

Udfordringer for unge

Det er en stor udfordring for det danske samfund, at 1/5 af en ungdomsårgang ikke får en ungdomsuddannelse. Årsagerne er komplekse. I artiklen gennemgås nogle af årsagerne, og der gives eksempler på handlemuligheder – især i kommunerne.



POUL LUNDGAARD BAK

Læge, Gæsteforsker,
Institut for Folkesundhed,
Århus Universitet

En af tidens store samfundsudfordringer er, at 1/5 af en ungdomsårgang ikke får en ungdomsuddannelse – selv om 95 % faktisk gerne vil i gang med en uddannelse efter endt folkeskole. Alt for mange falder fra på ungdomsuddannelserne – af mange årsager. Ud over den samfundsmæssige betydning af at flest muligt får en uddannelse, så har det naturligvis først og fremmest betydning for det enkelte menneskes livsforløb. Uddannelse er nemlig en af de vigtigste baggrundsfaktorer for fysisk, psykisk og social sundhed op gennem livet.

Nogle af de unge, der falder fra, har det svært i deres liv. Nogle har ringe begavelse eller psykiske lidelser (ADHD, autisme, adfærdsforstyrrelser, angst, depression, spiseforstyrrelser etc.), men langt flere er hæmmede i deres liv uden at de er psykisk syge. Ensomhed og tabsoplevelser, marginalisering på grund af mobning i skole og fritid og vanskeligheder i familien kan i høj grad påvirke den unges muligheder for at kunne klare en ungdomsuddannelse og klare sig i livet i det hele taget.

Og så er der unge, som grundlæggende har gode livsvilkår, men ikke har udviklet tilstrækkelig robusthed til at møde de anderledes læringsvilkår, der er på ungdomsuddannelserne sammenlignet med folkeskolen. Og endelig er der unge, som trives ganske fint, men lever livet i overhalingsbanen og fester så meget, at de ikke kan passe deres uddannelse.

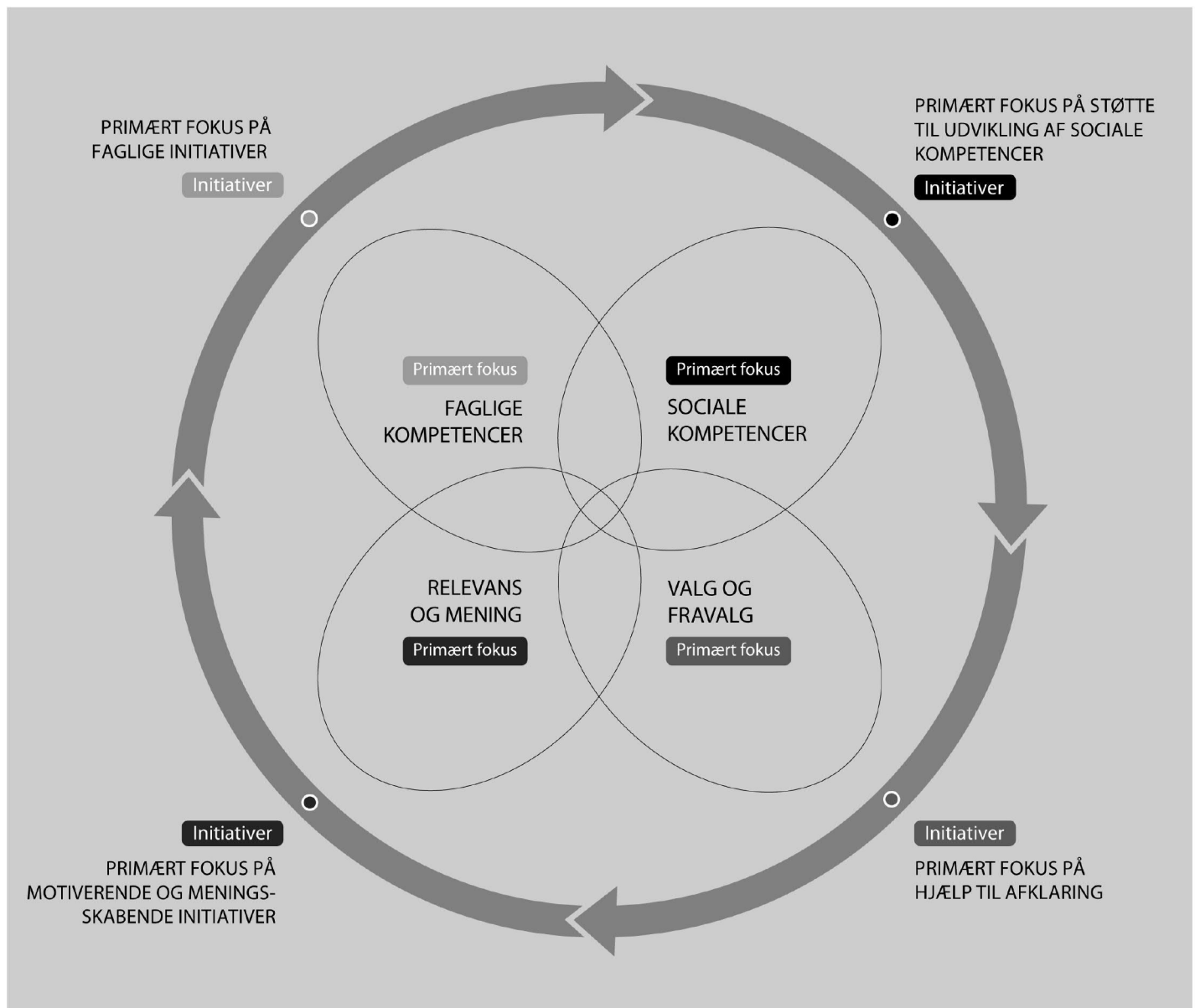
Der er tale om komplekse udfordringer, som for det meste skal løses i kommunalt regi. Der er både tale om en akut samfundsudfordring med dagens unge og en langsigtet udfordring om at sikre at fremtidens unge – nutidens børn – grundlæggende får bedre vilkår for at gennemføre en ungdomsuddannelse end det åbenbart har været tilfældet for nutidens unge.

I og med at befolkningens sammensætning og levevilkår er meget forskellige i kommunerne – også internt i forskellige bo-

ligkvarterer, så er de kommunale udfordrings omfang og karakter i forhold til sårbare børn og unge også meget forskellige. I ét boligkvarter kan det være fattigdom og social armod, som udgør den største udfordring, mens det i et andet boligkvarter i den samme kommune måske mest er de unges festkultur, som er en risikofaktor for deres fremtid.

Tendensen i de kommende år vil være, at flere børn og unge med mentale problemer skal inkluderes i normalmiljøerne i almindelige skoleklasser, mens færre kommer i specialklasser. Baggrunden er de voldsomt stigende udgifter til specialområdet samt bekymringen for at flere og flere børn og unge gennem de senere år er blevet ekskluderet fra de almindelige skoleklasser – uden at vi har nogen sikker viden om, om det generelt set har været til gavn. Det gælder især specialklasser for børn med mentale og adfærdsmæssige problemer – mens specialundervisning i forhold til specifikke problemer: sprog, læsning mv. formentlig i højere grad gør en forskel. Også andre kommunale indsatser, som anbringelser, er kostbare og har usikker effekt.

Viden og konkrete metoder er nøglen til at håndtere inklusionsudfordringen. I første omgang bør den enkelte medarbejder og institution være klar til selv søge at klare problemer i deres hverdag. Lykkedes det ikke, bør de kunne trække på bistand og rådgivning, så de herefter kan løfte opgaven. Lykkedes dette ikke bør enkle og overskuelige indsatser fra specialister forsøges (analogt til almen praksis), før man sætter ind med tunge og kostbare specialtilbud, anbringelser mv. Hvis et sådant »step-ped care« tilgang skal fungere, er et første krav, at kommunerne satser på kompetenceudvikling af lærere og pædagoger, så de oplever, at de kan mestre udfordringer, også for at forebygge at lærerne og pædagogerne selv ender med at opleve stress og udbrændthed.



Parallelt med denne model bør der være åben rådgivning og en række forebyggende indsatser, der retter sig mod den samlede gruppe af børn og unge.

Disse indsatser kræver flere typer af viden for at kunne fungere:

- Udredning og klassificering af det enkelte barn/unge problem, også uden at bruge diagnoser
- Konkrete indsatser for det enkelte barn og dets familie
- Konkrete forebyggende indsatser
- Monitorering af børn/unge mentale sundhed, herunder forskelle mellem klasser, institutioner og bydele.

Denne viden skal fungere både hos den enkelte frontmedarbejder, hos en række kommunale specialister og hos det samlede kommunale ledelsessystem.

Kommunerne i dag har allerede en del viden og en række kendte metoder, der kan tages i anvendelse (se senere i artiklen), om end kun enkelte af disse er afprøvet i kontrollerede studier. Der er derfor et enormt behov for – i samarbejde med universiteter, ministerier, faglige organisationer, fonde og andre nationale systemer – yderligere at udvikle og afprøve ny viden og ideer.

Hertil kommer en særlig udfordring i forhold til de børn og unge, som har psykiske lidelser. Det er vigtigt, at de så tidligt som muligt findes og at der bliver stillet en korrekt diagnose, så de kan få fornøden behandling og der kan skabes rammer for deres hverdag, som de kan overskue og udvikle sig i og undgå nederlag. Som eksempel kan nævnes, at risikoen for, at en dreng med ADHD ryger ud i kriminalitet, halveres, når han får god behandling og hjælp. Desværre er der lange ventelister til børn og ungdomspsykiatrisk speciallægeundersøgelser i spe-

ciallægepraksis og på hospitalerne og vilkårene for at få hjælp er meget forskellige rundt i landet. Dertil kommer, at der er et stort behov for at sikre sammenhængende kommunikation og forløb mellem de alment praktiserende læger, hospitalssektoren og kommunerne omkring disse børn og unge. Sundhedsaftalerne mellem regioner og kommuner er vigtige instrumenter i dette arbejde, men der er, indenfor rammerne af sundhedsaftalerne, et stort behov for at udvikle og afprøve operationelle modeller for sådanne sammenhængende patientforløb – såkaldte shared care modeller. Der er også forskningsinitiativer undervejs, som har til formål at udvikle shared care modeller der kan fungere i dansk kontekst.

Diagnoser kan være ressourcudløsende. Ønsket om diagnoser indebærer derfor en risiko, idet det kan anvendes strategisk fra visse kommunale parters side – som et middel til at skaffe ressourcer. En stepped care model er en af vejene til at begrænse dette problem.

Der er brug for viden fra mange forskellige videnskilder – og det er interessant at opleve i disse år, at faglig viden fra mange forskellige felter »smelter sammen« i og med at vi får mere og mere basal fælles viden om børn og unges udvikling – i spændvidden fra neurovidenskab til samfundsvidenskab. Det gode er, at en hel del af denne viden faktisk er relativt enkel og praktisk brugbar i kommunale sammenhænge. 7 eksempler på dette, som har direkte relevans for de kommunale indsatser, vil blive gennemgået i det følgende.

1. Samtale om uddannelse

En af de gode modeller, som kan tages i anvendelse i forhold til analyse og samtale om ungdomsuddannelse med den enkelte unge og forældre er udviklet af Århus kommune efter inspiration fra Tønnesvang og Mørch¹. I modellen ser man på fire faktorer: faglige kvalifikationer, sociale kompetencer, motivation og afklaring.

Vi har unge, som sagtens kan gennemføre en uddannelse, men har brug for hjælp til afklaring af, hvilken uddannelse de skal gå i gang med. Vi har unge, som både ved hvad de gerne vil og er motiverede, men mangler de faglige kvalifikationer. Og vi har unge, som er fagligt dygtige, men har svært ved at klare de sociale udfordringer. Det er en rigtig god hjælp i samarbejdet med den unge og forældre, på den måde at afklare, hvor udfordringerne er, og hvor der eventuelt skal sættes ind.

2. Målgruppe analyse

Når man skal målrette sine indsatser i kommunen i forhold til de unge, som har særlige problemer, er det en rigtig god understøttelse af arbejdet på skolen og i uddannelsesvejledningen, at kommunen sikrer udvikling og adgang til gode datasystemer, f.eks. omkring skoleelevers fremmøde – idet man ved, at stigende skolefravær i ungdomsårene er en meget følsom indikator på, at noget kan være ved at gå galt. Tilsvarende naturligtvis med data fra f.eks. SSP (Skole-Social-Politi samarbejdet om udsatte og kriminalitetstruede børn og unge) og familiedata fra socialforvaltningen. Det er vigtigt at opbygge og indrette data-

systemerne på en sådan måde, at det opleves nemt og relevant for skolelærere, ledelser og samarbejdspartnere i de relevante kommunale forvaltninger, at anvende data.

3. Interaktive data

Særligt interessant i den forbindelse er udviklingen af den såkaldte interaktive kliniske epidemiologi, hvor selvrapporterede data fra validerede spørgeskemaer om trivsel og adfærd fra de unge selv, fra forældre og fra professionelle omkring de unge, anvendes direkte i samtaler om og med den unge samtidig med at data indgår anonymt i f.eks. klassens, skolens, lokalområdets og kommunens trivselsprofiler til understøttelse af gruppebase-rede og samfundsbaserede indsatser og evalueringer af indsatser. Denne tilgang bidrager i høj grad til lokalt ejerskab og oplevelse af mening og relevans og ikke mindst til systematiske samtaler på evidensbaseret grundlag. Danske forskningsprojekter, som skal videreudvikle dette felt er på vej i disse år – integreret med en række indsatsorienterede projekter (mere om det senere i artiklen).

4. Flertalsmisforståelser

– eksempel på en enkel gruppe indsats

En variant af sådan direkte anvendelse af data i indsatser, er såkaldte social pejling projekter fra Ringsted forsøget² og Århus Eksperimentet³. Disse projekter bygger på fænomenet *flertalsmisforståelse*, som handler om, at man kan tro, at »alle de andre« har en given adfærd – hvorfor man føler sig tilskyndet til selv at følge den adfærd, man tror alle de andre har. Konceptet er meget enkelt: Man spørger en gruppe mennesker: Hvor mange tror du har adfærd XXX i f.eks. din egen klasse/i kommunen/i en by et andet sted i landet (elever i København kan blive spurgt til elever i Århus og omvendt). Gruppens svar vises så i histogramform på PC (– projiceret på lærred). Dernæst stiller man spørgsmål nr. to: Har du selv udvist adfærd XXX indenfor den sidste uge/måned/år. I forhold til klassiske adfærdsparametre som f.eks. alkoholforbrug og rygning, er den faktiske adfærdshyppighed oftest langt lavere end hvad gruppen tror – og dem der bor langt fra én selv har mere ekstrem adfærd end dem, der er tæt på. Undersøgelser har vist, at denne form for enkel og kortvarig anskuelighedsundervisning i flertalsmisforståelser faktisk reducerer unges risikoadfærd og dermed – alt andet lige – øger chancerne for at få en ungdomsuddannelse.

5. Optræning af mental robusthed

Et fællestræk for de unge, som har svært ved at klare sig er, at de er sårbare – af mange grunde. Viden om, hvordan man udvikler mental robusthed, er derfor vigtig i dialogen mellem de professionelle og de unge og deres forældre. Robusthed handler om at være god til at klare livets udfordringer i stort og småt: – udfordringer i forhold til andre mennesker, – at klare opgaver, som er svære, – at kunne holde fast i et mål, der skal nås – og håndtere fristelser, som man ikke har godt af.

Robusthed udvikles i samspillet mellem mennesker og inde i vores sind. En hel del af det handler om forholdet mellem to vigtige dele af hjernen – nemlig tænkehjernen og hjernens alarmcentral. Vi bruger hjernes overflade til at tænke med, især

den forreste del af hjernen – det er vores Tænehjerne. Inde midt i hjernen ligger hjernens »112« – alarmcentral, som holder øje med alt, hvad der er ubehageligt og farligt. Utryghed, mobning, skældud, skænderier og konflikter aktiverer hjernens alarmcentral. Når alarmcentralen er aktiv, bliver der skruet ned for tænehjernen. Man bliver vred eller bange, det bliver svært at tænke sig om og det bliver svært at lære noget nyt.

Det eneste man lærer, når man er i alarm, er at være på vagt i lignende situationer – man bliver ikke robust – tværtimod bliver man mere sårbar.

Heldigvis kan hjernen trænes, så man bliver robust i stedet for sårbar. Når man får *passende* udfordringer – hverken for store eller for små, så kan tænehjernen kontrollere alarmcentralen, så den ikke aktiveres uden grund – og dermed bliver man gradvist mere robust. Det er naturligvis den personlige profil, der er afgørende for hvad passende udfordringer er.

6. Forebyggelse af mobning

Mobning er en veldokumenteret og betydelig risikofaktor for dårlige psykisk, fysisk og social funktion og der findes indsatser, som gør en vis forskel⁴. Hertil kommer konflikter, som ikke er mobning, men ikke desto mindre også kan blive destruktive.

Mobning foregår, når der er utryghed mellem mennesker. Når man oplever utryghed, bliver det vigtigt at holde sammen. Det bliver vigtigt at gøre ligesom dem, man helst vil være sammen med i fællesskabet – for ikke at blive sat udenfor. Og når man er i fællesskabet, skal man ikke omgås eller ligne dem, der er udenfor – for så risikerer man selv at blive ekskluderet.

Frygten for udelukkelse belaster *alle* i et utrygt fællesskab – både de, der er udenfor og de, der er indenfor, som er bange for at blive ekskluderet. Det kan styre alle handlinger. Utrygheden skaber både mobbere og ofre. Skældud og bebrejdelser gør det værre. Voksne, der skælder ud og taler nedsættende om andre, bliver rollemodeller for mobning.

Det har derfor stor betydning både for den fremtidige sammenhængskraft i samfundet og for de sårbare børn og unge, at der i kommunerne udøves en vedvarende aktiv og målrettet indsats for at forebygge mobning. Ny forskningsbaseret og praktisk relevant viden om mobning fra bl.a. Danmarks Pædagogiske Universitet og Dansk Center for Undervisningsmiljø, kan være en stor hjælp i dette arbejde⁵.

Der er en ret tæt sammenhæng mellem elevers trivsel og de voksnes trivsel på en skole – de er jo på den samme arbejdsplads i det samme arbejdsmiljø. Det er derfor ikke overraskende, at god ledelse har stor betydning helt ud i klassen og særligt for de sårbare børn og unge. Udvikling og understøttelse af god ledelse er derfor på kommunalt plan en særdeles god investering.

Forebyggelse af mobning og konflikthåndtering overlapper hinanden, og der findes adskillige brugbare metoder, som al-

lerede anvendes på skoler i Danmark. F.eks. elevmægling⁶ og samarbejdsorienteret problemløsning⁷. Sidstnævnte bygger på antagelsen, at børn og unge, som kan, vil gerne samarbejde. Når børn og unge ikke samarbejder, skyldes det, at de kommer ud i situationer, hvor de ikke kan – altså har for store udfordringer. Når børn og unge, som ofte er i konflikter, inviteres til et samarbejde om at finde løsninger, der tilgodeser både fællesskabet og dem selv, så kommer de med konstruktive løsningsforslag og konfliktniveauet falder.

7. Teenagehjernen

En helt anden type af viden, som er vigtig i forhold til at sikre optimale vilkår for ungdomsuddannelse, handler om teenagehjernen udvikling. Neurobiologisk forskning viser nemlig, at den forreste del af hjernen (frontallapperne – tænehjernen), som har at gøre med planlægning, overblik og at kunne overskue konsekvenserne af egne handlinger, først er helt færdigudviklet i 20-22 års alderen. Derfor er det vigtigt, at unge har muligheder for godt samspil med voksne til et godt stykke over myndighedsalderen – især sårbare unge. Dertil kommer, at der er mistanke om, at cellerne i hippocampus (som er en del af hjernen, der har betydning for korttidshukommelsen) er særligt sårbare overfor alkohol i teenagealderen – især hos sårbare unge. Dvs. der er bekymring for om festkulturen faktisk kan medføre skader på korttidshukommelsen – hvilket jo ikke øger chancerne for f.eks. at kunne gennemføre en uddannelse med et godt resultat. Selv om alkoholforbruget blandt unge teenagere er faldende, har danske unge fortsat verdensrekord i alkoholforbrug. Kommunale indsatser, der – sammen med lovgivning på området – forbygger unges alkoholforbrug, både tidlig debut og overforbrug på ungdomsuddannelserne, har derfor meget direkte betydning for 95 % målsætningen.

Når man skal sikre tilstrækkelig kvalitet og effektivitet i indsatserne omkring børn og unge – både alment og i specialtilbud, er det naturligvis vigtigt, så vidt det er muligt, at arbejde med evidensbaserede metoder. Vi har i Danmark en klar udfordring på denne front i og med, at langt den største del af forskningen foregår i andre lande med andre organisatoriske og kulturelle vilkår. Det kan være vanskeligt at overføre resultater til en skandinavisk og dansk kontekst. Det er derfor nødvendigt at sikre og udvikle dansk forskning, der kan være med til at udvikle praktisk brugbar viden og metoder, som kan anvendes i stor skala – uanset organisatorisk kontekst, til at støtte sårbare børn og unge og deres forældre. Et af de danske initiativer, der er undervejs, handler om at kombinere tre vigtige forskningsområder: afdækning af biologiske og sociologiske årsagsmønstre, klinisk interaktiv epidemiologi (som er omtalt tidligere i artiklen) samt »stepped care« interventionsprogrammer – som handler om at samle og formidle praktisk brugbar viden om virkningsfulde indsatser for sårbare børn og unge. Et step care program kan på samme tid bruges til både brede lav-intensive sundhedsfremme indsatser, herunder selvhjælps applikationer, og til grupper for børn og unge med særlige behov, til forældrekurser og til 1-1 kontakter mellem fagfolk og børn

og unge og forældre, der ikke er i stand til at deltage i gruppe sammenhænge. Et step care program vil kunne anvendes af professionelle uanset faggruppe og organisatorisk placering, samtidig med at det kan anvendes direkte af forældre og unge. Der er således tale om multifunktionelle programmer med høj ressourceeffektivitet.

I forhold til børn og unge med særlige behov, er der især i USA udviklet en række såkaldte forældretræningsprogrammer, f.eks. i forhold til familier med ADHD børn. Flere af disse programmer er taget i anvendelse i de skandinaviske lande. Dansk forskning indikerer imidlertid, at forældreprogrammer uden inddragelse af lærere og pædagoger måske kan have negative virkninger, hvilket understreger betydningen af forældresamarbejdet i de kommunale institutioner.

I et stepped care program kan forældre og barnets lærere/pædagoger få et samtidigt tilbud om fælles baggrundsviden og praktisk viden om, hvordan de bedst kan understøtte barnet/den unges udvikling og robusthed som en integreret del af hverdagen. Udvikling af fælles forståelse, viden og begreber om børns udvikling hos alle de voksne omkring barnet/den unge giver unikke muligheder for at træne situationer med barnet både hjemme og i daginstitution/skole – og de professionelle får bedre muligheder for at støtte forældres arbejde og give kvalificeret og målrettet rådgivning i hverdagen. Denne form for praksis-baseret læring er nok også den mest effektive måde at implementere ny viden i en organisation.

Danmark er et af verdens mest åbne og tillidsfulde samfund med et generelt højt uddannelsesniveau. Vi har derfor unikke muligheder for at løse de udfordringer, der er emnet i denne artikel. Som nævnt er udfordringernes art og omfang meget forskellige i kommunerne, men fælles er, at der alle steder er mange ledere, medarbejdere og forældre, som er dybt engagerede i at støtte børn og unges udvikling – og særligt de børn og unge, som har særlige behov. Det er derfor en naturlig og vigtig ledelsesmæssig opgave, at stimulere og give plads til lokal nytænkning og initiativer. Der er tre vigtige årsager til at

man ledelsesmæssigt i kommunerne bør understøtte en sådan udvikling:

1. Det er de lokale ledere, medarbejdere og forældre – og de unge selv, som bedst kender detaljerne i de lokale problemstillinger.
2. Sikring af lokalt ejerskab og dermed engagement i opgaveløsningen.
3. Generering af mange lokale ideer og initiativer bidrager til en større kollektiv idébank, hvilket øger sandsynligheden for, at vi kan udvikle nye ideer, som kan bidrage til gennembrud i fremtidens indsatser.

Det er naturligvis vigtigt, at understøttelse af lokale initiativer ikke bliver til »pas jer selv – løs det selv!« eller »alt er lige godt«. Centralt fra kommunalt og nationalt hold, skal der, som allerede nævnt, understøttes med vigtig og praktisk anvendelig viden, som kan integreres i de lokale initiativer. Der er utallige ideer i omløb. Men er det de rigtige? Der findes velmenende indsatser, som er dokumenteret skadelige for unge med problemer⁸. Der er en del indsatser, som er dyre og meget krævende med hensyn til personale (eksempelvis Multisystemisk Terapi, massiv forældretræning, individuel kognitiv terapi). Der er også mange kortvarige og rimeligt tvivlsomme ideer (løftede pegefingre, teaterforestilling, foredrag), som heller ikke forankres i nogen hverdag.

Samlet set må det således konkluderes, at samtidig med, at vi i Danmark står med en meget betydelig samfundsmæssig udfordring i forhold til børn og unges udvikling og fremtid, med en foruroligende høj andel, som ikke får en ungdomsuddannelse – med deraf følgende samfundsøkonomiske konsekvenser, så har vi også ganske mange strenge at spille på, når vi skal udvikle og implementere løsningsmodeller indenfor de ressourcemæssige rammer, vi har til rådighed i de kommende år. Det kræver nytænkning og samarbejde på alle samfundsniveauer, men der er allerede megen viden og projekter undervejs, som bestemt vil bidrage til løsning af udfordringerne.

NOTER

1. Århus Kommune 2011: Handlingsplan 95 % målsætningen. <http://www.aarhus.dk/da/aarhus/Uddannelse-i-Aarhus/95-maalsaetning.aspx>
2. Balvig F, Sørensen AS: Ringstedforsøget. Livsstil og forebyggelse i lokalsamfundet. DJØF forlag 2005.
3. Århus Kommune, Børn og Unge 2011: Århus Eksperimentet, social pejling og social kapital.
4. <http://www.aarhus.dk/~media/Dokumenter/MBU/VI/SSP-DTO/AaExp/InspKat/AarhusEksperimentet.ashx>
5. De forskningsmæssige resultater fra Århus Eksperimentet offentliggøres i 2012.
6. Farrington DP, Ttofi MM. School-Based Programs to reduce bullying and victimization. Campbell Systematic Reviews 2010. Mytton JA, DiGuseppi C, Gough D, Taylor RS, Stuart Logan S. School-based secondary prevention programmes for preventing violence. Cochrane Review 2009. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/clsysrev/articles/CD004606/frame.html>
7. Kofoed J, Søndergaard DS, Mathiasen C, Hansen HR, Hein N, Henningsen I, Schott RM, Viala ES. Mobning – Sociale processer på afveje. Hans Reitzel 2009.
8. <http://dcum.dk/undervisningsmiljoe/elevmaegling>
9. Greene R. Fortabt i Skolen. Pressto 2009.
10. Rhule DM. Take Care to Do No Harm: Harmful Interventions for Youth
11. Problem Behaviour. Professional Psychology: Research and Practice. 2005;36(6):618–25