele forskningsprocessen, mens de mere konkrete begreber om kritik, utopi og realisering fra den kritisk-utopiske aktionsforskning præger måden, hvorpå viden produceres, når jeg kommer længere hen i forskningsprocessen.

Etnografisk inspiration for at komme i kontakt med feltet

Inspirationen fra det etnografiske feltarbejde er den helt grundlæggende erkendelse af, at hvis du vil have noget at vide, må du interessere dig for, hvad der har betydning i det felt, som undersøges. At få et kendskab til *betydningen* hænger sammen med at være til stede i feltet, som udforskes (Hastrup, 2010). Ved det etnografiske arbejde pointeres vigtigheden af at 'sanse sit felt' og at få indblik i de konkrete sammenhænge, som den kontekst, der er genstand for undersøgelsen, befinder sig i. Jeg ser denne sansningen som en åben opmærksomhed over for feltet, hvor det i udgangspunktet handler om at være tilstede og involvere sig i feltet. At forskeren, gennem tilstedeværelse og interaktion med feltet i eller om den daglige praksis, skaber særlige indsigter, der kan belyse problemstillingen.
Der er en generel diskussion ved etnografisk feltarbejde om, hvor meget man har brug for at gå ud i og opholde sig i feltet. Her ser jeg i interessen for sundhedsfremme som samfundsmæssigt fænomen og de fremadrettede horisonter for kommunal praksis, at netop pointen om at deltage i feltet med udgangspunkt i en bestemt problemstilling er det primære frem for at forfølge et bestemt afgrænset felt. I tilknytning hertil handler deltagelsen i feltet også om en refleksion i forhold til de videnskabsteoretiske forståelser, som undersøgelsen henter inspiration fra. De grundlæggende samfundsteoretiske forståelser - kombination af aktionsforskningen og den sociologiske fantasi - har haft betydning for, hvordan jeg har 'deltaget' i feltet. Hvor det væsentlige har været at reflektere over, hvad jeg har brug for at få indsigt i, for at kunne belyse den mere specifikke problemstilling.

Feltet, i nærværende undersøgelse, har sit omdrejningspunkt i forhold til de unge i gråzonen og kommunale professionelle områder, som har – eller har til hensigt at have - forebyggende og sundhedsfremmende initiativer for de unge. Jeg går fx ikke kun ind i det kommunale sundhedscenter, som i praksis er en primær sundhedsfremmende institution. Min første empiriske kontakt i undersøgelsen er sundhedscentret. Men i stedet for at se sundhedscentret som det centrale felt, sætter jeg rammen om mit empiriske felt ud fra indledende analyser (bl.a. gennem interaktion med personalet og deltagelse i sundhedscentret) af de modsætninger, som er tilstede i det praktiske sundhedsfremmefelt. På denne baggrund danner de unge i gråzonen og modsætnin-

gerne i det professionelle felt, der knytter sig hertil, det empiriske felts afgrænsning.

Jeg gennemfører ikke en etnografisk undersøgelse i mit studie, men ud fra inspirationer om at være tilstede i feltet og have en opmærksomhed på aktuelle betydningsdannelser i de konkrete praksissammenhænge, har jeg tilstræbt at få indblik i flere sider af sundhedsfremmepraksis. Jeg har, i mine bevægelser rundt i feltet, haft fokus på at få kendskab til, hvilke problemstillinger som er betydningsfulde i det professionelle felt og for de unge. Dette har været et kontinuerlig holdepunkt, som har været til stede i hele forskningsprocessen, hvor hensigten har været at skærpe problemstillingerne i relation til sundhedsfremme og at skabe så relevante og nuancerede indsigter, som projektets rammer har muliggjort.

Den etnografiske inspiration har været vigtig i de indledende kontakter med empirien og den grundlæggende pointe i at bruge tid på at lære praksis og de unge at kende. Både i relation til de unge og praksisområderne har jeg tilstræbt at have en åbenhed og nysgerrighed over for feltet. Dette har jeg oplevet som et væsentligt element, der - særligt i forhold til de unge - skabte mulighed for overhovedet at komme i dialog med dem. Ved at bruge tid på at interessere mig for det, der betydningssættes i kommunal professionel praksis og hos de unge, oplevede jeg, at jeg opnåede en indledende umiddelbar anerkendelse af mit projekt og af mig som forsker og person, som var med til at opbygge tillid i feltet. Hvilket var helt grundlæggende for, at jeg kunne få viden, som kunne belyse problemstillingen. (Uddybes i kapitel 7 om den empiriske proces).

Et kritisk blik på fremadrettede horisonter

Den fremadrettede orientering, som ligger i det kritisk-utopiske perspektiv, har jeg tidligere argumenteret for som en opmærksomhed på at stoppe op i forskningsprocessen og med en fremtidshorisont, der især interesserer sig for de subjektive erfaringsdannelser, som har relation til problemstillingen. Jeg ser det som en aktionsforskning, der henter inspiration fra de etnografiske indstillinger, hvor netop evnen til at stoppe op er tæt knyttet til en interesse for betydningsdannelser i den nuværende praksis og fra hverdagslivet. Ved en entydig etnografisk tilgang er der ofte ikke en mulighedsorientering, som er

aktionsforskningens fundament. De etnografiske betydningsdannelser får gennem koblingen til aktionsforskningen en orientering, som rækker ud over en konstatering af dimensioner i de eksisterende praksisser.
Den kritisk-utopiske aktionsforsknings betoning af hverdagslivsperspektiver betyder samtidig, at det også er særlige orienteringer, som de fremadrettede horisonter retter sig hen i mod. Ved flerstemmigheden ved hverdagslivshorisonten er det netop det daglige liv og de daglige praksisser, som bliver genstand for analyserne, hvilket også er et etnografisk omdrejningspunkt. Hverdagslivshorisonten er central for dialoger og interaktioner i det konkrete empiriske arbejde. Konkret kommer min inspiration fra hverdagslivet til udtryk ved, at jeg generelt forsøger at repræsentere temaet 'det gode liv' i mit møde med feltet og bruger det som stemme i udvekslingen med såvel de unge, professionelle og ledere. Det er herigennem, mine undersøgelser og analyser af det kommunale praksisfelt former sig.

Kritik – utopi – realisering- sætte nye horisonter

Min inspiration fra kritisk-utopisk aktionsforskning henter en grundlæggende inspiration fra Robert Jungks fremtidsværkstedsmodel, hvor kritik, utopi og realisering (K-U-R) fungerer som centrale dimensioner (Jungk & Müllert, 1998)[51].

Fremtidsværkstedet er som metode tæt forbundet med aktionsforskning, og fremtidsværkstedet ses til tider som en form for synonym med aktionsforskning inden for den kritisk-utopiske tradition. Nogle sætter derved lighedstegn mellem det at lave fremtidsværksteder og kritisk-utopisk aktionsforskning. At man i kritisk-utopisk aktionsforskning har en inspiration fra fremtidsværkstedet og det indholdsmæssige og samfundskritiske i K-U-R er jeg enig i, men at aktionsforskning blot handler om at gennemføre og afprøve den konkrete metode, mener jeg, er en misforstået og forenklet betegnelse af den kritisk-utopiske aktionsforskning. Den kritisk-utopiske aktionsforskning har ikke en lang historie bag sig og er endnu mest anvendt i Danmark og andre skandinaviske lande (Nielsen & Nielsen, 2015(Forthcomming)). Nogle aktionsforskningsstudier har indtil nu især haft fokus på at anvende fremtidsværkstedet, som en metodisk inspiration i forskningsprojekter, se fx (Algreen-Petersen,

[51] Jungks fremtidsværksted er en særlig type workshop, hvor forskere og deltagere fra praksis og felt gennem et dialogisk forløb gennemløber faser med kritik, utopi og realisering.

2011). Det kritisk-utopiske ophav, hvor der fra slutningen af 1980'erne gennem flere år blev eksperimenteret med deltagelsesprocesser i fiskeriindustrien i Esbjerg - om en demokratisk fiskeriindustri (Nielsen, Nielsen, & Olsén, 1999) og efterfølgende i et forskningsprojekt om bæredygtig natur i et lokalsamfund i Jylland (Nielsen & Nielsen, 2006) - kan siges at være yderst omfattende og langvarige forskningsprojekter, som på daværende tidspunkt havde en samfundsmæssig bevågenhed, der gjorde, at denne type 'demokratiforskning' var mulig. Den aktuelle samfundsmæssige dagsorden er i dag anderledes end for 20-25 år siden, hvilket også har betydning for, på hvilke måder der kan forskes med demokrati og deltagelse (Nielsen & Nielsen, 2015(Forthcomming)). Ikke mindst i kraft af de samfundsmæssige udfordringer er der mindre plads til at gennemføre længerevarende deltagelsesorienterede forskningsforløb, hvor deltagerne skal 'have fri' fra den eksisterende praksis. Det betyder også, at inspirationer fra fremtidsværkstedet må antage mange forskellige former for overhovedet at blive accepteret som et legitimt og muligt bidrag til samfundsmæssige problemstillinger, som fx i sundhedsfremmefeltet.

Jungks grundmodel trækkes i det empiriske arbejde ind som en almen inspiration i forskningsprocessen. Kritik, utopi og realisering ses i denne sammenhæng som grundlæggende teoretiske inspirationer i belysningen af de fremadrettede orienteringer. Altså ikke entydigt som en metode, som det anvendes i et fremtidsværksted, men også som den baggrund jeg løbende skaber mine refleksioner i forhold til den samlede forskningsproces. Kritik, utopi og realisering anvendes på denne måde som holdepunkter i forskellige interaktioner med de professionelle, ledere og de unge for at skabe indsigt i dilemmaerne på det praksisnære sundhedsfremmeniveau. I det empiriske arbejde betyder dette, at de møder, interview og værksteder, som jeg gennem forskningsprocessen har med de unge, de professionelle og ledere henter inspiration fra principperne fra fremtidsværkstedsmodellen. At anvende inspiration fra Jungk på denne måde ser jeg som en måde at forsøge at holde et samfundskritisk blik på mulighedsrummene for en fremadrettet sundhedsfremmepraksis i relation til de unge.

Kombinationen af kritiske og utopiske aspekter anvendes i forskningsprojektet som centrale dimensioner for at udfordre de eksisterende perspektiver på unge og sundhed og de eksisterende strategier og praksisser i kommunal sundhedsfremme. At spørge til og opnå indsigt i såvel vanskeligheder og øn-

skelige dimensioner som væsentlige, hvis sigtet er at skabe nye orienteringer og sprækker i de eksisterende sundhedsfremmepraksisser. Gennem forskningsprocessen har jeg med denne inspiration tilsigtet, at hverken kritik eller utopi stod alene og også reflekteres i en realiseringsorienteret horisont. Det væsentlige er den indsigt, som der tilsigtes i forhold til en udviklingshorisont ved netop at se dimensionerne som sammenhængende, men ikke nødvendigvis altid i et kontinuum, hvor kritik-utopi-realisering anskues kronologisk. Kritik, utopi og realisering kan have forskellig vægtning i de forskellige mere snævre empiriske dele, men som i den samlede analyse har dimensioner fra alle tre kernebegreber (dog stadig ikke nødvendigvis med en entydig vægtning). Derfor skal det empiriske materiale, som senere præsenteres ses som et samlet bidrag til at belyse kritik, utopi og realisering.

Fremtidsværkstedsmodellen – fremtids- og forskningsværksted

Principperne fra Jungks fremtidsværkstedsmodel er også anvendt som en konkret og metodisk inspiration, hvor fremtidsværkstedet og forskningsværkstedet har inspireret som baggrund for, på et konkret metodisk niveau, at sætte en konkret mulighed for at åbne op for problemstilling på måder, der har en særlig interesse for det flerstemmige og for hverdagslivsperspektiver.

Et særligt kendetegn ved fremtidsværkstedsmodellen, er dets systematiske måde at arbejde med at udfordre det eksisterende og skabe viden om 'noget andet end det der er' (Nielsen & Nielsen, 2010). Ved at fastholde et fokuseret og systematisk arbejde med kritik og utopi først i faser hver for sig. Og efterfølgende konkretisering og uddybning af utopierne, som forbereder at skabe forbindelser mellem utopierne og realiseringsdimensionerne, sætter principperne fra fremtidsværkstedsmodellen en platform for at opnå viden om de unges perspektiver på et 'godt liv'. Formålet med denne platform er at sætte en bred og åben ramme for de unges perspektiver, som ikke begrænses af fx kommunens eksisterende forståelser af sundhed og/eller unge, men som tager udgangspunkt i hverdagslivet, som de unge forstår det. Ved at installere faser til at formulere og udfolde kritik og utopi og give sig god tid til at diskutere de handlings- og problemløsningsfokuserede dimensioner er hensigten at skabe en viden ud fra en demokratisk fremadrettet orienteringsevne.

Principperne fra fremtidsværkstedet er en konkret måde at stoppe op på og at udvise tålmodighed i processen om udvikling af fremtidsscenarier. Man kan sige, at fremtidsværkstedet, hvor jeg konkret inddrager de unges perspektiver, skaber en forstyrrelse af gældende sundhedsfremmepraksis. I installeringen af en anden horisont end det, der gøres og tænkes i aktuel praksis (det gode liv), skabes en nødvendig udfordring for at kunne sige noget om det, der 'kunne være' – det der potentielt kunne rumme de unge i gråzonen.

Det næste er så via principperne fra forskningsværkstedet at præsentere den viden, som skabes gennem fremtidsværkstedet – de unges perspektiver på det gode liv – og bringe den i en dialog med samfundet. Denne udveksling mellem perspektiverne fra hverdagslivet og samfundet har en central plads i forskningsprojektet, som kan benævnes 'linket' mellem de unges perspektiver (de utopiske udkast) og et kommunalt praksisniveau (realiseringsdimensioner).

Forskningsværkstedet inspirerer det kreative workshopforløb ud fra grunderkendelsen, at perspektiverne fra de unge (hverdagsliv, 'fra neden') skal diskuteres med perspektiver 'fra oven' eller 'udefra'. Det er ikke nok at kende til de unges perspektiver for, at en kommunal praksis skal kunne skabe forbindelser til konkrete initiativer. For at få viden om, hvordan disse forbindelser kan skabes, må der opstilles platforme, som sætter en ramme, der interesserer sig for og forsøger at skabe disse forbindelser. Ved at forske i dette bindeled skabes udsyn fra et centralt sted, hvor 'de nye' perspektiver fra hverdagslivet ('det gode liv') og professionel praksis møder hinanden eller støder sammen. Kernen i forskningsværkstedet er udveksling og diskussion af de utopiske fremtidsudkast mellem de unge (deltagerne i fremtidsværkstedet og formuleringerne af de utopiske udkast) og en realiserings- og handlingsrettet horisont (mødet med eksisterende professionelle praksisser).

Ideelt set mødes deltagerne fra fremtidsværkstedet (borgere og forskere) med aktører fra samfundspraksisser, hvor de konkrete gennemarbejdede utopiske udkast[52] præsenteres og skaber grundlag for de efterfølgende diskussioner af utopierne. Udgangspunktet for mødet er en umiddelbar anerkendelse af uto-

[52] Det er væsentligt at understrege vigtigheden af gennemarbejdningen af de utopiske udkast i forhold til realiseringshorisonten. Hvis utopierne fortsat er stikordsagtige, ukonkrete og uprøvede, vil de ofte være for abstrakte til at kunne indgå i en realiseringshorisont. Samtidig kan det utopiske aspekt antage forskellige former og være mindre praktisk konkret og mere en udfoldet kvalitativ fortælling med nogle konkrete eksempler om de unges perspektiver på et godt liv.

pierne. Det er dét, som deltagere 'ude fra' inviteres med til. At skabe og fastholde dette udgangspunkt er en opgave for forskeren, som inden mødet dels 'klæder borgerne på' til at indgå i denne konfrontation og dels forsøger at informere deltagerne 'ude fra' til at indgå i en anerkendende diskussion af utopierne.
Et forskningsværksted har forskellige dimensioner og gennemløber forskellige 'faser' på de konkret møder. *Første fase* handler om at give utopierne plads. At deltagerne får taletid til at præsentere og formulere utopier, uden de straks bliver skydeskive for kritik båret af de kortsigtede realiteter, fx *"det kan jo slet ikke lade sig gøre"*, eller *"det har vi da ikke ressourcer til at gennemføre"*. Derefter følger *anden fase*, hvor der kan stilles uddybende, nysgerrige og stadig anerkendende spørgsmål til de utopiske udkast. Til sidst den *tredje* fase hvor der kan diskuteres mere kortsigtede handlingsdimensioner, og deltagerne 'ude fra' kan spørges om, hvordan de ser handlingsdimensionerne ved fremtidsudkastene.
Ved forskningsværkstedet føres kritikken, det utopiske - perspektiverne fra de unge – videre, eller man kunne også sige gives tilbage til praksis (der hvor min grundlæggende interesse begyndte). Realiseringsdimensionerne, der er omdrejningspunkt for forskningsværkstedet, er på utopiernes præmisser, og deltagerne 'ude fra' inviteres til at deltage i en diskussion om, hvordan utopierne kan udbredes. Utopierne er i mindre grad genstand for en kritisk diskussion, men de tages for givet ud fra, at det er dét deltagerne i fremtidsværkstedet har prioriteret. Det er en måde at fastholde hverdagslivet som horisont, og det kommer - i denne sammenhæng - i anden række, hvad der kan lade sig gøre inden for de eksisterende præmisser.

Jungks fremtidsværksted og forskningsværksted ser jeg som inspirationskilder til at fastholde utopierne og de kritiske diskussioner i relation til utopierne og realiseringsdimensionerne. Koblingen mellem de to 'værksteder' bliver en måde hvorpå der udveksles mellem perspektiverne. Herved skabes viden om, hvad der sker, når der forsøges at skabe forbindelser mellem et hverdagslivsperspektiv og et formelt handlingsrettet niveau.

Fremtidsværkstedsmodellen formuleres, som en måde at etablere et frirum fra den daglige praksis og vante måde at forholde sig på til sin egen professionel praksis og udvikling af den (Nielsen & Nielsen, 2010). Den kommunale handletrang sættes for et øjeblik på 'pause', hvilket kan kritiseres for at være en naiv horisont, for handleplanerne er der stadig, når frirummet i fremtidsværkstedet slutter. Denne betragtning er jeg helt enig i, men mener samtidig, at

platforme, som for en tid udfordrer de eksisterende perspektiver, er væsentlige for at skabe viden om demokratiske udviklingshorisonter. Forandringsperspektiver, med principper fra fremtidsværkstedsmodellen, kan være katalysator for, er som tidligere formuleret relateret til deltagernes erfaringsdannelser og med et samfundsrettet blik, hvorved 'gennemgribende' forandringer naturligt nok ikke er mulige inden for rammen om et enkelt fremtidsværkstedsforløb. At forsøge at give et fremtidsværksted en sådan magt, at det at deltage i dette i sig selv vil skabe forandringer i det store samfund og i de praksisser, som deltagerne skal tilbage til, mener jeg er urealistisk og egentlig ikke formålet med fremtidsværkstedet. Men i de deltagelsesprocesser, som trækker på inspirationer fra fremtidsværkstedsmodellen, kan en eksemplarisk viden om demokratiske, myndiggørende fremadrettede horisonter opstå. I fremtidsværkstedet arbejdes der aktivt med demokratiseringsprocesser (myndiggørelse), som kernen i at opnå den særlige forskningsbaserede viden. Hvordan disse processer tager sig ud efterfølgende (når det konkrete studie eller fremtidsværksted ophører) er ikke dermed givet og må altid afstedkomme en refleksion, som tages i relation til det enkelte projekts genstandsfelt og det praktiske felts konkrete parathed.

Den primære metodiske inspirationen fra fremtidsværkstedet *udfordrer* de eksisterende (dominerende) kommunale horisonter inden for sundhedsfremmepraksis og er også et konkret metodisk redskab til at kunne forske med denne udfordrende forskningspraksis. Jeg har tilstræbt at arbejde med en kreativ fremtidshorisont, der udspringer fra en hverdagslivsperspektivet (det gode liv) og samtidig have en særlig interesse for, hvad der sker, når perspektiver på og idéer til 'det gode liv' udveksles og forsøges at forbindes med de eksisterende kommunale praksisser og hermed skabe viden om forbindelser mellem utopierne og handlingsniveauer.

Opsamling

Det kritisk-utopiske perspektiv er et samfundsorienteret forandringsperspektiv, der betoner viden om mere gennemgribende samfundsmæssige forandringer og i mindre grad den mere konkrete lokale institutionsbundne forandring. Det betyder, at et formål om, at synlige forandringerne på et mere konkret niveau i samfundets institutioner og praksisser - og inden for en mere umiddelbar fremtid - er mindre i fokus. Det handler om, at det kritisk-utopiske perspektiv forsøger at forske ud fra en anerkendelse af, at gennemgribende/radikale samfundsmæssige forandringer netop er radikale og ikke

lader sig gøre her og nu. Dette ser jeg som et kritisk element i forandringsorienteringen, hvor kontekstsensitivitet står centralt (Nielsen K. A., 2009). Kontekstsensitivitet forstår jeg som subjektive erfaringer og meningsdannelser, der knytter an til forskningens genstandsfelt, hvor både perspektiver fra hverdagsliv, praksis og det bredere samfund er repræsenteret. Med reference til Negt argumenteres for perspektivet om 'det almene i det særlige', hvor den kontekstuelle indsigt trækker refleksionerne op til et samfundsmæssigt niveau. Indsigter og involveringer i en særlig kontekst og problemstilling bidrager derfor væsentligt i en belysning af mulighederne for en almengørelse (samfundsmæssig orientering) i analyserne og i forhold til de fremadrettede potentialer.

I kapitel 6 og 7, hvor jeg går nærmere ind i de anvendte konkrete metoder og den empiriske proces, vil overvejelserne om, hvordan inspirationen fra etnografien og den kritisk utopiske aktionsforskning er anvendt, udfoldes yderligere.

Kontinuerlig kritisk refleksion

Som en sammenfatning af de metodologiske pointer vil jeg pege på en forskningspraksis som en kontinuerlig kritisk refleksion, der indebærer flere opmærksomhedspunkter i forskningsprocessen. Analyser af feltets problemstillinger og subjektive erfaringsdannelser, orienteringer mod utopiske horisonter, konkretisering af utopierne samt ikke mindst kritisk diskussion af de utopiske horisonter, som sammenhængende dimensioner for praksisudviklingshorisonter. Det er en samfundskritisk forskning om mulighedsrum og fremadrettede horisonter i en praksiskontekst.

Frem for at tænke i en handlingsorientering, der entydigt omfavner de konkrete utopier, ser jeg en kontinuerlig kritisk refleksion, der indbefatter aspekter til en lokal videreførelse af perspektiver eller elementer fra de utopiske horisonter samtidig med, at de utopiske horisonter kontinuerligt undersøges og drøftes i relation til en samfundsmæssig kontekst. Dette opfatter jeg som en horisont, der ikke fastlåser utopierne, men som diskuterer utopierne, som et forsøg på at give dem plads til at fortsætte med at bevæge sig i feltet, som har været genstand for en undersøgelse og også som genstand for diskussion.

På en måde skitseres et dilemma mellem utopi og realisering, fordi utopier pr. definition ikke er realiserbare, men samtidig er det i den nuværende samfundsmæssige situation en pointe, at utopierne bliver diskuteret, således at den retning, som utopierne forsøger at udstikke, også arbejder videre i det eksisterende samfund - også for at undgå handlingslammelse og afvisning af de utopiske horisonter.

Gennem det empiriske arbejde stilles spørgsmål til sundhedsfremmepraksisfeltet om muligheder og udfordringer ved hovedfiguren 'det gode liv'. Man kan sige, at disse spørgsmål skaber interesse i de oversete sammenhænge ved sundhed – både i relation til de unge og til professionel praksis – og det er disse typer af spørgsmål, som er med til at åbne feltet og opnå indsigt i problemstillingerne. En særlig opmærksomhed på, at de fremadrettede horisonter må reflekteres i relation til hverdagsliv, aktuelle praksisser og samfundsmæssige dagsordener. I denne kombination ser jeg den etnografiske inspiration som en måde til at skabe tålmodighed i forskningsprocessen, der betyder, at det at stoppe op får en primær funktion for erkendelsesprocessen. Egentlig vil jeg hævde, at det særegne, ved netop det kritisk-utopiske perspektiv, er en særlig opmærksomhed mod en mere etnografisk inspireret aktionsforskning, hvor det der sker og gøres i feltet og i praksis kontinuerligt er i dialog med forandringshorisonterne. Ved at fremskrive en forskningsposition, der kombinerer et undersøgende perspektiv (det etnografiske) med et forandringsperspektiv (aktionsforskningen), er det for at påpege, at der herved fastholdes en særlig forandringsorientering, hvor kernen er aktuelle subjektive erfaringsdannelser fra praksis og mennesker, som de pågældende forandringer er rettet mod. Ved at fremhæve de etnografiske dimensioner pointeres interessen for betydningsdannelser i de nuværende praksisser, som centrale dimensioner, som også må have en mere selvstændig opmærksomhed og ikke kun trækkes ind i relation til de mere konkrete fremtidshorisonter. Det kritisk-utopiske perspektiv har ståsted ved en kritisk fremadrettet horisont, hvor utopiske horisonter har en særlig plads. Aktionsforskningens fremadrettede horisont kan betyde, at interessen for det der er, det der gøres og praksiserfaringer fra det daglige liv og praksis, ikke får plads til fordel for en entydig prioritering af 'noget andet'. Gennem etnografiske og utopiske inspirationer får de 'nye' og fremadrettede horisonter *begyndelser*, som har fundament i det nuværende, og hvor 'det nye' kan begynde at forme sig gennem afprøvninger og diskussioner med de konkrete praksispersoner og borgere.

En særlige indstilling i forskning – dialog og etik

Forskerposition

Der er ved både aktionsforskningen og det etnografisk kvalitative feltarbejde en forskerposition, hvor forskeren ses som deltager og medproducent til vidensproduktionen (Neidel, 2011) (Hastrup, 2010). Ved aktionsforskningen er deltagelsen overskridende på den måde, at forskeren bevidst deltager aktivt i forskningsprocessen. Forskeren bruger teoretiske og akademiske perspektiver i sine dialoger med feltet og praksis, som et væsentligt element i at opnå indsigtsfulde bidrag for viden, herunder indsigt i de modsætningsfyldte dimensioner, som bidrager til erkendelser om de fremadrettede horisonter. Ved det etnografiske feltarbejde er der ikke på samme måde en overskridelse af skillelinjen mellem forskning og praksis, som ved aktionsforskningen. Ved feltarbejdet deltager man også aktivt i feltet (man er ikke en 'flue på væggen'). Man har en særlig interesse for det, der 'gøres' i feltet og er i tæt interaktion med feltet, som en forudsætning for at skabe viden. Men samtidig indtages der en forskningsposition, som ikke går ind i, hvad der ellers kunne være muligt, men fastholder en mere distanceret og metateoretisk position end aktionsforskningspositionen. Ved begge perspektiver ses deltagelse i forskningsprocesserne som en styrke på den måde, at det er gennem den særlige deltagelse, at viden genereres. Derfor er det selvfølgelig væsentligt, at man som aktivt deltagende forsker har en særlig opmærksomhed mod på hvilke måder, man påvirker feltet ved at være deltagende og dermed tydeliggøre forskersubjektiviteten.

Forskning som sætter horisonter – normativitet

I det aktuelle forskningsprojekt har jeg en særlig position. Udgangspunktet har været at sætte horisonten 'det gode liv' i centrum for undersøgelsen af kommunal sundhedsfremmepraksis. Ved at sætte en horisont har jeg ikke haft et formål om at opnå enighed mellem forskning og praksis. Det har ikke handlet om at etablere fælles mål, og at praksis og forskning skulle nå til enighed om strategier og praksis. Forskningsformålet er inspireret fra aktionsforskningens hverdagslivsorientering i relation til mulighedsrummene, og jeg er derfor gennem forskningsprocessen deltagende ud fra en særlig indstilling og position (Nielsen, Nielsen, & Olsén, 1999) Dette beskrives ofte som normativ forskning, der har en bestemt og forudbestemt dagsorden. Måske

fordi det normative ved aktionsforskningen har et erklæret fremadrettet sigte, er den naturligt nok genstand for denne kritik. Det er selvfølgelig helt væsentligt at gøre sig klart hvilke horisonter, som sættes i spil sammen med genstanden og herunder hvilke særlige indsigter, som forskningen tilsigter at bidrage med. Dette er en generel opmærksomhed ved deltagerorienterede forskningsstudier, der har særlige horisonter, der ikke nødvendigvis er båret af fremadrettede horisonter som aktionsforskningen, men af særlige videnskabsteoretiske optikker, som kan være meget faste, og som derfor også kan kritiseres for at have en grad af en 'forudbestemt dagsorden'. Det er gennem meget stringente videnskabsteoretiske orienteringer nogle helt særlige indsigter man får, som også kan være mere eller mindre fastlagt fra starten.

Ved aktionsforskningen er der en særlig indstilling, der adskiller sig fra andre deltagelsesorienterede kvalitative forskningsprojekter. Ved aktionsforskning bruges forskerens position og perspektiv meget aktivt i forskningsprocessen, og samtidig er der et fremadrettet formål om praksisudvikling og 'andre veje' end de eksisterende (de utopiske horisonter). Den samfundskritiske refleksion og forskerens aktive deltagelse er bærende dimensioner i et forsøg på at åbne for kritiske perspektiver på det eksisterende og etablere fremadskuende mulighedsrum.
En pointe er, at der ved at give udviklingshorisonten en åbenhed for forskellige samfundsmæssige og hverdagsorienterede perspektiver samtidig gøres et forsøg på at anvende en forskningshorisont, som ikke kommer til at skabe nye former for formynderi i sundhedsfremmepraksis.

Sammensmeltning af etik og metode

På sundhedsfeltet er de etiske diskussioner ofte selvstændiggjort. Forskere skal reflektere over de etiske dimensioner i relation til undersøgelsesfeltet. Det kritiseres, når teoretiske begreber kobles med de etiske dimensioner, for så er teorien ikke fri. Men med baggrund i aktionsforskningen vil jeg hævde, at de etiske aspekter ikke 'påklistres', som en diskussion, der entydigt går forud for et konkret forskningsprojekt. Hvis vi vil forstå verden og forstå mennesker konkret, er vi nødt til at gå ind på deres perspektiv og dele det også. At tage dem alvorligt er ikke at være enige. Heri ligger en dobbelt forpligtelse, hvor det etiske aspekt sammensmeltes med metoden. Som det påpeges af Nielsen og Nielsen, så er denne sammensmeltning et grundvilkår for aktionsforskningen. Hvis vi vil have viden, så må folk tages alvorligt (Nielsen K. A.,

2001). Med baggrund i denne dobbelte forpligtelse vil jeg i lighed med Nielsen argumentere for, at det ikke giver mening, at aktionsforskningen forholder sig til etiske overvejelser som noget, der ligger udenfor eller i forlængelse af forskningen og metoderne.

Rorty[53] skriver ifølge Antoft og Salomonsen, at forskerne i kvalitative casestudier har en moralsk pligt til at lytte til og inddrage menneskers begrundelser for handlinger i vores videnskabelige refleksioner (Antoft & Salomonsen, 2007, s. 53). Dette er inspireret af en pragmatisk forskningsoptik, hvor Antoft og Salomonsen med Czarniawska[54] (1999) og Rorty (1982) formulerer, at forskningspositionen ved det kvalitative casestudie muliggør en dialog mellem forsker og felt, hvor forskeren bidrager til dialogen men ikke er indlejret i feltet. En forudsætning for denne type forskning er en moralsk indstilling til feltet og praksis (Antoft & Salomonsen, 2007, s. 53).

Et andet bidrag, som har inspireret mit eget arbejde er fra Mette Bladt, som skriver om en særlig opfordringsstruktur ved aktionsforskningen (Bladt, 2013).
Opfordringsstrukturen er udviklet i relation til fremtidsværkstedet og skal ses i sammenhæng med frirumstanken (Nielsen, Nielsen, & Olsén, 1999). For at skabe denne 'struktur' i mødet mellem felt og forsker er forskningsperspektivet tilført person- og sagsspecifikke dimensioner, hvor erkendelse af de unges erfaringsstrukturer sker parallelt med, at forskeren lærer de unge at kende. Forskeren knytter i processen an til den konkrete kontekst på en måde, som rækker ud over den utopiske horisont. I Bladts konkrete forskningsprojekt blev der på denne måde arbejdet med at 'afkoble' de unges umyndiggørelse, hvorved der - ifølge Bladt - blev rum til en kvalitativ kritik og konkret bearbejdning af de negative mekanismer. Bladt skriver: *"Pointen er, at det ikke skulle være normalitetsmagten, der med velafrettede og velregulerede normer konstituerede og fyldte rummet, det skulle være de unge"* (Bladt, 2013, s. 122). Denne særlige indstilling kan anses som helt banal og egentlig naturlig i menneskelige relationer. I relation hertil skriver Liveng med reference til Honneth, at det er igennem respekten og anerkendelsen fra den anden, at mennesker får mulighed for at reflektere over sig selv og handle (Liveng, 2012). Med reference til Sennet

[53] Richard Rorty (1982) Concequences of Pragmatism. Minneapolis: university of Minnesota Press.
[54] Barbara Czarniawska (1999) Writing Management: Organization Theory as a Literary Genre. New York: Oxford University Press.

skriver Bladt om det væsentlige ved en kontinuerlig opmærksomhed på 'respekten for den anden' (Bladt, 2013).

Set som forskningsposition, så er den særlige indstilling en markant overskridelse af adskillelsen mellem metateoretiske refleksioner i forskningsfeltet og udvikling i et praksisfelt. Det McQueen (jf. kapitel 2) kalder adskillelsen mellem teorier i og teorier om sundhedsfremme, vil jeg med aktionsforskningsinspirationen afvise, hvis formålet er at få indsigt i de fremadrettede mulighedsrum. Denne form for modsætningsforhold giver ikke mening, fordi både forskning og praksis må vove at overskride disse markante skillelinjer mellem teori og praksis på måder, som muliggør at kunne undersøge en fremadrettet horisont som 'noget andet end det der er' og samtidig også undersøge i og med 'det der er'.

At befinde sig midt i dette skæringsfelt, som forskningspositionen udgør, betyder, at det kan være vanskeligt at vide, om man tager de 'rigtige' beslutninger undervejs, hvor der også er en stor usikkerhed om, hvilken retning forskningsprojektet bevæger sig. Min vurdering er, at når jeg har lykkedes med at få denne indstilling frem i mødet med feltet, så viser jeg, at jeg tager feltet alvorligt, og feltet tager så også mig alvorligt. Denne forskningspraksis ser jeg som en *kritisk aktionsforskning*, hvor en kontinuerlig kritisk refleksion præger forskningsprocessen. I mit eget studie har jeg forsøgt at begive mig ud ad flere spor i sundhedsfremmefeltet samtidig, hvilket har givet øjebliksbilleder, hvor den kritiske refleksion fik en smule plads i praksis. Forskningsprocessen har gjort, at jeg har fået øjnene op for det væsentlige og omfattende ved den kontinuerlige kritiske refleksion i relation til forandringsorienterede forskningsprojekter, men som jeg selv kun lige er begyndt at praktisere. Det betyder også, at jeg gennem det aktuelle forskningsforløb ikke har haft lige meget opmærksomhed mod alle dimensioner i den kritiske refleksion (som er udfoldet tidligere i kapitlet). De første to dimensioner om analyser af feltet og udvikling og konkretisering af utopier er det, som har været det primære i forskningsprojektet. Den kritiske refleksion om og med de utopiske horisonter har der været spor af, men de tidsmæssige rammer gør, at de mere realiseringsorienterede dimensioner for utopierne ikke kunne rummes i projektet – så langt nåede det aktuelle forskningsprojekt ikke. Gennem forskningsprojektet bliver dimensioner ved fremtidshorisonter indbefattet i perspektivet 'det gode liv' for de unge skitseret og udvekslet med den kommunale professionelle praksis. Man kan sige at en forberedelse på, at give hverdagslivsperspektiver og

utopierne plads blev etablere. At erfaringsudveksling og nye erfaringsdannelser blev startet i et begrænset omfang. Et bidrag til sundhedsfremmefeltet, der kan være det første trin i retningen mod alternative sundhedsfremmepraksisser.

Kapitel 5 - Deltagerne i forskningsprojektet

Omdrejningspunktet for det empiriske materiale er det konkrete nedslag: de unge i gråzonen, som er vanskelige at nå ud til med de nuværende formelle sundhedsfremmepraksisser. For at skabe viden om de fremadorienterede dimensioner for kommunal sundhedsfremme har det, gennem det empiriske arbejde, været nødvendigt at interessere sig for to overordnede 'genstandsfelter' – et professionelle praksisfelt og en sammenhæng, hvor de unge er. De unge i gråzonen indgik kun i begrænset omfang i de professionelle praksissammenhænge, som jeg studerede, men de var samtidig målgruppe for de kommunale praksisser (i hvert fald på et strategisk og politisk niveau). For at skabe indsigt ud fra både det professionelle praksisfelt og indsigt i de unges perspektiver har jeg sideløbende skabt viden via to overordnede konkrete genstandsfelter, som kunne belyse de forskellige mere konkrete betydningsdannelser:

1) En kontekst hvor de unge er, og hvor jeg kan møde dem (via en produktionsskole).
2) En kontekst på tværs af professionelle og strategiske kommunale områder, som i princippet har til hensigt at nå de unge.

Hvem er de unge?

Jeg fik kontakt til de unge gennem en produktionsskole, hvor de unge indgik i et undervisnings- og aktivitetsforløb under forskningsprocessen.
En produktionsskole er et tilbud til unge mellem 16-24 år, som ikke har gennemgået en ungdomsuddannelse, og som ikke er parate til et uddannelsesforløb eller til at komme i job[55]. De unge, som deltager på produktionsskolen, er

[55] Produktionsskolen er en selvejet institution, som tilbyder undervisningsforløb baseret på praktisk arbejde og produktion. Skolen har en butik, som sælger nogle af de produkter, som de unge laver. Skolens under-

generelt unge, som er i gråzoner, og beslutningen om at få kontakt til de unge via produktionsskolen var et pragmatisk valg ud fra en overvejelse om, at jeg her havde en forholdsvis let adgang til at komme i kontakt med de unge[56].
I forskningsprojektet deltog samlet 16 unge gennem fremtidsværkstedsforløbet. Efterfølgende deltog 18 unge i interview.

De unge, som deltog i projektet, er på mange måder en ikke homogen gruppe. For det første er det en blanding af drenge og piger i alderen mellem 16-24 år. De fleste unge, som deltog, er mellem 16-19 år. For det andet har de unge meget forskellige mere konkrete utilfredshedspunkter og ønsker til fremtiden. Dette afspejler sig også i de unges mere konkrete ideer. De har forskellige uddannelsesinteresser, jobinteresser og fritidsinteresser. Jeg har ikke i stor udstrækning interesseret mig for de unges baggrund - sociale, familiemæssige, økonomiske, faglige, mm. Nogle unge fortæller dog gennem forskningsforløbet om forskellige dimensioner, som, de oplever, har betydning for deres liv fx ordblindhed; andre at de har været ofre for mobning i folkeskolen. Nogle fortæller, at de har en ADHD-diagnose, at de bor på et bosted; andre om faglige, sociale, familiemæssige eller psykiske vanskeligheder. Nogle andre oplever ikke rigtigt at passe ind i hverken gymnasiale uddannelser eller mere erhvervsrettede uddannelser. Det centrale, for at inddrage netop disse unge, er en interesse for unge, som aktuelt – i deres nuværende livssituation – ud fra det offentlige systems betragtning befinder sig en gråzone, og at de unge på nuværende tidspunkt er yderst begrænset inddraget i debatten om initiativer, som skal støtte dem i deres udvikling. Denne mere eksplicitte stemme fra de unge mangler, og den ser jeg som et nødvendigt input til et professionelt sundhedsfremmefelt, hvor den kan bidrage med viden om, hvilke initiativer, de unge oplever som værende væsentlige for en positiv udvikling i deres fremtidige liv.

---

visningsforløb foregår på værksteder med linjerne: kreativt værksted, skov-natur og gartneri, træ, bygge og anlæg, køkken, maler, metal og motor samt sundhed, krop og stil. Desuden tilbydes mere overordnede afklarings- og undervisningsforløb for de unge.

[56] Jeg fik kontakt til produktionsskolen gennem en kommunal medarbejder i ungeindsatsen. Gennem en samtale med denne medarbejder om unge i en gråzone, gav han udtryk for, at produktionsskolen var et relevant valg og tilbød at etablere kontakt til skolen for mig med det samme. Han kontaktede en medarbejder på produktionsskolen, og der blev derved skabt kontakt mellem mig og skolen.

De kommunale professionelle fagfelter

De kommunale professionelle fagområder, som er inddraget i undersøgelsen, er praktiske områder, der i princippet har til formål at adressere de unge. Med et genstandsfelt, der interesserer sig for forebyggende og sundhedsfremmende initiativer for unge +16 år (og henover 18 års grænsen) er der flere kommunale velfærdsområder, som er relevante - herunder forskellige lovgivninger, politiske, institutionelle og faglige rammer. Jeg vil i det følgende ikke udfolde de mange politiske og administrative agendaer, som præger de kommunale velfærdsområder i relation til de unge, men jeg vil give en præsentation af den formelle politiske forebyggelses- og sundhedsfremmedagsorden og herefter kort præsentere de øvrige kommunale områder, der - inspireret af hverdagslivsperspektivet - er inddraget i undersøgelsen.

De konkrete kommunale områder, hvor medarbejdere har deltaget i undersøgelsens empiriske arbejde, er sundhedsområdet (borgere +18 år), sundhedsplejen (borgere -18), det socialpædagogiske område (ungeindsatser, herunder SSP), stofrådgivningen, et socialpsykiatrisk tilbud, uddannelsesvejledningen og udviklingsafdelingen (medborgerskab) samt kommunens frivilligcenter.

Den formelle kommunale sundhedsfremmedagsorden

Den kommunale sundhedsafdeling (borgere +18) er den empiriske indgang for undersøgelsen, og det kommunale sundhedscenter var den praktiske indgang til det professionelle sundhedsfremmefelt. Sundhedscentret er den administrative og institutionelle arena, hvor forebyggelse og sundhedsfremme strategisk er placeret og konkret praktiseres i kommunen. Fra sundhedsafdelingen har *lederen af sundhedsafdelingen*, *lederen af sundhedscentret* samt *otte sundhedskonsulenterne* ansat i sundhedscentret deltaget gennem flere af projektets faser.

Sundhedscentret ligner et 'klassisk' sundhedscenter[57] ved at have mange aktiviteter og forløb i form af livsstilsrelaterede tilbud for voksne (primært KRAM) og tilbud for ældre borgere, som har en kronisk sygdom (fx diabetes og hjerte-kar lidelser). Ud over konkrete aktiviteter i centret samarbejder sundhedscentret i enkelte indsatser med andre fag- og forvaltningsområder.

[57] I en evalueringsrapport af de kommunale sundhedscentre beskrives, at de kommunale sundhedscentermodeller på trods af variationer har en hovedvægt på individorienterede og kursusbaserede indsatser med fokus på de fire centrale risikofaktorer KRAM og altså menneskers livsstil og fysiske sundhedsadfærd (Due T. D., Waldorff, Aarestrup, Laursen, & Curtis, 2008).

Der er fx udviklet er samarbejde med beskæftigelsesafdelingen om livsstilsrettede initiativer for sygemeldte, herunder stressramte borgere. Et andet fokusområde er samarbejde med teknik og miljø i forhold til strukturelle tiltag, hvor de fysiske omgivelser kan bidrage til, at borgerne lettere kan *"gøre sunde vaner til en naturlig del af hverdagen"* (kommunens sundhedspolitik). Gennem mine samtaler med medarbejderne og ledelsen i sundhedscentret får jeg indtryk af, at det tværgående perspektiv og samarbejde med andre kommunale områder ses som en væsentlig dimension for den fremadrettede forebyggende og sundhedsfremmende indsats[58]. Både det strukturelle og det tværgående fokus ligger direkte i forlængelse af Sundhedsstyrelsens anbefalinger til kommunerne i relation til ulighed i sundhed (jf. kapitel 2). I den empiriske analyse vender jeg tilbage til dilemmaer ved det tværgående fokus, som en central del af håndteringen af ulighed i sundhed.

De fleste øvrige initiativer, under den forebyggende og sundhedsfremmende dagsorden, som rækker ud over den administrative og institutionelle ramme, iværksættes som projekter, fx finansieret af puljemidler, hvor Sundhedsstyrelsens udbud af satspuljer er helt central (disse vender jeg tilbage til i analysen).

I forhold til de unge, som en generel målgruppe, har sundhedsafdelingen og sundhedscentret ikke faste aktiviteter. Men som en del af den forebyggende og sundhedsfremmende strategi, der i princippet skal nå alle borgere, tilbydes forskellige forløb for ungdomsuddannelser og i de ældste klasser i folkeskolen under overskriften 'sundhed på tværs'. De såkaldte tværgående initiativer er gruppebaserede undervisningsforløb af 1-2 timers varighed om emner relateret til sundhedsadfærd (fx om kost, alkohol, rygning og seksualitet) (kommunens handlingsplan for forebyggelse- og sundhedsfremme).

Øvrige kommunale områder relateret til unge i gråzonen

Udviklingsafdelingen er inddraget, som ansvarlig for kommunens Medborgerskabspolitik og initiativer i relation til denne. Herfra har en *chefkonsulent*

[58] I den nuværende sundhedspolitik for perioden 2014-2017 er social ulighed i sundhed et af de overordnede indsatsområder. Strukturelle indsatser fremhæves, hvor fokus rettes mod at indrette samfundet, så det i højere grad motiverer den enkelte til en sundere adfærd. Herunder nævnes byplanlægning, mad- og måltidsstrategier og bevægelsesstrategier. Samarbejde på tværs er det andet centrale initiativ, hvor formålet er gennem samarbejde med andre forvaltningsområder, at *"sundhed implementeres i andre kerneopgaver"* (kommunens sundhedspolitik).

deltaget gennem flere af projektets faser og desuden *tre medarbejdere*, der arbejder med medborgerskabsperspektivet i kommunen.
Medborgerskabspolitikken blev besluttet i juni 2009 efter en arbejdsproces i forhold til kommunens integrationspolitik. I processen havde den kommunale arbejdsgruppe spurgt forskellige etniske borgergrupper: "Hvad tænker I om integration?" De generelle tilbagemeldinger var et ønske om at komme væk fra en' dem og os' tilgang og en bredere tilgang til integration, som rummede mere end fokus på etnicitet. Medborgerskabspolitikken erstattede den tidligere integrationspolitik ud fra en ide om, at man, ved at udvide fokus på integration, fik et bredere udgangspunkt, hvor en mere grundlæggende anerkendelse af alle borgere uanset etnicitet, social position mv blev indarbejdet. I 2010 blev der gennemført initiativer for at udmønte medborgerskabstanken bl.a. på et seminar for at formidle politikken bredt i kommune og lokalsamfund. Herunder blev der nedsat et ambassadørkorps for medborgerskab (27 personer), som skulle medvirke til, at medborgerskabsværdierne skulle sprede sig som 'ringe i vandet' (jf. Medborgerskabspolitikken).
Desuden er der i samarbejde med FOF udviklet et medborgerskabsspil, hvor ideen er, at forskellige kommunale fagområder, institutioner og praksisser kan anvende spillet og herigennem medvirke til at understøtte arbejdet med medborgerskab i praksis.
Gennem møder og interview med medarbejdere fra kommunens udviklingsafdeling får jeg det indtryk, at der er ganske få midler og konkrete initiativer, som fortsat adresserer Medborgerskabspolitikken.

Deltagere i forskningsprojektet fra **Sundhedsplejen** er *lederen*, en *kommunelæge*[59] samt *to sundhedsplejersker*, som særligt arbejder med de unge gravide unge mødre. Den kommunale sundhedsplejes målgrupper er børn fra fødsel og til afslutning af folkeskolen (0-16 år) samt gravide. Initiativerne i folkeskolen er centreret omkring konsultationer hos sundhedsplejersken i skolen. I forhold til de unge, som ikke længere går i folkeskole, har Sundhedsplejen initiativer for unge mødre i forbindelse med graviditet. Sundhedsplejen samarbejder på forskellig vis med andre kommunale områder fx med Sundhedscentret i 'Sundhed på Tværs'-indsatserne for børn og unge og med familieambulatoriet på hospitalet for unge mødre, udsatte gravide og børnefamilier. Desuden er

[59] Kommunelægen er ansat under sundhedsplejen og fungerer som konsulent i sundhedsfaglige spørgsmål for andre fagpersoner på børn og unge området. I helt særlige situationer deltager lægen ved undersøgelse af børn med særlige behov.

sundhedsplejen løbende i dialog med fx UU-vejledningen eller ungeindsatsen ved behov primært ud fra målgruppen unge mødre.

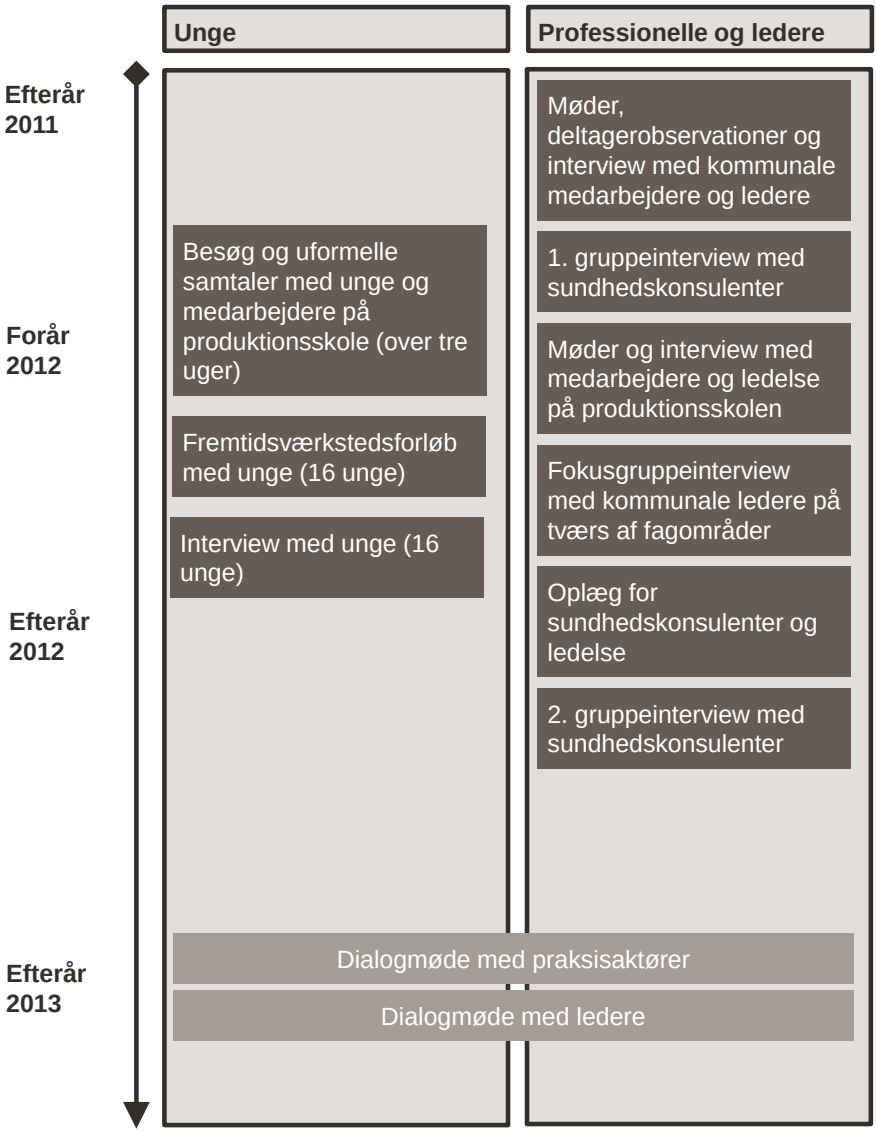
Deltagere fra den **kommunale ungeindsats** er *lederen* af Ungeindsatsen, *en medarbejder fra Ungerådgivningen* og *en SSP-medarbejder*[60].
Ungeindsatserne er helt overordnet en kombination af anonym rådgivning og sagsbehandling. Den omfattende ungeindsats har som primær målgruppe udsatte unge, hvor initiativerne er rettet mod unge, der i forskelligt omfang har sociale udfordringer. Ungeindsatsen har i deres 'ydelser' til de unge ikke forudbestemte konkrete tilbud, men sammensætter tilbud og forløb med udgangspunkt i den enkelte unges behov. Initiativerne i ungeindsatsen er forankret i socialpædagogiske perspektiver.
Ungeindsatsen har løbende samarbejde med andre kommunale områder (fx Stofrådgivningen, UU, Jobcenter, Sundhedsplejen, mm) og med andre aktører og institutioner i lokalsamfundet (fx produktionsskolen). Fra **Stofrådgivningen** har *to ledere* og *en medarbejder* deltaget i forskningsprojektet. **Ungdommens Uddannelsesvejledning** (UU) er det kommunale uddannelses- og erhvervsvejlednings tilbud til unge mellem 16-25 år. Kerneydelsen er individuel rådgivning, som understøtter, at de unge kommer i uddannelse eller i job. Herfra har *en medarbejder* deltaget.
Desuden har *en medarbejder* fra et **Socialpsykiatrisk støttetilbud** til unge med psykiske lidelser deltaget samt *lederen* fra kommunens **Frivilligcenter**.

Afrunding på præsentation af deltagerne i forskningsprojektet
Mit valg af unge i gråzonen er et eksempel på, hvordan der kan gives et udspil til det professionelle felt, da de unge inden for den kommunale sundhedsfremmedagsorden har en yderst begrænset plads. De unge er negativt tilstede i den nuværende sundhedsfremmepraksis. På denne baggrund – at de unge ikke nås – har jeg udvidet det empiriske fokus på det kommunale professionelle praksisfelt. Fra, som empirisk indgang, at være sat af sundhedscentret, som den institutionelle sundhedsfremmearena, åbner jeg det professionelle felt til praksisområder, som går på tværs af kommunale fag-, institutionelle- og administrative områder, for at sætte en bredere ramme, der breder 'sundhedsfremmepotentialerne' mere ud i forhold til de unge. Hverdagslivhorisonten informeres fra de unge og for at åbne det kommunale sundhedsfremmefelt op inviterede jeg flere professionelle og faglige områder ind i undersøgelsen.

[60] SSP er en forebyggende indsats med fokus på samarbejde mellem Skole, Socialforvaltning og Politi.

Det har undervejs været en vanskelig opgave at fastholde fokus på de unge i gråzonen i dialogerne med praksisområderne. Samtalerne er til tider drejet væk fra denne målgruppe og i stedet handlet om unge, som er særligt udsatte eller med fokus på børn. Jeg er undervejs i forskningsprocessen blevet mere og mere klar over, at der af mig som forsker kræves en større grad af styring af dialogen med praksisaktører og ledere for at fastholde forskningsperspektiverne, så dialogerne ikke blev trukket i helt andre retninger end forskningsprojektets teoretiske rammer og formål. Man kan sige, at når de unge, som jeg har fokus på i projektet, har vanskeligt ved at passe ind i de etablerede kommunale og samfundsmæssige rammer, så har flere af de involverede praksisaktører og ledere vanskeligt ved at se og beskrive, hvor de står i forhold til disse unge. Praksisaktørerne kan opleve, at de unge, som jeg taler om, ikke er en del af deres praksis. Dette er et dilemma i praksisfeltet, som jeg, med fastholdelsen af det 'skæve' eksempel, går ind i, med en anerkendelse af, at løsningerne ikke er lige for, men dog kunne være mulige, hvis de inddrager de skævheder i systemet og oversete sammenhænge, som skaber eller mindsker betingelserne for at nå de unge i gråzonen.

På næste side gives et samlet figurativt overblik over den empiriske proces. For overblikkets skyld er alle interaktioner med feltet ikke skrevet ind i figuren. For et mere udføreligt indblik i det empiriske materiale se bilag 1, hvor alle konfrontationer (møder, interview, workshops mv.) er oplistet.
Bilag er tilgængelige for bedømmelsesudvalget på det vedlagte usb-stik.


Unge
Professionelle og ledere
Efterår 2011
Forår 2012
Efterår 2012
Efterår 2013
Besøg og uformelle samtaler med unge og medarbejdere på produktionsskole (over tre uger)
Fremtidsværkstedsforløb med unge (16 unge)
Interview med unge (16 unge)
Møder, deltagerobservationer og interview med kommunale medarbejdere og ledere
1. gruppeinterview med sundhedskonsulenter
Møder og interview med medarbejdere og ledelse på produktionsskolen
Fokusgruppeinterview med kommunale ledere på tværs af fagområder
Oplæg for sundhedskonsulenter og ledelse
2. gruppeinterview med sundhedskonsulenter
Dialogmøde med praksisaktører
Dialogmøde med ledere

Kapitel 6 - Metodekombinationer

Afgrænsningen og prioriteringen af undersøgelsens metoder er med inspiration fra den sociologiske fantasi både en indledende og kontinuerlig refleksion gennem hele forskningsprocessen, både i forhold til hvad der er praktisk muligt inden for projektets rammer og også i forhold til et mere udfoldet analysedesign (Andersen & Hovgaard, 2007).
Den gode metodekombination afhænger af, hvilket sandhedsregime man vil udfordre (Andersen og Hovgaard 2010), og hvordan man vil positionere sit arbejde i forhold til kampe i vidensfeltet. Hvad kan bedst udfordre den eksisterende praksis og give nye bud/ny viden? De forskellige måder, hvorpå jeg gennem forskningsprocessen indhenter viden, foregår ved at vende og dreje problemstillingen og fokusere min interesse for, hvordan sundhedsfremme i relation til de unge i gråzonen ser ud fra forskellige perspektiver i samfundet.
Ved at installere 'det gode liv' som fokusområde i den fremadrettede kommunale sundhedsfremme tages de gældende sundhedsfremmedagsordener ikke for givet, men der er en ambition om at udfordre de eksisterende sundhedsfremme- 'regimer' i en national- og kommunal kontekst.
Metodekombinationen er praktisk gennemført og belyst gennem den såkaldte snowball-effekt, hvor en kilde fører til en anden (Andersen & Hovgaard, 2007). Denne kontinuitet i metodeudvælgelsen er en pointering af, at problemkomplekset langsomt belyses gennem forskningsprocessen, og at forskellige empiriske fokuseringer bidrager med viden, som også skaber nye spørgsmål, der forfølges, for at opnå en kvalificeret forståelse for problemstillingen: den fremadrettede sundhedsfremmepraksis i relation til de unge i gråzonen.

Gennem mit empiriske arbejde i det kommunale felt har jeg hentet inspiration fra forskellige kvalitative metoder i vidensproduktionen, hvor pointen, om at en kreativ kombination af forskellige typer information og metoder bedst bidrager til at belyse problemstillingerne, er central (jf. Mills). I det empiriske studie er forskellige typer samtaler i kombination med kreative fremtidsworkshopper de primære konkrete metoder, som er anvendt til at indhente viden. Som jeg vil fortælle i det følgende, skal denne kombination ses som en

kontinuerlig proces, der har præget min forskning netop med baggrund i en inspiration fra etnografisk feltarbejde koblet med den kritisk-utopiske aktionsforskningstilgang. I det efterfølgende kapitel 7, hvor jeg beskriver den konkrete empiriske proces udfoldes samtidig, hvordan jeg har anvendt de kvalitative metoder mere konkret.

Samtaler med professionelle, ledere og unge

Udgangspunktet for det fremadrettet er en interesse for viden om det eksisterende sundhedsfremmepraksisfelt. Hvilke logikker og forståelser findes i strategier og praksis? Hvad er betydningsfuldt i feltet? For at få disse indsigter, som medspiller i viden om det fremadrettede, har forskellige typer samtaler været en bærende metode i vidensindsamlingen. Samtaler, der forløber fra uformelle samtaler, til samtaler ved møder til planlagte interview i form af både interview af enkeltpersoner og interview med flere personer både fra praksisområder og med de unge. De fleste planlagte samtaler er optaget og de interview, som er mest centrale for problemstillingen er transskriberet (se bilag 1). Andre samtaler, særligt dem af mere uformel karakter, har jeg dokumenteret ved at skrive feltnoter.

Anvendelse af forskellige typer af samtaler har taget udgangspunkt i inspirationen fra etnografisk feltarbejde om at være til stede i feltet og gennem deltagelse i praksis skabe 'møder' og samtaler med de professionelle og med de unge. Ud over samtaler har jeg i begrænset omfang forsøgt at brede min opmærksomhed ud til, ikke bare at handle om at få talte informationer fra feltet, men også ladet mine undersøgelser inspirere af de informationer, som mine bevægelser og tilstedeværelse i feltet giver. De observationer, som jeg gennem min tilstædeværelse i feltet har gjort, er et yderst afgrænset bidrag, som dog alligevel har bidraget til mine refleksioner og analyser af feltet.
Det etnografiske præg ses i min forskning måske særligt ved at inddrage uformelle og ikke planlagte samtaler i det empiriske arbejde. De uformelt orienterede samtaler har jeg haft inden eller efter et planlagt møde fx til en frokost efter et planlagt møde dvs. samtaler efter et interview, og når optageren var slukket. Det kunne også være samtaler med de unge eller mellem de unge og medarbejdere fra produktionsskolen i pauserne. Alle disse uformelle 'møder' er kendetegnet ved ikke at være en planlagt samtale-sammenhæng, som fx et møde eller et interview. Det er samtaler 'på vej ud af døren', i frokostpausen efter et møde, i pausen mellem aktiviteter på produktionsskolen. De

uformelle samtaler er vigtige bidrag i empiriproduktionen, da de giver det empiriske materiale kvalitative nuancer, som set med det samlede materiale bidrager med dimensioner til forståelsen af og udviklingen af sundhedsfremme.

Kort om de planlagte interview

De planlagte interview er alle semi-strukturerede kvalitative interview (Staunæs & Søndergaard, 2005)[61]. Fokus i interviewene har generelt været at få indsigt i de subjektive erfaringer fra praksis og fra de unge. Gennem interviewene med professionelle og ledelsesrepræsentanter har hensigten været at få kendskab til feltet, og det som opleves som 'burning issues' (Ahrenkiel & Nielsen, 2012). Generelt har jeg i mine samtaler haft en overordnet inspiration fra den hermeneutisk tilgang med en interesse for, at de betydningsdannelser, som opleves i feltet, ses i en 'del og helheds'-forståelse, hvor et spørgsmål giver et svar, der afstedkommer en ny forståelse og et nyt spørgsmål i en kontinuerlig proces.

Til de planlagte interview er udarbejdet interviewguides med overordnede temaer for at udvikle en samtale, der på den ene side havde bestemte emner, som matchede problemstillingen, men på den anden side skabte en samtale og en fortælling, der udfoldede og uddybede emnet ud fra de konkrete fortællinger og dialoger, som opstod i selve interviewsituationen. I selve interviewene fulgte jeg ikke guiden og temaerne kronologisk. Jeg indledte kort med at fortælle om mit projekts fokus, og at jeg var interesseret i at høre om de interviewedes erfaringer og oplevelser.

Interviewene indledtes med et åbent spørgsmål, der inviterede den interviewede til at fortælle om egne erfaringer. Med de unge var indgangsspørgsmålet fx: *"Kan du fortælle lidt om din tid i folkeskolen? Hvordan oplevede du tiden i folkeskolen?"* Ofte drejede samtalerne langt væk fra de mere specifikke temaer. Men i stedet for at fastholde min forberedte guide var mit fokus på, at der i samtalen under interviewene blev talt om praksiserfaringer og de subjektive oplevelser fra de professionelle og fra de unge. Det gav mig mulighed for at stille spørgsmål, som gav nuancer, eksempler og altså kvalitative indsigter. Her har

[61] Ifølge Staunæs og Søndergaard *"må komplekse felter for udforskning mødes af komplekssensitive typer af tænkning og metoder"* (Staunæs & Søndergaard, 2005, s. 69). Hvor, der i spørgsmålsmålene er fokus på hvordan, som et udtryk for, at det er meningsproduktionen, der er væsentlig at få kendskab til. Og hvad, hvor meningsindholdet er i fokus. Hvad og hvordan er med til at udfylde og uddybe de oplevede eller erkendte dynamikker. Ved hvorfor vil der lægges op til, at informanten formulerer forklaringer, hypoteser eller teorier om temaerne.

jeg haft grundinspirationen fra kritik-utopi-realisering med mig som dimensioner, jeg har bragt i spil over for deltagerne i interviewene af praksis og ledelsesaktører. Ikke nødvendigvis i den her formidlede rækkefølge, men som en generel opmærksomhed i mine interaktioner med deltagerne. Denne opmærksomhed har handlet om interesse for vanskeligheder, utilfredsheder, udfordringer, mangler (kritik). Om det vellykkede, mulighederne, det ønskelige, ideer (utopier). Om hvordan man kommer videre i ønsket retning (realisering) (Ahrenkiel & Nielsen, 2012).
Jeg lod mig til en vis grad styre af, hvad de pågældende deltagere havde 'energi' i at ytre sig om. Det betød, at nogle samtaler kom til at have fokus på at diskutere kritikdimensionerne og mindre de utopiske eller realiseringsdimensioner og andre omvendt. De enkelte empiriske dele kom altså ikke altid gennem alle tre faser og oftest fyldte én fase mere end en anden under fx samtalerne. Men samlet set over hele forskningsprocessen har jeg forsøgt at skabe indsigt i alle tre dimensioner. Den mere fokuserede inspiration fra kritik-utopi-realisering anvendtes i de kreative fremtids-workshopper.

Kreative fremtids-workshopper

Det helt centrale argument for at anvende workshopper, som den anden primære metodiske tilgang, er dens fokusering på at få viden om fremadrettede horisonter, om praksisudvikling. Dette skal formuleres og udvikles med deltagere fra det konkrete praksisfelt – de unge, de professionelle og lederne. Jungks refleksioner i relation til fremtidsværkstedsmodellen har inspireret mit empiriske arbejde om kreative fremtidshorisonter (Jungk & Müllert, 1998). Med inspiration fra Jungk har jeg brugt centreringen omkring kritik-, utopi- og realiseringsfaser i min anvendelse af de kreative fremtids-workshopper. Konkret udmøntede det sig gennem et fremtidsværkstedsforløb med de unge og to dialogmøder – et med professionelle og et med ledere - inspireret fra forskningsværkstedet.

Inspirationen fra fremtidsværkstedet og forskningsværkstedet anvendes i studiet som et samlet empirisk forløb til at genere viden om fremadrettede orienteringer (transcenderende processer). Samlet ses de som måder at åbne problemstillingen og udviklingen af sundhedsfremme op ved at inddrage perspektiver fra flere samfundsniveauer (de unge, de professionelle og lederne).

Den fremadorienterede horisont om sundhedsfremmepraksis har fra starten været det centrale genstandsfelt for undersøgelsen, og hvor de unges perspektiver skulle komme med væsentligt input til det kommunale praksisniveau. I den konkrete anvendelse af de kreative workshopper begynder jeg derfor med de unge.

Som metodisk inspiration er fremtidsværkstedet konkret anvendt for at få viden fra de unge om 'det gode liv', hvor jeg gennem et fremtidsværkstedsforløb med de unge (konkretiseres og uddybes i kapitel 7) satte kritik, utopi og realisering på dagsordenen i dialogerne med de unge. Fremtidsværkstedsforløbet med de unge giver input fra en gruppe unge om deres perspektiver, erfaringer og aktuelle orienteringer. Og ses som et væsentligt bidrag til at få viden om det indholdsmæssige i de fremadrettede horisonter, som kan rumme de unge i gråzonen. Fremtidsværkstedsforløbet anvendes som en måde at få viden om de unges livsforventninger (hverdagslivshorisonten, 'det gode liv'). Konkret inviteredes de unge til at deltage i en 'idé-dag' sammen med mig, hvor de har mulighed for at formulere deres perspektiver på et godt liv - folde kritik og utopi ud.

I tilknytning til invitationen af de unge er koblet en forestilling om, at de unges perspektiver bringes videre til samfundet. Jeg fortæller eksplicit de unge, at jeg er interesseret i at høre deres meninger, holdninger, kritikpunkter og ønsker ud fra et formål om, at deres perspektiver bidrager med væsentlige indsigter til den fremadrettede måde at udvikle meningsfulde tilbud, initiativer og praksisser for de unge. Konkret fortæller jeg om mit samarbejde med kommunen, men også at jeg ikke er en repræsentant fra kommunen og heller ikke leder efter 'bestemte' svar, der kan passe ind i en kommunal sammenhæng. Jeg nævner i udgangspunktet ikke fx temaer om sundhed, uddannelse, ungeindsat, fritidstilbud. Min intention er at tage de unges aktuelle orienteringer, behov, holdninger og generelle ytringer alvorligt og at jeg vil gå i diskussion med det offentlige system om det, de unge ønsker skal bringes videre og høres i samfundet.

Med en intention om, at mit forskningsprojekt kan agere et bindeled mellem de unge og det kommunale system ser jeg særlige potentialer ved forskningsværkstedet. Netop som en måde at skabe viden om hvad der sker i forsøget på at udveksle (og måske skabe forbindelser mellem) de unges perspektiver med en kommunal professionel praksishorisont.

Med denne interesse for det kommunale praksisniveau i relation til sundhedsfremme er forskningsværkstedet anvendt ud fra formålet om at udveksle de utopiske udkast (de unges perspektiver fra hverdagslivet) med de eksisterende professionelle praksisser som en væsentlig begivenhed i forskningsprocessen. Inspirationen fra forskningsværkstedet er anvendt i dialogmøderne med de professionelle og med ledelsesrepræsentanterne (den konkrete udmøntning af dialogmøderne udfoldes i kapitel 7).

Samlet set er kreative fremtidsworkshopper en måde at forske gennem demokratiske processer – hvor jeg som forsker guider deltagerne til at gennemføre en demokratisk proces og får her igennem indsigt i demokratiske udviklingshorisonter. I workshopperne blev der skabt et socialt rum, der forsøgte at opfordre til, at myndiggørende processer kunne udspille sig. Hvor perspektiverne fra de unge først fik en central plads (i fremtidsværkstedsforløbet). Og hvor de professionelle og lederen (gennem dialogmøderne) bidrager med deres erfaringer og perspektiver om mulighedsrum og dilemmaer, for at kunne rumme de unges perspektiver, ind i udvekslingsprocesserne.

Den måde hvorpå jeg har anvendt de kreative workshopper, skal ses i sammenhæng med den indsigt, som opnås gennem de forskellige samtaler med de professionelle og med de unge. Dette er også et udtryk for, at der ligger væsentlige erkendelser om feltet og problemstillinger, før man kan gennemføre et kreativt workshopforløb og herunder et fremtidsværksted. Ikke mindst processen for at skabe kontakt til og opnå tillid hos deltagerne (se i kapitel 7 om den empiriske proces). Her er en pointe også, at se fremtidsværkstedet, som en lille del af en sammensat videnskvalificering i relation til praksisudvikling. De kreative fremtids-workshops bidrager til at åbne op for en bredere og mere mangfoldig fortælling i en fremtidsorientering.

Hvordan metoderne inspireret fra fremtidsværkstedsmodellen mere konkret kom til udtryk gennem forskningsprocessen udfoldes i næste kapitel gennem min fortælling om den konkrete empiriske forskningsproces.

Forskningsmedhjælp / medforsker

Som medvirkende til at gennemføre forskningsforløbet har det på flere måder været helt afgørende at have en forskningsmedhjælp[62], der kunne deltage i forskningsprocessen som praktisk medhjælp og sparringspartner i både planlægningen og gennemførslen af værkstederne med de unge og med de professionelle samt ledelsesaktører. Jeg har gennem forskningsprocessen haft det fulde ansvar for det empiriske forløb og for de beslutninger, som løbende er foretaget. Som den ansvarlige for forskningsprojektet var det naturligt, at jeg i værkstedsforløbene påtog mig den mere 'styrende' rolle[63], hvor min forskningsmedhjælps rolle var at kunne understøtte diskussionerne i de forskellige faser. Selvom jeg havde det formelle ansvar for forskningsprojektet havde vi som udgangspunkt ikke meget opdelte roller, hvor forskningsmedhjælpen entydigt fungerede som en praktisk medhjælp, og jeg var forskeren, men vi forsøgte at gøre vores roller mere supplerende i forhold til hinanden gennem dialogprocesserne og var begge aktive i den praktiske del (herunder skrive på vægaviser) og diskussionerne med deltagerne.
Et andet aspekt, ved at have en forskningsmedhjælp med, er, at der gennem det empiriske arbejde er 'en der forsker med'. Det har været naturligt, at vi løbende har diskuteret vores overvejelser, oplevelser og tolkninger i forhold til det empiriske arbejde. Vi bringer forskellige akademiske perspektiver ind i forskningssamarbejdet, men vi arbejder alligevel inden for samme genstandsfelt (sundhedsfremme i kommunerne, ulighed i sundhed og med en kritiks optik på det professionelle sundhedsfremmefelt). Vores diskussioner og supplerende samfundskritiske perspektiver har skabt konstruktive og kvalitative dialoger, som jeg oplever som et yderst brugbart aspekt til at opnå en kvalificeret og nuanceret viden om sundhedsfremmefeltet og de fremadrettede perspektiver.

Feltnoter, protokol og interview

Jeg har dokumenteret mit empiriske materiale på forskellig vis. De kreative workshopforløb er dels dokumenteret gennem protokoller og referater fra de konkrete processer og møder (se bilag 2 og 3) og dels gennem feltnoter (se

[62] Christian Gadgaard, der lige som jeg er ph.d.-studerende på Center for Sundhedsfremmeforskning på RUC, har deltaget som forskningsmedhjælp ved de kreative workshopper.
[63] Herunder præsentation af program og faser, faglige oplæg og opsamlinger.

eksempel i bilag 4). De planlagte interview er optaget på bånd. Interviewene, som er centrale i det analytiske arbejde er transskriberede (se i bilag 1). De uformelle samtaler og observationer er dokumenteret gennem beskrivelser og refleksioner i den løbende feltdagbog, som har fulgt min samlede empiriske forskningsproces. Alle bilag forefindes på vedlagte usb-stik. Lydfiler og transskriberinger kan rekvireres ved behov fra bedømmelsesudvalget.

Kapitel 7 - Den empiriske proces

Samlet set har mit empiriske arbejde gennemgået forskellige faser, som i praksis ikke er adskilte i direkte faser, men som alligevel hver for sig har hvert sit primære bidrag til belysningen af problemkomplekset om mulighedsrummene for en fremadrettet sundhedsfremmehorisont. For at give et indblik i de forskellige empiriske bidrag vælger jeg først at beskrive de forskellige faser hver for sig og afslutter med en sammenfatning af, hvordan faserne i det samlede materiale er tæt koblede til hinanden. Det empiriske arbejde beskrives i det følgende.

Empiriske faser

Det empiriske arbejde har gennemløbet fire faser, der præsenteres og beskrives nedenfor:
1. empiriske fase: Afsøgende fase, kendskab til det kommunale sundhedsfremmefelt (etnografisk inspiration og inspiration fra aktionsforskningen)
2. empiriske fase: Kontakt til de unge (etnografisk inspiration)
3. empiriske fase: Indsigt i de unges livsforventninger (fremtidsværksted)
4. empiriske fase: Udveksling mellem de unges perspektiver og praksis perspektiver (forskningsværksted/dialogmøder)

Empiri - fase 1: Kendskab til det kommunale sundhedsfremmefelt

Den første empiriske fase strækker sig over ca. fire måneder, hvor jeg gennem forskellige samtaler med kommunale praksis- og ledelsesaktører dannede mig de første kvalitative indsigter om sundhedsfremmepraksis. Fasen er kendetegnet ved at være en indledende og afsøgende fase, hvor jeg skaber kontakt til først det kommunale praksisfelt og senere andre kommunale professionelle områder. I denne afsøgning interesserer jeg mig for den eksisterende praksis, hvor deltagernes subjektive erfaringer er en særlig interesse for vidensproduktionen. Et led i denne afsøgning er en skærpelse af forskningsprojektets problemstilling, hvor jeg - som tidligere beskrevet - vælger at indsnævre gen-

standsfeltet til den kommunale praksis i relation til de unge i gråzonen. Jeg vælger - i tilknytning til denne indsnævring - samtidigt at udvide genstandsfeltet fra - i udgangspunktet - at være koblet til det kommunale sundhedscenter til også at indbefatte forskellige andre kommunale praksisområder, som har relevans i forhold til de unge.

Mit empiriske arbejde indledtes med en forventningsafstemningsproces mellem den eksisterende sundhedsfremmepraksis og mit forskningsprojekt. I denne fase var jeg interesseret i at få kendskab til sundhedscentrets nuværende praksis og hvilke udviklingsretninger, som de var interesserede i, og som umiddelbart var strategisk mulige for dem at deltage i, i relation til dagsordenen ulighed i sundhed.
Gennem uformelle samtaler og planlagte interview med personalet og ledelsen i sundhedscentret samt deltagelse på møder i sundhedscentret fik jeg indsigt i, hvilke logikker der præger de eksisterende praksisser, hvordan sundhedsfremme praktiseres, hvad der anses som muligt og ikke muligt under de nuværende institutionelle, strategiske og administrative rammer. Denne indsigt skulle give mig et overordnet indtryk af, på hvilke måder ulighed i sundhed adresseres, og hvordan hovedfiguren om 'det gode liv' kunne gå i dialog med den aktuelle sundhedsfremmedagsorden i kommunen.
Denne indledende afsøgning (og samtaler med personalet i sundhedscentret) giver mig en opmærksomhed der får betydning for det videre empiriske forløb.
Sundhedsfremmedagsordenen er tæt knyttet til sundhedscentret som institution. Sundhedscenterpersonalet fortæller om mange driftsopgaver og ydelser i sundhedscenterregi og udviser et behov for at tilpasse min undersøgelse til sundhedsafdelingens og sundhedscentrets administrative agenda og de strukturelle rammer, som den eksisterende sundhedsfremmedagsorden adresseres gennem.

Efter de indledende erkendelser bevægede mit empiriske arbejde sig væk fra sundhedscentret og ind i andre kommunale professionelle praksisfelter. Gennem en generel orientering via internettet og kommunens hjemmeside tog jeg konkret kontakt til kommunens ungeindsats i børn og unge forvaltningen, og aftalte møder med en socialpædagogisk medarbejder og en SSP-konsulent. Disse møder var fortsat en del af en afsøgning af praksisfeltet i relation til de unge og samtidig også med det formål at skabe kontakt til kommunale praksisfolk, som også ville være relevante at involvere i forskningsprojektet mere

fremadrettet. Desuden aftalte jeg informantinterview med aktører, som arbejdede med frivillige indsatser både mere bredt i lokalsamfundet og specifikt i relation til de unge.

Min forskningsproces i det kommunale felt var i første omgang undersøgende med en hensigt om at få indblik i, hvad der sker og gøres i de nuværende professionelle praksisser, hvilke muligheder og udfordringer der opleves i forhold til de unge i en gråzone og samtidig også en afsøgning af, hvordan jeg kunne komme i kontakt med nogle unge. I forståelsen af de professionelle praksisser vægtede jeg erfaringsbaserede fortællinger og subjektive erfaringer fra kommunale praksisaktører, som repræsenterede forskellige fagområder i relation til unge, for at få en forståelse for 'de gode grunde' til, at praksisaktørerne gør, som de nu engang gør. Denne afsøgning gav indblik i, hvordan forskellige professionelle arbejder med initiativer i forhold til de unge. Jeg fik samtidigt et kendskab til de mere konkrete modsætningsfyldte dimensioner, som de kommunale praksisser er indlejret i.

Gennem den indledende sondring af de kommunale professionelle praksisser blev jeg opmærksom på, at disse kun i begrænset omfang er i kontakt med de unge i gråzonen. Min interesse, for at opnå indsigt i praksisser og en tættere forbindelse til de unge i gråzonen, bevægede sig derfor også ud over det kommunale system og til en produktionsskole, som en lokal institutionel sammenhæng, hvor unge, som er i gråzonen aktuelt befinder sig. Ikke for at flytte fokus væk fra kommunen som genstandsfelt, men ud fra en interesse for at se sociale sammenhænge (og praksisser), som er i kontakt med de unge og for at kunne komme i kontakt med dem.

Empiri – fase 2: Kontakt til de unge

I fase 2 begyndte det empiriske arbejde med de unge. Det strakte sig over fase 2 og 3, der samlet varede ca. fire måneder. Den empiriske proces med de unge er centreret omkring et samarbejde med en produktionsskole.
Som udgangspunkt for min empiri planlagde jeg at bruge fremtidsværkstedet til at få de unges perspektiver i forhold til kritik af og ønsker til et godt liv. Det grundlæggende formål var at skabe en ramme, hvor de unges stemmer kom til orde. Samtidig var jeg nysgerrig efter at se (og nok også lidt kritisk overfor), hvilken viden fremtidsværkstedet kunne bidrage med i forhold til at få indsigt i de unges hverdagslivsperspektiver.

Inden jeg kunne gennemføre et fremtidsværksted måtte jeg først danne mig et indtryk af, om de unge, som dagligt deltog i produktionsskolens aktiviteter, var relevante for min problemstilling, og samtidig måtte jeg også få etableret en gensidig tillid. Jeg indledte min kontakt til produktionsskolen gennem en medarbejder, der til daglig arbejder som holdleder[64] på et af værkstederne, hvor de unge deltager[65]. Som en gensidig forventningsafstemning aftalte jeg et møde med medarbejderen, hvor hun skulle fortælle mig om produktionsskolens arbejde med de unge, og jeg skulle fortælle om mit forskningsprojekt. Efterfølgende havde jeg et møde med medarbejderen og ledelsen fra produktionsskolen, hvor vi ud fra min umiddelbare empiriske plan (herunder at invitere de unge til en idé-dag) diskuterede rammerne for at komme i dialog med de unge. Medarbejderne på produktionsskolen og jeg havde en umiddelbar enighed om grundperspektiverne i projektet, hvor det centrale var at forsøge at skabe en ramme, de unge kunne deltage i, og som var på deres præmisser mere end 'systemets' præmisser. Vi besluttede blandt andet, at jeg, for at invitere de unge, skulle komme på besøg på produktionsskolen over to dage, så de unge kunne få et indtryk af mig. Jeg besøgte alle de 10 værksteder[66] og kunne herved fortælle alle unge på skolen om mit projekt og invitere dem gennem en direkte kontakt og herved give alle de unge mulighed for at deltage[67]. Inden mine besøg på produktionsskolens værksteder deltog jeg i et personalemøde, hvor jeg fortalte de øvrige medarbejdere og holdledere fra alle værkstederne om mit projekt.

Mine invitationsbesøg på produktionsskolen kan ses som en mindre etnografisk proces, hvor jeg over forholdsvis få dage[68] havde forskellige uformelle samtaler med de unge i større og mindre grupper samt individuelt. Primært med baggrund i invitationen, men også andre samtaler, som opstod i pauser-

---

[64] Medarbejderne på produktionsskolen fortalte mig, at de bevidst gik under navnet holdledere. Langt hovedparten af holdlederne har ikke en lærerfagliguddannelse, men forskellige praktiske og pædagogiske baggrunde. Herunder var det en pointe, at de unge ikke skulle anse holdlederne som lærere, da en del af de unge ofte forbandt lærerrollen med negative oplevelser, og ifølge medarbejderne på produktionsskolen kunne en lærerrolle vanskeliggøre tillid mellem den voksne og den unge.

[65] Jeg fik kontakt til medarbejderen gennem kommunens SSP-medarbejder, som er en tæt samarbejdspartner med produktionsskolen.

[66] Der er ca. 10-15 unge på hvert værksted med de forskellige linjer.

[67]Vi havde en dialog omkring: Hvordan får vi de unge til at ville deltage? Og talte om hvad vil de unge gerne deltage i.

[68] Mine besøg på værkstederne foregik over to dage og efterfølgende to yderligere besøg. Forud havde jeg været på skolen tre gange primært for at tale med medarbejdere og ledelse på produktionsskolen. Gennem hele forløbet har jeg gennem mail og telefonsamtaler haft samtaler med én medarbejder og leder, som var mine kontaktpersoner gennem hele forskningsprocessen.

ne mellem mine samtaler med medarbejderne og mine besøg på værkstederne.
Den mundtlige invitation foregik ved, at jeg på hvert værksted indledte med kort at fortælle om mit projekt og invitationen til idé-dagen, hvor jeg fremhævede, at jeg var interesseret i at høre deres meninger (se bilag 2). Efterfølgende spurgte jeg om de unges umiddelbare kommentarer til min invitation. Der var meget blandede reaktioner fra de unge. Nogle reagerede spontant positivt og sagde, at det ville de gerne være med til. Andre reagerede stik modsat ved at sige, at det ikke var noget for dem. De fleste var umiddelbart tilbageholdne, men flere kom med kommentarer og spørgsmål til min invitation, og vi havde dialoger, som især handlede om den åbne ramme, som jeg med idé-dagen forsøgte at sætte op for de unges ytringer om, dels hvad de var utilfredse med og dels ønskede i deres liv, hvilket gav forskellig (kritisk og undrende) respons fra de unge.

Inden jeg forlod skolen, satte jeg et opslag op på skolen med invitationen til idé-dagen (se bilag 2). To uger efter mine invitationsbesøg besøgte jeg igen produktionsskolen til dens årlige åbent hus arrangement, hvor jeg gik rundt i de forskellige værksteder og talte uformelt med flere unge. Formålet var at udbygge kendskab og tillid til og mellem de unge. Herunder også at huske de unge på min invitation til idé-dagen.
Hvis de unge havde lyst til at deltage i idé-dagen skulle de tilmelde sig hos en af holdlederne på produktionsskolen[69]. I samarbejde med personalet valgte jeg denne tilmeldingsform ud fra bevidstheden om, at holdlederne dagligt var i kontakt med de unge, hvilket jeg ikke var.

Både medarbejderne og jeg var spændt på, om de unge ville tilmelde sig. På den ene side kunne der potentielt være omkring 100 unge, som tilmeldte sig, men på den anden side var medarbejdernes erfaringer, at det var yderst vanskeligt at få de unge til frivilligt at tilmelde sig eksterne projekter. Da tilmeldingsfristen oprandt havde 16 unge tilmeldt sig, hvilket var en stor overraskelse for personalet. Jeg var lidt lettet over, at der ikke var flere, der havde

[69] Til invitationen høre også med at jeg lagde vægt på, at de unge ville få fri fra skole men samtidig modtage produktionsskoleydelse, hvis de mødte op. Hvis de ikke mødte op, ville de, efter aftale med skolens ledere, blive trukket en dag i ydelse lige som, hvis de ikke mødte op på skolen. Desuden ville idé-dagen foregå et andet sted end på skolen, og der ville være gratis frokost, snacks og drikke i løbet af dagen. Dette har helt sikkert haft indflydelse på, at de unge, som har deltaget, generelt har været 'mindre' socialt sårbare end de unge, som fra starten ikke ønskede at deltage.

meldt sig. Vi var stadig spændt på hvor mange af de unge, som ville møde op på selve idé-dagen.

Samlet kan det empiriske arbejde i fase 1 og 2 ses som de tidlige interaktioner med feltet - både med det kommunale professionelle felt og med de unge. Ved at komme tidligt ud i feltet og danne mig indtryk af projektets 'felt', har jeg også haft til hensigt at skabe tillid i det kommunale praksisfelt og hos de unge, for derved at skabe en relation, hvor både de professionelle og de unge havde lyst til at deltage i det videre forløb under forskningsprojektet.

Empiri – fase 3: Fremtidsværkstedsforløb

I denne fase sætter fremtidsværkstedet rammen om det empiriske arbejde. Konkret udmønter fremtidsværkstedsforløbet sig som flere møder (workshop-inspirerede møder) med de unge. Forløbet starter som en idé-dag med to efterfølgende uddybende møder og et møde mellem de unge og tre ledelsesrepræsentanter. Dette møde afrunder det empiriske forløb med de unge.

Idé-dag

For at sætte en anden fysisk ramme end produktionsskolen om fremtidsværkstedet havde jeg valgt, at idé-dagen skulle foregå et andet sted. Jeg havde derfor lejet et lokale i kommunens frivilligcenter, som jeg praktisk klargjorde, inden vi mødtes med de unge[70]. Gennem dialog med personalet på skolen besluttede jeg, at min forskningsmedhjælp og jeg mødtes på produktionsskolen med de unge om morgenen, for derefter i samlet flok at tage til frivilligcentret. Personalet på skolen mente, at der ville være stor risiko for, at de unge ikke ville møde op, hvis vi skulle mødes et ukendt sted (og herunder for nogle et utrygt sted). Efter aftale ankom jeg på skolen til den daglige fælles morgenmad for de unge og personalet. Her fortalte min kontaktperson at enkelte af de tilmeldte unge havde meldt fra, men at et par andre havde meldt sig til. Der var stadig 16 unge, som gerne ville deltage, heraf syv piger og ni drenge. Efter morgenmaden mødtes vi uden for på skolen. Nogle unge kørte i bil med min forskningsmedhjælp, personale fra skolen eller mig, og andre kørte selv i bil eller på scooter til frivilligcentret.

[70] Til det praktiske element ved et fremtidsværksted hører forplejning, indretning af lokalet, ophæng af vægaviser mm., hvor der i relation til den pågældende deltagergruppe gøres overvejelser og forberedelser, så det fysiske rum både udviser en uformel og afslappet stemning og samtidig indbyder til en fokuseret deltagelses- (og arbejds-) proces. Jf. Bladt: De unge skal ikke bare hænge ud, der skal også arbejdes (Bladt, 2013).

Da alle havde haft lidt tid til at indfinde sig i lokalerne, startede vi selve idé-dagen og præsenterede programmet for dagen, som strakte sig over 4½ time inkl. 30 min. til frokost. Centrum for dagen var de unges *livsforventninger*. De unges nuværende utilfredsheder med og ønsker om det liv, som de anså for et godt liv. Gennem dagen tog vi udgangspunkt i et nøje forberedt program[71] med henblik på at gennemløbe kritik, utopi og konkretiseringsfaserne. Undervejs noterede min medhjælp og jeg de unges udsagn på de ophængte vægaviser (nedskrevne i protokol se bilag 2).

Efter de mere stikords-orienterede kritik- og utopifaser følger fasen med konkretisering og uddybning af utopierne og udviklingen af de utopiske fremtidsudkast. Ofte følger denne fase umiddelbart efter kritik- og utopifaserne og i praksis på samme workshopdag eller evt. dagen efter, hvor deltagerne, efter at have gennemgået en tematisering og prioritering af utopierne, vælger hvilket ønske, som de brænder mest for at skulle arbejde videre med. En sådan 'model' var ikke praktisk mulig at gennemføre med de unge på selv idé-dagen, da arbejdet med de to første faser tog længere tid, end vi havde planlagt[72]. Efter tematisering og prioritering af utopierne var der kun 30 min tilbage på 'idé-dagen' til at arbejde videre med konkretiseringen.

Som afrunding på ide-dagen talte vi med de unge om, hvorvidt de havde lyst til, at vi mødtes igen for at arbejde videre med at uddybe og konkretisere deres ønsker og ideer, hvilket alle de unge havde positiv respons på.

Refleksioner på idé-dagen

Den erkendelsesdimension, som jeg knytter til fremtidsværkstedet, er det vigtige i forhold til at komme i dialog med de unge og herigennem begynde at få indblik i deres perspektiver (perspektiver fra hverdagslivet).
Jeg ser fremtidsværkstedet, som én måde at give en stemme til de unge, (en stemme om deres brede livsforventninger). Den særlige viden er altså de unges ytringer om deres liv, der skabes ved, at det praktiske og konkrete ved

[71] Det detaljerede forberedte program kan læses i bilag 2. Det væsentlige ved at planlægge et struktureret program er at have en opmærksomhed på formål og indhold i de forskellige faser og samtidig også i høj grad at tilstræbe at komme igennem alle faserne og afrunde forløbet, så deltagerne oplever at få de forventninger, som forløbet har stillet i udsigt, så vidt muligt bliver indfriet.
[72] Vi endte også med ikke at gennemføre de kreative øvelser, som ofte anvendes for at markere henholdsvis afslutning af kritikfasen og begyndelse af utopifasen. Denne beslutning blev truffet dels pga. manglende tid, og dels fordi vi i situationen vurderende, at de legende øvelserne ikke ville imødekomme de unge.

fremtidsværkstedet tilføres en særlig indstilling, hvor demokrati og myndiggørende processer bliver en nødvendig måde at indhente viden på (metoden).

Den konkrete brug af fremtidsværkstedet skal ses i relation til de efterfølgende møder (og senere interview), hvor man på trods af disse kan sige, at projektet indholdsmæssigt og i forhold til mere konkrete utopier ikke kom så langt. Men der kom dog nok (indhold) til, at de unges perspektiver kunne udveksles med det professionelle niveau i relation til sundhedsfremme. Som en erfaring fra mit arbejde med de unge kan man også sige, at omfanget af de myndiggørende processer også afhænger af, hvad de unge har lyst til at være med til, og hvad myndiggørelse egentlig handler om for dem. De unge satte under forløbet grænser for, hvor meget de ville deltage aktivt i formulering og diskussion af egne perspektiver og ønsker, og en accept af dette (som forsker eller professionel) ser jeg som et udtryk for et demokratisk perspektiv ved at respektere, hvad de unge *ikke* vil deltage i. I et demokratiperspektiv er et centralt aspekt, at man som deltager oplever at deltage frivilligt, og at man kan gå, hvis man ikke har lyst til at blive[73].

Et opmærksomhedspunkt i arbejdet med de unge er også at afstemme tidsperspektivet for de konkrete møder. I forventningen om, at de unge ikke nødvendigvis kunne arbejde og deltage koncentreret over flere timer og samtidig uden helt at vide tidsperspektivet, havde vi på forhånd afstemt programmet således, at der var indlagt flere små pauser i løbet af dagen. Samtidig foretog vi denne vurdering undervejs i forløbet. Vi opfordrede desuden de unge til at bevæge sig rundt i lokalet under arbejdet, hvis de havde brug for det. Bladt 'oversætter' dette i hendes ph.d.- arbejde (Bladt, 2013) ved at anvende K-U-R, som et kontinuerligt metodisk greb over en længere periode, hvor hun mødes med en gruppe unge ugentligt, hvilket ikke var bestemt fuldstændigt på forhånd, men som blev til undervejs med baggrund i de erfaringer, som hun gjorde sig gennem arbejdet med de unge. Dette taler for, at den særlige opfordringsstruktur, som er knyttet til fremtidsværkstedet modelleres og justeres undervejs i forskningsprocessen ud fra de erfaringer, man gør sig med det konkrete empiriske materiale.
Et andet opmærksomhedspunkt under fremtidsværkstedet var at skabe mulighed for, at alle kommer til orde. Enkelte gange måtte jeg påtage mig en

[73] På idé-dagen var der fx to unge, som gik efter frokosten, og som ikke deltog i det efterfølgende forløb på dagen eller de uddybende møder mellem de unge og mig.

'skolelærer- rolle'[74], når der blev talt i munden på hinanden og til tider også for højlydt. Yderligere stillede jeg til tider direkte spørgsmål til de unge, som ikke deltog i dialogerne på de kollektive opfordringer. Desuden oplevede vi, at det gav en god balance i dialogerne med de unge, at vi var en mandlig og kvindelig forsker. Det gav en god dynamik.

Min interesse i anvendelsen af fremtidsværkstedet var også at 'afprøve', hvad den praktiske metode kunne bidrage med i vidensgenereringen. Jeg var i udgangspunktet lidt kritisk over for den konkrete metode, som jeg havde en fornemmelse af på nogle måder tenderede til at være mere praktisk og kreativ med et meget overordnet kendskab til de unges perspektiver og i mindre grad bidragende med kvalitative udfoldelser af de unges perspektiver. I denne forbindelse er det min oplevelse, at det er væsentligt, at det afgrænsede fremtidsværksted (eller dimensioner derfra) indgår som en del af den samlede empiri (med den etnografiske inspiration), og at resultaterne fra fremtidsværkstedet ikke står alene som eneste empiriske bidrag i vidensgenereringen i forhold til de unge. Dette forsøger jeg konkret at imødekomme gennem møderne, som følger efter idé-dagen samt de efterfølgende interview med de unge.

Uddybningsmøder

Ugen efter idé-dagen mødtes jeg og min forskningsmedhjælp med 13 af de unge, som deltog på idé-dagen til et møde, der var aftalt at vare 2½ time, og som skulle foregå på produktionsskolen. Mødet tog udgangspunkt der, hvor vi slap ved idé-dagen, og fokus var på et mere uddybende arbejde med ønskerne/ideerne (utopierne). Dagen var struktureret sådan, at jeg indledte med at fortælle de unge min opsamling fra idé-dagen og en opfordring til at udbygge ideerne, hvis der var behov for dette[75]. Deltagerne kom løbende med kommentarer. Samlet var dette en måde at vise mine tolkninger af de unges perspektiver og give deltagerne mulighed for at vise enighed/uenighed[76]. Efterfølgende arbejdede de unge i grupper med at uddybe utopierne fra idé-dagen og herunder diskutere, hvilken betydning utopien havde for dem[77]. Under gruppearbejdet deltog forskningsmedhjælpen og jeg på skift i de tættere dialoger i grupperne, hvilket så ud til at være væsentligt for at støtte uddyb-

[74] Jeg sagde eksplicit noget lignende: "Beklager, men nu er jeg lige skolelærer et øjeblik. I må lige tale én ad gangen, så I hører, hvad hinanden siger og vi kan skrive det I siger ned. Så alle kommer til orde".
[75] Se bilag 2 med struktur på første opfølgningsmøde
[76] Deltagerne fik udleveret hver et printeksemplar med protokollen fra idé-dagen (se bilag 2).
[77] Hver gruppe fik udleveret et bilag med spørgsmål, som kunne være guidende i forhold til at uddybe og konkretisere utopierne, og som de kunne notere på (se bilag 2).

ningen af ideerne, som var vanskeligt for de unge selv at fastholde. Derefter præsenterede grupperne deres ideer for hinanden, og vi diskuterede i fællesskab det gode og problematiske ved de enkelte ideer (jvf. djævlens advokat). Også på dette møde løb tiden fra os og ved mødets afslutning, havde vi ikke nået at tale om, hvad næste skridt med ideerne skulle være. Jeg foreslog, at vi kunne mødes i 30 min. efter frokosten og tale om dette, hvilket de unge gerne ville. Efter frokosten talte vi om, hvordan de unges perspektiver og ønsker kunne bringes videre i samfundet. De unge ville gerne have bragt deres ideer videre op ad i systemet. Ikke i dialog med andre unge fra skolen, hvilket de mente ikke ville rykke noget.

På dette tidspunkt i det empiriske arbejde, hvor de unges perspektiver skal møde samfundet, begynder der for mig at se noget interessant i dialogerne mellem de unge og mig. De unge udviser stor interesse for at blive hørt og er umiddelbart 'klar' til at bringe deres ønsker videre. Jeg tolker det sådan, at de unge oplever, at der her er en mulighed for at blive taget alvorligt i det bredere samfund – at blive lyttet til.
De unge er ivrige efter at få ideerne ind på den samfundsmæssige dagsorden og i dialog med nationale samfundsniveauer mere end det lokale og kommunale, hvis noget skulle ændres. En ung mand siger, *"at vi taler med en fra kommunen ændrer jo ikke ved uddannelsessystemet"* (ung mand ved opfølgningsmøde). Der er flere eksempler på opfølgningsmødet, der peger på, at det er flere grundlæggende træk i systemet, i samfundet, som skal adresseres, hvor de lokale ændringer kommer i anden række. Samtidig har de unge ikke lyst til at deltage i projektet over en endnu længere periode for at kunne skabe dialoger og udvikle utopier, som kan skabe udveksling med en bredere samfundshorisont. De udtrykker, at de ønsker at give deres perspektiver videre nu. En siger: *"Nu har vi sagt, hvad vi mener, så må du gerne bringe det videre"*.
I forlængelse af, at de unge har manglende tiltro til, at kommunen kan bære de unges perspektiver videre, har de unge og jeg en dialog om, hvad en udveksling med lokale og kommunale aktører kan bidrage med[78]. Jeg taler om, at de skal prøve at se deres bidrag i dette lille projekt, som en lille bitte brik, et lille pip, et lille skub i den retning, som de er interesserede i. Jeg siger fx noget lignende som: *"De store ændringer sker sjældent fra dag til dag. Men hvis man slet ikke gør noget, så sker der i hvert fald slet ikke noget"*. En af de unge mænd siger heref-

[78] Dels betyder den praktiske ramme for mit projekt, at 'systemets' samarbejdspartnere er kommunale aktører, og dels er fastholdelsen af de lokale systemrepræsentanter en umiddelbar mulighed for, at de unge kan udveksle deres perspektiver med samfundsaktører.

ter: *"Kan det ikke være vigtigt, at de (kommunale aktører) hører det, vi ønsker direkte fra os, at vi taler med dem om det. Måske har det en god virkning"*. Samtidig gives der fra alle de unge på forskellig vis udtryk for, at deres idé har behov for en ressourcerepræsentant til at bringe ideen videre. De oplever, at det er vanskeligt at formulere deres perspektiver selv. De har brug for en, som forstår deres ønsker, som kan fortælle om det på en måde, som appellerer til 'systemet', til kommunen. De har brug for en, der taler deres sag, på deres præmisser, og også en som kan gå i dialog med 'eksperterne' og beslutningstagerne[79].

Nogle af de unge er efter denne dialog, om hvor og hvordan deres perspektiver bringes videre, ikke interessere i at deltage i et møde med lokale beslutningstagere mfl. Min medhjælper og jeg runder mødet af med dels at udtrykke, at vi er glade for alle, der har deltaget, og at det er helt fint, at nogle stopper her, og andre fortsætter lidt endnu. Med dem, der fortsat vil deltage, aftaler vi efterfølgende at mødes til endnu et møde ugen efter for at forberede os på at præsentere ønskerne til beslutningstagere dvs. ledelsen fra produktionsskolen og en repræsentant fra kommunens udviklingsafdeling (medborgerskabsperspektivet).

Forberedende præsentationsmøde

Ugen efter mødes vi med to grupper unge (med hver sin idé), som ønsker at præsentere deres ønsker for lederne på skolen og en kommunal udviklingskonsulent. Formålet med møderne er at styrke og præcisere de unges ønsker/ideer, så de unge er trygge ved og har en oplevelse af at vide, hvad de skal sige, og hvad deres rolle er på mødet den efterfølgende uge. Forberedelsesmøderne er med grupperne hver for sig. Hver gruppe får udleveret et papir udarbejdet af mig med opsamlende pointer og udsagn om deres ønske (indholdet i papiret er skrevet på baggrund af deres egne formuleringer fra de andre møder) (se bilag 2). Med udgangspunkt i dette diskuterer, tilretter og uddyber vi indholdet i præsentationen ud fra gruppens ønsker og kommentarer.

Vi aftaler, at jeg på baggrund af dette udarbejder et nyt papir, som gruppen kan bruge som en guide til præsentationen[80]. Vi taler afslutningsvis om, hvem der har lyst til at præsentere. Det er vigtigt for dem, at jeg vil være med til at støtte dem og hjælpe med at få sagt, det som de har talt om. Pointen er at

[79] Dette kan ses som en form for advocacy-rolle for at bringe perspektiver videre og fastholde udvekslingen mellem de unges perspektiver og systemernes (Andersen J. , 2012).

[80] Jeg vurderer, at jeg ikke skal give de unge ansvar for at forberede sig skriftligt mellem møderne, men at jeg påtager mig denne opgave.

fastholde, at vi alle har ansvar for mødet. De unge er med til at fortælle om deres oplevelser og erfaringer, om hvori de ser problemet, om det de ønsker sig, og hvad det betyder for deres liv, at det er der. Jeg støtter de unge undervejs til uddybninger, præciseringer og under dialogen med lederne.

De unge giver udtryk for, at det har været spændende at deltage i møderne, men samtidig udtrykker de klart, at de ikke er interesseret i at deltage i et længerevarende forløb. Min opfattelse er, at de gerne vil bidrage med deres perspektiver og deltage i diskussioner for at få dem bragt videre ud i samfundet, men samtidig vil de gerne overlade 'arbejdet' til mig med at få deres ønsker mere konkret bragt videre. Jeg tolker de unges reaktioner som, at de ikke er interesserede i at være politisk eller socialt aktive – at indgå i en ressourcemobiliseringsproces, hvor de deltager mere i den offentlige/samfundsmæssige debat og udvikling. På den ene side overlader de dette (debat og dialoger) til andre. Men som jeg vil vise i mine analyser, viser de unge at konkrete muligheder, hvor de kan få konkrete erfaringer med deltagelse i det almindelige samfunds aktiviteter, opfattes af dem som en måde, hvorpå de kan deltage i de samfundsmæssige debatter og i udviklingen.

Møde med 'systemets' aktører

Mødet mellem de unge, systemaktører og mig er afrundingen på mit empiriske arbejde med de unge. Det kan ses som første skridt for at bringe de unges perspektiver i dialog med det professionelle felt og med samfundet.

Umiddelbart inden mødet med de lokale beslutningstagere holder de unge og jeg korte møder i de tre grupper, for at alle føler sig klar til at præsentere ønskerne på mødet. En gruppe vælger på dagen ikke at deltage, da to ud af tre gruppedeltagere ikke er tilstede. Dermed er der to grupper, der skal præsentere deres ideer på mødet (bilag 2: formøde).

De tre offentlige repræsentanter, som jeg har inviteret til mødet, er valgt ud fra en forventning om, at de alle vil være interesseret i at høre om de unges perspektiver og vil være åbne over for en umiddelbar anerkendelse af de unges ønsker. Jeg har flere gange talt med de inviterede personer, som gennem forskningsprocessen har udtrykt positiv interesse for projektet og for at følge udviklingen. Inden mødet har jeg sendt en dagsorden til de inviterede, hvor jeg opfordrede til en konstruktiv dialog, som er ret styret fra min side (se bilag 2: dagsorden for mødet). Dette aspekt er væsentligt, for at de unge på den ene

side kan opleve, at deres ønsker bliver taget alvorligt, og samtidig skal de ikke opleve at blive talt efter munden, for bagefter ikke at blive lyttet til.

Til mødet deltager tre unge mænd, de to ledere fra produktionsskolen, en kommunal udviklingskonsulent og jeg. Vi sidder omkring et ovalt bord, hvor der er drikkevarer og snacks på midten. Jeg faciliterer mødet, som er struktureret således, at jeg indleder med at fortælle om forskningsprojektet og arbejdet med de unge og herunder de mere generelle pointer (mine analyser af det empiriske materiale) (se bilag 2: oplæg på mødet). Herefter fortæller de unge om deres konkrete ønsker. Undervejs byder de inviterede aktører ind med spørgsmål og kommentarer. Min rolle under mødet er både at være de unges repræsentant og understøttende over for deres pointer (advocacy-rolle), og samtidig 'guide' de inviterede til dels at fastholde fokus på de unges aktuelle ønsker og dels på en konstruktiv dialog.

Interview med unge

Under fremtidsværkstedsforløbet kommer der i kritikfasen mange udsagn med relation til de unges tid i folkeskolen, hvor de på forskellig vis udtrykker negative oplevelser fra folkeskoleårene. Under utopifasen kommer der ikke udsagn til dette, hvilket kan ses som naturligt, da de unge ikke har en konkret interesse for folkeskolen, idet det ikke er et aktuelt emne i relation til deres nuværende liv. Men deres kritik af folkeskolen er så markant, at jeg efter fremtidsværkstedsforløbet vælger at invitere unge fra produktionsskolen til at deltage i et interview, hvor de fortæller om deres oplevelser fra folkeskoletiden, for herigennem at få indblik i hvilken betydning denne del af deres livshistorie har for deres nuværende liv.

Efter fremtidsværkstedsforløbet foretager jeg interview med 18 andre unge end dem, der deltog i dette forløb. Jeg besøger igen alle værkstederne og inviterer mundtligt de unge til at deltage i et interview om, hvordan de har oplevet at gå i folkeskole[81]. Min mundtlige invitation er meget kortfattet og åben[82]. Spontant er der i alt 18 unge (med repræsentanter fra næsten alle værksteder), som gerne vil tale med mig, og jeg beslutter at gennemføre et in-

[81] Efter at have drøftet min interesse for at interviewe nogle unge med en medarbejder og en leder på produktionsskolen, beslutter jeg (i samråd med dem), at invitere de unge ved besøg på alle værkstederne for at give alle de unge samme mulighed for at deltage.

[82] Jeg formulerede, at jeg gerne ville tale med nogle af de unge om, hvordan de har oplevet deres tid i folkeskolen. At det ikke er noget bestemt, jeg vil spørge dem om, men at jeg gerne vil høre om deres oplevelser. Hvis de havde lyst til at tale med mig om det i 30-60 min., ville jeg være på skolen resten af dagen, og de kunne bare henvende sig, så vi kunne aftale et tidspunkt for en samtale.

terview med alle de interesserede[83]. Jeg gennemfører over fire dage 13 interview. Ti individuelle og tre med henholdsvis to, to og fire unge. De unge er både unge kvinder og unge mænd i alderen mellem 16 og 22 år. Nogle er lige startet på produktionsskolen, og andre har gået på skolen i op til 1 år.

Materialet fra interviewene indgår i den samlede empiriske proces. Den konkrete kritik, som de unge rejser i løbet af idé-dagen har tilknytning til folkeskolen, som den samfundsmæssige kontekst, de unge indtil for nylig har været i. Under interviewene kommer der også fortællinger fra de unge, som bidrager mere bredt med uddybninger af deres perspektiver, kritikpunkter og ønsker.

Opsamling på det empiriske arbejde med de unge

Gennem forskningsprocessen er det min oplevelse, at de unge og jeg opbyggede en tillid til hinanden, som betød, at jeg fik begyndende kendskab til, hvad der optager dem i deres aktuelle liv. Her er det også væsentligt at nævne, at jeg i starten oplevede det som yderst vanskeligt at forberede mig på mødet med de unge og nærmest grænseoverskridende at skulle invitere de unge til en idé-dag. Mine centrale overvejelser var knyttet til spørgsmål som: Hvordan skaber jeg en kontakt, som ikke reproducerer de unges marginaliseringsoplevelser? Kan man overhovedet det, som forsker der bare 'kommer på besøg' for en tid? Hvordan skaber jeg en kontakt og dialog, som bygger på gensidig respekt? Hvordan agerer jeg, for at de unge gerne vil tale med mig? Disse spørgsmål har jeg ikke et entydig svar på, men mine forsøg på at begive mig ud i en forskningspraksis, hvor mine tidlige refleksioner, i de foregående kapitler, om de særlige indstillinger og herunder en kombination af etiske aspekter og metodiske redskaber har bidraget stærkt til, den måde jeg har tilstræbt, at agere i min interaktion med de unge.

Samlet viser det empiriske arbejde med de unge en kombination af forskellige kvalitative metoder som spænder fra en indledende etnografisk inspiration og mere åben afsøgning, henover et fremtidsværkstedsforløb, hvor jeg fik de unges perspektiver på et godt liv og gav mulighed for at diskutere disse med aktører fra samfundets institutioner, til et indblik i en udvalgt del af de unges livshistorie og deres oplevelser med at indgå i en af samfundets institutioner (tiden i folkeskolen). Dette har været en måde, at forsøge at indhente viden

[83] Jeg var umiddelbart overrasket over, at så mange unge uden forbehold ønskede at deltage i et interview. Min fornemmelse var, at den individuelle samtale er tiltalende for flere af de unge, som en umiddelbart 'ufarlig' ramme at ytre sig i. Samtidig vil flere unge gerne fortælle om (og dele med andre som er interesserede i deres erfaringer) deres mindre gode oplevelser i folkeskolen.

om forskellige aspekter, der har relation til de unges livsforventninger. Dette kan vise, hvordan forskellige empiriske bidrag spiller sammen for at opnå viden, og det kan også sige noget om, hvor muligheder og begrænsningerne for de enkelte metoder går. Metodekombinationen viser, hvordan fremtidsværkstedet er en metode til at åbne op for at få de unges perspektiver, men at metoden ikke afdækker hele de unges hverdagsliv. Det åbner op for dialog og for deltagelsesperspektiver. Det indhenter viden om forskellige dele af de unges liv, der hvor de er på lige præcis det aktuelle tidspunkt i livet. Væsentligt er det, at den foregående etnografiske afsøgning på produktionsskolen er en forudsætning for overhovedet at komme i kontakt med de unge og kunne gennemføre et fremtidsværkstedsforløb. De efterfølgende empiriske bidrag forsøger at komme i en tættere dialog med de unge (møderne efter idé-dagen og interviewene). Et væsentligt aspekt i disse empiriske bidrag, er, at når jeg og de unge begynder at lære hinanden bedre at kende, så opnås der særlige kvalitative indsigter (jf. Bladt 2013).

Generelt har de unge deltaget, været alvorlige og fokuserede i de processer, som jeg har inviteret til. Der har været en stemning præget af, at de unge har vigtige emner på hjertet, og at de møder, som jeg har deltaget i sammen med dem, har givet dem mulighed for at ytre deres perspektiver på andre måder, end de er vant til at deltage i.
Efter det sidste møde taler jeg med min kontaktperson på produktionsskolen. Hun er meget overrasket over, at så mange unge har deltaget i møderne med mig og min medhjælper. Hun fortæller, at det er meget sjældent, at man kan få så mange unge med, når det er et projekt, der kommer 'udefra'. Og især, når det er på tværs af værkstederne. Hun siger, at det tyder på, at de unge har haft tillid til os, ellers ville de aldrig have deltaget. De ville måske komme første gang, men de ville ikke komme igen, som de har gjort. Dette taler ind i en helt grundlæggende pointe - som også har været et gennemgående aspekt i 'måden at indhente viden på'- om en demokratiserende forskningsproces, hvor de unge oplever at blive taget alvorligt - at blive lyttet til – som helt essentiel for de unges deltagelse.

Empiri – fase 4: Dialogmøder - realiseringsdimensioner

I den fjerde empiriske fase sætter det, som jeg har valgt at benævne dialogmøder[84], rammen om at bringe de unges perspektiver i spil over for den kommunale professionelle praksis. Samtidig bringes mine (første) analyser af muligheder og udfordringer i den eksisterende professionelle praksis for de unge tilbage til det professionelle felt. Dialogmøderne har til formål at give indsigt i dilemmaer og de fremadrettede mulighedsrum for en kommunal sundhedsfremmepraksis, der kan rumme de unge og deres livsforventninger.

Dialogmøderne ses som en måde, hvor jeg metodisk kan skabe indsigt i realiseringsdimensionerne i tilknytning til de unges perspektiver. Forskningsværkstedet er her en primær inspiration, som sætter fokus på 'mødet mellem utopierne og samfundet'. Under dialogmøderne deltager de unge ikke. Den primære udveksling mellem de unges perspektiver og de professionelle sker ikke med de unges fysiske deltagelse. Ud fra de unges ønske, om ikke at deltage i denne proces, er jeg formidler af de unges perspektiver i udvekslingen med de professionelle og lederne. Dialogmøderne har til formål at sætte en bredere ramme for bearbejdning af erfaringer og udvikling af nye ideer end den, der eksisterer i den nuværende sundhedsfremmepraksis. På dialogmøderne agerer jeg bindeled mellem de unges perspektiver og de professionelle i kommunen. Udvekslingen handler også om at få kendskab til, hvordan det sundhedsfremmende arbejde kommer videre end der, hvor det er i dag.

Jeg gennemfører to dialogmøder. Et med de fagprofessionelle repræsentanter og et med ledelsesrepræsentanter på tværs af kommunale fagområder.
De to møder spiller sammen på følgende måde: På det første møde er deltagerne *professionelle*, der repræsenterer forskellige fagområder og lokale perspektiver i forhold til forebyggende og sundhedsfremmende indsatser og unge, dvs. medarbejdere, som i deres daglige arbejde har kontakt til eller praksisser for unge i lokalområdet.
Den viden og de bud, som genereres ved første møde bringes i spil på det andet møde, hvor *kommunale og lokale ledere*, som er relevante for forebyggende og sundhedsfremmende indsatser for unge, deltager.

[84] Dialogmøderne er en betegnelse, som jeg har anvendt i min invitation og dialog med de professionelle og lederne fra kommunen. Det svarer til det, jeg metodologisk benævner som en inspiration fra forskningsværkstedet og som indgår i de kreative fremtids-workshopper.

Overskriften på møderne er: Nye perspektiver på forebyggende indsatser for unge (se bilag 3 for invitation, program og protokol fra dialogmøderne).

Dialogmøde med professionelle aktører

Til det første dialogmøde deltog ti professionelle fra forskellige kommunale fagområder. Sundhedsplejen, det kommunale sundhedscenter, SSP, UU, et socialpsykiatrisk tilbud, Stofrådgivningen og Udviklingsafdelingen. En medarbejder fra produktionsskolen var også inviteret og havde tilmeldt sig, men måtte melde afbud dagen før mødet. Mødet varede fra kl. 9.00-13.00 og foregik i kommunens frivilligcenter.

Dialogmødet var inspireret af fremtidsværkstedsmodellens kritik, utopi og realiseringsdimensioner, og det var samtidig også præget af forskningsværkstedets 'utopier møder samfundet' dimension. Men mødet fulgte ikke en stringent opdeling af forskellige faser. Det havde nærmere en karakter, hvor vanskeligheder, muligheder og ideer samt realiseringsaspekter indgik i dialogerne på mødet.

Mødet var struktureret sådan, at jeg indledte med at holde et oplæg, som dels omhandlede de unges perspektiver og dels mine analyser af empirien fra første empiriske fase og kendskabet til praksiserfaringerne i relation til de unge. De efterfølgende dialoger tog altså udgangspunkt i pointer fra mine analyser, hvor idéen først var at få deltagernes erfaringer i spil ud fra det vanskelige og det vellykkede i praksis i relation til de unge i gråzonen. Derefter skulle dialogen udbygges med en inspiration fra den utopiske horisont og til slut kobles til en diskussion af mere realiseringskarakter.
Erfaringsdialogerne blev gennemført ved to refleksionsøvelser, hvor deltagerne blev delt tilfældigt i grupper af 2-4 personer og diskuterede henholdsvis udfordringer/det vanskelige i praksis i forhold til unge i gråzonen og muligheder/ideer til at bedre praksis. Deltagerne blev bedt om, at dokumentere deres pointer og diskussioner på papkort, som efter hver refleksionsøvelse blev sat op på væggen, så alle deltagerne kunne se pointerne fra grupperne. På baggrund af gruppernes præsentationer havde vi fælles drøftelser af pointerne på papkortene. Under plenum-dialogerne noterede min medhjælp og jeg yderligere udsagn fra deltagerne på papkort, som vi også satte på væggen sammen med de øvrige papkort. Efter de to runder med refleksionsøvelser og med fokus på ideerne bad vi deltagerne sætte to streger ved de to ideer, som de anså som vigtigst eller mest relevant ud fra deres nuværende perspektiv. Alle delta-

gerne stemte på en idé, og vi valgte at arbejde videre med konkretisering og udfoldelse af denne idé i plenum. Undervejs noterede vi deltagernes udsagn på en flipover under overskriften på idéen (Ungeforvaltning). Mødet blev afrundet ved en kort opsamling på dagens diskussioner og information om mit videre arbejde i projektet (herunder mødet med ledere ugen efter) og den skitsering af den bredere sammenhæng, som mødet i dag indgår i. Til sidst blev der stillet et spørgsmål til deltagerne om: Hvordan det havde været at deltage i dag, og om de tog noget med sig fra mødet.

Dialogmøde med ledelsesrepræsentanter

Ugen efter mødet med de professionelle afholdt min medhjælp og jeg et tilsvarende dialogmøde med ledelsesrepræsentanter. På dette møde deltog syv ledere på tværs af den kommunale organisering og fra andre lokale initiativer med forskellige ledelseshorisonter, hvor nogle er forvaltningschefer og andre er chefer for mere afgrænsede fag- eller praksisområder. Deltagerne er fra sundhedsplejen, sundhedsforvaltningen, børn og unge indsatserne, udviklingsafdelingen, stofrådgivningen, en leder fra produktionsskolen og lederen af frivilligcentret. Mødet varede tre timer.

Mødet var struktureret sådan, at jeg efter velkomst og præsentation af deltagerne fortalte om forskningsprojektets undersøgelser og analyser[85]. Undervejs bidrog deltagerne med kommentarer og spørgsmål, som kort blev diskuteret. Efterfølgende gennemførtes refleksionsøvelser i plenum som fælles diskussioner ud fra centrale temaer fra undersøgelsen (som jeg havde udvalgt). Mødet var det sidste empiriske arbejde inden for ph.d.-projektets ramme, og som afrunding på mødet fremlagde jeg en kort opsamling på den samlede undersøgelse med baggrund i diskussionerne fra dagen. I fællesskab sammenfattede vi dagens diskussioner og diskuterede den bredere sammenhæng som mit konkrete empiriske arbejde indgår i - både som en konkret afrunding på mødet og det samlede empiriske arbejde - og for at vise, at et forskningsbaseret udviklingsarbejde må ses i en sammenhæng, som rækker ud over et enkelt forskningssamarbejde.

Opsamling på den empirisk proces i dialogmøderne

Ved begge møder var der en uformel og afslappet stemning, der samtidig var fokuseret, og hvor der var plads til humoristiske kommentarer undervejs. Jeg

[85] Som forberedelse havde jeg på papkort (farvet karton ca. 10x30 cm) nedskrevet hovedpointerne, som jeg under oplægget satte på væggen, for også at kunne fastholde pointerne til de efterfølgende dialoger (se bilag 3 med oplæggets pointer fra papkortene).

oplevede generelt, at deltagerne opfatter emnet som væsentligt, og der er generelt en interesse fra deltagerne om at bidrage i diskussionerne.
Min oplevelse er, at dialogmøderne åbner op for relevante perspektiver på en fremadrettet horisont, men de når ikke til at komme i dybden og bredt omkring perspektiverne eller at sætte konkrete lokale handlinger i gang. Ved møderne startes interessante diskussioner, som vi ikke har tid til at forfølge under et møde på tre timer. Der er ingen tvivl om, at det ville være relevant at have flere processer, som kunne arbejde mere og fokuseret med at diskutere relevante temaer mere uddybende. Yderligere må der i en multilevel inspiration også være en interesse for flere perspektiver fra såvel top som bund i samfundet i processerne for at udfolde, uddybe og konkretisere de fremadrettede horisonter. Dialogmøderne, som her er anvendt, skal ses som et første forsøg på at skabe udveksling mellem forskellige samfundsperspektiver. En udveksling, som ikke stopper ved mødernes afslutning, men som måske sætter noget i gang, som ikke før var en del af dagsordenen og diskussionerne på det kommunale sundhedsfremmelandskab. Hvad der efterfølgende kan ske med de horisonter, som er blevet formuleret i mit konkrete ph.d.-projekt, afhænger af en gensidig interesse mellem forskning og praksis for udviklingsprocesser, der anerkender de tætte forbindelser og udvekslinger mellem perspektiver fra praksis og forskning, som et grundvilkår for at skabe fremadrettede orienteringer med demokratiske horisonter.

Refleksioner på det samlede empiriske arbejde

Det dobbelte udefra – indefra perspektiv

Forskningsprocessen har været præget af en fokuseret og uformel stemning. Dette er ikke entydig forbeholdt fremtidsværkstedet eller dialogmøderne. Denne sociale rammesætning ser jeg som et centralt element ved de forskellige møder og samtaler med feltet, som taler ind i det, jeg vil benævne som et kombineret 'indefra – udefra' perspektiv.

'Udefra' bringer jeg særlige perspektiver på sundhedsfremme ind og inviterer deltagerne til at indgå i diskussioner om de fremadrettede orienteringer i relation til hovedfiguren: det gode liv. Det er også en 'autoritativ' figur på den måde, at jeg som forsker ikke 'bare faciliterer' en diskussion uden forudbestemte perspektiver eller fra de professionelles perspektiver. Jeg kommer med

viden og perspektiver, som er medspillere i diskussionen med de professionelle og de unge. Dette har jeg oplevet som et væsentligt element, der også handler om, at man som forsker er opmærksom på at tydeliggøre sin position både som udgangspunkt og løbende gennem interaktionerne med feltet.
Her kommer 'indefra' perspektivet til at have en helt afgørende plads. Det handler om en anerkendelse af feltet, praksis, de professionelle og de unge (hvad har betydning, 'issues' i feltet, i praksis, for de unge). Interesse for subjekterne og for at få indsigt i de subjektive erfaringer og perspektiver fra unge og fra de professionelle. Denne anerkendelse, oplever jeg, er med til at opbygge den fornødne tillid, som har betydning for, at de unge og de professionelle vil deltage i dialoger med mig. Desuden er en refleksion over netop den eksisterende professionelle praksis i relation til de 'udefra' horisonter, som forskningsprojektet forsøger at skabe dialog omkring væsentlig og herunder, på hvilke måder de professionelle reelt har mulighed for at indgå i denne dialog. Denne pointe har dels relation til 'hvad der på nuværende tidspunkt er bevidst' (jf. Bloch) og dels, hvad der anses som politisk og institutionelt legitimt for det pågældende praksisfelt at deltage i. Den sidste pointe er et udtryk for, at en anerkendelse af det professionelle felt *også* er en interesse for de politiske niveauer, som også er en del af de pågældende praksissammenhænge, og at praksis har brug for formuleringer og viden, der kan adresseres til et politisk niveau. Dette kan både ses som en opmærksomhed på at række ud over det mere specifikke forskningsprojekt, men det kan også være en måde, hvorpå de deltagende praksisfolk og ledelsesrepræsentanter giver 'aben videre' i systemet og ikke påtager sig ansvaret, men pålægger niveauer højere oppe i systemet at være ansvarlige for at bringe perspektiverne videre til en mere reel professionel horisont.

Denne dobbelte 'udefra – indefra' opmærksomhed er jeg gennem mit ph.d.-arbejde langsomt blevet mere og mere opmærksom på, hvad handler om. I erkendelsesprocessen har jeg stillet mig spørgsmål som: Hvad er det for en tydeliggørelse, feltet har brug for, for at indgå i diskussionerne og samtidig, hvor meget skal 'afsløres' for, at feltet vil deltage? Eller hvor direkte (og kritisk) er feltet 'parat' til, at jeg er? Underforstået, vil de være med og ikke bare sige: "Nej, det er for kritisk, for abstrakt, for komplekst osv. Det kan vi ikke bruge til noget". Eller: "Det er for urealistisk, det vil vi ikke deltage i". Afgørende er den grundlæggende respekt for den anden, (anerkendelse) og på trods af kritikken være interesseret i at få en forståelse for de forskellige per-

spektiver (logikker, legitimeringer, selvfølgeligheder) uanset, om det er de unge, professionel praksis eller politiske vinkler.

Opsamlende har jeg forsøgt at gå til feltet (de unge og de professionelle) med en særlig åbenhed, hvor jeg er interesseret i at opnå indsigt i, hvad de nye orienteringer i sundhedsfremme handler om set fra forskellige samfundsperspektiver. For at undersøge dette må jeg som forsker træde flere skridt tilbage fra de eksisterende sundhedsfremmedagsordener. Jeg vil ikke alene undersøge, hvad sundhed er for de unge eller tage udgangspunkt i et helhedsperspektiv og forsøge at få den nuværende praksis til at rumme dette. Det er livsforventningerne og sammenhængene i livet, der er udgangspunktet.
Efter at have gennemgået mit eget forskningsforløb inspireret af aktionsforskningen vil jeg for det første pointere, at det er vanskeligt forud for undersøgelsen at beskrive dette dobbelte perspektiv, fordi det er tæt knyttet til det aktuelle forskningsprojekt og de spændinger, der aktuelt er i det pågældende praktiske felt og derfor ikke bare kan læses og så gennemføres. Den grundige og kontinuerlige erfaringsudveksling, som jeg har deltaget i med min vejleder, med min forskningsmedhjælper og løbende med andre ph.d.-studerende, som lige som jeg var i færd med at prøve sig frem i aktionsforskningens univers og ikke mindst øvrige kollegaer på universitetet, har været helt afgørende for, at jeg turde, prøvede og kunne begive mig ud og møde feltet med denne dobbelthed. Dette taler for mig ind i en større kollektivisering af forskningsprocessen på mange forskellige niveauer, som centrale dimensioner, for at kunne gennemføre og kvalificere et forskningsprojekt.

Når dette er sagt, vil jeg gerne tilføje, at jeg oven på mine egne erfaringer fra forskningsprocessen ser det dobbelte perspektiv, som et forsøg på i mødet med feltet at repræsentere en sammensmeltning af særlige utopiske horisonter og samfundskritiske perspektiver med en helt jordnær personlig mellemmenneskelig indstilling til feltet, hvor kendskab til feltet indgår som noget grundlæggende, og i forhold til udvikling af et professionelt felt er særlig væsentlig. Da de professionelle er under konstant påvirkning af en 'forandrings- eller udviklingsdagsorden', som ikke altid (eller måske nærmere sjældent) inddrager perspektiver og erfaringer fra de eksisterende praksissammenhænge i udviklingshorisonterne, eller hvor input, der ikke umiddelbart kan indpasses i den eksisterende sundhedsfremmedagsorden ikke får meget plads.

Perspektivskift ud fra 'det gode liv'

I mit møde med feltet forsøger jeg at repræsentere et sundhedsperspektiv, hvor sundhed skal ses i en livssammenhæng. I denne proces dukker 'det gode liv' op og får konkrete og indholdsmæssige dimensioner - særligt i mødet med de unge - men der kommer også kritik af dette sundhedsperspektiv – særligt fra ledelse og praksis. Der har været en slags kontinuerlig harmonikabevægelse i min forskningsproces, hvor disse udvidelser og indsnævringer er foregået med baggrund i min problemstilling om at skabe indsigt i dilemmaer og sprækker for samfundsmæssige forandringer i sundhedsfremmepraksis, der kan rumme 'det gode liv'.

I forhold til de unge kan man sige, at forskningsperspektivet var præget af, at jeg identificerede mig med, at de unge havde ret til at få deres perspektiver frem og videre i systemet. Jeg var i udgangspunktet optaget af at skabe en mulighed for at komme i dialog med de unge og forsøgte at udvise en grundlæggende interesse for og lytte til de unges ytringer og prøve at være åben over for, hvad de end måtte have at sige. I mit møde med de unge har den grundlæggende interesse for de unges personlige oplevelser og erfaringer været det helt afgørende element for overhovet at få noget at vide af de unge. I starten af forskningsprocessen med de unge handlede det for mig om at komme i kontakt med de unge, således at de havde lyst til (tog imod invitationen om) at være med i forskningsprojektet og at give plads til, at de unges stemmer kom frem og foldede sig ud. Efterhånden, som jeg havde lært de unge bedre at kende, blev der tilført et mere diskuterende element i dialogerne med de unge.

I møderne med de professionelle har jeg haft interesse for medarbejdernes og ledernes perspektiver og erfaringer og fik kendskab til de udfordringer, som opleves i de lokale praksisser for at kunne rumme 'det gode liv'. De professionelle fagfelter skal leve op til andre logikker og præstere resultater, hvor det 'gode liv' ikke nødvendigvis kan rummes. Gennem forskningsprocessens dialoger har jeg tilstræbt at anvende mine analyser af de konkrete og lokale professionelle felter i relation til de unge og også en mere samfundsorienteret forskningsdimension. Dette er en særlig vidensdimension, jeg har oplevet, som helt afgørende for, at praksis- og ledelsesaktørerne overhovedet havde lyst til at lytte til og deltage i forskningsprocessen.

Denne interesse for perspektivskift i forskningsprocessen betyder, at der løbende i forskningsprocessen åbner sig flere og flere mulige veje at gå, flere aktører at inddrage, flere problemstillinger at inddrage. Min oplevelse med at arbejde med interessen for forskellige perspektiver er, at jeg hele tiden har balanceret mellem beslutninger om at inddrage mere og indsnævre mere. Pointer, som jeg her ønsker at fremhæve, er, at den brede involvering af professionelle områder hele tiden udfordres af opståen af relevante vinkler fra forskellige samfundsmæssige og hverdags niveauer, og at fastholdelsen af at inddrage og skabe viden om mange perspektiver uden tvivl er i fare for at skabe for overfladisk og unuanceret viden, som reproducerer det, vi allerede ved og dermed ikke bidrager med nye kvalitative nuancer til det fremadrettede. Jeg påstår ikke at have afdækket alle de samfundsmæssige og hverdagsorienterede horisonter. Det, som jeg tilsigter, er at kunne pege på dimensioner (som ikke er konstante og afgrænsede) på og mellem forskellige samfundsniveauer omhandlende de sammenhænge eller mangel på samme mellem forskellige praksisfelter, fag, institutioner og subjektive perspektiver i samfundet. Særligt på de konkrete oplevede dilemmaer og erfaringer samt de åbninger, der er til stede aktuelt, er væsentlige i et praksisudviklingsperspektiv.

Min oplevelser er, at det kan være vanskeligt at få professionelle og ledelse til at deltage i et, 'hvordan burde det være projekt'. De politiske og institutionelle mål og rammer presser sig helt markant på, og en deltagelse i aktiviteter med mere utopiske horisonter er ikke nødvendigvis meningsgivende og legitimerende for de enkelte professionelle områder. Hvor deltagelse i et mere langsigtet og mindre konkret handlingsorienteret projekt, som i mit, kan opleves som udfordrende for de enkelte institutioners kernefaglighed. På individniveau er det vigtigt, at de enkelte ledere (og medarbejdere) kan bevise deres værd og herunder opfyldelse af konkrete afgrænsede målsætninger. Gennem min undersøgelse blev der fra det kommunale professionelle felt udtrykt et behov for en forandringshorisont, der anerkendte og inddrog de subjektive erfaringsdannelser fra praksis, mens der samtidig lå en kortsigtet handlingshorisont og lurede, ofte også knyttet til de enkelte institutioner, som forandringerne skulle rette sig mod. Det, kan man sige, er naturligt for et professionelt felt, men det skaber også et paradoks på den måde, at de mange subjektive erfaringer fra praksis netop gav indsigter, som peger i retninger, der ikke nødvendigvis kan rummes i de nuværende professionelle praksisser (dette vender jeg tilbage til i analyserne).

Opsamlende er den primære pointe med perspektivskiftet, at jeg har haft en opmærksomhed mod flere perspektiver i feltet. Gennem det empiriske arbejde har jeg haft en særlig interesse for at forstå forskellige subjekter fra det professionelle arbejde og forstå de unge, som nuværende ikke nås. Centralt for den empiriske viden er indsigt i de subjektive erfaringer, hvor kombinationen af indsigt i de unges erfaringer og livsforventninger med praksiserfaringer, fra forskellige forebyggende professionelle områder, bidrager til erkendelsesprocessen. I denne erkendelsesinteresse ser jeg efter sammenhænge mellem de unges perspektiver og perspektiver fra praksis; hvad der støder sammen, hvad der møder hinanden, eller hvad der kunne møde hinanden på en anden måde?

Jeg har tilstræbt *ikke* at undersøge 'det gode liv' ud fra ét perspektiv i feltet, hvor jeg fx privilegerer de unges perspektiver over de professionelles, men ved at arbejde med perspektivskift i forskningsprocessen, har intentionen været at opnå nye indsigter og erkendelser på tværs af perspektiver i feltet (også på tværs af de professionelle). Det er også ud fra et ønske om -forskningsmæssigt- at stille mig et sted, hvor der kan skabes en platform for, at forskellige perspektiver får plads og kan mødes. Konkret er det mit forskningsperspektiv, som sætter rammen om den horisont, der er omdrejningspunktet for undersøgelsen, mere end det er de professionelle praksisser, der sætter rammen. Dette betyder også, at der ikke nødvendigvis er enighed om de fremadrettede udviklingsretninger. Med forskningsprojektet konstrueres der nærmere et rum, hvor 'et fælles tredje' handler om at sætte en hverdagslivshorisont i centrum og give plads til uenighederne i feltet. Vidensproduktionen skabes gennem udvekslingen mellem forskningsperspektiverne og flerstemmigheden i feltets perspektiver. På denne måde bliver det i høj grad en kontinuerlig proces at skabe mulighedsrum for, at forskellige perspektiver kan mødes og i tilknytning hertil skabe udvikling af sundhedsfremmepraksis.

I inspirationen fra hverdagslivshorisonten og de unges sundhed, som indlejret i deres samlede livssammenhæng, er centrum for dialogerne med de unge at få indblik i hvilke livsforventninger, som de unge har, og om de kan mødes fra de kommunale professionelle. Med de professionelle områder, som den centrale genstand, har det empiriske arbejde bevæget sig mellem indsigt i de aktuelle praksiserfaringer og subjekternes oplevelser af barrierer og mulighedsrum inden for de nuværende strategiske og praktiske sammenhænge i

kommunen samt praksisperspektiver på de fremadrettede horisonter: Hvad vil de professionelle gerne kunne gøre for de unge? Har de professionelle fremtidshorisonter, som kan møde de unges livsforventninger? Horisonter, som rækker ud over det eksisterende? Hvad kunne det være?

DEL 3

Den empiriske analyse

Den empiriske analyse har to dele: *de unges* livsforventninger og orienteringer og hvordan *de professionelle* (herunder også ledelsesperspektiverne) ser vanskeligheder og åbninger, for at orientere sig mod de unges orienteringer. Analysens centrum er at udfolde den indsigt, som erfaringsdannelser fra de unge og fra det kommunale professionelle felt bidrager med til undersøgelsen af mulighedsrum for, at den kommunale sundhedsfremmepraksis kan rumme de unge i gråzonen.

Den analytiske fortælling er informeret af de grundteoretiske inspirationer; den sociologiske fantasi, hverdagslivshorisonten, kritik, utopi og realisering. Analysen afspejler de samlede empiriske processer, som jeg har haft med henholdsvis de unge og med de professionelle. Det betyder, at jeg er optaget af hvilke centrale tematikker, der tegner sig i det empiriske materiale med de unge og med de professionelle samt på tværs af disse perspektiver. Ved at se på de samlede empiriske produktioner er jeg optaget af den karakter, som kommer til udtryk i empirien, og hvilke mønstre der tegner sig gennem den empiriske proces. Den analytiske fortælling skal herigennem udfolde konkrete dilemmaer, som har betydning for den fremadrettede udvikling af kommunal sundhedsfremme i relation til de unge i gråzonen.

Den erkendelsesmæssige proces har til dels foregået sideløbende, hvor jeg har indhentet viden fra de unge og fra de professionelle praksisser samtidig. Men jeg har også haft en interesse for at bringe de unges perspektiver tilbage til genstandsfeltet, den kommunale sundhedsfremmepraksis. Det vil sige at bringe de unges perspektiver i spil overfor til det kommunale professionelle praksisfelt og herunder bringe de professionelle perspektiver i spil over for ledelseshorisonterne. Dette blev til dels fulgt ved at gennemføre dialogmø-

derne i slutningen af det empiriske forløb. Denne proces tager udgangspunkt i min forskningsinteresse for det kommunale professionelle praksisfelt og udvikling af dette, så der indhentes viden om, hvad der har betydning for initiativer, der bedre end i dag kan nå og støtte de unge.
De unges perspektiver er som sagt inddraget for at give et input til det kommunale professionelle felt. Fra begyndelsen har det været min intention at bringe de unges perspektiver i spil over for det kommunale professionelle niveau og skabe indsigt i vanskeligheder og mulighedshorisonter, for at imødekomme de unges perspektiver. Den analytiske fortællings opbygning afspejler en erkendelsesproces, der følger denne proces, hvor jeg først indhentede indsigt fra de unge og dernæst fra de professionelle og fra ledelsesperspektiver.

Centralt for forandringshorisonten er, at de subjektive perspektiver fra de unge må udveksles/diskuteres i relation til en professionel praksishorisont, for at forandringerne bliver hensigtsmæssige og meningsfulde for de unge og mulige for praksis. Som analyserne her vil vise, kommer de mere konkrete forandringsrettede dimensioner til at træde i baggrunden på baggrund af den type indsigt og konkrete viden, som de unge kunne bidrage med på daværende tidspunkt.

Projektets metodiske set-up, om at bringe de unges perspektiver tilbage til et lokalt, kommunalt niveau, betyder, at jeg starter analyserne hos de unge. Det empiriske arbejde med de unge havde til formål at begynde at danne et billede af de unges orienteringer, som kunne bringes videre og komme i dialog med et professionelt niveau. Analysen af de unge er et input til at informere det kommunale praksisniveau. Den er informeret af de unges perspektiver og har til hensigt at skabe indblik i de unges nuværende orienteringer, deres synspunkter og deres perspektiver, deres forventninger og ønsker i forhold til 'det gode liv'. Til en vis grad indebærer det en intention om at få indsigt i mere konkrete dimensioner, knyttet til de unges utilfredsheder og ønsker på en sådan måde, at de unges perspektiver i et vist omfang kunne udveksles og skabe 'forbindelser' med et praksisrettet niveau i kommunal sundhedsfremme.

I analyserne af de professionelles perspektiver er udgangspunktet de unge i gråzonen og dilemmaerne, som præger det professionelle felt i relation til de unge. Gennem analyserne kommer jeg omkring spørgsmål om de professionelles og ledernes oplevelser af det, der ikke fungerer i den eksisterende professionelle praksis; vanskeligheder og udfordringer (kritik). Om det der ople-

ves som vellykket; mulighederne, det ønskelige, idéer (utopier). Desuden beskrives det, hvordan der fremadrettet kan arbejdes i en ønskelig retning (realisering).

Afhandlingens fjerde del: Efter analyserne af det empiriske nedslag; perspektiverne fra de unge og fra det kommunale professionelle felt retter jeg – med inspiration fra den sociologiske fantasi og det eksemplariske - blikket mod en tværgående diskussion af den konkrete empiri og det samfundsmæssige felt, som sundhedsfremme er indlejret i (fra kapitel 2). De empiriske analyser bringes her i spil over for den almene kontekst, som rammesætter den kommunale sundhedsfremmepraksis (kobling af den store og lille historie).

Kapitel 8

De unges livsforventninger

I nærværende analyse fokuseres på de unge i gråzonen. Med inspiration fra et hverdagslivsperspektiv er pointen at skabe indsigt i de unges subjektive oplevelser, deres forventninger til deres liv og fremtiden. Udgangspunktet for de unges perspektiver er en interesse for de unges nuværende liv, og hvordan de orienterer sig i deres liv.
Det empiriske materiale, som danner rammen om analyserne, er den samlede empiriske proces med de unge, hvor *fremtidsværkstedsforløbet* har en central plads. Herunder er det, jeg benævner *idé-dagen* at sammenligne med et mere afgrænset fremtidsværksted, som er en måde at åbne op for de unges perspektiver. En form for indgang til at få noget at vide fra de unge. De efterfølgende møder med de unge og interviewene bidrager til at uddybe temaerne, som kom frem på idé-dagen. Desuden skal mine indledende besøg på produktionsskolen ses i samspil med det samlede materiale og er særligt væsentlige for overhovedet at kunne gennemføre den efterfølgende empiriske proces med de unge. Yderligere inddrager jeg, i analysen af de unges livsforventninger, de indsigter, som mine samtaler med medarbejdere og ledelse på produktionsskolen har bidraget med. Praksiserfaringer fra produktionsskolen underbygger i nogen grad de unges perspektiver, hvor det særligt er aspektet om grundlæggende anerkendelse, som produktionsskolen forsøger at 'praktisere'. Disse dimensioner er dermed også en inddragelse af en professionel og samfundsmæssig horisont, som de unge oplever er meningsfuld for dem på nuværende tidspunkt i deres liv og betydningsfuld for deres fremadrettede udvikling.

Den indsigt, som blev skabt med de unge, har særligt haft fokus på at tematisere de unges kritikpunkter og ønsker for deres liv. Der er i mindre grad blevet arbejdet med konkretisering og realisering af de unges mere specifikke idéer. En begrundelse er, at de unge (på daværende tidspunkt) ikke havde interesse i at deltage i en mere omfattende konkretisering af deres ønsker.

Yderligere har de unges perspektiver generelt karakter af samfundskritik og ønsker, som peger i retningen af det brede samfund og i mindre grad mod en lokal og kommunal kontekst. En orientering, som de unge kan 'være fælles om' ud fra det at være ung i særlige livssituationer, der gør, at de unge fra det kommunale system og fra samfundet ses som værende i en gråzone og ikke ud fra, om de har tilhørsforhold til noget bestemt, fx til byen, kommunen, produktionsskolen eller sundhed. Min invitation til de unge var formuleret som input til en generel kritik/ønsker ud fra de unges perspektiv og ikke i forhold til kommunen, byen eller andet lokalt.
Med udgangspunkt i 'det gode liv' er fokus i forhold til de unge relateret til, hvad de vil med deres liv og ikke fokuseret på bestemte problemstillinger, som fx sundhedspolitiske. Pointen er, at dette ville snævre løsningerne ind. På denne måde bidrager de unges stemme med dimensioner fra et andet perspektiv end fra det kommunale praksisfelt og er en måde at sætte demokrati og mangfoldighed øverst på dagsordenen. Herved skabes også brud med de velkendte praksisser og agendaer i kommunale (sundhedsfremme)praksisser. Forandringerne ses således ikke bare i forhold til de eksisterende strategier og planer, men også i forhold til hvilken forandring, der tilsigtes set fra de unges perspektiver. Hvilke livsforventninger har de? Forskningsformålet, ved at inddrage de unges perspektiver, tilsigter at skabe andre åbninger, som ellers ikke ville blive skabt, hvis deltagerne i forskningsprojektet mere entydigt var det kommunale praksisfeltet.

En optakt

Analyserne af 'de unges livsforventninger' er præget af en dobbelthed. Jeg vil gennem analyserne vise, hvordan de unge både oplever at være marginaliserede i forhold til 'det almindelige' samfund og samtidig også har livslyst og ønsker for fremtiden, som handler om at kunne leve et almindeligt liv. Der er potentialer ved at nå de unge i gråzonen, hvis de adresseres på 'særlige måder' og herigennem skabe bedre muligheder for, at de unge kan leve 'et almindeligt' liv og ikke bevæger sig fra gråzonen til 'særlig udsat'.

I analyserne af de unge har det samlede fremtidsværkstedsforløb en central plads. For at 'sætte scenen', som mine analyser af de unges perspektiver var en del af, indleder jeg med et uddrag af mine feltnoter fra idé-dagen:
"Der er fra starten en alvorlig stemning, der er præget af, at de unge er seriøse omkring dagen. De er her ikke bare for at få en fridag, det er, som om de har noget, de gerne vil fortæl-

le om. Samtidig har de også svært ved at holde koncentrationen (nogle mere end andre) i det stillesiddende arbejde under værkstedet. Vi holder løbende korte pauser, og jeg opfordrer til, at de rejser sig, hvis de har lyst til det. Det træder tydeligt frem, at de unge gerne vil diskutere. De har mange meninger (…) Det er ikke svært for dem at komme med kritik. Men det er vanskeligt for dem at holde sig til korte formuleringer og endnu vanskeligere ikke at kommentere hinandens input. Hvis en er uenig i en andens kritikpunkt, kommer der ofte en kommentar til punktet. Samtidig er der sideløbende med, at vi arbejder i faserne (kritik og utopi) i plenumdiskussioner, samtaler mellem deltagerne i mindre grupper. Pigerne sidder sammen og skaber løbende et rum, hvor de snakker sammen. Nogle af drengene danner også mindre 'diskussionsgrupper', andre sidder mere for sig selv. Og nogle går ud for at tage en smøg" (Feltnotat 10. maj 2012).

Den alvorlige og samtidig afslappede stemning, som jeg her forsøger at skitsere, var ikke kun tilstede på idé-dagen, men har fulgt hele forløbet med de unge. Kritik og utopi er en grund-inspiration, som bidrog til, at de unge undervejs i forløbet deltog på hver deres måde og udtrykte deres utilfredsheder og ønsker. For at give et indtryk af kritik- og utopidimensionerne tegner jeg til at begynde med et billede af opstarten på faserne ved idé-dagen.

Kritik – utilfredsheder

Under idé-dagen kommer der hurtigt gang i de unges utilfredsheder. Nogle er mere på banen end andre, men alle ytrer sig i større eller mindre grad - hvis ikke på eget initiativ, så på opfordringer fra os. Undervejs i kritikfasen stiller min medhjælper og jeg løbende uddybende spørgsmål til de unges ytringer. Et eksempel: En ung siger: *"Folkeskolen er noget lort!"* Vi spørger: *"Ok, hvad handler det om? Kan du sige lidt mere om det? Hvad siger I andre?"*

Flere emner har mange af de unge input til. Under nogle af temaerne, opstår der en dialog mellem de unge, hvor flere kobler sig på og kommer med udsagn fx i forhold til utilfredsheder med folkeskolen. Inden et emne 'rundes af' spørger vi fx: *"Ok, er der flere, der har noget til folkeskolen?* For derefter at opfordre til at få andre emner frem: *"Hvad er I ellers utilfredse med?"* Det betyder ikke, at alle emner på idé-dagen bliver debatteret til ende første gang de formuleres. Min medhjælper og jeg noterer alle udsagn fra de unge på vægaviser for at fastholde, hvad der bliver talt om. Ud over at fungere som det konkrete materiale fra idé-dagen, så giver denne fastholdelse også både de unge og os en mulighed for at vende tilbage til emner og udfolde eller debattere det yderligere i løbet af dagen.

Utopi – ønsker for fremtiden

Ved skiftet til utopifasen har vi sat nye vægaviser op oven på de formulerede og tematiserede kritikpunkter. Vi har haft en længere pause end de tidligere pauser, og der er nye forsyninger på bordene. På denne måde afsluttes formuleringen af kritikken konkret, og idé-dagen bevæger sig ind i de unges ønsker og drømme. Ønskefasen starter med udsagn som: *'Millionær', 'superhelt', 'flere McDonalds'*, som vi skriver op på vægaviserne. Det udløser reaktioner fra de unge, hvor flere griner eller siger: *"Nej, ok – det er jo bare for sjov"*. Så er utopifasen skudt i gang, og selvom der er mere træghed over utopifasen end i formuleringen af kritikken, bliver der i løbet af idé-dagen og de efterfølgende møder formuleret udsagn, der kan begynde at tegne et billede af de unges livsforventninger.

Skitsering af kritik og utopi var som sagt ikke entydigt forbeholdt idé-dagen, men de var tilbagevendende fokuspunkter i det samlede forløb med de unge, som indgår i de andre faser af det empiriske arbejder, som følger efter idé-dagen. Denne inspiration har medvirket til, at forskningsprojektet satte en bestemt opfordring til de unge – at give udtryk for utilfredsheder, mangler, frustrationer på den ene side og ønsker, gode oplevelser og idéer for fremtiden på den anden.

De unges folkeskoleerfaringer

Analysen begynder med at udfolde de samfundsmæssige erfaringer, som de unge bygger deres nuværende livsforventninger på baggrund af - i denne sammenhæng deres oplevelser fra folkeskolen. Tiden i folkeskolen er den primære bagudrettede erfaring, som ligger tæt på de unges nuværende liv, og hvor de har indgået i interaktion med en samfundsinstitution. Gennem disse oplevelser får de unge erfaringer med at være i verden, hvilket er medkonstituerende for de unges forestillinger om fremtiden. Empirisk viser de unges oplevelser fra folkeskolen sig som et tema, de unge har stor lyst til at ytre sig om. Som jeg vil vise i den følgende analyse, tegner de unges erfaringer fra folkeskolen et billede af problematiske oplevelser, som har betydning for, at de unge har manglende tiltro til deres livsforventninger.

Under fremtidsværkstedet har de unge en stærk kritik af folkeskolen, hvor udsagnet: *'Folkeskolen er spild af tid'* markerer en fælles erfaring hos mange af

de unge. Umiddelbart kunne man hævde, at mange unge ville kunne komme med en kritik af deres tid i folkeskolen, og at dette ikke er en særlig pointe. Men som jeg vil vise i det følgende, er flere af de unge fælles om at opleve, at de på forskellig vis ikke er blevet anerkendt i folkeskolen. De unge har oplevet, at folkeskolen ikke kan rumme dem. At de har svært ved at blive anerkendt.

På idé-dagen er der et stort fælles engagement omkring kritik af folkeskolen. De unge ytrer sig om forskellige individuelle problemstillinger, som de har oplevet. Stikord fra idé-dagen er fx:

"Manglende hjælp til ordblinde"
"Hjælp for sent i folkeskolen"
"Manglende mulighed for valgfag i folkeskolen"
"For mange irrelevante fag med manglende indhold i folkeskolen"
"Manglende hjælp til folk, der er anderledes"
"Manglende information i folkeskolen og fag i forhold til fremtidsmuligheder"
"Manglende konfliktløsning af folkeskolelærer i forhold til konflikter elever i mellem"
"At tredje sprog i folkeskolen giver fribillet til gymnasiet"
"Får tilbud om IT-rygsæk for sent"
"Er for god til at få IT-rygsæk"
"Folkeskolen er noget lort"

Gennem de interview, som jeg efter fremtidsværkstedsforløbet gennemførte med andre unge end dem, der deltog på idé-dagen, blev det yderligere uddybet, at de unges erfaringer fra folkeskole-tiden er markant negative.

Under interviewene spørger jeg de unge: "*Hvordan var det at gå i folkeskole?"* De unge uddyber her kritikken, som blev formuleret under idé-dagen. De fortæller om at opleve at 'stå uden for' normer og fællesskaber i folkeskolen. Om sårbare emner som mobning, ikke at have venner i skoletiden, ordblindhed, ADHD, ikke blive lyttet til af lærerne, ikke blive forstået, om psykisk sårbarhed og ikke kende sine styrker og ressourcer samt om faglige udfordringer. Særligt i udskolingen oplever de unge, at folkeskolen har været forbundet med dårlige oplevelser. Der tegner sig således et billede af unge, der har forskellige oplevelser med at være anderledes og ikke kunne rummes.

En ung mand fortæller om, hvordan han oplevede massiv mobning på en skole:
"Det var forfærdeligt (…) Jeg græd nærmest hver dag. (ung1:18:00)(…) *Jeg blev nærmest mobbet fra starten af. Jeg er en speciel person. Det gav fuld smadder for, at han er en særling. Det var hele skolen. De større klasser gav hinanden penge for at gøre noget mod mig og min ven"* (ung1:20:38). En anden ung fortæller om sine oplevelser fra én skole*: "Det var ikke så dårligt igen, selvom jeg blev mobbet en del. Jeg er blevet mobbet meget i mit liv. Jeg har været rigtig tyk. I teenageårene så begynder det at blive en lille smule trængt. Jeg levede i min egen verden i en lille fantasiverden. Det lyder nok lidt sært, men jeg vil hellere sidde under et kirsebærtræ og sove. Men jeg kan godt lave noget, hvis jeg skal"* (ung2: 6:30).

Flere unge udtrykker under interviewene, at en dimension, som praktiske og kreative fag, havde betydning for deres oplevelser i folkeskolen.

"Folkeskolen har jeg lagt fuldstændig bag mig. For det var et helvede. I 5. og 6. klasse begyndte det bare at gå ned ad bakke for mig. Havde svært ved det faglige i matematik og historie. Lavede ikke lektier" (ung6: 5:00).

"Jeg synes, de sætter niveauet alt for højt op. Det faglige. Og det, tror jeg, gør, at der er rigtig mange, der bliver skoletrætte (…) Folk bliver jo smadret, når de kommer op i de ældre klasser. Det gjorde jeg i hvert fald. Jeg blev virkelig trampet ned" (ung6: 54:40).

"Det var sjovere (i de mindre klasser) fordi, der havde vi også fag ud over det normale skema, så det gjorde, at det var lidt sjovere, men i det vi kom op i de højere klasser, så blev det fjernet. … fx vi havde sløjd, vi havde madlavning, håndarbejde, billedkunst. Men det blev valgt fra, hvor i de højere klasser kunne vi kun vælge billedkunst, eller fransk eller tysk" (ung7: 9:40).

I: "Hvad med de mere kreative fag?"
P: "Jamen, det var kun i de mindre klasser. Jeg elsker billedkunst, jeg elskede hjemmekundskab. Det er også derfor, jeg elsker at være her (på produktionsskolen). Man arbejder med hænder hele tiden" (ung6: 20:35).

Eksemplerne peger på, at disse unge, gennem deres tid i folkeskolen og særligt i udskolingen, oplever at have svært ved at passe ind i folkeskolen. Et udsagn fra idé-dagen samler karakteren af denne kritik fra de unge. Det handler om, at de unge har skilt sig ud i folkeskolen, og at de ikke er blevet støttet i

deres udvikling: *'Manglende støtte til folk der er anderledes'*. Som jeg vil vise i det følgende, udtrykker de unge et ønske om, at der blev udvist en interesse for dem, som mennesker (subjekter). Et behov for, at 'nogen' (fra skoleregi) udviste en grundlæggende interesse for dem som personer mere end ud fra mere snævre faglige målsætninger. De unges udsagn handler om en utilfredshed over, at de ikke er blevet set af de voksne. Hvilket på forskellig vis kommer til udtryk gennem, at "lærerne gjorde ikke noget". En ung pige, der fortæller, at hun har været udsat for mobning gennem hele hendes skoletid, siger:

"Jamen, der blev ikke rigtig gjort noget. Lærerne, synes jeg heller ikke, var særlig søde mod mig. For jeg følte, at de var meget irriteret på mig og negative, så jeg følte mig ikke velkommen i klassen på grund af, jeg var anderledes. Følte jeg mig. Jeg er talblind. Så det var især i matematik, at der fik jeg pisken."
I: "Hvordan det?"
P: "At lærerne de var hele tiden irriteret, jeg kunne fornemme åårrhhh, skulle man nu til at banke noget fornuft ind i hende, altså " (ung9: 3:40)(…)
En anden ung siger: *"Jeg følte næsten, at jeg blev glemt. Ja af lærerne, der var ikke rigtig nogen, der hørte os*" (ung8: 5:40).

Under et tredje interview spørger jeg:" *Kunne I tale om det her med jeres lærer?"*
P: "Det var ikke rigtigt noget, jeg gjorde, og jeg følte ikke, at jeg gad spilde min tid på det. Jeg vidste godt, hvad jeg ville få at vide. Og det var, at jeg skulle tage mig sammen, jeg skulle blive bedre, og at jeg ku' godt. Jeg skulle bare blive bedre og bedre" (ung7: 16:50).

En fjerde ung udtrykker:
"Der er ikke nogen matematiklærer, der har hjulpet mig. De har snakket med mig, og så har de kastet matematikbøger i hovedet på mig. De har givet mig ekstratimer. Og det har alt sammen været noget, jeg virkelig ikke havde lyst til. De troede virkelig, at de der ekstra timer ville hjælpe mig, men det gjorde det ikke. Det var et helvede at se mine veninder få fri" (ung6: 19:00).

Endnu et udsagn peger på, at de unges oplevelser fra folkeskolen er forbundet med manglende støtte:
"*Jeg synes, det var sjovt at gå i skole, altså timerne var kedelige, men det var da sjovt. Så da vi kom op i de større klasser, så begyndte lærerne lige som at gi' op på mig. Jeg er dårlig til matematik, og jeg er dårlig til at stave, fordi lærerne gav rigtig hurtigt op på mig. Så jeg er bare begyndt at være ligeglad med alt"* (ung7: 4:00).

Disse udsagn betyder ikke, at der herved rettes en kritik entydigt mod lærerne, som blot er dem, der udmønter folkeskolens målsætninger, inden for de rammer, som de stilles. En ung siger fx: *"Lærerne har det rigtig svært. De ender lidt med lorten"* (ung1:37:10). Pointen med kritikken fra de unge er nærmere rettet mod de strukturer, som rammesætter praksis i folkeskolen. Det er en mere grundlæggende institutionel afvisning, de unge har oplevet - et negativt minde fra folkeskolen, hvor de unge oplever, at det, at være anderledes, have faglige vanskeligheder eller blive mobbet, skaber frustration og opgivenhed hos deres lærer.

De positive samfundserfaringer - blive set som menneske

Når de unge fortæller om gode oplevelser fra folkeskolen, handler det om, at der vises en generel interesse for dem som menneske, og at der bliver reageret på de unges forskellige tegn på mistrivsel på en måde, hvor de unge oplever at blive mødt med en grundlæggende anerkendelse. De positive oplevelser er knyttet til de unges sociale kontakter med voksne, som er tilknyttet skolen. En ung beskriver en kontaktperson, som var ansat på en skole: *"… til at holde øje med, at vi (børnene) havde det godt". "Hun var en, der var dygtig til at vide, hvordan man var som menneske"* (ung1: 9:30) *(…) "En, at have en snak med (…) God til at lære kropssprog osv. Og så spørge ind til stille og roligt, så det ikke bliver så voldsomt"* (ung1: 11:50). *"Mobning nåede aldrig rigtigt at få fat, fordi der blev taget hånd om det"* (ung1: 9:10).

En anden ung fortæller om lærere, der 'følger ting til dørs' og konkret spørger de unge til deres perspektiver og ikke dømmer dem på forhånd eller er ligeglade med den unges oplevelse af en situation fx efter gentagne episoder, hvor en ung udviste aggressiv adfærd:

"Og det var, fordi det blev en tradition, at vi talte tingene igennem. Talte om, hvordan jeg følte, når det skete, og hvorfor jeg havde det sådan (…) så på den måde, der fik jeg et socialt bånd med hende, tror jeg. Hun kontaktede mig også efter efterskolen og spurgte, hvordan det var gået. Og det betyder meget for mig, at folk der har været så meget i mit liv, som hun har, at hun stadig holder kontakten" (ung5: 33:00). Den unge fortsætter: *"En ting, der er vigtigt i forhold til mig, det er, at hun har gidet. Hun har gidet at hjælpe mig. Før hen, min far har ikke rigtig været der for mig. Han ville hellere stå og drikke øl (…) Så det har betydet meget, at hun har gidet at hjælpe mig. Det er ikke noget, jeg har været vant til som sådan, at folk har gidet mig"* (ung5: 29:30).

De unge giver udtryk for, at når de i enkelte tilfælde har oplevet at møde lærere eller andre voksne, som grundlæggende anerkender dem, så skaber det positive oplevelser for de unge i folkeskolen.

Fremtidsmål i folkeskolen- hvad vil du med dit liv?

Gennem mine interview med de unge træder det frem, at de unge oplever, at det er vanskeligt for dem at skulle foretage valg og træffe beslutninger i forhold til deres fremtidige liv. De unge udtrykker samstemmigt, at der er et massivt fokus på, at de unge særligt i de sidste år i folkeskolen 'presses' til at vælge, hvad de vil i fremtiden. En ung siger:

"For mig ligger problemet helt tilbage fra folkeskolen i virkeligheden, fordi vi blev altid presset til og - eller presset, vi blev ikke presset. Det var folkeskolen for helvede! Men vi blev punket med: Hvad skal du? Du skal lave uddannelsesbog osv. Og helt tilbage fra 4. klasse, der skulle vi vælge, hvad vi gerne ville, egentlig. Og så helt hen i 9. klasse, der vidste jeg stadig ikke, hvad jeg ville. Så troede jeg, at jeg ville være pædagog … Så det bunder nok i, at jeg ikke ved, hvad jeg vil" (ung5: 15:00).

Da jeg under et interview spørger en ung, hvordan der har været fokus på, hvad man gerne vil, svarer han: *"Vi har jo haft endeløse snakke om, hvad vi gerne ville, når vi var færdige med skolen. Med uddannelsesvejledere og lærere og (…) det har været lige fra 5.-9."* (ung5:37:30). Han fortsætter: *"Jeg synes, det er forkert at presse folk til at finde ud af, hvad de gerne vil. Det føler jeg, at det er dét, der er blevet gjort, og det har ikke hjulpet mig overhovedet. Fordi det tvinger mig meget tidligt til at tage et valg, som får betydning for resten af mit liv"* (ung5:40:00).

De unge oplever, at folkeskolen fokuserer på målsætninger og udvikling relateret til de snævre fag. *"Mine lærere de var meget sådan. De fokuserede meget på deres fag. Og at man bare skulle være så god og så god* (ung6: 20:30). Dette skaber 'ikke anerkendende' betingelser for de unges udvikling. De oplever at skulle tilpasse sig de enkelte fagligheder, og at de ikke kan tage udgangspunkt i deres egen udvikling. En ung udtrykker, at: *"Børn bliver opdraget til at være meget ensporet. Vi får ikke lov til at være selvstændige"* (ung1:55:00).
De unge oplever, at det opfattes som en svaghed ikke at kende eller kunne formulere sine fremtidsmålsætninger. Samtidig oplever de, at de ikke tilbydes konkrete muligheder for at få forskellige erfaringer, som kan støtte dem i deres beslutninger. En ung siger: *"Eller vi får ikke lov til at have noget legeplads til at*

finde ud af, hvad man egentlig gider (…) Det bliver der set ned på (fx) 10'eren (10. klasse) er for dem, der ikke rigtigt har kunnet beslutte sig" (ung1:57:00).

De unges ytringer kan pege på, at folkeskolen blokerer for bredere og mere frie fremtidsmål, og at de unge oplever en instrumentalistisk tilgang, hvor de skal indpasse sig under mere snævre fremtidsmål.
I de unges fremlæggelse af, hvordan de i folkeskolen støttes til at finde deres retning for fremtiden, er der en underliggende 'tag dig sammen' retorik. Dette kommer til udtryk på en umiddelbart anerkendende måde, hvor de unge gentagne gange gennem udskolingen og også senere hos UU-vejledningen i kommunen opfordres til *at formulere* deres fremtidsmål og særligt uddannelsesretning efter folkeskolen. Samtidig er der også en antydning af, at de unges valg og beslutninger er definitive og har en karakter af at være beslutninger, som er endegyldige og afgørende for resten af deres liv, hvilket bremser de unge i deres udvikling.
Som en afrunding på ovenstående analyse trækkes tråden kort tilbage til den teoretiske inspiration fra Negt, hvor de unges oplevelser fra folkeskolen kan ses som en problematisk samfundserfaring fra en gruppe unge. Det er gennem de konkrete oplevelser i folkeskolen, de unge danner deres erfaringer i med mødet med samfundet. De unge oplever, at det er problematisk at være anderledes. Det er et væsentligt erfaringsgrundlag, som farver deres bredere forventninger til deres liv og til samfundet.

Et almindeligt liv

Under fremtidsværkstedsforløbet formulerer de unge utilfredsheder og ønsker, som indholdsmæssigt peger i mange forskellige retninger, og som også peger på grundlæggende dimensioner i forhold til at kunne leve et selvstændigt almindeligt liv. Sammenfattende handler de konkrete emner, som de unge formulerer om fleksible uddannelser, jobmuligheder, praktikpladser, egen bolig, offentlig transport samt temaer relateret til at være ung i en afprøvende og afsøgende livsfase og med forskellige interesser, hvor udvikling af identitet og ønsket om autonomi er centralt. Den afsøgende livsfase er ikke kun forbeholdt de unge i gråzonen, men er et mere generelt kendetegn for unge. Det interessante, som kendetegner de unge i gråzonen er, at de formulerer deres livsforventninger ubestemt og udtrykker et ønske om, at deres usikkerhed i forhold til fremtiden reelt anerkendes i samfundet som en væsentlig dimensi-

on for at kunne skabe positive udviklinger i deres liv – og for at kunne leve et almindeligt liv.

At de unges udsagn peger i mange forskellige retninger, kan ses som et udtryk for, at de unge, som har deltaget i projektet, og som på daværende tidspunkt gik på produktionsskolen, ikke er en homogen gruppe, der har ensartede livsforventninger og interesser. De unges konkrete interesser og orienteringspunkter for deres liv er spredte. Under fremtidsværkstedsforløbet spænder de unges fritidsinteresser fx fra *'mere heavy metal i radioen'* til *'flere åbne kirker'*[86]. Og andre ytrer ikke bestemte interesser.
De temaer, som blev formuleret gennem fremtidsværkstedsforløbet, viser på den ene side et sporadisk billede med tilfældige temaer konkret set, og på den anden side tegner der sig et særligt billede af de unge, hvor de 'tilfældige' temaer har en særlig karakter, som er fælles for de unge. Sammenfattende handler de unges udsagn om et ønske om at leve et almindeligt liv. På et af de opfølgende møder siger en ung mand: *"Jeg vil bare have et liv, et fucking liv"*. Som uddybning fortæller den unge om, at han først og fremmest ønsker et job, så han senere kan få et hus, en kone og børn. Dette udsagn skal ikke ses som et udtryk for, at de unge ikke har et liv aktuelt. De har i forskelligt omfang venner, familie og interesser, som de indgår i i deres dagligdag. De går på produktionsskolen. Pointen er nærmere, at de unge ikke oplever at leve et 'almindeligt' liv, som er samfundsmæssigt accepteret, og som giver muligheder for, at de unge kan tage ansvar for deres eget liv. Herunder er problematikker som at stå uden for arbejdsmarkedet, ikke være i gang med en ungdomsuddannelse, ikke have råd til egen bolig eller transport, relevante for de unge. De unges ønsker om et almindeligt liv udtrykker på en måde også en frygt for, at dette ikke sker i fremtiden. De unge oplever, at deres fremtidshorisont er usikker, og at de er sårbare over for at blive fastholdt i en fremtid, hvor de ikke selv kan tage vare på deres eget liv fysisk, psykisk, socialt og økonomisk.

Gennem analysen vil jeg vise, hvordan udsagnet om at ville have 'et fucking liv' afspejler en frustration over at opleve ikke at være en del af de almindelige samfundsnormer og opleve at være på kanten af samfundet. I det almindelige samfund anerkendes det ikke at være i en usikker livssituation, hvor man som ung har uklare livsforventninger.

---

[86] Kirken beskrives af den unge, som et rart sted, et roligt sted. "*I kirken er der respekt om, at der skal være ro. Her kan man søge ly for regnen*".

Unge på kanten af samfundet

Det er en gennemgående pointe, at de unge oplever at stå på kanten af samfundsnormerne. De unge oplever på forskellig vis, at 'der ikke er plads til dem' i samfundet. Først, hvis de fx er i gang med en 'rigtig' ungdomsuddannelse, vil de blive set som en del af samfundet. Det problematiske er i den henseende, at de unge oplever, at mulighederne, for at de kan få en positiv udviklingsproces og fx komme i nærheden af at kunne tage en ungdomsuddannelse, er yderst begrænsede netop som konsekvens af at stå uden for de etablerede samfundsinstitutioner og normer og ved ikke at vide, hvad de har som mere konkrete fremtidsforventninger. Under dialogen ved mødet mellem de tre unge og de tre ledere, som er afrundingen på fremtidsværkstedsforløbet med de unge, formulerer en ung det sådan: *"Man bliver lukket ude, lige inden man kommer ind. Man føler sig udelukket". "Der mangler skridtet ind i samfundet"* (feltnoter 19. juni 2012).

At være på kant af samfundet kommer i materialet til udtryk på mangfoldige måder. Jeg vil - i det følgende – vise, at orienteringsusikkerhed er en gennemgående karakteristik af de unges udsagn.

Orienteringsusikkerhed

Gennem materialet tegner der sig et billede af unge, der på forskellig vis er i en livssituation, hvor de har brug for at orientere sig i samfundet og forsøge at danne sig billeder af, hvilke retninger de ønsker og magter i deres fremadrettede liv. De unges livsforventninger kan betegnes som ubestemte, hvor materialet gennemgående viser, at de unge har vanskeligt ved at formulere deres livsforventninger. Livsforventninger kommer til at fremstå diffuse, fordi de unge selv er usikre på deres livsforventninger, eller fordi de ikke kan se muligheder i det eksisterende samfund, som kan bringe dem videre.

Orienteringsusikkerheden kommer fx til udtryk gennem emnet 'offentlig transport', som har været central i nogle unges konkrete udsagn. Både gennem mine indledende samtaler med de unge ved mine besøg på produktionsskolen og gennem fremtidsværkstedsforløbet har de unge udtrykt utilfredshed med den offentlige transport.

"Dårlige transportforbindelser dag og nat – til bytur, skole, arbejde"
Der mangler:
"Bedre transportmuligheder væk fra Byen"

"Mangler busser på landet"
"Offentlig transport er for dyr"

Disse udsagn er på den ene side reelle og konkrete, og de kan ses som et udtryk for et ønske om en friere livsførelse, men de kan også ses som en pseudo-formulering, som et udtryk for en orienteringsusikkerhed. Dette viser sig fx, når de unge spørges om, hvad den offentlige transport betyder for dem. Hvortil de unge svarer:

"Vi ville tage flere steder hen"
"Man kunne forebygge kedsomhed"
"Man kunne besøge flere"

Dette kan på den ene side tolkes som et udtryk for et ønske fra de unge om generel bevægelsesfrihed, men kan også pege i retningen af, at de unge ikke har konkrete idéer om, hvor de skulle tage hen. De er usikre på deres egne orienteringer i samfundet. Andre unge udtrykker, at de så ville tage oftere til København (væk fra Byen) eller være sammen med venner om aftenen.

Et andet eksempel viser, at de unge oplever, at det er vanskeligt at være i den afsøgende livsfase. I forbindelse med uddannelse giver de unge udtryk for, at der er få muligheder for at 'prøve sig frem' og finde ud af hvilken uddannelse, der passer til dem. De unge udtrykker under idé-dagen utilfredshed med: *"At vi skal hurtigt i uddannelse/arbejde"* og *"at det er svært at tage et sabbatår"*.

De unge giver også udtryk for, at de oplever, at de ikke passe ind i de eksisterende uddannelsestilbud. Dimensioner som: *"Der mangler en mellemting mellem gymnasiet og HG"* udtrykkes af unge, der på den ene side er interesserede i de gymnasie-faglige uddannelser, men samtidig også ønsker et mere praktisk indhold i uddannelsen. I utopifasen udtrykkes et ønske om *'skræddersyede uddannelser i forhold til den enkelte'*. Men det er - lige som ved eksemplet med den offentlige transport - vanskeligt for de unge at uddybe og konkretisere disse uddannelser nærmere. De unge forsøger at konkretisere ved at tale om et 'lektiefrit gymnasium', hvor man har flere timer, eller en skolefriuddannelse med et selvstudie, der kræver, at man regelmæssigt består prøver. En nærmere konkretisering af de 'skræddersyede uddannelser' kan de unge ikke bidrage med. Under opfølgningsmøderne efter idé-dagen udtrykker nogle unge, at de ønsker en større fleksibilitet inden for nuværende uddannelsestilbud, så de er

relevante for de unge. Det handler altså ikke om en efterspørgsel på parallelle uddannelser eller særlige tilbud til særlige grupper af unge, men nærmere om, at de almindelige uddannelser skal kunne rumme de unge i gråzonen. De unge ønsker at indgå i samfundsaccepterede og kompetencegivende uddannelsestilbud, som kan støtte dem i at kunne leve et almindeligt liv.

Et andet eksempel på de unges usikkerhed kommer til udtryk gennem de unges forbehold eller direkte modstand mod at deltage i idé-dagen. Gennem mine besøg på værkstederne udviser flere unge utryghed ved at skulle bevæge sig væk fra produktionsskolen for at deltage på idé-dagen, eller utryghed ved at være sammen med andre unge end dem de kender i forvejen fra det værksted, de deltog i på produktionsskolen.

Da jeg er på besøg på værkstedet 'Sundhed, krop og stil' (10 piger er tilstede), udtrykker flere af pigerne usikkerhed ved at skulle deltage i et arrangement på tværs af værkstederne. Hvis de skal deltage, vil de gerne være sammen med nogle fra deres eget værksted. En pige siger: "*Det er vigtigt, at man er tryg og sammen med nogen, man kender, hvis man skal sige sin mening*" (feltnotat 18. april 2012). Flere af de unge, som udtrykte forbehold over for at deltage på idé-dagen, ytrede også, at de gerne ville deltage, hvis rammen var mindre grupper med unge, som de kendte i forvejen, og hvis vi blev på produktionsskolen. Andre foreslog, at det skulle foregå i to-mands grupper. De vil hellere ikke få erfaringer end få flere dårlige oplevelser.
Dette tryghedsaspekt har praksisaktører fra kommunen og fra produktionsskolen også fortalt, at de oplever som et begrænsende aspekt for, at de unge tør involvere sig med andre mennesker, bevæge sig nye/ukendte steder hen. En af medarbejderne på produktionsskolen fortæller, at nogle unge ikke ved, hvordan de fx kommer til togstationen. De har aldrig selv skullet finde vej dertil. De er blevet transporteret af deres forældre eller, hvis de selv har taget bussen dertil, så ved de kun, hvilken bus de skal tage, men ikke hvilken rute bussen har kørt. Nogle af disse unge har ikke selv lært at færdes rundt i det nære samfund, og det er en stor udfordring for dem at skulle færdes alene fra sted til sted. For disse unge er der stor usikkerhed forbundet med at deltage i aktiviteter som idé-dagen, der er ukendt for dem.

Gennem mine besøg på andre værksteder er der også eksempler på, at de unge kategorisk afviser at deltage, og andre steder er der ingen respons eller kommentarer til min invitation. Omvendt er der flere, der spontant ønsker at

deltage, da jeg senere inviterer til interview. Den opgivenhed eller passivitet, som nogle unge udtrykker, kan tolkes som et udtryk for, at de ikke har tillid til, at der er nogen, der vil lytte til dem. Når jeg fx fortæller, at jeg gerne vil høre om deres mening, holdning og kan hjælpe til, at det bringes videre i samfundet, så tror de ikke rigtigt på mig.

Medarbejdere på produktionsskolen oplever, at en vigtig dimension er at kunne rumme de unge, at have tid til at høre om, hvad de unge oplever som vanskeligt, frustrerende og utrygt fx i forbindelse med overgang mellem produktionsskolen og en ungdomsuddannelse. En medarbejder fortæller, at de på produktionsskolen fortæller de unge, at der altid er mulighed for, at de kan få en snak. Den unge kan altid sige til, og samtidig får den unge også at vide, at medarbejderne kan opfordre til at tage en snak, hvis de har en oplevelse af, at noget ikke er ok, fx hvis den unge ser trist eller træt ud. En medarbejder fortæller: *"Jo flere ord vi får sat på, hvad der rører sig af uro i de unges hoveder, det er guld værd. Fordi så er det ikke så farligt "* (medarbejder fra produktionsskolen).
På produktionsskolen er der en pædagogisk praksis, der har fokus på at styrke den unge, hvor den unge er i sit liv. Selvom de unge deltager i et undervisningsforløb, er der også plads til at forholde sig til, hvor lang tid og hvad den unge har brug for inden for det år, som man som ung samlet kan deltage i produktionsskolens tilbud. En medarbejder fortæller, at *"de unge står så forskelligt i deres udvikling"* (medarbejder fra produktionsskole) og at for de unge i gråzonen tager udvikling lang tid.

Informeret af de unge peger analyserne på, at konkrete erfaringer og oplevelser under en 'ramme', der anerkender de unges ubestemte livsforventninger, er en forudsætning for, at de unge kan begynde at danne sig overvejelser om, hvad de vil og tage beslutninger for deres liv. De unge oplever, at der er yderst få konkrete muligheder, som kan understøtte deres udvikling i deres aktuelle livssituation. Ved et interview med en ung opstår følgende dialog:

I: "Hvor er der så andre steder, I kan være end på produktionsskolen?"
D: (Tavshed) "Ja, det er et godt spørgsmål. Det ved jeg sgu ikke. Jeg har kun fire måneder tilbage og være her. Så skal jeg til at finde noget nyt. Og det er noget, jeg bruger rigtig lang tid til at tænke på: Hvad skal jeg? " (ung5: 10:10).

Generel udelukkelse fra normaliteten – tag dig en uddannelse

De negative erfaringer, som de unge har fra folkeskolen, er ikke kun bagudrettede. Retorikken om at 'tage sig sammen' møder de unge også i forventningerne til dem fra samfundet. De unge oplever, at samfundet stempler dem som dovne og passive. Særligt udsagn i forbindelse med uddannelse tegner dette billede:

"Unge får skylden for ikke at tage en uddannelse"
"Unge skal tage en uddannelse"

Under et interview siger en ung:
"Det er altid uddannelse, det er altid noget med uddannelse. Uddannelse eller herud (produktionsskole). Det er ligesom det, de (UU) ender med at gøre" (ung8:45:00).

Igennem disse udsagn udtrykker de unge en oplevelse af, at uddannelsesdagsordenen er markant dominerende i deres kontakt med samfundets aktører. Denne pointe kunne ses som værende positiv med baggrund i målsætningerne om, at 95 % af en ungdomsårgang tager en uddannelse, men set fra nogle unges perspektiv tager uddannelsesdagsordenen for meget over, og der er ikke andre muligheder, som samfundet kan tilbyde disse unge. Det er enten uddannelse, produktionsskole eller ingenting. Pointen fra de unge er ikke at tage uddannelse af dagsordenen, men nærmere, at der for nogle unge også er andre veje i livet end at tage en uddannelse, eller nogle unge kan på nuværende tidspunkt ikke tage en uddannelse, men har brug for 'noget andet', før en konkret uddannelse står øverst på de unges dagsorden. En ung udtrykker under et interview: *"Jamen, den tidligere og nuværende regering. Det budskab de sender, jamen det er de siger: Du har fejlet i dit liv, hele din eksistens har du fejlet, hvis ikke du tager dig en uddannelse"* (ung8: 35:00).

De unges samfundskritik retter sig også mod medier, politikere, større selskaber, politi og regler i samfundet generelt. På idé-dagen ytres udsagn om ønsker som:

"At regeringen holder det de lover ift. Unge" (1 stemme)
"Et tolerant samfund"
"At man behandler andre, som man selv vil behandles"

Og kritiske udsagn som:

"Regeringen holder en hånd over os"
"Dårlige regler for unge"

Med disse udsagn udtrykker de unge en mistillid mellem dem og det bredere samfund, hvor de unge udviser et ønske om autonomi (om personlig frihed og selvstændighed), som nuværende er begrænset. Denne utilfredshed udtrykkes særlig gennem en kritik af politiet.

"For meget politi og for lidt frihed" (8 stemmer)
"Fuck the police!" (5 stemmer)

Kritikken af politiet er for de unge knyttet til et ønske om mere personlig frihed. Nogle unge fortæller om, at politiet følger efter dem, når de kører rundt på deres scootere, hvilket de på den ene side griner af og fortæller som en sjov oplevelse. Men som de unge på den anden side oplever som en begrænsning af deres liv, hvor politiet 'holder øje med dem' selvom de ikke gør noget kriminelt.
Det negative billede, som de unge oplever samfundet tegner af dem mere generelt, cementerer de unges erfaringer og understreger, at de står uden for 'det almindelige samfund'. Disse erfaringer farver tilsvarende karakteren af de unges livsforventninger, hvor de ikke har tillid til, at samfundet kan støtte dem. De unge udtrykker med et ønske fra idé-dagen, *"at tvinge dovne i arbejde",* at de oplever, samfundsdebatterne skærer unge over én kam, som unge der ikke vil tage ansvar for fx at få en uddannelse. De unge ser ikke sig selv som de dovne unge, hvor det handler om, 'at de bare skal tage sig sammen'. De unge oplever at være marginaliserede og stå uden for et samfundsmæssigt fællesskab, som de gerne vil være en del af.

At de unge oplever at være uden for samfundet kunne umiddelbart tegne et depressivt billede af de unge - af unge, som er fastlåste i negative selvbilleder og billeder af samfundet. Som jeg har vist i den foregående analyse, er det på den ene side markant, at de unge 'står udenfor', og de aktuelle samfundshorisonter for de unge bekræfter de unges marginaliseringsoplevelser. Men der er også en anden side af billedet af de unge, som helt fra starten af forskningsprocessen, gennem fremtidsværkstedsforløbet og interviewene med de unge, peger på, at de unge gerne vil bidrage til og være en del af samfundet.

Unge med livslyst – om at blive anerkendt og accepteret

De unge udviser på trods af at opleve at 'være uden for samfundet' også en livslyst og optimisme. De leder efter åbne døre og muligheder og vil gerne deltage, når de oplever, at de anerkendes. De vil gerne noget andet og bryde med deres samfundserfaringer.

Gennem forskningsprocessen oplevede jeg unge mennesker, som på forskellig vis gerne vil deltage i samfundet. Et aspekt, som åbnede op for nogle unges deltagelse i forskningsprojektet, kom til udtryk gennem min invitation (mundtligt og skriftligt) til de unge, hvor jeg lagde vægt på at gøre invitationen åben ud fra et udgangspunkt i de unges nuværende livssammenhæng. Jeg ville gerne høre om de unges utilfredsheder og ønsker bredt set, hvor intentionen var at lytte til, hvad de unge end havde at sige. Formuleringer som: *"Jeg sætter rammen om dagen, og I bestemmer indholdet ud fra, hvad der optager jer i jeres liv"* var centralt. Denne indgang til de unge er et forsøg på at vise anerkendelse af dem, hvor de oplever at blive taget alvorligt og ikke skal tilpasse sig bestemte dagsordener.

Et andet element, som jeg gennem forskningsprocessen oplevede som centralt, og som udbygger hvilken forståelse af anerkendelse, som de unge efterspørger, er at opleve, at der er brug for én. At deres ytringer faktisk bliver brugt til noget og ikke blot bliver i 'frirummet', men også kommer i udveksling med det, som de unge ser som det almindelige samfund.
Gennem min invitation oplevede jeg, at formuleringen om, at jeg havde brug for de unges udsagn og deltagelse for at kunne bringe deres perspektiver i spil over for samfundets aktører, som værende helt afgørende, for at de unge havde lyst til og udviste engagement i deres deltagelse. Under mine indledende møder med en medarbejder og leder fra produktionsskolen udtrykte de, at de unge tidligere havde deltaget i 'hvad synes du selv'-projekter, men hvor der var en kritik af denne type projekter, som 'lukkede sig om sig selv'. Medarbejdernes oplevelse var, at de unge var trætte af projekter, hvor de blev hørt, men hvor det ikke førte til nogle ændringer efterfølgende. Gennem mine dialoger med de unge trådte dimensionen, 'der er brug for mig' frem som en hovedpointe, hvilket jeg vil udfolde gennem de kommende analyser i kapitlet.

Under fremtidsværkstedsforløbet var de unge deltagende og viste både seriøsitet og alvor i forhold til møderne i hele forløbet. Stemningen på idé-dagen var god og opløftet. Der var plads til humor og sjov, fx de unges pingpong

mellem hinanden. Gennem idé-dagen opstår der ofte spontane diskussioner i gruppen om emner, der ytres. De unge giver på denne måde et indblik i den på samme tid afsøgende og eksperimentelle livsfase, som generelt er kendetegnende for unge og ikke nødvendigvis særligt for de unge, som har deltaget i forskningsprojektet. Dette kommer fx til udtryk ved, at der mellem pigerne og drengene ind i mellem er en legende facon, hvor en pige fx siger: *"Drenge skal tænke med det rigtige hoved*", og drengene siger: *"Kvinder skal brokke sig mindre"*. Også et hverdagsemne som TV og radio giver anledning til 'stikordsdiskussion'. En siger, *"Mere fodbold i TV*", hvorefter en anden siger, *"Mindre sport i TV*".

Under det samlede fremtidsværkstedsforløb begynder de unge at formulere deres forventninger til livet. Selv om der i folkeskolen har været spurgt til deres uddannelsesforventninger, så bliver der med udgangspunkt i hverdagslivshorisonten og ud fra de unges præmisser åbnet for andre typer formuleringer end i folkeskolens: *"Hvad vil du efter folkeskolen? Hvilken uddannelse vil du have?"* Til: *"Hvad ønsker du i dit nuværende liv?"* De unge forsøger at formulere ønsker. De unge udviser interesser og fantasi. De er i stand til at arbejde sammen med andre. De lytter til hinanden, de arbejder sammen. Gennem deres deltagelse i fremtidsværkstedsforløbet viser de unge, at de kan indgå i et samfund, der er nysgerrig på, 'hvad de unge end måtte komme med' og som tror på, at de unge har noget (væsentligt) at komme med. Det er min oplevelse, at fremtidsværkstedsforløbet satte en ramme for en social situation, som i situationen kunne bryde med de unges isolation og oplevelsen af at stå udenfor. Det viser de unges deltagelse og engagement i forskningsforløbet, hvor der bliver lyttet til dem, også selvom de har svært ved at sætte ord på deres udsagn og på, hvad de vil. Inspireret af den kritisk-utopiske aktionsforskningen og den særlige indstilling (jf. kapitel 4) forsøgte jeg i mine dialoger med de unge at være åben for, hvad der end måtte komme og gå ind i deres ytringer. Ikke blot som mikrofonholder, men også ved at vi med udgangspunkt i deres erfaringer og oplevelser diskuterede, hvordan deres interaktion med verden kunne være fremadrettet.

De unges utopi handler ret basalt om at blive anerkendt. Som jeg vil vise i det følgende, peger deres ønsker i en retning, hvor de er en del af normaliteten. En del af det accepterede. Disse kan ses som mere grundlæggende og basale ønsker, hvor de har brug for oplevelser, der kan give dem nye erfaringer, som kan ændre deres billede af verden og deres plads i verden. De ønsker at bryde

med oplevelserne fra folkeskolen. Det er væsentligt at fremhæve, at de unges ytringer ikke er et udtryk for, at de er asociale og ønsker at stå uden for samfundet, men det er et ønske om anerkendelse. Som jeg i det følgende vil vise, er den anerkendelse, som de unge udtrykker, præget af en karakter, som kan være vanskelig for den kommunale professionelle kontekst at rumme inden for de eksisterende rammer (udfoldes i kapitel 9).

Noget af det de unge ikke formulerer

Jeg begynder fortællingen om de unges ønsker med et empiriske eksempel relateret til den kommunale praksishorisont og mulighedsrummene for at bidrage til at understøtte positive udviklingsprocesser hos de unge. Det udspringer fra 'noget de unge ikke formulerer', dvs. hverken kritik eller ønsker. Det handler om temaet: 'fritidssteder for unge'. Dette er et eksempel på, hvordan de unge orienterer sig og herunder også, hvordan de *ikke* eller i mindre grad orienterer sig.
For den kommunale praksis og professionelle horisont er fritidssteder for unge en aktuel diskurs, som præger en generel opfattelse af, hvordan 'man når ud til' de unge. Steder, hvor unge kan være unge på egne præmisser, er en velkendt diskurs blandt den dominerende viden om unge og ungdomskulturer. Eksemplet nedenfor afspejler dermed et centralt dilemma i forhold til, at de kommunale professionelle praksisser kan 'møde de unge'. Men i denne sammenhæng er det yderst interessant, hvordan de unge forholder sig og orienterer sig i forhold til konkrete mødesteder.

Mødesteder eller 'at blive mødt'?

De unge udtrykker ikke eksplicit et ønske om 'steder at være som ung'. Når jeg alligevel trækker 'noget af det, de unge ikke formulere' med ind i analysen er det, fordi der gennem de unges samlede ytringer optræder et dilemma mellem forståelsen af 'at bliver anerkendt' set fra de unges perspektiv og fra en kommunal praksiskontekst. Konkret taler denne pointe ind i et dilemma mellem det, jeg benævner 'mødesteder' og 'at blive mødt' i samfundet.

Hverken i kritik- eller utopifasen nævner de unge uopfordret temaer relateret til deres fritidsliv- herunder temaer relateret til konkrete mødesteder eller klubber, hvor de kan mødes og være sammen med andre unge om fælles interesser.

Det undrer mig, at de unge slet ikke taler om dette emne. På baggrund af andre undersøgelser[87], har jeg en forforståelse for, at unge mangler steder, hvor de kan være unge uden forudbestemte dagsordner. Steder at møde andre unge, steder hvor de 'kan være sig selv', hvor deres præmisser er i fokus. Efter vi har holdt en pause midt i kritikfasen, spørger jeg derfor de unge mere direkte til ønsker, som har betydning for deres fritid. Hvortil de unges umiddelbare respons fx er: *'Mere hygge med vennerne', 'mere fritid'*. Da jeg spørger mere direkte, om de har steder, hvor de kan mødes med andre unge, svares der: *'Mangler steder vi kan mødes', 'mangler steder at være'*. I forlængelse heraf kommer en respons fra en af drengene henvendt til en anden dreng: *'Skal vi have et sted, hvor vi to kan mødes?'*

De unge viser kun direkte adspurgt en utilfredshed over manglende steder, at kunne være sammen med vennerne eller mødes med andre, men har ikke interesse i at uddybe kritikken yderligere. Heller ikke under utopifasen er dette et emne, som optager de unge. Hvordan kan vi så forstå denne manglende interesse? Er det, fordi jeg ikke går nok ind i emnet og derfor ikke får udfoldet kritikken om 'manglende steder at være'? Er det, fordi de unge i deres nuværende livssituation er mere optagede af andre emner? Eller kan de unges manglende udsagn også ses som et udtryk for, at mødesteder for de unge i gråzonen har en anden karakter og horisont end det, som man mere generelt set forbinder med unge?

Der kan være flere forståelser af udsagnene - eller om man vil de manglende udsagn - fra de unge. For det første kan det være et udtryk for at de unge i gråzonen orienterer sig væk fra 'klubber for unge', som de ser som mere relevante for unge tættere på folkeskolen[88]. Fx er de unge flerstemmigt kritiske over for ungdomsskolen, som måske i princippet kan have relevante tilbud, men som de unge fortæller, at de ikke bruger. Hvilket medarbejderne fra produktionsskolen også bekræfter. De unge orienterer sig væk fra ungdomsskolen eller andre 'ungeklubber'. En ung formulerer ved en dialog på et opfølg-

[87] I en anden undersøgelse af unges ønsker er netop klubber for unge en central pointe (Bladt 2013). I 'de unges stemme' efterspørger de unge lokale klubber og mødesteder, som er anderledes end dem, der på nuværende tidspunkt er til rådighed. Lokale klubber, hvor de unge i højere grad er mere medbestemmende og samarbejder med de voksne (Mette Bladt 2013).

[88] I Bladts førnævnte forskningsprojekt adskiller de unge, som er deltagende, sig fra de unge i gråzonen på flere måder. I Bladts arbejde er de unge mellem 14-16 år og har måske derfor et ønske om en ungeklub. De bor i Tingbjerg, et udsat byområde i København, hvor de unge i min case bor i en provinsby på Sjælland. De unge i Bladts forskning er næsten alle tidligere kriminelle, hvilket de unge i mit forskningsprojekt ikke er.

ningsmøde om, hvorfor de ikke bruger ungdomsskolen, at: *"Ungdomsskolen er nok mere for unge tættere på folkeskolealderen"*.

Under mødet mellem de tre unge, to ledere fra produktionsskolen og en kommunal udviklingschef bliver det tydeligt, at de unges og ledernes mulighedshorisonter er meget forskellige. Lederne vil gerne tale om fritid og konkrete lokale steder, de unge kan mødes. Lederne forsøger gennem dialogen at finde konkrete løsninger og at koble pointen om mødesteder til steder, der er i forvejen (særligt ungdomsskolen). Der er under denne dialog en informerende tone fra ledernes side, som indikerer en forståelse af, at det handler om, at de unge ikke kender til fx ungdomsskolens tilbud. Lederne fortsætter ved at spørge, hvilke typer tilbud de unge ønsker for at ville deltage i ungdomsskolen. De unge bliver i denne situation stille og udtrykker en lettere opgivenhed. Fra mine tidligere dialoger med dem ved jeg, at de unge ikke er interesserede i 'fritidstilbud' og svarer 'på de unge vegne', at det helt sikkert er et interessant emne, men at de unge lige nu ikke har interesse i at tale om fritidsemner. En leders modsvar hertil er: *"Man skal ikke underkende, hvilken betydning det har at have noget godt at tage sig til i fritiden"* (feltnoter 19. juni 2012). Som denne dialog viser, kan en anden forståelse af de unges manglende interesse for fritidssteder være, at fritidstilbud i en form, som de unge genkender lokalt og konkret (fx ungdomsskolen), aktuelt er irrelevant for de unge i gråzonen. Pointen er her ikke, at konkrete mødesteder for unge slet ikke kan være en del af en åbning af muligheder. Det kan være et sted at starte, at være nysgerrig på, hvordan de unge gerne vil deltage. Men i den livssituation, som de unge i gråzonen står i, kan de slet ikke se, hvad et 'mødested' skal kunne gøre for dem. En tolkning kan være, at de 'mødesteder' som eksisterer, og som de unge danner deres refleksioner og erfaringer på baggrund af, er så langt fra deres aktuelle orienteringer, så de slet ikke kan forestille sig, at der kunne være noget til dem[89]. Dette kunne tale for, at der er massivt mangel på konkrete 'steder', der kan rumme de unges 'usikre' orienteringer.

Hvordan kan man så forholde sig til denne kritik fra de unge? At de ikke orienterer sig mod klubber og mødesteder forbeholdt unge og de manglende ita-

[89] I kommunen er der oprettet et nyt ungehus, som en del af ungdomsskolens initiativer, der forsøger at tiltrække og inddrage de unge i tilbuddets aktiviteter. Men de unge, som jeg har talt med, kommer ikke i ungehuset. Gennem samtaler med kommunale aktører og læsning af avisartikler om huset, er det min umiddelbare opfattelse, at den primære målgruppe her er unge, som går på gymnasiale uddannelser og i mindre grad unge i gråzonen.

lesættelser af, 'hvilke mødesteder de så ønsker'. En tredje forståelse trækkes her frem, hvor et svar kunne være, at ved at fastholde en nysgerrighed for de unges perspektiver kan den 'uudtalte' kritik være et udtryk for, at de unge orienterer sig mod det almindelige samfund, hvor mødesteder for unge i højere grad erstattes af refleksioner over, hvordan samfundet i forskellige sammenhænge 'kan møde de unge'. Andre dialoger, som jeg har haft med de unge, peger på, at det for dem handler om at kunne deltage i konkrete sammenhænge, som er manifesteret i de unges hverdag jf. et tidligere anvendt udsagn fra en ung: *"Man bliver lukket ude, lige inden man kommer ind. Man føler sig udelukket". "Der mangler skridtet ind i samfundet"* (feltnoter 19. juni 2012). Dette udsagn åbner også for, at mulighedshorisonterne får en anden karakter, end det et mere afgrænset fokus på lokale 'mødesteder' giver, hvor der i det eksisterende også skal være plads til det 'skæve' og 'det usikre'. Hermed er den særlige pointe at undgå at misforstå de unges ytringer om afstandstagen til 'mødesteder' og reducere løsningerne til at fokusere på, at udvikle 'særlige' steder eller tilbud til de unge, der dog indgår i det brede samfund, men som også er parallelle tilbud, der ikke støtter de unge i at få erfaringer med at indgå i det 'almindelige' samfund.

Begynde at få erfaringer

Det er altså helt centralt, at de unge gerne vil ind i samfundet. De vil gerne prøve sig frem. De vil have praktiske og faktiske muligheder, der gør, at de kan få erfaringer og oplevelser, som de kan danne deres livsforventninger på baggrund af. Dette taler ind i et mulighedsrum, hvor det bliver centralt at stille konkrete muligheder til rådighed, som så at sige 'matcher' de unges usikre og uafklarede livssituation. At de unge kan prøve at indgå i nogle sammenhænge, i fællesskaber i samfundet og med andre mennesker, hvor deres usikkerhed anerkendes, men hvor de unge samtidig oplever at være med til at 'gøre en forskel', som deltagere i det almindelige samfund.

Ifølge lederen på produktionsskolen kender mange af de unge ikke deres ressourcer eller interesser. I en samtale med lederen siger han, at *"de unge føler sig succesløse"* (feltnoter 30. maj 2012). Ifølge lederen handler en del af arbejdet på produktionsskolen om at finde måder, hvor de unge oplever små succeser og begynder at tro på sig selv. På produktionsskolen er erfaringen, at mange af de unge har helt basale sociale udfordringer at slås med. Det kan være at blive bedre til at møde til tiden, opnå mere tro på egne evner, komme tættere på

hvad man gerne vil arbejde videre med og blive bedre til at indgå i sociale relationer. Generelt er kompetencer, som er sociale og koblet til den enkelte unges psykiske velbefindende, væsentlige for at kunne komme videre i en positiv og meningsfuld udviklingsretning.

Det første eksempel på de unges efterspørgsel af konkrete muligheder, som jeg vil trække frem, viser sig allerede ved mine indledende besøg på værkstederne på produktionsskolen. En ung mand siger spontant og irriteret, som svar på min åbne invitation til idé-dagen*: "Det kan man da ikke. Det giver jo ikke mening. Der skal være noget konkret, hvis man skal komme med sin mening"* (feltnotat 18. april 2012).

I løbet af fremtidsværkstedsforløbet begynder nogle unge at formulere konkrete ønsker, som, de oplever, kan støtte dem i at komme ind i samfundet og i en retning, som de lige nu ønsker i deres liv. Nogle har ønsker relateret til uddannelser, hvor de fx har taget et grundforløb på en ungdomsuddannelse, men mangler en praktikplads. Praktikpladser står højt på flere af de unges konkrete ønsker. Pointen ved at trække praktikpladser frem er her ikke, at en praktikplads er hele svaret på de unges livsforventninger, men kan ses som et eksempel på en konkret mulighed for nogle unge, som kan understøtte at træde 'et skridt ind' i det etablerede samfund. Et skridt hen imod at kunne leve at almindeligt liv.

En dimension, som de unge peger på i forhold til praktikpladser, er, at de gerne vil i dialog med virksomhederne, vil gerne vise hvem de er, og at de kan tage ansvar og gerne vil gøre en indsats. De unge er klar over, at praktikpladsproblemet generelt kan forklares ud fra, at der er lavkonjunktur i samfundet. Men de har samtidig en oplevelse af, at samfundsdebatterne stempler de unge som dovne, og at de ikke gider arbejde. Det tror de unge påvirker virksomhederne, så det er vanskeligt at få en praktikplads som ung i gråzonen. I den sammenhæng eksemplet trækkes frem her, er det væsentlige ikke, om dette er rigtigt eller ej. Det væsentlige er, at de unge oplever, at de ikke selv kan komme i kontakt med og dialog med potentielle arbejdsgivere. De ønsker flere muligheder for, at dette opstår. Det skal ikke ses som 'en løsning' på praktikpladsproblemet, men det er en mulighed, som nuværende er begrænset, og hvor de unge her peger på en lille åbning af den fastlåste praktikpladsproblematik. Pointen, som i eksemplet er koblet til praktikpladser, er et udtryk for en mere almen tilstand. Nogle af de unge udtrykker, at de gerne vil

i konkret dialog med samfundets aktører og institutioner, hvor de får mulighed for at få erfaringer med at indgå i det almindelige samfund.
Man kan se de unges udsagn som et udtryk for en efterspørgsel efter en form for social ansvarlighed, hvor samfundets aktører og institutioner stiller muligheder til rådighed, for at de unge kan 'møde samfundet'. I forlængelse af dette, peger lederne ved mødet med de unge på, at der er begyndende samarbejder på tværs af ungdomsuddannelser og med produktionsskolen. Men samtidig, at *"vi kæmper jo om de samme praktikpladser"*. Selvom produktionsskolen har samarbejder med fx ungdomsuddannelsesinstitutioner, med UU-vejlederne og med kommunens ungeindsats, så er det samtidig en institution, der i mindre grad kan skabe de 'forbindelser' til det 'almindelige' samfund, som de unge udtrykker ønsker om. De ønsker konkrete muligheder for at bevæge sig ind i det almindelige samfund og ikke stå udenfor, som de unge netop bekræftes i ved at være på produktionsskolen. Der er ifølge ledelsen på produktionsskolen en begyndende opmærksomhed i samfundet (hos uddannelsesinstitutionerne og kommunerne[90]), som kan skabe nye åbninger for konkrete initiativer i forhold til problemet med praktikpladser, men at det samtidig er vanskeligt.

At have møder mellem de unge og samfundets aktører, hvor de unge selv tager ansvar for dialogen, skal ikke nødvendigvis ses som hensigtsmæssig for alle unge i gråzonen. Det er måske særligt rettet mod unge, der er mere afklarede i forhold til fx ungdomsuddannelse og praktikforløb. Men samtidig udviser de unge bredere set generelt ønsker, som peger i retningen af helt konkrete muligheder, hvor de 'gør noget' og har en funktion, som bidrager til samfundet. Under mine interview med de unge kommer de unge med udsagn, der peger på dette:

"Jeg gik op til UU og sagde: 'Jeg skal noget'. Og så fortalte han om det her (produktionsskolen)" (ung5: 8:00). Senere uddyber den unge, hvilken funktion det 'at lave noget' har: *"Nu er jeg her (produktionsskolen), og sådan er det, så laver jeg noget. Og sådan har jeg det. Jeg skal lave noget. For jeg keder mig. Spilder min tid, hvis jeg bare sidder der hjemme"* (ung5: 45:50).

En anden ung fortæller:

[90] Fx jf. den nye kontanthjælpsreform, hvor initiativer, der understøtter, at de unge kan blive klar til at tage en uddannelse, er i fokus.

"Jeg synes, det er meget godt (på produktionsskolen). Det er meget bedre end at være derhjemme, for at sige det lige ud. Jeg synes, det er så deprimerende at gå rundt derhjemme og lave ingenting. Jeg synes, det er meget godt, at jeg kunne komme her ud" (ung7: 28:00).

De unge fortæller her om, at 'foretage sig noget' er vigtigt. Produktionsskolen giver dem én mulighed for dette. Samtidig udtrykker de unge også, at alternativet til produktionsskolen er 'at lave ingenting', at være derhjemme. En ung pige fortæller under et besøg på produktionsskolen om "bare at gå rundt derhjemme" i seks måneder, inden hun startede på produktionsskolen, fordi hun ikke er klar til at starte på en ungdomsuddannelse.
Ved et interview med en ung spørger jeg:

"I: Hvad tænker du, du skal have ud af at være på produktionsskolen?
D: Jeg skal finde ud af, hvad jeg skal. Og ellers ved jeg ikke. Se hvad der er af ting. Komme ud og være i praktik. Bare komme ud at kigge" (ung4; 18:35).

De muligheder, som de unge efterspørger, har karakter af konkrete tilbud, hvor de oplever, at deres aktuelle livssituation bliver anerkendt. Hvor de samtidig 'gør noget', som er meningsgivende for dem i den aktuelle livssituation, de står i. Hvor de ikke nødvendigvis ved, hvad de vil med deres samlede liv, men hvor de har nogle idéer om noget, de kunne tænke sig aktuelt. Som peger fremad, men som omvendt ikke bliver definitive beslutninger, som, de oplever, vil have betydning for resten af deres liv. Som en afrunding på denne analyse af de unges livsforventninger trækker jeg et citat frem, som rammer tæt på centrale dimensioner for de fremadrettede orienteringer, som de unge aktuelt oplever som meningsfulde. En ung fortæller om at deltage på skov- og gartnerværkstedet på produktionsskolen:

"I: Og hvordan tænker du. Er det meningsfuldt nok at lave de ting, I laver her?
D: Ja, det er det. Fordi vi skal jo bruge de ting. Brændet det sælger vi jo, og blomsterne skal også sælges. De skal jo plantes og holdes pæne, så de kan blive solgt" (ung4: 24:10).

De unges udsagn er på den ene side reelle og rammer aktuelle emner, som optager dem i den livsfase, de befinder sig i. Ønsket om praktikpladser er et empirisk eksempel på dette, der på den ene side er et aktuelt og væsentligt ønske, som nogle unge er optagede af i deres nuværende liv, og som kan støtte dem i deres udvikling. Men samtidig kan de unges konkrete kritikpunkter og ønsker ses som en mere gennemgående oplevelse af, at de unge har vanskeligt

ved at blive accepteret i samfundet og søger efter en grundlæggende anerkendelse fra samfundets aktører og institutioner. De unge har brug for muligheder, der giver dem rum til at prøve sig frem, få erfaringer og oplevelser. Med inspiration fra Negts teoretiske refleksioner vil jeg afrunde analysen af de unges livsforventninger med formuleringen: Man kan ikke tænke sig til sin fremtid og sine livsforventninger – livsforventningerne dannes kontinuerligt på baggrund af gjorte erfaringer.

Sammenfatning – hvad handler livsforventningerne om?

Fremtidsperspektiverne er præget af en skrøbelighed, hvor orienteringsusikkerheden er markant hos de unge i gråzonen. Dette kan umiddelbart ses som en udfordring, for at de unge kan arbejde videre med at skærpe deres livsforventninger.

Produktionsskolen er en kommunal/offentlig institution, som i nogen grad formår at adressere de unge i den livssituation, som de aktuelt er i, men det er på bestemte præmisser. Produktionsskolen er ikke direkte indlejret i de kommunale administrative dagsordener, men har en dagsorden om at hjælpe de unge videre i deres liv. I princippet er 'målet', at gøre de unge mere klar til at kunne indgå i samfundet - herunder at blive klar til at tage en uddannelse eller komme i job. Men målet kan også være, at de unge begynder at få kendskab til, hvilke ressourcer, ønsker og behov de aktuelt har.

På nogle måder er produktionsskolen et 'helle' for de unge, hvor de får mulighed for at prøve sig frem og får støtte fra medarbejderne (holdlederne). Skolen har en frihed til tage udgangspunkt i den unges aktuelle livssituation. Men samtidig er produktionsskolen også et stigmatiseringsstempel og en type institution, som er for unge, der ikke passer ind i de 'rigtige' samfundstilbud. Som fx ikke er parat til at tage en almindelig ungdomsuddannelse, eller som ikke kan få et job. Under et interview fortæller en ung mand: *"Produktionsskolen, altså 'Prutten'. Når jeg taler med nogle gymnasievenner, så er rygtet jo, at her er der nogle tågehoveder, der bare sidder og ryger sig skæve. Eller slet ikke kan finde ud af, hvad fanden de vil. Og der er, hvad skal man sige, det er taber at komme her hen"* (ung1:58:00).

Produktionsskolen er en form for mellemstation, hvor man som ung i virkeligheden ikke ønsker at være, fordi man herved 'står udenfor', men på den anden side oplever de unge, når de er på skolen, at de i højere grad bliver an-

erkendt, som dem de er. Dette paradoks, som skitseres i forhold til produktionsskolen, betyder også, at pointen ikke er, at produktionsskolen - som enkeltstående institution - er en løsning på problemet. De unge får derved netop bekræftet, at 'de står udenfor' ved at være på produktionsskolen, men samtidig ser de unge produktionsskolen som et af de få alternativer i den livssituation, de aktuelt står i.

Gennem mit arbejde med de unge viser mine samtaler, at de, ud fra deres aktuelle livssituation, som på mange måder er usikker, forsøger at formulere deres fremtidsperspektiver. Denne usikkerhed får betydning for den karakter, som de unges livsforventninger har. En karakter, hvor de unge prøver sig frem med formuleringer og et spædt arbejde med konkretisering af begyndende konkrete idéer. Det er ikke noget, de unge er vant til. Det er med andre ord nyt for de unge at skulle forholde sig til eller arbejde med hvilke fremtidsperspektiver og forventninger til livet, de har. Den viden, som fremtidsværkstedsforløbet har skabt med de unge, kan ses som en forlængelse af at skabe viden om '*nye begyndelser*', som er væsentlige for at kunne imødekomme de unge i gråzonen.

Den karakter, som de unges samlede ytringer har, peger på et behov for miljøer, hvor de unges skrøbeligheder anerkendes, og hvor de herfra kan *begynde at formulere* sig og skærpe deres ønsker og behov for mere *konkrete muligheder*, så de kan *bevæge sig ind i samfundet* og danne deres egne erfaringer.

Begynde at skabe tillidsforhold

I refleksionen over mulighedshorisonter begynder jeg ved de unges orienteringsusikkerhed. Dette er et udtryk for, at de unge har brug for sociale rum, hvor de kan begynde at formulere (for sig selv, støttet af andre), hvad de vil aktuelt i deres liv. Flere af de unge er langt fra at have selvstændige ønsker, som mange andre unge ellers har. Det lille frirum, som mit projekt skabte, viser, at de unge gerne vil, og at de så småt begynder at danne sig idéer om, hvad de ønsker, når de bliver anerkendt. De begynder at udvikle idéer (fx shelters, praktikpladser, uddannelser) - sammen og hver for sig. Gennem deltagelsen i forskningsprojektet udviser de unge også en interesse for at ytre deres synspunkter og et behov for rum i samfundet, hvor de kan have tillid til, at de i tryghed kan formulere deres usikkerheder og forventninger til deres nuværende liv. At de oplever at bliver forstået. De unge har behov for at be-

gynde at opleve, at de helt grundlæggende anerkendes, som dem de er, der hvor de er i livet, før de kan begynde at formulere deres mere konkrete livsforventninger. Under et af mine første besøg på produktionsskolen opstår der en samtale i en rygepause mellem en af eleverne og en holdleder. Den samtale viser, at tillidsaspektet er koblet til en grundlæggende anerkendelse af den unge. En ung pige, som har været to måneder på produktionsskolen, siger, at hun er glad for at være her på skolen. Jeg spørger, hvad det er, der gør, at hun er glad for at være på skolen. Hun siger, at *"produktionsskolen er det første sted, hvor jeg har følt mig hjemme, jeg føler mig godt tilpas. Alle andre steder, fx i folkeskolen, skal de voksne hele tiden være bedrevidende og belærende. Sådan er det ikke her. Her taler vi sammen som mennesker. De voksne taler til os som mennesker"* (feltnoter 18. april 2012).

Samtidig har de fleste unge – på nuværende tidspunkt - ikke interesse i at indgå i en form for udveksling med samfundets aktører, som er mere entydig mundtlig og dialogisk. Flere unge giver, under opfølgningsmøderne udtryk for, at de ikke kan formulere deres idéer klart nok til at kunne indgå i dialog med fx kommunale aktører. De unge giver samstemmigt udtryk for, at jeg gerne må fortælle om deres ønsker. At de faktisk forventer, at jeg gør det[91]. I forlængelse af dette, er det en pointe at acceptere, at de unge ikke ønsker at deltage i en ressourcemobiliseringsproces, hvor de ytrer deres ønsker og kontinuerligt indgår i *dialog* med samfundet. De unge ser ikke sig selv som 'aktivister', der selv promoverer deres synspunkter aktivt i samfundet. Dette kunne ses som et udtryk for, at før de unge kan formulere mere konkrete idéer og oplever, at kunne indgå i konkrete dialoger med samfunds aktører - kræver det længere og mere kontinuerlige forløb med de unge, end der var i projektet. Men samtidig udtrykker de unge - under fremtidsværkstedsforløbet - også, at de ikke ønsker at indgå i et forløb, hvor de arbejder videre med deres ønsker mere konkret. De udviser en modstand imod et videre arbejde med deres ønsker gennem entydige dialogiske processer og i 'frirum' løsrevet fra det almindelige samfund. De unge udtrykker, at de ikke er klar til at formulere deres krav. Hvad handler de unges ønsker og krav om? Det ved de måske ikke selv. Hvordan kan de unge komme deres livsforventninger nærmere?

[91] Dimensionen i mit projekt om, at jeg ville bringe deres synspunkter videre i samfundet var, som tidligere beskrevet, et væsentligt aspekt for at de ville deltage.

Hvordan forholder vi os til de unges usikkerhed?

I en udbygning af pointen om anerkendelse er et andet helt væsentligt aspekt, at de unge gerne vil have deres ønsker bragt videre og generelt efterspørger, at det bredere samfund hører deres perspektiver – som et skridt ind i samfundet. De unge i gråzonen udtrykker således generelt et ønske om at blive hørt i samfundet. Men for flere unge er det utrygt at skulle ytre sine meninger i sammenhænge, som ikke er kendte for dem.

Selvom usikkerheden blandt de unge er markant, så ses orienteringsusikkerhed, som tidligere formuleret, ikke som eksklusivt forbeholdt de unge i dette projekt, men som et mere generelt vilkår i samfundet i dag (jf. Negt). Mulighederne for unge kan i princippet fremstå ubegrænsede, men samtidig er det i høj grad de unges eget ansvar at håndtere de såkaldte brede muligheder. Mine undersøgelser peger på, at der for de unge i gråzonen på ingen måder er uanede muligheder. Deres sårbarheder og oplevelser af at stå på kanten af samfundet gør, at de rammes særligt hårdt. Fordi de muligheder, som de har brug for i deres søgen efter at kunne leve et almindeligt liv, ikke er tilstrækkeligt tilstede på nuværende tidspunkt. De muligheder, som der aktuelt er for de unge, er først tilgængelige, når de er 'inde i samfundet'. Når de - så at sige - lever det almindelige liv. Ved at tale om et almindeligt liv med fx job, bolig og familie er de unges livsforventninger på samme tid fremsynede og helt basale. Men lige nu, oplever de unge at være 'på kanten af samfundet', og her er der meget få muligheder for at kunne rykke ind i eller tættere på 'det almindelige'. Et centralt aspekt er, at de unge oplever at stå uden for samfundet ved ikke at kunne formidle, hvad de vil i den eksisterende samfundsmæssige kontekst (fx folkeskolen, ungdomsuddannelse). Skal man som ung kende sine målsætninger for fremtiden for at kunne tilbydes muligheder? Er denne orienteringsusikkerhed entydigt et individuelt problem, eller er det i højere grad et vilkår, som samfundet må forhold sig til for at støtte de unge videre i livet?

Et skridt ind i samfundet

I kombination med usikkerheden om fremtidsvalg udtrykker de unge en anden helt væsentlig pointe. De oplever, at der er få muligheder til rådighed for, at de kan *bevæge sig* i en retning, så de kan blive en del af samfundet. At de gennem konkrete erfaringsdannelser skaber mulighederne for at leve et almindeligt liv. De unge har ikke intentioner om at stå uden for det etablerede samfund, hvor de efterspørger 'parallelle' initiativer eller tilbud. De unge vil

gerne deltage i det nuværende samfund. De unge udtrykker gennem forskningsprocessen et ønske om, at der er flere muligheder for, at de kan 'gøre noget' i og med samfundet. Det er helt centralt, at de unge faktisk i højere grad efterspørger konkrete muligheder for at 'prøve sig frem' end frirum, hvor de 'formulerer deres ønsker for fremtiden'. 'Skridtet ind i samfundet' ses som en kombination af ovenstående om 'at begynde at skabe tillidsforhold' og konkrete muligheder for, at de unge kan 'begynde at få erfaringer', hvilket de kontinuerligt danner deres livsforventninger i lyset af. I relation til denne pointe er der et helt centralt dilemma mellem at 'ville ind i samfundet' og ikke vide, hvad man vil være med til. Jeg anskuer som sagt ikke de unges orienteringsusikkerhed som et problem, der kan løses, så målet bliver, at de unge har klare målsætninger for, hvad de vil i deres liv. Det er nærmere et spørgsmål om, hvordan denne usikkerhed håndteres samfundsmæssigt og hvilke muligheder, der stilles til rådighed, når denne usikkerhed er tilstedeværende. Mine analyser peger på, at de unges orienteringsusikkerhed er et vilkår, som samfundet må forholde sig til i intentionerne om at støtte de unge i deres udvikling. En del af problemet er, at i det 'almindelige' samfund har de unge begrænsede muligheder for at være i den afsøgende livsfase og usikre livssituation, som de faktisk er i. Og at orienteringsusikkerheden ikke løses ved at de unge får muligheder for at formulere sig. Empirien viser, at de unge oplever, at samfundet (fx gennem deres oplevelser fra folkeskolen og i deres kontakt til kommunen eller uddannelseskonteksten) opfatter deres usikkerhed som et problem; at de ikke ved, hvad de vil. At de ikke kan vælge dette eller hint. Hvad vil du med dit liv? Hvilken uddannelse vil du have? Hvilket job? Er du klar til at ofre det, dét kræver at nå dertil? Som tidligere formuleret viser de unges erfaringer fra folkeskolen, at de tidligt skal forholde sig til, hvad de gerne vil i deres liv.

Orienteringsusikkerheden er altså ikke en problematik, der kan løses entydigt ved, at de unge mundtligt formulerer deres livsforventninger. Det er jo den måde, jeg er gået til de unge på; at de blev inviteret til at formulere, hvad de ønskede for deres liv. I mit konkrete forskningsprojekt har det været en vej ind til de unge i gråzonen, som ellers slet ikke er inddraget. Denne indgang har givet nogle begyndende svar fra de unge. Men samtidig er disse svar ikke nok. Det er ikke kun et spørgsmål om: Hvad vil du? Eller hvad synes du selv? Det kan også være en mere subtil måde at ligge ansvaret over på de unge. Du skal mærke efter inde i dig selv og formulere det. Sige det højt!

Det empiriske materiale taler også for, at de unge gerne vil noget, de vil gerne gøre noget. De prøver at komme med bud, men ved ikke nødvendigvis, hvad det konkret er. Men for at kunne gøre noget udviser de unge et behov for, at deres usikkerhed bliver anerkendt i samfundet og i de relationer, som de indgår i.
Denne karakter, som de unges livsforventninger har, går ikke godt i spænd med samfundsmæssige dagsordener om målrettethed, og hurtig gennemførsel lægger op til fx forhold til uddannelse. Den måde, som de unge i deres aktuelle usikre og skrøbelige livssituation kan bidrage til samfundet, anerkendes ikke som legitim og brugbar. Det fortæller den karakter, som de unges livsforventninger har – det ukonkrete og 'ugennemarbejdede'. At prøve sig frem, at fortryde og at fejle er ikke en option. Det er et kæmpe problem, hvis et samfund ikke kan støtte de unge i gråzonen på en måde, der støtter deres udvikling positivt hen imod at kunne leve et almindeligt liv, men i stedet kommer til at cementere deres marginaliseringsoplevelser ved ikke at anerkende de unges usikkerheder, som et grundvilkår.

Som afrunding på analyserne af de unges livsforventninger kan man sige, at de unges perspektiver bidrager med dimensioner, som peger i retningen mod en mere generel omstilling i flere forskellige konkret hverdagssammenhænge, som de unge (måske) ønsker at indgå i. De unge oplever, at en del af de eksisterende samfundspraksisser (fx fritidssteder, uddannelsestilbud, jobmuligheder, sundhedsfremmeinitiativer) ikke rummer de unge i deres aktuelle livssituation -på kanten af samfundet. Oplevelsen, af ikke at kunne finde hjælp eller passe ind i de eksisterende tilbud, gør, at de unge har en oplevelse af at være uden for det almindelige samfund. Ret basalt har de unge behov for at opleve, at de har en funktion i verden, og de har også enkelte bud på, hvordan de kan få flere erfaringer i og med det almindelige samfund.

Analytisk mellemspil

Som en overgang mellem analysen af de unges livsforventninger og analysen af de kommunale professionelles praksiserfaringer indgår, på dette sted i fortællingen, et kort analytisk mellemspil, hvor jeg ganske kort reflekterer over dimensioner, som ligger mellem de unge og det professionelle felt. Herunder

hvordan de unge orienterer sig i relation til sundhedstemaer - relateret til de unges helbred og livsstilsadfærd. Desuden reflekterer jeg over, hvordan det samlede billede, som analysen giver af de unge, bidrager (og er et input) til det kommunale professionelle felt, der i princippet har et ansvar for at kunne adressere de unge i gråzonen.

De unges opfattelse af sundhedstemaer

Når man (som jeg har gjort i dette projekt) stiller mere grundlæggende spørgsmål til, hvad de unge ønsker i deres liv, bliver helbredsorienterede sundhedstemaer (fx KRAM) ikke formuleret uopfordret af de unge. Et ønske om en bedre livsstilsorienteret sundhed formuleres ikke - snarere tværtimod. En stor del af de unge, der går på produktionsskolen, er rygere. De unge udtrykker gennem fremtidsværkstedsforløbet *"billigere sprut"* og *"flere indendørs rygesteder"* på den ene side markante 'ikke sundhedspolitiske' synspunkter, som kan ses som en opposition til de dominerende sundhedspolitiske dagsordener om, at unge skal drikke mindre og holde op med at ryge. Som nogle unge fortalte i individuelle interview, så er dette ikke et udtryk for, at de unge ikke kender de sundhedsskadelige virkninger af alkohol og rygning. De unges ytringer kan ses som udtryk for den livsfase, man som ung befinder sig i, hvor de afsøger og afprøver både sig selv men også, hvordan disse budskaber bliver modtaget i en sammenhæng med 'voksne' (til idé-dagen). De unge har måske nok en grundlæggende modstand mod det politisk korrekte, herunder ikke mindst den sundhedspolitik, som dominerer samfundet i dag. Men de unges afprøvende livsfase, og en opfattelsen af at være 'udødelig' eller imod samfundsnormer, giver ikke hele svaret på de unges manglende italesættelse af ønsker, der bedrer deres livsstil og helbred.

For at få input fra de unge, relateret til de nuværende sundhedspolitiske dagsordener, har jeg ikke spurgt de unge direkte til sundhedstemaer ved at formulere spørgsmål som: Hvad er sundhed for dig? Underforstået: Hvordan kan vi bidrage til, at du følger de gældende sundhedspolitiske budskaber? Det er et bevidst valg og et forsøg på at spørge fra et andet sted. Forsøge at inddrage de unge mere ligeværdigt som samfundsdeltagere og ikke som en marginaliseret gruppe, hvor viden om 'sundhed for mig' skaber den individuelle helbredsorienterede sundhedsfremmeindsats. I stedet inviteres de unge som deltagere i en samfundsdebat, som en måde at udfordre de gældende sundheds-

politiske dagsordener og skabe små brud med individualiseringsdiskurser på sundhedsfremmefeltet.

Under de interview, jeg efter fremtidsværkstedsforløbet gennemførte med unge, som primært handlede om de unges oplevelser i folkeskolen, spurgte jeg nogle unge om deres opfattelse af den måde, der er fokus på sundhed i samfundet. Jeg ønskede herved at inddrage de unges perspektiver i samfundsdebatten og ikke, som de måske før er blevet mødt i sundhedsprojekter: Hvad er sundhed for dig? De unge ville rigtig gerne ytre sig i forhold til dette samfundsdebatten. Nogle unges reaktion på mit spørgsmål er, at de oplever, at debatten om sundhed har taget overhånd til det fanatiske. I et eksempel, hvor jeg taler med en ung om at drikke alkohol, fortæller den unge:

P: "Til private fester og sodavandsdiskotek, så drikker folk sig fulde inden".
I: "Så der er ikke steder, hvor I kan gå til fest og drikke alkohol?"
P: "Ikke rigtigt, fordi alkohol. Der er mange folk, der sådan: Åh, nej, alkohol, så dør du jo. Sådan var der mange i klassen og deres forældre: Jamen, så dør du jo! Nej, det gør man nok ikke. Og det er også derfor, min mor har ladet mig prøve, fordi ellers så drikker man i smug. Det gjorde dem i klassen jo" (ung7: 55:00). *"Til fester i klassen, så skulle det jo være uden alkohol. Alkohol, det var jo noget fanden havde skabt, altså. Og det synes jeg bare er en dårlig indstilling, at have på unge folk, jo"* (ung7: 56:30).

Pointen, med at trækker dette eksempel frem, er ikke at tale for, at unge bare skal have lov at drikke sig fulde og lære af deres drukture, det er nærmere for at give nogle nuancer til debatten og de sundhedspolitiske budskaber for unge. Den unge giver, gennem det ovenstående, udtryk for, at debatten om alkohol er meget enten eller. At de unge ikke inddrages i debatterne om alkohol og fester. Konsekvenserne er ikke, at de unge så ikke drikker, men at de i stedet må skjule for deres forældre og andre voksne, at de drikker alkohol.

Da jeg under et andet interview taler med en ung om sundhed og på et tidspunkt i samtalen spørger, hvad hun tænker om, at der i samfundet er meget fokus på, at man skal leve sundt, svarer hun:

"Altså, selvfølgelig et eller andet sted skal man jo leve sundt, men jeg synes bare, det på en eller anden måde er forfærdeligt, det er blevet sådan, fordi det giver så mange mennesker ekstrem dårlig selvtillid. Der er så mange, der går rundt med dårlig samvittighed, fordi de skal være tynde, fitte og slanke og pis og papir. Men altså, man kan godt leve et glad liv.

Selvfølgelig skal man ikke op og veje de der 150 kg. Men man behøver ikke være åleslank" (ung10: 38:50). *"Altså til sidst så opgiver man bare. Og så ja, så må de* (pædagogerne på hendes bosted) *synes og sige det (at man skal være sund)"* (ung10: 41:10).

Den unge giver i ovenstående udtryk for at opleve, at det er vanskeligt at leve op til alle sundhedsbudskaberne. Hvor sundhed er blevet den ultimativt bedste måde at leve sit liv på, som også pædagogerne på en af de unge pigers bosted forsøger at motivere hende til. Sundhed prioriteres højere end at være glad og tilfreds i sit liv. Det massive samfundsmæssige fokus på 'det sunde' er med til at give en nederlagsfølelse, fordi det opleves som umuligt at leve op til. Dette har betydning for, at unge står af på de sundhedspolitiske budskaber. En ung udtrykker sit syn på følgende måde: *"Det er ved at blive ret diktaturagtigt. Det må du ikke, det må du ikke, og det må du heller ikke"* (ung7: 59:50).

Det er en generel pointe, at de unge ikke umiddelbart orienterer sig mod helbredsorienterede sundhedstemaer. Men det betyder ikke, at de unge slet ikke er optagede af livsstilsrelaterede sundhedsemner. Nogle unge viser under fremtidsværkstedsforløbet fx ønsker om billigere og lettere adgang (transportforbindelser) til at gå til dans eller i fitnesscenter[92].

Som foreløbig afrunding på dette afsnit er det en pointe, at løsrevne sundhedstemaer har vanskeligt ved at nå de unge i gråzonen, hvor en grundlæggende anerkendelse af den unges samlede livssammenhæng må stå før mere snævre emner fx i forhold til en livsstilsrelateret sundhedsdagsorden. Denne må i udgangspunktet trækkes i baggrunden, så de unges perspektiver inddrages i debatten og i udviklingen af initiativer, der er livsstilsorienterede, hvis de skal gøre sig forhåbninger om at blive modtaget af de unge.

Man kunne stille spørgsmål til, om det så er et problem for mit forskningsprojekt, at jeg ikke har haft et fokus, der 'matcher' den kommunale sundhedspolitiske dagsorden, eller om jeg i stedet skulle stille spørgsmålet: Hvordan kan de samfundsmæssige (kommunale) sundhedsfremmedagsordener forholde sig til, at de unge ikke interesserer sig for sundhedsemner på samme måde som en kommunal politisk kontekst gør?

[92] Ifølge de professionelle praksisperspektiver udviser de unge en interesse i at deltage i livsstilsorienterede tilbud. Det vender jeg tilbage til i analyserne af de kommunale professionelle erfaringer i næste kapitel.

Hvad tilfører de unges perspektiver sundhedsfremmefeltet?

Indsigterne i de unges livsforventninger er en måde at give de unge en selvstændig stemme i forhold til temaer, som optager dem i deres liv, og som hermed også relaterer sig til de unges sundhed, som den sammenhæng de unge ser, at sundhed indgår i, i deres samlede liv.
Denne stemme fra de unge har jeg fremhævet, fordi den stiller sig et andet sted end derfra, hvor de eksisterende specialister og professionelle i det kommunale system står, som på forskellig vis har væsentlige erfaringer med at arbejde med eller vanskeligheder med at skulle gennemføre initiativer for og med de unge i gråzonen. Som analyserne om lidt vil vise, er de unges perspektiver ikke radikalt anderledes end de professionelles erfaringer, men de unges stemme byder ind med nuancer og uddybninger af det, som de professionelle til en vis grad godt ved burde ske, men som fortsat ikke sker. Endnu væsentligere kan de unges stemme bidrage til at skabe viden om hensigtsmæssige initiativer, som rækker ud over det, som de professionelle og eksperterne ved, og om 'noget andet' som måske er vanskeligt at rumme inden for de eksisterende kommunale dagsordener og organiseringer.

Som den kommende analyse af de professionelles erfaringer i kapitel 9 vil vise, har de unges forståelse af at blive mødt og anerkendt et andet udtryk end det, som de eksisterende professionelle umiddelbart giver udtryk for.

Hvordan bringes de unges livsforventninger i spil over for det professionelle felt?

Det empiriske forløb med de unge og med de professionelle har, som tidligere nævnt, til en vis grad foregået sideløbende. Selv om dialogmøderne blev gennemført efter fremtidsværkstedsforløbet med de unge, så er den udveksling, som blev skabt i dialogerne med det kommunale praksisfelt foretaget på baggrund af de (på daværende tidspunkt) foreløbige analyser. Analyser, som ikke var gennemarbejdede i en form, som det fremstår her i afhandlingen. Gennem mine indledende oplæg på dialogmøderne og i diskussionerne undervejs inddrog jeg de unges perspektiver (se bilag 3 om mine oplæg på dialogmøderne).
Samtidig var fokus på dialogmøderne delt på den måde, at jeg dels skulle bringe viden tilbage til det professionelle felt og dels skulle få indblik i de professionelles praksiserfaringer i relation til de unge i gråzonen. Disse dimensioner, som er knyttet til de subjektive erfaringsdannelser, er en central del af det teoretiske perspektiv på demokratiske forandringsprocesser. Det fik be-

tydning for, at de lokale konkrete fremadrettede dimensioner kom til at have en mindre plads under dialogmøderne og i forskningsprocessen.
Yderligere er det væsentligt at påpege, at det må anses som begrænset, hvor stor en konkret forandringshorisont, der kan forventes ud fra to dialogmøder med en tidshorisont på henholdsvis fire og tre timer.

Kapitel 9

Kommunale professionelle erfaringer

I analysen, af hvordan de professionelle praksis- og ledelsesrepræsentanter oplever muligheder og vanskeligheder for at nå de unge og herunder kan understøtte de unges udviklingsproces og sundhed, er der tre centrale temaer, som er guidende for den analytiske fortælling. Temaerne er dannet gennem en abduktiv proces, hvor både de teoretiske grundinspirationer og det empiriske materiale i en vekselvirkning skaber de analytiske temaer. I genereringen af temaerne er det centralt at indhente viden om:

1) Perspektiver på tværs af de professionelle, herunder særligt de professionelles erfaringer med tværgående samarbejder.
2) De professionelles erfaringer med at inddrage de unges perspektiver om 'det gode liv' i indsatserne.
3) Hvordan de professionelle ser, at mulighedsrummet for at udvikle initiativer, der bedre end i dag, kan understøtte en meningsgivende udviklingsproces set fra de unges perspektiv.

Disse temaer er baggrund for den følgende analytiske fortælling om erfaringerne set fra de professionelles og ledernes perspektiver i de kommunale praksisområder, som er inddraget i undersøgelsen. Med baggrund i problemstillingens interesse om vanskeligheder og muligheder for den kommunale professionelle praksis vil den generelle strukturering under disse temaer betyde, at jeg i de første analyser ser særligt på muligheder og vanskeligheder inden for de eksisterende professionelle praksisser. Herefter bevæger jeg videre med henblik på at skabe interesse hos den professionelle praksis og give indsigt i muligheder og åbninger, som rækker ud over det eksisterende. Denne struktur holdes dog ikke fuldstændig stringent, men der vil gennem analyserne være elementer af såvel vanskeligheder som vellykkede eksempler, som

kommer fra de professionelles subjektive erfaringer i arbejdet med unge og med forebyggende og sundhedsfremmende dagsordener i kommunalt regi.

Samarbejde på tværs er en hjørnesten, men vanskeligt at praktisere

Gennem interessen for at få perspektiver fra forskellige professionelle områder, der i princippet har til hensigt at kunne nå de unge, peger materialet på, at et tværgående samarbejde er en hjørnesten.
Samarbejde på tværs af fagligheder og forvaltninger beskrives af de professionelle som helt centralt for at kunne adressere de unge i gråzonen. Som jeg vil vise i den følgende analyse, udtrykkes der under dialogmøderne samstemmigt enighed omkring et tværfagligt perspektiv blandt både de professionelle og de kommunale ledelsesrepræsentanter.
Pointen om det tværfaglige samarbejde er ikke ny, men bekræfter, hvad undersøgelser på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet gennem de seneste år har påpeget (jf. kapitel 2). Denne pointe har jeg i udgangspunktet 'taget til mig' med en interesse for at undersøge 'det tværgående'. Hvordan opfattes 'det tværgående' i det professionelle felt? Gennem mit forskningsprojekt har jeg derfor arrangeret forskellige møder, som er på tværs af fagligheder og perspektiver, for at kunne spørge til og skabe et indblik i, hvordan det tværgående fungerer på nuværende tidspunkt, og hvad der ikke fungerer i relation til de unge i gråzonen.

Sundhedsstyrelsen har, som retningsgivende instans på sundhedsfremmeområdet, udarbejdet konkrete anbefalinger til kommunernes håndtering af 'sundhed på tværs' (jf. kapitel 2). Men hvordan er tilgangen til at arbejde med 'sundhed på tværs' i en konkret kommune? Hvad kan sundhedskonsulenterne, som formelt er ansvarlige i udmøntningen af Sundhedsstyrelsens 'sundhed på tværs'-dagsorden, fortælle om deres erfaringer?

I kommunen fortæller sundhedskonsulenterne i et gruppeinterview, at de forsøger at følge Sundhedsstyrelsens anvisninger om 'sundhed på tværs', hvor en væsentlig pointe er at få andre fagområder og forvaltninger til at se sundhed, som et middel til at opnå andre målsætninger. *"Så sundhed ikke bliver en ekstra opgave, men bliver en del af det, de i forvejen skal"* (sundhedskonsulenter2: 4:00). "V*i tænker jo, hvordan de andre områder kan få sundhed ind i forhold til deres kerneopgave.*

Og så de kan få noget ejerskab for det. Og løfter det. Og ser det som en hjælp" (sundhedskonsulenter2: 6:50).
Sundhedskonsulenterne udtrykker gennem deres fortælling om 'sundhed på tværs', at de er ansvarlige for at påvirke denne retning i kommunen. De ser sig som konsulenter og specialister på sundhedsområdet, hvilket afspejles i det følgende af lederen af sundhedscentret: *"Vores opgave som sundhedspersonale er måske mere at få frontpersonalet derude til at tænke: Hov, gør vi det på den rigtige måde eller hvad? Det er jo ikke nødvendigvis, at I (sundhedskonsulenterne) skal helt ud i kontakt med eleverne i det her eller de meget udsatte borgere. Det er måske dem, som har med de her grupper at gøre, som skal klædes bedre på til også at tænke den sundhedsvinkel ind. Og det har måske allerede sat noget i gang, at I har haft nogle drøftelser med dem"* (sundhedskonsulenter2: 41:40).

I sundhedskonsulenternes forsøg på arbejde med Sundhedsstyrelsens retningslinjer bliver 'sundhed på tværs' primært et spørgsmål om, hvordan andre fagområder (fx beskæftigelse, teknik-og-miljø, folkeskolen) kan trække '*rigtige*' sundhedsvinkler ind. Altså den sundhedsvinkel som sundhedskonsulenterne og sundhedsafdelingen har som deres kerneydelse. Sundhedskonsulenterne kommer med eksempler på et samarbejde med teknik-og-miljøafdelingen i forhold til at tænke bevægelse ind i skolegården: *"Vi tænker vel, at vi som enhed* (sundhedscenter og sundhedsstrategi) *ikke kan løfte sundhedsopgaven for kommunens samlede sundhed, så vi arbejder jo egentlig på også at få de andre områder i kommunen til at tænke sundhed ind i deres arbejde"* (sundhedskonsulenter2 1:25).

Gennem mine møder og samtaler med medarbejderne i sundhedscentret er det min klare vurdering, at sundhedskonsulenterne anerkender, at sundhed i princippet skal ses i menneskers samlede liv, men at det i praksis er vanskeligt at fastholde dette perspektiv. Der er ingen tvivl om, at Sundhedsstyrelsen er en helt markant retningsgiver for 'sundhed på tværs', hvor det livsstilsorienterede fokus er dominerende. En sundhedskonsulent siger fx: *"Og hvis man ligesom følger Sundhedsstyrelsens publikation omkring 'sundhed på tværs', der siger de jo helt konkret, hvordan man kan gøre det. Og det er jo også det, vi prøver at tænke ind i vores sundhedsopgaver"* (sundhedskonsulenter2: 2:50). En anden sundhedskonsulent siger: *"Forebyggelsespakkerne er jo også gode til at se, hvordan der kan arbejdes på tværs, fordi der er mange sektorer, der er lagt ind. Så fremtiden, der tænker jeg også, at der bliver de en mulighed for at åbne nogle døre"* (sundhedskonsulenter2: 5:00).

Det sundhedsperspektiv, som sundhedskonsulenterne oplever at have 'rammerne' til, skabes dels af Sundhedsstyrelsens anbefalinger og dels tilpasses de indsatser, som de praktiske rammer for sundhedscentrets strategi og institution kan rumme.
Gennem mine udvekslinger med sundhedskonsulenterne udtrykker de på den ene side, at Sundhedsstyrelsens anbefalinger 'letter' deres arbejde, som støtter sundhedscentret i at fokusere deres indsatser mod bestemte sundhedstemaer. Men samtidig giver sundhedskonsulenterne en fortælling om, at der er mange udfordringer forbundet med at arbejde med 'sundhed på tværs' ud fra Sundhedsstyrelsens retningslinjer. Udfordringerne kommer til udtryk, når 'sundhed' bliver en dagsorden, der kommer udefra, og når sundhedskonsulenterne skal forsøge at 'overbevise' andre fagområder om, at det er en god idé. En sundhedskonsulent udtrykker ved et gruppeinterview om 'sundhed på tværs': *"Det føles lidt, som om vi kommer og lægger en byrde på dem. At nu skal de også tage sig af det. Oven i alt det andet, som de også skal tage sig af. Fx hvad er nu det for noget? Og hvad er det de vil?' "*(sundhedskonsulenter2). Herved vises et eksempel på, at intentionen om at sundhed ikke bliver en ekstraopgave, men en 'støtte' til at løse andre 'kerneopgaver' ikke er så let at praktisere.

Der, hvor sundhedskonsulenterne oplever at komme bedst igennem med deres sundhedsdagsorden, er, når et fagområde henvender sig til dem ud fra et konkret problem i det pågældende praktiske felt og ikke ud fra, at sundhedskonsulenterne agerer eksperter, der forsøger at implementere sundhedsdagsordener udefra. En sundhedskonsulent siger: *"Min oplevelse med 'sundhed på tværs' er, at det kører nemt, når de andre afdelinger får brug for hjælp omkring sundhed. Fx som med planafdelingen, at der opstod noget reelt omkring sundhed, og så fik vi samarbejdet i gang ad den vej. Sådan var det også med beskæftigelse, at de skulle til at arbejde med sundhed"* (sundhedskonsulenter:2 4:30). En anden: *"… at komme ud og banke på dørene, det er en anelse mere svært"* (sundhedskonsulenter2: 5:00).

Sundhedskonsulenterne giver udtryk for, at for at skabe et ejerskab omkring sundhed i et andet fagområde er konkret opbygning af samarbejder mellem sundhedsafdelingen og andre fagområder vigtigt. En sundhedskonsulent siger: *"Men ofte, så igen problemet skal komme fra dem (fag-eller praksisfeltet). De skal være klar til samarbejdet. Det skal komme ud fra et ejerskab i fx skolen, og så kan vi bidrage. Den oplevelse har vi også fra ældreområdet. Vi havde formuleret et projekt, og det var nærmest nøglefærdigt, men det blev skrinlagt og senere, da de havde en udfordring om-*

kring hverdagsrehabilitering, så kom de og bad os om hjælp, og så opstod der et samarbejde" (sundhedskonsulenter2: 11:00).

Som en opsamling på arbejdet med 'sundhed på tværs' peger sundhedskonsulenternes erfaringer på, at et 'tværgående perspektiv' får de bedste muligheder ved at fokusere på at etablere samarbejder på tværs uden forudbestemte og fastlagte sundhedsdagsordener, som er tendensen ved Sundhedsstyrelsens dagsorden om 'sundhed på tværs'. Et udgangspunkt i de fag og praksisområder, som i det daglige arbejde har tilknytning til de pågældende borgere må komme før en afgrænset sundhedsdagsorden. Man kunne derfor tale om, at sundhedskonsulenterne peger på en dagsorden med overskriften: 'samarbejde på tværs' mere end 'sundhed på tværs', fordi den sundhedsdagsorden, som dominerer i Sundhedsstyrelsens retningslinjer for det tværgående har faste forestillinger om 'det sunde', hvor livsstil og især de fire velunderbyggede risikofaktorer kost, rygning, alkohol og motion prioriteres over andre sundhedsdimensioner.

Fælles mål som samarbejdsflade

For at kunne opbygge samarbejder på tværs peger nogle professionelle på, at det er væsentligt at kunne arbejde ud fra 'fælles mål' på tværs af ellers forskellige faglige og institutionelle målsætninger. Sundhedskonsulenterne fortæller om deres erfaringer med et samarbejde med beskæftigelsesafdelingen, der har målsætninger om at få folk tilbage i arbejde, og sundhedsafdelingen, som har målsætninger fx i forhold til motion eller kost. Sundhedskonsulenterne peger på, at det er gennem en opfattelse af, *"at vi har det samme mål samlet set: at få folk tilbage i arbejde. Og så byder de forskellige fagområder (fx beskæftigelse og sundhed) ind med forskellige tilbud"* (sundhedskonsulenter2: 9:00). Samtidig viser det sig tydeligt gennem interviewet med sundhedskonsulenterne, at for at kunne danne 'fælles mål', så er det nødvendigt at udvikle samarbejder og skabe fælles erfaringer, som målsætningerne dannes på baggrund af.

"Fx sundhedspakken[93] i forhold til sagsbehandlerne, så har det været en laaang proces (…) Så man skal igennem den her modstand, ekstraopgave-følelsesagtig, man skal lære hinanden at kende og ha' begået de her fejl flere gange og først der, så begynder det at bundfælde sig og integrere sig ordentligt" (sundhedskonsulenter2: 27:35).

[93] Sundhedspakken er et samarbejde mellem sundhedscentret og beskæftigelsesafdelingen. Samarbejdet begyndte for to år siden ud fra et lovkrav i beskæftigelsesafdelingen om 10 ugers aktivering til sygemeldte. Selvom lovkravet blev revurderet, fortsatte samarbejdet. Sundhedskonsulenterne siger under interviewet: "*Så var samarbejdet så godt i gang, så vi fortsatte"* (interview med sundhedskonsulenter: 27:35).

Til sidst i interviewet med sundhedskonsulenterne peger de på, at kravene og kerneydelserne i de forskellige fag- og forvaltningsområder skærpes. Samtidig tilføres der ikke flere ressourcer til fx sundhedsafdelingen for at løfte disse opgaver. Sundhedskonsulenterne udtrykker, at dette pres på flere afgrænsede ydelser betyder, at det kan være en hindring for at kunne prioritere de tværgående samarbejder med mere åbne og samarbejdsopbyggende dagsordener, der kan understøtte et reelt helhedsorienteret omdrejningspunktet.

Denne afrunding af sundhedskonsulenternes erfaringer bringer analysen af det tværgående til næste trin: Hvordan et bredere udsnit af de involverede professionelle ser på det tværgående perspektiv i relation til de unge i gråzonen?

Massive systemafgrænsninger bremser det tværgående

På dialogmødet taler de professionelle om, at der er gode samarbejdsrelationer på tværs af de forskellige fag- og forvaltningsområder. Flere af de deltagende kender hinanden fra forskellige samarbejder, netværksmøder og lignende i relation til unge. Det tværgående perspektiv, som der på tværs af fagligheder udtrykkes et behov for, er en mere åben og samarbejdende relation mellem faglighederne. På dialogmødet udtrykkes ønsker som: *udbygge kendskabet til forskellige fagligheder*, *bredere oplysning om eksisterende tilbud*, *åbenhed overfor forskellige fagligheder*. Disse udsagn afspejler en tilgang til det tværgående perspektiv, hvor det tværgående i udgangspunktet ikke skal tilpasses bestemte fagområder, men at udgangspunktet skal være åbent og bredt, så reelle samarbejdsrelationer kan opbygges.

På tværs af de professionelle perspektiver udtrykkes der, at det er en stor udfordring at skulle arbejde med et mere åbent tværfagligt samarbejde, hvor de forskellige fagligheder får en mere ligeværdig stemme, og hvor tværgående målsætninger kan prioriteres over de eksisterende fag- og forvaltningsbestemte målsætninger. Et eksempel på dette viser sig fx ved dialogmøderne, hvor deltagerne taler om, at "*de forskellige lovgivninger kan være en udfordring for det tværgående*" (feltnotat fra dialogmøde). Et andet eksempel er forvaltningsafgrænsningen mellem barn og voksen (18-års grænsen), hvor de unges behov kan bevæge sig over eller mellem disse afgrænsninger. Gennem en dialog med en kommunal leder, i forbindelse med at skulle invitere ledere på tværs af de eksisterende administrative og organisatoriske opgavefelter, viser det sig vanske-

ligt for den pågældende leder at sætte et møde op, der bryder med de vante opdelinger. Den kommunale leder har til det pågældende møde inviteret ledere fra områder under 18-års grænsen. Da jeg foreslår også at invitere ledere fra over 18-års området, er lederens svar (uddrag og omskrivning af tekst fra e-mail):

"Jeg tolkede dit behov som et børn & unge-forhold. Og videre: hvis vi åbner mod voksenområdets unge (18 år+) bliver mødet både omfattende i antal hoveder og nok noget kaotisk".

Det interessante, som jeg vil trække frem fra dette svar, er, at de unge, som er i gråzonen kommer i klemme mellem forvaltningernes afgrænsninger. Det er rigtigt, som lederen påpeger, at det vil være et stort antal ledere, som skulle deltage, hvis både +/- 18-års-områderne skulle 'dækkes helt ind'. Men det er interessant, at denne leder, som ellers gennem forskningsprocessen har udvist interesse og relevans for et tværgående perspektiv, ikke tænker, det er muligt at sætte et enkelt møde op på tværs af forvaltningerne. Lederens svar, for at imødekomme ønsket om et tværgående møde, er at holde to møder: Et for områderne -18 og et for +18. Dette er i direkte forlængelse af den kommunale opgaveløsning og vil tilfredsstille og bekræfte denne. Man kan sige, at det er naturligt for en repræsentant inden for systemet at holde sig inden for de givne administrative rammer. Det er min tolkning, at dette eksempel rammer tæt ind i barriererne for et mere gennemgribende tværgående perspektiv, når selv en kommunal leder, som er åben over for at 'bryde' med vanetænkningen, har vanskeligt ved at bryde med de eksisterende opdelinger i det kommunale system.

Et tredje eksempel ses i sundhedskonsulenternes arbejde, der i høj grad er stramt koblet til sundhedscentrets institutionelle rammer og en strategi, der primært holder sig inden for traditionelle sundhedsprofessionelle fagligheder. Ved mit første møde med medarbejdere og ledelse i sundhedscentret fortæller lederen, at de arbejder fokuseret på at opbygge og fastholde sundhedscentret som faglig institution og herunder nærmest bevidst har nedprioriteret at inddrage andre institutioner og perspektiver, for at 'skabe' en robust og kvalificeret sundhedsindsats (feltnoter fra første møde).

Et fjerde eksempel viser sig under mine løbende dialoger med kommunale ledere, hvor der på den ene side udvises interesse og relevans for forsknings-

projektet, men på den anden side udtrykkes en høj grad af frustration og usikkerhed over at skulle 'omsætte' pointerne til praksis. Nedenstående er eksempler på, hvordan de kommunale ledere føler sig presset til at tilpasse pointer fra mit forskningsprojekt til de gældende strategiske og politiske dagsordener. En leder siger: *"Vi skal jo også referere til et (…) politisk niveau"* (leder ved referencegruppemøde). En anden: *"Det skal kunne passe ind i vores skemaer og modeller"* (leder ved referencegruppemøde).

På de forskellige fagfelter er der lovgivninger, kerneydelser eller strategier, som prioriteres over målsætninger om tværgående initiativer. Disse afgrænsninger er nødvendige for, at de enkelte velfærdsområder og institutioner kan udføre deres kerneopgaver inden for de forskellige fagligheder og strategier. Det betyder, at de forskellige institutioner og praksisser forsøger at inkludere de unge i gråzonen ved at tilpasse de unge til de gældende faglige og institutionelle rammer, og hvis dette ikke er muligt gives ansvaret for at understøtte den unge videre til et anden kommunal praksis.

Det er ikke vores opgave …

Blandt de professionelle tales der om en udfordring i forhold til at undgå mellemstationer for de unge, hvor faglige eller praktiske områder giver ansvaret videre til hinanden og ikke overlader ansvaret til den unge, som kan være for sårbar til selv at påtage det praktiske ansvar.
En medarbejder fra produktionsskolen fortæller i et interview, at overgangsfaser mellem forskellige institutioner eller fagområder kan være meget udfordrende for de unge i gråzonen, fx overgangen mellem folkeskolen og til en ungdomsuddannelse eller mellem produktionsskolen og EUC. Medarbejderen oplever, at det kan være en stor bremseklods for den unge at skulle klare overgangene alene og uden en personlig støtte. De unge kan måske ikke få den nødvendige sociale støtte fra forældre eller andre kendte voksne. Der kan også være tilfælde, hvor den unge måske ikke ønsker, at forældrene skal 'blande sig', fordi den unge selv vil tage ansvar for sit liv, men at det samtidig kan være en meget sårbar periode for den unge, som hverken er barn eller voksen, og som kan have brug for andre voksne (eller modne) relationer end forældrene.

En medarbejder fra kommunens SSP fortæller om overgange mellem forskellige faglige eller praktiske områder: *"For hvis det er sådan noget. Det kommer de rigeligt ud for. Hvor der er mellemstationer, hvor voksne står og skal høre alt om dem, in-*

den de så siger: 'Jamen det er ikke mig, du skal snakke med'. Det er så åndssvagt!" (kommunal SSP-medarbejder).

Medarbejderen fra SSP fortæller videre under interviewet om det væsentlige ved at kunne skabe gensidig tillid i relationen til de unge: *"Og det drejer sig i allerhøjeste grad om, hvad du gør, når du kommer ind af døren. Unge i 13, 14, 15 og 16 års-alderen, de bruger 23 sekunder i den gruppe her af socialforvaltere på at afgøre, om vi skal have noget sammen eller ej. Så er det overstået. Og så kan du sådan set ligeså godt pakke sammen, hvis ikke du har etableret en eller anden form relation, som de kan sådan acceptere".*

At der er behov for en hurtig respons for en 'relevant' voksen, der skal i kontakt med en ung, udfoldes i det følgende: *"Det er jo den generation, de (unge) tilhører, det de kan og gør for informationer. Det skal være to klik, så skal det være til skærmen. Og det overfører de jo også til deres virkelighed. En ung, som har gået (og) haft det skidt og endelig måske har taget sig sammen med en voksen om det på sin skole, der er ét skud i bøssen. Fra mit synspunkt ikke? (hmm). Så derfor skal det lykkes første gang, så de (voksne) skal holde fast. Og ikke noget med at 'tag du lige selv ned, kan du ikke ringe til dem og lave en aftale' NEJ. Tag nu lige det praktiske ansvar for fanden! Du kan godt høre på mig, at jeg er irriteret også lidt, for det er tit, de ikke gør det, eller ikke tit, men der sker! Og så failer det! Og så får de ikke den hjælp. Og når du har det der - tidslinje for, hvornår noget starter. Der er noget galt. Og så bliver det værre og værre og værre. 'Ej nu er det så slemt, nu gør vi noget', lad os dog slå til hernede (lige præcis) ja"* (kommunal SSP-medarbejder).

Medarbejderen fra produktionsskolen fortæller om udfordringen ved overgangsfaserne: *"Men afstanden fra os, eller fra at gå hjemme fra den unge og enten i Ventilen eller i sorggruppen er SÅ stort. Det kan de ikke overskue (nej). Og … og der mangler lige den der overgangsperson (hmm), hvem afleverer jeg lige til, for at du følger den unge ned (ja) dernæst. For de kan ikke selv. De kommer ikke dertil. Fordi enten så er er der simpelthen … der er sket et eller andet jordskælv på vejen, så de ikke kunne komme derned. Altså det kan de bare ikke. De kan ikke"* (medarbejder fra produktionsskolen).

Der er et massivt fokus på at ansvarsplacere den unge inden for den kommunale opgaveløsning, hvilket i nogle tilfælde også stiller den sårbare unge i en situation, hvor de selv skal tage ansvar for 'næste skridt'. Det kan betyde, at den unge blive fastholdt i en gråzone, fordi det er mere vanskeligt end som så

for dem at tage 'det praktiske ansvar' selv. Pointen er her at vise, hvor vigtigt det er, at det praktiske ansvar nogle gange påtages af de nære voksne. At den type personer kan være helt afgørende for at nå de unge i gråzonen, hvor overgangsfaser i den unges liv er særligt sårbare og væsentlige at have fokus på.

Som jeg vil vende tilbage til senere i analyserne, er der blandt de kommunale praksiserfaringer eksempler på initiativer, der rækker ud over de organisatoriske og strategiske opdelinger. Men samlet set giver de professionelles erfaringer svar, der tyder på, at et udgangspunkt i den unges samlede liv er yderst vanskeligt at håndtere inden for de eksisterende kommunale praksisser, og det er vanskeligt at arbejde sammen på tværs af disse opdelinger og rumme de unge i gråzonen.

System på system på system …

Samtidig med, at der på tværs af de faglige perspektiver, er enighed om, at det tværfaglige fokus er helt essentielt i forhold til at understøtte de unge i gråzonen, så peger de professionelle erfaringer også på, at der er en generel udfordring ved i det hele taget at være repræsentanter for et offentligt system.

Ved et interview med fem kommunale ledere bliver systemtænkningens begrænsninger diskuteret. Der er generel enighed om, at de kommunale strategiske og institutionelle rammer har nogle begrænsninger. Det er særligt lederne, som repræsenterer de socialfaglige områder, som byder ind med pointer i forhold til vanskelighederne ved 'den kommunale velfærdsmodel'.

"Der er nogle meget tunge (unge), som har mange systemer oppe og køre. Og der synes jeg nogen gange, vi har en udfordring i det at være system på system på system, selvom jeg synes, vi bliver bedre og bedre til at koordinere vores samarbejde, så … puha, der er mange … (…) Altså det der kommer til at ske, det er, når vi er rigtigt mange, der er faglig … altså specialister, det er jo, at den unge følger med. I stedet for at man (…) bliver opøvet i at tage nogle tiltag selv, eller mærke sig selv, og hvad er det … så sidder der rigtigt mange fagspecialister, som er autoriteter, og som man skal tro på. Og der synes jeg nogen gange, at hele denne her med at styrke sig selv og lede sig selv og alt det her, det går nogen gange fløjten i alle de her ting. Man bliver tilskuer til sit liv på en eller anden måde" (kommunale ledere).

I citatet refereres der til unge, som er kendte i det kommunale system, og som har komplekse udfordringer, der gør, at de unge bevæger sig i både social- og sundhedsfaglige områder. Det kan være en kombination af misbrugsproble-

mer, psykiske problemer og sociale udfordringer[94]. På den ene side er der hos disse unge problemer, som kræver fagekspertise, men samtidig betyder den stærke fagfokusering, at den unges forskellige 'sager' bliver omdrejningspunktet, hvor den unge forsøger at tilpasse sig de forskellige løsninger og tilbud, som specialisterne kan byde ind med. Herved er opfattelsen fra flere ledelsesrepræsentanter, at den unge gives mindre muligheder for at tage ansvar for sit eget liv og mister grebet om sig selv.

Det næste citat handler om nogle unge i gråzonen, som fx kan have et hashforbrug, og derfor kommer i kommunens stofrådgivning.

"De (unge) føler sig vældigt markerede, fordi de kommer i et misbrugscenter sammen med udsa(tte) ... Altså nu snakker vi virkelig dem nede (på) hjørnet, metadon … mange kriminelle … meget … At når de går ind der, så i sig selv bliver de klientagtigt. Det bliver virkelig, virkelig synliggjort. Stigmatiseret. Og så kan vi godt møde dem pædagogisk på en åben relationsbaseret måde, men vi kan ikke lave omgivelserne om. Vi kan ikke ændre … vi kan ændre rigtigt meget med ord, men det er svært, når vi sidder alle os velargumenterede ... Altså Anders (fra ungeindsatsen) kommer oppe hos os nogen gange til et netværksmøde, og så sidder Jens (fra stofrådgivningen), som også er velargu(menteret) … så sidder den unge, så sidder forældrene, så sidder… Det synes jeg egentlig er … udfordringen for os, det er det her med at være enormt opmærksomme, men samtidig sige 'okay. Hvordan trækker vi os tilbage? For vi har jo løsningen. Du skal bare gøre sådan her!" (kommunale ledere).

I citatet henviser den kommunale leder til, at det er en udfordring at støtte de unge i gråzonen i en fagspecialiseret enhed, som her er stofmisbrug. Udfordringen handler om *omgivelserne*, som indbefatter, at der kommer andre svære misbrugere, som de unge møder i centret, hvilket er med til, at de unge oplever at blive mødt som en sag eller med et massivt misbrugsproblem, når de træder ind ad døren. Det indbefatter også den faglighed og den viden, som kommunale medarbejderne har og anvender i deres dialoger med de unge. Udgangspunktet for at skabe en dialog ud fra de unges samlede liv bliver vanskelig i disse omgivelser. Fagspecialisterne kan godt arbejde med anerkendende metoder, men samtidig så slår de stærke fagligheder igennem hos frontpersoner, der som repræsentanter for en fagspecialiseret enhed har vanskeligt ved at 'ryste fagligheden og viden af sig', og møde den unge mere åbent inden for de institutionelle og strategiske rammer, som eksisterer nuværende i det kommunale system.

[94] De unge, der i citatet refereres til er ikke nødvendigvis unge i gråzonen, da disse ikke på samme måde er 'kendte' i det kommunale system. Og det er med baggrund i praksiserfaringer med måske mere 'tunge' problemstillinger hos de unge, at de helt specifikke udsagn skal ses.

Analyserne peger på, at det at være ung i en gråzone på flere måder støder sammen med det kommunale system. Det betyder, at de unge i nogle tilfælde bliver kastet rundt mellem de forskellige systemer, hvor de unge bliver mødt som allerede værende en sag inden for det pågældende system. Eller de unge bliver 'usynlige', hvis de ikke indgår i de fagspecialiserede enheder men befinder sig i en gråzone, som ikke kan rummes inden for en specialiseret enhed.

Under et møde med fem kommunale ledere formulerer en leder, at det er hans oplevelse, at den kommunale verden er en behandlerverden, en kunstig verden set i forhold til de unges verden. Han siger: *"Dyb respekt for behandlingen og behandlingen er klar, når borgeren er klar. Men ellers ikke. Gud Fader bevar mig vel, hvor (vi) øser ud af pengene den vej. Der er alt for meget automatløsningstænkning inde i det her (sociale og forebyggende arbejde). Alt for mange flertalsmisforståelser om, hvordan tingene hænger sammen"* (kommunale ledere, maj 2012:22).

Der peges her på, at den kommunale opgaveløsning kan have en tendens til at tænke i tilbud og initiativer uden at have en indsigt i, hvad den unge har brug for eller et ønske om – ud fra den unges aktuelle samlede livssituation. Denne pointe uddybes i det følgende, hvor der tales om forståelsen af normalitet. Hvad, der er 'godt', kan se meget forskelligt ud fra henholdsvis det kommunale system og fra de unges virkelighed.

"Men i dine (den unges) omgivelser er det enormt irrationelt, at du vælger at ryge cigaretter. Men hvis ikke du ryger cigaretter, så får du måske hele din familie på ryggen, fordi det gør man da. Altså vi skal da hygge os, ikke? Det her med, at der er nogle normer, som vi lever sammen under, men vi forstår dem ikke alle sammen ens. Og det er rigtigt svært som (kommunal medarbejder) … for vi skal jo påtage … vi har jo påtaget os en rolle, vi skal påvirke til samfundsnormernes bedste. Men hvis ikke det bliver forstået, hvad er det bedste for mig på den samme måde, så er det jo rigtig, rigtig vanskeligt" (kommunale ledere).

Hovedpointen i ovenstående afsnit er, at et stærkt tværfagligt samarbejde mellem de nuværende fag- og praksisområder kun er en del af mulighederne for at nå de unge. At være repræsentant for det kommunale system giver de unge i gråzonen nogle særlige forventninger til, hvad de møder. Inden for 'behandlerlogikkerne' er det vanskeligt at møde de unge mere åbent og ud fra deres aktuelle samlede livssituation. I stedet kan de unge opleve, at de skal tilpasse sig systemet for at blive mødt. Derfor er der også brug for 'noget andet' end det, som på nuværende tidspunkt kan rummes inden for det kommunale system.

De unges stemme eller systemets stemme?

På tværs af de professionelle perspektiver peges der på, fx gennem ovenstående udsagn, at for at kunne støtte de unge i deres udvikling skal systemperspektiverne nedtones, og de unges perspektiver opprioriteres. I den sidste del af interviewet med de fem kommunale lederne begynder diskussionerne at fokusere på dette. I nedenstående dialog peges på, at hvis man indenfor de eksisterende fagområder skal kunne nå de unge, skal man som praksisområde være åben overfor at nedtone sin kerneydelse.

Leder 1: *"Men vi kan gå ned i basis. Vi kan gå ned i basis, fx omkring … Det er nogle af de ting narkomanerne siger, 'okay så er det fixerum' den vej der. Det er en tilgang, som brugeren kan bruge. Og derfra kan man så se, om man kan bygge derfra, hvad der så skal være, ikke?"*
(…)
Leder 2: *"Men det er så væsentligt, det I taler om her. Og noget af det du sagde Bente (leder 1), der tænkte jeg meget på, at noget af det jeg nogen gange nyder rigtigt meget i mit job, det er at få rystet ved mit eget normalitetsbegreb. Fordi vi er jo en samling af … med vores forskelligheder, men meget ens front over for dem, der er anderledes. Og inde i mit hoved der er den øvelse, jeg prøver at lave, den er at have det som for mig ikke er normalt oppe og få fundet ud af, kan det her være godt for den enkelte, fordi så skal jeg holde mine fornemmelser for, hvad der er normalt for mig selv."*
Leder 1: *"Så har du en anden måde, du skal sætte ind på".*
Leder 2: *"Ja og måske skal man vurdere, ja altså, vurdere om man overhovedet skal sætte ind (…)"*
Leder 3: *"Ja og det synes jeg simpelthen er så væsentligt, det du siger. Det, der bliver den svære opgave fremadrettet (…) det er jo det her med, det er en enormt svær opgave at gøre sig, når man så sidder fire, som i virkeligheden sidder og bekræfter hinanden i, hvordan er normaliteten. Så skal vi alle fire gå tilbage i det møde, trække os tilbage, sige hvad? Og det er der, det er rigtigt, rigtigt vanskeligt"* (kommunale ledere).

Gennem denne dialog udviser lederne usikkerhed i formuleringerne om, hvordan de inden for de nuværende rammer kan rumme de unge i gråzonen. Min vurdering er, at lederne har begrænsede erfaringer med de 'vellykkede' initiativer for de unge i gråzonen, hvilket gør, at deres formuleringer er upræcise og trækker på erfaringer fra andre borgergrupper (narkomaner) end de unge i gråzonen. Samtidig udtrykkes der enighed i, at de vellykkede initiativer er dem, der rammer tæt på borgerens/den unges aktuelle behov og ønsker. At "*gå ned i basis"* ser jeg som en måde, hvorpå man sætter sin ekspertviden på 'pause' for i stedet at interessere sig for og lytte til, hvad den unge har behov for aktuelt – set ud fra den aktuelle livssituation. Samtidig beskriver en leder til sidst i dialogen, at denne tilgang er yderst vanskelig at komme igennem med inden for det nuværende kommunale system, hvor forskellige eksperters viden dominerer i opgaveløsningerne. Den borgernære-tilgang beskrives som

en måde at tænke ud over de eksisterende rammer – at begynde at skabe vellykkede initiativer - som de unge i gråzonen kan bruge lige nu i deres aktuelle livssituation.

Analyserne af de professionelles udsagn peger på, at der i den kommunale håndtering er en indlejret vanskelighed ved på den ene side at påtage sig ansvaret for '*samfundsnormernes bedste'* og på den anden side tage udgangspunkt i de unges perspektiver, som de professionelle mener, er en væsentlig dimension for at kunne støtte de unge i en videre udviklingsproces. Ved det første dialogmøde kan udsagnet *'omsorgsmarmelade'* fra en deltager italesætte denne vanskelighed. Der handler om, at det kommunale system skal justere sin opfattelse af omsorg, så dét, der formuleres som samfundsnormernes bedste, i højere grad indbefatter et omsorgsbegreb, hvor den unge er mere medbestemmende for, hvilken omsorg der aktuelt er behov for. Denne pointe udfoldes gennem de følgende udsagn fra dialogmødet med de professionelle:

"Vi skal passe på ikke at gøre os uundværlige"
"De unge må ikke fratages ansvar"
"De unge skal gøres klar til livet"
"De unge skal udfordres (passende)"
"Det kan være nødvendigt at overtage ansvaret i en periode for den unge"
"Realistisk forventningsafstemning"

Disse udsagn giver udtryk for et professionelt behov for at kunne agere i et 'omsorgsspændingsfelt', hvor *'de unge skal udfordres passende'*, og hvor det samtidig *'kan være nødvendigt at overtage ansvaret i en periode for de unge'*. De professionelle taler i tilknytning hertil også om, at det professionelle felt skal have større muligheder for '*fokus på opfølgning'* og på at udvikle '*ejerskab hos den unge – troen på at kunne'*. Og yderligere om de professionelle: '*Vi skal ikke være bange for konflikter'*.

Projektparadoks – bedrageriske initiativer

Der er blandt de professionelle bred enighed om, at der i det daglige arbejde er meget begrænsede ressourcer til at gennemføre initiativer, som ikke er i direkte tilknytning til det pågældende praksisområdes profil og kerneydelse. Som den foregående analyse har vist, er de unge i gråzonen vanskelige at nå inden for de kommunale kerneydelser og dagsordener. Den måde, hvorpå de

nuværende professionelle områder adresserer de unge i gråzonen, er primært via initiativer, der bliver til gennem sideløbende projekter.

Under dialogmødet med de kommunale ledelsesrepræsentanter fortæller jeg, i mit indledende oplæg om, at jeg ser en tendens til, at den kommunale orientering mod kortsigtede projekter gør, at det er vanskeligt at nå de unge. En kommunal leder reagerer spontant ved at kritisere denne pointe, og i en kortere diskussion mellem lederne og jeg bliver det tydeligt for mig, at kritikken går på, at de kommunale praksisområder på den ene side er afhængige af at sætte projekter i gang, som i udgangspunktet har en kort løbebane. Hvis der skal tages andre initiativer, 'end dem, man plejer' Hvis man skal nå nogle af de unge i gråzonen, så er det ledernes opfattelse, at det kun er muligt gennem projekter og initiativer, hvor der ikke er en allerede fastlagt fag-politisk eller institutionel ramme. Projekter ses, fra de professionelles vinkel, som en central del af muligheden for at udvikle de nuværende praksisser og initiativer og herved skabe rum for indsatser, der forsøger at række ud over de kommunale og institutionelle rammer. På den anden side peger de professionelle også på, at projekter også kan ende med at blive såkaldte 'automatløsninger', der ser gode ud på papiret, men som ikke støtter op omkring de unges aktuelle udvikling.

Under et interview med en kommunal SSP-medarbejder, hvor vi taler om hans erfaringer med initiativer for de unge i gråzonen, siger han: *"Man skal holde sig langt væk fra projekter, der har stat og kommunes bevågenhed, fordi man har fået penge. Det er et helvede. Så skal man interessere sig for det, de vil, og andre der skal have 3-400.000 mod de to millioner for at lave kontrol over, om jeg har brugt min tid ordentligt".* (SSP-medarbejder s.12). Medarbejderen uddyber i det følgende, hvorfor han ser denne type projekter, som *'socialt bedrageri'* (SSP-medarbejder s. 12).

SSP-medarbejder: "*Det sociale bedrageri, det består i, at du over for den gruppe her introducerer dig selv og kaster en ind i det. Og begejstrer dem. Og når så det kører, så trækker du dig ud, for nu har du ikke mere tid, og så klapser det hele sammen. Det kan du. Det er social bedrageri, så det vil noget. Og det kan du altså lave på mange forskellige … det nummer kan du lave på mange forskellige niveauer (hmm). Du kan lave det i byzoner. Du behøver bare at sætte dig ud ved birkehegnet herude, tænde et bål og have en stor røvfuld [stegesvin] og smide på og nogle colaer, så kommer de. Og så har vi kontakten. Og det gør vi nu hver fredag aften og torsdag eftermiddag (mmm). Indtil om tre måneder, så gør vi ikke mere, for så er der ikke flere penge til projektet, og så kan I ikke snakke med mig mere. Det har været et totalt spild. Og det er jo fordi, det er projekter."*

Interviewer: "*Det er sådan en generel tendens på hele det her forebyggelsesområde, ikke? (Jo) Det hele er sådan projektmageri, og det er ikke noget, der bliver driftet, og der er heller ikke nogen til at overtage eller til at følge op.*"
SSP-medarbejder: "*Det er hamrende vigtigt, og det er rigtigt farligt, hvis man ikke fokuserer på det her. For du har også spildt din tid et eller andet sted. Og jeg vil vædde med, at alle dem, som har forladt bålet der tre måneder senere og har været glad for at kunne sidde og snakke med dig, og har også kunne gøre alt det, man kan, når man sidder og har kontakten, de har det måske endda et dårligere udgangspunkt. For næste gang, der kommer en og tænder et bål, så ved de, at det forsvinder igen. Så gider de ikke mere. Så det er det, jeg kalder socialt bedrageri.*"

Det illustrerede initiativ viser, at den kommunale afdeling er blevet pålagt at gennemføre dette. Men i dette eksempel er det i en yderst begrænset periode på tre måneder. Medarbejderens fortælling beskriver et dilemma ved projekter. Det vil jeg udfolde i det følgende.
Et initiativ, der forsøger at skabe kontakt, dialog og tillid hos de unge, kan i udgangspunktet lyde som noget, der forsøger at skabe mulighed for at lytte til de unge. Men dilemmaet opstår, når dette initiativ kun har en løbebane på tre måneder. Som medarbejderens fortælling her illustrerer, så viser han tydelige frustrationer over, at denne type projekter 'bedrager' de unge. Yderligere, at initiativet måske faktisk er medkonstituerende til, at de unge ikke har tillid til, at kommunale initiativer kan støtte dem. Det katastrofale ved denne type projekter er den manglende opfølgning og kontinuitet i et initiativ, som i udgangspunktet har en 'god' intention, men *'at det man kan, når man sidder og har kontakten'* med den unge, i sidste ende kommer til at give den unge en dårlig oplevelse, fordi de efter tre måneder kommer til at stå uden nogen kontakt igen.

Samme type dilemma fortæller en medarbejder fra produktionsskolen om i forbindelse med et tidligere initiativ, hvor de unge blev inviteret til at deltage i et sundhedsprojekt om kost og motion. Medarbejderen fortæller om projektet:

"De havde faktisk en gruppe af vores elever med, hvor 'neeij' og også nogle piger med lidt for mange kilo på sidebenene, og de var meget optaget og 'neeij, og det var også så spænden-de', og da de studerende (projektet) var færdige herude, så gik der ikke ret lang tid, så havde de været på tanken og købe en pose chips. Så var det glemt (ja). Altså det er skræmmende (ja sådan er det) ikke også? At de kan få et undervisningsforløb på så og så lang tid, de fik endda udleveret sådan nogle små kort, så de kunne se, hvor meget det ville være

smart, at der var af fedtindhold og … Og hvis de kigger sig i spejlet, så ser de i hvert fald en størrelse et eller andet, det ikke skal være. Men at få oplyst sådan noget i en periode, og at det hænger fast. Nej. Det er en livsstilssag. Man skal simpelthen helt nedenunder, og så skal de … de skal have det godt med dem selv oppe i hovedet, før at de kan starte på sådan nogle ting her (ja). For ellers knækker det bare (ja). Det er rigtigt trist" (medarbejder fra produktionsskolen).

Dette initiativ handlede om livsstilsændringer - om kost og motion for unge. Et initiativ, som nogle unge i udgangspunktet var interesserede i at indgå i. Jeg har ikke kendskab til det konkrete initiativ og går her ikke ind i selve indholdet i projektet. Det, som jeg ønsker at fremhæve med dette eksempel, er, at fortællingen fra medarbejderen på produktionsskolen ligesom SSP-konsulentens illustrerer, hvilken betydning, den manglende kontinuitet og opfølgning, har for forebyggende og sundhedsfremmende initiativer henvendt til de unge i gråzonen.

Dilemmaet mellem på den ene side at ville gøre noget som kommunal professionel praksis for de unge i gråzonen og på den anden side at være yderst opmærksom på, at det, der gøres, ikke 'bedrager' de unge, er en gennemgående pointe fra det empiriske materiale. For at udfolde pointen om projektparadokset trækker jeg nu et empirisk eksempel frem, hvor sundhedskonsulenterne i kommunen forsøger at etablere et samarbejde med produktionsskolen i forbindelse med et satspuljeinitiativ - netop målrettet de unge i gråzonen - under Sundhedsstyrelsens initiativer for udsatte unge.

Et empiriske nedslag: Rygning og unge i gråzonen

I analysen af nedenstående satspuljeprojekt fra Sundhedsstyrelsen er hensigten at vise et eksempel på et konkret sundhedsfremmeinitiativ for unge i gråzonen og de dilemmaer, som initiativet kan være forbundet med i forhold til at nå de unge.

Satspuljeopslaget fra 2012 med overskriften 'Bekæmpelse af rygning blandt udsatte unge' har til formål "*at udvikle og implementere en ny national model, der skal forebygge, at børn og unge begynder at ryge og hjælpe unge rygere med at stoppe igen. I forbindelse med udmøntningen af tilskudspuljemidlerne skal de støttede projekter implementere og afprøve en nyudviklet flerstrenget model, der indeholder en række obligatoriske elementer*[95]*. Projekterne skal således understøtte implementeringen af forebyggelsespakken på to-*

[95] De obligatoriske elementer er forebyggelse af rygestart, rygestop og information om rygning.

baksområdet. Erfaringerne fra de lokale projekter skal både under og efter projektperioden bidrage til, at alle relevante organisationer tilskyndes til at arbejde med unge og rygning gennem en flerstrenget indsats" (Sundhedsstyrelsen, 2012a).
I opslaget fra Sundhedsstyrelsen er der fokus på at målrette initiativerne til områder, "*hvor der findes den højeste koncentration af unge*" (Sundhedsstyrelsen, 2012b, s. 1). Samtidig skal kommunerne indgå samarbejde med uddannelsesinstitutioner eller andre institutioner, hvor de unge færdes, i forhold til implementeringen af det nationale rygeforebyggelseskoncept, som Sundhedsstyrelsen udarbejder i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse, Danmarks Lungeforening, Astma-Allergi Danmark og Sund By Netværket.

I det pågældende eksempel forsøger sundhedskonsulenterne, med baggrund i satspuljeopslag, at etablere et samarbejde med produktionsskolen om at iværksætte initiativer for at støtte og motivere de unge til at holde op med at ryge. Som det formuleres i satspuljeopslaget er udgangspunktet i relation til rygning, som en markant sundhedsskadelig risikofaktor. Opslaget præsenterer et såkaldt flerstrenget koncept[96], som Sundhedsstyrelsen påpeger, at der er evidens for virker over for unge, og som skal implementeres på skoler, hvor de unge færdes. I princippet er produktionsskolen en relevant institution at etablere samarbejde med, da der er en stor andel af de unge på skolen, der ryger.

Det interessante er, at det ikke var muligt at indgå et samarbejde mellem produktionsskolen og sundhedscentret, og opslagets krav kunne ikke opfyldes. "*Det faldt på, da vi skulle indgå en samarbejdsaftale. Og den var de* (medarbejderne på produktionsskolen) *ikke klar på at indgå"* (sundhedskonsulenter2: 17:00). Under et gruppeinterview med sundhedskonsulenterne fortæller de om, hvordan de oplevede udfordringerne i den konkrete samarbejdssituation, som var foranlediget af satspuljeopslaget fra Sundhedsstyrelsen. En vanskelighed, ved at indgå en samarbejdsaftale under satspuljeopslaget, handler ifølge sundhedskonsulenterne om forskellige forståelser af de unges problemer. En sundhedskonsulent fortæller, at hendes opfattelse er, at medarbejderne på produktionsskolen ser rygning som et mindre problem for de unge.

[96] Den flerstrengede indsats indbefatter tre elementer; forebyggende initiativer i form af kurser for forældre og elever i udskolingen i folkeskolen, for at undgå at den unge begynder at ryge, rygestopkurser for unge, der allerede ryger, samt undervisning og information om rygning på skolen foretaget af lærerne i folkeskolen eller anden undervisningsinstitution.

"De unge på produktionsskolen, de (medarbejderne på produktionsskolen) ser deres problemer helt anderledes. Altså bare det at få et liv til at fungere, stå op om morgenen, osv. Måske kriminalitet, som har mange massive problemer, og det der med at tænke sundhed ind som sådan en kugle de skal kigge ned i" (sundhedskonsulenter2: tid).

Sundhedskonsulenten giver her udtryk for, at når sundhed (og rygning) bliver en 'kugle at kigge i', så er det også et udtryk for, at rygning ses som løsrevet fra de unges andre udfordringer og behov, som fx handler om at få et 'liv til at fungere'. Satspuljens entydige fokus på rygning, som en selvstændig sundhedsdeterminant skaber en barriere for, at medarbejderne på produktionsskolen vil indgå i et samarbejde i det konkrete projekt. Under et tidligere interview med en medarbejder på produktionsskolen fortæller hun: *"Det er jo ikke sundhed* (helbredsrelaterede dimensioner, som fx kost, rygning, alkohol, motion)*, der står og lyser (nej) som det øverste. Som det primære (nej). Det er noget, der kommer hen ad vejen, når vi lærer de unge at kende"* (medarbejde fra produktionsskolen). Satspuljens fastlagte koncept giver begrænset mulighed for at inddrage de unges samlede livssituation i initiativet.

En anden udfordring, som sundhedskonsulenterne taler om, er, at der i satspuljeopslaget er et krav om, at det fastlagte koncept skal blive en del af driften i den pågældende institution, hvor de unge opholder sig: *"Omdrejningspunktet for de lokale projekter skal være implementering af det nationale koncept"* (Sundhedsstyrelsen, 2012b, s. 5). En sundhedskonsulent siger: *"Sundhedsstyrelsen siger faktisk, at det her er en mere generel udfordring med uddannelsesinstitutioner, at de ikke vil være med. Og det går ud på, at aktiviteterne skal ligge ude på uddannelsesinstitutionerne. Vi kommer ikke, som vi har gjort andre gange. Laver tilbuddene og går hjem igen. Men her der skal det faktisk implementeres på selve stedet. Den indsats har de ikke mod på. Vi måtte gerne komme og lave events og oplæg for de unge og lave rygestop for de unge. Det var bare os, der skulle foretage det. De skulle ikke selv byde ind med, at de i dagligdagen havde nøglepersonerne"* (sundhedskonsulenter2: tid). *"Og det er også den,* (implementeringen) *der skræmmer. Fordi de får jo også hele tiden nye mål"* (sundhedskonsulenter2: 36:30).

Når medarbejderne på produktionsskolen *'ikke har mod på'* at implementere rygestopkonceptet, er det min tolkning, at der vises en modstand i forhold til at skulle være udfører på en rygestopindsats, hvor de kommer til at agerer 'sundhedskonsulenter', der skal implementere Sundhedsstyrelsens såkaldte flerstrengede indsats. I sammenhæng med medarbejdernes modstand skal og-

så fremhæves, at flere af medarbejderne på produktionsskolen er rygere, og at medarbejderne ryger sammen med de unge i pauserne. Som en del af satspuljeopslaget formuleres, at *"Der vil blive stillet krav om, at synlig rygning over for børn/unge ikke må finde sted i arbejdstiden for ansatte, ligesom al elevrygning er forbudt i skoletiden"* (Sundhedsstyrelsen, 2012b, s. 3). Under interviewet med sundhedskonsulenterne opstår en dialog om dette:

Sundhedskonsulent2: "*Var det ikke også i forhold til, at de ikke måtte ryge sammen med de unge?"*
Sundhedskonsulent1: "*Jo, det var holdninger og kulturer, der vælter det. Det skal man så have fat i."*
Sundhedskonsulent2: "*Og det var medarbejderne. Ledelsen ville gerne."*
Sundhedskonsulent1: *"Ledelsen sendte mig faktisk første gang ud af døren med, at det her det vil vi gerne, men vi skal lige høre lærerne"* (Sundhedskonsulenter2: 18:15).

Gennem ovenstående gives der indblik i, at medarbejderne på produktionsskolen gerne vil fastholde den 'rygepraksis', som de har med de unge. Under mine ophold på produktionsskolen gennem den empiriske proces, ser jeg, at det er legitimt at ryge på skolens matrikel. At de unge løbende går ud for at ryge en cigaret, at de unge og medarbejderne holder pauser sammen, mens de ryger. Min tolkning er, at rygepauserne skaber et 'uformelt' samtalerum mellem de unge og personalet på skolen. Det er en særlig 'kultur', som, jeg mener, ikke kun handler om, at personalet og de unge legitimt kan ryge på skolen. Men der opstår en særlig social situation, når de unge og de voksne mødes under rygning af en smøg. At ryge er samfundsmæssigt politisk ukorrekt, og når det accepteres på produktionsskolen, får de unge en oplevelse af at blive anerkendt, blive lyttet til og blive støttet, selv om de viser en usund adfærd ved at ryge.

Som jeg også nævnte, under det analytiske mellemspil med alkohol som eksempel, er min pointe ikke, at svaret entydigt så er at lade de unge og medarbejderne bibeholde en kultur, hvor rygekulturen ikke kan være et tema, som diskuteres. Men den beskrevne opløste samarbejdssituation mellem sundhedskonsulenterne og produktionsskolen viser, at et snævert fokus på rygning støder ind i mange udfordringer, når de unges samlede liv og behov ikke inddrages i diskussionerne om fx initiativer i forhold til rygning. Pointen er derfor nærmere, at der, i sundhedsfremmeinitiativer for unge i gråzonen, skal inddrages dimensioner, som reelt viser en forståelse for og anerkendelse af de

unges samlede livssituationer, hvor fx 'rygekulturen' på produktionsskolen inddrages, før end mere snævre sundhedstilbud skal implementeres. Herunder muligheder for at gå ind i diskussioner om, hvad samværet om en smøg betyder; hvorfor produktionsskolen ikke 'har mod på' at implementere rygestopkonceptet? Og hvorfor medarbejderne ikke vil ændre deres og de unges rygepraksis på produktionsskolen?

Sundhedskonsulenterne reflekterer under interviewet over, hvordan samarbejdsvanskelighederne til fx produktionsskolen kan bedres:

"Og at det ene måske (af)føder noget på andre områder. Den er meget svær at tage hul på synes jeg. For når man ser undersøgelser rundt omkring, så kan det godt være, at du begynder ét sted, og så sker der nogle ting, hvor de føler sig mere sunde (…) Eller bare de har oplevelsen af, at de har det bedre. Men det er den forståelse dér, der er så svær at bryde igennem" (sundhedskonsulenter2).

I italesættelsen, af *'at det er svært at bryde igennem'*, er det min opfattelse, at sundhedskonsulenten her refererer til, at det er vanskeligt at få medarbejderne på produktionsskolen til at åbne op for at indgå samarbejder fx i forhold til rygning. Jeg vil stille spørgsmål til, hvor der er behov for at 'bryde igennem'? Sundhedskonsulentens frustration, over at det er vanskeligt *'at tage hul på'* denne problematik, kan også handle om, at der fx via Sundhedsstyrelsens pågældende satspuljeopslag gives meget snævre rammer for, at den sundhedsfaglige afdeling i kommunen kan 'tage hul på' en bredere og mere åben diskussion om sundhedsfremmeinitiativer for de unge i gråzonen. Her er det nærmere den dominerende og sundhedspolitisk korrekte forståelse, det er vanskeligt at bryde igennem og skabe huller i. Et fokus på at 'give de unge oplevelser af at have det bedre' er centralt og ikke et entydigt fokus på rygning.

Da jeg på et tidspunkt spørger sundhedskonsulenterne, hvilke refleksioner denne 'mislykkede' oplevelse med produktionsskolen giver anledning til, og hvad de tænker, de ville gøre anderledes ved en anden potential samarbejdssituation, svarer den sundhedskonsulent, som har været tæt knyttet til samarbejdet med produktionsskolen i første omgang lettere omgivende: *"Det ved jeg ikke, nu skal jeg først lige slikke sårene"*. Men hun uddyber lidt senere sine refleksioner*: "Det bliver tænkt meget sort-hvid, synes jeg. At så skal vi lave regler for dem* (de unge), *og de vil ikke regler. Men hvad, hvis man kan få italesat noget af den adfærd, de har med de cigaretter. Det styrer formegentlig også nogle af de andre ting. Så indgangsvink-*

len kunne fx være deres cigaretter i forhold til nogle andre ting. Det er det, jeg tænker, at den formidling eller det samarbejde, det har jeg ikke formået omkring rygningen" (sundhedskonsulenter2: 31:30).

Sundhedskonsulenten udtrykker her, at det er hende, der har fejlet ved ikke at kunne etablere et samarbejde med produktionsskolen. Men i forlængelse heraf mener jeg, at spørgsmålet også kan være: I hvilket omfang har sundhedskonsulenterne mulighed for og rammer til at kunne 'formå at etablere samarbejder' ud fra bredere udgangspunkter end det, som fx satspuljen her sætter for samarbejdet? En bredere kontekst kunne være, på hvilke måder cigaretterne er en del af de unges samlede liv, og hvilke typer initiativer der så kunne være relevante på det nuværende tidspunkt for den unge.

Sundhedskonsulenterne taler om, at en åbning i forhold til at kunne etablere samarbejder med fx produktionsskolen kunne være at få åbnet nogle af 'de gamle diskussioner op': *"Det er den der gamle diskussion. Jamen er rygning så deres største problem, når de har de andre udfordringer?"* (Sundhedskonsulenter2: 17:00). Sundhedskonsulenten giver på den ene side udtryk for, at de forskellige forståelser af de unges behov bliver trukket skarpt op og på den anden side, at det er vanskeligt at begynde at åbne de fastlåste diskussioner op. I satspuljeeksemplet er det konkret sundhedsfaglig viden relateret til rygning og socialpædagogiske forståelser af de unges behov, der trækker skarpe linjer op i forståelsen af sundhed. En måde at løsne denne dikotomiske forståelse op på kunne være at begynde at diskutere med baggrund i et sundhedsbegreb, der kan favne en bredere forståelse og hvor de 'andre udfordringer', som de unge har, indgår på lige fod med rygning.

Senere under interviewet, hvor sundhedskonsulenterne taler videre om, hvordan der kan brydes op i de gamle diskussioner, kommer følgende udsagn, som peger på, at en opmærksomhed på den unges samlede liv er afgørende for at (sundhedsfremme) initiativer modtages af den unge: *"Og det er hele tiden den her snak med: Hvad er det, der gavner hende* (den unge) *mest lige i øjeblikket?"* (Sundhedskonsulenter2: 40:00). Nogle sundhedskonsulenter giver udtryk for, at der er behov for at opbygge samarbejdsrelationer og få gensidige erfaringer med konkrete samarbejder mellem sundhedskonsulenterne og produktionsskolen:

Sundhedskonsulent 1:*"Så tænke hvor er det de (produktionsskolen) har et behov, og hvordan kan vi så samarbejde om arbejdsopgaver. At vi kan tilbyde nogle nøglepersoner fx. Og de vil jo gerne have, at vi kommer og laver nogle events, og hvor vi tilbyder nogle rygestop til de unge."*
Sundhedskonsulent 2: *"Så falder det jo igen tilbage på os."*
Sundhedskonsulent 1: *"Ja, men vi håber jo, at det på sigt kan give nogle oplevelser, hvor de gerne vil samarbejde med os"* (Sundhedskonsulenter 2: 33:00).

Pointen med at udfolde det empiriske eksempel, som satspujle-initiativet har foranlediget, er at vise nogle af de dilemmaer, som et kommunalt sundhedsfremmeinitiativ støder ind i i intentionen om at nå ud til de unge i gråzonen.
Det satspuljeinitierede initiativ benævnes af Sundhedsstyrelsen som et flerstrenget koncept i forhold til risikofaktoren rygning ved at sætte ind på flere områder i forhold til rygning og ved at involvere og forsøge at skabe samarbejde mellem kommunale områder og miljøer, som de unge opholder sig i. Men som ovenstående analyser viser, opstår der på et praksisnært niveau i 'mødet' mellem den kommunale sundhedsfremmedagsorden og den sociale arena, hvor de unge opholder sig (produktionsskolen)flere vanskeligheder i forbindelse med at skulle etablere samarbejdsrelationer på tværs og stable konkrete initiativer over for de unge på banen.
Sundhedskonsulenterne fra sundhedscentret er i eksemplet eksperterne, som forsøger at overbevise produktionsskolens personale om, at Sundhedsstyrelsens koncept er en god idé. Sundhedskonsulenterne får herved en position, som sundhedseksperterne *udefra*, men uden en reel opmærksomhed mod, hvad der har betydning *indefra* på produktionsskolen og i relationerne mellem de unge og personalet. Produktionsskolens medarbejdere accepterer og adapterer ikke perspektivet udefra (underforstået satspulje-initiativet) umiddelbart. Medarbejderne på produktionsskolen vil i implementeringen af konceptet skulle gå stik i mod det perspektiv, som de ellers praktiserer i deres initiativer med de unge, hvor den unges aktuelle oplevede behov kommer før sundhedspolitiske dagsordener. Sundhedskonsulenternes *udefra*-perspektiv (rygestop som sundhedsfremmende) støder sammen med produktionsskolens *indefra*-perspektiv (de unges livssituation som sundhedsfremmende). Mulighederne for, at der i disse sammenstød ikke bare opstår brudte samarbejdsflader, men at der faktisk kan begynde at etableres samarbejder, fremstår yderst begrænset inden for det pågældende initiativ.

På den ene side er det veldokumenteret, at rygning er en yderst helbredsskadelig faktor, hvilket legitimeres af Sundhedsstyrelsen som myndighed og

sundhedskonsulenterne som udfører forsøger at sætte ind over for de unges rygevaner. På den anden side er de unge i gråzonen aktuelt i en livssituation, hvor et rygestop næppe vil hjælpe dem videre i deres udvikling. Så spørgsmålet er nærmere: På hvilke måder kan kommunale initiativer bidrage til at støtte de unges samlede udvikling og sundhed?
Sundhedskonsulenterne giver i nogen grad udtryk for, at de godt kan forstå produktionsskolens modstand, og de ønsker at opbygge et samarbejde med produktionsskolen - at der fx er brug for at diskutere kulturer og holdninger. Men samtidig viser deres udsagn også, at der ikke er tid og rammer til at bruge tid på at åbne diskussionerne, som kommer til udtryk i relation til 'konceptet' inden for det pågældende satspuljeinitiativ. Sundhedskonsulenterne oplever, at de ikke formår at åbne de gamle sort/hvide diskussioner. Satspuljens fastlåste koncept giver sundhedskonsulenterne meget snævre rammer for at åbne disse diskussioner, hvor omdrejningspunktet er at indgå en samarbejdsaftale om det fastsatte koncept, for at opfylde ansøgningskravene.
Ovenstående analyser taler for, at de professionelle i høj grad er klar over, at en mere grundlæggende anerkendelse af den unges samlede livssammenhæng er væsentlig for at kunne bidrage til de unges udvikling og på sigt en bedre samlet sundhed. Man kan her tale om en kommunal eller professionel praksis, der har mulighed for at tage udgangspunkt i den unges aktuelle orienteringer og herud fra beslutte og prioritere initiativer, der støtter den unge. Men denne forståelse opleves som vanskelig at forene med de involverede aktuelle kommunale praksisser.

Gennem den empiriske proces med de professionelle gives der dog eksempler på, hvordan de oplever, at initiativer over for de unge i gråzonen er vellykkede. Vellykkede i den forstand, at udgangspunktet er den unges nuværende liv, aktuelle problemer og behov.

Vellykkede initiativer i eksisterende professionel praksis

Der viser sig på tværs af de forskellige professionelle praksisområder erfaringer med initiativer, som kan adressere de unge i deres aktuelle livssituationer. De professionelle og ledere nævner fx bo-støtte-ordning i stofrådgivningen, gruppestøtteordninger i de socialpsykiatriske tilbud og efterværnsindsatser for unge, der har boet på et botilbud. Gennem den kommunale ungeindsats' erfaringer viser der flere eksempler på strategi, praksis og initiativer, der har mange elementer, som faktisk arbejder ud fra 'de unges stemme'. Både gennem

interview og møder med ungeindsatsens ledelse og medarbejdere får jeg viden, som peger på, at ungeindsatserne har fat i noget 'rigtigt' i forhold til at rumme og støtte de unge i deres videre udvikling.[97] Et konkret eksempel, som illustrerer, hvordan et initiativ er vellykket, får jeg, da jeg taler med en medarbejder fra kommunens ungeindsats.
Under interviewet fortæller medarbejderen om en konkret situation med en gruppe unge mænd, som medarbejderen havde samtaler med under et forløb i ungeindsatsens anonyme rådgivning. De unge havde et højt hashforbrug og var på vej ind i en kriminel løbebane, hvor de udøvede hærværk i byen.
Under forløbet med de seks unge mænd talte medarbejderen med de unge om, hvad de gerne ville lave i deres hverdag. Hvad de oplevede at mangle i deres hverdag. De unge fortalte, at de manglede noget at foretage sig i deres fritid, men vidste umiddelbart ikke, hvad de skulle foretage sig. Når de var sammen røg de hash og lavede hærværk.
Gennem forløbet og flere samtaler mellem de unge og medarbejderen, fandt de unge ud af, at de gerne ville prøve at gå til boksning. Støttet af den kommunale medarbejder blev der etableret et samarbejde med en bokseklub, hvor de unge kunne starte til boksning. Da jeg talte med medarbejderen, var initiativet i sin opstart, og medarbejderen tog med de unge til boksetræning to gange om ugen. Tanken var, at de unge langsomt skulle 'sluses' ud af det kommunale system, og at bokseklubben oparbejdede en kontakt til de unge.

Den kommunale medarbejders funktion, som kontaktperson og bindeled mellem de unge og bokseklubben, hvor de unge følges, indtil andre kan overtage opmærksomheden og interessen, er et væsentligt aspekt ift. en langsom integration i et almindeligt fritidstilbud og herunder, at de unge langsomt tager større ansvar for, hvad de laver i fritiden. Men hvis ansvaret helt overlades til de unge, så kommer de ikke afsted til boksning. Et væsentligt aspekt ved dette initiativ er et fokus på at opbygge en relation mellem de unge og voksne, således at potentielle initiativer for de unge skabes med baggrund i gensidig tillid.

Ovenstående initiativ viser, hvordan der i det professionelle arbejde konkret kan tages udgangspunkt i de unges aktuelle orienteringer og bygge initiativer videre derfra. Eksemplet fortæller også, at ansvaret for 'at rykke de unge videre' er fleksibelt og delt mellem de unge, den kommunale indsats og bokse-

[97] Ungeindsatsen har udarbejdet flere publikationer, hvor 'de unges stemme' er det centrale omdrejningspunkt.

klubben. De unge er i kontakt med den sociale indsats i kommunen, men deres ønske er at have noget at tage sig til i fritiden. Noget, som ikke er et kommunalt tilbud eller behandlingstilbud, og som giver dem muligheder for at kunne indgå i 'det almindelige' samfund på den måde, som de kan lige nu.
Initiativet kan ses som et lille eksempel på elementer i en sundhedsfremmeindsats, der kan ses som 'en samlet indsats'. Der indgår både individuelle dimensioner med sundhedsaspekter (boksetræning), dimensioner knyttet til de unges aktuelle behov relateret til livet/hverdagen mere generelt, sociale dimensioner da de unge sammen deltager i en aktivitet, dimensioner hvor de unge 'får erfaringer' i det almindelige samfund med at være en del af en bokseklub samt den tillidsbårne relation, som ikke 'slipper' den unge, selvom initiativet om boksning i fritiden i princippet ikke er en del af den pågældende sociale kommunale indsats. Derved er de professionelle med til at skabe nogle af de forbindelser til samfundet, som de unge i gråzonen efterspørger, men som er vanskeligt for dem selv at foreslå og etablere. Det er ikke en let og tidsmæssig kort opgave, der er behov for. I stedet illustrerer eksemplet, hvordan man kan begynde at arbejde med udgangspunktet; at sundhed og hverdagsliv er flettet ind i hinanden.
Det er en væsentlig pointe, at der ved denne type initiativer ikke er et forudbestemt mål eller endegyldigt mål om eller med de unge, som relaterer sig til fx sundhed, job eller uddannelse. Men den retning, som sætter udviklingen, defineres med baggrund i den unges aktuelle orienteringer, som en forudsætning for at kunne adresserer sundhed, som indflettet i de unges hverdagsliv.

Det er en interessant betragtning, at flere initiativer, som jeg analytisk definerer som vellykkede og har fået kendskab til gennem mit empiriske arbejde, primært er hentet fra kommunens sociale og socialpædagogiske forebyggende arbejde og ikke det formelt definerede sundhedsfremmende arbejde, som hører under sundhedsafdelingen. Denne information sætter fokus på en interessant diskussion om sundhedsfremmeindsatser i en kommunal kontekst. Pointen er ikke entydig, at det socialfaglige felt løfter sundhedsfremmeopgaven i forhold til de unge i en gråzone, og at svaret formelt er at placere ansvaret for sundhedsfremme der. Omvendt er det interessant, at der i princippet sker mere sundhedsfremme i den kommunale praksis, som er 'usynligt' for den eksisterende nationale og kommunale sundhedsfremmedagsorden.
Det samme taler Johnson og Jensen om i deres bog om sundhedsfremme i teori og praksis (Jensen & Johnsen, 2009). Gennem interview med professionelle diskuterer de sundhedsfremme som en implicit vs. en eksplicit praksis.

Det implicitte refererer til, at der foregår en masse sundhedsfremme i praksis, som bare ikke defineres som sundhedsfremme. Det er især i det pædagogiske arbejde, at sundhedsfremme sker som en implicit praksis. Sundhedsfremme er med baggrund i dette ikke en ny praksis, men en praksis der allerede eksisterer i andre praksissammenhænge, end de der eksplicit defineres som sundhedsfremmeinitiativer.

Et andet argument, for at det nævnte vellykkede initiativ ikke giver hele svaret, og at der også er behov for at finde andre mulighedsrum, er, at de eksisterende praksisser primært befinder sig inden for en behandlingsagenda, hvor de unge, som deltager, i højere grad end de unge i gråzonen, er 'behandlingskrævende' (fx kriminalitet, hashmisbrug). De unge er en 'sag', og de er på grund af deres problemer blevet 'kendte' i det offentlige system, og det socialpædagogiske arbejde ses i tilknytning til 'behandling'.
Udfordringen, også for det kommunale socialpædagogiske felt, er fortsat at udvikle/fastholde initiativer, som undgår mellemstationer for de unge og mindsker de sårbare overgange, hvor de unge lades alene med ansvaret for at komme videre. Ved at trække tråden tilbage til det de unge udtrykker, så er et afgørende opmærksomhedspunkt, at der i samfundet er konkrete muligheder for, at de unge kan skabe deres egne erfaringer gennem konkrete sociale sammenhænge, men uden fasttømrede og låste samfundsmæssige dagsordener, hvor der er afgrænsede politiske og institutionelle budskaber, der dominerer de konkrete initiativer. Mest af alt betyder et fokus på de unge i gråzonen en større opmærksomhed på at skabe konkrete muligheder for, at de unge ikke får brug for fx ungeindsatsens eller andre kommunale behandlingstilbud.

Institutionens overlevelse

På tværs af det empiriske materiale ser jeg en tendens til, at der i de forebyggende og sundsfremmende initiativer er et stærkt fokus på institutionens og den afgrænsede strategis overlevelse, og at de unge skal tilpasses disse institutionelle perspektiver. Dette er naturligt, fx for det sundhedsfaglige område, som har mange andre målgrupper og opgaver end de unge, som jeg sætter på dagsordenen i min undersøgelse. Det er derfor væsentligt at fremhæve, at pointen om en tendens til at fokusere på 'faglige' overlevelsesstrategier også skal reflekteres i relation til, at de faglige argumenter i mange andre sammenhænge er legitime og giver mening i forhold til den overordnede faglige strategi (fx

rygning/motion som et afgrænset problem – entydigt relateret til en afgrænset sundhedsadfærd). Spørgsmålet er i hvilket omfang, de afgrænsede strategier kan hjælpe de unge i gråzonen?

De unge i gråzonen er vanskelige at rumme i de eksisterende kommunale professionelle praksisser. I en del sammenhænge, hvor de unge rykker fra gråzonen og bliver 'behandlingsparate', lader det sig gøre at tage udgangspunkt i de unges aktuelle livssammenhæng. Hvilket også skaber nogle muligheder for det tværfaglige, hvilket dog er yderst vanskeligt at fastholde selv i de 'tunge' sager. Det er vanskeligt, inden for den nuværende kommunale forebyggende og sundhedsfremmende indsats, at forebygge, at de unge ender med at have *'mange systemer oppe at køre'* (jf. udtalelse fra en kommunal leder). Et relevant spørgsmål er: Hvad kunne være vigtigt at gøre, som ikke bliver gjort i dag?

Gennem analyserne peger de professionelles erfaringer på, at der er behov for at kunne tænke strategier og initiativer radikalt anderledes end sådan, som det generelt er muligt inden for de eksisterende rammer, hvis de unge i gråzonen skal nås. En kommunal leder siger ved et møde om de unge: *"… at der er en udviklingssfære, og hvis det, man kan magte, (…) det man kan meget, er inden for en zone, en udviklingszone, og hvis vi vil have de der unge til at lave en hel masse om, så kan vi godt glemme det, hvis det er, at deres udviklingszone bare slet ikke rækker så langt"* (kommunale ledere). En sundhedsprofessionel siger, at det handler om, at *"rykke dem et lille skridt"* (Sundhedskonsulenter1 s. 26).

En anden kommunal medarbejder udtrykker i et interview, at den form for indsats, som støtter de unge i gråzonen, ikke kan sættes en gang for alle, men skal have en stor fleksibilitet i det konkrete og indholdsmæssige. Hans kommentar er i denne forbindelse: "*Det er også derfor, det er så svært med systemer, for man er næsten nødt til at opfinde den dybe tallerken hver gang"* (SSPmedarbejder s. 11).

Mulighedsrum – om en interesse for sammenhænge

Overskriften på invitationen til dialogmøderne for de professionelle og lederne var: *Nye perspektiver på forebyggende indsatser for unge i gråzonen i Byen.*

I mine indledende oplæg på møderne inddrog jeg mine foreløbige undersøgelser (fra fremtidsværkstedsforløbet med de unge og fra repræsentanterne fra det kommunale praksisfelt, som jeg havde interviewet og holdt møder med).
Udgangspunktet for det fremadrettede var dermed til en vis grad sat på forhånd ud fra mine foreløbige analyser af de professionelles erfaringer og de unges livsforventninger. Formålet var, at diskussionerne om det fremadrettede ikke startede fra nul, men at udgangspunktet var de konkrete erfaringerne fra de professionelle og fra de unge, som studiet indtil nu havde bidraget med.
Formålet var også at skabe en dialog centreret omkring fremadrettede perspektiver i relation til de unges *nuværende liv* og forsøge at sætte mindre fokus på, hvad der kunne gøres, inden de unge er i den nuværende livssituation (jf. tematikker relateret til fx folkeskolen).

Som en afrunding på mit 30 minutters oplæg dannede følgende punkter udgangspunktet for den efterfølgende dialog på mødet.

- Modstand mod sundhed
- Praksis, der anerkender de unge i bred forstand
- Udfordringer for kommunal og lokal praksis
  - Projekter kan gøre mere skade end gavn for de unge
  - Ansvarlighed og åbenhed i initiativer
- Muligheder (sprækkerne) i praksis
  - Gentænkning af det tværfaglige fokus

Under dialogmødet med de professionelle er der tre hovedtemaer, som er centrale for, hvor de ser åbninger for, at initiativer bedre kan 'ramme' de unge i gråzonen. Disse hovedtemaer, som udfoldes gennem de næste afsnit i analysen omhandler:

1) Initiativer for at folkeskolen kan rumme de unge i gråzonen
2) En ungeforvaltning med fokus på kontinuitet i det tværfaglig samarbejde
3) Et uformelt tilbud, hvor de unges stemme er udgangspunktet.

Det første tema, som de professionelle er optagede af, handler om forbedringer relateret til folkeskolen. Under mødet med de professionelle er der stor energi i dialogen om folkeskolen, hvor der ytres udsagn som:

"Trivsel i folkeskolen"
"Livskompetencer fra børnehaveklasse"
"De unge skal gøres klar til livet"
"NB på hverdagsøkonomi – trinmål i folkeskolen"
"Forældrekursus"
"Få lærerne med"
"Spotte de udsatte tidligere"
"Social kapital i folkeskolen"
"Fokus på sociale kompetencer i folkeskolen"

Forbedringerne relateret til folkeskolen er i princippet ikke relevante for de unge i gråzonen og deres aktuelle liv. Når jeg alligevel trækker det frem, er det, fordi jeg ser noget interessant i, at de professionelle er meget optagede af dette, som et område inden for de eksisterende institutioner og offentlige praksisser. Det er i denne forbindelse interessant, at jeg gennem dialogmødet oplever, at det er vanskeligt at fastholde fokus på de unges nuværende liv og ikke, hvad der 'burde' være gjort, inden de blev unge. Dette oplever jeg i situationen som frustrerende og oplever også, at de professionelle bliver irriteret over, at deres svar ikke umiddelbart godtages som en åbning af mulighedsrummet. Man kan sige, at eksemplet om folkeskolen viser, at der, mellem de professionelle og mig, opstår en 'kamp' om mulighedsrummet. De professionelle forsøger at konkretisere de 'nye veje' inden for den eksisterende kommunale praksis, og jeg forsøger at fastholde de 'nye veje' i en horisont, der tilfredsstiller de unge i gråzonens aktuelle orienteringer. Dette møde mellem de professionelles og forskningsprojektets perspektiver skaber sammenstød.
De professionelle fokus på folkeskolen ser jeg som et udtryk for, at der skal gøres noget, så de unge ikke havner i gråzonen. Det er også det, de unge selv udtrykker gennem deres kritik af folkeskolen, ved på forskellige vis at give udtryk for, at *"det hele startede helt tilbage i folkeskolen"* (ung). Derfor er der et fokus på, hvordan de unge gennem deres tid i folkeskolen kan få flere oplevelser, der giver dem *"succeser"* (jf. leder fra produktionsskolen) og oplevelser med at være ok, en helt væsentlig pointe for et samlet billede af dimensioner knyttet til de unges udvikling.
Men på nuværende tidspunkt i analysen vil jeg forlade dette tema og gennem den videre analytiske fortælling rette blikket mod de to temaer, som de professionelle formulerede med udgangspunkt i de unges nuværende liv.

Ønsker - et formelt og uformelt tilbud til de unge

Gennem begge dialogmøder tog diskussionerne om de fremadrettede muligheder særligt udgangspunkt i temaerne: *Ungeforvaltning* og *et ungehus*.

En ungeforvaltning

Ønsket om en ungeforvaltning formuleres eksplicit i slutningen af opsamlingen på 'ønske-fasen', og i den efterfølgende afstemning om de mest relevante ønsker stemmer alle deltagere på ungeforvaltningen.
Efterspørgslen på ungeforvaltning er et udtryk for et behov fra det professionelle felt for en ramme, der kan favne de unges sammensatte behov og problematikker. Gennem mødet har dialogerne kredset omkring dette ønske med udsagn som: "*Bredere oplysning om eksisterende tilbud, udbygge kendskabet til hinandens fagligheder*". Efter afstemningen beslutter vi, at den sidste tid, der er tilbage af dialogmødet (30 min), bruges til at uddybe og konkretisere ønsket om en ungeforvaltning nærmere. Gennem denne proces udtrykkes følgende udsagn:

Unge(forvaltning)-center
- grupper i forhold til forskellige kompetencer (støttegrupper for unge)
- tværfaglig/tværsektorielt
- rekvirenter og sagsbehandlere sammen
- undgå at de unge 'tabes' mellem to stole
- snitfladen til voksenlivet
- problemafhængig, ikke aldersafhængig
- unge ansat eller involveret
- opsøgende arbejde

I den sparsomme tid der er til rådighed til at få lidt flere ord på det indholdsmæssige ved ungeforvaltningen, gives der i ovenstående udtryk for dimensioner, som på flere måder skaber muligheder for at bryde med de nuværende opdelinger og organiseringer i de kommunale opgaveløsninger.
De professionelles ønske om en ungeforvaltning ser jeg som et ønske, der adresserer den frustration, som eksisterer blandt de professionelle i forhold til at kunne fastholde et tværgående fagligt samarbejde, og hvor det er legitimt at løsne op for de ellers gældende organisatoriske, administrative og faglige opdelinger i det kommunale system.

Ved det andet dialogmøde med ledelsesrepræsentanterne starter mødet også med en præsentation, hvor jeg, på baggrund af de unges livsforventninger og

dialogerne med de professionelles fra det første dialogmøde, i slutningen af præsentationen fremlægger to bud på konkrete idéer til fremadrettede åbninger, som rækker ud over det eksisterende. Disse idéer danner udgangspunkt for den efterfølgende dialog med ledelsesrepræsentanterne.
Den første idé er relateret til de professionelles ønske om en ungeforvaltning, hvor jeg fremlægger følgende:

Idé 1:
Ungeforvaltning/center

- Tæt tværfagligt samarbejde
- Rekvirenter og sagsbehandlere
- Problemafhængig - ikke kun aldersafhængig
- Opsøgende arbejde
- Kendskab til alle tilbud for unge
- Unge ansat eller involveret
- Undgå at de unge 'tabes' mellem to stole
- Snitfladen til voksenlivet
- Grupper i forhold til forskellige kompetencer

Ledelsesrepræsentanterne genkender dette behov. De taler gennem dialogen om et ønske om en ungeforvaltning, som, de udtrykker, er "*dynamisk i sit afsæt*":

Ungeforvaltning/center
- Etablering af samarbejder
- Vi har gode samarbejder – fokus på kontinuitet
- Fokus på erfaringer fra tidligere samarbejder
- Dialog
- Kan vi tåle kreativ-tænkning om systemet?
- Balance mellem de unges holdninger og fagfolk
- Bottom-up i forhold til Satspuljemidlerne
- Forbedringer af det tværfaglige kræver ændringer af organisationen
- Forbedringer af kvaliteten gennem ændringer af organisationen
- Ungeforvaltning vs. Center – ungeforvaltning dynamisk i sit afsæt
- Forskellige lovgivninger kan være en barriere for det tværfaglige
- Åbningstider og fleksibilitet

- En indgang som ung
- Samlet indsats i den professionelle verden
- Fællesnævner mellem de faglige 'mæglerfunktioner'
- Organisatorisk set up understøtter en fokuseret indsats
- Der er mange strukturelle krav i de forskellige regi'er
- Afsæt i borgeren hen over 18 års grænsen

Gennem den samlede empiriske proces med de professionelle og lederne er det tværgående samarbejde i fokus, som en væsentlig del af et ønskeligt fremadrettet perspektiv, hvor de tidligere analyser har peget på det vanskelige ved at fastholde det tværfaglige inden for de eksisterende rammer. Det ønskelige (utopien) er kontinuitet og fastholdelse af det tværfaglige, mere end etablering af samarbejder. Flere professionelle og ledelsesrepræsentanter peger på, at de har tværgående samarbejder. Der refereres til forskellige typer netværksmøder, hvor der er repræsentanter fra forskellige fagområder, men hvor den store udfordring er, at det tværgående ikke fungerer kontinuerligt og som en del af det daglige arbejde. Ved interviewet med fem kommunale ledelsesrepræsentanter fortæller en leder:

"En af udfordringerne det er, at der sker så mange ting. Så næsten lige meget hvor mange … hvis vi nu var gode til at lave netværksmøder i alle de her sager. Vi er det i nogle, men ikke i alle. Så sker der næsten noget fra det ene øjeblik til det andet. Det oplever jeg i hvert fald når vi … hvis nu fx familieambulatoriet indkaldte os til et netværksmøde og sagsbehandlere osv, og alle blev trukket sammen, og man fik en snak om, hvad der skulle ske, og hvad var planen osv osv, så kan der næsten ske noget, altså dagen efter. Så sker der et eller andet i denne her sag, så skal vi egentlig mødes igen alle sammen. Altså det er … det er ikke, fordi jeg siger, vi ikke skal holde netværksmøder, fordi det skal vi, for der har vi i hvert fald en kontakt med hinanden, men der er bare ofte … det udvikler sig hele tiden i de her sager altså" (kommunale ledere).

Et uformelt tilbud til de unge – den unges stemme

Det tredje tema, som er centralt for dialogerne på dialogmøderne, er en uformel indgang til at skabe kontakt til de unge. De professionelles umiddelbare konkrete ønske er her centreret omkring et ønsket om et ungehus som et sted, hvor de unge kan komme ind fra gaden. Et sted, hvor den unge oplever, at der er *"én indgang for den unge"* (udsagn fra dialogmødet) til andre tilbud i kommunen og samfundet. Som et sted, der har et *"borgernært"* (udsagn fra dialogmødet) fokus frem for et systemfokus eller kommunalt fokus. De profes-

sionelles ønske peger i retningen af et konkret tilbud og sted, som et forsøg på at imødekomme den unges stemme. Dette er et bud fra de professionelle. Det skal være på borgernes præmisser og ikke systemets. Det skal give muligheder for, at de unge ikke kastes rundt i det kommunale eller andre systemer (én indgang).

Et egentligt ungested taler de unge faktisk væk fra. Det handler for dem måske ikke om et fysisk sted men snarere om, at den uformelle karakter, som ligger i ungehus-tanken er et fælles udtryk fra de unge og fra det professionelle felt, så de unge i deres 'møder med samfundet' bliver anerkendt der, hvor de er i deres liv. Hvor de ikke på forhånd oplever at skulle tilpasse sig for at blive anerkendt.

I dialogen på mødet med de professionelle om ungesteder forsøger jeg gennem inddragelse af de unges perspektiver at rykke fokus i diskussionerne om at imødekomme de unges stemme. Det er en væsentlig pointe, at det ikke er et ungehus som sådant, de unge efterspørger, men nærmere en samfundsindstilling, hvor mange forskellige (og almindelige) samfundsinstitutioner, professionelle samt sociale praksisser tager udgangspunkt i de unges stemme og møder dem med en interesse for deres aktuelle livssituation.

Som en sammenfatning af de unges og de professionelles ytringer (protokol fra dialogmødet) udarbejder jeg, som en del af mit oplæg til det andet dialogmøde, hvor ledelsesrepræsentanter deltager, følgende indhold til den anden idé, som danner ramme om diskussionerne ved det andet dialogmøde:

Idé 2:
Platforme og praksisser hvor unge inddrages og er trygge ved at komme

- Uformelt
- Åben indgang, mødested
- Mellem barn og voksen
- Dialog og kontakt til voksne
- Samarbejde mellem voksne og unge
- Ressourcer mere end problemer
- Et rummeligt sted

Under den efterfølgende diskussion om denne idé byder de kommunale ledere ind med andre idéer fra deres erfaringsrygsæk fx: *"Nå, måske skal vi til at se på, hvad det var de tidligere daghøjskoler kunne"*. En anden kommunal leder fortæller om et tidligere initiativ, hvor medarbejdere i ungeindsatsen gennem opsøgende arbejde i gadeplan kom i kontakt med udsatte unge og havde kontinuerlige dialoger med de unge. Lederen taler om, at de oplevede, at *"det var næsten et mirakel, at det lykkedes"* at få opbygget tillid hos de unge, da det tidligere ansås som umuligt at få kontakt. Men den opsøgende og vedholdende funktion åbnede muligheder for at skabe tillid hos de unge. Et udsagn, fra et interview med en medarbejder fra produktionsskolen, viser den karakter, som flere professionelle og også de unge efterspørger: *"Steder, hvor de unge kan være trygge ved at komme*" (medarbejder fra produktionsskole).

Ved at se på den samlede empiri er der et aspekt, som de professionelle peger på (og som kan have relation til de 'uformelle' steder). I aspektet indgår møder mellem den unge og voksne, som 'gerne vil den unge', og i udgangspunktet ikke reflekterer dialogerne med den unge i relation til en bestemt kommunal dagsorden eller anden 'sags' tjeneste.
Disse udtryk, for at skabe relationer, interaktion, udvekslinger mellem de unge og samfundet, er også en dimension, som mine analyser af de unges perspektiver peger på. Man kan i mindre grad tale om steder, 'hvor de unge bare kan være unge uden voksne' og i højere grad tale om mulighedsrum for at skabe udvekslinger mellem unge og voksne, som indgår i 'det almindelige samfund'.

De to ovenstående tematikker beskriver også det, som de professionelle selv formulerer ved dialogmødet, som tilbud med henholdsvis en *formel/uformel karakter/faglighed* (protokol fra dialogmøde). Et andet udsagn fra dialogmødet, som indbefatter denne forståelse, er formuleringen: '*Totaltilbud'* (protokol fra dialogmøde). Denne skitsering af et formelt og et uformelt konkret tilbud ser jeg som en måde, hvorpå de professionelle forsøger at komme med svar, der kan skabe kontinuitet i det tværgående arbejde og med fokus på de unges stemme. Som rækker ud over det eksisterende, og som også er knyttet til det eksisterende.

Kontinuitet og livssammenhæng som utopi?

De professionelles svar har en karakter, der påpeger, at det inden for det eksisterende er vanskeligt at arbejde ud fra en forståelse, hvor problematikker og behov i relation til de unge ses i en sammenhæng.
De professionelle taler med ønske om en ungeforvaltning ind i et behov for at kunne tænke samarbejder og initiativer med et mere kontinuerligt sigte, end det er aktuelt, hvor det tværfaglige bærer præg af at være knyttet til mere afgrænsede netværksmøder i relation til specifikke sager.

Under et interview med de fem kommunale ledere er der flere interessante kommentarer, som peger på, at der er brug for rammer, der muliggør netop at kunne trække perspektiver og initiativer ind, som rækker ud over det eksisterende og de kommunale systemer.

En leder taler om erfaringer med initiativer i forbindelse med et bo-støtteprojekt, at det, der 'virker', er:

"Det er det her med, at vi har vendt det lidt på hovedet. Vi har sagt, vi samarbejder faktisk ikke med nogen. Jo, det gør vi jo. Men på denne her måde, at når man kommer ind (som ung), så får man en mentor (…) simpelthen om man har mulighed for at være i kontakt med sin kontaktperson hele tiden og … altså det der med, at det er … man ved, at der er massiv opbakning, hvis man har brug for det, man tager med på kommunen, man tager med som … men man er mentoren. Man kalder ikke til netværksmøder. Man går ud til den enkelte specialist, man skal ud til. Det er den ene ting. Den anden ting er, at det vi oplever, når vi laver denne massive helheds(indsats) ... vi går ind i økonomi, vi går ind i misbrug, vi går ind i rigtigt mange ting rundt om, som bare gør, at man kan holde styr på sig selv. Det, der så sker, det er faktisk, at når de oplever, at der så kommer styr, og de er med til at finde ud af, hvordan ser et budget ud, hvordan ser de her forskellige ting ud, så trappes kontakten ned. Vi har konktakt med dem i rigtig, rigtig lang tid, men lige pludselig bruger de en, når de har brug for en. De ordner mange ting selv, men de venter med at ringe, til de lige har forsøgt. Det er forskellen. Det vil sige, at lige pludselig har man kun kontakt hver 14. dag på sms fx. Og hvis der så kommer noget, så sætter vi ind igen. Men (…) altså der, hvor det er vanskeligt at implementere, det er det her med, at man skal have medarbejdere uden tid, uden planer, uden ... og det er rigtigt svært at kombinere med systemer. At de skal være til rådighed, de skal være … det går på den måde. Men det er en kæmpe succes. Men det er svært" (kommunale ledere).

I forlængelse heraf fortæller en anden leder om erfaringerne gennem 30 års arbejde med unge og i det kommunale system:

"Og så har jeg været optaget af at tænke anti-kommunalt. Altså, hvordan kan man ellers gøre? Og det er ikke, fordi det er indbygget i vores kritiske måde, det (kommunale) er jo trods alt min arbejdsgiver. Men dog er det jo også … hvordan man siger… hvor ligger mulighederne henne, og hvor er forandringssiden i det?" (kommunale ledere).

En opmærksomhed på 'anti-kommunale' perspektiver og inspirationer fra mentorordninger og tiltag om personlig støtte kræver, at der gives muligheder for, at man kan gå ind i de sammenstød, som der vil være mellem forskellige perspektiver, målsætninger og dagsordener (fx sundhedspolitiske, socialpædagogiske, de unges), og hvor fokus om samarbejdet på tværs er den unges aktuelle og samlede liv. Man kan sige, at der aktuelt dels ligger et utopisk ønske fra de professionelle og lederne om kontinuitet og fleksibilitet i det tværfaglige samarbejde og dels et ønske om, at indholdet i det tværfaglige og andre initiativer bestemmes ud fra de unges aktuelle og samlede liv.

Men hvordan kan et videre arbejde med disse centrale aspekter understøttes i det professionelle arbejde, for fremadrettet bedre at kunne adressere de unge i gråzonen? Hvilke svar giver det professionelle felt udtryk for i denne sammenhæng?

Forskningen skal komme med svar

Under det sidste dialogmødes sidste fase diskuterede vi, hvordan der kunne arbejdes videre med nogle af de muligheder, som dialogmøderne har peget på. Her udviste lederne et stort engagement og kom med forslag til, hvad jeg skulle gøre fremadrettet, som en del af mit forskningsprojekt, for at 'skubbe' til dagsordenen i kommunen. Lederne kom her med forskellige konkrete forslag, der handlede om: Personer jeg skulle tale med; udvalg som var relevante; forelægge idéerne for direktionen for at forsøge at omlægge organisationen i forhold til de unge for en tid.
Disse eksempler viser, at der fra ledelsesrepræsentanterne udvises en stor iver efter at komme videre, men samtidig også, at jeg skal tage 'bolden' videre. Der er i mindre grad input til, hvordan de deltagende ledere selv kan tage pointerne med i deres videre arbejde. Forskningen skal helst formidle svar opad til direktionen (de centrale beslutningstagere). På dialogmøderne taler vi om,

at der måske er brug for et paradigmeskift (fra referencegruppemøde og fra dialogmøde med ledere). Hvor der på begge møder gives udtryk for enighed i dette, og samtidig også, at denne opgave entydigt tilfalder forskningen at komme med svar på. De professionelle og lederne ser ikke sig selv som væsentlige deltagere i vidensopbygningen, diskussionerne og konkretiseringen i fx et paradigmeskift.

De professionelle og ledelsesrepræsentanterne giver i høj grad udtryk for, at der er behov for beslutningstagen og prioritering fra politiske og strategiske niveauer, som ligger uden for deres beslutningskompetencer. For at understøtte de 'utopiske ønsker om kontinuitet' er et ønske fra det professionelle felt, som særligt udtrykkes ved det andet dialogmøde med ledelsesrepræsentanterne, som afrundede det samlede empiriske forløb i case-kommunen, at forskningen skal komme med svaret på dette.

Lederne oplever, at de forskningsprojekter, som kommunen indgår i, ofte er enkeltstående projekter, og at der i mindre grad er fokus på at generere læring på tværs af forskellige projekter, som kunne være relevante at 'bringe sammen'.
Fra lederne udtrykkes et konkret ønske om at generere viden og læring på tværs af de forskellige forskningsprojekter, som kommunen deltager i. Hvor der, mere end i dag, er fokus på, hvordan den viden, som de enkelte projekter skaber, kan bidrage til kommunens 'lokale' og konkrete fremadrettede orienteringer og initiativer. Desuden har sundhedskonsulenterne givet udtryk for et ønske om forskningsdeltagelse i konkrete udviklende opgaver (sundhedskonsulenter1).
Disse ønsker fra det kommunale felt er et udtryk for, at samarbejdende forskningsprojekter, hvor konkret praksisviden og forskningsbaseret viden udveksles, som en gennemgående måde at skabe den nye viden på. Det betyder, at der må skabes muligheder for på den ene side, at praksis kan indgå i samfundsengagerede projekter og ikke entydigt 'lokalt' engagerede. På den anden side betyder det, at forskningen, for at det kommunale felt kan legitimere at indgå i mere alment samfundsengagerende projekter, også må inddrage lokale og konkrete fremadrettede dimensioner i forskningsprojekterne. Heri ligger der den dobbelthed i det samfundsengagerede, som bidragende til konkrete og almene samfundsmæssige problemstillinger.

Med baggrund i forskningsprojektets analyser, mener jeg, at der i den nuværende samfundsmæssige situation er begrænsede muligheder for, at en kommune kan indgå i forskningssamarbejder, der har et 'langsomt' forandringsperspektiv.

På mødet med de professionelle opstår der en opgivende stemning, da min medhjælp og jeg ved afslutningen af mødet skifter til en bredere abstraktion om velfærdssamfundet og samfundets institutioner i relation til de unge i gråzonen, som rækker ud over den konkrete kommune og de aktuelle rammer. Min oplevelse er, at deltagerne oplever dette, som 'helt ude af kontekst'. De professionelle viser ikke interesse for at indgå i en dialog, der handler om, hvilken rolle de eksisterende professionelle kunne have i en bredere samfundsmæssig sammenhæng, og hvad der ellers kunne være brugbart end det, som det eksisterende kan rumme. Deltagerne udviser meningsløshed, opgivenhed og handlingslammelse.
På mødet med lederne er der opbakning til pointen om 'nye paradigmer', men i samme åndedrag fralægge de sig et ansvar for at skulle byde mere konkret ind til diskussionen og indholdsudfyldelsen af et nyt paradigme i sundhedsfremmeopgaven. Min tolkning er, at det ikke 'ligger inden for rammerne' at skulle bruge tid og engagement på at skulle diskutere dette.
Det er på en måde 'ufarligt' for deltagerne at tale om nye paradigmer og nye strategier, fordi de samtidig indikerer, at de ikke har en del af ansvaret for 'det nye'.

Utopier og forandring i praksis - sammenstød

Det nye/innovative har i dette projekt været at sætte 'det gode liv' som horisont for sundhedsfremme og som undersøgelsens omdrejningspunkt. 'Det gode liv' er i forskningsprojektet en utopisk/abstrakt horisont. Det var i udgangspunktet ikke nødvendigvis tænkt som værende en utopisk horisont, men det peger analysen på, at det er - set i relation til en kommunal sundhedsfremmepraksis.
Gennem mit empiriske arbejde og altså 'det gode livs' møde med det professionelle felt opstår der sammenstød mellem en professionel horisont og en forskningshorisont. Og 'det gode liv' bliver gennem forskningsprocessen en måde at udfordre de eksisterende strategier og praksisser - en måde at skabe diskussion på, rykke ved og også ryste de nuværende dagsordener i kommunale sundhedsfremme.

'Det gode liv' er ikke en horisont, som det professionelle felt er vant til at skulle reflektere med baggrund i. Til tider udviste de professionelle og lederne irritation og opgivenhed, når jeg præsenterede dem for perspektiver for 'det gode liv'. Et eksempel er, at det ikke var en let opgave at få professionelle og ledere fra det kommunale felt til at deltage i processerne i mit forskningsprojekt. Første gang jeg inviterede i foråret 2013 til deltagelse i mit forskningsprojekt fik jeg kun ganske få tilmeldinger. Jeg besluttede at udskyde dialogmøderne til efteråret, og jeg inviterede denne gang, mere formelt end ved første invitationsforsøg, i samarbejde med udviklingsafdelingen og sundhedsafdelingen i kommunen. Denne gang modtog jeg stort set tilmeldinger fra alle inviterede fag- og forvaltningsområder. I samråd med udviklingschefen blev det besluttet at holde forholdsvis kortvarige processer (møder på hhv. fire og tre timer for at skabe større sandsynlighed for, at de kommunale aktører ville afsætte tid til at deltage). Det er min oplevelse, at der er yderst begrænsede ressourcer, som den kommunale professionelle praksis kan afsætte for at indgå i processer, som har en bred og åben horisont som 'det gode liv'. Hvor et væsentligt element er, at de enkelte fag- og praksisområder skal kunne 'omsætte' deres deltagelse til handlinger i deres 'bagland' for at kunne legitimere, at de bruger tid på det. Ofte er jeg fra det professionelle felt blevet mødt med et modspørgsmål som: *"Ja, ja og hvordan kan det så passe ind i vores strategier"*. Eller *"vi skal kunne tilpasse pointerne de nuværende skemaer og systemer"*. I dette efterspørges en systematisering, som er på linje med de eksisterende skemaer og modeller, der kan håndtere horisonter, der rækker ud over det eksisterende, som fx 'det gode liv'.

'Det gode liv' er som refleksions- og udviklingshorisont i stor grad taget af dagsordenen. Ikke kun i det kommunale arbejde, men også som samfundsmæssig horisont. I mit forskningsprojekt kommer dette til udtryk i mødet med de unge, hvor 'det gode liv' som horisont skaber sammenstød. Det er uvant for de unge at skulle forholde sig til hele livet. Det er de ikke vant til at blive spurgt om. De er vant til at skulle formulere sig i forhold til noget konkret, som ofte også er noget allerede eksisterende (fx nuværende uddannelsestilbud). Det er både vanskeligt for de unge, men for nogle også en direkte årsag til ikke at ville deltage i forskningsprojektet.
Fra både de unge og fra de professionelle gives der i nogle sammenhænge udtryk for, at hvis det ikke kan passes ind i noget eksisterende eller noget konkret, så er det ikke relevant.

Men når de eksisterende 'skemaer' ikke entydigt kan håndtere de behov og ønsker, som vil støtte de unge i deres udvikling, så må der være muligheder for også at interessere sig for 'hvad så?' Hvad betyder det fremadrettet, når det almindelige liv er en kerne i de unges livsforventninger?
Disse spørgsmål betyder også, at der ikke bliver et endegyldigt svar på 'det gode liv'. 'Det gode liv' vedbliver at være en åben horisont, et abstraktion, som ikke har til formål at skulle passe som hånd i handske -altså passes ind i de eksisterende praksisser. Men det har alligevel en væsentlig funktion i forhold til netop at udvikle på det eksisterende for at skabe refleksioner om 'det gode liv' i relation til de aktuelle samfundspraksisser, dominerende diskurser i samfundet, aktuelle perspektiver hos de mennesker, der lever i det nuværende samfund.

Som analyserne peger på, så betyder det også, at de unges ønsker, om at være en del af og kunne bidrage til det almindelige samfund, taler ind i samarbejdende og konkrete udviklingsplatforme, hvor de unge kan indgå, som usikre og måske famlende mennesker i et samfund, hvor de oplever, at der også er brug for dem. At de ikke behøver at gemme sig væk og holde sig væk fra samfundets praksisser og institutioner, indtil de er målrettede og har deres 'opskrift' på 'det gode liv' klar.

DEL 4

Sammenfatninger og perspektiver

Gennem fjerde del af afhandlingen træder det konkrete eksemplariske bidrag, som dette forskningsprojekt har indhentet viden om frem. Jeg vil - i sammenfatningen - først, gennem diskussioner på tværs af afhandlingspointer, trække de centrale fund frem; dels med baggrund i de empiriske analyser dvs. de behov og ønsker, som de unge og de professionelle giver udtryk for er væsentlige for at kunne understøtte en positiv udvikling hos de unge; dels trække diskussionerne op på et alment samfundsniveau i relation til sundhedsfremmefeltet med en interesse for, på hvilke måder det nationale sundhedsfremmefelt kan rumme de unge i gråzonen. Dernæst skitseres i konklusionen de centrale fund, som kan bidrage til håndteringen af ulighed i sundhed og unge i en gråzone.
Endelige diskuteres kort hvilke fremadrettede refleksioner, som mit forskningsprojekt kan byde ind med til en forsknings- og professionel praksis på et samfundsmæssigt sundhedsfremmefelt, der har en interesse i at nå ud til de unge i gråzonen.

Kapitel 10 - Sammenfatning

Jeg vil belyse mulighedsrummene for, at en kommunal sundhedsfremmepraksis kan nå de unge i gråzonen. Derfor diskuteres i nærværende kapitel centrale tematikker fra den empiriske analyse og samtidig trækkes tråden tilbage til den historiske og samfundsorienterede analyse (kapitel 2). Det er centralt for disse diskussioner at fremhæve interessante sammenstød (dilemmaer) mellem undersøgelsens forskellige perspektiver (de unges, de professionelles og de sam-

fundsmæssige) for herigennem at skabe indsigt i på hvilke måder, der kan skabes mulighedsrum i kommunal sundhedsfremme for at kunne rumme de unge i gråzonen.

Gennem ph.d.-forløbet har den centrale intention været at opnå indsigt i, på hvilke måder det kommunale system har mulighedspotentialer for at sætte hovedfiguren 'det gode liv' på dagsordenen for at understøtte udviklingsretninger, som er meningsfulde for de unge i gråzonen. Gennem mine analyser - herunder de samfundsudviklinger og perspektiver, som sundhedsfremme er indlejret i samt de unges og de professionelles perspektiver - er der flere spørgsmål, der rejser sig i relation til mulighederne i sundhedsfremmefeltet.
I det følgende vil jeg først gå tæt på de gennemgående tendenser, som træder frem i det empiriske studie. Dernæst vil jeg gå tilbage til grundinspirationen fra Mills' sociologiske fantasi og diskutere tendenser på tværs af det empiriske og den samfundsorienterede kontekst.

Orienteringsusikkerhed er et grundvilkår

For det første peger den empiriske analyse på en gennemgående orienteringsusikkerhed hos de unge og de professionelle. Denne markante usikkerhed skaber en helt grundlæggende vanskelighed for, at en kommune kan støtte de unge i gråzonen i en positiv udvikling.
De unge er vanskelige at nå inden for de eksisterende sundhedsfremmedagsordener i kommunen. De unges usikkerhed og sårbarhed har betydning for disse vanskeligheder, men de unge viser samtidig et overskud. De vil gerne nås på en måde, hvor de oplever, at der er brug for dem. De unge ønsker, at de har en funktion i verden og få brudt med deres oplevelser af at stå uden for det almindelige samfund, hvor deres marginaliseringserfaringer gentager sig. En præmis for, at en kommunal professionel praksis kan nå de unge, er, at de unges aktuelle livssituation og samlede livssammenhæng anerkendes. Karakteren af de unges livsforventninger peger på et behov for miljøer, hvor de unges skrøbeligheder anerkendes og herfra begynder at skærpe deres ønsker og behov for mere konkrete muligheder, så de unge kan bevæge sig ind i det almindelige samfund, opleve at de bidrager til samfundet og danne deres egne erfaringer.

De professionelle har massive vanskeligheder ved at adressere de unge i gråzonen, men de vil gerne. Principielt er de interesserede i at finde mulighedsrum og åbninger, der kan rumme de unge, men de er også usikre. De kan ikke finde tilstrækkelige rammer og plads til det inden for de eksisterende kommunale praksisser. Analyserne viser, at de institutionelle praksisser i høj grad er selvstændiggjorte. Det er administrativt hensigtsmæssigt, men for de unge bekræfter det deres oplevelser af ikke at passe ind i samfundet. Ud fra deres aktuelle situation oplever de unge, at de ikke kan byde ind med noget relevant, hvilket cementerer deres usikkerheder. De unge kastes rundt i systemet og kan ikke finde løsninger, der matcher deres aktuelle livssituation i de eksisterende samfundspraksisser fx i kommunen eller i uddannelsesfeltet.

De professionelles erfaringer viser, at det er vanskeligt inden for de eksisterende rammer at kunne rumme de unge i gråzonen - deres usikkerheder og sårbarheder. De professionelles svar på at kunne nå de unge bliver inden for de eksisterende rammer, hvor koordinering og kontinuitet i det tværfaglige samarbejde anses som en hjørnesten (fx gennem en ungeforvaltning). Hvilket på den ene side er en del af svarene i forhold til bedre at kunne nå og rumme de unge, men på den anden side er det vanskeligt selv med de nuværende rammer at oparbejde en mere kontinuerlig tværgående koordinering. De professionelle kan ikke anfægte rammerne og udviser frustrationer, der peger på, at 'forskningen skal komme med svarene'. De har en umulig arbejdsopgave, hvor projekter og indsatser enten er for kortvarige eller for snævre. Når initiativer ikke kan passes ind i de eksisterende rammer, bliver de professionelle usikre på, hvordan de kan løfte opgaven med at rumme de unge. De professionelles muligheder begrænses af de nuværende strukturelle rammer.
Analyserne peger således på en slående lighed hos de unge og de professionelle; de unges usikkerhed gentager sig hos de professionelle, som ikke kan nå de unge.

For det andet er det - i denne sammenhæng relevant at diskutere, hvordan det er hensigtsmæssigt at forholde sig til den dobbelte usikkerhed hos både de unge, de kommunale professionelle og hos lederne.
Usikkerhederne skal ses som et grundvilkår - som en generel tendens i samfundet. Denne tendens rammer de unge i gråzonen særlig hårdt, fordi de i forvejen er sårbare. Konsekvensen er, at en professionel praksis, som sundhedsfremme, må forholde sig til disse usikkerheder på en måde, der kan rumme usikkerhederne uden at have et mål om at kunne fjerne dem for be-

standig. I stedet må det anerkendes, at usikkerheden er tilstede og på baggrund af denne udvikle nye initiativer.

Giv de unge en funktion i verden

Den næste tendens, der præger den empiriske analyse, er knyttet til karakteren af de unges livsforventninger. De unge ønsker at kunne leve et almindeligt liv. De ønsker at kunne tage ansvar for deres eget liv, og de vil gerne kunne deltage i og bidrage til det almindelige samfund. Mere konkret handler det almindelige liv for de unge om basale emner som at tjene sine egne penge og kunne forsørge sig selv.

En central dimension er, at de unge giver udtryk for, at det er nødvendigt at 'have en funktion i verden' for at kunne leve et almindeligt liv. Eller at de i det mindste kan begynde at danne sig konkrete ønsker til et almindeligt liv. Gennem analysen af de unges perspektiver er dette en generel tendens, som jeg ser som en kombination af, at samfundet tager de unges ytringer alvorligt, og at de unge kan være aktive i det almindelige samfund.

De professionelles erfaringer peger på, at de unge i gråzonen nås, når der tages udgangspunkt i de unges aktuelle livssituation, og at forskellige fagområder, specialister og (kommunale og lokale) initiativer trækkes ind, når den unge er 'parat'. Selvom de professionelle gennem analyserne viser, at det tværgående samarbejde er et yderst væsentligt aspekt, så kommer dette i anden række. Når en kommunal leder, som indgang til at fortælle om vellykkede initiativer for unge i en gråzone, siger: *"Vi samarbejder faktisk ikke med nogen. Jo, det gør vi jo"*, betyder det, at udgangspunktet, for at skabe samarbejder på tværs af det kommunale system, er ud fra den unges aktuelle livssituation og i et samarbejde med den unge, hvor støtte-kontakt-personer i samarbejde og dialog med den unge opbygger samarbejder med forskellige fagområder, institutioner og praksisser. Dette udgangspunkt i den unge og ikke i et kommunalt system eller fagområde er yderst vanskeligt at praktisere inden for de eksisterende velfærdspolitiske rammer. Denne tilgang bliver oftest kun mulig, når der paradoksalt nok arbejdes *"antikommunalt"*. Det vil sige, når der ikke kan findes brugbare initiativer inden for det kommunale, og der derfor må sættes fokus på: Hvad man ellers kunne gøre? Dette 'antikommunale' perspektiv er nødvendigt for at nå de unge i gråzonen, men det støder samtidig imod og

skaber forstyrrelser inden for de kommunale politiske, administrative og fagspecialiserede rammer.

De professionelles erfaringer viser, at det er helt afgørende, at samarbejdet med den unge bygger på en tillidsbåret relation mellem den unge og de voksne. Her kan være behov for at skrue op og ned for omsorg og støtte og agere i det, jeg vil benævne et 'omsorgsspændingsfelt', for at kunne rumme de unge i deres aktuelle udviklingszone. I denne udviklingszone er det et væsentligt aspekt at skabe møder mellem de unge og samfundets aktører (fx professionelle, frontmedarbejdere) under trygge rammer, hvor de unge kan ytre deres meninger og perspektiver og indgå i interaktioner med samfundets aktører og institutioner. En inspiration fra advocacy-perspektiver[98] kan her være et afgørende aspekt. Dette aspekt viser sig i forskningsforløbet gennem de unges ønske om, at jeg skal formulere deres perspektiver for (og gå i dialog med) samfundets aktører, men uden at de unge nødvendigvis selv deltager. Eller også skal jeg fungere som en person, der sammen med de unge, støtter de unges perspektiver og samtidig er guidende i dialogen mellem de unge og samfundets aktører. Dette udtrykker de unge et behov for i mine konkrete møder med dem. Et eksempel på dette giver en ung i forbindelse med forberedelsen til mødet med de tre ledelsesrepræsentanter: *"Jeg vil gerne, men jeg kan bare ikke sige noget klogt. Du må gerne sige det for mig"* (forberedelsesmøde med unge). Dette tolker jeg som et udtryk for, at de unge kan have brug for personer, som de oplever kan bringe deres perspektiver videre, så de bliver forstået. Bekymringen fra den unge kan også være et udtryk for, at den unge har erfaringer med ikke at blive forstået af kommunale aktører. Det peger på et behov for en tredje person, hvis funktion ville være at fungere som et bindeled mellem den unge og systemerne, det almindelige samfund, som kan være med til at give de unge mulighed for at bevæge sig ind i det almindelige samfund og mod et almindeligt liv.

Samtidig viser analyserne også, at der i den sociale støttefunktion, skal kobles konkrete handlinger, hvor den unge deltager og oplever at gøre en forskel i verden (erfaringsdannelser). At det måske er endnu mere centralt at skabe konkrete mulighedsrum, hvor de unge kan indgå i samfundet, selvom de er usikre, og selvom de ikke kan formulere, hvad de mere konkret ønsker. De

[98] Advocacy oversættes med 'fortalervirksomhed', hvor det primære er, at 'nogle' er talsperson for 'nogle andre'. Ofte handler advocacy om, at gå i dialog med samfundet ud fra underprivilegerede borgeres synspunkter.

unge ønsker ikke at stå uden for samfundet, men deres grundlæggende ønske om at have en funktion i verden handler om at kunne være en del af det almindelige samfund og kunne gøre en forskel i samfundet. Denne pointe ser jeg som særlig væsentlig i forhold til at skabe positive udviklingsprocesser for de unge - underforstået at det må ske med inddragelse af og i samarbejde med de unge. Set fra de unges perspektiv har kommunen mere generelt set kun få muligheder for at kunne bidrage til dette. De unge udtrykker, at kommunen har meget lidt at kunne hjælpe dem med i deres aktuelle livssituation og har vanskeligt ved at komme med bud på, hvor de kan blive anerkendt i deres aktuelle livssituation. Denne manglende tiltro til kommunen og samfundet tolker jeg som et udtryk for, at de praksisser, institutioner og strategier, som eksisterer nu, og som de unge har erfaringer med at indgå i (fx folkeskolen, kommunale forvaltningsområder som uddannelse og job, sundhedsafdelingen), i yderst begrænset omfang kan rumme de unges ønske om at have en funktion i verden. De unge ønsker at træde ud af kategoriseringerne som 'sager', der er et kerneelement i den kommunale opgaveløsning og til en vis grad også kan være det under advocacy, hvor der centrale er at lytte til de unge, at formulere og støtte de unges perspektiver videre i samfundet gennem mundtlige dialoger. Men dette rammer ikke tilstrækkeligt ind i de unges primære ønske: At have en mere konkret funktion i det almindelige samfund. De unge udviser et behov for at træde et skridt ind i 'det almindelige samfund' (fx uddannelsestilbud, praktikpladser, job, fritidsaktiviteter). Det handler om, at de unge gives konkrete muligheder, som afspejler, at de gør en forskel i samfundet og ikke ud fra en position, hvor *"man føler sig udelukket, inden man er kommet ind"* (ung ved opfølgningsmøde).

Den sociale støttedimension (jf. advocacy) kan ikke stå alene, da dette på en måde kan komme til at bekræfte de unges marginaliserede position:
- At de skal hjælpes ud af deres usikkerheder, *før* de kan deltage og bidrage til samfundet.
- At de har et problem, som skal afhjælpes.
- At støtten herved er med udgangspunkt i et politisk eller institutionelt afgrænset perspektiv og ikke med baggrund i den unges aktuelle livssammenhæng.

I de nuværende kommunale praksisser (fx UU-vejledningen, ungeindsatsen, SSP, social psykiatrisk tilbud) og andre institutioner, hvor de unge indgår (fx på produktionsskolen eller i ungdomsuddannelser) er der eksempler på en

stærkt forankret socialpædagogisk praksis, som - inden for rammerne - forsøger at lytte til og skabe konkrete erfaringsplatforme for de unge. Disse erfaringer er relevante at inddrage i den fremadrettede udvikling af initiativer for de unge i gråzonen.

Konkrete erfaringer støtter et almindeligt liv

Gennem den empiriske analyse tegner sig et billede af flere forskellige mere konkrete muligheder, som de unge ønsker. Samtidig har mulighedsrummene et fælles karaktertræk, der handler om, at de unge på baggrund af konkrete erfaringer danner deres livsforventninger og herunder skaber forudsætninger for de unges primære ønske: At kunne leve et almindeligt liv.
På nuværende tidspunkt er der begrænsede konkrete muligheder for skrøbelige, usikre unge, der kan rumme de unges aktuelle livssituation og behov. De ønsker og åbninger, som de unge udtrykker kan ikke rummes i de konkrete professionelle praksisser. De konkrete initiativer og tilbud, som de unge oplever er tilgængelige, er begrænset til kernepolitiske og institutionelle dagsordener, som, i stedet for at støtte de unge i erfaringsdannelser i et almindeligt samfund, fastholder de unge i en gråzone og i ikke at leve et almindeligt liv.

Det aktuelle behov, som de unge udtrykker, er at få egne erfaringer gennem konkrete interaktive processer i det eksisterende almindelige samfund frem for entydige frirum, der står udenfor eller parallelt til de nuværende samfundspraksisser. I mange tilfælde er det i det almindelige samfund ikke legitimt og brugbart at udvise usikkerhed og skrøbelighed, som de unge i gråzonen gør. At prøve sig frem, fejle og fortryde er ikke en option.
Denne pointe skaber en særlig opmærksomhed på, at det ikke er et bestemt tilbud eller en særlig institution, der kan nå de unge. Konkrete og lokale initiativer, fx mentorfunktioner på uddannelsesinstitutioner eller i tilknytning til kommunale ydelser, kan være en inspiration for fremadrettede samfundspraksisser, men de giver ikke svaret på problemstillingen. Pointen om 'konkrete mulighedsrum' peger på en samfundsmæssig horisont, der rækker ud over specialiserede og løsrevne initiativer. Gennem forskningsforløbet er dette forsøgt minimalt, hvor inspirationen fra demokrati og hverdagslivsperspektivet har bidraget til at forsøge, at gøre de unge til deltagere på præmisser, hvor myndiggørelse er centralt. Hvor opmærksomheden på at spørge og møde de unge 'fra et andet sted' er et udtryk for en tilgang væk fra mangelorienterede eller faste institutionaliserede kategorier og give de unge mennesker en plads.

Der mangler muligheder for at kunne prioritere disse tilgange, strategier, platforme og praksisser mere alment i samfundet, som en samfundsmæssig indstilling til, at de unge i gråzonen godt kan bidrage til samfundet.

Erfaringer fra de professionelle peger på, at mulighederne, for at de unge kan leve et almindeligt liv, mere konkret handler om:
- Støtte/kontaktfunktioner; at interessere sig for, hvordan de unge kan opleve 'succeser' i deres liv.
- At give de unge konkrete erfaringer med konkrete gøremål i almindelige samfundsfunktioner.
- At have en særlig opmærksomhed på overgange mellem forskellige livsfaser.
- At give de unge konkrete erfaringer med at interagere med fx arbejdspladser under trygge forhold.

Det er et problem, hvis et samfund ikke kan støtte de unge i gråzonen på en måde, der støtter deres udvikling hen imod at kunne leve et almindeligt liv, men i stedet cementerer deres marginaliseringsoplevelser ved ikke at anerkende usikkerhederne som et grundvilkår, og derfor først kan rumme de unge, når deres problemer er synlige for de behandlingskrævende dagsordener, hvor udviklingszonen for de unge måske er indsnævret, og livslysten hos de unge måske har fået flere knæk. Pointen om at give de unge en funktion i det almindelige samfund bidrager både til de unges positive udvikling og til samfundet.

Sundhedsfremmefeltets dilemmaer

Efter skitseringen af de centrale tendenser fra den empiriske analyse vil jeg nu rette fokus på det mere almene sundhedsfremmefelt.
Inspireret af C.W. Mills' sociologiske fantasi er der en særlig interesse for, hvordan den samfundsmæssige og konkrete historie er indlejret i hinanden og herunder, hvordan de strukturelle og samfundsmæssige rammer sætter særlige vilkår for en kommune i sundhedsfremmeopgaverne i relation til de unge i gråzonen. Det vil sige, hvordan den 'store' og den 'lille' historie på et konkret analytisk plan er indvævet i hinanden og gensidigt skabe dilemmaer for sundhedsfremme. Formålet er herved at opnå en dybere forståelse for betingelserne for at forandre de nuværende uønskede eller fastfrosne tilstande i kommunal sundhedsfremmepraksis i forhold til de unge i gråzonen. Hvordan en

sundhedsfremmestrategi og praksis - bedre end i dag - vil kunne understøtte de behov, der peges på fra de unge og de professionelle, for at kunne rumme de unge i gråzonen.

Analyserne peger på, at sundhedsfremmepraksisfeltet - på trods af teoretiske og strategiske forsøg på at fastsætte et mangfoldigt, demokratisk og ressourceorienteret indhold – fortsat er helt tæt koblet til forebyggelsesperspektiver og dagsordener. Monofaglige diskurser er den primære interventionskilde på forebyggelses- og sundhedsfremmepraksisfeltet, hvor KRAM er den alt dominerende retningsanviser for den kommunale håndtering – også i relation til ulighed i sundhed.
I det følgende udfoldes konkrete dilemmaer på sundhedsfremmefeltet for at underbygge på hvilken baggrund, jeg fremskriver denne påstand.

Settings eller hverdagsliv?

Den *første* tematik, som jeg vil diskutere, er settingsperspektivet. På sundhedsfremmefeltet ses dette perspektiv som en måde at skabe forbindelser mellem sundhed og menneskers hverdagsliv, og flytter fokus fra det individuelle ansvar for sundhed til vilkårene for sundheden. Perspektivet har særligt vundet indpas i Danmark gennem de seneste 10 år og har til hensigt at skabe initiativer med baggrund i en forståelse, hvor mennesket ses i interaktion med sine omgivelser.
Gennem afhandlingen har jeg peget på dilemmaer ved settingsperspektivet. Hverdagslivet bliver under settingsperspektivet knyttet til en institutionel og organisatorisk sammenhæng (fx en arbejdsplads, en skole, et bosted, et værested, et boligområde). Dette kan selvfølgelig være en central del af et menneskes hverdag og skal ikke forstås som en entydige kritik. Men samtidig er der en markant tendens til, at settingsperspektivet praktiseres i en misforstået version, som en måde at adfærdsregulere bestemte sundhedstematikker i en setting. Dette viser sig både mere generelt på sundhedsfremmefeltet og i forhold til de unge i gråzonen, hvor et satspuljeinitiativ handlede om at begrænse rygning på produktionsskolen. Sat på spidsen vil jeg benævne denne praktisering af settingsperspektivet som en modificeret udgave af at arbejde ud fra KRAM og livsstilsændringer i en setting. Ved et fokus på et institutionelt perspektiv ser jeg tendenser til, at demokratiske aspekter bliver koblet til involvering af de professionelle og lederne i den pågældende setting og i mindre grad involvering af de mennesker (de unge), som settingsindsatsen retter sig mod.

Settingsperspektivet ser jeg, hvis den praktiseres, som det er formuleret af Dooris (Dooris, 2009), som en god inspiration for en afgrænset institutionel sammenhæng i sundhedsfremme, men at de bredere og mere omfattende sammenhænge i menneskers liv, som har betydning for sundheden, ikke anerkendes og ikke kan rummes i settingsperspektivet. Det er derfor væsentligt, at en dagsorden om lighed i sundhed ikke bare tager settingsbaseret sundhedsfremme til sig uden en kritisk refleksion over perspektivet. I forhold til de unge i gråzonen er der særlige problematikker ved settingsperspektivet, fordi de sammenhænge, som er væsentlige for deres almindelige liv og på længere sigt sundhed, er en del af settings, som de unge ikke er en del af endnu, eller som de ikke ved, hvad er. I eksemplet med produktionsskolen og satspuljen er perspektivet netop adfærdsregulering af de unge i samarbejde med settingen på baggrund af et samarbejde mellem medarbejderne og lederne på produktionsskolen og sundhedskonsulenterne. Men et perspektiv på en samlet sundhed – sundhed i en livssammenhæng - er ikke mulig i det pågældende initiativ. Dette peger både de unge og forskellige professionelle gennem deres udsagn på, som et helt afgørende udgangspunkt, hvis de unge i gråzonen skal nås. Hverdagslivet reduceres til, at afgrænsede sundhedsdagsordener forsøges integreret i en af hverdagslivets arenaer og sociale sammenhænge.

Ansvar for eller tilskuer til eget liv?

En *anden* tematik, som er relevant i relation til mulighedsrummet for en sundhedsfremmedagsorden, er diskussionen om ansvar for sundhed.
Gennem afhandlingen viser der sig en generel enighed om, at sundhedsfremme forudsætter en ansvarsfordeling mellem individ og samfund - mellem de unge, de professionelle og andre aktører, som er relevante i relation til de unge. Analyserne skaber baggrund for at diskutere, hvad det så er, de unge skal tage ansvar for? Og hvad de professionelles ansvar handler om.

Under praktiseringen af forebyggelse og sundhedsfremme er det et centralt fokus at skabe muligheder for, at de unge tager ansvar for sundhedstemaer og livsstil. På andre kommunale områder handler det fx om ansvar for at vælge eller gennemføre en uddannelse, mens de unge taler om et ansvar for et almindeligt liv. I de unges aktuelle livssituation er sundhedstemaer og uddannelse ikke de umiddelbart primære områder, som er relevante for dem. Det kan det være på længere sigt, men det almindelige liv er en forudsætning for,

at de unge kan tage ansvar for andre temaer, som også har relation til et almindeligt liv.
At kunne gøre 'det almindelige' viser tilbage til skitseringen af at have en funktion i verden og få erfaringer. Analyserne viser, at den markante fag/specialistfokusering i de offentlige velfærdspraksisser har en bagside, når de unges ansvar flyttes til afgrænsede områder af et samlet liv. De unge bliver, som konsekvens heraf, tilskuere til eget liv. De faglige fokuseringer kan, især for unge i en gråzone, betyde, at det, de unge skal tage ansvar for, bestemmes af systemet, der ikke har rammer til at tage udgangspunkt i et almindeligt liv. Dette peger på et paradoks ved den kommunale opgaveløsning: At de unge på den ene side skal tage ansvar for eget liv, men samtidig at den måde, de kommunale praksisser forsøger at adressere de unge, er umyndiggørende. De skal tilpasse deres liv til de institutionelle praksisser.

Demokrati som kernepolitisk dagsorden

En *tredje* tematik, som præger analyserne, skitseres gennem forskelle mellem sundhedspolitiske og socialpolitiske praktiseringer.
Analyserne viser, at det socialpædagogiske arbejde er bedre til at rumme udsatte unge med baggrund i deres aktuelle livssituation, end det formelle sundhedsfremmearbejde er. Samtidig er de socialpædagogiske initiativer primært koblet til de udsatte unge, som er 'behandlingsparate' og i mindre grad de unge i gråzonen. Et spørgsmål, som melder sig, kunne være, om det er relevant for sundhedsfremmefeltet at forholde sig til de unge i gråzonen. Er det ikke nærmere en socialpolitiks ærinde at kunne rumme de unge?
Ved det socialpædagogiske arbejde er der fokus på det relationelle og på at skabe tillid, hvor de sundhedspolitiske har større fokus på viden og adfærdsændringer i relation til afgrænsede sundhedstemaer. Samtidig viser analyserne, at uanset et socialpædagogisk eller sundhedspolitisk perspektiv, så er det inden for de kommunale og nuværende velfærdspolitiske rammer vanskeligt at rumme de unge i gråzonen, som ikke 'passer ind' under de forskellige behandlings- og ydelsesparadigmer. Derfor er det relevant at interessere sig for dimensioner, som rækker ud over tilpasninger inden for de eksisterende fagpolitiske felter, hvor demokratiperspektivet i tilknytning til sundhed er relevant. En kombination af en social- og sundhedspolitisk dagsorden, som fremhæves som væsentlig i forhold til at skabe mere lighed i sundhed (Diderichsen & al, 2011), må derfor have en særlig opmærksomhed på de un-

ges orienteringer og aktuelle oplevede behov for at skabe åbninger, der kan nå og rumme de unge i gråzonen.
Gennem forskningsprojektet har hensigten været at sætte en ramme, som forsøgte at kombinere demokratiperspektiver med andre velfærdspolitiske dagsordener gennem kombinationen af en sundhedspolitisk- og en medborgerskabsdagsorden. Her viser analyserne også, at ud over igangsættende initiativer og tilfældige indsatser, er medborgerskabsdagsordenen ikke en væsentlig del af den kommunale praksis. Den kan trækkes ind, hvis der er tid og ressourcer til det i de 'rigtige' velfærdspolitiske kerneområder (fx ungeindsatser, sundhed). Analyserne peger på, at demokrati og mangfoldighed – perspektiver der åbner og breder ud – er taget af den velfærdspolitiske dagsorden som en grundlæggende og selvstændig diskussion. Demokratiske aspekter ses i sammenhæng med primære, kernepolitiske dagsordener, men er ikke i sig selv en kernepolitisk dagsorden.

Sundhed med fast eller åben horisont?

Sundhed og sundhedsfremme er stærkt politiserede dagsordener, hvilket betyder, at definitions- og handletrangen naturligt er markant i en kommune, som har ansvaret for den forebyggende og sundhedsfremmende indsats. Det næste bliver: Hvem sætter så sundhed/sundhedsfremme på dagsordenen? I en kommune bliver sundhedsafdelingen og herunder de sundhedsprofessionelle fx i sundhedscentret dem, der sætter sundhedsfremmeinitiativer i gang - de er ansvarlige for, at sundhedsfremme sker rundt omkring i kommunen. De sundhedsprofessionelle må inden for deres retningsanvisninger (hvor Sundhedsstyrelsen er en markant instans og myndighed) definere og prioritere 'noget af sundhedsdagsordenen' (fx livsstilsinitiativer i sundhedscentret, sundhed på tværs, satspuljer). Tendensen er, at sundhed i praksis nødvendigvis må reduceres til en forståelse, der kan rummes og er legitim inden for den eksisterende sundhedspolitiske dagsorden. Her er det risikofaktorerne (KRAM), der dominerer.
På det nationale og kommunale forebyggelses- og sundhedsfremmefelt er der i intentionerne en enighed om, at sundhed er mangfoldig osv. Men på et retningsanvisende og praksisrettet niveau vil dette kræve, at sundhed diskuteres og indholdsudfyldes på tværs af forskellige perspektiver - borgernes, fagpolitiske mv., og ikke, som det i studiet er tilfældet, inden for en sundhedspolitisk afdeling, hvor rammevilkår afgrænser indsatserne til højst en modificeret ud-

gave af KRAM, hvor fx dagsordenen "Sundhed på tværs" nærmere bliver "KRAM på tværs". Denne prioritering af en monofaglig håndtering i kommunen er i høj grad retningsbestemt fra de nationale guidelines fra Sundhedsstyrelsen, hvor der tegner sig en udvikling med en primær prioritering rettet mod at tilpasse indsatserne den nuværende kommunale velfærdsmodel.

Det er problematisk, at definitionsmagten for sundhed (på trods af de sundhedsprofessionelles viden og interesse for at arbejde 'bredere') bliver fastholdt af de administrative rammer i kommunen og af de nationale instanser, som i høj grad sætter rammerne for hvilken sundhedsdagsorden, der er legitim at prioritere. Det er fortsat relevant at sætte grundlæggende spørgsmål om, hvad sundhed er, på dagsordenen. Som analyserne viser, i relation til de unge i gråzonen, er det nødvendigt at tage udgangspunkt i et langt mere omfattende sundhedsperspektiv, hvis der er intentioner om, at de skal kunne rummes.

Inden for de eksisterende professionelle praksisser er det vanskeligt at sætte spørgsmålstegn ved de faste sundhedsdefinitioner, hvilket er helt naturligt, når det ikke understøttes af de kommunale og nationale formelle linjer. I Danmark er der ikke en national politik eller strategi, der har 'lighed i sundhed', som en selvstændig dagsorden. Den sammenvævning af dimensioner, som er kendetegnet ved 'ulighed i sundhed' anerkendes generelt ikke i håndteringerne, hvor der er en tendens til, at de sociale determinanter, som ellers har til hensigt at rumme ulighed i sundhed med baggrund i en sammenvævning af dimensioner, springer tilbage til en monofaglig håndtering. De forskellige determinanter opdeles og adskilles (fx satspuljer, forebyggelsespakker), og de ses ikke i en sammenhæng, hvor de som samlede dimensioner, der netop ikke kan ses adskilt, indgår i de unge menneskers liv.

Hvad sundhed er, er et meget grundlæggende spørgsmål, men det er samtidig måske også det mest afgørende for en fremadrettet sundhedsfremmedagsorden, hvis den da skal have en plads under en kommunal sundhedspolitik.
Som, jeg har vist i mine analyser, bliver sundhedsperspektiver linket til gældende samfundspraksisser, hvor det er afgørende, hvordan sundhedsfremme er muligt inden for disse rammer. Det perspektiv, jeg har sat som udgangspunkt, er et andet. Det er sundhed i relation til de unges livsforventninger, som er inspireret af menneskers livssammenhæng (Negt), hvor formålet ikke er at skulle tilpasse sig de eksisterende praksisser. Dette perspektiv har til hensigt at tage de unge alvorligt og samtidig sætte de eksisterende samfundsprak-

sisser i sundhedsfremme på pause for en stund. Inspireret af hverdagslivsperspektivet har udgangspunktet for dette projekt været at sætte 'det gode liv' som sundhedsfremmehorisonten. Livssammenhængen, som den måde mennesker skaber sammenhæng i deres liv og som en sammenvævning af sociale, kulturelle og individuelle (og subjektive) dimensioner. Dette sundhedsperspektiv bryder med den eksisterende sundhedsfremmedagsorden i kommunen. Det betyder også, at sundhed, som selvstændigt indsatsområde opløses, fordi sundhed i en mere helbredsorienteret forstand indgår som en del af 'det gode liv'. Som analyserne også viser, kommer den 'snævre' sundhed for de unge ofte i anden række. Sundhed (som det forstås inden for den gældende sundhedspolitik) må altså underordnes 'det gode liv', selvom det selvfølgelig er bedre, også for livet samlet set, at have et godt helbred.
En udfordring for et fast (politisk, administrativt og institutionelt) sundhedsperspektiv er, at de unge i gråzonen ofte har andre aktuelle behov og orienteringer, som opleves som mere væsentlige for dem. Analyserne peger på, at de unges behov mere er orienteret mod at kunne leve et almindeligt liv og være en del af et almindeligt samfund. Herunder er de unges behov for at indgå i trygge relationer, hvor deres aktuelle livssituation anerkendes. Disse aspekter må have første prioritet i en sundhedsfremmende indsats henvendt til de unge, før det giver mening at koble 'snævre' sundhedstemaer (som rygning, alkohol, motion eller uddannelse) på.
En sundhedsfremmeindsats er nødt til at interessere sig for de gode grunde til, at de unge ikke kan overskue at fokusere på afgrænsede sundhedsdimensioner. Den må have en åben horisont, der kan bygge oven på de unges aktuelle orienteringer. Omvendt vil konsekvensen være, at jo mere de unge skal tilpasse sig de politiske budskaber – og kende deres interesser på forhånd - for at kunne rummes, desto mindre plads vil de unge i gråzonen kunne få, fordi deres fremtidshorisont er uklar og usikker.

Sundhedsfremmes ambition, som en del af velfærdsdagsordenen, bør ikke være at skulle indpasses i det eksisterende, som en sammensmeltning i eksempelvis de nuværende professionelle praksisser i en kommune. Sundhedsfremme bør nærmere ses som en ambition (og måske en abstraktion), der er tæt forbundet med fx 'det gode liv'. Pointen er, at sundhedsfremme - som en abstraktion forbundet med 'det gode liv' - og de samfundsmæssige praksisser ikke skal gå hånd i hånd. De skal ikke opnå sammensmeltning, enighed eller fælles målsætning. Det er et sammenstød mellem disse sundhedsfremmeperspektiver, som er det frugtbare og der, hvor det relevante opstår.

Kapitel 11 – Konklusion

Jeg har rejst forskningsspørgsmålet: *Hvad handler de unges livsforventninger og aktuelle oplevede behov om? Og på hvilke måder kan kommunal sundhedsfremmepraksis bevæge sig i en retning, der kan rumme unge i en gråzone?*

Gennem mine analyser af dels de samfundsudviklinger og perspektiver som sundhedsfremme er indlejret i, og dels de unges og de professionelles perspektiver, rejser der sig nogle grundlæggende spørgsmål, som må inddrages i drøftelser om, hvordan udgangspunktet for at kunne rumme de unge må være.

De unge har brug for konkrete muligheder, der rummer dem i deres usikre livssituation, og som samtidig giver dem konkrete erfaringer med at deltage i det 'almindelige' samfund. Dette indbefatter også, at de unge gennem deres interaktion med samfundsaktører og praksisser får personlig støtte (fx gennem støtte-kontakt-personer), hvor de unges aktuelle livssituation er udgangspunktet for dialoger med og initiativer for de unge.
Denne diskurs er lidt anderledes end de eksisterende initiativer, som især forsøger at imødekomme de unge gennem dialoger, hvor 'hvad synes du selv' spørgsmål er i fokus. Dette opponerer de unge imod, og de udviser i større grad et ønske om at deltage aktivt og konkret i det almindelige samfund, selvom de i et vist omfang er usikre, uformulerede og uklare i forhold til, hvad de skal deltage i. Hvis de unge i gråzonen skal støttes i en positiv udvikling, skal der skabes bedre muligheder for, at de unge mere konkret 'kan få erfaringer' og accepteres som respekterede og anerkendte mennesker, selvom de er usikre.

De professionelle udtrykker et ønske om kontinuitet og fleksibilitet i det tværgående samarbejde, som ikke kan rummes inden for de nuværende nationale og kommunale rammer. Men samtidig er det ikke et tværgående samarbejde inden for de eksisterende praksisser, der er det primære for at nå de unge i gråzonen. Det er nærmere initiativer med baggrund i de unges aktuelle

orienteringer og behov – hvorfra samarbejdet med og mellem forskellige velfærdsområder opbygges.

Disse pointer fra de unge og fra de professionelle stiller særlige betingelser for potentielle kommunale (sundhedsfremme)initiativer. En isoleret selvstændiggjort sundhedsfremmeindsats giver, inden for de nuværende nationale og kommunale rammer, ikke mening for de unge i gråzonen. Hvis der er et mål om at give plads til dette, så skal såvel den nationale som den kommunale sundhedsfremmeagenda tænkes radikalt om i Danmark.

Lighed i sundhed – livssammenhæng som horisont

Gennem afhandlingen skitseres et komplekst og sammensat billede af ulighed i sundhed, hvor forskellige dimensioner fletter sig ind i hinanden på ofte uigennemskuelige måder. De sociale dimensioners indflydelse på sundheden er velunderbygget både nationalt og internationalt, men som analyserne her viser, så er det en væsentlig udfordring for dagsordenen 'lighed i sundhed', at problemerne, behovene og løsningerne fortsat primært er selvstændiggjort inden for afgrænsede institutioner og strategier. Min pointe, om at se sundhed i relation til menneskers livssammenhæng, kan knyttes direkte til dagsordenen om at øge 'ligheden i sundhed'.
Som analyserne på tværs af de unges og de professionelles perspektiver viser, er en del af løsningen at skabe langt bedre betingelser og rammer for, at der kan begynde at blive skabt et kontinuerligt tværfagligt samarbejde inden for de kommunale fagligheder, institutioner og strategier. Samtidig må der, for at skabe bedre vilkår for at reelle tværfaglige samarbejder kan opbygges, afprøves og udfoldes, nødvendigvis tages udgangspunkt i 'at få erfaringer sammen' mere end at implementere forudbestemte sundhedsdagsordener (jf. eksemplet om satspuljernes rygestopinitiativ for de unge og 'sundhed på tværs'). I en vis forstand må de kommunale indsatser tænkes sammen på en langt mere omfattende måde, end der eksisterer, hvilket også gælder de nationale rammer, som skaber mulighederne for sundhedsfremme i dag.

Som analyserne også viser, er svaret heller ikke entydigt at fokusere på de tværfaglige omstillinger inden for de velfærdspolitiske områder. Både de professionelle og de unge taler ind i, at det kommunale /offentlige system i sig

selv har nogle begrænsninger for at adressere de unge i gråzonen. Begrænsningerne er knyttet til, at der inden for den kommunale velfærdsmodel er en 'behandlerlogik' der umiddelbart kan virke sympatisk, fordi der sættes initiativer i værk for de unge i gråzonen (fx satspuljeinitiativer). Her er der en tendens til, at initiativer i højere grad tilfredsstiller et (kommunalt)system, hvor der kan sættes kryds ved, at et initiativ er gennemført eller implementeret. Disse initiativer, som tilfredsstiller systemet, understøtter ikke en positiv udvikling ud fra de unges aktuelle liv, og i nogle tilfælde kan de risikere at stille de unge i et dårligere udgangspunkt end før initiativet (jf. initiativer som skaber kontakt til de unge, men hvor projektet ophører, og kontakten brydes). En udtalelse fra en kommunal leder sætter dette på spidsen: *"Behandlingen er klar, når den unge er klar, men ellers ikke. Gud fader bevar mig vel, hvor vi øser ud af pengene den vej".*

Med baggrund i ovenstående kunne der tales om en 'omvendt omsorg', hvor det er de kommunale logikker eller den nationale politiske sundhedsfremmelogik, der 'nurses', men hvor omsorg for den unge kommer i anden række. Denne omvendte forståelse af omsorg, mener jeg, det er helt nødvendig at rette en særlig opmærksomhed mod. Dette kræver en selvrefleksion inden for de eksisterende kommunale og nationale sundhedsfremmedagsordener med de unge i gråzonen som omdrejningspunkt (som genstandsfeltet). En refleksion, som har til formål at støtte de eksisterende praksisser i at finde veje og måder, hvor de kan tilpasse sig de unges behov og ønsker i det omfang, det er muligt, inden for rammerne. Desuden skal der være mulighed for at have en åbenhed for, at der er begrænsninger inden for det eksisterende, som måske ikke umiddelbart kan ændres på, men som er helt væsentlig viden, der bidrager til en forståelse af, hvordan de unge i gråzonen kan støttes i deres liv og udvikling.

Hvad skal en sundhedsfremmedagsorden?

Studiet peger på, at der er et behov for at vende sundhedsfremmeinitiativerne radikalt, så der oparbejdes en mere kontinuerlig ramme, som sætter spørgsmål i forhold til livssammenhæng, fx gennem horisonten 'det gode liv', på dagsordenen. Ikke kun med kommunerne som deltagere, men som en bredere samfundsmæssig indstilling, herunder den nationale sundhedsfremmedagsorden, for at skabe positive udviklingsprocesser for og sammen med de unge.

En ramme, som ser på sundhed med baggrund i livssammenhæng, er vanskelig at finde i de nuværende velfærdsløsninger, hvor afgrænsninger til forskelli-

ge politikfaglige dagsordener guider sundhedsfremme og andre velfærdsindsatser. 'Det gode liv' bliver (måske som konsekvens heraf) en måde at udfordre de eksisterende velfærdspraksisser. Ikke ud fra en hensigt om at afmontere velfærdsstaten eller andre samfundsmæssige praksisser (herunder uddannelsesinstitutioner), hvor dette opfattes som en entydig kritik af de eksisterende praksisser, og at 'noget andet' entydigt vil løse problemerne. Men det er en måde at brede perspektivet på sundhed ud på - en måde at udfordre det eksisterende, som ikke fungerer tilfredsstillende i forhold til de unge i gråzonen. Det rækker ud over at tage det eksisterende for givet. Det skaber en nysgerrighed over for, hvad der kunne ligge af mulighedsrum, som rækker ud over de eksisterende rammer, strategier, institutioner og praksisser. Og som, vigtigst af alt, har til hensigt at udvikle samfundets praksisser og institutioner i en retning, der er ønskelig og ses som relevant og meningsfuld for dem, det drejer sig om – de unge i gråzonen. Dette taler ind i en tilgang, hvor omdrejningspunktet i systemet er den unges livssammenhæng. Forskellige fagligheder og politikfaglige systemer mv. kan indgå som medspillere i det omfang, 'ungesystemet' er parat. Eller man kunne sige, når det passer ind i livssammenhængen. Med andre ord så forudsætter denne tilgang, at de nuværende systemer og praksisser tilpasser sig den unge og ikke, som det generelt er gældende aktuelt, omvendt, hvor den unge må tilpasse sig det etablerede samfunds normer og praksisser.

Kriterier for mulighedsrum– det fremadrettede

Jeg har i dette forskningsarbejde haft en særlig interesse for at skabe viden om mulighedsrum, så en kommunal sundhedsfremmepraksis kan rumme de unge i gråzonen. Aktionsforskningens dobbelte mål om at skabe viden – opnå forståelse og indsigt - og forandring i praksis er den grundlæggende inspiration for at opnå denne type viden.
De metodologiske overvejelser, som har præget forskningsprocessen, hvor installeringen af en hverdagslivshorisont og hovedfiguren 'det gode liv' har skabt særlige betingelser for at få øje på mulighedsrum (og også dilemmaer) for en eksisterende og fremadrettet samfundsmæssig sundhedsfremmepraksis. I tilknytning til denne forskningsambition er det relevant at reflektere over, hvilke kriterier man kan sætte for mulighedsrum, for det fremadrettede, for forandringer og udvikling af sundhedsfremmepraksis. På hvilke måder kan man tale om, at forandringer lykkes?

Set fra den nuværende sundhedspolitiske 'stol' kunne en kritik af forskningsprojektet være, at jeg gennem forskningsprocessen ikke har opnået synlige og konkrete forandringer i kommunen, som har deltaget. En kritik kunne da være, at forskningsprojektet ikke lykkedes ved ikke at formå at give konkrete handleanvisninger - at skabe indsigter fra de unge, som umiddelbart kunne forbindes med den kommunale praksis. Men her vil mit svar være, at de livssammenhænge, som de unge befinder sig i, hvor deres sårbarheder spiller en væsentlig rolle, har betydning for den type viden, som blev skabt under forskningsprocessen. En viden, hvor de unges livsforventninger er præget af usikkerheder, der vanskeliggør de unges konkrete formuleringer af ønsker om mål. Erkendelsesinteressen er at få indblik i, hvordan de unge orienterer sig i deres liv, som væsentlig viden for en potentiel professionel praksishorisont, der har et ønske om at kunne nå de unge. Omvendt, at hvis denne viden er fraværende, så vil strategier og indsatser rettet mod de unge ikke nå de unge og være spild af ressourcer.
Der er ingen tvivl om, at mit forskningsprojekt ikke har skabt konkrete og lokale forandringer, som nuværende praktiseres eller er implementeret i kommunen. Gennem projektet er der nærmere blevet skabt en indsigt i potentialerne eller mangel på samme for forandringer med 'det gode liv' som horisont i en kommunal kontekst eksemplificeret gennem de unge i gråzonens livsforventninger, som den konkrete 'livshorisont'. Det er nærmere opmærksomhedspunkter relateret til denne horisont, at forandringsdimensionerne skal ses i sammenhæng med.

For at kunne få viden om forandringer relateret til det gode liv, må den kommunale handletrang, om at gøre noget for de unge, for en tid sættes på pause. En interesse, for hvordan de unge mere bredt og åbent orienterer sig, er påkrævet. Et kriterie for forandringerne har i dette projekt været relateret til et demokratiperspektiv på den måde, at det skulle være de unges perspektiver, der byder ind til den professionelle praksis i kommunen - som en åbning af det politiske, strategiske og institutionelle sundhedsfremmeperspektiv - og med de unge give et indspil til det kommunale praksisfelt med flerstemmige dimensioner om de unges erfaringer og aktuelle orienteringer. En væsentlig pointe er her, at det så ikke kun handler om, at de unge skal kunne formulere præcise målsætninger og ønsker for deres fremtidige liv, fx: Hvad synes du selv? Hvad er sundhed for dig? Hvad er det gode liv for dig? Med livssammenhængen i fokus er hensigten at flytte perspektivet på de unge væk fra en

psykologiserende/individualiseret tilgang og også væk fra en administrativ eller institutionel afgrænsning og åbne for en tilgang, hvor de unge formulerer - men også (og måske især) må prøve noget af; at der må stilles konkrete mulighedsrum til rådighed, hvor de unge kan danne deres egne erfaringer med deres sårbare og usikre grundvilkår med sig. De unges livslyst og ønsker om at bidrage til samfundet kan pege på, at der er uudnyttede potentialer ved de unge i gråzonen, når de anerkendes som myndige samfundsborgere. Hvis indsigt i de unges samlede liv er fraværende, så vil de potentielle forandringer handle om noget andet end de unges hverdagsliv eller forventninger til det almindelige liv.

Disse refleksioner sætter en parentes omkring selve forandringerne: De konkrete ændringer i den lokale kontekst (kommunen). Det starter forandringsdiskussionerne fra et andet sted, hvor forandringerne i det lokale og konkrete ikke tages for givet. Der må stilles spørgsmål til, hvilke forandringer der tilsigtes, og hvad det fremadrettede handler om. Dette ståsted etableres ud fra en interesse i at få indsigt i, hvad det fremadrettede handler om set fra hverdagslivet og det der skaber sammenhæng i livet. Der er ikke en forudbestemt politisk, institutionel dagsorden, som forandringerne skal indgå i. Det er hverdagslivet, der sætter horisonten for forandringerne. En indsigt i dette må skabes og danne bagtæppe for hvilke forandringer, der giver mening og på hvilke måder, forandringerne kan gennemføres.

Mellem det praksisnære og det utopiske

De mulighedsrum, som denne forskningsproces peger på, mener jeg, taler ind i forandringskriterier, som er i et spændingsfelt mellem praksisnære løsninger og utopiske horisonter. Dette spændingsfelt ser jeg som et udtryk for, at den fremadrettede horisont kan bygge oven på det eksisterende, men samtidig også har en åbenhed overfor, at mulighederne ligger uden for det, der allerede eksisterer og ikke nødvendigvis kan rummes i de nuværende rammer. I dette spændingsfelt mener jeg, at mulighedsrummene for en mere mangfoldig (kompleksitetssøgende) sundhedsdagsorden kan understøttes.
Med et praksisnært perspektiv vil jeg pointere vigtigheden af at inddrage de eksisterende erfaringer fra de professionelle, fra sundhedsfremmefeltet. Gennem min undersøgelse udviser nogle professionelle og lederne en modstand mod forandringer, der 'skal tænkes forfra'. En leders udsagn ved dialogmødet om, at *"nu håber jeg ikke, det er sådan, at vi skal viske tavlen ren og starte forfra"* (felt-

noter fra dialogmøde) afspejler en tendens, hvor de professionelle og lederne oplever, at nye initiativer og forandringer i mindre grad inddrager de eksisterende professionelles og ledelsers erfaringer i udviklingshorisonterne. Et praksisnært blik starter ikke fra nul, men bygger oven på de vigtige erfaringer fra de eksisterende professionelle praksisser, hvor der er en særlig interesse for 'the burning issues' (Ahrenkiel & Nielsen, 2012). Hvor det, der betydningssættes i det professionelle felt, er en forudsætning for de fremadrettede perspektiver. Gennem mit empiriske arbejde er det blevet tydeligt, at det kan være vanskeligt overhovedet at få deltagere fra det professionelle felt, hvis der ikke er en tæt kobling til den eksisterende professionelle praksis. Det praksisnære er derfor også et udtryk for et helt væsentligt praktisk element om: Hvad vil og kan 'det eksisterende' være med til? Hvad har de professionelle og ledelsesrepræsentanterne interesse i at deltage i? Det skal 'give mening' og være legitimt for de eksisterende professionelle praksisser at bruge tid på at involvere sig, ellers stiller de ikke op.
Denne dimension må være en kontinuerlig opmærksomhedsfaktor i inddragelsen af de professionelle. Den skal ikke ses på bekostning af det utopiske, men nærmere en 'både - og' dimension, hvor et perspektiv, der har fokus på dem, det fremadrettede retter sig mod (fx de unge i gråzonen) er den anden væsentlige dimension for forandringskriteriet. I dette forskningsprojekt har jeg teoretisk været inspireret af det utopiske og livssammenhængen, som udfolder dette.

Den utopiske horisont inddrages for at skabe viden om nye åbninger og muligheder, som rækker ud over det eksisterende, fordi det eksisterende ikke er nok, og at der er andre, alternative muligheder, som måske er svære at få øje på. Omvendt ville det nok allerede ske, hvis det var så let at få øje på og let at implementere inden for de eksisterende rammer. Det utopiske perspektiv er derfor nødvendigt for at insistere på, at fremtiden og udviklingsretningerne kan være anderledes end sådan, som det ser ud aktuelt.
Stemmen fra hverdagslivet er den utopiske stemme, der ikke kan rummes - og heller ikke skal rummes - i de eksisterende professionelle praksisser. Men som måske (eller noget af det) kan rummes på anden vis. De unges stemme er den konkrete utopiske horisont.

Denne 'både - og' opmærksomhed har særlige betydninger for interaktionen mellem mig som forsker og det professionelle felt. Gennem forskningsprocessen har jeg forsøgt at balancere mellem på den ene side at være åben og

interesseret i de professionelles perspektiver og på den anden side fastholde mit teoretiske udgangspunkt og de unge som det særlige input til det professionelle felt. Denne balancering har været og er vanskelig. Det har skabt frustrationer (også hos mig) og modstand hos nogle professionelle og ledere, som har haft svært ved at finde deres plads og rolle i forskningsprojektet. Jeg har til tider været i tvivl om, hvorvidt jeg nu tog de 'rigtige' beslutninger undervejs i forløbet. En væsentlig erkendelse er, at 'både - og' dimensionen kontinuerligt skal ekspliciteres gennem italesættelser og gennem sin gøren og laden i feltet. Dette vil ikke fjerne frustrationerne i det professionelle felt, men det vil vise og fastholde forskningsprojektets kundskabsambition og kriterier for det fremadrettede. Der kan vise sig at være forandringer, som det professionelle felt måske slet ikke er klar til, og som kan stride imod deres eksistensgrundlag og derfor naturligvis møder modstand.

Kritiske deltagere som forudsætning for det fremadrettede

Det fremadrettede, der er inspireret af hverdagslivshorisonten, er også en ambition om at sætte demokrati på sundhedsfremmedagsordenen. Her ses deltagelsesaspektet som en forudsætning for den demokratiske proces. Forudsætningen er, at forandringer ikke kan fastsættes ude fra, men må skabes indefra med de mennesker, som forandringerne handler om og retter sig mod. Der må være en vis åbenhed over for det indholdsmæssige i forandringerne - en balance mellem det fremadrettede/handlingerne og det kritiske/refleksioner og diskussioner.

Erfaringer som centrum for det fremadrettede

Deltagelsesaspektet ses som et kritisk aspekt, der handler om, at der ikke er en fastlåst/forudbestemt horisont om det fremadrettede. Hvor det også er en pointe at dvæle lidt ved fortiden, inden at begynde at diskutere, hvad det fremadrettede kunne være. Refleksioner over de gjorte erfaringer, de oplevede dilemmaer og frustrationer fra de unge og fra de professionelle inddrages som en form for fundament for de fremadrettede orienteringer.

Deltagerne ses som kritiske deltagere (de unge, de professionelles praksis og ledelseslag samt forskere), hvor det er en pointe, at vi sammen stopper op og skaber udvekslinger i forhold til mulighedsrummene. Der må ske en inddragelse af de subjektive erfaringer fra dem, forandringerne retter sig mod (de unge) og fra det praktiske felt, som har til hensigt at praktisere forandringerne (de professionelle). Også beslutningstagerne, dvs. ledere og politikere, er rele-

vante deltagere i de kritiske diskussioner. Et væsentligt aspekt for de fremadrettede orienteringer er at skabe rum for erfaringsudveksling blandt unge, frontlinjemedarbejdere og beslutningstagere i kommunen med et ønske om at understøtte udviklingen af initiativer, som er meningsfulde for de unge, og som kan understøtte en positiv udvikling hos unge i gråzonen. Som analyserne viser betyder dette perspektiv, at de gældende strategier og organisatoriske rammer udfordres, og det fremadrettede peger på udvikling af andre strategier og praktiseringer end det, de på nuværende tidspunkt kan rumme. Analyserne peger på, at der i de nuværende kommunale praksisser mangler en horisont, som rækker ud over det eksisterende. En fremtidshorisont, som ikke umiddelbart skal kunne tilpasse sig de eksisterende strategier, praksisser og institutioner.
Det utopiske perspektiv er en horisont, som kan bidrage til det fremadrettet, som rækker ud over det eksisterende. Det utopiske skal ikke kun installeres for at tænke utopier, men det er en måde at bryde lidt op i de eksisterende forestillinger på, fx i forhold til at de professionelle og lederne kan reflektere lidt ud over ønsker og behov, som kan rummes inden for de eksisterende rammer. De unges perspektiver bliver, i relation til den eksisterende praksis, en måde at vise nogle andre åbninger på, end hvis svarene i undersøgelsen kom mere entydigt fra det professionelle felt. De byder ind med forandringshorisonter, som endnu ikke er, men som kunne være. De er et helt afgørende input for den fremadrettede udvikling af velfærdspraksisser, som har til hensigt at rumme de unge.

I forlængelse af min ph.d.-afhandlings forskningsarbejde er det relevant at reflektere over et mangfoldigt og åbent sundhedsperspektiv i relation til en fremadrettet forskningshorisont og en kommunal praksishorisont i sundhedsfremme.

Perspektiver til sundhedsfremmeforskningsfeltet

I forhold til en fremadrettet forskningshorisont om sundhedsfremme vil jeg problematisere fastholdelsen af et teoretisk forankret sundhedsfremmebegreb.
Jeg vil starte denne refleksion ved begreber (og praksis), som blev diskuteret under den samfundsmæssige udvikling af sundhedsfremme: At sundhedsfremme som begreb i praksis ofte er tæt koblet til forebyggelse. I det kom-

munale praksisfelt er forebyggelse og sundhedsfremme ikke adskilte, men fungerer under en samlet betegnelse. Dette kan betyde - som jeg argumenterer for i afhandlingen - at den bredere og mere åbne forståelse, som sundhedsfremme teoretisk knyttes til, ikke anerkendes. Men måske er det en uhensigtsmæssig 'kamp', som forskningsfelt, at bidrage med viden om, at en praktisk sundhedsfremmeforståelse må løsrive sig forebyggelse - fra den dominerende prioritering af en medicinsk-, risikoorienteret- og adfærdsregulerende indsats, for at vinde indpas? Er dette ikke en umulig opgave og måske heller ikke det primære fokus for, at understøtte at en mere mangfoldig og demokratisk sundhedsindsats fremmes? Måske er det mere hensigtsmæssigt, at de samfundskritiske diskussioner starter fra et andet sted end fra et teoretisk defineret sundhedsfremmeperspektiv?

Mine analyser viser et eksempel på, hvordan forebyggelse og sundhedsfremme er fuldstændig sammenvævede begreber eller praksisser. Selvom jeg i afhandlingen har argumenteret for, at de i praksis indholdsmæssigt byder ind med forskellige måder at praktisere på, så ser jeg tendenser til, at der opstår unødige misforståelser af sundhedsfremmebegrebet mellem praksis- og forskningshorisonter, når sundhedsfremme forsøges håndteret uden forebyggelse. Gennem mit forskningsarbejde oplevede jeg, hvordan nogle professionelle, som ikke indgik under den sundhedspolitiske dagsorden, praktiserede mere 'sundhedsfremme' end praksisserne under den sundhedspolitiske dagsorden. Samtidig udviste de professionelle, som var under andre politiske områder end de sundhedspolitiske, en modstand mod sundhedsfremme, som de forbandt med sundhed i en mere helbredsorienteret forståelse, og at de selv arbejdede med en bredere forebyggelse.

En anden problematik ved sundhedsfremmebegrebet er, at det indbefatter en indlejret dobbelthed - en ambivalens, som det er væsentlig, som samfundskritisk forskningsposition at stoppe op og forholde sig til, hvis målet er at skabe viden, der kan bryde med de umyndiggørende og udemokratiske sundhedspraksisser. Der er i udgangspunktet en problematik i at, 'sundheden skal fremmes', hvor det næste spørgsmål naturligt bliver: Hvad er det, der skal fremmes? Hvilke implikationer får en sundhedsfremmediskurs, når det almindelige liv er en kerne i de unges livsforventninger?

Med livssammenhæng som et mål eller en retning, der definerer, hvad der skal fremmes, sættes et fokus – en horisont, der i udgangspunktet er mangfoldig

og bred, og som konkret indholdsudfyldes, diskuteres og ændres gennem de konkrete erfaringer, som fx de unge i gråzonen får. Sundhed betyder noget forskelligt i forskellige livsfaser og livssituationer, hvilket må være sundhedsfremmes ambition at kunne rumme. Herved sættes også en opmærksomhed mod at anerkende, at der er store begrænsninger inden for en sundhedspolitisk dagsorden forbundet med at rumme de unge og det, der skaber sammenhæng i deres liv.

Gennem mit ph.d.-arbejde har en tilbagevendende uklarhed været relateret til, på hvilke måder adskillelsen mellem sundhedsfremmeteori og sundhedsfremmepraksis er brugbar. Jeg mener, at et relevant spørgsmål vil være: Hvordan er det meningsfuldt at fastholde et teoretisk sundhedsfremmebegreb, som ikke genkendes på et praksisfelt? Skaber det mere unødvendig forvirring og misforståelser, end det gavner, for en fremadrettet forskningspraksis, der har til hensigt at være samfundskritisk, mangfoldig og demokratisk? Handler det ikke nærmere om, at sundhedsfremme tilhører et praksisfelt, en kontekst, som kan studeres fra en forskningsposition, hvorfra andre sundhedsbegreber trækkes ind, undersøges og diskuteres i relation til og sammen med det praktiske sundhedsfremmefelt - at de teoretiske begreber og diskussioner, som trækkes ind, er hentet fra samfundskritiske perspektiver og ikke fra sundhedsfremmeteori. Med disse refleksioner er det min hensigt at byde ind til den samfundskritiske sundhedsforskning og tage diskussionen om sundhedsfremmebegrebets relevans på et forskningsfelt op.

Perspektiver til en fremadrettet sundhedsfremmepraksis

I forhold til en fremadrettet praksishorisont inden for sundhedsfremme er der to overordnede temaer, som jeg mener, er relevante at reflektere over i forlængelse af forskningsprojektets konklusioner. Det *første* handler om måder, hvorpå de unge kan rummes i deres aktuelle usikre livssituation. Det *andet* har relation til det professionelle og praktiske felt og mulighederne for at kunne deltage i denne videns- og praksisudviklingsproces.

Sociale eksperimenter som erfaringsskabende

I forlængelse af forskningsprojektets konklusioner om de unges behov for at have en funktion i verden vil et fremadrettet fokus være at skabe muligheder for, at de unge kan tilbydes dette.

Konkrete muligheder kan ses som sociale eksperimenter, hvor der udvikles rammer, der giver de unge muligheder for at indgå i det almindelige samfund (fx på arbejdspladser, uddannelsesinstitutioner og fritidstilbud).
De sociale eksperimenter må arbejde ud over et primært subjektiverende fokus, hvor det centrale ville være at skabe viden og udvikle mulighedsrum med baggrund i dialogiske processer og gennem konkrete eksperimenter, som foregår i frirum og uden for en eksisterende samfundspraksis eller institution. De særlige anerkendende dialogiske processer ser jeg som en væsentlig del af måden, hvorpå der kan opnås indsigt i mulighedsrummet. Men med baggrund i forskningsprojektets konklusioner, må der også sættes mere konkrete initiativer i værk som et centralt aspekt for at skabe viden og praksisudvikling, der kan rumme de unge på en måde, hvor de kan begynde at bryde med deres oplevelser af at 'stå uden for samfundet'.

Sociale eksperimenter er en måde at få erfaringer på i fællesskab, hvor de unge, det almindelige samfund (fx professionelle praksisser, uddannelsesinstitutioner og arbejdspladser) og forskning 'gør noget sammen'. En vis form for pragmatik vil ofte præge et social eksperiment, hvor konkrete initiativer sætter en ramme for erfaringsudvekslingerne, og hvor 'det, der gøres', er reflekteret i forhold til livssammenhængen for de unge. Altså sociale eksperimenter inspireret fra hverdagslivsperspektiver, der også har utopiske dimensioner. Pointen er her at udvikle med baggrund i, at de eksisterende rammer tilføjes andre dimensioner, som rækker ud over det, der er. Herunder er det også en pointe ikke at reproducere eller tilpasse initiativer entydigt i de eksisterende praksisser og institutioner men at udvikle tilgange og initiativer, der kan rumme de unge i gråzonen.

Det kan være vanskeligt for de eksisterende samfundspraksisser selv at tage udgangspunkt i de unges livssammenhænge. Men deltagere 'udefra', som ikke er infiltreret i den professionelle praksis, har større mulighed for at påtage sig denne opgave, fordi de ikke skal opfylde bestemte strategiske, institutionelle eller administrative krav. Samtidig må der være en interesse for og anerken-

delse af de professionelles erfaringer og orienteringer, hvor udviklingen af 'det nye' sker i samarbejde med de professionelle.

De sociale eksperimenter kan være en praktisering af en social ansvarlighed, der både tager de unges usikkerheder alvorligt og samtidig tager et samfundsmæssigt ansvar for at sætte initiativer i gang, som kan rumme de unge i lige netop deres livssituation på en måde, hvor de støttes videre i livet og ikke får bekræftet, at de er vanskelige at gøre noget med. Der kan ses på erfaringerne fra sociale virksomheder og fra mentorordninger fx i uddannelsesinstitutioner og i kommunale ydelser, og hvordan potentialer herfra kan tænkes ind i 'det almindelige samfund', så disse eksperimenter ikke kun fungerer som 'parallelle' eller enkeltstående tilbud for særlige grupper, men kan begynde at indgå som en væsentlig (og naturlig) del af almindelige samfundspraksisser og institutioner.
Et særligt fokus på skift i livsfaser og overgange i de unges liv kan indeholde væsentlige potentialer for at understøtte en positiv udvikling. Konkret ses udskolingstiden, overgangen mellem folkeskole og ungdomsuddannelser, som en væsentlig livsfase, hvor flere konkrete mulighedsrum for at 'gøre sig erfaringer' i det almindelige samfund er helt afgørende for, at de unge danner sig livsforventninger og kan begynde at leve et almindeligt liv.
Relevante spørgsmål er i denne forbindelse: Hvordan kan der skabes bedre muligheder for, at fx arbejdspladser giver de unge i gråzonen en mulighed for at bidrage til samfundet? Hvordan kan dette understøttes som en måde, at give de unge en plads og konkrete erfaringer i samfundet?

Forstyrrelse i de eksisterende praktiseringer

I konklusionen peger jeg på, at grundlæggende spørgsmål, om hvad sundhed er, og hvad sundhedsfremme kan og skal, stadig er relevante spørgsmål at rejse. Pointen er, at det vil det blive ved med at være. At rejse grundlæggende spørgsmål til 'sundhedens væsen' giver indsigt, som netop kan pege på det fremadrettede, 'det innovative', 'det nye'. Det, der udvikler og peger fremad, og som ikke skal afløse det, vi allerede gør, men som *også* er vigtigt, og som har noget selvstændigt at byde ind med til de praktiske løsninger. At komme med svar, der kan bidrage til at komme med viden om, hvad der kan gøres, for at vi bedre end i dag kan rumme de unge i gråzonen.

Gennem det dobbelte mål ved aktionsforskningen - at forstå og udvikle - tilføjes forskningsprocessen særlige dimensioner. For det første en særlig opmærksomhed - en interesse for erfaringerne og dilemmaerne i de eksisterende professionelle praksisser og en mere utopisk fremadrettethed. En optimisme i forhold til, at det kan være anderledes, selvom det er vanskeligt aktuelt. For det andet har projektet også haft en særlig interesse for sammenhænge mellem del og helhed, for det konkrete og det abstrakte samt for det hverdagslige og det samfundsmæssige, som en måde at få indsigt i en fremadrettethed, der tilsigter at 'favne' det komplekse og mangfoldige. For at fastholde, at dette bidrager til den samfundsmæssige praksisudvikling, må der skabes rammer og møder, hvor den nuværende (sundhedsfremme)praksis og de bredere abstrakte spørgsmål (fx udgangspunkt i hverdagslivet) konfronteres med hinanden. Ikke ud fra, at nu skal de eksisterende praksisser 'lære' og have viden om de nye 'tænketeknologier', som fx 'det gode liv' er indbefattet i. Men hvor de nye tænketeknologier sætter rammen om det 'at gøre' noget sammen. At afprøve sociale eksperimenter sammen og gå ind i og måske sammen opleve dilemmaerne, som opstår. At kunne stoppe op med en særlig interesse for dilemmaerne, dels for at få en forståelse for det konfliktfyldte, men også for at lede efter sprækkerne for at kunne overkomme nogle af dilemmaerne.
En ramme kunne på et mere konkret og kommunalt praksisrettet niveau lidt karikeret (og med et smil på læben) karakteriseres som 'den forstyrrende forvaltning' – den, der stiller spørgsmål til det, vi allerede gør. Den undrende og nysgerrige forvaltning. Den, der stiller spørgsmål til, hvad sundhed er, og hvad sundhedsfremme skal. Hvad kan vi inden for det eksisterende, og hvad er endnu ikke muligt, men ønskeligt og væsentligt for at rumme de unge i gråzonen?

I kommunen er medborgerskabsdagsordenen i udgangspunktet en mulighed for at prioritere denne type udvekslinger (som har lighedspunkter med empowerment-perspektiver, anerkendelse, inklusion og livssammenhæng), der rækker ud over de eksisterende systemer og politiske dagsordener. Men det kræver, at der centralt i kommunen (og nationalt) prioriteres et mere konkret og kontinuerligt arbejde som udgangspunkt for sociale eksperimenter. Herved kan der udvikles en anerkendelse af, at medborgerskab ikke bare kan *"sprede sig som ringe i vandet"* på baggrund af politiske beslutninger og enkeltstående initiativer.

Det gode liv, som en abstraktion, er her en mulig ramme for 'den forstyrrende forvaltning', som går ind i og tæt på de konkrete oplevede dilemmaer. Ikke bare for at konstatere dem, men for at bruge dem som det helt særlig 'gods', som er med til at pege på det fremadrettede.
Dette kræver en ramme, som giver plads til og legitimerer, at aktører i de eksisterende praksisser kan gå ind i disse diskussioner og 'tage en pause' fra den daglige (og vigtige) praksis. Hvor handletrangen for en tid sættes på pause, men hvor det samtidig er netop 'den daglige praksis', som bidrager med den konkrete viden om dilemmaerne. Derfor er det også en pointe, at 'frirum' og 'den forstyrrende forvaltning' ikke entydigt skal og kan fungere uden den eksisterende praksis og de erfaringer, som kommer her fra. Det er netop i mødet mellem det eksisterende (det praksisnære) og det abstrakte (det utopiske), at det 'nye', det fremadrettede opstår. Dvs. det, som endnu ikke er, men som ønskes, og som måske kunne være.

Hvis vi holder op med at genfremsætte de grundlæggende spørgsmål til, hvad sundhed er, så udvikler vi ikke det eksisterende. Så bliver det fremadrettede på det nuværende systems og de nuværende praksissers præmisser. Så indpasses 'det nye' i det eksisterende. Det kan også være en måde at skabe nyt på. Men så er det fornyelse af institutionerne på institutionernes præmisser og ikke fornyelse, der tager udgangspunkt i de mennesker, som institutionerne har til hensigt at rumme. Så skal menneskerne tilpasse sig institutionerne. Grundlæggende er det vel meningen, at samfundet og institutionerne skal tilpasse sig de behov, som menneskerne har? Eller hvad?

Resumé

Den overordnede ambitionen med dette forskningsarbejde er, at give et bidrag til debatten om kommunale forebyggende- og sundhedsfremmende strategier og professionelle praksisser i relation til den samfundsmæssige problemstilling ulighed i sundhed.
Som introduktion er et væsentligt aspekt, at ph.d.-projektet har en særlig interesse for mennesker, som på forskellig vis er sundhedsmæssigt og socialt sårbare, men som ikke er markant socialt udsatte, som fx kriminelle, misbrugere, psykisk syge. Det er mennesker, som befinder sig i en gråzone – mellem på den ene side ikke at være 'behandlingsparat', men på den anden side heller ikke 'tager ansvar for 'sunde' valg' og som ikke er inkluderet og deltagende i almindelige samfundspraksisser og institutioner (fx uddannelse, job), som andre almindeligt samfundsintegrerede mennesker. Gråzonen, som er vanskelig for den nuværende kommunale sundhedsfremmepraksis at nå, udgør baggrunden for relevansen af dette forskningsprojekt. Dermed har jeg en ambition om, at bidrage med viden om muligheder for, at en fremadrettet forebyggende og sundhedsfremmende indsats kan forebygge, at gråzonerne ender i de særligt udsatte og marginaliserede positioner.

Afhandlingen: *Jeg vil bare ha' et fucking liv* er en eksemplarisk undersøgelse, hvor unge i en gråzone udgør undersøgelsens omdrejningspunkt. Formålet er, at skabe indsigt i dilemmaer og mulighedsrum for, at en fremadrettet kommunal sundhedsfremmepraksis kan rumme de unge i en gråzone.

Afhandlingens teoretiske inspirationskilder hentes fra samfundskritiske perspektiver på praksisudvikling. Her giver sociologisk fantasi en særlig opmærksomhed på kombinerede analyser af strukturelle og praksisnære betingelser, for en fremadrettet sundhedsfremmepraksis. Inspirationer fra kritisk-utopisk aktionsforskning byder ind med to centrale grundlæggende aspekter: demokrati/myndiggørelse som centrum for det fremadrettede og hverdagslivsperspektiver, som centrum for en radikal helhedsorienteret sundhedsforståelse. Intentionen er herved at bidrage med forskningsperspektiver, der peger fremad med baggrund i de eksisterende professionelle erfaringer og erfaringer fra de unge.

I afhandlingens første del formidles en samfundskritisk analyse af de samfundsstrukturelle og politiske betingelser for en kommunal sundhedsfremme indsats for øget lighed i sundhed og for de unge i gråzonen. Herefter går jeg tæt på det konkrete empiriske studie, hvor en sjællandsk kommune – repræsenteret ved både professionelle og ledere - og en gruppe unge i en gråzone udgør undersøgelsens genstandsfelt.

Empirisk henter jeg inspirationer fra etnografi og kritisk-utopisk aktionsforskning. Deltagerne fra det kommunale felt er professionelle- og ledelsesrepræsentanter på tværs af forvaltningsområder og de unge, som deltager går på en produktionsskole. Konkret har det empiriske arbejde anvendt samtaler, interview og kreative fremtids-workshopper, som baggrund for analyserne. Således er ambitionen, at bidrage med såvel analyser af dilemmaer og betingelser på det professionelle sundhedsfremmefelt samt viden om de fremadrettede mulighedsrum, som kan understøtte initiativer, der bidrager til en positiv udviklingsbane for de unge.

Gennem den empiriske undersøgelse fastholdes et dobbelt blik med en særlig interesse for subjektive erfaringer dels fra de unge og dels fra det kommunale professionelle felt på tværs af faglige og administrative dagsordener, som har relevans i relation til de unge. Herigennem skabes indsigt i konkrete dilemmaer på det kommunale sundhedsfremmefelt – strategisk og i praksis – for at kunne rumme de unge i gråzonen. Det dobbelte blik er altså en interesse for forskellige samfundsperspektiver på det praksisnære niveau, som væsentlige for en kvalitativ og nuanceret forståelse for det fremadrettet.

Analyserne peger på, at de kommunale velfærdspolitiske strategier, institutioner og praksisser har vanskeligt ved at kunne rumme de unge i gråzonen, som aktuelt er i en sårbar livssituation, men som gerne vil deltage i almindelige samfundspraksisser og institutioner. En central pointe er, at de unge må tilpasse sig de kommunale dagsordener, for at kunne rummes. Men inden for de nuværende kommunale velfærdspolitiske rammer og prioriteringer er der begrænsede muligheder for at rumme de unges aktuelle behov og ønsker.

Projektet peger derfor på, at en (sundhedsfremme)dagsorden, som har til formål at rumme de unge i gråzonen, må som det første anerkende en dobbelt usikkerhed – hos de unge og de professionelle, som et grundvilkår. Usikkerheden handler om, at de unge aktuelt er usikre på deres fremtidsbehov og

ønsker. Og hos de professionelle viser usikkerheden sig som en 'handlingslammelse' - et symptom på, at de nuværende velfærdspolitiske fagområder ikke har tilstrækkelige rammer og betingelser, for at kunne tilpasse sig de unges usikre og uudtalte fremtidsperspektiver – deres aktuelle livssituation.

Konkret viser analyserne, at et opmærksomhedspunkt er kontinuitet og åbenhed i det tværfaglige arbejde, hvor der må være en særlig interesse for de unges aktuelle behov. Og desuden skabe konkrete muligheder, hvor de unge kan have en funktion i almindelige samfundsinstitutioner og praksisser, for - igennem deres erfaringsdannelser – at begynde at få kendskab til egne ønsker og livsforventninger samt kunne handle på disse. Dette ses som afgørende for, at bidrage til de unges positive livsbane og sundhed. Herunder er personer og praksisser, som formår at anerkende de unge (og deres samlede liv) et væsentligt aspekt og herfra understøtte en positiv udvikling, som rammer og rummer de unges nuværende livsbane.

En konklusion fra dette forskningsprojekt er, at sundhed som en afgrænset dagsorden må opløses, hvis de unge i gråzonen skal rummes. Tendensen er nuværende, at disse dagsordener bliver individualistiske, psykologiserende eller begrænses af administrative og institutionelle rammer.
En sundhedshorisont, der har centrum omkring de unges aktuelle liv og deres orienteringer er påkrævet. Sundhed omfatter her de unges aktuelle livssammenhæng og livshorisont. Hvor projektet viser, at myndiggørende processer med de unge i gråzonen kan medvirke til de unges deltagelse og integration i samfundet. De nuværende velfærdsstrategier og praksisser vil i dette perspektiv blive udfordret og det vil være væsentligt, at skabe rum og rammer for, at de fremadrettede perspektiver kan tænke ud over de eksisterende strategier og praksisser.

Projektet peger i forlængelse heraf på, at en sådan ramme er underprioriteret i den kommunale sundhedsfremme og velfærdsdagsorden budgetmæssigt, organisatorisk, strategisk og metodisk. Det kræver udvikling af nye strategiske og politiske rammer - en åben horisont, der kan række ud over de eksisterende systemperspektiver og som har de unges aktuelle behov og orienteringer i fokus. Herved er det ikke entydigt tilpasninger inden for de eksisterende rammer, men helheder og livs-sammenhænge, der kommer i centrum.

English summary

Overall, the ambition with this research project is to contribute to the debate about health promotion strategies in Danish municipalities and professional practices addressing social inequalities in health.

The PhD project has an interest in people who in various ways are in socially vulnerable life conditions, but not significantly socially vulnerable such as criminals, addicts or mentally ill. These people are in a 'grey zone' - on one hand not 'ready for treatment', but on the other hand they do not 'take healthy choice'. They are not, as other normal integrated people, participating in common societal and community practices and institutions (eg education-training, employment). The people in a grey zone are difficult for the current municipal health promotion practices to reach.
The 'grey zone' constitutes a focal point of this research project. Thus, I have an ambition to contribute with knowledge about possibilities for health promotion practices to support people in the 'grey zone' and prevent that they get in significant vulnerable and marginalized positions.

The dissertation: I just wan't a fucking life is an exemplary study in which young people in a grey zone represents the study's focal point. The purpose is to gain knowledge about dilemmas and possibilities for municipal health promotion practices to support and help youth in a grey zone.

My theoretical inspirations are from critical perspectives in practice development. Sociological imagination contributes with combined analysis of structural, practical and everyday life conditions. Inspirations from critical-utopian action research provides two fundamental aspects: democracy / participation as a core point in the development of health promotion and everyday life perspectives, as a radical holistic health perspective. Thus, the intention is to contribute with research perspectives pointing forward with a profound interest in the existing professional experience and the life experience of young people.

First, the dissertation convey a critical analysis of the structural and political conditions for municipal health promotion to increase equality in health and for the youth in the grey zone. Then, focus is an empirical study in which one

Danish municipality - represented by both professionals and managers - and a group of young people in a grey zone constitutes the field of research.

Empirically, my inspirations are ethnography and critical-utopian action research. Participants from the municipal field are professionals and managers across management areas. The young people participating attends a practical activity program. Specifically, the empirical study used interviews, informal conversations and creative future-workshops as research methods. Thus, the ambition is to contribute with both analyzes of dilemmas and conditions in the professional health promotion practice as well as knowledge about the prospective possibilities to contribute to a positive development path for youth in a grey zone.

Through the empirical study, I maintain a double view with a special interest in subjective experiences from both the young people and from the municipal professional practices across administrative agendas. The purpose of this set up is to gain knowledge about specific experienced dilemmas in the municipal health promotion field - the strategic and practical – in order to acknowledge and support youth in the grey zone. With this double view, my intention is to show an interest in various societal perspectives on the practical level. To create qualitative insights as important for a prospective practice development.

The analysis indicate that it is difficult for the municipal welfare policies, institutions and practices to help youth in the grey zone. Youth, who currently are in a vulnerable situation in life, but who would like to participate in common society practices and institutions. A key point is that the young people must adapt to the local agendas in the welfare systems in order to get support. However, the current municipal welfare policy framework and priorities have limited options to support young people in a grey zone's current needs and wants.

The project indicates that a (health promotion) agenda, which aims to support young people in the grey zone, firstly, must recognize a double uncertainty - among young people and the professionals - as a basic condition. Two issues are important to describe this uncertainty; young people who currently are unsure of their future needs and desires; professionals where the uncertainty appears as a 'lack of action'. This indicates that the current welfare policy system are unable to act on youth's uncertainties and unspoken pro-

spects - their current life situations are neglected in favor of the welfare systems priorities.

Specifically, the analysis point that continuity and openness in the interdisciplinary work and a special interest in young people's current needs are important to help youth in a grey zone. Also, a key issue is to focus at specific opportunities that gives young people actual practical tasks and doings in mainstream society institutions and practices. Which will give young people experiences so that they can become aware of their own wishes and life expectations and be able to act on these. These points are crucial to contribute to young people's positive life trajectory and health. Also, a special attention should be people and practices that manages to recognize young people (and their total life) and from here build support for a positive development.

One conclusion from this PhD project is that health as a limited agenda may be dissolved if municipal health promotion aims to support and help the young people in the grey zone. The problem is that the present agendas tends to be individualistic, psychologizing or restricted by administrative and institutional frameworks.
It is required, that main focus in a health perspective is young people; their current lives and orientations. In this perspective, health include the current life context and life horizon of the youth. The project show that actual democratic processes with young people in the grey zone may contribute to young people's participation and inclusion in society and common practices. This perspective challenges the current welfare strategies and practices. Thus, creation of spaces and frameworks that allows prospective perspectives and development beyond the existing strategies and practices are required.

The project identifies that such a framework has a low priority in municipal health promotion and welfare agendas; economical, organizational, strategic and methodical. Such a framework requires development of new strategies and policies - an open horizon beyond the existing welfare system perspectives. Where the young people's current needs and priorities are in focus. Then, the center of changes and development will be holism, commons and coherence in life.

Referencer

Ahrenkiel, A., & Nielsen, B. S. (2012). Viden og forandring - uden quick fix. *Dansk Pædagogisk Tidsskrift*(3), s. 35-41.

Ahrenkiel, A., Dybbroe, B., & Sommer, F. (2007). *Tillidsrepræsentanter i DSR - udfordringer og svar.* København.

Ahrenkiel, A., Nielsen, B. S., Schmidt, C., Sommer, F., & Warring, N. (2011). Faglighed og interessevaretagelse i velfærdsarbejdet - med daginstitutioner som eksempel. *Tidsskrift for Arbejdsliv, nr. 1, marts*, s. 31-46.

Ahrenkiel, A., Nielsen, B. S., Schmidt, C., Sommer, F., & Warring, N. (2013). *Daginstitutionen til hverdag - den upåagtede faglighed.* København: Frydenlund.

Algreen-Petersen, E. (2011). *Kan man flytte solen? et aktionsforskningsprojekt om at bringe naturen ind i hverdagen på plejehjem.* Ph.d.afhandling: Institut for Miljø, Samfund og Rumlig forandring. Roskilde Universitet.

Andersen, J. (2012). Sundhedsstrategier i et empowermentperspektiv. I B. Dybbroe, B. Land, & S. B. Nielsen, *Sundhedsfremme - et kritisk perspektiv* (s. 165-177). København: Samfundslitteratur.

Andersen, J., & Hovgaard, G. (2007). Metodekombinationmed sociologisk fantasi. I L. Fuglsang, P. Hagedorn-Rasmussen, & P. B. Olsen, *Teknikker i Samfundsvidenskaberne* (s. 103-121). Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.

Andersen, P. T. (2010). Empowerment som frigørelse? I P. T. Andersen, & H. Timm, *Sundhedssociologi - en grundbog* (s. 213-227). Hans Reitzels Forlag.

Andersen, P. T., Jørgensen, S. K., & Hansen, E. L. (Vol. 9-1 2011). For the sake of health. Reflections on the contemporary use of social capital and empowerment in Danish health promotion policies. *Social Theory & Health*, s. 87-107.

Antoft, R., & Salomonsen, H. H. (2007). Det kvalitative casestudium. I J. o. Antoft, *Håndværk og horisonter - tradition og nytænkning i kvalitativ metode.* Odense: Syddansk Universitetsforlag.

Antonovsky, A. (2003). *Helbredets mysterie.* Gyldendal Akademisk.

Bladt, M. (2013). *De unges stemme.* Ph.d.afhandling: Roskilde Universitetsforlag.

Bloch, E., & Adorno, T. W. (1990). Den utopiske længsel - en radiosamtale med Horst Krüger. *Kontekst.*

CSDH, & Marmot, M. (. (2008). *Closing the gap in a generation - health equity through action on the social determinantes of health.* World Health Organisation: Commission on Social Determinantes of Health.

Diderichsen, F., Andersen, I., & Manuel, C. (2011). *Ulighed i sundhed - årsager og indsatser.* København: Sundhedsstyrelsen.

Dooris, M. (2009). Sundhedsfremmende settings: Teori, politik og praksis. I M. Carlsson, V. Simovska, & B. B. Jensen, *Sundhedspædagigik og sundhedsfremme - teori, forskning og praksis* (s. 277-295). Aarhus Universitetsforlag.

Due, T. D., Waldorff, S. B., Aarestrup, A., Laursen, B., & Curtis, T. (2008). *Sundhedscentre i Danmark - organisering og samarbejdsrelationer.* København: Statens Institut for Folkesundhed & Syddansk Universitet.

Dybbroe, B., & Kappel, N. (2012). Ulighed i sundhed- et sundhedsfremmeperspektiv på socialt udsattes adgang til sundhed. I B. Dybbroe, B. Land, & S. B. Nielsen, *Sundhedsfremme - et kritisk perspektiv* (s. 40-54). Frederiksberg: Samfundslitteratur.

Dybbroe, B., Land, B., & Nielsen, S. B. (2012). *Sundhedsfremme - et kritisk perspektiv.* København: Samfundslitteratur.

Fosse, E. (2012). Norwegian Experiences. I D. Raphael, *Tackling Health Inequalities. Lessons from International Experiences* (s. 185-209). Toronto: Canadian Scholars' Press Inc.

Fredens, K., Johnsen, T. J., & Thybo, P. (2011). *Sundhedsfremme i hverdagen - få mennesker du møder til at vokse.* København: Munksgaard Danmark.

Friis-Holmberg, T., Christensen, A. I., Zinckernagel, L., Petersen, L. S., & Rod, M. H. (2013). *Kortlægning. Kommunernes arbejde med implementering af sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker. 2013.* København: Center for Interventionsforskning, Statens Institut for Folkesundhed og Syddansk Universitet.

From, D.-M. (2012). *De sunde overvægtige børn. Sundhedspædagogiske potentialer i arbejdet med overvægtige børn.* Institut for Psykologi og Uddannelsesforskning. Roskilde Universitet.

Frölich, K. L., & Poland, B. (2007). Points of intervention in health promotion practice. I M. O'Neill, A. Pederson, S. Dypéré, & I. Rooyman, *Health Promotion in Canada - critical perspectives* (s. 46-60). Toronto: Canadian Scholars' Press Inc.

Gannik, D. E. (nr. 3 1999). En enøjet folkesundspolitik. *Dansk Sociologi*, s. 95-100.

Green, J., & Tones, K. (2010). *Health Promotion - Planning and Strategies* (Second ed.). London: Sage.

Haislund, J. (2011). "Du bestemmer" - en sundhedspædagogisk metode til sundhedsfremme på arbejdspladsen. I K. Fredens, T. J. Johnsen, & P. Thybo, *Sundhedsfremme i hverdagen - få mennesker du møder til at vokse* (s. 153-162). København: Munksgaard Danmark.

Hansen, B. B., & Lau, C. B. (2009). *Et eksploratívt studie af sundhedsfremmestrategier i de kommunale sundhedscentre - mellem ideal og virkelighed.* Roskilde: Roskilde Universitet.

Hastrup, K. (2010). Feltarbejde. I S. Brinkmann, & L. Tanggaard, *Kvalitative metoder - en grundbog* (s. 55-80). København: Hans Reitzels Forlag.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet. (2005). *Kommunalreformen – kort fortalt (2005).*

Iversen, L. (2006). Forebyggelse og sundhedsfremme. I L. Iversen, T. S. Kristensen, B. E. Holstein, & P. Due, *Medicinsk sociologi - samfund, sundhed og sygdom* (s. 275-302). København: Munksgaard.

Jacobsen, M. H. (2003a). Om utopier og visioner. Anmeldelse af Peter Thielsts bog: Den bedste af alle verdener - de store utopier og de små visioner. *Social kritik*(87).

Jacobsen, M. H. (2003b). Om utopien i Baumans og Blochs samfundstænkning. Ikke-endnu-den ufuldkomne (u)virkelighed. *Social Kritik*(87).

Jensen, B. B. (2006). Sundhedsfremme i dannelsesmæssigt og pædagigisk perspektiv. I K. Aksensen, & B. Koch, *Sundhed, Udvikling og Læring. Professionelle perspektiver på børn og unges sundhed* (s. 56-76). Værløse: Billesø & Baltzer.

Jensen, T. K., & Johnsen, J. T. (2009). *Sundhedsfremme i teori og praksis.* Forlaget Philosophia.

Jungk, R., & Müllert, N. (1998). *Håndbog i fremtidsværksteder.* Politisk revy.

Juul Jensen, U. (2006). Sygdom som erfaring eller fremmedlegeme - sundhed som individuel autonomi eller gensidig omsorg? I K. Akselsen, & B. Koch, *Sundhed, udvikling og læring - Professionelle perspektiver på børn og unges sundhed* (s. 7-29). Værløse: Billesø & Baltzer Forlagene.

Juul Jensen, U. (2010). Patologisering og kampen om sygdomsbegrebet. I S. Brinkman, *Det diagnostiserede liv* (s. 113-133). Aarhus: Forlaget Klim.

Jørgensen, C. R. (2003). Den enkeltes eller samfundets ansvar? *Politiken*, 18.januar.

Jørgensen, T. (2008). Strukturel forebyggelse - et paradigmeskift. *Nyt om forebyggelse*(15).

Kickbusch, I. (93(3) 2003). The Contribution of the World Health Organization to a New Public Health and Health Promotion. *American Journal of Public Health*, s. 383-388.

Kjøller, M., Juel, K., & Kamper-Jørgensen , F. (2007). *Folkesundhedsrapport Danmark*. Statens Institut for Folkesundhed.

Kristjánsdóttir, Thomsen, & Broholm-Jørgensen. (2010). *Health is everybody's business*. Projektrapport på kandidatuddannelsen Sundhedsfremme og sundhedsstrategier: Roskilde universitet.

Labonte, R., Woodard, G., Chad, K., & Laverack, G. (2002). Community Capacity Building: a Parallel Track for Health Promotion Programs. *Canadian Journal og Public Health, 93*(3), pp. 181-182.

Land, B., & Pedersen, K. B. (nr. 122, maj 2010). Sundhed - et individuelt eller samfundsmæssigt ansvar? *Social kritik*, s. 44-60.

Lau, C. B. (2010). *Forankring af sundhedsfremmeindsatser i kommunerne - casestudie af best practise i Fredensborg Kommune* . Roskilde: Roskilde Universitet.

Lau, C. B., & Dybbroe, B. (2012). Kommunal sundhedsfremme i borgernes hverdag - ud fra en settings- og empowermenttilgang. I B. Dybbroe, B. Land, & S. B. Nielsen, *Sundhedsfremme - et kritisk perspektiv* (s. 177-190). Frederiksberg: Samfundslitteratur.

Lau, C. B., Holm, J., Andersen, J., & Dybbroe, B. (2012). *Strategier for integreret sundhedsfremme (ebog)*. København: Samfundslitteratur.

Laverack, G., & Labonte, R. (2000). A planning framework for accommodation of community empowerment goals within health promotion programming. *Health, Policy & Planing*, s. 255-262.

Liveng, A. (2012). Sundhedsfremme, som livslang og 'livsbred' læreproces. I B. Dybbroe, B. Land, & S. B. Nielsen, *Sundhedsfremme - et kritisk perspektiv* (s. 83-95). Frederiksberg: Samfundslitteratur.

McQueen, D. (2007). Critical Issues in Theory for Health Promotion. I D. McQueen, & I. Kickbusch, *Health and Modernity- The role og Theory in Health Promotion* (s. 21-43). New York: Springer.

McQueen, D., & Kickbusch, I. (2007). *Health and Modernity*. New York: Springer.

Mills, C. W. (2002 [1959]). *Den sociologiske fantasi*. København: Hans Reitzels Forlag.

Neidel, A. (2011). *På vej? Kritiske analyser af recovery-orienteringen af det socialpsykiatriske arbejde.* Institut for Psykologi og Uddannelsesforskning. Roskilde Universitet.

Nielsen, B. S. (1997). Det eksemplariske princip. I K. Weber, B. S. Nielsen, & H. S. Olesen, *Modet til fremtiden - inspiration fra Oskar Negt.* Roskilde Universitetsforlag.

Nielsen, B. S., & Nielsen, K. A. (2006). *En menneskelig natur. Aktionsforskning for bæredygtighed og politisk kultur.* København: Frydenlund.

Nielsen, B. S., & Nielsen, K. A. (2010). Aktionsforskning. I S. Brinkmann, & L. Tanggaard, *Kvalitative metoder - en grundbog* (s. 97-120). Hans Reitzel: København.

Nielsen, B. S., & Nielsen, K. A. (2015(Forthcomming)). Critical Utopian Action Research - the potentials of Action Research in Democratization of Society. In H. P. Hansen, & et al, *Commons, Sustainability, Democratisation: Action Research and the Basic Renewal of Society.* New York: Routledge.

Nielsen, B. S., Nielsen, K. A., & Olsén, P. (1999). *Demokrati som læreproces. Industri og Lykke: et år med Dyndspringeren.* Roskilde Universitetsforlag.

Nielsen, B. S., Nielsen, K. A., & Olsén, P. (2006). Deltagelse som kritik. I H. k. Nielsen, & F. Horn, *Kritik som deltagelse* (s. 219-240). Århus: Klim.

Nielsen, K. A. (nr. 1 2001). At frisætte subjektivitet. *Nordiske Udkast*, s. 5-21.

Nielsen, K. A. (2009). Aktionsforskningens videnskabsteori. I L. Fuglsang, & P. B. Olsen, *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne* (s. 517-547). Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.

Nielsen, K. A., & Nielsen, B. S. (2007). Social læring. Arbejdsformer og læreprocesanalysens opbygning. I K. A. Nielsen, & B. S. Nielsen, *Demokrati og naturbeskyttelse. Dannelse af norgerfællesskaber gennem social læring* (s. 21-42). København: Frydenlund.

Otto, L. (1997). Sundhedsbegrebets omfang og opløsning. I L. Ploug Hansen, & P. Ramhøj, *Tværvidenskabelige perspektiver på sundhed og sygdom* (s. 181-196). Akademisk Forlag.

Otto, L. (2009). Sundhed i praksis. I S. Glasdam, *Folkesundhed - i et kritisk perspektiv* (s. 31-53). København: Dansk Sygeplejeråd. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.

Parker, E. (2004). Application of Health Promotion Theories and Models for Environmental Health. *Health Education & Behavior, 31*(3), s. 491-509.

Pedersen, B. K., Land, B., & Nielsen, S. B. (2012). Behovet for teorier om sundhedsfremme. I B. Dybbroe, B. Land, & S. B. Nielsen,

Sundhedsfremme - et kritisk perspektiv (s. 27-40). København: Samfundslitteratur.

Pedersen, B. M. (2012). Sundhedsfremme eller sygeliggørelse. I B. Dybbroe, B. Land, & S. B. Nielsen, *Sundhedsfremme - et kritisk perspektiv* (s. 68-83). Frederiksberg: Samfundslitteratur.

Raphael, D. (2012). *Tackling Health Inequalities . Lessons from International Experiences.* Toronto: Canadian Scolars' Press Inc.

Regeringen. (2002). *Sund hele livet - de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-10.* København: Indenrigs- og sundhedsministeriet.

Regeringen. (2009). *Sundhedspakke 2009.* Regeringen.

Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. (2009). *Kram-undersøgelsen.* Ministeriet for sundhed og forebyggelse.

Staunæs, D., & Søndergaard, D. (2005). Interview i en tangotid. I M. Järvinen, & N. Mik-Meyer, *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv* (s. 49-73). København: Hans Reitzels Forlag.

Sund By Netværket. (2009). *12 skridt til fremme af sund kost og fysisk aktivitet - den gode kommunal model. Anbefalilnger på basis af litteraturen og lokale erfaringer.* Sund By Netværket og Statens institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Sundhedsstyrelsen. (2005). *Termonologi, Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed.* København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen. (2009). *Gør det sunde valg let - muligheder for strukturelle indsatser i kommunerne.* København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen. (2010a). *Agenda Sundhed på tværs.* København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen. (2010b). *Opslag af satspuljen: Forebyggelse i nærmiljøet.* Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen. (2011). *Slutevaluering af satspuljeprojektet ung og sund.* København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen. (2012a). Bekæmpelse af rygning blandt udsatte unge. *http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/puljer-og-projekter/2012-2015/bekaempelse-af-rygning-blandt-udsatte-unge).*

Sundhedsstyrelsen. (2012b). *Opslag af satspulje: Udmøntning af tilskudsmidler til iværksættelse af et nyt nationalt koncept ift. unge og rygning.* Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen. (2012c). *Video:ulighed i sundhed, kapitel 2:Ungdom.* http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/folkesundhed/social-ulighed/video.aspx: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen. (2013). *Anbefalinger for unge - til brug for medarbejdere med borgerkontakt og deres ledere. Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker.* København: Sundhedsstyrelsen.

Sørensen, M. S. (2014). *Et kvalitativt studie af deltagelse i et sundhedsfremmeprojekt - set fra et proces- og deltagelsesperspektiv.* Specialerapport på Sundhedsfremme & Sundhedsstrategier: Roskilde Universitet.

Theisen, C. (2009). Den offentlige sektor skal netværke. *Djøfbladet, 26*(12), s. 12-14.

Timm, H. (1996). *Hvornår er patienten i centrum? En kultursociologisk analyse af den syges betydning for kvalitetsudviklingen af det offentlige sygehusvæsen.* Ph.d.afhandling. København: Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet.

Tones, K., & Green, J. (2004). *Health Promotion - Planning and Strategies.* London: Sage.

Traverso-Yepez, M., Maddalena, V., Bavington, W., & Donovan, C. (2012). Comminity Capacity Building for Health: A critical Look at the Practical Implications of This Approach. *Sage Publications*, 1-12.

Vallgårda, S. (2008). Social ineguality in health: Dichotomy or gradient? A comparative study of problematizations in national public health programmes. *Health Policies, 85*, s. 71-82.

Vallgårda, S. (2011). Appeals to Autonomy and Obedience: Continuity and Change in Governing Technologies in Danish and Swedish Health Promotion. *Medical History, 55*, s. 27-40.

Vallgårda, S., & Krasnik, A. (1999). *Sundhedstjeneste og sundhedspolitik.* København: Munksgaards Forlag.

WHO. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion.* Ottawa, Canada: World Health Organization.

WHO. (1997). *Twenty Steps for Developing a Healthy Cities Project.* København:WHO: Regional Office for Europe.

WHO. (2003). *National Healthy Cities network: a powerful force for Health and sustainable Developement in Europe.* København: World Health Organisation.

Wilkinson, & Marmot. (2003). *Sociale forholds betydning for sundheden. De hårde kendsgerninger.* Odense: WHO og Sund By Netværket.

Wilkinson, R., & Pickett, K. (2010). *The Spirit Level. Why Greater Equality Makes Societies Stronger.* New York: Bloomsbury Press.

Aaen, S., & Nielsen, G. A. (2006). *Trivsel, sundhed og sundhedsvaner blandt 16-20 årige i Danmark*. København: Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen .

Charlotte Bech Lau stiller i sin afhandling skarpt på en central problemstilling i sundhedsfremme som politisk kommunal praksis. I et empirisk studie undersøger hun misforholdet mellem konkrete kommunale sundhedsfremmeindsatser og en vigtig gruppe af "unge i en gråzone", som man ikke kan nå.

Hun forstår sundhed som indlejret i de unges aktuelle livssammenhæng og livshorisont. De tænker ikke først og fremmest på deres sundhed, men vil bare have et rigtigt, almindeligt liv: "Et fucking liv". Sundhed er således uløseligt forbundet med en bredere form for myndiggørelse som samfundsindivider.

Den dominerende opfattelse af sundhed som en afgrænset dagsorden har svært ved at rumme et sådant perspektiv. Det ved de professionelle og lederne godt, og det er en vigtig side af afhandlingen, at den også belyser deres forsøg på at finde veje ud af dette dilemma.

En grundlæggende ny-orientering synes nødvendig. "Det kræver udvikling af nye strategiske rammer – en åben horisont, der kan række ud over de eksisterende systemperspektiver."

Afhandlinger fra Forskerskolen i Livslang Læring er let redigerede afhandlinger fra ph.d.-uddannelser, der er gennemført ved forskerskolen. Seriens udgivelser præsenterer de enkelte ph.d.'ers konkrete forskningsprojekter. Forskerskolen inddrager de nyeste teoretiske og metodologiske diskussioner i en tværfaglig udforskning af læring såvel i uddannelse som i alle mulige andre livssammenhænge: i hverdagslivet, i arbejdslivet, i familien. Hver afhandling er et lille teoretisk, metodisk og/eller empirisk pionerarbejde i udfoldelsen af dette forskningsfelt.

ISBN 978-87-91387-84-5