

MASTER I SUNDHEDSFREMME

Modul 2, maj 2015

Roskilde Universitet

UNGE PÅ VEJ

Sundhed og uddannelse



Lise Lotte Jensen

Ditte-Marie Post

Heidi Olsen

Henriette Dyremose

Vejleder: Anne Liveng

Antal normalsider: 77

Antal slag: 182784

Resume

Projektet tager udgangspunkt i sammenhængen mellem frafald fra erhvervsuddannelse og den sociale gradient i sundhed. Den danske regerings tiltag for at adressere denne problematik sættes i relation til kvalitative og kvantitative undersøgelser af unge kontanthjælpsmodtagere og unge, der falder fra uddannelsesforløb på erhvervsuddannelser. Der er foretaget 5 kvalitative forskningsinterview af unge fra Odsherred kommune med henblik på at indsamle viden om deres erfaringer med uddannelsessystemet, folkeskole, erhvervsuddannelse og aktivitetstilbud i kommunalt regi.

Den indsamlede empiri analyseres med brug af analyseredskaber fra den hermeneutiske forskningstradition. Hensigten er at sætte sig ind i de unges forståelse af deres liv, livsløb og planer for fremtiden. Materialet behandles teoretisk i lyset af det brede sundhedsbegreb og Ottawa charteret for sundhedsfremme. Resultaterne sættes i relation til samfundsvidenskabelig teori, herunder Axel Honneths anerkendelsesteori, samt empowerment. Hensigten er at pege på vigtige elementer i fremtidige tiltag med sigte mod at forbedre mulighederne for at følge og fuldføre uddannelse for en ellers potentielt udsat gruppe af befolkningen. Dette med det overordnede mål at fremme sundheden for samme gruppe.

Projektets konklusioner peges mod problematikker i folkeskoler og på erhvervsskoler. Social mistrivsel og psykiske problemer forstærkes i folkeskolen, fortsætter på erhvervsuddannelserne og er medvirkende til frafald fra disse. Tilpassede undervisningsforløb, social støtte og ressourcepersoner, der møder den unge i en ligeværdig relation har positiv effekt. De unge mennesker har alle ønsker og planer om at være sunde, få uddannelse og få arbejde, som de rette fleksible institutionelle rammer vil kunne understøtte.

Abstract

The point of departure for this paper is the relation between young drop outs from vocational colleges in Denmark and the social gradient in health. The actions of the Danish Government with the objective of addressing these problems are related to qualitative and quantitative research on young people on social welfare, as well as young people, who have dropped out of vocational colleges. The group has conducted five qualitative research interviews with young people from the Danish county of Odsherred. This empirical material has been collected with the aim of giving us an understanding of the experience of the young people within the educational system: primary school, vocational college and social programs provided by the municipality.

Transcripts of the interviews are analyzed with the use of methods from hermeneutic research. The aim is to understand the view of the young people on the course of their lives up to now and their plans for the future. The results are analyzed within the framework of a broad and inclusive definition of health as it is understood in the Ottawa Charter of Health Promotion. The results are also put in relation to the theory of social recognition by Alex Honneth and the concept of empowerment, inspired mainly by the works of Paulo Freire. The aim is to point out possible future lines of action with the purpose of improving the possibility of attending and completing vocational training for a potentially marginalized group. This goes together with the possibility of improving health of this group as well.

The conclusions of this paper are close to results of Danish and international research: The paper points to problems within primary and secondary schools and vocational colleges as important factors, when young people drop out. Failure to obtain positive social relationships with peers as well as psychological problems seems to be amplified and to repeat them within the frame of the formal school system. They are a common reason to drop out.

Adapted teaching programs and educational settings seem to improve the probability of staying on and completing education and vocational training. Social support, teachers and social workers, who are able to offer support and ways of acting on equal, non-authoritative and respectful terms, have a positive effect on educational and health outcome. The findings of this paper are also that the young people all have plans and relevant strategies for future education, jobs and a healthy

life, that are realizable provided that the proper institutional, educational and societal frameworks are made available to them.

Indholdsfortegnelse

Resume	2
Abstract	3
1.0. Indledning	9
1.1. Problemfelt	9
1.1.1. Problemformulering	11
1.2. Forforståelse	12
1.3. Projektets opbygning	13
1.4. Videnskabsteori	14
1.4.1. Ontologi	15
1.4.2. Epistemologi	15
2.0 Teori	18
2.1. Sundhedsbegreb	18
2.1.1. Det brede og positive sundhedsbegreb	19
2.1.2. Handlekompetence	21
2.1.3. Sammenfatning	23
2.2. Empowerment	24
2.2.1. Empowerment som teori	24
2.2.2. Empowerment som proces	27
2.2.3. Empowerment som metode	28
2.2.4. Empowerment som analyseværktøj	31
2.3. Axel Honneths Anerkendelsesteori	33
2.3.1. Axel Honneths anerkendelsesteori	34
2.3.2. Forskellige anerkendelsesformer	35
2.3.3. Moralsk krænkelse	36
2.3.4. Usynlighed - om anerkendelsens erkendelsesteori.	36
2.3.5. Arbejde og anerkendelse	37
3.0. Sundhed og uddannelse	38
3.1. Arbejdsmarkedspolitikken – sundhedspolitik på et makroplan	38
3.1.2. Social lighed, participation, handlekompetence	39
3.1.3. Et liv med dårlig sundhed - sammenfatning	40
3.2. Statens rammesætning for unge menneskers liv i Danmark.	40

3.2.1. Kontanthjælp og erhvervsuddannelser	41
3.2.2. Kontanthjælpsreformen	41
3.2.2.1. Indholdet i reformen	41
3.2.2.2. Unge mellem 18 og 30 år	41
3.2.2.3. Kommunernes tilbud til de unge	42
3.2.2.4. Ressourceforløb og førtidspension	43
3.2.2.5. Sammenfatning	43
3.3. Erhvervsuddannelserne	44
3.3.1 Kommentar, sammenfattende	46
4.0. Unge og frafald på erhvervsuddannelser	46
4.1. Unge og frafald	47
4.1.1. Social baggrund	47
4.1.2. Faglige, sociale, fysiske og fysiske forudsætninger	48
4.1.3. Et individuelt problem og et ønske om en "normal" tilværelse.....	49
4.1.4. Delkonklusion	50
4.2. Unge i Odsherred Kommune	51
4.2.1. Ungeenheden.	52
5.0. Empirisk metode.....	54
5.1. Forskningsspørgsmål	55
5.2. Udvælgelse af informanter	55
5.3. Interviewene.....	56
5.4. Fremgangsmåden ved analysen	57
5.4.1. Begrundelse for metodevalg	57
5.4.2. Analyseprocessens 4 dele.....	59
5.4.2.1 Tematisering.....	59
5.4.2.2. "Operationalisering" Rangordning, systematisering, kategorisering....	59
5.4.2.3. Rekontekstualisering – fortolkning, forståelse og analyse.....	60
5.4.2.4. Rekontekstualisering – teori og baggrundsviden	61
5.4.3. Fremgangsmåden ved analysen	61
5.4.4. Præsentation af informanter.....	61
5.5. Analyse	62
5.5.1. Hvordan er de unges selvoplevede sundhed?.....	63
5.5.1.1. Psykisk sundhed.....	63

5.5.1.2. Social sundhed.....	66
5.5.1.3. Fysisk sundhed.....	68
5.5.2. Analyse	72
5.5.2.1. Sundhed og uddannelse	72
5.5.2.2. Sundhed og det brede sundhedsbegreb	72
5.5.2.3. Sundhed og elementerne i sundhedsbegrebet	73
5.5.2.4. Sundhed og anerkendelse (jf. Honneth).....	74
5.5.2.5. Sundhed og empowerment.....	74
5.5.2.6. Sundhed og handlekompetence.....	75
5.5.3. Hvilke sundhedsfremmestrategier har de unge?	75
5.5.3.1. Sundhedsstrategi "Naturen"	76
5.5.3.2. Sundhedsstrategi "Venner"	77
5.5.3.3. Sundhedsstrategi "Noget at stå op til"	78
5.5.3.4. Sundhedsstrategi "Forældre"	79
5.5.4. Analyse	79
5.5.4.1. Sundhedsbegrebet og sundhedsstrategierne	79
5.5.4.2. Sundhedsstrategier og systemet	80
5.5.4. Hvordan kan skoler og offentlige myndigheder støtte op om... ..	80
5.5.4.1. Folkeskole	81
5.5.4.3. Ungdomsuddannelse.....	84
5.5.4.4. Ressourceperson – til at holde fast og til at hjælpe videre	89
5.5.4.5. Vejen videre efter at være faldet fra.....	91
5.5.5. Delkonklusion	94
6.0. Konklusion	95
7.0. Perspektivering.....	97
8.0 Litteratur.....	100
Bilag 9.1.	105
Bilag 9.2.	109
Bilag 9.3. Tematisering af interview	112
Tematisering af interviews	112
1. udgave	112
Tematisering af interviews	114
2. omgang.....	114

Tematisering af interview	115
3 omgang	115
Tematisering af interviews	116
4. omgang	116

1.0. Indledning

Ulighed i sundhed, en stagneret middellevetid og et behov for faglært arbejdskraft i fremtiden, der kan konkurrere på det globale marked, har sat fokus på unges uddannelse og særligt unges frafald fra ungdomsuddannelserne.

Ifølge Arbejderbevægelsens Erhvervsråd er der pr. december 2013, 17 % af gruppen mellem 18 og 25 år, der hverken er i arbejde eller uddannelse. (Arbejderbevægelsens Erhvervsråd.dk/analyser. 2014). Igennem flere år har unges manglende uddannelse og frafald, specielt fra erhvervsuddannelserne, derfor haft stor offentlig såvel som statslig bevågenhed. Tidligere beskæftigelsesminister Mette Frederiksen er således kommet med følgende udtalelse:

”Regeringen vil presse eller tvinge de stærke unge i uddannelse eller arbejde, og for de svage unge, skal der skabes særlige og målrettede forløb. For i gang skal de.” (Görlich, 2012. s.8).

Med velfærdsaftalen i 2006 blev der fra regeringens side stillet krav til erhvervsskolerne om, at der skulle sættes ind over for frafaldstruede unge. I den forbindelse blev der vedtaget særlige ydelser for at fastholde unge, der var i særlig risiko for at falde fra. De fleste unge, ca. 2/3 af de unge på erhvervsuddannelserne, er uddannelsesmæssigt velfungerende, men ca. 1/3 kategoriseres som unge med særlige behov, i risiko for at falde ud af uddannelsessystemet. Der er på flere erhvervsrettede uddannelser igangsat forskellige ordninger for at nedbringe frafaldet: Der er eksempelvis oprettet indslusningsforløb og ansat særlige ressourcepersoner, såsom psykologer, mentorer, ”streetworkere”, sagsbehandlere, UU-vejledere, etc. (Katznelson, 2007) Men status er, at de unge falder fra ungdomsuddannelserne, trods samfundets intensive indsats og, formoder vi, de unges egne ønsker om uddannelse og arbejde. *Dette er et interessant paradoks, der har været grundlaget for gruppens videre fordybelse i dette emne.*

1.1. Problemfelt

I regeringens velfærdsaftale i 2006 lyder kravet at 95 % af de unge skal gennemføre en ungdomsuddannelse. Samtidig har regeringen, med den nye kontanthjælpsreform i 2014, tilstræbt at etablere uddannelsesmuligheder og lave en lovgivning, med det mål at flest muligt tager en uddannelse. (Beskæftigelsesministeriet, 2013). Som en følge af disse krav, er der i

kommunerne etableret tilbud til unge, som skal sikre, at de unge følger en uddannelses- eller aktivitetsplan.

Ungdomsuddannelse vejledere har fået en vigtig rolle, da de skal udarbejde uddannelsesplaner og vejlede de unge i overgangen mellem folkeskole og ungdomsuddannelse. Der er ligeledes strammet op om økonomiske incitamentter til at modtage tilbud om aktivitet eller uddannelse. Dette vil vi præsentere senere i afsnit (3.2.2). Som Mette Frederiksen udtalte, er det tydeligt, at det fra politisk side er blevet yderligere understreget, at de unge skal have en uddannelse.

Geografisk er andelen af unge, der forventes at opnå en ungdomsuddannelse ringest i de københavnske vestegnskommuner, i Københavns Kommune samt i yderkommunerne på Sjælland. (Undervisningsministeriets profilmodel 2013) De københavnske kommuner er karakteriserede ved en stor andel af alment boligbyggeri og en relativt høj rate af sociale problemer.

De sjællandske yderkommuner karakteriseres ved en relativt høj fraflytning af unge, der enten har, eller ønsker sig, en højere uddannelse end folkeskolen. (Jf. Lov om Aktiv Beskæftigelsespolitik). Denne problematik er særlig udtalt i Odsherred Kommune, hvor unge mellem 18-25 år flytter tættere på byer med mulighed for videreuddannelse. Samtidig vælger en stor gruppe unge i Odsherred kommune, at starte på en erhvervsrettet uddannelse, men samme gruppe har også et stort frafald, sammenlignet med unge, der starter på gymnasiet. Vores fokus i denne opgave bliver derfor unge i Odsherred, der er frafaldet erhvervsuddannelse.

Undersøgelser har vist, at det er den gruppe af unge, der i kommunerne kategoriseres som socialt udsatte, der er i størst risiko for at falde fra en ungdomsuddannelse. Det er unge, der ofte har store sociale vanskeligheder, er opvokset i familier, hvor forældrene, og/eller de selv, har et misbrug. Der er oplevelser med overgreb, mobning og psykiske lidelser. En del af de unge har manglet støtte af voksne, både gennem opvæksten, i skole og på deres ungdomsuddannelser. (Görlich, 2012) Det er unge, der i et sundhedsperspektiv er belastede, både fysisk, psykisk og socialt, og som samtidig fra systemets side mødes med et krav om at gennemføre en uddannelse. Undersøgelser har kortlagt at uddannelse og beskæftigelse har betydning for sundhed, levevilkår og livskvalitet. Omvendt spiller sundhed og levevilkår også en rolle for uddannelse, fastholdelse i uddannelse og beskæftigelse. Der er således en kompleksitet i uddannelses- og frafaldsproblematikken, der relaterer sig til de unges sundhed og denne har fanget vores opmærksomhed. Der er lavet mange undersøgelser om selve frafaldsproblematikken, men der er

ikke meget forskning, der har lavet en kobling mellem frafald og de unges sundhed og hvor man samtidig har spurgt de unge selv om deres hverdagsliv, uddannelse og oplevelse af egen sundhed.

1.1.1. Problemformulering

Hypotese:

Der er en sammenhæng mellem udsatte unges frafald fra erhvervsuddannelser og deres sundhed. Uddannelsesinstitutioner og kommunernes tilbud til udsatte unge synes ikke at ramme de unges behov. Større involvering af de unge selv, deres kompetencer, ressourcer og erfaringer kan være en løsning.

Problemformulering:

Hvordan er de unges oplevelse af egen sundhed? Hvilke sundhedsfremmestrategier har de unge og hvordan kan myndigheder og uddannelsesinstitutioner støtte op omkring disse?

Med henblik på at besvare ovenstående problemformulering og dermed få af- eller bekræftet vores hypotese, vil vi indsamle empiri flere steder: Vi vil inddrage enkelte nationale og internationale undersøgelser af frafaldsproblematikken, og hvad der kendetegner unge der er faldet fra en erhvervsuddannelse. Disse undersøgelser indgår, for at få en tilstrækkelig forståelse af problematikken og vi vil ganske kort inddrage disse i en sammenligning med egen empiri. Vores egen empiri indsamler vi ved hjælp af kvalitative interviews af unge i Odsherred kommune. Empirien vil vi analysere med det brede og positive sundhedsbegreb, Axel Honneths anerkendelsesteori og Empowerment.

1.2. Forforståelse

I dette afsnit vil se på de forståelser og antagelser, vi har om problemfeltet.

Vi har forskellige forståelser og erfaringer med os både som privatpersoner og som sundhedsprofessionelle, som vi bringer i spil, når vi forsøger at forstå paradokset omkring unge og frafald fra erhvervsuddannelser.

Gennem medierne får vi en oplevelse af, at andelen af unge, der falder fra en erhvervsuddannelse, er steget gennem de senere år. Og at det særligt er de socialt udsatte unge, der er i risiko for at falde fra, eller som er faldet fra erhvervsuddannelse. Vi ved at dette har betydet, at man fra det offentliges side, har iværksat forskellige initiativer, for at fastholde de unge i uddannelsen.

Det er unge, der kategoriseres som udsatte og som vokser op i socialt belastede områder. Det er unge, hvis forældre hører til i gruppen med lavest indkomst og de er sandsynligvis arbejdsløse. Kernefamilien er brudt af skilsmisse, og forældrene, har måske haft et misbrug af alkohol eller stoffer gennem den unges opvækst, eller har psykiske lidelser, eller begge dele. De unges opvækst har været præget af ustabile forhold og de har oplevet svigt fra deres nærmeste omsorgsgivere. De er måske opvokset i et socialt boligbyggeri, med mor som eneforsørger, har haft mange skoleskift, vanskeligheder med at følge med i skolen. De har 9. klasse som højeste uddannelse og er blevet mobbet gennem deres skolegang.

De har, eller har måske haft kontakt med psykiatrien, og har sociale og psykiske vanskeligheder, er marginaliserede eller ensomme og har et misbrug af hash eller hårdere stoffer. Deres sundhedstilstand er truet, de spiser usundt, motionerer ikke, drikker for meget alkohol og er rygere. De er på kontanthjælp, hvis den ikke er taget fra dem på grund af udeblivelse fra jobcentret?

Det er unge der har lav tillid, til dem selv, til deres omgivelser og til deres fremtid.

Det er således unge, der i vores forståelse er belastet fysisk, psykisk og socialt. Det virker i vores optik, derfor stærkt stigmatiserende når unge udsatte kategoriseres med nogle begreber, som eksempelvis "sofalyderne" (uddannelsesregnskabet), hvilket sender et signal om at de unge er dovne og ikke gider uddannelse. Vores forforståelse i forhold til dette er, at udsatte unge gerne vil have en uddannelse og at de har mangfoldige evner der kan bruges i uddannelsessammenhæng,

men at marginaliseringen og stigmatiseringen af de unge, giver samfundet/systemet en berettigelse til at gøre noget *ved* de unge og ikke *med* de unge. Vores forforståelse er at, de unge ikke er blevet tilstrækkeligt hørt og inddraget i beslutninger, der vedrører dem selv, deres sundhed og uddannelse. Vi tænker at de unge måske har ressourcer, der ikke ses og anvendes, og at det kan få betydning for deres oplevelse af selvværd og evner til at udnytte egne ressourcer. Vores forforståelse er derfor, at der må kunne fortælles en anden "historie", om de unge, end den der fortælles i dagens Danmark. Vores forforståelse er, at der er en sammenhæng mellem udsatte unges frafald fra erhvervsuddannelser og deres sundhed. Uddannelsesinstitutioner og kommunernes tilbud til udsatte unge er ikke tilpasset tilstrækkeligt til de unges behov og deres evner. Interventioner må derfor ske i samarbejde med de unge, hvor de unges kompetencer, ressourcer og erfaringer inddrages i beslutninger, der bidrager til at fastholde unge i uddannelse.

1.3. Projektets opbygning

Kapitel 1 beskriver gruppens interesse for emnet: "Unge sundhed og uddannelse", som et samfundsmæssigt paradoks, der vil blive analyseret i en sundhedsmæssig og sociologisk kontekst og som skal svare på de hypoteser der danner baggrund for problemformuleringen. Kapitlet giver et overblik over opgavens opbygning og vores anvendte metodiske og videnskabsteoretiske tilgang.

Kapitel 2 er en beskrivelse af gruppens sundhedsbegreb og den teori, som gruppen har valgt at empirien skal analyseres med. Sundhedsbegrebet er både baggrund for forståelsen af vores sundhedsfaglige ståsted, vores forforståelse og indgår som en analyseramme for empirien. Kapitlet præsenterer også Paulo Freires teori, som beskrevet i hans bog "de undertryktes pædagogik", som en del af empowerment begrebet. Axel Honneth og hans anerkendelses teori er den sidste teori der præsenteres i dette kapitel og kapitlet afsluttes med en sammenfatning af teorierne.

Kapitel 3 er en redegørelse for de rammer på makroniveau der har indflydelse på de unges liv i relation til sundhed og uddannelse. Kapitlet starter med at redegøre for regeringens arbejdsmarkedspolitik i en sundhedsfremme kontekst, med en tydelig forbindelse mellem

sundhed, arbejde og uddannelsesniveau, og den sociale gradient. Dernæst redegøres for kontanthjælpsreformen, samt det overordnede formål med tilrettelæggelsen af erhvervsuddannelserne og de væsentlige ændringer der har været inden for dette område siden år 2001.

Kapitel 4 er en optakt til vores empiri afsnit, hvor vi med udgangspunkt i andre undersøgelser, nationalt og internationalt, redegør for hvad der kendetegner unge, som er faldet fra en erhvervsuddannelse. Afslutningsvis i dette kapitel præsenterer vi Odsherred Kommune, hvad angår den arbejdsmæssige og uddannelsesmæssige situation for de unge, der bor i kommunen.

Kapitel 5 er en præsentation af den empiriske undersøgelse, herunder udvælgelse af informanter til de kvalitative interviews, beskrivelse af vores forskningsspørgsmål, samt en beskrivelse af den fremgangsmåde vi vil benytte ved analyse af det empiriske materiale. Kapitlet afsluttes med den egentlige analyse af det empiriske materiale og en delkonklusion på analysen.

Kapitel 6 er projektarbejdets konklusion.

Kapitel 7 indeholder en perspektivering af konklusioner og andre fund og refleksioner i forhold til projektemnet.

1.4. Videnskabsteori.

I det følgende redegøres for videnskabsteoretiske overvejelser i forhold til projektet. Det videnskabsteoretiske udgangspunkt for vores arbejde består af en kombination af flere teorier og en analytisk metode. Vi vil forklare hvorledes disse ontologiske, epistemologiske og metodiske overvejelser, samlet set, tjener til at belyse projektets emne og besvare problemformuleringen.

Projektet tager udgangspunkt i et samfundsmæssigt problem, som vi opfatter det, og en hypotese om at der er en mangel på viden, som kan tilvejebringes, og at denne viden vil kunne bidrage til en positiv udvikling inden for projektets problemfelt.

1.4.1. Ontologi

Projektets hypotese er at viden om de unges problemer opnås gennem en *forståelse* af de unge selv. Det ontologiske udgangspunkt er derfor et syn på mennesket som en "væren i verden", hvor det individuelle udgangspunkt er derfra, hvor verden forstås i tid og rum. Mennesket, samfundet og det sociale samspil er således produkter af komplicerede samspillende processer, der forandrer sig, med tid og sted, og som ikke er entydige. For at vi, forskerne, kan sige noget om mennesket, samfundet, og de fænomener og handlinger, der foregår, er det derfor nødvendigt at prøve at opnå en forståelse af sociale og menneskelige fænomener, fra det udgangspunkt, de opleves. Forståelse kan dog kun opnås i tilnærmet grad, da forskerens muligheder for forståelse også præges af hans/hendes personlige, individuelle udgangspunkt, samt egen forforståelse/fordomme. Projektets ontologi lægger sig derfor op ad den filosofiske hermeneutik. (Søren Juul, 2012, s. 129).

1.4.2. Epistemologi

Med det ontologiske udgangspunkt i behovet for forståelse og erkendelsen af at fortolkning er vejen til dette, har vi gjort os visse epistemologiske overvejelser:

Analysen af projektets empiri, de fem interviews, skal følge en metode, der sikrer at tekstens mening (interviewtransskriptionerne) forstås, og at gruppen er opmærksomme på hvilken måde og i hvilken grad, der finder en fortolkning sted. Både interviewer og gruppe medbringer en forforståelse af situationen (se nedenfor), men også en opmærksomhed på at forståelsen af det enkelte menneske har sit udgangspunkt i individet og den kontekst det lever i. De unges oplevelser og meninger, må formodes at afspejle komplekse forhold, som kun kan afdækkes og belyses, i samtalen med dem selv.

1.4.3. Hermeneutisk forforståelse

Den filosofiske hermeneutik (Vallgård og Koch, 2007), peger på at der bør være en opmærksomhed på forforståelsen, når mening skal fortolkes, i det den påvirker forståelsen og de konklusioner, der drages. Men samtidig er vor forforståelse en nødvendig og altid tilstedeværende betingelse for, at vi overhovedet kan forstå.

Den hermeneutisk cirkel (Vallgård og Koch, 2007) beskriver fortolkerens bevægelse mellem del og helhed i teksten, for at forstå den enkelte del-mening, og samtidig forstå delen i den kontekst, den optræder i. Med forforståelsen træder forskeren så at sige ind i denne cirkel, og forstår både del og helhed i lyset af den forståelse, viden og "fordomme", som han/hun har med sig.

Fortolkningen er således ikke neutral eller værdifri, og forskerens vigtige opgave er at han/hun gør sig sin forforståelse klar, samt at gøre denne klar for, i dette tilfælde, læseren af projektrapporten.

Sundhedsbegrebet

Gruppen vil anvende det brede og positive sundhedsbegreb til analysen af de unges opfattelse af egen sundhed og relationen til uddannelse. Dette valg foretages med baggrund i vores ønske om at opnå en forståelse af de unges indstilling til sundhed og sundhedsfremme fra en så bred platform, som muligt. Endvidere foretages dette valg ud fra en forforståelse af at begrebet "sundhed" optræder i relation til mange forskellige aspekter og fænomener i de unges liv.

Kritisk hermeneutik

Gruppen vil nærme sig projektets emne fra en kritisk synsvinkel (se afsnit 1.3.) og vi vil derfor også foretage analysen ved hjælp af samfundsvidenskabelige teorier, der anlægger en kritisk synsvinkel på samfundet og på livsbetingelserne og fremtidsmuligheder og en måske udsat eller underprivilegeret gruppe.

Vi vil anvende teorierne i rapportens kapitel 2 til at åbne op for meningerne i interviewene og for at kunne sætte dem i en meningsfuld relation til de institutionelle rammer beskrevet i kapitel 3. Vi anvender Axel Honneths anerkendelsesteori, som er en nyere kritisk teori med et klart normativt begreb om anerkendelse og krænkelses betydning for menneskelig udvikling. Endvidere vil vi bruge empowerment-begrebet, med udgangspunkt i Paulo Freires syn på magt og relationer til autoriteter.

Det epistemologiske udgangspunkt er derfor *normativt* og lægger sig op ad den kritiske hermeneutik (Juul, Søren 2012, s. 137 ff.). Søren Juul forklarer at den kritiske, normative synsvinkel udfordrer den hermeneutiske indstilling til at forstå en "væren i verden" uden, trods

forforståelsen, at ønske at foreskrive en ændring af tingenes tilstand, men andre ord: at forforståelsen tager pladsen og potentielt blokerer for en del af forståelsen.

Vi vil søge at forholde os til denne udfordring ved at sætte fokus på de indsigter, som den teoretiske bearbejdning af det empiriske materiale kan give os, samt ved at holde vore teoretiske konklusioner og forforståelse op mod de unges egne udsagn.

2.0 Teori

Vi vil i det følgende gennemgå det teoretiske udgangspunkt for projektet: Sundhedsbegrebet, Anerkendelsesteorien og Empowerment.

2.1. Sundhedsbegreb

I det følgende redegøres for det sundhedsbegreb, der anvendes i projektet. Redegørelsen har til formål, dels at illustrere hvordan gruppen opfatter sundhed som begreb, samt at operationalisere sundhedsbegrebet til brug for projektets analyse.

Det har været vigtigt for os at vælge et sundhedsbegreb, der kan rumme den kompleksitet i forhold til sundhed, der beskrives i projektets problemfelt. Vi har derfor valgt at tage afsæt i det brede og positive sundhedsbegreb. Dette defineres også som et dynamisk sundhedsbegreb, hvor krop og psyke hænger sammen, og hvor det enkelte menneskes sundhed udformes i et dynamisk samspil mellem arv, livsstil, levevilkår og sundhedsvæsnets indsats. (Kamper-Jørgensen et al, 2013). Det brede og positive sundhedsbegreb er af kritikere blevet set som værende for bredt, og er også blevet kaldt en utopi (Christensen et al, 1985). Vi har i denne opgave ingen intention om at diskutere dette, men konstaterer at uden en begrebsramme at forholde os til, ville vi ikke kunne diskutere sundhed i relation til problemfelt. Samtidig anerkender vi, at det brede og positive sundhedsbegreb kan være svært at få hold om, og at en entydig definition på hvad begrebet rummer, nok ikke findes. Vi placerer sundhedsbegrebet i en sociologisk og sundhedspædagogisk kontekst.

I en sociologisk og forståelsesmæssig kontekst til denne opgaves problemfelt, ses den enkeltes sundhed og sygdom i relation til samfundsmæssige betingelser og levevilkår, biografiske, lokale og globale processer. Den sociale gradient i sundhed, er et eksplicit udtryk for den samfundsmæssige betydning, som samfundet har for sundhed og sygdom. De bedre uddannede og dem med højere indtægter har en relativt længere middellevetid og flere raske leveår end borgere med kortere uddannelser og lavere indtægt. Grundene til dette er dels forskelle i sundhedsadfærd og levevilkår, men også at bedre stillede borgere er bedre til at benytte social- og sundhedstilbud. (Raahauge Hvass et al, 2012) Sundhedsbegrebet placeres endvidere i en sundhedspædagogisk kontekst, med den begrundelse at opnåelse af sundhedsmæssige forandringer og forbedringer

kalder på en anden tilgang end den adfærdsmæssige tilgang, som har været benyttet hidtil, og hvor der primært har været fokus på risikofaktorer og risikoadfærd. En sundhedspædagogisk tilgang rummer muligheder for opnåelse af handlekompetence med henblik på at skabe sundhedsmæssige forandring relateret til livsstil og levevilkår.

2.1.1. Det brede og positive sundhedsbegreb

Det brede og positive sundhedsbegreb står i modsætning til det snævre og negative sundhedsbegreb, der har domineret det moderne (senmoderne?) samfund i årtier. Det snævre sundhedsbegreb har et patogenetisk perspektiv, hvilket betyder at der først og fremmest er fokus på, hvordan sygdom opstår og udvikles og sundhed defineres derfor som fravær af sygdom. Det er kroppen, dens biologiske funktioner og livsstilen, der er genstandsfeltet i det snævre sundhedsbegreb og forebyggelse af sygdom retter sig mod risikofaktorer og risikoadfærd. Den enkelte ses som ansvarlig for egen sygdom og sundhed.

WHO har haft en stor betydning i forhold til udviklingen af det brede og positive sundhedsbegreb. WHO definerer i 1948, at sundhed er mere og andet end fravær af sygdom. *“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”.* (WHO 1948)

Sundhed retter sig med denne definition mod det hele menneske (fysisk, psykisk og socialt), og mod velvære og livskvalitet. Sundhed er derfor ikke kun en tilstand kendetegnet ved fravær af sygdom eller svaghed. Sundhed bliver med denne definition en menneskerettighed og en tilstand, som alle bør kunne opnå, uanset race, religion, politisk overbevisning, økonomiske eller sociale forhold. (Hørדם et al, 2003)

I Ottawacharteret fra 1986 bredes sundhedsbegrebet yderligere ud og bliver til et sundhedsbegreb, hvor forebyggelse tænkes ind på en helt ny og anderledes måde. Centralt i sundhedsbegrebet står det salutogenetiske perspektiv med det formål at fremme sundheden både i forhold til det enkelte menneske, men også i forhold til grupper (lokalsamfund/befolkningen). Salutogenese er sammensat af det latinske ord *salus*, som betyder sundhed, usårbarhed, lykke samt det græske ord *genesis*, som betyder oprindelse dvs. opståen og udvikling (Kamper-Jørgensen et al, 2013). Dermed udtrykker ordet salutogenese, at sundhed er noget, der dannes

eller udvikles og defineres som et positivt begreb, idet der er fokus på, hvad der holder mennesker raske i modsætning til patogenese, der har fokus på hvad der gør mennesker syge. I modsætning til det snævre sundhedsbegreb tillægges ansvaret for (sygdom og) sundhed ikke længere den enkelte, ej heller sundhedsvæsenet, men ses som et fælles ansvar mellem individ og samfund, og det involverer også regeringer, sundheds- og sociale sektorer, private og frivillige organisationer, kommuner, industrien og medierne.

Sundhed bliver, med Ottowacharterets definition, ikke et mål i sig selv, men et grundlag for det daglige liv og en forudsætning for social, økonomisk og personlig udvikling og en vigtig dimension for livskvalitet. Hverdagslivet kan, med andre ord, siges at blive et mål for, hvor sund man er og relaterer sig konkret til, menneskets kapacitet til og mulighed for at identificere mål, tilfredsstille behov og til at ændre eller at kunne klare omverdenen. Sundhed er dermed betinget af, at den enkelte besidder en række sociale, personlige og fysiske ressourcer og kompetencer (og samtidig formår at bruge disse til at forbedre egen sundhed). Sundhedsfremme bliver hermed den proces, der sætter mennesker i stand til at øge kontrollen over og forbedre deres sundhed.

"Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. To reach a state of complete physical, mental and social well-being, an individual or group must be able to identify and to realize aspirations, to satisfy needs, and to change or cope with the environment." (Komiteen for sundhedsoplysning, 1988).

Dette må dog ikke tolkes som at ansvaret for sundhedsfremme ligger hos den enkelte. WHO's definition fra 1998 konkretiserer, at der er tale om en omfattende social og politisk proces, der ikke kun omfatter handlinger, der rettes mod en styrkelse af individers færdigheder og evner, men omfatter også handlinger med henblik på at afbøde virkningen på befolkningens og individers sundhed. (Kamper-Jørgensen et al. 2013, side 26)

Ovenstående definition på sundhedsfremme bringer flere interessante aspekter ind i det brede og positive sundhedsbegreb: For det første, at sundhedsfremme med ovenstående definition handler om en proces, med fokus på "enabling", hvilket vi kan oversætte til "at sætte i stand til eller muliggøre", at mennesker opnår kontrol over beslutninger og handlinger, der påvirker deres livsvilkår og sundhed. Ottawa charteret har hermed en tilgang til fremme af sundhed, der handler om at skabe muligheder for at mobilisere ressourcer og handlekompetence, for at få

herredømmet over de ting(determinanter), der er afgørende for sundheden. Hermed når vi frem til det andet interessante aspekt, nemlig at for at opnå handlekompetence forudsætter dette deltagelse fra den enkelte eller gruppen:

"Participation is essential to sustain efforts. People have to be at the center of health promotion action and decision-making processes for them to be effective" (Komiteen for sundhedsoplysning, 1988).

Deltagelse og handlekompetence, to aspekter der er centrale i sundhedspædagogikken bliver hermed introduceret i det brede og positive sundhedsbegreb.

2.1.2. Handlekompetence

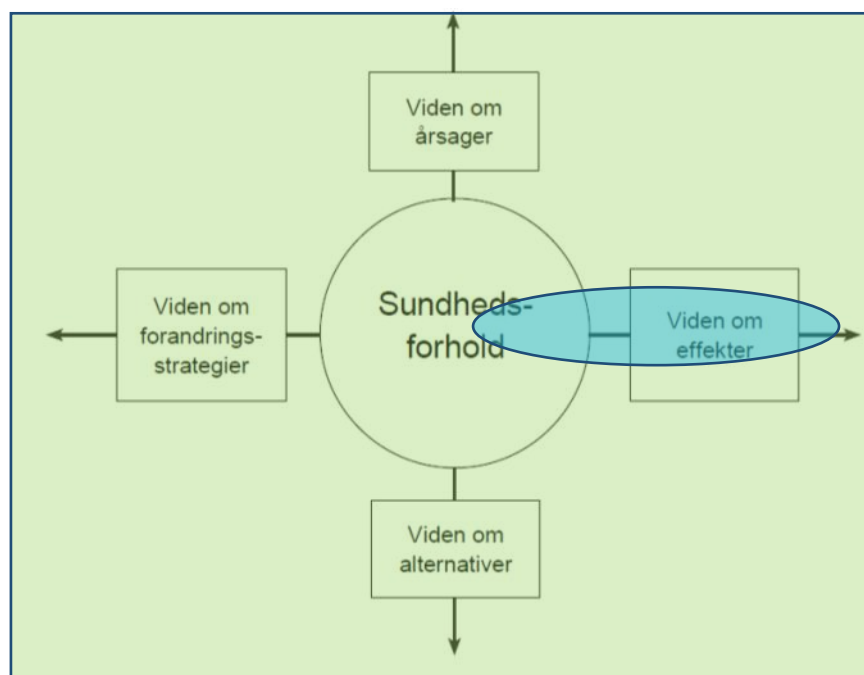
Handlekompetence er et centralt begreb inden for sundhedspædagogikken, og ses som et mål for de sundhedspædagogiske aktiviteter, der iværksættes for at skabe forandring og forbedring relateret til livsstil og levevilkår. Begrebet handlekompetence er udviklet som et kritisk alternativ til det snævre sundhedsbegrebs pædagogiske tilgang, hvor fokus har været på ændring af adfærd relateret til livsstil. Handlekompetence retter sig, i modsætning til den adfærdsmodificerende tilgang, mod at øge den enkeltes eller gruppens handlekraft, og dette sker gennem aktiv deltagerinvolvering. Handlekompetence er et overbegreb for en række begreber, herunder handling, viden og deltagelse. Handlekompetence og handling er to forskellige begreber. Handling iværksættes *på baggrund* af handlekompetence. Handling defineres ved dels, at den enkelte eller gruppen selv er involveret i at beslutte at iværksætte den pågældende handling og, at det, der sættes i gang, sigter mod at skabe sundhedsmæssig forandring (Jensen, 2009). Handling bliver med denne definition en intentionel og målrettet "aktivitet". Handlekompetence fører dog ikke endegyldigt altid til handling. Handlekompetence kræver handlerum for at resultere i handling og sundhedsmæssige forandringer. De unge vi møder har sandsynligvis en række handlekompetencer, men har måske ikke handlemulighederne for at skabe forandring i relation til deres sundhed. Det være sig eksempelvis et skolesystem, der er indrettet så de unges handlekompetencer ikke kommer i spil.

Handlekompetence er som begreb forsøgt operationaliseret og konkretiseret og dette har ført til et fokus på komponenterne:

- Viden og indsigt: En bred, positiv og handlingsrettet forståelse af sundhed, herunder indsigt i forandringsstrategier
 - Engagement: Lyst til at involvere sig i forandringsprocesser i et dynamisk samfund
 - Visioner: Evnen til at kunne gå "bag om" og tænke kreativt og visionært
 - Handleerfaringer: Konkrete erfaringer med at indgå individuelt og kollektivt forandrende i demokratiske processer og overveje, hvorledes barrierer overvindes
 - Kritisk sans: Evnen til at forholde sig kritisk, drage egne konklusioner og tage beslutninger.
- (Jensen, 2013).

Opbygning af handlekompetence må derfor have fokus på at inkludere flere af ovenstående elementer, herunder viden og indsigt. Den viden, der er væsentlig for at kunne opnå handlekompetence, er viden der er handlingsorienteret. Viden der udelukkende har fokus på viden om effekter (højre kasse i modellen nedenfor) af forhold i eksempelvis miljøet, i vores livsstil, i vores sociale relationer, uden at kombinere denne viden med viden om årsager og forandringsstrategier fører ikke til handlekompetence. Specielt viden om forandringsstrategier (venstre kasse i modellen nedenfor) er central for opnåelse af handlingskompetence. Det er viden, der handler om, hvordan man kan mestre eget liv, og hvordan man kan bidrage til at forandre de omgivende levevilkår. Hvis vi vil placere det snævre sundhedsbegrebs pædagogiske tilgang i modellen nedenunder, så placerer

det sig i den ovale cirkel i højre side af modellen, mens den sundhedspædagogiske tilgang rummer alle 4 dimensioner, symboliseret ved den store firkantede kasse, der omfatter hele modellen. *Fire dimensioner af sundhedsviden (Jensen, 2013)*



Deltagelse er et kernebegreb både når vi retter blikket mod Ottawacharteret og sundhedspædagogikken. I Ottawacharteret handler det om at den enkelte skal blive i stand til at tage kontrol over sit eget liv og klare eller ændre omverdenen. I sundhedspædagogikken, hvor handlekompetence er et mål, og hvor målet skal nås gennem en sundhedspædagogisk aktivitet, er deltagelse en forudsætning for opnåelse af handlekompetence. Hvorvidt handlekompetence reelt opnås på baggrund af den sundhedspædagogiske aktivitet/intervention afhænger dog af flere faktorer, herunder begrundelsen for valg af deltagerinvolvering, samt metoden/processen for deltagerinvolvering. De begrundelser, der kan ligge til grund for deltagerinvolvering, kan ske på baggrund af en effektivitetsmæssig, en etisk, en demokratiopdragende begrundelse, eller med en WHO- relateret eller Ottawa begrundelse. Begrundelsen for deltagerinvolvering får betydning for målgruppens deltagelse og involvering i den pædagogiske intervention. Den sundhedspædagogiske tilgang til deltagelse og involvering har været præget af en "top down" tilgang hvor den professionelle har taget initiativet til og været den styrende i processen, over en "bottum up" tilgang, hvor ønsket har været en målgruppestyret process, til en proces hvor det ikke handler om hvem, der har taget initiativet til den sundhedspædagogiske intervention, men hvor det vigtigste er dialogen om hvordan og i forhold til hvilke spørgsmål og beslutninger at deltagelse skal foregå. Denne forandring viser sig også i forhold til den sundhedsprofessionelles rolle i interventionen: Over tid er denne gået fra at være ekspert med autoritet til at kunne diktere, hvad der var sundhed for den enkelte, til en rolle, hvor eksperten måtte sætte sig selv og sin viden i baggrunden, idet den enkelte selv var ekspert i relation til sundhed og eget liv. Dermed får den sundhedsprofessionelle, med sundhedspædagogikken og deltagerperspektivet nu ansvar som facilitator, der ikke skal sætte sin viden i baggrunden, men sætte den i spil i en ægte dialog med deltagerne.

2.1.3. Sammenfatning

I dette afsnit har vi defineret vores sundhedsbegreb, som et bredt og positivt sundhedsbegreb, hvor sundhed ikke kun handler om fravær af sygdom, men om fysisk, psykisk og socialt velbefindende og livskvalitet og hvor både livstil og levevilkår indtænkes i rammerne for det sunde liv. Med dette fremhæver vi samtidig at sundhed er et fælles ansvar, idet levevilkår er betinget af en række faktorer som den enkelte ikke nødvendigvis har indflydelse på. Sundhed kommer

hermed også til at handle om ressourcer og kompetencer til at handle i forhold til bl.a. livsstil og levevilkår med henblik på at kunne forbedre eller forandre de faktorer der har betydning for den enkeltes eller grupper i samfundets sundhed. Handlekompetence som et mål, er derfor centralt i vores sundhedsbegreb. Opnåelse af handlekompetence forudsætter bl.a. viden og indsigt om effekter, årsager og forandringsstrategier og kræver deltager involvering, samt handlerum.

Sundhedsbegrebet inddrager vi i analysen af empiren når vi spørger: " hvordan er de unges sundhedstilstand?" Tro mod det brede sundhedsbegreb, vil vi både analysere på deres fysiske, psykiske og sociale sundhed og oplevelse af velvære og livskvalitet, i relation til uddannelse og frafald fra uddannelse. I samme kontekst vil vi analysere empiren med henblik på, hvilke sundhedsstrategier(handlekompetence) de unge benytter sig af for at kunne mestre eget liv og sundhed, og hvordan myndigheder og uddannelsesinstitutioner støtter op omkring disse.

2.2. Empowerment

*I dette kapitel vil vi redegøre for empowerment-begrebet. Kapitlet vil placere empowerment som en del af den samfundsvidenskabelige teori og forskning, der fokuserer på social forandring. Der redegøres for teoriens syn på hvordan social ulighed opstår, og hvordan samfundet og velfærdssystemet kan virke empowering og disempowering. Kapitlet er opdelt i en gennemgang af empowerment som **teori**, der forklarer magtrelationer og sociale uligheder i et samfund, empowerment som **proces**, der skal tjene til at forklare empowerment og empowerment-arbejde videnskabssteoretisk og praktisk. Dernæst redegøres for empowerment som en mulig **metode** i det danske samfund til fremme af demokratisering og social lighed/social lighed i sundhed. Dette munder ud i et afsnit om empowerment som **analyseværktøj**, der vil handle om hvorledes gruppen vil anvende empowerment-begrebet i den videre analyse.*

2.2.1. Empowerment som teori

Paulo Freire (1921 -1997) anses for at være faderen til empowerment-begrebet. I hans mest indflydelsesrige bog: "De undertryktes pædagogik", der udkom i 1970 beskriver han hvorledes læring kan føre til frigørelse og "empowerment".

Empowerment begrebet har rødder i Paulo Freires frigørende pædagogik. Paulo Freire har selv ladet sig inspirere af bl.a. Hegel og Marx, og hans teori baserer sig på et samfundskritisk perspektiv.

Centralt i Freires teori, er at frigørelse af undertrykte eller underprivilegerede individer eller grupper i samfundet sker gennem bevidstgørelse, erkendelse og handling. Om formålet med de undertryktes pædagogik siger Paulo Freire: ” *Denne pædagogik gør undertrykkelse og dens årsager til genstand for refleksion og fra denne refleksion vil deres nødvendige engagement i kampen for deres frigørelse komme*”. (Paulo Freire, 1980 s. 20). Ifølge Freire må undertrykker og undertrykte forholde sig kritisk til den virkelighed de lever i ved først at erkende det eksisterende forhold mellem undertrykker og undertrykt, og herefter bruge denne erkendelse til at handle for at ændre virkeligheden. Et væsentligt element i de undertryktes pædagogik er at det er en pædagogik, der må laves med de undertrykte og ikke for de undertrykte.

Paulo Freire udviklede sine tanker, mens han arbejdede med alfabetisering af fattige landarbejdere i Nordøstbrasilien, og videreudviklede dem i arbejdet med undervisningsprogrammer bl.a. i Chile og Mocambique. Han har haft stor indflydelse og været en inspiration for udvikling af uddannelse og projekter for social udvikling i hele verden.) Paulo Freires fokus var undervisning, og forholdet mellem elev og lærer fremstår som en prototypisk relation mellem autoritet/undertrykker og subjekt/undertrykt. Derfor har hans tanker kunnet danne grundlag for arbejde med social forandring i andre kontekster. Paulo Freire gennemgår i ”De undertryktes Pædagogik” hvordan autoritetsrelationer typisk er, men også hvordan denne relation potentielt kan blive en frigørende, ”empowering” proces for eleven/den undertrykte.

Paulo Freire forklarer at menneskets bestemmelse er *humanisering* (Paulo Freire, 1973, 15 ff.), i et samfund, hvor det enkelte menneske har ret til en ligeværdig plads, på lige fod med alle andre. Men i vore samfund findes de-humaniserende strukturer og mekanismer, der undertrykker nogle grupper i forhold til andre. Læreren, socialarbejderen, forskeren og samfundskritikeren har derfor til opgave at identificere disse de-humaniserende processer og arbejde hen mod at de ændres.

De-humaniserende/undertrykkende mekanismer er lettest at se i lande med store sociale forskelle, og hvor der er store fattige, undertrykte og marginaliserede grupper. Derfor har arbejdet med empowerment sin oprindelse disse steder. I mere velstående samfund er empowerment-

tankegangen brugt i arbejdet med marginaliserede grupper og de økonomisk svageste sociale lag. Altså også her, hvor en ulige fordeling af magt er mest tydelig.

Magt er centralt i empowerment. I forholdet mellem borger og for eksempel et socialsystem, finder en undertrykkelse og dehumanisering sted når den ene part, autoriteten (læreren), tilegner sig magt på den anden parts bekostning. Magt er her ensbetydende med at kunne handle i forhold til egne livsbetingelser.

Virkningen af undertrykkelse kan forstås fra et individ-perspektiv. Eksemplificeret i en undervisningssituation, hvor lærerens position som den, der ved, over for eleven, der ikke ved, er det sådan at læreren har magten, en større værdi, og ikke mindst, en position, hvor han/hun er dominerende i forhold til eleven. Denne har mindre værdi, en mindreværdig position, og mindre ret end læreren. Ifølge Paulo Freire betyder dette noget for den undertryktes selvfølelse, og selvopfattede muligheder for at ændre og forbedre sit eget liv. Og for læreren/autoritetens vedkommende betyder dette en modsvarende opfattelse af at være mere værd og at kunne handle med mindre respekt og ligeværdighed over for eleven. På denne måde afspejles samfundets strukturer i borgernes opfattelse af deres handlemuligheder.

Empowerment er den modsatrettede proces hvor relationen mellem autoritet (lærer) og borger (elev) er en ligeværdig relation, der afspejles i begges opfattelse af eget værd som menneske, samt øger den konkrete handlekompetence og handlemuligheder/kapacitet for den "svage" part.

Uligheden i relationen løses ved at autoriteten/læreren giver "plads" til, at borgerens egne behov for at *vide* eksempelvis i forbindelse med en læringsituation at eller *gøre*, som ved for eksempel socialt arbejde, er i centrum. Og dette bliver retningsgivende for, hvad der skal læres eller gøres. I Paulo Freires alfabetiseringsprogrammer arbejdedes der systematisk med at eleverne lærte at læse og skrive de ord, de brugte i deres hverdag, i sociale projekter definerer borgerne selv i fællesskab, hvilke ting, der skal arbejdes med.

Empowerment handler altså om fordelingen af magt, myndighed og handlekompetence. For at empowerment skal kunne finde sted, er der behov for en fremgangsmåde eller struktur, en undervisningsform eller social organisering, hvor elev/borger har kompetence og mulighed for at handle.

I Paulo Freires bog bruges megen plads på at forklare hvordan lærer hhv. elev skal gøre op med tillærte opfattelser af magtforholdet mellem autoritet/undertrykker og subjekt/undertrykt. At magt, myndighed og kompetence skal fordeles anderledes, er grundlæggende anderledes end en traditionel opfattelse af, at der nødvendigvis er nogen i samfundet der ved mere, har mere og følgelig også bestemmer mere end andre. På den anden side står den demokratiske tanke om medbestemmelse helt fra samfundets makroniveau (regering), til meso- og mikroniveau (institutioner, lokalmiljø og f. eks. en undervisningssituation), som grundlæggende handler om, at det er godt for social stabilitet og en ligelig fordeling af goder, at alle borgere er med til at bestemme. Således bliver empowerment en måde at få alle, også de svageste, i tale og med til at forme samfundet. Man kan derfor se empowerment som essentielt demokratisk, men også som en potentiel udfordring til traditionelle magtpositioner fra regeringsniveau ned til den enkelte socialarbejder eller lærer.

2.2.2. Empowerment som proces

Empowerment er ikke en bestemt metode (Andersen, 2012), men et ledemotiv eller en strategi for samfundsmæssig intervention, undervisning, vidensformidling og socialt arbejde. I Ottawa charteret (se afsnit 2.0.1.) er handlekompetence i forhold til egne livsbetingelser et nøgleord for fremme af sundhed.

Empowerment lægger sig videnskabssteoretisk op ad aktionsforskningen, idet der fokuseres på intervention som en *proces*, der påvirkes af mange faktorer, og som ikke har et defineret endemål, givet at det er aktørerne selv (borgerne), der er med til at forme interventionens indhold og mål. Man kan sige at målet er *at* processen foregår, og at aktørerne oplever at deres handlemuligheder forøges, eller at de er med til at forbedre egne livsbetingelser og livsmuligheder. Denne proces er forbundet til fremme af sundhed som forklaret i kapitel 2.0.2. og består af:

Mægtiggørelse: at aktørerne/borgerne får mulighed for at bestemme i form af f.eks. debatfora og strukturer, hvor beslutninger kan videregives og virkeliggøres.

Myndiggørelse: at aktørerne/borgerne har/får viden og kompetencer, der gør at de kan tage beslutninger og handle. (Andersen, 2012 s. 167)

En empowermentproces er således *transformativ*, og beskæftiger sig med *ændringer af magtrelationer*, som skal understøtte både individuel og kollektiv handlekapalet. Det handler om magt og kontrol over helbredsdeeterminanter (Andersen 2012, s. 168) i et bredere, samfundsmæssigt perspektiv (se også afsnit 2.0.1.).

Fokus på den enkelte borger i sundhedsfremme bliver derfor et fokus på den enkelte som en del af et system/samfund, hvor sundhedsfremmende og sundhedsskadende processer foregår på flere niveauer.

Gruppens forståelse af empowerment i dette projekt er derfor at den enkelte borger er en del af dette samfundssystem, hvor mægtig- og myndiggørelse eller det modsatte, eksempelvis på individplan har virkning fra mikroniveau (individ) over mesoniveau (f.eks. institutioner og skoler) til makroniveau (regering) og tilbage igen. Tingene hænger sammen, og empowerment skal metodisk indtænkes på alle niveauer, for at sociale forandringsprocesser kan blive empowering. Analytisk betyder dette, at ved interventioner, hvor indsatsen rettes mod ét niveau, må disse modsvares af ændringer og effekter på andre niveauer. Denne proces kalder John Andersen *vertikal empowerment* (Andersen, 2012, s. 168).

Vi forstår endvidere at en del af empowerment på mikroniveau indebærer at en borger møder anerkendelse fra professionelle i systemet, samt finder fællesskab med andre i samme situation, således at sociale problemer og marginalisering går fra at blive opfattet som et individuelt problem, til et resultat af samfundsstrukturer. Dette kalder John Andersen *horisontal empowerment* (Ibid.), således som den udspiller sig på mikroniveauet. Lignende empowerment/disempowerment-processer kan tænkes at foregå på meso- og makroniveau.

2.2.3. Empowerment som metode

At arbejde med empowerment som mål i fattige, underudviklede lande, eller hos hjemløse og åbenlyst marginaliserede grupper i såkaldt udviklede lande, er en anden opgave end at arbejde med empowerment i en dansk kontekst. Hvor man disse steder arbejder med at fremme en bevidsthed og danne strukturer, hvor der ingen er, eller den er meget svag, er der her i landet et udbygget og fintmasket socialt velfærdssystem, en regering og en offentlig administration, der fungerer relativt godt, og som råder over et stor antal ansatte og ganske mange ressourcer.

Alligevel er der grupper i samfundet, der har svært ved at udnytte velfærdssamfundets goder, deltage på arbejdsmarkedet og som, relativt set, har det dårligere og er marginaliserede. Den sociale gradient i sundhed (se afsnit 2.0.2.) er tydelig i disse samfundsgrupper.

Fra et empowermentperspektiv giver det derfor mening også her at arbejde for at øge disse gruppers handlekapacitet i forhold til eget liv og sundhed, gennem en udjævning af magtfordelingen i samfundet. (Marmot, Michael et al 2008, s: 1667)

Lundemark Andersen et al. (2012) forklarer hvordan empowerment kan "oversættes" til brug i en dansk kontekst:

Det danske velfærdssystem har universal dækning. Således vil alle borgere på et tidspunkt komme i kontakt med velfærdssystemet – skoler, sundhedssystem og, for nogles vedkommende, det sociale system. Alle borgere har således en forventning om at systemet har noget til dem, når der er behov. Socialt arbejde forventes udført inden for statslige, regionale og kommunale rammer, og det er disse systemers kapacitet til at nå alle, der har betydning for især de underprivilegerede gruppers muligheder for et godt liv og sundhed. Velfærdssystemet administreres efter regler, der er tilpasset en "gennemsnitsborger", og administreres af myndighedspersoner, såsom socialrådgivere og sundhedsprofessionelle. De mere økonomisk og uddannelsesmæssigt privilegerede grupper må rimeligvis forventes at være de mindst afhængige af systemet, da de økonomisk kan kompensere for f.eks. at deres børn falder fra en uddannelse, eller at der er ressourcer til at forstå og udnytte regler for uddannelse og sociale ydelser. De mere privilegerede grupper må derfor forventes at have større handlekompetence og opleve større kontrol og medbestemmelse i eget liv. (Lundemark Andersen et. al.s.23)

Lundemark et al definerer empowerment på denne måde:

"Empowerment kan defineres som at opnå kontrol over eget liv. Det vil sige at opnå kontrol over de kritiske og afgørende faktorer, der holder mennesker fast i undertrykkelse eller afmagt, hvis de ikke har kontrollen.

Empowerment sigter mod en tilstand, hvor mennesker opnår en fornemmelse af kontrol og meningsfuldhed. Empowerment er både følelse og handling, og derfor er det afgørende, at menneskene bruger fornemmelsen til at handle for at opnå social eller sundhedsmæssige forandringer. (Lundemark Andersen et al. s. 14)

Empowerment i det offentlige system retter sig her i princippet mod alle, men der er samfundsgrupper, hvor det må vurderes endnu mere relevant at systemet agerer med dette sigte, nemlig de såkaldt marginaliserede 20 %.

Lundemark et al.'s forklaring af at empowerment både er følelse og handling, lægger sig til Paulo Freires tanker om empowerment, i det de begge påpeger at den enkeltes objektive position i samfundet og hvordan relationen til autoriteterne opleves, har betydning for den enkeltes opfattelse af sig selv. Denne opfattelse har betydning for opfattelsen af egen handlekompetence og for hvordan den enkelte rent faktisk agerer.

Således bliver det ganske vigtigt, hvorledes systemets repræsentanter agerer i forhold til den enkelte, da systemets magt over den enkelte agerer på flere planer:

"Magtbegrebet er essentielt i empowerment. Det handler både om at afgive magt og tage magt. De professionelle skal opgive deres ekspertrolle og udfordres på deres magtpositioner. Brugere skal udvikle deres egen magt" (Lundemark et al. s. 14)

Forvaltningen af systemets regler handler om at kategorisere borgeren, for at denne kan kvalificere til at opnå en bestemt type hjælp og skulle opfylde visse krav. Med andre ord: systemets kategorisering af borgeren får betydning for den enkeltes livsbetingelser, samt hvordan den enkelte bliver defineret i forhold til systemet, og til sig selv (eg. "kontanthjælpsmodtager", "studerende", "socialt udsat"). Den professionelles ageren i forhold til de således kategoriserede grupper, kan blive farvet af navnet på kategorien (eg. "problemfamilie", "borger", "bruger", "bistandsklient").

Implicit heri kan være borgerens opfattelse af sig selv som marginaliseret, når velfærdssystemets kategorier ikke passer – en opfattelse af sig selv, som en, der ikke duer, eller lever op til samfundets krav. (Lundemark Andersen et. al., s. 20)

Lundemark et al fremhæver, hvorledes sprogbruget fremmer en kategorisering af borgeren, der er i kontakt med systemet:

Er en borger "bruger" af systemet understreges borgerens egen bestemmelsesret, kontrol og handlekompetence. Det modsatte er "klientilisering" (Lundemark Andersen et al s. 19) hvor det, at en borger er afhængig af hvad systemet kan tilbyde, gør at borgeren kommer i en

afhængighedsposition og potentielt får begrænset sin handlekompetence og handlekapacitet. Dette er disempowerment.

2.2.4. Empowerment som analyseværktøj

Nedenfor er vigtige begreber og pointer fra ovenstående sat i skemaform. Dette skal tjene til at tydeliggøre, hvad gruppen mener, er væsentlige elementer i empowermentprocesser og deres modsætning – disempowerment. Skemaet er den teoretisk analytiske ramme for projektets diskussion af empiri og problemformulering i kapitlerne 4 og 5. For overblikkets skyld er begreberne blevet grupperede under 3 samlede overskrifter.

Magt:

Empowerment	Disempowerment	Både/og
Ligeværdighed: At der gives plads til subjektets egen handlen. Horisontal empowerment	Forholdet mellem autoritet og subjekt: det indlærte misforhold internaliseres og reproduceres i subjektets opfattelse af mulighed for at agere i eget liv.	
Symmetrisk magtforhold er til stede og får de svagere med/får dem i tale.	At subjektet ikke har plads til selv at handle. "Tillærte" opfattelser af asymmetrisk magtforhold til stede.	

Handlekompetence i forhold til sundhed (Ottawa):

Empowerment	Disempowerment	Både/og
<p>At der foregår en empowerment<i>proces</i></p> <p>At det er en eksplicit strategi i myndighedsapparatet (meso- og makroniveau)</p> <p>Empowermentprocesserne foregår på alle niveauer.</p>	<p>At der foregår en disempowerment<i>proces</i></p> <p>Empowermentstrategi er begrænset til ét niveau</p>	<p>Begrænsninger i tid og sted for processerne.</p> <p>At strategien ikke følges, eller at empowerment foregår alligevel.</p> <p>Mægtiggørelse, hvor og hvordan?</p> <p>Myndiggørelse, hvor og hvordan?</p> <p>Placere processerne på kontinuum mellem individuel og kollektiv.</p> <p>Processerne beskrives og vurderes i forhold til mikro-meso- og makroniveau.</p>

Relation til systemet:

Empowerment	Disempowerment	Både/og
<p>Følelse af kontrol over eget liv fremmes</p> <p>Systemet giver magt/kontrol til borgeren</p>		

2.3.1. Axel Honneths anerkendelsesteori

Axel Honneth(1949-) er tysk professor i filosofi og sociologi. (Juul og Pedersen 2012).

Honneth overtog Jürgen Habermas professorat i sociolog og filosofi, på Institut for socialforskning i 1996 og anses i dag for at være den ledende tredjegerationsteoretiker indenfor kritisk teori.

Honneth er ligesom 1 og 2. generation inden for kritisk teori af den opfattelse, at samfundsvidenskabens interesse er i menneskets frigørelse. Ligesom Jürgen Habermas har han en opfattelse af, at samfundsvidenskaben skal være kritisk og forankret i en normativ grundlagstænkning. Honneth argumenterer dog i større grad end Habermas for, at det normative standpunkt bør være forankret i dårligt stillede menneskers moralske erfaringer.

Inspireret af G.W.F. Hegels anerkendelsestanke har Honneth udviklet sin egen anerkendelsesteori.

Honneth mener, at mennesker ikke fødes som færdige individer men, at der i dannelsen af selvbevidsthed er behov for andres anerkendelse. Selvvirkeliggørelse er mulig, når man "ses" af den anden: *"da jeg kun kan se mig selv i en anden, som ser mig."* (Juul 2012) Således kan mennesket udvikle en velfungerende identitet.

Centralt i anerkendelsesteorien er, at socialt dårligt stillede individer og grupper vil opleve identitetstab, skade og lidelse når de oplever sig krænket og usynliggjort. Med manglen på anerkendelse følger en spontan vrede og uretfærdighedsfølelse. De socialt dårligt stillede vil, hvis det er muligt, kæmpe for moralsk anerkendelse og forandring af de forhold som er kilden til uretfærdighedsfølelsen. Lykkes forandringen ikke er der risiko for udvikling af sociale og psykiske problemer hos dem, som har prøvet at kæmpe for forandringerne. På sigt kan disse problemer medføre marginalisering og eksklusion og en svækket sammenhængskraft i samfundet.

Anerkendelse er essentielt for et vellykket menneskeliv, hvorfor de barrierer der forhindrer anerkendelse af bestemte befolkningsgrupper må identificeres. Er barriererne en konsekvens af en samfundsudvikling der underminerer anerkendelsesbetingelserne, må denne betegnes som en moralsk fejludvikling som skal imødegås.

Forskerens opgave er således at identificere sociale fejludviklinger, der forhindrer mennesker og grupper i at opnå den anerkendelse, som er grundbetingelsen for det gode liv.

Et led i denne opgave er at indhente viden og empiri blandt mennesker, der er socialt belastede, dårligt stillede og undertrykte. På denne måde kan forskeren opnå viden om forhold i samfundet, og viden om, hvor mennesker oplever sig krænket. Her anbefaler Honneth, at forskeren fokuserer på krænkelser som opstår i direkte mellemmenneskelige relationer. Gennem analyse finder forskeren frem til hvilke forhold der i de sociale institutioner kan forklare krænkelserne og kan betegnes en fejludvikling der må imødegås.

2.3.2. Forskellige anerkendelsesformer

Honneth skelner mellem tre forskellige anerkendelsesformer som er benævnt

kærlighedsanerkendelse, retslig anerkendelse og solidarisk anerkendelse. Mennesket må erfare alle tre former for anerkendelse for at udvikle sig optimalt. Ved hver anerkendelse udvikles der særlige sider af identiteten. Hver anerkendelsesform er en forudsætning for de andre. Det vil sige, at den kærlighed, barnet får, er forudsætning for et vellykket møde med samfundet. (Honneth 1994).

Kærlighedsanerkendelsen er en emotionel anerkendelse. Det handler om en oplevelse i nære relationer til forældre, familie eller venner. Mennesket oplever gennem gensidige kærlighedsforhold at blive set og modtaget, som den man er, af den anden.

Kærlighedsanerkendelsen er en forudsætning for at kunne have nære relationer til andre mennesker og at kunne være i stand til at udtrykke sig med selvrespekt. At være fortrolig med sine ressourcer, indstillinger, og værdier, som en der kan deltage i nære fællesskaber og i samfundet.

Retslig anerkendelse er den retslige form anerkendelse. Den er knyttet til ret og rettigheder, og medvirker til at mennesket udvikler evne til selvstyre og selvbestemmelse i egen sag.

At mennesket oplever respekt for sine rettigheder i dagligdagen og får muligheder for at realisere sig selv. Det betyder at der er adgang til velfærdsstatens goder, oplevelse af ligebehandling, og at man tillægges samme moralske tilregnelighed som andre, som et ligeværdigt medlem af samfundet. Retslig anerkendelse er en forudsætning for at individet kan udvikle den højeste form for selvrespekt, og dermed mulighed for at realisere sin autonomi.

Solidarisk anerkendelse er hvor mennesker oplever anerkendelse i sociale fællesskaber. Det er en oplevelse af, at bidrage positivt til fællesskabet og anerkendes for specielle evner og særlige kvaliteter. Det kan handle om både emotionelle og fornuftmæssige forhold. Det dækker kulturelle, politiske, arbejdsmæssige, og samfundsmæssige fællesskaber.

Denne anerkendelse bidrager til at mennesket oplever sig som et værdifuldt og særegent medlem af fællesskabet og samfundet.

2.3.3. Moralsk krænkelse

I modsætning til de tre former for anerkendelse findes tre former for moralske krænkelse, der fører til at den personlige integritet og grundlæggende selvtillid nedbrydes. Krænkelserne findes i primærrelationerne, i retsforhold og som social nedværdigelse.

I primærrelationerne er krænkelse udmundet i fysiske overgreb mod menneskets kropslige identitet, vold, tortur, skade på menneskets integritet og psyke og grundlæggende selvtillid.

I forbindelse med retsforhold tager krænkelse form som moralsk ansvarlighed og rettigheder der krænkes, hvilket kan det føre til ødelæggelse af selvagtelsen. Det kan eksempelvis være i form af juridisk bedrageri eller diskrimination af individet eller af grupper. Men også forhold i dagligdagen, hvor den enkelte oplever ikke at blive hørt på sine rettigheder. Social nedværdigelse omhandler ydmygelser, nedværdigelser og krænkelse, f. eks, mobning i en skoleklasse. Det at føle sig marginaliseret i fællesskabet, at man ikke modtages i fællesskabet og værdsættes for det, man byder ind med.

Disse forskellige former for krænkelse kan spænde fra ikke at blive hørt på til ekstreme former for stigmatisering.

2.3.4. Usynlighed - om anerkendelsens erkendelsesteori.

Honneth går i anerkendelsesteorien videre i sin forståelse af, hvilken betydning det har at blive set. Han taler om ikke-eksistens i en social betydning. Honneth definerer grader af sårbarhed, som følge af usynlighed, alt efter hvordan, den enkelte har oplevet det. At blive set er at blive genkendt, som en person med egenskaber. At man er erkendelig som et bestemt menneske, med bestemte egenskaber, der er relevante i et bestemt rum, i en bestemt tid.

Kun den som oplever sig positivt mødt, af ovenstående følelsesfulde adfærdsmåder, er på en grundlæggende måde klar, over han/hun er socialt anerkendt.

2.3.5. Arbejde og anerkendelse

At have et arbejde er forbundet med anerkendelse i form af social værdsættelse.

Muligheden for identitetsdannelse, i kraft af anerkendelse, hænger direkte sammen med indretningen og fordelingen af arbejdet. Arbejdet er rangordnet efter kulturelle normer, ud fra hvilke egenskaber, der er knyttet til arbejdet. Ud fra denne rangordning er fastsat i hvilken grad, der knytter sig social værdsættelse og anerkendelse til den enkelte.

Det kapitalistiske samfund bestemmer ikke kun arten af opgaven for arbejdet, men det har også indflydelse på hvilken grad af frihed og kontrol, der knytter sig til arbejdet.

Vores samfund er indrettet således, at de undertrykkes muligheder for frit at italesætte deres oplevelser af uret er begrænsede. Honneth skelner mellem to forskellige udelukkelsesprocesser: Den kulturelle og den institutionelle. Honneth beskriver kulturelle udelukkelsesprocesser som strategier, der bl.a. virker på indretningen af de offentlige uddannelser og det politiske offentlige rum. De virker ved, at de indskrænker mulighederne for at tale om klassespecifikke oplevelser af uret. Det kræver endvidere et passende sprog og en status, at blive taget alvorligt og for at opnå lydhørhed vedrørende sociale uretsoplevelser.

At man ikke har ret til at sige alt og at man ikke ved alle lejligheder kan tale om alt, at ikke hvem som helst, kan tale om hvad som helst er ligeledes udelukkelsesprocedurer der handler om tabuer, ritualer, den privilegeredes ret.

Som eksempelvis ufaglært eller arbejdsløs har udtalelser og meninger en begrænset offentlig vægt. Der bliver således set bort fra udtalelser, som ikke kommer fra højere uddannede mennesker, som handler om klassespecifikke krænkelser og afsavn, som kun med besvær forsvares individuelt. (Honneth 2006)

I forbindelse med analyse af vores empiri vil vi anvende Honneths anerkendelsesteori. Dette for at få identificeret moralske fejludviklinger i samfundet og kvalificere valg af anbefalinger til hvordan institutioner og myndigheder kan støtte op om de unges sundhedsstrategier.

3.0. Sundhed og uddannelse

I det følgende redegøres for hvorledes regeringens arbejdsmarkedspolitik kan forbindes til sundhedsfremme. Der illustreres en forbindelse mellem sundhed, arbejde og uddannelsesniveau, den sociale gradient. Til sidst forbindes dette til projektets emne og den empiriske undersøgelse.

3.1. Arbejdsmarkedspolitikken – sundhedspolitik på et makroplan

Det er i regeringens og den enkelte borgers interesse at samfundsøkonomien fungerer bedst muligt. Det danske velfærdssystem er grundlagt for at sikre forsørgelse og hjælp til de borgere, der i kortere eller længere tid ikke har mulighed for at forsørge sig selv. Det koster naturligvis samfundet penge. I den overordnede arbejdsmarkedspolitik, handler det derfor om, at færrest mulige bruger mindst mulig tid på passiv forsørgelse – kontanthjælp, dagpenge, sygedagpenge og førtidspension – og er ude på arbejdsmarkedet. Dette vil vi redegøre for i afsnit 3.2.1.

Ud over denne samfundsøkonomiske betragtning, har deltagelse i arbejdslivet og samfundsøkonomien tæt forbindelse til borgernes livskvalitet og sundhed. Sunde og raske borgere kan arbejde bedre og længere, og det at være i arbejde og aktivitet har vist sig at have betydning for ¹at et menneske holder sig rask, psykisk og fysisk. Men sammenhængen er kompleks:

Lavt uddannelsesniveau, længere arbejdsløshedsperioder, fysisk belastende arbejde, er medvirkende årsag til sygdom. Sygdom, psykisk og somatisk, kan være en årsag til at skolegang og videreuddannelse ikke fuldføres med et resultat, der gør det muligt at finde arbejde, eller et mindre fysisk belastende arbejde. Og lavt uddannelsesniveau kan gøre det svært at navigere i samfundet og for eksempel søge og anvende information, der kan bedre sundheden. Og manglende fysiske, psykiske og sociale ressourcer kan gøre det svært at overskue og handle på egne helbredsproblemer og de mere generelle livsbetingelser (se foregående afsnit).

I Sundhedsstyrelsens rapport "Ulighed i sundhed – årsager og indsatser" vises hvorledes de faktorer, der påvirker sundheden negativt over et livsløb, findes med større hyppighed i bestemte sociale grupper i samfundet. Disse faktorer, fraset stress, findes med større hyppighed, hvor der er de laveste indkomster, største forekomst af langvarig arbejdsløshed, lav, eller ingen uddannelse, og fysisk belastende arbejdsforhold.

Denne systematiske sammenhæng benævnes "den sociale gradient". Det giver derfor mening at arbejde med tiltag, der adresserer den sociale gradient i sundhedsfremme. Med andre ord: der skal arbejdes med at mindske sociale og økonomiske uligheder i samfundet, da resultatet vil være at ulighed i sundhed bliver mindre. Dette lægger op til en tværsektoriel og tværfaglig indsats, da der er mange faktorer i spil, hvoraf en af disse er uddannelse. Disse indsatser består af forebyggelse og tidlige indsatser i en borgers liv. Dette sidste fordi mange helbredsproblemer – eksempelvis hjerteproblemer og diabetes – kan være et resultat af påvirkninger over mange år.

I sundhedsstyrelsens anbefalinger til kommunerne (Raahauge, 2012, s.21-22) indgår en indsats for børn og unge i folkeskolen og overgangen til ungdomsuddannelse, med tre hovedformål:

- At der i selve skolens curricula inkluderes information og undervisning i sundhed, for at børn og unge kan lære om at leve sundt (forebyggelse)
- At der kan ydes hjælp og støtte til de børn og unge, der har helbredsmæssige og psykosociale problemer, så de kan følge undervisning og uddannelse.
- At det især i overgangen mellem folkeskolen og ungdomsuddannelse sikres at færrest mulige unge "tabes", da der er større sandsynlighed for at de unge, der ikke kommer videre i uddannelse, ikke kommer videre senere og derfor ender i arbejdsløshed, som kontanthjælpsmodtagere og får andre sociale og helbredsmæssige problemer sidenhen.

Det gælder for især de to sidste formål at de adresserer den sociale gradient. Børn og unge med dårligere forudsætninger for uddannelse skal hjælpes i uddannelse, og uddannelsessystemet skal prøve at modvirke at unge får dårlige forudsætninger for uddannelse og deltagelse på arbejdsmarkedet senere i livet.

3.1.2. Social lighed, participation, handlekompetence

I sundhedsstyrelsens anbefalinger for sundhedsfremme, er det, ud over uddannelse, faktorer som indkomst, beskæftigelsesforhold, boligforhold og etnicitet, der har indflydelse på den sociale gradient. Anbefalingerne baseres på WHO's Commission on Social Determinants of Health, i hvis rapport fra 2008 (Sundhedsstyrelsen, 2013) disse faktorer opregnes. I rapporten nævnes uddannelse som en del af den faktor, der handler om ulighed inden for magtforhold, demokrati og participation, det vil sige for borgerens faktiske handlekompetence inden for samfundet: er der ret

og mulighed for at være med til at træffe beslutninger lokalt og nationalt, der har indflydelse på ens eget liv? Uddannelse giver mulighed for at opnå en større indkomst, at have større valgmuligheder på arbejdsmarkedet og opnå bedre leveforhold, men altså også for deltagelse i samfundet som borger. Dertil kommer den "psykologiske" effekt, hvor den enkelte bliver respekteret på lige fod med andre og får en oplevelse af at kunne handle i forhold til eget liv og sundhed.

Uddannelse kan altså derfor siges at kunne have en positiv indvirkning på sundhed jævnfør det brede og positive sundhedsbegreb beskrevet i afsnit 2.0.1.

3.1.3. Et liv med dårlig sundhed - sammenfatning

Der er en sammenhæng mellem uddannelse og sundhed, både sundhed i forhold til at kunne tage en uddannelse og få et arbejde, og den sundhed eller mangel på samme, der kommer af at være i uddannelse og arbejde i løbet af et liv. Sammenhængen er kompleks og påvirkes af personlige faktorer og samfundsforhold. I lyset af dette giver det mening at anbefale indsatser, der sikrer at flest unge kommer i uddannelse og arbejde og at indsatsen starter tidligt. Der er også en sammenhæng mellem sundhed og deltagelse i samfundslivet som borger. Denne deltagelse hænger også sammen med uddannelsesniveaue og en generel følelse af at være en respekteret borger som alle andre.

3.2. Statens rammesætning for unge menneskers liv i Danmark.

I det følgende redegøres for de af statens fastlagte rammer hvori de unge indgår. I beskrivelsen fokuseres der på reformen af kontanthjælpen som trådte i kraft 1. januar 2014, samt det overordnede formål med tilrettelæggelsen af erhvervsuddannelserne og de væsentlige ændringer der har været inden for dette område siden år 2001.

Afsnittet afsluttes med kommentarer og spørgsmål til effekter og virkning af statens rammesætning for målgruppen, og dette sættes i relation til opgavens problemfelt og problemformulering.

3.2.1. Kontanthjælp og erhvervsuddannelser

Der er sammenfald mellem de unge, der modtager kontanthjælp, og de unge, der søger ind på erhvervsuddannelserne. Det er ofte en uddannelse, man vil anbefale de mindst boglige folkeskoleelever, da fokus er på praktisk undervisning. Indtil sommeren 2015, har der ikke været adgangsbegrænsning, ud over gennemført folkeskole.

3.2.2. Kontanthjælpsreformen

Regeringerne har gennem reformer af dagpengesystemet og kontanthjælpen sat klare og skarpe grænser op for de muligheder, der er for borgere uden tilknytning til arbejdsmarkedet.

Lovgivningen er en måde, hvorpå regeringerne søger at holde den størst mulige andel af befolkningen tættest muligt på arbejdsmarkedet. Det er der tunge samfundsmæssige og sundhedsmæssige argumenter for. Reformen retter sig mod de borgere, der modtager eller vil få brug for at modtage kontanthjælp.

Som beskrevet i afsnit 2.0.2. er der en forbindelse, om end kompleks, mellem sundhed og uddannelse. Når befolkningens sundhed skal fremmes, giver det derfor politisk mening at etablere uddannelsesmuligheder og lave en lovgivning, med det mål at flest muligt tager en uddannelse.

Rationalet bag kontanthjælpsreformen er samfundsøkonomisk (Beskæftigelsesministeriet, 2013), men man kan med rimelighed antage at der på længere sigt vil være en sundhedsmæssig effekt, såfremt lovgivningen virker efter hensigten.

3.2.2.1. Indholdet i reformen

For unge under 30 år er kontanthjælp reelt afskaffet og erstattet med uddannelseshjælp.

(Beskæftigelsesministeriet, 2013). Udbetaling af ydelser modsvarer af krav til intensiv jobsøgning, uddannelse og aktivitet. Kommunernes sagsbehandlere yder hjælp til visitation og placering i tilbud, og kan tildele borgeren en mentor for ekstra støtte. Indsatsen er i forhold til den tidligere lovgivning, mere finmasket og med flere tilpasningsmuligheder, for at kunne tilpasses flest muligt.

3.2.2.2. Unge mellem 18 og 30 år

Kontanthjælpsreformen betød en ændring af kommunernes behandling af ansøgninger om kontanthjælp. Kontanthjælpsmodtagere deles nu op i "job-parate", "uddannelses-parate" og "aktivitetsparate." For aktivitetsparate borgere, hvis forhindringer er for store til at de kan komme i arbejde eller uddannelse, skal kommunen lave en vurdering af ressourcer og udarbejde en tilpasset aktivitetsplan.

Er man vurderet uddannelsesparat gives der er uddannelsespålæg, hvor borgeren skal udvælge 1-3 uddannelser, som man mener at ville kunne starte på. Den unge modtager herefter uddannelseshjælp, der erstatter kontanthjælpen. Uddannelseshjælpen er på niveau med SU.

Er borgeren vurderet uddannelsesparat, men med behov for en særlig indsats for endeligt at kunne starte uddannelse, gives der efter tre måneder et aktivitetstillæg til uddannelseshjælpen, der samlet bringer den på niveau med kontanthjælp. (Beskæftigelsesministeriet, 2014)

For alle unge under 30 år gælder det at kontanthjælpsydelsen er en ungedydelse på niveau med SU + evt. tillæg for forsørgerpligt, etc. Der gives et aktivitetstillæg til den basale kontanthjælpsydelse, når aktivitetsplanen følges.

Ansøgning om kontanthjælp bliver mødt med et krav om (dokumenteret) intensiv jobsøgning de første tre måneder af ledighedsperioden, samt efter de tre måneder et krav om at arbejde for kontanthjælpen, f. eks. i et såkaldt "nyttejob".

For alle kontanthjælpsmodtagere gælder det, at man skal møde op til samtaler på jobcentre og at der vil blive foretaget sanktioner i form af fradrag i kontanthjælpen, hvis man ikke gør det. Der kan tilknyttes en mentor, der skal støtte borgeren i at komme i arbejde eller uddannelse.

Reformen lægger op til en helhedsorienteret indsats for borgere med komplekse problemer, hvor der indenfor 6 måneder skal lægges en plan for det videre forløb. Borgeren har ret til en koordinerende sagsbehandler i dette forløb, samt en mentor. Der skal under hele forløbet være tæt opfølgning fra kommunen, inklusive kontakt til den uddannelse eller aktivitet, hvor den unge måske starter, for at sikre at planen overholdes. Opfølgningen indeholder også her økonomiske sanktioner, hvis den unge ikke møder op eller følger den plan, som blev lagt.

3.2.2.3. Kommunernes tilbud til de unge

Med reformen følger et lovkrav på at få testet læse- og skrivefærdigheder. Der er fortsat borgere, der ikke har fået udredt ordblindhed og andre læsevanskeligheder i løbet af folkeskolen. Disse skal tilbydes et læse/skrive kursus i kommunalt regi.

Kommunerne har etableret specielle enheder til for aktivitetsparate unge, i Odsherred kommune varetages dette af Ungeenheden (se afsnit 4.2.1). Her foregår

- Udredning: samtaler med vejleder, jobkonsulent, coach, psykolog, fysioterapeut, etc.
- Henvisning til behandling: hvis den unge endnu ikke er i relevant behandling for fysiske og psykiske vanskeligheder.
- Forskellige forløb med praktikker (samarbejde med produktionsskoler), motion (samarbejde med forebyggelsescentre), etc.
- Kompetenceforløb: Skrive/læsekurser, AVU og FVU – undervisning (i samarbejde med specialundervisningscentre og VUC'er)
- Specialforløb for flygtninge og indvandrere
- Visitation til Mentorforløb
- Videresendelse til nyttejob af op til 13 ugers varighed (i kommunalt regi).
- Videre vejledning til søgning af uddannelse eller job (i samarbejde med jobcentrene).

3.2.2.4. Ressourceforløb og førtidspension

Som en del af reformen er adgangen til at få bevilget en førtidspension blevet væsentligt ændret for borgere under 40 år (Beskæftigelsesministeriet, 2013). Borgere, for hvem det ikke lykkes at komme i arbejde via den udvidede indsats som ovenfor beskrevet, skal have bevilget et ressourceforløb af op til 5 års varighed i kommunalt regi. Ressourceforløbet indeholder en endnu mere intensiv indsats med behandling og støtte for at afdække eller udvikle en eventuel arbejdsevne. Dette dækker også en afklaring i forhold til at kunne godkendes til fleksjob. Overordnet set, skal det ikke være muligt, undtagen i særlige tilfælde, at få bevilget en førtidspension før det fyldte 40 år.

3.2.2.5. Sammenfatning

Som det ses af ovenstående, er der sket store ændringer i betingelserne for støtte fra det sociale system, som har haft, og vil få, betydning for gruppen af "svage" borgere. Nogle af de velkendte rettigheder og muligheder er blevet fjernet i reformerne: adgang til kontanthjælp og førtidspension, og nogle rettigheder og muligheder er blevet indført: ret til afklaring og støtte, muligheder for individuelt tilpassede forløb. Reformerne er fra hhv. 2013 og 2014, og er stadig under implementering og tilpasning, derfor er det svært at sige noget om den langsigtede effekt

på samfund og arbejdsmarked. Konkret er det disse reformer, der er betingelserne for de unge, der blev interviewet til dette projekt.

3.3. Erhvervsuddannelserne

I 1991 blev de erhvervsfaglige grunduddannelser (EFG) samt mester- og lærlingeuddannelserne, som noget nyt samlet under det vi i dag kender som erhvervsuddannelser (EUD). Op gennem 90'erne var der i uddannelserne fokus på øget tværfaglighed og almen dannelse.

Med Erhvervsuddannelsesreform 2000 var formålet at skabe rammer for, at eleven i en fleksibel organisering på skolerne og en opdeling af undervisning efter moduler i princippet kunne medvirke til, at skrive deres eget skema gennem personlige valg af fag/læringssituationer. Eleven blev nu tiltænkt en rolle som didaktiker i forbindelse med egen uddannelse. Tanken med Erhvervsuddannelsesreformen var ligeledes at afskaffe de traditionelle stamklasser for at erstatte dem med fagmodulhold, grupper og andet således, at eleverne nu mere aktivt skulle forme /vælge deres faglige sammenhænge på skolerne. Derudover blev begrebet "ansvar for egen læring" bragt i spil. Individualiseringen kom i fokus og kunne også ses i forhold til, at eleverne nu skulle arbejde med personlige uddannelsesplaner, have egen kontaktlærer og en obligatorisk, individuel uddannelsesbog, som skulle bibringe eleven et overblik over dennes samlede uddannelse. Eleven fik et større ansvar for eget forløb og egne læreprocesser (Undervisningsministeriet, 2000). Både på Social- og sundhedsuddannelserne og EUD skete ændringerne med det formål, at sikre arbejdsmarkedet kvalificeret faglært arbejdskraft, bidrage til elevernes sociale og personlige udvikling samt inspirere og give adgang til videreuddannelse. Med Erhvervsuddannelsesreformen 2000, skulle de unge parat gøres til et arbejdsmarked, hvor viden og kompetence, samt evne til på en kreativ og hurtig måde, at omsætte denne viden til tjenesteydelser og nye produkter, havde stigende betydning for flere virksomheders konkurrencedygtighed.

I 2005 kom der politisk fokus på unges gennemførelse af ungdomsuddannelse. Målet om at 95 % af en ungdomsårgang skal gennemføre en uddannelse i år 2015 blev fremsat og kort efter blev der vedtaget en ny lov med intentioner om øget markedsorientering og større fokus på erhvervslivets behov, gennem den individuelle struktur og modulisering, som en stor del af uddannelsen. Erhvervsuddannelserne skulle bestå af et grundforløb og et hovedforløb. Grundforløbet foregår på

en skole eller som mesterlære i en virksomhed. Hovedforløbet er vekslende mellem skole- og praktikforhold.

Den nye lovgivning giver anledning til en del uddannelsespolitisk debat eftersom elevernes tilhørsforhold til en klasse ses som en væsentlig faktor for socialisering. Personlig udvikling og demokratisk medvirken synes ikke at kunne udvikles på samme måde som tidligere, hvis det foregår løsrevet fra sociale fællesskaber.

Senest er Erhvervsskolereform 2015 vedtaget. Ifølge SR regeringen skal det være mere attraktivt at vælge erhvervsuddannelserne. Nu er målet er at 25 procent af de unge i 2020 vælger erhvervsuddannelserne. I 2030 skal det være 30 procent af en ungdomsårgang, altså samme niveau som i starten af årtusindet, der vælger erhvervsuddannelserne. Campusmiljøer, attraktive læringsmiljøer, skoleudvikling i praksis, læringskonsulenter, kvalitetsmåling, undervisningsdifferentiering, kobling mellem skole og praktik, praktikuddannelses garanti, DM i Skills samt motion og bevægelse, fremhæves som væsentlige elementer i forbindelse med Erhvervsskolereform 2015.

Timetallet på uddannelserne øges, og der skal være mere holdopdelt undervisning. Eleverne vil fremover blive opdelt efter om de er under eller over 25 år. Unge under 25 år, som har mindst 02 i gennemsnit i henholdsvis dansk og matematik ved folkeskolens prøver, eller som har en uddannelsesaftale om praktik i en virksomhed, har mulighed for at søge ind på EUD - Erhvervsuddannelse for unge eller EUX, -erhvervsuddannelse med gymnasial eksamen.

Unge under 25, som ikke kan opfylde adgangskravene eller har forudsætninger for at gennemføre en erhvervsuddannelse eller en gymnasial ungdomsuddannelse, vil kunne tage en Kombineret Ungdomsuddannelse. En Kombineret Ungdomsuddannelse tager 2 år, men kan afsluttes efter 1 ½ år og består mest af erhvervstræning og værkstedsundervisning, samt almene fag. En Kombineret Ungdomsuddannelse kan kvalificere til optagelse på EUD og EUX.

3.3.1 Kommentar, sammenfattende

Både Erhvervsskolereformen og lov om aktiv beskæftigelse skitserer rammere for det liv de unge mestrer eller ikke mestrer. I den ramme de unge navigerer indenfor er der et stadigt større fokus på det individuelle.

Kontanthjælpsreformen lægger op til at der bliver fokuseret på den enkelte unges muligheder og behov for støtte for at komme i uddannelse arbejde, ved at der er et lovkrav om at der lægges en individuelt tilpasset plan. Med reformen lægges denne arbejdsopgave hos kommunen og sagsbehandlerne.

På erhvervsskolerne er der fokus på den individuelle elev ved at eleven selv skal lægge sin personlige uddannelsesplan og være opmærksom på egen læring og læringsfremskridt.

Det individualiserede fokus på den unge har således to sider i statens rammesætning for de unges liv: På den ene side tilbydes støtte til de svage unge i det sociale system, og på den anden side stilles der, for nogen, store krav om overblik og faglige og sociale kompetencer på erhvervsskolerne.

4.0. Unge og frafald på erhvervsuddannelser

Årsagerne til frafald på erhvervsuddannelserne er komplekse og mangesidige. Det kan dreje sig om adgangen til praktikpladser, konjunkturer på arbejdsmarkedet, de unges sociale baggrund, folkeskoleerfaringer samt undervisningen, og forhold på skolerne som f.eks. undervisningsmiljø og skoleledelse.

Virksomhederne stiller generelt øgede krav til de ansattes sociale og faglige kompetencer. Derudover er lærerne på danske erhvervsskoler mindre professionaliserede som lærere end lærere ved lignende uddannelsesinstitutioner i vores nabolande (Nielsen i Jørgensen, 2011, s.19). En kortlægning foretaget af Danmarks Evalueringsinstitut (EVA 2009) viser, at ca. 64 pct. af underviserne ansat på en erhvervsskole før 2010, ikke har erhvervspædagogiske kompetencer på diplomuddannelsesniveau. (UVM 2014)

I dette afsnit vil vi se på hvad der kendetegner unge, som falder fra erhvervsuddannelserne. Der anvendes konklusioner fra artikler skrevet af danske forskere omkring frafald fra

erhvervsuddannelser, og konklusioner fra en specifik rapport lavet i Faxe kommune med navnet "Hvem er de unge ledige?". Rapporten er udarbejdet i forlængelse af et projekt som i 2011 undersøgte, hvad der i 2011 kendetegner unge i Faxe kommune, som ikke har en ungdomsuddannelse, ikke er i gang med en uddannelse og er uden beskæftigelse. (Görlich et. al 2011). Faxe kommune kan på flere områder sammenlignes med Odsherred kommune. Det fælles for både Faxe og Odsherred kommune er, at de i forhold til andre kommuner i Østdanmark har en overrepræsentation af unge, der ikke har fået en uddannelse. Ligeledes benævnes begge kommuner "udkantskommune" i den offentlige debat.

Derudover anvendes konklusioner fra international frafaldsforskning eftersom denne i lande som England, Australien og USA har en længere og mere omfattende historik end vi har i Danmark. Dette bl.a. i forhold til områder som de unges generelle trivsel og adfærd, samt sociale og personlige kompetencer og værdier og motivation for uddannelse.

4.1. Unge og frafald

4.1.1. Social baggrund

Ser man nærmere på de unge, som falder fra en ungdomsuddannelse viser dansk frafaldsforskning, at forældrenes økonomi, arbejdstilknytning, uddannelse og elevens familie- og etniske baggrund samt elevens færdigheder fra grundskolen og personlige kompetencer har betydning.

Forældrene til de unge har generelt en lavere indkomst og et lavere uddannelsesniveau, end forældre til de unge som fortsætter. Elevernes risiko for at falde fra øges, hvis forældrenes bruttoindkomst ligger i den laveste fjerdedel af indkomstfordelingen. Ligeledes er der en tendens til, at risikoen for at falde fra mindskes, jo mere forældrenes indkomst stiger.

Forældrenes jobsituation er betydningsfuld. Risikoen for at falde fra stiger med ca. 50 procent, hvis begge forældre modtager kontanthjælp. Hvis en eller begge forældre er uden uddannelse, ud over grundskolen, øges risikoen for at afbryde uddannelsen, ligesom risikoen øges, hvis forældrene har en mellemlang eller lang videregående uddannelse.

Den unges familietype har betydning for frafaldsrisikoen. Risikoen for frafald øges, hvis opvæksten foregår i andre familietyper end kernefamilien. Er den unge opvokset i en sammenbragt familie, eller med en enlig forsørger øges frafaldsrisikoen. Bor den unge uden forældre som 15-årig øges risikoen for frafald markant.

Unge med forældre som er indvandrere med en ikke vestlig baggrund og har bopæl i socialt belastede områder har en øget risiko for frafald, dog er der store forskelle mellem de forskellige etniske minoritetsgrupper. (Jensen og Larsen i Jørgensen, 2011)

I forhold til oplysninger omkring misbrug, kriminalitet og psykiske lidelser hos både den unge og forældre mangler der stadigvæk frafaldsforskning i Danmark. (Jørgensen, 2011). Dette er interessant, eftersom mange af de unge i rapporten fra Faxe kommune netop beskriver en oplevelse af belastninger i deres dagligliv og opvækst, samt et liv der har været præget af misbrug, psykisk sårbarhed, sociale problematikker og tvangsfjernelser mm. (Görlich et al., 2011) Vendes blikket mod international forskning er der fundet sammenhænge mellem frafald fra uddannelser og opvækst i dysfunktionelle familier præget af kriminalitet, fysiske overgreb, seksuelle overgreb og stofmisbrug. (Nielsen i Jørgensen, 2011)

4.1.2. Faglige, sociale, fysiske og fysiske forudsætninger

Dansk frafaldsforskning viser, at elevens faglige forudsætninger har betydning for EUD forløbet. Elever med svage faglige forudsætninger ofte vil være i større risiko for at falde fra. Helt konkret er elever med under 6,5 i eksamensgennemsnit fra grundskolen i væsentlig større risiko for at falde fra. (Jensen og Larsen i Jørgensen, 2011)

De unges motivation for uddannelse, mod på livet, evne til at indgå i sociale fællesskaber af faglig og kammeratskabsmæssig karakter, samt sociale og personlige færdigheder, har ligeledes en betydning for om en påbegyndt uddannelse bliver gennemført. Herudover har de frafaldstruede unge, ifølge egne oplysninger, et dårligere fysisk og psykisk helbred end andre unge, ligesom de har lavere forventninger til fremtiden og til sig selv. (Jørgensen, 2011)

Af rapporten fra Faxe kommune træder det tydeligt frem, at de unge er usikre på deres evner til at uddanne sig, og nogle mener på forhånd at de ikke er arbejdsdygtige på grund af manglende

faglige kompetencer. Ligeledes tvivler de unge på deres eget værd som arbejdskraft, da de endnu ikke har formået at få en uddannelse.

Ligeledes fremgår det af rapporten, at flere af de unge oplever sig som skoletrætte. Derudover har flere af de unge dårlige erfaringer med mobning og folkeskolen, hvor de ikke føler, de har fået den hjælp og støtte, de havde brug for.

Til gengæld synes aktiveringsprojekterne i Faxe kommune, at have en vigtig funktion for de unges videre vej til uddannelse. De unge beskriver, at det er positivt at møde andre unge i samme situation: De unge oplever, at få et socialt netværk, som de ellers kun har i begrænset omfang. De unge oplever endvidere, at de ansatte engagerer sig både fagligt og personligt og, at dette gør en forskel for de unge, som netop ikke har haft, eller kun i begrænset omgrænset har, adgang til en sådan voksenstøtte.

Af international forskning fremgår det, at det sociale har betydning. Både kvalitative og kvantitative undersøgelser viser, at en af de centrale grunde til, at elever falder fra er, at de savner social støtte i miljøet (Nielsen, 2011). Interviewundersøgelser viser ligeledes, at over halvdelen af de elever, der falder fra angiver socialt orienterede begrundelser, som at de har svært ved at komme overens med lærere eller andre elever.

Erhvervsuddannelserne er opbygget som vekseluddannelser. Ud over overgangen fra folkeskole til erhvervsskolen er der også en overgang fra grundforløbet til hovedforløbet i en virksomhed. Overgange er risikofyldte passager fordi de indebærer et socialt miljøskifte og dermed øget fare for frafald. Det at der i erhvervsuddannelserne er indbygget disse særlige forhold i strukturen, øger altså risikoen for frafald. (Jørgensen, 2011)

4.1.3. Et individuelt problem og et ønske om en "normal" tilværelse

Manglen på praktikpladser har været en af de væsentligste årsager til frafald siden 1972. (Jørgensen 2011). Af undersøgelsen i Faxe kommune fremgår det ligeledes, at mange har vanskeligheder ved at finde praktikpladser og er ramt af strukturelle problemer som f.eks. høj arbejdsløshed. Flere af de unge giver i rapporten udtryk for, at de oplever dette som et personligt nederlag hvilket øger usikkerhed vedr. egne evner. Andre unge beskriver i denne forbindelse en oplevelse af kedsomhed, ensomhed og isolation.

I rapporten fra Faxe kommune fremgår endvidere, at flere unge oplever deres situation som et individuelt problem, og ikke et samfundsskabt problem.

I konklusion på Faxe Kommunes rapport udtrykkes der tvivl om hvorvidt de unge, med baggrund i deres problemstillinger, er parate til uddannelse og arbejde. Samtidig fortæller mange unge, at det at etablere en "normal" tilværelse med et stabilt arbejde, et trygt hjem og en familie er efterstræbelsesværdigt. De unge fremhæver også, at uddannelse er en vigtig del af deres fremtidsperspektiver.

I de unges møde med jobcentret i Faxe peger undersøgelsen på, at nogle unge oplever, at de er en del af et system, som kan hjælpe dem på deres vej til uddannelse. At de bliver mødt af en voksen ansat, som med udgangspunkt i de unges livssituation og med planer hjælper de unge videre i systemet. Hovedparten af de unge oplever dog, at mødet er præget af manglende tid, ligesom de oplever at blive mødt med mistillid og fordomme. De unge beskriver, at det kommunale system er ukendt verden for dem og efterlyser mere information.

Tilsvarende beskriver de ansatte på jobcentret og i UU-vejledningen, at de unge er præget af en form for "kommunal analfabetisme" og, at de samtidig møder de ansatte på jobcentret med skepsis og negative forventninger. De oplever, at det er svært at bevare kontakten med de unge, fordi de ofte ikke reagerer på breve og andre henvendelser. (Görlich et al., 2011)

4.1.4. Delkonklusion

Slutteligt kan det konkluderes, at de unges sociale baggrund har en væsentlig betydning for risikoen for at falde fra uddannelse. Af dansk frafaldsforskning fremgår det, at bopælens placering i et socialt belastet område, opvækst i anden familietype end kernefamilien samt forældrenes indkomst, uddannelse og etnicitet har betydning. Rapporten fra Faxe og den internationale forskning viser, mere specifikt, at opvækst i familier med misbrug samt dysfunktionelle familier udgør en risiko for frafald.

Flere af de unge, som er i risiko for at falde fra, har lave forventninger til fremtiden og sig selv. De unge oplever selv at have et dårligere fysisk og psykisk helbred end andre unge. De er usikre på

egne faglige kompetencer, evner og værd som arbejdskraft. Herudover har flere en lav motivation for uddannelse samt mindre mod på livet.

Det sociale miljø, samt de unges evne til at indgå i socialt fællesskab, spiller en stor rolle i forhold til risikoen for frafald. Det fremgår af rapporten fra Faxe, at kommunens aktiveringsprojekter har haft betydning, idet disse projekter har givet de unge noget de kun havde i begrænset omfang før - nemlig et større socialt netværk samt adgang til voksenstøtte.

Erhvervsuddannelserne er opbygget som vekseluddannelser. Opbygningen kan forstærke risikoen for frafald for unge med svage sociale færdigheder, idet de mange overgange i uddannelsen indebærer sociale miljøskift.

De unge i rapporten fra Faxe kommune fortæller, at en "normal" tilværelse med et stabilt arbejde, et trygt hjem og en familie er efterstræbelsesværdigt. De fremhæver også, at uddannelse er en vigtig del af deres fremtidsperspektiver. Samtidig oplever de deres situation som et individuelt problem, og ikke et samfundsskabt problem.

4.2. Unge i Odsherred Kommune

I dette afsnit vil vi præsentere Odsherred Kommune, hvad angår den arbejdsmæssige og uddannelsesmæssige situation for de unge, der bor i kommunen.

Vi tager udgangspunkt i en sagsfremstilling fra Odsherred Kommune- juni 2014. (Sagsfremstilling vedr. uddannelsesregnskab Odsherred kommune 2014.)

Uddannelsesregnskabet er udarbejdet i forbindelse med Odsherred Kommunes UTA-strategi, "Uddannelse Til Alle" og er en fremstilling til Børne og Uddannelsesudvalget og Social og Forebyggelsesudvalget. Den bygger på tal fra UU, ungdomsuddannelsesvejledernes placeringsstatistikker og en opgørelse fra Danmarks Statistik. Odsherred Kommune består af 32.665 indbyggere pr. 1. januar 2015. (<http://www.odsherred.dk/indhold/fakta-om-odsherred>) Kommunen er karakteriseret ved, at der finder en relativt høj fraflytning sted, blandt de unge mellem 18-25 år. Unge med en gymnasial uddannelse flytter tættere på byer med mulighed for

videreuddannelse. Dette betyder, at der er en stor andel af unge i alderen 15-30 år, hvor grundskolen er højeste gennemførte uddannelse.

Derudover er der ca. 6 % af en årgang, der selv efter en 10.klasse ikke fortsætter i ungdomsuddannelse og er, med kommunens formulering, ikke uddannelsesparate. (s.11)

Der udtrykkes bekymring for, i sagsfremstillingen i Odsherred kommune, at det kan have en betydning:

”at der ikke er mange målrettede, veluddannede unge voksne at spejle sig i, for unge der er på vej ind i uddannelsessystemet,”(s.5)

Der er målt på konkrete årgange af unge der har forladt Odsherred skoler efter 9.klasse, at et gennemsnit på 79,34 % (10 årgange; 1993-2002) har fået en ungdomsuddannelse 10 år efter. Samme forhold gør sig gældende for de 15-24-årige, hvor 80,3 % enten er i gang med en ungdomsuddannelse eller har gennemført den.(s.24)

Det fremgår, at der i Odsherred kommune er en høj frekvens af unge der vælger en erhvervsrettet uddannelse, men samme gruppe har også et stort frafald. Sammenlignet med unge på de gymnasiale uddannelser, faldt 14,9 % fra en erhvervsrettet uddannelse, mod 2,9 % på de gymnasiale uddannelser.

Den gruppe af unge, som uddannelsesvejlederne tidligere havde svært ved at nå pga. psykosociale omstændigheder, eller som man har benævnt, som dem der” ligger hjemme på sofaen,” har man med oprettelse af ungeenheden, bedre mulighed for at skræddersy programmer for de unge for at gøre dem uddannelsesparate.

4.2.1. Ungeenheden.

Odsherred Kommune har etableret Ungeenheden, der med bl.a. afsæt i kontanthjælpsreformen (se afsnit 2.0.3.).

Ungeenheden er et tilbud, til alle unge mellem 15 - 22 år, der ikke er uddannelsesparate eller som har behov for støtte til fastholdelse i en ungdomsuddannelse. Derudover tilbydes unge under 25

år, der er i gang med en ungdomsuddannelse, og har brug for hjælp, støtte til de fylder 25 år.
(<http://www.odsherred.dk/indhold/ungeenheden>)

Ungeenheden er et tværgående team, der samarbejder med Jobcentre, Voksenafdelingen og Center for Børn og Familie, når der skal udarbejdes uddannelsesplan. De har et særligt kendskab til at finde støttemuligheder til unge der har specielle vanskeligheder. Det er unge som er socialt belastede og har psykiske vanskeligheder mv.

Ungeenheden er et supplement til Ungdoms Uddannelsesvejlederne indsats, der giver mulighed for at aktivere de unge, der tidligere ikke kunne nås.

Med oprettelsen af 'Kompetenceforløbet' under Ungeenheden, er der mulighed for at planlægge tilbud for uddannelsesparatgørelse og følgende udslusning til uddannelse eller beskæftigelse.

Ungeenheden benytter sig af en bred vifte af forskellige aktiviteter. Det kan eks. være vejledning, kompetenceforløb, mentorordning, støtte-kontaktperson, eksterne skoler etc.

Et kompetenceforløb varer ca. 20 uger og veksler mellem praktikker, brobygningsaktiviteter, faglig undervisning og noget der kunne minde om "traditionelle" ungdomsskoleaktiviteter. De ansatte i ungeenheden har ansvar for, at den unge får det rette tilbud.

I Uddannelsesregnskabet af 2014 opgøres antallet af unge i alderen 15-24 år i "Opsøgende og opfølgende vejledning" hos ungdomsuddannelsesvejlederne, til at være 4,2 % pr. maj 2013 og 1,1 % pr. maj 2014.

Hvad angår "Forberedende og udviklende aktiviteter" i Ungeenheden, ses der en stigning fra 16,1 % pr. maj 2013 til 18,6 % pr. maj 2014.

Dette tolkes i uddannelsesregnskabet som en effekt af bl.a. Ungeenhedens indsats, hvor det i højere grad er muligt at aktivere de unge med oprettelsen af "Kompetenceforløbet", at skræddersy programmer for de unge for at gøre dem uddannelsesparate og udsluse dem til uddannelse eller beskæftigelse.

Særligt signifikante er tallene for unge mellem 16-18 år, hvor forskellen er omkring 5 %. (s. 8 og 9).

Pr. 15/5 2014 er 26 af 34 unge afsluttet fra Ungeenheden i arbejde eller uddannelse. Heraf er 13 i ordinær ungdomsuddannelse, 7 går på produktionsskole og 3 har ordinært arbejde.

5.0. Empirisk metode

Det empiriske materiale til denne del af projektet består af 5 kvalitative forskningsinterviews. Denne interviewform er valgt da den giver mulighed for et indgående kendskab til de unges oplevelser og tanker om det at være faldet fra en erhvervsuddannelse.

Kvalitative interview er velegnet, når forskningsformålet er at få viden om og forståelse af menneskers oplevelser, intentioner, handlinger og motiver, og af den betydning, forskellige oplevelser har for det enkelte menneske. (Signil Vallgård m.fl. 2012, s. 61)

Når der foretages kvalitative interviews, vil interviewene både afdække interviewpersonens livsverden, og det fænomen som man ønsker at afdække. Samtidig er det muligt at der også i selve interviewsituationen, afhængig af spørgsmål, sympati/antipati mellem interviewer og interviewperson, kan opstå nye opfattelser af hvordan den interviewede ser sin livssituation.

Konkret tages der udgangspunkt i semistrukturerede interviews, hvor der på forhånd er fastlagt nogle forskningsspørgsmål, som har dannet grundlag for udarbejdelse af en spørgeguide med spørgsmål der ønskes belyst, men hvor der er plads til at forfølge de retninger, som interviewet tager. Vi stiller åbne spørgsmål, der inviterer til at det unge menneske kan komme med længere og mere uddybende besvarelser. Vi vil så vidt muligt undlade at stille ledende spørgsmål, for at undgå at de interviewede svarer efter hvad de tror de forventes at svarer. I intervieweguiden, er der samtidig efterladt plads til, at intervieweren kan forfølge nye relevante spor i samtalen og dermed indhente viden om andet og mere end det, som er planlagt på forhånd.

5.1. Forskningsspørgsmål

Formålet er at operationalisere gruppens tanker om frafald fra uddannelse, relationen til sundhed (jf. det anvendte sundhedsbegreb) og åbne op for en dialog med den unge omkring deres liv før, nu og fremover.

Vores forskningsspørgsmål er følgende:

1. Hvordan opfatter den unge selv sin situation og sin fremtid?
2. Hvordan forstår den unge selv begrebet sundhed, og hvordan sætter den unge dette i relation til sig selv?
3. Hvordan sætter den unge sine hidtidige erfaringer med uddannelse og det sociale system i forbindelse med sin egen situation, og sine planer/ideer/drømme for fremtiden?
4. Hvilke barrierer og problematikker har den unge mødt i relation til uddannelsessystem og det sociale system?
5. Har den unge tanker om hvad der kunne gøres bedre/anderledes?

Spørgeguiden, som støtte for interviewene, er vedlagt som bilag 9.1.

5.2. Udvælgelse af informanter

Vi henvendte os til en række nøglepersoner med henblik på kontakt til informanter, der opfyldte vores målgruppekriterierne. Kriterierne var: unge mellem 18-25 år, som var faldet fra en erhvervsuddannelse, og som ikke er i arbejde eller uddannelse. Vi har kontaktet uddannelseskonsulenter for SOSU-uddannelserne i Odsherred kommune og på SOSU-skolen i Slagelse, samt Jobcenteret i Odsherred kommune(uddannelsessporet), UngeEnheden i Odsherred Kommune, Nordvestsjællandsskole i Svinninge(NVPRO) og EUC i Holbæk.

Vi havde ikke på forhånd besluttet os for et bestemt antal informanter, idet vi havde en formodning om, at det nok ikke ville blive nemt at finde unge, der ønskede at blive interviewet. Vi var indstillede på at afvente og se, hvor mange vi fik. Det viste sig dog, at vi blev mødt med stor

velvillighed, både fra nøglepersoner og fra informanterne. Vi havde ikke på forhånd bestemt, at vores informanter skulle være faldet fra en bestemt eller flere forskellige erhvervsuddannelser, idet vores interesse ene og alene var, at de var faldet fra en erhvervsuddannelse.

Kontakten til disse nøglepersoner betød, at vi fik kontakt til 10 unge mennesker, som gav samtykke til at blive interviewet. Vi fik kontakt til to unge via Ungeenheden, fire unge via jobcenteret og fire unge via NVPRO. Af de 10 valgte vi to fra, idet de ikke opfyldte kriterierne: Den ene var over 25 år og den anden var ikke faldet fra en erhvervsuddannelse. Da interviewene skulle begynde, var der en informant, der under interviewet blev ked af det og trak sig, og samtidig havde vi 3 unge, der lige inden interviewet meldte fra. De unge vi interviewede var faldet fra henholdsvis, bygningsmaleruddannelsen, maleruddannelsen, kokkeuddannelsen, landbrugsuddannelsen, og mekanikeruddannelsen. De unge var 2 drenge og 3 piger.

5.3. Interviewene

I gruppen har vi fordelt opgaverne, således at Heidi og Lotte, som har størst tilknytning til Odsherred kommune, har interviewet de unge, og Lotte, Henriette og Ditte-Marie har herefter transskriberet de 5 interviews. Interviewene blev optaget med diktafon og blev transskriberet ordret.

De 5 unge vi har interviewet, er efter eget ønske blevet interviewet henholdsvis i eget hjem (1 stk.) og på Sundhedscenter Odsherred (1 stk.) og på NVPRO (3 stk.). At de unge selv har valgt, hvor de ville interviewes, mener vi har en stor betydning i forhold til at skabe tryghed, således at de har turdet åbne sig over for os. Dette gælder tydeligt for den unge vi interviewe i eget hjem og de 3 unge vi interviewede på NVPRO, som vi følte var så meget på hjemmebane, at vi fik nogle gode og dybdegående interviews. Den unge som blev interviewet på Sundhedscenteret, valgte også selv dette, men måske skal det ses mere som et fravalg på at vi skulle interviewe ham i hans lejlighed. Indirekte giver han selv svaret i interviewet, idet han fortæller om en lejlighed hvor det roder. Settingen for denne unge mand, har måske betydet at han var mere usikker end de andre, idet han ikke var på "hjemmebane", han åbnede sig først op til sidst i interviewet og fortalte her om sin depression og sit selvmordsforsøg.

En af de unge, der blev interviewet, viste sig reelt kun at være 17 år. Vi valgte ikke at afbryde interviewet, for at undgå at den unge ville føle at hun ikke var "god nok". Derudover mener vi ikke at det har den store forskel om hun var 17 eller 18 år, idet hun som de øvrige informanter var faldet fra en erhvervsuddannelse og hendes problemstillinger læner sig op af det, vi har hørt i de øvrige interviews.

Alle unge har meldt sig frivilligt og vi har inden interviewet informeret dem om, at de til enhver tid ville kunne fortryde deres deltagelse og at de var sikret anonymitet. Vi har udarbejdet en samtykkeerklæring, som de unge læste igennem og underskrev inden interviewet. (bilag?)

Vi har været bevidste om, at vi ville kunne komme til at sidde over for unge med store udfordringer og at vi med vores spørgsmål, ville kunne komme til at berøre emner, som kunne være særligt sårbare for de unge. Med undtagelse af den ene, som under interviewet trak sig, har vi oplevet at de unge har glædet sig til at blive interviewet for at "lade deres stemmer blive hørt". En af de unge spurgte ved kontakten inden interviewet, om hun måtte fortælle om sin sygdom, hvortil vi svarede, at hun måtte fortælle det hun havde lyst til. Det har således været indlysende for os, at disse unge har haft brug for at fortælle deres historie og brug for at nogle ville lytte. En af de andre unge, var kort forinden også blevet interviewet til en bog, som han selv sagde " om unge der har haft det svært".

5.4. Fremgangsmåden ved analysen

Analysen af de 5 interviews er foretaget med afsæt i hermeneutisk analyse. Fremgangsmåden er delvist baseret på Dahlager og Fredslund, i "Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab" s. 157-181.(Vallgård/Koch, 2013). Gruppens fremgangsmåde gennemgås i det følgende:

5.4.1. Begrundelse for metodevalg

"Grundlæggende bør det være forskningsspørgsmålet, der styrer metoden"

Projektet er styret af en interesse for at høre de unges stemme, at få indblik i deres personlige erfaringer og forstå deres ræsonnementer. (Se afsnittene om forforståelse, problemstilling og problemformulering). Formålet med projektets empiri er dermed at opnå *forståelse* af de unge, udfordre og relativere vor egen *forforståelse* og sætte dette i en *kontekst*, der er den unges eget liv, samt de samfundsmæssige betingelser. I forbindelse med dette inddrages teoretiske begreber

Vi mener at der er en *mangel på viden* på dette felt, og at denne viden kan findes ved at lytte til de unges opfattelse af deres eget livsløb og livssituation.

Forskningsspørgsmål og spørgeguide er formulerede med dette for øje. (Se beskrivelsen af selve undersøgelsen, samt bilag)

De fremkomne temaer og pointer i interviewene vil være styrende for analyse og diskussion og for de elementer af "baggrundsviden" og teori, der inddrages i analyse og diskussion.

Problemformuleringen efterspørger svar i forhold til de unges egen sundhed, og samfundsinstitutioner og skolers rolle i denne forbindelse. Svaret kan antages at findes i en forståelse og fortolkning af, hvad de unge svarer. Derfor organiseres analyse og diskussion under overskrifter, der refererer til nøglebegreber fra projektets problemformulering.

Det teoretiske grundlag for analysen er, som sagt, taget fra *hermeneutisk analyse*. Der er en bevidsthed om at gruppen tager sin forforståelse med sig ind i analysen. (Se afsnittene om forforståelse v. indledningen og i kapitel 4). Målet med analysen er at opnå en forståelse (*horisontsammensmeltning* – Vallgård/Koch, s.163) af de unge, og fortolkningsprocessen er en kontekstualisering i forhold til baggrundsviden, teori og den kontekst, hvori interviewene er foregået, herunder interviewsituationen og den unges livssituation på interviewtidspunktet.

Metodisk går forskeren (gruppen) til materialet med en forforståelse (den primære interesse, baggrundsviden fra kap. 2), men lader denne træde i baggrunden i selve analysen, således at indholdet i materialet træder frem og styrer brug af teori og baggrundsviden. (Vallgård/Koch s. 175). Denne tilgang er inspireret af den *fænomenologiske* tankegang, hvor fokus er fænomenet (den unges oplevelser og livsverden), som det er, og udspilles, for personen, der oplever. Men da vi ikke kan sige os fri af at lede efter noget bestemt, i lyset af vor primære interesse, og baggrundsviden om samfundet og teori, kan vi ikke "slå en fænomenologisk parentes" (*epochée*) om vor forforståelse. Tilgangen bliver derfor hermeneutisk, og denne er, i lyset af problemstillingen, den mest anvendelige for besvarelse af problemformuleringen.

Under tematiseringen af interviewene har gruppen brug ordet "tekstnært" som ledemotiv, for at holde os fra at lægge fortolkninger ind i det nedskrevne interview.

5.4.2. Analyseprocessens 4 dele

5.4.2.1 Tematisering

Gruppemedlemmerne har først hver især og siden i fællesskab identificeret meningsbærende temaer i de enkelte interviews. Disse temaer er blevet skrevet op i listeform for hvert interview. Temaerne er *meningsbærende enheder* (Koch/Vallgård s. 176). Da vore interviews er foregået efter den samme spørgeguide, for at finde svar på de samme forskningsspørgsmål, knytter de meningsbærende enheder sig til de stillede spørgsmål. Derfor følger svar og temaer i flere af interviewene en relativt ens tematik og udfoldelse af emner og årsagssammenhænge. Vi har derfor givet temaerne gennemgående navne, for eksempel "Barriere", for at gøre den videre analyse enklere at udføre.

Den første tematisering har vi kaldt "første omgang", og findes som bilag 9.3.0. og 9.3.1.

Visse temaer har været specielt fremtrædende og har karakteriseret den enkelte unge/det enkelte interview. Gruppen har gennem diskussion opnået enighed om denne "karakterisering", og denne findes som bilag 9.3.2. under navnet "anden omgang".

Gennem denne første del af analysen mener vi at vi har opnået en fælles viden om hvad det empiriske materiale indeholder, både som en række af meninger (1. omgang), samt som forbundne meninger (årsagssammenhænge) (1. omgang og 2. omgang). Denne viden bliver brugt til første del af selve analysen.

Lister og oversigt over temaer er desuden et konkret hjælpeværktøj til at genfinde meninger og pointer under udarbejdelsen af analysen.

5.4.2.2. "Operationalisering" Rangordning, systematisering, kategorisering....

Indenfor det enkelte interview og interviewene imellem er temaerne derefter blevet rangordnede i forhold til deres relative betydning og vægt i interviewet. Dette er foregået ved samarbejde og diskussion i gruppen. På dette trin af analysen, er kategoriseringen blevet både tekstnær: den

interviewedes egne ord benævner visse temaer, og relateret til forforståelse/teori: visse temaer benævnes bedst med overskrifter fra vor teoretiske og baggrundsmæssige viden.

Visse temaer er overskrifter til den unges forklaring af f. eks. en hændelse. Andre er beskrivelser af årsagssammenhænge: f. eks. den unges opfattelse af hvad der medvirkede til at falde fra en uddannelse. Igen andre er overskrifter relateret til et specifikt emne: f. eks. forældrestøtte eller mobning i skolen.

Vi har derefter søgt efter mønstre og sammenhænge, gentagelser, ligheder, forskellige former for svar på samme spørgsmål og forskellige udgaver af samme hændelse. Der er søgt efter dette internt i hvert interview og interviewene imellem.

Skemaer over dette findes i bilag 9.3.2., hvor de benævnes 3. og 4. omgang. Der er fremkommet en rangordning af temaerne, hvor visse optræder i flere interviews og andre kun en gang. Benævnelsen af et tema med samme navn dækker flere gange over væsentligt forskellige versioner af, eksempelvis, hvad en "Barriere" er. Derfor skal denne rangordning forstås som et udtryk for gruppens eget perspektiv og forståelse af betydningen af interviewenes indhold. Den relative betydning af nogle temaer frem for andre vil derfor også fremgå af vor analyse: temaer, der optræder flere gange, vil naturligt tiltrække mere opmærksomhed, men også temaer, der optræder sjældnere – måske kun én gang – end vi forventede, vil have vor interesse.

Denne tematisering på tværs af interviewene har hjulpet gruppen til at rette opmærksomheden mod tværgående temaer og har rettet vor opmærksomhed mod generelle og individuelle årsagssammenhænge, samt rettet vores opmærksomhed mod emner og sammenhænge, vi ikke har kunnet forudsige, herunder de første tentative konklusioner på projektets problemformulering.

5.4.2.3. Rekontekstualisering – fortolkning, forståelse og analyse

Næste trin i vor analyse består i *rekontekstualisering* af de fundne meningsbærende enheder. (jf. Vallgård/Koch): De identificerede *dele* sættes ind i *helheden*, som specifikt er det enkelte interview/de enkelte interviews – en sammenfatning af årsagssammenhænge og forklaring i den kontekst, som den enkelte unge befinder sig. I *rekontekstualiseringen* spiller gruppens forforståelse en rolle, da vor egen forståelse betinges af en vis grad af fortolkning, når sammenfatningen skrives.

Vi har valgt at lade tre nøgleord fra projektets problemformulering være overskrifter til rekontekstualiseringens dele: sundhedstilstand, sundhedsstrategi og forholdet til myndigheder/skole.

5.4.2.4. Rekontekstualisering – teori og baggrundsviden

Analysens næste trin er rekontekstualisering i forhold til teori: empowerment og anerkendelsesteori, hvor grundbegreber og teoretiske udsagn fra disse teorier sammenholdes og diskuteres i forhold til temaer og meninger fra interviewene. Teorien bruges på denne måde til at åbne op for aspekter i de unges udsagn, som forklares bedre, ved brug af teorier om sammenhæng og begrundelse for hvad, de unge siger.

Ligeledes sammenholdes interviewenes indhold med forhold omkring sundhed, sundhedsfremme, uddannelse og erhvervsuddannelse, således som det blev fremstillet i afsnittene i kapitel 3: Sundhed og uddannelse, statens rammesætning og frafald fra erhvervsuddannelse.

5.4.3. Fremgangsmåden ved analysen

Efter transskriberingen har alle gruppemedlemmer gennemlæst alle 5 interviews. Under læsningen har hver især været opmærksomme på de steder, hvor interviewpersonen kommer ind på temaer relaterede til forskningsspørgsmålene, til forståelsen af egne livsmuligheder og hvorfor ting er sket. Hvert gruppemedlem har også noteret sig hvilke temaer, der er gennemgående i de enkelte interviews og hvilke der er gennemgående i to eller flere interviews.

Alle interviews er gennemgået på gruppemøder og temaerne er blevet fremlagt og diskuteret, til der er opnået enighed om dem. Ved denne første læsning af interviewene har vi bestræbt os på at holde os til, hvad der bliver sagt i selve interviewet og ikke at fortolke, eller inddrage teorier eller anden viden.

5.4.4. Præsentation af informanter

Anna er en 19 år. Hun bor hjemme hos sine forældre som begge er malere. Har gået på maler uddannelsen på EUC, men er smidt ud af skolen, efter en konflikt med en klassekammerat. Er aktuelt tilknyttet ungeenheden, hvor hun går i et kompetenceforløb.

Berit er 18 år. Berit, har gået på landbrugsskole, men stoppede, primært på grund af for meget teori kontra praksis. Hun går nu på produktionsskole. Hendes store interesse er heste, og ønsker et fremtidig job, hvor hun kan arbejde med heste.

Carsten er 22 år og bor i egen lejlighed. Han ville gerne være mekaniker, men kunne ikke få praktikplads, og stoppede på uddannelsen. Herefter startede han på, en struktør uddannelse, som var for hård for kroppen, så han afbrød denne. Han er på kontanthjælp. Han er aktuelt i behandling for en depression, som han får medicin for. Han vil til sommer gerne ind på en vagtuddannelse.

Dorte er sytten år. Hun bor hos forældrene på en gård.

Hun har gået på bygningsmaler uddannelsen, men stoppede, på grund af helbredet, og fordi hun ikke fik en praktikplads. Går på produktionsskolen nu.

Hun ønsker at blive dyrepasser og så fortsætter som berider i Jylland. Hvis dette ikke lykkes, vil hun gerne være skiltemaler.

Erik er 24 år. Han går nu på produktionsskole, på kokkeuddannelsen, og ønsker at få uddannelsen som cater. Han har tidligere måtte afbryde uddannelse, kokkeuddannelsen pga. læsevanskeligheder og køkkenassistent uddannelse pga. misbrug.

5.5. Analyse

*Vi vil i dette afsnit præsentere resultaterne af analysen af de 5 interviews. Analysen falder i tre dele, der hver især belyser en del af projektets problemformulering (se afsnit 1.3.). De tre dele består af en **redegørelse** for og **sammenfatning** af, hvad de unge har sagt om disse tre emner. I nogle tilfælde har de unge sagt noget direkte, og i nogle tilfælde er der tale om en fortolkning af citater/meningsbærende dele, som gruppen i fællesskab har fundet under tematiseringerne (se foregående afsnit). Redegørelse/sammenfatning følges af en **analyse**, hvor elementer og begreber fra det teoretiske kapitel (se kapitel 2) anvendes. Gruppen vil i afsnittets delkonklusioner*

sammenholde og **kommentere** analysen med emner fra projektets kapitel 3, hvor dette er relevant.

5.5.1. Hvordan er de unges selvoplevede sundhed?

Nedenstående redegørelse er organiseret efter hovedelementerne i sundhed jf. det brede sundhedsbegreb (se afsnit 2.0.1.)

5.5.1.1. Psykisk sundhed

Anna har borderline, og fremhæver et ustabil og svingende humør, som det, der særligt påvirker hende ved sygdommen.

"A: Det er nok det der mest at humøret det svinger, enten er man glad, eller også er man trist, man har ikke den der, stabile linje, der. Så det, det er nok det værste (griner lidt)" (Bilag 1, s. 8)

Anna beretter endvidere om en barndom og ungdom, hvor hun har været udsat for en række overgreb og været i konflikt med både lærer og elever/venner.

"A: Øh, det er fordi at jeg har været udsat for lidt grimme ting, da det var, da jeg var yngre". "Eller, det var hele min barndom, så..." (Bilag 1, s. 18)

Hun beskriver at hun har været udsat for et seksuelt overgreb fra en ven, hvilket medfører rygter på skolen. Da hun konfronterer en af eleverne på skolen med disse rygter, resulter det i en konflikt og at hun bliver smidt ud af skolen.

"A: Ja, man kan sige at det er hårdt, især fordi ham der har lavet det der seksuelle overgreb, det var én jeg havde kendt i 5-6 år og troede jeg var venner med. (Bilag 1, s. 4)

Flere gange under interviewet giver hun udtryk for en indre spænding eller uro og udtrykker samtidig flere gange behovet for at finde ro i det kaos, hun oplever.

Hun fortæller om sine erfaringer på skoler i relation til de psykiske problemer:

"A: Øhm, ja så stoppede jeg så der..så startede jeg på, på produktionsskolen X-by, øhm, ja det, det kunne jeg rigtig godt lide, for det var et, det var et sådan dejligt, og afslappende. Det var så der, jeg mødte ham der der, så lavede, ja, havde sagt alt det der. Øhm, og det gik rigtig godt der oppe, og sådan noget, der var ikke noget der, så. Det så sådan udelukkende....så..for mig var det jo ingenting i forhold til alt det andet (Bilag 1, s. 12)

Om erfaringer med vikingskibsture på en produktionsskole:

"A: Det er underligt (griner), især når man aldrig har prøvet det før, men jeg synes, egentligt, det var sjovt, og det, at man kom ud på havet, og, der var helt stille og, altså, det var lige som om at, mmh, man havde det der kaos oppe i hovedet og det forsvandt egentlig bare en lille smule, når man kom ud, øh, det var dejligt. (ibid.)

"I: Ja

A: Og få noget, få noget ro, og altså, noget jeg tror det kunne hjælpe mig...

I: Aha. Hjælpe i forhold til hvad?

"A: Til, altså hvis, man har, det der kaos inde i hovedet og det hele det er, åh, og man har bare lyst til at sætte sig og skribe, altså, så tror jeg virkelig det kunne hjælpe at man, at man ligesom kom ud og lige. Så kunne man slappe af, eller et eller andet." (Bilag 1, s. 13)

Om gåture med sine hunde:

"I: Hvad, hvad er det, der er det rare ved at have de her hunde her?

A: Det er nok det, at man kan snakke med dem uden at der er én der siger "hold nu din kæft" eller et eller andet" (Bilag 1, s. 15)

Carsten har en depression og har overvejet selvmord efter han faldt fra en erhvervsuddannelse:

"C: Ja, jeg har jo også haft en depression jo - det har jeg jo så igen nu, jeg var tæt på at tage mit eget liv, jo. Jeg sad bare der hjemme, ikke, jeg gad ikke gå ud, gad ikke snakke med nogen" (Bilag 3, s. 17)

Han kæder sin depression sammen med en belastet barndom, hvor hans forældre var skilt, og han flyttede meget rundt sammen med sin mor efter moderens kærester. Derudover beskriver han dårlig økonomi som en faktor, der også har betydning for humøret. Depressionen medførte, at han isolerede sig og at han havde svært ved at komme op om morgenen. Han beskriver også at han blev mere eller mindre ligeglad med, hvordan han så ud:

"C: jeg har altid været stor" (Bilag 3, s. 13)

og er nu i gang med at tabe sig:

"C: det kommer til at betyde rigtig meget når jeg så er kommet længere ned i vægt-ik. Både for mit indre og ydre kan man sige"(Bilag 3, s. 12)

Bedring

Begge unge mennesker med psykisk sygdom er i medicinsk behandling. De har fået hjælp af forældre, praktiserende læge og psykiater. Carsten fortæller at han tidligere havde svært ved at tale med nogen om sin sygdom, men det har han lært nu. Han udtrykker det klart når han siger:

"C: Nu har jeg så lært det nu, at snakke om det, som her i sådan her en situation, men dengang tror jeg ikke jeg kunne snakke om det.

I: hvordan har du lært det?

C: Det er så efter jeg har fået det bedre, og jeg ikke vil have at andre de kommer i sådan en situation, ikke. At der skal gøres noget inden det bliver så slemt." (Bilag 3, s. 19)

Anna er nu i et kompetenceforløb i Ungeenheden, hvor hun har et tilbud, PAF, (Power, Attitude og Fokus). Hun arbejder med at få kontakt med følelser, ved at stille sig på måtter i forskellige farver, der har en betydning. Hun fortæller om hvordan det hjælper hende.

"A: Jeg kan gøre rent, det kunne jeg slet ikke før, altså, jeg havde ikke overskud til at løfte en kop. Øh, jeg føler mig hverken stresset eller presset, jeg har det så godt, som jeg kan have det, bedre, så altså, hvis man kan forklare det på den måde."(Bilag 1, s. 5)

Det er tydeligt at Anna oplever hvordan det har givet hende energi, fjernet et psykisk pres og hun har det godt. Derudover giver det hende et håb om en bedre fremtid, med en eksamen.

"A: Så, ja. Og så får jeg mulighed for at tage min eksamen, en eller anden ny eksamen, i, dansk, engelsk og matematik ud på skolen"(Bilag 1, s. 14)

5.5.1.2. Social sundhed

Problemer

Alle fem unge har erfaringer med dårlige sociale relationer i folkeskolen eller på den erhvervsskole som de er faldet fra. Fire unge har haft svært ved den sociale relation til en lærer eller klassekammerater. De unge beretter om oplevelser af at en lærer ofte sendte dem ud på gangen eller hjem, oplevede at læreren provokerede, "hadede" eller ikke brød sig om den unge.

På erhvervsskolerne er der oplevelser af besværligheder med at vise tillid samt etablere kontakt til de andre elever bl.a. fordi der er stor aldersspredning.

Dorte beretter, at frafaldet fra uddannelsen måske kunne have været undgået, hvis en slags "støttepædagog" havde givet noget støtte eller "et lille skub" i forhold til, at få eleven til at tro på sig selv og uddannelsen. Herudover er der udtalelser om at lærerne opleves "strikse" og at lærerne overlader det til eleverne selv at finde ud af, hvordan de skal løse interne konflikter.

”D: Ja fordi på folkeskolen der tænker, der havde jeg det sådan lidt, at der øh, så hvis man havde et lille problem med en af de andre elever eller et eller andet. Så skulle vi jo gå til læreren eller få selv løse det ikke øh. Lige så snart du kommer ud på bygningsmaler, så er det jo dit eget problem. Du skal jo bare huske, at lave din opgave og lave det du bliver bedt om og så alt det andet det må du jo selv slås med altså. Så det er jo, der bliver jo taget hånd om en på en helt anden måde. De ser jo kun en som en elev, og de skal lave de opgaver. Så hvis der nu er problemer med vennerne eller der er en eller anden klassekammerat man ikke kan med eller sådan, så er det noget man selv skal løse øh. Så der der lukker lærerne af og ligesom siger ”nå, nå det må de selv finde ud af dem der”. Så på den måde mener jeg der sådan bliver taget hånd om på en anden måde om det øh. ” (Bilag 4, s. 7)

To af de interviewede unge har oplevet henholdsvis seksuelt overgreb begået af en anden elev og at blive slået og skubbet til samt sexchikane på skolen.

Erik har også haft en belastet barne- og ungdomsliv, præget af ordblindhed og konflikter med skolen, og ”forkerte” venner. Kombineret med hans fars død har det ført til at han kom ud i et stofmisbrug og havde svært ved at klare både folkeskole og ungdomsuddannelse.

”E: Ja, det har været, hm, det har været op og ned, jo, det har været, en, det bliver jo godt nu, såh, jeg har haft nogen, store problemer i min tid. Jeg har været kraftigt ordblind, så, så jeg jeg er begyndt at, jeg har taget mig sammen nu, og vil gerne uddanne mig som kok, og, få mit liv op at køre igen, så, ja.... og så døde min far, da jeg fyldte nitten og så kom jeg ud i et rigtig skidt spor, så, med nogle stoffer og hash og, ja og hang sammen med de forkerte venner” (Bilag 5, s. 1)

Erik beretter om det svære i kort tid efter selv at være kommet ud af sit misbrug, at skulle dele værelse på et skolehjem i tilknytning til erhvervsskolen med en værelseskammerat, der drak øl hver dag. Dette gjorde at han endte med at stoppe på denne uddannelse også.

Kun en af de unge omtaler ikke udfordringer i forhold til sociale relationer på erhvervsskolen.

Gode relationer

På Produktionsskolen er det anderledes. Her har fire unge oplevet social trivsel. Der berettes om, at Produktionsskolen "giver noget at stå op til", at der er opnået et bedre humør efter at være startet. Der bliver talt positivt om, at der på Produktionsskolen er mulighed for at prøve noget forskelligt, og at de unge har samme alder og der er et godt sammenhold.

Disse beretninger står i kontrast til Carsten, som ikke går på Produktionsskole. Han fortæller om, hvordan ventetiden til at han kan begynde på sin uddannelse er lang, og hvordan det ikke at have nogen grund til at stå op har ført til at han er begyndt på antidepressiv medicin igen.

Gode sociale kontakter er væsentlige for de unge, når de går i folkeskole og er på en uddannelse. Mangel på gode kontakter har for flere være væsentlige for at de er faldet fra. Overvejelser om mulighederne for at få venner har fået en ung til slet ikke at begynde på en uddannelse.

Ligeledes nævner fire af de unge at de har gode venner, som de er sammen med i fritiden, og dette samvær fylder meget i deres liv. Anna er den eneste, der siger det modsatte:

"A: Og ikke så meget det der, ude med venner og, sådan, det er jeg ikke så god til" (Bilag 1, s. 17)

5.5.1.3. Fysisk sundhed

Flere af de unge fortæller om fysiske helbredsproblemer som en medvirkende årsag til frafald på erhvervsuddannelse. Det er særligt helbredsproblemer med ryg og knæ, der er en udfordring i forhold til den fysiske del af en erhvervsuddannelse. Det påvirker lysten til og motivationen for uddannelse at have smerter.

"D: Øh og jeg har problemer med mit knæ. Jeg har en gammel menisk skade, så der var den meget, Kikki der hun om jeg ku eller ej. Og mit knæ eller ryg har også meget gode dage nogle dårlige dage. Så det var også meget sådan, og skulle stå sådan med armene op og så noget hele tiden. Det ku jeg ikke til sidst... og så mistede jeg jo også lysten mere og mere, for det var jo ikke sjov hele tiden og gå og have ondt" (Bilag 4, s. 2)

Og fysiske problemer har været den direkte årsag til at stoppe en uddannelse:

"C: men eh, så arbejdede jeg lidt og så, og gik i gang med ny uddannelse.

(.....)

C:som struktør

(.....)

C:det er sån brolægger og, men det kunne min ryg ikke det, det kunne den ikke li, så der stoppede jeg også

I:ja, hvor lang tid var du der

C: jeg tror kun jeg var der en måned eller sån" (Bilag 3, s.9)

Helbredsproblemer viser sig imidlertid ikke at være en forhindring for fritidsaktiviteter, som fodbold og ridning:

"I: Ku man i realiteten sige, at det med din øh dit knæ, den menisk skade, det bliver en undskyldning? er det for meget sagt?

D: Nej altså den, det jeg kan godt. Jeg bruger den nok som undskyldning altså øh. Selvfølgelig det gør jo ondt, men jeg kan sagtens gå og jeg kan løbe, men den bliver for meget en gang imellem øh. Og så tænker jeg, stiger og op og ned dagen lang. Allerede der så begynder jeg at tænke, åh nej nu hæver mit knæ, og jeg kan nemlig ikke holde ud, at gå med knæstøtte så det sådan det. Jeg kan nok godt bruge det som en undskyldning en gang imellem.

I: Hm så havde du fået noget mere støtte, tænker du så, at så havde du fortsat uddannelsen selvom du har de her problemer med dit knæ?

D: Ja for så har jeg jo ligesom fået et ekstra skub og sådan ligesom sådan fået den der, du kan sagtens. Det er bare hvad hedder det øh, det er bare det der skub jeg mangler." (Bilag 4, s.9)

Dårligt helbred kan betyde valg af anden uddannelse end ønsket:

"I: Så du bekymrer dig omkring din sundhed kan man sige, dit helbred?

D: Ja.

I: I forhold til om du kan klare den uddannelse her?

D: Ja, så det ja.

I: Ja, hvad kunne alternativet være?

D:(sukker lidt opgivende) Øh hvad hedder det, øh skiltemaler fordi det er på computer og i, så der skal jeg ikke have med tunge ting at gøre og sådan større ting øh. Men samtidig med så har jeg ikke rigtig lyst til at sidde indenfor foran en computer. Jeg er meget sådan udemenneske, så det er lidt sådan den den klikker lidt sådan, om jeg skal eller ikke skal?

I: Ja.

D:Øh og der er også mange der siger til mig, at jeg skal vælge et nemt job på grund af min ryg og mit knæ øh, så det er sådan. "(Bilag 4, s. 13)

Sundhed er lig med kost og motion

Når vi spørger de unge om sundhed så handler det om kost og motion. Sættes dette i relation til uddannelse og fremtidigt job, er de unge bevidste om at et fysisk krævende job, som maler, kok, og berider kræver at man kan klare tunge løft, og en god kondition for at kunne komme op og ned ad stiger, eller klare militærtræning.

"E: Man skal spise sundt, man skal dyrke masser af motion, det har jeg altid gjort, så, det er meget vigtigt for mig, og så min krop kan holde sig i form fordi, hvis jeg vil være kok, så skal man også kunne holde til meget. Ryggen skal kunne holde, fordi man skal bære gryder og, så" (Bilag 5, s.13)

"B: Ja selvfølgelig, hvis jeg får et arbejde inden for heste, sådan med heste, så har jeg tænkt mig, og sku jeg ha mere kondi og træne selv. Det har jeg altså set meget, fordi det skal man også lave ud over, hvis man er sådan professionel. De træner jo også ved siden af med deres ridning. så går de jo også i motionscenter, og styrketræner og løbe og spiser jo sundt og sådan lidt" (Bilag 2, s. 19)

Dorthe sætter rygning i relation til sundhed og fremtidigt job: Hun udtrykker dels en bekymring i forhold til, at det bliver sværere at være ryger, når skoler og arbejdspladser bliver røgfrie men

rygning påvirker også konditionen, og det kan blive et problem i forbindelse med den fysiske del af et arbejde. Hun sætter ikke spørgsmålstegn ved, om hun så skal fortsætte med at ryge.

"D: Og så ens kondi skal jo også være god f.eks., hvis man kommer ud i et lidt fysisk arbejde. Så går det jo ikke, at man går og taber vejret hele tiden." (Bilag 4, s. 14)

Overvægt er et element som tre af de unge berører, dels som grundlaget for selvværd, selvtillid og generelt velvære, men det sættes også i relation til det at kunne magte et fysisk arbejde og ses derudover som en forhindring for at kunne komme ind på den ønskede uddannelse.

"C: Det kommer til at betyde rigtig meget når jeg så er kommet længere ned i vægt-ik. Både for mit indre og ydre kan man sige." (Bilag 3, s. 13)

"E: Ja og, men også med at arbejde, altså, det gør at man er mere frisk om morgenen og det hele jo, hvis man lever sundt og det, i stedet for hvis..man lever af fast food, så bliver man, ja, højst sandsynligt kæmpefed, jo, og så har knæene det ikke godt og ryggen har det ikke godt. Og så kan man ikke arbejde længere tid ad gangen, og slet ikke i et køkken." (Bilag 5, s. 13)

"A: Hmmmm, psyken er nok en forhindring, for jeg ved ikke om man kunne komme ind, hvis man har haft nogle problemer med psyken. Øhm, og så vægten, den er, den skal man lige, jeg er ikke så god til at tabe mig, så den er også en stor forhindring," (Bilag 1, s. 8)

Vægtproblemerne er for to af de unge blevet forværrede af deres psykiske sygdom: Inaktivitet, mangel på mentalt overskud, og indtag af psykofarmaka har haft betydning for dette.

"C: Ja, så tænker man, at det jo er lige meget hvordan man ser ud, man sidder jo bare derhjemme alligevel." (Bilag 3, s. 16)

Anna har som følge af medicinsk behandling taget 25 kg på. Medicinen nedtrappes nu og det er hun rigtig glad for. Glæden ved at kunne trappe ned i medicin, handler sandsynligvis dels om en

lettelse ved ikke at skulle tage medicin, at kunne komme ned i vægt, og med hendes eget udsagn, at kunne nogle flere ting.

"A:Altså, jeg ved jo, jeg ved at jeg vil kunne nogle flere ting, fordi, altså, man kan sige medicinen den gjorde at jeg tog 25 kg på og det, det var heller ikke så rart, øhm, altså jeg tror at, jeg tror faktisk alt jeg ville have følt mig mere lettet over at jeg ikke skulle blive ved med at gå og tage pillerne hver dag og at jeg ikke, øh, jeg ved det ikke helt, nej." (Bilag 1, s. 9)

5.5.2. Analyse

5.5.2.1. Sundhed og uddannelse

De unge oplever at deres sundhed er en forudsætning for at kunne tage en uddannelse og varetage et job senere. Dette kommer særligt til udtryk i deres overvejelser omkring praktikforløb i uddannelsen. Her har de unge alvorlige overvejelser om, hvorvidt de med deres fysiske og psykiske sundhedstilstand vil kunne gennemføre. I forhold til det sociale har de unge overvejelser omkring dette i forhold til uddannelse, men ikke i forhold til varetagelse af fremtidigt job.

At de unges ikke direkte taler om hvorledes det sociale har betydning for uddannelse og job er tankevækkende, idet vi ved at der er sammenhæng mellem frafald på uddannelserne og det at kunne fungerer socialt. Endvidere er det interessant hvorledes de unge er opmærksomme på, at egen oplevelse af dårligere fysisk og psykisk helbred har betydning for gennemførelse af uddannelsen idet dette ligeledes fremgår af dansk frafaldsforskning.

5.5.2.2. Sundhed og det brede sundhedsbegreb

De unges fortællinger giver et indblik i en sammenhæng, som kan relateres til det brede sundhedsbegreb, hvor psykisk sundhed influerer på fysisk sundhed, social sundhed og vice versa. Dette kommer eksempelvis til udtryk i interviewet med Erik der fortæller at det at have noget at stå op til giver overskud og godt humør. Ligeledes ses der eksempler hvor en bedret psykisk sundhed medfører bedre fysisk og social sundhed. Oplevelsen af velvære og trivsel hænger sammen med handlekompetence, som er betinget af fysisk, psykisk og social sundhed. Levevilkår har betydning for sundheden og dette ses hos Carsten, der beskriver dårlig økonomi som en faktor, der har betydning for humøret (psykisk sundhed). Livsstilen som en faktor for sundhed

nævnes når Dorte beskriver rygning som en barriere i forhold til praktik og uddannelse og dermed sundhed på længere sigt. Komplexiteten i flere indbyrdes afhængige faktorer, der kan påvirke hinanden og som samlet set giver en "sum af sundhed" viser sig i omtalen af rygning: Dorte fortæller om hvordan det kan være en fordel at være ryger, fordi man kan opnå gode sociale kontakter, når man ryger sammen.

Komplexiteten viser sig også hvor Dorte indrømmer af at fysiske problemer blev en undskyldning for at falde fra en uddannelse, hvor hun ikke klarede sig godt socialt.

Komplexiteten i sammenhængen mellem sundhed og uddannelse peger mod at der ikke er nogen enkel løsning, men der er mange muligheder og faktorer at tage højde for, for den unge selv og samfundet, for at kunne opnå bedre sundhed og for at fastholdes i uddannelse.

Det brede sundhedsbegreb giver mulighed for at rumme den kompleksitet, som vi ser i sammenhængen mellem unges sundhed og uddannelse. Havde vi valgt at bruge det snævre sundhedsbegreb, der overvejende har fokus på livsstilen, så havde vores fokus primært været i forhold til KRAM faktorerne, hvorimod elementerne psykisk og social sundhed set i relation til levevilkår, ville være blevet udelukket. I relation til forbedring af de unges sundhed, med henblik på at fastholde dem i uddannelse, ville vi derfor have haft fokus på adfærdsrelaterede forandringer, kontra en sundhedspædagogisk vinkel, hvor handlekompetence spiller en central rolle. Den sociale faktor ville således ikke have været et element vi havde taget med i betragtningen i sammenhængen mellem sundhed og uddannelse.

Anvendelse af et bredt sundhedsbegreb giver mening, fordi vi ser af interviewene at begrebets elementer er væsentlige faktorer med betydning i de unges liv. Elementerne har indflydelse på de unges uddannelsesforsøg: Det snævre sundhedsbegreb ville beskrive Dortes sundhed som dårlig fordi hun er ryger, men med det brede sundhedsbegreb, bidrager rygning til både psykisk og social sundhed. Dorte beskriver rygning som en mulighed for at komme i snak med de andre unge på uddannelsen.

5.5.2.3. Sundhed og elementerne i sundhedsbegrebet

I det brede sundhedsbegreb er der fokus på handlekompetence. Handlekompetence forudsætter viden, om effekter, årsager, forandringsstrategier og alternativer. Hos flere af de unge ser vi at de har opnået viden om årsagssammenhæng og alternativer og at de bruger denne viden i deres

forandringsstrategier. Eksempelvis er Erik på et tidspunkt blevet bevidst om sammenhængen mellem de problemer han stod i og hans omgangskreds. Erik valgte herefter de forkerte venner fra fordi han blev bevidst om den effekt disse venner havde i forhold til hans sundhed, handlinger og psykiske trivsel. På den måde har Erik fundet en strategi hvor han er bevidst om valg af venner, og hvordan det at kunne smile til andre giver en positiv respons.

På produktionsskolerne kan vi se flere elementer af den viden fra det brede sundhedsbegrebs handlekompetence indgå i undervisningen. Vi kan se fra de unges fortællinger kan vi se at undervisningen har forbedret flere af elevernes sundhedsforhold.

5.5.2.4. Sundhed og anerkendelse (jf. Honneth)

Krænkelser i de nære relationer

Flere af de unge vi har interviewet beskriver krænkelser i deres opvækst og skolegang, der påvirker de nære relationer, der medfører en mangel på anerkendelse og med dette en oplevelse af tab af identitet. Tab af identitet giver risiko for lavt selvværd, mangel på selvrespekt og dette påvirker både den psykiske og sociale sundhed. De unge beskriver at have gode og støttende familierelationer, problemerne er i forhold til skolekammerater og lærere, hvilket afspejles i at de falder fra deres uddannelser, og har svært ved at finde deres plads i skole og i samfundet. Uden uddannelse og arbejde er det svært at opnå solidarisk anerkendelse i samfundet.

Retslig Krænkelser

Flere af de unge har stået i situationer hvor de har haft brug for systemet, men hvor de ikke har fået den hjælp som de havde ret til, eksempelvis it-rygsæk, tilpasset undervisning og relevant behandling af psykisk sygdom.

5.5.2.5. Sundhed og empowerment

De unge har været i situationer i folkeskole og erhvervsuddannelser, hvor de ikke har kunnet handle, og hvor autoritetspersoner (lærere/sagsbehandlere.) har handlet forkert, eller undladt at handle. Dette har haft negativ effekt på social og psykisk trivsel. Dette er eksempler på disempowerment, da der ikke har været muligheder for handling, eller fordi den unge ikke har kendt mulighederne.

Eksempelvis oplever Dorte disempowerment når hun ikke får den støtte, som hun efterspørger i forhold til fastholdelse i uddannelse. Flere af de unge beskriver også undervisningen i folkeskole og erhvervsuddannelser, og lærerne som strikse og rigide, med manglende mulighed for medindflydelse i forhold til pauser og undervisningsindhold og form. Carsten har befundet sig i en situation uden muligheder efter at have forsøgt at blive mekaniker, og situationen var medvirkende årsag til hans depression.

Modsat oplever Erik at blive empowered, når han med støtte fra egen læge og misbrugsbehandler får kontrol over sit misbrugsproblem. Uden denne hjælp beskriver han selv at han ville dø af sit misbrug. Anna oplever empowerment i PAF forløbet, idet hun der tilbydes et relevant behandlings- og uddannelsestilbud, der får betydning for hendes muligheder for at kunne håndtere sin psykiske og sociale sundhed.

5.5.2.6. Sundhed og handlekompetence

Sundhedstilstanden hos de unge er varierende. De er forskellige steder i deres liv og deres udvikling som voksne. De unge deler deres oplevelser af egen sundhed, krænkelser og handlemuligheder op i et "før" og et "efter", hvor det negative skete hovedsagelig i folkeskole og erhvervsuddannelse, og hvor der er håb om en mere positiv udvikling fremover.

Det brede sundhedsbegreb, som peger på handlekompetence som et væsentligt element for de unges sundhed, synes ikke direkte hæmmet af den sundhedstilstand de unge er i lige nu. Men handlekompetence er ikke nok i sig selv; for at handle, skal der være handlekapacitet i forhold til fremtidige sundhedsstrategier. Vi har konstateret at de unge også besidder sundhedsstrategier i forskellige former, som vi vil komme ind på i det følgende.

5.5.3. Hvilke sundhedsfremmestrategier har de unge?

I dette afsnit vil vi med baggrund i empirien belyse de unges valg og anvendelse af sundhedsfremmestrategier.

Alle fem unge har og anvender sundhedsfremmestrategier. Det handler om strategier eller måder, hvorpå de prøver at forbedre deres sundhedstilstand. Der er tale om strategier til fremme af fysisk, psykisk og social sundhed og trivsel. I flere tilfælde adresserer strategierne flere dimensioner af sundhed (jf. sundhedsbegrebet, afs. 2.0.1.) De unges sundhedsstrategier tager udgangspunkt i deres hjemmeliv, fritidsliv og liv i skole og aktivitetsforløb. Strategierne er i nogle tilfælde mulige i

kraft af de tilbud, systemet har givet de unge, i andre tilfælde sker de på trods af, eller udenfor systemets tilbud. Dette vil blive belyst i slutningen af dette afsnit.

Alle fem unge som er blevet interviewet har personlige sundhedsstrategier. En del af strategierne føres aktivt ud i livet imens andre er planer for fremtidige handlinger.

5.5.3.1. Sundhedsstrategi "Naturen"

Tre af de unge, som er blevet interviewet giver udtryk for, at de værdsætter ophold i naturen. De har alle tre et ønske om en uddannelse, som senere giver adgang til udendørs arbejde. To af de unge giver udtryk for, at de aktivt tilvælger naturens ro for, at opnå en bedre psykisk tilstand.

"A: Altså, den uddannelse, jeg helst ville have, det var faktisk at jeg gerne ville være indenfor militæret

I: Okay?

- Men, eh, der har jeg så selv sagt, at jeg skal nok til at være lidt realistisk (griner), så jeg vælger at sige, at jeg, at det skal være maler

I: Mhm. Hvad er det ved militæret, du tænker der kunne være interessant?

-Mjah, jeg ved det faktisk ikke sådan rigtigt, jeg har bare altid godt kunne lide at kravle rundt i mudder og (griner) og, jo, altså, få jord, jord op ad neglene, eller op i neglene.(Bilag 1, s. 7)

To unge har planlagt sundhedsstrategier, som på samme måde indbefatter ophold i naturen, men har endnu ikke ført disse planer ud i livet. De unge som giver udtryk for et ønske om ophold på landet eller i naturen sidestiller dette med stilhed, afslapning, hygge, ro i hovedet eller et sted hvor man kan komme af med sine aggressioner og "kaos i hovedet".

"A: - hvis man kan gå på jagt, og sådan noget, jeg tror det ville give at man ligesom kommer lidt mere af med sine aggressioner, og slapper lidt mere af i kroppen, og, nu har jeg altid været glad for naturen og sådan noget, så tror jeg altså, det er flere ting på en gang, ikke? Så, det tror jeg, man slapper meget af". (Bilag 1 s. 16)

Om sine oplevelser med at sejle i vikingskib med produktionsskolen siger Anna:

"A: Det er underligt (griner), især når man aldrig har prøvet det før, men jeg synes, egentligt, det var sjovt, og det, at man kom ud på havet, og, der var helt stille og, altså, det var lige som om at, mmh, man havde det der kaos oppe i hovedet og det forsvandt egentlig bare en lille smule, når man kom ud, øh, det var dejligt." (Bilag 1, s. 12)

Og oplevelsen får hende til at konkludere:

"A: Hmm, altså jeg har, det der med vikingskibet, der har jeg tænkt på, at bruge fremadrettet. Der kan man have en, jeg kunne godt tænke mig at have en, sådan, det ved jeg ikke, nok ikke en stor båd, men sådan en lille jolle eller et eller andet, og så tage ud at fiske, eller bare, hygge mig." (Bilag 1, s.13)

5.5.3.2. Sundhedsstrategi "Venner"

Venner er et tema som går igen i de forskellige interviews. De unge har alle en bevidsthed omkring, hvordan sociale relationer har indflydelse på trivsel. De unge har derfor tanker om kontakten til venner eller elevkammerater på uddannelsen.

"I: Nu nævner du på bygningsmaleruddannelsen, der var det lidt svært, at komme i kontakt med nogle af de andre. Hvordan har det været her i forhold til ude på bygningsmaleruddannelsen?"

D: Altså nu har jeg kendt nogle her i forvejen øh og så når jeg har snakket med dem, så er der jo andre der er kommet hen. Og så er de begyndt at bare snakke. Men det er lidt nemmere her, fordi der er vi på samme aldersgruppe.

I: Okay.

D: Øh og så er der nok næsten halvdelen af rygerne øh. Og når man er, jamen i mit hoved der er rygerne det, de er lidt mere sammenhold, fordi der kommer man nemmere til at stå og snakke. Øh f.eks. nede i kantinen der er vi delt op. Der sidder medie der og køkken der og sådan. Der er vi delt op på den måde. Øh men nogen gange der tænker jeg, nu gider jeg faktisk ikke sidde her og høre på de her fire mere. Og så går jeg lige derover og sætter mig lidt og så sidder og snakker med dem der. Det er sådan, jeg rykker mig sådan lidt rundt omkring og snakker med alle altså."

(Bilag 4, s. 11)

For nogle af de unge gælder det, at de har daglig kontakt med venner, andre dyrker motion og /eller spiser mad og ser tv sammen med venner. I forbindelse med uddannelse prioriterer de at være opsøgende for at etablere sociale kontakt med de andre elever. Dette er vigtigt på trods af en manglende lyst og derudover usikkerhed omkring, hvad man kan tale med hinanden om, når der er stor aldersforskel på eleverne. I denne forbindelse anser en af de unge det at være ryger som en fordel, fordi det at ryge letter adgangen til dialog med andre elever som også ryger.

Ulysten til at opsøge social kontakt grunder sig i dårlige erfaringer med ingen venner, mobning, og "dårlige" venner. En af de unge forklarer hvordan han sørgede for at skifte de "dårlige" venner ud:

"E. Så valgte jeg. Mine kammerater dem fjernede jeg bare helt, og fandt en ny omgangskreds, der var bedre, og så kom det med sig selv, jeg blev flinkere, og kunne styre mit temperament"

(Bilag 5, s. 8)

5.5.3.3. Sundhedsstrategi "Noget at stå op til"

Alle de unge har planer, som udspringer af et ønske om "noget at stå op til" (en bevidsthed om at det er nødvendigt for at trives). Planerne indbefatter et forløb, en uddannelse og/eller et job. De unge giver udtryk for, at det at have "noget at stå op til" påvirker den psykiske trivsel i positiv retning.

"E: Jeg vil selvfølgelig gerne have en uddannelse med mad at gøre, og så få et godt job, og, ja, kan tjene de penge, man skal tjene for at kunne leve et ordentligt liv, i stedet for at være på kontanthjælp og og, hu, eh, uh, SU hele tiden, og og

I: Hvad, hvad er det, sådan et, hvad kan man sige, at du får et job hvad kan det give dig?

E: Det giver at man vågner og er glad og man har noget at tage sig til, hver dag. Det gør noget med ens personlighed, også, og man møder andre man ikke kender, får andre venskaber, og, så, det gør bare én, meget gladere" (Bilag 5, s. 10)

De unge forbinder den daglige aktivitet med muligheden for positive sociale kontakter. Den psykiske og sociale sundhed sættes således i forbindelse med hinanden. Dertil har de unge en bevidsthed om den fysiske forms nødvendighed for netop at kunne have disse daglige aktiviteter i form af uddannelse og sidenhen et arbejde:

”E: Man skal spise sundt, man skal dyrke masser af motion, det har jeg altid gjort, så, det er meget vigtigt for mig, og så min krop kan holde sig i form fordi, hvis jeg vil være kok, så skal man også kunne holde til meget. Ryggen skal kunne holde, fordi man skal bære gryder ” (Bilag 5, s. 13)

5.3.3.4. Sundhedsstrategi ”Forældre”

Alle de unge har forældre som har udvist engagement eller har holdninger i forhold til de unges uddannelse. For tre af informanterne har forældrene ligeledes en direkte rolle i forbindelse med informanternes sundhedsstrategier. Hos to af de unge bliver forældrene brugt som bindeled til det offentlige sundhedssystem ligesom to af de unge vælger ophold hos forældrene for at opnå ro, tryghed og dermed bedre psykisk trivsel.

”A: Jamen jeg har også altid fundet min ro, min ro herhjemme, hos mine forældre” (Bilag 1, s. 13)

5.5.4. Analyse

5.5.4.1. Sundhedsbegrebet og sundhedsstrategierne

De unge nævner fysisk sundhed, og hvordan de kan forbedre denne, når vi sørger ind til sundhed. Som det fremgår af ovenstående, kombineres fysisk, psykisk og social sundhed alligevel i deres vurdering af deres nuværende liv. Specielt spiller det sociale en stor rolle.

Vi kan derfor sige at de unge har en vis viden om sundhedsforhold, som netop kommer til udtryk via deres sundhedsstrategier. Strategierne, som både består af både aktuelle handlinger og planer der relaterer sig til fremtiden, peger frem mod de unges ønsker om fremtidig uddannelse og job. De unges forklaringer peger mod at de har en bevidsthed om at livskvalitet er en sum af flere faktorer, ligesom definitionen af sundhed i dette projekt også er en sum af flere faktorer.

Sundhedsstrategierne er et udtryk for handlekompetence, men dette medfører ikke nødvendigvis handlekapacitet, dvs. at strategierne kan blive realiserede.

5.5.4.2. Sundhedsstrategier og systemet

De unges sundhedsstrategier er en kombination af egne ressourcer og systemets intervention. Berit vælger en praksisnær uddannelse, men oplever at uddannelsen er mere teoretisk end praktisk. Systemet kommer således selv til at være en barriere for fastholdelse i uddannelse. Uddannelsessystemet spænder således ben for de unges sundhed ved at uddannelsen ikke lever op til forventningerne. Således forholder det sig også med de unges erfaringer i folkeskolen, og med at blive social isoleret i Carstens tilfælde. For Anna og Eriks vedkommende understøtter systemet deres strategier for bedring og vejen ud på arbejdsmarkedet ved at de får mulighed for forløb i Kompetenceenheden (PAF-forløbet) og får misbrugsbehandling (Erik). For Carstens vedkommende er det hans egen indsats omkring kost og motion, der gør at han taber sig og som forhåbentlig vil gøre det lettere for ham at følge en planlagt uddannelse til efteråret. Men denne proces er skrøbelig, da han har fået det psykisk dårligt igen ved udsigten til at skulle vente længere end først planlagt. Dorthe er i en kontekst på Produktionsskolen, hvor hendes sociale sundhed forbedres idet hun knytter flere og flere forskellige sociale kontakter.

Systemet understøtter således i nogle tilfælde en sundhedsmæssig handlekompetence hos de unge, således at strategier og ønsker kan realiseres.

De unge bliver anerkendt jf. kærlighedsanerkendelse af deres forældre og i de fleste tilfælde også af venner og familie. Den solidariske anerkendelse er til stede for nogle unges vedkommende, og hos dem alle er der et ønske om at opnå denne: at få arbejde og uddannelse og tage del i samfundslivet.

5.5.4. Hvordan kan skoler og offentlige myndigheder støtte op om...

Afsnittet består af en redegørelse for de sammenhænge, hvor de unge har haft kontakt til skole og kommune/socialt system, og hvor denne kontakt har haft betydning for deres sundhedstilstand og sundhedsfremmestrategier. Redegørelsen og gruppens kommentarer leder hen til et analytisk

afsnit, hvor elementer fra Anerkendelsesteorien og Empowerment bringes i spil. Dette leder hen til afsnittets delkonklusion, hvor gruppen vil begynde besvarelsen af ovenstående spørgsmål.

5.5.4.1. Folkeskole

Samtlige fem unge mennesker vi har talt med, beskriver vanskeligheder i folkeskolen, med det faglige og med det sociale.

Fire af dem beskriver stort fravær. Anna "pjækkede" meget, Berit, Erik og Dorte havde fravær på op til halvandet år, i 7 og 8 klasse.

Anne fortæller, om konflikter med lærere og klassekammerater. Hun kunne ikke koncentrere sig og fik lave karakterer.

Hun fortæller om folkeskolen:

"A: Det var noget møg. Jeg blev tævet dagligt af det, ik', (...) af en af eleverne, og fik taget kvælertag af en lærer". (Bilag 1, s.10)

"A: Øm, ja, og der var en af lærerne deroppe, han, øh, lavede et overgreb, hvor han altså tog fat i min arm, og ville ikke give slip, så jeg havde mærker efter det.(Bilag 1, s.12)

Berit fortæller om at blive socialt udstillet af en lærer:

"I: Du havde det ikke så godt i de timer?

B: Og så havde han sådan meget meget sort humor, virkelig, den var virkelig dårlig, hvis man lige kom for sent så, ja så lavede han lidt sjov med det men det var ikke sådan sjov det var for at provokere en så det blev jeg lidt træt af (griner)" (Bilag 2, s. 7)

Dortes oplevede mobning med at være dum, fordi hun havde svært ved matematikken.

"D: Altså nej, øh hm, jo altså jeg er blevet drillet en del med, at jeg ikke har været så god til matematik og jeg var matematik dum og alle sådan nogle ting øh.

.... jo det har påvirket mig en del,..."(Bilag 4, s.5)

Og for Anna blev karaktererne derefter:

"A: jeg tror jeg ikke har fået over, over 02. Jeg tror de fleste ligger under 0,..." (Bilag 1, s. 11).

Erik fortæller om at være ordblind, at ingen havde set det, og at det påvirkede hans skolegang:

"E: Det regnede de slet ikke med, når jeg kom i skole, så gik der 5 minutter, så blev jeg smidt hjem, så kunne man bare sidde stille. Så sagde hun, du kan godt gå hjem, du er ikke ordentlig. Så gik jeg jo hjem, hvis jeg blev sendt ud på gangen, gik jeg hjem fordi, hvad skulle jeg lave uden for døren? Det lærte jeg ikke noget af." (Bilag 5, s.12)

"E: Mange gange i folkeskolen er jeg ikke blevet hørt." (Bilag 5, s.12)

Han blev smidt ud af folkeskolen fordi de ikke kunne styre ham og fordi han heller ikke kunne styre sig selv. Han gik efterfølgende på to specialskoler, men fik ikke en afgangseksamen fra folkeskolen. I 7 klasse fandt man ud af at han var ordblind, men først i en alder af 18 år, efter et specialtilbud med IT-rygsæk, kunne han læse egne breve og sms beskeder. For Berits vedkommende, var skolen "hyggelig", men kedelig – det var det sociale fællesskab, der betød mest.

5.5.4.2. Problemerne i folkeskolen, årsager og konsekvenser

Solidarisk anerkendelse

Anna oplever fysiske overgreb i folkeskolen, dvs. kropslige krænkelse, hvilket ifølge Honneths teori kan medføre skade på menneskets integritet og psyke og grundlæggende selvtillid. Hun har haft det svært med lærere og skolekammerater og resultatet er dårlige karakterer.

Erik har ligeledes haft konflikter, hans situation kan med Honneths teorier forstås på flere måder: Erik er ikke blevet set, hans læsehandicap blev ikke opdaget, og han blev kategoriseret som én, der laver ballade, i stedet. Dette førte til marginalisering.

Erik oplevede ikke solidarisk anerkendelse, men blev derimod nedværdiget, ringeagtet, og krænket. Han oplevede en lærer hadede ham. De evner og færdigheder, han faktisk senere viste sig at have, blev ikke anerkendt. Han blev derimod marginaliseret i fællesskabet. Han blev sat udenfor både bogstaveligt og i overført betydning.

Berit og Carsten har specielt bemærkninger vedrørende forholdet mellem teori og praksis i folkeskolen: for Carstens vedkommende fremhæver han kontrasten til erhvervsskolen, hvor han kunne få lov at arbejde praktisk med stoffet. Berit har en lignende oplevelse, som fortsætter i hendes møde med det faglige indhold på erhvervsskolen (se nedenfor).

Både i folkeskolen og på erhvervsskolen, oplever fire af de unge fysisk krænkelser og social nedværdigelse, når de bliver mobbet, er udsat for overgreb af klassekammerater og lærer. Krænkelserne udstiller dem og marginaliserer dem i det sociale fællesskab. De unge bliver ligeledes krænket, når systemet ikke tilbyder dem den specialundervisning eller differentieret undervisning som de har behov for. I folkeskolen er konsekvensen af dette fravær og dårlige karakterer og på erhvervsskolerne bliver det frafald på uddannelserne. Dette kan også forstås således at der er tale om retslig krænkelser: Han havde ret til at blive testet for ordblindhed og til at få specialundervisning. Resultatet var en manglende skoleuddannelse, og en afhængighed af sin familie, da han ikke kunne læse. Dette begrænsede hans livsudfoldelse og handlekompetence i forhold til sit eget liv og deltagelse i samfundet.

De dårlige skoleerfaringer kan i et empowermentperspektiv forstås som institutionelle rammer, der ikke kan rumme (Anna og Erik) elever med psykiske vanskeligheder og indlæringsvanskeligheder, i disse tilfælde måske fordi de begge "lavede ballade" og "ikke kunne styre mig" (Erik). At en lærer "tager fat i armen" på en elev, eller sender denne ud på gangen kan tolkes som en sidste udvej/afmagtshandling, fordi der ikke er rum/struktur/tilbud, til at finde ud af behovene hos eleven.

Påfaldende er at Berit har været fraværende i næsten et helt skoleår (7.) uden at der tilsyneladende har været nogen sanktion eller stillingstagen. Med forbehold for at Berit ikke fortalte det hele, kan dette fortolkes som at en lærer lod dette ske, da der ikke var rammer/mulighed for at koble rådgivning på/tage fat i forældrene, eller lignende.

Dette er eksempler på disempowerment, hvor barnet/den unge er placeret et sted, hvor der ikke er plads til at handle, og forældrene, som har det formelle ansvar, ikke kan, eller ved de kan, handle på vegne af deres børn. Resultatet er de dårlige skoleerfaringer: manglende udbytte af undervisningen (Anna og Berit), konflikter og at blive smidt ud (Anna og Erik) og at falde ud af uddannelsessystemet (Carsten).

Berit og Carsten fortæller begge at undervisningen i folkeskolen var svær at forholde sig til, da den var teoretisk og fordi de havde svært ved at sidde stille og at være indenfor. Dette kan ses i lyset af Honneths begreb om usynlighed: de ses ikke med deres behov, erkendes ikke med de evner de har for læring. I folkeskolen tilbydes de derfor en form for læring, de ikke magter eller kan tage til sig. I følge Honneth er der tale om, at de ikke erkendes og anerkendes for deres særlige evner. Dette kan også siges at gælde for Erik.

Konsekvensen for Anna, Berit og Erik er meget fravær og dårlige eksaminer hvilket fører til lav selvagtelse og måske som en konsekvens af dette, at de senere hen tænker at det er deres egen skyld at de er faldet fra en erhvervsuddannelse.

I et empowermentperspektiv kan fraværet forstås som den handlemulighed, der er tilbage for Erik og Berit, hvor de tager magten tilbage, ved at blive væk, eller gå hjem, når man bliver smidt udenfor døren.

5.5.4.3. Ungdomsuddannelse

Det fremgår af det, de unge fortæller os, at flere af de vanskeligheder de oplevede i folkeskolen, gentager sig på ungdomsuddannelsen.

Anna, der fortalte om overgreb og konflikter i folkeskolen, fortæller om en konflikt, som førte til at hun blev smidt ud af uddannelsen. Hun oplevede det samme på sin ungdomsuddannelse.

"A: Og så af ren refleks, så skubber jeg ham væk, da han er tæt på, og så ender det så med at han bliver hidsig, og så må jeg jo forsvare mig selv, det jeg kan. Og så bliver jeg smidt ud, fordi det jo var mig, der var ovre på hans side."(Bilag 1, s.4)

To unge beskriver, hvordan deres oplevelser med vanskeligheder ved at følge den teoretiske undervisning, også var et problem for dem på deres ungdomsuddannelser. For Berit, angives det til at være en direkte årsag til at hun stoppede på uddannelsen:

"D: Men så, hvad hedder det, efter det første, øh ja, jeg tror det er otte måneder, så begynder det for mig og blive for meget teori ikke osse, så jeg bliver træt af det, så til sidst så vælger jeg at stoppe.. Jeg synes lige, at det blev for meget af det der teoritimer, vi skulle sidde i otte timer i træk og... (Bilag 2, s.8)

".... jeg ville godt ud og sådan lave noget mere med mine hænder og komme ud i stedet for bare at sidde indenfor." (Bilag 2, s.10)

"C: Jeg tror det var, når man skulle sidde stille. Det var sån, når man skulle lave computerarbejde eller sån noget og teori, hvor de sådan står og fortæller om det. ... så kan jeg ikke huske halvdelen af det når jeg er færdig. Det er bedre når man kommer ud selv og roder med det og står med det i hånden." (Bilag 3, s.7)

Dorte fortæller videre om maleruddannelsen:

"D: Øh og så tanken om man skulle i skolepraktik, der kan man ryge ud til nogle virkelig lorteopgaver. Øh og så øh læreplads, er det meget svært at finde en eller anden. For så har de haft elever der klarede rigtig dårligt, og så har de ikke lyst til at få nye elever ind og så det. Maleren er meget svær, så derfor valgte jeg så at hoppe fra, for det ku jeg ikke så.(Bilag 4, s.2)

Erik fortæller:

"E:..... men det var det der EGU, det passer ikke til mig, fordi jeg kan jo godt lave maden, jeg har bare problemer med læsningen.

.... Siden jeg var syv, ja otte år, så jeg har arbejdet i en smørrebrød og restaurant, har jeg stået for i tre år, og stået og styret den" (Bilag 5, s.5)

"Sparekassemodellen"

Berit, Carsten og Erik og Dorthe har således erfaringer med at indholdet af undervisningen også på erhvervsuddannelsen har været væsentligt for om de fortsatte eller faldt fra uddannelsen.

Erfaringerne har at gøre med relationen teori (boglig) undervisning og praksis (anvendelse af det lærte/læring via praktiske opgaver). Interviewpersonerne Anna, Dorthe og Erik fortæller at manglende faglige kompetencer har betydning for, hvordan de kan komme videre efter frafaldet i uddannelse/arbejde.

Berit formulerer det sådan:

I: Men kunne skolen have gjort noget anderledes også?

B: Ja, nok ikke været lige så strikse med, sådan altså med at man ikke sådan måtte gå ud sådan lige hurtigt få noget frisk luft.

I: Ja

B: Det var der ikke sådan rigtig noget af, det var mere sådan, nu har vi 10 minutter der og så har vi 10 minutter der, ik de sådan lige hurtigt kunne gå ud og så ind igen.

I: Kunne du godt have brugt nogen pauser?

B: Ja

I: Ja, så det havde hjulpet dig lidt hvis du ku ha fået noget luft?

B: Ja eller noget mere praktisk, nå men det er en dyre uddannelse, så tænker jeg sådan udenfor, natur og sådan

I: Ja, ku du have fået noget hjælp til at komme i gennem det der lidt tørre kedelige stof eller ku du have sprunget noget over eller ku der have været sådan en eller anden?

B: Altså jeg synes godt man kunne have sprunget det over man ku, altså hvis man så lige fik en hurtig prøve altså så de godt lige ku se hvad man kunne og så skulle man ikke gøre det igen og igen, det synes jeg godt man ku " (Bilag 2, s.11)

Berit, Carsten og Erik forklarer alle tre at de lærer bedst ved praktisk undervisning, for interessens skyld (Berit), fordi det er lettere selv at finde ud af det (Carsten) og på grund af ordblindhed (Erik). De har ikke haft mulighed for en relevant undervisningsform, og den almene folkeskole har ikke kunnet bibringe dem de nødvendige kompetencer (dette gælder også Anna). Hvad angår Eriks

uopdagede ordblindhed, er det påfaldende, at han har været på flere specialskoler, hvor, må det antages, danskundervisningen et fortsat uden hensyntagen til hans vanskeligheder.

Dette kan tolkes som et tydeligt eksempel på "sparekassemodellen", hvor undervisningen forventes at "fylde eleven op", uden hensyn til betingelserne for at indlæring kan finde sted.

Det er interessant at alle 5 unge selv har en viden om, hvordan de bedst lærer – f.eks. med tæt relation til praktisk undervisning og, som i Dorthes tilfælde, at det var nødvendigt at tage 10. klasse før uddannelsesstart fordi hun ikke var klar (moden) nok endnu. Dette peger på, at de ville have været i stand til selv at vælge, hvis muligheden havde været der, for at lære på en anden måde.

Erik laver mad på produktionsskolen, hvilket han er meget glad for, han skal arbejde på skolens café og er blevet stillet i udsigt at han vil kunne tage en uddannelse som cater:

"E: Så det er skolen, der ejer det, nemlig. Og så bliver jeg bare flyttet derud. Så skal jeg være begge steder." "Så, hvor der er travlt, skal jeg være." (Bilag 5, s.5).

Erik talte om det med at blive set med, hvordan man bedst lærer:

"E:...men det var det der EGU, det passer ikke til mig, fordi jeg jo kan godt lave maden, jeg har bare problemer med læsningen." (Bilag 5, s. 5)

Berit fortæller, hvordan hun bedst lærer:

"B:Ja, men det var på grund af teoritimerne, det blev for meget for mig, jeg ville godt ud og sådan lave noget mere med mine hænder og komme ud i stedet for bare at sidde indenfor" (Bilag 2, s.10)

Det samme gælder for Carsten, der gerne ville ud at bruge sine hænder:

"C: Da man fik lov til at lave det, man gerne ville, i stedet for i folkeskolen, der var det det, som læreren sagde, og så kunne man selv gå ud på værkstedet og så vælge, hvad for en opgave man ville lave og sådan noget, ikke"? (Bilag 3, s.7).

"C: Jeg tror det var, når man skulle sidde stille. Det var sån, når man skulle lave computerarbejde eller sån noget teori, hvor de sådan står og fortæller om det, så kan jeg ikke huske halvdelen af det når jeg er færdig.....

...Det er bedre, når man kommer ud selv og rode med det og står med det i hånden, ja og bruge hænderne" (Bilag 3, s.7).

De unge oplever at bliver krænket, når undervisningen, som de forventer, er praksisnær, bliver for teoretisk, når der er mangel på differentieret undervisning, mangel på støtte, eller der sker overgreb fra de andre elever.

De unges bevidsthed om egen læringsstil tolker vi som at de har handlekompetence, men ingen handlekapacitet, hvilket bevirker disempowerment.

Muligheden for at handle, handlekapaciteten, er således forbundet til de foreliggende muligheder i eksempelvis uddannelsessystemet, men også til den solidariske anerkendelse der bliver mulig, når den unge bliver set og anerkendt af uddannelsessystemet. Erik bliver testet for ordblindhed i 16-17 års alderen, og støttende undervisning sættes i værk:

"E: Det er en specialskole for it-rygsækken, så de lærer hvordan man skal bruge den, og hvad, hvordan, ja, hvordan man ja bedst lærer.(Bilag 5, s.2)

Han fortæller om hvad det har betydet for ham at kunne læse:

"E: Altså kan jeg læse mine egne breve, og jeg skal ikke få mine forældre til det, eller noget som helst, nu kan jeg have mine, ja mine breve i privat,....

...så, for selvtilliden, den bliver bedre, når man kan læse, og når man kan skrive, en besked til vennerne, uden at de faktisk ikke kunne læse den, sådan var det i gamle dage, ikke?"(Bilag 5, s.3)

Her beskriver Erik med få ord.”, *ja, hvordan man ja bedst lærer*”, noget meget centralt, som handler om at blive set, som den man er. Dette har stor betydning for selvfølelsen og er et udgangspunkt for at kunne tage del i samfundet.

Anna fortæller om sine oplevelser i PAF-forløbet:

”A: - der er helt sindssygt (hviskende)

I: Så du kommer i kontakt med noget i dig selv omkring

A: ja

I: både din fortid og noget omkring, hvad der er sket og så også i forhold til fremadrettet, hvad du måske drømmer om og ønsker dig

A: ja

I: okay

A: og man behøver ikke en gang at sige, hvad man har lavet udenfor, hun kan nærmest regne det ud, igennem de der måtter, der.” (Bilag 1,s. 6)

Anna oplever her solidarisk anerkendelse, fordi hun kan indgå i et positivt socialt miljø og blive anerkendt der. En trædesten mod at opnå en eksamen og en personlig udvikling, der giver hende mulighed for at deltage i samfundet. Dette kan også siges at være en konkret oplevelse af empowerment.

5.5.4.4. Ressourceperson – til at holde fast og til at hjælpe videre

Alle fem interviewede fortæller om, hvad gruppen har valgt at benævne en ressourceperson: Det drejer sig om en behandler i et kompetenceforløb (Anna), en UU-vejleder (Berit), en sagsbehandler (Carsten), en storebror (Dorthe), samt en misbrugsvejleder (Erik). For alle 5 gælder det at disse personer har haft betydning for, hvordan den unge har kunnet handle i forhold til sundhedsmæssige og sociale udfordringer. Det er interessant at det for 4 af de interviewedes vedkommende er en ressourceperson inden for det offentlige system, samt at Dorthe faktisk efterspørger en støtteperson, på den uddannelse, hun faldt fra:

I: Ja, øh hvad tænker du øh, hvad tænker du der kunne have været øh en hjælp til, at du ikke stoppede på uddannelsen, hvis der kunne have været noget der kunne have været en hjælp?

D: Mere støtte tror jeg øh. Altså ikke hjemmefra, der havde jeg jo fuld opbakning. Men sådan, f.eks. en sådan, hvad skal man sige? en støttepædagog øh, som måske kan komme og snakke med en engang imellem. Spørge hvordan det går, ligesom komme ud i problemer så man ikke går og brænder det inde.

I:Uhm.

D: fordi det kan være ret frustrerende, så er der en der har drillet mig igen. Man har kylet penslen ad helvedes til og sådan.” (Bilag 4, s. 8-9)

For Annas og Eriks vedkommende har ressourcepersonerne været behandlere i tilbud fra det offentlige, der har hjulpet den unge med håndtering/behandling af psykisk sygdom (Anna) og misbrug (Erik). Begge interviewede fortæller om at blive mødt og lyttet til i behandlings-/læringssituationen. Dorthe kunne have ønsket sig at blive lyttet til og hjulpet i sin situation, som ovenstående citat illustrerer.

Ressourcepersonerne kommer fra forskellige steder i systemet. De er vigtige for de unge, fordi der har været relevant støtte og anerkendelse omkring vendepunkter i deres liv.

En empowermentproces fordrer *ligeværdighed* i relationen mellem systemrepræsentanter og borgere, hvilket sker for de unge i relationen til ressourcepersonerne. At systemets repræsentanter anerkender den unge, bliver således en vigtig faktor for handlekapaciteten. Endvidere er det nødvendigt for at empowerment kan finde sted, at der findes en struktur hvor den unge kommer til orde, samt har mulighed for at vælge relevant i forhold til egne ønsker – der gives plads til egen handlen. Dette vil vi sige sker for Anna, Berit, Carsten og Erik, og vi vil tolke det som at der sker en empowering af den unge, og at det er derfor de selv fremhæver dette i interviewet.

5.4.4.5. Vejen videre efter at være faldet fra

For Carstens vedkommende startede han på en erhvervsuddannelse med meget dårlige udsigter til praktikplads. Carsten fortæller om at det havde betydning for muligheden for at få læreplads, at man kender nogen:

”C: Måske hvis man kender nogen, der kender nogen, det kan godt være en fordel tit, det var irriterende jo, når det det var det man gerne ville jo” (Bilag 3, s.8).

Carsten har været ude af beskæftigelse i fem år, kun afbrudt af småjobs. I den periode har han kun haft samtaler med sagsbehandler på jobcenteret. Han udvikler senere en depression og fortæller om at være selvmordstruet. Senere var han hos egen læge, der behandlede ham med antidepressiv medicin, og ud over det fik han ingen hjælp:

”C: ikke andet end min læge, men det var så efter, fordi jeg fik jo ikke hjælp, hvis man kan sige det sådan, der da jeg var tæt på at tage mit eget liv og sådan. Der var der ikke rigtig nogen der vidste, jeg havde det sådan. (Bilag 3, s. 18)

Carsten var ensom og isoleret, og havde ingen kontakt med andre unge:

”C: Jeg følte også at jeg ikke havde nogen venner og sån, at jeg var meget alene ikke. Det var jo bare noget man selv følte, ikke. Det var jo ikke sån, men det var inde i end hoved. (Bilag 3, s. 19)

I det kommunale system og hos egen læge, blev han således ”usynlig”: Carsten virker tilbageholdende, og stiller ingen krav til systemet. Han mener ikke, at der kunne være gjort mere og siger at det handler om ham selv: Han siger at *”han nok er doven”* og at han alligevel nok ikke kunne finde ud af at tale om følelser.

Om systemets indsats fortæller han:

"C: Har kun talt med sagsbehandlere. Det er kun sagsbehandleren jeg snakker uddannelsesmæssigt med...."

"C: Nu har jeg haft et par sagsbehandlere efterhånden og der er meget forskel, men hende jeg har nu er jeg rigtig glad for." (Bilag 3, s.10)

"C: jeg sad bare der hjemme, ikke, jeg gad ikke gå ud, gad ikke snakke med nogen"(Bilag 3, s.17)

"C: det hænger også sammen med økonomi, når man er på kontanthjælp er der jo ikke så meget man har råd til" (Bilag 3, s.20)

Carsten fortæller at han har haft flere sagsbehandlere, men fremhæver hende han har nu, som en han er glad for:

"C: Der, synes jeg, jeg er blevet mødt rigtig flot. Hende jeg har nu, er meget åben for, forslag jeg kommer med og at det du kommer med, kan lade sig gøre på en eller anden måde."(Bilag 3, s.10)

Og han har en forventning om at støtten fortsætter:

"C:.... min sagsbehandler og mig vi skal mødes, om ikke så lang tid fordi, der kommer så en ny uddannelsesreform til august." (Bilag 3, s.14)

Fra et empowermentperspektiv, har Carstens kontakt til sagsbehandlerne to sider: At Carsten accepterer, at der ikke er en læreplads til ham, og at han forholder sig afventende i forhold til at finde en ny aktivitet/uddannelse, kan tolkes som at en tillært opfattelse af asymmetrisk magtforhold er til stede. Han går ikke ind og hævder sin ret til et tilbud eller vejledning efter at have måttet afbryde mekaniker- og struktøruddannelserne. Dette kan have personlige og/eller erfaringsmæssige grunde, og kan have sin oprindelse i en oplevelse af manglende solidarisk anerkendelse. Konsekvensen er disempowerment, social isolation og depression. Anderledes

forholder det sig med den sidste sagsbehandler, hvor der er et mere symmetrisk magtforhold til stede og han får muligheder for at formulere sine ønsker og få hjælp til at komme videre.

Carsten har ligesom Erik følt sig kategoriseret af systemet som "kontanthjælpsmodtagere", hvilket har fået negative konsekvenser for deres egen og systemets opfattelse af deres muligheder.

Eriks kontakt til kommunen har også haft to sider: før Produktionsskolen var den på denne måde:

"E: Det er bare, ja, det er dårlige dage, jeg havde det dårligt, lige dér, hvor jeg begyndte, jo. Fordi jeg stod jo ikke op til noget, jeg gik jo på kommunen, og, der sker ikke noget, der sad du stille på en stol, og så sad du der i 5 timer, det var det, man laver, og det giver ikke noget gejst, eller noget som helst. " (Bilag 5, s.6)

Erik beskriver her manglende social værdsættelse og at være marginaliseret i fællesskabet, således at hans færdigheder og evner ikke bliver brugt. Han havde "ikke noget at stå op til"

De unge føler sig krænket, når de deltager i aktiveringstilbud, som de selv betragter som meningsløse, og modsat føler de stor anerkendelse, når de har noget at stå op til som giver mening for de unge.

Afsættet for at komme videre i sit liv, var for Erik at begynde misbrugsbehandling via sin egen læge:

"E:... han sagde, hvis jeg ikke stoppede med det samme, så døde jeg, jeg havde en uge til det."(Bilag 5, s.9)

Erik fik kontakt til misbrugscenteret og fortæller om, hvad hjælpen, han har fået der har betydet for ham:

"E:Ja. Der kommet styr på tingene, og man er glad, når man står op og man har noget at se til også, og det betyder meget, at man har noget at stå op til, så..(Bilag 5, s.13)

Han fortæller at han er kommet ud af sit misbrug og om hvordan misbrugskonsulenten har hjulpet ham:

”E: Hver tredje uge er jeg oppe og så snakker jeg med hende for at lette hovedet, for at få de dårlige ting væk, og sådan få sagt tingene ud til én, som der ikke siger det videre, så, det har hjulpet meget.” (Ibid)

Erik har jævnligt samtaler med misbrugskonsulent og sagsbehandler, og begge steder føler han sig set, hørt og anerkendt.

Erik bliver glad for at have noget at stå op til da han kommer på produktionsskolen, hvilket betyder at han møder omverdenen med smil, i modsætning til tidligere hvor humøret var i bund. Dorte har en lignende erfaring med at produktionsskolen giver hende noget at stå op til, og hun oplever med dette og måden hun bliver mødt på af lærerne, en solidarisk anerkendelse.

Dorthes beskriver sit nuværende skoletilbud, som et sted, hvor hun kan vælge og dermed frihed til at handle, og kan tolkes som et sted, hvor empowerment er mulig i forhold til at være med til at bestemme egen fremtid.

5.5.5. Delkonklusion

I forhold til svaret på spørgsmålet omkring de unges selvoplevede sundhed, taler de unge om, at sundhed er lig med kost og motion.

Gruppens sundhedsbegreb inkluderer også psykisk og social sundhed. Når de unge fortæller om deres hverdagsliv fortæller de en historie der inkluderer psykisk og social sundhed. Vi forstår at disse to aspekter også har betydning for de unges samlede oplevelse af sundhed og handlekompetence. Med denne tilgang opstår et fokus i retning af hvad der er vigtigt for de unge. De unge oplever at deres sundhed er en forudsætning for at kunne tage en uddannelse og varetage et job senere. De unges oplevelser af det sociale er meget blandet og har haft betydning for om de har fået noget ud af skolegangen eller ej og om de har kunnet fuldføre en uddannelse eller ej.

De unges psykiske tilstand i folkeskolen har betydning for oplevelsen af vellykket skolegang. Det er på disse erfaringer at oplevelserne på erhvervsskolen bygger. De psykiske og sociale vanskeligheder bæres videre med til erhvervsskolen og fortsætter her.

Flere af de unges sundhedsstrategier retter sig mod at finde ro i kaos eksempelvis bruges naturen. De unges sundhedsstrategier er målrettet mod at kunne varetage en uddannelse og fremtidigt job. Det betyder noget for de unges daglige trivsel at have noget at stå op til hvilket er et middel i sig selv. De unge har også et mål med ønsket om at have noget at stå op til, hvilket hænger sammen med fremtidige drømme om arbejde, hus og familie.

Sundhedsstrategierne er et udtryk for handlekompetence, men for at de unge kan opnå forandring i forhold til deres sundhed er handlekapacitet en forudsætning.

Det vi har hørt de unge sige er at forholdet mellem teori og praksis i undervisningen er vigtigt. Det handler om deres forventninger og det de oplever, endvidere handler det om deres læringsstil. Muligheden for indflydelse på undervisningen, eksempelvis i forhold til pauser, indhold og læringsrum imødekommer ikke de unges behov. De unge beskriver at relationen til lærerne er betydningsfuld i forhold til trivsel og dermed læring.

Det sociale miljø på skolen betyder meget i forhold til at kunne lide at være der, skabe gode relationer og modtage læring.

Ressourcepersoner fremtræder som vigtige i en-til-en kontakten eksempelvis i forholdet til systemrepræsentanter som socialrådgivere.

6.0. Konklusion

De unges egen oplevelse af sundhed relaterer sig til deres hverdagsliv og handler både om den fysiske, psykiske og sociale sundhed. De beskriver deres fysiske sundhed som en barriere for fastholdelse i uddannelse og fremtidig beskæftigelse. Det vi ser i analysen og det vi hører når vi spørger ind til dette, er at de unges fysiske sundhedsproblemer mere bruges som en undskyldning for at stoppe uddannelse, når de psykiske og særligt de sociale faktorer ikke fungerer.

(De unge har nogle sundhedsstrategier der hjælper dem til at håndtere de sundhedsmæssige udfordringer de har i deres hverdagsliv, der både relaterer sig til de fysiske, psykiske og sociale

udfordringer. Flere af de unges sundhedsstrategier retter sig mod at finde ro i kaos eksempelvis ved at bruges naturen. Sundhedsstrategierne retter sig især mod at kunne varetage en uddannelse og fremtidigt job, men handler også om drømme for fremtiden. At de unge har sundhedsstrategier viser at de har nogle ressourcer, handlekompetence, som de bringer i spil her. Et væsentligt element er dog om der er mulighed for at bringe disse handlekompetencer i spil, eller om disse begrænses af manglende handlekapacitet.)

De unge beskriver sundhedsmæssige problemer der relaterer sig til det psykiske og sociale allerede i folkeskolen og vores oplevelse er at det er de samme problematikker der udspiller sig på ungdomsuddannelserne. Det er problematikker der viser sig i konfliktfyldte relationer til kammerater og lærer og et undervisningstilbud der ikke er tilpasset de unges behov. Problemerne bliver tydeliggjort og får konsekvenser i forbindelse med overgange, hvor de unge har svært ved at finde sig tilrette i nye omgivelser, med nye kammerater, lærer og opgaver, og risikoen for at de falder fra forstærkes. Et studiemiljø hvor der er fokus på introduktion, de unges interne relationer og støtte fra voksne har betydning for de unges sundhed og fastholdelse i uddannelse.

Vores hypotese var bl.a. at uddannelsesinstitutioner og kommunernes tilbud til udsatte unge ikke synes målrettet de unges behov. Større involvering af de unge selv, deres kompetencer, ressourcer og erfaringer kan være en løsning. Vores analyse understøtter denne hypotese og vi konkluderer at for at understøtte de unges egne ressourcer og dermed deres sundhed og fastholdelse i uddannelse, er der behov for at der sættes ind på både mikro, meso og makro niveau.

På mikro og meso-niveau tænker vi at svaret er enkelt. Det handler om relationerne til de unge, om at lytte med henblik på at forstå de unges behov, anerkende de unge og de ressourcer de har og sluttelig medinddrage unge i beslutninger der vedrører deres sundheds og uddannelse.

I flere tilfælde beskriver de unge hvordan en ressourceperson i det kommunale system har haft en anerkendende tilgang til den unge, hvilket har fået en positiv betydning for deres sundhed og handlekompetence. Ressource personens betydning for de unges sundhed understøttes også af Faxe rapporten, og i den nye lov om aktiv beskæftigelse beskrives det som et lovkrav.

På makroniveauet stiller staten krav til de unge om uddannelse og beskæftigelse med henblik på at kunne bidrage til velfærdssamfundet. Det er blevet normen at de unge skal så hurtigt som muligt fra uddannelse og ud i beskæftigelse og frafald ses som en fejludvikling hos den unge. Dette får betydning for den unges egen selvopfattelse, således at når de ikke lige passer ind i rammerne men falder fra, så oplever de det som deres egen skyld og ikke de strukturelle vilkår i samfundet. Det handler om lovmæssige rammer, der på mange måder definerer de unges hverdagsliv, i forhold til sundhed og uddannelse. Det er rammer der på meso- niveau har indflydelse på folkeskolen og erhvervsskolernes institutionelle rammer, lærerne og sagsbehandlerne og de muligheder de har for at arbejde med empowerment og handlekompetence. På makroniveau må rammerne sættes således at der på meso-niveau bliver større mulighed for at prioritere og definere rammerne på en mere fleksibel måde, så lærerne og sagsbehandlere får bedre mulighed for at imødekommer de unge og deres behov. *En forudsætning er et menneskesyn og et læringsyn der kan rumme dette, hvilket vi mener at både empowerment og den sundhedspædagogiske tilgang, i kraft af handlekompetence er et bud på. Dette både i folkeskolen, på ungdomsuddannelserne og i det kommunale system.*

7.0. Perspektivering

I indledningen referer vi til det paradoks, at trods samfundets intensive indsats og mange forskellige ordninger: psykolog, mentorer m.m. på erhvervsskolerne, er frafaldet nogenlunde konstant. Vores rapport giver et indblik i, hvad svaret kunne være. Ordningerne virker, i vores optik, mere som symptombehandling end som forebyggelse af at problemerne opstår. Problemerne opstår i klasserummet, når eleverne mødes med krænkelser på forskellig vis fra lærernes og elevernes side, manglende inddragelse og manglende handlekapacitet. Årsagen til at frafaldet er konstant kan således skyldes, at der ikke har været fokus på lærernes kompetencer i forhold til at kunne rumme eleverne med deres forskellighed, inddrage dem og give dem forudsætninger for at bruge deres handlekompetencer. De forskellige ordninger, der gennem årene er sat i værk for at hjælpe elever, der har det svært, har indirekte tjent det formål også at aflaste lærerne. Ordningerne har givet lærerne mere personligt overskud til at møde eleverne,

men ressourcerne kunne være givet bedre ud til pædagogisk og ledelsesmæssig opkvalificering af ledere og lærere.

Som skrevet i konklusionen, har elevernes oplevelser allerede i folkeskolen lagt et grundlag for, hvordan de kan håndtere mødet med lærere og undervisningsmiljø på erhvervsskolerne. Vi har flere gange gennem projektforløbet hæftet os ved målet om den "rummelige folkeskole" og vi stiller spørgsmålstegn ved hvor rummelig den egentlig er?

Ud over de mange andre faktorer, der har indflydelse på sundhed og levealder, har barnets møde med læreren allerede i barndommen ligeledes en betydning. Dette kan blive afgørende for om eleven får en uddannelse eller ej og således et kort eller længere liv og eller et liv med mere eller mindre sygdom. Dette har været overraskende og kunne være interessant at opnå mere viden om.

Vi tænker nu at skolerne i endnu højere grad bør fokusere på og give plads til elevernes socialisering i forbindelse med deres uddannelse. Læreren bør gå foran både som rollemodel og som facilitator af læringsrum og sociale rum, hvor eleverne kan skabe gensidige relationer.

Undervisningsministeriet har lagt vejen med den nye uddannelsesreform 2015, hvor et af de fire mål med reformen er at "*Tilliden til og trivslen på erhvervsskolerne skal styrkes*". Intentionen fra ministeriets side er at følge udviklingen på skolerne tæt gennem trivselsmålinger blandt eleverne. Et andet mål er dog at "*Erhvervsuddannelserne skal udfordre alle elever så de bliver så dygtige som de kan*". I denne forbindelse er det et klart mål, at andelen af elever som afslutter uddannelsen med fag på højt niveau skal øges år for år. (uvm.dk, 2014)

Dette er relevante intentioner set i lyset af konklusionen på vores rapport og konstateringen af hvor vigtig elevernes trivsel er. Samtidig er det fornuftigt i lyset af den demografiske udvikling i Danmark, hvor der i fremtiden synes at blive færre skatteydere til at betale for velfærdsstaten. Herudover står vi som land i en globaliseret verden, hvor det er en vigtig parameter at have så veluddannet en arbejdsstyrke som muligt.

Læreren er yderst central i forhold til at få indfriet disse mål. Dog mener vi at lærerne ligesom tidligere er ladt alene med en meget væsentlig, men kompleks opgave det kan synes svært at indfri. Læreren både skal være garant for et fagligt niveau, som forventes at blive stadigt højere og derfor indbefatter en "sortering" blandt de elever som er optaget på uddannelsen. Samtidig er det lærerens opgave at medvirke til at løse sociale udfordringer, styrke selvværd og den personlige

udvikling hos eleverne. Dette leder os frem til spørgsmålet –Hvordan kan lærerne fokusere på fællesskabet uden af eleverne skal mødes med socialpædagogik når de er i gang med en erhvervsuddannelse?

Men læreren kan ikke gøre dette alene. Ledelsen på skolerne må tage ledelsesansvar og støtte lærerne i denne proces. Den direkte pædagogiske ledelse af lærerne har her stor betydning, men prioriteringer i forhold til skolens størrelse og placering, antal elever og sammensætningen af disse i klassen eller på hold, fysisk og psykisk arbejdsmiljø, økonomiske prioriteringer i forhold til indretning af skolen og indkøb af materialer så disse kan understøtte henholdsvis praksisnær undervisning og opbygning af fælles sociale relationer er ligeledes af stor betydning. Staten sætter her rammerne for ledelsens råderum og således også nogle begrænsninger. Om ledelsen får succes med deres opgave mener vi ligeledes afhænger af i hvilken grad de formår, at medinddrage lærerne samt give dem anerkendelse og handlekapacitet.

8.0 Litteratur

Bøger:

Andersen, John (2012): Sundhedsstrategier i et empowerment perspektiv. I: Dybroe, et al (2012): Sundhedsfremme – et kritisk perspektiv. Frederiksberg, Samfundslitteratur.

Andersen, Maja Lundemark et al (2010): Empowerment på dansk. Dafolo.

Christensen, Vagn; Lundstedt, Claus (1985): Sundhed for alle i år 2000. København, Komiteen for sundhedsoplysning.

EVA. (2009). Frafald på grundforløbet på de merkantile erhvervsuddannelser. København, Danmarks evalueringsinstitut.

Freire, Paulo (1973): "De undertrykkes pædagogik", 1. udgave, 9. oplag, Christian Ejlers' pædagogiske

Hjort, Katrin (2001): Modernisering af den offentlige sektor. Roskilde, Universitets Forlag.

Honneth, Axel (2006): Behovet for anerkendelse. København, Hans Reitzels Forlag.

Hørדם, Britta et al. (2003): Folkesundhed – en introduktion til sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse. Frederiksberg, Forlaget Samfundslitteratur.

Jensen, Bjarne Bruun (2009): Et sundhedspædagogisk perspektiv på sundhedsfremme og forebyggelse. I: Carlsson, Monica et al. (2009): Sundhedspædagogik og sundhedsfremme. Århus, Aarhus Universitetsforlag.

Jensen, Bjarne Bruun (2013): Sundhedspædagogiske kernebegreber. I: Kamper-Jørgensen et al. (2013) 5. udgave: Forebyggende sundhedsarbejde. København, Munksgaard.

Jensen og Larsen (2011): Hvem falder fra -spiller skolen nogen rolle? I Jørgensen Christian Helms (Red.)(2011) 1. udgave: Frafald i erhvervsuddannelserne. Frederiksberg, Roskilde Universitetsforlag.

Juul, Søren og Kirsten Bransholm Pedersen. 2012 Samfundsvidenskabernes videnskabsteori. En indføring. København, Hans Reitzels Forlag.

Jørgensen Christian Helms (Red.)(2011) 1. udgave: Frafald i erhvervsuddannelserne. Frederiksberg, Roskilde Universitetsforlag.

Kamper-Jørgensen, Finn; Almind, Gert; Jensen, Bjarne Bruun (Red.) (2013) 5. udgave: Forebyggende sundhedsarbejde. København, Munksgaard.

Katznelson Noemi (2007):De måske egnede på erhvervsuddannelserne-om frafald og fastholdelse af udsatte unge. Odense, Erhvervsskolernes forlag.

Mathiesen, Anders (2000): Uddannelsernes sociologi. Pædagogisk Forum. København, Christian Ejlers Forlag.

Nielsen Klaus (2011): Hvad siger international forskning om frafald? I Jørgensen Christian Helms (Red.)(2011) 1. udgave: Frafald i erhvervsuddannelserne. Frederiksberg, Roskilde Universitetsforlag.

Raahauge Hvass, Line et al. (2012): Social ulighed i sundhed – hvad kan kommunen gøre? København, Sundhedsstyrelsen.

Vallgård Signil og Lene Koch (2011): Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab. København, Munksgaard Danmark.

Rapporter og projekter:

Diderichsen Finn et al (2011): "Ulighed i sundhed – årsager og indsatser", Sundhedsstyrelsen

WHO (1948): Official Records of The World Health organization, nr. 2. Geneve & New York, WHO.

WHO (1998): Health promotion Glossary. Geneva, WHO.

Görlich Anne et al. (2011): Hvem er de unge ledige? Unge uden uddannelse og arbejde i Faxe Kommune. Forfatterne og Center for Ungdomsforskning. Århus universitet.

Komiteen for sundhedsoplysning (1988): Ottawa charter om sundhedsfremme, Ottawa charter for Health promotion. København, Komiteen for Sundhedsoplysning.

Koudahl, Peter (2004): Den gode erhvervsuddannelse? En analyse af relationerne mellem uddannelses politisk tænkning og elever i erhvervsuddannelse. Ph.d.-afhandling RUC forskerskolen i livslang læring.

Uddannelsesregnskab for Odsherred Kommune. (Juni 2014). Børne og uddannelsesudvalg, Social og forebyggelsesudvalg, og Økonomiudvalg

Raahauge, Line Hvass et al (2012): Social ulighed i sundhed – hvad kan kommunen gøre? Sundhedsstyrelsen.

WHO (2008): Closing the Gap in a generation. Geneva, WHO.

Artikler og tidsskrifter:

Marmot, Michael et al (2008): "Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health", Lancet, 372

Web-adresser:

Arbejderbevægelsens Erhvervsråd: <http://www.ae.dk/analyser/krise-35000-flere-unge-erhverven-i-arbejde-eller-uddannelse>. (tilgået 27.05.2015)

Beskæftigelsesministeriet, (2013):

<http://bm.dk/da/Aktuelt/Pressemeddelelser/Arkiv/2013/04/Bred%20politisk%20aftale%20om%20kontanthjaelp.aspx>

Beskæftigelsesministeriet, (2013): <http://bm.dk/da/Beskaeftigelsesomraadet/Flere%20i%20arbejde/Ressourceforloeb.aspx>

Beskæftigelsesministeriet, (2013): <http://bm.dk/da/Aktuelt/Politiske%20aftaler/Reform%20af%20foertidspension%20og%20fleksjob.aspx>

Beskæftigelsesministeriet: (2013): "Aftaletekst kontanthjaelpsreform pdf.pdf"

Beskæftigelsesministeriet, (2014):

<http://bm.dk/da/Beskaeftigelsesomraadet/Ydelser/Uddannelseshjaelp.aspx>

Folketinget: webarkiv.ft.dk/Samling/20021/lovforslag_oversigtsformat/L173.htm (tilgået 27.05.2015)

Odsherred Kommune: Ungeenheden. <http://www.odsherred.dk/indhold/ungeenheden> (tilgået 27.05.2015)

Socialstyrelsen: Viden til gavn. WHO's diagnoseliste ICD-10

<http://www.socialstyrelsen.dk/handicap/udviklingshaemning/om>

udviklingshaemning/definitioner-og-kriterier (tilgået 27.05.2015)

Sundhedsstyrelsen, (2013): <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/folkesundhed/social-ulighed>

Undervisningsministeriet: [1http://www.uvm.dk/Aktuelt/~UVM](http://www.uvm.dk/Aktuelt/~UVM) (tilgået 27.05.2015)

Undervisningsministeriet: (2014):<http://www.uvm.dk/Uddannelser/Erhvervsuddannelser/Reform-2015>

Undervisningsministeriet: pub.uvm.dk/2000/didak/hel.htm#13.1 (tilgået 27.05.2015)

Undervisningsministeriet: www.pub.uvm.dk/2000/didak/14 (tilgået 27.05.2015)

Undervisningsministeriet:

<http://www.uvm.dk/~media/UVM/Filer/Udd/Erhverv/PDF15/Mar/150303%20Orientering%20til%20skolerne%20om%20strategisk%20kompetenceloeft.pdf> (tilgået 27.05.2015)

Undervisningsministeriet:

<http://uvm.dk/~media/UVM/Filer/Udd/Erhverv/PDF14/Feb/140224%20endelig%20aftaletekst%2025%202%202014.pdf> (tilgået 27.05.2015)

Undervisningsministeriet: <http://uvm.dk/Service/Statistik/Tvaergaende-statistik/Andel-af-en-aargang-der-forventes-at-faa-en-uddannelse> (tilgået 27.05.2015)

WHO: Definition af social gradient:

http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/en/ (tilgået 27.05.2015)

Bilag 9.1.

Forskningsspørgsmål (dette er vores spørgsmål, det stilles ikke til den unge i denne form)

1. Hvordan opfatter den unge selv sin situation og sin fremtid?
2. Hvordan sætter den unge sine hidtidige erfaringer med uddannelse og det sociale system i forbindelse med sin egen situation, og sine planer/ideer/drømme for fremtiden?
3. Hvilke barrierer og problematikker har den unge mødt i relation til uddannelsessystem og det sociale system?
4. Har den unge tanker om hvad der kunne gøres bedre/anderledes?

Oplæg til interviewet

Vi er interesserede i at vide noget om dit liv i forhold til beskæftigelse, uddannelse og hvordan du ser din fremtid.

De ting, du fortæller os skal bruges til at gøre os klogere på, hvordan det ser ud fra dit perspektiv. Du skal fortælle om de ting, som du synes det er i orden at fortælle. Du kan til enhver tid sige til, hvis der er noget, du ikke ønsker at svare på.

Vi vil bruge de ting, du fortæller os, anonymiseret. Dit navn vil ikke optræde i vores opgave, og andre personlige detaljer vil blive udeladt.

Spørgeguide

Bagudrettet fokus:

1. Hvordan ser den unge sig selv?

Fortæl om dit liv lige nu

(støttespørgsmål)

- Hvad laver du i din hverdag?
- Hvad synes du om det?
- Hvad synes du er vigtigt?
- Hvad synes du giver mening at lave?

- Hvilken betydning har job og uddannelse i din familie?
- Hvilken uddannelse har dine forældre?
- Hvilke forventninger har din familie til dig i forhold til uddannelse?
- Hvad forventer du af dig selv?
- Hvad er dine stærke sider/hvad er du god til?

2. Hvad har den unge lavet ud over skolen?

(støttespørgsmål)

- Fortæl om din skolegang indtil nu?
- Hvad har været svært/godt/meningsfuldt?

- I Folkeskolen
- Hvordan var det, at gå i folkeskolen?/ Hvordan var din oplevelse af, at gå i folkeskolen?
-
- På ungdomsuddannelsen
- Hvordan var overgangen fra folkeskole til ..

- Hvordan var det at gå på en ungdomsuddannelse?
- Hvad var anderledes i forhold til folkeskolen?
- Hvad var godt/skidt?
- Hvad er grunden til at du stoppede med din ungdomsuddannelse?
- Hvordan havde du det med det?

- Hvad gjorde du så?
- Hvad kunne have fastholdt dig i uddannelse?
- Hvordan føler du, at du er blevet mødt efterfølgende?
- Har du haft kontakt til skolen/sagsbehandlere/andre, og hvordan har det været?
-
- Hvis der var noget du kunne lave om, hvad skulle være anderledes?
- Hvad ville du ønske du havde vidst om uddannelsen, inden du gik i gang?
- Kender du andre der er faldet fra en uddannelse? Hvad tænker du er grunden til at de er faldet fra?

- I fritiden /i forhold til andre unge
- Derhjemme
- I forhold til egen sundhed

3. Hvilke barrierer er den unge stødt i mod?

(støttespørgsmål)

- Fortæl om hvorfor du ikke går i skole lige nu?
- Hvor tror du problemerne opstod? - I Folkeskolen? - På ungdomsuddannelsen? - I fritiden /i forhold til andre unge? – Derhjemme? - I forhold til egen sundhed?
- Set med dine øjne hvem har så ansvaret?

4. Hvad kunne være gjort anderledes?

Hvis der var noget du kunne lave om, hvad skulle være anderledes?

Hvad kunne have fastholdt dig i uddannelse?

Fremadrettet fokus:

5. Hvordan ønsker den unge at fremtiden ser ud for ham/hende selv?

Hvad er dine drømme og ønsker for fremtiden?

Hvis der var noget du kunne lave om, hvad skulle være anderledes?

Hvad kunne være det bedste der skete for dig?

6. Hvad tror den unge at der skal til for at nå der hen?

Hvis det er dine drømme og ønsker for fremtiden, hvad tror du så der skal til for at det bliver sådan?

Hvad tænker du i forhold til sundhed og uddannelse?

Bilag 9.2.

02-03-2015

Modulprojekt Master i Sundhedsfremme ved Roskilde universitet.

Modulstuderende: Lise Lotte Jensen, Henriette Dyremose, Ditte-Marie Post, Heidi Olsen

Information om deltagelse i interview i forbindelse med modulprojekt.

Vi er studerende ved Roskilde universitet, Master i Sundhedsfremme, og henvender os til dig, i forbindelse med vores modulprojekt.

Modulprojektet handler om *Unge, frafald fra erhvervsuddannelse og empowerment*.

Vi er interesseret i, at høre om unges oplevelser med uddannelse og frafald fra uddannelse, samt drømme og ønsker for fremtiden. I den forbindelse vil vi gerne lave et interview, af ca. 1 times varighed med 4-6 unge i alderen 18-25, som er frafaldet en erhvervsuddannelse.

Interviewet vil foregå: Fredag **d. 6. marts i tidsrummet 9-12, eller efter aftale**, på Sundhedscenter Odsherred, Sygehusvej 5, 1 sal, 4500 Nykøbing Sj, eller andet sted efter aftale.

Vi vil hermed spørge, om du vil deltage i projektet på følgende betingelser:

- Din deltagelse er frivillig, og du kan til enhver tid trække dig fra deltagelse. Hvis du trækker dig, vil ingen af de informationer, du har bidraget med blive anvendt.
- Dine oplysninger vil blive behandlet fortroligt og anonymt.
- Oplysninger der indgår i projektet vil blive opbevaret forsvarligt indtil projektet er afsluttet. Herefter slettes/makuleres alle oplysninger.

Såfremt du vil deltage, bedes du give besked på nedenstående mail eller telefon, samt underskrive og medbringe den samtykkeerklæring, som er vedlagt dette brev.

Hvis du har spørgsmål/problemer i forbindelse med din deltagelse, kan du kontakte:

Heidi Olsen på mail: heiol@odsherred.dk eller Telefon:59 66 56 16

Samtykkeerklæring

Jeg giver hermed mit samtykke til at deltage i det skitserede modulprojekt om

Unge, frafald og empowerment

I den forbindelse kan mine oplysninger mv. bruges af de studerende, der udarbejder projektet.

Jeg er informeret om:

- At deltagelse er frivilligt, og at det er uden konsekvenser at sige nej til deltagelse.
- At jeg på et hvilket som helst tidspunkt kan trække mig fra deltagelse.
- At ingen informationer gives videre i en sådan form, at min identitet kan genkendes.
- At fortrolige oplysninger slettes/makuleres efter, at prøven er afsluttet.
- At der ingen risici er ved at deltage i projektet.

Navn: _____

Underskrift: _____

Dato: _____

Bilag 9.3. Tematisering af interview

Tematisering af interviews				
1. udgave				
Ref. Bilag 1. (Anna)	Ref. Bilag 2. (Berit)	Ref. Bilag 3. (Carsten)	Ref. Bilag 4 (Dorte)	Ref. Bilag 5. (Erik)
1. Psykisk sygdom. Competenceforløb. 2. Personlig handlekompetence 3. Overgreb 4. Smidt ud, miste tillid 5. Competenceforløb- personlig handlekompetence 6. Positivt møde med behandler 7. Uddannelsesvalg, genkendelighed, tryghed, ro. Uddannelsesdrøm, natur, udenfor. 8. Helbred som forhindring 9. PAF-Overskud, handlekompetence, helbred 10. Plan 11. Folkeskole, konflikter, pjæk, dårlige karakter, svært ved at lære 12. Overgreb- kaos og ro. 13. Kaos og ro, tryghed og tillid. Kæreste og forældre. 14. Fastholdelse, god lærerrelation, dårlige karakterer er en barrierer 16. Personlige sundhedsstrategier	1. Travl Interesser 3. Arbejde, evner 4. Forældre støtter mig i det jeg gør 5. Stiller krav til sig selv 6. Folkeskole. Skoletræt 7. klasse. Superhyggeligt. 7. Dårlig relation til lærer, venner får indflydelse. Teori er kedelig, Påvirker humør. Frafalds årsag. 8. Landbrugsskole kedelig. Teori/praksis. Striks 9. Efter skoletid superhyggeligt. Godt sammenhold. 12. Transportproblem 13. Forventninger til uddannelse. Godt socialt netværk. 14. Sundhed 15. Eget ansvar,	1. Sundhed. Handlekompetence 2. Selverkendelse forældre støtte 3. Selverkendelse 4. Ingen praktikplads 5. Overgang folkeskole EUC- venner har betydning 6. Introduktion er vigtig. Selvstændig. 7. Teori/praksis 8. Barriere. Ikke at have forbindelser. Forældrene. Vejledning. 9. Helbredsproblemer-fracald 10. Sagsbehandler lytter 11. Lille, men godt socialt netværk 13. Sundhed- Handlekompetence 14. Plan 15. Drøm, det gode liv 16. Barrierer, ventetid, helbredsproblem 17. Ensomhed,	1. Helbred- Problemer m. ryg, knæ, ikke motiveret 2. Lang afstand. Transport problemer. Frafald: svært læreplads, skolepraktik – lorteopgaver. 3. Ro og fred – på landet. Forældre støtte. Forældres udd. Ufaglærte. Kunne lide udd. Kreativt, egne evner positivt i forhold til kreativitet. (Tage sig sammen) Selvindsigt – tager 10. kl. (fagligt minus moden). 4. Forestilling = barrierer, socialt. 5. Dårlige relation elever (mobning) – fører handlekompetence –	1. Barrierer – ordblind, dødsfald far = hash misbrug. Selverkendelse – taget sig sammen, socialt ”forkerte venner” (kriminelle) fracald x 2. Folkeskole: Øget fravær, % eksamen. 2. It rygsæk = handlekompetence. 3. Socialt, fodbold 4. Positiv kontakt, støttende samtale, noget at stå op til. 5. Handlekompetence, praktisk arbejde – dgl. Aktivitet, selverkendelse, selvtillid, målrettet. 6. Drømmen om det gode liv – udd., valg efter egne evner. 7. Folkeskole: konflikt, smidt ud = special skole. Kunne ikke lide skolen. 8. Positiv støtte – træner, nye

<p>Kaos Vs ro Planer, ønsker</p> <p>17. personlige sundhedsstrategier – det gode liv</p>	<p>selverkendelse, plan,</p> <p>17. Uddannelsesdrøm. Egen hest.</p> <p>20. UU vejleder støtter</p> <p>21. Noget at stå op til. Nogen har brug for mig.</p>	<p>helbredsproblem, depression</p> <p>18. Omkringflyttende opvækst</p> <p>19. Økonomi, tristhed.</p>	<p>socialt, fagligt.</p> <p>6. Storebror – støtte</p> <p>7. Svær overgang – kontrast. Socialt og fagligt. Selvstændighed (pos/neg)</p> <p>8. Manglende støtteperson.</p> <p>9. Helbred som undskyldning – selverkendelse (+støttende samtale)</p> <p>10. UU-vejleder + hjulpet = (frisør, % interesse)</p> <p>11. Sociale gode oplevelser (kendte nogen), rygning. Gerne noget at lave.</p> <p>12. Plan udd.? Barriere, sociale + helbred + (helbred, ryg, ridning, egenomsorg?)</p> <p>13. Foretrækker udebliv, hest, natur.</p> <p>14. Rygning – praktisk - barrierer</p>	<p>gode venner, far dør = misbrug. Handlekompetence.</p> <p>9. Positivt møde behandlere. Familiestøtte.</p> <p>10. Positiv. Sagsbehandler. Vigtigt at være glad.</p> <p>11. Fastholdt? Barrierer – ordblind.</p> <p>12. Barrierer – ikke lyttet til. (Skolen) Barrierer – ikke testet ordblind.</p> <p>13. Sundhed</p>
--	--	--	---	--

Tematisering af interviews

2. omgang.

Ref. Bilag 1.	Ref. Bilag 2.	Ref. Bilag 3.	Ref. Bilag 4.	Ref. Bilag 5.
Konflikt/overgreb ↔uddannelses/aktivitet Kaos – tryghedspersoner, natur, ro Plan – det gode liv Helbredsproblem	Skoletræt→ teori/praksis Lærer-elevrelation Plan Bevidsthed om egne evner	Handlekompetence(aktiviteter)↔ Handle-kompetence (uddannelse) Ustabilitet (bopæl/opvækst, uddannelse) Mangel på praktik plads Teori og praksis (svært at huske) Helbredsproblem Et ønske om det gode liv	Helbredsproblem (barriere- undskyldning) Ro-fred-natur Sociale relationer (andre, storebror, UU-vejleder, mor) Modenhed	Plan – det gode liv Selvindsig Kontraster – relationer (sagsbehandler, far dør, politimand, kriminelle, fodboldvenner) Teori er en barriere for det gode liv Noget at stå op til

Tematisering af interview

3 omgang.

Tema	Interview bilag nr.	Tema	Interview bilag nr.
Psykisk sygdom	1,3,5	Noget at stå op til	2,3,5
Handlekompetence	1,2,3,4,5	Barrierer	1,2,3,4,5
Konflikt	1,2,5	Overgang	1,3,4
Overgreb	1	Belastet opvækst	3,5
Mobning	1,4	Økonomi	2,3,5
Smidt ud	1,5	Forældre uddannelse	1,2,3,4,5
Ressource person	1,2,3,4,5	Uddannelsesvalg efter interesse	1,2,3,4,5
Ro og natur	1,2,4	Misbrug	5
Helbred	1,3,4,5	Fravær	1,2,4,5
Plan	1,2,3,4,5	Noget at stå op til	2,3,5
Dårlige skoleerfaringer	1,2,3,4,5	Barrierer	1,2,3,4,5
Forældrerelation	1,2,3,4,5	Overgang	1,3,4
Faglige kompetencer	1,4,5	Belastet opvækst	3,5
Personlige sundhedsstrategier	1,2,3,4,5	Økonomi	2,3,5
Det gode liv	1,2,3,4,5	Misbrug	5
Bevidsthed om egne evner	2,5		
Forældre støtte	2,3,4		
Teori-praksis	2,3,5		
Venner	1,2,3,4,5		
Ansvar/skyld	2,3,4,5		

Tematisering af interviews

4. omgang.

5	4	3	2	1
Handlekompetence Ressourceperson Plan Dårlige skoleerfaringer Forældre relationer Personlige sundhedsstrategier Det gode liv Venner Barrierer Forældre uddannelse Uddannelsesvalg efter interesse	Helbred Ansvar/skyld Fravær	Psykisk sygdom Konflikt Ro/natur Faglige kompetencer Forældre støtte Teori/praksis "Noget at stå op til" Overgang Økonomi	Mobning Smidt ud Bevidsthed om egne evner Belastet opvækst	Overgreb Misbrug