

AFTENSKOLERNE OG PSYKISK SÅRBARE

Kursisternes udbytte af kurser for psykisk sårbare
på 12 skoler under Dansk Oplysnings Forbund

Rapport / Januar 2016



Henriette Bjerrum
Christian Gjersing Nielsen



Videncenter
for Folkeoplysning

AFTENSKOLERNE OG PSYKISK SÅRBARE

KURSISTERNES UDBYTTE AF KURSER FOR
PSYKISK SÅRBARE PÅ 12 SKOLER UNDER
DANSK OPLYSNINGS FORBUND

Titel

Aftenskolerne og psykisk sårbare. Kursisternes udbytte af kurser for psykisk sårbare på 12 skoler under Dansk Oplysnings Forbund

Forfatter

Henriette Bjerrum og Christian Gjersing Nielsen

Øvrige bidragydere

Maja Pilgaard

Rekvirent

Projekt 'Mental Sundhed - En udfordring for folkeoplysningen'

Layout

Videncenter for Folkeoplysning

Forsidefoto

Dorte Vester, Dalgas Skolen

Print

Mercoprint Digital A/S

Udgave

1. udgave, København, januar 2016

Pris

Rapporten kan bestilles i trykt udgave hos Idrættens Analyseinstitut, pris 100,00 kr. inklusive moms, eksklusiv forsendelse. Rapporten kan downloades gratis i vidensbanken på www.idan.dk

ISBN

978-87-93375-29-1

978-87-93375-30-7 (elektronisk)

Udgiver

Videncenter for Folkeoplysning

c/o Idrættens Analyseinstitut

Kanonbådsvej 4 A

DK-1437 København K

T: +45 3266 1030

E: idan@idan.dk

W: www.idan.dk

Gengivelse af denne rapport er tilladt med tydelig kildehenvisning.

Indhold

Forord	6
Indledning og resumé	8
Kapitel 1: De begrebsmæssige rammer for projekt 'Mental Sundhed'	11
Kapitel 2: Undersøgelsen	15
De deltagende skoler	15
Kapitel 3: Kursisterne - hvem er de?.....	17
Køn og alder	17
Uddannelsesniveau	18
Forsørgelsesgrundlag	20
Samlivsstatus	21
Forskelle på tværs af skoler	22
Kendskab til skolen.....	23
Antal år på skolen	24
Antal tilmeldte hold.....	25
Kapitel 4: Kursisterne - hvordan har de det?.....	26
Selvvurderet helbred	26
Sygdom og behandling	29
Udfordringer i hverdagen.....	31
Sundhed og ansvar	35
Kapitel 5: Kursisternes tilfredshed med skolerne.....	39
Kapitel 6: Kursisterne - hvad får de ud af kurserne?.....	41
Kursisternes udbytte og forventninger.....	41
Personlige mål og konkrete resultater	48
Kapitel 7: Skolernes betydning	55
Kapitel 8: Perspektivering.....	59
'Samskabelse' - er folkeoplysningen en overset ressource?	60
Folkeoplysningens ressourcer i forhold til psykisk syge - underviserne	62
Recovery - kan der gøres endnu mere?.....	63
Litteraturliste	65
Bilag 1: Metode.....	67

Forord

Folkeoplysningen har tradition for at støtte borgernes potentialer, interesser og handlemuligheder. Et mål for aftenskolerne virksomhed har desuden ofte været, at nå ud til de dårligst stillede grupper, og aftenskolerne har i mange tilfælde været gode til at imødekomme særligt udsatte gruppers behov.

De psykisk sårbare grupper er ingen undtagelse. Også her byder folkeoplysningen ind. Såvel daghøjskoler som en række aftenskoler har tilbud til folk, der har svært ved at passe ind i formelle uddannelsessystemer, på arbejdspladser, eller som blot har udfordringer med deres mentale sundhed.

Baggrunden for denne rapport er et projekt med udspring i en vision om, at folkeoplysningen har endnu mere at byde på for psykisk sårbare. I 2013 søgte Sind Skolerne i Aalborg, DOF (Dansk Oplysnings Forbund) og Landsforeningen SIND sammen Det Obelske Familiefond om penge til projekt 'Mental Sundhed - En udfordring for folkeoplysningen'. Projektets mål er at gøre folkeoplysningen til en synlig og væsentlig medspiller i kampen mod dårlig mental sundhed, og at der skabes flere alternativer til sundhedsvæsnets behandling. Projektet fik tildelt midlerne, og Vifo blev tilknyttet som evaluator.

I første fase af projektet blev der udviklet et inspirationshæfte med forslag til 18 undervisningsgange til aftenskolelærere, der ønsker at arbejde med psykisk sårbare. Inspirationshæftet sætter fokus på at støtte deltagerne egne ressourcer og handlemuligheder. Sideløbende med udviklingen af inspirationshæftet blev der afviklet fire kurser for aftenskolelærere om undervisning i 'livsmestring'. Alle fire kurser var velbesøgte, og deltagerne var generelt meget tilfredse med kurserne. Denne fase er afrapporteret i en særskilt devaluering: 'Evaluering af fase 1 i Projekt Mental Sundhed'¹.

Fase 2 af projektet er opstart og udbredelse af 'livsmestringshold' til hele landet. Evalueringen af denne del skulle vise deltagerne udbytte og tilfredshed med de nye tilbud. Det er imidlertid en længere proces at få etableret kurser nok til en valid undersøgelse af kursernes effekt. For at få beskrevet deltagerperspektivet på aftenskolerne betydning og potentialer for psykisk sårbare før projektperiodens udløb, besluttede projektledelsen derfor at inddrage en række øvrige skoler, der allerede arbejdede med psykisk sårbare. Det resulterede i en spørgeskemaundersøgelse blandt kursisterne på 12 aftenskoler med tilbud til målgruppen. Denne rapport beskriver undersøgelsens resultater.

Alle de deltagende skoler er organiseret under DOF, og de fleste er medlemmer af DOF's erfa-gruppe på området. Denne gruppe har gennem længere tid efterspurgt mere forskning om folkeoplysningens samfundsmæssige betydning med særligt fokus på udsatte grupper.

¹ Evalueringen findes i hele sin længde på Vifos hjemmeside:
<http://www.vifo.dk/vidensbank/udgivelser/evaluering-af-fase-1-i-projekt-mental-sundhed-udvikling-af-kursusmateriale-og-afvikling-af-laererkurser/bbc60008-85d5-4ade-8e73-a47300aab76d>

Det er vores håb, at undersøgelsen bliver et første skridt på vejen til mere viden om, hvordan folkeoplysningen møder og støtter psykisk sårbare, hvordan folkeoplysningen ud over at være et alment tilbud kan rumme særlige tilbud, og hvilken rolle civilsamfundet gennem disse – og lignende skoler – spiller i forhold til psykisk sårbares mulighed for et sundt og meningsfuldt liv.

Undersøgelsen er gennemført i samarbejde med skolerne, som har stået for dataindsamlingen, hvorefter data er analyseret og formidlet af Vifo. Vifo er således ansvarlig for rapportens konklusioner og perspektiver.

Tak til alle de deltagende skoler, undervisere og kursister, der har gjort undersøgelsen mulig. Særligt tak til Sind Skolerne Aalborg for deres store arbejde med at koordinere indsamlingen af data og indtastning af spørgeskemaer.

Aarhus, januar 2016

Indledning og resumé

Projekt 'Mental Sundhed – En udfordring for folkeoplysningen' er motiveret af, at psykisk sårbarhed og dårlig mental sundhed rammer mange danskere.

Ifølge Sundhedsstyrelsen oplever næsten 20 pct. af Danmarks voksne befolkning i løbet af et år symptomer, der kendes fra psykiske sygdomme. Ifølge 'Danskernes Sundhed - Den nationale Sundhedsprofil 2013' lider 6 pct. af voksne danskere af en korterevarende psykisk lidelse, mens 8 pct. angiver at lide af en længerevarende psykisk lidelse af mere end seks måneders varighed. Samtidig ser et stigende antal danskere ud til at have et højt stressniveau.

Mennesker med udfordringer i forhold til den mentale sundhed er ofte også udsat for andre sundhedsmæssige risikofaktorer. I 'Mental sundhed blandt voksne danskere' fra 2010 undersøgte Sundhedsstyrelsen de 10 pct. af danskerne, der i sundheds- og sygelighedsundersøgelsen fra 2005 havde den dårligste mentale sundhed. Undersøgelsen pegede på nogle klare tendenser. Eksempelvis har flere storrygere dårlig mental sundhed end gennemsnitsdanskeren. Ligeledes er der større sandsynlighed for, at fysisk inaktive end fysisk aktive har dårlig mental sundhed. En helt klar sammenhæng ses mellem at have en decideret psykisk sygdom og dårlig mental sundhed. Desuden er der blandt voksne med svage sociale relationer flere med dårlig mental sundhed end blandt gruppen af socialt stærke (Sundhedsstyrelsen 2010).

Lever man med en psykisk sygdom, oplever ni ud af ti desuden at blive negativt diskrimineret på grund af deres sygdom (Kora 2015).

Med andre ord føler mange danskere sig psykisk sårbare i løbet af et år. Dem med dårlig mental sundhed har ofte også fysisk dårligt helbred og oplever dårlig trivsel. Nogen har det i sådan en grad, at de mister fodfæste, social kontakt og evnen til at deltage i samfundet som en aktiv medborger.

Hvis folkeoplysningen skal imødekomme disse målgrupper, er det vigtigt at vide, hvem de er, hvilke udfordringer personer i målgrupperne oplever, og hvordan deres udbytte af at deltage i aktiviteter i folkeoplysningsregi er. Rapporten søger at give nogle af de svar.

Rapportens opbygning og hovedresultater

Kapitel 1: *De begrebsmæssige rammer for projekt 'Mental Sundhed – En udfordring for folkeoplysningen'* giver en kort introduktion til begreberne 'mental sundhed' og 'recovery'. Begreberne har været gennemgående i projektet og har derfor spillet ind på udformningen af spørgeskemaet, ligesom de er en central del af analysen.

Kapitel 2: *Undersøgelsen* beskriver kort de deltagende skoler samt redegør for undersøgelsens metode.

Kapitel 3: *Kursisterne – hvem er de?* giver et overblik over kursisters socioøkonomiske baggrund. Kapitlet giver desuden et indblik i, hvordan kursisterne har fået kendskab til skolerne samt forskelle i rekruttering fra skole til skole.

Kapitlet viser, at de deltagende skoler, ligesom den almene aftenskole i øvrigt, har langt flest kvindelige kursister. Respondenterne er med en gennemsnitsalder på ca. 50 år lidt yngre end andre aftenskolebrugere (57,8 år er aftenskolebrugernes generelle gennemsnitsalder). Sammenligner man kursisters uddannelsesmæssige baggrund med den generelle køns- og aldersmæssige sammensætning i Danmark, har flere respondenter en grundskole eller en gymnasial uddannelse som deres længste uddannelse, mens bemærkelsesværdigt få kursister har en erhvervsfaglig uddannelse. Kapitlet viser, at stort set alle kursisterne er på overførselsindkomster, og over 40 pct. har gået på skolen fire år eller mere. Rekrutteringen til skolerne foregår primært gennem netværk. Enten via familie og venner eller via rådgiver, kontaktperson eller behandler.

Kapitel 4: *Kursisterne – hvordan har de det?* Undersøger, hvordan kursisters mentale sundhed er. Hvordan er deres selvvaluerede helbred? Hvor mange er diagnosticerede med en psykisk sygdom? Hvilke begrænsninger oplever kursisterne, og hvordan oplever de selv, at de tager ansvar for deres egen mentale sundhed?

Analyserne indikerer, at skolerne har fat i en målgruppe, der er meget udfordret på sundhed og trivsel. Godt to tredjedele har en psykiatrisk diagnose. 87 pct. angiver at have været i en form for behandling, og sammenligner man direkte med almenbefolkningen, angiver kursisterne at have langt dårligere trivsel. Ser man på mere direkte sammenlignelige grupper som førtidspensionister og kontanthjælpsmodtagere, har kursisterne dog bedre selvvalueret helbred end landsgennemsnittet.

Analyserne indikerer således, at skolerne har en positiv indflydelse på kursisters sundhed og trivsel. På trods af kursisters psykiske sårbarhed og det forhold, at de ofte møder begrænsninger i hverdagen, præsenterer undersøgelsen en målgruppe, der har tillid til, at de kan leve et godt liv, og som har overskud til at bidrage til- og tage ansvar i de sammenhænge, de indgår i.

Kapitel 5: *Kursisters tilfredshed med skolerne* redegør for kursisters generelle tilfredshed med skolerne.

Kapitlet viser, at kursisterne er yderst tilfredse med skolernes tilbud. Mere end 90 pct. af deltagerne vurderer, at deres underviser er god til at skabe trygge rammer, er fagligt dygtig og møder dem med ligeværdighed. Samme store opbakning er der til kursets relevans og den overordnede tilfredshed med kurset. Den store tilfredshed viser sig også ved, at hele 94 pct. vil anbefale skolen til andre.

Kapitel 6: *Kursisterne – hvad får de ud af kurserne?* Går mere i dybden med, hvad den enkelte oplever at få ud af kurserne. Kapitlet ser på sammenhænge mellem forventninger til kurserne og udbyttet af dem og på, hvad de vurderer, at de lærer mest af. Desuden gennemgår

kapitlet åbne svarkategorier, hvor kursisterne har haft mulighed for at beskrive personlige indsatsområder og læringsoplevelser.

Resultaterne viser, at kursisterne oplever et stort udbytte af kurserne. De føler sig inspirerede til at arbejde videre med deres personlige udvikling, får større selvindsigt og bliver bedre til at indgå i sociale sammenhænge. Analyserne viser, at kursisterne får mest ud af de temaer, der samtidigt var deres motiv for at vælge kurset. Det vigtigste element i undervisningen er at indgå i en ligeværdig læringsproces med de andre kursister og underviseren.

Besvarelserne i de åbne kategorier viser, at kursisters personlige fokus er på at arbejde med psykisk trivsel, faglige udfordringer, sociale kompetencer samt aktiv og stabil deltagelse. Over halvdelen (60 pct.) af kursisterne føler, at de kan noget i dag, som de ikke kunne før kursusstart. De nye kvalifikationer og kompetencer falder også ind under ovennævnte kategorier.

Kapitel 7: *Skolernes betydning* undersøger, hvordan kursisterne vurderer deres udbytte af skolerne set i relation til behandlingsforløb. Desuden giver det et bud på, hvor kursisterne er i deres recoveryproces samt skolernes betydning for den.

Kapitlet viser, at kursisterne ser skolerne som et godt supplement til behandling, samt at de i højere grad føler sig mødt med ligeværdighed på aftenskolerne end i andre forløb. Kursisterne vurderer ligeledes, at skolerne har god indflydelse på deres selvværd.

I forhold til recovery er kursisterne på meget forskellige stadier. Men analyserne indikerer, at kursister med flere års tilknytning til skolen er længere i processen.

Kapitel 8: *Perspektivering* diskuterer rapportens centrale spørgsmål i et mere overordnet samfundsmæssigt perspektiv.

Kapitlet stiller blandt andet spørgsmålene: Hvor er de psykisk sårbare, som skolerne ikke når? Og hvad med de mange kommuner, hvor der slet ikke er lignende tilbud? Er aftenskolerne en glemt ressource i forhold til området? Kan der gøres endnu mere fra aftenskolernes side, og har de ressourcerne til det?

Samtidigt giver kapitlet et bud på, hvorfor skolerne har en særlig plads og funktion for de psykisk sårbare i et samfund, der mange steder har fokus på ressourceoptimering.

Kapitel 1: De begrebsmæssige rammer for projekt 'Mental Sundhed – En udfordring for folkeoplysningen'

Målet med det oprindelige projekt var at afprøve, om folkeoplysningen kan skabe gode tilbud til danskere med nedsat/dårlig mental sundhed ved at overføre Sind Skolernes erfaring med recovery-tanken, arbejdet med netværksopbygning og støtte til egen livsmestring i forhold til en bredere målgruppe.

Projektets to mest centrale begreber: 'mental sundhed' og 'recovery' har været rammesættende for spørgeskemaundersøgelsen. Begge begreber bliver derfor kort beskrevet i dette kapitel. For projektets egen beskrivelse af rammer og forforståelser se 'Inspirationshæfte omkring Mental Sundhed – En udfordring for folkeoplysningen' (Projekt 'Mental Sundhed – En udfordring for folkeoplysningen' 2013).

Mental sundhed

Mental sundhed er en vigtig del af det brede sundhedsbegreb og har været det, siden WHO i 1948 understregede, at sundhed er mere end blot fraværet af sygdom. Ifølge WHO er sundhed:

"En tilstand af fuldstændig fysisk, mental og social trivsel og ikke blot fravær af sygdom eller svækkelse."

Sundhedsstyrelsen 2010 s. 12

"Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity."

WHO Constitution



Kilde: <http://www.who.int/about/en/>

På trods af denne definition har mental sundhed ofte fået mindre opmærksomhed end fysisk helbred. Efter årtusindeskiftet har WHO sat fornyet fokus på mental sundhed, og Sundhedsstyrelsen har fulgt trop og udgivet en del rapporter på området². I 'Fremme af Mental Sundhed – baggrund, begreb og determinanter' (2008) arbejder Epløv og Lauridsen videre med at definere dette element af det brede sundhedsbegreb. Ifølge WHO og Sundhedsstyrelsen er mental sundhed:

En tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, kan håndtere dagligdags udfordringer og stress, på frugtbar vis kan arbejde produktivt samt er i stand til at yde et bidrag til fællesskabet. [WHO, 2001]

Sundhedsstyrelsen 2008.s.13

² Se eksempelvis: <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/folkesygdomme/psykiatri/fremme-af-mental-sundhed>

Igen er der her tale om et begreb, der er andet og mere end fraværet af sygdom. Når det er sagt, er mental sundhed stadig et begreb, der debatteres i faglitteraturen. Ud over diskussionen om, hvorvidt mental sundhed blot er fravær af sygdom (det såkaldte negative sundhedsbegreb) diskuteres det, om man skal opfatte mental sundhed som et kontinuum med psykisk sygdom i den ene ende og mental sundhed i den anden. Eller om psykisk sygdom og mental sundhed er to forskellige, men overlappende dimensioner (Sundhedsstyrelsen 2008, Koushede 2015). Det vigtige i denne sammenhæng er at holde sig for øje, at det at være fysisk/psykisk syg ikke er det samme som at være usund. At man har en psykisk sygdom, betyder ikke pr. automatik, at man har dårligt mentalt helbred. Samtidigt betyder det, at man er fysisk rask ikke nødvendigvis, at man har et godt mentalt helbred.

Hvilke elementer, der gør, at man har et godt mentalt helbred, diskuteres også fortsat³. En af de stemmer, der har haft stor indflydelse i forhold til forståelsen af mental sundhed er professor i medicinsk sociologi Aaron Antonovsky. Blandt andet var hans teorier en vigtig del af baggrunden for 'Projekt Mental Sundhed' og skal derfor kort fremhæves her.

Vendingen 'det vigtige er ikke, hvordan man har det, men hvordan man ta'r det' giver en meget god grundidé om Antonovskys forståelse af mental sundhed. Gennem sin forskning konstaterede han, at der ikke nødvendigvis var en sammenhæng mellem de livskriser, sygdomme og problemer, folk havde mødt gennem deres liv, og deres psykiske sundhed. Det fik ham til at interessere sig for, hvad der så er udslagsgivende. Hans bud er, at 'oplevelse af sammenhæng' er helt centralt for, hvordan man takler livets udfordringer. (Antonovsky 2000 s.34-37) 'Oplevelse af sammenhæng' er et samspil mellem tre elementer, han beskriver som:

- Begribelighed – hvorvidt man forstår det, der sker, og de problemer og udfordringer, man møder. Dette begreb hænger også sammen med, at man forventer, at kommende begivenheder vil være 'forudsigelige' eller i hvert fald forståelige.
- Håndterbarhed – hvorvidt man har ressourcer (egne eller eksterne), som man kan trække på, når man møder modstand.
- Meningsfuldhed – at man har noget, der betyder noget for en, og at man er engageret i aktiviteter omkring det/ er deltagende i sammenhænge, der giver mening.

Antonovsky opsummerer:

Oplevelsen af sammenhæng er en global indstilling, der udtrykker den udstrækning, i hvilken man har en gennemgående, blivende, men også dynamisk følelse af tillid til, at (1) de stimuli, der kommer fra ens indre og ydre miljø, er strukturerede, forudsigelige og forståelige; (2) der står tilstrækkelige ressourcer til rådighed for en til at klare de krav, disse stimuli stiller; og (3) disse krav er udfordringer, det er værd at engagere sig i.

Antonovsky 2000.s.37

³ Lauridsen og Eplov oplister forskellige andre bud på, hvad mental sundhed indeholder. (Sundhedsstyrelsen. 2008.s.18 og 19)

Med denne forståelse af mental sundhed flyttes fokus også fra at gøre folk 'raske' til at arbejde med at styrke folks egne ressourcer, værdier og modstandskraft. I projektet, der er baggrund for undersøgelsen, kombineres dette med recoverytanken.

Recovery

Recovery er en idé, der passer godt ind i Antonovskis begrebsverden, hvor handlekraft og meningsfuldhed er centrale elementer i den enkeltes sundhed. Håb, ansvar og afvisningen af at blive fastholdt i en sygdomsrolle er centrale faktorer i recovery:

"Recovery indebærer skabelse af ny mening og nyt formål i livet, efterhånden som man overkommer de katastrofale konsekvenser af psykisk sygdom..."

Anthony 1993 i Shepherd G. et al 2008

Recovery har sit udspring i brugerbevægelser i 1980'erne, og der arbejdes med to former for recovery: Clinical recovery og social recovery. Det centrale er, at begrebet ikke betyder 'helbredelse' i gængs forstand. Der er en stor andel af mennesker med psykiske lidelser, der kommer sig i den grad, at de betegnes som raske. Men selv i tilfælde, hvor mennesker oplever symptomer og følgevirkninger, der gør det svært at leve det liv, de gjorde tidligere, kan den sociale recovery give det enkelte menneske mulighed for at leve et meningsfuldt liv. De opnår at kunne håndtere deres symptomer og kan indgå i og bidrage positivt til sociale sammenhænge.

Recovery ses som en helt individuel proces, som den enkelte må påtage sig ansvaret for. De vigtige elementer i processen er at skabe og opretholde håb, genskabe en positiv identitet, skabe et meningsfuldt liv, samt at man tager ansvaret for sig selv og ikke føler, at sygdommen dominerer ens liv. (Shepherd et al 2008, Andresen et al. 2006)

Processen er beskrevet som en udvikling med fem trin eller stadier:

- **"Moratorium** - en periode med tilbagetrækning karakteriseret ved en dyb følelse af tab og håbløshed.
- **Bevidsthed** - erkendelsen af, at ikke alt er tabt, og at et tilfredsstillende liv er muligt.
- **Forberedelse** - man tager bestik af sine stærke og svage sider med henblik på recovery, og man begynder at arbejde på at udvikle sine recoveryfærdigheder.
- **Genopbygning** - aktivt arbejde hen imod en positiv identitet, opstilling af meningsfulde mål og at tage kontrol over eget liv
- **Vækst** - at leve et meningsfuldt liv karakteriseret ved selvstyring af sygdom, modstandskraft og en positiv selvopfattelse."

Shepherd et al. 2008.s.6

Processen følger ikke trinene slavisk og er heller ikke irreversibel, da det som nævnt er en meget individuel proces. Det betyder, at man kan springe over trin, eller at man kan få 'tilbagefald'. Andresen et al. (2006) understreger dog, at har man først nået stadiet 'vækst', har man opnået en modstandskraft, som betyder, at man er bedre rustet til at modstå de

problemer, man møder, og tilbagefald vil ikke være så voldsomme som de oprindelige oplevelser.

Recovery er flere steder⁴ indført i psykiatrien, hvilket har krævet en nytænkning omkring behandler-/klient-forholdet. Det kræver et særligt miljø at kunne støtte patienternes recoveryproces. Den arbejdstilgang, der kræves minder meget om, hvad vi i Danmark ville se som en almindelig socialpædagogisk tilgang. Miljøet skal være præget af:

- Åbenhed
- Samarbejde på lige fod
- Fokus på individets indre ressourcer
- Gensidighed
- Vilje til at yde en ekstra indsats.

Shepherd et al. 2008.s.10

Ikke alle deltagende skoler arbejder eksplicit med begreberne fra Antonovsky eller recovery. Alligevel vil idéerne og begreberne blive inddraget i de dele af rapporten, hvor det kan tilføje en ekstra analytisk dimension.

⁴ E.g. New Zealand, Australien, Irland

Kapitel 2: Undersøgelsen

De deltagende skoler

Undersøgelsens omfang har desværre ikke muliggjort en baggrundsundersøgelse af de enkelte aftenskoler, deres aktiviteter og profiler. Her skal det blot understreges, at der skolerne imellem kan være store forskelle.

I alt har 12 aftenskoler deltaget i undersøgelsen. Den mindste enhed i undersøgelsen er DOF Næstved Aftenskole, som er en almen aftenskole, hvorfra kun tre hold deltager i undersøgelsen. Disse hold er nyetablerede efter deltagelse i projekt 'Mental Sundhed – en udfordring for folkeoplysningen'. Her er det nyt for dem at arbejde med målgruppen af psykisk sårbare.

I den anden ende af skalaen, er der store skoler som Dalgas Skolen, LSFV⁵ Aalborg og LSFV Odense, som har mange kursister og en lang tradition for at arbejde med målgruppen. Størst er Kofoeds Skoles Oplysningsforbund.

Der er markante forskelle på mange af skolerne både i forhold til metode, struktur og finansiering. På Kofoeds Skoles Oplysningsforbund er det ofte samlede forløb, hvor socialrådgivere udarbejder handleplaner sammen med kursisterne. Sind Daghøjskole i Aalborg har samme type profil. Begge skoler får en stor del af deres finansiering gennem beskæftigelsesafdelinger.

På skoler som Dalgas Skolen og nogle af de andre 'Lille skole for Voksne'-skoler er strukturen mere som en traditionel aftenskole i dagtimerne. Man melder sig på hold og har egenbetaling.

Skolernes elever er også meget forskellige og kan være alt fra unge, der har brug for ekstra støtte til at gennemføre en uddannelse, til førtidspensionister med psykiatriske diagnoser. Forskellen på kursisterne kan både variere skolerne imellem, mens der også kan være stor spredning på den enkelte skole. Der er således store indbyrdes forskelle på skolerne, men fælles for dem er, at de når målgrupper, som andre tilbud kan have svært ved at nå. Som undersøgelsen her viser, indgår selv folk med meget komplekse problemstillinger i skolerne aktiviteter.

De deltagende skoler har således det til fælles, at de er dygtige til at tiltrække og fastholde en målgruppe, der kan have svært ved at indgå i andre tilbud, uddannelser og arbejdsmarkedet⁶. Samtidigt er der store indbyrdes forskelle i form, metode og aktivitetstyper. Det betyder, at hvor der sammenlignes på tværs af skoler i rapporten, kan skolernes forskellige profiler lægge til grund for forskelle. Grundet undersøgelsens begrænsede omfang kan disse forskelle imidlertid ikke belyses yderligere i analyserne.

⁵ Lille Skole For Voksne

⁶ DOF Næstved Aftenskole har kun eksisteret et år og der kan derfor ikke siges noget om, hvorvidt deres kursister kommer igen/fastholdes i tilbuddene.

I alt 622 kursister har deltaget i undersøgelsen, hvilket svarer til en samlet svarprocent på 32. I denne svarprocent indgår kursisterne fra LSFV Frederikshavn ikke, da det ikke har været muligt at få oplyst det antal kursister, der har modtaget spørgeskemaet. Kofoeds Skoles Oplysningsforbund har angivet antal kursister på hvert hold, så kursister, der optræder på flere hold, tæller flere gange. Svarprocenten fra Kofoeds Skoles Oplysningsforbund fremstår derfor lavere, end den reelt er. Svarprocenten undtaget Kofoeds Skoles Oplysningsforbund er 41 pct.

Undersøgelsens indsamlingsmetode er nærmere beskrevet i bilag 2.

Tabel 1: Undersøgelsens datagrundlag

	Antal kursister	Antal svar	Svarprocent
DOF Næstved Aftenskole	18	11	61
Dalgas Skolen Århus	203	60	30
Minihøjskolen, Herning	60	42	70
LSFV Aalborg (inkl. Specialundervisning)	140	60	43
SindDaghøjskole Aalborg	92	24	26
LSFV Vanløse	71	34	48
Gallo Skolen, Aarhus	78	44	56
LSFV Odense	150	50	33
LSFV Randers	81	50	62
Kofoeds Skoles Oplysningsforbund, København	997	226	23
LSFV Frederikshavn		6	
Fountain House, København	53	13	25
Har ikke angivet skole		2	
Total	1.943	622	32

Kapitel 3: Kursisterne – hvem er de?

Dette kapitel ser nærmere på kursisternes profiler med udgangspunkt i respondenternes besvarelser. Kapitlet undersøger den køns- og aldersmæssige sammensætning blandt kursisterne, deres uddannelsesniveau, forsørgelsesgrundlag og samlivsstatus set i forhold til tilgængelige tal på aftenskoleområdet samt den danske befolkning generelt. Afslutningsvist behandles, hvordan kursisterne har fået kendskab til den skole, hvor de er tilknyttet undervisning.

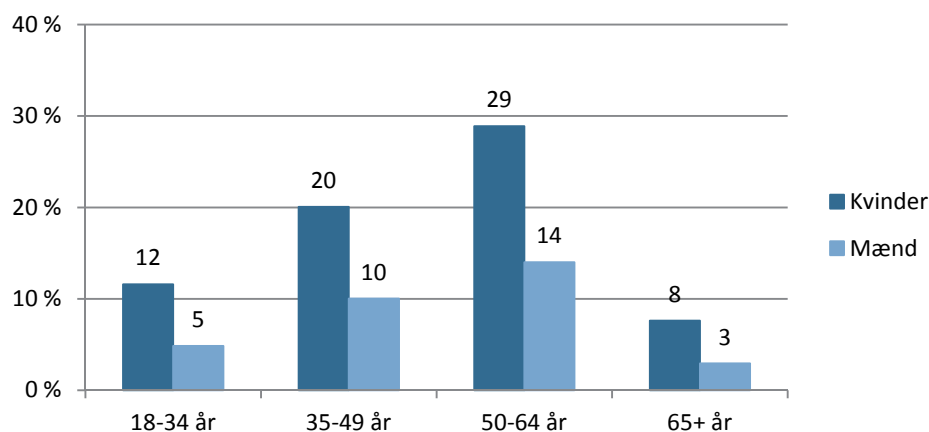
Køn og alder

Et nærmere blik på kursisterne viser, at mere end to tredjedele af de adspurgte respondenter er kvinder (69 pct.). Dette afspejler den tendens, der generelt ses på aftenskoleområdet, hvor der er en markant større tilslutning blandt kvinder end blandt mænd (Nielsen & Pilgaard, 2014). Tallene stemmer også overens med, at flere kvinder end mænd på landsplan angiver at have dårlig mental sundhed (Sundhedsstyrelsen 2010). Det er imidlertid svært at sige, hvad der er den udslagsgivende faktor for skolernes kønsmæssige sammensætning.

Gennemsnitsalderen er 49,2 år blandt respondenterne og 57,8 år på aftenskolerne generelt (ibid.). Figur 1 herunder viser køns- og aldersfordelingen blandt kursisterne på aftenskoler for psykisk sårbare. Det fremgår, at der er en overvægt af 50-64-årige, som udgør hele 43 pct. af deltagerne. Til sammenligning befinder kun 17 pct. af kursisterne sig i aldersgruppen 18-34 år. Inden for alle aldersgrupper er der flere kvinder end mænd. Selvom den gennemsnitlige kursist på aftenskolerne for psykisk sårbare altså er yngre end kursisten på aftenskoler generelt, tegner der sig et klart billede af, at der også her primært rekrutteres blandt midaldrende kvinder.

Ser man på de grupper i den danske befolkning med dårligst mental sundhed, er der forskel på kønnene. Blandt kvinder er det unge i aldersgruppen 16-24 år, der har den største andel med dårlig mental sundhed, mens det blandt mænd er flest i aldersgruppen 25-44-årige.

Figur 1: Midaldrende kvinder dominerer tilslutningen i aftenskolerne for psykisk sårbare



Figuren viser fordelingen blandt kursister på aftenskoler for psykisk sårbare på alder og køn (n=578)⁷.

Uddannelsesniveaue

Spørgeskemarespondenterne er blevet spurgt om deres uddannelsesmæssige baggrund. Generelt er kursisterne lavere uddannet end gennemsnitsbefolkningen. Godt en tredjedel af deltagerne svarer, at de højest har en grundskoleuddannelse (34 pct.), og 7 pct. har ikke fuldført grundskolen (se tabel 2). I forhold til sammenligningen med landsgennemsnittet, er det også interessant at kun 12 pct. svarer, at de har en erhvervsfaglig uddannelse.

Tabel 2: Kursisterne på aftenskoler for psykisk sårbares uddannelsesmæssige baggrund (pct.)

Uddannelse	
Grundskolen ikke afsluttet	7
8., 9. eller 10. klasse	26
Gymnasial uddannelse	17
Erhvervsfaglig uddannelse	12
Specialarbejder-/Arbejdsmarkedsuddannelse	<1
Kort videregående uddannelse	7
Mellemlang videregående uddannelse	20
Lang videregående uddannelse	7
Forskeruddannelse	0
Anden uddannelse	3

Tabellen viser svarfordelingen på spørgsmålet 'Hvad er den højeste uddannelse, du har fuldført/bestået?' blandt kursister på aftenskoler for psykisk sårbare (n = 470).

For at være i stand til at foretage en reel sammenligning af kursisternes uddannelsesniveaue i forhold til den danske befolkning er der taget højde for den køns- og aldersmæssige sammensætning blandt kursisterne. Ud fra den tilsvarende population i befolkningen

⁷ Flere respondenter har angivet køn (n = 592) end alder.

(Danmarks Statistik), er der udregnet forventelige værdier inden for de forskellige uddannelsesgrupper⁸.

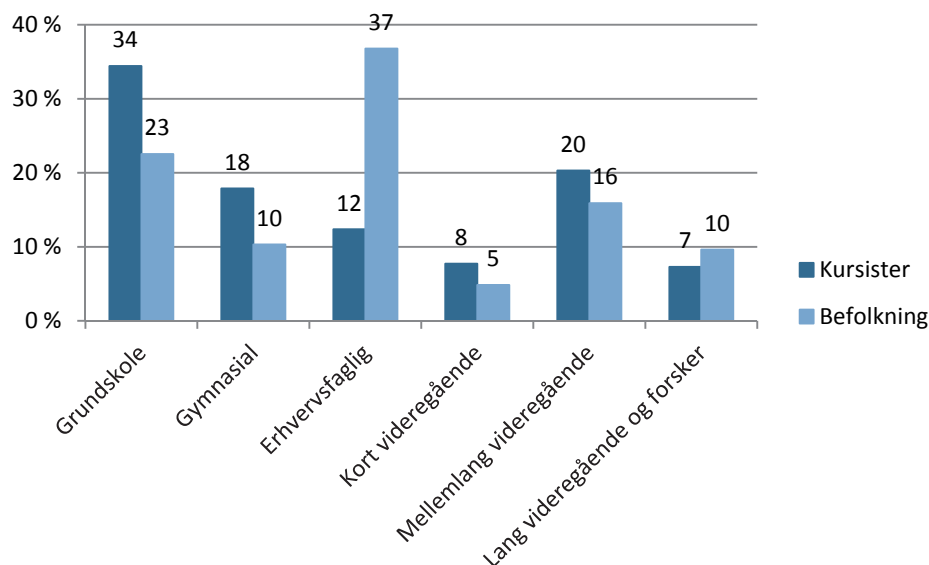
I figur 2 viser de lyseblå søjler andelen blandt kursister med de pågældende uddannelser. De mørkeblå søjler viser den tilsvarende fordeling i den danske befolkning (med samme køns- og aldersmæssige sammensætning)

Det fremgår tydeligt, at der er forskelle. Der er markant færre kursister, hvis højest fuldførte uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse end blandt befolkningen som helhed og flere med maksimalt en grundskole- eller gymnasieuddannelse. Når man kigger på andelen med videregående uddannelse, ligner kursisterne tilnærmelsesvist resten af befolkningen.

Kursisterne på aftenskoler for psykisk sårbare er altså generelt lavere uddannet end tilsvarende i den danske befolkning, hvilket primært skyldes en stor andel, som maksimalt har fuldført en grundskoleuddannelse.

⁸ Da specialarbejder-/arbejdsmarkedsuddannelse (AMU) ikke fremgår eksplicit af befolkningsdataet er respondenter, som har angivet den uddannelse, frasorteret i denne analyse. Ligeledes er respondenter, som har angivet 'Anden uddannelse' frasorteret. På grund af sammensætningen af befolkningsdataet fra Danmarks Statistik er respondenterne, hvis højst fuldførte uddannelse er 'Grundskolen ikke afsluttet' og '8., 9. eller 10. klasse', slået sammen til én gruppe. På grund af tekniske aspekter er grupperne 'Lang videregående uddannelse' og 'Forskeruddannelse' også slået sammen til én gruppe. Således er det altså grupperne 'Grundskolen', 'Gymnasial uddannelse', 'Erhvervsfaglig uddannelse', 'Kort videregående uddannelse', 'Mellemlang videregående uddannelse' og 'Lang videregående uddannelse/forskeruddannelse', der sammenlignes. Det er kun andelen inden for de seks grupper, der sammenlignes, således at andelen summerer til 100 pct. af den samlede population. På grund af en anderledes aldersgruppering i data over befolkningen generelt, sammenlignes der med de 20-69-årige i befolkningen, på trods af at der indgår én respondent under 20 år og seks respondenter over 69 år blandt de deltagende kursister. Andelen er dog så lille, at det rent praktisk kun har en marginal betydning for sammenligningsgrundlaget.

Figur 2: Få kursister på aftenskoler for psykisk sårbare har en erhvervsfaglig uddannelse (pct.)



Tabellen viser fordelingen ift. højest fuldførte uddannelse blandt henholdsvis kursister (n = 453) og den tilsvarende køns- og aldersmæssige danske befolkning (N = 3,3 mio.)

Forsørgelsesgrundlag

Kursisterne er blevet spurgt til deres forsørgelsesgrundlag. Langt størstedelen af deltagerne er på forskellige former for overførselsindkomst. Således er det kun 3 pct., som angiver at være lønmodtagere/selvstændige. Den største gruppe, førtidspensionister, udgør 54 pct. af kursisterne, mens godt hver femte angiver at modtage kontanthjælp.

At det i høj grad er folk uden for arbejdsmarkedet, som benytter skolernes tilbud, kan indikere, at det danske arbejdsmarked har svært ved at rumme folk med psykiske lidelser/mistrivsel. Det kan på den anden side også pege på den tendens, at arbejdsløse udfordres på sundheden. Det gælder både den fysiske og den mentale sundhed samt de arbejdsløses generelle tilfredshed med eget liv.

En undersøgelse fra 2007 viser, at arbejdsløshed generelt har negativ betydning for den mentale sundhed. Faktorer, der forstærker den negative effekt, er blandt andet, hvis man har været ledig længe, har lav forventning om genbeskæftigelse eller har store økonomiske problemer. (Borg 2007)

For de 22 pct. af respondenterne i denne undersøgelse, der er kontanthjælpsmodtagere, kan alle tre faktorer spille ind. Blandt kursisterne er netop denne gruppe også dem, der er hårdest ramt på det selvvaluerede helbred og den generelle trivselstilstand.

Tabel 3: Størstedelen af kursisterne på aftenskoler for psykisk sårbare modtager overførselsindkomst (pct.)

Forsørgelsesgrundlag	
Førtidspensionist	54
Kontanthjælpsmodtager	22
Folkepensionist	10
Lønmodtager	3
Sygedagpenge modtager	2
Studerende	<1
Selvstændig	<1
Andet	9

Tabellen viser svarfordelingen blandt kursister i aftenskoler for psykisk sårbare ift. spørgsmålet 'Hvad er dit forsørgelsesgrundlag?' i pct. (n=573)

Samlivsstatus

Deltagerne blev spurgt, om de bor sammen med familie, ægtefælle, samlever eller bofælle(r). De mørkeblå søjler i figur 3 herunder viser andelen af kursister, som bor henholdsvis alene og sammen med ægtefælle/sammenlever, mens lyseblå søjler viser andelen af danskere. Som det fremgår angiver hele 60 pct. af kursisterne, at de bor alene. Til sammenligning boede knapt hver femte af de 18 til 69-årige danskere alene i 2015 (Danmarks Statistik). Altså er der tre gange så mange kursister, som bor alene sammenlignet med den danske befolkning. Kigger man på andelen, som bor med en ægtefælle/sammenlever, er det kun godt hver fjerde kursist mod 65 pct. blandt de 18 til 69-årige i den danske befolkning.

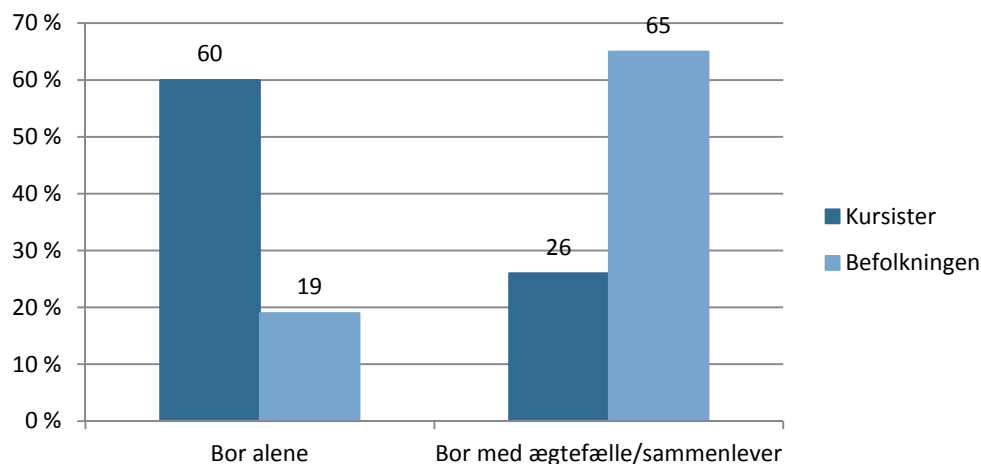
Der er en generel tendens til, at enlige har en dårligere helbredstilstand end gifte/samboende. I 'Mental sundhed blandt voksne' fra 2010 fremhæves dette som en af de sociodemografiske faktorer, der har en klar sammenhæng med dårligt mentalt helbred:

Således har en større andel blandt gifte god mental sundhed sammenlignet med enlige og ugifte, og en større andel blandt personer med en lang uddannelse har god mental sundhed sammenlignet med personer med en kort uddannelse.

Sundhedsstyrelsen 2010 s.8

Kursisternes mest hyppige samlivsform kan således ses som en risikofaktor i sig selv i forhold til god mental sundhed.

Figur 3: Kursisterne på aftenskoler for psykisk sårbare bor oftest alene (pct.)



Figuren viser andelen som bor alene og bor sammen med en ægtefælle/sammenlever blandt henholdsvis kursisterne i aftenskoler for psykisk sårbare (n=588) og de 18 til 69-årige i den danske befolkning (N = 3,6 mio.)

Forskelle på tværs af skoler

Gennemgående har samtlige skoler i undersøgelsen flere kvindelige end mandlige deltagere. I LSFV Vanløse er det dog meget ligeligt fordelt. Således er 15 ud af i alt 32 respondenter mænd (47 pct.). På Dalgas Skolen Århus udgør mændene ligeledes en væsentlig andel af deltagerne (41 pct.), mens Gallo Skolen (19 pct.) har den laveste andel af mandlige deltagere baseret på spørgeskemainsamlingen.

På alderssammensætningen skiller især Sind Daghøjskole i Aalborg sig ud ved at have en væsentlig større andel af unge kursister. Således er aldersgennemsnittet lavere (31, 8 år) og 70 pct. af skolens deltagere er i aldersgruppen 18-34 år. Omvendt er der flest ældre kursister i LSFV Randers. De resterende skoler ligger med et aldersgennemsnit på mellem 37, 3 og 54, 5 år.

Der eksisterer ligeledes forskelle skolerne i mellem, når man kigger på kursisternes uddannelsesniveau. LSFV Aalborg har en større andel kursister med en mellemlang/lang videregående uddannelse (40 pct.), mens Sind Daghøjskole i Aalborg har flest med kun grundskole/ikke gennemført grundskolen (57 pct.).

Der er også stor forskel på skoleprofilerne, når man kigger på forsørgelsesgrundlag. Især Sind Daghøjskole har en stor andel af kontanthjælpsmodtagere (63 pct.). På LSFV Vanløse (22 pct.) og LSFV Randers (28 pct.) udgør folkepensionister en stor andel af de samlede deltagere sammenlignet med andre skoler. På trods af de få respondenter er det også interessant at bemærke, at fire ud af de 11 respondenter på DOF Næstved Aftenskole er lønmodtagere (36 pct.).

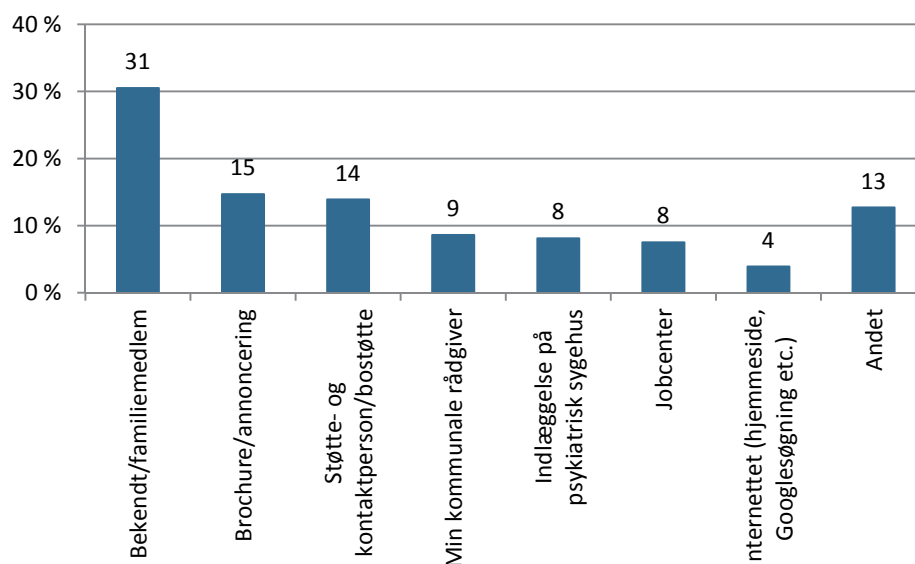
Det er gennemgående for alle skoler, at en stor andel af kursisterne bor alene. Der er dog forskelle. Mens 71 pct. på Dalgas Skolen Århus angiver at bo alene, er det til sammenlig-

ning kun 42 pct. på henholdsvis LSFV Randers og Gallo Skolen (42 pct.). På de to sidstnævnte skoler er det til gengæld 43 og 46 pct., der bor med en ægtefælle eller sammenlever.

Kendskab til skolen

Kursisterne blev spurgt, hvordan de fik kendskab til den aftenskole, hvor de modtager undervisning og er blevet bedt om kun at sætte ét kryds. Som det fremgår af figur 4, angiver næsten en tredjedel at have fået kendskab til aftenskolen gennem en bekendt eller et familiemedlem. Mange andre har fået skolen anbefalet af rådgivere eller behandlere. Kun sammenlagt 19 pct. har i første omgang stiftet bekendtskab med skolen gennem offentlig annoncering (brochure/annoncering (15 pct.), internettet (4 pct.)).

Figur 4: Knap en tredjedel får kendskab gennem en/et bekendt/familiemedlem



Figuren viser svarfordelingen på spørgsmålet 'Hvordan fik du kendskab til skolen?' blandt kursister på aftenskoler for psykisk sårbare (n = 589).

Der er nogle interessante forskelle på tværs af skolerne. Det er især iøjnefaldende, at ti ud af 11 respondenter fra DOF Næstved Aftenskole, otte ud af 13 respondenter fra Fountain House og knap halvdelen af Gallo Skolens kursister angiver, at de første gang stiftede bekendtskab med deres skole gennem brochure/annoncering. Omvendt er det kun 7 pct. af kursisterne fra undersøgelsens største skole, Kofoeds Skoles Oplysningsforbund, som angiver dette. Kofoeds Skoles Oplysningsforbund rekrutterer til gengæld en del gennem jobcentre, hvor hele 16 pct. angiver først at have stiftet bekendtskab med skolen. Ingen af de andre skoler har ret mange kursister, som første gang hørte om dem gennem jobcentret.

På Dalgas Skolen i Aarhus (26 pct.) og Minihøjskolen (28 pct.) er der relativt mange, som stiftede bekendtskab med skolen gennem deres støtte- og kontaktperson/bostøtte, mens

flest på Sind Daghøjskole Aalborg (30 pct.) angiver at have stiftet bekendtskab med skolen gennem deres kommunale rådgiver.

Antal år på skolen

Respondenterne er blevet bedt om at angive, hvor længe de har været kursister hos den pågældende skole, hvor de modtager undervisning. Som det fremgår af tabel 4 herunder, har flest gået på skolen i mindst fire år (41 pct.), mens godt hver femte er i gang med deres første sæson. Skolerne har altså succes med at fastholde en anseelig del af kursisterne, mens de samtidig formår at få nye ind. Undersøgelsen giver imidlertid intet overblik over, hvor mange kursister der stopper igen (enten midt i et kursus eller efter et eller flere afsluttede kurser).

Tabel 4: Størstedelen af kursisterne på aftenskoler for psykisk sårbare er gengangere

	Første sæson	1 år	2 år	3 år	≥ 4 år	n
DOF Næstved Aftenskole	100	0	0	0	0	11
Dalgas Skolen Århus	22	10	15	8	45	60
Minihøjskolen	17	5	2	12	63	41
LSFV Aalborg (inkl. specialundervisning)	15	13	25	18	28	60
Sind Daghøjskole Aalborg	55	5	23	9	9	22
LSFV Vanløse	9	6	9	0	76	33
Gallo Skolen	9	18	14	21	39	44
LSFV Odense	18	6	2	18	56	50
LSFV Randers	15	13	6	6	60	48
Kofoeds Skoles Oplysningsforbund	25	18	11	12	34	222
LSFV Frederikshavn	17	17	0	33	33	6
Fountain House	54	39	0	0	8	13
I alt	23	13	11	12	41	610

Tabellen viser antal år kursisterne har været tilknyttet de enkelte skoler i pct. (n = 610)

Kigger man på tværs af skolerne, er der forskelle på, hvor lang tid kursisterne har været tilknyttet skolerne. I DOF Næstved Aftenskole er alle 11 respondenter i gang med deres første sæson, hvilket giver sig selv, da det som nævnt er et nystartet initiativ. Også på SindDaghøjskole og Fountain House angiver mere end halvdelen af respondenterne, at det er deres første sæson. På LSFV Vanløse har de fleste været der i fire år eller mere (76 pct.), men også på Minihøjskolen, LSFV Randers og på LSFV Odense har over halvdelen af kursisterne været der i fire år eller mere. På den største skole, Kofoeds Skoles Oplysningsforbund, er der en stor spredning. Her har godt en tredjedel af kursisterne været tilknyttet skolen i minimum fire år, mens hver fjerde er i gang med første sæson.

Antal tilmeldte hold

Kursisterne, som har deltaget i undersøgelsen, er blevet spurgt om, hvor mange kurser de er tilmeldt (i foråret 2015). Her svarer 38 pct., at de kun er tilmeldt ét kursus, mens 18 pct. er tilmeldt fire hold eller flere (se tabel 5).

Tabel 5: Forskelle på antal af kurser på tværs af skolerne

	Ét hold	To hold	Tre hold	Fire hold eller flere	n
DOF Næstved Aftenskole	100	0	0	0	11
Dalgas Skolen Århus	24	22	37	17	59
Minihøjskolen	29	5	17	49	41
LSFV Aalborg (inkl. specialundervisning)	61	20	14	5	59
SindDaghøjskole Aalborg	21	21	29	29	24
LSFV Vanløse	12	36	24	27	33
Gallo Skolen	46	14	18	23	44
LSFV Odense	44	26	20	10	50
LSFV Randers	84	16	0	0	49
Kofoeds Skoles Oplysningsforbund	25	34	22	19	222
LSFV Frederikshavn	67	0	33	0	6
Fountain House	75	25	0	0	12
I alt	38	24	20	18	610

Tabellen viser antal hold kursisterne går på (i foråret 2015) fordelt på skoler i pct. (n = 610)

Ser man på tværs af skolerne, er der forskelle at spore. På LSFV Randers går langt størstedelen af kursisterne kun på ét hold, og ingen respondenter på DOF Næstved Aftenskole angiver at gå på mere end ét hold. Også på LSFV Aalborg (og LSFV Frederikshavn og Fountain House) går de fleste kursister kun på ét hold. Omvendt er det næsten halvdelen af kursisterne på Minihøjskolen, som minimum går på fire hold. På de andre skoler er det mere spredt i forhold til antallet af hold, kursisterne går på.

Flere steder i undersøgelsen spørges der specifikt ind til et særligt hold. Der er respondenterne blevet bedt om at svare ud fra det hold, de først modtog spørgeskemaet igennem. Det skal dog understreges, at det på nogle af skolerne kan være vanskeligt at tale om egentlige hold. Der kan i stedet være tale om værksteder eller andre mere fleksible tilbud. Igen ligger det uden for undersøgelsens muligheder at tage disse forskelle med i analyserne.

Kapitel 4: Kursisterne – hvordan har de det?

Som allerede nævnt retter de 12 skoler, der deltager i undersøgelsen sig mod særligt sårbare grupper. For at få et større indblik i, hvad det egentlig vil sige, ser dette kapitel på kursisternes sundhed og trivsel. Denne indsigt er både vigtig for at få et indtryk af kursisternes udfordringer og for at perspektivere omfanget af skolernes arbejde.

Kapitlet viser, at de 12 deltagende skoler formår at få fat i en målgruppe, som det andre steder kan være svært at rekruttere, svært at rumme og (følgelig) svært at fastholde.

Kursisterne har en langt dårligere sundhedstilstand (såvel fysisk som psykisk) end den gennemsnitlige danske befolkning. De har dårligere selv vurderet helbred end gennemsnittet af danskere og mange angiver at være i et aktuelt behandlingsforløb. To tredjedele af respondenterne svarer, at de har en psykiatrisk diagnose, de lever med.

Kursisterne ser således ud til at være en meget sårbar gruppe. Kapitlet viser imidlertid også, at sammenlignet med andre grupper med lignende livsvilkår har kursisterne bedre trivsel og skolerne ser ud til at have en betydning for, at kursisterne opnår en øget livskvalitet.

Selv vurderet helbred

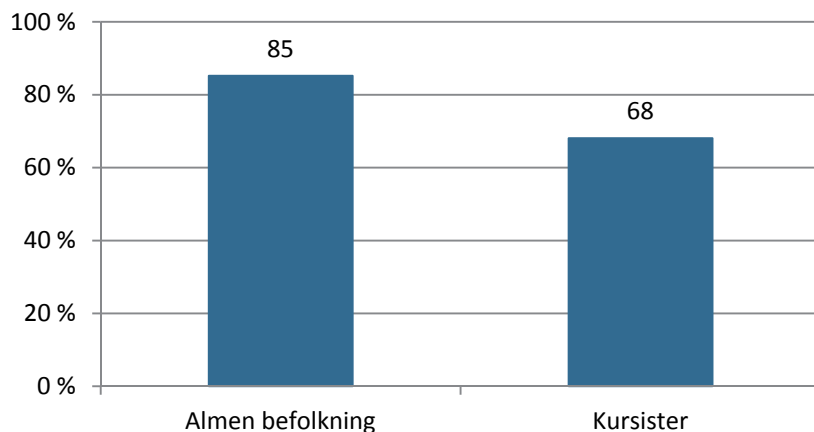
Selv vurderet helbred er en af de bedste indikatorer på, hvor raske folk er. Forskning viser, at det ud over at give et øjebliksbillede af personens helbred også kan have indflydelse på, hvordan folks helbred udvikler sig i fremtiden. Hvis man har et dårligt eller meget dårligt selv vurderet helbred, har man større risiko for at udvikle alvorlige sygdomme inden for de kommende år. Ligeledes vil risikoen for tidlig død være større i denne gruppe end hos mennesker, der vurderer deres overordnede helbred til at være fremragende, vældig godt eller godt. (Sundhedsstyrelsen 2014.)

Sammenhængen mellem selv vurderet helbred og efterfølgende konstateret sygdom kan skyldes, at folk i bund og grund har en rigtig god fornemmelse af, hvordan de har det, eller at en meget dårlig selv vurdering af ens helbred kan blive en selvforstærkende faktor. Hvis man vurderer, at man har et dårligt helbred, kan det få indflydelse i forhold til, hvordan man vælger at håndtere, og hvordan man magter at håndtere sit helbred.

Figur 5 nedenfor viser andelen med fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred blandt henholdsvis befolkningen og kursisterne. Som det fremgår, vurderer langt de fleste voksne danskere (85 pct.), at de har et fremragende, vældig godt eller godt helbred. Den positive vurdering af ens eget helbred falder med alderen, og mænd vurderer lidt oftere end kvinder (87 pct. mænd imod 83 pct. af kvinderne) deres helbred til at være godt.

Denne undersøgelses respondenter har et betydeligt dårligere selv vurderet helbred end landsgennemsnittet. Blot 68 pct. vurderer, at de har et godt helbred. Blandt kursisterne er vurderingen uafhængig af køn.

Figur 5: Mange kursister synes, de har et godt helbred, men gennemsnittet er lavere end i den almene befolkning



Figuren viser andelen, som vurderer, at de har et fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred blandt henholdsvis kursister (n = 409) og den almene danske befolkning (N = 160.390). Kilde: Danskernesundhed.dk

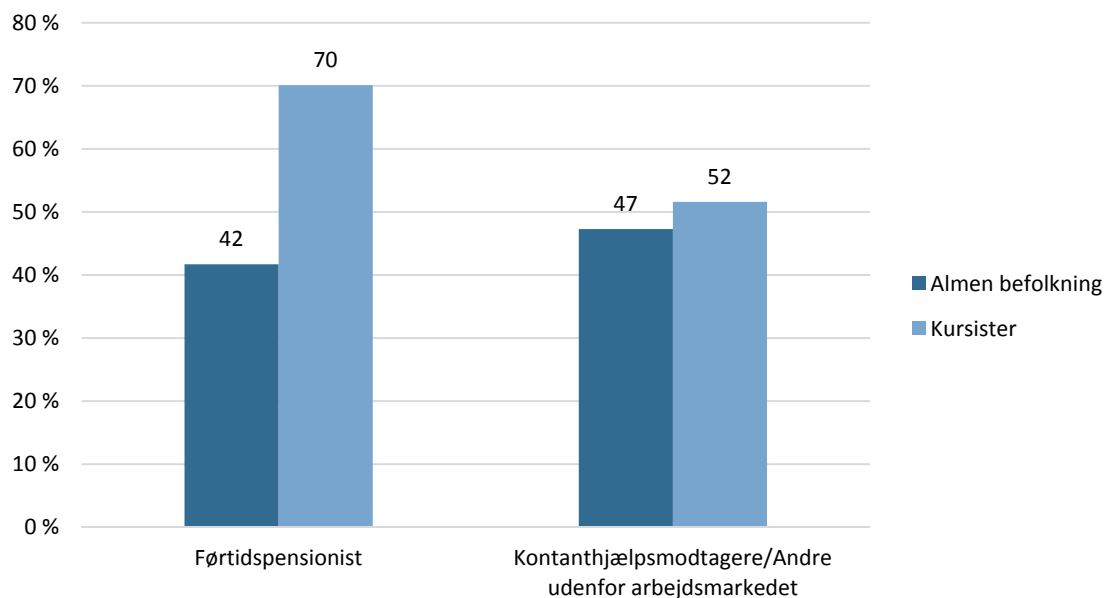
Hvis man i stedet for at se på kursisterne i forhold til den samlede befolkning, sammenligner med grupper med lignende forsørgelsesgrundlag, har kursisterne bedre selv vurderet helbred.

Figur 6 herunder sammenligner andelen med godt selv vurderet helbred (fremragende, vældig godt eller godt) blandt førtidspensionister og kontanthjælpsmodtagere/andre uden for arbejdsmarkedet. Over halvdelen af respondenterne i undersøgelsen er førtidspensionister. Af dem har hele 70 pct. vurderet, at deres helbred er godt (fremragende, vældig godt eller godt). Til sammenligning gælder det blot 42 pct. blandt førtidspensionister generelt ifølge tal fra 'Danskernes Sundhed - Den nationale Sundhedsprofil 2013' (Sundhedsstyrelsen 2014). Der er altså en forskel på næsten 30 procentpoint mellem førtidspensionister, der går på én af de 12 skoler, og førtidspensionister i al almindelighed.

I den nationale sundhedsprofil er den gruppe, der har næst dårligst selv vurderet helbred (47pct.), kategoriseret som 'andre uden for arbejdsmarkedet'. Denne gruppe "omfatter langtidssyge, revaliderede og bistanndsklienter" (Ekholm et. Al 2015. s.10) og kan ses som sammenlignelig med flere af kursisters indtægtsgrundlag. Alle grupper af kursister har en større andel, der mener, at de har et godt helbred. Selv blandt kursister, der er kontanthjælpsmodtagere, som er gruppen, der har dårligst selv vurderet helbred i nærværende undersøgelse, afrapporterer 52 pct., at deres helbred er godt. (Fremragende, vældig godt eller godt.)

Der er således noget, der tyder på, at skolerne kan have betydning for kursisters selv vurderede helbred og dermed for deres sundhed generelt.

Figur 6: Kursister, der er førtidspensionister eller kontanthjælpsmodtagere har bedre selvvurderet helbred end sammenlignelige grupper i den almene befolkning



Figuren viser andelen med fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred ud fra spørgsmålet 'Hvordan synes du, at dit helbred er alt i alt?' blandt kursister på aftenskoler for psykisk sårbare sammenlignet med det nationale gennemsnit (n = 563). Kilde: Danskernes Sundhed.dk. (Førtidspensionister n=5.780, 'Andre udenfor arbejdsmarkedet' n=4.120)

Kursisternes selvvurderede helbred hænger nøje sammen med, hvor de vurderer at være i deres recoveryproces (se mere om recovery i kapitel 7). Godt en tredjedel af de respondenter, der har svaret, at deres helbred er 'dårligt', har også svaret, at deres liv virker håbløst, og at de føler sig fortabte. Ingen i denne gruppe har vurderet, at de lever et godt liv. Det er modsat for kursister, der føler, de har et fremragende helbred. Her er det kun 3 pct., som har svaret, at de er modløse, mens 37 pct. svarer, at de lever et godt liv.

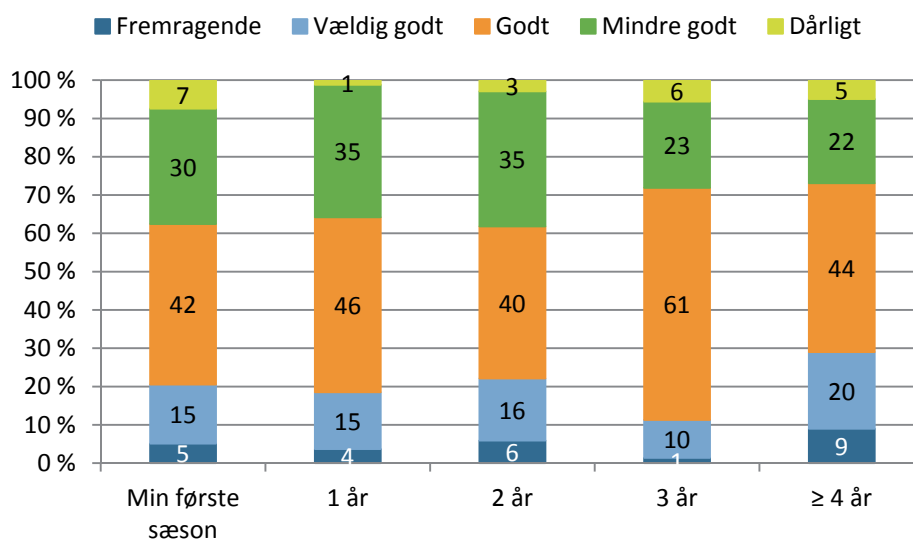
Der er forskellige faktorer, der spiller sammen med ens helbred og selvvurderede helbred. Som tidligere nævnt er der en klar sammenhæng mellem at være enlig og at være udfordret på ens mentale sundhed. I den landsdækkende undersøgelse 'Danskernes Sundhed' vurderer blot 73 pct. af dem, der er skilt, og 72 pct. af dem, der er enlige efter en partners død, at de har et godt helbred i forhold til landsgennemsnittet på 85 pct. (Sundhedsstyrelsen 2014). Generelt er enlige i større risiko for tidlig død og nedsat sundhed end mennesker med en samlevende partner.

Ser man på undersøgelsens respondenter, er det som nævnt langt over halvdelen, der bor alene. Det har imidlertid ingen betydning for kursisternes selvvurderede helbred. En forklaring herpå kan være, at når man først er syg, forsvinder betydningen af de øvrige risikofaktorer, man typisk ser blandt enlige. Der ser dog ud til at være en tendens til, at de kursister, der er gift, føler sig længere i deres recoveryproces.

Ser man på skolernes betydning for deltagernes selvvurderede helbred, er det interessant at undersøge, hvorvidt der er en sammenhæng mellem den tid, man har været elev/kursist

på en af skolerne og et positivt selv vurderet helbred. Figur 6 herunder viser selv vurderet helbred fordelt på antal år, kursisten har gået på skolen. Lidt færre kursister, der har gået på skolen i tre år eller mere vurderer, at deres helbred er dårligt eller mindre godt.

Figur 7: Kursister med mere end tre år på skolerne har lidt bedre selv vurderet helbred



Figuren viser svarfordelingen på spørgsmålet 'Hvordan synes du, at dit helbred er alt i alt?' blandt kursister på aftenskoler for psykisk sårbar fordelt på antal år på skolen (n = 601)

Sygdom og behandling

I spørgeskemaet er deltagerne blevet spurgt, hvorvidt de på nuværende tidspunkt eller tidligere har været i et forløb hos forskellige typer af behandlere. Som det fremgår af figur 8 var halvdelen af kursisterne i et forløb hos lægen på undersøgelsestidspunktet, mens en tredjedel var i et forløb hos en psykiater. Generelt har kursisterne benyttet mange forskellige behandlere. Dette stemmer godt overens med det generelle billede af sammenhæng mellem brug af sundhedsvæsenet og nedsat mental sundhed:

"Blandt personer, der har været til praktiserende læge, er forekomsten af dårlig mental sundhed næsten dobbelt så høj, og blandt personer, der har været til psykolog, er forekomsten ca. fire gange så høj sammenlignet med personer, der hhv. ikke har været til praktiserende læge og ikke har været til psykolog⁹. Derimod er der hverken for mænd eller kvinder påvist signifikante forskelle i den mentale sundhedstilstand blandt brugere hhv. ikke-brugere af alternativ behandling."

Sundhedsstyrelsen 2010 s.9

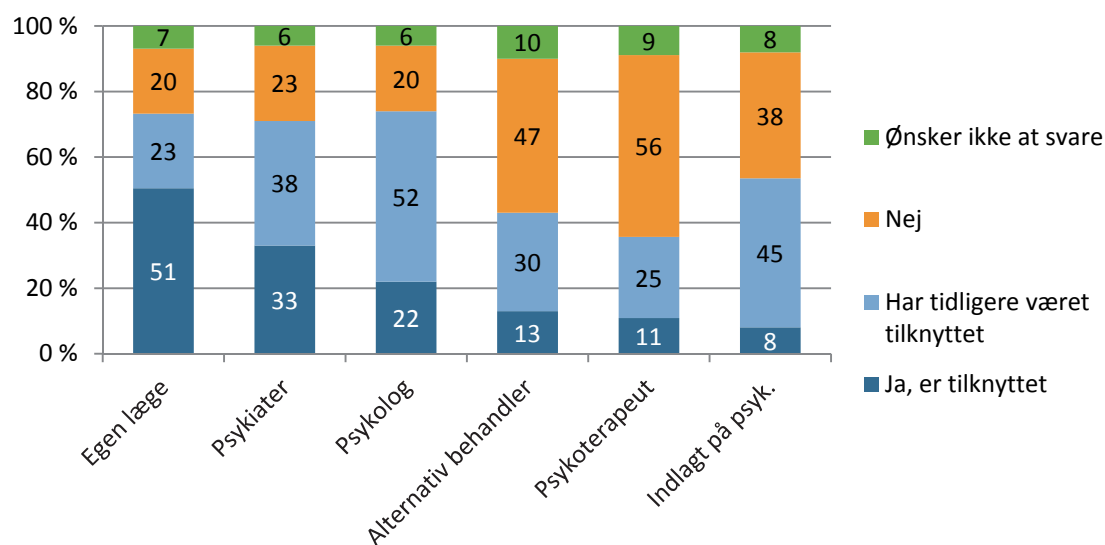
Hvis man udelukkende kigger på de respondenter, som minimum har svaret på ét af spørgsmålene vedr. de seks behandlingsformer, angiver 87 pct. at have været i behandling, mens 73 pct. har forsøgt mere end én behandlingsform.

⁹ Inden for de sidste tre måneder.

Selvom forholdsvis mange har benyttet sig af alternative behandlere og psykoterapi, står disse behandlingsformer sjældent alene. Således er det kun 1 pct. af deltagerne, som har benyttet disse behandlingsformer uden også at være eller have været i et forløb hos en læge, psykiater eller psykolog.

Godt halvdelen af kursisterne angiver at have været indlagt på psykiatrisk hospital. Det skal bemærkes, at relativt mange af respondenterne helt har undgået at besvare spørgsmålene.

Figur 8: De fleste respondenter har været i et behandlingsforløb



Tabellen viser svarfordelingen på spørgsmålet 'Er du, eller har du tidligere været i et forløb hos nogen af følgende behandlere' (n = 474)¹⁰.

Respondenterne blev desuden spurgt, om de har en psykiatrisk diagnose. Det svarer godt to tredjedele 'ja' til, mens godt en fjerdedel svarer 'Nej' til spørgsmålet. 8 pct. angiver, at de ikke ønsker at besvare spørgsmålet. Kursisterne er særligt diagnosticeret med depression (31 pct.), angst (24 pct.) og skizofreni (18 pct.), og 33 pct. angiver at have mere end én psykiatrisk diagnose. Angst og depression er sygdomme, der gensidigt kan udløse hinanden, hvorfor en del ender med begge sygdomme. Dette er også gældende for kursisterne i undersøgelsen, hvor 69 pct. af dem, som angiver at være diagnosticeret med angst, også lider af depression.

Skolerne adskiller sig på andelen af kursisdeltagere, som angiver at have en psykiatrisk diagnose. Mens samtlige respondenter knyttet til Sind Daghøjskole i Aalborg har en diagnose, er det omvendt under halvdelen af deltagerne på Kofoeds Skoles Oplysningsforbund, som har det. Det er ligeledes interessant, på trods af de få respondenter, at blot tre ud af 11 kursister i DOF Næstved Aftenskole har angivet at have en psykiatrisk diagnose.

¹⁰ 'n' varierer mellem 363 og 474 på tværs af behandlertyper. Der er flest, som ikke har angivet svar ift. at have været i et forløb hos en psykoterapeut.

Kigger man nærmere på de specifikke diagnoser, er der også her forskel på tværs af skolerne. Eksempelvis er mere end halvdelen af kursisterne på LSFV Vanløse (53 pct.) diagnosticeret med skizofreni, mens det kun gælder 6 pct. af kursisterne på Kofoeds Skoles Oplysningsforbund.

Sind Daghøjskole har den største andel af kursister med personlighedsforstyrrelse (29 pct.), borderline (21 pct.) og ADHD (13 pct.), mens Gallo Skolen har den største andel med bipolar lidelse (22 pct.).

På Dalgas Skolen Århus er der henholdsvis 9 og 10 pct., som er diagnosticeret med OCD¹¹ og Asperger, hvilket er en større andel end på de andre skoler.

Udfordringer i hverdagen

For at konkretisere den mentale sundhedstilstand blev kursisterne bedt om at vurdere, hvor ofte de føler sig friske nok til at gøre, hvad de har lyst til. For at få et øjebliksbillede af, hvordan respondenterne havde det på svartidspunktet, blev de desuden stillet fire spørgsmål om, hvordan deres velbefindende var de seneste fire uger. De blev bedt om at vurdere, hvor ofte de havde følt sig rolige og afslappede, været fulde af energi, følt sig trist til mode, og hvor ofte deres fysiske eller følelsesmæssige problemer havde gjort det vanskeligt at se andre mennesker.

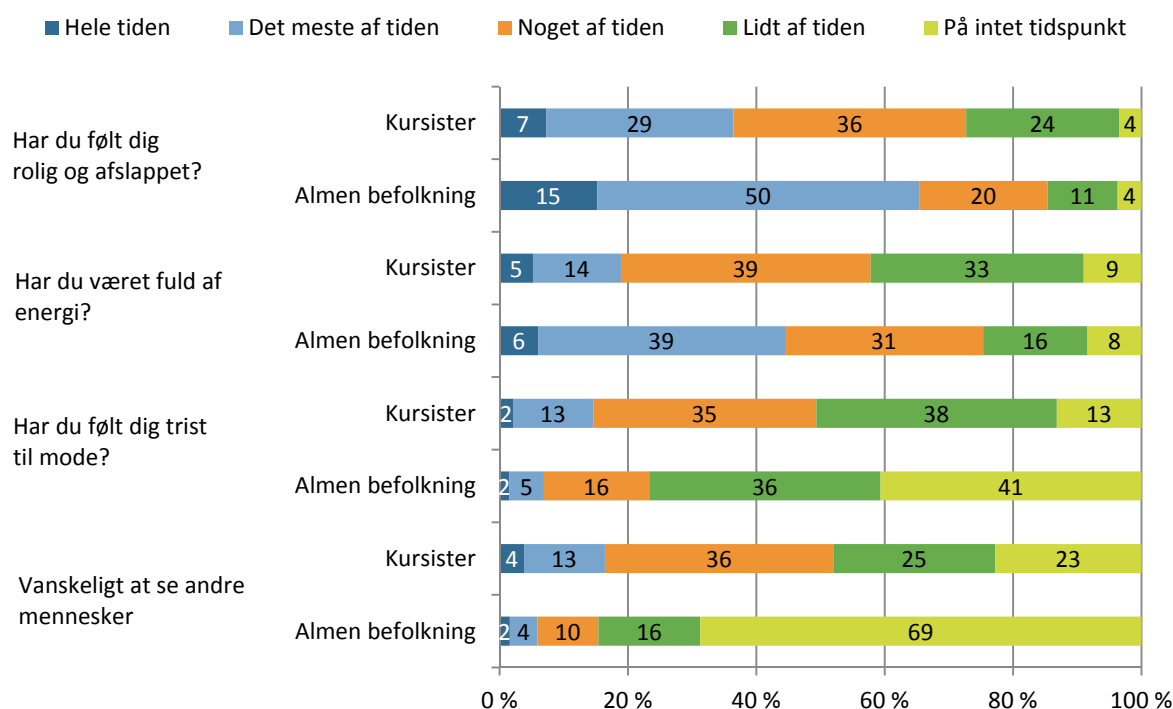
Hvert af spørgsmålene ser på elementer af den samlede trivsel, der både spiller ind på, hvordan man har det lige nu, og den robusthed/modstandskraft, man har i forhold til at takle problemer.

De seneste fire uger

Sammenligner man respondenternes tal med landsgennemsnittet i 'Danskernes Sundhedsprofil', understreger det, at respondenterne er udfordret på deres trivsel i hverdagen. Det er tydeligt at kursisterne på de 12 deltagende skoler på alle fire områder oplever at have sværere hverdage end gennemsnitsdanskeren. Figur 9 herunder viser henholdsvis kursisters og normalbefolkningens svar på fire spørgsmål relateret til, hvordan man har haft det inden for de seneste fire uger.

¹¹ Obsessive-compulsive Disorder

Figur 9: Kursisternes velbefindende de sidste fire uger er mindre end gennemsnitsbefolkningens



Figuren viser svarfordelingen på de fire spørgsmål blandt kursister på aftenskoler for psykisk sårbare sammenlignet med svarprocenterne for den almene befolkning (n = 574). Det sidste spørgsmål lyder i sin fulde længde 'Inden for de sidste 4 uger, hvor stor en del af tiden har dit fysiske helbred eller følelsesmæssige problemer, gjort det vanskeligt at se andre mennesker (f.eks. besøge venner, slægtning)?'.

Kursisterne adskiller sig mest fra landsgennemsnittet på spørgsmålet om, hvorvidt det har været svært for dem at se andre mennesker. Blot 23 pct. af respondenterne har på intet tidspunkt haft vanskeligt ved at se andre mennesker de seneste fire uger mod 69 pct. blandt almenbefolkningen. Det vil sige, at mere end tre ud af fire respondenter har denne udfordring, som de færreste danskere kender til i hverdagen.

Disse besvarelser stemmer godt overens med de landsdækkende undersøgelser, der viser, at mennesker med dårlig mental sundhed oftere har svagere sociale relationer end andre grupper. Besvarelsen viser desuden – sammen med de øvrige resultater – at kursisterne i høj grad er i risikogruppen for at føle sig ensomme. Mange bor alene, kan have svært ved at møde op på skolen, og dertil gør deres helbred eller følelsesmæssige problemer det svært for dem at være sammen med andre.

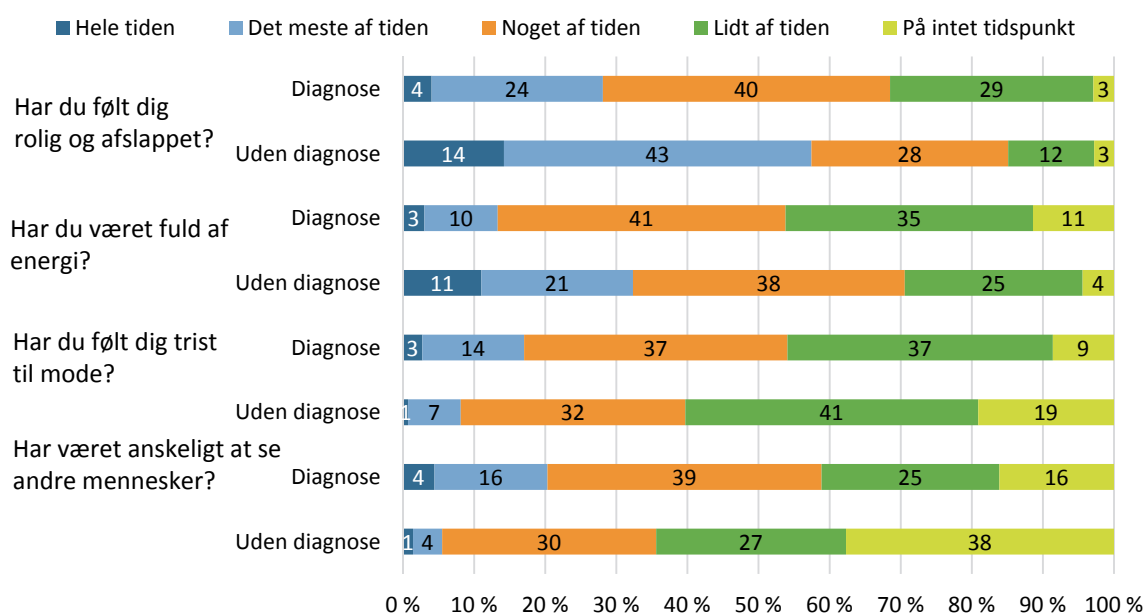
Ser man nærmere på de fire spørgsmål, er der to andre faktorer, der er særligt interessante. Tidligere viste analysen, at kursisterne har bedre selv vurderet helbred, hvis de har gået på skolen tre år eller mere. Ved disse fire spørgsmål er der ligeledes en tendens til, at kursister med længere tid på skolen har bedre trivsel. Kursister, der har været tilknyttet skolerne mere end fire år svarer mere positivt.

Der viser sig en tydelig sammenhæng mellem trivsel i de seneste fire uger og det at have en diagnose, hvor kursister uden en diagnose svarer langt mere positivt på spørgsmålene.

Disse resultater er helt i overensstemmelse med landsdækkende undersøgelser. (Sundhedsstyrelsen 2010) Figur 10 nedenfor viser forskelle i besvarelserne mellem kursister med og uden diagnose.

Særlig stor er forskellen ved spørgsmålet 'Har du følt dig rolig og afslappet?', hvor 57 pct. af kursisterne uden en psykiatrisk diagnose har svaret 'hele tiden' eller 'det meste af tiden'. Dette tal er ikke så langt fra landsgennemsnittet, hvor 65 pct. sammenlagt giver et af de to svar. Blandt dem der har en psykiatrisk diagnose er dette tal helt nede på 28.

Figur 10: Kursister med psykiatriske diagnoser havde dårligere velbefindende end de øvrige kursister de sidste fire uger før undersøgelsen



Figuren viser svarfordelingen på de fire spørgsmål blandt kursister på aftenskoler for psykisk sårbare opdelt i kursister med en diagnose eller uden diagnose (n = 515). Det sidste spørgsmål lyder i sin fulde længde 'Inden for de sidste 4 uger, hvor stor en del af tiden har dit fysiske helbred eller følelsesmæssige problemer, gjort det vanskeligt at se andre mennesker (f.eks. besøge venner, slægtning)?'.

Besvarelserne peger på, at det særligt er dem, med personlighedsforstyrrelse, borderline, PTSD¹², ADHD og spiseforstyrrelser, der ikke føler sig rolige og afslappede.

Kursister med borderline og spiseforstyrrelse føler sig mindre fulde af energi end de øvrige kursister, ligesom de også føler sig mere triste til mode end gennemsnittet af kursister. To andre grupper, der skiller sig mærkbart ud i forhold til tristhed er kursister, der lider af PTSD og personlighedsforstyrrelser.

I forhold til spørgsmålet om, hvorvidt de har følt sig trist til mode, er det bemærkelsesværdigt, at kursister med angst ikke er plaget af tristhed. De er derimod udfordret på det sociale samvær. Her har det også betydning, hvis man har depression eller borderline. Border-

¹² Posttraumatisk stress-syndrom.

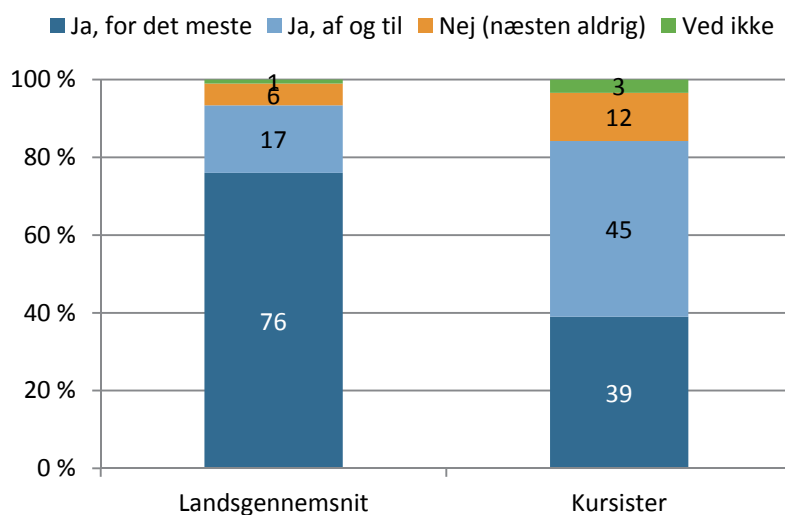
line er således den eneste diagnose, der ser ud til at hænge sammen med mere negative besvarelser på alle fire trivselsspørgsmål.

Føler du dig frisk?

Spørgsmålet 'Føler du dig frisk nok til at gennemføre det, som du har lyst til at gøre' er en anden god indikator på, hvordan respondenterne har det. Personer, der svarer, at de for det meste er friske nok til at gøre det, de har lyst til, har bedre mental sundhed end dem, der kun føler sig friske nok af og til. (Sundhedsstyrelsen 2010.s.19)

I forhold til landsgennemsnittet, hvor 76 pct. føler, at de for det meste kan gøre, hvad de har lyst til, er kursisterne på skolerne langt mere udfordret. (Se figur 11) Kun 39 pct. af kursisterne har svaret i denne kategori, mens mere end dobbelt så mange kursister (13 pct.) som i befolkningen generelt (6 pct.) svarer, at de næsten aldrig kan gøre, hvad de har lyst til.

Figur 11: Respondenterne føler sig ikke så friske som andre danskere



Figuren viser forholdet mellem kursisters og den almene befolknings svar på spørgsmålet 'Føler du dig frisk nok til at gøre det du har lyst til?' Kilde: Den nationale sundhedsprofil og egne tal.

Her er der igen stor forskel på, hvad kursisterne svarer ud fra, om de har en diagnose eller ej. Blandt kursister uden en diagnose har 56 pct. svaret 'Ja, for det meste', mens kun 31 pct. af dem med en diagnose har svaret det. Selvom kursisterne uden en diagnose svarer mere positivt end dem med, er det stadig markant færre end i befolkningen generelt.

Spørgsmålet 'Føler du dig frisk nok til at gennemføre det, som du har lyst til at gøre' belyser det dilemma, man ofte står i, hvis ens mentale helbred er truet eller dårligt: At man på den ene side har lyst til at gøre noget og på den anden side ikke føler, at man kan magte det. Manglen på handlekompetence bliver her meget tydelig. Men det er ikke kun individets egen tilstand, der kan virke begrænsende for kursisterne. Det følgende afsnit ser på eksterne faktorer oplevede betydning.

Sundhed og ansvar

Som behandlet i afsnittet om mental sundhed (se kapitel 1) er det at være syg ikke ensbetydende med, at man ikke er sund. Selvom kursisterne, som vi har set, har mange helbreds-mæssige udfordringer, kan de altså stadig leve et godt liv, hvor de føler sig i stand til at klare hverdagen, med de udfordringer, den har.

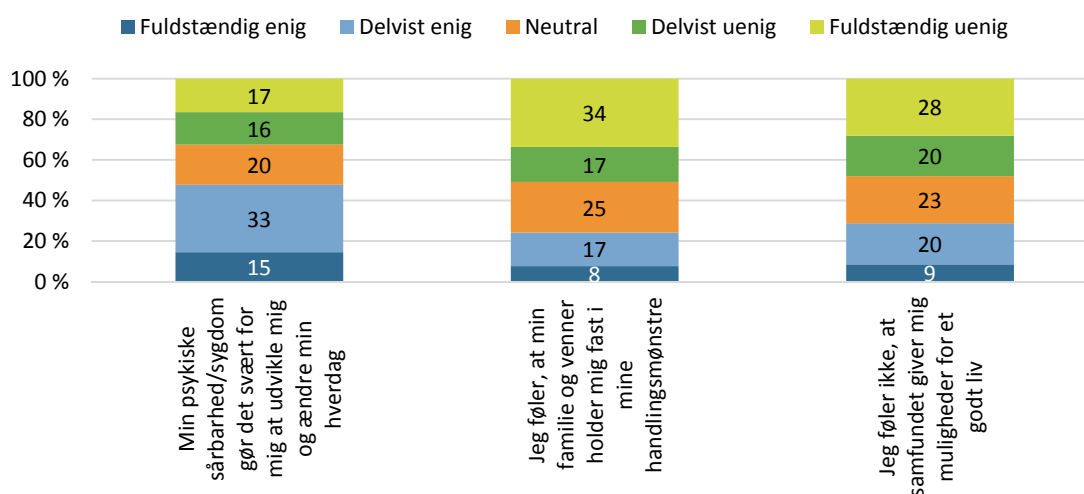
Arbejder man med recovery, er en af de centrale faktorer for at arbejde sig hen mod en vellykket bedring, at den enkelte selv tager ansvaret for den udvikling, der skal ske. Det er vigtigt, at man er i stand til at acceptere de vilkår, der gør det svært. Det kan både være selve sygdommen, fortiden, relationer og forventninger fra venner, familie og 'samfundet'. For at kunne opnå en bedring inden for recovery-tanken, er det vigtigt, at man trods svære vilkår er i stand til ikke at eksternalisere ansvaret.

I den sammenhæng er kursisterne blevet spurgt om de konkret oplever begrænsninger på grund af deres sygdom eller eksterne faktorer. Desuden er de blevet stillet fem spørgsmål, som indikatorer på, hvordan de oplever at tage ansvar i hverdagen.

Begrænsninger

Som det er vist ovenfor er mange af kursisternes seneste fire uger præget af deres psykiske sårbarhed/sygdom. Figur 12 herunder viser kursisternes svarfordeling på tre uddybende spørgsmål relateret til deres psykiske sårbarhed/sygdom. Spurgt ind til sammenhængen mellem deres helbred og deres muligheder for at udvikle sig og ændre deres hverdag, oplever næsten halvdelen (48 pct.), at sygdommen gør det svært for dem at udvikle sig og ændre deres hverdag. Det er da også sygdommen, som flest kursister opfatter som en begrænsning. Stadig er ca. hver fjerde af kursisterne enige i (delvist eller fuldstændigt), at deres familier/venner begrænser dem i forhold til at ændre sig, og 29 pct. er delvist eller fuldstændig enige i, at de ikke føler, at samfundet giver dem mulighed for at leve et godt liv.

Figur 12: Det er primært sygdom/sårbarhed, kursisterne oplever som begrænsende



Figuren viser svarfordelingen til udsagnet 'Min psykiske sårbarhed/sygdom gør det svært for mig at udvikle mig og ændre min hverdag', 'Jeg føler, at min familie og venner holder mig fast i mine handlingsmønstre' samt udsagnet 'Jeg føler ikke, at samfundet giver mig muligheder for et godt liv'.

Der er ingen kønsmæssig forskel på respondenternes svar på nogle af spørgsmålene. Derimod tyder meget på, at indtægtsgrundlag er en udslagsgivende faktor for opfattelsen af at være begrænset af sin sygdom og samfundet.

Det er særligt kontanthjælpsmodtagere, der føler disse begrænsninger. Hele 61 pct. i denne gruppe er delvist eller fuldstændigt enige i, at deres psykiske sårbarhed/sygdom gør det svært for dem at udvikle og ændre sig. Det er langt højere end modtagere af sygedagpenge og førtidspensionisterne i undersøgelsen, hvor halvdelen føler sig begrænset af deres psykiske sårbarhed/sygdom.

Samme billede ser man for kontanthjælpsmodtagerne og sygedagpengemodtagerne i forhold til, om de føler, at samfundet giver dem mulighed for at leve et godt liv. Her svarer 44 pct. af kontanthjælpsmodtagerne og 36 pct. af sygedagpengemodtagerne, at de ikke føler, at samfundet giver dem de muligheder, de har brug for for at få et godt liv. Her er det værd at bemærke, at blandt førtidspensionisterne, der ofte også er begrænset af deres helbred, føler færre sig begrænset af samfundet. Kun 25 pct. angiver, at de ikke føler, at samfundet giver dem mulighed for et godt liv.

Resultaterne peger på, at kontanthjælpsmodtagerne på mange måder er den gruppe af kursister, der er mest udfordret på den mentale sundhed og trivsel generelt.

Det er yderligere interessant at se på, om der eksisterer forskelle skolerne imellem. I forhold til, om man er begrænset af sin psykiske sårbarhed/sygdom, har hele 79 pct. af kursisterne på Sind Daghøjskolen svaret, at de er delvist eller fuldstændigt enige i udsagnet. I den anden ende af skalaen er LSFV Randers, hvor kun 32 pct. af kursisterne ser deres psykiske sårbarhed/sygdom som en begrænsende faktor. Disse forskelle på skolerne ser primært ud til at kunne forklares af forskelle i kursisternes forsørgelsesgrundlag, hvor 63 pct.

af kursisterne på Sind Daghøjskole er kontanthjælpsmodtagere mod blot 6 pct. på LSFV Randers.

Ser man på kursisternes holdning til samfundet føler flest kursisterne på Kofoeds Skoles Oplysningsforbund og Sind Daghøjskole selve samfundet som bremsende for deres udvikling. Begge steder er 35 pct. af kursisterne delvist eller fuldstændig enige i udsagnet 'Jeg føler ikke, at samfundet giver mig mulighed for et godt liv'.

Ansvar for eget liv

Med de mange begrænsninger, som er beskrevet ovenfor, kan man have en forventning om, at kursisterne bliver handlingslammede eller ikke tager ansvar for deres eget liv. Som nævnt er det imidlertid en meget vigtig faktor for at kunne arbejde med recovery, at den enkelte ser sig selv som proaktiv aktør og ser handlemuligheder trods begrænsninger og modstand.

Derfor blev kursisterne stillet følgende fem spørgsmål:

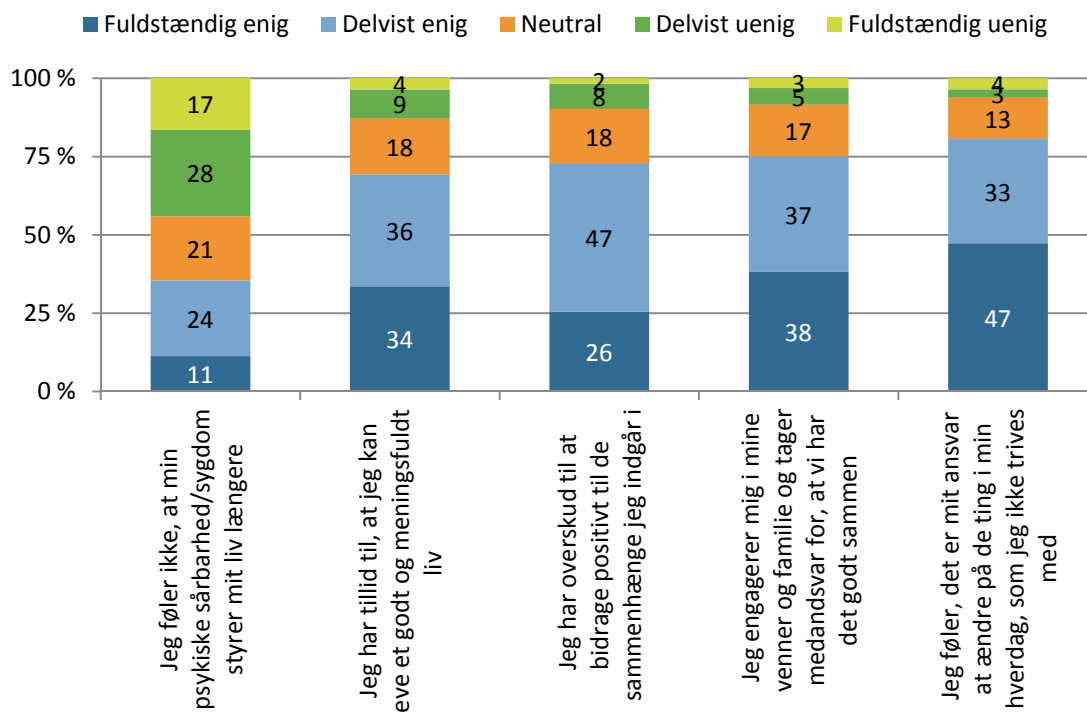
- Jeg føler ikke, at min psykiske sårbarhed/sygdom styrer mit liv længere
- Jeg har tillid til, at jeg kan leve et godt og meningsfuldt liv
- Jeg har overskud til at bidrage positivt til de sammenhænge, jeg indgår i
- Jeg engagerer mig i mine venner og familie og tager medansvar for, at vi har det godt sammen
- Jeg føler, det er mit ansvar at ændre på de ting i min hverdag, som jeg ikke trives med

Resultaterne, som fremgår af figur 13 herunder, viser, at kursisterne i høj grad føler, at de har og tager ansvar – både for sig selv og deres venner og familie. At de bidrager positivt til de sociale sammenhænge, som de indgår i, og langt de fleste har også tillid til, at de kan leve et godt og meningsfuldt liv.

Igen er sygdommen selv den største trussel mod at opnå handlefrihed til at udvikle sig og navigere i hverdagen. Kun 35 pct. af kursisterne er delvist eller fuldstændig enige i udsagnet 'Jeg føler ikke, at min psykiske sårbarhed/sygdom styrer mit liv længere'. Næsten halvdelen af kursisterne (44 pct.) er direkte uenige i udsagnet og føler sig altså (delvist) underlagt deres sygdom og dens luner. Der er størst andel af kursister, der er uenige i udsagnet blandt sygedagpengemodtagere (64 pct.) og kontanthjælpsmodtagere (58 pct.).

Kontanthjælpsmodtagere er også den gruppe, hvor færrest respondenter har tillid til, at de kan leve et godt liv. Færrest, der har overskud til at bidrage positivt til de sammenhænge, de indgår i, ligesom kontanthjælpsmodtagere ikke helt så ofte som de andre kursister føler, at de engagerer sig i familie og venner.

Figur 13: Langt de fleste kursister føler, de selv har ansvar for at ændre de ting, de ikke trives med



Figuren viser svarfordelingen på spørgsmålene i pct. (n = 600).

Generelt er der ingen forskelle i besvarelser mellem kønnene. En interessant undtagelse er udsagnet 'Jeg føler, det er mit ansvar at ændre på de ting i min hverdag, som jeg ikke trives med'. Flere kvinder end mænd er enige i udsagnet. Især hvis man kigger på kursister, der har svaret 'fuldstændig enig', er kønsforskellen stor. Over halvdelen af kvinderne (52pct.) er fuldstændigt enige mod blot 38 pct. af mændene.

Opsummerende viser undersøgelsen, at skolernes målgruppe er meget udfordret i forhold til helbred, og at kursisterne oplever mange begrænsninger. På trods af den megen modstand har mange af kursisterne tillid til fremtiden, et positivt syn på deres sociale relationer samt en følelse af, at det er deres eget ansvar at ændre hverdagen til det bedre.

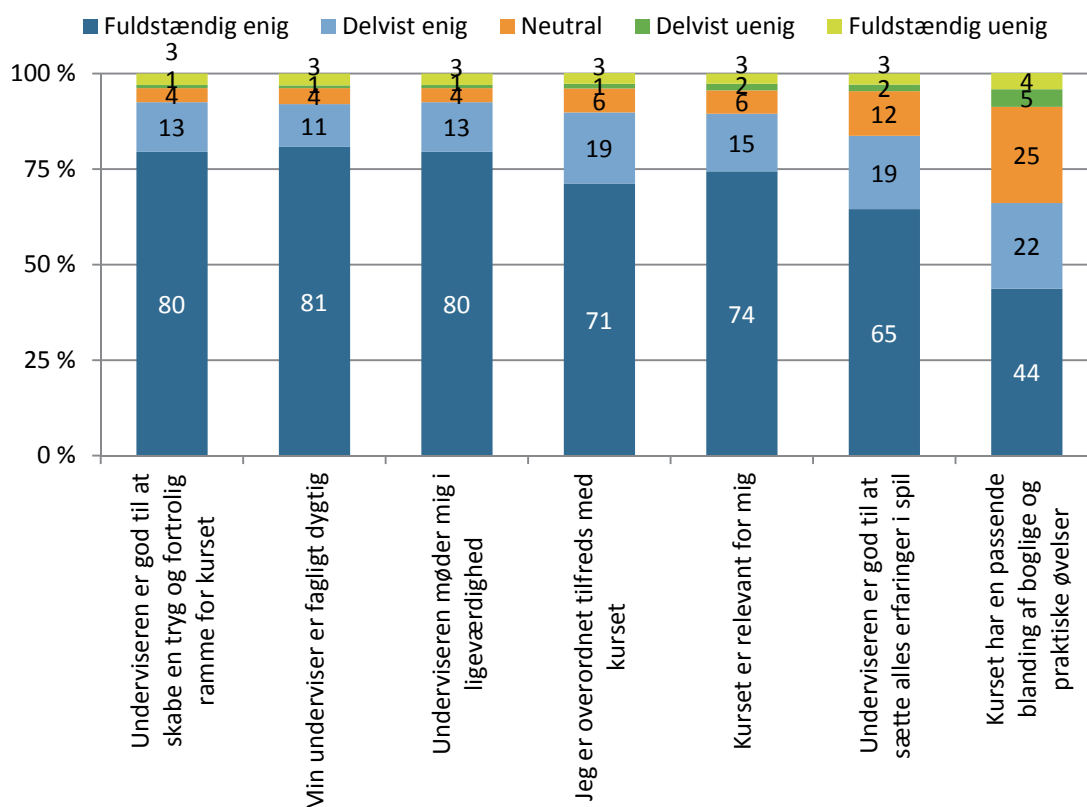
Kapitel 5: Kursisternes tilfredshed med skolerne

I det foregående er kursisternes profiler og sundhed beskrevet. De følgende kapitler vender blikket mod samspillet mellem kursisterne og skolerne. Dette kapitel undersøger kursisternes generelle tilfredshed med skolerne. Kapitlet viser, at tilfredsheden er uhyre stor¹³, og at næsten alle kursister gerne vil anbefale skolen til andre.

Kursisterne blev stillet syv spørgsmål, hvor de skulle erklære sig enig/uenig i forskellige kvalitetsaspekter omkring det pågældende kursus og kursets underviser. Ligeledes er de blevet spurgt, hvorvidt de vil anbefale skolen til andre (se figur 14).

Generelt er kursisterne yderst tilfredse med det kursus, de har svaret ud fra. På det generelle plan erklærer 92 pct. af kursisterne sig fuldstændig eller delvist enige i, at de overordnet set er tilfredse med kurset. Derudover er de blevet bedt om at tage stilling til, hvorvidt 'Kurset er relevant for mig', hvilket 90 pct. erklærer sig fuldstændig eller delvist enige i. Det er altså langt de fleste kursister, som er tilfredse med kurset, ligesom størstedelen føler, at kurset har været relevant for dem.

Figur 14: Kursister er meget tilfredse med undervisningen og underviserne



Figuren viser svarfordelingen (pct.) på spørgsmål relateret til kursisternes tilfredshed med kurser og undervisere. (n=601)

¹³ Her kan dataindsamlingsmetoden spille ind. Det er mindre sandsynligt, at utilfredse/frafaldne elever har svaret på skemaet end personer, der møder frem og er engagerede.

Kursisterne er derudover blevet stillet fire spørgsmål, som direkte handler om, hvordan de oplever underviseren. Her erklærer mere end 90 pct. af deltagerne sig fuldstændig eller delvist enige i udsagnene: 'Underviseren er god til at skabe en tryk og fortrolig ramme for kurset', 'Min underviser er fagligt dygtig', og 'Underviseren møder mig i ligeværdighed'. Lidt færre erklærer sig enige i, at 'Underviseren er god til at sætte alles erfaringer i spil' (84 pct.). Også i forhold til underviserne er kursisterne således godt tilfredse, om end der muligvis er plads til mindre forbedringer i forhold at få sat alles erfaringer i spil.

Deltagerne blev også spurgt ind til, hvorvidt de er enige i, at 'Kurset har en passende blanding af boglige og praktiske øvelser'. Heri er 66 pct. af kursisterne enten delvist eller fuldstændig enige. Dog er blot 9 pct. direkte uenige i, at blandingen af boglige og praktiske øvelser er passende. 25 pct. forholder sig neutralt til udsagnet. Den store andel, der forholder sig neutralt kan skyldes kursernes forskellige indhold.

Det kan være vanskeligt at gisne om, hvordan øvelserne er sammensat på de enkelte kurser, og om kursisterne generelt føler, at der er for mange boglige eller for mange praktiske øvelser. Kursisterne er imidlertid også blevet spurgt om, hvilke tre ting de lærer mest af på kurset. Her angiver kun 5 pct., 'at læse teori om kurset' er en af de tre ting, som de føler, de lærer mest af. Selvom 'at læse teori om kurset' kan adskille sig fra 'boglige øvelser', kan det imidlertid være en indikation af, at det praktiske generelt vægtes højere. Det kræver dog en grundigere undersøgelse at fastslå, hvordan kursisterne ideelt set ønsker vægtningen af boglige og praktiske øvelser.

Et godt tegn på, om man er tilfreds med en aktivitet eller et tilbud, er, hvorvidt man er klar til at anbefale det til andre. Respondenterne er derfor også blevet bedt om at svare på, om de vil anbefale den pågældende skole til andre. Det svarer 94 pct. 'Ja' til, mens kun 1 pct. svarer 'Nej' til spørgsmålet. 5 pct. svarer 'Ved ikke'. Ligesom respondenterne generelt set er meget tilfredse med kurserne kan det konkluderes, at de er tilfredse med deres skole i en sådan grad, at langt størstedelen vil anbefale den til andre.

Kapitel 6: Kursisterne – hvad får de ud af kurserne?

Dette kapitel ser nærmere på, hvorfor kursisterne er så tilfredse med skolerne. Hvad får de konkret ud af at deltage i undervisningen og skolernes miljø?

Kapitlet viser, at kursisterne vurderer, at skolerne/kurserne i høj grad støtter dem i at arbejde med deres egen udvikling. Skolerne er gode til at indfri de forventninger, den enkelte har til kurserne, da der er en klar sammenhæng mellem de motiver, som kursisterne har valgt kurset ud fra, og det udbytte, de får.

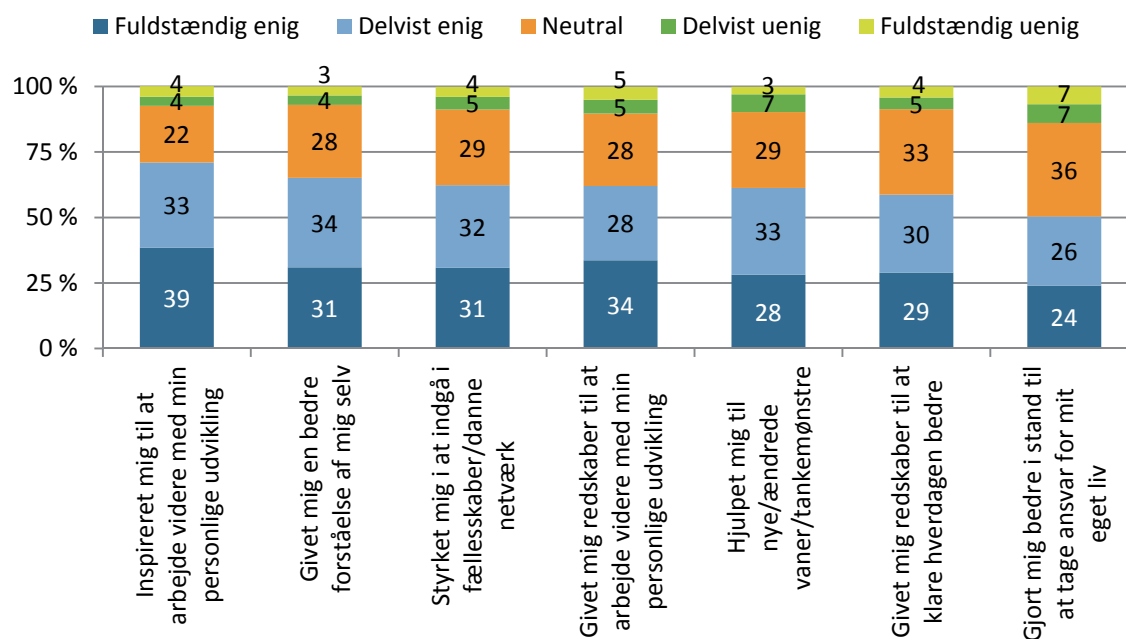
Kapitlet viser også, at det, kursisterne vurderer, de lærer allermost af, er at indgå i en ligeværdig læringsproces med de andre kursister og lærere. Det er også berigende for dem på det personlige plan at kunne bidrage på lige fod med andre. Desuden svarer næsten ni ud af ti, at de kan bruge det, de har lært på skolen, i fremtiden.

Sidst i kapitlet præsenteres kursisters personlige mål og læring gennem nogle af kursisters refleksioner. I spørgeskemaet havde de mulighed for med egne ord at beskrive, hvorvidt de havde personlige mål med kurserne, og om de kan noget nu, som de ikke kunne, før de begyndte på kurserne. Kursisterne fremhæver, at de udvikler sig til at blive mere robuste i forhold til deres psykiske sårbarhed, at de opnår faglige færdigheder og sociale kompetencer, og helt konkret oplever mange kursister skolen som en læreplads i forhold til at blive i stand til at møde frem og være en stabil deltager.

Kursisters udbytte og forventninger

Kursisterne fik stillet syv spørgsmål omhandlende deres udbytte af kurset, hvor de blev bedt om at tage stilling til deres enighed i udsagnene (se figur 15). Ni ud af ti af respondenterne er enige i, at de har fået et udbytte af kurset. Det er gældende for alle udsagn, at mere end halvdelen af respondenterne erklærer sig delvist eller fuldstændigt enige. Flest er enige i, at kurset har 'Inspireret mig til at arbejde videre med min personlige udvikling' (71 pct.), mens færrest er enige i, at kurset har 'Gjort mig bedre i stand til at tage ansvar for mit eget liv' (50 pct.).

Figur 15: Kursisterne har et stort udbytte af at deltage i kurserne

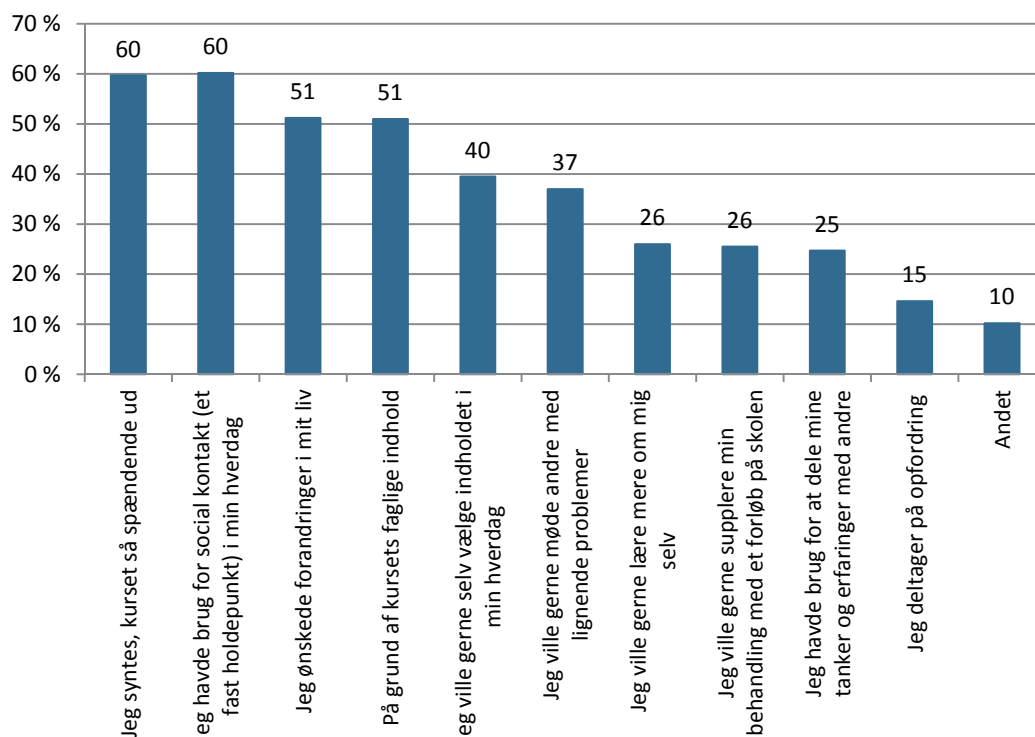


Figuren viser svarfordelingen (pct.) på spørgsmål relateret til udbytte af kurset (n=584),

Kursisterne har forskellige grunde og motiver for at vælge kurserne. For at afdække bevæggrundene blev de bedt om at vælge mellem 11 udsagn. Respondenterne kunne sætte så mange kryds, de ville.

Som det fremgår af figur 16, svarer 60 pct. af kursisterne, at de valgte kurset, fordi de havde brug for social kontakt/et fast holdepunkt i hverdagen. Lige så mange svarede, at kurset så spændende ud. Omkring halvdelen af respondenterne svarede, at de ønskede forandringer i deres liv, og 'på grund af kursets faglige indhold'.

Figur 16: Kursisterne har forskellige be væggrunde for at vælge kurser



Figuren viser fordelingen af be væggrundene for at vælge kurser angivet i procent (n=623)

Undersøgelsen viser, at der er en sammenhæng mellem, hvilke motiver man har for at vælge kurset, og det udbytte, man får. Nedenfor behandles kursistersnes udbytte af kurserne set i lyset af deres be væggrunde for at vælge kurserne.

Kurserne inspirerer som nævnt generelt kursisterne til at arbejde videre med deres personlige udvikling, men det tyder på, at udbyttet er lidt større, hvis der i udgangspunktet er et ønske om at lære mere om sig selv. Blandt deltagere, der valgte kurset med det motiv, er 86 pct. delvist eller fuldstændigt enige i, at de er inspireret til at arbejde videre med deres personlige udvikling mod 66 pct. blandt dem, der ikke specifikt har angivet ønsket om at lære mere om sig selv som motiv.

Der er også en klar sammenhæng mellem det at have valgt kurset, fordi man ønskede at lære mere om sig selv, og at føle, at man har fået en bedre forståelse af sig selv. 83 pct. af de kursister, der har haft som motiv at lære mere om sig selv, svarer, at kurset har givet dem en bedre forståelse af dem selv mod 59 pct. af de kursister, der ikke i forvejen var orienteret mod det.

Uanset forudgående motiver for at vælge kurserne vurderer næsten to tredjedele, at de er blevet styrket i deres evne til at indgå i fællesskaber og danne netværk. Ifølge Antonovskys arbejde med mental sundhed/oplevelse af sammenhæng er netop en persons evne til at skabe og vedligeholde netværk et centralt element i forhold til at opnå robusthed i modgang og skabe mening i hverdagen.

For mange psykisk sårbare kan det være svært at føle, at man hører til, selvom man indgår i forskellige sociale sammenhænge (se for eksempel Socialstyrelsen 2013). Dermed bliver samværet ekskluderende. Det er således ikke en lille ting, at 62 pct. af kursisterne føler sig styrket i sociale sammenhænge (se figur 15), og der er meget få (9 pct.), der er direkte uenige. Det er værd at bemærke, at også her føler flere kursister, at de er blevet styrket i deres sociale kompetencer, hvis et af deres motiver for at vælge kurset var, at de havde brug for social kontakt. Det tyder således på, at skolerne er rigtig gode til at skabe rum og hold, hvor deltagerne kan føle, at de indgår aktivt fremfor at være på sidelinjen af livet.

Ud over indsigt og inspiration er det også vigtigt for psykisk sårbare at få konkrete redskaber til at arbejde videre med sig selv, så man ikke sidder fast i gamle handle-mønstre og løsningsmodeller. Igen er det tydeligt, at de kursister, der vælger kurserne for at lære mere om sig selv, også er dem, der er mest enige i, at de har fået redskaber til at arbejde videre med deres personlige udvikling. 79 pct. af denne gruppe føler, at kurset har givet dem redskaber mod 56 pct. blandt dem, der ikke valgte kurset med særligt henblik på at lære mere om sig selv.

Ser man på sammenhængen mellem at vælge kurset med motivet 'Jeg ønskede forandringer i mit liv' og det at være delvist eller fuldstændigt enig i, at kurset har hjulpet en til at få nye vaner eller ændrede tankemønstre, er der igen en tydelig sammenhæng mellem forventninger til kurset og udbyttet. For mange af kursisterne er det at ændre vaner og tankemønstre netop en central del af den personlige udvikling, og ser man det i et recovery-perspektiv, er det ofte en del af det at genopbygge en ny og positiv identitet. Det er imidlertid også svært. Blot halvdelen af dem, der ikke var motiveret af håb om ændringer, har gennem kurserne oplevet at få nye vaner eller tankemønstre mod 73 pct. blandt dem, der havde forandringsønsker som motiv for at vælge kurset.

I forhold til recovery er det en væsentlig faktor, at den enkelte vil og kan tage ansvar for sit eget liv. Derfor kan det umiddelbart se bekymrende ud, at færrest kursister er enige i udsagnet kurset har 'gjort mig bedre i stand til at tage ansvar for mit eget liv', når de vurderer deres udbytte af kurset.

Det betyder dog ikke nødvendigvis, at kursisterne ikke tager ansvar for deres liv. Som tidligere behandlet føler 80 pct. af respondenterne, at det er deres ansvar at ændre på de ting i deres hverdag, som de ikke trives med (se figur 13). Af de 80 pct. har næsten en tredjedel (29 pct.) valgt at svare 'neutral' på spørgsmålet 'Kurset har gjort mig bedre i stand til at tage ansvar for mit eget liv'. Det kan således indikere, at mange er på kurset, fordi de allerede har taget ansvar for deres egne liv.

I et recovery-perspektiv er det måske lige så interessant at, der faktisk er nogen af deltagerne (8 pct.), der svarer, at de er uenige i eller neutrale i forhold til udsagnet 'Jeg føler, at det er mit ansvar at ændre på de ting i min hverdag, som jeg ikke trives med', der føler, at de igennem kurset er blevet bedre til at tage ansvar for deres eget liv.

Den tydelige sammenhæng mellem motiver og oplevet udbytte kan skyldes, at interesse og lyst til at lære om et område betyder, at man optimerer sine læringsmuligheder.

I denne undersøgelse kan det imidlertid også skyldes forskelle i fagenes indhold. Det kan være, at personer, som vælger kurser for at lære noget om sig selv, deltager på kurser, som netop har fokus på denne type temaer og det konkrete arbejde med sig selv. De kursister, som ikke har disse motiver, kan have valgt helt andre typer fag som sprog eller kreative fag og 'blot' fået den øgede selvindsigt som et biprodukt. Denne undersøgelses omfang giver desværre ikke mulighed for at kigge nærmere på skolernes fagudbud eller specifikke kurser. Der vil således være en del gisninger her.

Ser man på kursisternes egne tilbagemeldinger på fokusområder og udbytte, ser man eksempler på begge dele. Nogen vælger et fag med henblik på at arbejde med et specielt fokusområde og får et godt udbytte af det. Andre oplever gennem helt andre fagtyper, at der åbnes nye personlige udviklingsmuligheder for dem. (Se nedenfor)

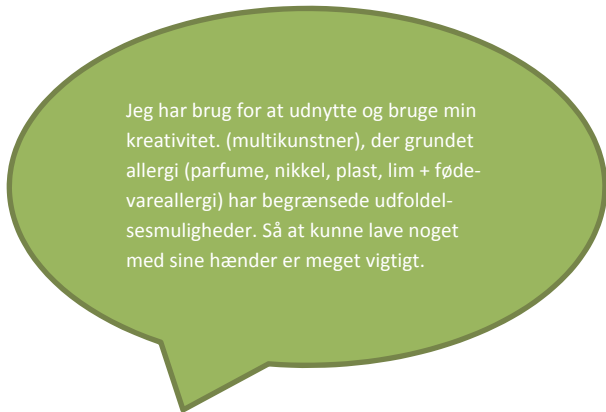
Resultaterne viser tydeligt, at kursisterne føler, at de støttes i deres personlige udviklingsarbejde gennem kurserne. Hvis der er kursister, der ovenikøbet har et særligt motiv for øje, er mulighederne for at få et rigtig godt udbytte af tiden på skolerne endnu større.

Vender man tilbage til motiver for at vælge kurset, var en af svarmulighederne 'Jeg deltager på opfordring'. Mere end én ud af syv (15 pct.) har angivet, at de deltager på opfordring. Af dem, der har uddybet, har langt de fleste nævnt, hvad man kan kalde en offentlig person; en sagsbehandler, kontaktperson, mentor eller sygeplejersker eller lign. Dernæst er det mest venner og lærerne på skolen, der har inspireret dem, til at vælge kurset.

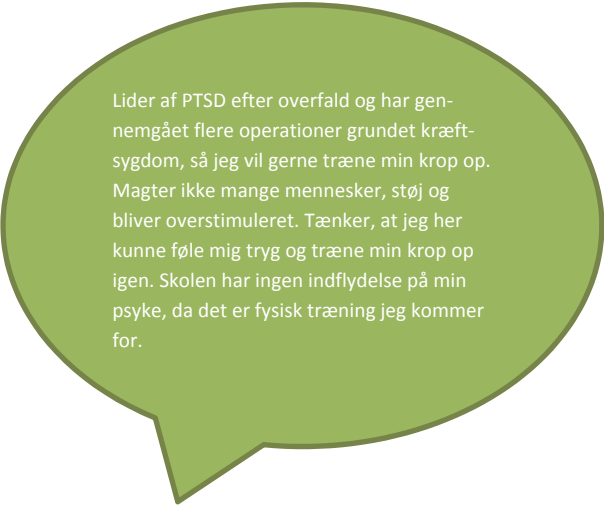
Dem, der har svaret 'andet' (10 pct.) har også haft mulighed for at uddybe. Mange understreger de udsagn, de har krydset af. At deres underviser er fantastisk, at de havde brug for at møde ligesindede m.m. Især det at få brudt isolationen og at have noget at stå op til er vigtigt:

"Et rum ud af den ensomhed, der kommer, når man som jeg pludselig efter 35 år på arbejdsmarked bliver syg og skal skabe en ny hverdag."

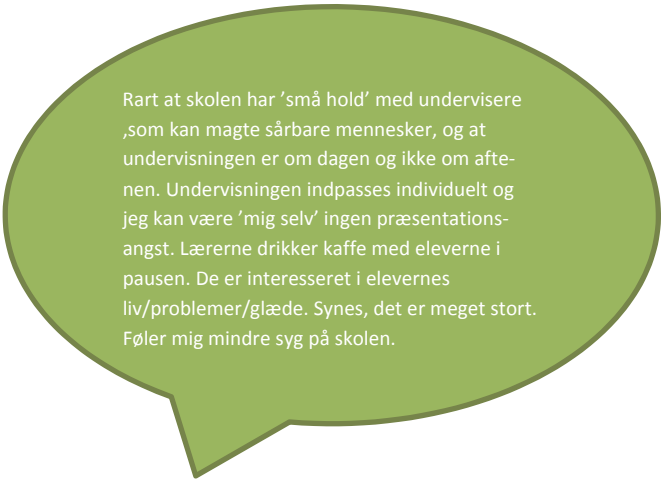
Der er også flere, der understreger elementer, som ikke fremgik af svarmulighederne. For mange af kursisterne er det kreative helt centralt for deres valg af kurser. Ligesom det trykke ved skolerne bliver fremhævet.



Jeg har brug for at udnytte og bruge min kreativitet. (multikunstner), der grundet allergi (parfume, nikkel, plast, lim + fødevarerallergi) har begrænsede udfoldelsesmuligheder. Så at kunne lave noget med sine hænder er meget vigtigt.



Lider af PTSD efter overfald og har gennemgået flere operationer grundet kræftsygdom, så jeg vil gerne træne min krop op. Magter ikke mange mennesker, støj og bliver overstimuleret. Tænker, at jeg her kunne føle mig tryk og træne min krop op igen. Skolen har ingen indflydelse på min psyke, da det er fysisk træning jeg kommer for.



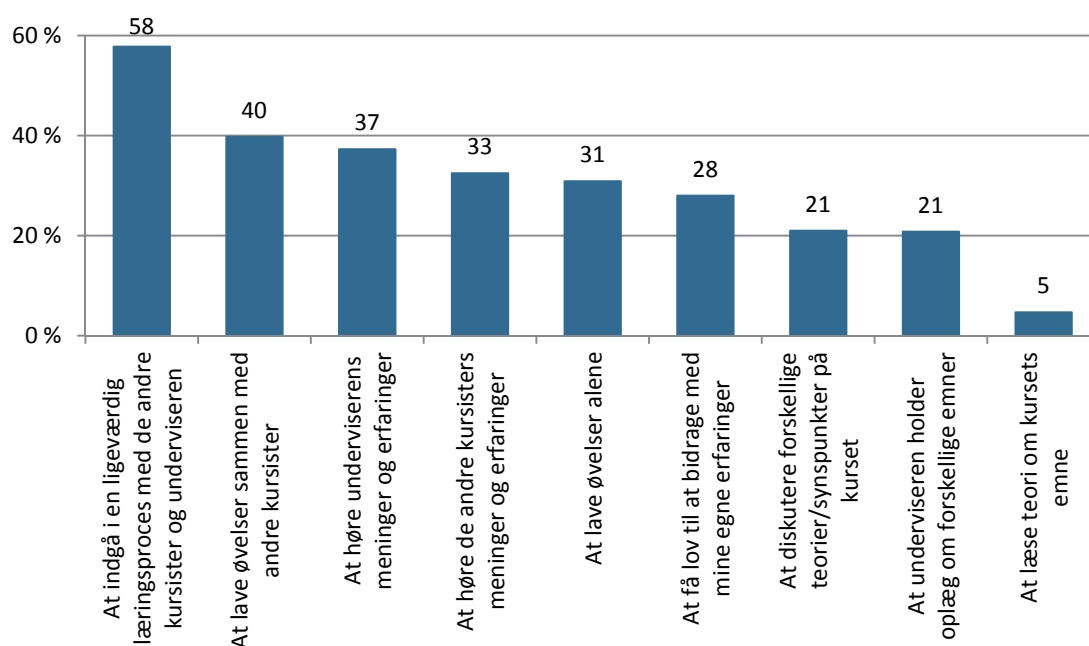
Rart at skolen har 'små hold' med undervisere, som kan magte sårbare mennesker, og at undervisningen er om dagen og ikke om aftenen. Undervisningen indpasses individuelt og jeg kan være 'mig selv' ingen præsentationsangst. Lærerne drikker kaffe med eleverne i pausen. De er interesseret i elevernes liv/problemer/glæde. Synes, det er meget stort. Føler mig mindre syg på skolen.

Hvad lærer du mest af?

Kursisterne er blevet bedt om at vælge de (maksimalt) tre dele af undervisningen, som de har lært mest af ud fra ni svaralternativer (se figur 17). Her svarer kursisterne hyppigst, at det de lærer mest af er 'At indgå i en ligeværdig læringsproces med de andre kursister og underviseren' (58 pct.). Her er skolens pædagogik og rummelighed central. Det matcher rigtig godt med ovennævnte udsagn om, at skolen opleves som et trygt sted, der åbner for læringsmuligheder.

Selvom svarene er spredt nogenlunde ud, er der en tendens til, at kursisterne føler, at de har lært mere gennem erfaringer og den praktiske del, end de har gjort fra den mere klassiske boglige undervisning, hvor underviseren holder oplæg, og hvor fokus er på at læse og diskutere den mere teoretiske del. Det er dog uklart, hvorvidt det er et udtryk for, at kursisterne generelt mener at lære mindre af de teoretiske elementer, eller om det er, fordi størstedelen af kurserne har en overvejende praktisk tilgang. Hvis teorilæsning eksempelvis slet ikke indgår som en del af kurset, vil man heller ikke forvente, at kursisterne angiver at have lært noget ved at have læst teori.

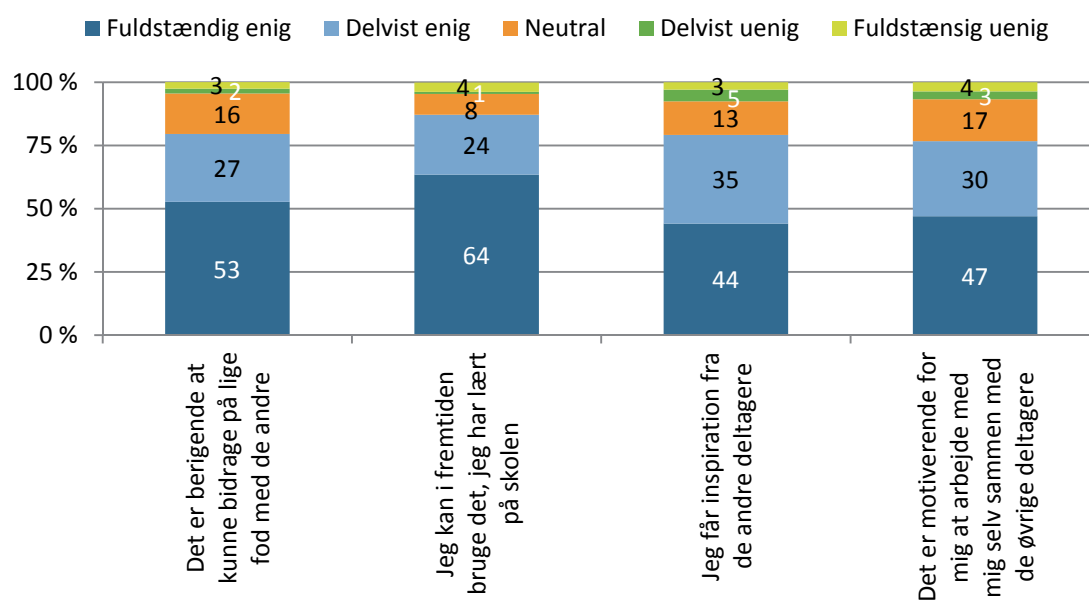
Figur 17: Kursisterne lærer mest af at indgå i en ligeværdig læringsproces



Figuren viser fordelingen af de dele, kursisterne har svaret, at de har lært mest af. Angivet i procent (n=623).

Kursisterne er desuden blevet bedt om at vurdere deres personlige udbytte af undervisningen på fire parametre, og er blevet bedt om at vurdere fire udsagn på en skala fra 'fuldstændig uenig' til 'fuldstændig enig'. I figur 18 fremgår andelen, som har svaret enten delvist eller fuldstændig enig. Igen er det tydeligt, at der er en meget positiv holdning til kurserne og hvad de får med sig.

Figur 18: Langt de fleste kursister får personligt udbytte af kurserne



Figuren viser svarfordelingen (pct.) på spørgsmål relateret det personlige udbytte af undervisningen, (n=623).

Det er meget vigtigt for kursisterne selv at bidrage til undervisningen. Dette forhold forstærkes, hvis kursisterne føler, at de generelt har overskud til at bidrage positivt til de sammenhænge, de indgår i. 84 pct. af dem, der er enige i udsagnet 'Jeg har overskud til at bidrage positivt til de sammenhænge jeg indgår i', ser også det selv at bidrage til undervisningen som et personligt udbytte. Der er dog stadig samlet set 80 pct., der er enige i dette udsagn. Det er således en generel tendens blandt kursisterne. Det stemmer godt overens med recoverytanken, der understreger, at det at gå fra at være passiv modtager til selv at være handlende, og at være bidragende er en vigtig faktor for at opnå bedring.

Sammenholder man kursisternes vurdering af, hvor berigende det er selv at bidrage med deres holdning til lærernes rolle, er det svært at se andet end ganske små variationer. Langt de fleste kursister (92 pct.) synes, at deres underviser møder dem med ligeværd, og for de få, der er uenige, ser det ikke ud til at have betydning for deres udbytte af undervisningen. Lidt færre synes, at underviseren er god til at sætte alles erfaringer i spil, men igen ser det ikke ud til at have sammenhæng med den enkeltes følelse af at bidrage.

Opsummerende peger meget på, at holdundervisning, samværet og samlæringen er højt værdsat af kursisterne. Respondenterne vurderer, at det er de elementer, der flytter dem mest. Resultaterne peger på, at aftenskolernes undervisningsform i høj grad har potentiale i forhold til målgruppen.

Personlige mål og konkrete resultater

Recovery er som nævnt en personlig proces, der starter lige dér, hvor kursisten ser det som mest nødvendigt. Følger man et forløb efter inspirationshæftet udarbejdet i projekt 'Mental Sundhed – En udfordring for folkeoplysningen', er et af omdrejningspunkterne, at deltagerne får støtte til at arbejde med de indsatsområder, de selv har valgt. For at få et indblik i de fokuspunkter, kursisterne har, blev de i undersøgelsen spurgt 'Har du i løbet af kurset arbejdet med særlige personlige emner/mål, må du gerne skrive dem her'.

For at indkredse, hvad kursisterne konkret kan få ud af et kursus, blev de desuden spurgt: 'Er der noget, du kan nu, som du ikke følte, du kunne, før du startede på kurset?' og derefter inviteret til at uddybe. Dette afsnit ser nærmere på svarerne fra de to åbne spørgsmål.

Personlige mål

146 af respondenterne har valgt at uddybe de personlige emner/mål, de har arbejdet med på kurset. Svarene varierer meget, da respondenterne svarer ud fra mange forskellige typer kurser. Ud fra svarene kan man se, at kurset kan være alt fra IT, slægtsforskning, sprog, filosofi, historie til yoga, gymnastik og de mere kreative fag som musik, glaskunst og malning. Desuden er der fag, der har mere direkte fokus på psyken som mindfulness m.m.

De emner og mål, respondenterne fremhæver, kan deles op i fire kategorier: Psykisk sårbarhed, faglige færdigheder, det sociale og fremmøde. Flere kursister har fremhævet mere end et emne som de har fokus på. Men også kursister, der har primært fokus på en faglig ting oplever, at kurset ofte giver mere end det.

Psykisk sårbarhed

Næsten halvdelen af dem, der har svaret på spørgsmålet, har fremhævet konkrete problemer relateret til deres psykiske sårbarhed som (noget af) det, de har valgt at arbejde med. Det kan være at leve med depression, angst, opnå glæde, blive bedre til at tænke positivt. Det handler om, at være i stand til at ændre sig og ikke blive holdt 'fange' af sårbarheden, men i stedet at kunne handle:

"At give slip på negative tankemønstre, få bedre selvforståelse, være kreativ, være social."

Der er også fokus på at acceptere sig selv:

"At indse, jeg er mig, og jeg er god nok/perfekt som jeg er, med evner og vanskeligheder - Jeg er OK!"

"At blive uafhængig af andres meninger og gøre ting for min egen skyld"

Netop accepten af sig selv kan medføre, at man har valgt ikke at sætte sig nogle mål:

"Har endelig ingen mål som sådan. Jeg tager livet som det kommer."

Der er også dem, der har glæde af blot at få snakket om deres diagnose som OCD, eller som oplever, at faget har særlig stor betydning for, at de kan lære at leve med deres diagnose.

"Jeg har ptsd og har fået stor hjælp af yoga til at finde både ro og styrke :-)"

"Jeg lider af angst, og yoga har været helt fantastisk til at arbejde med den mentale tilstand. Jeg er super glad for de tilbud, lilleskolen giver, tak."

Faglige færdigheder

Mange af respondenterne fremhæver faglige områder, de har fokus på. Det kan være alt fra at kunne bruge Nem-ID, arbejde med fildeling, foto, at opnå mere viden om sin slægt gennem slægtsforskning eller arbejde med et sprog:

"Har arbejdet med sprogfærdighed- Engelsk- som jeg skal bruge i anden sammenhæng."

"Lært meget om brug af computer. Fotobehandling og handle på nettet, bruge e-mail."

Også de kreative fag fylder meget her. Mange svarer, at de har fokus på at udvikle deres færdigheder i for eksempel musik, tegning, malekunst eller lignende. Andre har haft fokus på ting, der kan støtte deres kreative udfoldelse:

"Har haft som mål: Trommeslager. Er nået dertil, men der er selvfølgelig altid millioner af ting at lære."

"Jeg har arbejdet med at synge solo, og her har underviseren været en stor inspiration."

"Jeg har arbejdet med at sætte udstillinger op og udstille min malerkunst."

At man har fokus på det faglige, som det man arbejder med, betyder ikke, at den personlige udvikling hviler. Flere respondenter fremhæver, hvordan konkret læring har rykket dem:

"Det [særlige personlige emner] har jeg ikke arbejdet med, da kurset er et glaskursus. Dog lærer jeg at tage nye udfordringer op, når jeg skal lære nye materialer, redskaber og teknikker at kende. Kurset er et godt sted at lære, hvor 'at fejle' ikke betyder, at jeg er 'en fejl'. Kurset er perfekt."

"Ja, det har jeg. Troede ikke et computerkursus ville ændre mit sind til den digitale verden. Tog det kun, fordi det er et krav i dag, men har fundet ud af, at det er en god måde at komme frem til forskellige ting i hverdagen, som man skulle bruge en evighed på at finde frem til før. Man skal ikke være nervøs for forandring, men prøve at forstå den, og det fik jeg her."

"Kurset har givet mig et helt nyt og kreativt indhold i mit liv. Den kreative udfoldelse har 'reddet mit liv'."

Den sidste gruppe, der skal fremhæves her, arbejder med kroppen og den fysiske sundhed. Det kan være, at de er på et kursus for at tabe sig, for at få en bedre fysik, eller som allerede nævnt ovenfor bruger den kropslige træning til at håndtere psykiske problemstillinger.

Sociale kompetencer

En anden stor gruppe, der er vigtig at nævne, har fokus på at være bedre til at være sammen med andre. Som nævnt ovenfor er en af de to vigtigste grunde til at kursisterne vælger kurset, at: 'Jeg havde brug for social kontakt (et fast holdepunkt).' Det afspejles også i fokuspunkterne, hvor flere respondenter netop arbejder med at kunne indgå i et fællesskab. Det kan være at kunne arbejde sammen med andre eller finde ud af, hvordan man kan fungere i sociale sammenhænge. Fokus kan også være slet og ret at undgå isolation:

"At få en hverdag hvor jeg kommer ud blandt andre og få noget input."

"At lære at indgå i sociale sammenhænge. Komme udenfor. Have en dagligdag, hvor jeg 'skal noget'."

"Det at kunne være i en klasse sammen med andre."

Fremmøde

Som nævnt er det, at indgå i et socialt samvær og at få struktur i hverdagen en stor motivationsfaktor for mange af respondenternes valg af deltagelse. Men deres fokus kan også være på noget så konkret som at være i stand til at møde op, være stabil deltager eller at blive i stand til at magte at deltage i flere timer.

”Bare at få en hverdag.”

”At få en stabil fremmødeprocent (...).”

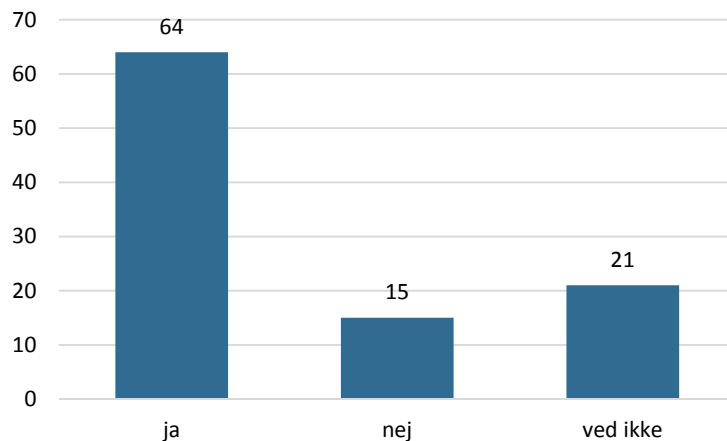
”Det har været vigtigt at se, om jeg overhovedet havde kræfter og koncentration til at følge et kursus – indgå i en læringsproces.”

”Fra start til nu har jeg formået at møde fuld tid. Jeg startede med at komme en time to gange om ugen.”

Nu kan jeg...

Kursisterne ser ud til i høj grad at få noget ud af kurserne. Desuden er de bevidste om de færdigheder de får med. 60 pct. af respondenterne har således svaret, at de efter kurset kan noget de ikke følte, de kunne før kurset.

Figur 19: Mange kursister føler de har lært noget nyt



Kursisternes svarfordeling på spørgsmålet: Er der noget, du kan nu, som du ikke følte du kunne før, du startede på kurset? (n=623)

300 af respondenterne har valgt at uddybe, hvad de har fået med fra kurserne.

Faglige færdigheder

Over halvdelen (162) af de kursister, der har valgt at uddybe, hvad de kan nu, har peget på faglige færdigheder. Fagene varierer fra IT, sprog, bevægelse til de mere kreative fag som keramik, musik, syning, maling m.m.

Alene oplevelsen af at lære nyt og kunne koncentrere sig kan være en stor ting for mange kursister. Men mange af fagene giver også bedre muligheder for at navigere i samfundet og/eller øger kursisternes generelle livskvalitet.

IT er et af de fag, som fremhæves. IT kan have stor betydning for kursisternes hverdag, når de fremhæver, at de nu kan ’betjene en computer og mere til’, ’er bedre til internettet’ eller kan betjene en smartphone. En af kursisterne beskriver det:

"Jeg kunne ikke tænde en computer, og det gav mig stress, da jeg ikke er til den digitale verden. Jeg er fra 1969 og alt er via computer. Så det gav mig mange problemer, da (...) jeg var lidt ude på sidelinjen, men nu har jeg fået en forståelse, at det er et godt venskab. Så længe man ikke glemmer den personlige kontakt til mennesker."

Sprog-/litteraturfagene åbner andre døre:

" Bedre til at tale engelsk med mine engelske børnebørn."

"Spansk - det har givet mig mod på at lære mere ved at modtage undervisning fra en så dygtig, kyndig lærer, som møder os hver gang med overskud."

"Synes godt om det, jeg skriver. Færre tegnsætningsfejl. Forstærket tro på, at jeg måske vil kunne blive fritids-forfatter."

Mange af de kursister, der fremhæver at have lært nyt i både de kreative fag og bevægelsesfagene beskriver, hvordan det har stor betydning:

"Jeg kan lave keramik: skåle og figurer. Jeg har opdaget, at jeg har et 'form-talent'. Det lykkes mig at lave udtryksfulde figurer og smukke skåle. Det er meget tilfredsstillende."

"Jeg kan udfolde mine følelser i musik via de kurser, fx guitar, trommer, nodelære, sang/stemme og klaver."

"Jeg kan være sammen med andre mennesker og jeg har lært en masse ting om tegning og maleri. Min interesse for det er vokset, og det giver mig livskvalitet."

"Jeg er blevet mere smidig i kroppen og får en god jordforbindelse og fred i krop og psyke. En fantastisk fornemmelse."

"Faget: Krop og bevægelse har gjort mig mere bevidst om min krop, og jeg har fået mere 'styr' på min balance/bevægelsesmønster/styrke i min krop."

"Jeg har fundet min egen stil inden for det kreative, en klar fremgang, skolen er det eneste trygge i mit liv. Jeg elsker denne skole."

Bedre håndtering af psykisk/social sårbarhed

Mange af kursisterne (109) uddyber, hvordan de har fået det bedre psykisk. Disse udsagn matcher rigtig godt med, hvad de kursister, der beskrev deres egne særlige indsatsområder, fokuserede på. Mange føler sig bedre til at acceptere sig selv, at sætte pris på dagen og livet, slippe de negative tanker og angsten og det at kunne udtrykke sig.

"Have større tillid til andre."

"Give min mening til kende."

"Jeg er blevet bedre til at sætte mig selv i gang derhjemme også."

"Der er mange ting. Og mange abstrakte/diffuse ting. For mig er det dybe problematikker, der bliver rørt og rykket rundt på på dette kursus. Jeg føler mig løftet på kurset og flere gange i løbet af ugen, når det lykkes mig at bruge værktøjerne fra kurset. Mere konkret er jeg blevet bedre til at mærke mig selv, mine følelser og min krop. Det er store sager. Og jeg elsker vores underviser, xxx, for det."

"Det er måske ikke kun selve kurset, men også tiden, der har arbejdet for mig, men jeg har lettere ved at finde ro, når der er larm/lyde omkring mig."

"At rumme, at man tilhører en marginaliseret gruppe."

"Gå ind til mennesker, jeg ikke kender i forvejen."

"Engagere mig i livet."

Socialt

Evnen til at være sammen med andre mennesker, at modtage og give opmærksomhed, knytte bånd samt at føle sig tryk i det er noget af det, mange mener, de har lært af kurserne.

"Deltage i en større gruppe uden at få angstanfald samt bedre acceptere den bagage, som vi hver især bringer til dagen."

"Jeg er blevet bedre til at styre min vrede og bedre til at omgås og indgå i fællesskaber. Og er blevet et gladere menneske."

"Danne venskaber, føle at noget er terapeutisk (tegning/maling f.eks.)."

"Dygtiggøre mig kreativt, være social, få venner, skabe en hverdag med glæde, få hverdagen og livet til at fungere (Stort set)."

"Er blevet bedre til samtaler igen. Efter jeg har haft flere år, hvor jeg var meget langt nede."

"Har fået større selvtillid. Kan være sammen med andre mennesker uden at være nervøs/bange (i trygt miljø)."

"Jeg kan befinde mig i sociale situationer, som følger kursets. Jeg kan uden de store problemer tale foran en lille gruppe mennesker."

Fremmøde

Igen skal også den enkelte faktor at møde op fremhæves her. At indgå i meningsfulde sammenhænge er et af de centrale elementer i mental sundhed ifølge Antonovsky. For mange kursister er det at få en struktur i hverdagen, dvs. noget, der ikke er flydende, en positiv forandring i sig selv.

"Det er lettere at komme afsted hjemmefra."

"Noget at stå op til."

"Har opnået en vis struktur i et nyt liv."

"Gå til noget 1-2 gange fast om ugen. Herlig fornemmelse."

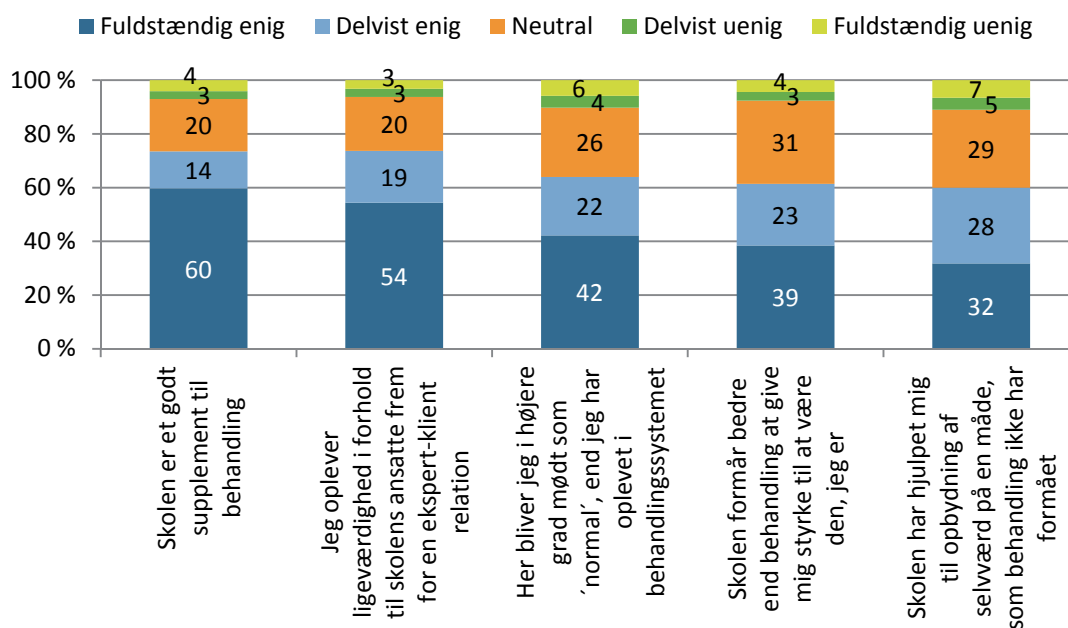
Kapitel 7: Skolernes betydning

En af pointerne med projekt 'Mental Sundhed - En udfordring for folkeoplysningen' er at folkeoplysningen kan noget andet end behandling. At der i organiseringen og metoden er en større ligeværdighed, og at der her kan være et fristed fra en diagnoseorienteret behandling. Et sted, hvor det fælles menneskelige i stedet er i fokus.

For at undersøge kursisternes holdning til skolerne i den sammenhæng, blev de bedt om at vurdere, hvordan de oplever forløbet på skolen i forhold til andre forløb, de har fulgt (se figur 20). Baggrunden for spørgsmålene er som nævnt at finde ud af, hvordan skolerne spiller sammen med behandlingssystemet, og hvorvidt de kan noget andet end det offentlige system.

Desuden er det interessant at se, om skolerne bruges i stedet for behandling eller som supplement til behandling.

Figur 20: Skolerne kan noget andet end behandlingssystemet



Figuren viser svarfordelingen (pct.) på spørgsmålet 'Hvordan vurderer du betydningen af din tilknytning til skolen i forhold til andre forløb, du har fulgt?' blandt kursister, som angiver tidligere at have deltaget i et behandlingsforløb (n=507).

Af de fem udsagn er det ene af to udsagn, som flest kursister er enige i at: 'Jeg oplever ligeværdighed i forhold til skolens ansatte frem for en ekspert-klient relation'. For mange af-
tenskoler er netop den inddragende pædagogik, hvor underviseren sætter sig selv i spil en central metode. Især i arbejdet med psykisk sårbare er det et indsatsområde.

Projektleder Knud Birk Pedersen beskriver den idéelle underviser til projekt 'Mental Sundhed - En udfordring for folkeoplysningen' sådan:

”Som der også er peget på i vores indledning, søger vi ikke eksperter. Vi søger nogle almindelige folk, der er gode til at håndtere deres liv. Og dermed også har lært at håndtere deres kriser og problemer i livet. Ikke at de dermed er problemfri. Men de er kommet så langt i livet, har klaret sig godt og har de der ting. Og så er det folk med erfaringen inden for folkeoplysningen, vi søger, som har undervisningserfaring. Og vi tror på, at folk, der melder sig til vores kurser, de er også gode formidlere. De kan formidle stof. Men det er vigtigt, at vi arbejder ud fra en jeg-jeg-teori.”

Interview juni 2014

Det er dette personlige møde kursisterne værdsætter. Det betyder ikke, at de fravælger behandling. Ligeså mange respondenter svarer, at de synes skolerne er et godt supplement til behandling.

Som en af kursisterne uddyber:

”Min psykologbehandling og Galloskolen er to forskellige ting. Den professionelle behandling er virkelig god. Og Galloskolen styrker mig i hverdagen (2x i ugen), og her bruger jeg mine (førhen skjulte) kreative evner. Og her lever jeg mit liv, gør de ting, jeg er god til og kan.”

Over halvdelen af respondenterne oplever: ’Her bliver jeg i højere grad mødt som ’normal’, end jeg har oplevet i behandlingssystemet’. Denne følelse af, at man ikke bliver stigmatiseret eller fastholdt i en selvstigmatisering er vigtig i forhold til en recovery-tankegang. Hvis sygdommen/sårbarheden ikke opfattes som en fast del af identiteten, men en midlertidig tilstand er det lettere at arbejde med recovery og bevæge sig mod en bedring. Disse faktorer kan altså være medvirkende til, at over halvdelen af kursisterne også føler at skolen bedre end behandling har hjulpet dem med at opbygge deres selvværd og give dem styrke til at være dem, de er.

Recovery

En anden måde at nærme sig en forståelse af, hvad skolerne betyder for deltagerne, er at undersøge, hvorvidt de støttes på vejen mod recovery.

For at søge at beskrive, hvor langt respondenterne er, hvis man ser på deres livssituation med ’recovery-briller’, blev de bedt om at vurdere, hvilket af fem udsagn der passer bedst på dem lige nu. De fem udsagn er udformet, så de så vidt muligt svarer til de fem trin i recoveryprocessen.

Tabel 6: Kursisternes egen vurdering af, hvor de er i forhold til de fem recoverytrin

Recoveryprocessens fem trin	Udsagn i spørgeskemaet	Svar i procent
Moratorium – en periode med tilbage-trækning karakteriseret ved en dyb følelse af tab og håbløshed.	Jeg synes, mit liv virker håbløst, og jeg føler mig fortabt.	5
Bevidsthed – erkendelsen af, at ikke alt er tabt, og at et tilfredsstillende liv er muligt.	Jeg synes, at det er hårdt lige nu, men jeg tror på, at det er muligt at få et godt liv.	27
Forberedelse – man tager bestik af sine stærke og svage sider med henblik på recovery, og man begynder at arbejde på at udvikle sine recoveryfærdigheder.	Jeg synes, at jeg ved, hvad jeg er god til, og hvad jeg skal arbejde med for at få et godt liv.	21
Genopbygning – aktivt arbejde hen imod en positiv identitet, opstilling af meningsfulde mål og at tage kontrol over eget liv.	Jeg synes, jeg arbejder aktivt med at se de gode ting ved mig selv og mit liv, og jeg arbejder med at tage ansvar for de ting, der sker.	31
Vækst – at leve et meningsfuldt liv karakteriseret ved selvstyring af sygdom, modstandskraft og en positiv selvopfattelse.	Jeg synes, jeg lever et godt liv, hvor jeg er god til at håndtere min psykiske sårbarhed/sygdom. Jeg føler, at jeg er robust og indgår i meningsfulde sammenhænge.	17

Svarene er et øjebliksbillede, og det er ikke muligt at sige noget om, hvor mange af kursisterne, der i kursustiden har bevæget sig frem eller tilbage på trinene. Det er heller ikke muligt at se, hvor mange kursister der har været igennem alle trinene og det såkaldte 'vækststadiet', hvor man opnår en robusthed i forhold til at tackle problemer og modstand, selv hvis man får tilbagefald.

Ser man på kursisternes recovery sammen med vurdering af skolerne i forhold til andre behandlingsforløb, er det interessant, at ligegyldigt hvilket trin respondenterne ser sig selv på, opfatter de skolen som et godt supplement til behandling.

Respondenter, der synes, de lever et godt liv (trin 5), vurderer generelt skolernes betydning højt. Det er imidlertid værd at bemærke, at dem, der er i 'bevidsthedsstadiet' (trin 2), ser ud til at være den gruppe, der sammen med kursister på trin 5 har størst glæde af skolen i forhold til andre behandlingsforløb. Måske er man på dette trin særligt forandringsparat og modtagelig, eller man har netop flyttet sig fra trin 1-2. På det nærværende datagrundlag er det imidlertid ikke muligt at pege på, hvorfor det forholder sig sådan, da det vil kræve en mere kvalitativ indsigt i både skolernes og kursisternes individuelle forløb.

En anden måde at få en antydning af, hvad skolerne betyder, er at se på sammenhængen mellem kursisternes indplacering i de fem trin og det antal år, de har været på skolerne. Der ser ud til at ske noget, når kursisterne har været tilknyttet skolen i tre år eller mere, hvor mere end 20 pct. af dem, der har været der i tre, fire eller flere år synes, at de lever et godt liv. Det ser ikke ud til at være en direkte fremadskridende proces, men sammenligner man kursister, der lige er startet, og kursister, der har været tilknyttet skolen fire år eller mere, er tendensen klar. Noget kan altså tyde på, at det er godt for deltagernes reco-

veryproces at være tilknyttet skolen i længere tid. En mere konkret viden på dette punkt vil dog kræve, at man følger kursister over tid.

Tabel 7: Kursister, der har været tilknyttet skolen længe, ser ud til at være længere i recoveryforløbet end kursister, der lige er startet

Udsagn i spørgeskemaet	Min første sæson	4 år eller mere
Jeg synes, mit liv virker håbløst, og jeg føler mig fortabt.	6	2
Jeg synes, at det er hårdt lige nu, men jeg tror på, at det er muligt at få et godt liv.	36	20
Jeg synes, at jeg ved, hvad jeg er god til, og hvad jeg skal arbejde med for at få et godt liv.	19	22
Jeg synes, jeg arbejder aktivt med at se de gode ting ved mig selv og mit liv, og jeg arbejder med at tage ansvar for de ting, der sker.	27	35
Jeg synes, jeg lever et godt liv, hvor jeg er god til at håndtere min psykiske sårbarhed/sygdom. Jeg føler, at jeg er robust og indgår i meningsfulde sammenhænge.	12	22

Tabellen viser fordelingen af respondenter på de fem recoverytrin for kursister, der deltager i første sæson og kursister, der har været på skolerne fire år eller mere.

Kapitel 8: Perspektivering

”Jeg ventede fire år på en førtidspension hvor jeg havde 400 kr. til mad pr. md. Her fik jeg stor hjælp af at gå på skolen + at jeg brugte trommer til at træne min hjerne. Jeg kunne ikke få hjælp andre steder. I min pensionstid endte det som sagt med, at jeg arbejdede mig op til at blive trommeslager. Produktionsværkstedet hjalp mig til at få mad hver dag i den fire år lange ventetid + mennesker at snakke med, da jeg ellers ville være fuldstændig isoleret fra omverden på grund af sygdom og fattigdom.”

Sådan beskriver en af kursisterne sin brug af skolen i en svær tid. Et fristed og en redningsplanke. Mange af de kursister, der har deltaget i undersøgelsen, giver udtryk for andre stærke, personlige erfaringer med skolerne. Rapporten her har et helt andet sprog, men kommer til samme tydelige resultat: Kursisterne er utroligt glade for deres skoler, har stort udbytte af kurserne og føler, de får både redskaber og netværkserfaring, som de kan bruge i fremtiden.

Det er ikke rapportens formål at komme med anbefalinger. I stedet vil dette kapitel fremhæve rapportens vigtigste resultater og sætte dem i et lidt bredere perspektiv.

Alle skulle have en 'aftenskole'

Undersøgelsen viser tydeligt, at de 12 deltagende skoler har fat i en målgruppe med mennesker, der er meget udsatte på deres mentale sundhed, hvilket medfører mange komplekse problemstillinger. Kursisterne har dårligere selvvurderet helbred og mindre energi end landsgennemsnittet, over halvdelen har en psykiatrisk diagnose, og mange føler sig begrænsede i hverdagen. Særligt deres psykiske sårbarhed/sygdom virker begrænsende, men mange respondenter oplever også at familie, venner og samfundet generelt gør det svært for dem at udvikle sig eller at leve et godt liv.

På trods af den modstand, kursisterne møder i livet, er der tydelige tegn på, at skolerne har stor betydning for deltagernes trivsel og robusthed. Mange delanalyser indikerer, at kursister, der har været på skolen i længere tid, har det bedre end kursister, der har været tilknyttet kort tid. Det er tilfældet i forhold til selvvurderet helbred og meget tyder på, at de også når længere i deres recoveryproces. Skolernes betydning for deltagerne træder meget tydeligt frem i kapitel 4, hvor det selvvurderede helbred blandt respondenternes førtidspensionister og kontanthjælpsmodtagere sammenlignes direkte med sammenlignelige grupper i den landsdækkende undersøgelse 'Danskernes Sundhed- Den nationale Sundhedsprofil 2013'.

Set i den sammenhæng har kursisterne på skolerne langt bedre selvvurderet helbred. Der er altså noget, der tyder på, at mange flere kunne have god gavn af tilbud som de 12 skoler.

I mange kommuner er det dog ikke en prioritet at have denne type tilbud. Siden 2001 har der været et fald i daghøjskoler fra 169 skoler til omkring 25-30 skoler. Efter lovændringerne i 2001 prioriterer få kommuner at finansiere skolerne, og de er i høj grad et storbyfæno-

men¹⁴. Set i lyset af undersøgelsen kan det undre, at området er så nedprioriteret, og en undersøgelse af de psykisk sårbares tilbud rundt om i landet ville være meget interessant. En sådan undersøgelse ville også kaste lys over, hvilke tilbud de målgrupper, som de deltagende skoler *ikke* når, benytter. Eksempelvis kunne det være interessant at undersøge, hvorfor de helt unge kvinder med dårlig mental sundhed og stor psykisk sårbarhed kun i meget lav grad er repræsenteret blandt deltagerne på aftenskolerne. Hvor er de, og hvorfor kommer de ikke på de deltagende skoler?

'Samskabelse' – er folkeoplysningen en overset ressource?

I øjeblikket er der store indsatser i gang for at forbedre den psykiatriske indsats i Danmark, men for mange er der lang vej fra at være psykisk sårbar til at komme i en egentlig behandling. For psykisk syge kan springet fra behandling til igen at kunne deltage i almene sociale sammenhænge til gengæld være langt. Her kan de folkeoplysende skoler for psykisk sårbare have noget særligt at byde ind med.

Kursister, der har været i behandlingsforløb, vurderer i stor udstrækning, at skolerne er et godt supplement til behandling. Mange føler ovenikøbet, at skolerne er bedre end andre forløb til at møde dem ligeværdigt, styrke deres muligheder for at være sig selv, og støtte dem i at opbygge selvværd. Med andre ord vurderer kursisterne, at skolerne kan tilbyde noget, de ikke har mødt andre steder.

Derfor må den beskedne fokus på samarbejdet mellem det offentlige og den folkeoplysende voksenundervisning undre. Mange kommuner har været meget opmærksomme på at etablere samarbejder med foreningslivet og særligt med idrætsforeninger – senest i forbindelse med skolereformen. Aftenskolernes potentiale som samarbejdspartner ser i mange sammenhænge ud til at blive mere overset. I flere tilfælde kommer kommunale tilbud tilmed til at konkurrere direkte med aftenskolernes.

I forhold til arbejdet med psykisk sårbare og psykisk syge er der i høj grad en ressource i folkeoplysningen. Ser man på de 12 deltagende aftenskolers rekruttering, ser det ud til, at noget af det, de er gode til, netop er at samarbejde med det offentlige, behandlingssystemet og andre netværk. Rigtig mange kursister er blevet inspireret af en rådgiver, anden form for behandler eller af deres familie/venner. Kun omkring hver femte har opsøgt skolen på grund af brochurer eller information de har fundet på nettet. Det kunne således tyde på, at når sådanne skoler bliver prioriteret i en kommune, bliver de også i stor udstrækning brugt og henvist til. En videre undersøgelse af skolernes samspil med socialpsykiatrien, de psykiatriske behandlingssteder, jobcentre m.m. kunne kaste mere lys over skolernes samfundsmæssige betydning.

Den folkeoplysende pædagogik og metode

De senere år har opfattelsen af Danmark som en 'konkurrencestat' været et centralt samfundsvidenskabeligt bud på at forstå vores samfund lige nu. I konkurrencestaten ses men-

¹⁴ Af de 19 medlemsskoler, der er listet på daghøjskoleforeningens hjemmeside (daghøjskoler.dk), er de 14 i København, Aarhus eller Aalborg.

nesket som en nytteenhed, der skal motiveres, optimeres og kontrolleres. Det betyder, at hvis man ikke er inkluderet i 'produktionsapparatet', skal man hurtigst muligt på sporet igen, så man kan blive arbejdsnyttig. Dette menneskesyn er helt anderledes end folkeoplysningens udspring:

"Mennesket er ingen Abekat, bestemt til først at efterabe de andre Dyr, og siden sig selv til Verdens Ende, men han er en mageløs, underfuld Skabning, i hvem Guddommelige Kræfter skal kundgiøre, udvikle og klare sig gennem tusinde Slægter.."

N.F.S. Grundtvig i Balle 2011

I den traditionelle folkeoplysning er mennesket noget i sig selv i sit pædagogiske udgangspunkt. Læringen er ikke kun et middel til et mål. I projekt 'Mental Sundhed – En udfordring for folkeoplysningen', bliver det fællesmenneskelige perspektiv repræsenteret af Antonovskys forståelse af, at alle er ligeværdige og ressourcestærke.

Undersøgelsen viser, at det for kursisterne er meget vigtigt i forhold til deres læring og udbytte, at de føler, de indgår i en ligeværdig læringsproces. Det er berigende for dem selv at kunne bidrage til gruppen. Skolernes fokus på det sociale samvær imødekommer kursisternes behov for at indgå i sociale sammenhænge, hvilket er en af de vigtigste motiver for kursisternes valg af hold. Over 60 pct. af kursisterne føler, at kurset har styrket deres evne til at indgå i fællesskaber/danne netværk. Både holdundervisningen, og hvordan de bliver mødt, er således centrale elementer for deres læring.

Disse resultater stemmer nøje overens med recoverytanken, hvor åbenhed, det at samarbejde på lige fod og at have fokus på menneskets ressourcer, er nogle af de vigtigste elementer i et recovery-støttende miljø (Shepherd et al. 2008). Ligeledes er det i overensstemmelse med de virksomme elementer, Socialstyrelsen fremhæver som vigtige, når man skal arbejde med social inklusion: Inddrag dem, det handler om, skab bæredygtige sociale netværk, styrk den enkeltes netværk og understøt deltagelse (Neidel og Jensen 2013)¹⁵.

Ovennævnte betyder dog ikke, at de folkeoplysende skoler ikke medtager fagligheden. Allerede Grundtvig havde fokus på, at oplysning skulle være oplysning til livet – altså relevant og nyttig.

Rapporten viser, at det for mange kursisterne er det faglige, der trækker. Det giver mening og inspiration, og man kan føle, at man tager del i helt almindelige aktiviteter, hvor man lærer noget konkret. Kursisterne fremhæver selv både boglige, kreative og musiske fag, alt efter deres interesser. For mange bliver faget et fælles tredje i mødet med andre og dermed en vej til en personlig udvikling.

Det faglige kan desuden være en direkte vej til bedre handlekompetencer og/eller bedre helbred og sundhed.

¹⁵ Neidel og Jensen fremhæver desuden funktionen som 'brobygger' og det at koordinere på tværs med andre organisationer som virksomme elementer. Som nævnt har det ikke været muligt at se på skolernes organisatoriske netværk og de øvrige aktiviteter, de har, hvorfor det ikke er muligt at medtage disse aspekter i rapporten. (Neidel og Jensen 2013)

Flere af respondenterne fremhæver deres nye viden om IT. At være 'IT-analfabet' må i dag nærmest betegnes som et handicap. Danmark er et af de mest digitaliserede samfund i EU ifølge en stor EU undersøgelse,¹⁶ og ni ud af ti danskere bruger computere og har adgang til internettet i hjemmet (Danmarks Statistik 2014). Det efterlader imidlertid stadig næsten 500.000 danskere mellem 16 og 89 år uden for det digitale samfund. Alene kommunikationen med det offentlige gennem digital post kan for dem være en udfordring. Gennem bedre handlekompetencer i forhold til den digitale verden, bliver det nemmere for kursisterne at navigere i samfundet.

Fagene med fysisk aktivitet er et andet eksempel, hvor fagligheden er direkte befordrende for deltagernes sundhed.

Folkeoplysningens ressourcer i forhold til psykisk syge – underviserne

Kursisternes vurdering af både skoler og undervisere er vældig positiv. Mere end ni ud af ti vurderer at underviserne er gode til at skabe trygge rammer, er fagligt dygtige, og at de møder kursisterne med ligeværdighed. Næsten lige så mange vurderer, at deres underviser er god til at inddrage alles erfaring i undervisningen. Skolernes undervisere har således helt klart kompetencer til at møde de psykisk sårbare der, hvor de er.

Denne undersøgelse inkluderer ikke en undersøgelse blandt underviserne på de deltagende skoler, og i Danmark er der ikke tradition for at stille formelle krav til ansættelser inden for voksenundervisningen (Marquard og Sørensen 2011). Det er derfor umiddelbart svært at sige noget om undervisernes kvalifikationer i forhold til at arbejde med psykisk sårbare. Ser man på profilerne på de ca. 60 undervisere, der deltog i kurserne i projekt 'Mental Sundhed – En udfordring for folkesundheden' tegner sig imidlertid et billede af meget veluddannede og engagerede undervisere:

Kursisternes faglige baggrund peger altså på solide forudsætninger for at udbyde kurser i Mental Sundhed og en udpræget interesse for feltet. Den enkelte kursist har ofte gennemført flere relevante uddannelser [...] Fire ud af ti kursister angiver, at de har gennemført mindst tre relevante uddannelser/kurser.

[...]

Foruden relevante, formelle uddannelser har de fleste undervisere også deltaget i ét eller flere kurser i enten recovery, mindfulness, empowerment eller livsmestring. Derudover har en betragtelig del af kursisterne videreuddannet sig inden for eksempelvis coaching, psykoedukation eller forskellige former for meditation.

Bjerrum og Kræmmergaard 2015

Sammen med kursisternes vurdering af deres undervisere ser det ud til, at underviserne i folkeoplysningen er meget velkvalificerede og kompetencestærke. De deltagende aftenskoler formår således at tiltrække dygtige medarbejdere, der brænder for arbejdet med psykisk sårbare.

¹⁶ Se: <https://ec.europa.eu/digital-agenda/en/desi>

Spørgsmålet er, om disse kvalifikationer og kompetencer kun eksisterer på de deltagende skoler, som har lang erfaring med målgruppen? Eller har den folkeoplysende voksenundervisning det, der skal for at blive en synlig og betydningsfuld aktør på området? Er der den kapacitet og de kompetencer, det vil kræve, hvis livsmestringsforløb og andre tilbud af høj kvalitet til målgruppen skal udbredes til hele landet?

Recovery – kan der gøres endnu mere?

En af visionerne med projekt 'Mental Sundhed – En udfordring for folkeoplysningen' var at folkeoplysningen kan/skal arbejde mere direkte med mental sundhed. Ofte er det den indirekte vej gennem engagement, interesser og fællesskaber, der bliver fremhævet. Med projektet skulle undervisning i livsmestring øge fokus på recovery.

Recovery på de deltagende skoler

I denne undersøgelse er der ikke nogen 'før'-måling. Vi ved således ikke, hvordan kursisternes udvikling har været på recoverytrinene. Vi ved heller ikke, hvad der er deres mål. Er det fuld klinisk recovery eller en social recovery? Undersøgelsen indeholder heller ikke en analyse af tidligere kursister og kan derfor ikke sige noget om, hvor mange der kommer igennem skolerne og videre i livet med bedre handlekompetencer og robusthed, eller om de får evnen til at klare sig selv på lige vilkår med resten af befolkningen.

Derfor er der nogle overvejelser skolerne selv må gøre. 41 pct. af kursisterne har gået på skolerne i fire år eller mere. I forhold til recovery er det vigtigt at stille spørgsmålet, hvorfor kursisterne er tilknyttet skolerne i så lang tid? Er det dem, der primært bruger skolerne som en meningsfuld og livsudfoldende fritidsaktivitet, hvor det giver god mening, at de er tilknyttet gennem lang tid? Dem, der bruger skolerne som vej til beskæftigelse og ideelt set skal støttes til at komme videre så hurtigt som muligt?

Er det således den rigtige målgruppe, der holder fast i skolen, eller fastholdes nogle kursister unødvendigt længe? Og hvordan hænger det sammen med deres recoveryproces og støtten omkring dem?

Udbredelse af livsmestringskurser?

Som nævnt er det ikke alle skoler, der arbejder specifikt med recovery og forløb som livsmestringskurser. Til gengæld er de fleste af skolerne højt specialiserede i forhold til målgruppen. En undtagelse er DOF Næstved Aftenskole, som er en direkte udløber af projekt 'Mental Sundhed – En udfordring for folkeoplysningen'. I analyserne i rapporten har det ikke været muligt at se på denne aftenskole særskilt, da populationen er så lille (11 respondenter).

Alligevel skal aftenskolen nævnes her. Holdet er et livsmestringshold på en almen aftenskole. Det vil sige, at kurset ikke foregår i et specialmiljø, som er kendetegnende for de andre deltagende skoler. Rekrutteringen til holdet er primært sket gennem annoncering, og det ser ud til, at holdet tiltrækker en lidt anden målgruppe inkluderende lønmodtagere og

selvstændige. Deltagernes selvvurderede helbred er bedre end gennemsnittet i undersøgelsen, og blot 27 pct. har en psykiatrisk diagnose. Også her er det vigtigste for deres læring at indgå i et ligeværdigt miljø og at høre de andres erfaringer og meninger.

Holdet er det første forsøg på at skabe helt nye tilbud efter projektets model og inspiration. Det bliver spændende at se, om holdet fortsætter, og om det er et første skridt på vej til at udbrede recoveryarbejdet til mere almene aftenskoler. Med 20 pct. af den voksne befolkning, der hvert år oplever symptomer, der minder om symptomer fra psykiske sygdomme, ser der ud til at være et behov for flere tilbud til målgruppen.

Litteraturliste

- Andresen,R.; Caputi, P; Oades, L.G 2006: *Stages of recovery instrument: development of a measure of recovery from serious mental illness*. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 40 972-980
- Antonovsky, Aaron 2000: *Helbredets mysterium*. Hans Reitzels Forlag, København
- Balle, Thorstein 2011: *Mennesket er ingen abekat! – en kort præsentation af N.F.S. Grundtvig og hans tankeverden*. Trykt i 2011 i tidsskriftet Efterskulni, <http://grundtvig-koldsk-skole.dk/videre-laesning/>
- Borg, Wilhelm 2007: *Sund i arbejde- positive faktorer i arbejde*. Det Nationale Forskningscenter for Arbejds miljø, København
- Bjerrum, Henriette; Kræmmergaard, Jeppe (2015): *Evaluering af fase 1 i Projekt Mental Sundhed*. Videncenter for Folkeoplysning, København
- Danmarks Statistik: *It-anvendelse i befolkningen - EU-sammenligninger – 2014* (2015), Danmarks Statistik, København
- Ekholm, Ola; Illemann Christensen, Anne; Davidsen, Michael; Juel, Knud (2015): *Materiale og metode – sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013*. Statens Institut for Folkesundhed, København
- KORA 2015: *Oplevet diskrimination og stigmatisering blandt mennesker med psykisk sygdom – Opfølgende undersøgelse (2013-2015) som et led i landsindsatsen EN AF OS*. KORA, København
- Koushede, Vibeke 2015: *For mental sundhed – et nyt perspektiv*. Statens Institut for Folkesundhed, København
- Marquard, Maria; Sørensen, Siv Hovmand (2011): *Den Nordiske Voksenlærer*. Nationalt Center for Kompetenceudvikling
- Neidel, Agnete; Jensen, Connie Cramer (2013): *Det gør en forskel – om betydningsfulde faktorer I social inklusion*. I *Inklusion, deltagelse og bedring. Unge med psykosociale vanskeligheder i lokalsamfundet*. Socialstyrelsen, København
- Nielsen, Christian Gjersing, Pilgaard, Maja: *Aftenskolernes stabile niche er udfordret*. Artikel på Vifo.dk, 20. august 2014)
- Projekt Mental Sundhed – En udfordring for folkeoplysningen: *Inspirationshæfte omkring Mental Sundhed – En udfordring for folkeoplysningen, Sind Skolerne, Aalborg*
- Shepher, Geoff; Boardman, Jed og Slade, Mike (2008): *Recovery – fra begreb til virkelighed*. Saninsbury Centre for Mental Health. Oversat af Videncenter for socialpsykiatri.
- Socialstyrelsen 2013: *Inklusion, deltagelse og bedring. Unge med psykosociale vanskeligheder i lokalsamfundet*. Socialstyrelsen, København

Sundhedsstyrelsen 2008: *Fremme af mental sundhed – baggrund, begreb og determinanter*, Sundhedsstyrelsen, København

Sundhedsstyrelsen 2010: *Mental sundhed blandt voksne danskere – analyser baseret på Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2005*. Sundhedsstyrelsen, København

Sundhedsstyrelsen 2014: *Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2013*. Sundhedsstyrelsen

Bilag 1: Metode

Spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført via uddeling af papirskemaer i forbindelse med undervisningen på de tolv aftenskoler for psykisk sårbare. Spørgeskemaet er blevet uddelt på samtlige hold i perioden maj til juni, 2015. Kursister, der går på flere hold, er kun blevet bedt om at udfylde ét spørgeskema.

Rekvirent af nærværende evaluering ønskede at gennemføre spørgeskemaundersøgelsen på papirskemaer frem for at udfylde skemaerne online. Dels ønskede man at tage hensyn til målgruppen af psykisk sårbare, da mange af skolernes kursister ikke er vant til at bruge computer. Samtidigt blev det vurderet, at muligheden for at snakke med andre om udfyldelsen af spørgeskemaet kunne være en støtte for dem, der ønskede at deltage i undersøgelsen. Endelig ville onlinebesvarelser gøre det vanskeligt for skolerne at deltage på grund af begrænset adgang til computere og deraf øget intern koordinering.

Alle spørgsmål informerede respondenterne om, hvordan spørgsmålet skulle besvares. I tilfælde, hvor respondenterne har besvaret spørgsmålet ukorrekt (eksempelvis sat flere kryds, end det var tilladt), blev svarene frasorteret i analysen.

Papirskemaet giver respondenterne mulighed for at springe over spørgsmål, hvilket de fleste har benyttet sig af i forskellige tilfælde. Det betyder, at antallet af respondenter varierer på tværs af spørgsmålene.

I alt har 622 kursister deltaget i undersøgelsen, og kun tilstedeværende kursister fik mulighed for at besvare spørgeskemaet. Det betyder en større sandsynlighed for, at kursister med et højt fremmøde har deltaget i undersøgelsen. Omvendt er tidligere kursister, som er stoppet på holdet, ikke repræsenteret i undersøgelsen.

Tabel 8 herunder viser en oversigt over svarprocenter opdelt på de enkelte skoler samt skolernes samlede antal kursister. Svarprocenten er samlet set på 32 pct. med stor variation fra Minihøjskolen med en svarprocent på 70 pct., til Kofoeds Skoles Oplysningsforbund, med 23 pct. besvarelser. Det har ikke været muligt at få information om det totale antal kursister på LSFV Frederikshavn. To respondenter har ikke angivet, hvilken skole de går på.

Den relativt lave svarprocent kan skyldes, at det samlede antal kursister er baseret på antal tilmeldte kursister ved kursets start. Frafald undervejs på kurserne er ikke blevet registreret, hvorfor undersøgelsen ikke omfatter viden om kursister, der har valgt at stoppe deres kursusforløb. Denne målgruppe er interessant at undersøge nærmere i anden sammenhæng i forhold til at blive klogere på skolernes relevans for bestemte målgrupper.

Fraværende til den enkelte time har som nævnt heller ikke haft mulighed for at besvare et skema.

Elleve af de tolv skoler har angivet andelen af unikke kursister, hvor hver kursist tæller én gang, selvom de er tilmeldt flere hold. Omvendt har Kofoeds Skoles Oplysningsforbund angivet antal kursister på hvert hold, så kursister, der optræder på flere hold, tæller flere gange. Svarprocenten fra Kofoeds Skoles Oplysningsforbund fremstår derfor lavere, end den reelt er.

Tabel 8: Undersøgelsens datagrundlag

	Antal kursister	Antal svar	Svarprocent
DOF Næstved Aftenskole	18	11	61
Dalgas Skolen Århus	203	60	30
Minihøjskolen	60	42	70
LSFV Aalborg (inkl. Specialundervisning)	140	60	43
Sind Daghøjskole Aalborg	92	24	26
LSFV Vanløse	71	34	48
Gallo Skolen	78	44	56
LSFV Odense	150	50	33
LSFV Randers	81	50	62
Kofoeds Skoles Oplysningsforbund	997	226	23
LSFV Frederikshavn		6	
Fountain House	53	13	25
Har ikke angivet skole		2	
Total	1.943	622	32

Kvinder udgør 69 pct. af besvarelsene, hvilket stemmer fint overens med skolernes egne opgørelser, hvor to tredjedele af kursisterne er kvinder.



Videncenter
for Folkeoplysning