



SLUTEVALUERING AF SATSPULJEPROJEKTET UNG & SUND

2011

Evaluering af satspuljeprojektet Ung & Sund

© Sundhedsstyrelsen 2011

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af Niras

Grafisk tilrettelæggelse Maria Seistrup, COWI A/S

Emneord: evaluering, forebyggelse, sundhedsfremme, unge, social ulighed i sundhed, kram,
kost, alkohol, motion, fysisk aktivitet, rygning, trivsel, ungdomsuddannelser

Kategori: faglig rådgivning

ISBN: 978-87-7104-192-7

Indholdsfortegnelse

1	Indledning	3
1.1	Ung og Sund-indsatsen	3
1.2	Slutevalueringen 4	
1.2.1	Programteorien 4	
1.2.2	Anvendte metoder	4
1.3	Evalueringsrapportens opbygning	5
2	Resumé og hovedkonklusioner	7
2.1.1	Status på projekterne	7
2.1.2	Afholdte aktiviteter	8
2.1.3	Anvendte metoder	9
2.1.4	Umiddelbare resultater (type 1-projekter)	9
2.1.5	Resultater på mellemlang sigt (type 1-projekter)	10
2.1.6	Virkninger på lang sigt (type 1-projekter)	10
2.1.7	Resultater af type 2-projekterne	11
3	Status for projekterne	13
3.1	Status på de ti type 1-projekter	13
3.2	Væsentlige udfordringer i projekterne (type 1)	16
3.2.1	Udfordringer på skolerne	16
3.2.2	Prioritering af projektmidler	17
3.3	Målgruppen af unge i projekterne (type 1)	18
3.3.1	Profil af de unge	19
3.3.2	Rekruttering og motivation	20
3.4	Type 2-projekterne	22
3.4.1	Status på type 2-projekterne	22
3.4.2	Udfordringer i type 2-projekterne	24
3.4.3	Målgruppe for type 2-projekterne	24
3.5	Opsamling på status i projekterne	25
4	Afholdte aktiviteter og anvendte metoder	27
4.1	Afholdte aktiviteter i type 1-projekterne	27
4.1.1	Elevrettede aktiviteter	29
4.1.2	Tiltag på skolerne	30
4.1.3	Aktivitetsformer 3	1
4.2	Vægtning og prioritering af sundhedstemaer	33
4.2.1	Sammenhæng i den sundhedsmæssige indsats	36
4.3	Anvendte metoder	37
4.4	Aktiviteter og metoder i type 2-projekterne	40
4.4.1	Afholdte aktiviteter - form	41
4.4.2	Supervision og netværk	42
4.4.3	Sundhedsfagligt indhold i kurserne	43
4.5	Opsamling på afholdte aktiviteter og anvendte metoder	44
5	Resultater af Ung og Sund-indsatsen	45
5.1.1	Kort om datagrundlaget	45
5.2	Umiddelbare resultater for type 1-projekterne	46

5.2.1	Større viden om KRAM	46
5.2.2	Forbedrede sociale netværk	47
5.2.3	Erfaringsudveksling med andre unge	48
5.2.4	Positive sundhedsoplevelser	50
5.2.5	Tilegnelse af livskompetencer i forhold til at bo og leve	51
5.2.6	Større opmærksomhed på sundhed på skolerne	52
5.2.7	Opsamling på de umiddelbare resultater (type 1)	54
5.3	Virkninger på mellemlang sigt (type 1)	54
5.3.1	Udvikling af handlekompetencer og motivation i forhold til at forandre egen livssituation	54
5.3.2	Tilknytning til en sportsaktivitet/-forening	55
5.3.3	Øget selvværd (mestring af eget liv)	56
5.3.4	Øget trivsel og sundhed i forhold til KRAM-faktorerne	58
5.3.5	Refleksion over og bevidsthed om egen sundhed	58
5.3.6	Sundhed som en synlig del af skolernes hverdag	59
5.3.7	Opsamling på virkninger på mellemlang sigt	60
5.4	Virkninger på lang sigt	61
5.4.1	Tilknytning til uddannelsessystemet og arbejdsmarkedet	61
5.4.2	Udvikling af nye dialog- og kontaktskabende metoder i forhold til de unge	64
5.4.3	Opsamling på Ung og Sund-indsatsens langsigtede resultater	67
5.5	Resultater og effekter af type 2-projekterne	67
5.5.1	Understøttelse af type 1-projekter	67
5.5.2	Umiddelbare resultater (type 2)	68
5.5.3	Virkninger på mellemlang sigt	71
5.5.4	Opsamling på resultater af type 2-indsatsen	72
5.6	Kontekst og rammer for projekternes resultatskabelse	73
5.7	Særlige målgrupper af unge	74
5.8	Forankring af projekterne og spredning af resultater	75
6	Databilag	77
6.1	Metodebeskrivelse 77	
6.1.1	Casebesøg afholdt i de ti type 1-projekter	77
6.1.2	Monitoreringsdata 78	
6.1.3	Telefoninterview med udvalgte unge	78
6.1.4	Registerdata for uddannelsesstatus for udvalgte unge	79
6.1.5	Casebesøg afholdt i de tre type 2-projekter	79
6.1.6	Spørgeskemaundersøgelse blandt samtlige kursister	80
6.2	Programteorien 8	1
6.3	Monitoreringsdata 8	1
6.4	Telefoninterview med unge	92
6.5	Registerbaserede oplysninger	108
6.6	Kursister 1	13

1 Indledning

Sundhedsstyrelsen har som led i satspuljeaftalen på sundhedsområdet 2007-2010 afsat 36,6 mio. kr. til en sundhedsfremmende indsats for unge uden for uddannelsessystemet – projekt Ung og Sund. Der er ydet støtte til i alt 13 projekter, hvoraf ti er såkaldt 'type 1'-projekter, der har aktiviteter direkte målrettet målgruppen af unge, mens tre er 'type 2'-projekter, der fokuserer på uddannelse og opkvalificering af de personer, som har med målgruppen at gøre. Projektet er startet i april 2008 og løber til og med maj 2011.

Sundhedsstyrelsen har bedt NIRAS foretage en tværgående evaluering af Ung og Sund-indsatsen. Denne rapport præsenterer resultaterne af slutevalueringen, som er udarbejdet april 2011. Der er tidligere udgivet en midtvejsevaluering af projektet (januar 2010).

1.1 Ung og Sund-indsatsen

Det overordnede formål med indsatsen er *"at styrke sundhedsmæssigt udsatte unge, der er uden for eller på vej ud af uddannelsessystemet, sådan at de får bedre muligheder for aktivt at påvirke egen sundhed med henblik på tilknytning og fastholdelse til uddannelsessystemet og arbejdsmarkedet"*.

Ung og Sund-indsatsen skal gennem konkrete projekter indsamle viden om metoder til at forbedre sundheden for unge i målgruppen. Det er hensigten, at denne viden skal fastholdes og formidles, således at den generelle udvikling inden for området kvalificeres.

Den konkrete målgruppe for type 1-projekterne er sundhedsmæssigt udsatte unge i alderen 16-19 år, der er på vej ud af eller har forladt en ungdomsuddannelse. Konkret er formålet med denne type projekter, at:

- Afprøve metoder til at komme i dialog med de unge, så de unges bevidsthed om og mulighed for at vælge et sundt liv øges.
- Afprøve forskellige måder at arbejde med de unge, så de sikres en kompetenceudvikling, der kan bidrage til øget selvværd og forøge deres muligheder for at indtræde i og forblive på arbejdsmarkedet.

Der er ydet støtte til type 1-projekter i ti kommuner: Bornholm, København, Herlev, Odense, Middelfart, Sønderborg, Haderslev, Esbjerg, Kolding og Mariagerfjord.

Type 2-projekterne er målrettet de faggrupper, der er i kontakt med målgruppen. Det konkrete formål med denne type projekter er, at:

- Udvikle modeller for, hvordan man bibringer de professionelle, der omgiver de unge, viden om håndtering af de unges sundhedsproblemer.

Der er som nævnt ydet støtte til type 2-projekter tre steder: Bornholm og Københavns kommuner, samt ved UC Syd i Haderslev Kommune.

1.2 Slutevalueringen

Formålet med slutevalueringen er at samle systematisk op på resultaterne af de 13 projekter under Ung og Sund-indsatsen, samt at formidle væsentlige erfaringer fra projekterne.

1.2.1 Programteorien

Slutevalueringen tager udgangspunkt i den programteori, som er udarbejdet for den samlede Ung og Sund-indsats (afsnit 6.2). Programteorien beskriver forventningerne til, hvordan indsatsen *virker* og med hvilke *resultater* og *effekter*. Disse forventninger blev opstillet ved opstarten af de 13 projekter. Programteorien er udarbejdet på baggrund af en evalueringsworkshop, hvor de 13 projekter var med til at udvikle og kvalificere programteorien.

Slutevalueringen efterprøver programteoriens forventninger til, hvordan den samlede Ung og Sund-indsats opfylder de overordnede målsætninger for projektet. Der skelnes mellem de *aktiviteter* og *tiltag*, projekterne gennemfører, de *umiddelbare resultater* af aktiviteterne og tiltagene, samt *virkningerne* på *mellemlang* og *lang sigt*. Derudover er der beskrevet nogle eksterne forhold (*rammer* og *kontekst*), som på forhånd forventedes at have betydning for projekternes resultatopnåelse. Evalueringsrapporten følger denne struktur og beskriver elementerne i programteorien.

Såfremt resultaterne i programteorien ikke er opnået, kan det skyldes to forhold. Enten er de aktiviteter og tiltag, der var planlagt under Ung og Sund-indsatsen, ikke blevet gennemført som forventet. Dette er i evalueringsteoretisk forstand udtryk for 'implementeringsfejl'. Manglende resultatopnåelse kan også skyldes, at programteorien opstiller fejlagtige antagelser om, hvordan indsatsens aktiviteter og tiltag virker. Dette er i evalueringsteoretisk forstand udtryk for 'teorifejl'.

1.2.2 Anvendte metoder

Slutevalueringen bygger på en række datakilder. Hovedelementerne i evalueringen er:

Type 1-projekterne:

- Casebesøg i hvert af de ti projekter med interview med henholdsvis projektleder(e), fagprofessionelle voksne (fokusgruppe) og udvalgte unge fra målgruppen (fokusgruppe).
- Monitoreringsdata fra hvert projekt af udvalgte unge, som har deltaget i en af projektets aktiviteter eller forløb.
- Telefoninterview med ca. 55 unge (udvalgt gennem monitoreringen).
- En registerbaseret opfølgning på uddannelsesfrekvensen blandt unge, der i projekterne har deltaget i et hovedforløb.

Type 2-projekterne:

- Casebesøg i hvert af de tre projekter med interview med henholdsvis projektleder(e), undervisere i projektet (fokusgruppe og telefon-interview) og udvalgte kursister (fokusgruppe og telefoninterview).

- Spørgeskemaundersøgelse blandt kursisterne.

Der henvises til metodebeskrivelsen i afsnit 6.1 for en uddybende beskrivelse af den anvendte metode.

1.3 Evalueringsrapportens opbygning

Rapporten indledes i *kapitel 2* med et resumé af evalueringens resultater og konklusioner.

I *kapitel 3* beskrives status for projekterne kort før projektperiodens udløb i forhold til de planlagte aktiviteter og tiltag.

Kapitel 4 giver en generel beskrivelse af de afholdte aktiviteter og de anvendte metoder i Ung og Sund-indsatsen.

I *kapitel 5* beskrives resultaterne af Ung og Sund-indsatsen i forhold til programteoriens forventninger.

Endelig er der i *kapitel 6* vedlagt databilag for evalueringen, inklusiv en metodebeskrivelse.

2 Resumé og hovedkonklusioner

Sundhedsstyrelsens satspuljeprojekt, Ung og Sund-indsatsen, har til formål at udvikle og afprøve nye metoder og dialogredskaber i forhold til sundhedsfremme blandt målgruppen af sundhedsmæssigt udsatte unge i alderen 16-19 år. Forventningen er, at projekterne gennem forebyggelse og sundhedsfremme kan fastholde flere unge fra målgruppen i uddannelsessystemet og på arbejdsmarkedet.

Som et led i indsatsen er der ydet støtte til 13 kommunale projekter over hele landet. Ti 'type 1'-projekter har været direkte målrettet de frafaldstruede, sundhedsmæssigt udsatte unge, herunder tiltag rettet mod de skoler, de unge går på (typisk produktionsskoler eller erhvervsskoler). Tre 'type 2'-projekter har haft fokus på at opkvalificere gruppen af faglige aktører omkring de unge. To kommuner, Bornholm Kommune og København Kommune, har haft parallelle type 1 og type 2-projekter.

Evaluerings af Ung og Sund-indsatsen følger den tværgående programteori, som er opstillet for de 13 projekter. Programteorien ekspliciterer forventningen til, hvordan de 13 projekter gennem forskellige aktiviteter og tiltag forventes at opfylde de generelle målsætninger for indsatsen. Der er tidligere udgivet en midtvejsevaluering af Ung og Sund-indsatsen. Nærværende rapport præsenterer resultaterne af slutevalueringen, som er udarbejdet i april 2011 kort før projektpriodens udløb.

2.1.1 Status på projekterne

Slutevalueringen viser, at de fleste projekter er langt i realiseringen af deres projektbeskrivelser. Det betyder, at flere projekter i vid udstrækning har indhentet de forsinkelser, som blev beskrevet i midtvejsevalueringen af Ung og Sund-indsatsen, og som bl.a. skyldtes udfordringer i samarbejdet med væsentlige aktører og interessenter i projekterne, samt en tidskrævende opstart på udviklingen af projekternes metoder. Flere projekter har dog haft aflysninger af et eller flere planlagte arrangementer, primært som følge af manglende tilmeldinger fra unge eller på grund af manglende økonomi i projektet. En anden udfordring har ifølge flere projektledere været at finde en form på projektets aktiviteter og metoder, der passer ind i hverdagen på de skoler, hvor de unge er til daglig, og som i flere tilfælde skal afholde aktiviteterne. Flere steder har det været en udfordring at få lærerne på skolerne til at tage projektet til sig, men slutevalueringen viser, at der generelt er sket store kulturændringer på skolerne.

Målgruppen af unge er i nogle projekter blevet udvidet ud over de 16-19årige, dels for at opnå et bredere rekrutteringsgrundlag (bl.a. i Herlev), dels for at undgå et aldersloft, der på nogle uddannelsessteder opleves kunstigt (bl.a. Esbjerg). Generelt når projekterne bredt ud i målgruppen af sundhedsmæssigt udsatte unge med den begrænsning, at de fleste projekter i højere grad målretter indsatsen mod uddannelsessteder og produktionsskoler end mod fx jobcentre. Evalueringen viser også, at måden man rekrutterer de unge til projektets aktiviteter på har en stor indflydelse på, hvilke unge man når ud til. Obligatoriske aktiviteter og forløb på skolerne når således en bredere gruppe af unge end frivillige aktiviteter. Denne rekrutteringsform har omvendt den iboende udfordring, at de unge har meget forskellige baggrund og udgangspunkt for at gennemføre aktiviteterne, hvilket giver vanskeligheder i forhold til at sikre motivation blandt samtlige de unge og i forhold til at opnå de ønskede resultater. Tilvalsaktiviteter eller for-

løb med visitation giver mere målrettede tilbud og sikrer en højere motivation for at deltage blandt de unge. Disse aktiviteter risikerer omvendt ikke at nå ud til de mindst motiverede unge.

Type 2-projekterne er organiserede med henblik på at understøtte de fagprofessionelle voksnes arbejde med målgruppen af unge. I København og på Bornholm er det i høj grad lærerne på de involverede skoler, som har deltaget i undervisningen, selvom ambitionen på Bornholm oprindeligt var at have et mere bredt deltagergrundlag. I begge projekter er der et tæt samarbejde (og i København en organisatorisk sammenbygning) af type 1- og type 2-projekterne. På UC Syd i Haderslev har man haft deltagere fra fire kommuner (Haderslev, Sønderborg, Esbjerg og Kolding) og har samarbejdet med projektlederne fra disse kommuners type 1-projekter om at målrette tilbuddene i kursusforløbene. I København er projektet ifølge projektlederne forløbet som forudsat i projektbeskrivelsen, mens man på Bornholm og ved UC Syd løbende har tilpasset form og indhold på kurserne til deltagerkredsen.

2.1.2 Afholdte aktiviteter

I de ti type 1-projekter har man afholdt en lang række forskellige aktiviteter i forhold til ungegruppen, herunder flere nye og innovative aktiviteter, og man har gennemført forskellige tiltag på skolerne. Tiltagene dækker bredt forskellige sundhedstemaer inden for det brede sundhedsbegreb med fokus både på KRAM-faktorerne¹ og de sociale og ressourcemæssige aspekter af de unges trivsel og livskvalitet. I Herlev Kommune har projektet hovedsageligt haft fokus på trivsel og livskvalitet gennem Du Bestemmer-samtaler, mens projektet i Odense Kommune har haft fokus på misbrug, som ifølge projektlederen dog er tolket bredere end blot misbrug af rusmidler.

Generelt har man i projekterne arbejdet helhedsorienteret med de unges sundhed, dvs. ikke skelnet skarpt mellem de unges fysiske og mentale sundhed og de personlige og sociale forhold, der påvirker de unges sundhed. Dermed arbejdes der generelt ikke med nogen klar forståelse af et årsags-virkningsforhold mellem de forskellige aspekter af sundhedsbegrebet. Derimod viser slutevalueringen i forhold til midtvejsevalueringen en øget bevidsthed om, hvordan man skaber en sammenhæng eller rød tråd mellem de aktiviteter, som dækker de forskellige aspekter af sundhedsbegrebet – bl.a. gennem øget fokus på den enkelte unges sundhed og en bedre koordination mellem de voksne, som har med de unge at gøre.

Der er afholdt både individuelle og gruppebaserede aktiviteter såvel som fortløbende kursusforløb. De individuelle aktiviteter har vist sig særligt velegnede til at arbejde dialogbaseret med de unges refleksion over egen sundhed og livsstil, mens de gruppebaserede aktiviteter har været særligt velegnede til at fremme de unges sociale relationer, erfaringsudveksling og selvtillid omkring sundhed. Evalueringen viser også, at det er væsentligt at skelne mellem intensive forløb over en kortere periode og ekstensive forløb, hvor de unge deltager hen over fx et helt skoleår. Ved ekstensive forløb kræver det en særlig opmærksomhed fra lærerne på den enkelte elev, hvis man skal sikre en decideret sammenhæng eller rød tråd mellem aktiviteterne.

¹ Kost, rygning, alkohol og motion

I det hele taget viser evalueringen, at den røde tråd i projekterne i høj grad ligger i de rammer og strukturer, som projekternes tiltag på skolerne er med til at skabe. Det gælder udarbejdelse af sundhedspolitikker og faste regler for bl.a. rygning og alkohol, obligatoriske madordninger, morgenmadsordninger, sund kantinemad, etablering af motionsrum mv.

Type 2-projekternes sigte har i høj grad været at klæde deltagerne på med dialogbaserede redskaber og sundhedspædagogiske metoder i forhold til ungegruppen. Samtidig har der været fokus på det brede sundhedsbegreb, selvom der i Købehavn har været undervist i KRAM-temaer og på Bornholm er kommet øget fokus på kost og motion. Knap en tredjedel af kursisterne angiver at have deltaget i netværksaktiviteter efterfølgende, hvilket generelt efterspørges noget mere.

2.1.3 Anvendte metoder

På samme måde som projekterne tilsammen har dækket et bredt spektrum af aktivitetsformer og tiltag målrettet skolerne, er der i projekterne blevet afprøvet og udviklet forskellige metoder til rekruttering af og dialog med de unge. Enkelte mere faste koncepter er blevet afprøvet, bl.a. Du Bestemmer-forløb i flere kommuner og VækstModellen i Haderslev Kommune, mens man i Esbjerg og Odense har udviklet henholdsvis kompetenceforløbet og misbrugsrådgivningen. I de øvrige projekter er der anvendt en række forskellige mindre konceptualiserede metoder, herunder den anerkendende tilgang, den motiverende og den svære samtale mv. På tværs af projekterne fremhæves begreber som tillid, ros og anerkendelse samt stabil voksenkontakt som nogle af nøglebegreberne i den måde, man er tilgået de unge på.

Type 2-projekterne har generelt understøttet denne tilgang. I København er der undervist konkret i Du Bestemmer-tilgangen, uddannet 'Quit coaches' og instrueret i 'Move On'-bogen', mens man på Bornholm og ved UC Syd har fokuseret på andre kommunikationsredskaber, bl.a. coaching og 'Den svære samtale' (Bornholm), og forskellige måder at tilgå de unge på, som kan samles under begrebet 'Den positive sundhedscirkel' (UC Syd).

2.1.4 Umiddelbare resultater (type 1-projekter)

Et af de synlige, umiddelbare resultater af type 1-projekterne er, at der er kommet en øget opmærksomhed på sundhed på skolerne og blandt lærergrupperne. Lærerne på produktionsskolerne giver udtryk for, at sundhedsfremme ligger naturligt i forlængelse af skolernes formål om at sende de unge videre i uddannelsessystemet eller på arbejdsmarkedet, særligt i forhold til kostvaner og motionsaktiviteter. Samtidig accepterer og respekterer eleverne generelt de nye regler på skolerne og den store fokus på de sunde valg. Projektlederne giver generelt udtryk for, at det har været sværere at få erhvervsskoler og gymnasier til at tage del i projektet, fordi de har et mere fast pensum, der skal følges, og fordi skolerne i nogle tilfælde er mindre opmærksomme på unge med en usund livsstil, fordi de udgør en mindre synlig gruppe end på produktionsskolerne.

Evalueringen dokumenterer, at mange unge gennem projekternes aktiviteter har fået positive oplevelser og succesoplevelser omkring sundhed, og at de gennem gruppepeak-

tiviteterne har fået styrket det sociale sammenhold i gruppen. Der er visse eksempler på, at de unge har erfaringsudvekslet, særligt omkring sikker sex, hvor nogle projekter har brugt ung til ung-metoden. På samme måde har de fleste projekter eksempler på unge, som har fået mere struktur på deres hverdag og konkrete kompetencer i forhold til at klare sig selv, fx budgetlægning, madlavning og faste søvnrytmer.

2.1.5 Resultater på mellemlang sigt (type 1-projekter)

Der er mindre systematisk dokumentation for, at projekterne har haft langsigtede effekter på de unges sundhed. Der er i de fleste projekter dog flere eksempler på eller tendenser til, at de unge har fået øget selvværd og selvtilid og en sundere livsstil, fx gennem vægttab. Nogle projekter kan sandsynliggøre, at de unge er blevet bedre til at sætte sig konkrete mål for livsstilsændringer eller ligefrem uddannelsesvalg, og at de følger disse mål, ligesom flere projekter har haft held til at få de unge til at reflektere mere over deres sundhed og livsstil. Her er sundhedstjek/sundhedsprofiler et redskab, som i flere projekter har befordret en dialog med de unge og har fået dem til at reflektere over egen sundhed. Generelt har de individuelle og intensive forløb haft bedre forudsætninger for at påvirke de unges sundhedsvaner på længere sigt.

Et resultat, som generelt ikke er opnået, er de unges tilknytning til den etablerede idræt. Oplevelsen er, at det er for dyrt og for konkurrencepræget et miljø til, at de unge i målgruppen vælger at søge over i den etablerede idræt. Det betyder dog ikke, at de unge ikke er blevet mere fysisk aktive i deres fritid, idet der er en tendens til, at de unge søger andre motionsformer.

2.1.6 Virkninger på lang sigt (type 1-projekter)

Projekterne har i høj grad afprøvet og udviklet nye aktivitetsformer og dialogmetoder i forhold til at arbejde med sundhedsfremme blandt målgruppen af unge. Det gælder konkrete aktiviteter som sundheds-workshops, sundhedstjek af unge, GPS-løb, interaktive elektroniske redskaber til kost og fysisk aktivitet, events og temadage for produktionsskoleelever og flere andre. Det gælder også dialogredskaber i rådgivning, vejledning og sparring med de unge, herunder afprøvning af Du Bestemmer-forløb og vækstsamtaler, udvikling af misbrugsrådgivning, kompetenceforløb for unge, etablering af tilbud efter skole til frafaldstruede unge, brobygning til ressourcestærke elever mv. Projekterne har generelt givet en række konkrete erfaringer, som i en vis udstrækning forankres gennem skolerne og spredes gennem kommunale netværk. En række aktiviteter risikerer dog at stoppe helt ved projekternes ophør.

Der er ikke en klar effekt af projekterne på de unges uddannelsesvalg, hvilket også skal ses i sammenhæng med, at projekterne arbejder med de unge i en begrænset periode. Det synes særligt at være de projekter, som kan arbejde mere intensivt over en længere periode med de unge individuelt og i mindre grupper, som har de bedste forudsætninger for at skabe varige effekter på de unge. Generelt vurderes det, at det er vanskeligt at nå de mest ressource svage og de på forhånd mindst motiverede unge i målgruppen med de aktiviteter, som projekterne har kørt. En udfordring har særligt været forældreopbakningen, som ifølge projektlederne og de fagprofessionelle i flere projekter er afgørende for de resultater, man forsøger at opnå med de unge. I bl.a. Haderslev og Esbjerg har man forsøgt at gøre forældreinddragelse til en del af den anvendte metode.

2.1.7 Resultater af type 2-projekterne

Type 2-projekterne har generelt understøttet den elevrettede indsats organisatorisk og i den undervisning, som er afholdt.

Kursisterne vurderer generelt, at de har lært nye redskaber til at kommunikere med de unge om sundhed, og at de er klædt på til at arbejde med sundhedsfremme blandt målgruppen. Samtidig vurderer kursisterne generelt, at projekterne har været med til at udvikle et fælles sprog omkring sundhed blandt deltagerne.

I København er der bl.a. uddannet ca. 100 lærere i Du Bestemmer-metoden, således at der på et mere kvalificeret grundlag kan henvises unge til forløbene, ligesom nogle kursister fortæller, at de kan bruge elementer af metoden i deres omgang med de unge. Projektledelsen har haft fokus på, at kurserne skal være med til at gøre deltagerne mere bevidste om deres rolle i forhold til sundhed, hvilket flere kursister også fortæller har været tilfældet.

Ved UC Syd har der ikke været fokus på rollemodelbegrebet, bl.a. fordi der er fokuseret på trivsel, ressourcer og det brede sundhedsbegreb, ligesom kursisterne kommer fra en bredere deltagerkreds og derfor ikke (alle) er lærere eller på anden måde er i en funktion, hvor de skal være rollemodeller for de unge. Til gengæld har der været mere fokus på at styrke det tværfaglige samarbejde mellem kursisterne, særligt inden for den enkelte kommune.

På Bornholm har type 2-projektet været udfordret af et par projektleaderskift og kun delvis opbakning fra netværket omkring de unge på øen. Til gengæld har deltagerne – særligt lærerne på produktionsskolen – haft glæde af at få nye redskaber og en fælles tilgang til at arbejde med sundhedsfremme blandt de unge.



3 Status for projekterne

Dette kapitel søger indledningsvist at give et overblik over, hvad status er på de ti type 1-projekter hen mod afslutningen af projektperioden (marts 2011). I forlængelse heraf analyseres de største og oftest forekommende udfordringer for at gennemføre projektaktiviteterne planmæssigt. Til slut gives en kort beskrivelse af den målgruppe af unge, som aktiviteterne i de ti projekter har ramt.

3.1 Status på de ti type 1-projekter

For hvert af de ti projekter er det kort beskrevet, hvad hovedaktiviteterne i projektet har været, og hvorvidt der er sket væsentlige ændringer eller aflysninger i forhold til projektbeskrivelsen. Derudover er det beskrevet, hvad projektlederne har angivet som de største udfordringer i forhold til at gennemføre projekterne planmæssigt.

I *Bornholm Kommune* er Ung og Sund-projektet i høj grad rettet mod produktionsskolen, som i løbet af projektperioden er blevet opdelt på to matrikler. På skolen er der arbejdet med rammerne gennem bl.a. etablering af et motionsrum, skærpede rygeregler, og integration af madværkstedet, der oprindeligt var tænkt som et Ungdomsskoleprojekt. Motion er blevet en del af skemaet, og nogle unge har været gennem sundhedssamtaler med den tilknyttede idrætsvejleder. Derudover er der afholdt elevrettede aktiviteter, bl.a. en lang række enkeltstående aktiviteter, events og foredrag for eleverne med forskelligt sundhedsmæssigt fokus. Desuden er der afholdt rygestopkurser og enkelte Du Bestemmer forløb. Rusmiddelrådgivning er aflyst og en hjemmeside om sundhed er forsinket på ubestemt tid. Projektlederen fortæller, at man i projektperioden har valgt at fokusere og indskrænke indsatsen, bl.a. på baggrund af midtvejsevalueringens anbefalinger.

I *Esbjerg Kommune* har kompetenceprojektet ifølge projektlederen rettet sig mod unge med risiko for ikke at gennemføre en ungdomsuddannelse, og som gennem henvisning og visitation til projektet er vurderet at kunne få et udbytte heraf. Projektet har været et metodeudviklingsprojekt med en løbende tilpasning af metoden. Projektlederen angiver, at 10 hold primo marts 2011 har gennemført forløbet med et varierende antal deltagere, typisk ca. 15-18 elever med en deltagelsesprocent over 85 % på hvert hold. Der er i projektperioden godkendt et revideret projektreknskab, og målgruppen er udvidet med de 20-25 årige unge. Kompetenceforløbene er ændret således, at alle unge nu følger et fælles program. Projektet er gennemført inden for den planlagte tid.

I *Haderslev Kommune* har hensigten ifølge projektlederen været bl.a. at afprøve VækstModellen, og der er afholdt vækstsamtaler med unge på Produktionsskolen og EGU. Det er ifølge projektlederen uvist hvor mange vækstsamtaler, der er afholdt. Projektet har haft stort fokus på kapacitetsopbygning hos lærere, undervisere og øvrige fagprofessionelle i form af kompetenceudviklingsforløb om VækstModellen. Derudover er der gennemført en række aktiviteter og tiltag, bl.a. madprogrammer på de to skoler, en madklub for piger på produktionsskolen, faste motionsaktiviteter, rygestopkurser og en række foredrag og informationsdage om bl.a. rygning, stoffer, hash, alkohol, søvn og sikker sex. Projektets største udfordring har været at holde styr på den røde tråd i de aktiviteter, der er udbudt, da man har overladt meget initiativ til projektets

samarbejdspartnere (uddannelsesinstitutioner, ungdomsklubber mv.) med henblik på at sikre engagement og forankring på sigt.

I *Herlev Kommune* fortæller projektlederen, at det har det været målet at anvende Du Bestemmer-metoden bredt i kommunens ungeindsats. Der er uddannet tre hold fagprofessionelle voksne i Du Bestemmer-metoden, i alt ca. 40-45 personer. Det er ifølge projektlederen dog kun et mindretal af de uddannede coaches, som gennemfører Du Bestemmer-forløb med unge. Det betyder ifølge projektlederen, at der er væsentligt færre end de planlagte 30 unge om året, som deltager i et forløb. Den helt store udfordring har været rekrutteringen. På det seneste har der været succes med at rekruttere via introduktionstimer i folkeskolens 9.-klasser.

I *Kolding Kommune* fortæller projektlederen, at projektet 'Livskvalitet på skemaet' har været rettet mod produktionsskolen, som i løbet af projektperioden er blevet opdelt på to matrikler. Der har været afholdt en række aktiviteter og events for eleverne med fokus på forskellige sundhedstemaer. Der er i projektperioden godkendt en revideret projektbeskrivelse, hvor de ugentligt afsatte timer er samlet i hele undervisningsdage, som nu afholdes med ca. en måneds mellemrum. Oprindeligt indgik trivsel og livskvalitet med stor vægt, men aktiviteter i forhold til KRAM-temaerne, særligt motion, har fået en noget mere fremtrædende plads. Det sidste forløb skal køre som et introduktionsforløb over 6 uger. På skolen er indrettet et motionsrum. Projektlederen har – særligt i starten af projektperioden - oplevet det som en udfordring at skabe opbakning til projektet på skolen, og at der har været relativt få midler i projektet – og dermed også et begrænset antal arbejdstimer for projektlederen.

I *Københavns Kommune* har indsatsen været målrettet seks skoler (tre produktionsskoler og tre erhvervsskoler), og har fungeret på tre niveauer: Elevrettede aktiviteter, strukturelle tiltag på skolerne og kompetencegivende tiltag for lærere/fagprofessionelle voksne (type 2). De elevrettede aktiviteter tæller bl.a. Du Bestemmer-forløb, rygestopforløb, kost- og motionsaktiviteter, 'Move On', 'Mobilmakker.dk' og afholdte events. De strukturelle tiltag er bl.a. udarbejdelsen af trivsels- og sundhedspolitikker på skolerne, ansættelse af sundhedskoordinatorer på skolerne, kantineforbedringer og morgenmadsordninger, alkoholfrie arrangementer og oprettelse af en sundhedslinje på en produktionsskole og et sundhedsfag på erhvervsskolerne. Ifølge projektledelsen forløber projektet planmæssigt, selvom det særligt på erhvervsskolerne opleves som en udfordring at forene projektets ambitioner og undervisningspensum, ligesom arbejdsvilkårene for sundhedskoordinatorerne ifølge projektledelsen har været udfordrende med "et ben i hver lejr".

I *Mariagerfjord Kommune* har KRAMS 4U ifølge projektlederen været møntet på en sundhedsfremmende indsats på kommunens to produktionsskoler. Der er udarbejdet kost- og bevægelses- samt rygepolitikker, etableret sundhedsudvalg, og der er uddannet rygestopvejledere og afholdt temadage for undervisere. For eleverne er afholdt en række forskellige aktiviteter, workshops og events med fokus på forskellige sundhedstemaer – i starten dog særligt kost og motion. Nogle elever har også modtaget tilbud om coaching. Ved alle elevers opstart på skolerne er der udarbejdet en sundhedsprofil, der også er fulgt op på ved afslutningen af hvert elevforløb. Et samarbejde med lokale idrætsforeninger er ikke forløbet, som man havde håbet. Styregruppe og projektleder

angiver desuden, at kulturændringen i form af gennemførte sundhedspolitikker og 'commitment' fra lærergruppen er lykkedes bedre på den ene skole end på den anden.

I *Middelfart Kommune* fortæller projektlederen, at der er foregået tre parallelle indsatser: Ung med omtanke (UMO) på produktionsskolen, brobygning til Ungdomshuset Walker, samt en voksenmentor-ordning, som i dag er forankret i UU-vejledningen. På produktionsskolen er lærergruppen undervist i 'Den motiverende samtale', og der er afholdt forskellige elevrettede aktiviteter under 'UMO'-projektet, herunder rygestopkurser (halvårligt), madkurser (fire gange årligt), frivillig motion, Du Bestemmer-forløb samt ikke mindst sundhedstjek af eleverne hver 14. dag. Enkelte aktiviteter er blevet aflyst. Derudover har indsatsen været på de rammer, skolen tilbyder. Det gælder fx prioriteringen af måltids-situationer, skærpede rygeregler mv. I Ungdomshuset Walker har man forsøgt at skabe brobygning til (gymnasie-)brugerne med bl.a. et unge-team, og projektets drenge- og pige grupper er flyttet til Ungdomshuset. Voksenmentor-indsatsen blev redefineret halvvejs i projektet og kører nu med visitation under UU-vejledningen. Projektlederen har oplevet det som en udfordring, at der på et tidspunkt var ved at være så mange projektaktiviteter, at det begyndte at udhule elevernes værkstedsdeltagelse på skolen.

I *Odense Kommune* fortæller projektlederen, at man har kørt et projekt med fokus alene på rusmidler. Projektet har overordnet arbejdet med: Rusmiddelpolitikker på 16 uddannelsesinstitutioner for kommunens unge, undervisning/oplæg på skolerne og anonym misbrugsrådgivning til unge, som henvender sig. Projektlederen fortæller, at ikke alle skoler har ønsket at arbejde med rusmiddelpolitikker, og det er opgivet at lave en fælles kommunal rusmiddelpolitik. Undervisningen på skolerne har fungeret som oplæg og inspiration til de unge og har været effektiv som rekrutteringskanal til den anonyme rådgivning. Projektlederen oplever, at den største udfordring har været at få de mange og forskelligartede skoler til at se værdien i at arbejde med rusmiddelpolitikker og misbrugsrådgivning.

I *Sønderborg Kommune* har projekt 'Generation Sund - for dig' ifølge projektlederen både haft aktiviteter for en bred målgruppe af unge og ydet en mere målrettet og specifik indsats. Sidstnævnte udformede sig som tilbud til unge af tre-seks måneders varighed, hvor en række forskellige aktiviteter har været afholdt. Her har der været fokus på forskellige sundhedstemaer, herunder kost, økonomi, og trivselskurser. Dertil har der været afholdt events/arrangementer med særlig vægt på motionsaktiviteter. Derudover er tilbudt personlig coaching til udvalgte unge. Et større kostforløb er blevet aflyst. På skolerne har været en indsats ift. kantinemad og afholdelse af rygestopkurser, mens sundhedspolitikker er drøftet – men ikke formuleret skriftligt. Projektlederen fortæller, at den største udfordring har været at tilpasse aktiviteterne, så de ikke blev for store eller for langvarende i forhold til skolernes kapacitet.

Som det fremgår af statusbeskrivelserne, har flere projekter arbejdet med en kombination af tiltag rettet mod de skoler, de unge befinder sig på, og direkte elevrettede aktiviteter. I København og på Bornholm har man med kombinationen af et type 1- og et type 2-projekt arbejdet med sundhedsfremme på en tredje front:

Indsatsen i Københavns Kommune står på tre ben

Projektet "Produktionsskolen og erhvervsskolen som sund ramme for fraldstruede og sundhedsmæssigt udsatte unge" i Københavns Kommune står på tre ben: 1) Strukturelle tiltag på de seks skoler (tre produktionsskoler og tre erhvervsskoler) 2) Kompetenceudvikling af lærergruppen (type 2) og 3) Elevrettede aktiviteter.

Projektledergruppen fortæller, at fokus i høj grad har været at indføre strukturer på skolen og på at skabe nogle trygge sociale rum for eleverne frem for alene at "symptombehandle" de enkelte elever. Type 1 og type 2-projektet kører parallelt med samme projektledelse og uden skellen i det daglige arbejde.

For at sikre en lokal forankring af indsatsen og opbygning af strukturer på de enkelte skoler, er der ansat en sundhedskoordinator som bindeled mellem forvaltningen og skolerne. Ifølge projektledergruppen har en udfordring været, at rollen som koordinator er krævende at bestride med et ben i hver lejr.

Projektlederne oplever, at nogle tiltag har været lettere at gennemføre på produktionsskolerne end på erhvervsskolerne, fordi erhvervsskolerne i højere grad er styret af et fast pensum og dermed har mindre fleksibilitet til at gennemføre forløb eller aktiviteter i den daglige undervisning.

3.2 Væsentlige udfordringer i projekterne (type 1)

Generelt fortæller projektlederne i de ti projekter, at de er langt i forhold til at realisere deres projektplaner.

Midtvejsevalueringen satte fokus på en del 'børnesygdomme' i projekterne, der gav opstartsforsinkelser i form af bl.a. forsinkelser pga. ny projektbemanding, indledende samarbejdsvanskeligheder med nøgleaktører og samarbejdsparter, ændrede projektvilkår ved opstart, metodeudvikling mv. Disse forhold er for det store flertal af projekterne udryddet, og den tabte tid er ifølge projektlederne indhentet.

Det gælder fx i Kolding, hvor projektlederen og lærergruppen på produktionsskolen kan fortælle, at projektbeskrivelsen – som oprindeligt var udtænkt og beskrevet af fagfolk på rådhuset – efterhånden er blevet accepteret af lærergruppen og i dag har fundet sin form på skolen på en måde, som alle lærere bakker op omkring.

3.2.1 Udfordringer på skolerne

De største udfordringer i projekterne har ifølge projektlederne generelt været samarbejdet med de skoler, hvor projektets aktiviteter foregår, og hvor de unge rekrutteres fra.

En af de udfordringer, som bliver nævnt flere gange, er arbejdet med at få de planlagte aktiviteter og indsatser til at passe ind i skolernes dagligdag på en måde, som giver mening for skolerne. Det gælder som nævnt i eksemplet oven for i København, men også i bl.a. Sønderborg fremhæves det af projektlederen som en udfordring.. Som

nævnt i eksempelboksen ovenfor, oplever projektlederne, at det er sværere at få lærerne på erhvervsskolerne til at inddrage aktiviteterne i det daglige.

Vi var nødt til at være mere skarpe på at finde deres kerneydelse. De [skolerne] sagde ofte, at det ikke var deres opgave, eller at de ikke havde tid og råd, da de jo bare underviser. Nogle af vores tilbud var for store eller for langsigtede til dem som undervisere (...) Fx rygerlunger, det slår jo først igennem når de unge bliver 50 år, hørte vi, og det er jo langt fra, hvor de er nu. (...) motion og trivsel er derimod noget, vi er blevet enige om – det vil vi gerne have, og det vil lærerne gerne have.

Projektleder, Sønderborg

Samtidig oplever projektlederen, at det er et konkurrenceparameter for skolerne at holde attraktive fester, hvilket får dem til at afvise idéen om en ikke-alkoholpolitik. Tilsvarende har man oplevet i Odense: *”Det er interessant det med fredagsbar, der er nogle der konkurrerer med at have de bedste fester, og der er også en økonomisk gevinst ved det”* (projektleder, Odense). Her mener projektlederen samtidig, at man i projektets startfase brugte for lang tid på at forsøge at sælge idéen om rusmiddelpolitikker til skoler, som ikke kunne se en interesse i det.

I Middelfart fortæller forstanderen på produktionsskolen, at det har været nødvendigt at måtte prioritere nogle elementer af projektet fra, fordi *”der foregår så meget sundhed på skolen, som det overhovedet er muligt at presse ind i produktionsskolens hverdag”*. Det har bl.a. ført til, at projektets drenge- og pigegrupper er lagt ud på Ungdomshuset Walker, fordi der ikke er plads til dem i produktionsskolens kalender.

I andre projekter har det været en udfordring at sikre opbakning til projektets aktiviteter fra lærergruppen på skolerne, som har en væsentlig rolle i forhold til rekruttering til aktiviteter, gennemførelse af aktiviteter eller som kulturskabere i en ændring af skolens sundhedsmæssige rammer. I bl.a. Mariagerfjord Kommune oplever styregruppen og projektlederen, at det har taget tid at få lærergruppen til at acceptere bl.a. de udarbejdede politikker og retningslinjer, og at det stadig er forskelligt, hvordan lærerne og de enkelte værksteder på de to produktionsskoler har taget det til sig. I Kolding, Haderslev, og København fortæller projektlederne ligeledes, at det har krævet tid og fokus at få lærergrupperne med.

I Herlev har udfordringen primært været at rekruttere de unge til at medvirke i Du Bestemmer-forløb, da det, ifølge projektlederen, har vist sig noget sværere end antaget at rekruttere unge.

3.2.2 Prioritering af projektmidler

I nogle projekter har de økonomiske rammer for projektet været en udfordring. Enten ved gennemførelsen eller prioriteringen af bestemte aktiviteter. I Esbjerg har man fået godkendt et nyt budget, fordi det oprindelige budget ifølge projektlederen var ureali-

stisk i forhold til at gennemføre de planlagte aktiviteter. I København fortæller projektledelsen, at man burde have ansøgt om en større bevilling for at prioritere flere midler til kompetenceudviklingen af lærerne på skolerne (type 2). I Sønderborg og i enkelte andre projekter, har det været en udfordring at finde økonomi til vikardækning af lærere, når de underviser i projektet: *"Måske kunne man have opnået 3 % ekstra, hvis der havde været lagt midler ind til at købe undervisere fri noget mere"* (fagprofessionel, Sønderborg). I Kolding fortæller projektlederen, at de begrænsede midler i projektet har været en udfordring i forhold til at drive projektet. Det til trods, er det ifølge projektlederen og lærerne på skolen lykkedes at skabe en kulturændring på skolen:

Produktionsskolen i Kolding får sundhed på dagsordenen

Projektet 'Livskvalitet på skemaet' i Kolding Kommune er ifølge projektlederen udarbejdet af en sundhedsfaglig gruppe i forvaltningen med et ønske om at fokusere på sundhed blandt produktionsskoleleverne med særligt fokus på trivsel og livskvalitet.

Midtvejsevalueringen viste, at opstarten i projektet var kendetegnet ved, at der var en vis skepsis i lærergruppen omkring projektet og de aktiviteter, man skulle afgive elever til. Forskellige udfordringer gjorde ifølge projektlederen, at modellen med en lokal kontaktperson for projektet ikke lykkedes med at skabe opbakning i lærergruppen.

Slutevalueringen viser til gengæld, at der i løbet af projektperioden er skabt opbakning i lærergruppen til projektet. Lærerne på skolen giver udtryk for, at projektets formål om at gøre de unge uddannelsesparate ved at have fokus på sundhed ligger i naturlig forlængelse af produktionsskolens hovedformål.

En af årsagerne til kulturændringen er formentlig, at man ifølge projektlederen har fokuseret mere på kost, motion og aktive events, end oprindeligt forudsat, hvor lærerne giver udtryk for at kunne se en positiv effekt på de unge. I processen har skolen og lærergruppen overtaget en stor del af ansvaret for projektet. En relativt stor udskiftning i lærergruppen har betydet, at sundhedsprojektet for de nyansatte lærere fra starten af deres ansættelse har været en naturlig del af hverdagen på skolen.

3.3 Målgruppen af unge i projekterne (type 1)

Målgruppen for Ung og Sund-indsatsen er generelt defineret som *"sundhedsmæssigt udsatte unge i alderen 16-19 år, der er på vej ud af eller har forladt en ungdomsuddannelse"*.

Som det allerede viste sig i midtvejsevalueringen, er målgruppen blevet udvidet aldersmæssigt i flere projekter, fordi en del frafaldstruede elever på ungdomsuddannelser er over 19 år gamle, og fordi der generelt mangler tilbud til ungegruppen 20-25 år. Det er bl.a. baggrunden for, at man i Esbjerg har fået lov at udvide målgruppen med denne

aldersgruppe. Ser man på monitoreringsdata er typetallet og gennemsnitsalderen for deltagerne dog 18 år.

3.3.1 Profil af de unge

Som det fremgår af Tabel 6-6 herunder, er deltagerne primært udvalgt, fordi de enten er uden for en ungdomsuddannelse (53 %) eller vurderes at være i risiko for at droppe ud af en uddannelse (32 %). Herudover er der en stor variation i, hvilke sundhedsmæssige udfordringer, de unge har – dog med en svag tendens til, at deltagernes sociale adfærd (20 %) og manglende kompetencer til at strukturere eget liv (18 %) fylder lidt mere end fx misbrugsproblematikker (16 %) eller livsstilsrelaterede sundhedsmæssige problemer (14 %).

Tabel 6-6: Hvad er årsagen til, at deltager er henvist til forløbet? (Monitorering)

	Andel
Den unge er uden for uddannelse og beskæftigelse (n = 373)	53 %
Vurderet risiko for at droppe ud af uddannelse / beskæftigelse (n = 373)	32 %
Livsstilsforårsaget sundhedsmæssig problemstilling (n = 373)	14 %
Misbrugsproblem (n = 373)	16 %
Socialt relateret problemstilling (n = 373)	20 %
Faglig (boglig) problemstilling (n = 373)	10 %
Manglende kompetencer ifht. at strukturere eget liv (n = 373)	18 %
Andet – angiv hvad (n = 373)	12 %
Ved ikke (n = 373)	8 %

Af databilaget for monitoreringsdata (Tabel 6-12 og Tabel 6-10) ses, at en ud af ti unge i monitoreringen (10 %) har en psykiatrisk lidelse, og en nogenlunde tilsvarende andel (12 %) modtager særligt forebyggende foranstaltninger i kommunens socialforvaltning, fx støttepædagog.

Tabel 6-5 i databilaget viser en stor spredning i, hvordan deltagerne er rekrutteret til forløbene. Omtrent hver fjerde ung (27 %) har selv kontaktet den forløbsansvarlige,

mens andre unge er henvist af en ekstern kommunal vejleder (24 %) eller af en underviser/vejleder på samme skole (14 %). Hver femte (21 %) deltager som et led i et obligatorisk forløb, fx som en del af undervisningen på en produktionsskole. De sidste 14 % er rekrutteret på anden vis.

Tabel 6-5: Hvem tog initiativ til, at du skulle deltage i forløbet? (Monitorering)

	Andel
Deltager har selv kontaktet projektleder/forløbsansvarlig	27 %
Deltager er henvist af underviser/vejleder på produktionsskole	14 %
deltager er henvist af anden kommunal vejleder (jobcenter, UU, Sund By, skolevejleder/gymnasial vejleder, Ungdomsskole, SSP mv.)	24 %
Forløbet er obligatorisk for deltageren som en del af en bredere uddannelse/opkvalificering (fx et forløb, som alle elever på en produktionsskole eller erhvervsskole deltager i)	21 %
Andet – angiv hvordan	14 %
I alt	100 %

(n = 354)

Man skal læse ovenstående tal med det forbehold, at en række mindre aktiviteter i projekterne ikke har indgået i monitoreringen. Projektlederne fortæller generelt, at obligatoriske aktiviteter og tilvalgsaktiviteter på skolerne fylder en del i størsteparten af projekterne.

3.3.2 Rekruttering og motivation

I midtvejsevalueringen blev der skelnet mellem tre rekrutteringsstrategier rettet mod de unge i forhold til de aktiviteter, som projekterne gør brug af:

- *Alle deltager:* Alle unge inden for en given gruppe deltager i de planlagte aktiviteter, fordi aktiviteterne integreres naturligt i de unges hverdag på skolen eller i andre forløb.
- *Tilmelding:* Denne rekrutteringsform er baseret på, at de unge selv tilmelder sig en konkret aktivitet. Rekrutteringen foregår ved, at aktiviteten er et synligt tilbud for alle (fx et rygestopkursus på en produktionsskole), eller ved at formidle tilbuddene til de unge, fx ved at lærere 'prikker' til de unge eller som en sneboldeffekt blandt de unge.

- *Visitation*: Et (kommunalt) netværk af fagprofessionelle henviser de unge, som vurderes at kunne få et udbytte af at deltage i projektet.

Eksempler på at alle deltager i aktiviteterne er de integrerede aktiviteter på skolerne, fx motionsaktiviteter eller events, arrangementer eller foredrag, fx på skolerne i Mariagerfjord, Kolding, Middelfart, Bornholm, København, Sønderborg og Haderslev.

Eksempler på tilmeldingsaktiviteter er frivillige tilbud på skolerne (fx rygestopkurser), Du Bestemmer-forløb (fx Herlev, København, samt vækstsamtaler i Haderslev), individuel coaching, rådgivning eller sparring (fx Sønderborg, eller psykologsamtaler i Esbjerg-projektet) mv. Disse tilbud findes i de fleste projekter. Også misbrugsrådgivningen i Odense er et eksempel på denne rekrutteringsform.

Der er færre eksempler på aktiviteter med egentlig visitation. Kompetenceforløbet i Esbjerg og mentorordningen i Middelfart er dog eksempler på denne rekrutteringsform.

Slutevalueringens casebesøg bekræfter generelt nogle hovedpointer fra midtvejsevalueringen:

De obligatoriske aktiviteter har den fordel, at man får alle unge med – ikke kun dem, som på forhånd er motiverede for at deltage i en sundhedsfremmende aktivitet. Rekrutteringsstrategien rammer således bredere end de to andre strategier. Til gengæld er det sværere at målrette aktiviteterne, fordi de skal dække en bred gruppe af unge med forskellige forudsætninger for og erfaringer med motion, kost, trivsel, rygning, sikker sex mv. Der er også risiko for – eller ligefrem sandsynlighed for – at nogle af de unge ikke deltager med særlig høj motivation og derfor bidrager til en negativ stemning omkring aktiviteterne. Slutevalueringen viser dog, at projekterne med aktiviteter, hvor alle deltager, er blevet bedre til at ramme noget, der passer til de unges niveau og fanger deres interesse.

Tilmeldingsstrategien og visitationen sikrer, at de unge på forhånd er motiverede for at deltage i aktiviteten, hvilket typisk giver en bedre stemning og holdånd, såfremt der er tale om gruppeaktiviteter, og deltagere, som mere aktivt søger at få noget ud af aktiviteterne. Til gengæld kan det være vanskeligt at få de unge med, som ikke på forhånd er motiverede for en adfærdssændring: *”Det er mest de ressourcestærke elever, der melder sig [til Du Bestemmer-forløb]. De elever, der har allermest brug for at ændre deres livsstil melder sig ikke – de overvejer ikke at tage stilling til deres eget liv” (fagprofessionel, København).* I de fleste projekter forsøger man at motivere de unge til at melde sig til de frivillige aktiviteter, og fx fortæller forstanderen på Middelfart Produktions-skole, at 95 % af de unge deltager i en eller flere tilvalgsaktiviteter i løbet af den periode, de er på skolen.

Visitationen giver en afklaring af de unges baggrund, en større sikkerhed for, at de unge vil kunne få et udbytte af aktiviteten og en forventningsafstemning med de unge. Alt dette giver mulighed for dels at målrette aktiviteterne til deltagernes behov og ved gruppeaktiviteter at sammensætte holdene, så de bliver homogene og i højere grad vel-fungerende. Omvendt ligger det i visitationen, at aktiviteten ikke vurderes som egnet for alle unge.

Kompetenceforløbene i Esbjerg bygger på visitation

I Esbjerg Kommune rekrutteres deltagerne til kompetenceforløbene gennem visitation, der bl.a. sker i samarbejde med UU-vejledningen. Projektlederen fortæller, at der lægges stor vægt på visitationssamtalerne for at skabe det bedst mulige fundament for det senere forløb.

Deltagerne skal opfylde fire kriterier for at kunne gennemføre kompetenceforløbet. 1) De må ikke være i et misbrug 2) De må ikke være henvist på baggrund af forhold, som bør varetages af Børn og Unge 3) Der skal være forældreopbakning og 4) Mobning er udsmidtgrund.

Projektlederen fortæller, at visitationen giver en klar forventningsafstemning, giver motiverede deltagere og sikrer opbakning fra de unges forældre, hvor projektlederen oplever selve visitationssamtalerne som meget befordrende for disse forhold. En anden fordel ved visitationen er, at det ifølge projektlederen giver mulighed for at overveje hvilke unge, der vil passe sammen på et hold, og der udvælges ifølge projektlederen bl.a. på baggrund af 'Blooms taksonomi'.

Interviewene i projektet viser, at holdene i kompetenceforløbene er prægede af en høj grad af tillid mellem de unge og mellem de unge og deres lærere, hvilket skal ses i lyset af visitationen og de fælles adfærdsregler.

Visitationsprocedurer har som nævnt den udfordring, at ikke alle sundhedsmæssigt udsatte unge uden for uddannelsessystemet finder plads i aktiviteten, således også i Esbjerg, hvor de fire kriterier skal være overholdt. Omvendt vurderes visitationen og den motiverende effekt af visitationsprocessen at være afgørende for de resultater, de unge udviser i forhold til livsstilsændringer og udvikling af handlekompetencer, jf. kapitel 5.

3.4 Type 2-projekterne

De tre type 2-projekter i Ung og Sund-indsatsen er væsentligt forskellige i deres opbygning, sigte og indhold. For projekterne i Bornholms Kommune og i Københavns Kommune har man valgt en tæt kobling med parallelle type 1-projekter i kommunerne, mens 'Den positive Sundhedscirkel for udsatte unge' i Haderslev ved UC Syd har haft et mere generelt tilbud om kompetenceudviklingsforløb for fagprofessionelle voksne - med kursister fra fire kommuner med type 1-projekter: Sønderborg, Haderslev, Esbjerg og Kolding kommuner.

3.4.1 Status på type 2-projekterne

På *Bornholm* har en gruppe af fagprofessionelle voksne deltaget i en række undervisningsarrangementer, hvor bl.a. undervisning i 'Den svære samtale' har stået centralt. I starten havde Sygeplejeskolen rollen som underviser, men undervisningen blev undervejs flyttet fysisk væk fra Sygeplejeskolen, og man fandt gennem Sygeplejeskolen en ny underviser fra København. Dette faldt sammen med en indsnævring i den oprinde-

ligt planlagte deltagerkreds, hvor det ifølge projektlederen viste sig svært at få det faglige netværk omkring Unge-indsatsen til at deltage. Derfor var det til sidst hovedsageligt lærere fra produktionsskolen, som deltog. Projektleder og fagprofessionelle fortæller, at undervisningen på den måde kom tættere på deltagernes faglige behov. Underviseren fortæller, at undervisningen er afbrudt for noget tid siden. Der har været udskiftninger på projektlederposten i perioden, og projektlederne for type 1 og type 2-projekterne på Bornholm giver udtryk for, at det havde været en fordel, hvis de havde byttet rolle, eftersom type 2-projektlederen er forstander på produktionsskolen og dermed er tættest på de unge.

I *Københavns Kommune* er type 1- og type 2-projekterne koblet tæt sammen gennem fælles projektledelse på de to projekter, og man tænker ifølge projektledelsen ikke de to projekter adskilt i den måde, man griber opgaven an på. Som beskrevet under afsnit 3.1 er type 2-projektet tænkt som ét af tre ”ben” i type 1-projektet. Det vurderes, at 100 undervisere fra de seks deltagende skoler har været på kursus i Du Bestemmer-metoden. Derudover er der afholdt kurser i sundhedsforhold og forandringsteori, uddannet ’Quit coaches’ og lærere på de seks skoler er blevet instrueret i brugen af ’Move On’-bogen, der indeholder små fysiske øvelser af kort varighed.

I *Haderslev* er kompetenceudviklingsprojektet ’Den positive sundhedscirkel for udsatte unge’ oprindeligt tænkt som et bredt opkvalificerende tilbud til fagprofessionelle voksne i form af fire undervisningsmoduler. Det var oprindeligt tanken, at det var samme deltagergruppe, som skulle gennemgå de fire undervisningsmoduler. Dette viste sig hurtigt urealistisk, og der har derfor været forskellige deltagere på de afholdte moduler. Deltagerne har været fagprofessionelle fra kommunerne Sønderborg, Haderslev, Esbjerg og Kolding, som alle har type 1-projekter.

Den positive sundhedscirkel for udsatte unge ved UC Syd

I opstarten af projektet "Den positive Sundhedscirkel for udsatte unge" oplevede undervisere og kursister det som en udfordring, at deltagerne kom med meget forskellige baggrunde, hvilket var en udfordring i forhold til at finde et fælles grundlag for undervisningen: *"Jeg lavede én afdækning af, hvem vores målgruppe egentlig var. Det viste sig jo at være en bred forsamling"* (projektleder). Formålet har været at etablere et efteruddannelsesstilbud på området, hvilket ifølge projektlederen ikke findes i forvejen.

Nogle kursister efterspurgte, at undervisningen blev mere praksisnær i forhold til deres professionelle virke. Derfor har man udviklet de fire planlagte moduler i uddannelsesforløbet, så de kan tages separat og med en løbende tilpasning på baggrund af tilbagemeldinger fra kursisterne og fra projektlederne i type 1-projekterne. Samtidig har man arbejdet på at flytte undervisningen ud i de kommuner, hvor kursisterne kommer fra, for på den måde at være tættere på kursisters dagligdag fysisk og i undervisningens form og indhold. Der er bl.a. gennemført observationsstudier af de fagprofessionelles daglige praksis for at målrette tilbuddene.

Resultatet har ifølge projektlederen og underviserne været, at undervisningen er blevet mere direkte relevant i de fire kommuner, som samtidig har type 1-projekter: Kolding, Sønderborg, Haderslev og Esbjerg.

3.4.2 Udfordringer i type 2-projekterne

Da de tre type 2-projekter har været meget forskellige, er det også forskellige udfordringer, de har mødt.

På Bornholm og i Haderslev var der som nævnt en indledende periode, hvor man tilpassede form og indhold på kurserne, og hvor deltagergruppen blev henholdsvis mere indsnævret og mere differentieret. I København og på Bornholm har projektlederne også følt sig begrænsede af økonomien, hvor man i København gerne ville have investeret mere i kompetenceudviklingsforløb for lærerne, var økonomien i projektet på Bornholm ifølge projektlederen en af årsagerne til, at man måtte revurdere aftalerne med Sygeplejeskolen.

3.4.3 Målgruppe for type 2-projekterne

Type 2-projekterne har som nævnt under afsnit 3.4.1 haft forskellige målgrupper af kursister.

På Bornholm har deltagerkredsen været begrænset til 15-20 lærere og fagprofessionelle voksne med kontakt til de frafaldstruede og sundhedsmæssigt udsatte unge. I Københavns Kommune har deltagerne primært været lærere på de seks skoler. Projektlederen oplyser, at omtrent 100 kursister har været gennem et Du Bestemmer-forløb. I Haderslev har deltagerkredsen været meget varieret alt efter, hvilken kommune kursisterne kommer fra, og hvilket held type 1-projektlederne har haft i forhold til at opspore og

rekruttere netværket af fagprofessionelle, man ønskede skulle modtage undervisningen. Projektlederen har opgivet en samlet kursistliste med omtrent 400 deltagere hen over perioden².

Ser man generelt hen over kursistgruppen, fortæller godt hver tredje kursist (37 %) i spørgeskemaundersøgelsen, at de selv har taget initiativ til at deltage i kurset (se Tabel 6-68 i databilag), mens andre har deltaget på initiativ af deres chef (29 %) eller i fælles forståelse med deres chef (28 %).

Kursisterne arbejder i meget varierende funktioner (Tabel 6-91), hvor de på forskellig vis er i kontakt med unge. Blandt kursisterne er eksempelvis undervisere på produktionskoler, faglærere fra erhvervsskoler, UU-vejledere, sundhedsvejledere, jobcentervejledere og forskellige SSP-medarbejdere. Kursisterne repræsenterer således en meget bred vifte af institutioner og skoler samt forskellige kommunale instanser. Kursisterne har ligeledes meget forskellige uddannelsesmæssige baggrunde (Tabel 6-92), og gruppen af kursister tæller foruden læreruddannede, socialpædagoger og sundhedsfagligt uddannede såvel butiksuddannede, civiløkonomer og landbrugsteknikere som cand.mag'er og EDB-assistenten. To-tredjedele af kursisterne er kvinder, hvilket formentlig kan forklares med en generel overvægt af kvinder på de arbejdspladser og institutioner, som kursisterne repræsenterer.

3.5 Opsamling på status i projekterne

Kort før afslutningen af projektperioden er der på samtlige projekter i Ung og Sundhedsindsatsens aflagt casebesøg.

Projektlederne i de ti type 1-projekter beretter generelt, at projekterne i det store og hele har fulgt projektplanen og er ved at komme i hus med de afholdte aktiviteter. I enkelte projekter fortæller projektlederen, at projektplanen er (på vej til at være) fuldstændigt gennemført, mens et enkelt projekt grundet rekrutteringsvanskeligheder har haft væsentligt færre deltagende unge end planlagt. De fleste projekter har oplevet aflysninger af enkelte projektaktiviteter.

Det skal positivt bemærkes, at projekterne i vid udstrækning har indhentet de forsinkelser, der blev berettet om i forbindelse med midtvejsevalueringen, hvor flere projekter oplevede opstartsforsinkelser som følge af bl.a. samarbejdsudfordringer og forsinkelser i metodeudviklingen. Ved slutevalueringen angives bl.a. økonomiske begrænsninger og tilpasning af projektaktiviteter til hverdagen på de skoler, hvor de unge kommer fra, som de tilbageværende hovedudfordringer.

Type 1-projekterne rammer tilsammen bredt inden for målgruppen af 16-19årige, sundhedsmæssigt og frafaldstruede unge. Nogle projekter har, som allerede beskrevet i midtvejsevalueringen, fået lov til at udvide aldersgruppen. Forskellige rekrutteringsstrategier spiller en stor rolle i forhold til, hvilke unge projekterne får fat i. De obligato-

² De samlede deltagerantal i de tre projekter er vanskelige at verificere i forbindelse med den spørgeskemaundersøgelse, som er udsendt på baggrund af projekternes kursistlister. En del kursister har siden skiftet arbejde, mens en del respondenter også melder tilbage, at de meldte fra kurset eller ikke kan mindes at have deltaget i undervisningen ud fra den beskrivelse af projektet, som er medsendt.

riske aktiviteter rammer bredt inden for unge-gruppen, men de er udfordrede af at skulle rumme unge med forskelligt sundhedsmæssigt udgangspunkt og forskellig motivation for at deltage. Aktiviteter med tilmelding eller ligefrem visitation giver generelt mere målrettede tilbud og mere motiverede unge, men risikerer kun at inkludere en del af målgruppen – nemlig de mest motiverede.

De tre type 2-projekter er vidt forskellige med hensyn til konstruktion, størrelse og undervisningens form og indhold. På Bornholm og i Haderslev ved UC Syd er der siden projektsart sket en redefinerings af deltagerkredsen og undervisningens form og indhold, mens projektet i København ifølge projektledelsen er forløbet som planlagt fra starten. På Bornholm og i København, hvor projekternes økonomiske omfang er mere begrænsede, oplever projektlederne projektøkonomien som en begrænsning for de ambitioner, man har med projektet.

Deltagerne i undervisningen har i København primært været lærere fra de seks involverede skoler under type 1-projektet. Tilsvarende har deltagerne på Bornholm primært været produktionsskolelærerne, selvom undervisningen i udgangspunktet var et mere bredt tilbud til netværket omkring målgruppen. Ved UC Syd har kursisterne haft en bred profil med deltagere fra de professionelle netværk omkring de unge i Kolding, Esbjerg, Haderslev og Sønderborg.

4 Afholdte aktiviteter og anvendte metoder

Dette kapitel giver en oversigt over de hovedaktiviteter, som er afholdt i projekterne, og de metoder, som er anvendt. Først beskrives aktiviteter og metoder i type 1-projekterne, herefter i type 2-projekterne.

4.1 Afholdte aktiviteter i type 1-projekterne

De ti type 1-projekter i Ung og Sund-indsatsen har tilsammen afholdt en lang række forebyggende og sundhedsfremmende aktiviteter for de unge i målgruppen. Derudover har de projekter, hvor store dele af indsatsen er foregået på udvalgte skoler, haft en række tiltag målrettet skolerne og de rammer, de unge færdes i. I det følgende skelnes mellem de elevrettede aktiviteter og de tiltag, som er gennemført på skolerne.

Til trods for, at projekterne er forskellige med hensyn til form, indhold, fokus og volumen, er der en række elevrettede aktiviteter, som flere/de fleste projekter har afholdt i forskellige varianter. Derudover er der aktiviteter, som er unikke eller specifikke for det enkelte projekt. Tiltagene på skolerne kan i vid udstrækning sammenlignes på tværs af skolerne, selvom der også her er eksempler på særlige og innovative tiltag.

Tabel 4-1 herunder viser en oversigt over afholdte hovedaktiviteter og gennemførte tiltag på skolerne i Ung og Sund-projekterne. Tabellen er opdelt efter de sundhedstemaer, som aktiviteterne og tiltagene har dækket. Tabellen bygger på indsendte statusrapporter og gennemførte interview med projektledere, fagprofessionelle og unge og er ikke udtømmende i forhold til alle afholdte aktiviteter/tiltag. Formålet med tabellen er at give en oversigt over, hvordan de ti projekter generelt har udmøntet projektbeskrivelserne.

Tabel 4-1: Oversigt over afholdte aktiviteter og gennemførte tiltag i de ti type 1-projekter (ikke udtømmende)

	Elevrettede aktiviteter	Tiltag på skoler
Generelt KRAM	- Sundhedstjek/sundhedsprofiler - Foredrag/oplæg, fx Chris McDonald	- Sundhedspolitikker (- Sundhedsråd)
Kost	- Madklubber - Kostforløb/-kurser - Undervisning - Billige opskrifter/kogebog - Personlige kostplaner - Interaktiv platform ('mobilmakker.dk')	- Morgenmad til eleverne - Sund kantine/fjerne usunde valgmuligheder - Smileys på fødevarer i kantinen - Regler for medbragt kost/drikke - Køkkenlinjer på produktions-skoler
Rygning	- Rygestopkurser i forsk. udgaver - Røgmålinger, lungekapacitet - Undervisning	- Integrere rygestopforløb i skolerne hverdag/årsplan - Uddanne lærere i rygestop

	Elevrettede aktiviteter	Tiltag på skoler
Alkohol	- Alkoholkampagne - Foredrag - Workshops/events	- Alkoholfrie sociale arrangementer
Motion	- Målinger - Fitness-coaching - Diverse motionsaktiviteter - Idrætsdage/temadage - Sjove/sociale events med motion - Gratis fitness og støtte til foreningsidræt	- Motionsrum, boldbaner etc. - Gåture og lign. i skoletid - Bog til lærere med små, korte øvelser ('Move on')
Misbrug	- Misbrugsrådgivning - Oplysningskampagner - Oplæg/foredrag - Samtaler med misbrugskonsulent - Udflugter/events for misbrugere	- Rusmiddelpolitik
Sikker sex	- Kondomkampagne - Foredrag / sexkaravane - Temadage - Ung til ung	
Søvn	- Undervisning, foredrag - Kontakte de unge, hvis de ikke møder ind om morgenen	
Økonomi	- Budgetlægning - Foredrag/undervisning - Billig mad/opskrifter og motion	- Billig kantinemad/morgenmad
Trivsel og livskvalitet	- Diverse sociale events og arrangementer - Rådgivning, coaching, Du Bestemmer, vækstsamtaler, kompetenceforløb, psykologsamtaler og lign. - Mentorordning - Brobygning til andre unge/ungementorer - Trivselskurser - Personlige essays - Spil - Fokus på familie og netværk	- Sociale spilleregler på skole/i gruppe - Kompetenceudvikle lærere - Caféer, alkoholfri bar etc. - Daglig omgang med de unge

4.1.1 Elevrettede aktiviteter

Tabel 4-1 viser, at de ti projekter har afprøvet, anvendt og videreudviklet en række kendte aktivitetsformer, og at der tillige er udviklet nye redskaber og aktiviteter.

Til de kendte aktivitetsformer hører bl.a. oplysning gennem undervisning, foredrag og oplæg, som særligt er anvendt inden for de klassiske KRAM-temaer og har sigtet mod at give de unge en viden, de ikke havde før. Aktivitetsformen er også anvendt i forhold til et tema som økonomi i form af bl.a. budgetlægning (bl.a. Esbjerg, Sønderborg), hvilket ifølge flere af de unge har været en succes i den forstand, at det har klædt dem bedre på til at kunne mestre hverdagen ('livskompetencer' i programteoriens sprog, jf. afsnit 6.2): *"Jeg har brugt det med budgettet. Jeg lægger budget for både mig og min kæreste. Jeg var ikke ret god til det inden må jeg sige. Tidligere betalte jeg bare uden at tænke over det"* (ung, Esbjerg).

Andre kendte koncepter er fx den individuelle rådgivning af de unge med henblik på at arbejde med refleksion, motivation og individuelle planer. Desuden afholdes events og arrangementer i grupper, som tjener et socialt formål i tillæg til det eller de sundhedstema(er), som arrangementet omhandler - ofte er arrangementer motionsaktiviteter på temadage, udflugter eller idrætsdage. Her kan ligge et innovativt element i de anvendte metoder, særligt motiverende eller anerkendende samtaler i forbindelse med rådgivning, eller dialogfremmende metoder som Du Bestemmer, vækstsamtaler og lign, jf. afsnit 4.3 nedenfor. Andre eksempler på kendte koncepter anvendt i en ny sammenhæng og i tilpasset form er blandt meget andet idræts- og motionsaktiviteter, rygestopkurser, kondomkampagner, mentorordninger med mere.

Inden for kost har nogle projekter haft succes med at printe/udgive opskrifter/kogebøger med de måltider, eleverne har været med til at lave (fx Bornholm, Sønderborg, Haderslev, Mariagerfjord), idet økonomi og manglende kompetencer i forhold til sund, billig madlavning af de fagprofessionelle og af de unge vurderes at være en barriere for en sundere livsstil. Inden for motion har personlige træningsplaner sammen med fitness-coaches (bl.a. Bornholm, Sønderborg) og tilbud om fitness i eller efter skoletid (Middelfart, Haderslev, Mariagerfjord, Bornholm og Sønderborg) ifølge flere unge været brugbare for dem i enten en (genop-)træning eller som led i en livsstilsændring.

Der er også en række eksempler på innovation og nytænkning i aktivitetsformen. I forhold til kost gælder det fx en interaktiv platform med oplysning om kalorieforbrug i forhold til fysisk aktivitet (København). I forhold til motion har man i Sønderborg opfundet GPS-løb, hvor motion kombineres med faglig indlæring, mens andre projekter på temadage har haft sjove og motiverende tiltag, fx økse kast i Kolding, som flere elever syntes godt om. I forhold til sikker sex har ung til ung-metoden været anvendt med succes i nogle projekter (fx Esbjerg), mens man i Mariagerfjord ifølge de unge med succes har afholdt workshops/temadage, hvor de unge gennem forskellige små events og spil har fået information og oplysning. Omkring trivsel har elevudviklede, sociale spilleregler (fx Esbjerg) ifølge de unge bidraget til bedre sammenhold mellem de unge i forløbet. På Bornholm fortæller en af de fagprofessionelle, at man har spillet 'spil' med forskellige trivselsmæssige emner, som deltagerne skulle fortælle personlige holdninger til eller beretninger om og drøfte.

4.1.2 Tiltag på skolerne

På skolerne har de fleste projekter arbejdet med sundhedspolitikker – enten generelle sundhedspolitikker eller politikker i forhold til rygning, alkohol, kost, rusmidler etc. Det er dog ikke alle steder, hvor skolerne har kunnet se værdien i at formalisere politikkerne på skrift, hvilket bl.a. projektlederne i Sønderborg og i Odense fortæller. Generelt giver de unge udtryk for at acceptere de regler, der er, selv hvor reglerne er relativt skrappe. Det gælder fx rygere reglerne på flere skoler, hvor eleverne skal uden for på afsondrede rygeområder for at ryge og/eller kun må ryge en ad gangen (fx Middelfart, Bornholm,).

”Det gør også, at vi tænker: Aarrhh, orker vi at gå ud og ryge, for uh det er også så koldt, så det hjælper med at skære ned på vores forbrug af cigaretter” (Ung, Bornholm).

Interviewene viser, at reglerne efterhånden er blevet vilkår på skolerne, som de nye elever ikke overvejer at betvivle. Til gengæld er det de færreste unge, om giver udtryk for at have været med til at definere de gældende regler eller have direkte indflydelse på dem. Flere projektledere fortæller, at det har været svært at få repræsentanter for de unge til at møde regelmæssigt frem i de nedsatte Sundhedsråd (fx Bornholm), fordi formen på møderne findes for kedelig. Indflydelse er generelt heller ikke noget, de unge efterspørger i interviewene.

Flere projekter har inden for kost haft succes med gratis eller obligatorisk betaling til morgenmad (fx Bornholm, Haderslev, København, Sønderborg, Mariagerfjord, Esbjerg, Middelfart), hvilket såvel unge som fagprofessionelle vurderer, har givet større koncentration og mere overskud i løbet af dagen.

'Ung med omtanke' sætter hverdagen i rammer på Middelfart Produktionsskole

I Middelfart er "Ung med omtanke" på produktionsskolen et væsentligt element i projektet ved siden af mentorordningen og aktiviteter på Ungdomshuset Walker.

På produktionsskolen foregår en række elevrettede aktiviteter, både aktiviteter for alle (bl.a. sundhedstjek hver 14. dag) og tilvalgsaktiviteter i form af bl.a. rygestop, madkurser, frivillig motion mv. Forstanderen fortæller, at anslået 95 % af alle elever har tilvalgsaktiviteter i løbet af skoleforløbet, og at *"der er så meget sundhed, som der overhovedet kan være på en produktionsskole"*.

Derudover arbejdes der ifølge projektlederen og forstanderen på produktionsskolen målrettet med sunde rammer, bl.a. i form af skrappe rygeregler og ved skabe en kultur i lærergruppen omkring, *"at man vil sundhed"*. En lærer giver udtryk for, at produktionsskolen til dels pga. sundhedsprojektet har fået ændret sit image til det positive.

Arbejdet med de sunde rammer er særligt synlig omkring måltiderne, hvor det er obligatorisk for eleverne at være med i madordningen. Der er bl.a. morgenmad, og til frokost skal de unge spise samtidig og blive siddende ved bordet i 20 minutter for at prioritere det sociale element i måltidssituationen. På den måde ønsker man at kombinere faste, sunde rammer med elevrettede aktiviteter på skolen.

4.1.3 Aktivitetsformer

Aktiviteterne i de ti type 1-projekter kan groft inddeles i:

- Individuelle vejledningsforløb (fx coaching).
- Kombinerede eller gruppebaserede vejledningsforløb (fx Du Bestemmer).
- Kursus eller undervisningsforløb (fx kompetenceforløbet i Esbjerg eller et fortløbende undervisningsforløb på skole).
- Gruppebaserede sundhedsfremmende aktiviteter (fx madklub, motionshold eller temadage).

Projekterne har udfyldt monitoreringsskemaer for unge på udvalgte forløb. De unge på de monitorerede forløb fordeler sig nogenlunde ligeligt på de fire aktivitetsformer med en lille overvægt til undervisningsforløb og gruppebaserede sundhedsfremmende aktiviteter.

Aktivitetsforløbene, der er monitoreret på, har et omfang fra en eller få uger til hele skoleår. Langt de fleste monitorerede forløb er dog mellem fire og 12 uger (medianen er ni uger). Intensiteten af forløbene varierer også meget med et samlet timetal fra få timer til over 200 timer, men med en median omkring 24 timer. Disse tal dækker over meget intensive forløb (fx kompetenceforløbet i Esbjerg - alle hverdage i otte uger) til ekstensive forløb over et helt skoleår (fx månedlige temadage på produktionsskolen i

Kolding) med forskellige varianter herunder, fx Du Bestemmer-forløb over seks uger eller madklubber, der fx mødes ugentligt over nogle måneder.



Ud over de monitorerede forløb pågår der i projekterne flere korterevarende aktiviteter og daglige vejledningssamtaler (individuelt eller i grupper) med unge. Casebesøgene understøtter dog den generelle pointe, at der er stor spredning i og mellem projekterne i forhold til aktiviteternes form.

Slutevalueringen bekræfter – særligt på baggrund af interviewene med de fagprofessionelle - generelt hovedpointerne fra midtvejsrapporten omkring aktiviteterne:

Styrken i de individuelle rådgivningsforløb er den personlige, trygge/tillidsfulde dialog, og aktivitetsformen egner sig særligt til at få unge til at reflektere over egen sundhed og blive motiveret til en adfærdsændring, samt til at få den unge til at opstille realistiske mål for ændringer i sit liv: *"Man kan tale om lige det, man har lyst til. Hvis jeg har lyst til at snakke om fedt tøj, så gør jeg det. Men de fleste er der jo nok, fordi de har nogle problemer, som de gerne vil forsøge at løse"* (ung, København).

Styrken i gruppeforløbene er den fælles oplevelse blandt deltagerne og muligheden for at spejle sig i andre unge. Derudover er aktivitetsformen mindre ressourcekrævende end individuelle forløb. Aktivitetsformen er velegnet til at styrke sociale relationer og fremme de unges trivsel i forhold til det sundhedstema, aktiviteten har med at gøre, fx sammenholdet i en madklub eller den fælles oplevelse i en motionsaktivitet. Gruppeforløbene virker bedst i mindre grupper, hvor de unge er trygge, og tilliden er høj: *"Jeg tror den optimale gruppe er 7 eller 8 stykker. Det varierer – de generte piger må helst ikke være på for store hold, så bliver det utrygt"* (fagprofessionel, Herlev). De gruppe-

baserede aktiviteter fungerer også bedst, hvis de unge er på samme niveau i forhold til aktiviteten og derved har bedre forudsætninger for at få en positiv oplevelse og styrke selvværdet, samt at opnå følelsen af, at de ikke er alene med eventuelle problemer eller med en usund livsstil, fx at være i dårlig form.

I KRAMS4YOU i Mariagerfjord prioriteres det sociale element

I Mariagerfjord er der afholdt adskillige aktiviteter med vægt på at lære de unge om KRAM(S)-faktorerne. Projektet har både kørt individuel sundhedsvejledning og gruppebaserede forløb. Projektlederen fremhæver gruppeforløbene, hvor der har været fokus på det sociale sammenspil og erfaringsudvekslingen imellem de unge.

"Alle vores aktiviteter foregår i grupper, og der bruger vi meget, at de bruger hinanden og hinandens erfaringer, og de løfter hinanden og bruger hinandens viden. Det synes jeg, vi har benyttet meget".

I Mariagerfjord har man erfaret, at de unge opnår mest viden omkring sundhed via aktiv deltagelse i egen læring. Der er således afholdt flere aktiviteter, hvor de unge gennem deltagelse har tilegnet sig ny viden: *"Jeg blev overrasket over, hvor meget slik, en øl svarede til i kalorier" (ung)*. Samtidig angiver de unge at have fået nogle positive sundhedsoplevelser: *"Det sjoveste har været idræt, hvor der ikke er blevet sat for høje forventninger, så alle kan være med. På min gamle skole måtte jeg ikke være med, når vi spillede badminton, fordi jeg var for dårlig" (ung)*.

Man har igennem projektet har ligeledes erfaret, at det er et vigtigt signal at sende over for de unge, at lærerne selv deltager i aktiviteterne. En holdning de unge deler.

Kurser og undervisningsforløb virker bedst, når de får en dialogisk eller aktiv form, hvor de unge ikke er passivt lyttende, og hvor undervisningen gøres vedkommende i forhold til de unges liv. Evalueringen viser da også, at langt det meste undervisning har netop denne form, hvor fx kostundervisning kombineres med indkøb, madlavning og udregning af kalorieindtag i forhold til forbrænding.

Samtidig er de intensive forløb særligt velegnede til at komme i dybden med problemstillinger, bl.a. fordi der er tid og rum til, at hver enkelt deltager kan være i fokus. Omvendt når man typisk en større målgruppe med de mere ekstensive forløb.

4.2 Vægtning og prioritering af sundhedstemaer

Type 1-projekterne har samlet set dækket 'det brede sundhedsbegreb' gennem de mange forskellige aktiviteter og tiltag på skolerne, jf. Tabel 4-1 i forrige afsnit. Enkelte projekter har i udgangspunktet haft et mere snævert fokus, fx i projektet i Odense, som primært er et misbrugs-/rusmiddelprojekt, og i Herlev, hvor projektet primært er et Du Bestemmer-projekt: *"De unge er ikke bevidste om, at sundhed er et tema i det her. Det*

er slet ikke blevet solgt som et sundhedsforløb” (projektleder, Herlev). Ellers har de fleste projekter i varierende omfang dækket de forskellige sundhedstemaer i det brede sundhedsbegreb.

Ser man på de monitorerede forløb, er de traditionelle KRAM-temaer blevet dækket som angivet i Tabel 6-8 herunder.

Tabel 6-8: Hvilke af følgende KRAM(S)-faktorer indgår som obligatorisk element i forløbet? (Monitorering)

	Andel
Undervisning/vejledning/drøftelse vedr. kost (n = 373)	54 %
Undervisning/vejledning/drøftelse vedr. motion (n = 373)	54 %
Undervisning/vejledning/drøftelse vedr. lettere rusmidler (alkohol, hash mv.) (n = 373)	47 %
Undervisning/vejledning/drøftelse vedr. rygning (n = 373)	39 %
Undervisning/vejledning/drøftelse vedr. seksualitet (n = 373)	31 %
Ingen af dem er obligatoriske / på forhånd fastlagt (n = 373)	18 %
Der vil slet ikke indgå KRAM(S)-elementer i forløbet (n = 373)	2 %

Tabellen viser en relativt høj repræsentation af de forskellige KRAM-temaer i aktiviteterne – med en tendens til at kost og motion fylder lidt mere end de øvrige temaer. Ikke overraskende er temaerne kost, motion, rygning og seksualitet primært dækket af de gruppebaserede aktiviteter og undervisningsforløb, mens vejledningsforløbene (individuelle og gruppebaserede) oftere har et ikke på forhånd fastlagt indhold (fx Du Bestemmer) eller har fokus på andre forhold end KRAM.

Casebesøgene i de ti type 1-projekter giver ligeledes indtryk af, at motion og kost har en fremtrædende plads i projektaktiviteterne. Det gælder nok i endnu højere grad end Tabel 6-8 viser, fordi en række aktiviteter og tiltag omkring kost og motion er indarbejdet i dagligdagen på skolerne og derfor ikke er monitorerede som selvstændige forløb. Bl.a. i Mariagerfjord fortæller projektlederen, at man startede ud med kost og motion, fordi projektgruppen havde den største forhåndsviden inden for dette område. I projektet i Kolding og andre steder, hvor aktiviteterne er foregået gruppebaseret og på skolerne, har motionsaktiviteter været udbredte – uden at man har fravalgt de øvrige temaer.

Som vist i oversigten over aktiviteter i Tabel 4-1 er der i projekterne arbejdet med aktivitetsformer, som primært retter sig mod trivsel og livskvalitet, bl.a. trivselskurser (Sønderborg) og sociale events, eller styrkelse af de unges ressourcer, fx mentorordninger (Middelfart) og brobygning til ressourcestærke unge (Middelfart, Esbjerg). Også rådgivningsforløbene kan have primært fokus på dette, fx Du Bestemmer-forløbene i Herlev.

I Herlev er Du Bestemmer anvendt til at fremme selvværd og livskvalitet

I Herlev har målet med projektet været at afprøve Du Bestemmer-forløb som en fælles metode på tværs af de faglige aktører, som har kontakten til de unge, bl.a. fra produktionsskolen, misbrugscenteret og UU Nord. På den måde er ambitionen at få en fælles tilgang til målgruppen af unge og rekruttere unge fra målgruppen til Du Bestemmer: *"Vi møder, at man taler om vores unge i stedet for mine unge"* (projektleder).

I projektet og i metoden Du Bestemmer er der fokus på livskvalitet. *"Selvværdet fylder rigtig meget – de unges mentale sundhed"* (projektleder). De unge bekræfter under casebesøget, at de har haft fokus på selvvalgte emner: *"Handler det om sundhed? Nå, for søren. Når jeg tænker på sundhed, er det sådan noget med kost og motion. Men det kommer jo an på, hvad man selv vælger at snakke om"*.

Interviewet giver eksempler på, hvordan samtalerne dækker bredt inden for sundhedsbegrebet:

"I min enesamtale har det været rigtig meget med sundhed, fordi jeg gerne vil tage mig og være sundere".

"Jeg ville have det ud at det at nå mine mål. Være mindre stresset, overholde mine sengetider, lave mine lektier, komme til tiden. Og så var der konflikter med familien. Og dyrke noget mere motion så jeg bedre kan koncentrere mig" (Unge).

Derudover har de fleste projekter arbejdet med trivsel og de ressourcebaserede aspekter af sundhed gennem de aktiviteter, som er afholdt. Det er gjort ved at have fokus på socialt samvær, gode oplevelser og på at opbygge de unges selvværd gennem succesoplevelser og ros, i de forskellige aktiviteter.

"Der var sækkeløb, og vi kastede med gummistøvler. Og så var der noget med æg. Og noget med at bygge et tårn af klodser".

"Om aftenen var der arrangeret bål og nogle dyste"

"Det var om sommeren. Det var fint, og det var med til at give noget sammenhold"

Unge, Kolding

Midtvejsevalueringen dokumenterede, at der i projekterne var et stort fokus på det brede sundhedsbegreb og på de trivselsmæssige aspekter af de unges sundhed. Det rejste spørgsmålet, hvorvidt KRAM-temaerne i form af motion, sund kost, mindre rygning og alkohol og færre lettere rusmidler blandt de unge er vejen til en højere trivsel, eller hvorvidt socialt betingede ændringer i de unges trivsel og livskvalitet er forudsætninger for at kunne ændre på deres sundhedsvaner – med andre ord: Hvad er årsag og virkning?

Slutevalueringen viser generelt, at der i projekterne arbejdes ud fra et helhedsorienteret syn på sundhed, hvor 'trivsel' forstås meget bredt som de unges fysiske og mentale sundhed i tillæg til deres sociale trivsel og livskvalitet. Blandt de fagprofessionelle er det en udbredt opfattelse, at der er tale om parallelle indsatser snarere end årsag og virkning, og i flere aktiviteter er hensigten at integrere fysisk og mental sundhed med etableringen af sunde sociale relationer (gruppeaktiviteter) eller med personlig udvikling (individuelle aktiviteter). Slutevalueringen giver dermed ikke noget klart svar på årsags-virkningsforholdet. Den viser til gengæld, at der i projekterne er en større bevidsthed om, hvordan man integrerer de forskellige aspekter af sundhedsbegrebet i de forskellige aktiviteter – og ikke mindst, hvordan de forskellige aspekter af den samlede sundhedsindsats integreres i den hverdag, som møder de unge på skolerne. Denne sammenhæng i indsatsen beskrives nærmere i afsnittet herunder.

4.2.1 Sammenhæng i den sundhedsmæssige indsats

Det brede fokus i projekterne på forskellige sundhedstemaer rejser spørgsmålet, om der er tale om forskellige tilbud i form af 'søjler' af sundhed, som er beregnet på at have effekt på forskellige delmålgrupper af unge, eller om der er tale om aktiviteter for den samme målgruppe af unge. I sidstnævnte tilfælde er det relevant, hvorvidt aktiviteterne er integrerede eller 'bundet sammen af en rød tråd' for at sikre en sammenhængende indsats over for målgruppen.

De fleste projekter har tilvalgsaktiviteter, som er målrettet særlige målgrupper. Det gælder fx rygestopforløb (bl.a. Bornholm, København, Middelfart, Haderslev, Sønderborg, Mariagerfjord), tilvalgsmotion (Bornholm, Middelfart, Mariagerfjord, Kolding, Haderslev og Sønderborg), supplerende sparring/coaching- eller psykologsamtaler (Sønderborg, Esbjerg), Du Bestemmer-forløb (København, Bornholm, Middelfart) mv. Her er 'den røde tråd' typisk de basisaktiviteter, der er, fx sunde rammer på skolen (bl.a. Bornholm, København, Middelfart, Haderslev) eller et sundhedstjek (Middelfart,

Mariagerfjord). På skolerne er lærergruppen tæt på de unge og kan sørge for at motivere eller henvise de unge til de aktiviteter, som passer til deres situation: ”Det [trivsel og de sociale aspekter af sundhed] fylder jo enormt meget på en produktionsskole, og det har det altid gjort” (projektleder, Middelfart).

Andre projekter har en høj grad af integration af aktiviteter med fokus på forskellige sundhedstemaer inden for samme forløb. Det mest markante eksempel er måske kompetenceforløbet i Esbjerg, hvor deltagergruppen i løbet af otte uger dagligt kommer i berøring med forskellige sundhedsemner og aktivitetsformer, og hvor den røde tråd kommer i stand gennem den lille undervisergruppe, der er tæt på hver af de unge. I København er de strukturelle rammer i høj grad tænkt som samlende for de forskellige indsats og aktiviteter, og projektledelsen fortæller, at man har udviklet et oversigtsværktøj - en ’forankringsparaply’ - som anvendes til at holde overblik over den samlede indsats på skolerne.

Under casebesøgene er der spurgt til, om nogle sundhedstemaer i højere grad end andre har fungeret som indgang til at få de unge i tale og motivere dem til forandringer af deres livsstil. I midtvejsevalueringen blev det fremhævet, at flere projekter så trivsel, selvværd og ønsket om bedre livskvalitet som forudsætninger for at opnå resultater inden for de traditionelle KRAM-temaer. Slutevalueringen giver omvendt eksempler på, hvordan man gennem aktiviteter med fokus på kost, motion, rygning og misbrug har givet de unge anledning til større refleksion over deres livsstil og et bedre selvværd. Det hænger bl.a. sammen med, at forhold som vægt, (genop-)træning og tobaksforbrug er nogle synlige og vedkommende forhold for de unge, hvor de kan se en gevinst ved adfærdssændringer.

Motionsaktiviteterne i fitness-centeret er ikke så meget motion – det er egentlig bare noget, man kalder det for at få det solgt til de unge. Det handler snarere om at finde et middel til at give dem ros. Rygning og alkohol er vi også kommet ind over.

Fagprofessionel, Sønderborg

Der er bl.a. flere eksempler på, hvordan kostplaner og drøftelser af kalorieindtag har været en indgang til at tale om generelle livsstilsændringer med de unge.

4.3 Anvendte metoder

Ung og Sund-indsatsen har haft til formål at afprøve og udvikle nye metoder til sundhedsfremme for målgruppen af sundhedsmæssigt udsatte unge.

Nogle projekter har afprøvet nogle relativt faste koncepter, fx Du Bestemmer (Herlev, København, Bornholm, Middelfart) og vækstsamtaler (Haderslev). Kompetenceforløbet i Esbjerg og misbrugsrådgivningen i Odense er eksempler på metoder, som er udviklet specielt i forbindelse med Ung og Sund. Omkring Du Bestemmer-forløbene og

vækstsamtalerne giver flere unge udtryk for, at det har været en god oplevelse at kunne tale med en voksen, som de har tillid til, om de problemer, der er fremtrædende i deres liv. Det gælder også flere af de coaching-/sparrings-/vejledningssamtaler, som ikke følger et fast koncept, fx i Sønderborg.

I andre projekter er der arbejdet med anerkendende metoder, dialogbaserede metoder, motiverende samtaler og andre metoder, der ikke følger et fast koncept, men som bedre kan betegnes som en tilgang til de unge eller en kommunikationsform. I praksis er grænsen mellem de to tilgange dog flydende, eftersom nogle af de faste koncepter stadig er meget afhængige af underviseren, kontekst og den unge.

"Vi har en grunduddannelse, så på den måde er vi i projektet blevet uddannet i alt muligt. Men vi har også sagt: hvordan kan vi bruge det her? Vi har ikke brugt det ukritisk"

Projektleder, Odense

Generelt viser casebesøgene i slutevalueringen en større klarhed hos projektledere og fagprofessionelle end i midtvejsevalueringen i forhold til at definere metoderne, og hvad de oplever er virkningsfulde effekter af metoderne. Generelt fremhæves på tværs af de anvendte metoder: Ros/anerkendelse, tillid og stabil voksenkontakt samt faste/klare rammer som væsentlige elementer i metoderne.

Ros og anerkendelse handler om at styrke de unges selvværd og motivation for livsstilsforandringer ved at give dem succesoplevelser frem for de nederlag, mange af de unge har oplevet i uddannelsessystemet. I Haderslev har man arbejdet meget bevidst med at give ros: *"De unge har tidligere altid fået at vide, hvad de ikke kan, men ikke hvad de egentlig kan"* (projektleder). Der er dog også opmærksomhed på, at man heller ikke skal rose overdrevent, fordi det risikerer at blive falsk/uoprigtig kommunikation over for de unge: *"Man skal være ærlig over for de unge. De skal ikke bare tro, at de får ros for ingenting – det er ikke sådan, det er. Man skal anerkende nogle ting, mens skal også kunne sige, at det der er galt"* (projektleder). De unge i projektet tager meget positivt imod kommunikationsformen, men giver dog også et eksempel på, hvor det er blevet for meget: *"Man får rigtig meget ros, næsten lidt for meget. Nogle gange er det rimeligt useriøst. Der var en opgave, jeg havde taget useriøst. Man skulle lave en overskrift til en artikel: 'Din mor er en mand', kaldte jeg den. Det var useriøst ment, men det blev jeg rost for"* (Ung).

I Odense handler den anerkendende kommunikation om at møde de unge på deres præmisser ved at anerkende, at de har et misbrug, og de fordele de unge oplever herved - men uden at anerkende selve misbruget. Casebesøgene giver klart indtryk af, at det er vigtigt for den voksne at kunne mestre denne skelnen mellem at anerkende de unge, hvor de er, uden at blive uklar på eller dække over, hvad deres rolle er i forhold til den unge.

Misbrugsrådgivningen i Odense har en anerkendende tilgang til de unge

I Odense er en væsentlig del af indsatsen den rådgivning, der ydes i forhold til unge med misbrug.

"Begynder jeg at tale om alle ulemperne ved misbruget og ikke lytter til fordelene, så er jeg ikke interessant som samtalepartner. Derfor laver jeg ikke fordele/ulempe-skemaer, for fordelene vil komme til at fylde for meget" (projektleder).

"Vi kalder det at udvikle rusmiddelkompetencer hos de unge. I stedet for at forsøge at fjerne rusmidler, så anerkender vi, at de er her så og forsøger så at klæde de unge på til en verden, hvor rusmidler er der" (projektleder).

"Oplever vi noget, hvor den unge taler om forandring, så prøver vi at puste til den del. 'Det kunne være rart at komme til Spanien', var der en, der sagde, 'men man kan ikke tage hash med'. Så puster vi til den del, hvor det kunne være rart at være fri for hashen, og får det til at vokse og fylde noget mere" (projektleder).

"For mig ligger den i: 'Hvordan har du det?' (...) Det handler om tillid og relationer, og det tror jeg også, man får ved at snakke med dem om, hvad der sker inde i dem. Vise dem, at jeg er interesseret i, at de har det godt. Vi kan aldrig blive ligeværdige med de unge, men vi kan blive ligeværdige omkring, hvad vi sidder og arbejder med" (fagprofessionel).

Tillidsrelationer mellem de unge og de voksne i projekterne fremhæves flere steder som afgørende for at nå ind til de unge: *"Det handler om tillid – ellers kan man godt glemme det. Og det opstår, når man gør det, man siger, at man vil gøre (...) de har brug for at se, at vi rent faktisk gider dem, når vi siger, at vi gør"* (fagprofessionel, Esbjerg). Her har flere projekter gode erfaringer med at lade de unge 'vælge' den voksne, de nu engang har kemi med, fx i Odense, hvor man ifølge en af de unge var hurtig til at skifte rådgiver, da kemien ikke var der med den første rådgiver. Den tillidsfulde og stabile voksenkontakt fremhæves flere steder som afgørende for de unge: *"Det var trygt, fordi vi vidste, at det, der blev sagt til Du Bestemmer ikke kommer ud af rummet. Vejlederen virkede så sød og hyggelig, hun var slet ikke så psykolog-agtig"* (ung, København).

I Mariagerfjord og København fortæller projektledelsen, at der er arbejdet målrettet på at gøre de voksne til rollemodeller – og også flere andre projekter giver positive eksempler på rollemodeller: *"Er der en voksen, som ikke deltager, så er det ødelæggende for motivationen (...) lærerinvolvering er alfa og omega for elevernes respekt"* (fagprofessionel, Sønderborg). Som fremhævet i midtvejsevalueringen oplever de unge det generelt som positivt, når de voksne tydeligt viser, at de interesserer sig for de unge ved at gå op i deres fremmøde, præstationer og fremskridt i forhold til aftalte planer og målsætninger: *"Mange af dem savner en eller anden form for voksenkontakt. Nu kan de sidde en til en med en voksen, der lytter og tager dem alvorligt – det er de ikke vant*

til" (*fagprofessionel, Mariagerfjord*). Det kommenteres også positivt, når de voksne selv deltager i de aktiviteter, der sættes i gang, og når de efterlever de regler, de selv foreskriver.

Et sidste fælles element er etableringen af faste og klare rammer for, hvad de unge kan forvente af de voksne og af forløbene. Dette med henblik på ikke at skuffe de unge, når deres forventninger ikke kan honoreres. Projektlederen i Esbjerg nævner et eksempel med, at man starter med at fortælle eleverne, at det er vigtigt, at de kommer til timerne. Han oplever, at der typisk sker det, at "de stille piger" (og drenge) begynder at teste læreren: "*Hvad sker der, hvis jeg bliver væk? – først en time, så en hel dag, så flere dage*". Her er det ifølge projektlederen vigtigt at vise i praksis, at man interesserer sig for de unge og følger op på dem, hvis det er, hvad man har kommunikeret, at man vil. Det handler også om at være klar i formidlingen af, hvor meget støtte og rådgivning de unge kan forvente, og på hvilke tidspunkter af døgnet, så de unge ikke ringer forgæves.

Nogle fagprofessionelle – bl.a. i Herlev - gør opmærksom på, at den voksne i vejledningen af den unge skal være meget opmærksom på, hvor grænsen går mellem vejledning og sparring på den ene side og terapi på den anden side. Der peges på, at de unge er relativt kort tid i projektet, og at man derfor skal passe på med at lukke op for noget, der ikke kan styres. I Odense er misbrugsrådgivningen en brobygning til det etablerede behandlingssystem, og de fagprofessionelle angiver, at de er meget opmærksomme på, hvor grænserne for deres kompetencer går.

4.4 Aktiviteter og metoder i type 2-projekterne

De tre type 2-projekter i Ung og Sund-indsatsen har fokuseret på kompetenceudvikling af de fagprofessionelle voksne med henblik på at klæde dem på til at arbejde med sundhedsfremme blandt målgruppen af sundhedsmæssigt udsatte unge, der er uden for eller på vej ud af uddannelsessystemet.

På Bornholm har undervisningsdagene haft form af en række 'tovholderdage' med fokus på dialogredskaber, og en serie af netværksdage mellem deltagerne. Fokus er ifølge projektlederen efterhånden drejet over på, hvordan man kan understøtte elevernes sunde kost- og motionsvaner.

I København har en stor del af undervisningen været undervisning i Du Bestemmer-metoden, hvor deltagerne som en del af træningen har skullet gennemgå et konkret forløb, samt uddannelse af 'Quit coaches'. Derudover har der været undervisningsdage med fokus på KRAM og instruktion i Move On-bogen indeholdende små, praktiske fysiske øvelser.

I Haderslev har undervisningen været opdelt i moduler efter deres sundhedsfaglige indhold og med en løbende tilpasning af modulerne på baggrund af kursisternes og kommunernes tilbagemeldinger. Der har ifølge underviserne i høj grad været fokus på det brede sundhedsbegreb og på at give deltagerne nogle redskaber til at kommunikere med de unge omkring sundhed.

4.4.1 Afholdte aktiviteter - form

Ser man på tværs af de tre projekter, har omtrent to ud af tre kursister i spørgeskemaundersøgelsen (65 %) deltaget i opkvalificerende aktiviteter i form af enkelte undervisningsdage, eftermiddage med foredrag eller lignende aktiviteter frem for længerevarende, sammenhængende kursusforløb (35 %) – se Tabel 6-65 i databilaget. Nogle kursister har deltaget i en serie af enkeltstående undervisningsarrangementer, fx den faste deltagerkreds på Bornholm. En udfordring ved de korte kurser kan være, at kursisterne ikke når at mestre metoderne i tilstrækkelig grad til at kunne bruge dem: *”De lærere, som har haft kurset [Quit coach] hos os, har ikke villet kaste sig ud i at afholde kurset. Det er for voldsomt, og udfordringen svarer ikke til den ikke alt for lange undervisning, de har haft”* (kursist, København).

Tabel 6-66 herunder viser kursisters angivelse af forløbets samlede omfang. Det fremgår, at knap halvdelen af kursusdagene (45 %) har været endags- eller halvdagsarrangementer, mens 28 % har været forløb over et par dage. Et mindretal af kursisterne har været på kurser af over en uges varighed.

Tabel 6-66: Hvilket samlet omfang havde forløbet? (Kursister)

	Andel
0-1 dage	32 %
1-2 dage	24 %
3-4 dage	18 %
4-7 dage	18 %
1 uge eller mere	7 %
I alt	100 %

(n = 152)

Generelt er kursisterne tilfredse med udbyttet af forløbene og oplever, at der har været balance mellem kursets faglige indhold og den afsatte tid – dog sådan at omtrent hver femte deltager (20 %) oplevede, at kurset var for kort i forhold til indholdet (Tabel 6-84). Et klart flertal af kursisterne giver i spørgeskemaundersøgelsen ligeledes udtryk for, at underviseren var fagligt kompetent og var god til at formidle stoffet, og at der var god balance mellem teori og praksis (70 %) (Tabel 6-85). Dog mener ca. en ud af seks kursister (17 %), at der var for meget teori og for lidt praksis i forløbene: *”Jeg synes, de var meget konkret orienteret i andet sæt. De var rigtig gode. Tredje sæt var mere teoretisk, det er også fint det er bare to forskellige ting, nogle blev tabt i tredje sæt. I hvert fald en af mine kollegaer”* (kursist, Haderslev).

På samme måde savnede godt hver femte deltager (22 %) flere eksempler fra praksis. Vurderingerne er ellers meget ens på tværs af type 2-projekterne med en tendens til mere polariserede vurderinger i Haderslev-projektet, dvs. både flere positive og flere negative vurderinger. Dette skal formentlig ses i sammenhæng med den mere forskelligartede deltagerkreds og differentierede opbygning af undervisningsforløbene.

Casebesøgene bekræfter dette billede og viser, at projekterne også har justeret ind i løbet af perioden. I Bornholmsprojektet afholdt en tilknyttet coach eksempelvis en teoretisk funderet undervisningsgang, men fik hurtigt tilbagemeldinger fra deltagerne om, at det skulle være mere bundet op på konkrete praksiseksempler, hvis de skulle kunne anvende det i deres arbejde. I UC Syd-projektet oplevede underviserne, at mange af de mindre teorivante kursister simpelthen ”stod af” ligeså snart, undervisningen blev teoretisk. Det giver projekterne udfordringer i forhold til at sammensætte kurser, hvor det teoretiske kommer i spil gennem praktiske øvelser. Konkrete eksempler, hvor dette er lykkedes, er eksempelvis Du Bestemmer-kurset i København, der i sin opbygning er konstrueret nøjagtig som de Du Bestemmer-forløb, de unge kan følge. Et andet eksempel er UC Syds undervisning ved hjælp af ForumTeater-modellen, hvor kursisterne på lignende vis får teoretiske modeller ind under huden gennem praktiske øvelser.

4.4.2 Supervision og netværk

Et mindretal (9 %) af kursisterne angiver i spørgeskemaundersøgelsen (Tabel 6-72) at have modtaget supervision i forbindelse med undervisningen, typisk 1-3 gange. Derimod har der været arbejdet i større omfang med at etablere netværk og netværksgrupper blandt kursisterne og i relation til undervisningen, hvilket knap hver tredje kursist giver udtryk for (30 %) (Tabel 6-70). De fleste netværkssamlinger (61 %) har ifølge spørgeskemaundersøgelsen forløbet efter et på forhånd defineret interval (Tabel 6-71), mens andre er mødtes efter behov (34 %). Nogle enkelte kursister angiver at have mødtes mange gange i netværksgrupper, mens det store flertal har mødtes 2-6 gange. Ved UC Syd fortæller underviserne, at man efter forespørgsel fra nogle af de deltagende kommuner har understøttet interne netværk gennem afholdelse af temadage.

Generelt giver kursisterne i de kvalitative interview udtryk for, at netværkssamlingerne har været et positivt tiltag, og de kursister, som ikke har deltaget i netværkssamlinger, efterspørger det.

”Der har været lidt fokus på det [netværksmøder]. Vi forsøgte lidt at gøre noget her i kommunen. Vi var en af deltagerne, mig og underviserne, vi fik lavet en dag, i det grønne forsamlingshus. Det er gået lidt i stå, men vi har lidt kontakt, der var mange der mødte op. Det blev afholdt en gang, og der blev nedsat en gruppe, der skulle arbejde videre med det. Underviserne hjalp med at sætte det i gang, og deltog i første temadag”.

Kursist, UC Syd

I de fire kommuner, der har benyttet UC Syd, er indtrykket fra casebesøget, at opsporing og rekruttering af de relevante deltagere på kurserne har været med til at øge bevidstheden om de faglige netværk i kommunen. Projektlederen og underviserne fortæller, at det særligt i Esbjerg er forsøgt at skabe et netværk omkring efteruddannelsen, hvilket bekræftes af en af kursisterne.

På Bornholm fortæller kursisterne, at netværksaktiviteter med fordel kunne være prioriteret endnu højere med muligheder for at mødes og dele erfaringer.

4.4.3 Sundhedsfagligt indhold i kurserne

Fælles for de tre type 2-projekter er, at der har været mere fokus på opkvalificering inden for forskellige sundhedsfremmende metoder end på at undervise specifikt i KRAM-faktorerne. Således svarer knap halvdelen (47 %) af kursisterne, at de 'slet ikke' har fået mere viden om KRAM-faktorerne i løbet af efteruddannelsesforløbet (Tabel 6-74), mens 74 % 'i nogen eller i høj grad' har fået viden om 'sundhedspædagogiske metoder (fx brugerinddragelse, dialogbaseret tilgang, anerkendende tilgang)'. Kun få kursister nævner KRAM-faktorerne som det, de primært har opnået mere viden om: *"Det har været det brede sundhedsbegreb og metoder til at udvikle handlekompetencer hos de unge"* (underviser, UC Syd).

I København har undervisning i Du Bestemmer været en central del af indsatsen. På Bornholm arbejdes der meget med coaching ud fra begrebet 'Den svære samtale', der beskriver, hvordan man kan nærme sig svære emner med den unge. Og hos UC Syd arbejdes der ud fra begrebet 'Den positive sundhedscirkel', der bygger på, at unge kan være fanget i enten en negativ, usund sundhedscirkel med dårlige vaner eller i en positiv sundhedscirkel, hvor en sund levevis er normen. Metodisk er der tale om ressourcenede og motiverende tilgange frem for belærende tilgange.

Et vigtigt element i de udbudte kurser har altså været at give kursisterne en række redskaber, der skal gøre det nemmere for dem at nærme sig de unge, heriblandt gennem samtale med den unge. Fælles for dem alle er, at de søger *"at give talen tilbage til den traditionelt tavse"*. Det er den unges situation og selvoplevede livsverden, der er udgangspunkt for samtalen.

Kursisterne er som oftest uddannede til at give viden. Men de skal lære, at det kan være fordelagtigt at vende fokus fra at videregive deres begreb om, hvad sundhed er til den unge - til i stedet at spørge den unge om, hvad sundhed er for ham eller for hende. Hvad er det for dig? De skal se mulighederne i denne særlige måde at spørge ind på: Hvor skal du hen? Hvor vil du være?

Underviser i Du Bestemmer, København

Kursister på Bornholmsprojektet beskriver, at 'Den svære samtale' har givet dem mulighed for at sætte noget i gang hos de unge, som de ellers ikke kunne nærme sig, og én kursist uddyber, at denne særlige samtaleform for ham ikke blot er en metode, som han bruger som redskab i forbindelse med det kørende projekt, men er blevet noget han benytter sig af "langt ud over projektet". I Københavnerprojektet nævner kursister, at undervisningen i særlige metoder for samtale har sikret en vis minimumstandard for det pædagogiske virke på tværs af de deltagende skoler. Som en underviser på et kursus beskriver det: *"De universitetsuddannede kan typisk en masse teori, men mangler ofte basal viden om mennesker. Det kan undervisning i samtaleteknikker råde bod på"*.

4.5 Opsamling på afholdte aktiviteter og anvendte metoder

De ti type 1-projekter har generelt haft et bredt fokus inden for det brede sundhedsbegreb med en række projektaktiviteter inden for de forskellige sundhedstemaer. Undtagelserne er Odense Kommunes projekt, der er et rusmiddelprojekt, og Herlevs projekt, der gennem Du Bestemmer-forløb primært har fokus på trivsel og livskvalitet frem for KRAM-temaerne. Slutevalueringen viser generelt, at man i projekterne ikke skelner skarpt mellem de unges fysiske og mentale sundhed og de personlige og sociale forhold, der påvirker de unges sundhed, idet der ofte arbejdes helhedsorienteret med de unges sundhed.

Projekterne har afholdt en række aktiviteter med en generel tendens til, at kost og motion fylder meget i projekterne – typisk fordi det er aktiviteter, som skolerne oplever som meget relevante. Det betyder dog ikke, at de øvrige sundhedstemaer ikke er bredt repræsenteret i projekterne også. Særligt projekter med intensive, forløb og/eller rådgivningsforløb har haft mulighed for at søge at integrere sundhedstemaerne i kontakten med den enkelte unge. Projekterne har afprøvet en række velkendte aktivitetsformer, ligesom flere projekter har udviklet nye, mere involverende og interaktive aktivitetsformer.

På samme måde har projekterne afprøvet og tilpasset en række kendte metoder til dialog med de unge, bl.a. de mere faste koncepter Du Bestemmer og VækstModellen, mens andre projekter har ladet sig inspirere af fx 'Den anerkendende tilgang' eller 'Den motiverende samtale'/'Den svære samtale'. Nogle projekter har udviklet nye metoder, fx kompetenceforløbet i Esbjerg og Misbrugsrådgivningen i Odense. På tværs af de anvendte metoder fremhæves anerkendelse og ros, tillid, tryghed og stabil voksenkontakt som nogle af de redskaber, der anvendes.

I type 2-projekterne har der i højere grad været fokus på sundhedspædagogiske metoder end på undervisning i sundhedsforhold, fx KRAM. I København er ca. 100 lærere uddannede i Du Bestemmer-metoden, mens man på Bornholm bl.a. har trænet 'Den svære samtale'. Ved UC Syd er der taget udgangspunkt i 'Den positive sundhedscirkel'. Mange deltagere på kurserne har været med i kortere forløb over 1-2 dage. Nogle har efterfølgende deltaget i netværks-arrangementer med de øvrige kursister, men kursisterne efterspørger generelt mere fokus på netværk. Særligt på Bornholm og ved UC Syd er der sket en løbende tilpasning af form og indhold, bl.a. ved vægtning af teori og praktiske eksempler i undervisningen, i løbet af projektperioden.

5 Resultater af Ung og Sund-indsatsen

Den udarbejdede programteori for Ung og Sund-indsatsen beskriver de forventede resultater på tværs af de ti projekter (se afsnit 6.2).

Programteorien skelner mellem den indsats og de aktiviteter, som gennemføres i projekterne, og virkninger og effekter af indsatsen på kortere og længere sigt. De forudgående kapitler har givet et overblik over de iværksatte indsatser og gennemførelsen af projektaktiviteter ('aktiviteter' og 'output' i programteorien). De to 'spor' i programteorien med elevrettede aktiviteter og strukturelle tiltag på skolerne vil blive behandlet samlet under beskrivelsen af type 1-projekterne.

Kapitlet er i henhold til programteorien bygget op efter følgende skabelon, suppleret med et afsnit om forskellige målgrupper af unges udbytte af Ung og sund-indsatsen:

- Umiddelbare resultater
- Virkninger på mellemlang sigt
- Virkninger på lang sigt

Først beskrives de umiddelbare resultater og virkningerne på mellemlangt og langt sigt for rammebetingelser for type 1-projekterne, herefter type 2-projekterne.

5.1.1 Kort om datagrundlaget

Som nævnt i rapportens indledning, bygger resultatvurderingen på følgende datakilder:

Tabel 5-1: Oversigt over datakilder

Datakilder – type 1	Datakilder – type 2
Kvalitative datakilder: • Casebesøg i de 10 projekter - o Interview med projektleder - o Interview med udvalgte fagprofessionelle i projektet - o Interview med udvalgte unge • Telefoninterview med udvalgte unge Kvantitative datakilder: • Monitoreringsdata for udvalgte unge (fagprofessionelles vurdering) • Registerdata over udvalgte unges tilknytning til uddannelsessystemet	Kvalitative datakilder: • Casebesøg i de 3 projekter - o Interview med projektleder - o Interview med udvalgte undervisere i projektet - o Interview med udvalgte kursister Kvantitative datakilder: • Spørgeskemaundersøgelse blandt samtlige kursister

Tilsammen giver datakilderne forskellige informanternes vurderinger af og perspektiver på Ung og Sund-indsatsen og belyser derigennem programteoriens antagelser om de opnåede resultater. Det skal understreges, at der ikke er tale om effektmålinger. For datakilderne under type 1 skal resultaterne af telefoninterviewene med de unge læses som

'temperaturmålinger' af de unges opfattelse af indsatsen og ikke som en repræsentativ undersøgelse. For datakilderne under type 2 skal resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen blandt kursisterne læses med et vist forbehold for undersøgelsens repræsentativitet, jf. afsnit 6.1.6.

Der henvises til metodebeskrivelsen i afsnit 6.1 for en uddybende beskrivelse af den anvendte metode.

5.2 Umiddelbare resultater for type 1-projekterne

De forventede umiddelbare resultater af type 1-projekterne er:

- De unge får større viden om KRAM-faktorerne.
- De unge får forbedrede sociale netværk.
- De unge erfaringsudveksler med andre unge.
- De unge får positive sundhedsoplevelser.
- De unge tilegner sig livskompetencer i forhold til at bo og leve.
- Større opmærksomhed på sundhed på skolerne.

5.2.1 Større viden om KRAM

En forventning til Ung og Sund-indsatsen er, at de unge på baggrund af de aktiviteter, de har deltaget i, opnår ny viden om sundhedsforhold, særligt KRAM-temaerne. Evalueringen viser en vis uoverensstemmelse mellem de unges og de fagprofessionelle voksnes vurdering af spørgsmålet.

Fokusgruppeinterviewene og telefoninterviewene med de unge viser ikke nogen klar tendens til, at de unge oplever at have fået ny viden om sundhed. Det gælder bl.a. for spørgsmålene, om de oplever at have fået mere viden om, 'hvad god og sund mad er', 'hvad rygning gør ved kroppen', 'hvad alkohol gør ved kroppen', 'hvad hash gør ved kroppen' og 'hvorfor motion er sundt' (Tabel 6-28).

Som det allerede blev beskrevet i forbindelse med midtvejsevalueringen, fortæller flere unge, at de godt ved, hvad der er sund adfærd – særligt i forhold til kost og rusmidler. Der er imidlertid også eksempler på unge, som oplever at have fået ny og brugbar viden: *"Vi lærer om gode og langsomme kulhydrater, mættet og umættet fedt". "Vi lærer faktisk alt, hvis man lytter efter" (unge, Middelfart).*

Flere unge nævner at have fået ny viden omkring kalorieindhold i forskellige fødevarer i forhold til forbrænding. Det synes særligt at være de unge, som er motiverede for at tabe sig, eller som træner jævnligt i deres fritid.

De fagprofessionelle voksne i flere af projekterne giver derimod udtryk for en klar forventning til, at de unge har fået ny viden. Flere fagprofessionelle er bevidste om, at de unge mener at kende forskel på sundt og usundt i forhold til kost, livsstil, rusmidler, alkohol, sikker sex mv. Men vurderingen er, at de unge overvurderer deres viden, og at der trives mange misforståelser i ungegruppen: *"De [de unge] ved rigtig meget, men de bekræfter også hinanden i, at sådan er det, og de udfordrer forestillingerne [om at ry-*

ge hash]. I undervisningen er det dem, der har et festforbrug, de har meget, at det er ligesom at drikke te, og de kender ikke til følgevirkningerne” (fagprofessionel, Odense).

Der er også positive eksempler på, at projekternes nye idéer til aktiviteter og metoder har været gode til at få de unge til at lytte, her i forhold til en workshop om sikker sex:

Der var to komikere inde. Den ene var sexekspert og den anden komiker, det var faktisk rigtig godt. Man fik et helt andet indtryk af sex. Det var ikke noget med, at man døde ved at gøre det, bare man passer lidt på.

Ung, Mariagerfjord

5.2.2 Forbedrede sociale netværk

Et andet forventet resultat er, at flere af de unge opnår bedre sociale netværk som følge af at mødes med andre ligestillede unge i projektaktiviteterne. Evalueringen viser generelt, at flere afholdte aktiviteter har understøttet dette resultat.

Telefoninterviewene med de unge viser ikke nogen forskel i, hvor ofte de unge før og efter forløbene er sammen med gode venner i fritiden (Tabel 6-32). Til gengæld giver interviewene med de unge i forbindelse med casebesøgene flere eksempler på, at de unge gennem de afholdte aktiviteter har opnået nye sociale relationer.

Jeg har også været til fitness, og jeg syntes da også det er sjovt, selvom det er noget vi skal. Det giver et godt sammenhold – jeg har fået mange gode venner efter jeg har startet på skolen.

Ung, Sønderborg

Samtidig er der eksempler på, at de unge udtrykker større selvtilid i forhold til at indgå i sociale relationer.

Resultaterne for vurderingerne af de unges sociale udbytte af aktiviteterne i monitoreringen er vist i Tabel 6-21 i databilag. Det er i høj grad gruppeaktiviteterne, som har sigtet mod at styrke de unges sociale netværk. I monitoreringen af de unge viser det sig ikke overraskende, at det er i de gruppebaserede aktiviteter og vejledningsforløb, samt også – og i særlig grad – på kursus og undervisningsforløb, at de unge vurderes at have fået stærkere sociale netværk (frem for gennem de individuelle vejledninger).

At også de unge på kursusforløbene vurderes at have opnået bedre sociale netværk, skal formentlig ses dels i lyset af den hyppighed, de unge er mødtes med på disse for-

løb, samt de 'sociale spilleregler', som nogle projekter har eksperimenteret med (se afsnit 4.1.1). Disse tillidsskabende rammer har hjulpet nogle unge til at forbedre deres sociale kompetencer: *"Jeg lærte at se verden på anden måde. Jeg var meget negativ og havde oplevet mange svigt. Så jeg lærte, at man faktisk godt kan stole på andre mennesker, Jeg lærte at åbne op og stole på andre folk"* (Ung, Esbjerg).

Nogle projekter har arbejdet målrettet på at forbedre de sociale netværk gennem ung til ung-relationer (særligt Mariagerfjord), ungeteams (Middelfart) og ungementorer (Esbjerg). I Esbjerg vurderer projektlederen, at ordningen med ungementorer fungerer godt, og at de unges oplevelse af at have en dagligdag på Handelsskolen sammen med sundhedsmæssigt velfungerende unge styrker deres sociale selvtillid. I Middelfart oplever de fagprofessionelle, at idéen med at skabe et ligeværdigt rum mellem gymnasieungdommen og produktionsskoleeleverne gennem brobygning på Ungdomshuset Walcker er god, men at den fysiske og sociale afstand er en stor barriere for, at der knyttes netværk.

5.2.3 Erfaringsudveksling med andre unge

Programteorien opstiller en forventning til, at aktiviteterne i Ung og Sund-indsatsen bidrager til, at deltagerne ved at møde andre unge med lignende sundhedsmæssige udfordringer får mulighed for at erfaringsudveksle og tale om nogle af de forhold, man ikke taler med lærerne om. Det er svært at måle de unges erfaringsudveksling, men evalueringen viser, at det er foregået i forbindelse med nogle aktiviteter.

Der er fra casebesøgene flere eksempler på, at de unge alene ved at mødes med andre unge i samme situation opnår en form for tavs erfaringsudveksling, hvor de unge oplever ikke at være alene med deres problemer:

Jeg fandt ud af, at selvom man er født med en guldske i røven kan man sagtens have problemer. Jeg var ikke vant til at få særlig meget fra mine forældre, men heroppe mødte jeg folk, der var blevet forkælet hele deres liv – og pludselig kunne jeg se, at de var misundelige på mig, fordi jeg havde lært at klare mig selv. Vi er alle sammen forskellige, og reglerne her er jo, at der ikke er konger eller dronninger – også selvom der sidder nogle, der har fået tæsk. Der er gensidig respekt. Selvom folk bryder sammen, så bakker alle de andre op, og folk driller ikke. Alle ved, at selvom man er her af forskellige årsager, så er vi alligevel ens.

Ung, Esbjerg

Generelt vurderer de fagprofessionelle voksne i projekterne, at de unge har erfaringsudvekslet som et led i projektet, hvilket bl.a. fremgår af Tabel 6-20 herunder.

Tabel 6-20: I hvilken grad vurderes det, at deltageren i løbet af projektet har haft erfaringsudveksling med andre unge omkring sundhed? (Monitorering)

	Andel
Slet ikke	17 %
I lav grad	24 %
I nogen grad	33 %
I høj grad	26 %
I alt	100 %

(n = 211)

I flere projekter er der eksempler på, at erfaringsudveksling mellem unge har været en anvendelig metode i forhold til sikker sex. I Esbjerg fortæller de unge, at sikker sex er blevet taget op som en del af et undervisningsforløb, fordi der viste sig at være udbredte fordomme og misinformationer. Her fortæller de unge, at de brugte hinanden som sparring, og at de mere erfarne/vidende kunne oplyse de mindre erfarne. I Mariagerfjord har det været en bevidst strategi at bruge ung til ung-metoder i forbindelse med sikker sex:

Vi gav dem ansvar og prøvede ung til ung, om de kan de løfte opgaven og formidle det gode budskab til deres kammerater - i forhold til, hvis det var mig, der skulle stå og sige noget om kondomer. Jeg kan joke, men får aldrig en rigtig dialog med dem. De er på bølgelængde med hinanden, de kommer fra den samme virkelighed, og så har de enormt meget humor med den måde, de præsenterer det på. Nogle lavede et dukkespil, de mistede en undervejs, og hvad skulle de så gøre, og pludselig blomstrede der en fantastisk forestilling op med sang og det hele. Kondomdart var der også, produktet blev rigtig godt.

Fagprofessionel, Mariagerfjord

En af de fagprofessionelle på Bornholm beskriver, at hun bruger et spil med forskellige diskussionskort for at få de unge til at tale om forskellige vanskelige emner for at skabe erfaringsudveksling. Hun fortæller, at hun deltager selv for at få diskussionen i gang og for at vise, at det ikke er noget de unge 'skal'.

Der er en række eksempler på aktiviteter, bl.a. madklubber (fx Haderslev), temadage/events (fx Kolding), hvor de unge fortæller, at de kommer tættere på hinanden, men hvor det ikke direkte fremgår, at der har været erfaringsudveksling omkring sundhedstemaer.

5.2.4 Positive sundhedsoplevelser

Et af de resultater, der kan dokumenteres i størstedelen af projekterne, er, at de unge har fået positive oplevelser omkring sundhed.



Casebesøgene viser ikke overraskende, at de unge særligt tager godt imod de aktiviteter, hvor der er foregået noget ekstraordinært og underholdende: *"Vi har også skøjtet og i sommers havde vi afslutning, hvor vi paintballede. Det var en fed afslutning i hvert fald"* (Ung, Sønderborg). Men der er også flere eksempler på, at de unge nævner positive oplevelser inden for de mindre eventagtige aktiviteter:

Jeg har altid haft det sådan, at jeg ikke spiste morgenmad. Men nu, når vi skal betale, har jeg så lært at spise morgenmad. Jeg kan godt mærke, at jeg har meget mere energi

Ung, Mariagerfjord

Vi skulle lave et træningsprogram. Så skulle vi lave en video med programmet og vise det til hele sundhedsklassen. Det var sjovt at prøve.

Ung, København

Man får vel noget mere selvtillid, når man ser resultaterne, og så er man ikke så træt, når man dyrker motion.

Ung, Haderslev

Hvad skal vi lave på fredag? Vi skal spille rundbold! Nu efterspørger de det. Vi havde det så hyggeligt og morsomt, det er positivt, at vi har fanget nogle nye på den måde.

Fagprofessionel, Bornholm

Generelt vurderer de fagprofessionelle voksne, at de unge får positive sundhedsoplevelser gennem de mange forskellige aktiviteter, som projekterne afholder. Det gælder fx for mere end otte ud af ti af de unge, der er udfyldt monitoreringer på (Tabel 6-19). Særligt i forbindelse med vægttab nævner flere fagprofessionelle eksempler på unge, der gennem samtaler, personlige planer eller træningsforløb har opnået resultater, de har været glade for.

5.2.5 Tilegnelse af livskompetencer i forhold til at bo og leve

Ved udformningen af programteorien for Ung og Sund-indsatsen var forventningen, at mange af de unge ville have usunde vaner som følge af, at de ikke i tilstrækkelig grad havde kompetencer og ressourcer til at overskue og strukturere hverdagen, bl.a. i forhold til søvnrytmer, kostvaner, alkohol og rusmidler. Dette forventedes at have en stor betydning for de unges uddannelsesparathed.

Det er vanskeligt at dokumentere en generel effekt af Ung og Sund-indsatsen på de unges livskompetencer. I telefoninterviewene med de unge er der bl.a. spurgt til, om de unge vurderer, at de er 'gode til at komme op om morgenen', kan 'finde ud af at lave mad selv', er 'gode til at styre deres økonomi', 'passer deres arbejde/uddannelse' og 'kan klare sig selv' (Tabel 6-40 i databilag). Her er ikke nogen klar forskel på de unge, som er interviewet før forløbet, og de unge, som er interviewet efterfølgende. Tilsvarende er de fagprofessionelle voksnes vurdering af, om den unge 'har evnen til at strukturere deres hverdag' indgået som spørgsmål i monitoreringen, uden at der generelt er en positiv tendens mellem start- og slutmonitoreringerne.

Til gengæld kan der fra casebesøgene trækkes flere positive eksempler frem. Flere af disse eksempler handler om kost:

Jeg bor med min kæreste. Jeg har fået lyst til at lave mad, elsker at lave mad og også at spise det. Jeg spørger også min kæreste, hvad han vil have, men der skal også være grønt, for det fede kan ens krop ikke holde til, og det danner fedtdepoter over det hele, hvis man ikke får noget grønt, der kan slå det væk.

Ung, Haderslev

I Middelfart fortæller en af de unge, at han er begyndt at lave sin egen mad derhjemme, fordi forældrene har nogle usunde kostvaner, de ikke kan eller vil ændre. Eksemplerne med kost skal ses i sammenhæng med de kost-tiltag, der er gjort på skolerne, hvor morgenmadsprojekter, sunde kantinemat og opprioritering af kostsituationerne har vist de unge en sundere hverdag. Det skal også ses i sammenhæng med de madklubber, undervisningsforløb og andre aktiviteter, hvor de unge har opøvet konkrete kompetencer i forhold til at købe ind og lave mad. Flere projekter planlægger, som omtalt i afsnit 4.1.1, at udgive opskrifter/kogebøger fra aktiviteterne med opskrifter på billig mad.

Også i forhold til økonomi og budgetlægning fremhæver fagprofessionelle og unge i et par projekter – bl.a. Kolding og Esbjerg, at de unge har fået bedre styr på de private forhold, hvilket giver dem overskud i hverdagen: *”Vi talte om, hvor meget mobiltelefonen egentlig koster. Den generation mener bare, at det skal være der, men de er ikke klar over, hvad det egentlig koster. De unge bliver chokeret, når de hører, hvad det egentlig koster”* (Fagprofessionel, Kolding). Kompetencerne i forhold til privatøkonomi skal også ses i sammenhæng med, at flere unge i interviewene nævner økonomi som en barriere for at spise sundt og dyrke motion i fritiden. I det hele taget har flere projekter fokus på nogle af de grundlæggende ting i deres unges hverdagsstrukturer: *”Det er at finde et sted at bo, komme op om morgenen – de helt basale ting. De skal være på plads før man kan gennemføre en uddannelse. Vi havde en pige, som havde svært ved at komme op om morgenen. Da hun først fik italesat det, havde hun noget at handle på”* (fagprofessionel, Herlev).

5.2.6 Større opmærksomhed på sundhed på skolerne

Ung og Sund-indsatsen har skullet bidrage til at skabe et større fokus på sundhed på de skoler, som direkte eller indirekte er en del af projektet. Det er da også et resultat, som evalueringens respondentgrupper i vid udstrækning vurderer, er blevet opnået.

Midtvejsevalueringen viste, at der i nogle projekter var vanskeligheder i forhold til at få lærergrupperne til at blive aktive ambassadører for, at de sundhedsfremmende aktiviteter og de generelle tiltag på skolerne blev en del af hverdagen. Det synes i vid udstrækning at være en udfordring, som er blevet overvundet ved afslutningen af projektet, bl.a. pga. udskiftning i lærerstaben, hvor sundhedsprojekterne har været ’givne’ for

de nye medarbejdere. Samtidig fremhæver flere lærere – særligt på produktionsskolerne – at hele idéen om sundhedsfremme for de unge ligger naturligt i forlængelse af skolens opgave med at gøre de unge parate til uddannelse og lærerpladser.

Der er mange nye lærere, men opbakningen bliver større og større, efterhånden som det bliver en del af vores rutiner. Det bliver også lettere at arrangere aktiviteterne.

Når man kan se, at det har en effekt, så kan man jo også se, at det er noget man vil (...) Jeg kan se nuovre på Bygge- og Anlægsværkstedet, der er stort set ingen af dem, som har fysik til at blive murer eller tømrer. En ting er at være bogligt svag, men hvis man heller ikke kan følge med rent fysisk...

Fagprofessionelle, Kolding

På flere andre skoler gives der udtryk for, at sund kantine og andre sundhedsforhold allerede var ved at vinde indpas på skolerne forud for projektet. I flere projekter nævnes også, at den større fokus på sundhed på produktionsskolerne har været med til at skabe et bedre image for dem, bl.a. i Haderslev, Middelfart og Sønderborg.

Der er flere forklarende faktorer i forhold til resultatet omkring større opmærksomhed på sundhed på skolerne. På nogle skoler er der arbejdet med opkvalificering af lærere (fx København, Middelfart, Bornholm) som en måde at få lærernes opmærksomhed på emnet skærpet. I andre projekter fremhæves projektlederen (Sønderborg, Haderslev) eller forstanderen, hvor denne har en styrende rolle i projektorganiseringen (Middelfart, Bornholm), som drivkræfter bag en kulturforandring. I Mariagerfjord og København har der været sundhedskoordinatorer i projektet, som har haft til opgave at sikre den lokale forankring. I Kolding og Haderslev vurderer projektlederne, at kulturændringen er båret af, at lærergruppen selv har ansvaret for at planlægge og gennemføre aktiviteterne.

Til gengæld er der lidt blandede vurderinger af, i hvilken udstrækning nedskrevne sundhedspolitikker har været et godt redskab til at sikre opmærksomhed på skolerne. Bl.a. i København er det ifølge projektledergruppen brugt som aktivt redskab. I Odense angiver de fagprofessionelle, at det har skabt klare og ensartede holdninger til rusmidler blandt de ansatte på de skoler, der har taget imod opfordringen til at arbejde med en rusmiddelpolitik. Omvendt oplever bl.a. projektlederen i Sønderborg, at skolerne ikke er klar til skriftlige politikker, hvilket også har været erfaringen fra flere skoler i Odense og andre steder. I flere projekter kan de fagprofessionelle og de unge ikke huske at have set den nedskrevne politik, der først bliver synlig i form af nogle få og klare regler omkring fx rygning på afmærkede steder, nul-alkoholpolitik, forbud mod at gå til købmanden osv.: ”Eleverne kender den ikke direkte [sundheds- og trivselspolitikken]. Men de ved, at vi er en skole med fokus på sundhed, og for personalet giver det nogle holdepunkter” (fagprofessionel, København).

De fleste interviewede elever på skolerne ved godt, at der for tiden er fokus på sundhed på skolen. De fortæller generelt også, at det kan mærkes på lærerne, hvoraf nogle er meget aktive i forhold eksempelvis motionsaktiviteter, hente/bringe de unge fra aktiviteter mv. Der er dog de fleste steder også eksempler på, at de unge fremhæver lærere, som brokker sig over den sunde mad i kantinen, ikke selv følger rygereglene eller på anden måde ikke bakker op om tiltagene på skolen: ”Vi kan sagtens stå at ryge sammen, så står eleverne og snakker med lærerne”.

5.2.7 Opsamling på de umiddelbare resultater (type 1)

Evalueringen af de umiddelbare resultater bygger på dokumentation fra de afholdte casebesøg i hvert af de ti type 1-projekter, samt på monitoreringsdata af udvalgte unge fra projekterne og semi-strukturerede interview med unge fra monitoreringen.

De umiddelbare resultater i Ung og Sund-indsatsen, som kan dokumenteres er: Der er kommet større *opmærksomhed på sundhed* på de skoler, som indgår i projekterne. Lærergupperne har generelt taget projekterne til sig, og der er indarbejdet en række sunde regler og rutiner på skolerne. Mange unge har gennem aktiviteter opnået *positive sundhedsoplevelser*, fx i form af større overskud i hverdagen, vægttab, øget selvværd og øget selvtillid. Samtidig har gruppeaktiviteter og holdforløb skabt nye og positive *sociale relationer* og erfaringer blandt flere af deltagerne. En del unge må antages at have opnået *ny viden* om sundhed og sund adfærd gennem de afholdte aktiviteter, men det er svært at give en klar vurdering af omfanget, fordi de unge generelt vurderer, at de allerede forud for aktiviteterne havde en bred viden om sundhed.

Der er begrænset dokumentation for, at de unge gennem de afholdte aktiviteter har fået en større *erfaringsudveksling med andre unge* omkring sundhed. Der er dog en række eksempler fra casebesøgene, som viser, at det forekommer. Det samme kan siges om de unges udvikling af nye *kompetencer til at bo og leve selv*.

5.3 Virkninger på mellemlang sigt (type 1)

De forventede virkninger af type 1-projekterne på mellemlang sigt er:

- De unge udvikler handlekompetencer og motivation til at forandre egen livssituation.
- De unge opnår tilknytning til en sportsaktivitet/-forening.
- De unge får øget selvværd (’mestring’ af eget liv).
- De unge får øget trivsel og sundhed i forhold til KRAM-faktorerne.
- De unge opnår refleksion over og bevidsthed om egen sundhed.
- Sundhed bliver en synlig del af skolernes hverdag.

5.3.1 Udvikling af handlekompetencer og motivation i forhold til at forandre egen livssituation

Programteoriens forventning om, at de unge udvikler handlekompetencer og motivation i forhold til at forandre deres livssituation som et middel til at blive mere uddannelsesparate, handler om de unges evne til at forestille sig og sætte mål for en sundere livsstil – samt deres evne til at forfølge disse mål.

Monitoreringen af de unge viser en vis udvikling i de unges handlekompetencer i forhold til eget liv. De fagprofessionelle voksne er i monitoreringen bl.a. spurgt til, i hvilken grad de vurderer, at de unge har evnen til 'udtrykke sine ønsker og behov' og 'evnen til at planlægge ud i fremtiden'. Her er en generel positiv udvikling mellem start- og slutmålingerne uanset typen af forløb, de unge har deltaget i.

Der er også eksempler fra casebesøgene på, at aktiviteterne har bidraget til denne effekt på de deltagende unge. I forlængelse af, at nogle unge bl.a. gennem øgede kompetencer i forhold til madlavning fik bedre evner til at bo og leve selv, beretter flere fagprofessionelle om unge, der har sat sig for at tage sig – og som følger en kur. Det samme gælder motionsvaner: *"Jeg vil gerne tage mig. Mit mål er at cykle hele sommerferien. Det har jeg gjort før, og det vil jeg gerne igen"* (ung, Haderslev). Også i interviewene med de unge er der eksempler på, at nogle har fået øget motivation og styrkede handlekompetencer til at forandre deres livssituation:

Jeg skal starte på læreruddannelsen til sommer, jeg har valgt at gøre, hvad jeg har lyst til, det har før været meget hvad forældrene siger, men jeg gør det, jeg selv vil, og jeg klarer det med eller uden hendes støtte.

Ung [Anonym]

Jeg fik sorteret tingene i hovedet med mig selv. Jeg følte, at problemerne lå hulter til bulter – som et rum fyldt med bøger smidt over det hele. Når man så kommer i gang med at arbejde med det, så bliver bøgerne sat på plads igen, og der kommer orden i tingene.

Ung, Esbjerg

Såvel monitoreringsdata som indtrykkene fra casebesøgene bevidner, at man særligt i nogle af de vejledningsforløb og længere kursusforløb arbejder målrettet med – og gennem et forløb af samtaler med de unge har bedre rammer for – at komme til at tale om egentlige mål for livsstilsændringer med de unge. I Esbjerg fortæller projektlederen, at man arbejder bevidst med at få den unge til at sætte sig nogle realistiske målsætninger, bl.a. i forhold til uddannelse: *"Vi arbejder med fremtidsplanlægning allerede efter to uger i forløbet (...) de arbejder med menneskelige værdier, og at de selv har ansvaret for at arbejde med det (...) Fx en vil gerne være pilot, så finder vi frem til, at det er næsten det samme som ikke at have et job. På en eller anden måde falder det næsten altid på plads"* (projektleder, Esbjerg).

5.3.2 Tilknytning til en sportsaktivitet/-forening

I programteorien er der opstillet en forventning til, at aktiviteterne i Ung og Sundindsatsen på lidt længere sigt bidrager til, at flere unge begynder at dyrke motion og idræt inden for de etablerede tilbud.

Slutevalueringen viser generelt, at resultatet om højere tilknytning til sportsaktiviteter og -foreninger *ikke* er opnået, og interviewene med projektledere og fagprofessionelle tyder på, at der er tale om en teorifejl. En teorifejl er et udtryk for, at resultatet ikke skyldes mangelfuld gennemførelse af indsatsen, men at resultatet ikke burde have været med i programteorien, fordi de udtrykker en fejlagtig opfattelse af, hvordan indsatsen virker.

Flere af projektledere og fagprofessionelle fortæller, at det for målgruppen af sundhedsmæssigt udsatte unge 16-19 år er for sent at få dem til at dyrke den etablerede idræt, fordi de niveaumæssigt falder igennem i forhold til de øvrige unge, hvilket giver dårlige oplevelser og mindre selvværd:

Når først de er faldet fra [den etablerede idræt], er det svært at opsuge dem igen, for man har fået nederlaget. Der skal meget til som 20årig at komme til at spille håndbold igen. Vi skal meget længere ned.

Fagprofessionel, Mariagerfjord

I Mariagerfjord fortæller projektlederen, at man har haft en målrettet indsats for at støtte op om de unges engagement i idrætsforeningerne, bl.a. ved at få kommunens fritidskonsulent til at yde økonomisk støtte til, at de starter. Projektleder og fagprofessionelle fortæller samtidig, at det kun i begrænset omfang er lykkedes at skabe disse bånd til den etablerede idræt.

Der er nogle eksempler på, at de unge er fysisk aktive i fritiden, og flere benytter de tilbud om fitness og motion, som projekterne tilbyder. Interviewene viser imidlertid også, at det i høj grad er unge, der også tidligere var motionsaktive.

At mange af de unge ikke passer ind i idrætsforeningerne betyder dog ikke, at der ingen foreningsaktive er i målgruppen. Flere af de unge dyrkede allerede inden projektet motion, og deres deltagelse i projektaktiviteterne skyldes andre forhold end usunde motionsvaner. Det betyder heller ikke, at de øvrige unge slet ikke dyrker motion i fritiden – blot at det ikke sker inden for den etablerede idræt. Tabel 6-30 og Tabel 6-31 i databilagene viser, at relativt mange af de unge i telefoninterviewene angiver, at de dyrker motion i fritiden – med en lille tendens til, at flere dyrker motion efter forløbene end før forløbene. Også de fagprofessionelle voksne vurderer i monitoreringerne, at de unge dyrker mere motion efter forløbene end før forløbene (Tabel 6-13). Det gælder især de unge, som har deltaget i gruppebaserede, sundhedsfremmende aktiviteter og unge, der har været gennem kursusforløb eller holdundervisning.

5.3.3 Øget selvværd (mestring af eget liv)

På mellemlang sigt er forventningen, at aktiviteterne under Ung og Sund-indsatsen bidrager til, at flere unge opnår et øget selvværd og derved bliver bedre rustet til at tage ansvar for og træffe beslutninger i deres eget liv ('mestring'). Evalueringen viser, at det

for nogle unge er lykkedes, særligt de unge, som deltager i individuelt tilrettelagte forløb.



I monitoreringen af de unge kan der ikke dokumenteres nogen udvikling mellem start- og slutmålingerne i forhold til, om de unge 'har lavt selvværd'. Undtagelsen er de individuelle vejledningsforløb (coaching, vejledning, sparring) og målrettede kursus- og undervisningsforløb, hvor der kan spores en positiv udvikling mellem de to målinger. Dette hænger formentlig sammen med muligheden for at fokusere på den enkelte eller på en mindre gruppe af unge.

Casebesøgene giver flere eksempler på, at de fagprofessionelle fremhæver et øget selvværd blandt de unge. Det gælder både øget selvværd som følge af positive oplevelser af at kunne se udvikling inden for vægttab, forbedret kondition, formindsket tobaks- eller rusmiddelindtag og andre KRAM-forhold; og det gælder øget selvværd som følge af bedre trivsel, livskvalitet og sociale relationer. Også blandt de unge gives eksempler på øget selvværd og øget selvtillid:

Jeg er blevet mere glad for mig selv. Jeg var ikke specielt glad for mig selv, og har aldrig været det. At lære, at jeg er dejlig, som jeg er.

Ung, Herlev

Jeg har fået et billede af, at det ikke er mig, der er noget galt med, det er faktisk min mor, der er noget galt med. Hvordan håndterer jeg hende, når hun er fuld, hvornår det er mit ansvar, og hvornår det ikke er. Og jeg har lært, hvordan jeg konfronterer hende med det

Ung, Odense

5.3.4 Øget trivsel og sundhed i forhold til KRAM-faktorerne

Programteorien beskriver forventningen til, at de unge som følge af Ung og Sund-indsatsens aktiviteter skal opleve en øget trivsel samt en sundere livsstil målt på KRAM-temaerne alt afhængigt af, hvilke typer aktiviteter, de har deltaget i. Slutevalueringen dokumenterer en mindre tendens i positiv retning.

I monitoreringen har de fagprofessionelle vurderet de unges livsstil før og efter forløbene i forhold til 'kostvaner', 'motion i hverdagen', 'misbrug af lettere rusmidler' og 'daglig tobaksrygning'. For kost og motion er der en vis positiv udvikling at spore mellem start- og slutmålingerne (Tabel 6-13), mens der er en mindre, men dog en udvikling inden for misbrug og tobaksrygning (Tabel 6-13). Tendensen er mere tydelig, når man går ind og ser på den enkelte unges udvikling fra start- til slutmåling, end de samlede tal i tabellerne viser³. Ikke overraskende er der en stærk sammenhæng mellem de KRAM-temaer, som har været obligatoriske i de unges forløb, og de enkelte resultater. Således ses de største forbedringer af de unges kostvaner for de unge, hvor kost har været et obligatorisk element i de forløb, de unge har været igennem – og tilsvarende for motion, rygning og rusmidler. Forløb, hvor kost har været et obligatorisk element, har dog haft generelt positive effekter også på de unges motions- og rygevaner.

Omtrent to tredjedele af de unge, som er blevet telefonisk interviewet efter afslutningen af et forløb, vurderer, at 'forløbet har ændret deres sundhedsmæssige vaner i dagligdagen' (Tabel 6-45).

5.3.5 Refleksion over og bevidsthed om egen sundhed

Programteorien beskriver en forventning til, at Ung og Sund-indsatsen får flere sundhedsmæssigt udsatte unge til at reflektere over og være bevidste omkring deres egen sundhed. Heri ligger en antagelse om, at det ikke er nok at have viden om sundt og usundt eller handlekompetencer til at ændre på egen livssituationen, hvis der ikke er en erkendelse af, at man har behov for en sundere livsstil. Som en lærer udtrykker det:

³ Der er nogle elever, for hvem der ikke er udfyldt slutmålinger i evalueringen. For elever, der både er udført start- og slutmålinger på, er der en positiv tendens til, at flere unge vurderes at have en mere sund adfærd ved slutmålingen.

”Det er tydeligt, at de unge ved utroligt mange ting om sundhed, en teoretisk viden, men den har ingen reel betydning i deres hverdag. De ved godt, hvor mange sukkerknalder, der er i en sodavand, men det har ingen betydning for, hvordan de lever i hverdagen” (fagprofessionel, Bornholm).

Det er vanskeligt at måle, i hvilken udstrækning de unge som følge af de forskellige projektaktiviteter har opnået en større refleksion over deres egen sundhedstilstand. Casebesøgene giver nogle konkrete eksempler på unge, der er blevet mere reflekterende omkring deres sundhed som følge af projektaktiviteterne:

Vi havde en elev, der ville tabe sig. Hun ville gerne tabe sig, og hun gik til sundhedstjek og fik at vide, der var mange kalorier i alkohol, og hun skulle så være på stram kost, hvis hun skulle fortsætte med at drikke alkohol i weekenderne – hvilket hun ikke ville give afkald på. Vi fortalte hende, at hvis hun både ville drikke og tabe sig, skulle hun reducere på mad og skrue op for motionen. Efter 14 dage ville hun hellere spise mere og drikke mindre, og det fandt hun selv ud på baggrund af vores vejledning.

Fagprofessionel, Middelfart

Før forløbet spiste og drak jeg meget lidt og lå nogle gange flere uger i sengen. Det var sådan en spiseforstyrrelse. Jeg snakkede med [vejleder], som kunne fortælle, hvor farligt det egentlig var, og at man kunne dø af det faktisk. Og hun fik mig til at indse at ens krop blev glad for en ved at spise og dyrke motion. Og det var nok det, der gjorde, at jeg tog en masse kilo på og ikke var sygeligt tynd, da jeg stoppede.

Ung, [Anonym]

Det er generelt indtrykket fra besøgene, at refleksionen typisk indfinder sig i forhold til en bestemt livsstilssituation, som det er lykkedes at motivere den unge for at ændre, fx som i eksemplet herover et vægttab – men også tobaksforbrug, anvendelse af rusmidler, en problematisk social relation mv. Det er også generelt erfaringen, at de projekter, som har anvendt sundhedstjek af de unge (bl.a. Bornholm, Middelfart, Mariagerfjord), ofte har haft held til at bruge profilen til at komme i dialog med de unge omkring deres livsstil.

5.3.6 Sundhed som en synlig del af skolernes hverdag

I forlængelse af tiltagene på skolen, der som beskrevet i afsnit 5.2.6 ledte til en generelt større opmærksomhed på sundhed på skolerne, opstiller programteorien en forventning til, at sundhed bliver en mere synlig del af skolernes hverdag.

Der er selvfølgelig en tæt sammenhæng mellem de to resultater, og den øgede opmærksomhed på sundhed på skolerne afspejler sig ifølge elever og lærere også tydeligt i skolernes hverdag. Nogle af de meget tydelige ændringer er etablering af motionsrum

(Bornholm, Kolding), fjernelse af usunde valgmuligheder omkring mad og drikke (bl.a. København) og sund kost i kantinen, bl.a. med smiley-angivelser af madvarerne (Sønderborg og Haderslev).

Andre synlige ændringer af skolernes hverdag er de regler for bl.a. rygning, alkohol, rusmidler, obligatoriske madordninger, social opførsel mv., som er indført på forskellige skoler (se afsnit 4.1.2). Det samme kan siges om motionsaktiviteter i hverdagen, løbende tilbud om rygestopkurser og andre faste indslag og aktiviteter i hverdagen. I København er der oprettet en egentlig sundhedslinje på en af produktionsskolerne samt et sundhedsfag som tilvalg på en af erhvervsskolerne.

Da der hele tiden kommer nye elever til, er det få unge i evalueringen, som kan se en egentlig udvikling over tid. Nogle steder er der elever, som er vendt tilbage til produktionsskolen, og som kan berette om nogle af de ændringer, der er sket. Der er dog også eksempler på, at eleverne oplever en stor forskel på, om lærerne på skolen optræder som rollemodeller i forhold til rygning, uddeling af sodavand, den kost, de vælger i kantinen mv.

Flere lærere på skolerne beretter om, at der er sket ændringer. I nogle kommuner giver lærerne dog udtryk for, at sundhedsforbedringerne i lige så høj grad er en del af en samfundstendens, og at fx kantinerne var ved at ændre sig allerede inden Ung og Sund-projekterne gik i gang.

Som allerede tidligere omtalt fortæller flere lærere, at den øgede sundhed på deres skole er ved at blive en positiv del af skolens image, og at eleverne accepterer, at der er klare regler for sundhed på skolerne. Interviewene med de unge i forbindelse med casebesøgene bekræfter generelt, at de unge accepterer og respekterer de valg, som er truffet omkring sundhed – dog med eksempler på utilfredshed med den moderne mad, der serveres i kantinerne, i forhold til ”god, gammeldags mad”.

5.3.7 Opsamling på virkninger på mellemlang sigt

Slutevalueringen viser, at Ung og Sund-indsatsen i et vist omfang har haft virkninger på lidt længere sigt for de unge. Det synes særligt at gælde for de unge, som har været gennem mere intensive og/eller individuelle forløb. I monitoreringen vurderer de fagprofessionelle, at flere unge har fået *øgede handlekompetencer* i forhold til at ændre på deres livssituation. Casebesøgene og interviewene med de unge viser dog, at det kun er nogle tilfælde, hvor der kan sættes konkret ansigt på unge, som er undergået denne forandring. Flere af de unge vurderer, at projektaktiviteterne har fået dem til at ændre på nogle sundhedsvaner og dermed givet dem *større sundhed målt på KRAM*.

Nogle unge vurderes at have fået *større selvværd* og højere selvtillid gennem de afholdte aktiviteter, særligt blandt de unge, som har været gennem individuelle eller mere intensive forløb. På samme måde kan der gives eksempler på unge, som er blevet mere reflekterede omkring deres egen sundhed. Her angiver flere projekter, at samtaler med de unge på baggrund af sundhedstjek/-profiler har været et nyttigt redskab til at få de unge til at reflektere over deres sundhed.

En virkning, som ikke er indtruffet med undtagelse af få tilfælde, er, at de unge skulle være blevet mere foreningsaktive eller i højere grad dyrker den etablerede idræt. Det

hænger ifølge projektledere, fagprofessionelle og de unge sammen med, at det er dyrt at gå til sport, og at foreningsidrætten er for konkurrencepræget for denne gruppe af unge.

Til gengæld er der klart dokumentation for, at sundhed er blevet en synlig del af skolernes hverdag, bl.a. gennem sundere kantiner, etablering af motionsrum og en række sunde regler og rutiner, der er indarbejdet i skolernes hverdag.

5.4 Virkninger på lang sigt

De forventede virkninger på lang sigt er:

- De unge tilknyttes eller fastholdes i uddannelsessystemet eller på arbejdsmarkedet.
- Der er udviklet dialog- og kontaktskabende metoder i forhold til de unge.



5.4.1 Tilknytning til uddannelsessystemet og arbejdsmarkedet

Det overordnede mål for Ung og Sund-indsatsen er, at flere i målgruppen af frafalds-truede, sundhedsmæssigt udsatte unge gennemfører en ungdomsuddannelse. Generelt viser evalueringen, at flere unge modner i forhold til uddannelsesparathed, men at der ikke kan dokumenteres en klar effekt på deres uddannelsessituation.

Det er vanskeligt at foretage en konsekvent opgørelse og sammenligning af projektaktiviteternes indflydelse på de unges uddannelsessituation. Dels påvirkes uddannelsesvalg og gennemførelschancer af en række forhold ud over de unges sundhed og livsstil, herunder udbuddet af uddannelser og praktikpladser i den lokale kommune. Der-

udover er der meget stor forskel på, hvilke typer af projektaktiviteter, de unge har deltaget i.

Ser man på de unge i monitoreringen, vurderer de fagprofessionelle voksne i en vis udstrækning, at de unge er blevet mere uddannelsesparate som følge af deres deltagelse i aktiviteterne, jf. Tabel 6-22 herunder.

Tabel 6-22: I hvilken grad vurderes det, at deltageren ved forløbets afslutning er mere motiveret for at gennemføre en uddannelse / komme i beskæftigelse? (Monitorering)

	Andel
Slet ikke	16 %
I lav grad	11 %
I nogen grad	35 %
I høj grad	39 %
I alt	100 %

(n = 212)

Man skal holde sig for øje, at der dels er tale om subjektive vurderinger, dels at de unge, som er udtaget til monitorering, typisk er nogle af dem, der har deltaget i mere faste forløb i projekterne.

I overensstemmelse med vurderingerne i Tabel 6-22 er der imidlertid også flere eksempler fra casebesøgene på, at projektledere og fagprofessionelle kan sætte ansigt på unge, som de vurderer er blevet mere uddannelsesparate, fordi de fx har afsluttet et hash-misbrug eller har fået mere struktur på deres liv. I ungeinterviewene fortæller flere unge om konkrete uddannelsesplaner, hvoraf nogle kan henføres til projektet:

Vi skulle sætte fordele og ulemper op for os selv og så finde et job, hvor man har flere fordele end ulemper. [Underviseren] giver en mulighed for at se, hvad man egentlig godt kunne tænke sig, og så arbejder man derfra. Jeg havde meget behov for at få at vide, at jeg kunne noget andet end at være håndværker – jeg har altid fået at vide at jeg skulle være håndværker, fordi det er det, jeg er god til. Nu sad jeg her for 2 måneder siden og tænkte, hvad jeg skulle gøre – jeg har søgt i halvandet år og har ikke fået noget. Så jeg tænkte, at jeg har mulighed for at tage praktik, og det kunne give mulighed for at komme videre. Man skal være realistisk.

Ung, Esbjerg

Som en indikator på projekternes resultater i forhold til de unges uddannelsesvalg er der for udvalgte unge i projekterne foretaget en registerbaseret opfølgning på de unges uddannelsessituation pr. primo april 2011. Undersøgelsen er gennemført via de lokale UU-vejledninger og sammenligner unge-gruppen mod den samlede gruppe af 16-22-årige unge i kommunen⁴.

Tabel 6-57 - Tabel 6-64 i databilag viser, at 40-60 % af de unge fra projekterne er i gang med eller allerede har gennemført en ungdomsuddannelse⁵. Resultatet skal fortolkes i lyset af, at de unge deltager i projektet, fordi de vurderes at være i risikogruppen for ikke at gennemføre en ungdomsuddannelse. Det er derfor positivt, at en stor andel unge er i gang med at uddanne sig. Resultatet er dog stadig væsentligt lavere end de samlede ungegrupper i kommunen.

Blandt de unge, som er blevet interviewet telefonisk efter afslutningen af deres forløb, er det få, som er i gang med en ungdomsuddannelse eller i beskæftigelse (Tabel 6-53 - Tabel 6-55 i databilag). Telefoninterviewene er ikke repræsentative for ungegruppen, men de illustrerer, at der for flere af de unge i målgruppen stadig er lang vej til at gennemføre en ungdomsuddannelse.

I de forudgående afsnit er fremlagt Ung og Sund-projekternes resultater på kort og mellemlang sigt (afsnit 0 - 5.5). Evalueringen viser, at det er lykkedes blandt nogle - men bestemt ikke alle - unge i målgruppen at skabe mere langsigtede effekter, som kan begrunde en forventning om, at de unge bliver bedre i stand til at gennemføre en ungdomsuddannelse. I forbindelse med slutevalueringens casebesøg er flere projektledere og fagprofessionelle inde på, at det er en for ambitiøs målsætning for projekterne, at de i den korte tid, de har eleverne, skal skabe så langsigtede resultater for de unge. Be-

⁴ Der er valgt at sammenligne med denne aldersgruppe for at tage højde for, at de første deltagere i projektet i dag er op til 22 år. Sammenligningen er medtaget for at illustrere forskellen i uddannelsessituation mellem projektets unge og det kommunale gennemsnit. Der kan ikke sammenlignes på tværs af projekterne, eftersom de unge har deltaget i forskellige typer af forløb, og eftersom andre faktorer, såsom antal af uddannelsesstilbud og de unges mobilitet mellem kommunerne har indflydelse på opgørelsen.

⁵ Relativt få unge fra projekterne har allerede gennemført en ungdomsuddannelse, hvilket naturligvis skal ses i sammenhæng med, at projekterne først startede i 2008. Der er derfor relativt få unge, som har kunnet nå at gennemføre en ungdomsuddannelse, medmindre de allerede var i gang ved projektstart.

stræbelser har i stedet være et ”plante nogle frø” hos de unge, som vil spire under de rette omstændigheder:

Skulle man for alvor flytte noget, skulle der være en større indsats på individ-niveau. Vi rammer måske for spredt her, for her er 100 elever, og de kommer og går. Hvad der lige er af aktiviteter, mens de er her, er meget tilfældigt.

Projektleder, Mariagerfjord

Allerede under udarbejdelsen af programteorien blev det drøftet, at målet om øget uddannelsesfrekvens blandt målgruppen var et meget ambitiøst mål for indsatsen, når man betænker målgruppen, indsats typerne og den række af øvrige faktorer, som har indflydelse på de unges uddannelsesforløb (herunder forældreopbakning, lokale uddannelses tilbud og elev- og lærepladser mv.).

5.4.2 Udvikling af nye dialog- og kontaktskabende metoder i forhold til de unge

Et hovedformål med Ung og Sund-indsatsen har været at udvikle nye dialog- og kontaktskabende metoder i det sundhedsfremmende arbejde med målgruppen af unge.

Kapitel 4 har beskrevet de aktiviteter, som er gennemført i projekterne, og de metoder, som er afprøvet og anvendt. På dette sted skal derfor blot gives et generelt overblik over og en konklusion på metodeudviklingen.

Der er generelt afprøvet og anvendt en række forskellige aktivitetsformer og dialog- og kontaktskabende metoder i forhold til de unge i de ti type 1-projekter og de tre type 2-projekter.

Der er udviklet en række nye aktivitetsformer i den sundhedsfremmende indsats. Blandt andet er der udviklet nye undervisningsformer og –forløb, fx kompetenceforløbet i Esbjerg, misbrugsrådgivningen i Odense, mens man i Sønderborg har afprøvet forskelle modeller af tilrettelagte forløb for udsatte unge.

Udvikling af nye aktiviteter i 'Generation sund – for dig' i Sønderborg

I Sønderborg har man foruden et målrettet tilbud til frafaldstruede unge på uddannelsesinstitutionerne udviklet og afprøvet en række nye aktiviteter.

Det gælder bl.a. en dansekonkurrence mellem skolerne, som ifølge projektlederen blev afholdt med succes: *"De lavede Stomp og Michael Jackson og blev filmet imens, og det blev lagt på YouTube bagefter (...) det skulle være for alle skolerne i fællesskab, og de unge havde samtidig fået seks ganges motion"*.

Også GPS-løbet er en ny opfindelse: *"Eleverne deles op i teams af fire personer. Så har vi et team, der er ude, og et base-team, der er inde og sidde ved computeren. Dem, der er ude har GPS'er med, og dem, der er inde, sidder på Google Earth" (fagprofessionelle)*. GPS-løbet kombinerer faglig indlæring gennem en række spørgsmål, som skal besvares ved, at løbeholdet finder deres poster.

Også 'Kin ball' er afprøvet med succes på SOSU-skolen som en social aktivitet, der ifølge projektlederen giver de unge gode oplevelser og fremmer sammenholdet.

Desuden er der *afprøvet* forskellige typer vejledningsforløb på målgruppen, bl.a. vækstsamtalerne i Haderslev og Du Bestemmer-forløb i en række kommuner (Herlev, København, Bornholm, Middelfart, Mariagerfjord).

VækstModellen afprøves i Haderslev Kommune

I Haderslev har man i 'Unge i vækst' bl.a. afprøvet VækstModellen: *"Vi har valgt at bruge vækstsamtalen, fordi 10.-klasserne havde gode erfaringer med det her i byen"* (projektleder). Et af formålene var at give unge, der oplever nederlag i uddannelsessystemet, selvtilid: *"De her unge mennesker har altid fået at vide, hvad de ikke kan, men ikke, hvad de egentligt kan"* (projektleder).

"En pige havde et lavt selvværd. Hun skulle så tegne sine kompetencer ind i en sol og skrive alt det, hun var god til. Den måtte gerne hænge i grupperummet, hvor andre kunne skrive på, hvad hun var god til. Det voksede hun rigtig meget ved" (fagprofessionel). Det handler ifølge en af vejlederne i modellen om at vise de unge, at de gør fremskridt: *"Få nogle ganske få mål sat op. Det der med at få det pillet ned og gøre det overskueligt og målbart, så de kan se: 'Hold da op, jeg har flyttet mig'"*.

Som en del af metoden har man fokuseret på at involvere forældrene: *"Vi har forældrene med. Vi har nogle problembørn, som vi kører vækstmodellen på. Det har en positiv virkning på dem. Før sad de til forældresamtalerne og kiggede ned i bordet. En morgen kom en af dem og sagde: 'Jeg skal lige snakke med dig. Jeg er nødt til at sige det, min mor og min far var så glade efter samtalen, det har de aldrig været før'. Han var helt oppe at køre"* (fagprofessionel).

De unge udtrykker også glæde over den ros og anerkendelse, de voksne giver dem.

Endelig er der en række eksempler på nye gruppebaserede, sundhedsfremmende aktiviteter inden for forskellige KRAM-temaer – blandt flere: GPS-løb (Sønderborg), workshops omkring alkohol og sikker sex (Mariagerfjord), og sundheds-temadage på produktionsskoler (Kolding).

Der er også udviklet en række nye *dialogskabende metoder*. Det drejer sig bl.a. om de sundhedstjek-/profiler, som har været anvendt med succes flere steder (Bornholm, Middelfart, Kolding, Sønderborg, Mariagerfjord). I København er der udviklet et interaktivt, elektronisk redskab til at måle forbrænding. Der er anvendt ung til ung-metoder omkring sikker sex (Mariagerfjord). Derudover er der afprøvet og udviklet en række mere generelle metoder omkring motiverende samtaler (Middelfart), 'Den svære samtale' (Bornholm), anerkendende metoder (bl.a. Odense, Haderslev), ligesom Du Bestemmer er anvendt som generelt dialogredskab for lærere (København).

Der er også udviklet og afprøvet *kontaktskabende metoder* i forhold til rekrutteringen af unge. I Esbjerg er anvendt visitation i forhold til at skabe bedre holdsammensætninger og mere målrettede tilbud. Ung-til-ung metoder (sneboldeffekter) er anvendt som rekruttering i bl.a. Mariagerfjord og Sønderborg. I Odense er undervisning og oplæg på skolerne med succes anvendt som rekrutteringskanal. I Herlev er foregået generel op-søgende indsats i alle kommunens 9.-klasser, hvilket har hjulpet på rekrutteringen.

Samtidig er der udviklet nye samarbejdsmodeller og organisationsmodeller for at integrere sundhedsfremme på skolerne, bl.a. lokale sundhedskoordinatorer i København og i Mariagerfjord, og en 'forankringsparaply' i København.

Endelig er der ved UC Syd afprøvet undervisningsmetoder, som efter planen skal blive til et nyt efteruddannelsesstilbud omkring sundhedsfremme.

5.4.3 Opsamling på Ung og Sund-indsatsens langsigtede resultater

Slutevalueringen af Ung og Sund-indsatsen viser, at målgruppen for indsatsen stadig har en væsentligt lavere tilknytning til uddannelsessystemet end andre unge i samme kommune. Alligevel er vurderingen i projekterne, at det er lykkedes at gøre flere unge uddannelsesparate som følge af, at de har fået en sundere livsstil. Der er dog også en erkendelse af, at målet om, at de unge skal gennemføre en ungdomsuddannelse er meget ambitiøst med den relativt korte periode, de unge deltager i projekterne.

På aktivitetssiden har projekterne afprøvet og udviklet en række sundhedsfremmende aktiviteter og metoder blandt de unge. Samtidig er der afprøvet forskellige motiverende dialogredskaber blandt de unge, herunder mere faste koncepter som Du Bestemmer og VækstModellen, samt det nyudviklede kompetenceforløb i Esbjerg og misbrugsrådgivningen i Odense. På tværs af projekterne er desuden afprøvet adskillige forskellige mindre konceptualiserede dialogværktøjer og involverende aktivitetsformer.

5.5 Resultater og effekter af type 2-projekterne

I dette afsnit beskrives resultaterne for de tre type 2-projekter i forhold til programteorien. Indledningsvis beskrives det, hvordan de tre projekter organisatorisk og indholdsmæssigt er knyttet til indsatserne under type 1. Dernæst beskrives henholdsvis de umiddelbare resultater og virkningerne på mellemlang sigt. De langsigtede resultater for type 2-projekterne er de samme som for type 1-projekterne (se afsnit 5.4), eftersom type 2-projekterne skal understøtte indsatsen over for de unge. Derfor 'smelter programteorien sammen' for type 1 og type 2-projekterne på lang sigt.

Kilderne til at vurdere resultaterne af type 2-projekterne er casebesøgene i de tre projekter samt resultaterne af den spørgeskemaundersøgelse, som er udsendt blandt kursisterne.

5.5.1 Understøttelse af type 1-projekter

To af projekterne, type 2-projekterne i København og på Bornholm, er iværksat parallelt med en type 1-indsats i den pågældende kommune.

I København har man ifølge projektledelsen søgt at skabe en samlet sundhedsfremmende indsats, hvor kompetenceudvikling af lærerne foruden at give lærerne konkrete redskaber til at arbejde med sundhedsfremme (Du Bestemmer-kurser, viden om KRAM-forhold, 'Quit coaches' (tobak) og instruktion i 'Move On'-øvelserne), skal skabe større opmærksomhed omkring blandt lærerstaben og få lærerne til at være mere opmærksomme på deres egen rolle i det sundhedsfremmende arbejde med de unge. Organisatorisk er type 1 og type 2-projekterne sammensmeltede for at give den størst mulige synergi-effekt.

På Bornholm var det ifølge projektlederen oprindeligt formålet at skabe et fagligt netværk på øen mellem de aktører, som arbejder med de sundhedsmæssigt udsatte og frafaldstruede unge. Det er dog ifølge projektlederne hovedsageligt produktionsskolens lærere, som har fulgt kurserne, og som bl.a. er blevet klædt på til 'den svære samtale' med de unge. På den måde har type 2-projektet på Bornholm i praksis haft en funktion lignende det i København, hvor det har været med til at gøre lærergruppen mere bevidste om deres rolle i forhold til de unges sundhedsvaner, og ved at give dem konkrete redskaber til at arbejde med sundhedsfremme blandt de unge.

I Haderslev var projektbeskrivelsen oprindeligt lagt an på at skabe et selvstændigt, opkvalificerende tilbud i fire moduler til fagpersoner omkring de sundhedsmæssigt udsatte unge. Der har ifølge projektlederen og underviserne været et tæt samarbejde med projektlederne i de kommuner med type 1-projekter, deltagerne kommer fra, omkring at tilpasse undervisningen i modulerne til kommunernes behov.

5.5.2 Umiddelbare resultater (type 2)

De forventede umiddelbare resultater er:

- Kursisterne tilegner sig ny viden om sundhedsfremme og metoder til at forbedre sundheden blandt unge.
- Kursisterne deltager i erfaringsudveksling og videndeling.
- Kursisterne får øgede kompetencer til at spotte udsatte unge.
- Kursisterne bliver 'sunde' rollemodeller for de unge.
- Der kommer en fælles tilgang til sundhed på skolerne.

Som det fremgår af Tabel 6-74 nedenfor, mener et stort flertal af kursisterne i spørgekemaundersøgelsen, at de har fået ny viden om sundhedsfremmende metoder og om, hvordan man spotter sundhedsmæssigt udsatte unge. I casebesøgene giver nogle af kursisterne fra København udtryk for, at de ved at deltage i kurserne har fået en større forståelse for de unges livsstil og deres sundhedsmæssige udfordringer, og at de har fået mere selvtillid i forhold til at identificere og udpege de unge, som har brug for særlig støtte: *"Lærerkollegiet havde diskussioner om, hvad sundhed overhovedet er, og hvad man kan forbedre for de enkelte elever"* (kursist, København).

På tværs af de tre projekter oplever kursisterne typisk "i nogen grad" at have fået konkrete redskaber på kurset til at identificere sundhedsmæssigt udsatte unge (Tabel 6-82). Ved UC Syd fortæller en kursist: *"Jeg har bl.a. lært, hvordan man kan håndtere ADHD. Også unge med misbrug har jeg fået erfaringer, hvor jeg kan spotte nogle ting, og jeg har fået værktøjer til at tale med dem om deres misbrugsadfærd"*.

I København fortæller projektlederne, at der har været fokus på, at kurserne skulle understøtte, at lærerne bliver sunde rollemodeller for de unge.

Det er et tabu, det med de voksnes rolle. Projektet har ledt til, at vi har haft diskussioner af lærernes sundhedsvaner. Ryger man sammen med eleverne? Drikker man vin som lærer på hytteturen? Det har været med til, at vi har taget et tabubelagt emne op.

Kursist, København

Omvendt har sunde rollemodeller ifølge projektlederen ved UC Syd slet ikke været et tema der, fordi hun ikke på samme måde oplever, at det giver mening i forhold til det brede sundhedsbegreb og de dialogredskaber, der har været i fokus i deres undervisning: *”Det er slet ikke et tema, vi har haft i spil, da jeg er lidt i tvivl om det med rollemodeller. Jeg er skeptisk omkring det (...) Jeg tænker: Rollemodel i forhold til hvad? Om man har styr på sit liv, eller hvordan? Det at tale til de unge vil jeg ikke sige har noget med at være rollemodel at gøre”.*

Kursisterne angiver i spørgeskemaundersøgelsen, at de i højere grad har fået ny viden om det brede sundhedsbegreb end om de traditionelle KRAM-forhold (Tabel 6-74). Derudover vurderer flertallet af kursisterne, at de har fået ny viden om, hvordan man skaber sunde rammer for undervisningen eller vejledningen af unge. Disse tendenser gælder på tværs af de tre projekter – med en tendens til, at kursisterne ved UC Syd særligt oplever, at udbyttet har været inden for det brede sundhedsbegreb.

Tabel 6-74: I hvilken grad oplever du, at efteruddannelsesforløbet har givet dig mere viden om følgende sundhedsfaglige forhold? (Kursister)

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
KRAM(S)-faktorerne? (n = 90)	34 %	10 %	41 %	14 %	100 %
andre sundhedsfaglige aspekter (det brede sundhedsbegreb: Trivsel og selvværd mv.) (n = 116)	6 %	10 %	50 %	34 %	100 %
metoder til at spotte udsatte unge i målgruppen (risikoadfærd, social ulighed i sundhed mv.) (n = 122)	8 %	10 %	50 %	32 %	100 %
sundhedspædagogiske metoder (brugerinddragelse, dialogbaseret tilgang, anerkendende tilgang mv.) (n = 117)	4 %	15 %	47 %	33 %	100 %
hvordan man skaber sunde rammer for undervisning/vejledning af unge (n = 108)	10 %	13 %	56 %	21 %	100 %

Samtidig angiver flere kursister, at de gennem type 2-aktiviteterne har fået et udvidet kendskab til kommunikative redskaber som 'brugerinddragelse', 'dialogbaserede metoder', 'anerkendende metoder' og 'andre' metoder (se Tabel 6-75).

Til gengæld giver de af kursisterne, som har direkte dialog med de unge i vejlednings- eller undervisningssammenhæng, i interviewene generelt udtryk for, at de har fået større fokus på sundhed, og at de er mere bevidste omkring deres rolle i forhold til de unges sundhed. I København og på Bornholm, hvor kursisterne primært er lærere på skolerne, har det ifølge projektlederne også været hensigten, at kompetenceudviklingen skulle bidrage til at gøre lærerne til sunde rollemodeller.

Samtidig kan man sige, at type 2-projekterne har bidraget til at give et fælles sprog omkring sundhed i lærergrupperne, fordi man er uddannet i den samme metode. I København har omtrent 100 lærere ifølge projektlederen været gennem Du Bestemmer-forløb og er dermed trænet i den samme metodik. Det betyder ifølge projektleder og kursister samtidig, at lærerne lettere kan henvise de unge til Du Bestemmer-forløb, fordi de kender metoden selv. På Bornholm er det et mindre fast koncept, lærerne er trænet i, men de har ligeledes deltaget fælles i kurserne.

Fokus på sundhed på Bornholm

På Bornholm fortæller projektlederen for type 2-projektet, at det har været ambitionen at skabe et fagligt netværk på øen mellem de aktører, som arbejder med unge-gruppen.

Det har dog været vanskeligt at motivere alle til at deltage i forløbene, hvilket ifølge projektlederen har betydet, at det er en fast kerne på godt 15 personer, som har fulgt kurserne.

Til gengæld fremhæves det som en fordel, at Bornholm er en ø med en overskuelig geografi, hvorfor alle de relevante aktører kender hinanden. Det har ifølge projektlederne i type 1 og i type 2-projekterne bl.a. betydet, at det har været lettere at koordinere indsatserne. Det skete fx da man i type 1-projektet besluttede at fokusere indsatsen mere på kost og motion efter midtvejsevalueringen, hvilket blev taget med over i kurserne og netværkene i type 2-projektet.

Der har ifølge projektlederen også betydet, at det er lettere at forankre indsatsen i kommunen efterfølgende, fordi kompetencerne bliver hos medarbejderne.

Ved UC Syd har det været en ambition at skabe en mere tværkommunal tilgang til sundhedsfremme-indsatsen ved at have et bredt spektrum af faglige aktører med på kurserne. På tværs af de tre projekter mener kursisterne "i nogen grad", at deltagerne på kurserne har fået et fælles sprog omkring sundhedsfremme (Tabel 6-81).

Som beskrevet i afsnit 4.4.2, har særligt UC Syd haft fokus på at skabe netværk og vinding mellem kursisterne, mens deltagergruppen på Bornholm hurtigt samlede sig om underviserne på produktionsskolen. I København beretter projektledelsen, at der har været fokuseret på kurserne frem for netværksdannelse i selve projektet, men at man ser positivt på initiativer til netværksdannelse. Det er et mindretal af kursisterne, som oplever, at de gennem kurserne er blevet en del af et fagligt netværk med andre, der arbejder med målgruppen af sundhedsmæssigt udsatte unge (Tabel 6-80).

5.5.3 Virkninger på mellemlang sigt

De forventede virkninger på mellemlang sigt er:

- Kursisterne anvender de tillærte metoder til at motivere de unge til en sundere livsstil.
- Sundhedsfremmeperspektivet bliver et integreret led i undervisningen og indsatsen målrettet unge.
- Det tværfaglige samarbejde styrkes, og der skabes bedre sammenhæng i indsatsen over for de unge.
- Gennem tillærte kommunikationsredskaber gives en styrket vejledning af de unge.

Generelt vurderer kursisterne, at kurserne har været med til at klæde dem på til at arbejde med sundhedsmæssigt udsatte unge, jf. Tabel 6-78 herunder.

Tabel 6-78: I hvilken grad føler du dig klædt på til at arbejde med sundhedsfremme blandt målgruppen af udsatte unge? (Kursister)

	Andel
I lav grad	4 %
I nogen grad	53 %
I høj grad	39 %
Kan ikke vurderes	5 %
I alt	100 %

(n = 78)

Kursisterne mener i mere moderat grad, at de gennem kurset har lært nye måder at arbejde med sundhedsfremme på (Tabel 6-79), hvilket formentlig skal ses som et udtryk for, at nogle kursister kom til kurserne med en faglig ballast og generelt kendskab til målgruppen i forvejen.

Samtidig har en relativ stor andel af kursisterne i alle tre projekter en oplevelse af, at kurserne har givet dem redskaber til at føre en konstruktiv samtale om sundhed med udsatte unge i målgruppen (Tabel 6-83). Det er vanskeligt gennem interviewene med kursisterne at påvise i hvilken udstrækning, de kommunikative redskaber, de har lært, bliver brugt i hverdagen. I København omtaler flere lærere metoden positivt: *"Vores elever har været glade for Du Bestemmer. Vi har måttet sige nej til flere pga. pladsmangel"* (fagprofessionel, København). Selvom flere af kursisterne ikke selv gennemfører egentlige Du Bestemmer-forløb efter kurset, fortæller projektledere og fagprofessionelle, at de vil kunne trække på metoden i deres daglige arbejde: *"Jeg har ikke selv kørt Du Bestemmer-kurser. Men jeg blev introduceret til metoden, og jeg fik nogle redskaber, som jeg kunne hive ud og bruge i forskellige andre sammenhænge"* (kursist, København).

Der er færre eksempler på, at det tværfaglige samarbejde er blevet styrket gennem type 2-projekterne, bl.a. fordi deltagerne i begrænset omfang oplever at have deltaget i faglige netværk som opfølgning på kurserne. Ved UC Syd har man ifølge underviserne forsøgt at understøtte forskellige netværk gennem temadage. Det er særligt i Esbjerg, at der har været fokus på at bruge kurserne som en anledning til at styrke det intra-kommunale samarbejde:

"UU deltager, og jobcentret. Det [kommunale netværk] er blevet klart styrket de seneste to år. Det er en fælles indsats over for de unge, og det sker på en bred front. Om det er kursets skyld ved jeg ikke, men det har medvirket kraftigt, at vi har været sammen på de kurser"

Kursist, Esbjerg

5.5.4 Opsamling på resultater af type 2-indsatsen

De tre type 2-projekter har på forskellig vis søgt at skabe et tæt samarbejde med type 1-indsatserne. I København og på Bornholm er der på organisatorisk plan sammen-smeltning eller tæt samarbejde mellem de to projekter, og deltagerne i undervisningen i type 2 er primært lærerne på de skoler, som har med de unge at gøre. Ved UC Syd har man etableret et samarbejde med projektlederne på type 1-projekterne i de fire kommuner, som sender deltagere til forløbene. Deltagerkredsen er imidlertid noget bredere og involverer netværkene omkring type 1-indsatserne i de fire kommuner.

Derfor er der også mere fokus på erfaringsudveksling og tværfagligt samarbejde ved UC Syd, idet alene rekrutteringen til undervisningen er med til at identificere relevante fagprofessionelle i ungeindsatsen. Til gengæld er der i København og på Bornholm en mere direkte sammenhæng mellem undervisningen i type 2 og de afholdte aktiviteter og tiltag under type 1, og dermed en større anvendelse af de konkrete metoder og redskaber over for målgruppen. Der er også i højere grad arbejdet med rollemodelkonceptet i disse to projekter, hvor kursisterne er blevet opmærksomme på, at de gennem deres adfærd påvirker de unges valg og normer i forhold til sundhed.

Generelt giver kursisterne udtryk for at have fået nye redskaber til den sundhedsfremmende indsats, særligt nye dialogredskaber, og et fælles sprog omkring sundhedsfremme blandt målgruppen. Det er sværere at dokumentere virkningerne på mellem-lang sigt i forhold til en større anvendelse af redskaberne i dagligdagen og en styrkelse af det tværfaglige samarbejde omkring de unge.

5.6 Kontekst og rammer for projekternes resultatskabelse

I programteorien er beskrevet fire forhold, som på forhånd forventedes at have betydning for, om projekterne kunne indfri de forventede resultater. De fire forhold er:

- Motivation og opbakning blandt de unges forældre
- Ledelsesmæssigt fokus på forsøgsprojektet
- Tydelighed omkring ansvarsfordeling i projektet
- Accept og opbakning til projektet blandt de professionelle

De tre sidste forhold er organisatoriske og er beskrevet mere indgående i midtvejsevalueringen. Her viste evalueringen udfordringer i nogle projekter i forhold til opbakningen fra lærergrupperne på skolerne. Slutevalueringen viser, som beskrevet tidligere i denne rapport (afsnit 5.2.6 og 5.3.6), at det siden midtvejsevalueringen i vid udstrækning er lykkedes at skabe opbakning fra lærergrupperne i de pågældende projekter.

Dertil har forældreopbakningen været et af de temaer, som har påkaldt sig aktiv interesse i flere af projekterne. I enkelte projekter har man forsøgt at tage højde for dette forhold ved at indarbejde det i projektet. I Esbjerg er visitationen til kompetenceforløbet gjort betinget af forældreopbakning, hvor forældrene er med i visitationssamtalerne. Ifølge projektlederen virker dette tiltag befordrende for resultatskabelsen. Tilsvarende har man i Haderslev aktivt gjort forældreinddragelse til en del af vækstsamtalerne, hvilket eleverne oplever positivt: *”Det var nogle meget bedre samtaler end i folkeskolen. Min far kom ud med et smil på læben i stedet for”* (ung, Haderslev).

I Odense, hvor misbrugsrådgivningen er anonym, har de fagprofessionelle ikke mulighed for på samme måde at inddrage forældrene, hvilket ærgrer projektmedarbejderne, fordi forældreopbakningen opleves som væsentlig. Et indtryk, der bekræftes af interviewet med de unge:

Min far ryger også fed, det er naturligt for os, når vi er sammen. Hvad skal vi lave, hvis vi ikke ryger en joint?

Ung, Odense

Ud over de forhold, som på forhånd blev beskrevet i programteorien, er der et par eksterne forhold, som ifølge projektlederne har indflydelse på resultaterne.

For det første har finanskrisen i projektperioden 2008-2011 haft indflydelse på projekterne, bl.a. i form af manglende lærepladser til de unge (Esbjerg). På produktionsskolerne har det også været et vilkår, at finanskrisen generelt har øget elevtallet markant: *"I starten var der 30 elever på skolen. Så kom finanskrisen (...) og i løbet af et halvt år steg elevtallet fra 30 til 100, så det er nogle andre aktiviteter, man har kunnet lave. Skolen er også blevet delt på to matrikler"* (projektleder, Kolding). Dette har betydet, at de ansøgte projektmidler skal række til en væsentligt større deltagergruppe.

Et andet eksternt forhold er det miljø, som skal aftage de unge efter det forløb, de har været i gang med. Her oplever bl.a. projektlederen i Middelfart, at de erhvervsskoler, som eleverne typisk søger til, har meget usunde rammer i form af let adgang til - og en helt anden kultur omkring - slik, sodavand, rygning mv.

I Odense opleves det som en udfordring, at det etablerede behandlersystem er noget mere stift end den rådgivning, projektet kan tilbyde de unge, hvilket på sigt kan give nogle skuffelser eller afbrudte forløb hos de unge.

5.7 Særlige målgrupper af unge

De ti type 1-projekter har gennem forskellige aktivitetsformer og tiltag ramt en bred gruppe af sundhedsmæssigt udsatte unge. Afsnit 3.3.2 beskriver, hvilke konsekvenser forskellige rekrutteringsstrategier i projekterne har haft for, hvilke dele af målgruppen man får fat i gennem aktiviteterne. Tilbage står spørgsmålet, om alle unge i målgruppen har oplevet de resultater, som er beskrevet i de forudgående afsnit.

Generelt giver flere projektledere og fagprofessionelle udtryk for, at de socialt og sundhedsmæssigt svageste unge i målgruppen ikke har fået samme udbytte af aktiviteterne som de stærkere elever. En af barriererne for at skabe resultater for denne del af målgruppen er den tid, som projekterne typisk har med eleverne, fx spredte aktiviteter hen over et produktionsskoleforløb. Det samme kan siges om unge med store sundhedsmæssige udfordringer. Her angiver flere projektledere og fagprofessionelle, at man ikke kan nå at bearbejde de grundlæggende problematikker i løbet af forløbene: *"I vækstsamtalerne er det typisk dem, der er helt nede med selvværdet, dem kan vi typisk ikke få så meget ud af"* (fagprofessionel, Haderslev).

Ser man på monitoreringsdata er der også nogle klare tendenser på tværs af forskellige unge. Fx opnår unge, der er henvist til projektet pga. misbrug af lettere rusmidler, ifølge de fagprofessionelle voksnes vurdering ringere forbedringer af deres livsstil målt på de forskellige spørgsmål, end unge, der er henvist af andre årsager, gør. Dette gælder dog ikke i forhold til selve misbrugsproblemet, som de i vid udstrækning får bearbejdet.

Unge, der er helt uden for uddannelsessystemet, da de startede i forløbet, udviser generelt positive resultater i forhold til de umiddelbare livsstilsforbedringer: Kost, motion, trivsel mv. De unge, som er i uddannelse, men som vurderes at være i risiko for at afbryde uddannelsen, har ifølge monitoreringsdata en mindre udvikling i deres livsstil, men udviser større langsigtede resultater, herunder større uddannelsesparathed og evnen til at planlægge ud i fremtiden.

Der er klare tendenser til, at unge, som angives at modtage sociale foranstaltninger i kommunen, og i særlig grad unge, der vurderes at have kulturelle og sproglige udfordringer i hverdagen, vurderes at opnå dårligere resultater målt på monitoreringens forskellige spørgsmål. Dette bekræftes af casebesøgene: *"Metoden [Du Bestemmer] som den ser ud nu, passer slet ikke til dem [unge med anden etnisk baggrund] (...) mange af de ord og begreber, der bliver brugt på arkene er dem meget fremmed – de har slet ikke sprog til det"* (fagprofessionel, Herlev).

Der er på monitoreringsdata målt blandede resultater for unge med en psykiatrisk diagnose. De vurderes på baggrund af monitoreringen at opnå ringere resultater i forhold til social trivsel og langsigtede mål som at kunne strukturere hverdagen og planlægge ud i fremtiden.

5.8 Forankring af projekterne og spredning af resultater

Det har været et selvstændigt formål med de 13 projekter under Ung og Sund-indsatsen at sikre, at der sker en forankring og spredning – dels af de resultater, som er opnået, dels af de nye metoder, som er udviklet.

Generelt fortæller projektlederne, at der ved projektets afslutning på grund af manglende finansiering vil ske en kraftig reduktion i de aktiviteter, der har været gennemført i projektperioden. En undtagelse blandt type 1-projekterne er Esbjerg, hvor projektlederen fortæller, at kompetenceforløbet vil fortsætte som et tilbud under produktionshøjskolen (mens forløbet fortsat vil foregå på Rybners, der indeholder ungdomsuddannelser, bl.a. den tidligere Handelsskole). Ved UC Syd vil erfaringerne fra type 2-projektet blive forankret ved, at elementer fra de nyudviklede moduler tages med over i et nyt efteruddannelsesstilbud, der skal støtte produktionsskolars indsats for til at skabe et udviklende læringsmiljø for udsatte unge.

Derudover peger projektlederne i de projekter, hvor aktiviteterne hovedsageligt er foregået på produktionsskoler eller erhvervsskoler, på, at der vil ske en forankring lokalt på skolerne. I nogle projekter forventes denne forankring at ske gennem den kulturændring, som er skabt på skolen, og gennem et fortsat fokus på sundhed, som dermed bliver en naturlig del af skolens arbejde. Det nævner bl.a. projektlederne i Middelfart, Kolding, Mariagerfjord, Haderslev, København og på Bornholm. I disse projekter har ledelsen på skolerne og lærergruppen haft en fremtrædende rolle i forhold til at gennemføre projektets aktiviteter. I København og i Mariagerfjord fortæller projektlederne, at en række af projektaktiviteterne er forsøgt forankret strukturelt, dvs. i skolernes regler og retningslinjer samt årsplan og daglige rutiner. I København gælder det bl.a. 'Quit'-forløbene (tobak), og i Mariagerfjord alkohol- og kondomkampagnerne, samt tilbud om hjælp til rygestop. Her fortæller projektlederen også, at sundhedsvejledningen vil fortsætte.

I Odense vil misbrugsrådgivningen ifølge projektlederen ikke kunne fortsættes ved afslutningen af projektperioden pga. manglende finansiering. Man vil dog på konsulentbasis tilbyde skolerne udvalgte elementer af rådgivningen, særligt undervisningsforløbene, der egner sig som selvstændige tilbud til skolerne.

Spredningen af projekternes resultater forventes ifølge projektlederne i høj grad at foregå gennem den kompetenceudvikling af de fagprofessionelle voksne i projekterne (ofte lærere) og andre aktører omkring projekterne, som har modtaget undervisning eller på anden vis har fået skærpet deres opmærksomhed på den sundhedsfremmende indsats blandt målgruppen. I Sønderborg fortæller projektlederen, at styrkelsen af et fagligt netværk omkring de sundhedsmæssigt udsatte og frafaldstruede unge i kommunen forventes at kunne bidrage til en fortsat anvendelse af de udviklede metoder: *"Det har kendetegnet vores projekt, at skolerne bringes sammen og inspirerer hinanden og snakker om udfordringer, og hvordan de har løst problemerne (...) Det har også skabt en connection højere oppe i styringskæden"* (projektleder, Sønderborg). Tilsvarende erfaringer er gjort i Esbjerg.

Ved UC Syd er forventningen, at der fremadrettet vil være et efteruddannelses tilbud til faglige aktører på feltet, der tager udgangspunkt i udviklingen af undervisningen under 'Den positive sundhedscirkel'. Dermed vedbliver der at være et tilbud om kompetenceudvikling på feltet.

6 Databilag

6.1 Metodebeskrivelse

Slutevalueringen af Ung og Sund-indsatsen bygger på følgende datakilder:

Type1-projekterne

- Casebesøg afholdt i hvert af de ti projekter med interview af projektleder, samt udvalgte fagprofessionelle⁶ og unge fra projektet
- Monitoreringsdata (før- og eftermåling) for udvalgte unge fra projekterne
- Telefoninterview med udvalgte unge fra projekterne (Halvdelen af de unge er interviewet før det forløb, de har været gennem. Den anden halvdel er interviewet efter forløbet).
- Registerdata for uddannelsesstatus for udvalgte unge i projekterne

Type 2-projekterne

- Casebesøg afholdt i hvert af de tre projekter med interview af projektleder, samt udvalgte undervisere og kursister fra projektet
- Spørgeskemaundersøgelse blandt samtlige kursister

Datakilderne har samlet set til formål at give overblik over og viden om de i alt 13 projekter i Ung og Sund-indsatsen, herunder at belyse de antagelser om indsatsens virkninger, som er opstillet i den fælles programteori for de 13 projekter (se afsnit 6.2). Det skal understreges, at der ikke er tale om en effektmåling. Datakilderne giver derimod forskellige perspektiver på de opnåede resultater i indsatsen gennem forskellige informanternes vurderinger af de forskellige projektaktiviteter, der indgår i Ung og Sund-indsatsen.

6.1.1 Casebesøg afholdt i de ti type 1-projekter

I hvert af de ti type 1-projekter er i forbindelse med slutevalueringen afholdt et casebesøg. Under casebesøget er gennemført et interview med projektlederen (i enkelte tilfælde projektledergruppen), et fokusgruppeinterview med udvalgte fagprofessionelle voksne og et fokusgruppeinterview med udvalgte unge, der har deltaget i forløbet.

De fagprofessionelle voksne og de unge er udvalgt i samarbejde med projektlederen og repræsenterer så vidt muligt de væsentligste (hoved-)aktiviteter i projektet. De tre interview har fulgt en semistruktureret interviewguide og har haft en varighed af hhv. 1½, 2 og 1 time. Casebesøgene er gennemført i ugerne 7, 8 og 9 2011.

⁶ Begrebet 'fagprofessionel' henviser til en voksen, som i forbindelse med projektet indtager en faglig rolle i forhold til målgruppen af frafaldstruede og/eller sundhedsmæssigt udsatte unge. Det kan fx være en produktionsskolelærer, en fitness-instruktør, en Du Bestemmer-instruktør eller en UU-vejleder.

6.1.2 Monitoreringsdata

I hvert type 1-projekt er truffet aftale om, at projektet følger udvalgte unge over et projektforsløb med henblik på at vurdere udviklingen i de unges adfærd og sundhedsvaner i forløbsperioden. Projektlederen har haft ansvaret for at monitoreringsdata indberettes, men opgaven har i praksis ofte ligget hos fagprofessionelle voksne tæt på de unge. Monitoreringsdata er derfor udtryk for fagprofessionelle voksnes vurdering af de unges udvikling. Der er udfyldt en startmåling, når den unge påbegynder et forløb, og en slutmåling, når den unge afslutter forløbet.

I hvert projekt er det aftalt, hvor mange unge, der udfyldes monitoreringsmålinger for - ca. 40 unge i hvert projekt i projektperioden. De unge er udvalgt ud fra projektets hovedaktiviteter, og hvor det er muligt at afgrænse forløbet tidsmæssigt. Der er aftalt en tilfældig udvælgelsesprocedure blandt de unge på disse forløb. Der er i alt gennemført 373 startmålinger og 272 slutmålinger i projektet.

Spørgsmålene i monitoreringen er udviklet på baggrund af projektets programteori (se afsnit 6.2). Monitoreringen er udfyldt som elektroniske spørgeskemaer. Forskellen mellem start- og slutmålingerne udgør en effektanalyse i evalueringen.

Resultaterne af monitoreringen er gengivet i afsnit 6.3.

6.1.3 Telefoninterview med udvalgte unge

Der er gennemført telefoninterview med udvalgte unge fra type 1-projekterne. Telefoninterviewene er gennemført blandt de unge, som er indgået i monitoreringen, og hvor projekterne har kunnet oplyse et gyldigt telefonnummer på de unge. Den anonyme misbrugsrådgivning i Odense er fritaget for at angive de unges telefonnummer.

Halvdelen af interviewene med unge er gennemført, inden de påbegynder et forløb (dvs. umiddelbart efter udfyldelsen af deres startmåling i monitoreringen, jf. ovenfor), og halvdelen af interviewene er gennemført med unge, der har afsluttet et forløb (dvs. når slutmålingen er udfyldt i monitoreringen, jf. ovenfor). Det har dels givet mulighed for at afdække en gruppe af de unges forventninger til forløbet inden de startede, dels at indhente en gruppe af de unges vurdering af forløbet, når det var afsluttet. Det er tilfældigt hvilke unge, der er interviewet henholdsvis før og efter deres forløb.

Telefoninterviewene med de unge er gennemført i henhold til en spørgeguide, der er udviklet på baggrund af projektets programteori (se afsnit 6.2). Interviewene har karakter af 'temperaturmålinger' af de unges vurderinger af forløbet og af deres sundhedsvaner, og udgør ikke en effektanalyse. Data kan ikke forventes at være repræsentative for den samlede ungegruppe. Derfor kan forskelle mellem resultaterne af før- og efterinterviewene ikke læses som effektmål.

Der er gennemført 30 interview med unge, inden de påbegynder et forløb, samt 26 interview med unge, efter de har afsluttet et forløb.

Resultaterne af telefoninterviewene er gengivet i afsnit 1.1

6.1.4 Registerdata for uddannelsesstatus for udvalgte unge

Der er gennemført en registerbaseret undersøgelse af uddannelsesstatus for udvalgte unge fra projekternes målgruppe. Data er indhentet gennem de lokale UU-vejledninger, der har registerbaserede oplysninger om de unges uddannelsessituation.

Der er fra hvert projekt afgrænset en gruppe af unge, som er udtaget til registerundersøgelsen. Afgrænsningen er foretaget ud fra et hensyn til at adskille de unge, som er gennemgået mere intensive forløb i projekterne fra de unge, som kun i begrænset omfang har indgået i projektet. Kun for førstnævnte gruppe er det realistisk at forvente en egentlig effekt af Ung og Sund-indsatsen på de unges uddannelsesvalg. Tabel 6-56 viser en oversigt over udvælgelsen af unge til den registerbaserede undersøgelse i hvert projekt.

Der er foretaget en opgørelse af de unges uddannelsesstatus pr. primo april 2011. Denne status er sammenlignet med status for den samlede ungegruppe 16-22 år i den kommune, projektet kører i. Sammenligningen er foretaget med henblik på at sammenligne uddannelsesstatus for projektets unge (indsatsgruppen) mod en kommunal kontrolgruppe. For kontrolgruppen er valgt aldersintervallet 16-22 år, eftersom målgruppen for ung og Sund-indsatsen er 16-19 år, hvor de første og ældste unge fra projekternes opstart i 2008 i dag vil være 22 år. Alle unge i kontrolgruppen som stadig er i folkeskolen eller i 10-13 klassetrin er dog frasorteret undersøgelsen for at få et mere rent sammenligningsgrundlag.

Tre projekter er ikke opgjort med en indsatsgruppe. I Odense er misbrugsrådgivningen anonym, og der er derfor ikke indhentet CPR-numre på de unge. I København er indsatsen bredt rettet mod elever på tre produktionsskoler og tre erhvervsskoler, hvoraf et mindretal af eleverne har deltaget i egentlige projektaktiviteter. Der er derfor alene foretaget en samlet, kommunal opgørelse for Københavns Kommune. I Haderslev er det ikke lykkedes at indhente CPR-numre på de elever, der har deltaget i vækstsamtalerne, inden evalueringens deadline.

Det er vigtigt at understrege, at der i registeranalysen kun kan sammenlignes mellem projektets indsatsgruppe og den kommunale kontrolgruppe og *ikke* mellem de enkelte projekters indsatsgruppe. Det skyldes, at de unge er udvalgt ud fra forskellige kriterier, og at kommunerne har forskellige uddannelses tilbud til de unge, hvilket har betydning for de unges uddannelsesvalg i den enkelte kommune.

Resultaterne af registerundersøgelsen er gengivet i afsnit 0.

6.1.5 Casebesøg afholdt i de tre type 2-projekter

I hvert af de tre type 2-projekter er i forbindelse med slutevalueringen afholdt et casebesøg. Under casebesøget er gennemført et interview med projektledelsen, et fokusgruppeinterview med udvalgte undervisere og et fokusgruppeinterview med udvalgte kursister, der har deltaget i undervisningen. På Bornholm er underviseren dog interviewet telefonisk, fordi hun er bosiddende i København. Ved UC Syd er kursisterne interviewet telefonisk, fordi de er bosiddende i andre kommuner.

Undervisere og kursisterne er udvalgt i samarbejde med projektlederen og repræsenterer så vidt muligt de væsentligste (hoved-)aktiviteter i projektet. De tre interview har fulgt en semistruktureret interviewguide og har haft en varighed af 1½ time. Casebesøgene er gennemført i ugerne 7, 8 og 9 2011.

6.1.6 Spørgeskemaundersøgelse blandt samtlige kursister

Der er gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt samtlige kursister ved type 2-projekterne. Dataindsamlingen er gennemført over to omgange – første gang op til midtvejsevalueringen (september 2009) og anden gang forud for slutevalueringen (februar-marts 2011).

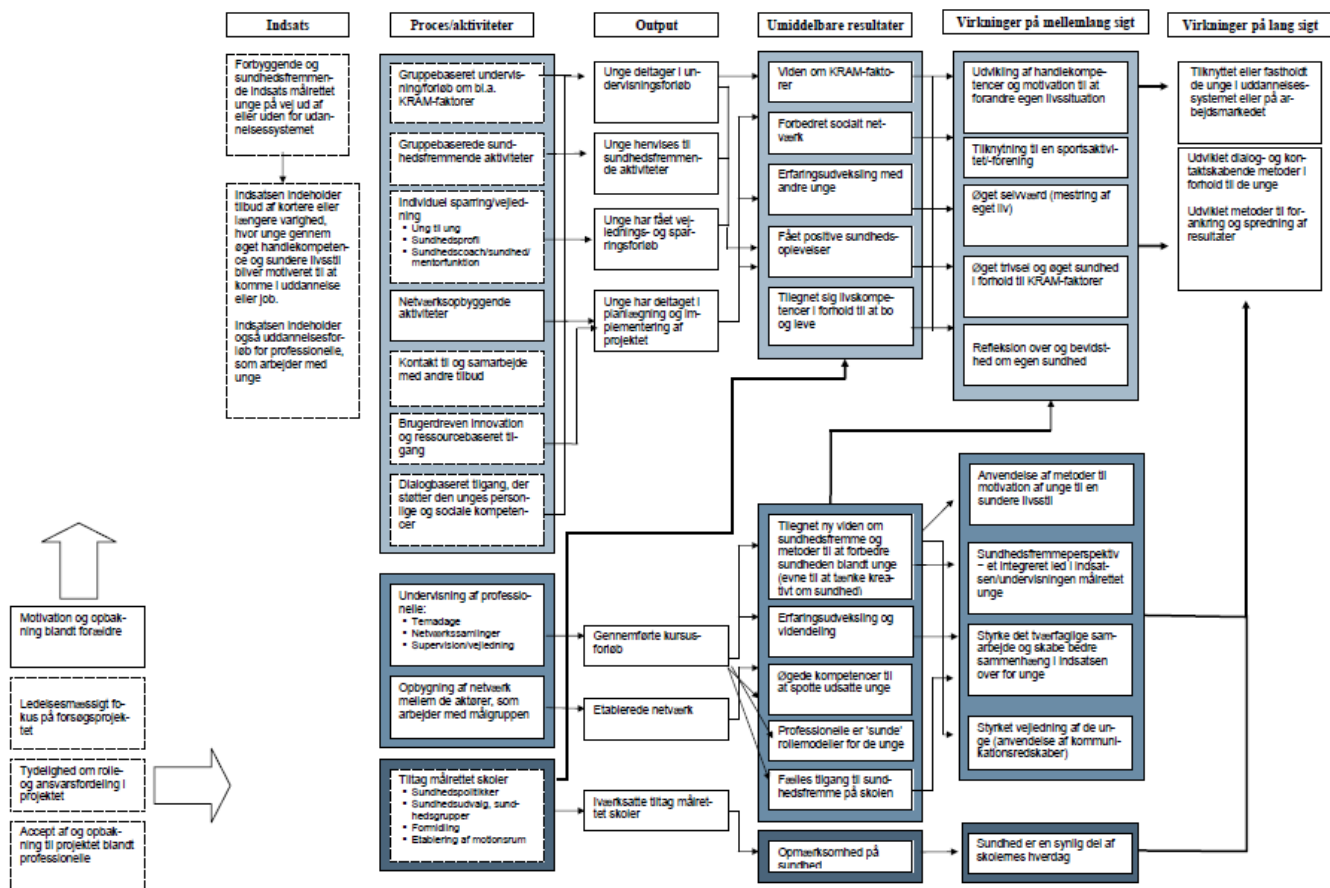
Spørgeskemaundersøgelsen er gennemført elektronisk. For kursister med kendt email-adresse er invitationen til undersøgelsen udsendt pr. mail. For kursister uden kendt email-adresse er invitationen udsendt postalt. Såfremt kursistens privatadresse ikke er kendt, er invitationen udsendt via arbejdspladsen. Oplysninger om kursisterne er indhentet gennem projektlederne.

Der er udsendt invitationer til i alt 528 kursister, og der er indhentet 155 svar. Det er ikke muligt at gennemføre en egentlig analyse af svarprocenten. Det skyldes bl.a., at mange kursister melder tilbage, at de ikke har deltaget i de konkrete forløb – nogle har meldt afbud til forløbene, mens andre kursister ikke kan genkende at skulle have deltaget i kurset. Derudover er nogle kursister flyttet eller har skiftet arbejdsplads siden kursets gennemførelse. Det er ikke muligt at foretage en præcis opgørelse af, hvor stor en andel af de manglende besvarelser, der kan henføres til disse forhold.

Spørgeskemaet, der ligger til grund for undersøgelsen, er udviklet på baggrund af projektets programteori (afsnit 6.2).

Resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen er gengivet i afsnit 6.6.

6.2 Programteorien



6.3 Monitoreringsdata

Tabel 6-1: Deltagers køn (Monitorering)

	Andel
Mand	50 %
Kvinde	50 %
I alt	100 %

(n = 373)

Tabel 6-2: I hvilket land er deltager født? (Monitorering)

	Andel
Danmark	93 %
Andet land - angiv hvor	7 %
I alt	100 %

(n = 355)

Tabel 6-3: I hvilket land er deltagers far født? (Monitorering)

	Andel
Danmark	89 %
Andet land - angiv hvor	11 %
I alt	100 %

(n = 344)

Tabel 6-4: I hvilket land er deltagers mor født? (Monitorering)

	Andel
Danmark	90 %
Andet land - angiv hvor	10 %
I alt	100 %

(n = 349)

Tabel 6-5: Hvem tog initiativ til, at du skulle deltage i forløbet? (Monitorering)

	Andel
Deltager har selv kontaktet projektleder/forløbsansvarlig	27 %
Deltager er henvist af underviser/vejleder på produktions-skole	14 %
deltager er henvist af anden kommunal vejleder (jobcenter, UU, Sund By, skolevejleder/gymnasial vejleder, Ungdoms-skole, SSP mv.)	24 %
Forløbet er obligatorisk for deltageren som en del af en bre-dere uddannelse/opkvalificering (fx et forløb, som alle elever på en produktionsskole eller erhvervsskole deltager i)	21 %
Andet – angiv hvordan	14 %
I alt	100 %

(n = 354)

Tabel 6-6: Hvad er årsagen til, at deltager er henvist til forløbet? (Monitorering)

	Andel
Den unge er uden for uddannelse og beskæftigelse (n = 373)	53 %
Vurderet risiko for at droppe ud af uddannelse / beskæftigelse (n = 373)	32 %
Livsstilsforårsaget sundhedsmæssig problemstilling (n = 373)	14 %
Misbrugsproblem (n = 373)	16 %
Socialt relateret problemstilling (n = 373)	20 %
Faglig (boglig) problemstilling (n = 373)	10 %
Manglende kompetencer ifht. at strukturere eget liv (n = 373)	18 %
Andet – angiv hvad (n = 373)	12 %
Ved ikke (n = 373)	8 %

Tabel 6-7: Hvilken type af forløb er der tale om? (Monitorering)

	Andel
Individuelt vejledningsforløb	24 %
Gruppebaseret vejledningsforløb	23 %
Kursus / undervisningsforløb	27 %
Gruppebaseret sundhedsfremmende aktivitet (madklub, motionsklub mv.)	14 %
Andet – angiv hvad	12 %
I alt	100 %

(n = 372)

Tabel 6-8: Hvilke af følgende KRAM(S)-faktorer indgår som obligatorisk element i forløbet? (Monitorering)

	Andel
Undervisning/vejledning/drøftelse vedr. kost (n = 373)	54 %
Undervisning/vejledning/drøftelse vedr. motion (n = 373)	54 %
Undervisning/vejledning/drøftelse vedr. lettere rusmidler (alkohol, hash mv.) (n = 373)	47 %
Undervisning/vejledning/drøftelse vedr. rygning (n = 373)	39 %
Undervisning/vejledning/drøftelse vedr. seksualitet (n = 373)	31 %
Ingen af dem er obligatoriske / på forhånd fastlagt (n = 373)	18 %
Der vil slet ikke indgå KRAM(S)-elementer i forløbet (n = 373)	2 %

Tabel 6-9: Deltager deltageren i andre lignende forebyggende projekter samtidig med jeres sundhedsprojekt? (Monitorering)

	Andel
Ja	22 %
Nej	78 %
I alt	100 %

(n = 312)

Tabel 6-10: Ved du, om deltageren modtager en særligt forebyggende foranstaltning i kommunens socialforvaltning (fx støttepædagog el.lign.)? (Monitorering)

	Andel
Ja, det gør han/hun	12 %
Nej, det gør han/hun ikke	88 %
I alt	100 %

(n = 294)

Tabel 6-11: Vurderer du, at deltageren har følgende faglige problemstillinger ... (Monitorering)

	Ja	Nej	I alt
... Ordblindhed (n=299)	14 %	86 %	100 %
... Lavt bogligt niveau (n=302)	44 %	56 %	100 %
... Sproglige/kulturelle problemstillinger ift. Indlæring? (n=313)	13 %	87 %	100 %

Tabel 6-12: Har deltageren en diagnosticeret psykiatrisk problemstilling? (Monitorering)

	Andel
Ja	10 %
Nej	90 %
I alt	100 %

(n = 303)

Tabel 6-13: I hvilken grad vurderer du, at deltageren har følgende livsstil... (Monitorering) (Resultater af efter-måling angivet i parentes)

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
... dårlige kostvaner set fra et sundhedsmæssigt perspektiv? (n = 328, 217)	14 % (12 %)	28 % (39 %)	40 % (36 %)	18 % (13 %)	100 % (100 %)
... fravær af motion i hverdagen? (n = 318, 220)	16 % (19 %)	17 % (35 %)	37 % (33 %)	30 % (23 %)	100 % (100 %)
... misbrug af lettere rusmidler (alkohol, hash el.lign.)? (n = 331, 203)	50 % (49 %)	19 % (23 %)	16 % (17 %)	15 % (12 %)	100 % (100 %)
... daglig tobaksrygning? (n = 290, 203)	37 % (45 %)	7 % (8 %)	17 % (20 %)	39 % (27 %)	100 % (100 %)

Tabel 6-14: I hvilken grad vurderer du, at deltageren har følgende sociale problemstillinger... (Monitorering) (Resultater af efter-måling angivet i parentes)

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
... lavt selvværd? (n = 223, 322)	13 % (17 %)	33 % (24 %)	34 % (30 %)	19 % (29 %)	100 % (100 %)
... ensomhed? (n = 226, 318)	26 % (34 %)	38 % (27 %)	25 % (27 %)	11 % (12 %)	100 % (100 %)
... ringe sociale netværk (konfliktfyldte sociale relationer, manglende sociale kompetencer, ringe deltagelse i netværk/foreningsliv mv.)? (n = 220, 325)	22 % (26 %)	32 % (24 %)	33 % (30 %)	13 % (20 %)	100 % (100 %)
... dysfunktionel familiebaggrund? (n = 222, 305)	31 % (34 %)	16 % (17 %)	25 % (22 %)	28 % (27 %)	100 % (100 %)

Tabel 6-15: I hvilken grad vurderer du, at deltageren har følgende generelle livskompetencer... (Monitorering) (Resultater af efter-måling angivet i parentes)

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
... evnen til at strukturere sin hverdag? (n = 331, 226)	5 % (6 %)	28 % (23 %)	49 % (51 %)	18 % (20 %)	100 % (100 %)
... evnen til at udtrykke egne ønsker og behov? (n = 336, 227)	2 % (4 %)	31 % (20 %)	42 % (48 %)	24 % (29 %)	100 % (100 %)
... evnen til at planlægge ud i fremtiden? (n = 326, 224)	6 % (8 %)	42 % (29 %)	40 % (50 %)	12 % (14 %)	100 % (100 %)

Tabel 6-16: Har deltageren afsluttet forløbet planmæssigt? (Monitorering)

	Andel
Ja	85 %
Nej, forløbet er afbrudt før tid	15 %
I alt	100 %

(n = 259)

Tabel 6-17: Hvad er årsagen til, at forløbet er afbrudt før tid? (Monitorering)

	Andel
Deltageren er kommet i uddannelse	2 %
Deltageren er kommet i beskæftigelse (herunder praktik mv.)	5 %
Deltageren ønskede ikke at afslutte forløbet / Deltageren stoppede med at møde op	54 %
Forløbet var ikke længere relevant for deltageren (fx et rygestopkursus, hvor deltageren er stoppet med at ryge)	0 %
Andet – angiv hvad	39 %
I alt	100 %

(n = 41)

Tabel 6-18: Er deltagerens fremmøde i forløbet registreret? (Monitorering)

	Andel
Ja – angiv fremmøde i %	59 %
Nej	41 %
I alt	100 %

(n = 247)

Tabel 6-19: I hvilken grad vurderes det, at deltageren i løbet af projektet har haft positive oplevelser omkring sundhed? (Monitorering)

	Andel
Slet ikke	4 %
I lav grad	16 %
I nogen grad	46 %
I høj grad	35 %
I alt	100 %

(n = 217)

Tabel 6-20: I hvilken grad vurderes det, at deltageren i løbet af projektet har haft erfaringsudveksling med andre unge omkring sundhed? (Monitorering)

	Andel
Slet ikke	17 %
I lav grad	24 %
I nogen grad	33 %
I høj grad	26 %
I alt	100 %

(n = 211)

Tabel 6-21: I hvilken grad vurderes det, at deltageren i løbet af projektet har fået et bedre socialt netværk? (Monitorering)

	Andel
Slet ikke	19 %
I lav grad	22 %
I nogen grad	46 %
I høj grad	13 %
I alt	100 %

(n = 196)

Tabel 6-22: I hvilken grad vurderes det, at deltageren ved forløbets afslutning er mere motiveret for at gennemføre en uddannelse / komme i beskæftigelse? (Monitorering)

	Andel
Slet ikke	16 %
I lav grad	11 %
I nogen grad	35 %
I høj grad	39 %
I alt	100 %

(n = 212)

6.4 Telefoninterview med unge

Tabel 6-23: Hvad er det for et forløb, som du skal deltage i? (Unge) (Kun før-interview)

	Før	Efter
Undervisningsforløb, dvs. et forløb sammen med andre unge, hvor der er en underviser	4 %	12 %
Vejledningsforløb, dvs. et samtaleforløb mellem dig og en voksen vejleder	11 %	12 %
Gruppebaseret vejledningsforløb, dvs. et samtaleforløb mellem dig og en gruppe af andre unge sammen med en voksen vejleder	36 %	46 %
Gruppeforløb, dvs. et forløb med fokus på sundhed sammen med andre unge, hvor der ikke er nogen egentlig undervisning	39 %	27 %
Andet – notér hvad	11 %	4 %
I alt	100 %	100 %

(n = 28, 26)

Tabel 6-24: Hvordan har du fået kendskab til det forløb, du skal deltage i? Er det gennem ... (Unge)

	Før	Efter
En lærer på skolen (n = 29)	72 %	38 %
En studievejleder (n = 29)	21 %	15 %
En sagsbehandler (n = 29)	0 %	12 %
En kammerat (n = 29)	3 %	0 %
Andre, angiv hvem (n = 29)	17 %	35 %

Tabel 6-25: Hvordan synes du, at du er blevet informeret om det forløb, du skal deltage i? (Unge)

	Før	Efter
Meget godt	72 %	75 %
Godt	7 %	17 %
Hverken godt eller dårligt	7 %	0 %
Dårligt	14 %	8 %
Meget dårligt	0 %	0 %
I alt	100 %	100 %

(n = 29, 24)

Tabel 6-26: De næste spørgsmål handler om dine forventninger til forløbet. I hvilken grad forventer du, at forløbet giver dig... (Unge) (Kun før-interview)

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
... øget viden om sundhed (n = 27)	7 %	26 %	33 %	33 %	100 %
... nye venner (n = 29)	31 %	17 %	28 %	24 %	100 %
... større lyst til at være aktiv (n = 29)	7 %	28 %	21 %	45 %	100 %
... mulighed for at tale fortroligt med en voksen (n = 28)	32 %	11 %	29 %	29 %	100 %

Tabel 6-27: Nu kommer der nogle spørgsmål om din hverdag og dit kendskab til sundhed. Ved du, hvordan du kan ændre din hverdag for at leve sundere? (Unge)

	Før	Efter
Ja, i høj grad	38 %	69 %
Ja, i nogen grad	28 %	27 %
Kun i mindre grad	24 %	4 %
Nej, slet ikke	10 %	0 %
I alt	100 %	100 %

(n = 29, 26)

Tabel 6-28: Ved du ... (Unge) (resultater af efter-interview angivet i parentes)

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
... hvad god og sund mad er? (n = 29, 26)	0 % (0 %)	7 % (8 %)	34 % (19 %)	59 % (73 %)	100 % (100 %)
... hvad rygning gør ved kroppen? (n = 29, 26)	0 % (0 %)	14 % (8 %)	14 % (15 %)	72 % (77 %)	100 % (100 %)
... hvad alkohol gør ved kroppen? (n = 29, 26)	3 % (0 %)	17 % (8 %)	14 % (31 %)	66 % (62 %)	100 % (100 %)
... hvad hash gør ved kroppen (n = 29, 26)	3 % (4 %)	21 % (27 %)	10 % (19 %)	66 % (50 %)	100 % (100 %)
... hvorfor motion er sundt? (n = 29, 26)	3 % (4 %)	17 % (0 %)	14 % (38 %)	66 % (58 %)	100 % (100 %)

Tabel 6-29: Hvor ofte laver du mad selv? (Unge)

	Før	Efter
Hver dag	17 %	28 %
Flere gange om ugen	38 %	32 %
Ca. en gang om ugen	14 %	8 %
Et par gange om måneden	14 %	16 %
En gang om måneden eller sjældnere	7 %	12 %
Aldrig	10 %	4 %
I alt	100 %	100 %

(n = 29, 25)

Tabel 6-30: Hvor ofte dyrker du motion i din fritid? (Unge)

	Før	Efter
Hver dag	21 %	38 %
Flere gange om ugen	38 %	27 %
Ca. en gang om ugen	10 %	15 %
Et par gange om måneden	7 %	4 %
En gang om måneden eller sjældnere	14 %	8 %
Aldrig	10 %	8 %
I alt	100 %	100 %

(n = 29, 26)

Tabel 6-31: Er du medlem af en idrætsklub? (Unge)

	Før	Efter
Ja	21 %	35 %
Nej	79 %	65 %
I alt	100 %	100 %

(n = 29, 26)

Tabel 6-32: Hvor ofte er du sammen med gode venner i din fritid? (Unge)

	Før	Efter
Hver dag	62 %	54 %
Flere gange om ugen	28 %	19 %
Ca. en gang om ugen	3 %	8 %
Et par gange om måneden	7 %	12 %
En gang om måneden eller sjældnere	0 %	0 %
Aldrig	0 %	8 %
I alt	100 %	100 %

(n = 29, 26)

Tabel 6-33: Oplever du, at det er dig selv, som bestemmer, hvem du vil være venner med? (Unge)

	Før	Efter
Ja, i høj grad	83 %	92 %
Ja, i nogen grad	10 %	4 %
Kun i mindre grad	7 %	0 %
Nej, slet ikke	0 %	4 %
I alt	100 %	100 %

(n = 29, 26)

Tabel 6-34: Taler du nogensinde med andre unge om, hvordan man lever sundt? (Unge)

	Før	Efter
Ja, i høj grad	10 %	4 %
Ja, i nogen grad	21 %	27 %
Kun i mindre grad	24 %	42 %
Nej, slet ikke	45 %	27 %
I alt	100 %	100 %

(n = 29, 26)

Tabel 6-35: Synes du, at du har nogen, du kan snakke med om personlige ting? (Unge)

	Før	Efter
Ja, i høj grad	97 %	88 %
Ja, i nogen grad	0 %	4 %
Kun i mindre grad	0 %	4 %
Nej, slet ikke	3 %	4 %
I alt	100 %	100 %

(n = 29, 26)

Tabel 6-36: Synes du, at andre lytter til dine meninger? (Unge)

	Før	Efter
Ja, i høj grad	79 %	96 %
Ja, i nogen grad	21 %	4 %
Kun i mindre grad	0 %	0 %
Nej, slet ikke	0 %	0 %
I alt	100 %	100 %

(n = 29, 26)

Tabel 6-37: Vil du sige, at du er en som siger din mening, når du er sammen med andre? (Unge)

	Før	Efter
Nej, sjældent/aldrig	7 %	12 %
Ja, nogle gange	24 %	15 %
Ja, for det meste / altid	69 %	73 %
I alt	100 %	100 %

(n = 29, 26)

Tabel 6-38: Synes du, at du får gjort de ting, som du sætter dig for i hverdagen? (Unge)

	Før	Efter
Nej, sjældent/aldrig	0 %	12 %
Ja, nogle gange	52 %	27 %
Ja, for det meste / altid	48 %	69 %
I alt	100 %	100 %

(n = 29, 26)

Tabel 6-39: Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn? (Unge) (resultater af efter-interview angivet i parentes)

	Meget uenig	Uenig	Hverken/eller	Enig	Meget enig	I alt
Det er sjovt at dyrke sport med andre (n = 29, 26)	0 % (4 %)	3 % (4 %)	14 % (0 %)	34 % (15 %)	48 % (77 %)	100 % (100 %)
Man får det godt med sig selv, når man har dyrket motion (n = 29, 26)	3 % (0 %)	3 % (0 %)	3 % (8 %)	21 % (31 %)	69 % (62 %)	100 % (100 %)
Man får mere ud af dagen, når man er udhvilet (n = 29, 26)	0 % (0 %)	3 % (0 %)	3 % (19 %)	31 % (31 %)	62 % (50 %)	100 % (100 %)
Jeg føler mig godt tilpas med min krop (n = 29, 26)	0 % (4 %)	3 % (8 %)	17 % (27 %)	48 % (35 %)	31 % (27 %)	100 % (100 %)
Sund mad kan sagtens smage godt (n = 29, 26)	3 % (0 %)	7 % (4 %)	10 % (4 %)	21 % (23 %)	59 % (69 %)	100 % (100 %)

Tabel 6-40: Vil du sige, at... (Unge) (resultater af efter-interview angivet i parentes)

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
... du er god til at komme op om morgenen? (n = 28, 26)	11 % (15 %)	25 % (12 %)	32 % (38 %)	32 % (35 %)	100 % (100 %)
... du kan finde ud af at lave mad selv? (n = 27, 26)	4 % (4 %)	19 % (15 %)	22 % (31 %)	56 % (50 %)	100 % (100 %)
... du er god til at styre din økonomi? (n = 28, 26)	4 % (4 %)	36 % (19 %)	36 % (59 %)	25 % (19 %)	100 % (100 %)
... du passer dit arbejde / din uddannelse? (n = 26, 25)	0 % (0 %)	0 % (8 %)	15 % (32 %)	85 % (60 %)	100 % (100 %)
... du kan klare dig selv? (n = 27, 26)	0 % (0 %)	7 % (4 %)	11 % (19 %)	81 % (77 %)	100 % (100 %)

Tabel 6-41: Vil du sige, at du er glad og tilfreds med din hverdag? (Unge) (resultater af efter-interview angivet i parentes)

	Før	Efter
Ja, i høj grad	82 %	65 %
Ja, i nogen grad	11 %	27 %
Kun i mindre grad	4 %	8 %
Nej, slet ikke	4 %	0 %
I alt	100 %	100 %

(n = 28, 26)

Tabel 6-42: De næste spørgsmål handler om din oplevelse af forløbets indhold og tilrettelæggelse. I hvilken grad oplever du, at du er blevet lyttet til i det forløb, som du har deltaget i? (Unge) (Kun efter-interview)

	Andel
Slet ikke	4 %
I ringe grad	0 %
I nogen grad	12 %
I høj grad	85 %
I alt	100 %

(n = 26)

Tabel 6-43: Hvor tilfreds eller utilfreds har du været med aktiviteterne i det forløb, du har været gennem? (Unge) (Kun efter-interview)

	Andel
Meget tilfreds	77 %
Tilfreds	23 %
Hverken tilfreds eller utilfreds	0 %
Utilfreds	0 %
Meget utilfreds	0 %
I alt	100 %

(n = 26)

Tabel 6-44: Hvor tilfreds eller utilfreds har du alt i alt været med forløbet? (Unge) (Kun efter-interview)

	Andel
Meget tilfreds	81 %
Tilfreds	15 %
Hverken tilfreds eller utilfreds	4 %
Utilfreds	0 %
Meget utilfreds	0 %
I alt	100 %

(n = 26)

Tabel 6-45: De sidste spørgsmål handler om, hvad du har fået ud af forløbet I hvilken grad synes du, at forløbet har ... (Unge) (Kun efter-interview)

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
... givet dig mere viden om at leve sundt (n = 26)	8 %	23 %	38 %	31 %	100 %
... ændret dine sundhedsmæssige vaner i dagligdagen (n = 26)	12 %	23 %	38 %	27 %	100 %
... gjort det nemmere for dig at nå de ting, du sætter dig for i hverdagen (n = 25)	20 %	16 %	28 %	36 %	100 %
... givet dig flere venner (n = 26)	35 %	19 %	8 %	38 %	100 %
... gjort at du er blevet mere aktiv (n = 26)	15 %	19 %	19 %	46 %	100 %
... givet dig mere selvtillid (n = 26)	19 %	19 %	38 %	23 %	100 %

Tabel 6-46: De sidste spørgsmål handler om din baggrund (Unge)

	Andel
Mand	41 %
Kvinde	59 %
I alt	100 %

(n = 54)

Tabel 6-47: Bor du hos dine forældre? (Unge)

	Før	Efter
Ja	75 %	46 %
Nej, hos anden familie	7 %	15 %
Nej, på skole / institution el. lign	0 %	0 %
Nej, i bofællesskab el. lign	11 %	15 %
Nej, jeg bor alene/med kæreste	7 %	23 %
I alt	100 %	100 %

(n = 28, 26)

Tabel 6-48: I hvilket land er du født? (Unge)

	Andel
Danmark	93 %
Andet – angiv hvor	7 %
I alt	100 %

(n = 54)

Tabel 6-49: I hvilket land er din far født? (Unge)

	Andel
Danmark	87 %
Andet – angiv hvor	13 %
I alt	100 %

(n = 54)

Tabel 6-50: Hvad er din fars uddannelse? (Unge)

	Andel
Folkeskole (eller mindre)	42 %
Gymnasial uddannelse	4 %
Erhvervsfaglig uddannelse	44 %
Videregående uddannelse	10 %
I alt	100 %

(n = 48)

Tabel 6-51: I hvilket land er din mor født? (Unge)

	Andel
Danmark	89 %
Andet – angiv hvor	11 %
I alt	100 %

(n = 54)

Tabel 6-52: Hvad er din mors uddannelse? (Unge)

	Andel
Folkeskole (eller mindre)	49 %
Gymnasial uddannelse	6 %
Erhvervsfaglig uddannelse	20 %
Videregående uddannelse	24 %
I alt	100 %

(n = 49)

Tabel 6-53: Er du i gang med en uddannelse eller et skoleforløb? (Unge)

	Før	Efter
Ja	86 %	62 %
Nej	14 %	38 %
I alt	100 %	100 %

(n = 28, 26)

Tabel 6-54: Hvilken uddannelse/skoleforløb er du i gang med? (Unge)

	Før	Efter
Folkeskole	8 %	6 %
Gymnasiet (det almene)	0 %	6 %
Teknisk skole	4 %	13 %
Handelsgymnasiet	0 %	6 %
Produktionsskolen	67 %	50 %
Andet, præciser venligst	21 %	19 %
I alt	100 %	100 %

(n = 24, 16)

Tabel 6-55: Er du i arbejde eller praktik? (Unge)

	Før	Efter
Ja, ordinær beskæftigelse (fuldtid / deltid)	25 %	10 %
Ja, praktik / elevplads	75 %	0 %
Ja, flexjob / skånejob	0 %	0 %
Nej	0 %	90 %
I alt	100 %	100 %

(n = 4, 10)

6.5 Registerbaserede oplysninger

Den registerbaserede opgørelse er foretaget via UU-vejledninger i de stedslige kommuner. Der er udvalgt unge, som kommunerne har haft mulighed for at registrere i forløbene. Derudover er ungegrupperne i samarbejde med den lokale projektleder afgrænset til de unge, som har været gennem egentlige forløb eller aktiviteter i projekterne af hensyn til ikke at inddrage unge i registerundersøgelsen, som kun perifært har deltaget i aktiviteter. Tabel 6-56 herunder viser, hvordan de unge er udvalgt i hvert projekt. Det er væsentligt at være opmærksom på, at de forskellige udvælgelsesmetoder betyder, at resultaterne ikke kan sammenlignes på tværs af kommunerne – men kun inden for hver kommune med den samlede ungegruppe 16-22 år.

Tabel 6-56: Oversigt over unge fra type-1 projekter udvalgt til registerundersøgelse

Kommune	Unge udvalgt til registeropgørelse
Bornholm	Unge på produktionsskolen
Herlev	Deltagere i Du Bestemmer-forløb
Middelfart	Deltagere i mentor-ordningen
Sønderborg	Deltagere i 3.-6. måneders kursus
Kolding	Unge på produktionsskolen
Esbjerg	Deltagere i kompetenceforløb
Mariagerfjord	Unge på produktionsskolerne
København	Kun opgjort på kommune-niveau
Odense	Anonym rådgivning af unge – ikke opgjort
Haderslev	Ingen unge udvalgt

Bornholm

Tabel 6-57: Andel 16-22årige* som har gennemført, er i gang med, eller ikke er i gang med at gennemføre en ungdomsuddannelse. Samlet for Bornholm Kommune og for indsatsgruppen.

Status	Samlet	Indsatsgruppe
Gennemført	15,1 %	3,3 %
I gang	67,1 %	37,8 %
Ikke i gang (samlet)	17,8 %	58,9 %
- Midlertidige aktiviteter	9,7 %	26,7 %
- Forberedende aktiviteter	8,1 %	32,2 %
- Ukendt status	0,0 %	0,0 %
I alt	100 % (3.194)	100 % (90)

Note: Tabellen viser fordelinger på de tre hovedkategorier (gennemført, i gang og ikke i gang) der således summerer til 100 %. Derudover vises kategorien 'ikke i gang' underopdelt på 'midlertidige aktiviteter', 'forberedende aktiviteter' samt 'ukendt status'.

*Unge i alderen 16-22, der stadig er i gang med grundskole eller 10-13 klasse er af sammenlignelighedsgrunde fratrasket undersøgelsen.

Esbjerg

Tabel 6-58: Andel 16-22årige som har gennemført, er i gang med, eller ikke er i gang med at gennemføre en ungdomsuddannelse. Samlet for Esbjerg Kommune og for indsatsgruppen.

Status	Samlet	Indsatsgruppe
Gennemført	25,4 %	3,1 %
I gang	54,2 %	41,8 %
Ikke i gang (samlet)	20,4 %	55,1 %
- Midlertidige aktiviteter	6,9 %	20,4 %
- Forberedende aktiviteter	9,2 %	24,5 %
- Ukendt status	4,3 %	10,2 %
I alt	100 % (9.291)	100 % (98)

Note: Tabellen viser fordelinger på de tre hovedkategorier (gennemført, i gang og ikke i gang) der således summerer til 100 %. Derudover vises kategorien 'ikke i gang' underopdelt på 'midlertidige aktiviteter', 'forberedende aktiviteter' samt 'ukendt status'.

*Unge i alderen 16-22, der stadig er i gang med grundskole eller 10-13 klasse er af sammenlignelighedsgrunde fratrasket undersøgelsen.

Herlev

Tabel 6-59: Andel 16-22årige som har gennemført, er i gang med, eller ikke er i gang med at gennemføre en ungdomsuddannelse. Samlet for Herlev Kommune og for indsatsgruppen.

Status	Samlet	Indsatsgruppe
Gennemført	35,4 %	7,1 %
I gang	49,2 %	50,0 %
Ikke i gang (samlet)	15,4 %	42,9 %
- Midlertidige aktiviteter	2,7 %	0,0 %
- Forberedende aktiviteter	8,5 %	0,0 %
- Ukendt status	4,2 %	42,9 %
I alt	100 % (1.965)	100 % (14)

Note: Tabellen viser fordelinger på de tre hovedkategorier (gennemført, i gang og ikke i gang) der således summerer til 100 %. Derudover vises kategorien 'ikke i gang' underopdelt på 'midlertidige aktiviteter', 'forberedende aktiviteter' samt 'ukendt status'.

*Unge i alderen 16-22, der stadig er i gang med grundskole eller 10-13 klasse er af sammenlignelighedsgrunde fratrasket undersøgelsen.

Kolding

Tabel 6-60: Andel 16-22årige som har gennemført, er i gang med, eller ikke er i gang med at gennemføre en ungdomsuddannelse. Samlet for Kolding Kommune og for indsatsgruppen.

Status	Samlet	Indsatsgruppe
Gennemført	30,7 %	5,9 %
I gang	51,5 %	59,4 %
Ikke i gang (samlet)	17,8 %	34,6 %
- Midlertidige aktiviteter	--	--
- Forberedende aktiviteter	--	--
- Ukendt status	--	--
I alt	100 % (7.002)	100 % (355)

Note: På baggrund af de udleverede data, har det ikke været muligt at underopdele hovedkategorien 'ikke i gang' på 'midlertidige aktiviteter', 'forberedende aktiviteter' samt 'ukendt status'.

*Unge i alderen 16-22, der stadig er i gang med grundskole eller 10-13 klasse er af sammenlignelighedsgrunde fratrasket undersøgelsen.

Mariagerfjord

Tabel 6-61: Andel 16-22årige som har gennemført, er i gang med, eller ikke er i gang med at gennemføre en ungdomsuddannelse. Samlet for Mariagerfjord Kommune og for indsatsgruppen.

Status	Samlet	Indsatsgruppe
Gennemført	19,7 %	1,6 %
I gang	57,7 %	37,7 %
Ikke i gang (samlet)	22,7 %	60,7 %
- Midlertidige aktiviteter	7,1 %	24,6 %
- Forberedende aktiviteter	11,6 %	29,5 %
- Ukendt status	3,9 %	6,6 %
I alt	100 % (3.057)	100 % (61)

Note: Tabellen viser fordelinger på de tre hovedkategorier (gennemført, i gang og ikke i gang) der således summerer til 100 %. Derudover vises kategorien 'ikke i gang' underopdelt på 'midlertidige aktiviteter', 'forberedende aktiviteter' samt 'ukendt status'.

* Unge i alderen 16-22, der stadig er i gang med grundskole eller 10-13 klasse er af sammenlignelighedsgrunde fratrasket undersøgelsen.

Middelfart

Tabel 6-62: Andel 16-22årige som har gennemført, er i gang med, eller ikke er i gang med at gennemføre en ungdomsuddannelse. Samlet for Middelfart Kommune og for indsatsgruppen.

Status	Samlet	Indsatsgruppe
Gennemført	19,9 %	2,9 %
I gang	63,6 %	38,2 %
Ikke i gang (samlet)	16,5 %	58,8 %
- Midlertidige aktiviteter	3,3 %	23,5 %
- Forberedende aktiviteter	11,2 %	23,5 %
- Ukendt status	1,9 %	11,8 %
I alt	100 % (2.330)	100 % (34)

Note: Tabellen viser fordelinger på de tre hovedkategorier (gennemført, i gang og ikke i gang) der således summerer til 100 %. Derudover vises kategorien 'ikke i gang' underopdelt på 'midlertidige aktiviteter', 'forberedende aktiviteter' samt 'ukendt status'.

*Unge i alderen 16-22, der stadig er i gang med grundskole eller 10-13 klasse er af sammenlignelighedsgrunde fratrasket undersøgelsen.

Sønderborg

Tabel 6-63: Andel 16-22årige som har gennemført, er i gang med, eller ikke er i gang med at gennemføre en ungdomsuddannelse. Samlet for Sønderborg Kommune og for indsatsgruppen.

Status	Samlet	Indsatsgruppe
Gennemført	17,5 %	1,7 %
I gang	59,8 %	58,6 %
Ikke i gang (samlet)	22,6 %	39,7 %
- Midlertidige aktiviteter	9,2 %	13,8 %
- Forberedende aktiviteter	11,1 %	15,5 %
- Ukendt status	2,3 %	10,3 %
I alt	100 % (5.428)	100 % (58)

Note: Tabellen viser fordelinger på de tre hovedkategorier (gennemført, i gang og ikke i gang) der således summerer til 100 %. Derudover vises kategorien 'ikke i gang' underopdelt på 'midlertidige aktiviteter', 'forberedende aktiviteter' samt 'ukendt status'.

*Unge i alderen 16-22, der stadig er i gang med grundskole eller 10-13 klasse er af sammenlignelighedsgrunde fratrasket undersøgelsen.

København

Tabel 6-64: Andel 16-22årige som har gennemført, er i gang med, eller ikke er i gang med at gennemføre en ungdomsuddannelse. Samlet for København Kommune og for indsatsgruppen.

Status	Samlet
Gennemført	55,5 %
I gang	25,8 %
Ikke i gang (samlet)	18,6 %
- Midlertidige aktiviteter	2,2 %
- Forberedende aktiviteter	8,5 %
- Ukendt status	7,9 %
I alt	100 % (45.413)

Note: Der er kun medtaget samlede data for kommunen

*Unge i alderen 16-22, der stadig er i gang med grundskole eller 10-13 klasse er af sammenlignelighedsgrunde fratrasket undersøgelsen.

6.6 Kursister

Tabel 6-65: Hvilket udsagn beskriver bedst uddannelsesforløbet? (Kursister)

	Andel
Det var fuld tid i sammenhængende periode (fx et kursus)	29 %
Det var enkelte undervisningsdage i et forløb med dages eller ugers mellemrum (fx temadage)	59 %
Det var fuld tid i sammenhængende periode med opfølgende dag/dage efterfølgende	3 %
Ved ikke	9 %
I alt	100 %

(n = 155)

Tabel 6-66: Hvilket samlet omfang havde forløbet? (Kursister)

	Andel
0-1 dage	32 %
1-2 dage	24 %
3-4 dage	18 %
4-7 dage	18 %
1 uge eller mere	7 %
I alt	100 %

(n = 152)

Tabel 6-67: Var forløbet et modul i et forløb med flere moduler? (Kursister)

	Andel
Ja, forløbet var første modul i et forløb	35 %
Ja, forløbet var et modul midt i et forløb	24 %
Ja, forløbet var sidste modul i et forløb	8 %
Nej	32 %
I alt	100 %

(n = 144)

Tabel 6-68: Hvem tog initiativ til, at du skulle deltage i forløbet? (Kursister)

	Andel
Mig selv	37 %
Min chef	29 %
Vi var enige om, at jeg skulle deltage	28 %
Andet, angiv hvad	6 %
I alt	100 %

(n = 145)

Tabel 6-69: Hvilke temaer var der primært fokus på i undervisningsforløbet? (Kursister)

	Andel
Sundhedsfaglig viden om KRAM(S)-faktorer (n = 19)	13 %
Viden om øvrige individuelle sundhedsaspekter (det brede sundhedsbegreb: trivsel og selvværd mv.) (n = 56)	39 %
Viden om, hvordan man spotter udsatte unge (risikoadfærd, social ulighed i sundhed mv.) (n = 79)	57 %
Sundhedspædagogiske metoder (brugerinddragelse, dialogbaserede metoder, anerkendende metoder mv.) (n = 57)	40 %
Skabelse af sunde rammer på fx uddannelsesinstitutioner (n = 16)	11 %
Andet, angiv venligst (n = 4)	3 %

Tabel 6-70: Har du i forbindelse med projektet deltaget i netværksgrupper vedrørende sundhedsfremme? (Kursister)

	Andel
Ja	30 %
Nej	70 %
I alt	100 %

(n = 141)

Tabel 6-71: Hvordan var netværksgruppen struktureret? (Kursister)

	Andel
Vi mødtes fast med et på forhånd defineret interval	61 %
Vi mødtes efter behov	34 %
Andet, angiv hvad	5 %
I alt	100 %

(n = 41)

Tabel 6-72: Har du i forbindelse med projektet modtaget supervision eller anden organiseret faglig sparring vedrørende sundhedsfremme? (Kursister)

	Andel
Ja	9 %
Nej	91 %
I alt	100 %

(n = 138)

Tabel 6-73: Hvordan var supervisionen struktureret (Kursister)

	Andel
Jeg modtog supervision efter et på forhånd defineret forløb	77 %
Jeg aftalte supervision efter behov	15 %
Andet, angiv hvad	8 %
I alt	100 %

(n = 13)

Tabel 6-74: I hvilken grad oplever du, at efteruddannelsesforløbet har givet dig mere viden om følgende sundhedsfaglige forhold? (Kursister)

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
KRAM(S)-faktorerne? (n = 90)	34 %	10 %	41 %	14 %	100 %
andre sundhedsfaglige aspekter (det brede sundhedsbegreb: Trivsel og selvværd mv.) (n = 116)	6 %	10 %	50 %	34 %	100 %
metoder til at spotte udsatte unge i målgruppen (risikoadfærd, social ulighed i sundhed mv.) (n = 122)	8 %	10 %	50 %	32 %	100 %
sundhedspædagogiske metoder (brugerinddragelse, dialogbaseret tilgang, anerkendende tilgang mv.) (n = 117)	4 %	15 %	47 %	33 %	100 %
hvordan man skaber sunde rammer for undervisning/vejledning af unge (n = 108)	10 %	13 %	56 %	21 %	100 %

Tabel 6-75: I hvilken grad oplever du, at efteruddannelsesforløbet har givet dig bedre kendskab til følgende sundhedspædagogiske metoder i arbejdet med unge? (Kursister)

	Ikke relevant	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
Brugerinddragelse? (n = 111)	4 %	5 %	12 %	59 %	22 %	100 %
Dialogbaserede metoder? (n = 116)	3 %	5 %	13 %	49 %	30 %	100 %
Anerkendende metoder? (n = 119)	3 %	1 %	6 %	50 %	40 %	100 %
Eventuel anden metode, angiv hvilken?: (n = 70)	47 %	11 %	4 %	23 %	14 %	100 %

Tabel 6-76: Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med indholdet i undervisningen? (Kursister)

	Andel
Meget tilfreds	20 %
Tilfreds	59 %
Hverken tilfreds eller utilfreds	14 %
Utilfreds	5 %
Meget utilfreds	2 %
I alt	100 %

(n = 126)

Tabel 6-77: Arbejder du i dit professionelle virke direkte med at ændre udsatte unges sundhedsvaner, f.eks. gennem undervisning, vejledning el. lign.? (Kursister)

	Andel
Ja	61 %
Nej	39 %
I alt	100 %

(n = 128)

Tabel 6-78: I hvilken grad føler du dig klædt på til at arbejde med sundhedsfremme blandt målgruppen af udsatte unge? (Kursister)

	Andel
I lav grad	4 %
I nogen grad	53 %
I høj grad	39 %
Kan ikke vurderes	5 %
I alt	100 %

(n = 78)

Tabel 6-79: I hvilken grad oplever du, at forløbet har klædt dig på til at arbejde på nye måder med sundhedsfremme blandt udsatte unge i målgruppen? (Kursister)

	Andel
I lav grad	12 %
I nogen grad	66 %
I høj grad	15 %
Kan ikke vurderes	7 %
I alt	100 %

(n =74)

Tabel 6-80: I hvilken grad oplever du, at du i forbindelse med efteruddannelsesforløbet er blevet en del af et netværk med andre, der arbejder med udsatte unge i målgruppen? (Kursister)

	Andel
Slet ikke	26 %
I lav grad	25 %
I nogen grad	28 %
I høj grad	13 %
Kan ikke vurderes	9 %
I alt	100 %

(n = 126)

Tabel 6-81: Oplever du, at efteruddannelsesforløbet har været med til at give deltagerne et 'fælles sprog' omkring sundhedsfremme blandt udsatte unge i målgruppen? (Kursister)

	Andel
Slet ikke	12 %
I lav grad	22 %
I nogen grad	46 %
I høj grad	9 %
Kan ikke vurderes	11 %
I alt	100 %

(n = 121)

Tabel 6-82: I hvilken grad føler du, at du har fået redskaber til at identificere udsatte unge i målgruppen? (Kursister)

	Andel
Slet ikke	7 %
I lav grad	17 %
I nogen grad	60 %
I høj grad	14 %
Kan ikke vurderes	3 %
I alt	100 %

(n = 124)

Tabel 6-83: I hvilken grad føler du, at du har fået redskaber til at gennemføre en konstruktiv samtale om sundhed med udsatte unge i målgruppen? (Kursister)

	Andel
Slet ikke	2 %
I lav grad	10 %
I nogen grad	56 %
I høj grad	24 %
Kan ikke vurderes	7 %
I alt	100 %

(n = 126)

Tabel 6-84: Hvilke af disse udsagn beskriver bedst forholdet mellem forløbets indhold og længde? (Kursister)

	Andel
Forløbet havde en tilpas længde, men der var lagt for meget indhold ind i forløbet	4 %
Forløbet havde et tilpas indhold, men der var for kort tid	21 %
Der var en tilpas balance mellem tid og indhold	63 %
Forløbet havde en tilpas længde, men der var for lidt indhold til at udfylde det	4 %
Forløbet havde et tilpas indhold, men det kunne have været gennemført på kortere tid	7 %
I alt	100 %

(n = 117)

Tabel 6-85: Hvordan vurderer du forholdet mellem teori og praksis i forløbet? (Kursister)

	Andel
Alt for meget teori og alt for lidt praksis	4 %
For meget teori og for lidt praksis	15 %
God balance mellem teori og praksis	76 %
For lidt teori og for meget praksis	5 %
I alt	100 %

(n = 112)

Tabel 6-86: Hvordan vurderer du undervisningsmaterialets faglige kvalitet? (Kursister)

	Andel
Meget god	18 %
God	62 %
Hverken god eller dårlig	19 %
Dårlig	2 %
I alt	100 %

(n = 113)

Tabel 6-87: Hvordan vurderer du underviserens evne til at formidle stoffet? (Kursister)

	Andel
Meget god	37 %
God	49 %
Hverken god eller dårlig	11 %
Dårlig	4 %
I alt	100 %

(n = 114)

Tabel 6-88: Hvordan vurderer du vægtningen af følgende undervisningsformer i forløbet? (Kursister)

	For meget	Tilpas	For lidt	Indgik ikke	I alt
Holdundervisning (n = 116)	3 %	83 %	6 %	9 %	100 %
Gruppearbejde (n = 119)	8 %	66 %	13 %	13 %	100 %
Deltagerinddragelse (n = 117)	1 %	85 %	11 %	3 %	100 %
Inddragelse af eksempler fra praksis (n = 116)	4 %	68 %	22 %	6 %	100 %

Tabel 6-89: Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med formen på undervisningen? (Kursister)

	Andel
Meget tilfreds	16 %
Tilfreds	67 %
Hverken tilfreds eller utilfreds	10 %
Utilfreds	6 %
I alt	100 %

(n = 116)

Tabel 6-90: Køn (Kursister)

	Andel
Mand	36 %
Kvinde	64 %
I alt	100 %

(n = 118)

Tabel 6-91: Hvilken stilling havde du ved tilmeldingen til kurset? (Kursister)

	Andel
Lærer / Underviser på produktionsskole	13 %
UU-vejleder	7 %
Sundhedsvejleder	2 %
Skolevejleder / gymnasial vejleder / Ungdomsskolevejleder	3 %
Vejleder, Jobcenterregi	15 %
Konsulent / vejleder i kommunal forvaltning (fx Børn og Unge)	3 %
SSP medarbejder	1 %
Andet – angiv hvad:	57 %
I alt	100 %

(n = 118)

Tabel 6-92: Hvad er din uddannelsesbaggrund? (Kursister)

	Andel
Socialpædagog	14 %
Administrativ uddannelse	5 %
Sundhedsfaglig uddannelse	9 %
Pædagogisk uddannelse	9 %
Læreruddannet	14 %
Andet – angiv hvad:	50 %
I alt	100 %

(n = 118)

Tabel 6-93: Ryger du? (Kursister)

	Andel
Ja	13 %
Nej	87 %
I alt	100 %

(n = 117)

Tabel 6-94: Hvilket udsagn passer bedst på dig? (Kursister)

	Andel
Jeg passer på mig selv og holder mig sund	30 %
Jeg holder mig nogenlunde sund, men jeg er ikke fanatisk	64 %
Jeg gør ikke noget aktivt for at holde mig sund	5 %
Jeg tænker aldrig over min sundhed	1 %
I alt	100 %

(n = 118)

www.sst.dk/ungogsund

SUNDHEDSSTYRELSEN

Islands Brygge 67

2300 København S

Telefon 77 22 74 00

Telefax 77 22 74 11

sst@sst.dk