

SUNDHED OG TRIVSEL PÅ FGU 2023

*Kommunernes arbejde med sundhed og trivsel
blandt unge på FGU*

Notat

Johanne Triantafyllou Lorenzen
Sofie Rolff Carlsen
Lene Winther Ringgaard
Charlotte Demant Klinker



**Steno Diabetes Center
Copenhagen**

Sundhed og trivsel på FGU 2023

Kommunernes arbejde med sundhed og trivsel blandt unge på FGU

Notat

April 2024

Notatet, herunder figurer og tabeller, kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Notatet og undersøgelsen er udarbejdet af Steno Diabetes Center Copenhagen som en del af *Sundhed og trivsel på FGU 2023*.

Notatet kan frit downloades på: www.sdcc.dk

Steno Diabetes Center Copenhagen
Borgmester Ib Juuls Vej 83
2730 Herlev

ISBN: 978-87-92759-44-3 (elektronisk)

Undersøgelsen er gennemført med støtte fra Hjerteforeningen.

Vi vil gerne takke alle, der har bidraget til undersøgelsen. Først og fremmest tak til alle de kommunale ungeindsatser og sundhedsforvaltninger, der har prioriteret og brugt tid på at deltage i undersøgelsen. Derudover tak til vores ekspertgruppe for værdifulde input til spørgeguiden samt til de kommuner, der har hjulpet med at pilotteste den. Endelig tak til Helene Rald Johnsen, Oliver Sebastian Sommer, Sanaa Hocine og Stephanie Cruz Riis for deres store arbejde i forbindelse med gennemførelsen af interviewene i undersøgelsen.

Indhold

1. Sammenfatning	1
2. Baggrund og formål	2
3. Metode og datagrundlag	3
3.1 Rekruttering.....	3
3.2 Indhold af spørgeramme og gennemførelse af interviews	3
3.3 Dataanalyse	4
4. Resultater	5
4.1 Deltagelse	5
4.2 Tilgange til arbejdet med sundhed og trivsel blandt FGU-elever.....	6
4.3.1 Kommunal ungeindsats	6
4.3.2 Sundhedsforvaltning.....	6
4.3 Barrierer for arbejdet med sundhed og trivsel blandt FGU-elever	7
4.4 Facilitatorer for arbejdet med sundhed og trivsel blandt FGU-elever	10
4.5 Ansvar, prioritering og opbakning til arbejdet med sundhed og trivsel blandt FGU-elever	13
5. Referencer	15

1. Sammenfatning

Denne landsdækkende undersøgelse kortlægger, hvordan de kommunale ungeindsatser (KUI) og sundhedsforvaltninger arbejder med sundhed og trivsel blandt unge på forberedende grunduddannelse (FGU), herunder hvilke forhold der fremmer og udfordrer arbejdet. FGU er et uddannelsesstilbud, som har eksisteret siden 2019. I 2023 var elevpopulationen på omkring 9.500. Kommunerne er ansvarlige for at målgruppevurdere unge uden for uddannelse og arbejdsmarked til FGU, hvis de vurderer det gavnligt for den unge. Det er ikke tidligere belyst, hvordan kommunerne arbejder med elevernes sundhed og trivsel.

Undersøgelsen blev gennemført via telefoninterviews i efteråret 2023. I alt deltog 63 (69%) KUI og 54 (55%) af alle landets sundhedsforvaltninger. På baggrund af deltagernes beskrivelser af deres afdelings arbejde fremgår det, at langt størstedelen af både KUI og sundhedsforvaltningerne arbejder med sundhed og trivsel blandt unge på FGU i større eller mindre grad. Tilgangen til arbejdet kan overordnet set inddeles i hhv. individorienteret arbejde og understøttelse af FGU-skolernes eget arbejde. Blandt KUI er der mest fokus på det individorienterede arbejde, mens der blandt sundhedsforvaltningerne er mere fokus på det understøttende arbejde. På KUI er arbejdet især fokuseret på psykisk (mis)trivsel, sociale relationer og fælles-

skaber samt alkohol og stoffer. Sundhedsforvaltningerne har et lidt bredere fokus i deres arbejde, der udover psykisk (mis)trivsel, sociale relationer og fællesskaber samt alkohol og stoffer især også omfatter rygning og nikotinprodukter samt motion og bevægelse.

Blandt begge afdelinger udfordres arbejdet med sundhed og trivsel blandt unge på FGU af elevgruppens kompleksitet, kommunens og FGU-skolens knappe ressourcer samt udfordringer med adgang til relevante tilbud. Omvendt fremmes arbejdet med de unges sundhed og trivsel, når der er gode samarbejder med FGU-skolen, tætte samarbejder internt i kommunen samt med forenings- og erhvervslivet. Derudover kan et fokus på at skabe sociale fællesskaber samt individuelle og håndholdte indsatser bane vejen for at arbejde med de unges sundhed og trivsel.

Undersøgelsen viser, at over halvdelen af KUI (59%) og størstedelen af sundhedsforvaltninger (78%) opfatter det som kommunens *ansvar* at bidrage til at fremme sundhed og trivsel blandt unge på FGU. Blandt KUI oplever 56% politisk *opbakning* til arbejdet i kommunen, mens det tilsvarende tal for sundhedsforvaltningerne er 50%. Samtidig oplever 62% af KUI'erne og 43% af sundhedsforvaltningerne, at arbejdet bliver *prioriteret* lokalt i deres egen afdeling.

2. Baggrund og formål

Den forberedende grunduddannelse (FGU) blev etableret på baggrund af den politiske aftale, *Bedre veje til uddannelse og job*, fra 2017 (1). Målgruppen for FGU er unge under 25 år, som hverken er i uddannelse eller beskæftigelse, og formålet med uddannelsen er at give den unge de personlige, sociale og faglige kompetencer, som er nødvendige for at kunne gennemføre en ungdomsuddannelse eller komme i ufaglært beskæftigelse (2). Målgruppevurderingen til FGU sker via den kommunale ungeindsats (KUI), som ligeledes blev etableret som et resultat af aftalen fra 2017, hvor kommunerne fik det fulde ansvar for at klargøre unge til at gennemføre en ungdomsuddannelse eller komme i beskæftigelse. Udover at målgruppevurdere til FGU har KUI bl.a. ansvar for at udarbejde uddannelsesplaner i samarbejde med den unge, at sikre praktikpladser og at etablere kontaktpersonordninger for unge med behov herfor (3).

Der findes i alt 85 FGU-skoler samlet under 27 FGU-institutioner på tværs af landet, og i september 2023 var den samlede elevpopulation på knap 10.000 (4). Idet FGU stadig er en relativt ny uddannelse, er viden om elevgruppens sundhed og trivsel begrænset. En undersøgelse fra Danmarks Evalueringsinstitut (EVA) viser, at en større andel af unge på FGU sammenlignet med alle unge under 25 år i Danmark har været i kontakt med psykiatrien, været anbragt uden for hjemmet, er tidligere sigtet for kriminalitet og har opholdt sig i Danmark i mindre end fem år (5). Dette tyder på, at målgruppen for FGU er en udsat gruppe, som potentielt har – eller er i risiko for at udvikle – sundheds- og trivselsmæssige udfordringer.

I Danmark har kommunerne ansvar for at skabe rammerne for en sund levevis for sine borgere, herunder at etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud (6). Ansvarret indebærer også

”at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for en sund voksentilværelse” (6); et ansvar der altså også omfatter unge på FGU. Derudover har FGU-skolerne også selv et ansvar for at arbejde med de unges fysiske og psykiske sundhed, idet undervisningen skal tilrettelægges således at ”sundhed, ernæring og motion indgår som en del af alle dele af elevens uddannelse” (2). Det er imidlertid uvist, hvorvidt og hvordan kommunerne støtter op om eller samarbejder med skolerne om arbejdet med elevernes sundhed og trivsel.

Formålet med denne undersøgelse er derfor at afdække, hvordan kommunerne arbejder med at fremme sundhed og trivsel blandt unge på FGU, herunder hvilke forhold, der fremmer og vanskeliggør dette arbejde. Derudover er der et særskilt fokus på at afdække arbejdet med motion og bevægelse specifikt, da undersøgelsen er en del af *Bevæg FGU*, der har til formål at skabe ny viden og fremme fysisk aktivitet blandt unge på FGU (7). Det er vores forventning, at undersøgelsen kan give kommuner og FGU-skoler indblik i og inspiration til, hvordan man kan arbejde med sundhed og trivsel blandt unge på FGU samt hvilke udfordringer og muligheder, der kan være forbundet med arbejdet.

Undersøgelsen er en del af en større kortlægning, *Praksis inden for Sundhed og trivsel på FGU 2023*, der både har til formål at kortlægge kommunernes arbejde med at fremme sundhed og trivsel blandt FGU-elever (denne undersøgelse) og at kortlægge FGU-skolernes eget arbejde med at fremme sundhed og trivsel blandt deres elever (8). Undersøgelsen er gennemført parallelt med en kortlægning af FGU-elevernes sundhed og trivsel foretaget af Statens Institut for Folkesundhed (SIF) (9). Resultaterne fra begge disse undersøgelser bliver publiceret særskilt.

3. Metode og datagrundlag

Undersøgelsen blev gennemført via telefoninterviews med en varighed på ca. 20-30 min. (gennemsnit: 21 min.) i perioden september til november 2023.

3.1 Rekruttering

Kontaktoplysninger for samtlige af landets KUI'er (n=91¹) samt forvaltninger med ansvar for forebyggelse blandt unge (n=98) blev identificeret via kommunernes hjemmesider. Som udgangspunkt forsøgte vi at identificere kontaktoplysninger på en person med en ledelsesfunktion for at sikre, at vedkommende havde et overblik over afdelingens samlede arbejde med FGU-skoler og -elever. I tilfælde hvor kontaktoplysningerne på ledelsen ikke fremgik af kommunens hjemmeside, blev kommunens (eller den pågældende afdelings) hovednummer eller -mailadresse kontakttet med henblik på at identificere kontaktoplysninger på den rette person.

Alle blev herefter forsøgt kontakttet telefonisk medmindre vi kun havde adgang til en mailadresse. Ved mislykkede opkald blev der lagt en besked på personens telefonsvarer, hvor undersøgelsens formål kort blev forklaret og vi opfordrede til at ringe tilbage. Personer, vi ikke fik fat på, blev forsøgt ringet op 1-3 gange igen i de følgende uger. Personer, som vi ikke lykkedes at få kontakt til via telefon, fik tilsendt en standardiseret mail med en kort beskrivelse af undersøgelsens formål og en opfordring til at kontakte os eller henvise os videre til en anden, relevant medarbejder.

I størstedelen af tilfældene var den ansvarlige forvaltning for forebyggelse blandt unge sundhedsforvaltningen, bortset fra i fire af de deltagende kommuner, hvor ansvaret lå i hhv. fritids- og undervisningsforvaltningen og socialforvaltningen. I

resten af notatet bruges betegnelsen 'sundhedsforvaltning' om alle forvaltninger med ansvar for forebyggelse blandt unge i den resterende del af notatet.

3.2 Indhold af spørgeramme og gennemførelse af interviews

Telefoninterviewene blev udført med udgangspunkt i en spørgeramme, som blev udviklet i løbet af foråret og sommeren 2023 i samarbejde med en række eksperter inden for FGU-området samt repræsentanter fra kommunerne via pilottests. Den endelige spørgeramme dækkede følgende fire tematikker:

- Tema 1: Tilgange til arbejdet med FGU-elevens sundhed og trivsel inden for otte områder:
 - 1) Motion og bevægelse
 - 2) Mad og måltider
 - 3) Psykisk (mis)trivsel
 - 4) Fællesskaber og sociale relationer
 - 5) Køn, krop og seksualitet
 - 6) Rygning og nikotinprodukter
 - 7) Alkohol og stoffer
 - 8) Søvn og træthed
- Tema 2: Barrierer for arbejdet med sundhed og trivsel på tværs af de otte områder
- Tema 3: Sundheds- og trivselstiltag der er lykkedes særlig godt på tværs af de otte områder
- Tema 4: Oplevelse af ansvar, prioritering og politisk opbakning til arbejdet med sundhed og trivsel blandt FGU-elever overordnet set og specifikt i forhold til motion og bevægelse

Inden for tema 1 og 2 var spørgerammen både bygget op af fritekstfelter, hvor interviewer

¹Antal KUI er ikke sammenfaldende med antal kommuner, da nogle kommuner har samorganiseret deres KUI. Det drejer sig om: Holstebro, Lemvig og Struer; Svendborg, Langeland og Ærø; Esbjerg og Fanø; Tårnby og Dragør samt Frederikshavn og Læsø.

kunne notere informantens besvarelse, samt en række på forhånd definerede svarkategorier med sandsynlige svarmuligheder udvalgt på baggrund af bl.a. pilottestene. For tema 3 blev alle svar noteret i et fritekstfelt. Tema 4 var opbygget af Likert-skala-spørgsmål, hvor informanterne på en skala fra 1-5 skulle angive i hvor høj grad de var enige i tre udsagn om hhv. sundhed og trivsel og motion og bevægelse.

Spørgerammen blev sat op i SurveyXact, og under udførelsen af interviewene noterede intervieweren informantens svar ved brug af enten de eksisterende svarkategorier eller fritekstfelterne. Svarene blev efter interviewene gennemskrevet og evt. uddybet, hvis ikke alt var blevet noteret ned undervejs. Den indsamlede data bestod dermed af en blanding af kvantitative og kvalitative data.

3.3 Dataanalyse

Alle interviews blev lydoptaget mhp. kvalitetssikring af besvarelserne samt for at kunne identificere citater. Tema 1-3 er analyseret kvalitativt ud fra en tematisk analysetilgang for at favne både diversitet og mere generelle fund. Citater, der er anvendt til at illustrere undersøgelsens fund, er redigeret mhp. læsbarhed. Tema 4 er beskrevet deskriptivt.

Forud for interviewene blev alle deltagere informeret mundtligt om undersøgelsens formål, og de gav skriftligt samtykke til deres deltagelse via en samtykkeerklæring, som blev tilsendt og returneret over e-mail. De citater, der er anvendt i notatet, er blevet godkendt i deres sammenhæng af informanterne.

4. Resultater

4.1 Deltagelse

Deltagelsen blandt hhv. KUI og sundhedsforvaltningen opdelt på region fremgår af *Tabel 1*. I alt 69% af alle landets KUI og 55% af alle landets sundhedsforvaltninger har deltaget i undersøgelsen.

For KUI lå deltagelsen fordelt på regioner på mellem 62% og 80% med den højeste deltagelse i Region Midtjylland og den laveste i Region Hovedstaden. For sundhedsforvaltningerne lå deltagelsen på mellem 31% og 82% med den højeste deltagelse i Region Nordjylland og den laveste i Region Hovedstaden.

Tabel 1. Deltagelse på landsplan (total) og opdelt på regioner.

Region	Kommunal ungeindsats			Sundhedsforvaltning ¹		
	Totalt antal	Deltagere	Deltagelse %	Totalt antal	Deltagere	Deltagelse %
Total	91	63	69 %	98	54	55 %
Region Hovedstaden	29	18	62 %	29	9	31 %
Region Midtjylland	19	13	68 %	19	10	53 %
Region Nordjylland	10	8	80 %	11	9	82 %
Region Sjælland	17	11	65 %	17	9	53 %
Region Syddanmark	19	13	68 %	22	17	77 %

¹ fire tilfælde var en anden forvaltning end sundhedsforvaltningen ansvarlig for forebyggelse blandt unge, hhv. fritids- og undervisningsforvaltningen og socialforvaltningen.

Karakteristika for deltagerne fremgår af *Tabel 2*. Størstedelen af deltagerne i undersøgelsen var i alderen 42-58 år og havde oftest 5-6 års anciennitet. En større andel var kvinder end mænd. Blandt KUI

havde størstedelen en kort eller mellemlang videregående uddannelse, mens størstedelen blandt sundhedsforvaltningerne havde en lang videregående uddannelse.

Tabel 2. Karakteristika for deltagere.

Karakteristika	Kommunal ungeindsats (n=63)	Sundhedsforvaltning ¹ (n=54)
	%	%
Køn²		
Kvinde	68 %	81 %
Mand	32 %	19 %
Alder, median (IQR)	48 (44;58)	46 (42;53)
Uddannelsesniveau³		
Kort eller mellemlang videregående uddannelse	62 %	41 %
Lang videregående uddannelse	38 %	59 %
Stillingsbetegnelse²		
Afdelings-, fag-, gruppeleder el.lign.	57 %	45 %
Konsulent, koordinator el.lign.	19 %	55 %
Uddannelsesvejleder	24 %	NA
Anciennitet (år) i nuværende stilling, median (IQR)	5 (3;11)	6 (3;13)

¹ fire tilfælde var en anden forvaltning end sundhedsforvaltningen ansvarlig for forebyggelse blandt unge, hhv. fritids- og undervisningsforvaltningen og socialforvaltningen.

²missing: 1 sundhedsforvaltning

³missing: 5 sundhedsforvaltninger

4.2 Tilgange til arbejdet med sundhed og trivsel blandt FGU-elever

Størstedelen af alle KUI og sundhedsforvaltninger, som indgår i undersøgelsen, arbejder med sundhed og trivsel blandt unge på FGU i større eller mindre grad. På tværs af alle de otte undersøgte sundheds- og trivselsområder (se afsnit 3.1, s. 3) kan både KUI og sundhedsforvaltningernes arbejde overordnet set inddeles i to måder at arbejde på: **understøttelse af FGU-skolernes eget arbejde** med sundhed og trivsel samt **individorienteret arbejde**. Selvom der på nogle områder er overlap mellem den måde de to enheder arbejder på, er der også forskelle i måden, hvorpå de to afdelinger arbejder med FGU-elevs sundhed og trivsel, samt hvilke sundheds- og trivselsområder de prioriterer.

For sundhedsforvaltningerne gælder, at deres arbejde er karakteriseret ved indsatser, der kan være specifikt målrettet FGU-skoler og -elever, men i høj grad også indsatser, der henvender sig generelt til alle unge, alle ungdomsuddannelser osv. Derudover er der en ganske lille andel af sundhedsforvaltningerne (3 (6%)), som fortæller, at de slet ikke har noget arbejde indenfor sundhed og trivsel målrettet hverken unge på FGU eller unge generelt som målgruppe.

4.3.1 Kommunal ungeindsats

Blandt KUI fylder det **individorienterede arbejde** med sundhed og trivsel mest, og der er især fokus på områderne *psykisk (mis)trivsel, fællesskaber og sociale relationer* samt *alkohol og stoffer*. Arbejdet foregår i overvejende grad via individuelle samtaler med de unge, hvor der følges op på deres uddannelsesplan og evt. henvises til relevante sundheds- og trivselsrelaterede tilbud mhp. at fremme deres sundhed og trivsel og derigennem støtte op om gennemførelsen af uddannelsesplanen. Der kan både være tale om tilbud varetaget af kommunen selv og af eksterne aktører, og i den forbindelse arbejder flere KUI også med brobygning til det lokale

foreningsliv og andre organisationer, som udbyder relevante indsatser, gruppeforløb mm. for unge.

Det **understøttende arbejde ift. FGU-skolerne** drejer sig blandt KUI i langt overvejende grad om løbende sparring og dialog med skolerne om skolernes eget arbejde med sundhed og trivsel inden for alle de otte forskellige områder, men særlig ift. *psykisk (mis)trivsel* samt *fællesskaber og sociale relationer*. Nogle KUI hjælper også skolerne med planlægning af temadage, events el.lign., især inden for områderne *fællesskaber og sociale relationer, motion og bevægelse* samt *rygning og nikotinprodukter*. Derudover er der flere, der hjælper skolerne med at etablere samarbejder med kommunale eller andre eksterne aktører, såsom lokale foreninger, klubber og andre organisationer, især inden for *køn, krop og seksualitet* samt *alkohol og stoffer*. Nogle få KUI er desuden direkte til stede ude på skolerne og står f.eks. for gennemførelse af vejledning for skolens elever, primært inden for *rygning og nikotinprodukter*.

4.3.2 Sundhedsforvaltning

Blandt sundhedsforvaltningerne fylder det **individorienterede arbejde** langt mindre end blandt KUI. Dog arbejder en del individorienteret med sundhed og trivsel blandt unge på FGU, især inden for områderne *psykisk (mis)trivsel, rygning og nikotinprodukter* samt *alkohol og stoffer*. Det individorienterede arbejde består primært af individuelle forløb eller samtaler med de unge, f.eks. sundhedssamtaler og forløbssamtaler, hvor der arbejdes med den enkelte unges sundheds- og trivselsudfordringer. Igen henvises der ofte til relevante tilbud både i kommunen, f.eks. gruppeforløb og kollektiv vejledning (motionsforløb, rygestop-kurser etc.), samt til tilbud uden for kommunen, f.eks. i lokale foreninger og andre organisationer, som arbejder med unges sundhed og trivsel.

Det **understøttende arbejde ift. FGU-skolerne** både fylder mere og er bredere blandt sundheds-

forvaltningerne end blandt KUI og dækker mere eller mindre alle de otte sundheds- og trivelsområder, der blev spurgt til. Mange sundhedsforvaltninger har løbende sparring og dialog med skolerne om deres arbejde med sundhed og trivsel, især inden for områderne *psykisk (mis)trivsel* samt *motion og bevægelse*. Derudover dækker deres arbejde også over f.eks. hjælp til planlægning af temadage, events el.lign. og etablering af samarbejder med kommunale og eksterne aktører, især fokuseret på områderne *psykisk (mis)trivsel*, *fællesskaber og sociale relationer*, *motion og bevægelse* samt *rygning og nikotinprodukter*. Flere sundhedsforvaltninger hjælper desuden med at udvikle og/eller kvalificere skolernes undervisningsmateriale, politikker og handleplaner samt at kompetenceopbygge de ansatte, igen især inden for områderne *psykisk (mis)trivsel*, *motion og bevægelse* samt *rygning og nikotinprodukter*. Nogle arbejder også mere direkte ude på skolerne i form af gennemførelse af vejledning for eleverne, især inden for *rygning og nikotinprodukter*.

4.3 Barrierer for arbejdet med sundhed og trivsel blandt FGU-elever

På tværs af KUI og sundhedsforvaltningerne er der stort sammenfald mellem de oplevede barrierer

for arbejdet med FGU-elevs sundhed og trivsel, hvorfor de i dette afsnit præsenteres sammen. Overordnet kan barriererne sammenfattes under fire tematikker:

1. Elevgruppens kompleksitet
2. Kommunernes ressourcer
3. FGU-skolernes ressourcer
4. Adgang til tilbud

Den største gruppe af barrierer kan sammenfattes under tematikken **elevgruppens kompleksitet**. Elevgruppen på FGU bliver beskrevet som en gruppe, hvor en stor andel lever med komplekse psykosociale problemer og begrænsede personlige ressourcer, hvilket kan gøre det udfordrende at arbejde med deres sundhed og trivsel. Mangel på motivation og interesse for at arbejde med egen sundhed og trivsel bliver også beskrevet som en barriere blandt nogle af eleverne. Når der fokuseres specifikt på barrierer ift. motion og bevægelse, bliver det påpeget, at mange FGU-elever har dårlige erfaringer med at deltage i aktiviteter, hvor dette er i fokus, f.eks. fra folkeskolen. Derudover oplever især sundhedsforvaltningerne, at FGU-elever kan være svære at rekruttere og fastholde til fritidstilbud, hvor der arbejdes med sundhed og trivsel.

”Det er kendetegnende ved de her unge, som går på vores FGU, at de kommer fra baggrunde, som ikke er uddannelsesfokuserede. Altså forældrene har måske ikke en uddannelse. Så de er jo sårbare på en eller anden måde, nærmest alle sammen. Der er også nogle, der har diagnoser, hvor man skal arbejde på særlige måder med dem (...). Og der er mange af dem, der er eller har været i kontakt med psykiatrien. Det er jo nærmest en tredjedel, ikke? Så der er masser af mental mistrivsel.”

Informant, KUI

”Den gruppe af unge vi har, er en ret sårbar ungegruppe, ofte med en del komorbiditeter (...). Det vil sige, at de kommer med en kæmpestor kompleksitet i forhold til, hvordan vi kan arbejde med mental sundhed.”

Informant, sundhedsforvaltning

En anden gruppe af barrierer for arbejdet med sundhed og trivsel blandt FGU-elever er **kommunernes ressourcer** i form af manglende økonomi og tid, som mange oplever som en begrænsning, der kan føre til en manglende prioritering af arbejdet – eller en prioritering af specifikke områder inden for sundhed og trivsel på bekostning af andre.

Ligeledes er **FGU-skolens ressourcer** i form af økonomi og tid blandt medarbejderne en tredje gruppe af barrierer, som også bliver oplevet som begrænsende ift. arbejdet med sundhed og trivsel. Især sundhedsforvaltningerne peger på en manglende prioritering af arbejdet fra FGU-skolernes side grundet knappe ressourcer.

”Der er ikke økonomi. Altså det, der er et problem kommunalt, det er, at der ikke er nogen penge til det. Og når der ikke er nogen penge, så skræller man alt, der er ’nice to have’, af (...). Så alt det andet vi faktisk ved er rigtig godt – det forebyggende for de unge – det piller man af, ikke?”

Informant, KUI

”Det har være rigtig svært for [FGU-skolerne] at få lavet nogle ordentlige strukturer og få et samarbejde omkring sundhed og trivsel [med kommunen], fordi de hele tiden har skulle slukke brande i forbindelse med alt mulig andet, for at få FGU ordentligt op at stå. Det er i hvert fald en barriere, at de har haft utrolig travlt.”

Informant, sundhedsforvaltning

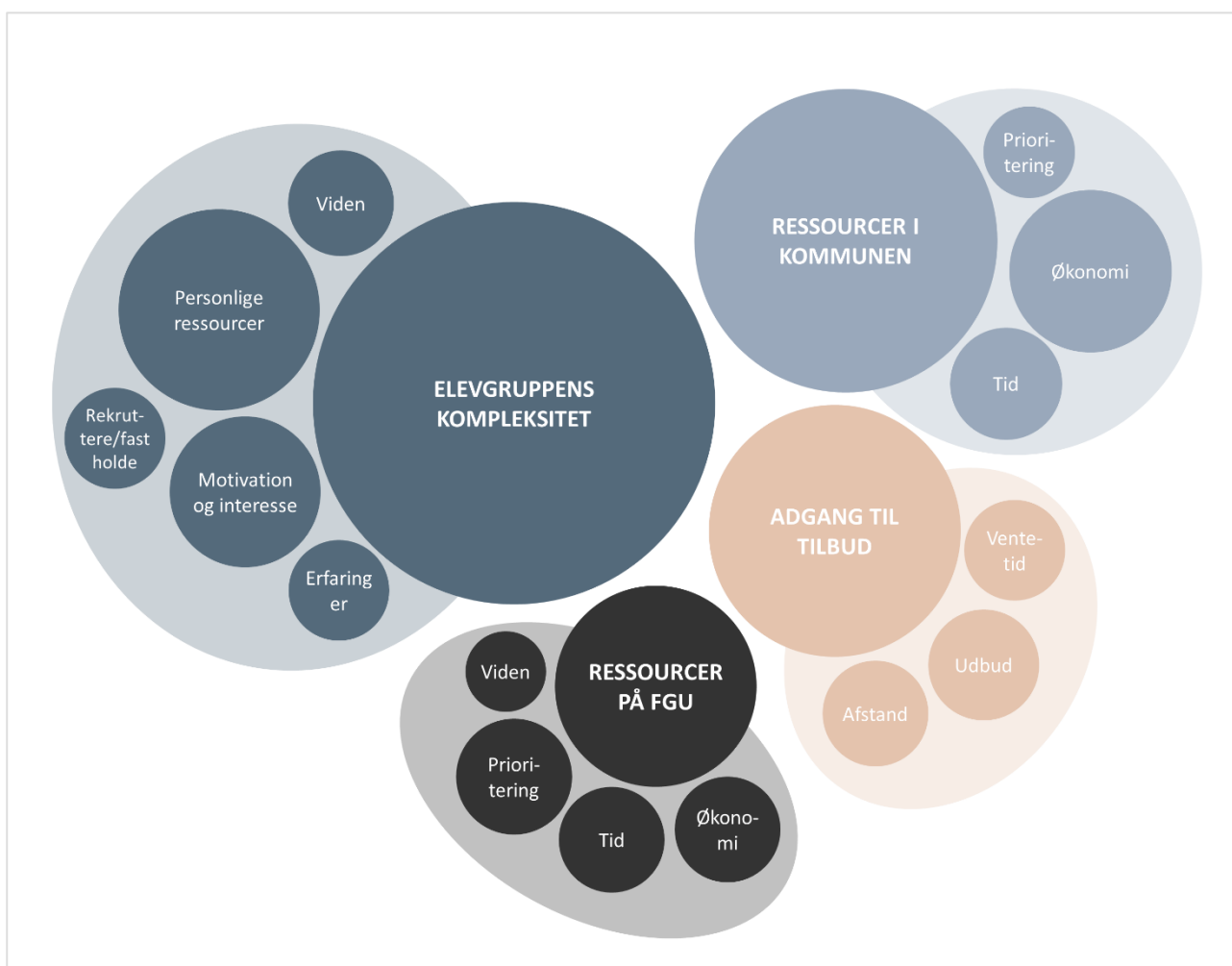
Den sidste gruppe af barrierer kan sammenfattes under tematikken **adgang til tilbud**. Det drejer sig bl.a. om ventetider og afstand til relevante tilbud, f.eks. psykolog, og manglende udbud af relevante

tilbud, som alt sammen kan gøre det udfordrende at tilbyde FGU-eleverne den rette hjælp ift. deres sundheds- og trivselsproblematikker.

”Der er altid noget med ventetider rundt omkring. Der er altid sådan nogle flaskehalse, som gør at det tager længere tid. Og når man har udfordringer med hvad som helst – ensomhed, misbrug – så er det med, at der er stop undervejs, fordi man skal vente på at noget bliver bevilliget, selvfølgelig ikke særlig smart.”

Informant, KUI

De fire grupper af barrierer er sammen med underliggende temaer opsummeret i *Figur 1*.



Figur 1. De fire grupper af barrierer og underliggende temaer. Boblernes størrelse afspejler hvor ofte den givne barriere blev fremhævet.

4.4 Facilitatorer for arbejdet med sundhed og trivsel blandt FGU-elever

På tværs af KUI og sundhedsforvaltningerne kan facilitatorerne for arbejdet med FGU-elevers sundhed og trivsel sammenfattes under følgende fem tematikker:

1. Samarbejde med FGU-skolerne
2. Samarbejde og organisering internt i kommunerne
3. Samarbejde med forenings- og erhvervsliv
4. Sociale fællesskaber
5. Individuelle og håndholdte indsatser

Først og fremmest er et godt **samarbejde med FGU-skolerne**, bl.a. i form af en kontinuerlig dialog, hvor der følges op på de enkelte elever, væsentligt for arbejdet med at fremme elevernes sundhed og trivsel for både KUI og sundhedsforvaltningerne. Et systemiseret samarbejde, f.eks. via faste møder med skoleledelsen, bliver af flere oplevet som velfungerende. I sundhedsforvaltningerne oplever flere desuden et positivt samarbejde med skolerne om udvikling af sundheds- og trivselsrelaterede politikker, handleplaner og undervisningsaktiviteter samt kompetenceopbygning hos de ansatte.

”Det er en fælles opgave, vi har i kommunen og på FGU om at træde til om den enkelte unge og få lavet denne her lille trio, der hedder ’den unge, FGU-vejleder og vejleder fra KUI’. De tre mennesker skal sørge for at få formet forløbet sammen. Så det er det tætte samarbejde mellem kommunen og FGU, der gør at vi også kan have fokus på de sundhedsmæssige aspekter som en del af planen.”

Informant, KUI

Derudover er **samarbejde og organisering internt i kommunen** ligeledes betydningsfuldt for arbejdet med FGU-elevers sundhed og trivsel for begge afdelinger. Her bliver samarbejde på tværs af afdelinger i kommunen samt organiseringer med

særlige ’FGU-grupper’, der på faste møder gennemgår de enkelte elever og deres målgruppevurderinger, fremhævet som faktorer, der bidrager positivt til arbejdet.

”Fordi vi har det her tætte samarbejde på tværs, så kan vi gå rundt og kigge på, hvordan vi får sat de helhedsorienterede indsatser i spil. (...) Det er noget af det, der fungerer rigtig godt, og som gør, at vi kan lykkes med arbejdet med sundhed og trivsel, fordi sundhed og trivsel jo er komplekse og tværgående problemstillinger, der går på tværs af lovgivningsområder og økonomier.”

Informant, sundhedsforvaltning

Et godt **samarbejde med forenings- og erhvervsliv** er også væsentlig i arbejdet med sundhed og triv-

sel blandt FGU-elever. Især når der fokuseres specifikt på motion og bevægelse, bliver foreningslivet fremhævet som en vigtig ressource, f.eks. i

form af samarbejder med DGI, DBU og lokale sportsklubber samt tiltag, der gør adgangen til idrætsforeninger og -klubber lettere, såsom kulturpas og tilskud til fitnesscentre. Konkrete projekter som "Fodbold for fremtiden", "Idræt for livet"

og "Bevæg dig for livet" bliver desuden fremhævet af flere. Ift. samarbejde med erhvervslivet bliver bl.a. "Coop Crew", hvor unge får mulighed for at få et fritidsjob, nævnt.

"Der er lavet et projekt, hvor unge, der har det svært, kommer ind og arbejder for Coop i en periode. (...) De får både mere selvværd og tro på sig selv i det hele taget. Det er en af de ting, der virkelig gør en forskel. Hvor vi virkelig kan mærke, at de bliver løftet."

Informant, KUI

Også fokus på **sociale fællesskaber** er centralt for arbejdet med sundhed og trivsel blandt unge på FGU for både KUI og sundhedsforvaltningerne. For at de unge på FGU bliver understøttet i at indgå i meningsfulde fællesskaber, bliver fokus på relationsdannelse og fællesskab påpeget som en vigtig del af indsatserne på tværs af alle otte sundheds- og trivselsområder. Det kan f.eks. være i forbindelse med motions- og bevægelsesindsatser som

"Idræt for livet" og "Fodbold for fremtiden", hvor der, udover at være fokus på motion og bevægelse, er fokus på at skabe et socialt fællesskab for de unge. I den forbindelse bliver udendørsaktiviteter og inddragelse af naturen, f.eks. i form af gå-grupper, "walk-and-talks", naturterapi mm. også nævnt som gavnligt ift. at opbygge relationer og fællesskaber.

"Vi havde et tilbud, hvor vi satte fokus på naturen, og eleverne skulle mødes ude og lave nogle konkrete aktiviteter om, hvordan man bruger naturen, og hvad det gør ved fællesskabet. Det var en måde, der fungerede rigtig godt for gruppen. Altså det med at komme ud af klasselokalet og ud i nogle andre omgivelser."

Informant, sundhedsforvaltning

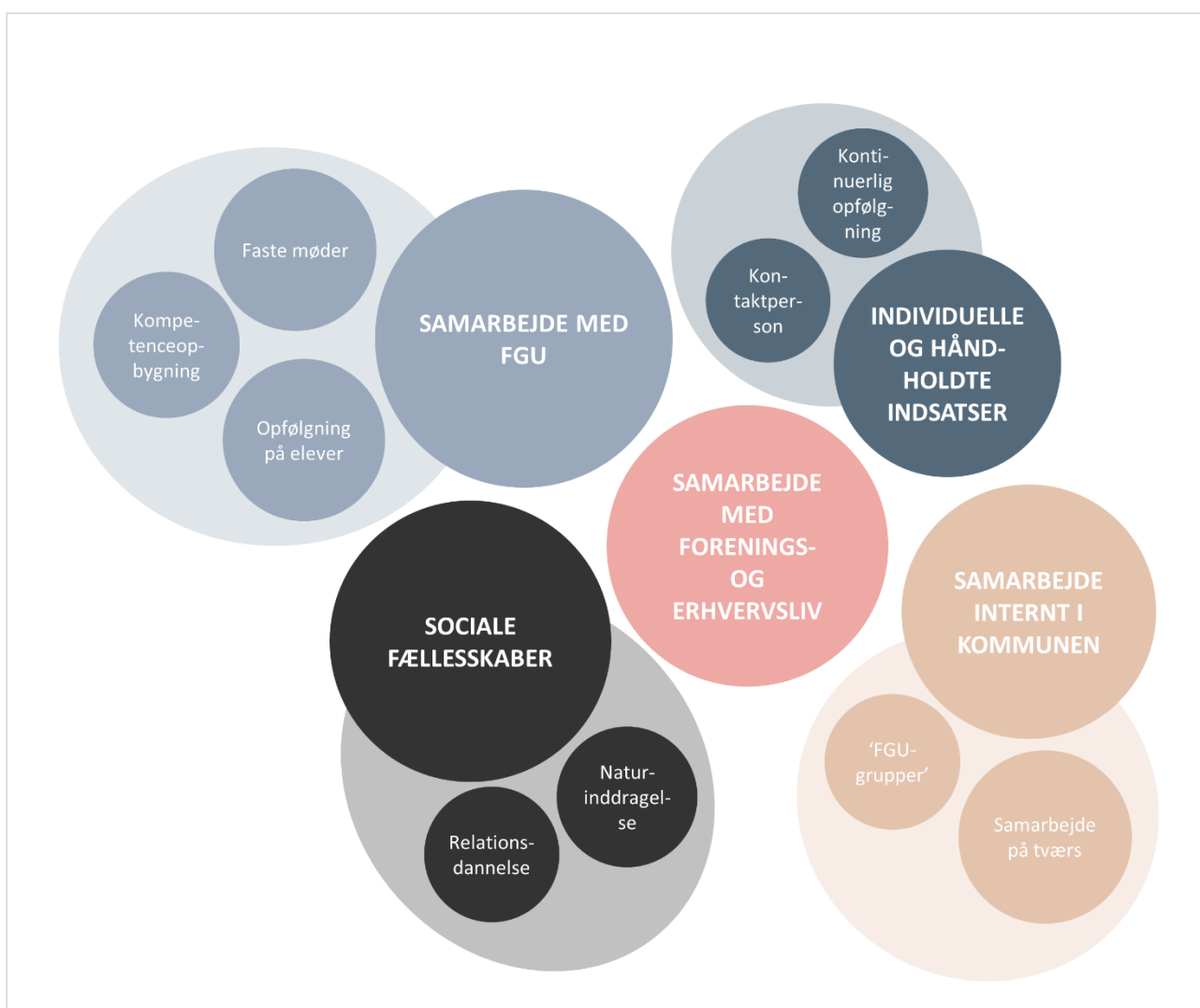
Endelig fremhæver KUI **individuelle og håndholdte indsatser** med tæt opfølgning forankret i kommunen som væsentligt ift. at fremme sundhed og trivsel blandt FGU-elever. Det drejer sig f.eks. om mentor- og kontaktpersonordninger

med kontinuerlig kontakt og opfølgning på den unge. Vigtigheden i at tage udgangspunkt i den unges konkrete udfordringer og behov samt at inddrage den unge selv i at sætte mål og tage ansvar for sit forløb bliver også fremhævet som vigtigt.

”Det, som virker rigtig godt, er, når en ung har en tæt kontaktperson, der følger op, for det er faktisk det, der skal til for at opretholde indsatsen. Hvis man har ressourcerne, så helt ned til daglig kontakt for nogle, så kan man nå langt.”

Informant, KUI

De fem grupper af facilitatorer er sammen med underliggende temaer opsummeret i *Figur 2*.

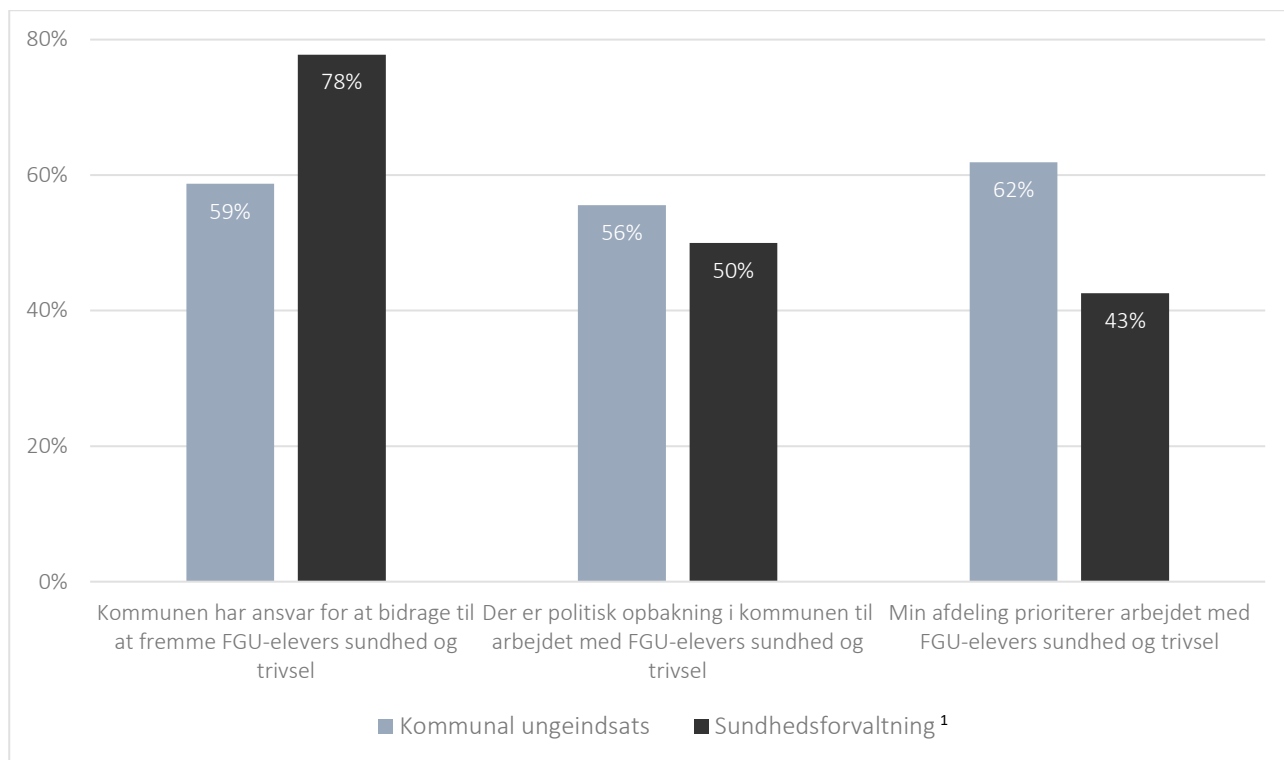


Figur 2. De fem grupper af facilitatorer og underliggende temaer. Boblernes størrelse afspejler hvor ofte den givne barriere blev fremhævet.

4.5 Ansvar, prioritering og opbakning til arbejdet med sundhed og trivsel blandt FGU-elever

Det fremgår af *Figur 3*, at over halvdelen af KUI (59%) og størstedelen af sundhedsforvaltningerne (78%) opfatter det som kommunens ansvar at bidrage til at fremme sundhed og trivsel blandt unge

på FGU. Blandt KUI oplever 56% politisk opbakning til arbejdet i kommunen, mens det tilsvarende tal for sundhedsforvaltningerne er 50%. Samtidig oplever 62% af KUI'erne og 43% af sundhedsforvaltningerne, at arbejdet bliver prioriteret i deres lokale afdeling.

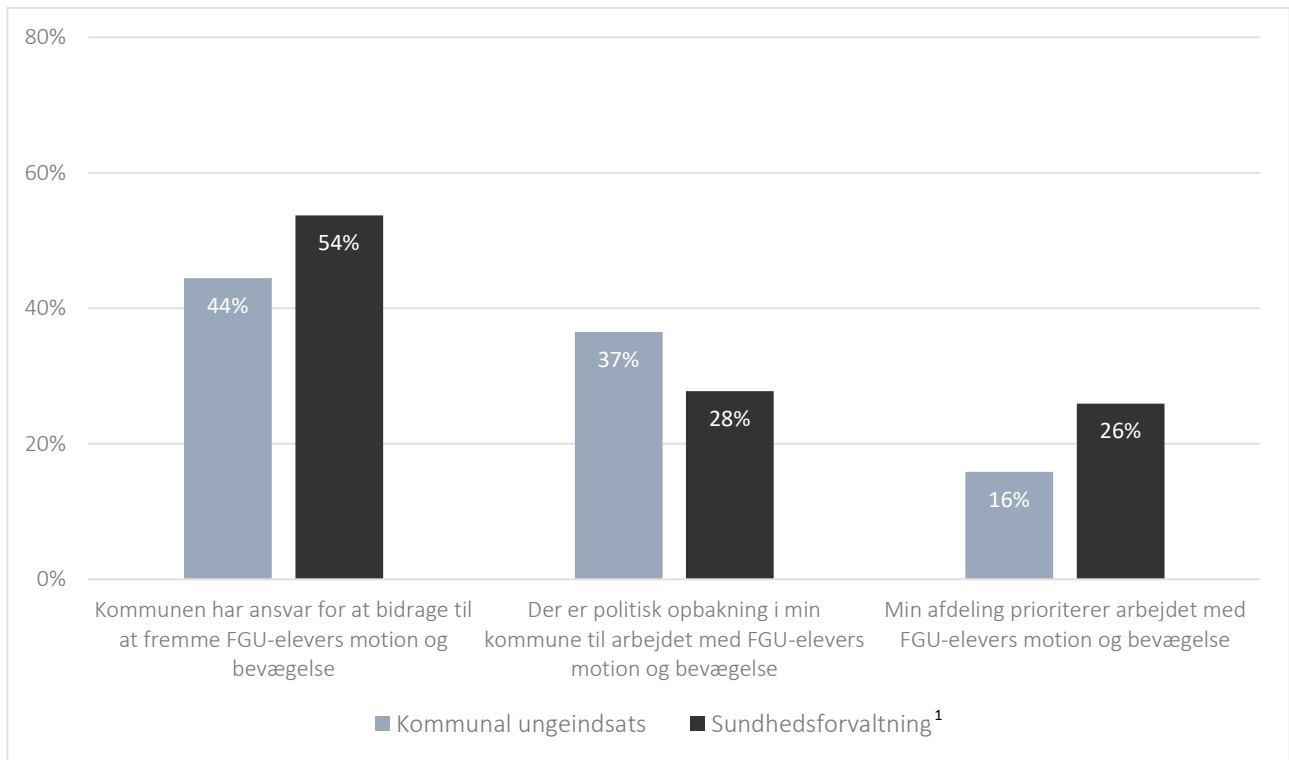


Figur 3. Andel fra hhv. KUI og sundhedsforvaltningen, der i *høj eller meget høj grad* er enige i tre udsagn om ansvar, prioritering og opbakning til arbejdet med FGU-elevens sundhed og trivsel.

¹I fire tilfælde var en anden forvaltning end sundhedsforvaltningen ansvarlig for forebyggelse blandt unge, hhv. fritids- og undervisningsforvaltningen og socialforvaltningen.

Når det kommer til motion og bevægelse blandt unge på FGU, fremgår det af *Figur 4*, at omkring halvdelen af både KUI (44%) og sundhedsforvaltningerne (54%) opfatter det som kommunens ansvar at bidrage til at fremme dette blandt unge på FGU. En lavere andel oplever politisk opbakning til

arbejdet i kommunen, hhv. 37% blandt KUI og 28% blandt sundhedsforvaltningerne. Ligeledes oplever 16% af KUI'erne og 26% af sundhedsforvaltningerne, at arbejdet bliver prioriteret i deres afdeling.



Figur 4. Andel fra hhv. KUI og sundhedsforvaltningen, der i *høj eller meget høj grad* var enige i tre udsagn om ansvar, prioritering og opbakning til arbejdet med FGU-elevs motion og bevægelse.

¹I fire tilfælde var en anden forvaltning end sundhedsforvaltningen ansvarlig for forebyggelse blandt unge, hhv. fritids- og undervisningsforvaltningen og socialforvaltningen.

5. Referencer

1. Undervisningsministeriet. Aftale om bedre veje til uddannelse og job [Internet]. 2017 [henvist 26. januar 2024]. Tilgængelig hos: <https://www.uvm.dk/publikationer/folkeskolen/2017-aftale-om-bedre-veje-til-uddannelse-og-job>
2. Børne- og Undervisningsministeriet. Bekendtgørelse af lov om forberedende grunduddannelse [Internet]. maj 24, 2019. Tilgængelig hos: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/606>
3. Børne- og Undervisningsministeriet. Bekendtgørelse af lov om kommunal indsats for unge under 25 år [Internet]. sep 4, 2020. Tilgængelig hos: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2020/1301>
4. Børne- og Undervisningsministeriet. Uddannelsesstatistik [Internet]. [henvist 25. januar 2024]. Tilgængelig hos: <https://uddannelsesstatistik.dk/Pages/Reports/1968.aspx>
5. Danmarks Evalueringsinstitut (EVA). Evaluerings- og følgeforskningsprogrammet for FGU - første delrapport. EVA; 2021.
6. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Bekendtgørelse af sundhedsloven [Internet]. jan 27, 2022. Tilgængelig hos: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2022/210>
7. Steno Diabetes Center Copenhagen. BEVÆG FGU – fremme af fysisk aktivitet for og med unge på FGU [Internet]. [henvist 29. januar 2024]. Tilgængelig hos: <https://www.sdcc.dk/forskning/forskningsprojekter/Sider/Bev%C3%A6g-fgu.aspx>
8. Steno Diabetes Center Copenhagen. National spørgeskemaundersøgelse skal kortlægge FGU-institutionernes praksis på sundheds- og trivselsområdet [Internet]. 2023 [henvist 29. januar 2024]. Tilgængelig hos: <https://www.sdcc.dk/forskning/forskningsprojekter/Sider/FGU23-sundhed-og-trivsel.aspx>
9. Rosenkilde S, Nygaard M, Andersen S, Thygesen LC, Algren MH. Sundhed og trivsel blandt elever på FGU: 2023. Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2024.