



Dorthe Skov Jeppesen, Tine Filges og Niels Ulrik Sørensen



Ung og sund?

- når et æble om dagen ikke er nok

Center for Ungdomsforskning 2006



Ung og sund?

- når et æble om dagen ikke er nok

Forord

Vi har hermed fornøjelsen af at præsentere en evaluering af Den Sundhedsfremmende Ungdomsuddannelse (DSU). DSU er et toårigt projekt, som Fyns Amt har igangsat på ungdomsuddannelserne i Svendborg i perioden august 2004 – august 2006. Efter amternes nedlæggelse er projektet blevet koordineret af Forebyggelsescenter Langeland.

Idéen med DSU har været at udvikle ungdomsuddannelsernes muligheder for at understøtte sunde vaner hos de unge – og derigennem forbedre de unges kompetencer til at handle sundt. Projektet har involveret en række forskellige aktører, som alle har givet et værdifuldt input til evalueringen.

Vi vil først og fremmest gerne takke alle de elever på ungdomsuddannelserne i Svendborg, der har taget sig tid til at udfylde spørgeskemaer og deltage i interviews. Vi vil også gerne takke de lærere på uddannelserne, der har stillet sig til rådighed for evalueringen.

En særlig tak går til de lærere, der har været sundhedskoordinatorer i DSU – dem har vi løbende haft kontakt med. Det samme gælder lederne af Produktionshøjskolen, Erhvervsskolen og Gymnasiet i Svendborg, som vi også gerne vil takke. Slutteligt skal lyde en tak til repræsentanterne fra Fyns Amt og – efter amternes nedlæggelse – Forebyggelsescenter Langeland, der ligeledes har ydet værdifuldt input til evalueringen.

Evalueringen giver ikke bare et indblik i, hvordan DSU har virket ind på de unge på ungdomsuddannelserne i Svendborg. Den tegner også et omfattende og detaljeret billede af deres sundhed, trivsel og livsstil.

Med tal, tabeller og citater skabes en mosaik, der viser de mange farver og nuancer i de unges sundhed, trivsel og livsstil. Der peges på problemer, på barrierer for at løse disse problemer – men også på muligheder for at komme dem til livs. Idet ungdomsuddannelserne i Svendborg udgjort rammen om DSU, er det naturligvis ikke mindst deres rolle i de unges sundhed, trivsel og livsstil, der fokuseres på.

Evalueringen er lavet af Cand. Scient. Soc. Dorthe Skov Jeppesen og Cand. Mag. Tine Filges i samarbejde med Ph.d. Niels Ulrik Sørensen, der har været projektleder på evalueringen. Vi takker Birgitte Simonsen, Niels-Henrik M. Hansen og Susanne Branner Jespersen fra Center for Ungdomsforskning for konstruktive kommentarer undervejs.

Dorthe Skov Jeppesen, Tine Filges og Niels Ulrik Sørensen

Center for Ungdomsforskning www.cefudk.dk

Learning Lab Denmark, Danmarks Pædagogiske Universitet

Indholdsfortegnelse

Kapitel 1 - Indledning	11
Ungdom og sundhed i en flydende tid	11
En række nye udfordringer	11
Den Sundhedsfremmende Ungdomsuddannelse	12
Projektets mål og fokusområder	12
Evalueringen	12
Rapportens opbygning	13
 Kapitel 2 - Metode og design	 15
To slags viden	15
Den beskrivende viden: spørgeskemaerne	16
Den forstående viden: de kvalitative interviews	17
Analysen af spørgeskemaerne og interviewene	17
 Kapitel 3 - Den Sundhedsfremmende Ungdomsuddannelse	 19
Tanken bag	19
Sundhedskoordinatorerne	19
Sundhedskoordinatorernes samarbejdspartnere	20
Delprojekterne	21
Den gode cirkel	21
Morgenmad	21
Alkohol	21
Sund kost	21
Rygestop	22
Miljø og sundhed	22
Fysisk aktivitet i pauserne	22
Frugt og grønt	22
Kursus i politikdannelse	22
 Kapitel 4 - De unges sundhed, trivsel og livsstil	 25
Sundhed er vores eget ansvar – men skolen må gerne hjælpe	26
Vi har det godt – men det går dårligere i skolen	27
Hvem på skolen kan hjælpe os med vores problemer?	29
Vi har mange bolde i luften – og det gør os indimellem stressede	30
Vi er lige ensomme – men pigerne har flere at tale med	32
Ensomhed øger risikoen for selvskadende adfærd og selvmordsforsøg	33
Krop og selvtillid – svært at skille ad	33
Motion er sundt – men hvordan får vi tid?	35
Uden morgenmad og drikke – men med slik og kager i kantinen	36
Man kan godt more sig uden at drikke – men gør man det?	40
Vi ved ikke meget om de sundhedsmæssige konsekvenser af stoffer	41
Sammenfatning	42
 Kapitel 5 - Barrierer og muligheder	 45
Sundhedskoordinatorer – ildsjæle og isbrydere	46
Netværket	46
Forankringen	46
Forandringsmuligheder	47

Lærere og elever – opbakning, men til hvad?	47
Udbudet i kantinerne – mad med avance eller sundhed?	48
Morgenmad – gratis er godt	49
Meget gerne motion – men ikke udenfor skoletid	50
De voksnes rygestop får en omgang røg	50
Sejt at drikke – men ikke at være stiv	51
Hvornår griber man ind overfor psykisk og social vantrivsel?	52
Stresser de unge kun, fordi de vil det hele?	53
Man kan altid komme til studievejlederen – men man gør det ikke	53
Lærerrollen 1 – for og imod arbejdet med sundhed og trivsel	54
Lærerrollen 2 – læreren som samtalepartner eller ej	55
Lærerrollen 3 – læreren som rollemodel	56
Skoleledere – samarbejdspartnere og arbejdsgivere	56
Turbo på udviklingen	56
Afsæt til positive forandringer	57
Elevinddragelse eller ej	57
Ikke penge nok	58
Sammenfatning	58
 Kapitel 6 - Det fremtidige arbejde med sundhed, trivsel og livsstil	 61
 Kapitel 7 - Perspektivering	 67
De brede penselstrøg	67
"Totalt normalt kaos"	67
Risikosamfundet	68
"Gør-det-selv-biografi"	68
Ulige forudsætninger	68
Øget pres på kroppen	69
Kroppen – tidens store projekt	69
Sundhed underordnes identiteten	70
Usundhed – blot én blandt mange risici	70
De unges sundhedsbegreb	70
 Litteraturliste	 73
 Bilag 1: Registrering af sundhedsfremmende initiativer til og med 2005	 75
Produktionshøjskolen	75
Gymnasiet	75
Erhvervsskolen, Skovsbovej, Hhx, HG	76
Erhvervsskolen, Ryttervej, Htx	76
 Bilag 2: Registrering af sundhedsfremmende initiativer fra og med 2006	 77
Produktionshøjskolen	77
Gymnasiet	77
Erhvervsskolen, Skovsbovej, Hhx, HG. Begge uddannelser (Hhx, HG):	77
Erhvervsskolen, Ryttervej, Htx	77
Erhvervsskolen, Ryttervej, teknisk skole, Levnedsmiddel	77

Kapitel 1 - Indledning

Ungdom og sundhed i en flydende tid

De seneste år har der været megen fokus på unges sundhed og trivsel. En fokusering, som på mange måder har haft form af bekymringer over unges mangel på sundhed.

Medierne har bragt adskillige historier om ganske almindelige unge, der tager narko på det lokale diskotek, som en del af det almindelige festliv. Der har også været masser af historier, hvor forsvarrets læger beklager sig over de værnepligtiges nedadgående formkurve: dagens Jens er for slappe og for tykke. Hvilket afspejler et generelt problem blandt dagens unge, der tilsyneladende får for dårlig kost og for lidt motion. Når medierne samtidig kan melde om flere og flere psykiske problemer og selvmordsforsøg blandt unge, er det ikke så underligt, at vi bliver bekymrede.

Undersøgelser viser da også, at der kan være en vis grund til bekymring. Ifølge Kræftens Bekæmpelse seneste undersøgelse af unges livsstil og dagligdag når en femtedel af de unge mellem 16 og 20 år aldrig op på et moderat fysisk intensitetsniveau ved fritidsaktiviteter, transport eller skoleidræt. Dertil kommer, at så godt som ingen af de unge opfylder anbefalingerne om at spise mindst 600 gram frugt og grønt om dagen. Til gengæld drikker de næsten alle alkohol. Omkring en femtedel ryger dagligt. Og endelig tilkendegiver 42 procent af drengene og 35 procent af pigerne, at de har prøvet illegale stoffer.

19 procent af drengene og 14 procent af pigerne i undersøgelsen er overvægtige eller svært overvægtige. Alligevel betragter langt de fleste deres helbred som godt. Ligesom de finder deres dagligdag personligt tilfredsstillende. 10 procent af drengene og 16 procent af pigerne føler sig ikke desto mindre ofte eller meget ofte ensomme i hverdagen (Nielsen & Ringgaard 2005).

En række nye udfordringer

De unges sundhed og trivsel er nært knyttet til de livsvilkår, de vokser op under. De sidste årtier har samfundet forandret sig radikalt: de familier, de unge vokser op i, ser anderledes ud. De skoler, de uddannes i, ser anderledes ud. Og det fritidsliv, hvor de genoplader batterierne, ser anderledes ud.

Overordnet er der sket en forskydning fra det faste og forudsigelige mod det flydende og uforudsigelige. I familien er rollerne blevet udvidet: far er ikke længere familiens overhoved, mor ikke længere hjemmegående, og børnene ikke på samme måde underkastet forældrenes autoritet. I det hele taget er der sket et skred i rollerne og autoritetsforholdene i samfundet.

Det påvirker os alle – men især børnene og de unge, der vokser op og bliver formet i dette skred. De stilles overfor en række nye udfordringer som børn og unge. Ikke mindst betyder udvandingen af rollerne og autoriteterne, at de selv må træffe en række valg, der tidligere blev truffet for dem.

Der er tilsyneladende åbnet en ladeport af frihed. Men med friheden øges også risikoen for at træffe de forkerte valg. Samlet kan man tale om flere muligheder, men også om et større pres på de unge for at forvalte disse muligheder på den bedst mulige måde.

Ikke alle unge har lige gode forudsætninger for at undgå risiciene og modstå presset. Friheden laver nemlig ikke om på, at de unge stadig vokser op under forskellige økonomiske, sociale og kulturelle vilkår – ligesom deres biologiske og psykologiske forudsætninger stadig er forskellige. Begge dele har stor betydning for de unges evne til at håndtere de udfordringer, livet stiller dem overfor. Og slår igennem i de måder, de er i stand til at håndtere friheden på.

Det kommer også til udtryk i de unges sundhed og trivsel. Ikke alle unge formår at træffe valg, der fremmer deres sundhed og trivsel. Og måske er det også generelt blevet sværere. Stadig flere unge ser ud til at gamble med deres sundhed. Selvom de fleste godt ved, hvad der er sundt og usundt, er det tilsyneladende ikke altid hensynet til sundhed og trivsel, der vejer tungest, når de skal træffe deres valg.

Da mange af vore vaner udvikles i ungdomsårene, kan de hensigtsmæssige og uhensigtsmæssige livsstilsvalg, de unge træffer, række langt ind i voksenlivet. En indsats i forhold til unges sundhed og trivsel vil derfor kunne være en indsats, der ikke bare vedrører livsstilen i ungdomslivet her og nu – men også sundheden og trivslen videre i livet.

Den Sundhedsfremmende Ungdomsuddannelse

Da langt de fleste unge på et tidspunkt går på en ungdomsuddannelse, er det nærliggende, at ungdomsuddannelserne danner ramme om en sådan indsats. Idéen bag Den Sundhedsfremmende Ungdomsuddannelse (DSU), som evalueres i denne rapport, har da også været at udvikle ungdomsuddannelsernes muligheder for at understøtte sunde vaner hos de unge – og derigennem forbedre deres kompetencer til at handle sundt.

DSU er igangsat af Fyns Amt som et toårigt udviklingsprojekt, der har fundet sted på ungdomsuddannelserne i Svendborg fra august 2004 – august 2006. De deltagende ungdomsuddannelser har været Svendborg Gymnasium, Produktionshøjskolen i Svendborg og Svendborg Erhvervsskole med uddannelseslinierne teknisk skole (TK, BA, HT, MT), teknisk skole levnedsmiddel (JB), Højere Handelseksamen (Hhx), Handelsskolernes Grundforløb (HG) og Højere Teknisk Eksamen (Htx).

Projektets mål og fokusområder

Projektets målsætning har været at øge folkesundheden ved at iværksætte livsstils- og trivselsforandringer blandt de unge på ungdomsuddannelserne i Svendborg. Denne målsætning er søgt virkeliggjort gennem indsatser indenfor følgende tre fokusområder:

1: En udvikling af uddannelsesinstitutionernes rammer i forhold til iværksættelse af sundhedsfremmende initiativer.

2: En udvikling af de ansattes handlekompetence i forhold til at prioritere og have fokus på forebyggelse og sundhedsfremme i hverdagen.

3: En udvikling af de unges viden og personlige og sociale kompetencer i forhold til sundhed og trivsel.

Projektet retter sig altså mod de institutionelle rammer (fokusområde 1), de professionelle adfærd (fokusområde 2) og de unges adfærd (fokusområde 3). Alt sammen med henblik på at skabe livsstils- og trivselsforandringer hos unge, der kan føre til en forbedret folkesundhed.

Evalueringen

Idet de unge er målet for indsatsen i alle tre fokusområder, vil de spille hovedrollen i denne rapport, ligesom de har spillet hovedrollen i selve projektet. Det er m.a.o. de unges stemme, der vægtes højest i rapporten.

Det betyder dog ikke, at de øvrige aktører ikke inddrages i rapporten. Det gør de – men overvejende med henblik på at belyse de barrierer og muligheder, som de har kunnet identificere i forhold til at skabe forandringer i de unges sundhed, trivsel og livsstil.

Evalueringen af DSU har løbende fundet sted i perioden december 2004 – maj 2006, hvilket nogenlunde falder sammen med projektets løbetid. Evalueringen er blevet gennemført af Center for Ungdomsforskning ved Learning Lab Denmark på Danmarks Pædagogiske Universitet.

Evalueringen har gjort brug af en række af forskellige kvantitative og kvalitative metoder: spørgeskemaundersøgelser, fokusgruppeinterviews etc., der alle har det til fælles, at de sigter mod at indkredse de deltagende aktørers forskellige forventninger til og erfaringer med DSU. Det er m.a.o. projektets effekt på unges sundhed, trivsel og livsstil, som disse størrelser subjektivt opleves af de deltagende aktører, der er evalueringsgenstand.

Evalueringen af DSU har haft følgende elementer:

A: Elevernes oplevelse af forandringen af deres sundhed, trivsel og livsstil i løbet af projektet

B: Elevernes oplevelse af at deltage i projektet

C: Sundhedskoordinatorernes oplevelse af at deltage i projektet

D: Sundhedskoordinatorernes forventninger og holdninger til projektet inden projektstart

E: De øvrige læreres og ledelsens oplevelse af projektet

F: De øvrige læreres og ledelsens forventninger og holdninger til projektet inden projektstart

G: Alle aktørers oplevelse af barrierer og muligheder i DSU med henblik på forandring af elevernes sundhed, trivsel og livsstil

Rapportens opbygning

I det næste kapitel – kapitel 2 – beskrives de metoder, som der er gjort brug af i evalueringen. Der er både benyttet kvantitative og kvalitative metoder. I kapitlet vil vi fortælle, hvordan de på hver sin måde har bidraget til indsamlingen af den viden, som præsenteres i rapporten.

Kapitel 3 giver en kortfattet introduktion til DSU. Kapitlet fremstiller et udpluk af de konkrete initiativer, der har været sat i værk under projektet. Det vil blive beskrevet, hvad de er gået ud på, hvordan de er foregået, hvem der har deltaget etc. Kapitlet vil også skitsere projektets organisatoriske opbygning. Dvs. de instanser, der har holdt sammen på initiativerne, deres samspil med hinanden og med de involverede uddannelsesinstitutioner.

Kapitel 4 er rapportens omdrejningspunkt. Her tegnes et billede af, hvordan elevernes sundhed, trivsel og livsstil har forandret sig i løbet af DSU's levetid. Da disse forandringer har taget udgangspunkt i elevernes egne forståelser af, hvad sundhed, trivsel og livsstil er, giver kapitlet samtidig et fascinerende indblik i, hvordan unge i dag definerer og håndterer disse størrelser. Herunder hvilke overvejelser, der ligger til grund for, at de træffer de valg i forhold til sundhed, trivsel etc., som tilfældet er.

Kapitel 5 inddrages alle de parter, der har været involveret i DSU: Eleverne, lærerne, skolelederne samt ikke mindst sundhedskoordinatorerne. Det vil blive belyst, hvilke barrierer og muligheder de fra hver deres positioner har identificeret under deres deltagelse i projektet. På den baggrund stilles der skarpt på de muligheder og barrierer, man skal være opmærksom på i arbejdet med elevernes sundhed, trivsel og livsstil fremover.

Det efterfølgende kapitel – kapitel 6 – opstiller på den baggrund en række anbefalinger til det videre arbejde med elevernes sundhed, trivsel og livsstil i overskuelig punktform.

I kapitel 7 tegnes nogle mere overordnede perspektiver i forhold til ungdom og sundhed i en flydende tid. Der vil blive trukket nogle tråde til generelle ungdomsteoretiske problemstillinger, som sætter DSU og elevernes sundhed, trivsel og livsstil ind i en større sammenhæng.

Kapitel 2 - Metode og design

Evalueringen har gjort brug af to forskellige undersøgelsesmetoder, der hver især har kastet sit særlige lys over DSU. Hver metode egner sig til at løfte bestemte nuancer frem. Hvad der kan forekomme utydeligt ved brug af en metode, kan stå knivskarpt ved brug af en anden.

De to metoder er:

- 1) Spørgeskemaundersøgelser
- 2) Kvalitative interviews

Hver metode er blevet brugt i sin særlige sammenhæng i projektet. Når vi indimellem har haft brug for at indhente viden, som den pågældende metode ikke har kunnet indhente om den pågældende sammenhæng, har vi imidlertid suppleret med den anden. Fx har vi spurgt til nogle ting i de kvalitative interviews, som har været svære at få belyst i spørgeskemaundersøgelserne. Tilsammen bidrager metoderne med forskellige brikker til den mosaik over projektet, som evalueringen gerne skulle frembringe.

To slags viden

De forskellige undersøgelsesmetoder er valgt med henblik på at indhente to typer viden om projektet: en beskrivende og en forstående (Launsø & Rieber 2000).

Den beskrivende viden forsøger at gå bagom et

fænomen ved at beskrive, hvordan det fordeler sig på et andet fænomen. Fx hvordan de unge i DSU er sammensat på køn og alder, hvad der er årsagen til, at de unge ikke spiser morgenmad fordelt på køn og alder, og hvad der kendetegner de unge, der ikke mener, de lever sundt og har et godt liv. Den beskrivende viden sætter endvidere fokus på, hvordan en indsats i projektet gennemføres – fx hvordan de sundhedsfremmende initiativer har fungeret på skolerne, og hvilke forhold der kan have betydning for såvel det ene som for det andet.

Den forstående viden handler ikke om at gå bagom fænomenerne – men snarere om at dykke ned i dem. I stedet for at afdække, hvordan målgruppen fordeler sig på nogle fænomener, forsøger man at dykke ned i, hvilken betydning de tillægger disse fænomener. Hvor den beskrivende viden forsøger at finde ud af, hvem i målgruppen der opfatter sig selv som sund, afsøger den forstående viden, hvordan målgruppen opfatter det at være at være sund. Det handler altså om at forstå, hvordan målgruppen tænker, opfatter og forstår et fænomen. For at nå frem til det, må man i mindre grad orientere sig mod at forklare – end at fortolke. Og det er netop gennem fortolkning, hvor man dykker ned i og afdækker mønstre og sammenhænge i målgruppens tanker, opfattelser og forståelser af et fænomen, at den forstående viden frembringes (Fog 1994; Kvale 1997).

Kombinationen af den beskrivende og den forstående viden giver den fordel, at man både får

mulighed for at gå bag om et fænomen, se det lidt på afstand og dykke ned og granske det helt tæt på. I evalueringen af DSU har spørgeskemaundersøgelserne været den undersøgelsesmetode, der overvejende har bidraget til den beskrivende viden, mens det overvejende er de kvalitative interviews, der har bidraget til den forstående viden. Gennem spørgeskemaundersøgelserne har vi forsøgt at give et overordnet billede af de unges sundhed, DSUs ind-virkning derpå etc. Mens vi i de kvalitative interviews har forsøgt at dykke ned i deres tanker, opfattelser, forståelser af sundhed, DSU etc.

Den beskrivende viden: spørgeskemaerne

Der er i alt foretaget tre spørgeskemaundersøgelser i evalueringen: to papirbaserede og en internetbaseret. Den første spørgeskemaundersøgelse blev foretaget ultimo januar 2005. Og den blev fulgt op et år efter – medio februar 2006. Målgruppen for begge disse undersøgelser var samtlige elever på Svendborg Erhvervsskole, Svendborg Gymnasium og Produktionshøjskolen i Svendborg. Målgruppen for den internetbaserede spørgeskemaundersøgelse var lærere og ledere på de forskellige uddannelsesinstitutioner.

Spørgeskemaundersøgelsen i 2005 bestod af 75 sundheds, trivsels- og livsstilsspørgsmål. Med udgangspunkt i baggrundsvariabler som køn, alder, skole/uddannelse etc. blev der stillet spørgsmål om vægt og motion, kostvaner, fritid, trivsel, seksualitet, mobning, helbred, rygning, alkohol og rusmidler og DSU. Spørgeskemaundersøgelsen i 2006 spurgte til trivsel, stress, kost og motion, rygning, alkohol og narkotiske stoffer. Denne gang blev der lagt endnu flere spørgsmål ind om DSU, som de unge mentes at have fået nogle erfaringer og holdninger til, da projektet på det tidspunkt havde kørt i over et år.

Der foreligger i alt 2.242 besvarelser fra den første undersøgelse, hvilket giver en svarprocent på 84. Fra den anden undersøgelse foreligger 1.967 besvarelser – der er svarprocenten 73. Det skal bemærkes, at der i begge spørgeskemaundersøgelser er opnået udsædvanlige høje svarprocenter, hvorfor resultaterne kan betragtes som særdeles pålidelige.

Alders- og kønsfordelingen i spørgeskemaundersøgelserne er jævnt fordelt i kategorierne fra 16 år eller yngre til 20 år. Elevfordelingen kan ses i tabel 1.

I hver undersøgelse uddelte Center for Ungdomsforskning spørgeskemaerne på de forskellige skoler og var til stede under deres udfyldelse og indsamling. Eleverne blev samlet i et fællesrum, og CeFU gav en kort mundtlig introduktion til spørgeskemaundersøgelsen, hvorefter eleverne udfyldte skemaerne i fællesrummet eller ude i klasseværelserne. Det blev tilstræbt, at eleverne ikke sad for tæt på hinanden under udfyldelsen for at undgå en gruppepåvirkning i besvarelsene. Der var afsat en lektion på 45 minutter til udfyldelsen af skemaerne. For at sikre elevernes anonymitet blev der ikke opgivet navn, cpr.- eller klassenummer – dog blev eleverne bedt om at opgive skole og uddannelseslinje i besvarelsen.

Den internetbaserede spørgeskemaundersøgelse blev foretaget september 2005. Dens målgruppe var lærerne og lederne på de respektive ungdomsuddannelser. Formålet med denne undersøgelse var tredelt, således at det dels var at tegne et billede af deres opfattelse af elevernes sundhed, trivsel og livsstil, dels at give et indblik i deres forståelse af uddannelserne og deres egne roller i forhold til sundhed, trivsel og livsstil, og endelig at beskrive deres erfaringer med og holdninger til DSU. Der foreligger i alt 207 besvarelser fra denne undersøgelse, hvilket svarer til en svarprocent på 63.

Skole/uddannelseslinje:	Spørgeskemaundersøgelse 2005	Spørgeskemaundersøgelse 2006
Gymnasiet/HF	712 elever (32 %)	693 elever (35 %)
Produktionshøjskolen	142 elever (6 %)	104 elever (5 %)
Erhvervsskolen, teknisk skole	354 elever (16 %)	258 elever (13 %)
Erhvervsskolen, HG	294 elever (13 %)	269 elever (14 %)
Erhvervsskolen, Hhx	559 elever (25 %)	485 elever (25 %)
Erhvervsskolen, Htx	170 elever (8 %)	154 elever (8 %)
Elever der ikke har oplyst skole	11 elever (0,5 %)	4 elever (0,2 %)

Den forstående viden: de kvalitative interviews

Der blev foretaget syv individuelle interviews med tovholderne på projektet på de forskellige skoler – de såkaldte sundhedskoordinatorer. Der blev ligeledes lavet tre individuelle interviews med skolelederne. Disse interviews gik i dybden med informanternes tanker, opfattelser og forståelser af DSU – herunder deres forventninger og ønsker samt siden hen deres erfaringer med projektet.

Desuden blev der foretaget ti fokusgruppeinterviews med elever og lærere. For at opnå den største variation af deltagernes individuelle synspunkter bestod nogle grupper udelukkende af elever, mens andre grupper var blandede. Interviewene blev gennemført som en diskussion, hvor der på forhånd var lavet et tematisk afsæt, som informanterne dog selv skulle konkretisere og fylde ud. Det tematiske afsæt handlede om, hvilke barrierer og muligheder lærere og elever havde oplevet under deltagelsen i DSU. Desuden blev der lagt op til, at informanterne i bredere forstand kunne fortælle om deres erfaringer med projektet. Også her var det informanternes egne tanker, opfattelser og forståelser, der skulle bringes frem i lyset under interviewene.

Alle de kvalitative interviews var semistrukturerede og havde en varighed på ca. en til halvdelen time. Med i alt sytten kvalitative interviews gav det et omfattende og righoldigt interviewmateriale til at indkredse de fænomenforståelser, som gjorde sig gældende blandt de forskellige aktører i DSU. Aktørerne er dog ikke blevet nævnt ved navn, og materialet er anonymiseret, så det kun er nævnt, om de er henholdsvis elever, lærere, ledere eller sundhedskoordinatorer.

Analysen af spørgeskemaerne og interviewene

Spørgeskemaundersøgelsen til lærerne og lederne har haft sit analyseudgangspunkt i holdninger, erfaringer og forventninger til DSU, hvor der er blevet sammenholdt og fortolket på de talstørrelser, resultaterne har givet.

Spørgeskemaundersøgelserne til de unge er analyseret ud fra temaerne omkring de unges psykiske trivsel eksempelvis de unges ensomhed, selvtillid, oplevelse af livet og skolen. Endvidere har de unges fysiske trivsel været i fokus med analysetemaerne motion og kost. Men også områderne alkohol, rygning og narkotiske stoffer

samt DSU har været et genstandsfelt for analyse. Vi har forsøgt at bruge og samle resultaterne på den måde, så det har givet et overordnet og indrammet billede af DSU både fra elevernes side men også fra lærerne og lederne.

Hensigten med spørgeskemaundersøgelserne til de unge har ikke udelukkende været at måle en eventuel forskydning mellem de unges svar, men også at afdække deres sundhed, trivsel og livsstil. Derfor er der i undersøgelsen for 2006 blevet inddraget nye temaer, som de unges svar i 2005 gav anledning til at uddybe. Fokus er dermed i visse henseender flyttet fra et til noget andet, hvis det har vist sig at være vigtigere. Dette har dannet udgangspunkt for en dynamisk evaluering, der er fremadrettet og orienteret mod at følge og bidrage til projektet og dets initiativer snarere end at sætte sig til doms over det.

Analysen af interviewene er lavet på baggrund af de formålsafstemte, målgrupperelaterede og tematiserede interviewguides, som er udarbejdet med afsæt i evalueringens øvrige undersøgelser og med pragmatisk skelen til, hvordan projektet gennem perioden har udviklet og formet sig.

Bearbejdningen af data er sket i forlængelse af de tematiseringer, der blev anlagt i spørgeskemaer, interviewguides og interviews. Bearbejdningen fokuserer således på deltagerne i projektet og de konkrete indsatsområder, som DSU har rettet sig imod. Analysen er foregået med udgangspunkt i de narrative strukturer, som de interviewede anvender (Kvale 1994), hvilket har gjort det muligt at udvælge de fortælleudsagn, som særligt har kunnet præcisere tematikkerne med relevans for analysearbejdet, og som netop har dannet bro mellem den formelle del i evalueringens undersøgelse og de historier og fortællinger om sundhed og DSU, som kommer frem i interviews.

Noter

1) I anden runde af spørgeskemaundersøgelsen var der af praktiske grunde en enkelt skole, som selv forestod uddelingen og indsamlingen af spørgeskemaerne. Lærerne var her både mundtligt og skriftligt instrueret om udfyldelsen af skemaerne.

2) På de skoler, hvor der var to sundhedskoordinatorer, blev de interviewet på én gang.

3) I og med at der sideløbende med DSU har kørt et projekt "Narko ud af byen" samt evaluering heraf på ungdomsuddannelser i Svendborg, er spørgsmål omhandlende narkotiske stoffer blevet nedtonet i denne evaluering til fordel for andre temaer, som er blevet ophøjet fx stress.

Kapitel 3 - Den Sundhedsfremmende Ungdomsuddannelse

Dette kapitel indeholder en kortfattet introduktion til DSU. Det vil blive beskrevet, hvordan projektets organisatoriske opbygning har været – herunder hvem der har været de primære aktører i projektet, hvordan de har spillet sammen med hinanden etc. Endvidere vil der blive givet eksempler på konkrete sundhedsfremmende initiativer i projektet. Det vil blive beskrevet, hvad de er gået ud på, hvordan de er foregået, og hvem der har deltaget.

Tanken bag

DSU er igangsat af Fyns Amt og senere – pga. nedlægningen af amterne - videreført af Forebyggelsescenter Langeland. Det har været intentionen med projektet at bidrage til at give skolerne en klarere profil som uddannelsessteder, der medtænker elevernes sundhed, trivsel og livsstil i deres virke.

Projektet er et partnerskab mellem Fyns Amt, Afdeling for Forebyggelse og Sundhed og Svendborg Erhvervsskole (handelsskole, teknisk skole og teknisk gymnasium), Produktions-højskolen i Svendborg samt Svendborg Gymnasium. Og det er blandt disse aktører, at projektet er blevet planlagt og udført.

Projektet har taget afsæt i et holistisk syn på de unge, hvor sundhed, trivsel og livsstil er tænkt sammen. Strategien har været at gøre skolen til en ramme, hvor de unge på forskellig vis har mulighed for at træffe valg, der forbedrer deres sundhed, trivsel og livsstil. Man har derfor sat fokus på så forskellige områder som kost, motion, alkohol, røg, narkotiske stoffer og livskvaliteten i bredere forstand.

Projektet har ikke mindst rettet sig mod de ansatte på uddannelsesinstitutionerne. Hensigten har været at give dem muligheder og roller for at igangsætte sundhedsfremmende initiativer, der er rettet mod de unge. I den proces har de ansatte skulle erhverve sig erfaringer med og kompetencer til at praktisere forebyggelse og sundhedsfremme i hverdagen. Der har i den forbindelse bl.a. været tilrettelagt undervisning indenfor bestemte områder samt medvirken i forskellige sundhedsfremmende initiativer.

Sundhedskoordinatorerne

For at etablere en sammenhængskraft i projektet er der på hver skole blevet udnævnt mindst en lærer til sundhedskordinator . Sundhedskoordinatorens rolle har været at iværksætte og organ-

isere det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde på skolen, aktivt gå ind i forandringen af sundhedsfremmende initiativer, være med til at sætte projektet på skolens dagsorden samt skabe dialog med ledelsen, elever, lærere og andre af skolens ansatte. Sundhedskoordinatorerne har fået tildelt 40 timer pr. skoleår i projektperioden til alle aktiviteter, hvoraf amtet har dækket 20 timer, og skolerne de andre. I perioden januar - august 2006 blev der dog bevilliget 40 timer fra DSU til koordinatorerne.

Gennem projektperioden har sundhedskoordinatorerne løbende været under opkvalificering. Denne opkvalificering har dels været rettet mod sundhedsfaglige emner (fx rygestopkurser), og dels været rettet mod deres kompetencer til at lave sundhedsfremme på skolerne. Sundhedskoordinatorerne har været altafgørende for projektet. Det er også dem, som i samarbejde med amtet har beskrevet, søsat og evalueret skolernes delprojekter, ligesom de har stået for at udtænke en sundhedspolitik for skolerne.

De respektive sundhedskoordinatorer på skolerne har tilsammen udgjort et netværk, som har mødtes ca. hver anden måned. På netværksmøderne er det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde blevet planlagt og koordineret sammen med projektkoordinatorerne fra Fyns Amt. Da DSU har været organiseret på en nyskabende og udviklende måde, og der kun eksisterer få nationale erfaringer at trække på, har sundhedskoordinatorerne og amtet ikke haft noget bestemt koncept at arbejde ud fra. Netværksmøderne har således været et samlingssted for samarbejde og erfaringsudveksling skolerne i mellem samt mellem amtet og den enkelte skole.

Netværkets arbejde har bl.a. taget udgangspunkt i resultaterne fra evalueringens første spørgeskemaundersøgelse om de unges sundhed og trivsel fra 2005. På grund af skolernes forskelligartethed har netværket skulle arbejde med afsæt i meget forskelligt tilrettelagte ung-domsuddannelser. Som en del af evalueringen fik hver skole derfor en særskilt specifikation af resultaterne fra eleversundersøgelsen fra 2005 at arbejde videre ud fra.

Sundhedskoordinatorernes samarbejdspartnere

I gennem projektperioden har sundhedskoordinatorernes arbejde bl.a. været at koordinere samspillet mellem amtet, skoleledelsen, lærerkolleger og eleverne.

Amtets projektkoordinator har ifølge sundhedskoordinatorerne været en uundværlig tovholder på projektet. Den centrale styring og opbakning

fra projektkoordinatoren har været vigtig, og der udtrykkes en generel tilfredshed med samarbejdet med amtet. Det har dog været en ulempe for projektet, at der har været skiftende projektkoordinatorer. Det har bl.a. bevirket, at sundhedskoordinatorerne periodisk har manglet faglig sparring og bistand.

Skoleledelsernes involvering og interesse har været afgørende for DSU – bl.a. fordi de har afgjort tildelingen af økonomi og lærertimer i projektet. Det er derfor ikke overraskende, at sundhedskoordinatorerne fremhæver skoleledelsens opbakning som alfa og omega for projektet. Sundhedskoordinatorerne har generelt oplevet, at skoleledelserne har øvet opbakning og udvist velvilje til projektet.

Lærerne har ligeledes været centrale for DSU – bl.a. pga. deres kontakt med eleverne. Sundhedskoordinatorerne fremhæver, at lærerne bør være positive rollemodeller og gå forrest. Det er essentielt at harmonisere sundhedsregler for elever og lærere, hvis projektet skal have troværdighed og legitimitet overfor de unge. Er skolen eksempelvis røgfri, skal lærerværelset også være det. Igennem samarbejdet med lærerne har sundhedskoordinatorerne oplevet, at lærernes holdninger til de unges sundhed ofte er fagspecifikt og groft kan opdeles i to lejre: Lærere, der underviser i naturvidenskab, sprog, økonomi mv., kan have sværere ved at se deres rolle i projektet, hvor andre lærere synes, at DSU er relevant og udviser interesse.

Sidst men ikke mindst har sundhedskoordinatorerne også skulle samarbejde med eleverne. Der har været oplevelser af, at nogle elever har haft svært ved at se det fagligt relevante i at beskæftige sig med sundhed. Nogle elever har haft en opfattelse af, at inddragelse af sundhed i undervisningen har gået ud over det, de ellers skulle lære. Sundhedskoordinatorerne mener, at der er tale om en tilvænningsproces, men at det er vigtigt at motivere den del af elevgruppen. Det kan fx være, at de lærer noget fagligt samtidigt, så sundhed som fx motion pakkes ind i faglighed og den almindelige læseplan - fx at beregne fedtindholdet i chips eller arbejde med statistik om sundhed mv., alt efter hvilken uddannelse og fag, der er tale om. Generelt oplever sundhedskoordinatorerne, at der skal være en "gulerod", før eleverne rykker – fx indsigten i, at det er lettere at få arbejde som håndværker eller i en kantine, hvis man ikke er overvægtig. Sundhedskoordinatorer taler samstemmigt om, at bevidsthedsændringer om sund levevis tager tid, og at det er et langt sejt træk.

Delprojekterne

I gennem projektperioden har de enkelte skoler løbende haft delprojekter om sundhed, trivsel og livsstil. Delprojekterne er dels udsprunget af initiativer fra Fyns Amt, de enkelte sundhedskoordinatorer og de enkelte skoler. Nogle projekter har været ens og andre forskellige afhængig af ungdomsuddannelse. Fælles for alle delprojekterne har dog været, at de i en eller anden grad skulle medvirke til at udvikle elevernes viden om og kompetencer i forhold til sundhed, trivsel og livsstil.

Den gode cirkel

Projektet "Den gode cirkel" løb af stablen på produktionshøjskolen, hvor en gruppe bestående af 20 elever på tværs af de forskellige linier på skolen blev udvalgt til at deltage i projektet, som både omfattede en motion og trivselsdel. Projektet strakte sig over 3 måneder i 2005 og foregik på henholdsvis produktionshøjskolen, i naturen samt et motionscenter.

Hensigten med projektet var at øge elevernes fokus på kropsbevidsthed, sundhed og socialisering. I alt gennemførte 8 ud af 20 elever forløbet. Tanken bag projektet var, at den viden, der blev opnået hos eleverne, skulle sprede sig som ringe i vandet på skolen, dvs. via Ung-til-Ung som den formidrende metode.

Sundhedskoordinatorerne udarbejdede bl.a. individuelle træningsprogrammer til eleverne, fx motion i motionscenter, og de havde individuelle samtaler med de unge. Desuden var der fælles madlavning og information om energiindhold og fordøjelse samt fokus på, hvordan sindet kunne bruges som arbejdsområde – uden at dette havde en direkte terapeutisk karakter. Dette foregik ca. hver 14 dag. Yoga, Chi Gong, afspænding og positiv tænkning blev benyttet til at illustrere en sammenhæng mellem sind og krop. Projektet forankrede motionsdelen ved en fast ugentlig idrætsaktivitet i to timer på skolen.

Morgenmad

Projektet "Morgenmad" har haft til formål at skabe opmærksomhed og bevidsthed om morgenmadens betydning for kroppens funktions- og indlæringssevne. Deltagerne har været elever på gymnasiet, erhvervsskolen (Htx, teknisk skole, Hhx og HG) og produktionshøjskolen.

Morgenmadsprojektet har haft forskellige karakterer afhængig af skoleform. Fx på havde eleverne på gymnasiet mulighed for at købe morgenmad i kantinen for 10 kroner. Elevrådsrepræsentanterne

blev udvalgt som morgenmadsambassadører og fik udleveret informationsmateriale om morgenmadens betydning. Desuden reklamerede morgenmadsambassadørerne for projektet via en udleveret T-shirt med skriften: "Spis morgenmad – Kickstart kroppen". Der blev også opstillet posters rundt omkring på skolen med fakta om morgenmad.

Lidt anderledes var det på Htx, hvor eleverne blev tilbudt gratis morgenmad i tre uger i forbindelse med et sundhedsprojekt, og på teknisk skole var der mulighed for eleverne at købe morgenmad i 4 uger til 10 kr. inkl. gratis frugt. På Hhx og HG blev der holdt oplæg om morgenmadens betydning, og eleverne fik tilbudt gratis morgenmad i 3 dage. Herefter kostede morgenmadsbuffeten 10 kr. inkl. et stykke frugt.

Salget af morgenmad har generelt ikke været stort, men projektet har bidraget til, at eleverne i højere grad har opnået en bevidsthed om vigtigheden af at spise morgenmad. Dette ses fx i de åbne svar fra spørgeskemaundersøgelsen 2006, hvor eleverne havde mulighed for at kommentere initiativerne. Endvidere har projektet bidraget til, at en skole vil lave et kantineudvalg med elever og lærere repræsenteret for at få en større indflydelse på udvalget i kantinen.

Alkohol

Projektet "Alkohol" foregik på erhvervsskolen, teknisk skole i perioden efterår 2004 og i begyndelsen af 2005. Målgruppen var grundforløbs eleverne (ca. 20 elever), og formen var gruppearbejde, gruppefremlæggelse og oplæg om alkohol. I alt var der 6 timers projektforsløb på en dag. Formålet med projektet var at være med til at skabe debat omkring alkohol blandt unge samt skabe en mere nuanceret holdning til indtagelsen af alkohol. Projektet er blevet forankret på skolen, idet det er lagt ind som en del af undervisningen i "Sundhedsmodulet" for alle grundforløbs elever. Endvidere er det blevet besluttet at sætte fokus på alkohol forud for projektet hos de unge, så de opnår den fysiologiske viden om alkohols påvirkning af kroppen.

Sund kost

På erhvervsskolen, Hhx har der i efteråret 2004 og 2005 været et sundhedsprojekt samt et foredrag fra en diætist om sund kost. Sundhedsprojektet blev udført over nogle temadage, hvor der var fokus på at skabe bevidsthed om sundhed. Eleverne fik redskaber til at skabe information og viden omkring sundhed med det formål, at de selv kunne tage et ansvar.

Rygestop

På gymnasiet, erhvervsskolen (uddannelseslinierne Hhx & HG) samt på produktionshøjskolen har der været et mindre rygestopkursus løbende i perioden 2005 samt 2006. Projektet blev udført ved oplæg fra en professionel ungdomsrygestopinstruktør, og det foregik i den store pause på skolerne et sted med stor gennemgang af elever. Det var sundhedskoordinatorernes rolle at samarbejde med rygestopinstruktøren om udførelsen af et mini-rygestopkursus. Der var kullitemålere på stedet, så eleverne havde mulighed for at få målt deres kulilte i udåndingsluften. Projektet har bidraget til, at elever og lærere på en uddannelseslinie ikke længere må ryge inden døre. På en anden uddannelseslinie er spisesalen gjort røgfri.

Miljø og sundhed

Projektet "Miljø og sundhed" samt "Samtaleskema" har foregået på erhvervsskolen – HG, i efteråret 2004 samt 2005. Projektet omkring miljø og sundhed havde som formål at øge elevernes viden indenfor miljø- og sundhedsområdet og foregik bl.a. via projektoplæg. Samtale-skemaet, som havde fokus på sundhed i bred forstand, blev udfyldt af de nystartede HG elever og senere brugt i forbindelse med en individuel samtale med de unge.

Fysisk aktivitet i pauserne

På Htx vil der i foråret 2006 blive opstillet udendørs bordtennisborde og anlagt en basketball-bane til de unge, så de får bedre muligheder for fysisk aktivitet på skolens område. Ideen bag projektet er, at fysisk aktivitet i pauserne mellem timerne er nyttigt for indlæringssejnen, samt at der fra elevernes side har været et ønske om bedre faciliteter.

Frugt og grønt

I foråret 2006 vil der på produktionshøjskolen, gymnasiet og erhvervsskolen (Hhx, HG, teknisk skole) komme et "Frugt og grønt projekt", hvor der vil være foredrag og workshops for alle kantinemedarbejdere og sundhedskoordinatorerne om, hvordan man får mere frugt og grønt ind i kantinens madudvalg. For eleverne vil der bl.a. være forskellige events fx en tip 13 konkurrence om frugt og grønt, hvortil der er knyttet en præmie.

Kursus i politikdannelse

En central idé med DSU har været, at de enkelte uddannelsesinstitutioner udviklede og stad-fæstede politikker indenfor områder, der understøtter sundhedsfremme og forebyggelse. Formål til at indføre politikker har været at sikre, at projektets indsatser kunne overgå til drift og blive et dynamisk værktøj. Derfor har DSU indeholdt et politikdannelseskursus forestået af konsulent Henrik Larsen.

Politikdannelseskurset har haft en varighed af ca. et år (august 2005 – marts 2006), og deltagerne har været sundhedskoordinatorerne for de respektive skoler, som hver er fremkommet med forslag til indholdet for en sundhedsfremmepolitik for deres skole/uddannelseslinie. De enkelte uddannelseslinier har været mere eller mindre repræsenteret ved opfølgningsmøderne på politikdannelseskurset. En enkelt uddannelseslinie har fravalgt kurset på grund af tidsmæssige årsager.

Der har i alt været fire fællesmøder mellem sundhedskoordinatorerne og konsulent Henrik Larsen, hvor sundhedskoordinatorernes udkast til en sundhedsfremmepolitik er blevet diskuteret. Før mødet skulle sundhedskoordinatorerne rundsende deres udkast til de andre sundhedskoordinatorer, proceduren blev dog ikke altid overholdt hovedsageligt pga. en oplevelse af mangel på tid. Endvidere har konsulent Henrik Larsen været rundt på de respektive skoler/uddannelseslinier til et implementerings- og opfølgningsmøde. På dette møde, hvor målet var at etablere en gennemførselsplan for skolens politik, deltog foruden sundhedskoordinatoren også skolens leder. Det er de fleste deltageres opfattelse, at politikkursets tidsmæssige placering i projektet har været god, og alle har ytret stor tilfredshed med konsulentens varetægelses af kurset.

En del af skolerne erfarede, at de ved politikdannelseskurset allerede havde forskellige politikker på deres skoler. Det var dog skolernes opfattelse, at deres politikker ikke var tilstrækkeligt konkrete og dermed ikke tilfredsstillende håndhævet på skolerne. Derfor var politikdannelseskurset en kærkommen lejlighed til at få rusket op i politikkerne. Samlet er det således sundhedskoordinatorernes samt ledernes opfattelse, at politikdannelseskurset har bidraget til, at der er blevet sat større fokus på skolernes generelle sundhedspolitik, og denne er blevet mere præcist formuleret. Endvidere er der erhvervet nogle redskaber og fremgangsmåder til at formulere en politik samt fremkommet indsigt i, hvad det kræves for at få igangsat og vedtaget en politik. Desuden har kurset været medvirkende til, at nogle politikker er blevet implementeret på skolerne/uddannelseslinierne før end ellers planlagt, samt at der har kunnet ske en erfaringsudveksling

sundhedskoordinatorerne imellem omkring et konkret indhold.

Ved politikdannelseskursets begyndelse var der i alt planlagt følgende fem sundhedspolitikker:

- 1) Ernæringspolitik for erhvervsskolen, generelt,
- 2) Sundhedsfremmepolitik for teknisk skoleafdelingen på Porthusvej, en konkretisering af erhvervsskolens generelle politik,
- 3) Sundhedsfremmepolitik for teknisk skole – levnedsmiddelaftdelingen, erhvervsskolen,
- 4) Røgpolitik for produktionshøjskolen samt
- 5) en sundhedsfremmepolitik for Svendborg Gymnasium.

Ved politikdannelseskursets slutning havde en skole fået oprettet et sundhedsudvalg, som skal varetage og formidle skolens sundhedspolitik. En skole har bestemt at igangsætte en overordnet sundhedsfremmepolitik, endvidere er der blevet udarbejdet en ernæringspolitik og en rygepolitik, som ligger til godkendelse hos ledelsen. På en uddannelseslinje er politikdannelsen foreløbigt

sat i stå. Det er således ikke på alle skoler/uddannelseslinier, at de foreslåede politikker er blevet til et dynamisk værktøj endnu.

Et kendetegn ved de skoler/uddannelseslinier, hvor politikkerne er blevet vellykket implementeret er, at den pågældende skoleledelse har givet stor opbakning til projektet. Dette har sikret en nemmere og hurtigere implementering. At politikdannelseskurset ikke har medvirket til forankring alle steder, kan have sin årsag i, at DSU omfatter mange forskellige uddannelseslinier med forskellige værdisæt og normer i forhold til politikker, der understøtter sundhedsfremme og forebyggelse. Det gælder sig både elever, lærerstaben og økonomiske ressourcer. At skulle ændre et værdisæt eller en norm på en skole kan være vanskeligt for en enkelt sundhedskordinator, hvis det opleves, at de ansatte og beslutningstagerne på de enkelte linier ikke støtter 100 procent omkring dette.

Noter

1) Der har kontinuerligt været tilknyttet i alt ni sundhedskoordinatorer til projektet, i reglen en for hver ungdomsuddannelse, dog har man på nogle uddannelser valgt at dele funktionen mellem to. De fleste sundhedskoordinatorer har været tilknyttet DSU i hele projektperioden, med undtagelse af få udskiftninger grundet jobskifte. En sundhedskordinator på Svendborg Erhvervsskole har haft en overordnet funktion for de i alt fem sundhedskoordinatorer under erhvervsskolen.

2) Svendborg Gymnasium er eksempelvis den eneste uddannelse, der har obligatorisk idræt på skemaet. Levnedsmiddel er det eneste sted, hvor sundhed og kost en del af læseplanen, ligesom det på Produktionshøjskolen i Svendborg er en integreret del af uddannelsen, at de tilbyder deres elever sund og varieret morgenmad og frokost.

3) Afsnittet vil belyse udvalgte sundhedsfremmende initiativer/delprojekter, som er foretaget i løbet af projektperioden. For skematisk registrering af samtlige sundhedsfremmeinitiativer/delprojekter for de enkelte skoler og deres uddannelseslinier i henholdsvis 2005 og 2006 (se bilag 1 og 2).

4) Ung-til-Ung metoden er et internationalt anvendt pædagogiske redskab, som handler om at unge formidler deres erfaringer til andre unge. Ung-til-Ung kan defineres som "Den proces der udvikles, når unge diskuterer et budskab, som de selv oplever som vigtigt med andre unge. Budskabet er ikke nødvendigvis i form af oplæg og dialog, men kan lige så godt være i en kreativ form, musik, digte, billeder osv." (Hølge-Hazleton 2003:8-9).

5) En anden uddannelseslinje har ligeledes oprettet et sundhedsudvalg, men ikke som følge af politikkurset, da uddannelseslinien ikke deltog i kurset.

Kapitel 4 - De unges sundhed, trivsel og livsstil

I dette kapitel vil vi rette blikket mod dem, der har været omdrejningspunktet i DSU: de unge på ungdomsuddannelserne i Svendborg.

Med udgangspunkt i de to spørgeskemaundersøgelser, vi har foretaget med de unge under evalueringen, vil vi dels tegne et rids af de unges sundhed, trivsel og livsstil – og dels spore os ind på disse størrelses forandring i løbet af DSU.

Kapitlet vil give svar på, hvordan de unge selv synes, de har det. Hvad der går godt, og hvad der går dårligt. Det vil også give svar på, hvilke faktorer de betragter som afgørende for, om de har det godt eller dårligt. Da skolerne udgør rammen om DSU, vil deres indflydelse i almindelighed blive berørt. Et særligt fokus vil dog blive rettet mod de initiativer, der er sat i gang som et led i DSU. I fremstillingen af svarene vil der blive sat fokus på, om der er sket en forskydning mellem de to spørgeskemaundersøgelser. Har de unge fået det bedre eller dårligere i løbet af DSU's løbeperiode, og hvilke faktorer har i givet fald rykket sig? Desuden vil vi se på, hvordan DSU har spillet ind på en sådan forrykning.

Det kan naturligvis være svært at identificere sammenhænge mellem de unges generelle beskrivelser af deres sundhed, trivsel og livsstil på den ene side og de konkrete initiativer i DSU på den anden side.

Mange andre faktorer spiller i sagens natur ind. Konkrete forhold her og nu: en umulig fysikrap-

port, et skænderi med kæresten etc. Og mere overordnede forhold: de stadig mere flydende og uforudsigelige livsvilkår, som unge vokser op under, og som i stadig stigende grad stiller krav til dem om selvstændigt at forme deres tilværelse, træffe selvstændige valg, balancere mellem forskellige risici etc.

I dette kapitel vil vi koncentrere os om de faktorer og årsagssammenhænge, som de unge selv udpeger i spørgeskemaundersøgelserne samt de forskydninger, der måtte være i disse faktorer og årsagssammenhænge i DSU's løbetid. Det er de unges stemme, som er i centrum, også hvad angår den vurdering, de måtte foretage af DSU.

Vi vil dog løbende perspektivere de unges stemme, som den fremkommer i de to spørgeskemaundersøgelser med den generelle viden, vi har om unge. Så de unge på ungdomsuddannelserne i Svendborg ikke kommer til at stå som isolerede tilfælde – men derimod vil blive forstået i forhold til ungdomslivet og samfundet i bredere forstand.

Kapitlet vil overordnet bevæge sig fra en meget bred beskrivelse af de unges sundhed, trivsel og livsstil mod en beskrivelse af mere afgrænsede og konkrete aspekter af deres sundhed, trivsel og livsstil. De første mere afgrænsede og konkrete aspekter, der inddrages, vil være psykiske, de efterfølgende vil være fysiske. Der vil dog løbende blive peget på de unges forståelser af sammenhænge mellem disse størrelser.

Alle figurer i kapitlet er fra spørgeskemaundersøgelsen 2006, hvis ikke andet er nævnt. For grafiske illustrationer af resultaterne for 2005 henvises der til rapporten "Foreløbig afrapportering af resultater fra spørgeskemaundersøgelsen af elevernes sundhed og trivsel, 2005" – samt til de grafiske rapporter for de enkelte skoleformer 2005.

Sundhed er vores eget ansvar – men skolen må gerne hjælpe

DSU har opereret med et bredt og positivt sundhedsbegreb. Hvilket betyder, at sundhed betragtes som andet og mere end fravær af sygdom, og at dette andet og mere bl.a. handler om trivsel og livsstil.

Dette brede og positive sundhedsbegreb har vi også benyttet i spørgeskemaundersøgelserne. Ikke bare for at matche DSU – og dermed afsøge dem på deres egne præmisser, men også for at forhindre, at vi overså noget, som de unge selv betragter som afgørende for deres sundhed, og give plads til, at deres egen opfattelse af sundhed kunne træde frem i spørgeskemaerne. En sådan opfattelse aftegnes bl.a. i vores spørgsmål om, hvem der egentlig har ansvaret for deres sundhed, og om skolen overhovedet har noget at gøre der.

Langt de fleste unge – dvs. 96 procent – er af den opfattelse, at de selv har det overordnede ansvar for deres sundhed og trivsel. 3 procent mener, at det er deres forældre og bare 1 procent angiver skolen.

Spørges de unge derimod om, hvorvidt det er skolens opgave at hjælpe eleverne til en bedre sundhed og trivsel, svarer 8 procent i høj grad, 79 procent svarer i en eller anden grad, mens 13 procent af de unge ikke mener, at det er noget, skolen skal tage sig af.

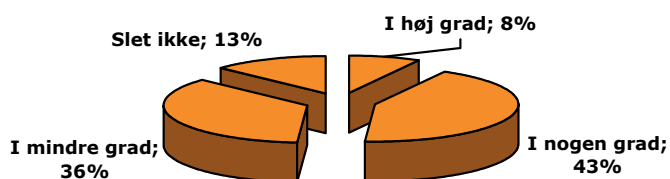
Der er en dog en forskel mellem drengenes og pigernes vurdering. Således mener 18 procent af drengene, at skolen slet ikke skal hjælpe eleverne til en bedre sundhed og trivsel – hvor kun 8 procent af pigerne mener dette. Ikke desto mindre fremstår et billede af sundhed og trivsel som noget, de unge betragter som deres eget ansvar. Hvilket dog ikke udelukker, at skolen bør hjælpe dem at forvalte dette ansvar. Tværtimod – de fleste unge synes i en eller anden grad, at skolen bør tilbyde en sådan hjælp. Om end altså færre drenge end piger.

Af samme grund synes måske også færre drenge end piger, at det er relevant at inddrage sundhed og trivsel i undervisningen. Når vi spørger de unge, hvor vigtigt det er for dem, at skolen inddrager sundhed i undervisningen, svarer flere piger end drenge således, at det er vigtigt.

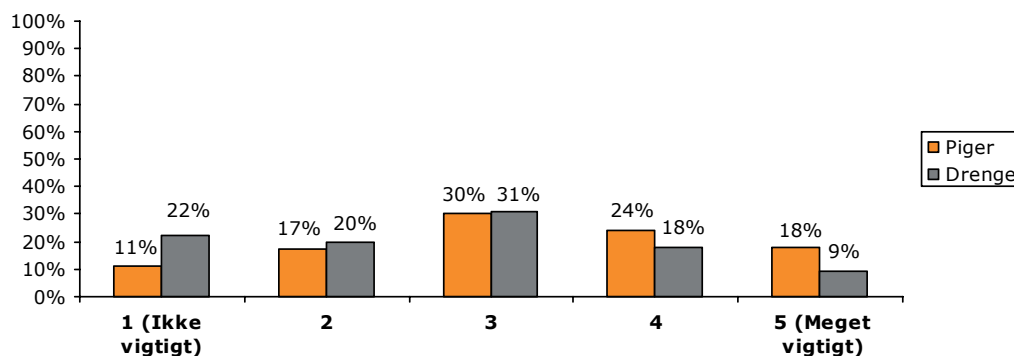
Overordnet fordeler eleverne sig omtrent i tre lige store lejre. Den ene tredjedel (34 procent) synes ikke, at det er særligt vigtigt at inddrage sundhed i undervisningen, den anden tredjedel (31 procent) mener, at det både er vigtigt og ikke vigtig, og den sidste tredjedel (35 procent) angiver, at det er vigtigt/meget vigtigt.

Der er flest elever på teknisk skole samt produktionshøjskolen, som anfører, at det ikke er vigtigt at inddrage sundhed i undervisningen. Intet tyder på, at disse elever oplever, at de har færre sundhedsproblemer end de øvrige elever. Så det er altså ikke sådan, at jo sværere de har ved at håndtere ansvaret for deres egen sundhed, desto mere relevant finder de emnets inddragelse i undervisningen.

Figur 1. I hvor høj grad synes du, at det er skolens opgave at hjælpe eleverne til en bedre sundhed og trivsel?



Figur 2: Hvor vigtigt er det for dig, at din skole inddrager sundhed i undervisningen, på en skala fra 1-5, hvor 1 er ikke vigtigt, og 5 er meget vigtigt? Fordelt på køn.



Selvom der er blandede tilbagemeldinger på, hvor vigtigt det er for de unge, at skolerne inddrager sundhed i undervisningen, er de unge overvejende positivt indstillet overfor de initiativer, der er taget som et led i DSU.

På de forskellige skoler har der været holdt foredrag og oplæg, der har været temadage, og der har været forskellige projekter om sundhed og livsstil, hvilket de unge overvejende syntes har været godt og spændende. De oplever at have lært noget om sundhed, ligesom de i højere grad er kommet til at tænke på deres egen sundhed.

I spørgeskemaundersøgelsen fra 2006 er de blevet bedt om at oplyse, om de kender til nogle initiativer, projekter, temadage eller oplæg, der har omhandlet sundhed på deres skole. Her nævner de unge især initiativer indenfor temaerne "stoffer", "alkohol" og "morgenmad"; initiativer, som de er særdeles positive overfor.

I alt angiver 37 procent af de unge, at de kender til bestemte initiativer, der har omhandlet sundhed på deres skole, og lidt under 1/3 (27 procent) af dem har ikke bare hørt om – men også deltaget i bestemte initiativer. Der er således hele 64 procent af de unge, som i en eller anden grad kan nikke genkendende til en fokusering på sundhed på deres skole.

Vi har det godt – men det går dårligere i skolen

I praksis handler skolen om mange andre ting end sundheds- og trivselsfremme. Karakterræs, faglighed, kammeratskab etc. fylder en hel del, og det er alt sammen forhold, der påvirker de unge positivt som negativt, og som både kan fremme og hæmme de unges sundhed og trivsel.

Skolen står dog langt fra alene. Det ses, når der spørges til to ting: hvordan de unge oplever, at deres liv er for tiden, og hvordan de oplever, at de klarer sig i skolen.

Resultaterne i 2006 viser ligesom i 2005, at over halvdelen af de unge oplever deres liv som værende godt eller meget godt for tiden. I 2005 var det 68 procent, og i 2006 er det 62 procent. 24 procent oplevede i 2005 hverken deres liv som godt eller dårligt. I 2006 er det tilsvarende tal 27 procent. Og endelig er der 8 procent i 2005 og 11 procent i 2006, der oplever, at deres liv er dårligt eller meget dårligt.

Samtidig anfører 48 procent af de unge i 2006, at de klarer sig godt eller meget godt i skolen. Det tilsvarende tal i 2005 var 69 procent. 42 procent af de unge i 2006 svarer, at de hverken klarer sig godt eller dårligt. I 2005 var det tal 27 procent. 10 procent oplyser i 2006, at de klarer sig dårligt eller meget dårligt i skolen mod 4 procent i 2005. Det er på disse områder ikke muligt at lokalisere nogen kønsforskelle.

Der er altså flere unge i 2006 end i 2005, som oplever, at de klarer sig mindre godt i skolen. Omvendt ses ligeledes, at de unge oplever, at de klarer deres liv bedre end deres skole. Selvom skolen givetvis har indflydelse på de unges oplevelse af deres liv, står den altså ikke alene. Andre ting ser umiddelbart ud til at trække op.

Skolen bliver nemt – med dens tydeligt definerede krav og forventninger – et opsamlingssted for de problemer, som de unge i øvrigt måtte have med at håndtere tilværelsens krav og forventninger. Men ofte er det sådan, at det ikke er skolen som sådan, der skaber problemerne – men snarere synliggør dem for de unge. Hermed kan skolen af de unge opleves som problemernes holdeplads.

“Skolen bliver nemt – med dens tydeligt definerede krav og forventninger – et opsamlingssted for de problemer, som de unge i øvrigt måtte have med at håndtere tilværelsens krav og forventninger. Men ofte er det sådan, at det ikke er skolen som sådan, der skaber problemerne – men snarere synliggør dem for de unge.”

Under alle omstændigheder kommer mange af de unges problemer til udtryk i forhold til skolen - og det eksempelvis i form af fravær. Den generelle oplevelse af, at det går dårligere i skolen i 2006 ses bl.a. ved, at en større del af eleverne er blevet hjemme fra skole én eller flere dage i den sidste måned pga. enten sygdom, personlige problemer eller pjæk.

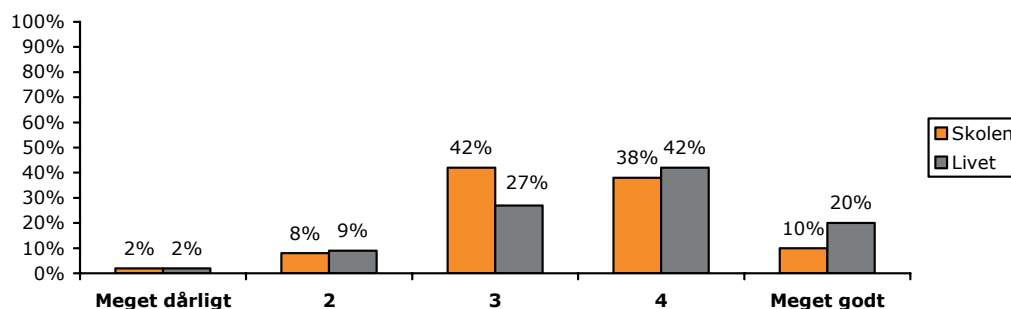
Der er 47 procent i 2006 – mod 37 procent i 2005 – som er blevet hjemme fra skole én eller flere dage pga. pjæk. Heraf har 35 procent af pigerne og 33 procent af drengene pjækket en enkelt dag, og 10 procent af pigerne og 16 procent af drengene pjækket flere dage. Det bør her bemærkes, at øgningen i pjæk betyder, at ungdomsuddannelserne i Svendborg har oversteget det sidst målte landsgennemsnit i pjæk.

Udover pjæk er der også sket en stigning i fravær pga. sygdom. Således er 50 procent i 2006 – mod 27 procent i 2005 – blevet hjemme fra skolen én eller flere dage pga. sygdom. Af disse har 27 procent af pigerne og 23 procent af drengene været fraværende én dag, og 27 procent af pigerne og 23 procent af drengene været fraværende flere dage.

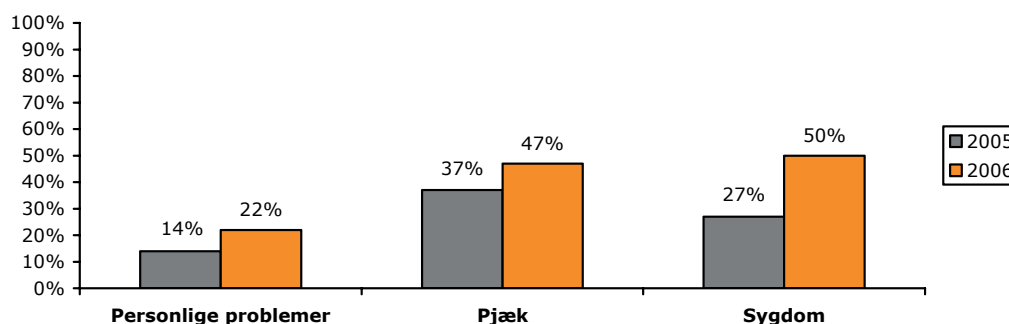
Endelig er der også sket en stigning i fravær pga. personlige problemer. Således er 22 procent i 2006 – mod 14 procent i 2005 – blevet hjemme fra skole én eller flere dage pga. personlige problemer. Af disse er 18 procent af pigerne og 10 procent af drengene blevet hjemme én dag, og 7 procent af pigerne og 8 procent af drengene blevet hjemme flere dage.

Der er altså en større del af pigerne end af drengene, der bliver hjemme fra skole pga. personlige problemer og sygdom, mens der er en lidt større del af drengene, hvis fravær skyldes pjæk. Der kan dog være nuanceforskelle i kønnes forståelse af, hvad sygdom, personlige problemer og pjæk er. Det er således velkendt, at voksne mænd er mindre tilbøjelige til at forholde sig til deres sygdomme og personlige problemer end kvinder, selvom de ingenlunde ser ud til at have færre problemer eller mindre sygdom (Connell, 1995, 2002). Hovedindtrykket er da også, at der er sket en stigning i fraværet hos begge køn – hvilke begrundelser de end måtte angive derfor.

Figur 3. Hvordan føler du, at du klarer dig i skolen, samt hvordan synes du, at dit liv er for tiden, vurderet på en skala fra 1 til 5, hvor 1 er meget dårligt, og 5 er meget godt?¹⁰



Figur 4. Elever i løbet af den sidste måned, som er blevet hjemme fra skole én enkelt dag eller flere dage på grund af sygdom, pjæk eller personlige problemer.



Selvom en stor del af eleverne har positive tilbagemeldinger overfor de initiativer, som DSU har stået bag på deres skoler, kommer det altså ikke til udtryk ved, at de er mindre fraværende. Endsige generelt klarer sig bedre i skolen i 2006 end i 2005. Tværtimod.

Sammenhængene er dog komplekse og faktorerne mangfoldige. Og det kan naturligvis ikke deraf sluttes, at DSU har haft en negativ virkning – endsige ingen virkning. Især ikke når vi samtidig ser, at de unges oplevelse af deres liv for tiden har fastholdt sig på samme niveau projektperioden igennem. På trods af, at de efter eget udsagn klarer sig dårligere i skolen, er deres generelle trivsel altså ikke blevet forringet, hvilket vil sige, at noget så at sige har kompenseret for den nedadgående tendens i skolen og bidraget til at fastholde de unges generelle trivselsniveau.

Hvem på skolen kan hjælpe os med vores problemer?

De unge i undersøgelsen anfører, at de hovedsagligt henvender sig til vennerne (60 procent), forældrene (42 procent) og kæresten (31 procent), hvis de har problemer.

Til gengæld anførte blot 2 procent af de unge i 2005, at de henvender sig til en kontaktlærer og/eller en studievejleder, hvis de har problemer. Kun lidt over 1 procent angiver, at de taler med en lærer. Hele 36 procent af de unge oplyser endvidere, at de ikke ved, hvor på skolen de skal henvende sig for at få rådgivning, hvis de har problemer.

Det kom som en overraskelse for skolerne, at så få henvendte sig til studievejlederen, hvorfor der blev spurgt nærmere ind til dette i 2006.

I 2006 angiver ca. halvdelen af de unge (58 procent), at de tror, at elever afholder sig fra at søge

hjælp hos studievejlederen, fordi de ikke mener, at deres problemer kommer skolen ved, eller fordi de ikke ved, hvad en studievejleder kan hjælpe dem med (48 procent)

De unge anfører endvidere, at de ikke tror, unge henvender sig, fordi de ikke føler sig trygge (43 procent) hos studievejlederen. Under svarkategorien "andet" påfører de unge endvidere, at "man ikke kender personen ordentligt", "at man føler sig dum", "at studievejlederen går til de sociale myndigheder", at "studievejlederen ikke har tid" og "studievejlederen vejleder kun med studier, ikke personlige problemer".

44 procent af de unge giver imidlertid udtryk for, at de tror, at elever ikke henvender sig til studievejlederen, fordi de simpelthen ikke har nogen større personlige eller faglige problemer.

Der er altså mange årsager til, at studievejlederen ikke bliver kontaktet særligt ofte. Bemærkelsesværdigt er imidlertid, at så få mener, at deres problemer ikke kommer studievejlederen ved. Især når vi har set, at hovedparten af de unge i nogen grad synes, at skolen bør hjælpe dem med deres sundhed og trivsel. De unge vil m.a.o. gerne have, at skolen hjælper – men ser altså ikke studievejlederen som en relevant hjælp. Det ser således ud til, at der ligger nogle uudnyttede potentialer til sundheds- og trivselsfremme i studievejledningen, når man ser på de unges syn på skolens rolle i en sådan sundheds- og trivselsfremme.

Når det er sagt, indikerer forskelle mellem piger og drenge, at henvendelserne til studievejlederen i nogen grad er betinget af de unges syn på, hvilken rolle skolen kan og bør spille i deres trivsel og sundhed.

I 2006 angiver 3 procent, at de ofte har kontaktet studievejlederen, hvis de har haft personlige eller større faglige problemer – det svarer til 4 procent

af pigerne og 2 procent af drengene. 25 procent oplyser, at de engang imellem har henvendt sig – det svarer til 30 procent af pigerne og 20 procent af drengene. 72 procent anfører, at de aldrig har henvendt sig til studievejlederen, hvilket svarer til 66 procent af pigerne og 78 procent af drengene.

Det, at pigerne mere end drengene benytter muligheden for at tale med en studievejleder i tilfælde af personlige eller faglige problemer, skal bl.a. ses i lyset af, at pigerne i højere grad end drengene synes, at skolen bør bidrage til deres sundhed og trivsel. Selvom der generelt ligger et uudnyttet potentiale i studievejledningen, handler henvendelsen til denne altså også om, hvorvidt de unge synes skolen overhovedet bør spille en rolle eller ej.

Henvendelsestallene for begge køn er dog bemærkelsesværdigt lave, for når det kommer til stykket, har begge køn i vid udstrækning svært ved at se, hvordan skolen i praksis kan spille en rolle. Tallene er ikke øget mærkbart i løbet af DSU, men projektet har til gengæld været med til at kaste lys over den problemstilling, at mange unge i praksis har svært ved at opfatte deres skole som en dialogpartner, når det gælder deres sundhed og trivsel. Selvom en del mener, at skolen burde støtte op omkring deres sundhed og trivsel, føler

de sig i praksis ikke animeret til at udnytte de støttemuligheder, der nu engang findes.

Vi har mange bolde i luften – og det gør os indimellem stressede

I en flydende og uforudsigelig tid, hvor rollerne og autoriteterne udvandes, bliver det i stadig stigende grad de unges eget ansvar at træffe valg om stort og småt i livet.

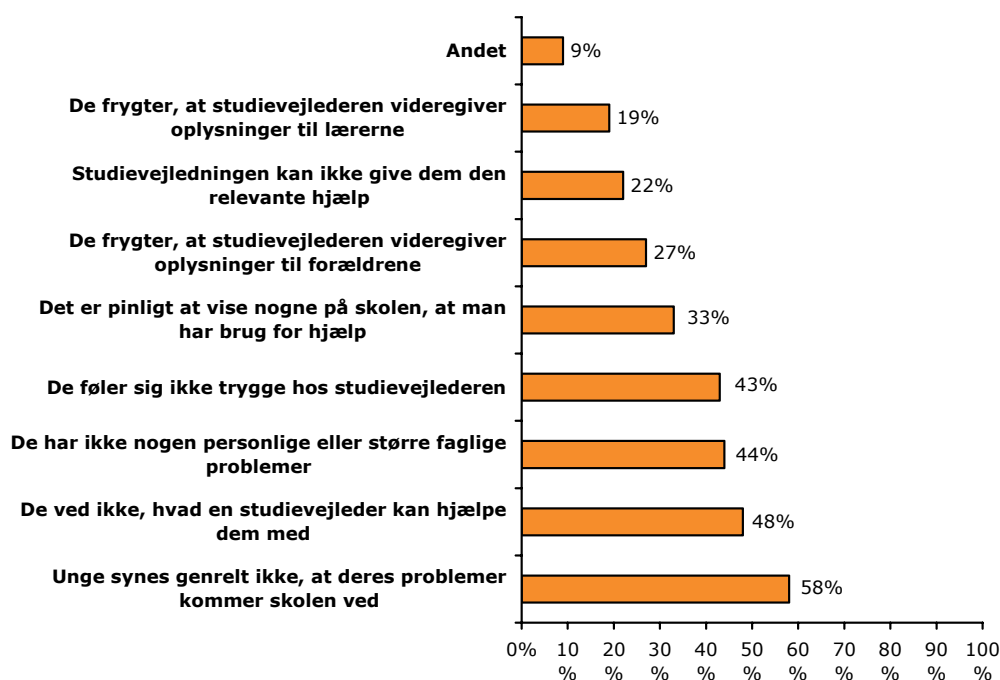
Det er på mange måder godt, for gennem disse valg opøves de unge i at kunne klare sig i voksenlivet, der også i stadig stigende grad har fået karakter af en valgzone.

Samtidig er det imidlertid et stort ansvar at løfte – at skulle vælge sit eget liv. Ikke bare fordi der er meget at vælge imellem i vores tid, men også fordi der er mange skjulte dagsordener at forholde sig til. Mange skjulte barrierer. Og mange risici.

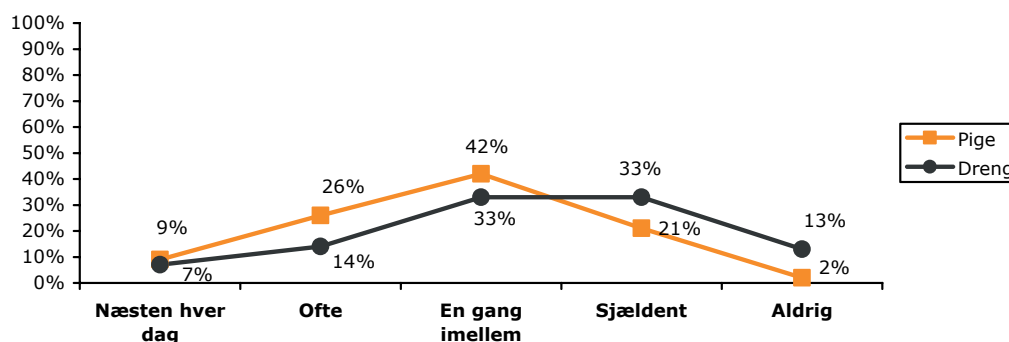
Ikke alle unge er lige gode til at gennemskue alt dette, endsige træffe de rigtige valg. Mange unge bliver da også overmandet af ansvaret og har svært ved at holde styr på alle de bolde, som de forventes at kunne holde i luften på én gang.

Figur 5. Hvad tror du afholder elever fra at søge hjælp hos studievejlederen?

(Bemærk, at det var muligt at afgive flere svar på dette spørgsmål, hvorfor procenterne summerer til mere end 100 procent)



Figur 6. Hvor ofte føler du dig stresset, dvs. at du ikke kan overskue det, som du skal nå? Fordelt på køn.



Unge forventninger til tilværelsen bliver yderligere større og større. Jo flere valg de selv skal træffe, desto mere usynlige bliver de ydre grænser for, hvad der kan lade sig gøre, og jo mere forventer de sig af tilværelsen. Men uden synlige, ydre grænser opleves det i vid udstrækning som deres eget ansvar at imødekomme disse øgede forventninger – hvorfor presset på dem selv ligeledes øges og – som en del af det – frygten for at falde igennem. Det er derfor ikke så underligt, hvis de unge føler sig mere og mere stressede.

I 2005 nævner omtrent halvdelen af de unge på ungdomsuddannelserne i Svendborg da også netop stress som et område, hvor skolen kunne bidrage med større trivsel.

I 2006 blev der derfor spurgt yderligere ind til dette tema, der i spørgeskemaet blev defineret som, "at du ikke kan overskue det, du skal nå". I alt oplyser 29 procent af eleverne i 2006, at de føler sig stressede næsten hver dag eller ofte. 38 procent oplever stress en gang imellem. Og endelig føler 33 procent sig sjældent eller aldrig stressede.

Igen ses der en tydelig forskel på piger og drenge oplevelse af stress. Pigerne føler sig i højere grad end drengene stressede, men også selvom der også her kan være en kønslig skævhed i indrapporteringen, er det naturligvis tankevækkende, at pigerne endnu engang er i top – ganske som de var det, når det gjaldt personlige problemer som årsag til fravær i skolen. Til gengæld ser vi, at jo ældre drengene bliver, desto oftere føler de sig stresset – en aldersforskel, som ikke ses hos pigerne.

Måske handler denne kønsforskel mht. alder om, at piger tidligere i livet forventes at have mange bolde i luften – og selv have ansvaret for at gribe

dem – fordi piger evt. opfattes som tidligere modne end drenge. I hvert fald ser vi, at netop det at have mange bolde i luften og selv have ansvaret for at gribe dem, er noget, de unge forbinder med stress. I 2006-undersøgelsen blev der således spurgt ind til, hvad det er, som gør de unge stressede.

Dette at skulle nå mange ting på samme tid er næsten gennemgående i alle de unges forklaringer på, hvorfor de oplever stress. I spørgeskemaets åbne svarmuligheder udtrykker de det på følgende måde:

"At jeg både skal arbejde, lave lektier, gå i skole, se kæreste og venner", "Lærerne kan ikke finde ud af at koordinere vores skriftlige afleveringer", "Arbejdet fylder for meget", "Jeg kan ikke finde tid til lektierne", "Problemer på hjemmefronten" og "For lidt søvn".

I dag har de unge en hektisk hverdag. De orienterer sig simultant på mange forskellige arenaer, og de forventer tilsyneladende at kunne gøre sig gældende på alle disse arenaer. Men ofte kan det være svært både at nå skole, lektier, venner, arbejde mv. på en gang.

Især arbejdet tager for nogen unge megen tid. Det kan på sin vis være godt: det kan lære de unge at tage et ansvar, det kan bidrage til deres udvikling etc. Men det ser ud til at erobre en stor del af de unges tid, hvorfor der bliver mindre tilovers til bl.a. lektier. I takt med at kravene i skolen vokser, bliver det sværere at forene tingene og tilsvarende sværere at overskue det hele. Og så er stressen ikke langt væk.

Lidt over halvdelen af eleverne (56 procent) føler imidlertid, at de kan håndtere deres stress. 39 procent synes, at de kan håndtere den af og til.

Mens 5 procent ikke oplever, at de kan håndtere deres stress. Igen ses en markant kønsforskel. Det er således mest pigerne, der oplever, at de ikke kan håndtere deres stress.

Når de unge føler sig stressede, vælger de hovedsageligt at slappe af (51 procent), lytte til musik (43 procent), se fjernsyn (40 procent), tale med deres venner (29 procent) samt sove om dagen (28 procent). I alt er der 4 procent som vælger at ryge hash, 8 procent drikker øl, 20 procent tyer til cigaretterne og 13 procent angiver, at de trøste-spiser.

Nogle unge vælger at blive hjemme fra skole. I alt er 19 procent i løbet af den sidste måned blevet hjemme fra skole én dag pga. stress – heraf 17 procent af pigerne og 11 procent af drengene. 6 procent af pigerne og 4 procent af drengene er blevet hjemme fra skolen pga. stress flere dage.

Vi er lige ensomme – men pigerne har flere at tale med

Når det i stadig stigende grad opleves som den enkeltes ansvar at træffe valg om stort og småt i livet, er det vigtigt at have nogen at læne sig op af. Vi har allerede set, at hovedparten af de unge henvender sig til vennerne, når de har problemer. Men det kræver naturligvis, at de har nogle venner at læne sig op af. Og det er som bekendt ikke altid tilfældet.

Ensomhed kan være svært. Ikke bare fordi, man føler sig alene med sine problemer. Ensomheden er i sig selv et problem, der kan forstærke de øvrige problemer.

Især i denne flydende og uforudsigelige tid, hvor det i stigende grad opleves som den enkeltes eget ansvar at få venner. Nuvel – sådan har det naturligvis altid været. Men i modsætning til tidligere organiseres fritiden i stadig ringere grad gennem deltagelse i idrætsforeninger, spejderbevægelser etc. Hvorfor den unge i stadig stigende grad selv må etablere sine egne platforme for venskaber (Kofod & Nielsen 2005, Nielsen mfl. 2004). Hvilket ydermere betyder, at vennerne i endnu højere grad end tidligere bliver en målestok for den enkeltes eget værd. Unge i dag kan i vid udstrækning måle sig selv ud fra de venner de har. Har de ingen venner, oplever de unge m.a.o. i stigende grad, at det er deres egen skyld. At det er dem selv, den er gal med.

Selvom forældre og andre voksne naturligvis kan dæmme op for ensomheden ved at være der for de unge, er det svært at kompensere for fraværet af venner. Ligesom det naturligvis kan være svært for venner at kompensere for forældre, der ikke er tilstede/værende.

På ungdomsuddannelserne i Svendborg er oplevelsen af ensomhed i vid udstrækning uforandret i DSU's løbetid. I både 2005 og 2006 er der således 6 procent, som angiver, at de altid føler sig ensomme. 59 procent i 2005 og 61 procent i 2006 angiver, at de i en eller anden grad kender til ensomhed i hverdagen. 35 procent i 2005 og 33 procent i 2006 angiver til gengæld, at de aldrig føler sig ensomme.

Det er ikke muligt at påvise nogen forskel i de forskellige aldersgrupper eller køn. Hvilket imidlertid afviger en smule fra de landsdækkende tal, hvor pigerne i højere grad end drengene oplever, at de ofte eller meget ofte føler sig ensomme (Nielsen og Nissen 2004). Noget der i øvrigt understøtter den generelle tendens på ungdomsuddannelserne i Svendborg: at piger i højere grad end drenge indberetter – og ser ud til at have – trivselproblemer.

Ensomhedstallene understøttes af spørgeskemaundersøgelsen fra 2005, hvor der blev spurgt til, om de unge har nogen at tale med om deres problemer. Her angav 73 procent, at de taler med nogen om deres problemer. 26 procent angav, at de klarer deres problemer selv. Derudover følte 2 procent, at de ikke havde nogen at tale med. Der var således ca. en tredjedel (28 procent) af de unge, som ikke taler med andre om deres personlige problemer.

Det er imidlertid her en kønsforskel: 82 procent af pigerne – men kun 63 procent af drengene taler med nogen af deres problemer. Disse forskelle er noget større end de landsdækkende tal, hvor 70 procent af drengene og 82 procent af pigerne i almindelighed taler med nogen om deres problemer (Nielsen og Nissen 2004). Tilbøjeligheden er dog den samme: drengene taler ikke så meget om deres problemer som pigerne. En tilbøjelighed, der ligger i forlængelse af, at drengene ikke så ofte går til studievejlederen med deres problemer som pigerne, hvilket måske ydermere skal ses i lyset af, at mænd kan være mindre tilbøjelige til at forholde sig til deres personlige problemer mv. end kvinder – i hvert fald ved at inddrage omgivelserne som støttestrukturer.

Interessant er det i den forbindelse, at piger i højere grad end drenge taler med nogen om deres problemer – men ikke føler sig mindre ensomme. Piger kan altså i højere grad end drenge tale med nogen om deres problemer og stadig være ensomme. En af forklaringerne kan være, at ensomhedstærskelen er lavere for piger end for drenge, så der skal simpelthen mindre til, at piger oplever og tilkendegiver følelsen af ensomhed.

Ensomhed øger risikoen for selvskadende adfærd og selvmordsforsøg

Uanset hvad – så er ensomheden forbundet til andre problemer.

De unge, som aldrig eller sjældent føler sig ensomme, tilkendegiver i højere grad end de øvrige unge, at de har et godt liv. De giver også udtryk for, at de har større selvtillid. Ligesom de i højere grad angiver, at de klarer sig godt i skolen. Det er derfor heller ikke så overraskende, at de i mindre grad bliver hjemme fra skole på grund af stress eller personlige problemer. De oplever da også, at de i højere grad kan håndtere deres stress end ensomme unge. Ligesom de i højere grad oplever, de er i stand til at leve sundt.

Ensomhed, mistrivsel og usundhed er tilsyneladende forbundet i en slags negativ spiral.

Det er derfor heller ikke overraskende – om end stadig trist – at ensomme unge i højere grad angiver, at de har udøvet selvskadende adfærd. Ligesom de i højere grad har været så deprimerede, at de har overvejet selvmord.

I 2005-undersøgelsen angav 10 procent, at de flere gange har været så deprimerede, at de overvejede at begå selvmord. Det svarede til 13 procent af pigerne og 7 procent af drengene. 19 procent angav, at de har tænkt i disse baner én gang. Det gjaldt for 24 procent af pigerne og 15 procent af drengene.

Derudover anførte 9 procent, at de har forsøgt at skade sig selv en enkelt gang fx ved at tage en

overdosis medicin eller at snitte i sig selv. Hvilket svarede til 12 procent af pigerne og 5 procent af drengene. 6 procent svarede, at de har forsøgt at skade sig selv op til flere gange. Det gjaldt for 9 procent af pigerne og 3 procent af drengene.

15 procent af de unge angav m.a.o., at de har forsøgt at skade sig selv. Og af dem var hovedparten altså piger.

Det er altså ikke bare ensomhed, mistrivsel og usundhed, der er forbundet i en negativ spiral. Usundheden – med dens langsigtede kropslige risici – føres indimellem videre til en direkte selvskadende adfærd – med kropslige risici nu og her. Hvor de kropslige risici af usundheden overvejende har karakter af utilsigtede konsekvenser, er de kropslige risici ved den selvskadende adfærd direkte tilsigtede.

Ja – ligesom ved selvmordsforsøg er adfærden direkte rettet mod at skade kroppen. De indre sår overføres m.a.o. tilsigtet til kroppen. Giver et helt bogstaveligt kropsligt udtryk.

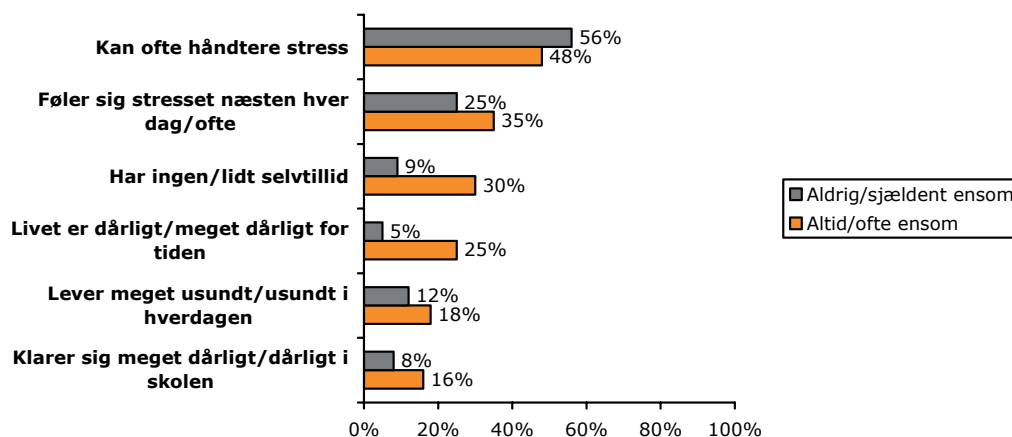
Det er ikke noget tilfælde.

Krop og selvtillid – svært at skille ad

Kroppen spiller en stor rolle i de unges liv. Og behovet for at kontrollere kroppen synes at være større end nogen sinde før. Jo mere flydende og uforudsigelig tilværelsen bliver, desto mere udpræget bliver dette behov.

De unge bruger i stigende grad kroppen som et

Figur 7. Sammenligning af unge, der altid eller ofte føler sig ensomme med unge, der aldrig eller sjældent føler sig ensomme.



“De unge bruger i stigende grad kroppen som et lærred, de udtrykker deres identitet på. Og dette udtryk bliver tilsyneladende vigtigere og vigtigere for de unge. I hvert fald giver en stor del af de unge udtryk for, at deres krop ikke bare udtrykker deres selv. Den er også afgørende for, hvordan de har det med sig selv.”

lærred, de udtrykker deres identitet på. Og dette udtryk bliver tilsyneladende vigtigere og vigtigere for de unge. I hvert fald giver en stor del af de unge udtryk for, at deres krop ikke bare udtrykker deres selv. Den er også afgørende for, hvordan de har det med sig selv (Heggen & Tormod 2006).

Både i 2005 og 2006 angiver 57 procent af de unge, at de har en god eller meget god selvtillid. 14 procent i 2005 og 15 procent i 2006 føler dog, at de ikke har en særlig god eller slet ingen selvtillid. Der ses her en betydelig forskel mellem drenge og piger. Fx 23 procent af drengene føler i 2006, at de har meget selvtillid – det samme tal for pigerne er 10 procent.

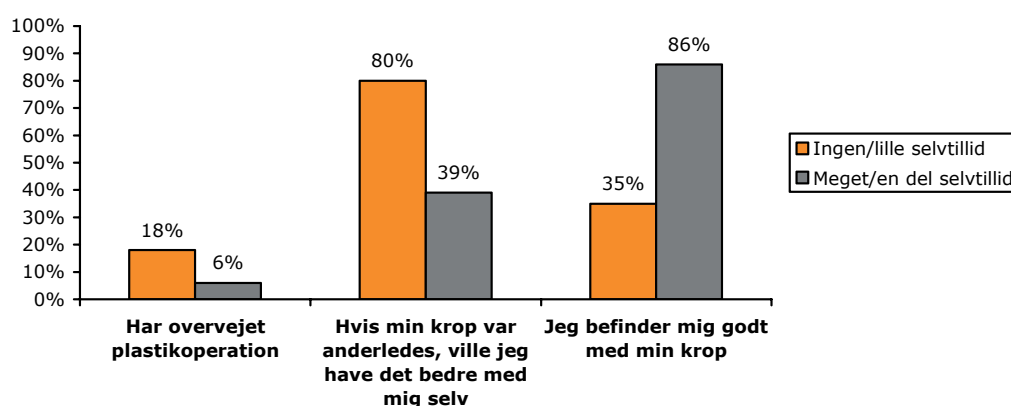
Undersøgelsen i 2005 viser endvidere, at halvdelen af de unge (51 procent) ville have det bedre med sig selv, hvis deres krop var anderledes. Det samme tal var dog hele 80 procent for de unge, der angav, at de ikke har en særlig god eller slet ingen selvtillid, mens det gjaldt 39 procent for dem, der angav, at de har megen eller en del selvtillid.

Igen ses også forskelle mellem piger og drenge, om end tallene for begge køn er forholdsvis høje: uanset selvtillid ville 60 procent af pigerne og 42 procent af drengene i undersøgelsen således have det bedre med sig selv i en anderledes krop.

74 procent af de unge i undersøgelsen oplyser dog, at de befinder sig godt med deres kroppe. Et tal, der igen dækker over en kønsforskel – nemlig 61 procent af pigerne og 86 procent af drengene. 9 procent af de unge har overvejet at få en plastikoperation – det gælder 14 procent af pigerne og 4 procent af drengene. 4 procent har overvejet at tage steroider/doping, hvad gælder 1 procent af pigerne og 8 procent af drengene.

Der ser ud til at være en generel sammenhæng mellem selvtillid og kropsopfattelse: selvtillid og kropsopfattelse er stadig vigtigere for hinanden. Piger synes i højere grad end drenge at være fanget negativt i denne sammenhæng: med lavere selvtillid og mere negativ kropsopfattelse end drenge. Men også en betragtelig del af dren-

Figur 8. Sammenligning af unge, der føler at de ingen eller kun lidt selvtillid har med unge, der føler at de har meget eller en del selvtillid. (Spørgeskemaundersøgelsen 2005)



gene oplever denne sammenhæng – herunder forestillingen om, at man får det bedre af at lave om på kroppen.

For begge køn gælder altså, at kroppen ikke bare er et lærred, de udtrykker sig selv på. Udtrykket er blevet selvstændiggjort – og en stadig vigtigere del af identiteten. De unges identiteter er m.a.o. blevet stadig mere afhængige af, at kroppene fremstår på bestemte måder, ligner noget bestemt etc., som de så kan identificere sig med. Det gælder især piger – men drengene er også på vej (Sørensen 2005).

Motion er sundt – men hvordan får vi tid?

Lav selvtillid er ikke bare forbundet med et negativt kropsbillede. 2006-undersøgelsen viser endvidere, at unge med lav selvtillid i mindre grad oplever, at deres liv er godt for tiden. Samtidig tilkendegiver de i højere grad, at de lever usundt. Hvilket bl.a. kommer til udtryk ved, at de dyrker mindre motion.

Halvdelen af de unge finder dog, at de får motion nok i dagligdagen. Det gælder i højere grad drenge end pigerne. 58 procent af drengene – mod 43 procent af pigerne – tilkendegiver således, at de får tilstrækkeligt motion. Tallene falder imidlertid for begge køn med alderen: jo ældre de bliver, desto mere daler den fysiske aktivitet.

Fysisk inaktivitet skyldes ikke manglende viden om forholdet mellem trivsel, sundhed og mo-

tion. Et forhold der da også har været et stadig øget fokus på i de senere år, hvor motion i stadig stigende grad er blevet udråbt som afgørende for vores sundhed og trivsel.

48 procent af de unge tilkendegiver således, at de har stor viden om, hvilke konsekvenser for lidt motion har for deres trivsel og sundhed. 50 procent angiver, at de har en rimelig viden. Mens kun 2 procent angiver, at de har lidt eller ingen viden. En stor del af de inaktive unge må altså være klare over risiciene ved at være inaktive.

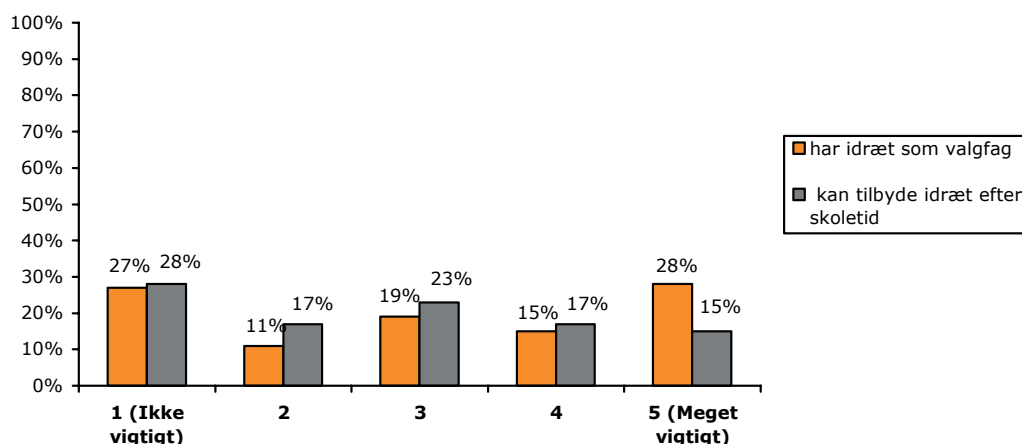
De begrundet imidlertid deres inaktivitet med, at de har for travlt og derfor ikke har tid. Andre begrundelser er, at de ikke har lyst og er for trætte. Den er også galt med vejret, der er for dårligt til at dyrke motion. Det samme er deres økonomi, hvorfor de må arbejde. Hvilket gør dem endnu travlere etc.

Igen ses tilbøjeligheden til, at de unge har mange bolde i luften. Og da de som regel får flere bolde i luften, jo ældre de er, er det ikke så overraskende, at den fysiske aktivitet falder med alderen. Hvilket ganske modsvarer de statistikker, der siger, at de unge fravælger idrætsforeningerne, når de påbegynder en ungdomsuddannelse. Andre ting opleves som vigtigere i fritiden. Og man kan simpelthen ikke nå det hele (Nielsen mfl. 2004).

Måske derfor ser de unge gerne idrætten opprioriteret på uddannelserne.

I interviewene ytrede mange af de unge et stærkt ønske om obligatorisk idræt i skoletiden. Hvor-

Figur 9. Hvor vigtigt er det for dig at din skole har idræt som valgfag samt kan tilbyde idræt efter skoletid. Vurderet på en skala fra 1 til 5, hvor 1 er ikke vigtigt, og 5 er meget vigtigt.



for de i 2006-undersøgelsen blev spurgt om, hvor vigtigt de synes, det var, at deres skole kan tilbyde idræt som valgfag henholdsvis idræt efter skoletid.

Omkring en tredjedel (27 procent) syntes ikke, det er vigtigt, at idræt bliver udbudt som valgfag. Næsten halvdelen (45 procent) syntes, at det i en eller anden grad er vigtigt. Og endelig syntes en tredjedel (28 procent), at det er meget vigtigt.

Omvendt afviste omkring en tredjedel (28 procent), at det er vigtigt, at skolen kan tilbyde idræt efter skoletid. Lidt over halvdelen (57 procent) anførte, at det er vigtigt i en eller anden grad. Blot 15 procent tilkendegav, at det er meget vigtigt.

De unge vil altså hellere have, at idræt kommer på skemaet end, at det bliver udbudt efter skoletid, hvilket også tydeligt kommer til udtryk i de unges besvarelser, når de spørges til, hvordan de tror, at deres skole kan hjælpe dem med at trives og være sunde.

Men det skal kombineres med alle de andre gøremål i skolen. Hvilket i og for sig ikke er så overraskende, da de unge på ungdomsuddannelserne jo i stor stil fravælger idrætsforeningerne til fordel for andre gøremål.

Samtidig har vi jo set, at de i et vist omfang betragter det som skolens opgave at hjælpe dem med sundheds- og trivselsfremme, om end lidt færre synes, at det direkte skal inddrages i undervisningen. De er dog mere positive stemt overfor en egentlig idrætsundervisning end overfor et idrætsstilbud på skolen i fritiden.

Uden morgenmad og drikke – men med slik og kager i kantinen

Ligesom der har været megen fokus på sammenhængen mellem sundhed, trivsel og motion i de senere år, har der været fokus på sammenhængen mellem sundhed, trivsel og kost. Der har bl.a. været skrevet og talt en del om kostens betydning for indlæringen i skolen (Sundhedsstyrelsen 2000). 90 procent af de unge på ungdomsuddannelserne i Svendborg giver således udtryk for, at deres kostvaner i høj eller nogen grad har betydning for deres daglige trivsel. Tallene er 95 procent for pigerne og 85 for drengene. Kun 10 procent mener, at kosten i mindre eller slet ingen grad har betydning for deres trivsel. Her er tallene for piger 5 procent og for drenge 15 procent.

Helt så stor viden ser de ikke ud til at have om de videre sundhedsmæssige konsekvenser ved usund kost – selvom også disse tal er ganske høje. 46 procent tilkendegiver således, at de har stor viden om de sundhedsmæssige konsekven-

ser ved usund kost. 42 procent angiver, at de har en rimelig viden. 12 procent oplyser derimod, at de har lidt eller ingen viden, og det er især pigerne, der synes, at de har den største viden. Således ses det, at 53 procent af pigerne oplever at have stor viden med 38 procent af drengene.

Morgenmaden har været et af indsatsområderne i DSU. På forskellig vis har der således været fokus på morgenmadens betydning for de unges daglige trivsel og indlæring i skolen. Ligesom der har været iværksat initiativer til at forbedre de unges morgenmadsvaner.

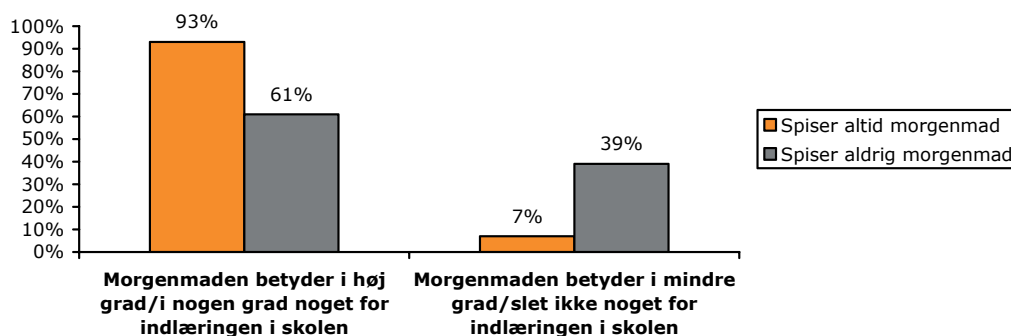
I den forbindelse er de unge blevet spurgt om, i hvor høj grad de tror, at morgenmaden har betydning for deres indlæring i skolen. Omkring halvdelen (51 procent) af de unge tror, at morgenmaden i høj grad har en betydning. Det dækker over 57 procent af pigerne og 45 procent af drengene. 34 procent mener, at det i nogen grad har betydning, hvilket dækker over 33 procent af pigerne og 34 af drengene. 11 procent anfører, at morgenmaden har mindre betydning, hvilket dækker over 8 procent af pigerne og 15 procent af drengene. Og endelig angiver 4 procent, at morgenmaden slet ikke har nogen betydning for deres trivsel og indlæring i dagligdagen. Det gælder 2 procent af pigerne og 6 procent af drengene.

De fleste unge ved altså godt, at morgenmad er vigtig for, at de kan trives dagligdagen og koncentrere sig i skolen. Alligevel er der 16 procent af eleverne i 2005, som aldrig indtager morgenmad på hverdage. Det samme tal i 2006 er 15 procent. 55 procent oplyser i 2005, at de altid spiser morgenmad. Det samme tal i 2006 er 54 procent. I 2005 spiser 15 procent morgenmad tre til fire hverdage om ugen. I 2006 er det 16 procent. I 2005 spiser 14 procent morgenmad en til to hverdage om ugen. I 2006 er det 15 procent.

Der er ingen nævneværdig forskel på piger og drenge. Så – selvom pigerne ser ud til at have en smule større viden på området, ser den ikke ud til at slå igennem i deres adfærd. På den anden side mener 39 procent af dem, som aldrig indtager morgenmad, at morgenmaden i mindre eller slet ingen grad har betydning for indlæringen. Mens det samme kun var tilfældet for 7 procent af dem, der altid spiser morgenmad. Så viden ser alligevel ud til at kunne slå igennem i adfærden.

Igen ser vi imidlertid, at morgenmadsvanerne bliver dårligere med alderen: jo ældre de unge er, desto dårligere bliver de til at få spist morgenmad. Hvilket endnu engang indikerer, at de unge nedprioriterer sundheds- og trivselsfremmende adfærd, når de for alvor bevæger sig ind i ungdomslivet og udbudet af bolde, de skal jonglere med, for alvor øges. Noget bliver valgt til – andet skåret fra. Vi har allerede konstateret, at sporten

Figur 10. Sammenligning af unge, der aldrig spiser morgenmad med unge, der altid spiser morgenmad, og i hvor høj grad de tror, at morgenmaden har betydning for deres indlæring i skolen.



i stor stil bliver valgt fra. Nu ser vi ligeledes, at det samme gælder morgenmaden. Trods et ubredt kendskab til de sundheds- og trivselsrisici, det er forbundet med.

Morgenmadsinitiativet i DSU har altså været oppe mod nogle større kræfter i ungdomslivet. Og har da heller ikke i nævneværdig grad forbedret de unges morgenmadsvaner.

I de åbne kommentarer, de unge havde mulighed for at afgive i spørgeskemaet, ser det dog ud til, at projektet har sat en række tanker i gang hos de unge. Som vi allerede har set, er viden ikke tilstrækkeligt til en større adfærdsændring. Men viden bliver ikke desto mindre afspejlet i adfærden og er da også et første vigtigt skridt i retning af en ændring af denne.

Med tilbud om gratis morgenmad i en uge o.a. søgte morgenmadsprojektet da også at nå udover den rene vidensdeling. I kapitel 5 om "Muligheder og barrierer" vil vi imidlertid se nærmere på nogle af de barrierer, der ikke desto mindre fandtes for, at morgenmadsinitiativet for alvor kunne forandre de unges morgenmadsvaner. Bl.a., at morgenmad i kantinerne i nogen grad konkurrerer med gratis morgenmad derhjemme. Og når de vælger den fra, hvorfor skulle de så vælge at betale for morgenmad i skolerne?

Det hele har dog ikke drejet sig om morgenmad.

Hvor 2005-undersøgelsen spurgte til de unges kostvaner i løbet af dagen, indsnævrede 2006-undersøgelsen fokus til, hvad de unge indtager af mad og drikke i skoletiden. Selvom det gør det sværere at måle en direkte adfærdsændring hos eleverne, giver det i højere grad mulighed for at pege på, hvilken rolle skolen spiller i de unges kostvaner.

Og der så da også ud til at være nogle ganske særlige træk ved kostvanerne i skolen. Bl.a. viste det sig, at blot en tredjedel (29 procent) af eleverne spiser frugt hver dag i skoletiden, mens 43 procent indtager frugt i løbet af hele dagen.

6 procent spiser chokolade, slik og kage i skoletiden – mod 17 procent i løbet af dagen. 6 procent drikker sodavand i skoletiden – mod 26 procent i løbet af dagen. 1 procent af de unge spiser mad fra McDonald's, grill eller pizzeria i skoletiden – mod 4 procent i løbet af dagen.

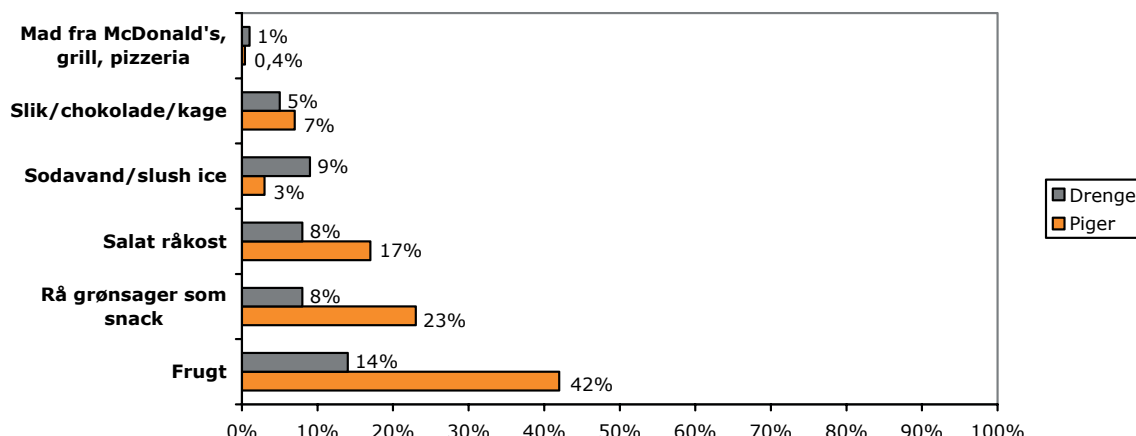
Til gengæld indtager 13 procent salat/råkost, og 16 procent spiser rå grønsagssnacks i skoletiden – mod henholdsvis 22 og 17 procent i løbet af dagen.

På nogle punkter spiser de unge usundere i skolen end i dagligdagen som helhed – på andre områder spiser de sundere. De spiser mindre frugt – men også lidt mindre fastfood. Adgangen til frugt er givetvis mere begrænset end i fritiden, hvor de fleste nok kan tage det derhjemme uden at betale. Det samme gælder imidlertid også fastfood, der er mindre tilgængeligt i skolen end i fritiden. Samtidig har en stor gruppe elever (46 procent i 2005 og 38 procent i 2006) mad med hjemmefra, hvilket også i nogen grad styrer indtaget i skolen væk fra fastfooden.

Der er dog forskel på pigernes og drengens kostvaner i skolen. Pigerne indtager mest frugt og grønt – men også mest slik, chokolade og kage. Drengene indtager derimod mest sodavand, slush ice og fastfood. Forskelle, der kunne hænge sammen med, at flere piger end drenge har mad med hjemmefra. Og dermed i højere grad styres væk fra fastfooden.

For begge køn gælder, at jo ældre de bliver, desto mindre frugt og grønt indtager de på skolen. Også på kostområdet ses altså i den forstand en

Figur 11. Unge der hver dag spiser og drikker følgende i skoletiden:



forringelse af de unges trivsels- og sundhedsfremmende adfærd med alderen. Med alderen bevæger de sig tilsyneladende væk fra de vaner, de er vokset op med, og begynder at etablere nogle nye.

Årsagerne er mange. Én årsag, der slår igennem på kostområdet, er, at de begynder at flytte hjemmefra. Det sås i 2005-undersøgelsen, hvor de unge blev bedt om at oplyse boforhold. Her fremgik det, at 12 procent af de udeboende unge aldrig eller mindre end en gang om ugen spiser frugt – mod 6 procent af de hjemmeboende unge.

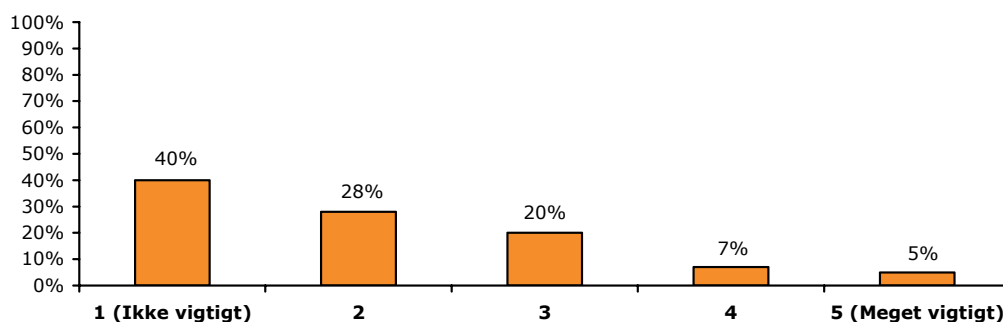
Selvom en del elever medbringer mad hjemmefra, spiller kantinen en vigtig rolle for de unges kost på skolen. Når de unge bliver spurgt om, hvordan skolen kan hjælpe dem med trivsels- og sundhedsfremme, peger mange på, at kantinen kan øge udbudet af sund og billig mad.

Desuden vil de gerne have de søde sager reduceret eller fjernet fra kantinen. Dels så de ikke bliver fristet, dels fordi de ikke synes, at det hører til i skoles kantine. I alt oplyser 40 procent af de unge, at de ikke synes, det er vigtigt, at kantinen sælger slik. Kun 5 procent synes, at det er meget vigtigt. Her er der til gengæld ingen betydelig kønsforskel.

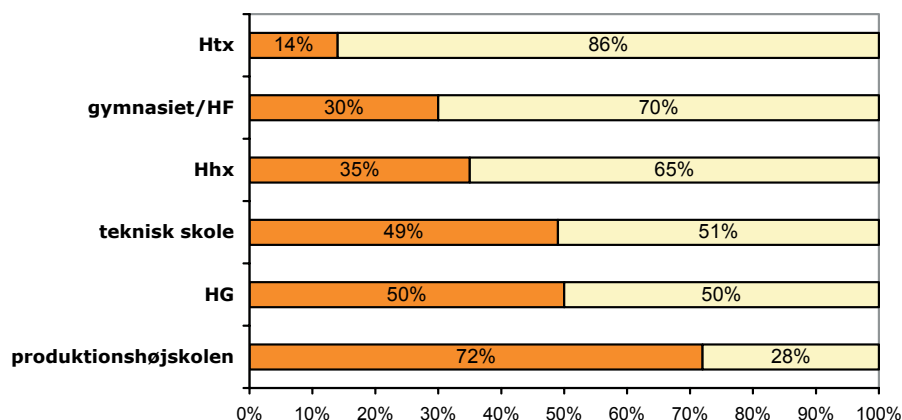
Rygning er usundt – men ret hyggeligt

Unge ved godt, at det er sundhedsskadeligt at ryge cigaretter. Ikke desto mindre begynder mange at ryge netop i ungdomstiden. Når de bliver spurgt om hvorfor, svarer de ofte, at det er pga. hyggen. Det er m.a.o. hyggeligt at ryge. Og man kan være sammen med andre om at ryge. Nogle forskere taler om, at visse fællesskaber opstår omkring rygning (Ingholt 2002).

Figur 12. Hvor vigtigt er det for dig, at din skole sælger slik i kantinen, vurderet på en skala fra 1 til 5, hvor 1 er ikke vigtigt, og 5 er meget vigtigt?



Figur 13. Unge og rygning, fordelt på skoler:



Det understøttes i nogen grad i vores undersøgelse, der viser, at rygere i højere grad end ikke-rygere føler sig som en del af fællesskabet i fritiden og til fester. Det er dog ikke muligt at påvise nogen sammenhæng mellem rygning og oplevelse af fællesskaber i skolen. På den anden side kan man sige, at rygere sjældent kun er rygere i nogle særlige kontekster. Er man ryger i fritiden eller til fester, er der også en større tilbøjelighed til, at man er ryger i skolen. Også selvom det er begrænset, hvor meget man rent faktisk kan praktisere sin rygning der.

I 2005 og 2006 angiver 38 henholdsvis 37 procent af de unge, at de ryger.

Der er generelt flere rygende drenge end piger. Der er til gengæld stor forskel på, hvor mange der ryger på de forskellige skoler. Hele 2/3 af de unge på produktionshøjskolen ryger. På teknisk skole og HG ryger omkring halvdelen.

Der er en betydelig sammenhæng mellem rygning og oplevelse af sundhed.

9 procent af ikke-rygerne oplever, at de lever meget usundt/usundt – mens det samme tal for rygerne er hele 21 procent.

Og ikke nok med det. Igen forgrener spiralen af sundt og usundt sig videre ind i de unges liv: 65 procent af ikke-rygerne oplever således, at deres liv er meget godt/godt for tiden. Kun 57 procent af rygerne oplever dette. 51 procent af ikke-rygerne synes, at de klarer sig meget godt/godt i skolen. Andelen blandt rygerne er 44 procent.

Rygning kan altså ikke skilles ud som noget enkeltstående – men er forbundet med de unges liv i det hele taget. Samt – ikke at forglemme – med deres adfærd i det hele taget, inklusive deres adfærd i skolen. Set i det lys, er det nok

heller ikke tilfældigt, at antallet af rygere toppe på produktionshøjskolen, der i højere grad end de øvrige uddannelser, rekrutterer elever, der først og fremmest bruger deres kræfter på at få livet til at fungere, hvorfor de ikke altid har overskud til at leve sundt.

57 procent af de unge i undersøgelsen vurderer, at de har stor viden om de sundhedsmæssige konsekvenser af cigaretter. 37 procent angiver, at de har en rimelig viden. Kun 6 procent giver udtryk for, at de har lidt eller ingen viden.

Med denne store viden i baghovedet er det måske ikke så underligt, at rygestopkurser etc. i løbet af DSU ikke i nævneværdig grad har bidraget til at ændre holdningen til rygning, ligesom de ikke i nævneværdig grad har bidraget til at ændre antallet af rygere.

De unge ved jo godt, at det er helbredsskadeligt. De ved det endda rigtigt godt. De, der alligevel ryger, gør de altså det på trods af denne viden. Fordi noget ved rygningen tilsyneladende opvejer den helbredsskadelige virkning.

For visse unge kan fx følelsen af hygge og fællesskab nu og her snildt opveje risikoen for lungecancer mv. som midaldrende. Hvad der givetvis forekommer noget abstrakt, når man er 17 år og bare har brug for nogen at hygge og føle sig fælles med.

Indsatsen mod rygning i DSU har på den ene side været oppe mod noget generelt: at nydelse i nuet er mere presserende for de unge end usundhed i fremtiden. På den anden side ser det ud til, at visse ungegrupper faktisk er i stand til at forvalte nuet, så det minimerer risiciene i fremtiden. Rygning ser således ud til at være præget af signifikante sociale forskelle, hvor visse grupper rent faktisk ryger mindre end andre.

Det ser ud til, at store dele af de unge bakker op omkring en indskrænkning af rygemulighederne på skolen. I 2006 er de unge således blevet spurgt, hvor vigtig det er for dem, at deres skole er røgfri. Her anfører en fjerdel (25 procent), at det ikke er vigtigt. Men 32 procent anfører til gengæld, at det i en eller anden grad er vigtig, mens 43 procent af de unge synes, at det er meget vigtigt, at deres skole er røgfri. Antallet der går ind for restriktioner overstiger antallet af rygere blandt de unge. Måske er det endnu engang holdningen til skolen som et sted, der skal hjælpe de unge med sundheds- og trivselsfremme, der slår igennem.

Som noget forholdsvis nyt har vandpiberygning vundet en betydelig udbredelse. Lidt over halvdelen af de unge (56 procent) oplyser, at de har røget vandpibe. Af dem gør 4 procent det ofte, 19 procent gør det af og til, og 33 gør det sjældent.

Der er flere drenge end piger, som har prøvet vandpiben (65 procent af drengene og 47 procent af pigerne). Det er 18 procent af pigerne og 29 procent af drengene, som gør det af og til eller ofte. Blandt pigerne ses der aldersforskelle i andelen, som har røget vandpibe. Men i modsætning til de øvrige områder, viser det sig her, at jo ældre pigerne er, desto færre har prøvet at ryge vandpibe. Således er der 23 procent af pigerne, der er 16 år eller derunder, som har prøvet, hvor der er 13 procent af pigerne, som er 20 år eller derover, der har røget.

Da vandpiberygning er et forholdsvis nyt og modepræget fænomen, kan denne aldersrelaterede forskel muligvis skyldes en kohorteeffekt – dvs. at adfærden for de yngre piger i 2006 ikke ligner den adfærd, de ældre piger havde, da de var yngre. Det er altså nødvendigvis ikke pga. aldersforskellen, at de yngre piger i højere grad ryger vandpibe – men snarere fordi tiderne har ændret

sig. Desuden er der i øvrigt et stort uudnyttet videnspotentiale: kun 14 procent vurderer, at de har stor viden om de sundhedsmæssige konsekvenser ved rygning af vandpibe. 29 procent angiver, at de har en rimelig viden. Men lidt over halvdelen (57 procent) oplyser, at de har lidt eller ingen viden.

Man kan godt more sig uden at drikke – men gør man det?

Alkohol spiller en stor rolle i de unges festkultur. Og festkulturen er vigtig for de unge.

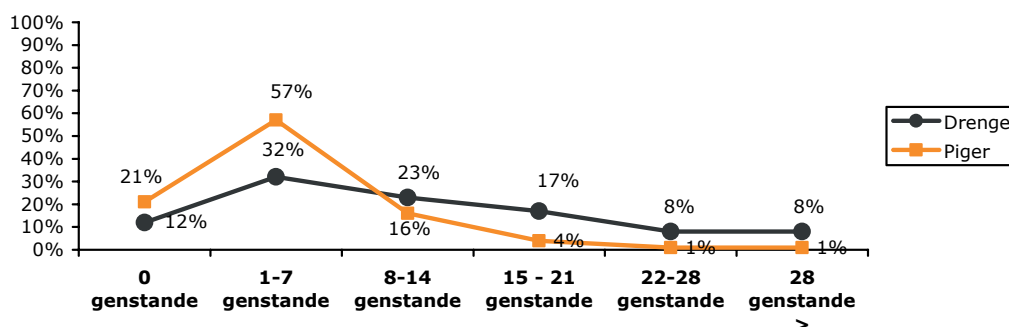
Til festerne eksperimenterer de for alvor med ungdomslivet: de iscenesætter sig for hinanden, afprøver deres spirende seksualitet etc. Og her spiller alkoholen en afgørende rolle. Man drikker sig mod til. Men også mere end det: indtagelse af alkohol har karakter af en adgangsstruktur for deltagelse i festkulturen. Næsten alle er berusede. Og man bliver i vid udstrækning betragtet som en outsider, hvis man ikke drikker.

Og når samtalen i skolen om mandagen i stor udstrækning handler om, hvem der gjorde hvad under alkoholpåvirkning til festen i weekenden, så kan man være ret sikker på at føle sig udenfor, hvis man ikke drikker. Alkoholen rækker altså langt ind i fællesskaberne i skolen – også selvom de unge ikke drikker i skolen (Sørensen mfl. 1997).

Det er således ikke overraskende, at stort set alle de adspurgte unge har erfaring med at drikke alkohol. Kun 6 procent angiver, at de ikke drikker.

Udover de sundhedsmæssige risici, oplever de unge en række følgevirkninger af deres alkoholindtag. Det gælder ikke mindst drengene: opkastninger, skænderier og ubeskyttet sex er blandt

Figur 14. Hvor mange genstande drikker du gennemsnitligt om ugen?



de hyppigste følgevirkninger. Men også slagsmål, hærværk, uønsket sex og udpumpninger er på listen.

Ganske som i 2005 har omtrent halvdelen af de unge i 2006-undersøgelsen været fulde 1-2 gange i løbet af de sidste to uger.

Lidt under halvdelen (48 procent i 2005 og 45 procent i 2006) drikker gennemsnitlig 1-7 genstande om ugen. 22 procent i 2005 og 19 procent i 2006 drikker 8-14 genstande, 11 procent i 2005 og 10 procent i 2006 drikker 15-21 genstande om ugen, og 8 procent i både 2005 og 2006 drikker over 22 genstande om ugen.

Det er ikke så overraskende, at det overvejende er drenge, der oplever uønskede følgevirkninger af alkoholindtag. Det er dem, der indtager suverænt mest alkohol. Sundhedsstyrelsens genstandsgrænse for voksne mænd er 21 genstande om ugen, mens den for voksne kvinder er 14 genstande om ugen. Undersøgelsen i 2006 viser, at den maksimale genstandsgrænse er overskredet for både pigerne og for drengene. Det skal derudover beagtes, at de unge drenge i undersøgelsen vel at mærke endnu ikke er fysisk færdigudviklede. De er m.a.o. ikke helt voksne mænd endnu.

Ikke overraskende rækker alkoholen således ind i andet end fællesskaberne i skolen.

Lidt over en tredjedel af de unge beretter i både 2005 og 2006, at de ofte eller en gang i mellem har svært ved at koncentrere sig i skolen om mandagen pga. fest og tømmermænd i weekenden. Så meget alkohol kan være svært at klare, når man endnu ikke er færdigudviklet.

Trods dette brugsmønster anfører 78 procent, at de er enige i, at man godt kan have det sjovt til fest uden alkohol. 45 procent mener dog, at det er ok, at unge under 16 år drikker, mens 13 procent synes, at man SKAL være fuld til fester. 11 procent angiver, at det er sejt at drikke.

Ikke desto mindre angiver 46 procent af de unge, at de har stor viden om de sundhedsmæssige konsekvenser ved at drikke, ligesom der er 46 procent, som angiver, at de har en rimelig viden. Kun 8 procent oplyser, at de har lidt eller ingen viden.

Viden og holdninger følges altså ikke nødvendigvis ad på alle områder. Holdningerne er ikke altid baseret på viden. I hvert fald ikke på viden om sundheds- og trivselsfremme. Til gengæld tages der givetvis bestik af de konkrete vilkår de unge er underlagt nu og her: hvordan man bliver ekskluderet og inkluderet i fællesskaber etc. Og det opleves for mange unge mere presserende end den viden, de har om helbredsskadelige risici ved alkohol. Livet nu og her er m.a.o. vigtigere end en kalkuleret fremtidig risiko.

Vi ved ikke meget om de sundhedsmæssige konsekvenser af stoffer

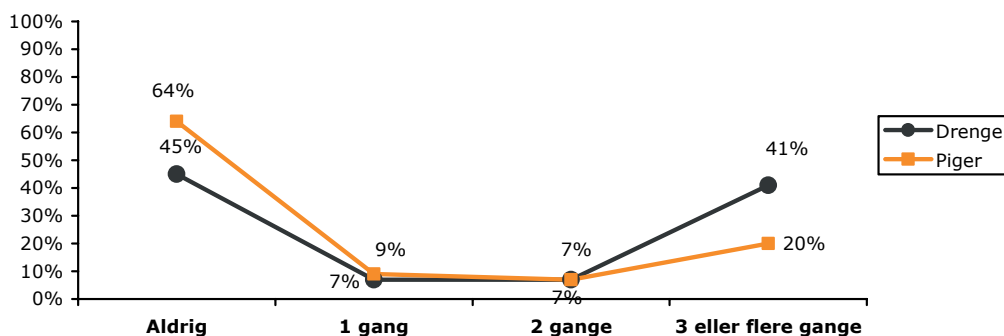
Sådan er det også med narkotika.

Narko findes ikke længere kun i bestemte områder af storbyerne. Det har også fundet vej ud i de mindre byer – og til de unge på ungdomsskolerne. Mange unge i undersøgelsen oplever således på et tidspunkt at blive tilbudt narkotiske stoffer fx via venners bekendte eller på diskotek.

De mest anvendte stoffer hos de unge i undersøgelsen er hash, amfetamin (speed), poppers, kokain og ecstasy. Ligesom i 2005 har omtrent halvdelen (45 procent) af eleverne i 2006-undersøgelsen erfaring med hash. Af dem har 10 procent røget hash indenfor den sidste måned. Knap 6 procent har røget hash indenfor den sidste uge.

Igen er der en kønsforskel: 36 procent af pigerne har prøvet hash. Det samme tal for drengene er 55 procent. Og så har de endvidere prøvet det

Figur 15. Hvor mange gange har du røget hash i hele dit liv?



flere gange. Igen topper produktionshøjskolen og teknisk skole listen.

30 procent af de unge på ungdomsuddannelserne i Svendborg vurderer, at de har stor viden om de sundhedsmæssige virkninger ved hash. 53 procent angiver, at de har en rimelig viden. 17 procent angiver, at de har lidt eller ingen viden.

Omkring en tiendedel af de unge i undersøgelsen (12 procent i 2005 og 10 procent i 2006), har prøvet andre former for narkotiske stoffer end hash.

Tallene fra 2006 viser, at 6 procent af de unge har prøvet at sniffe eller brugt stoffer som ecstasy, kokain og speed få gange. 3 procent benytter sig af det et par gange om måneden eller oftere. Omkring en tiendedel anfører endvidere, at de ofte eller engang imellem har svært ved at koncentrere sig i skolen om mandagen, fordi de har røget hash, og 4 procent fordi de har taget andre stoffer end hash.

Der tegner sig et billede af, at de unge, som prøver hårde stoffer, også har prøvet hash. Drengene er endnu engang mere eksperimenterende end pigerne. Ikke overraskende er der ligeledes en alderssammenhæng: Jo ældre de unge bliver, desto flere stoffer har de prøvet.

23 procent af de unge vurderer, at de har stor viden om de sundhedsmæssige konsekvenser ved ecstasy, kokain, svampe og speed (amfetamin). 54 procent angiver, at de har en rimelig viden. Mens 23 procent angiver, at de har lidt eller ingen viden.

Der ses desuden en tendens til, at skoler, hvor der eksperimenteres mest med illegale rusmidler,

ligeledes er de skoler, hvor eleverne oplever, at de har mindst viden om de sundhedsmæssige konsekvenser af de forskellige rusmidler. Dette ses især på produktionshøjskolen, men også på teknisk skole og HG.

Selvom vi allerede har konstateret, at man ikke kan slutte, at en højnet viden nødvendigvis ville ændre deres adfærd, er det en af forudsætningerne for, at en sådan ændring overhovedet kunne finde sted. Og da ca. en femtedel af de unge oplyser, at de ikke har særlig stor sundhedsmæssig viden om narkotiske stoffer, kunne det være et område, som blev styrket yderligere fra skolens side.

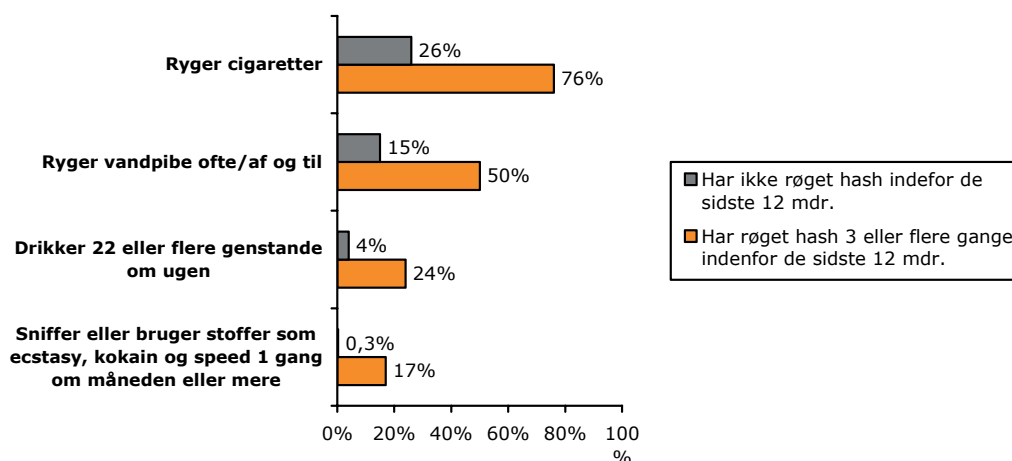
Sammenfatning

De unge på ungdomsuddannelserne i Svendborg giver i vid udstrækning udtryk for, at de har været glade for at deltage i DSU. Det har været interessant og tankevækkende.

Ikke desto mindre ser det ikke ud til, at DSU har rykket ved de unges sundhed, trivsel og livsstil. Der er således meget få tegn på, at det interessante og tankevækkende for alvor har højnet deres viden, ændret deres holdninger og forbedret deres adfærd.

DSU har billedligt talt udgjort nogle afgrænsede refleksionsrum på uddannelserne, hvor sundhed, trivsel og livsstil på forskellig vis er blevet vendt og drejet, udforsket og udfordret. De unge har imidlertid haft svært ved at tage erfaringerne med ud af disse rum. I hvert fald har de haft svært ved at integrere dem i deres adfærd udenfor rummene. Det er således i høj grad stadigvæk

Figur 16. Sammenligning af unge, der har røget hash indenfor de sidste 12 måneder med unge, der ikke har røget hash indenfor de sidste 12 måneder.



business as usual blandt de unge på ungdomsuddannelserne i Svendborg.

I den forbindelse er det imidlertid vigtigt at have for øje, at adfærdsændring er en proces. Og selv om ungdomstiden utvivlsomt er en vigtig livsepoke at sætte ind i, fordi vaner, livsstil etc. stadig er modellerbare, så er ungdomstiden ingenlunde et tomt felt, man uden lige kan intervenere i. Og så – vupti sker der noget.

Tværtimod – som det er fremgået af ovenstående, skabes de unges vaner, livsstil etc. indenfor en kompliceret dagsorden, der rummer en masse modstridende krav og forventninger. Enhver, der forsøger at intervenere i de unges vaner, livsstil etc., bevæger sig ind på denne komplicerede dagsorden og tager konkurrencen om med de modstridende krav og forventninger, der allerede befinder sig der. Og skaber i en vis forstand yderligere modsætninger, som de unge skal forholde sig til.

DSU har altså bevæget sig ind i en dagsorden, som allerede er sat. Og har taget konkurrencen op med alt muligt andet, der tilsyneladende gør det svært for de unge at have en sundheds- og trivselsfremmende adfærd.

Spørgeskemaundersøgelserne har vist, at de unge ved ret meget om sundhed og trivsel, men også at de har svært ved at leve efter denne viden. Andre ting forekommer tilsyneladende lettere eller vigtigere for de unge at prioritere – velvidende, at det rummer nogle trivsels- og sundhedsmæssige risici. Dem tager de simpelthen med i købet.

Det er dog ikke på alle områder, der står lige galt til. Og frem for alt er det ikke alle, der har det lige galt. Det ser tværtimod ud til, at sundheds- og trivselsskadelende adfærd optræder i klynger. Dem, der har sundheds- og trivselsskadelende adfærd på et område, ser også ud til at have det på andre områder. Et problemområde er tilsyneladende forbundet i en negativ spiral ind i andre områder. Hvorved der opstår en sundheds- og trivselsskadelende klynge.

De kan se ud på mange måder. Vi har bl.a. set at ensomhed, mistrivsel og usundhed er forbundet. Ligesom vi har set, at lavt selvværd, negativt kropsbillede og selvskadelende virksomhed er forbundet. Sidstnævnte er i øvrigt mestendels en pikeklynge. Drengenes sundheds- og trivselsskadelende adfærd ser anderledes ud. Umidelbart forekommer den mere tilforladelig: drengene spiser mere fastfood, ryger mere og drikker mere alkohol. Hvilket ved første øjekast ser ud som en adfærd, der i højere grad end fx selvskadelende adfærd er forbundet med nydelse. Men denne nydelse er ikke desto mindre sundheds- og trivselsskadelende. Og det ikke kun på sigt: ubeskyttet sex, slagsmål etc. er en del

af denne klynges umiddelbare konsekvenser. Ligesom landsdækkende undersøgelser viser, at drenge er mere overvægtige end piger (Nielsen og Nissen 2004).

Det er imidlertid ikke kun køn, der er klyngeskabende. Også skoletilhørsforhold er afgørende. Rygning, alkohol og stoffer indtages i højere grad på produktionshøjskolen og på teknisk skole end på fx gymnasiet. Bag denne forskel anes den enkeltes økonomiske, sociale og kulturelle baggrund som differentieringsmekanisme. Da der overvejende går drenge på produktionshøjskolen og teknisk skole, skal disse forhold tages i betragtning i udlægningen af drengesklyngerne.

Klyngeproblematikken er et udtryk for, at ikke alle unge har lige gode forudsætninger for at leve sundheds- og trivselsskabende. Nok er enkelte klynger kendetegnet ved et lidt lavere vidensniveau på enkelte områder. Men generelt adskiller de unges viden om sundhed og trivsel sig ikke nævneværdigt fra hinanden. Køn, social arv etc. spiller ind.

Ikke desto mindre ser det ud til, at næsten alle unge mener, at de selv har ansvaret for deres sundhed og trivsel. Nok kan de have dårlige undskyldninger, når de ikke handler sundheds- og trivselsfremmende. Og nok kan de synes, at rammerne om deres dagligdag modvirker en sundheds- og trivselsfremmende adfærd. Som når der fx er for mange søde sager i kantinen. Men i bund og grund udpeger de sig selv som ansvarlige. Ikke deres forældre, ikke lærerne – men dem selv.

Her ligger naturligvis et potentiale at arbejde videre med. Et ansvar må nødvendigvis indebære ansvarlighed. Problemet er blot, at de unge ikke kun oplever, at de har ansvar for deres sundhed og trivsel. De oplever, at de generelt har et ansvar for, hvordan deres liv udformer sig. Og i en flydende og uforudsigelig tid som vores, bliver det sværere og sværere at læne sig op af forældrenes og andre voksnes erfaringer. De må i bund og grund kaste sig ud i livet selv – og derfor også selv tage skraldet, hvis det går galt.

Og ansvarsfølelsen har bevæget sig udover de traditionelle livsområder som skolearbejde, pligter i hjemmet etc. Nu gælder det i lige så høj grad udseende, identitet etc. Når tingene er flydende og uforudsigelige, opleves stadig færre ting som givne ved fødslen. Man kan ikke engang belave sig på det udseende, man er født med. Alt skal der tages ansvar for, ja, selv hvem man er, skal udformes. De unge må m.a.o. modellere sig selv på alle fronter. Tage ansvar på alle fronter. Det er naturligvis ikke muligt. Noget vælges til, andet vælges fra. Udfordringen bliver ikke mindst at få de unge til at vælge sundhed og trivsel til.

Noter

9) Denne problemstilling rummer endnu et paradoks: Ifølge den internetbaserede spørgeskemaundersøgelse med lærerne betragtede lærerne på produktionshøjskolen det i langt højere grad end lærerne på de øvrige skoler som deres opgave at hjælpe eleverne til en bedre sundhed. Lærernes og elevernes opfattelser af skolens rolle følges altså ikke ad.

10) I spørgeskemaundersøgelsen fra 2005 have eleverne følgende svarkategorier at vælge imellem: "Meget godt", "Godt", "Hverken godt eller dårligt", "Dårligt", "Meget dårligt".

11) På landsbasis er det 28 procent af drengene og 32 procent af pigerne der oplyser, at de har haft fravær fra skolen på grund af pjæk (Nielsen og Nissen 2004), hvor det i denne undersøgelse er 49 procent af drengene og 45 procent af pigerne. Resultaterne afviger altså noget i forhold til landsbasis.

12) Generelt ses en betydelig nedgang i børn og unges deltagelse i det organiserede fritidsliv. Men denne tilbøjelighed slår især igennem, når de unge begynder på en ungdomsuddannelse. Barndommens deltagelse i idrætsforeninger mv. bliver i stor stil afløst af selvorganiserede fritidsaktiviteter: biografbesøg, diskoteksbesøg etc., hvor samværet i sig selv frem for en aktivitet står i centrum (Kofod & Nielsen 2005, Nielsen m.fl. 2004).

13) På landsplan har der i 1990'erne været en stigning i selvmordsforsøg og især blandt pigerne. Antallet af selvmordsforsøg anslås blandt 15 – 19årige på landsplan at være 10 om ugen. (Zøllner 2002).

14) Denne alders- og kønssammenhæng er bl.a. også fundet i MULD-undersøgelsen fra 2002. (Nissen & Nielsen 2004)

15) Dette resultat placerer sig tæt op ad landsgennemsnittet. Her er der 61 procent af drengene og 50 procent af pigerne, som har prøvet at ryge vandpibe (Nielsen og Nissen 2004).

Kapitel 5 - Barrierer og muligheder

I dette kapitel zoomer vi ind på DSU.

Hvor målet i forrige kapitel var at tegne et rids af de unges sundhed, trivsel og livsstil og spore disse størrelses forandringer i løbet DSU – der vil vi nu koncentrere os om DSU.

Vi vil afsøge de involverede aktørers erfaringer med at deltage i projektet. Hvad synes de var godt? Hvad synes de var skidt? Hvad virkede? Hvad virkede ikke? Og hvorfor det?

Vi vil m.a.o. på den ene side identificere nogle af de barrierer, der har været for imødekommelse af projektets målsætninger. Og på den anden side ligeledes identificere nogle af de muligheder, der har ligget i projektet. Og som der vil kunne gøres gavn af i lignende indsatser fremover.

I forrige kapitel berørte vi allerede nogle af de kræfter, som sundheds- og trivselsfremme blandt ungdommen i en flydende og uforudsigelig tid er oppe imod. Vi vil fortsat beskæftige os med de unge. Deres stemme vil stadig være et omdrejningspunkt.

Men dels vil vores blik på de unge være snævrere – vi vil koncentrere os om de erfaringer, de har haft med DSU, og dels vil vi inddrage de andre aktører i DSU: sundhedskoordinatorer, lærere og ledere på de involverede skoler, der ligeledes vil tale om deres erfaringer med DSU.

Idéen er naturligvis, at de forskellige aktører har forskellige erfaringer – og dermed kan pege på noget forskelligt i DSU: sundhedskoordinatorerne oplevede barrierer ét sted, eleverne et andet. Lærerne så muligheder et sted, lederne et andet.

Ved at samle de forskellige aktørers erfaringer vil det følgelig blive muligt at skabe en mosaik over godt og skidt, virkningsfuldt og virkningsløst i DSU. Men også over godt og skidt etc. i skolernes organisering, kulturer etc. i forhold til at udføre et sundheds- og trivselsfremmende projekt som DSU – samt i det hele taget udføre sundheds- og trivselsfremmende arbejde på skolerne.

Kapitlet vil inddrage alle de kvalitative undersøgelser, der er blevet foretaget i evalueringen, og det vil i vid udstrækning være organiseret omkring disse undersøgelser.

Vi starter med sundhedskoordinatorernes erfaringer, der blev fremdraget under interviews som led i midtvejsevalueringen i forsommeren 2005 samt i fokusgruppeinterviews i slutningen af 2005.

Dernæst belyses elevernes og lærernes erfaringer, der ligeledes blev fremdraget ved fokusgruppeinterviews i slutningen af 2005 og begyndelsen af 2006. Disse aktørgruppers erfaringer vil fylde mest. Til gengæld vil de blive belyst samlet. Lærere og elever er dagligt i dialog, og da denne dialog har været afgørende for den konkrete ud-møntning af DSU, har det været vigtigt at få deres perspektiver sat i spil med hinanden.

Belysningen af elevernes og lærernes erfaringer med DSU vil naturligvis gengive nogle af de problematikker, som er blevet behandlet i forrige kapitel – om end med direkte fokus på DSU. Der vil da også indimellem blive refereret til spørgeskemaundersøgelsen med eleverne. Ligesom der vil blive inddraget resultater fra den internetbaserede spørgeskemaundersøgelse, der

blev foretaget med lærere og ledere i 2005. Det vil dog være de erfaringer med DSU, som lærerne og eleverne har formuleret i fokusgruppeinterviewene, der vil være omdrejningspunktet i denne del af kapitlet.

Til sidst i kapitlet fremdrages de erfaringer, der blev fremdraget ved individuelle interviews med de tre skoleledere i begyndelsen af 2006.

Sundhedskoordinatorer – ildsjæle og isbrydere

Sundhedskoordinatorerne har været centrale for den praktiske organisering af DSU.

DSU har været et nytænkende og ambitiøst projekt, der ikke har arbejdet ud fra noget fast koncept. Tanken med sundhedskoordinatorerne var, at de skulle hjælpe med at forankre projektet i skolerne. De skulle fungere som isbrydere og sælge projektet til eleverne, kollegerne og lederne, der har været travlt optaget af alle mulige andre ting, og blot har betragtet DSU som en biting, der ikke altid har haft førsteprioritet i en hektisk hverdag. Som udviklingsparate og fleksible ildsjæle skulle de bl.a. fungere som positive rollemønstre for de øvrige aktører med sans for kommunikation og samarbejde.

Idéen var endvidere, at sundhedskoordinatorerne skulle danne et netværk med hinanden på tværs af skolerne og mødes i dette netværk til en erfaringsudveksling mv., der skulle støtte den enkelte og bringe projektet videre. Sundhedskoordinatorerne har også været amtets primære kontakt- og samarbejdspersoner. De har oplevet samarbejdet med amtet tilfredsstillende – de har i hovedreglen fået de informationer og den støtte, de har efterspurgt.

Netværket

Sundhedskoordinatorerne beskriver ungdomsuddannelserne som meget forskellige – både hvad angår elever, lærere, organisering og økonomiske ressourcer. Og de udpeger skolernes forskellighed som en barriere for netværkstanken i projektet.

Nogle sundhedskoordinatorer udtrykker et stort behov for at deltage i og styrke netværket – og ser det som en forudsætning for projektet. Andre oplever imidlertid ikke, at de kan profitere af netværket – netop fordi de andre skolers erfaringer ikke er anvendelige på deres skoleform.

De forskelligartede ungdomsuddannelser fordrer ifølge koordinatorerne forskellige sundhedstiltag specifikt designet til hver enkelt ungdomsuddan-

nelse, da de unges sundhedsmæssige problemer er forskellige fra skole til skole, og derfor skal håndteres forskelligt.

En anden udfordring for netværkstanken er, at den enkelte sundhedskoordinator ofte føler sig stærkt forankret til sin egen skole og derfor ikke nødvendigvis oplever et ejerskabsforhold til projektet i sin helhed eller netværkstanken som ide.

Nogle sundhedskoordinatorer foreslår en model, hvor flere timer går til sundhedskoordinatorernes reelle sundhedsarbejde i stedet for, som en siger, "til ufrugtbare og indholdsmæssigt tynde" koordinatormøder. En anden foreslår, at koordinatormøderne blev anvendt på en faglig opkvalificering af koordinatorerne, fx i form af faglige oplæg.

Hovedparten af koordinatorerne udtrykker, at de i det hele taget mangler faglig sparring og opkvalificering, fx i form af kurser fra amtets side. Og de efterlyser en "værktøjskasse" med konkrete redskaber som samtaleteknik eksempelvis om vægtproblemer og specifik viden om unges mistrivsel.

En koordinator mener endog, at koordinatormøderne helt burde annulleres til fordel for følgegruppemøder, hvor skoleledelsen og dermed beslutningstagerne er repræsenteret. Flere sundhedskoordinatorer oplever da også, at det ville have åbnet op for en række muligheder i projektet, at de var med til følgegruppemøderne sammen med skolelederne og Fyns Amt. De kunne bidrage med viden om de enkelte skolers lokale, materielle og kulturelle forhold.

Erfaringerne fra sundhedskoordinatorerne peger således på, at mulighederne i netværkstanken ikke har været udfoldet og udnyttet tilstrækkeligt.

Forankringen

Sundhedskoordinatorerne har generelt oplevet det som en stor udfordring at skulle udbrede, og udvikle sundhedsarbejde uden at få større økonomisk støtte til sundhedsinitiativer.

De knappe ressourcer fremhæves således som begrænsende for projektets udbredelse, og sundhedskoordinatorernes tvivler i midtvejsevalueringen derfor på, om projektet når at få den nødvendige organisatoriske forankring før afslutningen.

Ifølge sundhedskoordinatorerne har det været en hæmsko for projektet, at de ikke er blevet profileret tydeligere eksempelvis i forhold til løn og placering i skolens organisatoriske system som eksempelvis de centrale og beslutningsdygtige udvalg.

Derudover kan sundhedskoordinatorernes opgaver ikke løftes indenfor de berammede 40 timer årligt i projektperioden. De knappe ressourcer har bevirket en overfladisk behandling af sundhedsp problemerne på skolen, fx har det ikke har været muligt at videreudvikle et delprojekt, der eksempelvis havde for få tilmeldte elever.

En anden barriere for projektets forankring har været mangel på afklaring af, hvilket formål og målgruppe projektet har. Er DSU et organisatorisk og fagligt projekt for uddannelserne og lærere, eller er det et projekt for eleverne?

I midtvejsevalueringen efterlyser sundhedskoordi-
natorerne desuden en central amtslig styring,
synlighed om projektet og respekt om deres
arbejde, hvis projektet skal være muligt.

Især opbakningen fra skoleledelsen bliver frem-
hævet som essentielt for deres arbejde, hvilket
igen understøtter de muligheder, der kunne have
ligget i, at sundhedskoordi-
natorerne deltog i
følgegruppemøderne.

Forandringsmuligheder

Sundhedskoordi-
natorerne peger på en lang række
initiativer og muligheder for at udnytte det foran-
dringspotentiale, som de ser i projektet.

Især opfatter de lærernes engagement og delt-
agelse som vigtigt for, at projektet bliver virknings-
fuldt og implementeres på skolerne. Derudover ser
de også et stort udviklingspotentiale i kantinerne.
De udpeger ligeledes studievejledningen og kon-
taktlærere som uudnyttede ressourcer og aktører
i arbejdet med at fremme elevers sundhed og
trivsel. Især ser de store fremtidsudsigter i et tæt-
tere samarbejde mellem sundhedskoordi-
natorerne og studievejlederne. Ligesom de ser muligheder
for, at skolerne bliver bedre til at undervise hina-
nden og trække på hinandens viden og faglighed.
Derudover ser de også et potentiale i, at skolerne
inddrage kvalitative analyser af elevernes sundhed
og trivsel, som de mener, vil styrke skolens sund-
hedsarbejde i mødet med de unge.

I midtvejsevalueringen peger sundhedskoordi-
natorerne på, at projektet har den svaghed, at det
fra start af har været abstrakt og svævende frem
for synligt, konkret og præcist.

En hjemmeside næves sammen med redskaber til
konkret sundhedsarbejde, kontinuerlig oplysning
om projektet, T-shirts med logoet, centrale nø-
glepersoner blandt lærerne og faglige oplægshol-
dere udefra som måder, hvorpå projektet kunne
have fået et mere solidt rod fæste i de unges
bevidsthed. Disse tiltag skulle have fungeret som
tydeligere markører for projektet og styrke dets
 troværdighed og synlighed.

Lærere og elever – opbakning, men til hvad?

Mens sundhedskoordi-
natorerne har været essen-
tielle for den praktiske organisering af DSU, har elev-
erne og lærernes deltagelse naturligvis været en
forudsætning for, at projektet overhovedet kunne
gennemføres. Uden deres medvirken – intet projekt.

Eleverne og lærernes holdning til projektet har
således haft stor betydning. Og tilsyneladende
har de været positivt stemt. I fokusgruppeinter-
viewene udtrykker begge parter således bred
opbakning til projektet. Det understøtter de
holdninger, der kom til udtryk i 2005-spørgeske-
manundersøgelsen med eleverne, som vi belyste i
forrige kapitel. Men også de holdninger, der kom
til udtryk i den internetbaserede spørgeskemaun-
dersøgelse med lærerne, hvor 63 procent tilkend-
egav, at de syntes, projektet var en god idé.

Ikke alle har dog hørt om projektet – ifølge den
internetbaserede spørgeskemaundersøgelse,
der blev foretaget midt i projektet, havde hele 41
procent af lærerne aldrig hørt om DSU. Alle i fokus-
gruppeinterviewene har dog hørt om et eller flere
af delprojekterne. Lærerne dér kender også alle til
sundhedskoordi-
natorerne og deres arbejde på sko-
len. Og mener i øvrigt, at de gør en forskel, hvilket
understøttes af spørgeskemaundersøgelsen. Flere
initiativer hilses i øvrigt velkommen.

Derudover tilkendegav 76 procent af lærerne,
at de i en vis grad mener, at de skal formidle
sundhedsbudskaber til de unge. 50 procent af
lærerne i spørgeskemaundersøgelsen tilkendegav
endvidere, at de gerne ville inddrages i sundheds-
fremmende initiativer på deres skole. Ligesom 64
procent mente, at der i forlængelse af DSU ville
blive vedtaget nogle overordnede retningslinier
for sundhed og trivsel. Alt i alt mente 58 pro-
cent på tidspunktet for den internetbaserede
spørgeskemaundersøgelse, at DSU ville kunne
gøre en forskel på de unges sundhed og trivsel.

DSU får altså opbakning fra såvel lærere som
elever. En gymnasieelev sætter her ord på, hvorfor
netop hun finder projektet relevant. Og hvorfor
hun synes, at det er en god idé, at skolerne bid-
rager til de unges sundhed og trivsel:

*"Man bruger utroligt meget tid i skolen. Det
er her, man har brug for at få den rigtige
energi osv. Hvis man ikke skal lære om
sundhed her og ligesom blive opmærksom
på, at det er vigtigt, så kan jeg ikke se, hvor
man ellers skulle gøre det. Det er jo ikke
sikkert, at man bliver informeret på den
gode måde igennem medierne. Det er
helt klart et rigtig godt projekt, synes jeg".
(Gymnasieelev, pige 16 år)*

Det største, overordnede kritikpunkt er, at man gerne ville have haft endnu mere fokus på sundhed og trivsel og endnu flere sundheds- og trivselsfremmende tiltag.

Selvom eleverne i spørgeskemaundersøgelsen var delte på spørgsmålet om, hvorvidt sundhed og trivsel skulle integreres i undervisningen, er der i fokusgrupperne ikke tvivl om, at en sådan integration kunne have øget projektets gennemslagskraft. Og i øvrigt vil kunne øge gennemslagskraftens af skolens arbejde med sundheds- og trivselsfremme.

En elev forklarer her, hvorfor hun gerne ser, at undervisningsplaner, pensum og viden om sundhed og trivsel burde gå hånd i hånd:

"I dansk kunne vi have arbejdet med alle mulige specifikke sundhedsrelaterede emner også. I stedet for bare at arbejde videre med det vi var i gang med. Altså bare, få det ind i de fag, vi nu har, sådan så vi også bare føler, at "Ok, det hele, det går op i en højere sundheds-enhed". (Htx-elev, dreng 17 år)

Selvom DSU's gennemslagskraft kunne have været større, tegner interviewene men også spørgeskemaundersøgelserne et klart billede af, at projektet på mange områder har sat en bevidsthedsændring om sundhed og trivsel i gang hos både lærere og elever. Og det på trods af, at lærerne og eleverne har haft svært ved at finde ud af, hvad DSU mere præcist er gået ud på, hvem der har deltaget etc.. Hvilket naturligvis også ses ved, at de ikke nødvendigvis kender projektet, selvom de kender enkeltinitiativer. Signalerne har været spredte og forvirrende. Fx har projektets titel ifølge en gymnasielærer været forvirrende:

"Det er sjovt, at det hedder "Den Sundhedsfremmende Uddannelse". Så føler man det som om, det er et eller andet overordnet. Lærerne ser det som noget, der er meget langt fra dem selv. "Jamen det er nok ude på Social- og Sundhedshøjskolen, det foregår" ikke. Altså, vi tror, det er en ny ungdomsuddannelse". (Gymnasielærer)

En anden lærer er inde på, at en af de væsentligste udfordringer for DSU er elevernes bagland. Han fortæller her:

"Mange af de tiltag, der har været på vores skole, har været rigtig fornuftige, og jeg ser, at nogle elever rykker langt, og jeg oplever, at de modtager det positivt. Men barriererne opstår, når det er, at de så forsvinder fra skolens område – der er det jo ikke eleverne, der handler, men dem derhjemme! Det er ikke eleverne, der fylder køleskabet derhjemme vel? Det er ikke

eleverne, der laver aftensmaden. Det er ikke eleverne, der selv sørger for udvalget af morgenmad. Og hvordan søren når man helt derud? Det hjælper ikke at give én eller anden folder med hjem! Den når jo aldrig op af tasken vel". (Gymnasielærer)

Selvom skolen overvejende ses som et relevant sted at sætte ind med sundheds- og trivselsfremme, er en af de store udfordringer, som DSU er op imod, de vaner som forældrene har, fordi de fleste af eleverne stadig bor hjemme.

Udbudet i kantinerne – mad med avance eller sundhed?

Selvom sundheds- og trivselsfremme ikke alene kan sikres i skolerne, er der bred enighed i fokusgrupperne om, at de unge skal have mulighed for det sunde valg, mens de opholder sig på skolen. Og så kommer snakken om kost og kantinen på banen.

Kantinerne på ungdomsuddannelserne bliver opfattet som et centralt sted at sætte ind både pga. kantinens centrale fysiske placering – og pga. dens symbolske betydning og signalværdi: Er vores skole sund – efter at kantinen at dømme? Kantinen rummer således store muligheder for forandring.

Flere steder er kantinerne imidlertid ikke præget af sundhed. Mange steder sælger kantinen det, som eleverne køber, og det, som der er mest avance på. Og det er varer med et stort sukker- og fedtindhold. Der er mindre avance på de sunde måltider og frugt mv.

Sådan siger en lærer det:

"Problemet med sådan nogle kantiner er, at de netop er forpagtede. Bundlinjen skal se ud på en bestemt måde. Jeg synes det er så forfærdeligt at se på! Cigaretter og én stor slikbod! Og den mad, der er, altså pølsehorn, der er jo ikke næring. Men der er kemi og kemi og kemi og kemikalier. Er det skolens opgave at sælge sådan noget, kunne man jo spørge? Er det skolens opgave at sørge for, at eleverne kan købe slik og dårlig mad? (Gymnasielærer)

Eleverne er ikke så forargede over udbuddet. De konstaterer bare, at der er meget slik og usund mad. De er i højere grad optaget af priserne på det sunde mad. Her fortæller en elev om sin oplevelse af skolekantin:

"Bare en lille bitte skål med salat - det koster en bondegård. 200 gram salat koster 25 kr. eller sådan noget. Det er fuldstændig skudt

“Jeg synes det er så forfærdeligt at se på! Cigaretter og én stor slikbod! Og den mad, der er, altså pølsehorn, der er jo ikke næring. Men der er kemi og kemi og kemi og kemikalier. Er det skolens opgave at sælge sådan noget, kunne man jo spørge? Er det skolens opgave at sørge for, at eleverne kan købe slik og dårlig mad?” (Gymnasielærer)

i vejret, så der er ikke særlig mange, der køber salat. Jeg kunne da godt tænke mig at spise salat en gang imellem, men så vil jeg hellere have en dagens ret – det mætter mere. Der er ikke særlig sund mad, vi får. Det er jo flæskesteg og frikadeller med brun sovs og alt sådan noget, tarteletter.” (HG-elev, dreng, 17 år)

Flere elever og sundhedskoordinatorer efterlyser, at skoleledelsen sætter nogle minimumskrav for kantinen eller sætter det i udbud til en forpagter, der vil påtage sig opgaven at sælge sund mad med avance. Nogle påpeger muligheden for, at kantinen kunne køre med offentligt driftstilskud, fordi det aldrig ville kunne lade sig gøre for kantinen at tjene penge på at sælge den sunde mad:

“Man kunne indføre at støtte til kantinerne, så man kunne få billigere mad. Jeg tror, der er mange, der går rundt og ikke har madpakke med i skole. Dagens ret koster meget. Mange vil hellere have en burger på McDonald's eller får noget kinesermad. Hvis det nu var billigere, så det bedre kunne betale sig at købe den sunde mad, så ville de fleste gøre det”. (Hhx-elev, pige 19 år)

Når der er masser af andre muligheder for at købe mad, er det m.a.o. afgørende, at kantinerne – bl.a. vha. prisniveauet – ansporer de unge til at købe den sunde mad.

Ikke fordi eleverne ikke af sig selv er orienteret mod denne mad. Men fordi den ofte drukner i alle de andre valgmuligheder, der byder sig til i løbet af de unges dagligdag. Valgmuligheder, som rent faktisk kan være fristende og svære at modstå.

Hør blot denne 19-årige pige, der heller ikke er forarget over udbudet i kantinerne – men som bare gerne vil have lidt hjælp til at vælge det sunde blandt alt det andet:

“Jeg er lidt overvægtig. Det er svært, fordi der er så mange fristelser. Jeg synes, det er svært, når man er her på skolen, der

er kantinen, og så lige på vejen hjem, der kommer man forbi nogle steder, og så når man kommer hjem: “Arh, hvad skal jeg tage? Jeg er faktisk lidt lækkersulten, og jeg gider ikke spise rugbrød”. Jamen så går man selvfølgelig lige ind og tager lidt slik... Det kommer an på også, hvordan jeg har det sådan. Hvis fx. at jeg har en dårlig periode, og så tænker jeg bare: “Hold kæft, jeg har det virkelig dårligt!” Så propper jeg bare slik i mig, fordi jeg tænker ikke lige på, at det kan sætte sig og sådan noget dér”. (Levnedsmiddelev, pige 19 år)

Morgenmad – gratis er godt

Et af de helt centrale tiltag fra Fyns Amt har været kantinen og et samarbejde om at få eleverne til at spise morgenmad på skolen. Selvom projektet har været synligt, har gennemslagskraften i de unges morgenmadsvaner været begrænset. Nu vel – morgenmaden på skolen var en succes, da den var gratis. Men de unge giver udtryk for, at det er svært at give penge for morgenmad, som de kan få gratis derhjemme:

“Jeg talte med en 2. g-pige. Hun synes, det var noget mærkeligt noget, at man skulle betale penge for morgenmad, når hun kunne få et gratis derhjemme selv. Hun brugte det i hvert fald ikke!”. (Hhx-elev, dreng 17 år)

Flere af eleverne fremhæver såvel i interviewene som spørgeskemaundersøgelsen, at morgenmad er et godt og relevant tilbud. Men det frister ikke, hvis de skal betale for meget. Desuden er der også et vis tidspres om morgenen, hvorfor det næppe er sandsynligt, at de vil stå tidligere op end normalt for at være på skolen tids nok til at kunne nå at spise morgenmad, som de kunne have spist derhjemme. Morgenmadsprojektet er dog et eksempel på, hvordan kantinen med fordel kan være omdrejningspunkt for sundheds- og trivselsfremmende aktiviteter, der ser ud til at kunne få en gennemslagskraft, hvis de ellers

kan konkurrere på pris mv. i forhold til de andre valgmuligheder, de unge har.

Meget gerne motion – men ikke udenfor skoletid

Motion har ligeledes været et centralt punkt i indsatsen for sundhed på ungdomsuddannelserne. Ved projektstart er det imidlertid kun gymnasieskolen, der har obligatorisk idræt. På Hhx og Htx kan de unge i begrænset omfang og med begrænsede holdstørrelser vælge det som valgfag. På teknisk skole findes idræt ikke, og på produktionshøjskolen er det løst organiseret.

En HH-elev nævner, at han og mange andre gerne vil have idræt, men at pladsbegrænsningen på 20 personer gør, at det fortrinsvis er skolens sportsscollegeelever, der får tildelt pladserne. En anden elev fortæller her:

"Jeg synes da helt klart, at man skal have idræt på handelsskolen. Men jeg tror ikke umiddelbart, de fleste elever selv frivilligt vil melde sig til, at: "Nu går jeg lige udenfor og går 10 gange rundt om skolen". Det skal lægges ind i nogle timer. Det skal være en del af undervisningen". (Hhx-elev, pige 17 år)

En anden elev under sig her over, hvorfor motion ikke tænkes ind i de daglige uddannelser:

"Netop uddannelsen skal lære dig at stå rigtigt og sådan noget. Både som tjener eller cater eller kok eller som salgsassistent, hvis du står op hele tiden, og hvis du arbejder i Føtex - så spurter du rundt hele dagen! Så jeg synes, det er lidt underligt, at man egentlig ikke fra start af når man starter på HG fx. ikke får noget mere fysisk uddannelse. Altså, noget med hvordan man står rigtigt altså, så man ikke står på hælene, fordi det gør ondt i ryggen". (HG-elev, dreng 20 år)

På gymnasiet har de tilbud om motion efter timernes ophør, men det er ikke altid det trækker. En gymnasieelev forklarer her, hvorfor han ikke benytter sig af tilbuddet:

"Jeg har ikke rigtig lyst til de tilbud, der er på gymnasiet. Det er fordi, man befinder sig meget på gymnasiet i forvejen. Men jeg synes, det er helt fint, de gør det, og jeg tror da også, at det bliver benyttet nogenlunde. Jeg tror også, nogen kan føle, at de gerne vil væk fra gymnasiet! Bare den følelse man kan have dér." (Gymnasieelev, dreng 17 år)

De elever, der ikke har idræt på skemaet, efterlyser det og vil gerne have det gjort obligatorisk. Som vi ligeledes så i spørgeskemaundersøgelsen foretrækker de unge, at det kommer til at indgå i undervisningen. De ønsker simpelthen ikke at proppe flere ting ind i deres fritid, der i forvejen er tilstrækkeligt proppet. Til gengæld ligger der altså mange muligheder i, at så mange unge udviser stor interesse for at bevæge sig mere i skoletiden. Og det er en interesse, der for alvor er blevet artikuleret i forbindelse med DSU, der altså har sat fokus på nogle af de potentialer, skolen har i forhold til at øge elevernes fysiske aktivitet.

De voksnes rygestop får en omgang røg

Også rygning har været et vigtigt indsatsområde i DSU. Og rygestop er da også det, de fleste i fokus-grupperne sætter i forbindelse med projektet.

Når udviklingen, som vi så i forrige kapitel, går i den anden retning, skyldes det da heller ikke, at de unge er uvidende om, at rygning er usundt – den har de fanget. Paradoksalt nok ser det imidlertid ud til, at de unge bliver bekræftet i deres rygning, når voksne fortæller dem, at det er forkert. De voksne iver efter at fortælle om rygningens skadevirkninger gør det m.a.o. blot mere eftertragtet at ryge. For det gør rygning til et valg, der er helt deres eget. Hør blot denne HG-elev:

"Her på skolen er der meget fokus på rygning. Jamen altså lærerne, mange af studievejlederne har været til sådan noget ryge-stop-kursus og sådan. Men jeg tror alligevel, at folk er i den alder, hvor at de tænker sådan lidt: "Det skal vi selv bestemme, det skal I faktisk bare blande jer udenom. Altså, hvis en lærer begynder at prædike om at: "Du skal ikke ryge og uh og fy og", altså, så lukker man jo bare af". (HG-elev, dreng 17 år)

En anden elev fortæller, at det er almindeligt, at lærerne "prædiker" sundhed for eleverne, hvilket dog sjældent virker. Holdningen er, at man gør, hvad man vil. Og det kan lærerne ikke sådan lige lave om på:

"Det er der mange lærere, der har gjort altså. Det er jo meget normalt! Men altså. Det tror jeg vil være det samme med sundhed. Altså, dem der kan lide at leve sundt gør det, og dem, der ikke interesserer sig meget for det, gør det ikke". (HG-elev, pige 20 år)

“En effektiv indsats mod rygning forudsætter, at man får disse andre unge til at mobilisere en modstand mod rygning. Så ungdomsfællesskabet og ungdomsidentiteten bliver røgfrie.”

De unge betoner igen og igen valget, når de taler om rygning. Ja – rygning synes næsten at være blevet ophøjet som et symbol på, at de unge kan træffe selvstændige valg. Uafhængigt af forældre, lærere og andre voksne. Og så er det mindre afgørende, om valget – også efter de unges egen opfattelse – er sundheds- og trivselsfremmende eller ej.

Denne betoning af valget går også igen, når den fysiske afhængighed kommer på tale. I en fokusgruppe fortæller en elev, at over halvdelen af hans klasse går udenfor for at ryge i hver pause. Han tror dog ikke på, at de er fysisk afhængige af cigaretterne. De står der – udenfor – fordi de bevidst har valgt at ryge:

”Jamen, det er et valg, man tager: Mange af dem, der har røget allerlængst i vores klasse, de har måske røget i 2 år eller sådan noget, ikke længere tid. Så man kan umuligt nå at blive så vildt afhængig, at man simpelthen ikke kan holde op. Ligesom hvis man har røget i 20 år! Altså, så det er åbenbart et valg, man tager”. (HG-elev, dreng 20 år)

En elev i gruppen er dog uenig. Hun bedyrer, at hun er fysisk afhængig, fordi hun har røget, siden hun var 13 år. Til gengæld valgte hun i sin tid selv bevidst at ryge, fordi det var sejt. I samme fokusgruppe fortæller eleverne da også, at rygning kan gøre det nemmere at få venner, og at gruppepres påvirker unge til at ryge. Og det er altså vigtigere end fremtidige sundhedsskadelige virkninger.

En elev gør dog rygning til andet og mere end et valg. Han har røget i fem måneder. Og begyndte da han startede på HG. Han ser først og fremmest rygning som en måde at håndtere hverdagens stress på.

”Altså jeg er heller ikke særlig gammel i forhold til, at jeg er flyttet i ny lejlighed. Og så har jeg så arbejde, man har skole, man har venner, man skal købe ind, man skal alt selv. Og så begynder man også at blive lidt stresset, fordi man er ikke vant til det. Sådan nogle små ting, som at man skal købe ind, det er man slet ikke vant til. Hvis du lige sidder og ryger en cigaret, så sidder du lige de dér 5 minutter eller 2 minutter

og bare lige... Ik’? Og slapper lidt af”. (HG-elev, dreng 17 år)

Set fra de unges perspektiv giver rygning mere, end den tager.

Den giver mulighed for at markere, at man er ung. Og ingen bestemmer over en. Den giver også mulighed for at blive indlemmet i fællesskaber med andre unge. Samtidig kan den dulme noget af den uro, man føler som ung.

Voksne, der taler til unge om rygning, ser blot ud til at gøre sagen endnu værre. Og har været en barriere for de rygestopsinitiativer, der har været i DSU. Til gengæld synes der her at ligge nogle særlige muligheder i at inddrage unge som resourcepersoner i fremtidige ryge-stop-initiativer. Rygning er i høj grad et mellemværende mellem unge. Noget de vælger til for at lægge afstand til de voksne og etablere nærhed til andre unge. En effektiv indsats mod rygning forudsætter, at man får disse andre unge til at mobilisere en modstand mod rygning. Så ungdomsfællesskabet og ungdomsidentiteten bliver røgfrie.

Sejt at drikke – men ikke at være stiv

Ligesom rygning er alkohol noget, de unge betragter som deres helt eget valg. Og her gælder samme mekanisme: jo mere de voksne prædiker, desto mere insisterer de på at drikke. Også med alkohol kan de unge m.a.o. markere, at de selv bestemmer. At dermed, at de ikke længere er børn – men unge. Det er da også sejt at kunne drikke meget alkohol. Og selvom de unge synes, at det ikke er sejt at blive for fuld – eller stiv, som de unge siger – er det sejt at drikke. Jo mere, desto bedre:

”Det giver sådan lidt mere respekt at sige: ”Arh, ham dér han kan kun tage to, men ham dér, han kan fandeme tage 8 kasser eller sådan noget”. (Teknisk skoleelev, dreng 19 år)

Selvom det generelt er vigtigt at kunne drikke meget uden at blive stiv, er det vigtigere for drenge end for pigerne:

"Hvis en fyr, han drikker nogle øl, og så bliver han stiv, så bliver han virkelig bare mobbet for vildt med, at han er en "svagdrikker" og "han kan ikke tåle øl". Hvis vi piger gør det, jamen: "Det er i orden, det er piger, de kan ikke drikke så meget al-ligevel". (Teknisk skoleelev, pige 19 år)

Selvom rygning og alkohol har nogenlunde samme status blandt de unge – når man gør det, markerer man, at man er ung – så er der alligevel en forskel.

Hvor cigaretter generelt fordømmes af voksenkulturen, er fordømmelsen af alkohol mere halvhjertet. Ja – i visse miljøer synes alkoholen næsten at blive faldbudt de unge: fx gennem fænomener som happy hour på Svendborgs værtshuse, cafeer og diskoteker.

Man kan næsten sige, at voksenkulturen i dobbelt forstand animerer de unge til alkoholindtag: på den ene side giver voksenkulturens fordømmelse dem en kærdommen lejlighed til at markere, at de voksne ikke længere bestemmer over dem. De er ikke længere børn men unge, der selv kan vælge at drikke. På den anden side giver voksenkulturens faldbydning af alkoholen rige muligheder for at træffe sådan et valg.

DSU er oppe imod stærke kræfter, når det gælder alkohol såvel som rygning. Fokusgrupperne og resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen viser med al tydelighed, hvor vanskeligt det er at påvirke de unges alkohol- og rygevaner – især for forældre, lærere etc. For de unge er der så meget på spil i forhold til alkohol og rygning, at de tilsyneladende er villige til at tage de sundheds- og trivselsrisici, der er forbundet med disse.

På den anden side viser fokusgruppeinterviewene ligeledes, at de unges holdning til alkohol ikke desto mindre er afgørende for, hvordan de unge håndterer disse kræfter. Selvom både piger og drenge markerer deres status som unge gennem alkoholindtag, så betyder de forskelligartede holdninger til, hvor meget kønnene skal drikke for at kunne opnå en sådan status, at de rent faktisk drikker forskelligt. Der ligger m.a.o. nogle potentialer i at forme deres holdninger. Grundet alkoholens status som ungdomsmarkør, er det dog afgørende, at det ikke i så høj grad er voksne som unge, der inddrages i det videre arbejde med alkohol.

Hvornår griber man ind overfor psykisk og social vantrivsel?

Fokusgruppeinterviewene viser, at DSU også har haft mange odds imod sig, når det gælder om at forbedre elevernes psykiske og sociale trivsel.

Og at et sådant videre arbejde rummer masser af udfordringer.

Som vi så i spørgeskemaundersøgelsen med elever, undlader eleverne i vid udstrækning at konfrontere lærerne med deres psykiske og sociale problemer. Og selvom over halvdelen af lærerne (64 procent) i den internetbaserede spørgeskemaundersøgelse gav udtryk for, at de i nogen grad er i stand til at bemærke dårlig trivsel hos en elev. Og lidt over halvdelen af dem (57 procent) så sig i stand til at støtte en sådan elev. Så fremgik det endvidere, at lige under halvdelen (45 procent) oplevede, at de kun i mindre grad eller slet ikke havde kendskab til muligheder for at henvise unge til fx skolepsykolog, rådgivning i kommunen og specialvejleder.

I fokusgruppeinterviewene blev det endvidere klart, at det kan være svært at konfrontere eleverne med deres sociale og psykiske problemer. I hvert fald de tungeste af dem, fordi det i nogen grad er tabu. Her ses dette tabu fra en elevs side:

"Sund mad, motion og stress, det er sådanne ting, man har nemt ved at komme ud med. Det er sværere at gå hen til sin studievejleder eller lærer og sige: "Hej, jeg er alkoholiker, jeg er narkoman, gider du hjælpe mig?" Det er lidt mere et tabu, fordi det er jo ikke ting, som normale mennesker gør. Det er svært at indrømme, at man har et misbrug, også hvis det er ens klassekammerater. Det er et problem, og man ikke selv kan klare det. Fordi man bliver nærmest stopfodret med den her idé om, at man skal kunne klare sig selv, og man skal kunne være selvstændig og styre sit eget liv osv. Og nogen gange, jamen så kan man ikke! Så tager det bare overhånd. Men så har man ikke lyst til at indrømme det, for alle andre kan." (HG-elev, pige 19 år)

Når eleverne har det sådan, er det ikke så underligt, at det er svært for lærerne at gribe ind, selvom hovedparten oplever det som deres opgave at gøre det. Når man ydermere kender elevernes reaktioner fra intervention i forhold til fx rygning og alkohol, så melder en række afgørende spørgsmål sig: hvad skal skolen gribe ind over for? Hvad skal den undlade at gribe ind overfor? Hvornår skal skolen overskride elevernes personlige grænser? Hvornår skal den undlade at gøre det?

Disse spørgsmål synes dog at spejle en mere grundlæggende forestilling, som både elever og lærere er bærere af. Nemlig at elevernes sundhed og trivsel i bund og grund er elevernes eget ansvar. Så – selvom skolen, lærere etc. kan involvere sig, hvis en elev har problemer med sin sundhed og trivsel, vil det stadig være en undtagelse. Og det kan være svært at skabe retningslinier for un-

dtager. Ikke desto mindre tegner der sig efterhånden et billede af, at det vil være afgørende for det videre arbejde med elevernes sundhed og trivsel, at der skabes en fælles forståelse af, hvor, hvornår og hvordan skolen skal involveres i tilfælde af sundheds- og trivselsproblemer. DSU har med al tydelighed vist, at en sådan forståelse mangler. Og skabes den ikke, synes der at være en risiko for, at eleverne i for høj grad overlades til sig selv i skolen. Med reference til, at sundhed og trivsel under alle omstændigheder er deres eget ansvar. Hør blot denne lærer:

"Altså, hvem er det, der køber to desserter, eller overtager desserter fra andre? Men jeg kunne da aldrig finde på at sige noget. Man ved jo godt, at det er synd, for det er jo ikke, fordi han er sulten, at han spiser den ekstra dessert, det er fordi han har problemer. Så det er et helt andet sted, man skal sætte ind. Men det kan man ikke lige gå ind og sige: "Ved du hvad, sku' du ikke lige..?" Så får han jo endnu større problemer ved, at vi bemærker det! Og så tætte er vi heller ikke på vores elever generelt. Som lærer at gå så tæt på en elev, det skal jeg ikke". (Gymnasiallærer)

Stresser de unge kun, fordi de vil det hele?

I spørgeskemaundersøgelsen giver eleverne udtryk for, at stress er et af DSU's vigtigste indsatsområder. I fokusgrupperne bekræfter flere af eleverne, at de har stress. Og begrundet det med, at skolen, lektier og afleveringer ligger oveni hinanden. Ifølge lærerne – der ikke betragter stress som et af DSU's vigtigste indsatsområder – stresser de unge ikke pga. skolearbejdet. Men pga. det liv, de fører ved siden af. Flere af lærerne oplever, at skolen i dag ligefrem skal konkurrere med de andre aktiviteter i de unges liv:

"Det er jo ikke kun det at gå i skole og så gå hjem igen vel? Der er jo også hele fritidslivet, der er deres venner, og så er der det dér erhvervsarbejde, som for nogen er ret så omfattende! Og derfor så bliver den indsats, som de egentlig bør bruge på skolearbejdet, den bliver jo prioriteret lavere hos nogen. Og derfor tror jeg også, det stresser dem meget mere. De vil følge med i det hele. Og have et stort forbrug og tjene en masse penge! Og helst have en god uddannelse og en smart kæreste – alt det dér skal de jo helst have i orden". (Htx-lærer)

Selvom læreren givetvis har fat i noget – de unge har mange bolde i luften på en gang, så er

det samtidigt vigtigt at være opmærksom på, at det ikke entydigt er noget, den enkelte unge kan vælge til eller fra efter forgodtbefindende. Men et fælles livsvilkår, alle unge i nogen grad er underlagt, uanset hvordan de vælger. Desuden er den enkelte unge ikke almægtig i sin håndtering af dette livsvilkår – og dermed i fremkomsten af stress. De umiddelbare omgivelser – også som de manifesterer sig i skolen i form af mobning etc. – spiller ligeledes ind:

"Nogen mennesker bliver hurtigere og nemmere stresset end andre. Især hvis man er lidt ensom og bliver mobbet tit, så tror jeg, at man er modtagelig for stress og problemer med selvværd og sådan. Så kan det jo så være, at man enten tyer til rygning eller til trøstespisning: "Arj, jeg skal lige ha' noget sukker", og så begynder man at spise alt muligt, chips og.. man ikke vil ud til andre, så tager man lige en film, og så spiser man nogle chips alene hjemme, fordi man ikke vil ud og socialisere sig med andre mennesker." (HG-elev, dreng 17 år)

Stress forplanter sig ifølge denne HG-elev i andre trivsels- og sundhedsproblemer. Som en art negativ spiral, hvor det ene fører det andet med sig. Hvis skolerne i det fremtidige sundheds- og trivselsarbejde skal kunne bryde denne spiral, er det afgørende, at stressen ikke reduceres til et spørgsmål om den enkeltes valg og dispositioner. Men derimod ses i relation til den måde de umiddelbare omgivelser – herunder fx skolen, lærerne og de andre elever – spiller ind på hans eller hendes evne til at håndtere denne situation.

Det er derfor en god ide ikke apriori at gøre stress til noget, der blot vedrører eleven eller hans eller hendes liv udenfor skolen: DSU har vist, at skolen, lærerne og de øvrige elever etc. med fordel kan inddrages som en del af problemidentifikationen, uden at det af den grund blot kommer til at handle om, at eleverne har for mange lektier for etc. Ligesom grænserne for skolens intervention i elevernes sundheds- og trivselsproblemer kan diskuteres, kan det naturligvis også diskuteres, hvordan skolen kan være med til at undgå at bidrage til disse problemer.

Man kan altid komme til studievejlederen – men man gør det ikke

Eleverne i fokusgrupperne er ikke i tvivl om, at de til enhver tid kan komme til studievejledningen, hvis de har problemer i eller udenfor skolen. Ifølge eleverne er der gjort meget ud af at informere om studievejledningen:

"Studievejlederen sagde, da vi havde det

med stoffer: "Jamen, så kan I komme til os, hvis I gerne vil stoppe, eller hvis I har problemer med familien". "Kom og tag en snak med studievejlederen, vi vil gerne hjælpe jer". Og det har vi også fået at vide i klassen. "Hvis der er nogle problemer i klassen, eller hvis der er nogle problemer hjemme, eller hvis der er noget andet, så kom og tag en snak! Vi vil gerne hjælpe jer! Det er ligesom det, vi er her for! For at I kan få det godt!" (HG-elev, dreng 17 år)

Selvom de unge oplever, at der er rig mulighed for at komme til studievejledningen, anvender de fleste ikke denne mulighed. Og det på trods af, at flere elever understreger, at de har brug for en voksen at tale med udover deres forældre.

Ifølge en HG-elev er problemet med at kontakte studievejledningen dels, at eleven først skal erkende, at han har et problem. Og dels, at studievejledningen fungerer til mange forskelligartede formål lige fra SU til fx advarsler. Eleven siger her:

"Selvom man ved, at man kan tale med studievejlederen, så er studievejlederen jo primært også den person, du går hen til, når du skal søge SU, eller du skal hen og have en "skider", fordi du har fået for meget fravær... Det er lidt svært at forestille sig, at den person, man sidder og snakker med de her ting om, det er også en man kan tale personligt med." (HG-elev, pige 19 år)

En gymnasielærer oplever, at studievejledningen på ungdomsuddannelserne fungerer fint som et sted for unge, som har det særligt svært eller nogle konkrete problemer. Men at der mangler et kommunikationssted eller et "led" for de unge, der fx har et livsstilsproblem eller på anden vis mistrives i en periode. Det sted kan eleverne på gymnasiet i dag ikke finde hos lærerne. Gymnasielæreren fortæller:

"Vi har fået en kultur, hvor vi render rundt meget i pauserne! Det er meget sjældent, at jeg sætter mig i en pause med nogle elever og bare sådan småsnakker lidt og lige får færden af: "Hvad foregår der egentlig?" I den kultur, vi har, mangler der et mellemled fra at have det skidt med sig selv og så til at være bevidst om at: "Jeg har brug for hjælp!" Alene det, at vi har et lærerværelse, hvor eleverne sådan skal banke på og forsigtigt kigge ind for at se, om lærerne er der. Hvis der nu lige var en elev, der havde brug for at få en markering fra en voksen? Den synes jeg ikke arkitekturen og kulturen beforder! Man skal insistere på den, både som lærer og elev". (Gymnasielærer)

Den samme beskrivelse genfindes i fokusgrupperne med elever fra erhvervsskolens uddannelser Htx og HH og en gymnasieelev uddyber her:

"I folkeskolen, som jeg så kommer direkte fra, havde man bare mere kontakt [til lærerne]. Her, der gælder det mere om at lære og det. Altså, det er da også trist, synes jeg, men det tror jeg ikke, der er så meget, man kan stille op imod". (Gymnasieelev, pige 16 år)

En elev gør dog opmærksom på, at de unge også selv har et ansvar for hinanden:

"Eleverne har også et ansvar for, at hvis der er én person, der altid sidder for sig selv og aldrig snakker med nogen og ligner en, der har det dårligt, så skal man som menneske, ikke bare som elev eller lærer, så skal man, altså snakke med personen eller spørge ind til noget. Hvis man ikke kan det, så i det mindste gøre opmærksom på det til nogen!" (Gymnasieelev, dreng 18 år)

Både elever og lærere oplever altså begrænsninger i studievejledningens bidrag til de unges sundheds- og trivselsfremme. I sin nuværende form har studievejledningen mange funktioner – og nogen af dem synes at modarbejde de unges oplevelse af, at de i kan få råd og hjælp der med deres sundheds- og trivselsproblemer. Omvendt synes det at være relevant at mobilisere nogle af de ressourcer, der ligger hos eleverne.

Lærerrollen 1 – for og imod arbejdet med sundhed og trivsel

Trods gode viljer synes mange lærere at have vanskeligt ved at integrere sundheds- og trivselsfremme i deres lærergerning. Det er der mange gode grunde til. Fx at skillelinien mellem, hvad der er privat og ikke-privat, skolerelateret og ikke-skolerelateret er uklar. Mudret. Og det derfor er uklart, mudret, hvad de skal integrere, og hvad de ikke skal. Lærergupperne er ikke ens.

Der er forskellige traditioner og kulturer på skolerne og blandt lærerne. Visse lærergrupper har været forholdsvis afklarede mht. at gøre sundheds- og trivselsfremme til en del af deres lærergerning end andre og har dermed også været mere parate til at arbejde med DSU end andre. På de gymnasiale uddannelser ses imidlertid en vis modstand mod arbejdet med sundheds- og trivselsfremme. Ikke mindst hos de lærere, der arbejder med fag som sprog og matematik, der ikke traditionelt beskæftiger sig med disse spørgsmål.

En af lærerne forklarer sit eget og kollegers forbehold med, at DSU er et "ideologiprojekt", der presser sundhed ned over hovedet på lærerne. Andre lærere understreger dog, at deres forbehold udelukkende skyldes praktiske problemer i forhold til konkrete vanskeligheder med at få sundheden integreret i deres fag, og at det tidsmæssigt også kan knibe i forhold til tidsplaner og pensum.

En lærer fortæller imidlertid, at hans skepsis for projektet er vendt til noget positivt. Han er blevet meget opmærksom på, at elevernes sundhed og trivsel ikke alene betyder meget for deres indlæring. Det betyder også noget for hans egen arbejdsdag. Undervisningen går simpelthen lettere, hvis eleverne fx har spist morgenmad. Det har fået ham til at tænke over, hvordan sundhed kan integreres i undervisningen, og at den nye gymnasireform hænger godt sammen med det:

"De nye gymnasie- og HF reformer giver mulighed for nogle forskellige projekter. Og noget af det, vi har talt om, kunne jo efter min mening godt indarbejdes som et muligt projekt, også som et samarbejde mellem flere fag" (Gymnasielærer)

En anden vigtig erfaring fra projektet viser, at hvis flere lærergrupper skal involveres, skal det sundhedsforebyggende arbejde netop designes til at matche de faglige krav og den konkrete undervisningssammenhæng, hvor den enkelte lærer møder eleven:

"Hvis jeg skulle overtales til at undervise i sundhed, skulle der være syv opgaver, som var tilpasset bekendtgørelsen, men som bare drejede sig om sundhed. Det kunne være økonomien for en virksomhed, en beregning af et sygefraværs fald – fordi vi har noget i bekendtgørelsen, der siger, personale sygefraværets omsætningstal. Så var det jo nemt for mig som lærer. Altså, med den type opgaver, tror jeg, det var nemmere, at få lærerne med på opgaven". (Htx-lærer)

Lærerens udsagn understøttes af flere elever i fokusgrupperne. De oplever, at de med en travl skoledag bliver nødt til at skele til, at viden og oplysning om sundhed og trivsel skal være en del af pensum og ikke er noget ekstra udover den almindelige skoledag, de også skal forholde sig til. Især eleverne på de gymnasiale uddannelser udtrykker, at delprojekter, der har været udarbejdet som undervisning i sundhed og trivsel, hvor fagligheden har været i centrum, har været de mest sjove og spændende.

Lærerrollen 2 – læreren som samtalepartner eller ej

Lige så vigtig som lærernes evne til at arbejde med sundhed og trivsel som en del af undervisningen er deres funktion som samtalepartnere. Især når snakken i fokusgruppeinterviewene går på ensomhed etc., nævnes læreren som samtalepartner som en uudnyttet ressource på uddannelserne.

En lærer gør opmærksom på, at der på gymnasiet ikke er en kultur, der virker befordrende for, at lærer og elever taler sammen. Ifølge denne lærer skyldes det, at lærerne mener, at de er på skolen for at undervise og ikke for at tage vare på de unges menneskers trivsel. En anden gymnasielærer fortæller her:

"Førhen, der spiste lærere og elever i samme områder. Der var godt nok sådan en skydedør, men det var ligeså tit, at man kunne se en lærer sidde og få sin frokost ved et rundt bord med nogle elever. Altså, der er da sket et eller andet i det forhold dér". (Gymnasielærer)

Eleverne i fokusgrupperne giver udtryk for, at de sætter stor pris på lærere, som de kan tale med. En elev gør opmærksom på, at især de yngre lærere også ser sig selv som elevernes samtalepartnere om andre emner end lige det faglige:

"Jeg kan da godt stå og småsnakke lidt med en lærer uden, at det nødvendigvis har et fagligt aspekt eller er startet med det. Det er selvfølgelig ikke tit, men det er jo så også de unge lærere. Nye lærere er måske ikke blevet sådan helt slået oveni hovedet med, at: "Hold dig fra eleverne!" (Gymnasieelev, dreng 18 år)

Lærerne i fokusgrupperne er alle meget opmærksomme på eleverne og deres forskellige trængsler og behov, men ofte har lærerne svært ved at vide, hvad de skal gøre eller også synes de ikke, at det er deres ansvarsområde. Igen fremkommer altså spørgsmålet: hvor, hvornår og hvordan skal man sætte ind? Hvad er privat/ikke-privat og skolerelateret/ikke-skolerelateret? Men derudover føler lærerne i vid udstrækning ikke, at de har ressourcerne til det. Det skal være grelt, før de gør noget:

"Vi sidder sådan tre teamlærere om nogle klasser. Der snakker vi jo om dem. Så hvis der er noget, der er rigtig grelt, måske hvis vi så én, der var tynd, så kunne det godt være, at vi ville prøve at tage fat i det. Men det handler jo stadigvæk om overskud hos lærerne og altså, det er ikke nemt!". (Gymnasielærer)

Som en undtagelse taler eleverne på produktionshøjskolen i Svendborg meget positivt om læreres evne til at tage initiativ til en snak og skabe en god kontakt. Men snakken i de øvrige fokusgrupper tyder ikke på, at det i nævneværdig grad er tilfældet for de øvrige lærere. DSU synes dog at have skabt en vis refleksion over denne del af lærergerningen.

Lærerrollen 3 – læreren som rollemodel

Et er, hvad læreren kan gøre som underviser og samtalepartner. Noget andet er, hvad læreren indirekte formidler gennem sin egen adfærd. Netop lærerne som rollemodeller for eleverne debatteres livligt i fokusgruppeinterviewene. Spørgsmålet er, i hvor høj grad DSU har været med til at prikke til lærernes livsstilsvaner for at have en effekt på elevernes?

De fleste er i udgangspunktet enige om, at lærernes egen adfærd faktisk spiller en rolle. Eleverne bliver i hvert fald ikke animeret til at efterleve sundheds- og trivselsbudskaber, der formidles af lærere, som ikke selv efterlever disse budskaber:

"Hvis de står og prædiker om, at man skal være sund, og at man ikke skal ryge og sådan noget, og så hvis man er sådan lidt dobbeltmoralisk og selv spiser fedt og ikke motionerer og ryger sådan noget. "Hvorfor skal du stå og prædike om det, når du ikke engang selv kan overholde det?" (HG-elev, dreng 17 år)

En lærer fra Htx oplever ligeledes, at de unge detaljeret registrerer, hvad lærerne foretager sig, og de bliver skuffede over lærere, der ikke er positive rollemodeller:

"Altså, vi er da rollemodeller! Altså, nu er jeg én af dem, der ryger, og det ser de det jo! Det tager dem et halvt år at finde ud af, at der ligger en pakke cigaretter i min taske. Og så: "Arj – ryger du!" Og det overrasker dem". (Htx-lærer)

På den anden side kan det faktisk virke som et motiverende skræmmebillede, hvis lærerne er overvægtige. Og der stilles da også spørgsmålstegn ved den direkte effekt af lærerne som rollemodeller:

"Man er meget påvirkelig, hvis man begynder at ryge, fordi ens dansklærer ryger! Vi er jo ikke en opdragende institution! De kommer for at lære; om ens lærer spiser kage, og tilfældigvis har sit eget liv også uden for skolen, det skal vi have lov til. Det

kan jeg slet ikke se nogen problemer i." (Gymnasielærer)

Der er dog delte meninger om, hvorvidt der skal drikkes alkohol sammen med eleverne på fx studieture. En gymnasielærer mener, at alkohol og arbejde skal skilles helt ad:

"Alkohol hører slet ikke hører hjemme sammen med elever. Lige så snart man er sammen med elever, så er man jo på arbejde også selvom, der er et eller andet arrangement her på skolen, eller man er på studietur, eller hvad nu man er. Så hvis man ryger og drikker, så må man ligesom gøre det hjemme i sin fritid og ikke sammen med eleverne." Gymnasielærer)

Det er dog almindelig praksis flere steder, at lærerne drikker alkohol sammen med eleverne på studieturene. En lærer forklarer imidlertid, at han ved at drikke lidt sammen med eleverne kan være et positivt forbillede og vise, at man godt kan drikke med måde.

Diskussionerne i fokusgrupperne tyder på, at lærernes egne sundheds- og trivselsvaner påvirker deres evne til at få sundheds- og trivselsbudskaber igennem til eleverne – om end deres direkte funktion som rollemodel ikke bør overvurderes. Eleverne imiterer ikke som sådan lærerne – men er til gengæld opmærksomme på, hvornår han eller hun imødekommer sine egne sundheds- og trivselsbudskaber. Samtidig tyder noget på, at lærernes vaner og livsstil betyder noget for, hvordan de selv modtager DSU. Samt for, i hvilket omfang de selv vil ændre deres egen livsstil for at kunne fungere som en troværdig bærer af sundheds- og trivselsbudskaberne i DSU.

Skoleledere – samarbejdspartnere og arbejdsgivere

Lederne har haft en central placering i DSU – både i projektets følgegruppe, som arbejdsgivere og samarbejdspartnere for sundhedskoordinatorerne, som samarbejdspartnere for amtet og som de økonomisk ansvarlige for den enkelte skole.

De tre skoleledere fra henholdsvis Svendborg Erhvervsskole, Produktionshøjskolen i Svendborg og Svendborg Gymnasium blev interviewet særskilt om deres samlede vurderinger og erfaringer med projektets barrierer og muligheder.

Turbo på udviklingen

Ifølge lederne har DSU været en kærkommen lejlighed til at få sat spot på sundheds- og trivsel-

sområdet og tempo på udviklingen mod en skole med bedre sundhed og trivsel.

Generelt oplever lederne, at sundheds- og trivselsinitiativerne ville være sket alligevel – dog først på et senere tidspunkt. Lederne udpeger samstemmigt amtets politikursus som særligt udbytterigt for projektet, fordi ledelsen har været inddraget, hvilket har sikret en hurtigere implementering af nogle sundheds- og trivselspolitikker.

En fortæller, at politikurset har sat større fokus på skolens generelle sundhedspolitik. Eksempelvis troede man på skolen før kurset, at de havde en politik på området, hvilket dog ikke viste sig at være tilfældet. En anden leder oplever, at politikurset har fremskudt udviklingen mod, at eleverne kun ryger udendørs, en anden, at rygestopkurset har været med til at understøtte skolens rygepolitik.

Afsæt til positive forandringer

Det, at Fyns Amt i forbindelse med DSU har prioriteret at få lavet en lokal sundheds- og trivselsundersøgelse af eleverne, oplever lederne, har åbnet for en række muligheder i projektet. To af ledere fortæller, at undersøgelsen aktivt har været anvendt i undervisningen, som springbræt til sundhedsinitiativer og til at påtænkte nye initiativer. En leder fortæller her:

"Undersøgelsen om eleverne har afdækket ting og sager – ikke alle resultater var lige overraskende, men der har alligevel været nogle ting som vi har kunnet snakke om og bruge – især opdelingen i elever og skole – hvor går vi egentlig forbi hinanden? Hvilken opfattelse har vi af vores elever? Og hvilke opfattelser har de af os? Det har været meget brugbart." (Leder)

En af skolerne har brugt undersøgelsen til at fokusere mere på udbredelsen af selvskadende adfærd blandt eleverne. En anden leder fortæller, at selve det, at eleverne skulle udfylde et spørgeskema om sig selv, har givet dem en bestyrket opfattelse af, at de går på en skole, der har en holdning til deres sundhed og trivsel. Projektet har således givet skolen mulighed for at profilere sig positivt overfor eleverne. Lederen ser de sundheds- og trivselsfremmende tiltag både som et fastholdelses- og tiltrækningsparameter for skolen. Han fortæller:

"Morgenmadsprojektet har været ganske udmærket – det er alt sammen noget, der har været med til at sætte skolen i et bestemt lys – en skole med holdninger,

som vi synes vi kan være bekendt, og give eleverne en chance for, at det kan smitte af på dem." (Leder)

En leder fremhæver, at en barriere for projektet har været, at hovedparten af eleverne kun eller primært har været inddraget i projektet som objekter for sundheds- og trivselsundersøgelser. Han fortæller her:

"Vores interesse er ikke at være et objekt – vi er interesseret i resultater – og så kan andre være interesseret i skolen og eleverne som objekter, der kan analyseres på, og det kan afstedkomme ditten og datten, men ikke nødvendigvis noget for eleverne – vi har fokus på det som kan komme til gavn og glæde for eleverne." (Leder)

Han forklarede, at han har savnet håndgribelige events, hvor selve sundhedssagen og de elever, som skolen gerne ville nå, var i fokus. Ifølge lederen er det vigtigt at se målet med projektet, før man inviterer eleverne med. Eleverne skal ikke nøjes med at deltage i en undersøgelse, men også være med i noget løb mv.

Elevinddragelse eller ej

Et af de forslag, der har været fremme undervejs i projektet har været, at eleverne ligeledes skulle have været inddraget mere i projektorganiseringen. Men her er lederen uenige. En leder har den opfattelse, at elevernes holdninger, ideer og meninger helt klart har manglet i DSU og nævner, at nogle elever eksempelvis kunne have deltaget og blevet hørt i følgegruppemøderne.

En anden leder mener dog, at eleverne på netop hans skole hverken er gearede eller motiverede for at deltage i eksempelvis projektmøder. Ifølge ham har eleverne selv den opfattelse, at de alligevel ikke har noget at skulle have sagt på ledelses- og beslutningsniveau. Derudover er en væsentlig barriere for øget elevdeltagelse, at eleverne i den pågældende skoleform kun er kort tid på skolen, hvilket har betydning for elevernes motivation, interesse og oplevelse af at kunne se projektet i en sammenhæng.

En tredje leder mener, at den ideelle følgegruppe til DSU skulle bestå af 1–2 skolerepræsentanter samt 1–2 elever. Dog ser han ligeledes vanskeligheder i at involvere elever i eksempelvis sundhedsudvalg, fordi eleverne ikke når at sidde i sådanne udvalg mere end 1–3 år, og at det derfor kan være svært for skolen og udvalget at sikre kontinuiteten og videreførelsen i skolens sundhedsarbejde.

Ikke penge nok

To af ledere fremhæver, at det har været en udfordring for skolen at afgive de nødvendige ressourcer i form af lærertimer og ledelsesengagement til projektet. Det har været vanskeligt at finde penge til at finansiere sundheds- og trivselsinitiativerne, fordi økonomien ikke har hængt sammen med aktiviteterne i projektet. En leder bruger udtrykket, at "økonomien er pseudo", idet skolen selv har måttet finde penge til sundhedsinitiativer og ikke har fået tilført nogle midler udefra.

Særligt en af lederne oplever, at skolens travle hverdag og en uklar rollefordeling om, hvem der skulle deltage i hvilke møder og hvorfor i projektets opstartsfase, har været en bremse for projektet. En anden utvetydig barriere for projektet har været, at der sideløbende med DSU har kørt andre projekter som fx "Narko ud af byen", som har taget ressourcer, tid og motivation fra DSU. Ifølge en af lederne er kantinen kun en barriere for DSU i det omfang, at udvalget ikke matcher sundheds- og trivselsbudskabet. Kantina rummer mulighed for forandring i og med, at skolen reelt har stor indflydelse på kantineens drift og vareudbud. Dog indrømmer lederen, at han ikke selv har sin daglige gang der.

Sammenfatning

DSU har været præget af en eksperimenterende og netværksorienteret organisering, hvor sundhedskoordinatorerne har spillet en nøglerolle. Det har både haft fordele og ulemper. Fordelene har været, at projektet har været præget af en fleksibilitet. Sundhedskoordinatorerne har løbende kunnet justere projektet, når der har været behov for det, uden at formelle procedurer har ligget til hinder for det. Som ildsjæle og isbrydere har de haft mulighed for at drive projektet nye steder hen, når det har været nødvendigt.

Det har dog ligeledes givet projektet en spredt karakter. Uden den styring en mere hierarkisk organisering ville kunne levere, har meget været afhængigt af mobiliseringen af netværket som en samlende platform for projektet. Og det har tilsyneladende knebet. Sundhedskoordinatorerne har i højere grad set sig selv som enkeltaktører end som bærere af et fælles netværk. De har m.a.o. i højere grad haft et projekt på hver deres skole end et fælles projekt på alle skolerne. Netværket har altså ikke i nævneværdig grad været identitetsbærende for dem. Flere giver endda udtryk for, at netværket ligefrem har taget tid og ressourcer fra det sundhedsarbejde, de oprindeligt blev sundhedskoordinator for at udføre. Netværket har m.a.o. snarere været en hæmsko snarere end en ressource.

Og det er ikke så svært at forstå. Sundhedskoordinatorer, lærere, ledere etc. peger i det ovenstående på, at DSU simpelthen har haft for få ressourcer, for lille normering, for utilstrækkelig organisatorisk position etc. til at kunne give rollen sundhedskoordinator den tyngde, som er nødvendig for, at den kan hamle op med de øvrige roller, funktioner etc., sundhedskoordinatorerne må påtage sig i deres arbejdsliv. Rollen som sundhedskoordinator har m.a.o. i vid udstrækning måttet begrænse sig til det mest basale: iværksættelsen af delprojekter. Selvom visse sundhedskoordinatorer lægger vægt på, at netværket har fungeret som en udmærket sparringsforum, er det generelle indtryk, at det ikke i tilstrækkelig grad har været det samlende og tværgående knudepunkt for sundhedskoordinatorernes arbejde, som oprindeligt var hensigten. Det har betydet, at DSU som en fælles ramme om den enkelte sundhedskoordinators arbejde og de enkelte delprojekter i nogen grad er blevet svækket. Selvom politikurset i slutningen af projektforløbet i nogen grad har virket samlende og tværgående er hovedindtrykket – som sagt – at projektet har haft en spredt karakter.

Det har naturligvis også præget deltagerne oplevelse af projektet. Det har således været svært for mange deltagere at finde ud af, hvad projektet egentlig er gået ud på. Ja – til tider er DSU som ramme om delprojekterne blevet usynligt. Deltagerne i delprojekterne har simpelthen ikke været klar over, at de var en del af et større hele: DSU. I stedet er det den enkelte sundhedskoordinator og delprojekterne, der er kommet til at tegne profilen. Hvilket på sin vis er udmærket: det har skabt opmærksomhed på en række afgrænsede sundheds-, trivsels- og livsstilsproblemer. Problemet er blot, at uden DSU som ramme er disse problemer ikke i tilstrækkelig grad blevet sat ind i den større sammenhæng, som er så afgørende for elevernes sundhed, trivsel og livsstil.

I forrige kapitel så vi således, at et problem sjældent optræder isoleret – men som regel er forbundet med en række andre problemer. Problemerne optræder m.a.o. i klynger: de unge, der er udsat for visse typer af problemer, er ligeledes udsat for visse andre typer af problemer. DSU har med sit brede sundhedsbegreb forsøgt at dække en bred palet af problemtyper hos de unge på ungdomsuddannelserne. Og har dermed haft mulighed for at rette opmærksomheden mod sammenhængene mellem de forskellige problemtyper. Hvilket i sig selv afspejler et innovativt og originalt projektdesign. Men da delprojekterne er kommet til at stå ganske isoleret, er disse sammenhænge i vid udstrækning forblevet usynlige.

Dermed ser DSU ikke ud til i nævneværdig grad at have bidraget til at øge bevidstheden om, hvordan elevernes forskellige sociale, kulturelle, kønslige etc. baggrunde spiller sammen med

deres forskellige sundheds-, trivsels- og livsstilsproblemer. Tværtimod – med delprojekternes fokusering på afgrænsede problemer har der været en tilbøjelighed til at etablere en skillelinje mellem elevernes baggrunde og deres problemer. Det er naturligvis udmærket at give lærere og elever etc. nogle specifikke redskaber, som de kan bruge til at håndtere specifikke sundheds-, trivsels- og livsstilsproblemer. Men selvom deltagerne i mange henseender har haft gode oplevelser i delprojekterne, efterspørger eleverne i fokusgruppeinterviewene, at indsatsen i højere grad tager hensyn til deres livssituationer i bredere forstand. Hvad nytter det at tale imod rygning, hvis det er gennem rygning, man får venner? Eller hvad nytter det at opmuntre til motion, hvis man ikke vil vise sin krop for andre?

Nu kan man naturligvis ikke forvente, at et projekt som DSU skal skræddersy de enkelte delprojekter til de forskellige grupper af unge, der måtte deltage. Endsige tage højde for hver enkelte unges livssituation. Men det brede sundhedsbegreb, den brede palet af problemtyper etc., der har været et af DSU's kendetegn, kunne have været et frugtbart udgangspunkt for at sætte problemerne i spil med hinanden på nye måder, identificere nye sammenhænge mellem problemerne, afprøve nye måder at løse problemerne etc., der i højere grad to hensyn til de unges forskelligartede livssituationer. Det synes de unge i hvert fald at efterspørge i fokusgruppeinterviewene. De vender sig således mod initiativer, der ikke i tilstrækkelig grad tager højde for, at de må navigere mellem mange forskellige hensyn og interesser, der til tider kan være svære at forene med det, de voksne fremstiller som hensigtsmæssig adfærd. I forlængelse heraf vender de sig også mod initiativer, der ikke i tilstrækkelig grad tager højde for, at de selv vil bestemme over deres liv. De vil m.a.o. ikke præsenteres for nogen standardløsninger for sundhed, trivsel og livsstil. Ja – det ser endog ud til, at de ligefrem handler imod initiativer, de opfatter som sådanne standardløsninger. I hvert fald hvis de oplever, at de underminerer deres egen beslutningskompetence.

Disse forhold kan naturligvis være svære at tage højde for den enkelte lærer, der sætter sundhed, trivsel og livsstil på dagsordenen. Og fokusgruppeinterviewene har da også vist, at lærerne i nogen grad oplever arbejdet med sundhed, trivsel og livsstil som en ekstra byrde i hverdagen, som det umiddelbart kan være svært at forstå, hvorfor netop de skal påtage sig.

Ikke desto mindre synes DSU at have højnet forståelsen for, at arbejdet med sundhed, trivsel og livsstil i skolen kan bidrage positivt til det, som de opfatter som deres hovedopgave: at lære eleverne noget. Ligesom DSU har åbnet deres øjne for, hvordan dette arbejde kan integreres i undervisningen, om end en sådan integration

stadig kræver en større indsats på flere niveauer i uddannelserne. Endelig synes DSU at have affødt en række refleksioner omkring betydningen af den lærer-elev-relation, som arbejdet med sundhed, trivsel og livsstil i skoleregi i vid udstrækning foregår indenfor. Erfaringerne fra DSU viser, at det er et mineret felt. Der er mange konfliktpunkter. Men også endnu uudnyttede muligheder.

Fokusgruppeinterviewene har først og fremmest vist, at lærer-elev-relationen sætter en særlig ramme for, hvad der opleves som relevante og passende indsatsområder. Problemet er bare, at lærerne og eleverne ikke har samme opfattelse af denne ramme. Og dermed af, hvad der er relevante og passende indsatsområder – og hvad der ikke er. Lærerne betragter visse områder som relevante og passende at sætte ind overfor – her vil eleverne imidlertid ikke have, at de blander sig. Eleverne betragter andre områder som relevante indsatsområder – her vil lærerne imidlertid helst ikke blande sig. Sundheds-, trivsels- og livsstilsfremme på ungdomsuddannelserne står derfor overfor et betydeligt afklaringsarbejde, med mindre en af parterne skal føles sig trådt under fode: hvor, hvornår og hvordan er det relevant og passende at sætte ind, er det helt store spørgsmål. Og her er der givetvis ingen enkle svar: de forskellige skoler, elevgrupper mv. vil givetvis afføde forskellige svar – jf. problematikken om sammenhængen mellem elevernes forskellige baggrunde og problemmønstre.

Ét står dog klart: Ung-til-Ung-metoden vil kunne være svaret på nogle af de problemer, som er et resultat af lærerne og elevernes uoverensstemmelser omkring relevante og passende indsatsområder. Unge, der går i dialog med eleverne omkring sundhed, trivsel og livsstilsfremme vil ikke i samme omfang som lærere blive opfattet som en potentiel trussel mod elevernes privatliv, beslutningskompetence etc. Der vil i højere grad blive lyttet uden den vantrø og mistro, som lærere i nogen grad mødes med, når sundhed, trivsel og livsstil sættes på dagsordenen. Det betyder dog ikke, at de voksne på skolerne ikke skal involveres. Eleverne peger således på, at de gerne vil have mere voksenkontakt på skolerne indenfor bestemte sundheds-, trivsels- og livsstilsområder. Ikke mindst mangler de nogle klarere retningslinier for, hvor de kan gå hen med deres sociale og psykiske problemer. De oplever fx ikke, at studievejlederen er et passende sted at henvende sig, hvis de har sådanne problemer. Og så kan det være svært at finde ud af, hvor de så skal henvende sig.

Hermed peges indirekte på, at skolerne som institutionel ramme om elevernes hverdag faktisk ser ud til at rumme nogle endnu uudnyttede potentialer i forhold til deres sundhed, trivsel og livsstil. Nok gør de unge et stort nummer ud af, at visse valg er deres egne – det skal lærerne ikke

blande sig i. Men det ikke ensbetydende med, at de ikke ønsker, at skolen som institutionel ramme om deres hverdag kan prioritere på nogle måder, der gør det lettere for dem at træffe valg, der fremmer deres sundhed, trivsel og livsstil.

Her ses kantinen som et omdrejningspunkt. Der skal være mere sund mad – og den skal være mere attraktiv at vælge. Her spiller ikke mindst prisen ind. Jo lavere pris, desto bedre muligheder er der for at vælge den sunde mad. Der er masser af usunde muligheder i dagligdagen, og hvis de er billigere end de sunde, animeres de unge ikke til at vælge det sunde. Desuden ses idræt som et omdrejningspunkt, og her ser det endda ud til, at de unge vil gå på kompromis med muligheden for at vælge. Flere mener således, at idræt skal opprioriteres som obligatorisk fag i skolen. De unge ønsker ikke flere valgmuligheder i fritiden. Men de vil gerne dyrke sport – og gerne i skoletiden. Af andre institutionelle tiltag nævnes som sagt: en inddragelse af sundhed, trivsel og livsstil i undervisningen som en dimension i de allerede eksisterende fag samt etableringen af en vejleder, der ikke mindst kan tage sig af sociale og psykiske problemer.

Men udover at vise et behov for sådanne institutionelle tiltag, har DSU som bekendt vist, at både lærere og elever i hverdagen på skolerne mangler kompetencer til at tage hånd om elevernes sundheds-, trivsels- og livsstilsproblemer. Og at et enkelt projekt som DSU ikke gør det. Selvom

delprojekterne er blevet positivt modtaget – de har faktisk sat en række tanker i gang hos de involverede parter. Så har det ikke haft nogen afgørende gennemslagskraft i elevernes sundheds-, trivsels- og livsstilstilstand. Måske kunne man have nået længere, hvis det brede sundhedsbegreb, mulighederne for at se sammenhænge etc. i højere grad var blevet udnyttet. Men først og fremmest skal den begrænsede gennemslagskraft naturligvis ses i lyset af, at sundheds-, trivsels- og livsstilsforandringer er en proces, der varer mere end et par år. Og som kræver masser af ressourcer, institutionel opbakning, politisk vilje etc. Men også en involvering af lærere og elever, hvis relation og gensidige forståelse af forandringerne er afgørende for, hvad der rent faktisk kan lade sig gøre. Noget er sat i gang. Kimen er lagt. Sundhedskoordinatorerne – ildsjæle og isbrydere – har sået et frø. I det næste afsnit vil vi prøve at give nogle bud på det fremtidige arbejde med sundhed, trivsel og livsstil.

Noter

15) I perioden januar – august 2006 blev der bevilget 40 timer fra DSU til sundhedskoordinatorerne.

17) Dette gælder dog ikke for kantinen/cafeen på produktionshøjskolen eller på levnedsmiddel, da eleverne disse to steder selv er med til at producere maden, og hvor den sunde ernæringsrigtige mad indgår som en del af uddannelsen. Men kantinerne på Htx, gymnasiet, teknisk skole/Porthusvej og kantinen på erhvervsskolen/Skovsbovej er selvejende og dermed afhængige af, at driften kan køre rundt.

18) I den internetbaserede undersøgelse med lærere og ledere fremgik det, at 76 procent af lærerne i høj grad eller i nogen grad mener, at de skal formidle sundhedsbudskaber til de unge. På den anden side gjorde de fleste lærere mistrivsel til et spørgsmål om manglende selvtillid, for lidt søvn og ensomhed, mens 79 procent af lærerne kun i mindre grad eller slet ikke mente, at mobning var årsag til elevernes mistrivsel.

19) I den internetbaserede spørgeskemaundersøgelse var der også færrest gymnasielærere, der mente, at det er deres arbejdsopgave at hjælpe eleverne til en bedre sundhed og trivsel. Der var flest lærere på produktionsskolen, der så det som deres opgave. Tallene for gymnasiet og produktionshøjskolen var hhv. 69 og 95 procent.

Kapitel 6 - Det fremtidige arbejde med sundhed, trivsel og livsstil

I de foregående kapitler har vi ikke bare tegnet et billede af de unges sundhed, trivsel og livsstil før og efter DSU. Vi har endvidere givet et nærmere indblik i de barrierer og muligheder, som DSU er stødt på undervejs.

På den baggrund vil vi nu skitsere nogle fremtidige veje for ungdomsuddannelsernes arbejde med de unges sundhed, trivsel og livsstil. Vi vil ikke komme med nogen færdige pakked løsninger, som man lige kan tage i brug. Hvad der konkret kan lade sig gøre, afhænger af de midler der måtte være, den politiske vilje etc.

I stedet vil vi præsentere et katalog af idéer, som ungdomsuddannelserne selv må give konkret form i samspil med de lokale aktører på området. Idéerne bygger på den viden, vi har fået under evalueringen med DSU. Dvs., at de i mindre grad tager udgangspunkt i analyser af formålsparagraffer og læreplaner på ungdomsuddannelserne end på de ønsker og behov, der i løbet af evalueringen har gjort sig gældende blandt nogle af de primære aktører på området: eleverne, lærerne og lederne på ungdomsuddannelserne i Svendborg.

Ikke alt kan nødvendigvis lade sig gøre. Men noget kan. Betragt idéerne som fikspunkter, det vil være hensigtsmæssigt at orientere sig imod i det videre arbejde med sundhed, trivsel og livsstil blandt de unge på ungdomsuddannelserne i Svendborg.



Afklar indsatsområderne

DSU har med god grund sigtet bredt – én af ideerne har jo været at afdække de unges sundhed, trivsel og livsstil. Det er også lykket. Når de unges sundhed, trivsel og livsstil ikke i nævneværdig grad er blevet forbedret, handler det om, at det er en langvarig proces. Men det skyldes sandsynligvis også, at DSU har villet for meget på én gang. Man har spredt sig så meget, at det kun i begrænset omfang har båret der, hvor man så har sat ind.

Det kan anbefales, at man fremover fokuserer indsatsen. Ikke til ét afgrænset område – som fx rygning. Evalueringen viser, at problemerne i vid udstrækning er forbundet med hinanden i klynger. Det vil derfor snarere være en god idé, at skolerne identificerer sådanne klynger og lægger indsatsen på én eller flere klynger, der måtte rumme de mest presserende problemer på de pågældende skoler.



Få en politik

Implementeringen af DSU har været besværliggjort af, at der ikke har været et fælles fodslag blandt aktørerne på skolerne. Nogle aktører har ment, at de unges sundhed, trivsel og livsstil har været et relevant indsatsområde – andre har været mere skeptiske.

Det anbefales derfor, at man fremover laver en skolepolitik på området, der er orienteret mod at gøre arbejdet med sundhed, trivsel og livsstil til en integreret del af skolernes virke som helhed. Et vigtigt aspekt af denne politik kan være at skabe en ramme for, hvordan arbejdet kan integreres i undervisningen på skolerne, så det ikke opleves som blot endnu en arbejdsbyrde for lærerne. Men politikken kan med fordel også omfatte andre dele af skolelivet: fx hvordan kantine, studievejeledning og idrætsundervisning kan udvikles med henblik på at fremme de unges sundhed, trivsel og livsstil. Selvom skolerne bør afklare sine indsatsområder – og ikke nødvendigvis skal sætte ind overfor alle problemer – vil det altså være en god idé, at politikken indenfor disse indsatsområder tænkes i forhold til skolen som helhed.

Idé 3

Udpeg drivende kræfter

Selvom skolerne som helhed bør omfattes af en politik, der i højere grad kan give fælles fodslag, vil det være en god idé at udpege nogle nøglepersoner på skolerne, der kan være drivende kræfter i frembringen af et sådant fælles fodslag. Sundhedskoordinatorerne har været sådanne drivende kræfter i DSU. Med afslutningen af projektet opstår imidlertid et tomrum, som det vil være en god idé at udfylde.

DSU har imidlertid vist, at der bør følge flere ressourcer og en indplacering i skolens formelle organisering med sådan en funktion. Ellers risikerer den at blive klemmt imellem alle de andre arbejdsopgaver, som presser sig på i hverdagen. Samtidig har DSU vist, at det er vigtigt, at de drivende kræfter får en faglig sparring. Nogle af sundhedskoordinatorerne oplevede, at de fik en sådan sparring i netværket af sundhedskoordinatorer – andre gjorde ikke. Det kunne være en god idé at udvikle netværket, så det blev mere fokuseret på faglig sparring. Da sundheds-, trivsels- og livsstilsproblemerne varierer i de forskellige uddannelser, kunne det være en idé at netværke med samme uddannelser. Så drivende kræfter fra fx gymnasiet netværker med nogen fra gymnasierne i nabokommunerne. Det forudsætter dog, at også disse skoler udvikler politikker på området.

Idé 4

Inddrag de unge

De unge må inddrages i indsatsen for at forbedre deres sundhed, trivsel og livsstil. Det er lettere sagt end gjort – men der er ingen vej udenom: bliver unge de ikke hørt, og oplever de ikke, at en indsats afspejler deres ønsker og behov, er de tilbøjelige til at vende den ryggen, hvilket vel egentlig ikke er så underligt.

De unge på de forskellige ungdomsuddannelser er forskellige og kan muligvis ikke inddrages på samme måde. Det anbefales imidlertid, at de unge inddrages så meget som muligt i alle faser og på alle niveauer af indsatsen overfor deres sundhed, trivsel og livsstil. Evt. bør der også være elever blandt de drivende kræfter, der udpeges på skolerne. Jo mere ejerskab de unge får over indsatsen, desto mere gennemslagskraft vil den få hos dem. Derudover vil en inddragelse jo sikre, at også de områder, som de unge opfatter som vigtige, berøres i indsatsen. Og det er jo nok så vigtigt.

Idé 5

Brug Ung-til-Ung

I evalueringen har vi konstateret, at indsatsen på visse områder ikke bare vendes ryggen – men endog direkte modarbejdes af de unge. Det er tilfældet, når de voksne træder ind på områder, de unge oplever som private. Det gælder fx rygning og alkohol. Set udefra synes disse områder ikke mere private end fx motion og kost, hvor de unge er mindre skeptiske overfor vokseninddragelse. Men vi kan konstatere, at de unge opfatter de voksne på disse områder som uvedkommende fremmede, hvis budskaber langt fra tages for gode varer.

Udover den generelle inddragelse af unge i alle faser og på alle niveauer af indsatsen, bør der derfor mere specifikt gøres brug af en Ung-til-Ung-metode i den direkte kontakt med de unge på visse indsatsområder. De unge vil i mindre grad opfatte andre unge som uvedkommende, ja, i bedste fald vil de ligefrem identificere sig med dem og deres budskaber.

Idé 6

Gør passende brug af baglandet

Flere af lærerne i evalueringen giver udtryk for, at en indsats overfor de unges sundhed, trivsel og livsstil vil have svært ved at slå igennem, hvis ikke de unges bagland inddrages.

Da de fleste elever på ungdomsuddannelserne bor hos deres forældre, synes det også oplagt, at skolerne inddrager forældrene i deres indsats: forældrene har en kæmpemæssig betydning for de unges sundhed, trivsel og livsstil. Ikke bare er forældrene under opvæksten med til at forme de unges normer, adfærd og rutiner. De skaber også nogle helt konkrete rammer for, hvordan de kan forandre sig. Hvis maden i køleskabet bliver ved med at være den samme, kan det fx være svært for de unge at lave sundere madpakker. Og omvendt, hvis maden forandrer sig, kan det måske være lettere.

Inddragelsen af forældrene må dog ske i veldoserede mængder. Evalueringen af DSU giver ikke mulighed for at sige noget mere præcist om, hvad det er. Men vi har set, at voksenintervention på steder, tider og måder, som de unge opfatter som problematiske, kan give bagslag. Der er grund til at tro, at det ikke kun gælder lærerne men også forældrene.



Vær synlige

Selvom indsatsen i DSU har haft en noget spredt karakter, er der rent faktisk er foregået rigtigt meget. Mange af deltagerne har dog aldrig opdaget, at delprojekterne har været en del af et større hele: DSU. DSU er derved blevet reduceret til ét nedslagspunkt, fx rygning, mens de bredere sammenhænge, som dette nedslagspunkt måtte indgå i, i nogen grad er gået tabt.

Skal indsatsen som helhed bæres ordentligt igennem, må den så vidt muligt være synlig i alle nedslagspunkter. De enkelte nedslagspunkter må tænkes sammen med indsatsen som helhed – og kommunikeres som sådan. I forhold til DSU ville det indebære, at delprojekterne blev brandet som DSU-projekter, så rygeprojekter ikke bare var rygeprojekter men DSU-projekter. I forhold til en fremtidig indsats vil det indebære, at de områder, der sættes ind i forhold til, brandes i forhold til den samlede indsats, man foretager på en skole. En sådan branding vil også kunne bruges aktivt at skolerne, der kunne brande sig selv som skoler med en aktiv sundheds-, trivsels- og livsstilspolitik.



Sund og billig kantinemad

Apropos synlighed. Selvom hver skole må finde sin særlige klynge af indsatsområder etc., viser evalueringen, at det kan være svært at komme udenom kantinen som et centralt område. Kantinen er et omdrejningspunkt i skolens liv, der synliggør skolens holdning til sundhed, trivsel og livsstil. Samtidig udgør den en helt konkret ramme omkring de unges kostvalg, når de er på skolen. Intet tyder på, at de unge ville fravælge sund mad i kantinen, hvis den var attraktiv – og frem for alt billig. Men sådan er den tilsyneladende ikke nu. Hvorfor de i stor stil vælger usund mad enten fra kantinen eller fra andre steder i byen.

Det vil derfor være en god idé for de fleste skoler at arbejde for en kantine med sund mad, der kan konkurrere på attraktion og pris. En sådan idé vil muligvis være svær at realisere pga. skolernes økonomiske rammer. Men alle aktører i evalueringen er enige om, at her er noget at hente for de unges sundhed, trivsel og livsstil. Dertil kan føjes, at det samtidig ville synliggøre skolens indsats på området.

Kapitel 7 - Perspektivering

De brede penselstrøg

Den evaluering af DSU, som er foretaget i denne rapport, har på den ene side vist, at der er al mulig grund til at rette søgelyset mod unges sundhed, trivsel og livsstil. I den forstand har DSU utvivlsomt været et prisværdigt initiativ. På den anden side har evalueringen også vist, at det er et langt, sejt træk at fremme unges sundhed, trivsel og livsstil. Og at sundhedsfremme tilsyneladende er oppe i mod stærkere kræfter end som så.

Disse kræfter kan man belyse på mange forskellige niveauer. Man kan se på den enkeltes livssituation: Hvad gør det svært for den enkelte at leve sundere? Man kan også se på bestemte gruppers livssituation: Hvorfor er det svært for netop disse grupper at leve sundere? Endelig kan man se på samfundet som helhed: Hvad er det i samfundet som helhed, der gør det svært for samfundsborgerne at leve sundere?

I evalueringen har vi ikke mindst taget fat om det andet niveau: vi har zoomet ind på nogle bestemte grupper af unge og belyst de særlige forhold, som gør sig gældende i deres sundhed, trivsel og livsstil. Ligesom vi har belyst de særlige udfordringer, der viser sig, når man vil forbedre denne sundhed, trivsel og livsstil.

På disse sider vil vi zoome lidt ud igen. Vi vil male med brede penselstrøg for at tegne et billede af

det samfund, som omgiver disse unge. Ligesom vi vil forsøge at komme med et bud på, hvordan dette samfund kan tænkes at påvirke deres sundhed, trivsel og livsstil. Hensigten er at give et mere samlet indblik i, hvad det er for nogle kræfter, som sundhedsfremme blandt unge er vævet ind – og med fordel kan tænkes sammen med i fremtidige sundhedsfremmende initiativer. Hvordan en sådan sammentænkning skal foregå, vil kapitlet ikke komme med noget bud på, men forhåbentlig vil kapitlet vække til inspiration.

Netop fordi kapitlet skal male vores samfund med brede penselstrøg, vil de første sider ikke fokusere direkte på unges sundhed, trivsel og livsstil. Disse størrelser vil dog komme stadig mere i fokus, jo længere ind i kapitlet vi bevæger os – men uden at det bredere billede af samfundet dog tabes helt af syne.

”Totalt normalt kaos”

Allerede i indledningen fortalte vi, at samfundet i dag er præget af en forskydning fra det faste og forudsigelige mod det flydende og uforudsigelige. At faste former i familielivet, på uddannelsesinstitutionen, i fritidslivet etc. i disse år løsriver sig fra de former, vi kender – og bevæger sig nye endnu ukendte steder hen.

Den engelske sociolog Scott Lash skriver meget

rammende, at vi i dag befinder os i et "totalt normalt kaos" (2002). Når det flydende og uforudsigelige er normen, er kaos altså ikke bare normalt. Det er totalt normalt.

Det totalt normale samfund er ifølge Lash kendetegnet ved, at institutioner, der tidligere skabte orden i vores liv, ændrer karakter – eller mister indflydelse. Selv nationalstaten taber terræn. Globaliseringen vinder indpas i flere og flere områder af vores liv. Fald på de internationale aktiemarkeder påvirker de danske husholdninger lige så meget som finansloven. På samme måde er det med miljøet, som staten heller ikke kan kontrollere. En uheldig vindretning under et uheld på et a-kraftværk i Polen kan føre til en økologisk katastrofe i Danmark. Vi er m.a.o. viklet ind i globale processer, som vi ikke selv er herre over. Livet er uforudsigeligt. Kaos er normalt. Totalt normalt.

Risikosamfundet

Men selvom vi er kastet ind i globaliseringen, er vi ikke magtesløse. Vi har indflydelse på, hvordan vore liv udarter sig. I en global tid er færre og færre ting givet på forhånd. Flere og flere områder af livet er blevet genstand for valg. Valg, som vi selv må træffe. Og valg, som øver indflydelse på vore liv. Men vore valg er ufuldstændige. Vores indflydelse er ufuldstændig. Den verden, vore valg retter sig imod, er ikke den samme i morgen, som den er i dag. Det er derfor umuligt at forudsige konsekvenserne af vore valg på forhånd.

Den tyske sociolog Ulrich Beck har derfor kaldt nutidens samfund et "risikosamfund" (1992). Risikosamfundet er netop et samfund, hvor der er en masse at vælge imellem. Men hvor hvert valg er belagt med en risiko. Hvor man aldrig kan vide sig sikker.

Det har ikke mindst betydning for de unge, der er i en fase af livet, hvor de må træffe valg, der påvirker dem resten af livet – valg af uddannelse, karrierevej etc. I dag ser det ud til, at de er sikret job, hvis de læser til ingeniør. Men hvem ved, om der er brug for ingeniører, når de er færdige? I dag ser det ud til at være en god investering at låne penge til en toværelses studenterlejlighed. Men hvem ved, om boligmarkedet krakker næste år.

Det kan være svært for de unge i risikosamfundet at vælge. Ikke desto mindre forventes det hele tiden af dem, at de vælger. Og at de vælger rigtigt. Det er en kæmpe opgave. Større og mere udmattende end ældre generationer kan fatte.

"Gør-det-selv-biografi"

For de unge har ikke meget at stå imod med. Når deres liv bliver flydende og forudsigelige, bliver også deres identiteter flydende og forudsigelige. Når de konstant skal træffe valg, der har konsekvenser for deres liv, ender også identiteten med at blive en valgzone. Det er næsten uundgåeligt. Når spørgsmålet hvad vil jeg? hele tiden tematiseres, må spørgsmålet hvem er jeg? nødvendigvis også blive sat i spil. Og det bliver det.

De unge er kastet ud i et risikosamfund præget af totalt normalt kaos, hvor valgene forekommer uendelige. Men hvor de aldrig kan vide sig sikre. End ikke på sig selv. På hvem de er. Tværtimod – det selv, som de skal vælge med, udformes i vid udstrækning igennem de valg, de træffer. Selvet er altså ikke et fast og forudsigeligt udgangspunkt for valgene. Det er ikke en indre kerne, der danner udgangspunkt for valgene, men skabes derimod af disse. Der er altså ikke noget svar på spørgsmålet hvem er jeg?, før spørgsmålet hvad vil jeg? er besvaret.

Ulrich Beck betegner den måde, som en sådan identitetsdannelse finder sted på, for en "gør-det-selv-biografi" (2001). Gør-det-selv-biografien tager udgangspunkt i, at den enkelte ikke rummer en indre kerne, der automatisk udfolder sig på en bestemt måde i livet. Men at selvet derimod er blevet et projekt, den enkelte selv må tage på sig. Selv må gøre.

Og dette projekt bliver ifølge Beck til i en biografisk proces, hvor den enkelte laver en fortælling om sig selv, der tager udgangspunkt i de valg, han eller hun træffer i livet. Med hvert nyt valg føjes et nyt element til, som skal tolkes ind i den samlede fortælling. Med hvert nyt valg må den enkelte m.a.o. foretage større eller mindre justeringer i sin forståelse af sig selv – afhængig af, hvor stort eller småt valget har været.

Becks pointe er ikke, at alle nu kan gøre lige, hvad de vil. Pointen er derimod, at hver og en er blevet pålagt et ansvar for at skabe sig selv. Gøre sig selv. Og dette ansvar er umuligt at undslippe. Verden er blevet flydende og uforudsigelig. Samfundet er et risikosamfund, hvor totalt normalt kaos hersker. Der er intet fast og sikkert at læne sig op af. Man er ikke længere givet en identitet ved fødslen – den er noget, man må skabe. Og gøre man ikke det, har man ingen identitet. Er man ingenting. Nul og nix. Det er det, der er Becks pointe.

Ulige forudsætninger

Ikke alle unge er lige gode til at håndtere sådan et ansvar – hvilket også denne rapport indikerer. Selvom alle unge deler det vilkår, at de er vokset

op i et risikosamfund præget af totalt normalt kaos. Ligesom alle unge deler det vilkår, at de selv har ansvaret for at skabe sig selv. Så har ikke alle unge de samme forudsætninger for at begå sig i en sådan situation.

De fleste undersøgelser (fx Hansen 1995) peger således på, at den økonomiske, sociale og kulturelle baggrund stadig slår igennem hos de unge. De, der er børn af privilegerede, bliver i stor stil også selv privilegerede. De er tilsyneladende bedre til at håndtere de udfordringer, som findes i risikosamfundets totalt normale kaos. Ligesom de tilsyneladende er bedre til at lave gør-det-selv-biografier, der ikke knækker over på midten. Køn spiller også stadig en rolle: piger og drenge gør-det-selv-biografier ser stadig forskellige ud, om end det kan være sværere at give noget bud på, hvem der her er vindere og tabere.

Pointen er imidlertid, at der stadig findes såvel en økonomisk, social, kulturel såvel som kønslig reproduktion sted, selvom samfundet har forandret sig og kræver noget nyt af de unge. Midt i alt det flydende og uforudsigelige er der altså stadig noget fast og forudsigeligt. Som paradoksalt nok handler om evnen til at begå sig i det flydende og uforudsigelige.

Øget pres på kroppen

Dette paradoks slår igennem i de unges sundhed, trivsel og livsstil.

På den ene side ser vi, at det flydende og uforudsigelige samfund sætter kroppen i spil i de unges liv på hidtil usete måder. På den anden side ser det ud til, at privilegerede unge har lettere ved at håndtere kroppens nye rolle i tilværelsen: ovenfor har vi fx set, at alkohol og stoffer er mere udbredt på produktionshøjskolen end i på gymnasiet, Hhx og Htx. Vi har også set, at pigerne i højere grad end drengene er plaget af et negativt kropsbillede, selvskadende adfærd etc., mens drengene i højere grad end pigerne spiser fastfood, ryger etc.

Ikke desto mindre ser det ud til, at det generelt er sværere for unge at håndtere kroppen end det har været for tidligere ungdomsgenerationer. I de seneste ungdomsgenerationer har der været en eksplosiv stigning i antallet af overvægtige, der ikke lader sig forklare med en øgning blandt upriviligerede unge. Det anslås, at hele 15 procent af dagens danske teenagere er så overvægtige, at det på sigt kan få konsekvenser for deres generelle helbredstilstand (Andersen 2005). Samtidig er der stadig flere unge, der lider af spiseforstyrrelser. Og der er også en stigning blandt drengene (Sundhedsstyrelsen 1998, Waadegaard 2002). Der er også stadig flere, der retter en

selvdestruktiv adfærd mod kroppen (Rutz 2005). Og – i forlængelse heraf – stadig flere selvmordsforsøg blandt unge (Zøllner 2002).

Det er svært at vide, om de unge i dag har flere problemer end tidligere. Et er dog sikkert: flere af deres problemer har en kropslig karakter. Er kropsliggjorte. Kroppen er i stigende grad blevet en arena, hvor de unges problemer udspiller sig på. Presset på kroppen er m.a.o. øget.

Kroppen – tidens store projekt

Det er egentlig ikke så underligt.

Når de unge i stigende grad selv får ansvaret for at skabe deres identitet i en verden, der bliver stadig mere flydende og uforudsigelig. Ja, så bliver kroppen tilsyneladende en sidste bastion i tilværelsen. Det sidste, de med sikkerhed ved, at de altid har med sig.

Hvilket øger de unges orientering mod kroppen. Den er ikke længere noget, der bare er der. Udgangspunktet for eksistensen. Men bliver i stedet noget, der kommer mere og mere i fokus. Ja – fokus på kroppen bliver så enormt, at man indimellem skulle tro, at kroppen var selve målet for de unges tilværelse.

Og det er da heller ikke helt ramt forbi. De unges identitet handler mere og mere om kroppen. De valg, de træffer i deres liv, handler mere og mere om kroppen. Hvorfor den gør-det-selv-biografi, der er målet for disse valg, ligeledes kommer til at handle om kroppen. Kroppen er tidens store projekt, der skal give de unge en identitet. Og allerhelst en positiv identitet. I hvert fald bliver det stadig sværere for de unge at opnå en positiv identitet, hvis de ikke lykkes med tidens store projekt – kropsprojektet. Det har vi også set i denne undersøgelse, der viser, at der er en sammenhæng mellem lav selvtillid og utilfredshed med kroppen. En norsk undersøgelse viser endvidere, at unge med et negativt kropsbillede ikke bare har mindre selvtillid – men også har lavere tanker om deres intellektuelle kapacitet end unge med et positivt kropsbillede (Heggen et al 2005).

Men det er ikke ligetil at opnå et positivt kropsbillede. En tidligere undersøgelse fra Center for Ungdomsforskning viser, at godt 71 procent af unge mellem 12 og 18 år i en eller anden forstand har en negativ kropsopfattelse (Kofod et al 2005). Drengene angiver typisk, at de vejer for lidt, mens pigerne angiver, at de vejer for meget. I denne undersøgelse er de unge knap så negative. Men ikke desto mindre angiver halvdelen her, at de ville have det bedre med sig selv, hvis deres krop var anderledes.

Hvilket ikke er så overraskende. Bl.a. fordi masse-

medierne spiller en stadig større rolle i nutidens samfund. Og massemedierne rummer stadig flere idealiserede kroppe. Ja – bombardementet af idealiserede kroppe er efterhånden blevet så massivt, at den idealiserede krop er blevet normen. Der er m.a.o. en stigende tilbøjelighed til, at de unge oplever sig selv som afvigende, hvis de afviger for meget fra de idealiserede kroppe i massemedierne.

Sundhed underordnes identiteten

Selvom det især er unge piger, der rammes af tidens idealbilleder, rammes også flere og flere drenge. Det kan både tilskynde yderligere til kropsprojektet: flere unge går til fitness, jogger etc. for at modellere deres kroppe efter idealbillederne. Men det kan også føre til det modsatte – at de undlader at deltage i sport, fordi de er utilfredse med deres udseende. Og i videre forstand, at de lader deres adfærd unødigt begrænse af, hvad de oplever som en afvigelse fra den norm om kroppen, der udbredes gennem massemedierne. Fx undlader at tage på stranden for at undlade at eksponere, hvad de betragter som deres afvigende kroppe (Pettersen 2006).

Tidens kropsfiksering fører altså ikke kun til en orientering mod kroppen – men også en orientering væk fra kroppen. Nogen tager kropsprojektet på sig – nogle gange med succes. Andre gange ender det med at blive sygeligt. Atter andre tager ikke kropsprojektet på sig. Ja – kroppen bliver næsten noget urørligt. Noget man ikke kan have med at gøre. Også det kan være sundhedsskadeligt. Hvad enten der er tale om det ene eller det andet, synes hensynet til sundhed og trivsel tydeligvis at være underordnet noget større. Og for de unge: vigtigere. Nemlig kroppens rolle i identitetsarbejdet. Orienteringen mod kroppen handler altså mindre om at blive sund – end om at få en positiv identitet. Nogen gange ender det med sundhed – andre gange ikke.

Kroppen som identitetsreservoir handler ikke bare om at imødekomme massemediernes norm om kroppens udseende. Kroppen kan også give identitet på andre måder.

Når unge begynder at ryge, handler det ikke sjældent om at blive lemmet ind i nogle fællesskaber, der giver adgang til nogle bestemte typer identitet (Ingholt 2002). Det samme gælder deres brug af alkohol, stoffer etc., der i høj grad er forbundet til indlemmelse i bestemte fællesskaber og de identitetsmuligheder, de giver adgang til (Sørensen mfl. 1997, Voss 2003). Visse unges promiskuøse adfærd kan også ses i denne sammenhæng – som et forsøg på at blive en del af fællesskaber, der kan have en afsmittende effekt på identiteten.

Når det er svært at ændre de unges livsstil, så den kommer til at fremme deres sundhed og trivsel, handler det altså bl.a. mindst om, at fravalg af rygning, alkohol etc. ligeledes vil være et fravalg af identitet. Idet de unge ikke har en given identitet – men selv har ansvaret for at skabe den gennem de, valg de træffer i livet. Ja – så kan et sådant fravalg af identitet - hvor usund den end måtte være – komme tilbage til de unge som en boomerang.

Usundhed – blot én blandt mange risici

Man kan også sige det på en anden måde.

De unge lever i en flydende og uforudsigelig tid, hvor de må træffe en række valg, der alle er forbundet med risiko. De unge ved godt, at der er en sundhedsmæssig risiko ved at ryge og drikke. Men de oplever ligeledes, at der kan være en risiko forbundet med at holde op. En identitetsrisiko. Og da identiteten er det mest presserende projekt for de unge, vil en sådan risiko ikke sjældent veje tungere end sundhedsrisikoen. Den eksklusion, man kan risikere fra et identitetsgivende fællesskab, fordi man er kedelig og afholdende, er da også langt mere håndfast end udsigten til rygerlunger om 10-20-30 år.

Pointen er, at usundhedsrisikoen blot er en risiko blandt mange andre. Og når de unge vælger livsstil etc., så skal de altså veje risikoen for usundhed op imod en masse andre risici, hvor nogen altså vil være mere presserende for de unge end usundheden. Bl.a. risikoen for at miste identitet. Der er derfor ikke noget at sige til, at det kan være svært at påvise mærkbare forbedringer i fx de unges rygevaner som følge af DSU. Det ville givetvis forudsætte, at man omorganisere de unges måder at få identitet på. Herunder de fællesskaber, de henter identitet i. Og det er et stort projekt. Det gør man ikke bare lige. Man kan dog bidrage til mobiliseringen af alternative fællesskaber, hvor det at ryge fremstår som mindre attraktivt. Det kræver dog givetvis, at rygeindsatsen varetages af unge frem for voksne. Som vi har set i DSU vil de unge nødig associeres med de voksne, der varetager rygestopindsatsen, hvilket næsten gør det attraktivt at ryge. Blev indsatsen i stedet varetaget af unge, som de gerne ville associere sig med, kunne det tænkes, at indsatsen i højere grad ville bære frugt.

De unges sundhedsbegreb

Sammenblandingen af krop og identitet er ikke til at komme udenom. Grænserne mellem det ene og det andet er flydende. Især for de unge.

Hvilket også afspejles i deres sundhedsbegreb.

Mens de voksne i DSU betragtede de vigtigste sundhedsproblemer som brugen af alkohol og stoffer – og dermed pegede på et sundhedsbegreb, der i vid udstrækning forstår kroppen som noget fysisk. Der betragtede de unge fx stress og ensomhed som nogle af de vigtigste problemer. Også disse problemer har naturligvis fysiske implikationer. Men andre ting kommer dog i forreste række. Er vigtigere. Hvilket løfter spørgsmålet om sundhed og usundhed ud af kroppen som noget fysisk. I stedet kommer det til at handle om, hvordan man går og har det. Hvad man synes om livet her og nu. Disse ting forholder de voksne sig naturligvis også til. De ved fx godt, at alkohol og stoffer ikke bare handler om kroppens fysik. Men de unge ser imidlertid ud til at vende spørgsmålet om sundhed og sundhed 180 grader. Kroppens fysiske sundhed eller usundhed bliver underordnet kroppen som noget, der handler om selvtillid; noget der signalerer, hvem man er etc.

Ved at spørge bredt til sundhed, trivsel og livsstil har vi i det ovenstående været i stand til at fange de unges forestilling om sundhed som meget mere end den fysisk sunde og usunde krop. Idet vi imidlertid også har gjort klart, at denne forestilling om sundhed i nogen grad afviger fra de voksnes forestilling om sundhed, tegner der sig et billede af de unge som værende forholdsvis alene med det, de opfatter som deres problemer med sundheden. I hvert fald på deres uddannelser, som jo har været DSU's indsatsområde.

Nuvel – i det ovenstående har vi set, at de unge i vid udstrækning betragter sundhed som deres eget ansvar. Hvilket da også passer som hånd i handske med deres modstand mod læreres varetagelse af rygestopkurser. Det er de unges eget problem – det skal lærerne ikke beskæftige sig med. Ikke desto mindre har vi ligeledes set, at de rent faktisk efterspørger voksne at tale med – især om deres sociale og psykiske problemer.

For selvom de unge er mere tilbøjelige til at lytte til andre unge, når det gælder deres egen sundhed. Så er der rent faktisk problemer, der kan være svære at løse med unge, hvorfor det ville være gavnligt med voksenassistance. Præcis hvor, hvornår og hvordan det er tilfældet er imidlertid ikke helt klart. Og afklaringen af disse spørgsmål er da også en af de store udfordringer, som står tilbage efter DSU.

Og her vender vi så tilbage til den flydende og uforudsigelige tid, hvor roller og autoriteter bliver mere og mere udvandede. Hvor totalt normalt kaos hersker. Og selv identiteten er blevet en valgzonen. Noget man selv har ansvaret for at skabe. For i en sådan flydende og uforudsigelig tid er der ligeledes en tilbøjelighed til at gøre sundhed, trivsel og livsstil til den enkeltes eget ansvar. Dvs., at der er en tilbøjelighed til at individualisere disse størrelser. DSU kan ses som en bestræbelse på at dæmme op for denne individualisering ved at gøre ungdomsuddannelserne til et sted, hvor de unge kan hente hjælp til deres sundhed, trivsel og livsstil. Så de ikke skal stå helt alene med det. DSU er imidlertid stødt ind i unge, der selv er en del af individualiseringen. Og som altså i nogen grad har modarbejdet DSU. Samtidig har DSU dog vist, at de unge ikke er 100 procent individualiserede. At de trods alt gerne vil have støtte og hjælp – om end på deres egne præmisser. Men først og fremmest har DSU vist, at de unge kunne have gavn af en sådan støtte og hjælp. Det er svært at opleve, at man skal skabe sig selv en identitet, at forene tidens mange krav til kroppen... og ikke mindst at opleve, at man selv har ansvaret for det.

Litteraturliste

- Andersen, Michael (2005): "Unge og fedme – om krop og kultur i det danske velfærdssamfund". I Ungdomsforskning nr 1. Center for Ungdomsforskning, København.
- Antonovsky, Aaron (2000): Helbredets mysterium. Hans Reitzels Forlag, København.
- Beck, Ulrich (1992): Risk Society. Towards a New Modernity. SAGE Publications, London/Thousand Oaks/New Delhi.
- Beck, Ulrich og Beck-Gernsheim, Elisabeth (2001): Individualization. SAGE Publications, London/Thousand Oaks/New Delhi.
- Connell, R.W. (1995): Masculinities, Polity Press. Cambridge.
- Connell, R.W. (2002): Gender. Polity Press, Cambridge.
- Fog, Jette (1994): Med samtalen som udgangspunkt. Akademisk Forlag.
- Folkesundhed København (2004): Sundhed og livsstil på tekniske skoler.
- Heggen, Kåre og Tormod, Øia (2006): Ungdom i endring. Mestring og marginalisering. Abstrakt forlag, Oslo.
- Høge-Hazeltan, Bibi (2003): Ung-til-Ung som forebyggende metode inden for feltet Forebyggelse af alkohol- og stofmisbrug. Center for Ungdomsforskning, Roskilde Universitetscenter.
- Ingholt, Liselotte (2002): "Rygefællesskaber". I Ungdomsforskning nr. 3. Center for Ungdomsforskning, Roskilde.
- Kofod, Anne og Nielsen, Jens Christian (2005): Det normale ungdomsliv. Hverdagsliv, fællesskab, trivsel og fremtid. Ungdomsringen og Center for Ungdomsforskning, København.
- Kvale, Steinar (1997): Interview: en introduktion til det kvalitative forskningsinterview. Hans Reitzels Forlag, København.
- Launsø, Laila & Rieper, Olaf (2000): Forskning om og med mennesker: forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskningen. Nyt Nordisk Forlag, København.
- Lash, Scott (2002): "Individualization in a Non-Linear Mode". I Beck, Ulrich og Beck-Gernsheim, Elisabeth: Individualization. SAGE Publications, London.
- Nielsen, Gert Allan & Winther Ringgaard, Lene (2005) Unges livsstil og dagligdag 2004. Muld-rapport Nr. 5. Kræftens Bekæmpelse & Sundhedsstyrelsen, København.
- Nielsen, Gert Allan & Nissen, Stine Birk (2004) Unges livsstil og dagligdag 2002 – aldersforskelle i sundhedsvaner og trivsel. Muld-rapport Nr. 3. Kræftens Bekæmpelse & Sundhedsstyrelsen, København.
- Nielsen, Jens Christian m.fl. (2004): Ungdom og foreningsliv. Demokrati – fællesskab – læreprocesser. Roskilde Universitetsforlag.
- Straarup, Birgit (2006): Skønsidealer piner teenage-piger. Berlingske Tidende 30. marts 2006.
- Rutz, Ellenor Mittendorfer (2005): Perinatal and familial risk factors of youth suicidal behaviour. Karolinska Institutet, Stockholm.
- Sundhedsstyrelsen (1998): Spiseforstyrrelser. Hvor stort er problemet, og hvordan kan man forebygge? Sundhedsstyrelsen, København.
- Sundhedsstyrelsen (2000): Mad og måltider - en fælles investering i sundhed og trivsel.
- Sørensen, Niels Ulrik og Ebbesen, Ida (1997): Det æstetiserede selv. Identitet og køn blandt unge i samtidens massekultur. Roskilde: Institut for Historie og Samfundsforhold, Roskilde Universitetscenter.
- Sørensen, Niels Ulrik (2005): Meget mere end metroseksuel. Krop, køn og identitet blandt unge mænd i den senmoderne massekultur. Roskilde Universitetscenter.
- Voss, Michael (2003): "Alkohol skaber kontakt i byens natteliv". I Ungdomsforskning nr. 4. Center for Ungdomsforskning.
- Waadegaard, Mette (2002): Risikoadfærd for udvikling af spiseforstyrrelser blandt danske kvinder. Statens Institut for Folkesundhed og Sundhedsstyrelsen, København.
- Zöllner, Lilian (2002): Unges (mis)trivsel. Center for Selvmordsforskning.
- Zöllner, Lilian (2002): Unges selvmordsforsøg og selvmordstanker. Fakta-serien nr. 2. Center for Selvmordsforskning.
- Connell, R.W. (1995): Masculinities, Polity Press, Cambridge.
- Connell, R.W. (2002): Gender, Polity Press, Cambridge.

Bilag 1: Registrering af sundhedsfremmende initiativer til og med 2005

Skolernes sundhedsfremmende initiativer samt delprojekter i projekt "Den Sundhedsfremmende Ungdomsuddannelse" til og med 2005

Produktionshøjskolen

- "Den Gode Cirkel". Projekt om kost og motion - viden erhvervet via egne praktiske erfaringer indenfor kost, motion og trivsel, skal motivere eleverne til en sundere livsstil på sigt. Ung-til-Ung-metoden. (Forår 2005).
- "Rygestopindsats". Oplæg v. ungdoms-rygestopinstruktør (Forår 2005). Formål: at give hjælp og støtte til unge der ønsker at stoppe med rygningen, at udsætte rygedebuten, at unge bliver bevidste om egen rygning samt viden om, hvilke sundhedsskadelige virkninger rygning har og hvilke helbredsfordele, der kan opnås ved ikke at ryge.
- "Fysisk aktivitet for alle i hallen" (Efterår 2005).
- Projekt "Varieret og sund morgenmad" Nyt tema for hver uge skal illustrerer den megen variation, der er mulighed for mht. morgenmad. (Efterår 2005).
- Har en gang om ugen i 2 timer et fællesarrangement, hvor der ofte er sundhedsrelaterede emner på dagsordenen.
- Har individuelle samtaler med eleverne om livsstilsproblemer.
- Har via deres café/levnedsmiddellinje fokus på måltider og sund kost. Disse linjer laver mad til resten af skolen.
- På Pædagoglinjen har de i en periode haft morgengymnastik hver morgen. Desuden undervises der i motion/leg/idræt.
- På natur-/ friluftslinjen indgår motion i hverdagsaktiviteterne
- På Mediefronten har man haft en ordning med adgang til motionscenteret "Fin Form" én time om ugen samt "gå-tur-hold" – dog ustruktureret og uden lærerdeltagelse.

Gymnasiet

- Projekt "Aktiviteter for overvægtige og ikke-motionsvante elever". (Forår 2005) Formål: at hjælpe elever til at komme i gang med at ændre motions- og evt. kostvaner, samt højen motivationen for idræt i almindelighed.
- Projekt "Motion efter skoletid". Tilbud til alle om fysisk aktivitet i frisportstimer. (August 2005).
- Sundhedsklasse etableret. (Efterår 2005).
- Nyt tilbud om fysisk aktivitet til alle i den ny hal. (Efterår 2005).
- Projekt "Morgenmad for en 10'er". (Vinter 2005). Morgenmadsudbudet øges og gøres sundere. Formål: at eleverne - ved at indtage morgenmad - får mere ud af dagen samt deres skolegang.
- Idræt er obligatorisk på alle retninger. Biologi er obligatorisk på 1. år og kan senere vælges som valgfag. Psykologi er ligeledes valgfag i 2. og 3. g.
- Har de sidste 5 år haft en moderat alkoholpolitik til fredagscaféerne.
- Har i 1990'erne lavet en skriftlig undersøgelse af det fysiske arbejdsmiljø på skolen (asbest, tæpper, klimaanlæg, rengøringsmidler)

Erhvervsskolen, Skovsbovej, Hhx, HG

- HG: Projekt "Miljø og Sundhed", 5-ugers temaforløb (Efterår 2004 + 2005). Formål: At eleverne får øget viden indenfor miljø- og sundhedsområdet.
- HG: "Samtaleskema". Et skema til brug ved første samtale med de nye elever. Fokus på sundhed i bred forstand. (Efterår 2004 + 2005).
- Hhx: "Sundhedsprojekt". (Efterår 2004 + 2005) Formål: Temadage, hvor der skabes bevidsthed om sundhed - at give eleverne redskaber til skabe information og viden omkring sundhed og derved selv at kunne tage et ansvar.
- Hhx: Foredrag fra diætist om sund kost.

Fælles for begge uddannelser (Hhx og HG):

- Årlig idrætsdag.
- Deltager i motionsløbets "Danmarksstafetten".
- Har tilbud om fitness og cykelklub for de ansatte.
- Sportscollege inkl. "madordning".
- Idræt er som valgfag.

Erhvervsskolen, Ryttervej, Htx

- Projekt "Sundhedsundervisning". Temaforløb om sundhed. Der er morgenmad til alle elever på 1. Htx. Endvidere tværfagligt samarbejde ml. fagene biologi, kemi, samfundsfag og idræt. En del af den nye gymnasireform. (Efterår uge 43-45, 2005).

Erhvervsskolen, teknisk skole, Ryttervej, Levnedsmiddel

- Fem moduler med sundhedsundervisning som oftest bliver brugt på kostvejledning.
- Projekt "Alkohol". Gruppearbejde og oplæg (6 timer) Formål: at skabe debat omkring indtagelsen af alkohol blandt unge. (Efterår 2004 + 2005).
- "Sundhedspraktik" 2 hold á 3 timer/uge på grundforløbet (Efterår 2005 + forår 2006).

Bilag 2: Registrering af sundhedsfremmende initiativer fra og med 2006

Skolernes sundhedsfremmende initiativer samt delprojekter i projekt "Den Sundhedsfremmende Ungdomsuddannelse" fra og med 2006

Produktionshøjskolen

- Projekt "Sund mad på skolen" (Januar 2006).
- Politik: Rygepolitik under udarbejdelse.
- Projekt "Frugt og grønt" (Forår 2006). Formål: et større udbud af frugt og grønt i skolens kantine.

Gymnasiet

- Politik: Sundhedsfremme politik under udarbejdelse.
- Projekt "Frugt og grønt" (Forår 2006). Formål: et større udbud af frugt og grønt i skolens kantine.
- Projekt "Mini rygestop kursus" (Forår 2006). Oplæg v. ungdoms-rygestopinstruktør. Formål: at give hjælp og støtte til unge der ønsker at stoppe med rygningen, at udsætte rygedebuten, at unge bliver bevidste om egen rygning samt viden om, hvilke sundhedsskadelige virkninger rygning har og hvilke helbredsfordele, der kan opnås ved ikke at ryge.

Erhvervsskolen, Skovsbovej, Hhx, HG. Begge uddannelser (Hhx, HG):

- "Morgenmadsprojekt" (Januar og februar 2006). Formål: at eleverne - ved at indtage morgenmad - får mere ud af dagen samt deres skolegang.
- "Frugt og grønt projekt" (Forår 2006). Formål: et større udbud af frugt og grønt i skolens kantine.
- Projekt "Vandpost i kantinen" (Forår 2006).
- "Projekt Mini rygestop kursus" (Forår 2006). Oplæg v. ungdoms-rygestopinstruktør. Formål: at give hjælp og støtte til unge der ønsker at stoppe med rygningen, at udsætte rygedebuten, at unge bliver bevidste om egen rygning samt viden om, hvilke sundhedsskadelige virkninger rygning har og hvilke helbredsfordele, der kan opnås ved ikke at ryge.
- Politik for ernæring under udarbejdelse.
- Tilbud om rygestopkursus til skolens ansatte.

Erhvervsskolen, Ryttervej, Htx

- Projekt "Vandpost etableres" (Forår 2006).
- Sundhedsdag (Forår 2006).

- Projekt "Udendørs bordtennis og basket" (Forår 2006). Formål: den fysiske aktivitet i pauserne gavner indlæringssejnen samt eleverne har udtrykt ønske om bedre faciliteter for fysisk aktivitet på skolens område.

- Projekt "Rollemodeller". Lærerne som rollemodeller vha. fysisk aktivitet (Forår 2006). Formål: at lærerne skal have det godt med sig selv og heraf kunne motivere eleverne og hinanden.

- Projekt "Den gode smag". Oplæg med debat samt smagsprøver (Forår 2006).

Erhvervsskolen, Ryttervej, teknisk skole, Levnedsmiddel

- "Sundhedspraktik" 2 hold á 3 timer/uge på grundforløbet (Forår 2006).

Erhvervsskolen, Porthusvej, teknisk skole, øvrige linier

- "Morgenmadsprojekt". Udbuddet af morgenmad øges med sunde alternativer. Formål: at eleverne - ved at indtage morgenmad - får mere ud af dagen samt deres skolegang.
- Projekt "Kom i form til at komme i lære". 5-ugers projekt. Blanding af teori og praktik vedr. kost og motion (Forår 2006) Formål: Støtte de elever som har behov for at ændre deres livsstil, så de har en større chance for at finde den ønskede praktikplads.
- "Frugt og grønt projekt" (Forår 2006). Formål: et større udbud af frugt og grønt i skolens kantine.
- "Sundhedsfremmepolitik" under udarbejdelse. Konkretisering af erhvervsskolens overordnede politik.
- Valgfag som fokuserer på sundhed.
- Der sælges ikke kage og wienerbrød for i 10-pausen.

